

●特集● カジノ誘致の諸問題

ギャンブル依存症

—それはどのような疾患で、 どう回復すればよいのか？

ギャンブル依存症はその進行程度によって様々な病態を呈する疾患であるが、その有害性は特に金銭面に大きく現れる。意志や理性の力が及ばない段階に陥った時、そこからどう回復するかは精神医療が直面している極めて重要で喫緊の課題である。そのためにはギャンブル依存症の症状、進行過程をより深く理解することが不可欠である。本稿で筆者は依存行動の3層構造仮説を提案した。



吉田精次

はじめに

現在、わが国では「ギャンブル依存症」という診断名が一般化しているが、国際的にはICD-10（WHO世界保健機構による疾病および関連保健問題の国際統計分類第10版）では「病的賭博 Pathological gambling」、DSM-5（アメリカ精神医学会による精神障害の診断と統計マニュアル第5版）では「ギャンブル障害 Gambling Disorder」とされている。本稿ではギャンブル依存症という呼称を統一して用いるが、病的賭博、ギャンブル障害と同義である。

ギャンブルとは「金品を賭けて勝負を行い、その勝負の結果によって負けた方は財物を失い、勝った方は財物を得るという仕組みのゲームの総称」「さらに大きな価値のあるものを得たいという希望のもと、価値のあるものを危険にさらすこと（DSM-5）」である

●よしだ・せいじ●

1955年生まれ。徳島大学医学部医学科卒業。所属：藍里病院依存症研究所所長。専門：依存症。著書：『ギャンブル問題解決の処方箋—CRAFTを使った効果的な援助法』（金剛出版、2016）。

と定義される。ギャンブルの歴史は古く、ローマ帝国の皇帝ネロはサイコロ賭博に大金を賭け続けたとされ、古代インドの叙事詩マハーバーラタにはサイコロ賭博で財産や領土を失い、最後には自分自身と妻を賭ける王子が登場する。わが国では日本書紀に、馬や牛を賭けて行われていた盤双六と呼ばれるギャンブルの記録が残っている。西暦689年に持統天皇が発令した双六禁止令に始まり、時の政権はギャンブルを禁止してきた。それはギャンブルによって多くの金銭トラブルが起きていたことを示している。長年、問題を起こすのはその人の意志薄弱、不道德、反社会性などが原因であるとみなされてきたが、1977年にWHOによって依存症の一つに分類されて以降、精神疾患として認識する動きが広まり、ギャンブルそのものに依存性があり、依存症を引き起こすことが明らかになった。

筆者は2007年に初めてギャンブル依存症の患者を経験し、2014年以降は年間平均50件の新規相談があり、これまでに約450件の治療経験がある。2010年には徳島に初めてギャンブル依存症の自助グループであるGA（ギャンブラーズ・アノニマス）が誕生し、

キーワード：ギャンブル依存症（gambling addiction）、報酬効果（reward effect）、根源的欲求（fundamental desire）、回復（recovery）
著者連絡先：azal@aizato.or.jp

家族会も活動が始まった。当院では2011年から依存症家族勉強会を毎月開催し、ギャンブル問題に苦しむ家族に対するサポートを開始し、2012年からは毎年「ギャンブル問題を考える市民公開講座」を開催している。ギャンブル依存症について概観し、治療と回復について筆者の臨床経験を踏まえ、考えを述べる。

1 ギャンブル依存症

(1) 疾病概念と診断

2013年にアメリカ精神医学会が発表したDSM-5で、これまで衝動制御障害に分類されていた病的賭博は「物質関連障害および嗜癖性障害群」の中に、物質依存と同様に分類された。依存性薬物は過剰に摂取されると、脳の報酬系（脳の中で報酬の受容や期待に関係する領域）を直接的に活性化させ、行動の強化と記憶の生成を生み、正常な活動が無視されるほど強烈に報酬系を変化させるが、ギャンブル行動も同様の脳の変化をきたすということが明らかになった。依存症の共通要素として反復性、強迫性、衝動性、貪欲性、自我親和性（その行動を好きでやっていること）、有害性の6因子が知られているが、物質依存同様、行動の依存もこれらの因子を持ち、物質依存共通の脳内の変化が起きていると認識されるようになった。

DSM-5の診断基準は次のとおりである。

A. 臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行動で、その人が過去12ヵ月間に以下のうち4つ（またはそれ以上）を示している。
①興奮を得たいがために、掛け金の額を増やしてギャンブルをする要求。②ギャンブル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ギャンブル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つ

たことがある。④しばしばギャンブルに心を奪われている（例：過去のギャンブル体験を再体験すること、ハンディをつけること、または次の賭けの計画を立てること、ギャンブルをするための金銭を得る方法を考えること、を絶えず考えている）。⑤苦痛の気分（例：無気力、罪悪感、不安、抑うつ）のときに、ギャンブルすることが多い。⑥ギャンブルで金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い（失った金を“深追いする”）。⑦ギャンブルへののめり込みを隠すために、嘘をつく。⑧ギャンブルのために、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ギャンブルによって引き起こされた絶望的な経済状況を免れるために、他人に金を出してくれるように頼む。

B. その賭博行動は、躁病エピソード（双極性感情障害の躁状態のこと）ではうまく説明されない。

以上のAとBを満たすと、ギャンブル依存症と診断される。筆者の治療経験から言うと、ほぼ全例が借金を抱えての受診であった。それも、借金返済が自分の力では困難になった状態での受診が大半で、上の診断基準で診断すれば9項目すべて該当する重度と診断されるケースである。わが国のギャンブル依存症の治療現場共通の現象であろう。

(2) 有病率、回復率、自殺率

DSM-5によると一般人口におけるギャンブル依存症の生涯有病率は約0.4～1.0%である。2017年7月に厚生労働省が発表したわが国の生涯有病率は3.6%であった。図1に国際比較の図を示した。回復率は（生涯有病率－過去1年有病率）÷生涯有病率×100で算出される。2つの有病率のデータがそろっているのは7ヵ国に過ぎないが、回復率はフィンランド（2007）の38%からオランダ（2006）の70%まで幅広く、平均が57%、中

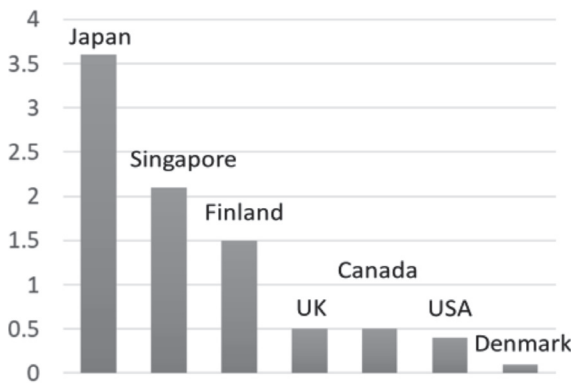


図1 国別ギャンブル依存症生涯有病率 (%)

出典：J.Wiebe & R.A. Volberg：Problem Gambling Prevalence Research：A Critical Overview, 2007.

中央値が56%であった。2007年久里浜医療センターの調査では77%と算定できる。この2つのデータをどう読むかについては議論が分かれる。最も楽観的なものとしては「確かにわが国のギャンブル依存症の有病率は高いが、回復率も高いので、深刻に考える必要はない」というものであろう。果たしてそうだろうか。

田辺¹⁾によると健常対照群との比較では、ギャンブル依存症の自殺念慮の生涯経験率は62.1%で対照群の4.3倍、1年以内の経験率は26.7%で対照群の約10倍であり、自殺企図については生涯経験率は40.5%で対照群の22.5倍、1年経験率は12.2%で対照群は0%となっている。

これらのデータを総合して考えると、ギャンブル依存症という疾患は軽度から重度まで幅広い分布を持ち、重度になると自殺企図にまで至る、極めて深刻な疾患であり、決して楽観視できる疾患とは言えない。

2 ギャンブル依存症の症状と進行

ギャンブル依存症の基本的特徴は、借金と嘘によって本人、家族、職場を破壊することである。ギャンブルで失った金を深追いする傾向が強まり、損害を取り戻すためにギャンブルを続けたいという非合理的思考と欲求の

肥大化が生じる。のめりこみを隠すために嘘・ごまかしが増え、ギャンブル資金を得るために窃盗、詐欺、偽造、横領などの犯罪行為にまで及びうる。症状は概ね次のように進行する、『お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ段階』⇒『ギャンブルに魅了され仕事化する段階』⇒『ギャンブルの動機づけが強化される段階』⇒『ギャンブルを自分でコントロールできる幻想を持つ段階』⇒『借金を繰り返す段階』⇒『追い込まれてやっと治療が始まる段階』。

借金や家庭内窃盗（家族の金を盗む、嘘をついて金を得るなど）が始まった段階からギャンブルの質が大きく変化する。楽しみの要素が強いギャンブルから、借金を返済するための手段に変化すると、「勝たねばならない」「勝って借金を返済せねばならない」という切実感、切迫感、強迫感を伴うようになり、一転して「苦しいギャンブル」となる。それでも止められないのは、依存症の進行とともに健全な援助希求能力を失うためでもある。

依存症の進行とともに思考の歪みが出現する。代表的なものを列記する。「ギャンブルはお金を稼ぐ手っ取り早い方法である」「ギャンブルは健全なレクリエーションである」「自分のギャンブルはコントロールできている」「やめる必要はない、控えればいい」「負けは勝って取り戻せる」「自分の問題はお金の問題（借金）だけだ」「ギャンブルだけで借金しているわけではない」「どうせあとで返せる、なんとかなるだろう」「多額のお金を賭けるほど、勝つチャンスも大きくなる」「事態が悪化すれば誰かが尻ぬぐいをしてくれる」「借金を返すためにギャンブルをしているのであって、借金がなければする必要がない、だから自分は依存症ではない」。

3 ギャンブル依存症の治療と回復

依存行動を修正するためにはその行動のメ

カニズムを理解しなければならない。筆者は依存行動の3層構造仮説を考えた。依存行動をしていない状態を「単に止まっているだけ」と見るか、「回復が進んだ結果」と見るかというのは判断が難しい問題であるが、この仮説を使うとわかりやすい。

依存行動の第1層には何百何千何万回と繰り返すことによって出来上がった習慣と条件反射の層がある。一度獲得するとその神経回路は完全には消えないものの、使わなければ劣化していく。廃用性筋萎縮と同じようなメカニズムがはたらくのではないかと考える。第2層は依存行動がストレス対処の手段となり、次第にそれが唯一の対処行動になっていく層である。嫌な気分を回避、軽減するための手段となり、依存行動が生活全般に影響していく。第3層はその行動自体が目的となる段階である。各層にはそれぞれに見合った報酬効果がある。第1層はギャンブルして楽しい、勝って儲かる、興奮するという報酬効果であるが、報酬の大きさは第2層、第3層に比べれば弱い。

飲酒欲求の4大引き金としてよく知られているのがHALT（Hungry 空腹, Angry 怒り, Loneliness 寂しさ・孤独, Tired 疲れ・暇）である。飲酒に限らずすべての依存行動に共通の引き金となる。空腹はお腹がすいているという物理的な面から、満たされない気持ち（究極は精神的な飢餓感）まで幅広くとらえ

たほうがよいだろう。これらが欲求を刺激するという面と、これらの感情や状態が苦痛であり、その苦痛を軽減するために依存行動を使うという面がある。後者のことは「負の強化」と呼ばれる。依存行動から離れられなくなるのは、その行動から得られる直接的な報酬効果（正の強化）よりも、むしろ負の強化のためである。これらの感情・状態と依存行動が直結するようになり、その連結が強固なものになればなるほど、他の健康的な対処行動が消えていき、最後には依存行動しかその人の対処行動が残らなくなる。

ギャンブル依存症の場合、借金を返すためには仕方ないと自己正当化しつつ、かつては強烈な高揚感や興奮を与えてくれた大勝ちもさほどの喜びを与えてくれなくなっていく。それでもギャンブルを手放すことができず、一体何のためにギャンブルを続けているのか自分でもよくわからないという不合理の極みに陥ってしまう。こう見てくると、「依存行動は自分の健康も害し、周囲にも迷惑をかけるのだから止めて当然だ」というアプローチがいかに効果薄であるかがわかる。単に問題を指摘したり、処罰や圧力をかけてその行動を変えることができるという考えでは対処は困難である。これが第2層である。

アブラハム・マズローは人間の根源的欲求を①生理的欲求②安全の欲求③愛と所属の欲求④承認欲求⑤自己実現の欲求と考え（“A Theory of Human Motivation”, 1943）, 「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生き物である」と提唱した。依存行動の究極の報酬とはこれら5つの欲求がすべて満たされる（と感じる）ことであり、依存行動によって得られる最も根源的な報酬の層があると考えた。「それをやっているとしてすべてを忘れられる」「他に何も要らない」「決して裏切らない」「その世界に入るとなにもかも満たされる」「なりたい自分になれる」などと患者が表現

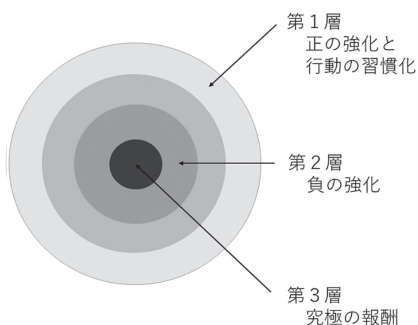


図2 依存行動の3層構造仮説

するものがこれではないか、つまりマズローの③④⑤の欲求が満たされる次元、これが第3層の報酬である。他の全てをなげうってもこれを求める。それが依存行動の最も根源的なエネルギーであり、簡単に手放せないものとなる。

依存行動の目的が最初は単に習慣だったものが次第にその人にとってかけがえのないものに変化していく第1層から第3層に向かって進むタイプと、元々心の空虚さや生きづらさを持つ者がギャンブルに出会ったときに第3層の報酬までも与えてくれるといった強烈な体験をし、抜け出せなくなってしまうタイプがある。ギャンブル依存症はこの2つのタイプを両極にして、その間に幅広い臨床像を示す疾患ではないかと考える。

同様に、「回復にも段階や深さがある」と考える。過去の習慣を止め新しい習慣に変える段階、その行動で対処していた問題や事柄を他のより健康的な方法で対処する力を獲得する段階、そして、その人の考え方や価値観・生き方を変える段階があるという視点で回復過程を考える。まずギャンブル行動を止めるということから始める。持続してきた習慣行動を停止させるには大きなエネルギーを要すると認識し、ギャンブルできない環境を徹底して整備することが必要である。具体的にはギャンブル資金を持たない、手に入れる可能性をゼロにすることを主眼にした金銭管理が不可欠である²⁾。そのうえで、通院、グループセラピー、GAへの参加などの治療的行動を続けることが大事であるという考え方を持ち、実行することである。これを続けながら、第2層の回復段階の課題に着手し、ストレスへの健全な対処スキルを身につける努力を続ける。依存症についての理解を深めることも必須である。第3層の回復は最も根源的な部分で、なぜ自分がギャンブルに依存するのかについての洞察が不可欠となる。これまで振

り返ることのなかった自分の考え方や価値観を再点検する。GAの12ステップはこの層の回復に大いに役立つ。マズローの言い方を借りれば、依存症からの回復は、自己実現に向かって絶えず成長する過程である。

ギャンブル依存症の治療に当たり留意すべきことがある。新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン³⁾に依存症患者への望ましい対応が提案されている。それは「患者一人一人に敬意をもって接する」「患者と対等の立場にあることを常に自覚する」「患者の自尊感情を傷つけない」「患者を選ばない」「患者をコントロールしようとししない」「患者にルールを守らせることにとらわれすぎない」「患者との1対1の信頼関係づくりを大切にする」「患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る」「患者に明るく安心できる場を提供する」「患者の自立を促すかわりを心がける」である。これら10項目はギャンブル依存症患者に対しても同様である。また、この問題に苦慮する家族へのサポートも不可欠である。

おわりに

ギャンブル依存症は軽度から重度まで幅広い臨床像を持つ疾患であり、症状の深刻度もさまざまである。その回復には重症度によっては考え方や価値観を大きく転換する必要がある。生涯にわたる回復過程を必要とする場合もある。ギャンブルがもたらす有害性を決して過小評価することなく、対処していく必要がある。

注および参考文献

- 1) 田辺等：「ギャンブル依存症（病的賭博）と自殺」精神科治療学 25 (2), (2010).
- 2) 吉田精次：『家族・援助者のためのギャンブル問題解決の処方箋—CRAFTを使った効果的な援助法』（金剛出版, 2016).
- 3) 樋口進監修：『新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン』（新興医学出版社, 2018).