

## ギャンブル等依存症対策関係者による講演状況

### 第1 講師、参加者及び日時・場所

#### 1 講師

- (1) 樋口 進 先生 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議会長  
(独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター院長)
- (2) 佐藤 しのぶ 先生 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議委員  
(NFCRノンファミリーカウンセリングルーム心理カウンセラー)

#### 2 参加者

- (1) カジノ管理委員会：北村委員長、氏兼委員、渡委員、樋口委員
- (2) 同事務局：徳永事務局長、並木次長、徳田総務企画部長、堀監督調査部長、自見監察官、高田総務課長、日野企画課長、永田依存対策課長、笠松財務監督課長、阿波規制監督課長他

#### 3 日時・場所

令和2年2月4日 15時00分～17時00分：カジノ管理委員会会議室

### 第2 講演概要

#### 1 講師 樋口 進 先生

##### (1) 講演要旨（講演資料「ギャンブル障害について（ギャンブル等依存症）」別添）

- 依存症（嗜癖）の医学的分類
  - ・ 依存症（嗜癖）には、物質依存と行動嗜癖があり、アルコール依存や薬物依存は物質依存。ギャンブル障害やゲーム障害は行動嗜癖に区分される。
  - ・ 嗜癖に特有の症状は、本人が止めたくてもやめられず、一時的に止めることができても再発する可能性が高い。
  - ・ ギャンブル行為を行うことで、他の依存症と同様に脳の報酬系が活性化され、快感となるが、繰り返すと次第に低反応になり、より激しい刺激を求める。
- ギャンブル障害の診断・臨床像
  - ・ DSM-5によるギャンブル障害の診断基準は9項目あり、8項目以上当てはまる場合は重症。ICD-11によるギャンブル障害の定義も、内容的にはDSM-5とほぼ同様。
  - ・ 患者プロフィールによると、アルコール依存と比べ、ギャンブル障害は、就業して一見普通の社会生活を営んでいる者が多い。
  - ・ ギャンブルの種類では、パチンコ・スロットの割合が一番高い。
- ギャンブル障害の治療
  - ・ 治療のゴールは「ギャンブルをやめる」こと。
  - ・ 治療ゴールに向かう治療アプローチとして、認知行動療法、簡易介入、自助グループ、薬物治療などがある。

- ・ 予防については、供給側（ギャンブル等事業者）と需要側（ギャンブル等をする人）の双方の対策が必要。
- ・ 更に、ギャンブルができる年齢以前からの、知識の普及など教育が重要。
- ・ ギャンブル障害の治療については、厚生労働省を中心に、地域による関係者の連携などを進めているところ。

## （２）質疑応答

- 北村委員長：（ギャンブル場では）いかにして依存症者を発見し、排除するかが問題。  
一方、薬物治療が困難とのことだが、その方面の研究は進んでいるのか。  
「自分だけは別だ」「勝ち運がある」と思い込むギャンブルに対する考え方など心理的な面を治療で変えることは可能か。
- 樋口先生：薬物治療は、主に米国で研究されてきている。アルコールや薬物依存には多額の研究費があり、様々な研究が進められているが、ギャンブルなどの行動依存の研究予算は米国でも少なく、あまり研究が進んでいない状況。また、思い込みについては、まさにそれが認知の歪みであり、それを修正するのが認知行動療法である。治療することで、自分も周りと同じなのだと段々と認知していく。
- 北村委員長：依存患者のギャンブルの種類では、９割がパチンコ・スロットとのことだが、アクセスビリティが関係しているのか。その条件を捨象した場合、依存症はギャンブルの種類ごとに起きるのか、全般的に起きるのか。
- 樋口先生：全般だと思う。ご指摘のとおり、パチンコ・スロットのように、どこにでもあり、いつでもできるものは、依存リスクが高いことが知られている。一般に、電子ゲーム機に見られるあと少しで当たりになるという「ニアミス」や、光や音を出すような効果は、依存を助長すると言われている。そのため、依存の予防のためには、依存症者側だけでなく、ギャンブル等の特性等に関しても研究が必要だと思う。
- 渡委員：ギャンブル等依存症対策基本法には事業者が行うことも含まれているが、事業者側が行う対策にどの程度期待しているか。
- 樋口先生：国の姿勢が重要。国がどこまで踏み込んで、有効と思われる対策を取るかにかかっている。是非、踏み込んだ対策をしていただきたい。ギャンブル等依存症対策推進基本計画の内容をみると、事業者の責任についても収載されている。策定の段階で、協力と努力がなされたと個人的には考えている。
- 樋口委員：パチンコ等のギャンブルを、いわば健全な楽しみの一つとして、生活の中に位置づけることが可能と考えるか。
- 樋口先生：自分は治療する立場なので、主に依存状態になった人としか接していないが、世の中の多くの方は、節度をもって問題なく楽しんでいる人達。依存対策は、それを念頭に入れて、バランスの良いものでなければならないと考えている。

樋口委員：大方の人が問題なく楽しむことができている中で、一定数の人が依存症に陥ってしまう原因については、どのように考えておられるか。

樋口先生：需要側と供給側の両方にある。衝動コントロールが難しい人や、うつ症状の人、他の依存問題を持っている人、成長過程での逆境やトラウマ経験のある人など、精神疾患や心の問題を抱えている人は依存しやすい傾向がある。供給側からすると、ギャンブルの勝ち額の大きさや電子ゲーム機器の特性などもリスクとなる。様々なリスク要因を評価し、それらを予防に繋げることも可能だと考える。

樋口委員：多種多様なリスク要因がある一方で、パチンコ・スロットは電子化が進み随分変わってきている。精神面で脆弱性を有する顧客に対しては、射幸心をいたずらに煽り、刺激すべきではないということか。

樋口先生：理屈はそうかもしれないが、それをどう具体化していくか。問題が起きた人は、排除により、ギャンブルに近づかせないようにするといった、物理的な対策も、それを具体化する一つの方法ではある。その有効性が確認できれば、多くのギャンブルに適用できると思う。

## 2 講師 佐藤 しのぶ 先生

### (1) 講演要旨

- 元夫は結婚前からギャンブル好きで、パチンコ、競艇などをしていたが、本人も趣味の範囲で楽しんでいるようだったため、当時は問題ないと思えた。その後しばらくして、家族に嘘をついてギャンブルで多額の借金をしていることが分かったが、自分も元夫も当時は、ギャンブル依存症という病気があるということを知らず、何度も借金を繰り返す度に、自分も一生懸命働き、借金返済を手伝っていた。
- 15年目に、インターネットでギャンブル依存症という病気があることを知り、区の相談窓口を訪れ、依存症の治療機関や施設、自助グループ等を紹介していただき、自助グループに参加し続けることで、ようやく脱却へつながった。元夫も私もそれぞれの自助グループに参加していたが、元夫はその後何回かスリップした。私自身は、家族が借金を肩代わりするなどは一切してはいけない、というような今まで知らなかった依存症に関することを学ぶことができ、12ステッププログラムにも取り組んでいたことで、とても助かった。
- 後に、元夫も12ステッププログラムに取り組み始めた。依存症は否認の病であり、自分自身が病気であることを認めることが、回復につながる。現在、元夫は「いつスリップするかわからない」と正直に病気と向き合い過ごしている。そのように向き合っているということは逆に安心だと考えている。依存症に完治はなく、自助グループや施設等の仲間や医師などに助けられながら、新しい仲間の手助けをすることで、日々、止めている状態を積み重ねていくことも重要。

## (2) 質疑応答

北村委員長：自助グループの目的は、ギャンブルをやめることか。

佐藤先生：はい。「今日一日ギャンブルはしない。ギャンブルをやめたい」という願いを持っている人たちが集まっている。今日一日どうやってやめていこう、苦しくなったら仲間に相談してみよう、と支え合いながら活動している。

北村委員長：ギャンブルをやめても、ゲームやお酒などの代替物に依存してしまう危険性はあるか。

佐藤先生：ある。依存しても悪くないものも度が過ぎると生活に支障を来す。代替物を見つけ、またそれに依存して困っているという方もいる。

北村委員長：依存症になった場合、例えば、今日は5,000円だけにしよう、と上限金額を設定するということはできないか。

佐藤先生：依存症者にとっては、上限設定は意味が無い。依存症でなければ、5,000円負けた時点でやめるものだが、ギャンブル依存症者は、負け分を取り戻そうとし、消費者金融でキャッシングしたり、生活費としての預金をおろしたりしてしまう。その行為自体がギャンブル依存症の病気の症状。

北村委員長：依存症は仕事には影響しないのか。

佐藤先生：症状がひどくなると、仕事のことまで忘れてギャンブルに没頭するということが起きる。「何日までにいくら返さなきゃいけない」ということで頭がいっぱいになる。家庭のことまで疎かになる。ギャンブルで取り返せる、ギャンブルしなきゃ、と強迫観念にとられる。

氏兼委員：ギャンブルによる借金が発覚したときに、借金を返してあげることで立ち直った方もいるか。

佐藤先生：借金を代わりに返してあげただけで、立ち直った人はまずいない。借金を返しても施設に入所しても簡単には回復することは難しい。依存症は否認の病なので、病気だということを本人も家族もしっかり認識することが難しい。家族がお金を出すことはやめる、本人が返すべきことだと学ぶ必要がある。ただし、本人が返す場合も、治療が優先されることが望ましい。

渡委員：ギャンブル依存症の自助グループで現在困っていることはあるか。

佐藤先生：世界中にあるギャンブル依存症者本人と家族の自助グループは、現在、日本全国にそれぞれ別に170~180程度ある。12ステッププログラムが書かれたそれぞれのグループ共通の書籍を用い、読み合わせ、分かち合いをしている。グループの特質で組織化はされず、一体性というもので統一されているが、グループによっては人数や回数も少なく、場所を借りることや保育など様々なことで困り事もあるのが現状。依存症者と家族は金銭的に困っている場合が多いので、偏見なく無料で借りられる場所や、子供を年齢制限無く預けることができる場所等がもっと増えれば良いと思う。

以上