

現代社会の新しい依存症

ギャンブル依存 Q&A

河本泰信 (よしの病院副院長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- Q1 ギャンブル依存とはどんな病態ですか? ————— 2
- Q2 ギャンブル依存はなぜ起こるのでしょうか? ————— 5
- Q3 ギャンブル依存の患者にはどんな背景がありますか? ————— 7
- Q4 ギャンブル依存の何が問題なのでしょうか? ————— 8
- Q5 国内外ではどれくらいの患者がいるのでしょうか? ————— 9
- Q6 受診に結びつけるための対策は? ————— 10
- Q7 診断のポイントは? ————— 12
- Q8 治療はどのように進めますか? ————— 15
- Q9 治療中に気をつけなければならないことは? ————— 19
- Q10 治療の完了はどうやって判断するのでしょうか? ————— 20
- Q11 専門医への紹介のタイミングと方法は? ————— 21
- Q12 専門施設ではどのような治療を行うのですか? ————— 22
- Q13 医療以外にはどんなサポートが必要でしょうか? ————— 23
- Q14 治療後のフォローアップについて教えてください。 ————— 25

COLUMN

- ネットギャンブルについて—コロナ前とコロナ後 —27
- 家族カウンセリングについて—私の手順 ————— 28

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Q1 ギャンブル依存とはどんな病態ですか？

A ギャンブルをやめたくてもやめられない状態です。ギャンブルをしたい欲求とギャンブルを止めたい欲求が、綱引きのようにせめぎ合っているからです。このためギャンブルを続けようが止めようが常に後悔を伴います。

診断基準

アメリカ精神医学会によって、「ギャンブル障害」(gambling disorder)という呼称と9項目よりなる診断基準(DSM-5)が提唱されている。そして現時点ではこの診断基準がICD-11よりも、世界標準として汎用されている(表1)¹⁾。9項目のうち、初期から出現し、末期に至るまで持続する項目は項目(4)と項目(6)である。つまりこの2つがギャンブル依存の基本症状である²⁾。

表1 DSM-5によるギャンブル障害の診断基準

A. 以下のうち12カ月以内に4項目(またはそれ以上)により示される持続的・反復的な不適応的賭博行為

- (1) 興奮を得たいがために、掛金を増やしたい欲求(耐性)
- (2) 賭博回数を減らしたり、止めたりすると落ち着かなくなる(離脱)
- (3) 賭博を減らす、やめるなどの努力を繰り返したが、成功しなかったことがある(コントロール障害)
- (4) 賭博にとらわれている(強迫的欲求)
- (5) 問題からの逃避手段として、または不快な気分の解消手段として賭博をする(不快感情回避)
- (6) 賭博による損失金を別の日に賭博をして取り戻そうとする(負け追い)
- (7) 賭博へののめり込み(借金の事実など)を隠すため、嘘をつく(嘘/罪悪感)
- (8) 賭博のため、重要な人間関係や社会参加の機会を危険に陥らせたり、失ったりした(社会機能障害)
- (9) 賭博による破産の危機を逃れるために、尚も借金をしようとする(経済的破綻)

B. これらの賭博行為は、躁病エピソード(だけ)ではうまく説明されない

【重症度評価】 軽度：4～5 中等度：6～7 重度：8～9 [文献1より作成(一部追加略：著者訳)]

わが国では問題を伴うギャンブルに対する呼称として、「アルコール依

存症」から借用した「ギャンブル依存」という呼称が使用されてきた。しかし「依存性物質」によってもたらされた薬物探索行動と同様の生物学的機序が、ギャンブルへののめり込み行動においても確証されているわけではない。したがって「依存」という呼称は適切とはいえないが、本書では慣用にならって、DSM-5によって診断されたギャンブル障害を「ギャンブル依存(症)」と呼称する。

強迫的ギャンブル欲求

項目(4) (「暇なとき、あるいは他の用事をしているときにもかかわらずギャンブルのことを考えてしまう」など) はレジャーギャンブラー(小遣いの範囲で問題なくギャンブルを楽しんでいるギャンブラー)にも多かれ少なかれみられる。この「のめり込み」とも呼ぶべき熱情は、何かに熱中しているときの心理として了解可能な現象である。たとえば、釣りやスポーツなど他の多くの道楽や趣味活動にもみられる。したがって特異的な所見ではない。

負け追い行動

項目(6) (「ギャンブルの損失をギャンブルで取り戻す試み」) は損失回避への執着である。これは、支払った代価がギャンブルから与えられる経済的あるいは心理的報酬よりも多いと感じるようになったことを意味している。そしてその背景にはギャンブルへの失望が存在している。ほとんどの場合、失望感は「ギャンブル中止欲求」を強める。しかしながら、中止欲求の増加は必ずしもギャンブル継続欲求の抑制には直結しない。時に「継続欲求」が衰えることなく持続する。その場合、並存した2つの欲求の妥協戦略として「負け追い」という不合理な戦略に基づくギャンブルを繰り返すようになる。



ギャンブルに対する両価性

複数の価値体系が個人のなかに並存した状態を、精神病理学的には両価性と称する³⁾。両価性は認知や感情など様々なレベルで現象する。たとえば上記の継続欲求と中止欲求が並存した状態は欲望レベルの両価性である。その結果、不本意な結果が生じているにもかかわらず、ギャンブルを継続してしまうという、矛盾した行動が繰り返される。この状態はギャンブルに対する自己制御(コントロール)が低下した状態である。このように欲望レベルにおける両価性がギャンブル依存の病態の中核である⁴⁾。

両価性は欲望を基点として、両価的自己認知(「才能がある」と「才能がない」など)や両価的予測(「必ず当たる」と「最後はすべて失う」など)をもたらす。また特異所見である「負け追い」は戦略レベルにおける両価性の発現である。この戦略は本来の安定したギャンブル戦略、すなわち止め時(勝ち逃げ/損切り)の判断を損なわせる。そのため勝ち負けにかかわらず(負けることが多いが)、不満足な結果を繰り返す。そしていっそう両価性が高まる。また、嘘による信用の失墜や多重債務、そして生活の破綻を生じることとなる。

Q2 ギャンブル依存はなぜ起こるのでしょうか？

A ギャンブルに限定した自己制御能力の低下の原因については未解明です。それゆえ医療的(医学・認知心理学・力動心理学等)および非医療的(社会学・道徳・宗教等)視点から、それぞれの説明モデルが提起されています。

8つの説明モデル(表2)⁵⁾⁶⁾

医療モデルのうち「疾患(医学)モデル」としては、「物質依存症モデル」と「強迫性障害モデル」がある。

心理学モデルとしては「認知モデル」(損得、特に勝利に対する過大な期待)と「動機モデル」(自覚しているギャンブル動機と実際のギャンブル手順とのズレ)がある。一方、「力動モデル」(トラウマを含む不快な気分からの逃避もしくは過剰な自罰衝動など)はS.フロイトによる提唱以降100年の歴史を持つ。

非医療モデルとしては「環境モデル」(借金システム、社会的ストレスなど)、「倫理道徳モデル」(自己中心的な人格など)および「宿命モデル」がある。

モデルごとに薬物療法、行動療法、森田療法、損得認知療法、欲望充足法(Q8で詳述)、カウンセリング(個人/集団)、精神分析的な精神療法、入院や施設入所を含めた環境遮断、自助グループへの参加、人格修養および信仰等の対処法がある。

説明モデルの選択法

各対処法には決定的な優位性はない。したがって、本人の嗜好をふまえたうえで、介入者の能力や立場に則って可能な対処を行う。ただし非医療モデルのうち「倫理道徳」と「宿命」は医療者が関与すべき範疇ではない。この2つのモデルは本人の自主性と責任において実行していただく。

もし効果がなければ、異なるモデルに順次変更する。このような多元主