

## 長野県精神保健福祉センターにおける ギャンブル等依存症対策について

根井南実\*、小泉典章\*

### はじめに

ギャンブルとは、違法合法を問わず、自らの価値あるものを失う危険を冒し、時間、金銭、信頼などを偶発性に賭ける行為のことである。

ギャンブル障害は、2013年アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル』(DSM-5)において、嗜癖性障害群の中の1つに位置づけられた。また、国際疾病分類(ICD-10)においても、習慣および衝動の障害として、病的賭博という名称の精神障がいと定義されている。ギャンブルにのめり込むことで、日常生活においてさまざまな問題が起きているにもかかわらず、自らの力ではやめることができなくなっている病的な状態である。一方で行政においてはギャンブル等依存症という名称が用いられ、国を挙げてさまざまな対策が講じられ始めている(本稿ではこれに準じて、以下、ギャンブル等依存症と記載する)。

長野県精神保健福祉センター(以下、当センター)では、アルコール・薬物・ギャンブルのほか、ゲームやスマホ依存等といった依存症全般に関わる電話や面接による個別相談や、当事者およびその家族を対象としたグループミーティングでの集団指導、家族向けの講座を開催する等、依存

症に悩む当事者や家族への支援を行っている。また、援助技術向上を目指した関係機関に対する研修や、関係者連絡会議等を開催して関係機関との連携強化を図っている。平成30年度からは依存症相談拠点として、さらなる対策強化に取り組んでいる。

### ギャンブル等依存症に関する相談・支援

#### 1. 電話相談と面接相談

当センターにおけるギャンブルに関する相談はアルコールに次いで2番目に多く、過去5年のギャンブルに関する相談延べ件数は、特に電話相談において増加傾向にある(図1)。

電話相談における相談者の続柄については、本人からの相談が約3割であるのに対し、家族からの相談が6割以上であり(図2)、ギャンブルの問題が表面化した場合、あるいは本人が問題を抱えていると周囲が感じた場合に、まず家族が相談することが多いことがわかる。

また、電話相談にて聞き取りのできた本人の性別は、男性が9割近くを占めている(図3)。このことは、厚生労働省が平成29年度に発表した国内のギャンブル等依存症に関する疫学調査(中間報告)<sup>5)</sup>での男女比(9.7:1)や、新井らの調査<sup>2)</sup>による男女比(9.2:0.8)といった全国的な調査と同様の比率である。

#### 2. 当事者支援

当センターでは当事者への支援として、当事者グループミーティング(以下、当事者ミーティン

第30回日本嗜癖行動学会一般演題発表分  
Support for pathological gamblers by Nagano Prefectural  
Mental Health and Welfare Center  
\*長野県精神保健福祉センター  
〔〒380-0928 長野市若里 7-1-7〕  
Nami Neno, Noriaki Koizumi: Mental Health and Welfare  
Center in Nagano Prefecture, 7-1-7, Wakasato, Nagano City,  
Nagano, 380-0928 Japan

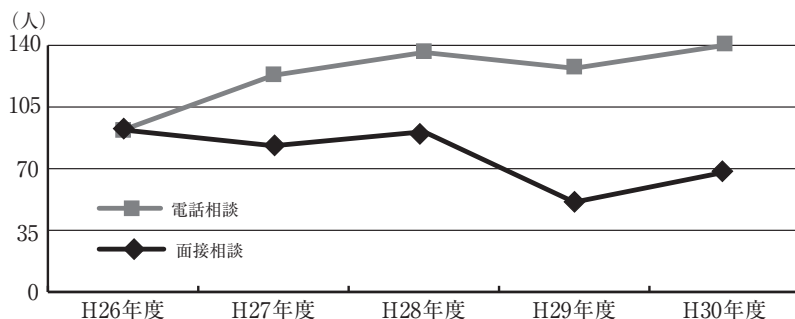


図1 電話相談と面接相談件数

※平成28年度まではその他行動障害も含めてギャンブルに関する相談として統計処理を行っている。

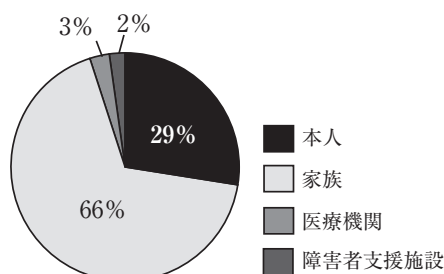


図2 電話相談者続柄

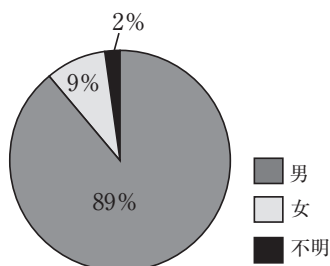


図3 電話相談における本人の性別

グ)での集団指導、および電話相談や面接相談等の個別相談を行っている。

### 1) 当事者グループミーティング

当センターの当事者ミーティングでは、物質使用障害治療プログラムであるSMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)の略)等を参考にして作成したARPPS (Addiction Relapse Prevention Program in Shinshu)の略)を、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症者に対するプログラムとして使用している。内容は、体験談を中心とした意見交換と、ARPPSを用いた読み合わせやワークに取り組む学習を行い、県内2会場で月3回実施している。なお初回参加に際しては、1時間程度の本人との事前面接を設定している。

当事者ミーティングに継続して参加していた者には、最終参加から期間が空いた際、電話によるフォローアップを行うことにより、ドロップアウトを防ぐ支援を行っている。回復への道を進みかけたとしても、本人の気持ちや何らかの事情により、支援の場からドロップアウトする場合もあ

る。しかしその場合でも、相談できる場所があること、いつでも戻ってきてよいことを伝えておくことが、のちの回復につながると考えられる。

ARPPSはアルコール・薬物・ギャンブルのマルチプルな対象の依存症者に対するプログラムである。鳥根県でも、ギャンブル依存症者のみを対象としたSAT-Gプログラムが始められている<sup>7)</sup>。また、平成28年12月時点の全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談体制や実施プログラムについて行われた片山らの調査<sup>6)</sup>もあり、全国の自治体の取り組みが増えつつある。

### 2) 個別相談

当センターでは、家族からの相談が6割以上で、約3割は当事者からの相談である。ギャンブルによる借金をする、借金を繰り返してしまう等の例も多く、それにより、自分は依存症ではないかといった気持ちを抱いて相談に至った、と語られることも少なくない。まずは本人の気持ちや不安を受け止めたうえで、ギャンブル等依存症についての知識などを伝え、今後の具体的な方向性を示すことが大切である。

留意すべきこととして、ギャンブル等依存症は精神疾患の合併が多く、中でも物質使用障害（ニコチンを含む）、アルコール使用障害、気分障害、不安障害が多い<sup>10)</sup>とされている。そのため、医療機関受診歴の確認を含め、ギャンブル問題以外の心身の不調等についても、十分な聞き取りを行ったうえで方向性の提示が重要である。

その後、本人が回復へ目を向けたとしても、自助グループに参加することに対して「どうしてもところかわからないから怖い」「大人数の中で話すのが苦手」といった理由で抵抗を示す当事者もいる。その場合は、まず当センターの当事者ミーティングへの参加を促すほか、GA（Gamblers Anonymous：当事者の自助グループ）の活動や様子について職員から伝えることによって、参加へのハードルを下げる工夫も行っている。さらに、職員がGAの見学をして雰囲気を知っておくことや、場合によっては当事者の参加に同行することにより、さらなる自助グループ参加の増加につながると考えられる。

厚生労働省の疫学調査<sup>5)</sup>では、全国でギャンブル等依存症の疑いがある人は2017年現在で約320万人とされた。しかしながら、アルコール依存症においては治療ギャップの問題が指摘されており、アルコール依存症潜在患者数が約109万人<sup>4)</sup>であるのに対し、そのうち精神科医療受診者は約9.5万人<sup>9)</sup>、自助グループ等利用者は約1万人<sup>1,15)</sup>とされている。ギャンブル等依存症についても同様に、相談先につながりづらく、実数が把握されていない現状があると考えられる。本人が相談先につながった時には、その機会を逃さず、ギャンブル等依存症に関する知識や自助グループ等の適切な情報提供を行うことや、本人の現状に即した支援を行うことが求められる。

### 3. 家族支援

家族への支援として、当事者と同様に家族グループミーティング（以下、家族ミーティング）、個別相談を行っている。また、ギャンブル問題に悩む家族を対象とした、ギャンブル等依存症家族講座を開催している。

#### 1) 家族グループミーティング

当センターの家族ミーティングでは、体験談を中心とした意見交換と、依存症者の家族を対象としたプログラムであるCRAFT（Community Reinforcement And Family Trainingの略）等を用いて、依存症に関する学習やワークに取り組む内容で、月2回開催している。なお初回参加に際しては、1時間程度の事前面接を設定している。

当センターの家族ミーティング（調査当時は「家族教室」という名称）に関する山川らの調査<sup>14)</sup>では、平成14年7月から平成19年3月までのミーティングに参加した50家族を対象に、その参加年度から平成18年度までの間に6回以上参加した家族を「定着した家族」、それ以外を「定着しなかった家族」として群分けをし、家族ミーティングに定着していると、本人の自助グループへの定着率が高くなることを明らかにしている。山川らは家族が定着参加する中で、当事者本人との関係を見直した結果、本人の行動変容に結びつくと考察しており、本人が自助グループにつながるためには、まず家族への支援を十分に行い、家族が家族ミーティングにしっかり定着することが効果的であると述べている。

当センターの家族ミーティングでは、気持ちの分かち合いのほか、家族が陥りやすいパターンを知ることや、本人への効果的な対応について学ぶワークを行っている。今までのミーティングの中では「自分だけではないと知って少し安心した」「グループで学んだ対応で本人の様子が変化してきた」といったことが家族から語られている。本人との関係を見直すきっかけや、家族同士が気持ちを分かち合い癒される場としてグループが機能することにより、家族の定着参加が促され、本人が回復に向かうための素地を整えることが大切である。

また、当センターのグループミーティングの特徴として、職員が2名入り司会・進行を行う形式で進めるため、支援者がサポートしながら家族が抱える問題について他の家族と話をする経験を持つことや、支援者からギャマノン（GAM-ANON：ギャンブル依存症者の家族や友人のための自助グループ）の様子を伝えることができるという側面

がある。初めて相談機関につながった家族の中には、1人でギャンノンの中に入っていきることが難しいと感じる人もいるため、このような相談機関におけるグループは、自助グループ参加への入り口としての役割も担うことができると思われる。

## 2) 個別相談

個別相談においては、依存症に関する適切な知識を提供することや、今起きている問題を整理したりするほか、まず家族の混乱した気持ちを受け止めたいうで、今後の具体的な対応についてのサポートをしていく必要がある。

宮岡らが行った当事者と家族へのアンケート調査<sup>11)</sup>では、家族は当事者よりもギャンブルそのものやそれに伴う問題を深刻にとらえていることが明らかになった。また、当事者はギャンブルをやっているむなしさを感じつつ、別に問題はないという否認的な態度に逃げ込んでしまうという矛盾を抱えており、そうした矛盾にさらされる家族は本人に対する複雑な感情に苦しみ、最終的には絆を失ってしまう過程が示された。宮岡らは、家族に対して、本人は依存症の特徴である両面的で矛盾した心理を持っていることを伝えることや、いろいろなことがあっても本人と家族の絆が完全には失われないことが、適応的なギャンブルへの認識や対応を持つことにつながりうることを伝えていくことが必要である、と述べている。家族がまず最初に相談した際は、本人の矛盾に家族が苦しみ、混乱している状態であることが予想される。まずは家族の混乱した気持ちの整理をしつつ、本人がギャンブルにのめり込んでしまう心理や家族の適切な対応について伝え、今後の対応について支援することが重要である。

また相談に訪れる家族の中には、ギャンノンに参加してみたものの、「うちとは状況が違うから話が合わない」といった気持ちから、自助グループから離れてしまう家族もある。当センターの家族ミーティングを含め、自助グループにはさまざまな段階の家族が集まっており、自助グループにつながり続ける中で、「本人との関係が変わってきた」「GAに通い続けている」といった、状況が好転した、または落ち着いているといった話もさ

れることがある。しかし、今現在困難の中にいる家族は自身の状況と比較してしまい、気持ちを分かち合うことが難しいと感じることもある。また、解決に向けての答えを求めて参加したために、すぐに解決できないとわかると、意味がないと感じ、参加しなくなってしまうこともある。そのような家族に対しても、個別的な相談を受けることにより、支援の場から遠ざけないことが大切である。

## 3) ギャンブル等依存症家族講座

平成21年度より、当センターと県内各地の保健福祉事務所とで、ギャンブル等依存症家族講座を共催している。ギャンブル等依存症に関する知識や対処法を学んだり、回復者や家族の体験談の発表、参加者が自分の家族のギャンブル問題について話すという内容となっている。

実際の当事者や自助グループメンバーの話を聞く意義として、回復者の体験談を聞くことで、当事者の実際の気持ちを知る機会となり、それと同時にギャンブル依存からの回復のイメージを持つことができると思われる。

家族は「あんなに約束したのに、どうしてまたやってしまうのか理解できない」という気持ちを抱き、本人への否定的な感情を募らせていることが多い。そのような中で、どうしてそこまでしてギャンブルにのめり込んでしまっているのか、本人からではなく、回復した当事者の話を聞くことで、一定の距離を持ちつつ、いくぶんか冷静に当事者の心理について知ることができる機会になり得る。また、ギャンノンのメンバーから体験談を聞くことで、ギャンノンに対するイメージがつかみやすく、自助グループへの参加の足がかりになるとと思われる。

相談の中には借金やギャンブル以外の家族間の問題等、複合的な問題を抱えるケースもあり、適切な機関の紹介や情報提供を行うことも、相談機関で行える重要な支援である。ファースト・クライアントは家族であることが多いことから、回復のための重要な場である自助グループに本人がつながるには、家族への支援が欠かせない<sup>8)</sup>と言える。

平成	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
家族	家族グループミーティング(アルコール・薬物・ギャンブル)																
											ギャンブル家族講座						
											ギャンブル 諏訪						
											ギャンブル 松本(松本・松本南)						
											ギャンブル 長野						
											ギャンブル 南信州						
当事者	当事者グループミーティング(アルコール)										当事者グループミーティング(アルコール・薬物・ギャンブル)						
	当事者グループ(ギャンブル)										GA 長野						
											GA 松本						
											GA 諏訪(休会中)						
											GA 信州上田						

図4 自助グループの活動年表

## 自助グループの組織育成

### 1. GA とギャンボンの起ち上げの経過

当センターが起ち上げに関わった自助グループを含めた、ギャンブル等依存症の長野県内の自助グループの広がりについての図を作成した(図4)。

当センターでは、平成13年度頃より「返せない借金を重ねてしまい、止めようとしめない」といった家族からの相談が寄せられるようになった。しかし、当時は県内にギャンブルに関する相談の窓口はなかったため、平成14年度より月2回家族教室を開催し、近況の報告や問題の整理、家族の気持ちの安定を図る場を設けた。

さらに、平成15年度には「ギャンブルをやめたい」と来所していた当事者から「当事者グループを作りたい」との提案があり、当時在籍していたセンター職員の大月育美らが中心となり、グループの設立に賛同した当事者同士を引き合わせ、必要な情報提供や助言等を行い、当センターを会場とした夜間の当事者グループミーティングを起ち上げた。

その後、起ち上げ当初からの課題であった自助グループとしての自立を目指し、当事者2名が中心となって他県のGAを見学し、運営について学ぶ等の準備期間を経て、平成19年度より長野市内の別会場(公共施設)への移転を実現し、それと同時に月2回から週1回の開催となった。現在も、GA長野グループとして、同じ会場で週1回

のミーティングを開催している。この流れが本県のGAの嚆矢にはかならない。創設メンバーが亡くなることもあったが、グループの活動が軌道に乗ったことにより、新たなグループ創設の流れが県内各地に波及していくこととなった。

平成16年度には、遠方から家族教室に参加する家族から「もっと身近なところで集まりたい」「家族の自助グループを作りたい」といった希望が出されるようになり、平成17年度に、ギャンボンの諏訪グループが起ち上げられ、現在もミーティングが続けられている。

長野県内のGAとギャンボンは交流が盛んで、例年夏には岡谷でGA&ギャンボンセミナーが開かれており、関東甲信越のメンバーが集う場になっている。

### 2. 自助グループの拡大

ギャンブル障害の診療可能と掲げている医療機関の数は全国的にも少なく、長野県内においても同様の状況であると言える。そのような中で、回復へ向かうための道りとしては、自助グループによるミーティングが有効とされている<sup>12,13)</sup>。依存症の回復とは、依存物をやらないように1日1日を乗り越えていくことの積み重ねであり、そのためには自助グループにつながり続けることが大切になる。

長野県内のGAとギャンボンの現時点での開催場所を長野県地図の中に記した図を作成した(図5)。県内ではGAが3グループ、ギャンボンが6

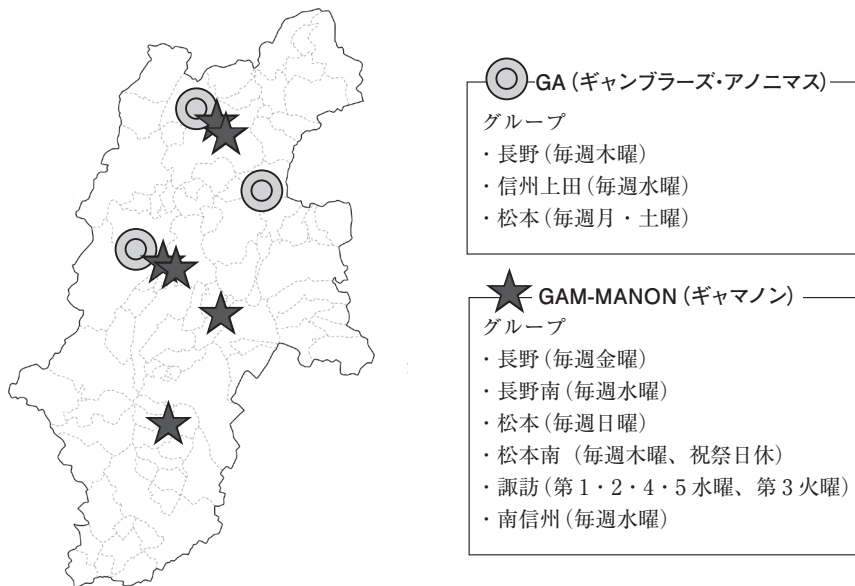


図5 GAとギヤマンの開催場所

グループ活動しており、ほとんど毎日県内のいずれかのグループのミーティングが開かれている。しかしながら、長野県の南北に伸びた地形を考えると、居住地によっては自助グループが遠方で行きづらいといった課題もあり、長野県各地における当事者と家族が集える場所の拡充が今後も求められる。

### 普及啓発・関係機関の連携について

平成30年7月にギャンブル等依存症対策基本法が公布されたことにより、ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月14日～20日)が新たに定められた。県内においても啓発の取り組みがされ、県内各地でポスターの掲示やパネル展示、チラシの配布等が行われた。当センターでは、ホームページにおける広報、パネル展示のほか、ギャンブル等依存症啓発講演会を長野県くらし安全・消費生活課と共催し、内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官による政策説明、ギャンブル等依存症本人とその家族のビデオ記録を用いた体験発表(家族再生の物語でもあった)、債務処理をはじめとした司法書士活動の講演を行った。

平成29年3月に開かれたギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議において、普及啓発の課題

として、ギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発が不十分であること、誰もがギャンブル等依存症になり得る可能性があり、また、ギャンブル等依存症は適切な支援により回復が可能であると国民に理解されていないことが挙げられた。ギャンブル等依存症による問題が生じて、それがギャンブル等依存症により生じていることに本人および家族は気がつきにくく、回復が可能であることを知らないことや、周囲の理解を得にくいことなどの理由により、ギャンブル等依存症患者やその家族が、適切な相談や医療につながりにくい現状がある<sup>3)</sup>。また、宮岡らの調査<sup>11)</sup>では、本人のギャンブル問題に関わり始めてから相談に行くまでに10年以上かかった家族が約24%にも上ることが示されており、支援開始が遅れがちであることが指摘されている。

これらのことは長野県においても同様と思われる。当センターにおける家族ミーティングに参加した家族からも、「こういう場所があるとはまったく知らなかった」との声が聞かれることがあった。今後、ギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発、相談先や自助グループのさらなる周知に向けて、その方策や周知方法について検討していく必要がある。

また、令和2年1月に開催されたギャンブル等

依存症対策関係者連絡会議において、長野県における関係者の対策の取り組み状況の共有や、治療拠点の選定および専門医療機関選定、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画策定についての協議を行った。今後診療可能な医療機関の増加やギャンブル等依存症に関する情報・知識の普及啓発、対策の強化に向けて、関係機関との連携を継続していくことが重要である。

関係者連絡会議では業界とのコンセンサスも不可欠であるため、当県では以下の構成員を委嘱している。GA長野メンバー、ギャマノン長野メンバー、県遊技業協同組合、県医師会、信州大学医学部（精神医学教室、看護学科）、県弁護士会、県司法書士会、法テラス、県精神保健福祉センター所長（座長）。また、消費生活センター、次世代サポート課、県教委、県警等、主管課以外の行政関係者も陪席している。

## おわりに

ギャンブル等依存症を含めた依存症全般に対する偏見はまだまだ根強く、本人の自己責任であるという見方がされやすい。ギャンブル等依存症に関する正しい知識を普及させることにより、早期発見・早期介入につながり、また当事者が相談しやすくなる等、安心して回復に向かえる環境整備につながると言える。また、ギャンブル等依存症では借金の問題が付随することも多く、本人が債務に関する相談をすることが入口になる場合もあるため、債務問題に関する領域での普及啓発に力を入れることも重要である。さらに、ギャンブル等依存症は犯罪のきっかけになることもあり、再犯防止のために罰金刑や懲役刑だけでは解決できないギャンブル等依存症対策が求められる。

ギャンブル等依存症の相談は今後も増加すると考えられるため、相談機関や医療機関、自助グループの拡充と連携が不可欠である。本人や家族だけが問題を抱え込まないよう、相談窓口の周知と支援力の強化に加え、広くギャンブル等依存症対策を知ってもらうことがこれからの重要な課題である。

都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画策定

の基本要素をなすギャンブル等依存症相談拠点には、以下のことが必要ではないだろうか。

- ①依存症相談を全県的にカバーできるようにするための電話相談のホットラインを設ける。
- ②相談の最初の介入である家族支援の相談に積極的に対応すべきである。
- ③相談を深めるために、当事者相談（できればSMARPPのグループ併用）と家族相談（できれば家族グループ併用）の機能を持つ。
- ④自助グループの組織育成、連携と協働を進める。
- ⑤一般向けの研修会には必ず、当事者のメッセージを含める。
- ⑥事例検討を含む、支援者向け研修会の開催。
- ⑦上述した依存症相談の広報や普及啓発活動を、さまざまな機会に試みていく。

全国的には、ギャンブル等依存症対策への取り組みは、まだ端緒についたばかりである。精神科医療におけるギャンブル等依存症の対応、重複診断ケースへの対処、医療以外のギャンブル等依存症の包括的なケアなど、さまざまな問題が残されている。しかし、行政的な支援は喫緊の課題であり、精神保健福祉センターや保健所、市町村の役割は今後ますます高まっていくのではないかと考えられる。

本報告の一部は、ICBA2019第6回国際嗜癖行動学会（2019年6月17日、横浜市）と第30回日本嗜癖行動学会大会（2019年11月23日、秋田市）で発表した。

## 文献

- 1) AA日本ゼネラルサービス：アルコールリクス・アノニマス(AA)とは. <<https://aajapan.org/introduction/>> 最終閲覧日：2020年1月28日
- 2) 新井清美, 森田展彰, ほか: ギャンブル障害の深刻化に影響する要因の検討. アルコール・薬物医学学会雑誌, 51(3): 153-172, 2016.
- 3) ギャンブル等依存症対策推進関係関係僚会議: ギャンブル等依存症対策の強化について, 首相官邸, 2017. <[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambling\\_addiction/pdf/gambling\\_addiction\\_honbun.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambling_addiction/pdf/gambling_addiction_honbun.pdf)> 最終閲覧日: 2020年1月28日.
- 4) 樋口進: 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. 平成25年度総括研究報告書, 2014.
- 5) 樋口進, 松下幸生: 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. 国内のギャンブル等依存に関する疫学調査 (全国調査結果の中間とりまとめ), 2017.
  - 6) 片山宗紀, 田辺等, 小泉典章, ほか: 精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談体制の現状と課題. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20 (2); 56 - 61, 2018.
  - 7) 川岡和也, 佐藤寛志, 小原圭司, ほか: ギャンブル等依存症支援における島根県益田圏域の取り組み. 保健師ジャーナル, 76 (2); 107 - 113, 2020.
  - 8) 小泉典章, 半場有希子, 勝又(上島)真理子: 病的ギャンプリングに対する長野県精神保健福祉センターの取り組み. アディクションと家族, 32 (2); 136 - 142, 2017.
  - 9) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部: 平成28年度精神保健福祉資料. [〈https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/〉](https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/) 最終閲覧日: 2020年1月28日.
  - 10) 松下幸生: ギャンブルへの依存とストレス. ストレス科学研究, 33; 3 - 9, 2018.
  - 11) 宮岡等 (研究代表者): 病的ギャンプリングの実態調査と回復支援のための研究. 平成26・27年度分担研究報告書, 2016.
  - 12) 森山成彬: 病的賭博者100人の臨床の実態. 精神医学, 50 (8); 895 - 904, 2008.
  - 13) 田辺等: ギャンブル依存症, 日本放送出版協会, 2002.
  - 14) 山川麻美, 鈴木起代子, 小泉典章: 長野県精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症に関する取り組み. アディクションと家族, 24 (3); 243 - 251, 2007.
  - 15) 全日本断酒連盟: 断酒会の現状. [〈https://www.dansyu-renmei.or.jp/mobile/aboutus.html〉](https://www.dansyu-renmei.or.jp/mobile/aboutus.html) 最終閲覧日: 2020年1月28日.