

内閣官房
ギャンブル等依存症対策都道府県説明会
令和4年4月25日オンライン

ギャンブル障害総論

国立病院機構久里浜医療センター
松下 幸生

ギャンブルの定義

ギャンブルとは、より価値のあるものを求めて価値あるものを危険にさらすことを意味する

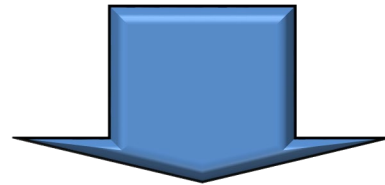
Gambling involves risking something of value in the hopes of obtaining something of greater value.

診断基準の変遷

ギャンブル依存は正式な病名ではありません

DSM-III, IV, IV-TR
ICD-10

- 病的賭博という病名
- 依存ではなく放火癖、窃盗癖、
抜毛癖などと同じ衝動制御の障害



DSM-5
(2013年)

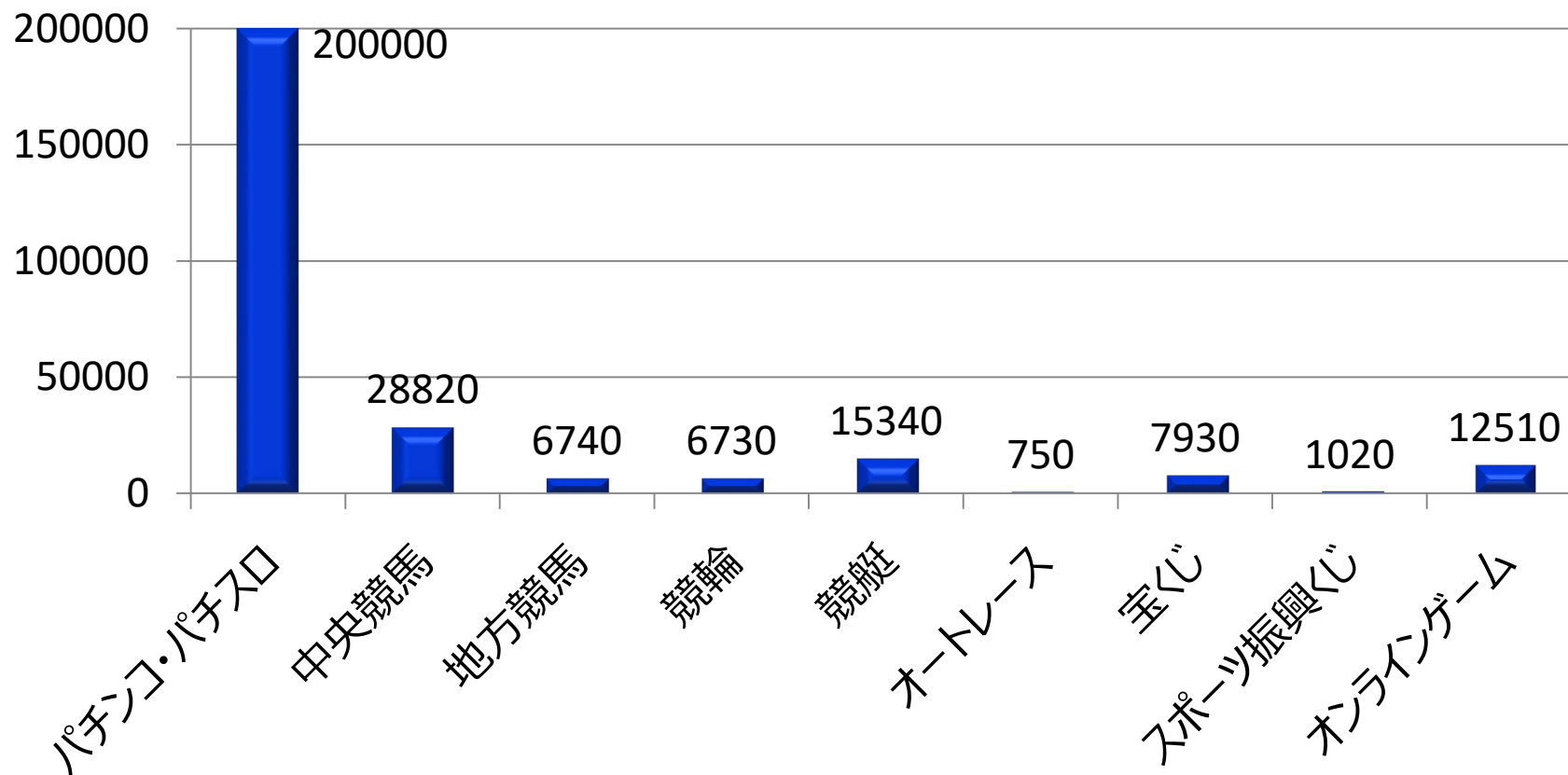
- 衝動制御の障害から嗜癖性障害（依存症）へ
- ギャンブル障害に病名変更

ギャンブルをめぐる最近の出来事

- 2016年12月15日
特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）成立
- 2018年7月6日
ギャンブル等依存症対策基本法成立、2018年10月5日施行
- 2018年7月20日
特定複合観光施設区域整備法（IR整備法、IR実施法）成立

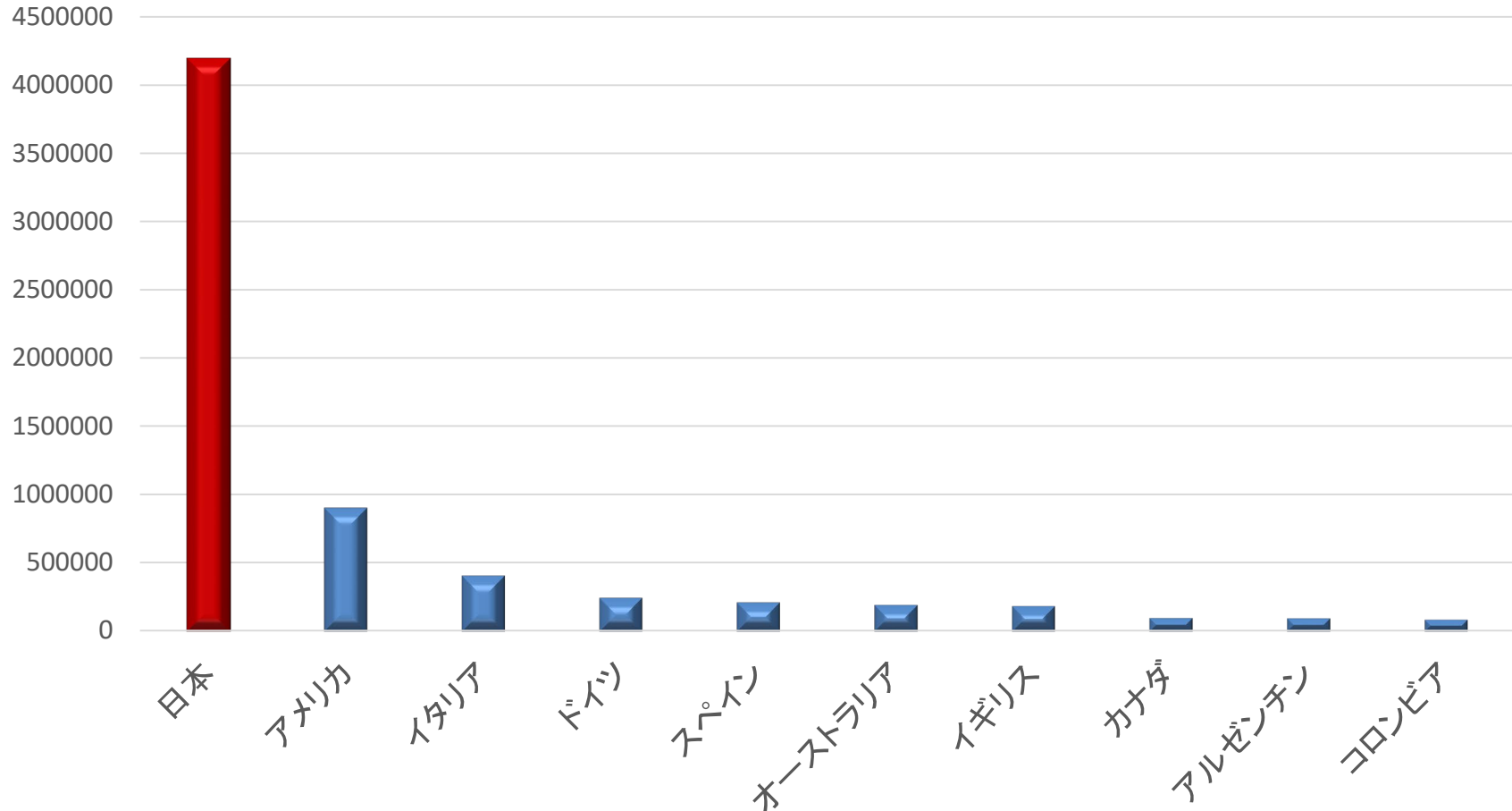
ギャンブルの市場規模比較（2019年）

億円（推計値）



電子ゲーム機の台数（2019年）

国別電子ゲーム機台数比較





内 容

- 他依存との共通点
- ギャンブル障害の実態
- ギャンブル障害の診断
- ギャンブル障害の治療

**ギャンブル障害は本当に
依存症なのか？**

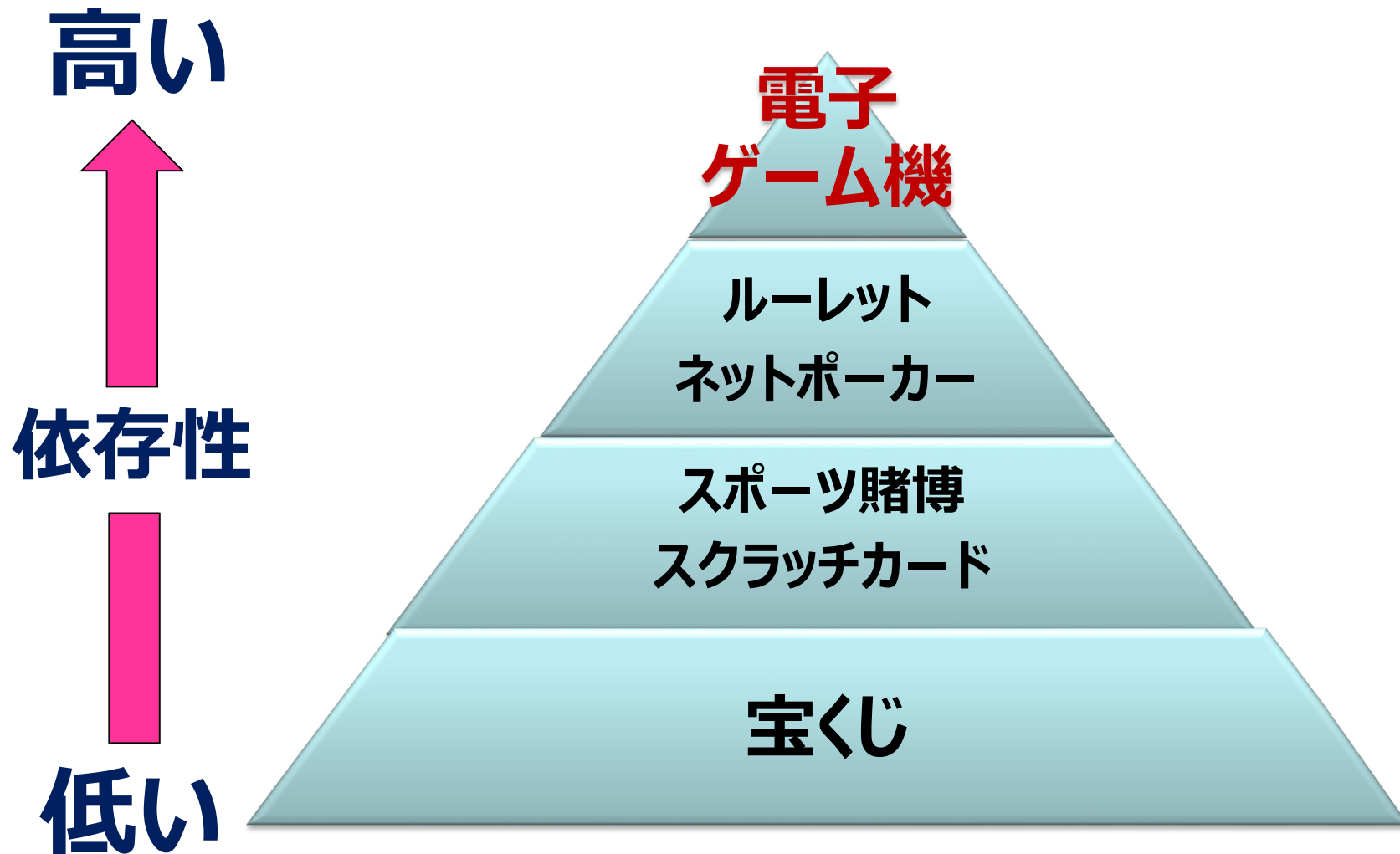
依存とみなされる要素

- 依存に共通した脳の変化
- 依存・嗜癖に特有の症状
 - 渴望・とらわれ
 - コントロール障害
 - 耐性
 - 離脱症状
 - 気分修正
 - 再発準備性
 - 健康・社会機能の障害

依存にみられる脳の変化

- 前頭前野の機能不全に関係する行動制御の障害
- Cue刺激に対する依存に共通した脳内の反応
- ドパミンに対する報酬系の低反応（報酬欠乏状態）

ギャンブルのタイプと依存の危険性





依存の形成

電子ゲーム機の依存性

- 最も依存性が高いのは電子ゲーム機 (Electronic gaming machine: EGM)
- EGMの依存性
 - 1) ニアミス効果：負けているにもかかわらず、勝った時のように腹側線条体や島皮質を活性化させて、ギャンブルを続けたいと思わせる効果があり、ギャンブルをコントロールできるかのような感覚をもたらす、“制御妄想”を形成する
 - 2) 勝ちに見える負け (Loss disguised as a win)：画像や音響によって、負けているにもかかわらず、勝ったかのような感覚を抱かせることによって認知の歪みをもたらす。意思決定力を弱めて、合理的な選択をできなくしてしまう



依存の形成

依存する者の要因

- 衝動性の亢進：子供の縦断研究から高い衝動性は、ギャンブル依存のリスクであることが示されている
- 反応抑制の減弱：自動的に反応してしまうことを抑制する反応抑制
- 認知的干渉の減弱：干渉する無関係な情報を遮断する能力
- 遅延報酬に対する割引が高い：後に得られるより多くの報酬よりも、すぐに得られる少ない報酬を選択する傾向が強い

ギャンブル障害の環境因子

- ギャンブルへのアクセス、ギャンブル場の位置や種類、賞金の大きさ、もう少しで当たる錯覚（ニアミス）の機会などがギャンブル行動を維持するのに重要な要素 (Abbott MW, et al: Situational factors that affect gambling behavior. Parke and Griffiths: The role of structural characteristics in gambling. In Smith G, Hodgins DC, Williams RJ, eds. Research and measurement issues in gambling studies, Academic Press, 2007)
- 養育環境：子供の頃のネガティブな経験（DVや心的外傷）はギャンブル障害に多くみられ、経験の深刻さはギャンブル問題の深刻さや早いギャンブル開始年齢と関連 (Petry NM, et al, Psychol Addict Behav, 2005; Hodgins DC, et al, Psychol Addict Behav, 2010)
- 子供の頃にギャンブル場に行くことも成長後のギャンブル行動に影響 (Schreiber L, et al, Am J Addict, 2009)

令和2年度 依存症に関する調査研究事業

「ギャンブル障害および
ギャンブル関連問題の実態調査」
報告書 | 令和3年8月



独立行政法人国立病院機構

久里浜医療センター

依存症対策全国センターホームページ
<https://www.ncasa-japan.jp/docs/>

ギャンブル障害のスクリーニングテスト結果

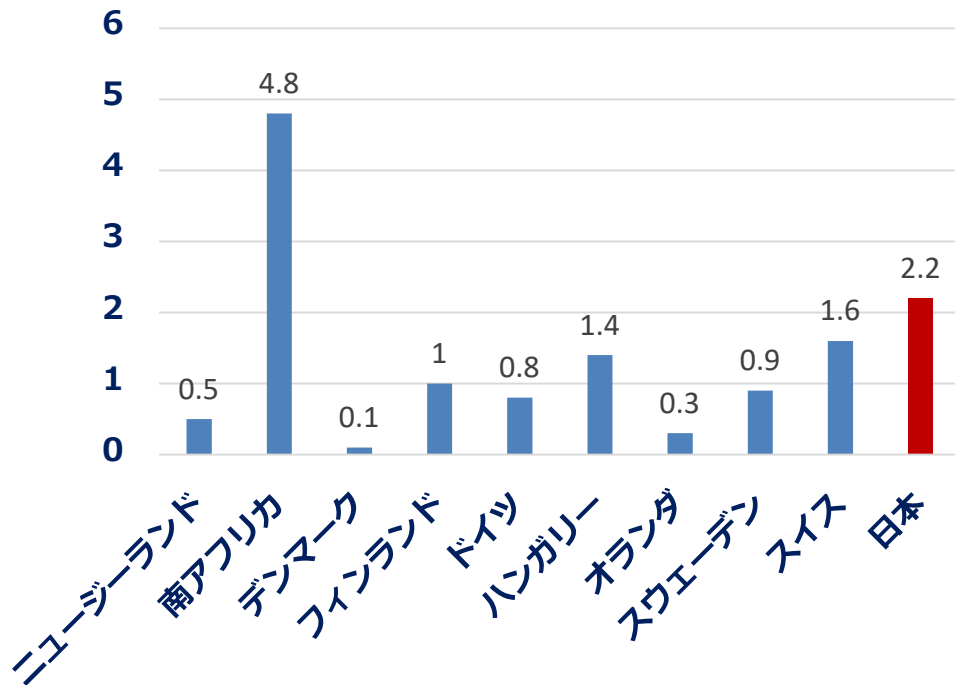
	全体	男性	女性
SOGS 過去12か月	% (95% C.I.)	% (95% C.I.)	% (95% C.I.)
5点以上	2.2 (1.9-2.5)	3.7 (3.2-4.4)	0.7 (0.4-1.0)
PGSI 過去12か月	% (95% C.I.)	% (95% C.I.)	% (95% C.I.)
8点以上	1.6 (1.4-1.9)	2.8 (2.3-3.4)	0.4 (0.3-0.7)

18歳以上75歳未満の男女 17,955人を対象
有効回答は8,223人より得られ、有効回答率は45.8%

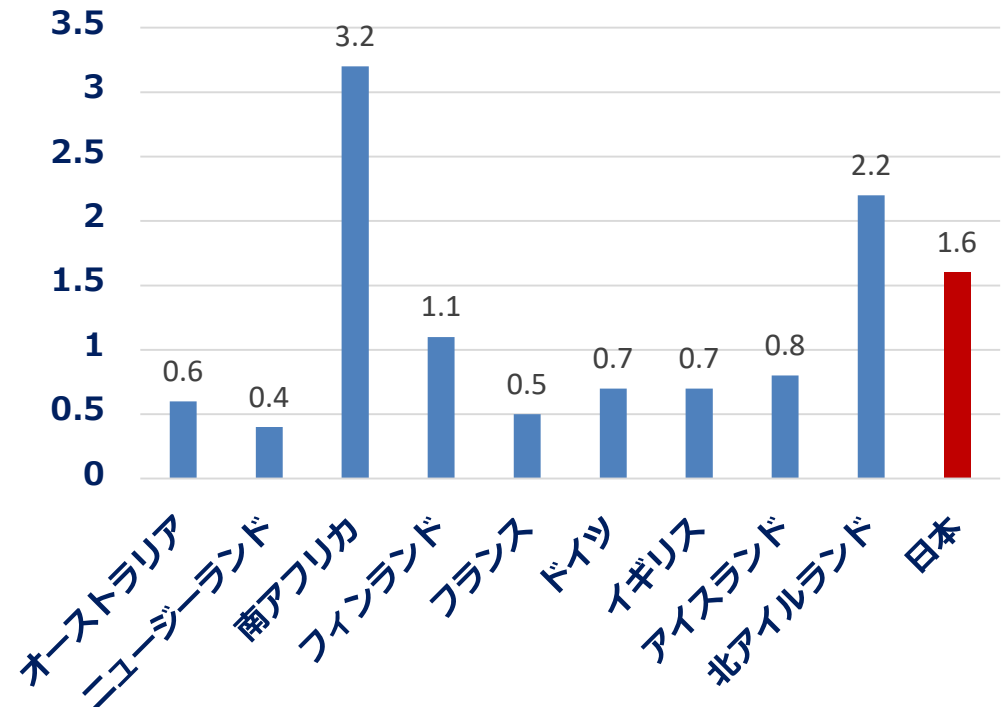
年齢で調整

海外調査との比較

SOGS 5点以上の割合 (%)



PGSI 8点以上の割合 (%)



最もお金を使ったギャンブルの種類

男性

SOGS	パチンコ	パチスロ	競馬	競輪	競艇	オートレース	宝くじ	サッカーくじ	証券取引、FX	ネットギャンブル*	カジノ(海外)	その他
5点以上	32.9%	33.6%	11.7%	2.2%	4.4%	0%	5.1%	0.7%	2.9%	0%	0%	1.5%
4点以下	14.5%	9.0%	10.7%	0.5%	1.2%	0%	39.8%	4.3%	8.1%	0.6%	0.5%	0.3%

*公営ギャンブル以外

女性

SOGS	パチンコ	パチスロ	競馬	競輪	競艇	オートレース	宝くじ	サッカーくじ	証券取引、FX	ネットギャンブル*	カジノ(海外)	その他
5点以上	53.6%	14.3%	3.6%	0%	0%	0%	14.3%	0%	3.6%	0%	0%	0%
4点以下	8.4%	4.1%	4.3%	0%	1.0%	0.1%	67.1%	1.9%	5.9%	0.5%	0.2%	0%

*公営ギャンブル以外

過去1年間にギャンブルをしたと回答した男性1781名、女性978名の集計

SOGS 5点以上で多いのは、パチスロ、パチンコ、競馬の順

相談の有無

自身のギャンブル問題で誰かに相談した経験

SOGS (過去12か月)	該当数	相談したことのある人数(%)					なし
		家族	医療機関	法律家	民間相談機関	その他	
5点以上	160	49 (30.6%)	1 (0.6%)	0	0	2 (1.6%)	108 (67.5%)
4点以下	5380	201 (3.7%)	1 (0.02%)	2 (0.04%)	3 (0.06%)	28 (0.5%)	5148 (95.7%)

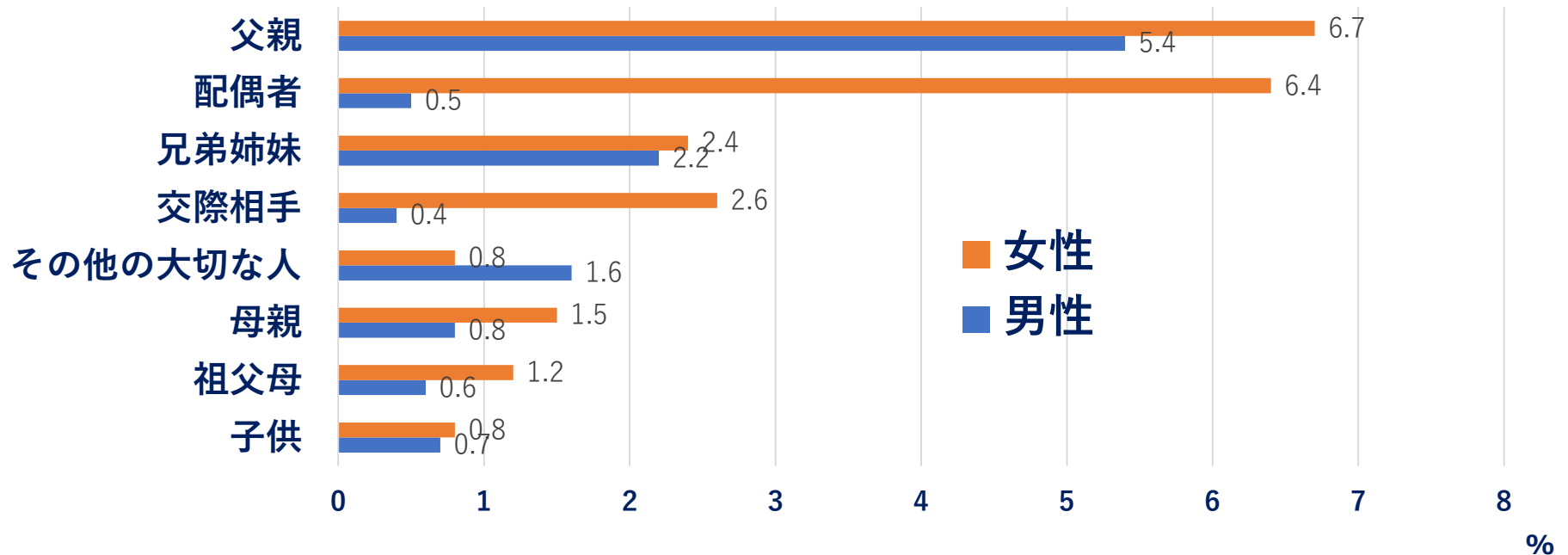
家族や重要な他者のギャンブル問題

家族や重要な他者にギャンブル問題がある（あった）と回答したのは、

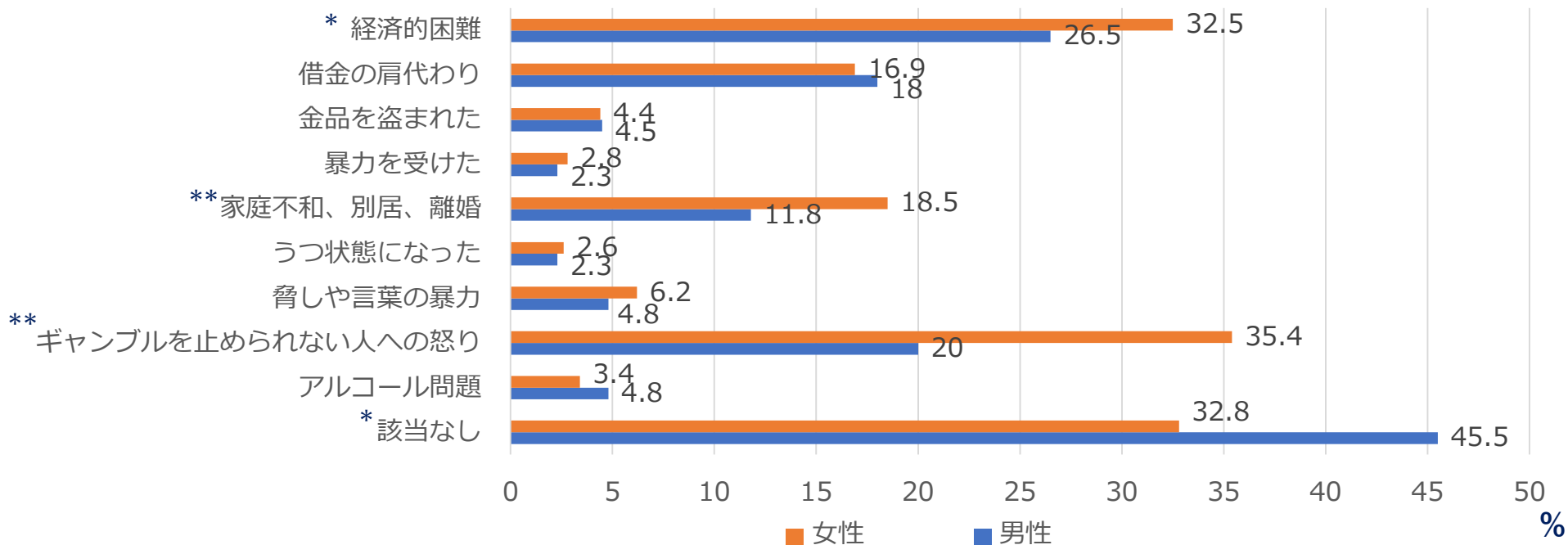
全体: 14.0% (13.2-14.7%)

男性: 10.3% (9.3-11.2%)

女性: 17.7% (16.5-18.8%)



家族や重要な他者の ギャンブル問題から受けた影響



**p < 0.01, *p < 0.05

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人が多い
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

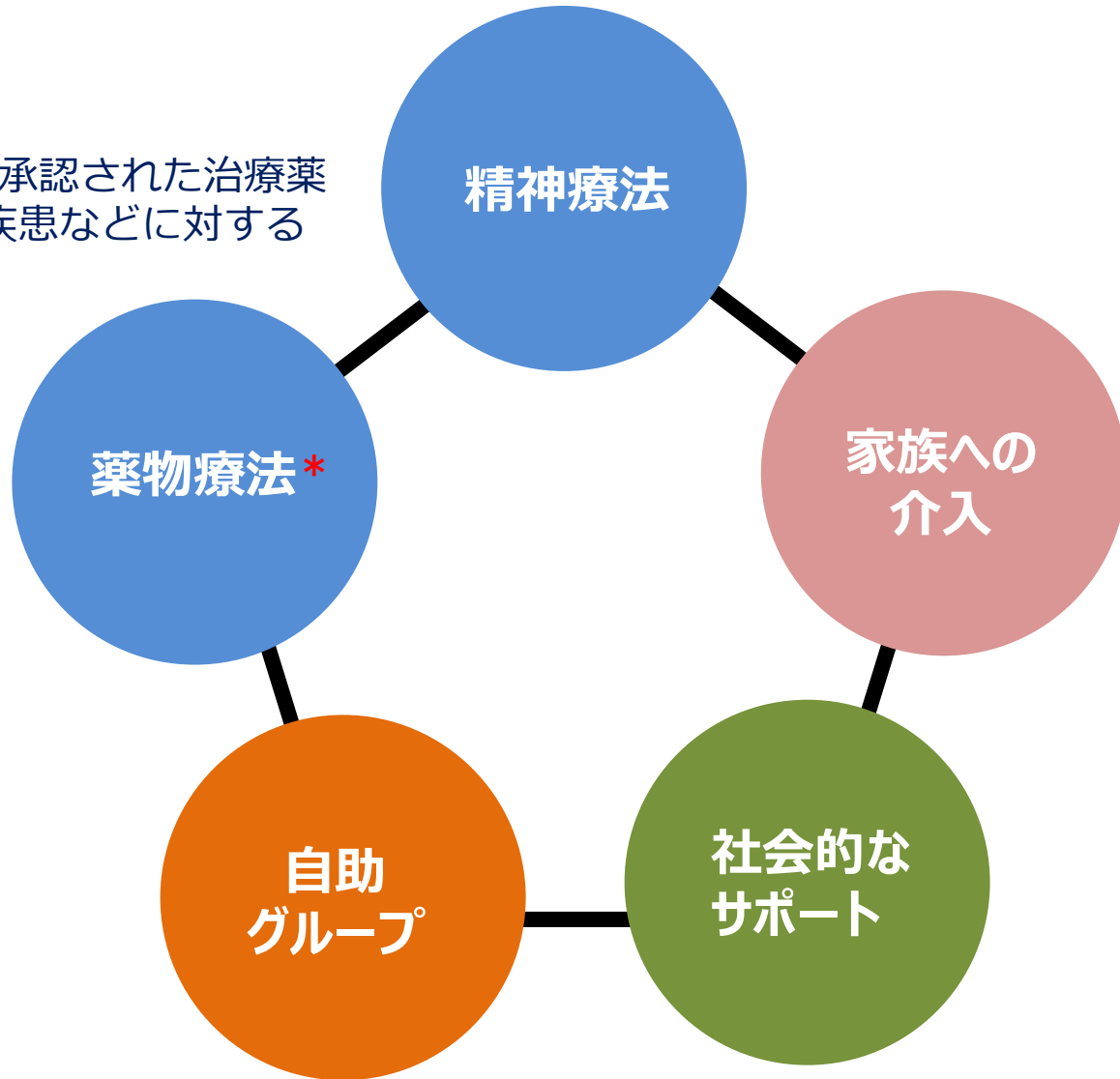
軽症：4～5項目、中等症：6～7項目、重症：8～9項目

ギャンブル障害の中心症状

- 借金
- 嘘
- 考え方の偏り

ギャンブル障害の治療

* ギャンブル障害に承認された治療薬はありません。併存疾患などに対する薬物療法です。



依存の治療には『動機づけ』が重要

- 自分では問題に気づきにくい
- 周囲からコントロールしようとしても難しい
- 自分の意思で行動を変えていくように援助

治療目標

断ギャンブル？

節ギャンブル？

治療目標で治療効果は異なる？

- カナダで実施された治療効果研究
- 89名（男性43名、女性46名；平均年齢52歳）が参加
- 週1回、全14回の治療セッション（認知行動療法）
- 61名（69%）がプログラムを終了、31%がドロップアウト
- 治療目標は参加者が決定し、プログラムを終了した61名のうち、21名（34%）は治療目標を変更しなかったが、40名（66%）は節ギャンブルから断ギャンブルへ目標を変更
- DSM-IV基準に該当しない割合（プログラム修了者）は6ヶ月後80%、12か月後71%
で**治療目標による差はなかった**
- 節ギャンブルと断ギャンブルでプログラムのドロップアウト率には差がない
- 節ギャンブルと断ギャンブルの違い：節ギャンブルでギャンブル頻度が高い、断ギャンブルで頻度や金額の制限の成功率が高い、断ギャンブルで自己効力感が高い（6か月後）

ギャンブル依存にみられる認知の偏り（１）

- **自分にはギャンブルで勝つ能力があると思い込む**
- **迷信**
 - お守りなどを持っていると勝つ確率が増える
 - ある行動や儀式が勝つ確率を増やす（例：特定のスロットマシンを使うなど）
- **解釈の偏り**
 - “**ギャンブラーの錯誤**” 負けが続いている状況を勝ちが近いと解釈する（“このマシンに全く当たりが出てないので大当りは近い。もし十分に長くプレイすれば勝てるだろう”）
 - 負けを取り返す唯一の方法はギャンブルを続けることと信じる

ギャンブル依存にみられる認知の偏り（２）

- **選択的記憶**

選択的に（特に大勝）勝ったことを思い出し、負けを思い出すことが困難なこと

- **予測スキル**

ギャンブルについて主観的に意味のある手がかりに基づいて決める。手掛かりには内的なもの（身体感覚、直観など）、外的なもの（前兆、気象現象、偶然の出来事など）、他のギャンブラーの行動がある

- **運をコントロールできるという錯覚**

特定の場所でギャンブルをする、まじないを行うなどの方法でギャンブルの結果をコントロールできると信じる

プロスペクト理論

- カーネマンとトベルスキーによって提唱された意思決定モデル。
- 行動経済学における代表的成果であり、2002年にカーネマンはノーベル経済学賞受賞
- 意思決定において、確率が分かっている選択肢の間でどのように決定するかを記述する
- 基準値より**プラスの領域ではリスクを回避する傾向**になり、
基準値より**マイナスの領域では、リスクを追求する傾向**になる

プロスペクト理論の例

設問 1

以前から欲しいと思っていた**100万円**の商品を売る店が、2つのキャンペーンを実施し、どちらか一方だけを選ぶことができる

キャンペーンA 100万円が無条件で半額となり、50万円で購入できる

キャンペーンB じゃんけんして勝てば、100万円が無料になる

- 一般的にはキャンペーンAを選択する人が多い。利得を目の前にすると、確実に得をする選択肢を選ぶという心理がある。
- 金額の期待値はどちらも50万円と同じ。減額の大きさは明らかにBの方が得だが、50%の確立減額されないというリスクがあり、Aならノーリスクで確実に50万円減額されるので、こちらの選択肢に得を感じる方が多い

プロスペクト理論の例

設問 2

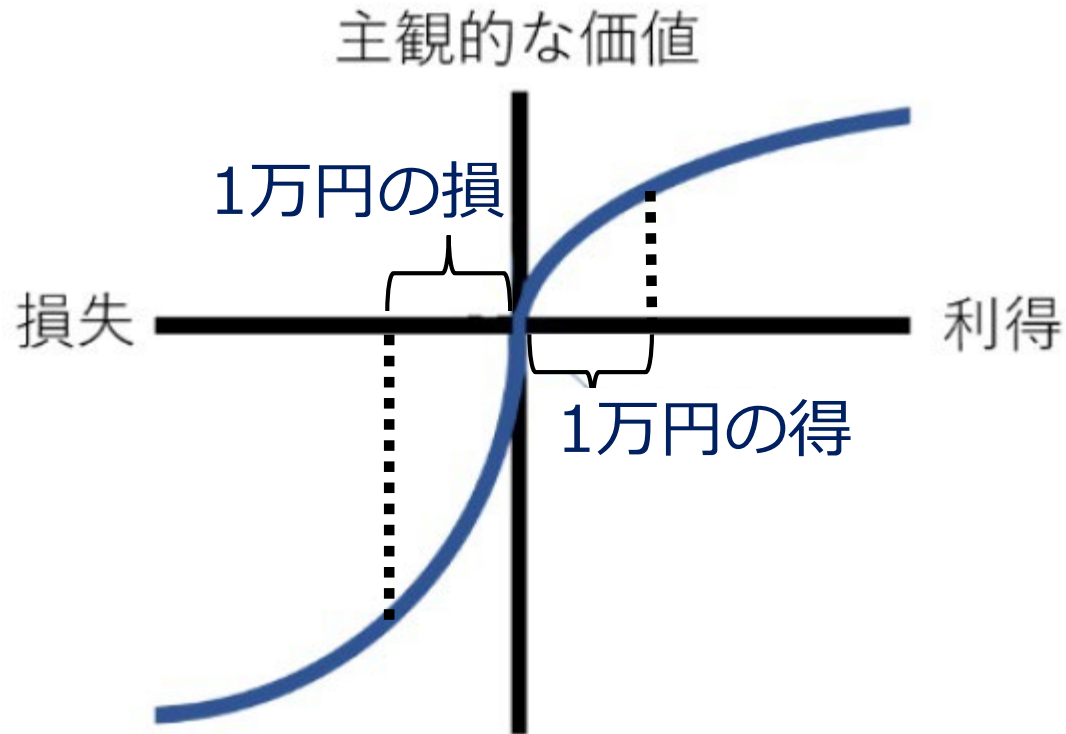
あなたには**200万円**の借金があります。消費者金融がキャンペーンを実施して、どちらか一方を選ぶことができます。

選択肢A 200万円が無条件で半額となり、借金は100万円に減額

選択肢B じゃんけんして勝てば、200万円が全額免除

- 一般的にはキャンペーンBを選択する人が多い。
- 損失を回収するために、リスクはあってもより大きな利得を取りに行くという心理が働く。
- 人間は目の前に利益があると、利益が手に入らないというリスクの回避を優先し、損失を目の前にすると、損失そのものを回避しようとする傾向(損失回避性)がある

図1. プロスペクト理論の価値関数



価値関数とは価値の感じ方の歪みを指す。人には、得した嬉しさより損をしたガッカリ感を強く感じるという心理的特徴がある。1万円もらった嬉しさを + 100 とすると、1万円失ったくやしさは、- 200 くらいという感じ。

➡ **負ければ負けるほど一発逆転を求める**

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.



ギャンブル依存の認知行動療法

- **行動療法**は、ギャンブル依存を学習した強化パターンとみなし、機能的関係の修正に焦点を当てる。すなわち、逃避的行動を減らす、ハイリスク状況への曝露、認知の歪みの検証、様々な場面でのスキルの習得（自己主張、問題解決、リラクゼーション）
- **認知療法モデル**は、ギャンブルに関連した認知の歪みの修正を目的とし、特に①勝つ可能性の過大評価、②ギャンブルの結果をコントロールできるという幻想的解釈、③負けが続けば勝つという思い込み、④勝ったことはよく覚えているという選択的記憶などの修正に焦点を当てる

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カ月後、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カ月後まで追跡した研究は1つ。有意な改善は認められなかった。

- **動機付け面接法 (N=4研究)**

- ・ 施行3カ月後、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カ月後には、お金の損失の差もほぼ消失。

標準的治療 プログラム

テキストご希望の方は
日本アルコール関連問題学会事務局まで
メールでお申し込みください。

arukanren@alpha.ocn.ne.jp

送料はご負担いただきますが、テキスト
は無料でお送りいたします。

できましたら10部単位でお申込みいた
だけますと幸いです。

標準的治療 プログラム

Standardized Treatment Program for Gambling Disorder (STEP-G)

日本医療研究開発機構 (AMED)

「ギャンブル障害の疫学研究、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渴望
 - 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
-

第1回 あなたにとってのギャンブルとは？

1 セッションのはじめに

初目であるこのセッションでは、ギャンブル障害がどのようなものなのかを知って、これまでギャンブルがあなたの生活にどのように影響を及ぼしてきたかについて振り返ってみましょう。そのまえに、あなたがこれからどうなりたいか、ギャンブルの問題をどうしたいかについて考えてみます。

いま、あなたは自分のギャンブルをどうしたいと思っているでしょうか。治療を続ける中で、目標が明確であれば、改善していく可能性が高まります。あなたの目標をできるだけ具体的に書いてください。

わたしは、

あなたが、上記目標を立て、自身のギャンブル行為を変えたいと思っているその理由を重要な順に3つ挙げてみてください。

- ①
- ②
- ③

1

ギャンブル障害が
 やめられ
 報酬系
 などは、
 強く反応
 鈍感にな
 いただけ
 (台)を見
 る)とい



3

をしてい
 ろでした
 ンプルを



をつけてみ

えてみる
 かや感情、
 ェャンブル
 ような影
 し、全く

なことが
 話のあっ

ことがあ
 感じるこ

ット

7

前になって
 始めてい
 らくギャン
 ていること
 「デメリッ
 をする」デ
 ①「ギャン
 めないよ

たちはデメ
 ですが、い
 トが長期的
 らです。



りする名刺
 い) メリッ

を見てみる
 どを振り返

をつけて、
 。これから

日	月	日

9

家族支援について

目標と目的

- 当面は本人が受診すること
- 家族の金銭的被害を止める
- 家族を精神的にサポートする
- 家族も依存症を理解する

家族の存在は大きい

最重要キーパーソン

- もっとも近い存在で支援
- 必要な情報を提供
- 適切な対応
→本人の言動に小さな変化

- 矢面に立ち傷つく
- 周りの無理解、適切に評価を得られていない
- 家庭内不和・葛藤

家族会

- 気持ち・問題の整理
 - 適切な評価
- 現実的な助言や見通し
- モチベーションの維持・向上

回復には継続的な働きかけと時間

家族の対応ポイント

○ 借金の肩代わりはしない

借金を片付けると、相談につながらなくなる

○ 症状の理解と対応

困ったら家族だけでも専門家に相談する

○ コミュニケーションのとり方を工夫

○ 家族自身のセルフケア



家族がすべきこと・すべきではないこと

すべきこと	すべきではないこと
家族が支援を受ける (医療機関、自助グループなど)	叱責、説教、取引
家族の財産を管理する	問い詰める
家庭内窃盗を防止する	監視する
本人に伝える	ギャンブルを止めるよう強制する
お金は出さないこと	借金の肩代わりをする
治療には協力すること	無理やり金銭管理する
自分の生活に集中する	自分の生活を本人に合わせて変える

コミュニケーションを変える

	悪い例	望ましい言い方
借金を断る	いったい何度お金を出せば気が済むんだ！	本当に困っているようだけど、もうお金をあなたに貸したり立て替えたりすることは良くないとわかりました。だから、お金はもう出せません。
肯定的に話す	あなたギャンブルを止めなかったら、もううちは破産よ！そうなってもいいの？	あなたがギャンブルを止める努力をしてくれたら、お金の心配がなくなって安心できると思う。
具体的に言う	相談に行くと言って、ちっとも行かないじゃない。一体いつになったら行くつもり？	来週の月曜日、一緒に相談に行かない？
相談を勧める	今度の借金だって、どうせパチンコでしょ。一体いつになったらやめてくれるの？	借金のことはショックだけど、言ってくれてよかった。相談にいきましょ。
望ましい行動を強化する	隠れてお金をごまかしたりしてないでしょうね？	約束通り金銭管理を続けてくれているので、安心して過ごせる。それがうれしい。

ギャンブル障害のひとに対する支援



ギャンブル障害のひと

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

ギャンブル障害と借金

- **ギャンブル障害 → 借金問題は必然的**

借金問題は一律ではなく、個別性がある
借金の多寡・借入先・問題の出現頻度・・・

→ 本人の特質の理解、今後の支援へのヒント

- **本人も支援者も借金が一番気になる**

正しい契約関係を確認し、最悪の事態のみ対処

→ 急がなくてよいケースが多い

本人を支援に導くのに、効果的に利用する

依存についての意見

病気になったのは、“本人の責任である”
とと思いますか (%)

