



World Health
Organization

ギャンブル等依存の実態と予防

独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター
樋口 進



自己紹介

- 現在の役職
 - 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長
 - 厚労省が指定した依存症全国拠点機関の施設長
 - 依存症に関するWHO研究・研修協力センター長
- 臨床経験
 - 30年以上にわたり依存医療に従事
 - 主に、アルコール、ギャンブル、インターネット依存の診療に従事
- 学会等
 - 国際アルコール医学生物学会前理事長(2018年大会長)
 - 国際嗜癖医学会アジア・太平洋代表(2014年大会長)
 - 国際行動嗜癖研究学会理事(2019年大会長)
 - 日本アルコール関連問題学会理事長(2017年大会長) など

ギャンブル等依存症の実態把握に係る平成28年度予備調査の概要

	平成28年度 予備調査 (平成29年度は、調査票や調査方法に改善を加え、全国調査を実施予定)		(参考)
			平成25年度 全国調査
研究実施主体	日本医療研究開発機構(AMED) (久里浜医療センターに委託して実施。研究代表者:松下幸生 副院長)		研究代表者:樋口進 (久里浜医療センター院長)
調査方法	面接調査 及び 医師による診断(同意者のみ)		自記式のアンケート調査
対象者の選択方法	11都市(※1)の住民基本台帳より無作為に抽出		全国の住民基本台帳より 無作為に抽出
調査対象者数	2,200名		7,052名
回答者数	993名(回答率 45.1%)		4,153名(回答率 58.9%)
ギャンブル等依存症 が疑われる者(SOGS (※2)5点以上、過去1年 以内)	推計値	0.6% (0.1~1.2%) (※3) (5名/993名) (※4)	調査していない
	(内訳)パチンコ・パチスロ に最もお金を使った者	0.6% (0.0~1.1%) (4名/993名)	
ギャンブル等依存症 が疑われる者(SOGS5 点以上、生涯)	推計値	2.7% (1.7~3.7%) (26名/993名)	4.8% (4.2~5.5%) (※3)
	(内訳)パチンコ・パチスロ に最もお金を使った者	1.9% (1.0~2.8%) (16名/993名)	調査していない

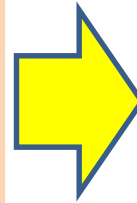
- (※1) 札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京23区、川崎市、横浜市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市
- (※2) SOGS (The South Oaks Gambling Screen) は、世界的に最も多く用いられているギャンブル等依存の簡易スクリーニングテストである。12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存症の疑いありとされる。
- (※3) 数値は年齢調整後の値。
() 内は95%信頼区間: 同一の標本調査を100回行った場合、そのうち95回で推計値がこの範囲内となる区間
- (※4) () 内は実数

予備調査における課題と、平成29年度全国調査への反映

平成29年度全国調査では、平成28年度予備調査における課題を踏まえ、実施する予定。

平成28年度予備調査における課題

- ① 都市部のみを調査対象としており、全国的な推計になっていない。
- ② 「ギャンブル等依存症が疑われる者」が少なく、推計値の幅が大きい。
- ③ 「ギャンブル等依存症が疑われる者」の中に「ギャンブル等をあまりしない者」(※1)が含まれており、その者については、最もよく行っているギャンブル等の種別に関する情報が得られていない。
- ④ 1か月当たりの掛け金は、最もよくギャンブル等を行っていた時期のものであり、調査時点の状況を反映したものではない。(※2)



平成29年度全国調査における取組

- ① 全国の地域から無作為に抽出し、全国的な状況を把握する。
- ② 調査対象者数を約10,000人に増やし、より正確な推計値を得る。
- ③ 「ギャンブル等をあまりしない者」(※1)についても具体的な状況を把握する。
- ④ 掛け金などについては、調査時点から12か月以内の状況を把握する。
- ⑤ 調査票や調査方法に改善を加える。

(※1)「ギャンブル等をあまりしない者」とは、予備調査において「最もよくギャンブル等をしていた頃に、その行為を行う頻度が1か月に1回未満、または1か月当たりにギャンブル等に使用のお金が1,000円未満の者」を指している。

(※2) SOGS5点以上(過去12ヶ月以内のギャンブル等の経験等をもとに評価)の者の調査時点の平均年齢が45歳であるのに対して、それらの者がギャンブル等を最もよく行っていた年齢の平均値は23歳である。

依存症対策の全体像

平成28年度予算
1.1億円



平成29年度予算
5.3億円
+ 地域生活支援促進事業
34億円の内数

依存症に関する普及啓発事業
(H29予算 15,600千円)

民間団体による普及啓発

委託

国

補助金の交付
(全国拠点機関の指定)

全国拠点機関
(久里浜医療センター)

- ① 地域の指導者の養成
- ① 情報収集、提供
- ① 普及啓発
- ・ 回復施設職員への研修

依存症対策全国拠点機関
設置運営事業 (H29予算 60,243千円)

依存症対策総合支援事業 (H29予算 448,643千円)

47都道府県・20指定都市

指定

相談
拠点

支援

治療
拠点

* 依存症の専門医療機関の指定

① モデル事業5か所→全国67か所

専門的医療の提供

医療
機関

医療
提供

指導者
養成

相談
拠点

* 精神保健福祉センター等

- ① 依存症相談員の配置(0人→67人)
- ① 支援者に対する研修
- ① 家族支援(5か所→67か所)

※精神保健福祉センター
(都道府県+政令指定都市=69箇所)

研修
支援

保健所・市町村
等

支援

国民

情報提供・普及啓発等

① * 民間団体支援
(地域生活支援促進事業34億円の内数)

支援

民間団体・回復施設

支援

研修

地域支援ネットワークの構築

厚労省は、平成26年度～28年度の「依存症治療拠点機関設置運営事業(モデル事業)」を経て、平成29年度から「依存症対策総合支援事業」を新設し、ギャングル等依存を含む依存症の包括的な対策を開始した。

出典: 厚生労働省精神・障害保健課



医療的側面から見たギャンブル等依存の予防対策

- 予防教育と啓発(一次予防)
 - ・ 学校での予防教育プログラムの充実
 - ・ 国民に対するギャンブル等依存等に関する情報提供
 - ・ 国民のギャンブル問題に関する意識の向上
 - ・ ギャンブル等依存は予防・治療可能な疾病
- 早期発見・早期介入(二次予防)
 - ・ メディアやインターネットを通じて、正しい情報の発出
 - ・ 相談窓口の設置(窓口については周知する)
 - ・ 電話やオンラインでのカウンセリング
- 治療・再発予防(三次予防)
 - ・ 治療施設の拡充と治療の有効性の向上
 - ・ 相談機関・一般医療から専門医療への連携向上
 - ・ 相談施設増加や相談員の資質向上
 - ・ 自助グループ・回復施設等の社会資源の拡充
 - ・ 金銭問題の適切な解決のため弁護士等と連携強化

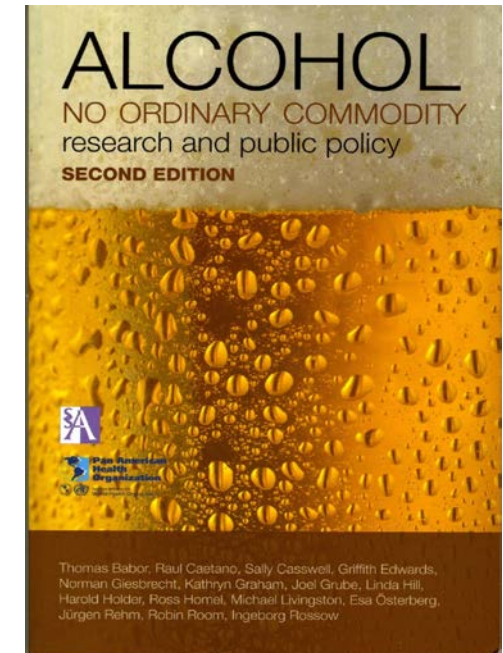


ギャンブル等依存のリスクを考慮に入れた対策

- ギャンブル等依存等のリスク
 - 早期のギャンブル暴露
 - 幼少期の劣悪環境
 - 併存する精神的問題(例えば、高い衝動性を伴う疾患)
 - ギャンブル施設へのアクセス
 - ギャンブルの報奨金
 - 対策
 - 子どもの養育環境の向上
 - ギャンブル開始年齢を遅らせる
 - 発達障害を含む精神的問題への適切な対処
 - ギャンブル施設の数、曜日、時間などの制限
 - 報奨金に関する制限
- * 各ギャンブル施設数・売上高とそのギャンブルに依存している当センター受診患者数は高い相関を見せている。

代表的なアルコール問題対策とその有効性

	有効性	研究データ 支持	国際的 有効性検証
酒類の入手規制			
- 酒販の日数・時間制限	++	++	+++
- 小売店の密度	++	+++	++
- 未成年者飲酒禁止法	+++	+++	++
課税と価格設定			
- 酒類の課税	+++	+++	+++
飲酒環境の調整			
- 従業員教育	0/+	+++	++
- 酒類提供者義務	++	++	+
マーケティングの制限			
- 広告・宣伝に対する法的規制	+ / ++	+++	++
- 酒類業界による自主規制	0	++	++
治療と早期介入			
- 大量飲酒者に対する簡易介入	+++	+++	+++
- アルコール依存症に対する治療	++	+++	++



*Babor T et al.
Alcohol: No Ordinary
Commodity, Oxford University
Press, 2010.*

* ギャンブル等依存の予防対策に関する文献が限られている。ギャンブル等依存に類似のアルコール関連問題の予防対策に関しては、多くの文献がある。これらの対策は、ギャンブル等依存対策のヒントになる。



カジノ利用者に対する制限等について(その1)

- 本人申告によるアクセス制限
 - これは北米やヨーロッパなど多くの国で行われている。
 - この手法の有効性を検討した研究はほとんどない。
あるカナダの研究では、アクセス制限した人の95%はギャンブル等依存で、30%はその期間ギャンブルをしていなかったが、50%は別のギャンブルをしていた、とのこと。
 - この措置がギャンブル等依存の治療に組み入れられている国もある。
 - アクセス制限に関する有力な手法と考える。
- 家族申告によるアクセス制限
 - 実施されていることは少ない。
 - ギャンブル等依存の家族は非常に困っており、このような措置を望む家族も多いと推測される。
 - 患者の臨床的特徴をみる限り、物質依存に比べてこのような措置による報復のための家庭内暴力は少ないと予測される。
 - 実施に当たっては、どのような手続きでこの指定を行い、また解除するか慎重に検討する必要がある。

Ladouceur R et al. Journal of Gambling Studies, 2000.

Dickson-Gillespie L et al. Journal of Primary Prevention, 2008.



カジノ利用者に対する制限等について(その2)

- 入場料の徴収
 - アルコールにおいても価格は非常に重要な予防対策である。
 - この措置は、依存まで至らない人や依存レベルの低い人に特に有効かもしれない。
 - 入場料がさらなるギャンブリングに繋がる可能性が指摘されているが、そのような人に対しては別の対策を講ずる。
 - このような対策は、とくに若者に有効であることが示唆されている。
- 入場回数制限
 - 重要なアクセス制限手法であるため、導入の検討が必要と思われる。
- カジノに関する広告制限
 - カジノに関する広告制限についての議論も必要。



カジノ事業者における依存防止対策

- ・ カジノ事業者には責務として、依存症予防や、支援に資する対策を取り組ませる仕組みが必要。
- ・ 全体像を意識した対策が望まれる。

