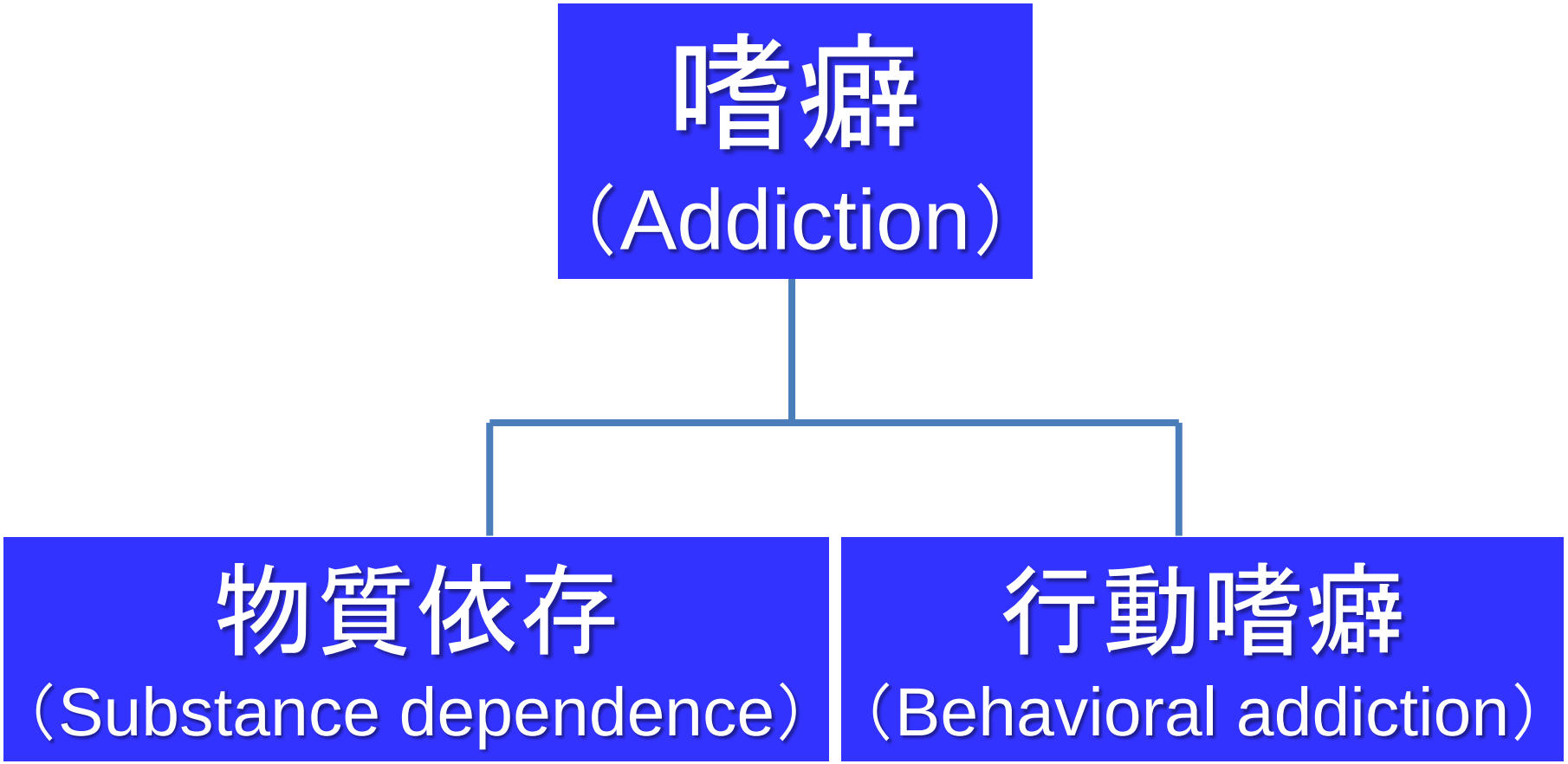
独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター
National Hospital Organization KURIHAMA Medical and Addiction Center

ギャンブル障害について
（ギャンブル等依存症）

（独）国立病院機構久里浜医療センター
依存症対策全国センター
樋口　進

嗜癖（依存）について


嗜癖
（Addiction）
物質依存
（Substance dependence）
行動嗜癖
（Behavioral addiction）

行動嗜癖（例）

- ギャンブル障害
- ゲーム障害
- SNS依存
- ポルノ依存
- 買い物依存
- 食べ物依存
- 運動依存
- 仕事依存
- 窃盗癖
- 放火癖
- 収集癖
- 抜毛癖

Karim et al. J Psychoactive drugs, 2012.
APA. DSM-5, 2013.

依存（嗜癖）の構成要素

- 依存（嗜癖）に特有の症状
- 依存行動に起因する健康・社会・家族問題
- 依存に共通した脳内メカニズムの存在

嗜癖に特有の症状

症状	具体例
渇望・とらわれ	ギャンブルのことがいつも頭にある。いかにギャンブルするかいつも考えている。
コントロール障害	ギャンブルを始めると、とことんやってしまう。ギャンブルを減らそうと思ってもできない。
耐性	以前よりもギャンブルの掛け金を増やさないと満足できない。より長い時間しないと満足できない。
禁断症状	ギャンブルをできない状況、または減らさなければならない状況になると、イライラする、ソワソワする、気力がなくなる。
依存が最優先	ギャンブルが生活の最優先事項になる。ギャンブルを中心に生活が回っている。
問題にも関わらず継続	ギャンブルで明らかな問題が生じているが、ギャンブルを続ける、またはエスカレートさせる。
再発	ギャンブル依存症の人が、ギャンブルを止め続けても、また、始めればすぐに元の状態に戻る。

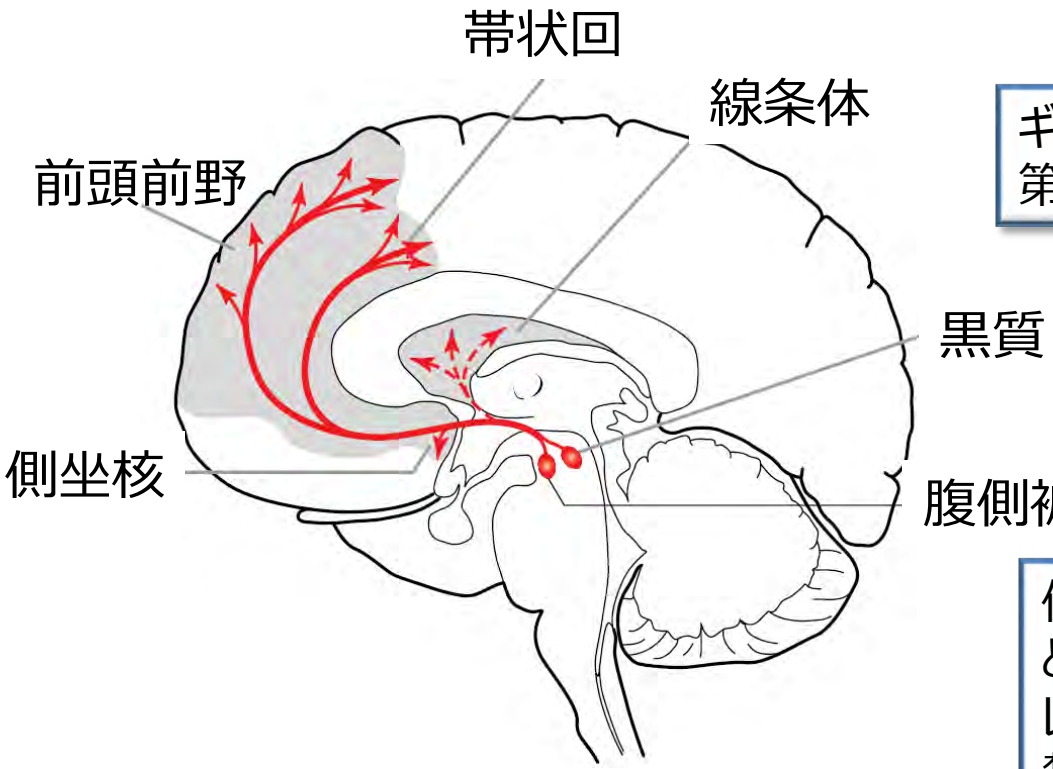
ギャンブル障害の脳機能変化

- ギャンブル・ゲーム報酬に対する低反応（報酬欠乏状態）
- CUE(引き金)刺激に対する過剰な脳内の反応
- 前頭前野(理性の脳)の機能低下
- 勝ちに高反応、負けに低反応

Yvonne HC et al. Harv Rev Psychiatry, 2015.
Fauth-Bühler M et al. Addict Behav, 2015.

脳内報酬系・神経順応・報酬欠乏

依存・嗜癖の形成には辺縁系および報酬系が重要
報酬系はドパミンとオピオイド神経系が多く、特に腹側被蓋野から側坐核に投射しているドパミン神経が中心的役割を果たす



ギャンブルによって報酬系が活性化され、快感・多幸感を感じる

↓

ギャンブルを繰り返すと、側坐核はドパミンに対して次第に鈍感（神経順応）になり、快感を感じなくなる

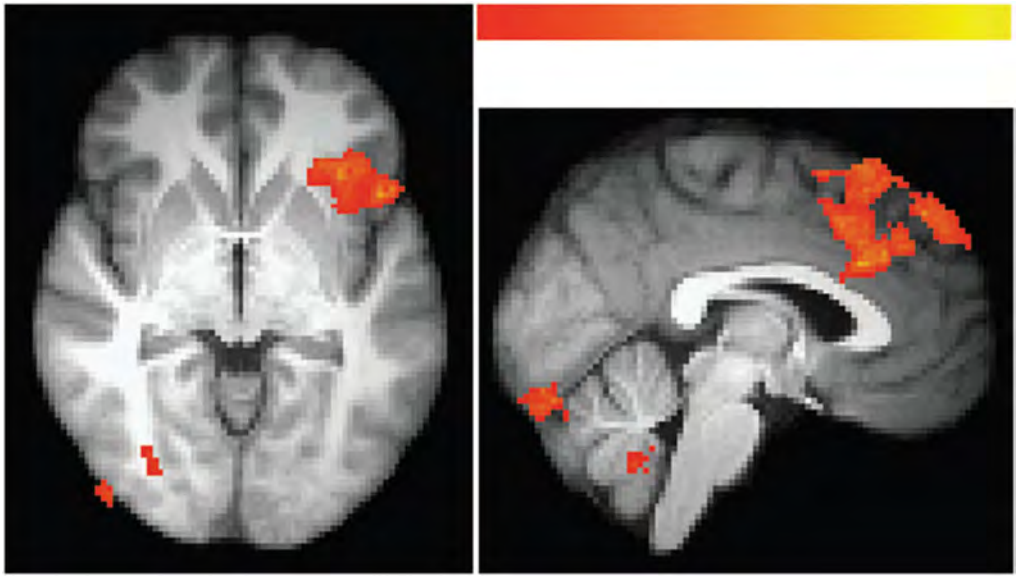
↓

神経順応の結果、報酬欠乏症が生じて、ギャンブル報酬に対して低反応になる

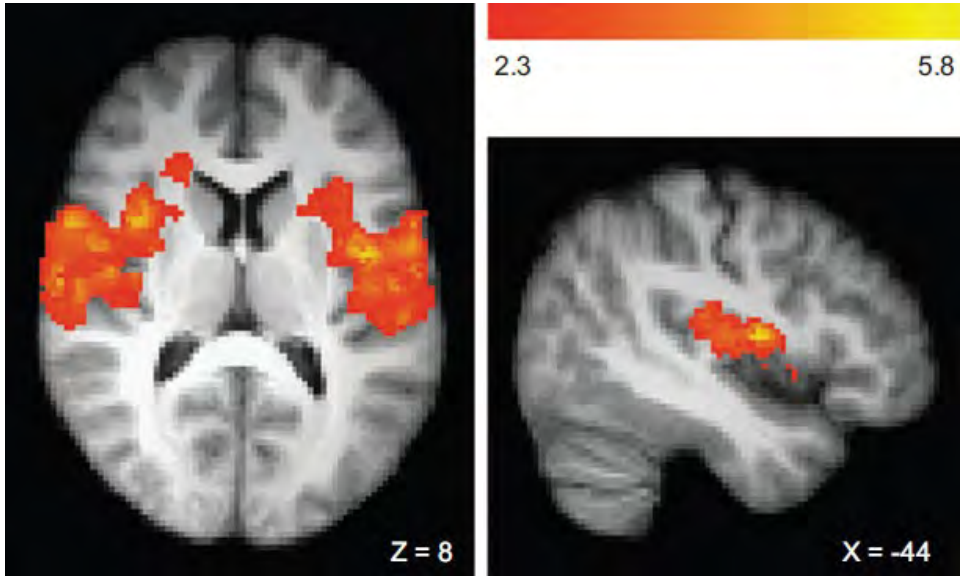
↓

側坐核にさらに強い刺激を与えて、気持よくなろうとする（渇望）結果、ギャンブル行動は、エスカレート（耐性）していく。また、ギャンブルを止めると禁断症状が出るので、また、ギャンブルをしたくなる。

Cue刺激に対する脳内の反応



Cue刺激に対するギャンブル障害群の反応
前帯状皮質、左前頭弁蓋部～島、右下前頭回、小脳でコントロール群より強い反応を示した



渇望の強さと相関する部位
ギャンブル障害群では渇望の強さと右島、左弁蓋部、小脳の反応が相関した

ギャンブル刺激

ニュートラル刺激

19例のギャンブル障害と同数のコントロールに対してギャンブルに関連した写真でcue刺激した時の反応をfMRIを用いて比較した研究

Limbrick-Oldfield EH, et al, Transl Psychiatry, 2017

ギャンブル障害の
診断・臨床像

ギャンブル障害の診断基準

	DSM-5　ギャンブル障害診断基準
1	興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をする欲求
2	賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ
3	賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある
4	しばしば賭博に心を奪われている
5	苦痛の気分の時に、賭博をすることが多い
6	賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくることが多い
7	賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく
8	賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある
9	賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況をのがれるために、他人に金を出してくれるよう頼む

軽症：4～5項目、中等症：6～7項目、重症：8～9項目

DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き　医学書院2014年

ギャンブル障害の定義(ICD-11)
WHO, 2019

臨床的特徴

- ギャンブルのコントロールができない。
- 他の生活上の関心事や日常の活動よりギャンブルを選ぶほど、ギャンブルを優先する。
- 問題が起きているがギャンブルを続ける、または、さらにエスカレートさせる。

重症度

ギャンブル行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている。

期間

上記4項目が、12ヵ月以上続く場合に診断する。しかし、4症状が存在し、しかも重症である場合には、それより短くとも診断可能。

患者プロフィール（その1）

		人数	割合
性別	男性	104	92.0%
	女性	9	8.0%
教育歴	～高校	44	38.9%
	短大、大卒～	69	61.1%
結婚歴	既婚	64	56.6%
	離婚	11	9.7%
	未婚	38	33.6%
就業	正規雇用	64	56.6%
	非正規雇用	15	13.3%
	無職	25	22.1%
	年金	5	4.4%
	学生	3	2.7%

対象者: 2013年6月～2017年3月久里浜医療センター外来を受診しギャンブル障害と診断された人のうち、認知行動療法を受けた113名。

患者プロフィール（その2）

	平均	標準偏差または中央値
初診時年齢	39.3	11.8
ギャンブルの開始年齢	19.5	5.5
ギャンブルの問題化年齢	27.4	9.3
借金の総額	570.4	400.0
初診時の借金	194.8	62.5

借金の総額、初診時の借金は、平均と中央値を表示

患者プロフィール（その3）

	人数	割合
精神科受診歴あり	50	45.0%
ギャンブル障害	21	18.6%
気分障害	18	16.1%
統合失調症	3	2.7%
発達障害	4	3.5%
アルコール依存症	1	0.9%
薬物依存症	2	1.8%
自助グループ参加あり	22	18.1%
借金あり	96	89.7%
本人の収入あり	78	69.6%
警察沙汰あり	18	15.9%
窃盗	8	7.1%
詐欺	5	4.4%
横領	1	0.9%
その他	4	3.5%
希死念慮（直近の1年間）	50	44.2%
希死念慮（生涯）	51	45.6%
自殺企図（直近の1年間）	14	12.4%
自殺企図（生涯）	19	16.8%

ギャンブルの種類（複数回答）

	人数	割合
パチンコ	79	69.9%
スロット	74	65.5%
パチンコ／スロット	102	90.3%
競馬	23	20.4%
競輪	6	5.3%
競艇	6	5.3%
オートレース	2	1.8%
麻雀	7	6.2%
FX	3	2.7%
カジノ	2	1.8%
バカラ	2	1.8%
ポーカー	1	0.9%
その他（スマホ、ビリヤード）	3	2.7%

ギャンブル障害の治療

ギャンブル障害に対する治療アプローチ

治療ゴール
ギャンブルをやめる

さまざまなアプローチがあります

ギャンブル障害に対する治療アプローチ

Stea J et al. Curr Drug Abuse Rev, 2011.

心理社会的治療

- 認知行動療法
  - ・主に外来治療
  - ・60-90分セッション・4～12回
  - ・集団の方が個人より有効

- 簡易介入
  - ・20～30分・カウンセリング
  - ・電話やオンライン
  - ・対象は、依存までいかない・軽症依存者

- 自助グループ
  - ・ギャンブラーズ・アノニマス（GA）
  - ・ドロップアウト率が高い
  - ・医療と併用がより有効

Hodgkin D et al. Lancet, 2011.
Rash JR et al. Psychol Res Behav Manag, 2014.
Yvonne HC et al. Harv Rev Psychiatry, 2015.

ギャンブル障害に対する心理的アプローチ
メタ解析

- 認知行動療法（N=11研究）

・施行3ヵ月後、ギャンブルによるお金の損失、ギャンブル障害の重症度については、コントロールに比べて明らかに改善。
・施行9-12ヵ月後まで追跡した研究は1つ。有意な改善は認められなった。

- 動機付け面接法（N=4研究）

・施行3ヵ月後、ギャンブルによるお金の損失は改善していたが、他の指標に有意差なし。
・しかし、施行9-12ヵ月後には、お金の損失の差もほぼ消失。

Cowlishaw S et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012.

認知行動療法

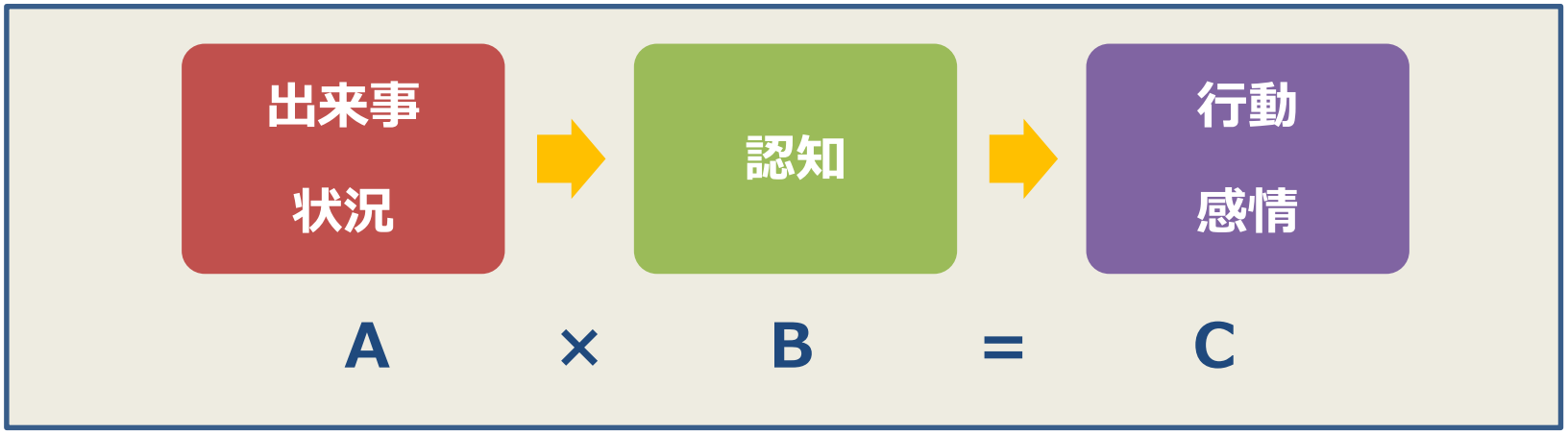
考え方（＝認知）のかたよりを矯正

感情や行動は、ものごとをどのように認知するかによって変わる

☞ 認知のかたよりはさまざまな不適応につながる

☞ 認知のかたよりを自覚し、適応的な認知へと変える

☞ 感情や行動が変わる



治療ワークブック

標準的治療
プログラム
日本医療研究開発機構（AMED）
「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、
医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」班

目次

第1回	あなたにとってギャンブルとは？
第2回	ギャンブルの「引き金」について
第3回	引き金への対処とギャンブルへの渇望
第4回	生活の再建・代替行動（ギャンブルの代わりになる活動）
第5回	考え方のクセ
第6回	まとめ

薬物治療

- 世界的に治療のため認可された薬物なし
- 治療薬物の治験結果
  ・麻薬拮抗薬（ナルトレキソン）は有望
- 双極性障害合併の場合には、気分安定薬
- うつ・不安障害合併の場合には、SSRI
- パーキンソン病治療薬に伴うギャンブル障害の場合、可能な限り治療薬調整

Grant JE et al. Br J Psychiatry, 2010.
Hodgins DC et al. Lancet, 2011.
Yvonne HC et al. Harv Rev Psychiatry, 2015.

ギャンブル障害の入院治療

メリット

- ○　「引き金」から遠ざかることができる
- ○　一呼吸おける、冷静になれる
- ○　（ほぼ）お金を使うことがない
- ○　生活のリズムをたてなおすことができる
- ○　他患と交流することができる
- ○　治療に集中できる
- ○　薬剤変更が容易

デメリット

- ○　病院にいなければいけない
- ○　仕事にいくことができない
- ○　金銭的な負担
- ○　タバコが吸えない

久里浜医療センターにおけるギャンブル障害の治療

外来治療

- ギャンブル問題の評価・診断
- 心理検査
- 身体検査
- 認知行動療法（60分×6回）
- 借金問題や就労等の相談

入院治療

- 作業療法
- SST
- アンガーマネジメント
- マインドフルネス
- 勉強会
- GA参加
- 外泊訓練

約8週間

その他

- 家族相談
- 家族教室

家族の支援

○　家族相談　⇒　相談につながりにくい
○　借金発覚　⇒　借金を返済
○　返済→借金→返済→借金→…の繰り返し

ギャンブル障害のひとに対する支援

医療	福祉	就労	司法
病院	自助グループ	行政	ハローワーク	弁護士	司法書士
クリニック	精神保健福祉センター	保健所	リハビリ施設	消費生活センター	法テラス

ギャンブル障害の予防

- ギャンブル供給側に対する対策
- ギャンブル需要側に対する対策

↓

ギャンブル等依存症対策推進基本計画に記載

教育の推進

- ギャンブル等依存症の知識普及
  （ゲームやスマホと絡めて教育して欲しい）
- 文科省（推進基本計画から）

・ギャンブル等の依存症を新学習指導要領に収載
（令和4年以降、前倒しできないか？）
・教師用指導参考資料の普及
・子ども向け啓発資料の作成
・新学習指導要領実施に関する周知

- 知識学習型教育は効果不明確（依存の場合）

➡ 教育の工夫が必要

情報の提供

- 一般に、ギャンブル障害が病気であると知られていない
- 性格に問題がある困り者
- 家族は膨れ上がる借金を目の当たりにしてもどこに相談してよいかわからない

↓

家族の破綻・犯罪・自殺ほか

情報の提供

- 適切な情報の提供が重要
  - ・ギャンブル障害の症状
  - ・回復可能な病気であること
  - ・家族の対応方法
  - ・相談対応先の情報
  - ・対応可能な医療機関の情報

- 多くのチャンネルを通じて広報
- ギャンブル場での情報提供も必要

ギャンブル障害

大きな

相談
治療

ギャップ

依存症の推計値と患者数

○依存症の推計値

○　ギャンブル等依存が疑われる者の推計値（過去１年間）：約70万人
（生涯経験）　：約320万人

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　障害者対策総合研究開発事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究　2016～2018年度」より

○　アルコール依存症の推計値　（時点経験）　：　約57万人
（生涯経験）　：約107万人

厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究　2013～2015年度」より

○平成２９年度　依存症の受診患者数（ＮＤＢ）

○　ギャンブル等依存症の患者数
外来　3,499人　入院　280人

○　薬物依存症の患者数
外来　10,746人　入院　2,416人

○　アルコール依存症の患者数
外来　102,148人　入院　27,802人

※入院は依存症を理由に精神病床に入院している患者数。外来は１回以上精神科を受診した患者数。

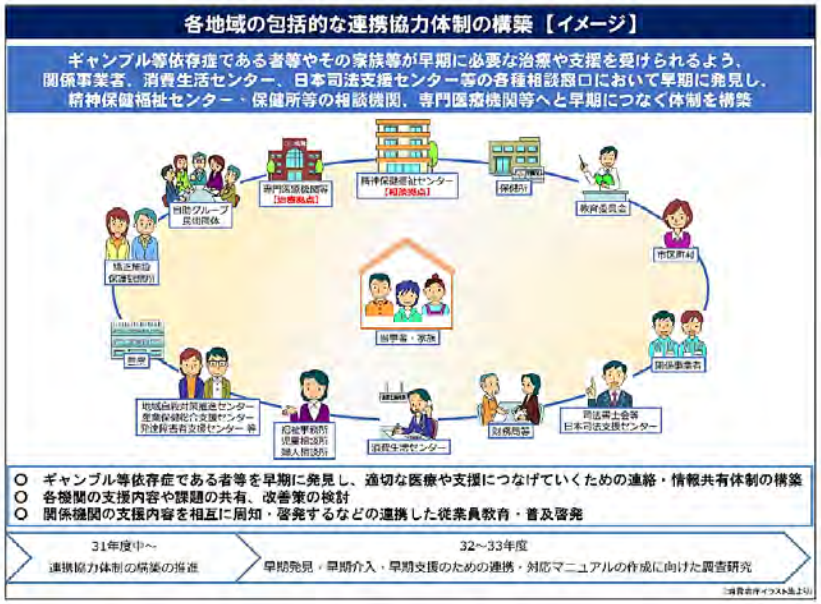
「精神保健福祉資料」より

ギャンブル需要側の予防

治療ギャップを埋めるには

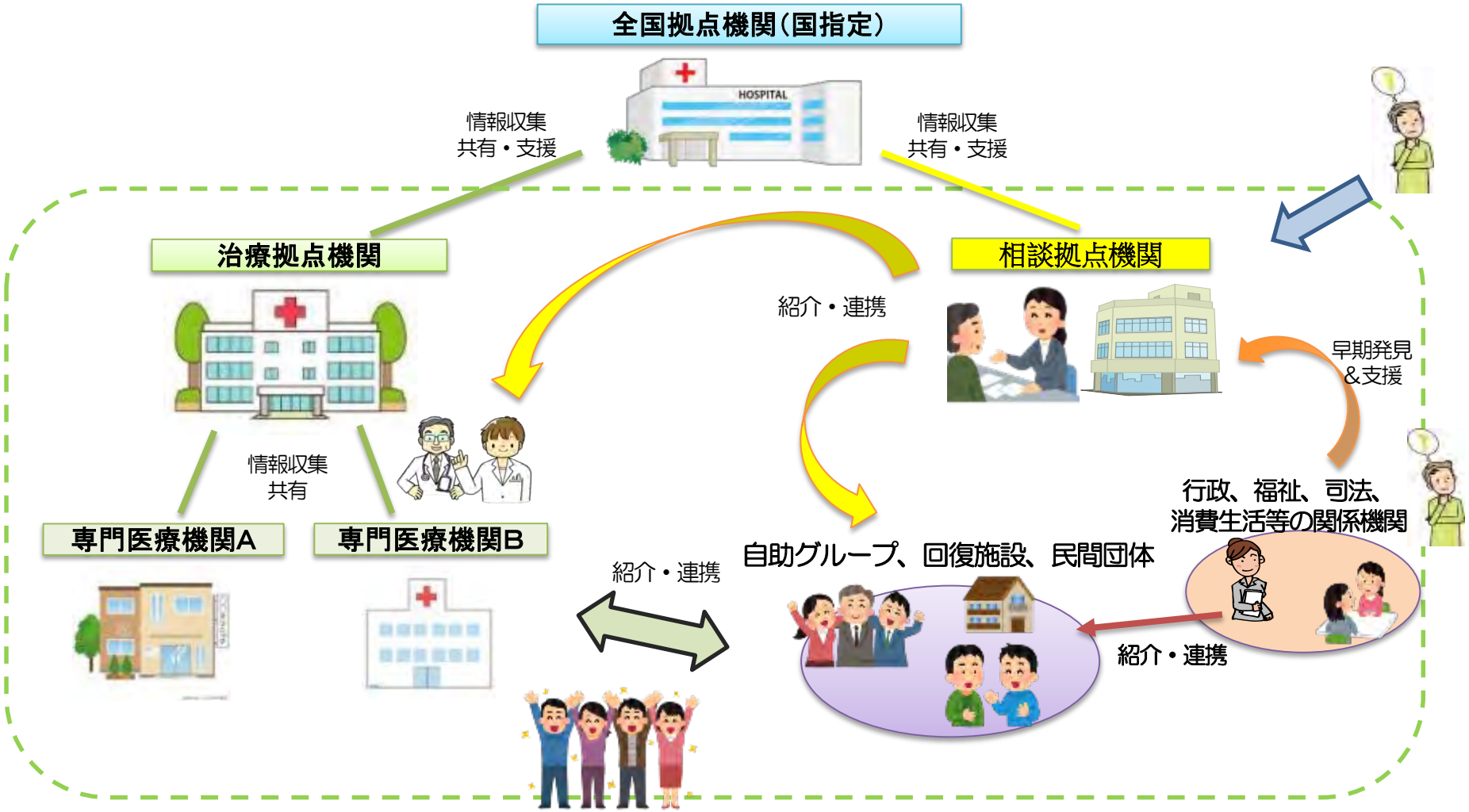
- 相談対応システムの向上
  - ・様々なニーズに対応できる相談
- 治療施設の質と量の向上

- 連携の推進
  - ・ギャンブル依存者・家族は様々なところに現れる
  - ・各所で、相談、治療について適切な情報を提供



ギャンブル等依存症対策推進基本計画に記載

相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関等の連携イメージ



地域での医療・相談支援体制の整備や自助グループ等民間団体・関係機関との連携を推進する。