

第48回三菱財団社会福祉事業・研究助成
依存症者回復支援施設における
ギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究事業

ごあいさつ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

いつもジャパンマックへのご理解とご協力を感謝申し上げます。

この度、第48回（平成29年度）三菱財団社会福祉事業・研究助成をいただきまして、「依存症者回復支援施設におけるギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究事業」を行い、報告集をまとめましたので、ご高覧くださいますようにお願い申し上げます。

ギャンブル依存症の問題は、アルコール依存症や薬物依存症に比べますと新しい問題ですが、カジノを中心とした統合型リゾートの推進のために2016年12月に公布・施行されたIR法をめぐって、その数年前からにわかに注目を浴びるようになりました。

今年（2018年）10月にはギャンブル等依存症対策基本法も施行されました。

厚生労働省の調査（2017年9月発表）では、成人のギャンブル依存症の生涯有病率は3.6%、過去1年の有病率は0.8%で、それぞれ約320万人と約70万人と推計されます。

このような状況の中で、長年依存症の回復支援に取り組み、今年（2018年）に40周年を迎えたジャパンマックは、今回、全国の依存症者回復支援施設におけるギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究を行いました。

今回の事業は、ギャンブル依存症に詳しい医療保健福祉の専門家により、検討委員会を組織し、事業や調査の内容を検討しました。調査はまず全国の依存症者回復支援施設をリストアップし、郵送でアンケート調査を行いました。さらに、その中からギャンブル依存症への回復プログラムによって支援を行っている施設に検討委員が訪問し、ヒアリング調査をいたしました。調査の結果の報告に加え、ギャンブル依存症についての講演と回復支援に関するシンポジウムも開催いたしました。

この報告書は、調査の結果とシンポジウムについてまとめました。

2018年現在、ギャンブル依存症の治療や回復支援を行う機関・施設は多くありません。今回の調査では、アルコールや薬物依存症の回復支援を行っている施設が、そのプログラムの一部としてギャンブル依存症者を受け入れているという状況が浮かび上りました。現在、国はアルコール・薬物・ギャンブル依存症の専門治療機関と相談機関の整備を始めており、今後は回復支援施設も増加すると思われます。将来、この調査がギャンブル依存症の回復支援の一里塚となることを希望しています。末筆ではありますが、調査研究を支援していただきました三菱財団、調査研究にご協力いただきました施設スタッフの皆様、検討委員を務めていただきました皆様、特に調査をまとめていただきました首都大学東京の新井清美先生、研究報告会でお話を来ていただきました久里浜医療センターの松崎尊信先生とシンポジストをお勤めいただきました皆様に感謝申し上げます。誠にどうもありがとうございました。

ジャパンマックは今後も、皆様と共にギャンブル依存症をはじめとした依存症支援に取り組んでまいります。



2018年11月8日

特定非営利活動法人ジャパンマック 代表理事 岡崎直人

研究の背景と目的

調査報告

研究の背景と目的

ギャンブル障害は、持続的に繰り返されるギャンブルの結果、社会的、職業的及び家庭的生活に破綻をきたす疾患である（松澤, 2005）。多重債務、貧困、それを原因に起こる横領や窃盗などの犯罪、ネグレクトなどの児童虐待、うつ病、自殺などの多岐にわたる深刻な問題に通じている。とりわけ自殺についてはうつ病とほぼ同等の関連があり（田辺等 2012年12月21日 第2回依存症者に対する医療及び回復支援に関する検討会発言）、自殺予防対策のなかでも重要な位置を占めている。



これまでギャンブル障害は買い物依存、セックス依存、病的借金、理由なき殺人などと同様、他のどこにも分類されない衝動制御の障害とされてきたが、2013年に発行されたアメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版(DSM-5)では非物質関連障害に位置づけられた。ギャンブル障害（いわゆるギャンブル依存症）の有病率について、厚生労働省研究班の松下ら（2017）は、全国300地点の住民基本台帳から無作為に対象者を抽出して4685人に面接調査を行った結果、過去にギャンブル障害が疑われる状態になった者は158人(3.6%)、直近1年では32人(0.8%)であり、国勢調査のデータに当てはめると前者は約320万人、後者は約70万人の規模に上ることを報告している。特に、35歳未満の若いギャンブラーは通常のギャンブルからギャンブル障害までの進行が速いことが報告されており（Carneiro, Tavares, Sanches, Pinsky, Caetano, Zaleski, & Laranjeira, 2014）、ギャンブル障害へと進行し得るギャンブルをする未成年者は2割を超えている現状がある（Stinchfield, 2004）。

しかし、上記のような問題の大きさ、深刻さに比べ治療を行う医療機関や回復支援を行う施設や相互支援グループという社会資源が未整備で乏しい。

厚生労働省のホームページ（2017）によると、アルコール使用障害の治療を行う医療機関は全国に126施設、回復施設は22施設あり、これらの連絡先が示されている。また、薬物使用障害の医療機関は33施設、回復施設は65施設の連絡先が示されており、当事者が回復に向けた取り組みをするための情報提供がなされているが、ギャンブル障害を持つ者を治療する医療機関や、回復支援を行う施設については示されておらず、支援が受けにくい状況である。一方、カジノを有するギャンブル障害対策先進国であるアメリカ、シンガポール、韓国では、ギャンブル障害に関する専門のカウンセラーを育成し、カウンセリングが受けられるような体制を整えている他、ギャンブル障害に対応する医療機関で回復のためのプログラムを実施しており、ギャンブルに関しても回復支援の充実が図られている（東京都, 2015）。しかしながらわが国では標準化された支援方法が示されておらず、回復支援は試行錯誤の段階にある。相談の現場では当事者や家族のみならず、医療保健福祉の関係者であっても、ギャンブル問題の相談はどこに行ったら良いかわからないという声がしばしば聞かれる。

本研究では、ギャンブル障害者に対する回復支援の実態を把握するとともに、回復につながっているギャンブル障害者への支援の振り返りを通して、ギャンブル障害者への効果的な支援方法を検討する。本研究により、これまで各医療機関や回復施設が独自に行ってきましたギャンブル障害者への支援を集積することができ、効果のある支援方法を示すことができる。これにより、これまで試行錯誤しながら行われてきたわが国のギャンブル障害者への支援の底上げにつなげることが可能となると考えている。また、これらの取り組みが我が国における障害福祉サービス体系の中の、どのような位置付けで行われているのかを知ることを通じ、今後の支援の枠組みを検討したい。

調査報告

本研究は、研究1「依存症者回復施設の概要と、ギャンブル障害者に対する回復支援プログラムに関する質問紙調査」、研究2「研究1でヒヤリング調査への同意が得られた依存症者回復施設における、ギャンブル障害者に対する回復支援プログラムに関するヒヤリング調査」の2つの研究からなる。

研究1 依存症者回復施設の概要と、ギャンブルの問題を持つ者に対する回復支援プログラムに関する質問紙調査

I-1. 目的

ギャンブルの問題を持つ者に対する回復支援の実態を把握することである。

I-2. 研究方法

1) 対象および調査方法

(1) 対象

日本全国の依存症回復施設140施設を対象とした。

(2) 方法

自記式質問紙による調査を行った。調査に際し、対象となる施設に対して調査票及び研究2のヒヤリング調査の同意書（以下、イヤリング同意書とする）を送付した。回答後の調査票、及びヒヤリング同意書は別々の返信用封筒に密封してもらい、郵送にて回収した。

(3) 調査内容

次に示す通りで、回答に要する時間は10分程度である。

- ・回答者の役職
- ・施設概要：施設の設立年月日、種別とその種別になった年月日、施設定員数
- ・ギャンブルの問題を持つ者の利用状況：利用できるか否か、利用者数
- ・回復支援の状況：ギャンブルの問題を持つ者へのプログラム実施の有無と内容、施設外でのプログラム参加の有無と内容

(4) 分析

得られたデータについて、記述統計量を算出した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、平成29年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した。本調査の実施にあたり、文書にて調査の目的、自由意思による回答、個人情報・施設の情報・プライバシーの保護、身体面や精神面への配慮、データの取り扱い、研究成果の公表や情報開示等について説明した。回答は無記名とし、調査票の提出をもって同意を得た。

I - 3. 研究結果

配布した 140 施設のうち、61 施設（回収率：43.6%）から回答を得た。配布した地域と回収状況を表 1-1 に示す。

施設数が最も多かったのは東京で 23 施設、次いで近畿 22 施設、南関東 20 施設の順であった。

回収率を見ると、最も高かったのは沖縄で 3 施設(75.0%)、次いで甲信越 4 施設(57.1%)、東京 13 施設 (56.5%) であった。

表 1-1 配布・回収状況

地域	施設が所在する都道府県	配布数	回収数	回収率
北海道	北海道	9	3	33.3%
東北	青森・宮城・秋田・山形・福島	7	3	42.9%
北関東	茨城・栃木・群馬・埼玉	10	5	50.0%
東京	東京	23	13	56.5%
南関東	神奈川・千葉	20	9	45.0%
甲信越	新潟・長野・山形	7	4	57.1%
東海・北陸	静岡・愛知・富山・岐阜・三重	14	7	50.0%
近畿	滋賀・和歌山・奈良・大阪・兵庫	22	6	27.3%
中国四国	岡山・島根・広島・鳥取・徳島・香川・高知	9	5	55.6%
九州	福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島	12	3	25.0%
沖縄	沖縄	4	3	75.0%

以下、質問項目に沿って結果を示す。

1) 回答者の役職

回答者の役割は、管理者 45 名 (73.8%)、生活支援員 3 名 (4.9%)、スタッフ等 7 名 (9.8%) であり、無回答が 6 施設みられた。

2) 施設概要

(1) 施設の種類 (図 1-1)

施設の種類で最も多かったのは地域生活支援センターで 14 施設 (23.3%)、次いで自立訓練（生活訓練）事業所 13 施設 (21.3%)、就労継続支援事業所 B 型 12 施設 (19.7%) の順に多かった。

(2) 施設の設立年 (図 1-2)

設立された年で最も多かったのは 2000-2004 年で 12 施設 (19.7%)、1990-1994 年、1995-1999 年、2005-2009 年がそれぞれ 10 施設 (16.4%) であり、1990 年以降に設立された施設が全体の 9 割近くを占めた。

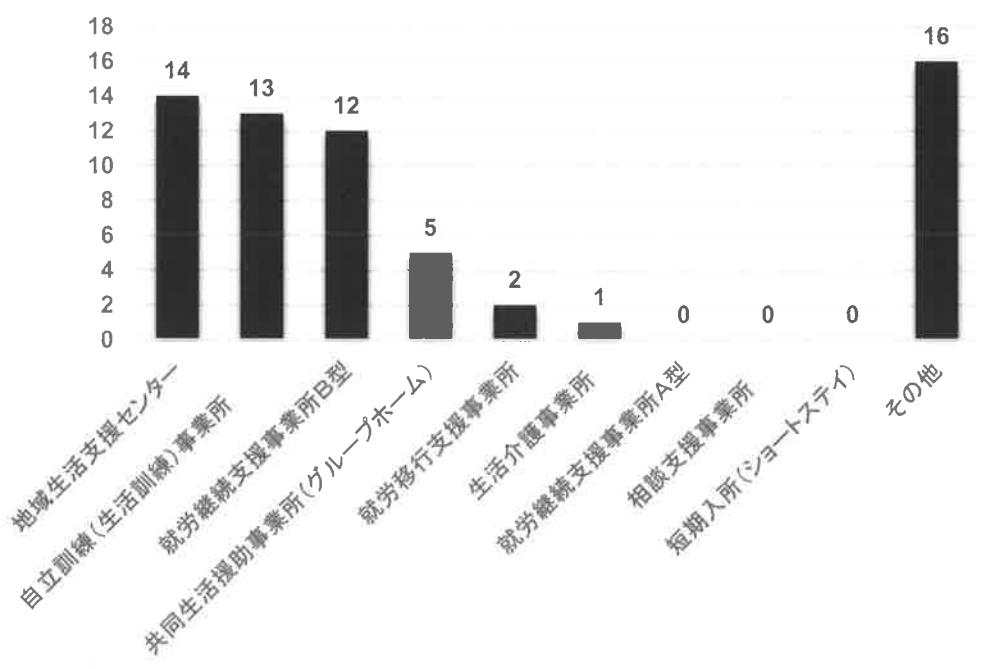


図 1-1 施設の種類

定員数で最も多かったのは 20-29 名で 25 施設 (41.0%)、次いで 10-19 名で 19 施設 (31.1%)、30 名以上が 11 施設 (18.0%)、10 名未満が 4 施設 (6.6%)、無回答が 2 施設であり、約半数の施設が 20 名以上を受け入れていた。

3) ギャンブルの問題を持つ者の利用状況

ギャンブルに問題を持つ者を受け入れている施設は 56 施設であり、受け入れ人数は 1-5 人が 30 施設と最も多かった (図 1-3)。

ギャンブルに問題を持つ者を受け入れている施設のうち、プログラムを実施している施設は 38 施設であり、その内容はミーティング 30 施設、個別相談 25 施設、テキストブック 18 施設、認知行動療法 12 施設、外部からのメッセージ 10 施設であった。

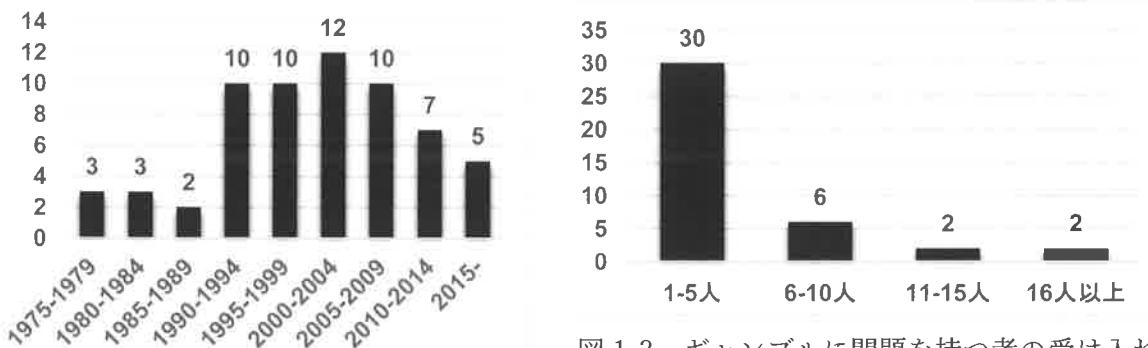


図 1-3 ギャンブルに問題を持つ者の受け入れ人数

図 1-2 施設の設立年

4) 回復支援の状況

施設外でのプログラムへの参加を勧めている施設は 33 施設であり、勧めているプログラムの内訳は GA が 24 施設、外部セミナーが 11 施設、AA、債務相談がそれぞれ 7 施設、他のグループが 3 施設となっていた。

研究 2 研究 1 でヒヤリング調査への同意が得られた依存症者回復施設における、ギャンブルの問題を持つ者に対する回復支援プログラムに関するヒヤリング調査

II-1. 目的

回復につながっているギャンブル障害者への支援の振り返りを通して、ギャンブル障害者への効果的な支援方法を検討することである。

II-2. 研究方法

1) 対象および調査方法

(1) 対象

ギャンブルの問題を持つ者に対してプログラムを実施しており、かつ研究 1 で送付した同意書において同意が得られた施設 21 施設のスタッフを対象とした。

(2) 方法

ヒヤリングシートの項目に沿って、60 分程度の調査を実施した。音声データは IC レコーダーに入力し、ヒヤリング実施後に逐語録を作成した。

(3) 調査内容

ヒヤリング項目を以下に示す。

- ・施設概要
- ・回復支援プログラムの実施状況
- ・実施している回復支援プログラムの内容
- ・地域との連携
- ・ギャンブルに問題を持つ者への関わり

(4) 分析

ヒヤリングシートの記載内容については、数値化して記述統計を行った。

また、作成した逐語録のデータについては、次の手順に沿って行った。データを何度も読み返し、語られた言葉の意味を考えコード（「」で示す）を作成した。コードの類似と相違を比較しながら似たような特徴をもつグループに分類してサブカテゴリ（<>で示す）、カテゴリ（《》で示す）にまとめた。

(5) 倫理的配慮

研究 1 と同様に、倫理審査委員会の承認を得て実施した。また、文書および口頭にて倫理的配慮について説明し、同意書を用いて同意を得た。

II-3. 研究結果

1) 施設概要

ヒヤリングを実施した施設の種類の内訳は、特定非営利活動法人 21 施設、その他法人（社団・財団・他）3 施設、その他 2 施設である。

現在のスタッフについては、施設長などの施設も常勤、生活指導員は常勤と非常勤・ボランティアが同数、常勤の精神保健福祉士が勤務する施設は 10 施設、常勤の社会福祉士が勤務する施設は 5 施設であり、心理職や看護職が勤務する施設はそれぞれ 1 施設のみであった（図 II-1）。

また、ギャンブルの問題を持つ当事者スタッフが現在いる施設は 10 施設で、当事者スタッフが複数人いる施設は 7 施設ほどであった（図 II-2、図 II-3）。

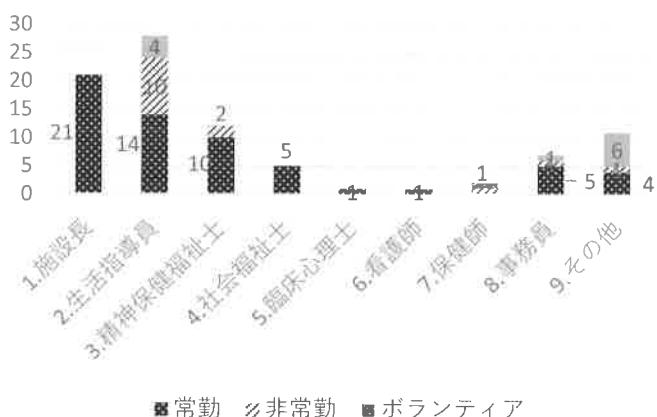


図 II-1 現在のスタッフ数

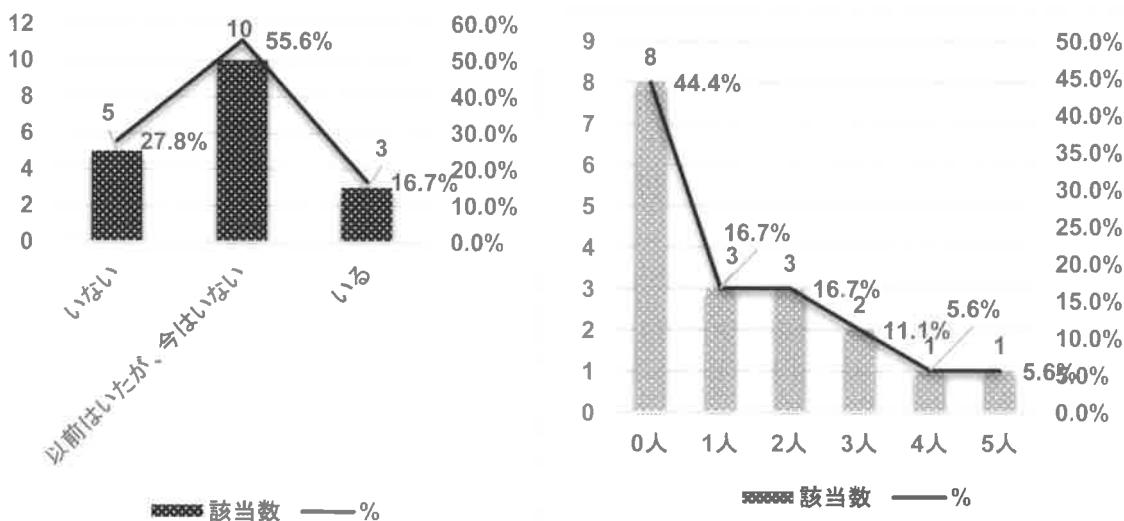


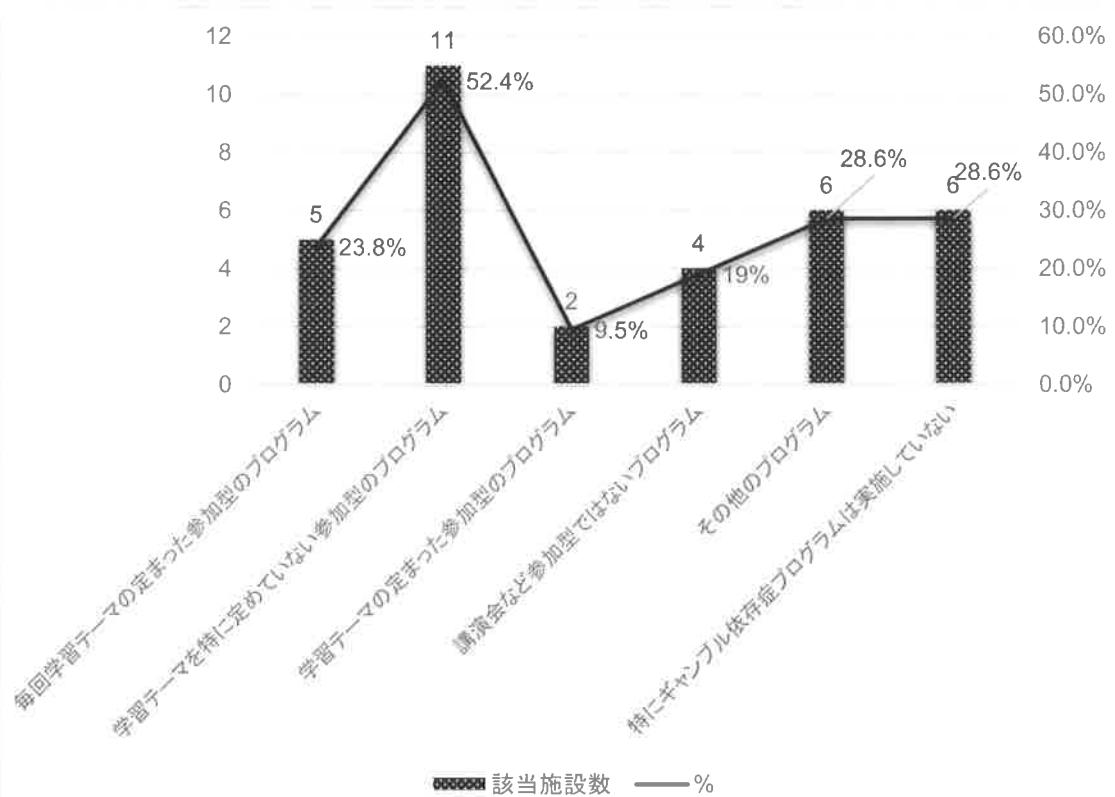
図 II-2 ギャンブルの問題を持つ当事者
スタッフの有無

図 II-3 ギャンブルの問題を持つ当事者
スタッフ数

2) 回復支援プログラムの実施状況

実施状況として最も多かったのは「月1回以上定期的に行われ、学習テーマを特に定めていない参加型のギャンブル障害プログラム（ミーティング等）」で11施設（52.4%）、次いで「その他のギャンブル障害プログラム」と「特にギャンブル障害のプログラムは実施していない」が6施設（28.6%）であった（図II-4）。

また、終了したプログラムがある施設も3施設みられ、その理由として「他の資源（機関・部署）ができた」ことがあげられた。



図II-4 プログラムの実施状況

3) 実施している回復プログラムの内容

(1) プログラムを行う主な目的

プログラムを行う主な目的について、考えられる目的上位3項目の回答を求めた。その結果、「生き生きと自分らしく暮らせるようにする」との回答が半数を超えており11施設（52.4%）、次いで「本人が病気や障害を認める」が9施設（42.9%）、「本人が病気からの回復を図る」が8施設（38.1%）であった（図II-5）。

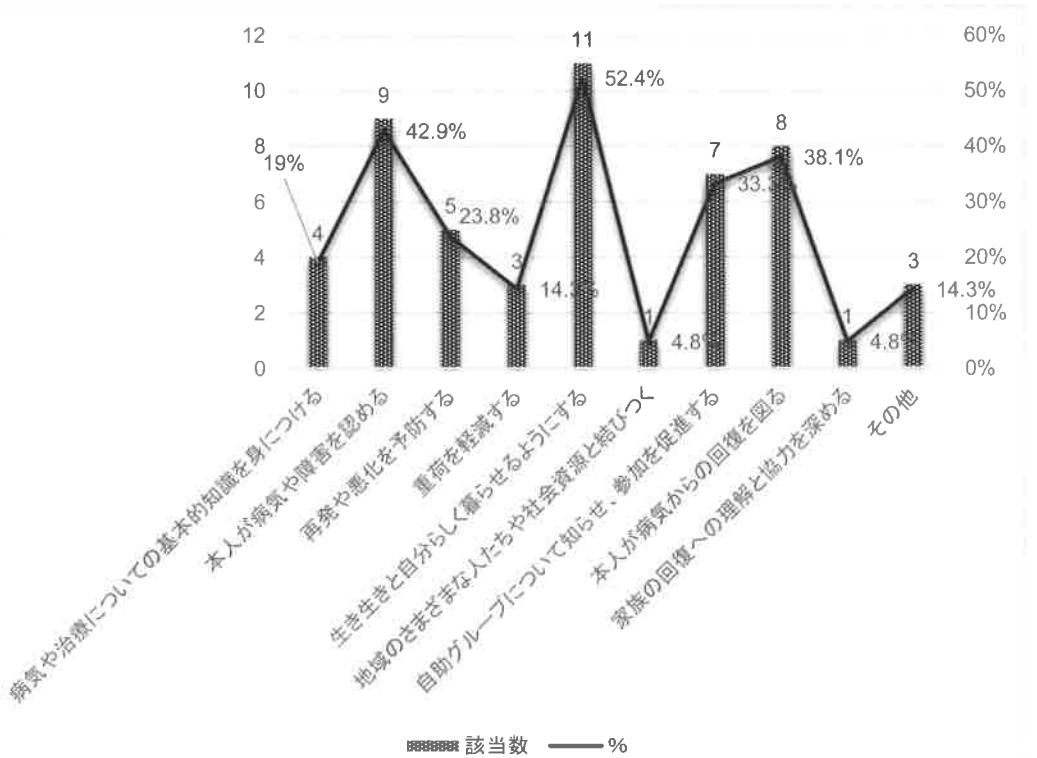


図 II-5 プログラムを行う目的

行っているプログラムの特徴について表II-1に示す。多くの施設では「アルコールのプログラムをギャンブルに変えて行っている」「ギャンブルプログラムっていうふうに特別枠っていうのはない」から示されるように<アルコールのプログラムを応用する>ことでプログラムを提供していた。

また、<生活習慣にアプローチする>ことに重きを置き、対象の特性に合わせて<ステップを中心とする>支援や、<ステップにこだわらない>支援等、施設によって工夫していた。

表 II-1 プログラムの特徴

サブカテゴリ	コード
アルコールのプログラムを応用する	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの人と同じプログラムをしている ・アルコールのものをギャンブルに置き換えて作っている ・ハンドブックのアルコールっていう部分をギャンブルに置き換えて自分のことを振り返って話してもらう ・ギャンブルプログラムっていうふうに特別枠っていうのはない ・アルコールのプログラムをギャンブルに変えて行っている ・アルコールや薬物の方とまったく一緒にミーティングを受け

	<p>る形で毎日通ってもらっている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前、午後のミーティングはほかの人と一緒にギャンブルの方も参加している
生活習慣にアプローチする	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣を整える支援をしている ・きちんと食事を取り習慣をつける ・ギャンブルに行ったかどうかより生活をどう不自由なく過ごせるかっていうところのほうが多い ・通所の場合は生活習慣へのアプローチは難しい ・問題ギャンブルとしての初期の方たちに節制した状態に戻してもらうというぐらいの位置付けでやっている ・生活習慣がない方は入所に切り替えて介入する ・誰から言われなくともちゃんと土日に来るっていうぐらい回復に前向きな方たちじゃないと通所ではできない
ステップを中心とする	<ul style="list-style-type: none"> ・12ステップの勉強をする ・1・2・3ステップを繰り返しやる ・AAの12ステップのプログラムが中心
ステップにこだわらない	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら通所しているのでステップが来ても追いつかない ・独自のリーフレットもある ・12のステップに頼らずプログラムを実施する ・12のステップ以外にもエビデンスのあるプログラムがある ・12のステップが合わない人もいる

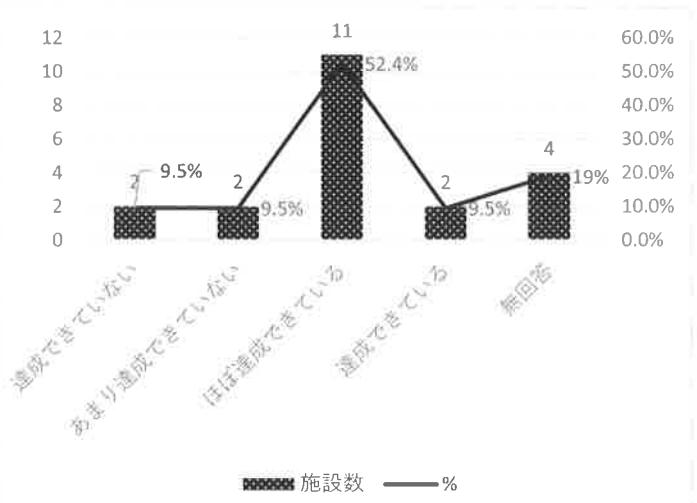
(2) 行っているプログラムの目的達成状況

行っているプログラムの目的達成状況では、「ほぼ達成できている」の回答が最も多く11施設(52.4%)、「達成できていない」「あまり達成できていない」「達成できている」がそれぞれ2施設(9.5施設)、無回答が4施設であった(図II-6)。

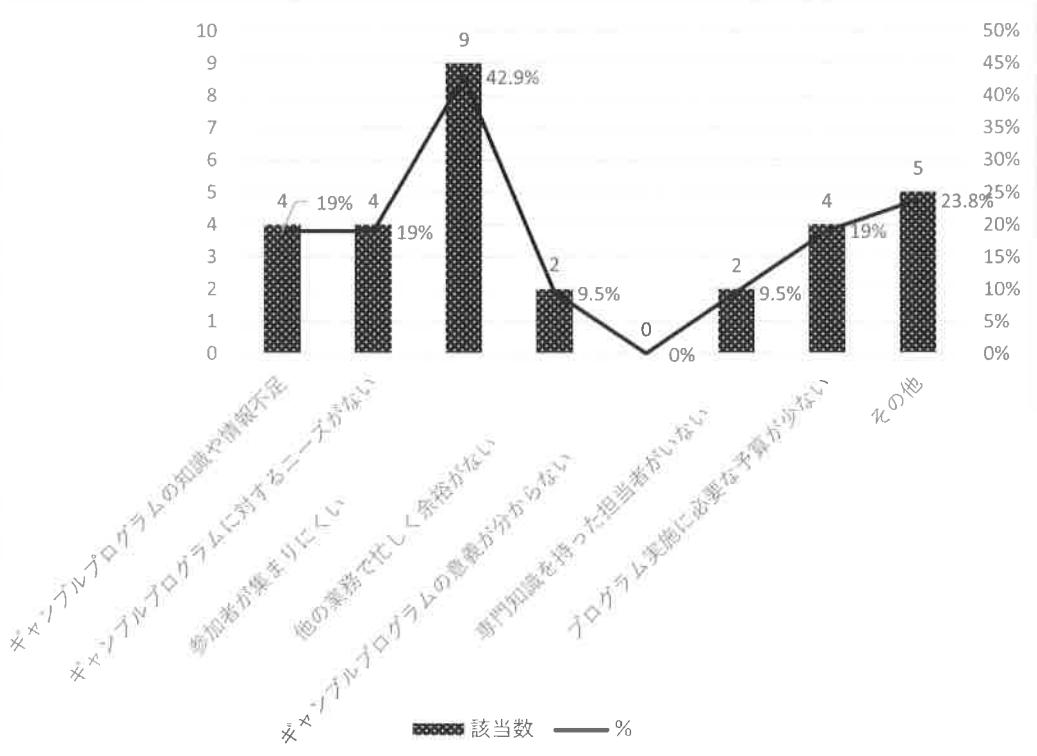
(3) ギャンブル問題に関するプログラムを実施する上での困難感

プログラム実施上の困難感について、複数回答にて回答を求めた。その結果、「参加者が集まりにくい」が最も多く9施設(42.9%)、次いで「ギャンブルプログラムの知識や情報不足」「ギャンブルプログラムに対するニーズがない」「プログラム実施に必要な予算が少ない」が4施設(19.0%)となっていた(図II-7)。

「参加者が集まりにくい」と回答があった9施設にその理由を問うと、「曜日の問題」「時間帯の問題」「その他の問題」があげられた。



図II-6 プログラムの目的達成状況



図II-7 プログラム実施上の困難感

(4) 取り入れているプログラムの内容

取り入れているプログラムとして最も多かったのは「グループでの話し合い」で16施設(76.2%)であり、7割以上の施設で取り入れていた。次いで「テキストによる学習」「リラクゼーション（体操など）」「体験を語り・聞く」で11施設(52.4%)となっており、これらのプログラムを半数以上の施設で行っていた（図II-8）。

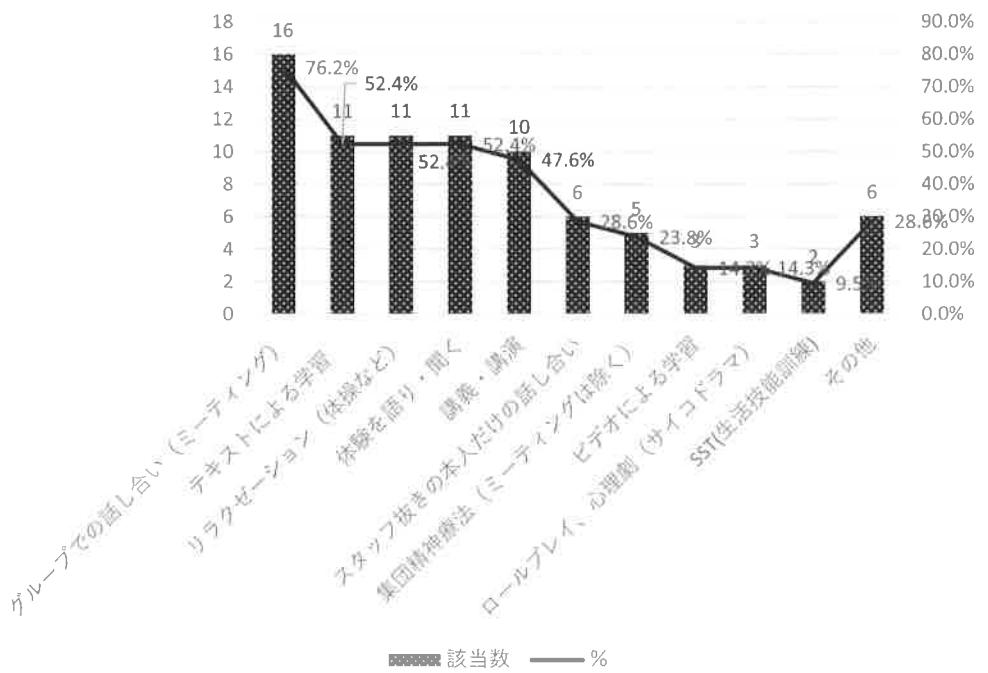


図 II-8 取り入れているプログラムの内容

(5) プログラムをより充実させるために必要と思われるもの

プログラムをより充実させるために必要と思われるものについて、3項目の選択をもとめた。その結果、「スタッフの知識と技術のレベルをあげる」が最も多く 10 施設 (47.6%)、「回数を増やす」「複数のスタッフで取り組む」「プログラムの内容の充実」「多様な回復段階の家族の参加」が 6 施設 (28.6%)、「適切なテキスト」が 2 施設 (9.5%) との回答が得られた (図 II-9)。

(6) プログラムを新たに展開する上で必要な条件

次に、プログラムを新たに展開する上で必要な条件についての回答を求めた。その結果、最も多かった回答は「回復を促進する治療、自助グループ、リハビリ施設の充実を進める」が 10 施設 (47.6%) であり、まずは受け入れる環境を整えることが必要であることがうかがえた。次いで「研修の機会を持つ」「地域に回復を支援する社会資源をつくる」が 9 施設 (43.0%) となっており、スタッフのスキルアップと地域からのバックアップが求められていることがしめされた (図 II-10)。

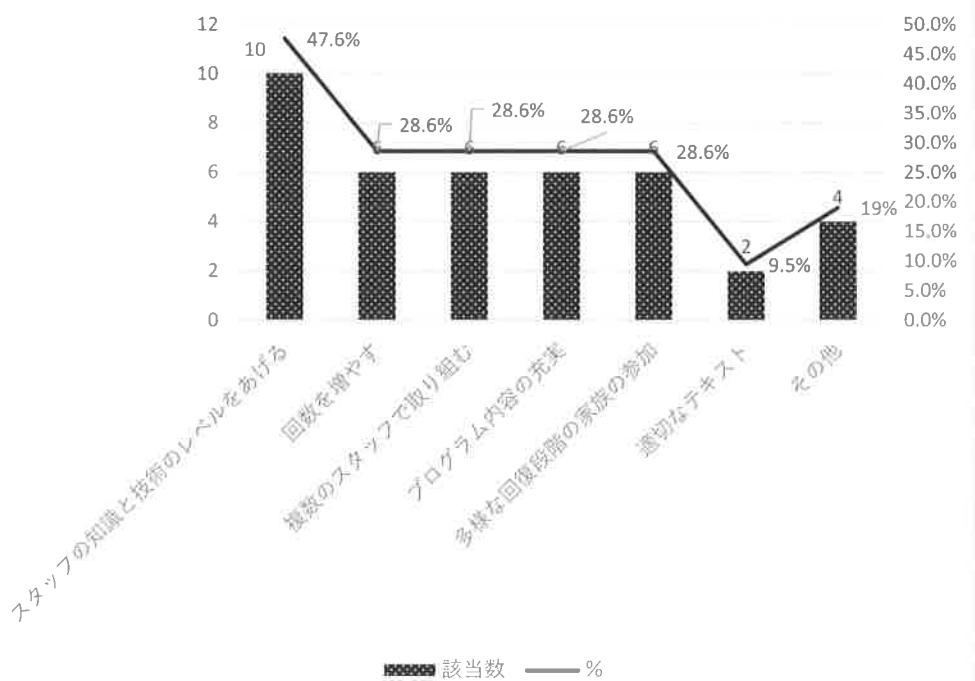


図 II-9 プログラムをより充実させるために必要なもの

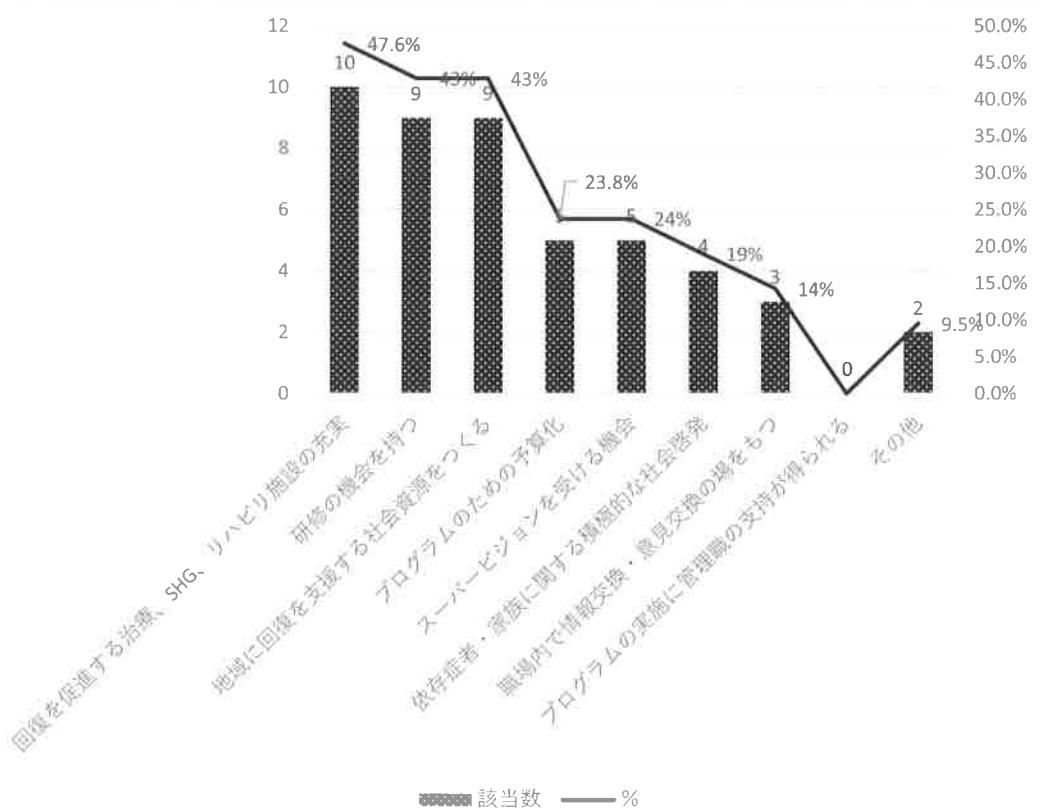


図 II-10 プログラムを新たに展開する上で必要な条件

これまで述べたギャンブル問題を持つ者へのプログラムや支援として、具体的な内容を表Ⅱ-2に示す。

ギャンブル問題といつても多様性があるため、プログラムを実施するにとどまらず<個々に対応する>ことにも重きを置いていた。背景に重複障害や発達障害といった特性を持っている者もいることから、<個々の特徴を考慮する>ことも重要な支援となっていた。

プログラムや、その他の支援を提供する目的の1つとして<病気の理解を促す>ことがあげられるが、<タイミングを考える><依存の種類を考慮する>等の工夫をしながら支援を提供したり、ヨガや講義、リラクゼーションをはじめとした様々な支援方法を取り入れる>、あるいは<支援のバリエーションを考える>ことで当事者を回復に向かわせることができるように取り組みがなされていた。当事者の中には人との違い探しをしてしまう者、仕事や子育て等で<時間の制約がある>者もあり、個別性に合わせた支援をする中で<仲間とのつながりをつくる>ことができるよう試行錯誤していた。

表Ⅱ-2 ギャンブル問題を持つ者へのプログラムや支援

個々に対応する	<ul style="list-style-type: none">・ステップワークミーティングっていうのを小部屋でする・大きなプログラムっていうのは特にない・1対1でワークをするのを講義と同じくらい重視してる・個人セッションなので一人一人個別対応するというのが大原則・ギャンブラーたちにどういった支援がいいのか考えていくのが必要・個々によって変えていく部分っていうのも必要・傾向性を伝え、一緒にそれに対する対処法を考えている・ギャンブル依存症者の利用者さんの担当者がそれぞれ考えてやっていく・アディクションのジャンルごとに担当を分けてはいない
個々の特徴を考慮する	<ul style="list-style-type: none">・重複障害を持つ人に特別なかかわりはしない・耳で聞いて分からぬ人向けに小まめにメモで聞いたりプリントで渡す・予定もあらかじめ決めたものを渡して当日の変更はなるべくしない・プログラムに視覚的な材料を使っている・プログラムそのものがある意味視覚情報とかがいい人向け・発達障害の中にはこれが分かりやすいという人も多い・別部屋できちんと話をするっていうことはやっている・ただのギャンブル依存症の方と発達障害を伴ってる方とでは対処方法が全然違う

	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害などは GA だけではしんどいと思う ・数人発達検査に行ってもらって発達障害の大人のグループにつないだ方もいる ・自助グループだけでやれる方はそんなに医療で行かなくてもいい方もいる ・服薬管理はスタッフがしている ・逃避癖がある人は一人行動しないように対応している
病気の理解を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の理解をしてもらう ・スタッフと一緒にそういう病気の知識だったりとか対処法を考えたりしている
タイミングを考える	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者によりプログラム開始時期を変える ・つながったばかりの人達しかいないときにはプログラムはしばらくやらない ・返済猶予の状態でプログラムやるのが一番たぶんいいと判断している
依存の種類を考慮する	<ul style="list-style-type: none"> ・アディクション別のミーティングをしている ・アルコール依存症の中とギャンブル依存症の中でプログラムをやるのでは全然本人の受け取り方や共感や何かが変わってくる
様々な支援方法を取り入れる	<ul style="list-style-type: none"> ・ヨガをやっている ・仲間がこんなやりたいあんなやりたいと言えばやる ・社会見学という名のもとでお寺に行っている ・遊びの行事もたくさんはめていくようにはしている ・調理実習、ヨガ、パッチワーク等もする ・リラクゼーション、ヨガは導入している ・ギャンブルの方も全員入れてドラマセラピーをしている ・ギャンブル依存症の講義・講演で参加できそうなものは行っている ・講義・講演に職員も一緒に行くときもある ・RD とエンカウンターグループも取りいている ・NLP やオーセンティックダイアログ、催眠を取り入れている ・入所している人には希望者にワークショップをしている ・入所している方の中には支援者を育てる支援を受けている人もいる ・時期に応じて支援者となった方がいいと思う人に支援を行う ・国際問題ギャンブル対策機関のメソッドを取り入れて日本のクライアント向けに改訳して支援している

	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマミーティングとか、ステップミーティングとか、伝統ミーティングがある ・スタッフも寮に一緒に住んで夜相談を受けたりもする ・一度参加してもらったら次のクールに参加していいことになっている
仲間とのつながりをつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・こここのプログラムとしていろんなセミナーには行く ・最初の1年ぐらいはAAのセミナーにみんなと一緒に行きく ・もう1人で行っても大丈夫だなっていう方は、1人でGAのセミナーに行ってもらう ・1人でのプログラムじゃなくてセミナーとかに参加する機会を早めに導入したりしている ・ギャンブルの仲間の方とのかかわりを増やしてもらっている ・地域のGAなり何なりというところにつながっていく ・夜は最初はみんなと一緒にAAに行く ・慣れてきたらGAにいってもらう ・入所の人は365日GAに行く
支援のバリエーションを考える	<ul style="list-style-type: none"> ・通所者にはGAは情報提供する程度 ・通所の月のうち時々しか会わない方にあまり強い支援をしてしまうと難しい部分がある ・通所の場合はGAに行け行けということだけでは支援にならない ・通所に関しては全くクリーンじゃないといけないということでもない ・通所ではハームリダクション的な位置付けを持っていきたい ・ミーティングはしない
違い探しに対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールのものを使うとビギナーは違い探しをしてしまう ・結婚、出産、子育ての有無で違い探しをする ・人との違いを乗り越えるのがとても大変な作業 ・その人に合わせたかかわりをすると他の人が反応することもある ・こういうパターンなんですよっていうことを一つ一つ丁寧に個別に職員が伝えていく ・(1年くらいして再使用するのは)特化してギャンブルの人に対するそのプログラムがきちんとできてない結果なのかなとは思っている
時間の制約がある	<ul style="list-style-type: none"> ・子供がいる方は今のプログラムのやり方には沿わない ・仕事を続けている人は今のプログラムのやり方に沿わない

	<ul style="list-style-type: none"> ・時間的に自助グループに行けない方もいる ・子供がいて夜は外に出られない人がいる ・1日1時間、2時間でも来のが精一杯だって状態の人もいる ・長期の入所が難しい方に土日を使って通所型のプログラムを提供している ・5ヵ月25回のうちRDで半分取ってしまうと他のことが薄くなってしまう ・他の部分を濃くするという意味でもRD以外のプログラムを前出しにしている
--	--

(7) 現在行っている家族プログラム

行っている主なプログラムは「月1回以上定期的に行われ、学習テーマを特に定めていない参加型のギャンブル障害プログラム（ミーティング等）」であり、11施設（73.3%）が実施していた。開催は平日に実施している施設が14施設（87.5%）であり、時間帯は午前、午後、夜間と様々であり、開催時間は2時間未満が14施設（66.7%）に、スタッフ1名で実施している施設が多くを占めていた。

ヒヤリングから得られた家族支援の具体的な内容を表II-2に示す。支援は様々であるは、まずは＜家族に病気の理解を促すことや、「家族には借金問題から（手を）引いてもらうこと等で＜家族の理解と協力を得る＞。また、施設のスタッフや同じ境遇にある家族同士で＜家族とのつながりを持つ＞機会としたり、これまで当事者の問題が生活の中心となっていたために、＜家族がほっとできる時間をつくる＞といった支援を行っていた。支援には「登場してくる本人が後々になる」等＜家族が先につながる＞場合も少なくなく、家族だけでもつながり、＜家族からの相談を受ける＞ことができるような支援を行っていた。

表II-3 家族支援の内容

サブカテゴリ	コード
家族の理解と協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・法律ではヤミ金は返さなくっていいっていったところでやっぱりご家族が嫌がらせに耐えられない ・ご家族とも相談しながらどうしましょうかみたいなことを一緒に考えたりしている ・家族には借金問題から引いてもらう
家族とのつながりを持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族のケアはすごい大事 ・ギャンブルはご家族もお母さん、お父さんなのでけっこう定期的にきちんと家族会に来る ・ご家族とは連絡は取り合っている ・あとはちょっとあれかなって思うご家族には家族教室を紹介

	<p>する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設とご家族との信頼関係ができていくのも家族会を始めた目的の一つだった ・施設はある程度卒業したけれどもまだまだ家族としては心配という層が家族会に来ている ・いろんな層が来られる家族会になっている ・アルコールよりもギャンブルのご家族の方が多い ・アルコール、薬物、ギャンブル等一緒に家族会に参加する
家族がほっとできる時間を作る	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会の目的は家族がなんかほっとできる時間になること ・ちょっと先行く仲間のご家族やスタッフと一緒にご飯食べながらほとする時間も持てたらいい
家族に病気の理解を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・最初に家族会をした目的はこの施設でのプログラムの意味をご家族にも伝えるため ・家族に病気を理解してもらうために家族セミナーをする ・施設に来ている時には家族から連絡を取らないように伝えている ・スタッフからのクラフトを使ったかかわり方と一緒に勉強したりしている ・家族のプログラムも全部で3回入れている ・共依存、アンガーマネジメント、原家族について伝える ・アサーション、マインドフルネスを家族プログラムでしている ・依存症は家族で取り組んでいくことが有効だと思っている ・パートナーやご家族も一緒に取り組むことで健康的な関わり方に戻していただく ・家族向けの自助グループのような形で使ってもらえばと思う ・グループが出版している家族向けのワークを行う
家族が先につながる	<ul style="list-style-type: none"> ・ままだ本人は治療にもつながっていない、ギャンブル止まらないという状況の家族が家族会に来るようになった ・本人はつながっていないけれどもご家族は悩んでいるという方も家族会につながるようになった ・登場してくる本人が後々になる ・まだ本人が入所につながっていないケースの家族も支援している
家族からの相談を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・随時相談で受けて家族に来てもらう ・セミナーの半分を家族向けにして家族に来てもらう ・家族相談だけが異様に多い月もある

	<ul style="list-style-type: none"> ・主に家族相談、個別相談をしている ・家族の会を公民館を借りて定例でやっている ・家族会には毎月 30 組くらいの参加がある ・家族は電話でアクセスしてくる ・月 150 件前後ある相談はギャンブルの家族が多い ・入所していきたいという家族の相談は全国からくる
--	---

4) 地域との連携

(1) ギャンブル問題を持つ者を受け入れる際に連携を取っている機関

ギャンブル問題を持つ者を受け入れる際に連携を取っている機関として最も多かった回答は「医療機関」と「福祉事務所」で 17 施設 (81.0%) であり、8 割以上の施設で連携を取っていた。次に多かったのは「地域の自助グループ」で 11 施設 (52.4%) となっており、自助グループとの連携も 5 割以上の施設で取られていた（図 II-11）。

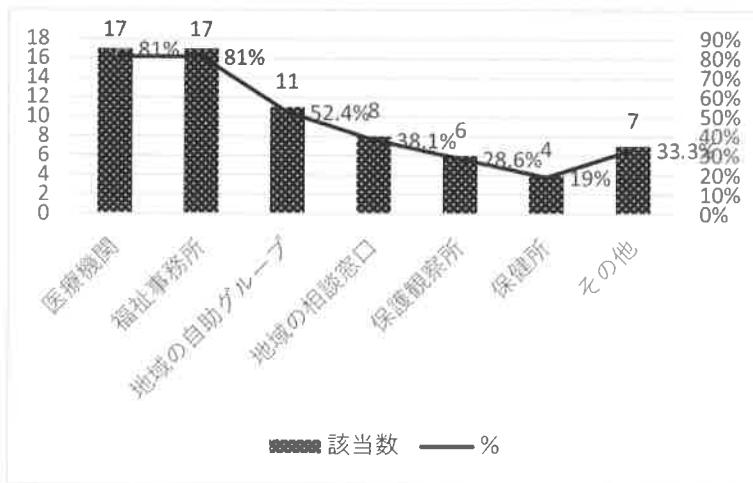


図 II-11 受け入れる際に連携を取っている機関

(2) ギャンブル問題を持つ者が施設を利用する中で主に連携をとる機関

施設利用中に連携を取っている主な機関としては「医療機関」が最も多く 17 施設 (81.0%) であり、8 割を超える施設で医療との連携を取っていた。次いで「福祉事務所」14 施設 (66.7%)、「弁護士」8 施設 (38.1%)、「保護観察所」7 施設 (53.3%) となっており、様々な機関と連携を取りながら支援している現状が示された（図 II-12）。

(3) ギャンブル問題を持つ者の債務問題の相談先

債務問題の相談先として最も多かったのは「法テラス」で 12 施設 (57.1%)、次いで「弁護士」7 施設 (33.3%)、「司法書士」6 施設 (28.6%) となっていた（図 II-13）。

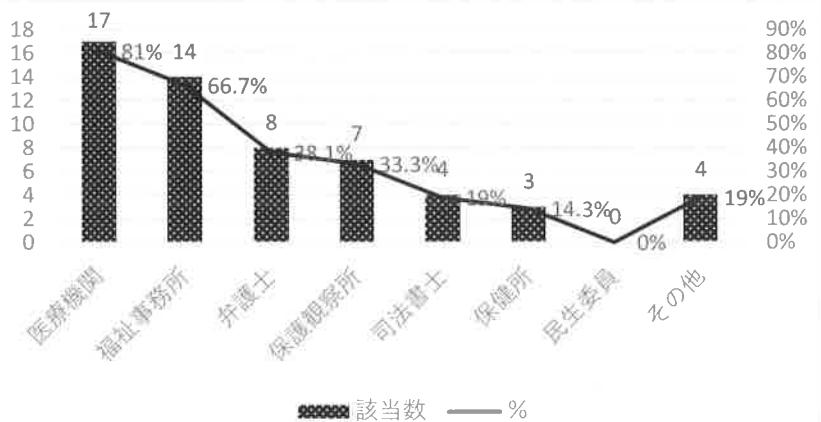


図 II-12 施設を利用する中で主に連携をとる機関

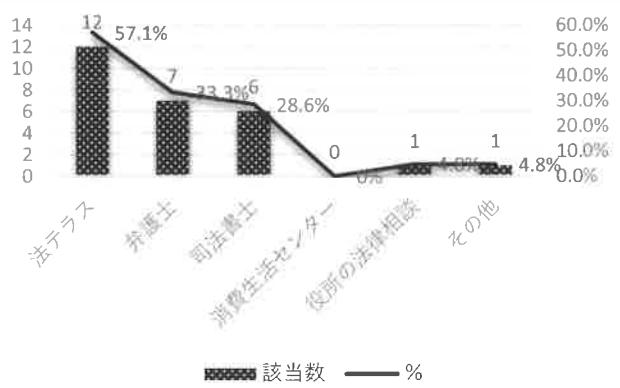


図 II-13 債務問題の相談先

(4) 近隣地域で活動している自助グループ

地域で活動している自助グループは「GA」と「AA」が 17 施設 (81.0%)、「NA」が 15 施設 (71.4%) と当事者の自助グループは活発に活動している一方、「ギャマノン」9 施設 (42.9%)、「アラノン」「ナラノン」8 施設 (38.1%) と、家族の自助グループは当事者の自助グループに比べて少なく、家族が自助グループにつながりにくい状況であることが示された（図 II-14）。

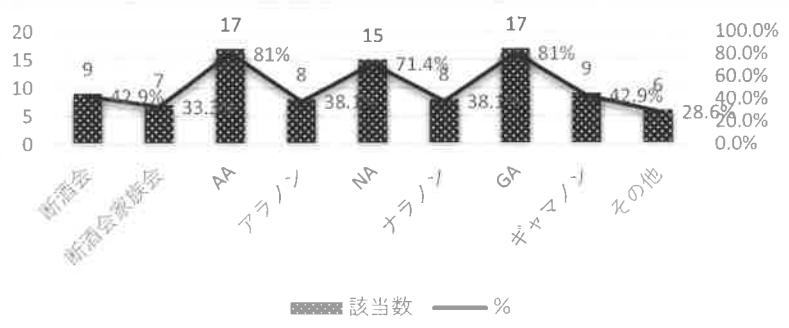


図 II-14 近隣地域で活動している自助グループ

ヒヤリングで得られた地域との連携を表II-4に示す。地域とは「地域活動に参加する」「骨董市にお店を出している」等、<地域との交流を持つ>ことを積極的に行っていた。また、「医師の意見も聞いて方針を決めていく」というように、<医療と連携しながら支援する>ことも取り入れていた。さらに、公的機関や一般企業、学校等、<連携できる機関がある>地域もみられた。

表II-4 地域との連携

地域との交流を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動に参加する ・セミナーには地域の人も参加する ・地域、行政、福祉関係者やケースワーカ、家族向けにセミナーをしている ・骨董市にお店を出している ・お店は普通のお店として就労に近い形でやっている
医療と連携しながら支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブルの研究をしている先生との勉強会をしている ・疑問点を専門家と一緒に検証しながらプログラムをつくっていっている ・医師の意見も聞いて方針を決めていく ・どういうふうに進めていくか知った上で先生が提案をしてくれる ・医師と職員とで月1回カンファレンスをしている ・ここ担当の方だったらこうだああだっていうふうに報告プラス指導してもらう ・直接先生とお会いしてこういう感じの場合どう対応するんですかってうかがえるのがありがたい ・こここの医療に紹介するっていうのが決まりではないけどだいたい頭の中で決まってまいる ・医療も皆さんをだいたい同じところにつなげる ・ギャンブルの方のパターンっていうのを把握している先生につなぐ ・施設のやり方を把握している先生につなぐ ・施設につながって医療につながるともう先生のほうでこれはなんかあるなっていうのを見抜いてくれる ・そういう疑いのある方は先生のほうで心理テストをしてくれる ・先生のほうで見抜いてくれてケーステストをしましようっていう判断してくれる
連携できる機関がある	<ul style="list-style-type: none"> ・いろんな機関と連携とりながらやっている

る	<ul style="list-style-type: none"> ・うまく連携とりながらどこで(生きづらさを)支えてもらうか ・人の生きづらさって一つのところで抱えきれない ・行政や医療だけに限らずカウンセラーにも連携をお願いしている ・ホームレスとか貧困の方、生活保護の方を支援するN P Oに連携をお願いしている ・公的機関の催事で話す機会がある ・一般企業や学校で話す機会がある ・児童相談所とも連携している ・施設間でも連携している ・他機関との連携がもうちょっと取れればといつも思う ・連携を取っている医療機関がある ・医療機関と連携とってるのは家族、弁護士さん、司法書士さん ・だいたいの人が無料法律相談とかああいうところに行ったりもする ・無料法律相談は連携っていうよりつなぐっていう形 ・保健センターに定期的にカウンセリングを行っている人の情報を共有したりとかいうことはたまにある ・ギャンブルはいまのとこ少ないけれど保護観察所もなくはない ・お母さんがギャンブル依存で家庭崩壊して子どもを養護施設に預けたりとかいう場合は児相と連携する ・家族と縁を切られている場合は福祉事務所に連絡する ・社協はギャンブル依存症の人は一応対象ではない
---	--

5) ギャンブルに問題を持つ者への関わり

(1) 債務問題への対応

最も多かったのは「スタッフが適當と判断するまで取り組まない」が13施設(61.9%)であり、スタッフがタイミングを見計らっている施設が多くみられた。また、「自己破産済み」が4施設(10%)、「返済もしくは債務整理中」が3施設(14.3%)と、債務への対応をしてから、もしくはしながらの状況で受け入れている施設もみられた(図II-15)。

(2) 金銭管理

金銭管理で最も多かったのは「スタッフが管理している」で16施設(76.2%)、次いで「本人に任せている」が7施設(33.3%)という状況であった(図II-16)。

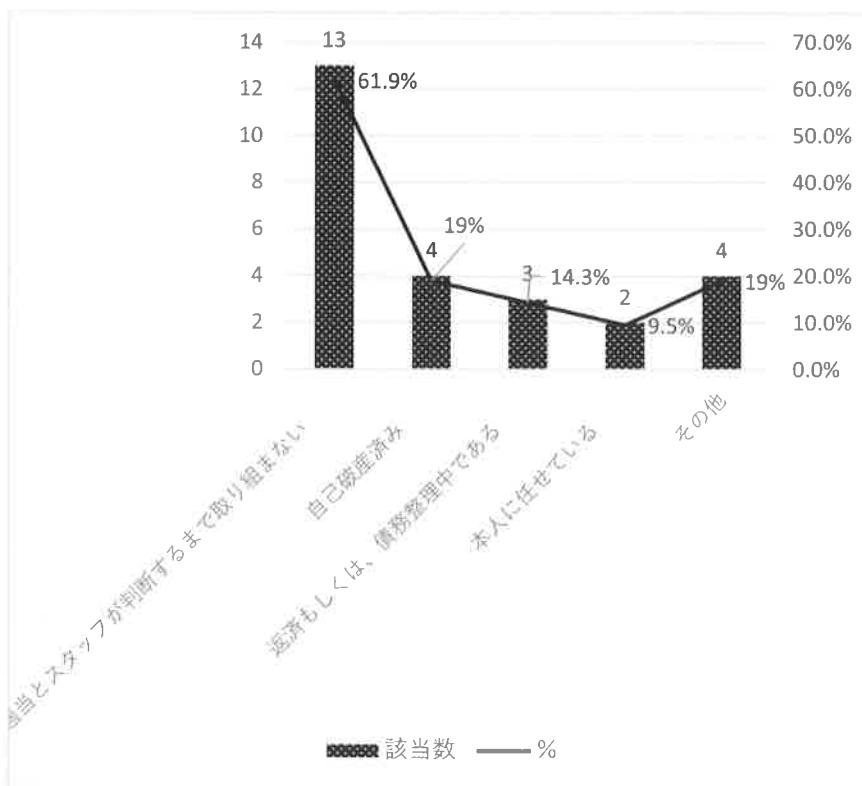


図 II-15 債務問題への対応

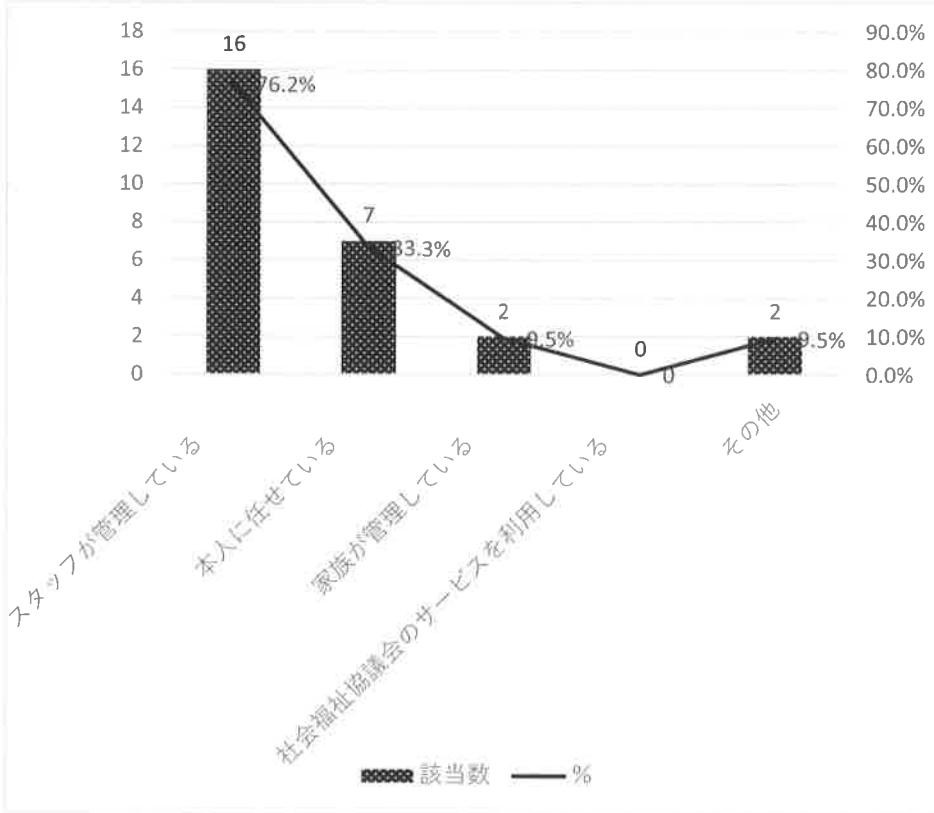


図 II-16 金銭管理

金銭面への対応の詳細について、表II-5に示す。「ギャンブルの人は特に金銭管理が必要」というように、<金銭管理をする>ことが支援として求められている。金銭管理の方法としては「その人の回復に応じた金額をもっていってもらう」のように、段階を追って変更している状況もみられ、<回復や目的に応じた金銭管理をする>という対応をしていた。また、家族がいる場合には<家族が金銭管理をする>という施設もみられた。

金銭面への支援の仕方として、<まずは借金を棚上げにする>ことでプログラムに取り組むことを優先する。そして、<借金問題に取り掛かる時期を見定める>。時期が来たら、弁護士や司法書士といった<司法の専門家との連携を図る>ことで対応していくが、発達上の課題を抱えていたり、まだ働ける年齢だったりなど、<個々の能力に応じて借金の対応を考える>ことで問題に対応していた。

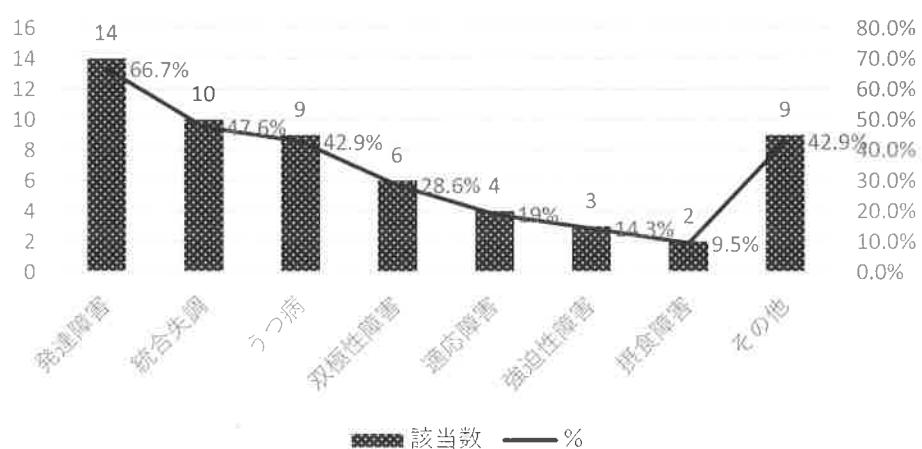
表II-5 金銭面への対応

金銭管理をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブルの人は特に金銭管理が必要 ・金銭管理は事務員が1人要るぐらい時間がかかる ・直接本人とはかかわる部分じゃないところですごいスタッフの時間がとられる ・金銭管理に伴っての何か特別な予算がつけばいい ・その人にとっては大切なお金なので間違うことなく管理しなくてはならない ・生活保護の方は全てこちらがお預かりしている
回復や目的に応じた金銭管理をする	<ul style="list-style-type: none"> ・その人の回復に応じた金額を持っていってもらう ・終了に向けて1週間、2週間、1ヶ月とお金を自己管理してもらう ・自分のやり方で駄目なんだっていうことも分かるためにお金の管理は本人に任せている
家族が金銭管理する	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚している方はご主人からお金をもらってくる ・親元からくる方は親からお金をもらってくる
まずは借金を棚上げにする	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は債務問題をちょっと棚上げにしたりする ・借金のことを棚上げにしてもらうのはとても大きいこと ・借金の問題は取りあえず最初は棚上げにする ・まず債務よりも毎日つながってくることとかがある
借金問題に取り掛かる時期を見定める	<ul style="list-style-type: none"> ・債務の問題に取り掛かる時期と一緒に相談しながらやるっていう感じ ・利用者さんが落ち着いてきたころ半年もしくは1年たったころから司法書士に相談に行く ・法的部分と回復の両方から動機づけをしていく

司法の専門家との連携を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な面で弁護士より司法書士と連携を取る ・刑事手続きを回復のチャンスにするためにグループに弁護士がいる ・本人とスタッフと弁護士の三者で借金問題の協議をする ・弁護士さんとかと一緒にやっていく ・債務問題を抱えたままで来た人はすぐに同行して司法書士に行く ・司法書士への最初の相談は職員が同行する
個々の能力に応じて借金の対応を考える	<ul style="list-style-type: none"> ・その人にとって年齢とか能力とかいろんなものから債務を一緒に考えしていく ・まだまだ働ける能力のある方であれば整理して返せるっていうことはある ・能力なかなか大変だったら整理したところで返していくしかない ・能力に応じてどういう返し方をしていくのかっていうのは相談しながらやっている ・こちらが判断をして債務整理なのか、自己破産なのか、仕事で返していくのかという選択を本人と一緒に考える ・最初の司法書士相談以降は書類等は全部本人にやってもらい自己破産手続きを取っている

(3) 重複障害

重複障害として最も多くあげられたのが「発達障害」で14施設(66.7%)であり、次いで「統合失調症」10施設(47.6%)、「うつ病」9施設(42.9%)となっていた(図II-17)。このように、ギャンブルと併存する疾患等を抱えている当事者に対して特別なかかわりをしている施設数は15施設(71.4%)みられた。



図II-17 重複障害

ヒヤリングで得られた詳細について、表II-6に示す。うつや強迫障害、適応障害、統合失調症といった＜併存疾患がある＞者も多く、その中でも多くみられるのが＜発達上の特徴を持つ＞者である。このような状況からか、支援をしていると「以前と比べると理解力が低下している」「共感力も低下してるので共感できない」という共感性の側面や、「すごい自分のやり方を押し付けてくる」「ギャンブルの方は息を抜くっていうのが苦手」のようにギャンブルの問題を持つ者と他のアディクションを持つ者とは異なる印象を受けるなど、＜内面に特徴がある＞という状況が語られた。

表II-6 ギャンブルの問題を持つ者の重複障害等

併存疾患がある	<ul style="list-style-type: none"> ・軽躁の状態とどっちが先か分からぬけれどギャンブルやっちゃうっていうことは多い ・うつで気分変えるためにギャンブルというより躁に上がっていくとき、躁になっていってるときのほうが多い ・強迫性障害、適応障害もいる ・ADHDや統合失調症等を持っている人が来る ・最近のギャンブルとしてうつ病の人ってあんまりいない ・双極性障害、人格障害、統合失調症、発達障害を持つ方の支援が難しい ・引きこもりタイプでパチンコ屋には引きこもるみたいな人もいる ・軽躁の状態とどっちが先か分からぬけれどギャンブルやっちゃうっていうことは多い ・うつで気分変えるためにギャンブルというより躁に上がっていくとき、躁になっていってるときのほうが多い ・ギャンブルだけでなく重複のものをもっている ・ギャンブルの方ってちょっと(重複の)種類が違う
発達上の特徴を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・発達、精神科系、もちろん統合失調症の方もいる ・発達障害と診断を受けていたことが話の中でわかる ・純粹にギャンブル依存症っていう方は少ない ・だいたいが発達障害を伴っている ・最近発達障害を伴う方がものすごく多い ・ギャンブルの方ですと発達障害じゃなければIQがボーダーの方 ・もしくはちょっと低いっていう方もいた ・症状としてうつは出てるけど結局発達障害によるものなのかなという方が多い ・診断名が出るここまでなのか傾向的なのか別にしたらやっぱ

	り発達系かなと思われる人が多い
内面に特徴がある	<ul style="list-style-type: none"> ・以前と比べると理解力が低下している ・共感力も低下してるので共感できない ・共感できないから得るもののがものすごく少ない ・ギャンブルの人は白黒志向が特に強い ・瞬間湯沸かし器がギャンブルの人は多い ・話し合いでもすごい主導権を握るのはギャンブルの人 ・自分のやり方が正しいっていうのがすんごい強い ・すごい自分のやり方を押し付けてくる ・ギャンブルの方は息を抜くっていうのが苦手 ・声が大きくて口調がきつい ・ギャンブル依存症者といっても多様性に富んでいる ・ギャンブルは年齢層が低い状態なので親御さんがかなり悩まれている

さらにギャンブルの問題を持つ者の特徴として、表II-7に示す内容が語られた。

ギャンブルの問題を持つ者の特徴的な点は、「勝ち負けでお金を使ってきてるので普通の生活でどうお金を使っていくかっていう部分がない」「お金を1000円しか持ってなくつてもこれで勝てばここでご飯食べれるって思っている」「いまお金がないことに対しての悲壮感はあんまりない」というように、<金銭面での問題がある>ことである。

また、行動アディクションの特徴として、身体疾患を伴わない者が多いことや、表面上は問題なく社会生活を送っているように見えること等から<初めて医療につながる>。そして、「ギャンブルの人は初めて施設でギャンブル依存症と言われ、そこで納得できる」というように、<初めて病気と知る>。もう1つの特徴として、発症年齢が早いことも上げられ、「大学生ぐらいでギャンブルにのめり込んでいってるのはまだまだ社会的な力がついていない人もいる」という側面もあり、<若年者は目的が見いだせない>といった状況も見られる。このような状況はあるものの、<生きづらさを抱える><過去の被害が影響する><家族との関係>のは他のアディクションとも共通している。

「ギャンブルの方はぎりぎりまで働いている」というように、<仕事をしている>という特徴があるため、「何ヵ月かかるというプログラムの実施期間の長さが敬遠される」ことから<支援につながりにくい>。

表II-7 ギャンブルの問題を持つ者の特徴

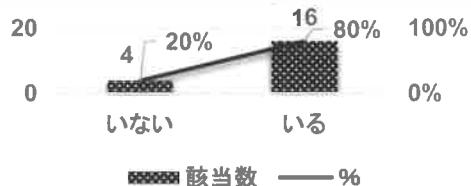
サブカテゴリ	コード
金銭面での問題がある	<ul style="list-style-type: none"> ・依存症の人というより自分で自分の財産をきちんと管理できない問題がある人っていうことになる

	<ul style="list-style-type: none"> ・勝ち負けでお金を使ってきてるので普通の生活でどうお金を使っていくかっていう部分がない ・お金を1000円しか持ってなくってもこれで勝てばここでご飯食べれるって思っている ・常にギャンブルをせねばどうにかなるっていう考え方がある ・いまお金がないことに対しての悲壮感はあんまりない ・催促の電話がバンバン来てる状態でつながる人が多い
初めて医療につながる	<ul style="list-style-type: none"> ・ここに来る人たちは今までほとんど病院行ったことが無い ・施設に通い始めてからずっと継続して医療にはかかっている ・ギャンブル依存の方って医療にかかってない方が多い ・ここにきて病院にいってうつや発達障害の診断を受ける ・軽度の知的の方で医療機関にかかってるっていうことはほぼはない
初めて病気と知る	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル依存症は施設に来て初めてギャンブル依存症といわれる ・ギャンブルの人は初めて施設でギャンブル依存症と言われ、そこで納得できる
若年者は目的が見いだせない	<ul style="list-style-type: none"> ・大学生ぐらいでギャンブルにのめり込んでいってる方はまだまだ社会的な力がついていない人もいる ・ここに来るギャンブルの方は大学まで行っててあるところまでは家庭にも居場所があった ・いまの大学生ぐらいは人生の目的を何を生きがいに持つてっていうふうに教育されちゃう ・生きていく目的ってなんだろうみたいなところでつまずいた大学生たちがギャンブルになっていってる人が多い ・自分が何を目指して大人になったらいいんだっていうところがある
生きづらさを抱える	<ul style="list-style-type: none"> ・ほかの生きづらさの問題が大きくてギャンブルにはまり込んでいる ・生きづらさをしっかりと支援していくものができればギャンブルにはまらなくともいい人たちができるんじゃないかなとは思う ・アディクションのアプローチ、回復プログラムじゃなく生きづらさのプログラムをどうつくっていくかだと思う ・本人や家族がそれ（一律な回復への期待）によって不要な苦しみを味わってるっていうことが多い

	<ul style="list-style-type: none"> 施設に辿り着いて女性との関わりが苦手だったっていう部分に気付く
仕事をしている	<ul style="list-style-type: none"> 中には普通にサラリーマンやったりやっていってるギャンブルの人たちもいる ギャンブルの方はぎりぎりまで働いている 最初に来た時点で仕事を辞めてない方もいらっしゃる 仕事は退職していただいてプログラムやりましょうとだんだん形を整えていく ギャンブルの方は借金しても借金を返そうとする
支援につながりにくい	<ul style="list-style-type: none"> 実際には治療したほうがいいけれどもケアされてつながりづらい ギャンブルで施設につながる数は少ない 問い合わせが来ても金銭的な問い合わせだけに終わってしまう 何ヵ月かかるというプログラムの実施期間の長さが敬遠される 理解の部分や目の前のプログラムを自分には必要ないというふうに言ってしまうとちょっと難しい部分はある 女性はつながるまでに時間がかかる 相当の肩代わりをされて周りがお手上げになってつながる ギャンブルの方は家族から無理やり連れてこられてつながるパターンが多い
過去の被害が影響する	<ul style="list-style-type: none"> 性被害やDV被害を受けている人は抵抗が強いのかもしれない 性被害やDV被害を受けている人はふたが開いて受け入れるまでかなり時間がかかる
家族との関係	<ul style="list-style-type: none"> 夫が世間体を気にする 利用者はほとんど離婚している 家族に縁を切られてる人もいる

(4) ギャンブル障害プログラムに関する研修を受けたスタッフの有無

研修の受講状況については、研修を受けたスタッフがいる施設は16施設(80%)、いない施設は4施設(20%)、無回答は1施設であり、多くの施設で研修を受けたスタッフがいることが示された(図II-18)。



図II-18 研修を受けたスタッフの有無

6) ギャンブルの問題を持つ者への支援をする上での課題

ギャンブルの問題を持つ当事者は重複障害を持つ者も多く、＜医療との連携が必要＞である一方、「医療が依存症だけを単体で診ようすると、逆に持ってる（生きづらさの問題の）ほうが隠れてしまう」「本人の経験則からくるプログラムと専門職の人たちが診る部分とのずれもある」というように、＜医療従事者との認識のずれを感じる＞場面もある。ここには「当事者は自分の経験則だけでいこうとする」というように＜経験則を超えた支援の必要性を感じる＞ことや、「素人判断でこの人もしかしたらうつかな、発達かなんてことを言うんじゃなくって、ほんとに専門の方がこの人の生きづらさの問題はここにあるっていう分別をしてほしい」というように、スタッフでは判断できないことや、困難を感じていることを医療従事者に対応してほしいという＜医療に求める支援がある＞ことも介在している。

「こうだって決められた回復プログラムを信じてそれにはまらない人の評価がそういうふうになっちゃう」というように＜支援者の考えが影響する＞という現状がある一方で、アディクションにより特徴が異なるという側面もあることからギャンブルの問題を持つ＜ピアスタッフが求められる＞。とはいえ、今ある状況で対応していかなくてはいけないという側面もあり、＜支援のための知識を取り入れる＞ことで試行錯誤しながらもよりよい支援を提供する必要性を感じている。

ギャンブルの問題を持つ者が支援につながりにくい背景には「病気だと分かっても実際の回復に結び付けるようなものがないのは今の啓発活動の弱さかもしれない」ため、＜社会に向けた情報発信が求められる＞。このことで自己のギャンブルの問題に目を向けるきっかけとなることが期待され、＜早期発見・早期介入＞につながる可能性がある。

また、支援をしていく中で依存対象によって回復のプロセスが違うことに気づく一方で、プロセスに応じた支援の方法が示されたものではなく、＜回復のプロセスに応じた援助方法を求める＞。そのプロセスの中で社会復帰を見据え、＜就労にも目を向ける＞ことも必要となる。さらに、支援対象によって回復のプロセスや支援の方法が異なるため、＜特徴に応じた援助方法を求める＞等、多様な背景を持つ当事者への援助方法を示していくことが必要であることも示された。

表II-8 課題

医療との連携が必要	<ul style="list-style-type: none">・医療との連携も必要・発達のところにつないでもっともっと発達の専門的なところから工夫して生活するところの提案を出していってもらうほうがいいだろうなとは思う
医療従事者との認識のずれを感じる	<ul style="list-style-type: none">・医療が依存症だけを単体で診ようすると、逆に持ってる（生きづらさの問題の）ほうが隠れてしまう・医療も生きづらさの問題を支援していくと本人ものめり込ま

	<p>なくなると思う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の経験則からくるプログラムと専門職の人たちが診る部分とのずれもある ・専門職はしっかりとつくられた依存症の治療プログラムを信じている
医療に求める支援がある	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関はアディクションを診るより周辺の問題をきちんと見てほしい ・それこそ治療であったり、支援につなげていってほしい ・医療は自助会に行きなさいこうしなさいって、いや、それ私でも言えるみたいに思う ・その周辺のうつの問題とかいろんな問題をより生きやすくしてもらえるように、なんで医療がならないんだろうっていうと感じる ・医療機関が発達の問題とか、その人の問題は何かを見てほしい ・素人判断でこの人もしかしたらうつかな、発達かなんてことを言うんじゃなくって、ほんとに専門の方がこの人の生きづらさの問題はここにあるっていう分別をしてほしい
経験則を超えた支援の必要性を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者は自分の経験則だけでいこうとする ・当事者は知識からの判断とかほかの障害とか病気に対しての無知とか無理解もある ・当事者はその人の生活の部分の不自由や病気の不自由、心理面での気持ちの動きを支えきれない ・当事者はアディクションのことだけの回復のプロセスしか知らない ・ご家族、時には施設のスタッフもそういうこと（ゴールにバリエーションがあること）を理解していない ・家族やスタッフが本人に一律な解決の姿というものを期待したり押し付けたりする
支援者の考えが影響する	<ul style="list-style-type: none"> ・職員経験年数と職員の、ご本人のソーバーとは一致していない ・経験年数が短くてもソーバーが長い人は発達障害やIQ低い人、DV被害の人の対応を伝えるとすぐ理解してくれる ・職員の捉え方によって利用者もそのようにとらえてしまう ・寮の方との温度差が出ちゃうと依存症ってすごいキャッチしちゃうのでつらい ・職員は職員で批判的になっちゃうからちょっと和が乱れちゃう ・こうだって決められた回復プログラムを信じてそれにはまら

	ない人の評価がそういうふうになっちゃう
ピアスタッフが求められる	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアスタッフがなかなか続かない ・ギャンブル依存の職員がいたらいい
支援のための知識を取り入れる	<ul style="list-style-type: none"> ・広く浅く知識を専門職の方は持ってる分そういう違いはある ・当事者が疑問に思っていることを専門職の人たちも「あ、そうか」っていうことで一緒に考えてもらいながら今後うまくいけば一番いいなって思う ・専門職の人に入ってもらった理由はやっぱり当事者だけでは支えきれないから ・ニーズと支援の資源はあるけれども両者があまり結び付いてない ・職員がちょっとギャンブル分かんないねとかっていうと研修を見つけて行っている ・職員本人が行き詰まると研修を見つける ・研修に行かせていくける環境が整っている ・研修の情報が入ると全施設にメールで発信してもらえる環境
社会に向けた情報発信が求められる	<ul style="list-style-type: none"> ・治療や回復支援をする施設があるんだというところまでの情報が無い ・病気だと分かっても実際の回復に結び付けるようなものがないのは今の啓発活動の弱さかもしれない ・社会的認知がもうちょっと広まってくれるように国が先頭に立ってやってもらえばいい ・社会的にも病気でリハビリを受けることで治るっていうことが少しは認識をされるようになってきている ・施設のインフォメーションがじゅうぶん伝わってない ・少しでもギャンブルに苦しむ方たちに病気を知っていただきたい
回復のプロセスに応じた援助方法を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル依存症の特有の支援をどこに力を入れれば不安定なときも無事に過ごしていくのか ・不安定な時期を乗り切って生活なり、社会復帰できるのか ・ギャンブルで問題があった人が生活に支障のない形に社会復帰していくにはどうするかが課題 ・1年ぐらいのつまずきをどう回復していくかっていうところが課題 ・1年くらいでつまずくことがこの地域特有なのか教えてもらいたい ・回復してからのことと回復途上でのこととの支援をいかにう

	まくつないでいくか
就労にも目を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・就労にどこまでつないでいけるか課題 ・依存症者の雇用創生、出口支援の部分に力を入れている ・依存症者は就労の壁というのがある ・飲食業や農業をしている ・施設を終えて就労しに来る ・ギャンブル以外のハンデが強い方は農園に携わる ・農園で作業することでささやかながら自分が何かを成し遂げたことに身を持って成功体験を得られる ・本人が農園での作業を仕事にしたいという希望があり条件が整えばお給料を支払う
早期発見・早期介入を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・通所型を定着していけるようになりたい ・周囲の人たちがギャンブル依存ということの認識を持つことで早くその問題に気付く ・早い段階で早期発見、対処ができるかなと思う
特徴に応じた援助方法を求める	<ul style="list-style-type: none"> ・女性特有の情報交換をしたい ・女性のギャンブルプログラムをしている人との情報交換をしたい ・プロセスの違いは何から起こってくるかというところの研究をしてほしい ・発達障害の人がどのぐらいで落ち着いた生活を過ごせるようになったのかっていうデータがあるといい

7) スタッフが考える回復

ギャンブルを止めてからプログラムに取り組んでいく中で直面するのが「やめると不眠とか体の痛みを訴えられたりとかもある」というように、<隠れていた症状が表面化する>。回復の過程をたどる中で「ギャンブルの方はどういうわけか1年ぐらいしてから精神的にも不安定になってギャンブルをまたやり始めるケースが多い」等、<ギャンブル特有の回復プロセスがある>。また、ギャンブルの問題を持つ者は金銭的な問題を抱えており、「本人も家族もお金の問題と考えて通所が長続きしない」状況もある。

<回復とみなすための要素>としては、「ある程度お金を持ってもギャンブルを行かない生活ができるお金を正しく使えるのも一つの回復」もあげられる。支援につながり続けることで<居場所を作り経験を重ねる>ことができ、<関係性を見つめる>ことや<自分を見つめ直す>機会を得て、<自分をさらけ出せるようになる>。とはいって、<回復には時間を要する>ため、取り組み切れなくなり<時間に抗う>。また、<人によりゴールが異なる>が、当事者はそれを理解できずに違い探しをしてしまうことも、支援の中止につながる要因となる。もう1つ考えなければならないのは若者への対応やゴール設定であ

り、「こんなところで何年も過ごして社会と切り離されるとあんまりよくない」という側面もあり、社会経験をしていくことでも回復につながる。

「ここでリハビリを受けた人が自助グループをつくっていけたことは成果」「ボランティアでOGが来てくれる」というように、自らで自助グループを立ち上げたり、施設にボランティアに来る等の姿をみると、**<スタッフも成果を実感する>機会ともなる。**

表II-9 回復とは

隠れていた症状が表面化する	<ul style="list-style-type: none"> ・やめると不眠とか体の痛みを訴えられたりとかもある ・症状を訴えると医療機関にかかっていきっていう方が多い ・今まで使ってきた自分の金額から逃げたくなる ・離れてたら子どもに会いたくなる
ギャンブル特有の回復プロセスがある	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症の方が回復するプロセスとギャンブルとは違う ・アルコールの人は居場所があって断酒継続が1年ぐらいするとだいたい精神的にも安定期に入る ・アルコールは前半に再飲酒があっても1年止まると安定する ・ギャンブルの方はどういうわけか1年ぐらいしてから精神的にも不安定になってギャンブルをまたやり始めるケースが多い ・ギャンブルの人はミーティングに行くけれど半年・1年ぐらいたつと精神的なバランスを崩す ・社会復帰をもうできるよねっていうところから崩れちゃう感じがある ・ギャンブルの人は意外と（最初の否認が）なかった ・GAにつながってもスリップしてしまう ・GAにもつながらないっていう方も多い ・あんまり（相談）できてない人が多いのかもしれない ・大丈夫です、元気ですみたいな感じでSOSはちゃんとせてない ・一過性のようになるとまた再発っていうのはあると思う
続かない理由がある	<ul style="list-style-type: none"> ・本人も家族もお金の問題と考えて通所が長続きしない ・お金の問題が解決すると毎日ミーティングをする意味を見出せなくなる人がいる ・それ（女性の中での分かち合い）が嫌でやめてく人っていうのもいる ・家族が来て発達障害のためにやり方が合わないという理由で止めた人がいる ・プログラムの中での難しさという部分ではやっぱりその定着

	<p>性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムが終わって終わりじゃなくその後も活用していってほしい
回復とみなすための要素	<ul style="list-style-type: none"> ・回復はお金、仕事、ギャンブルをしない、人に迷惑をかけないという簡単なものではない ・ある程度お金を持ってもギャンブルを行かない生活ができるお金を正しく使えるのも一つの回復 ・ギャンブル止めるだけじゃなくて自分を好きになることや自己実現、対人関係、家族再生、自分の夢を持ってほしい
関係性を見つめる	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係性、他人との関係性を見つめ直す ・自分の病気の症状が周りにどういう影響を与えてたかっていうことも考えられるのも回復 ・女性の中だけずっと分かち合いをしていくっていう難しさがある ・それ（女性の中での分かち合いの難しさ）を乗り越えた方たちは今、楽に仲間の中で生きられている
居場所を作り経験を重ねる	<ul style="list-style-type: none"> ・生活基盤を整える ・次の居場所でギャンブルをやらないきちんと生活していくことが回復 ・きちんと社会経験をしていくことが回復
自分を見つめ直す	<ul style="list-style-type: none"> ・回復は自分の考え方とか性格の欠点取り除くこと ・何で自分がギャンブルに依存してしまったのかっていう根本的な原因を振り返る ・自分で今後、どう付き合っていくかっていうことを見つめる ・何か自分の中で新しい何か生きがいみたいなものを見出すことが回復の一つ
自分をさらけ出せるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・いい子ちゃんじゃない反抗が回復の姿だと思う ・人の目気にせず、わあっと泣く姿は意外に回復の姿だなと思う ・「やりたくてしょうがないんだ、パチンコが」っていうことを言えることのほうがいいと思う ・人に自分の気持ちを伝えていくということが回復の一つ ・反抗しながらでも歩き続けた人はいい回復をする
人によりゴールが異なる	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴールというのもかなりバリエーションがある ・依存症の当事者のほうがあまりそういうこと（ゴールにバリエーションがあること）を理解していない
回復には時間を使う	<ul style="list-style-type: none"> ・回復には1年半から2年半の時間が必要 ・安定してそれができるようになるには3年ぐらいはかかる

	<ul style="list-style-type: none"> ・去年の今頃の自分を振り返って問題行動がなくなるまで春夏秋冬を過ごすよう伝えている ・時間が必要なんだよっていうのをよく伝えている ・時間をかけて回復することはある ・スタッフは1年ぐらいである程度社会に出ていって経験しながら人として成長てきてって思う
社会経験を要する	<ul style="list-style-type: none"> ・若い方の3年ってのはおっきいのでこういうところで集中してやるのはそんなに長くないほうがいいとは思う ・こんなところで何年も過ごして社会と切り離されるとあんまりよくない ・できたら毎日こういうふうに来るのはある程度短くして社会経験をしながら人として成長していく中で回復していってもらうほうがいいのはいい ・生活保護をもらってここできちんとご飯を食べさせてもらっていると逆に責任持たなくっても生活できるようになっていく
時間に抗う	<ul style="list-style-type: none"> ・問題行動がなくなるまでは待てない ・何だよこんな毎日ってなっちゃう人が3ヶ月から6ヶ月の間にぼんと出てくる ・早く終了させてくれって言うから逆に延びる ・ここに細く長くでも来られる方はそっちの誘導をする
不安に対峙する	<ul style="list-style-type: none"> ・意外とAAに行ってみたらすごく話を聞いてもらって安心感を得て帰ってくる ・社会に出る時に不安になったりする
スタッフも成果を実感する	<ul style="list-style-type: none"> ・ここでリハビリを受けた人が自助グループをつくっていけたことは成果 ・ボランティアでOGが来てくれる

調査報告会

講演「医療から見たギャンブル障害と国の制作」

調査報告会 シンポジウム&トークセッション

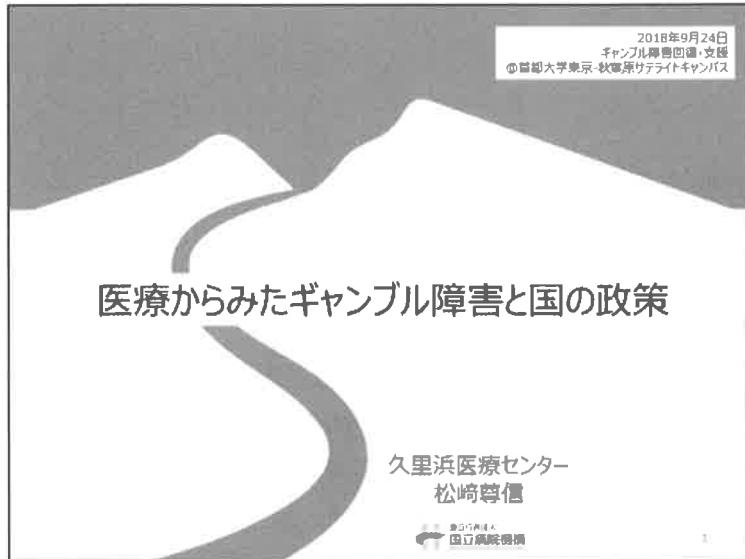
医療からみたギャンブル障害と国の政策

久里浜医療センター 松崎尊信

2018年9月24日

ギャンブル障害回復・支援

@首都大学東京-秋葉原サテライトキャンパス

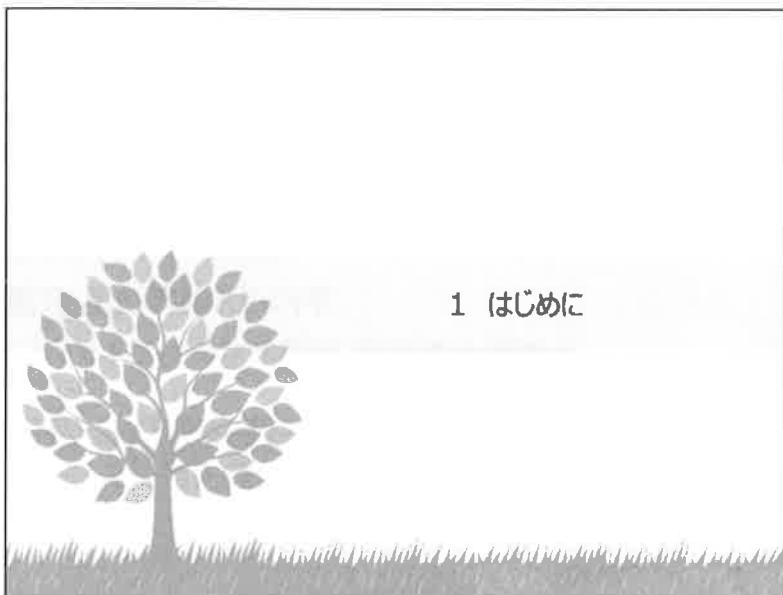


本日の内容

- 1 はじめに
- 2 ギャンブル障害（ギャンブル依存症）とは
- 3 ギャンブル障害の治療
- 4 国と厚生労働省の政策
- 5 久里浜医療センターにおけるギャンブル障害の治療

(スライド 1-2)

ギャンブル依存症に関する医学的な定義、認知行動療法を中心とした治療法、国との政策等について。



1 はじめに

なぜいまギャンブル障害が注目されているのか？

- 平成28年「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」が成立

特定複合観光施設（Integrated Resort; IR） =
カジノ施設及び会議場施設、レクリエーション施設、展示施設、
宿泊施設その他の観光の振興に寄与すると認められる施設が
一体となっている施設

- 平成30年「カジノを含む統合型リゾート実施法」が成立

日本におけるギャンブル障害の問題は

ほぼ手つかずだった

日本にカジノを作るためには、
ギャンブル障害の対策が不可欠！

(スライド 3-4)

平成28年「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」が成立した。
特定複合観光施設（IR）とは、カジノホテルその他、観光の振興に寄与する認められる施設が一体となった施設である。そして、平成30年「カジノを含む統合型リゾート実施法」が成立した。これらの法案が審議される過程で、日本におけるギャンブル依存症の問題が注目されてきた。

ギャンブルとは？

- 賭博や博打
- お金などを賭ける勝負事
- 勝ち負けがほとんど偶然に支配

刑法の賭博罪で禁じられているが…

* 賭博罪
偶然の勝負に関し、博戯（ばくち）または賭け事によって財物の得喪（とくそう）を決める行為をする罪
(刑法 185)



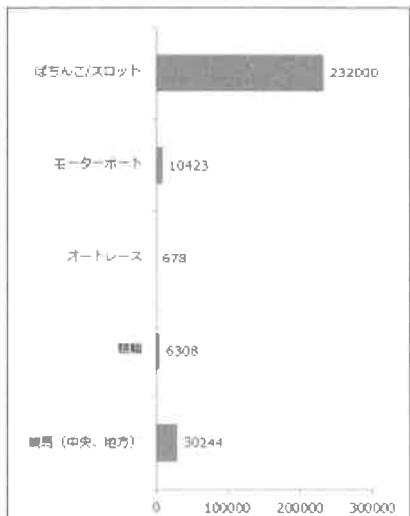
日本における公営ギャンブル等

公営ギャンブル	管轄官庁
競輪	経済産業省
オートレース	経済産業省
競艇	国土交通省
競馬	農林水産省
スポーツ振興くじ (toto)	文部科学省
宝くじ	総務省
パチンコ・パチスロ*	警察庁

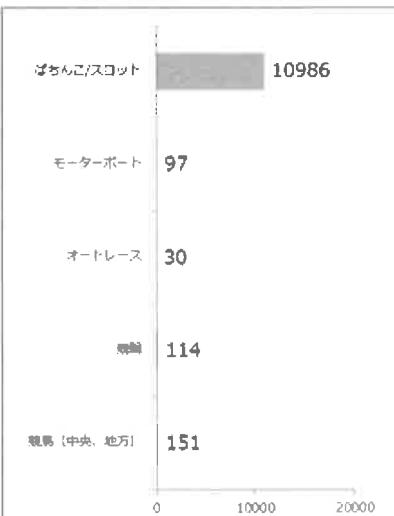
*法的（風営法）にはギャンブルではなく、遊技

公営ギャンブル等の市場規模

ギャンブルの売り上げ 売り上げ



競技（遊戯）場及び売り場数



(スライド 5-7)

ギャンブルは、賭博や博打ともいい、主にお金などを賭ける勝負事である。勝ち負けがほとんど偶然に支配されている。日本では、ギャンブルは刑法の賭博罪で禁じられているが、法律で公営ギャンブルは認められている。日本における公営ギャンブル等には、競輪、オートレース、競艇、競馬、スポーツ振興くじ、宝くじがある。パチンコ・パチスロは、法的にはギャンブルではなく遊技とされる。公営ギャンブルの売上について、競馬は中央競馬、地方競馬を合わせると3兆円程度、パチンコ・スロットは23兆円を超えている。

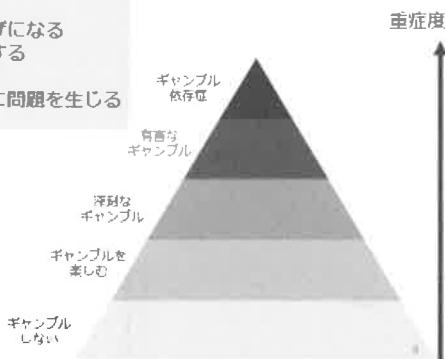


2 ギャンブル障害 (ギャンブル依存症)とは

ギャンブルの問題とは？

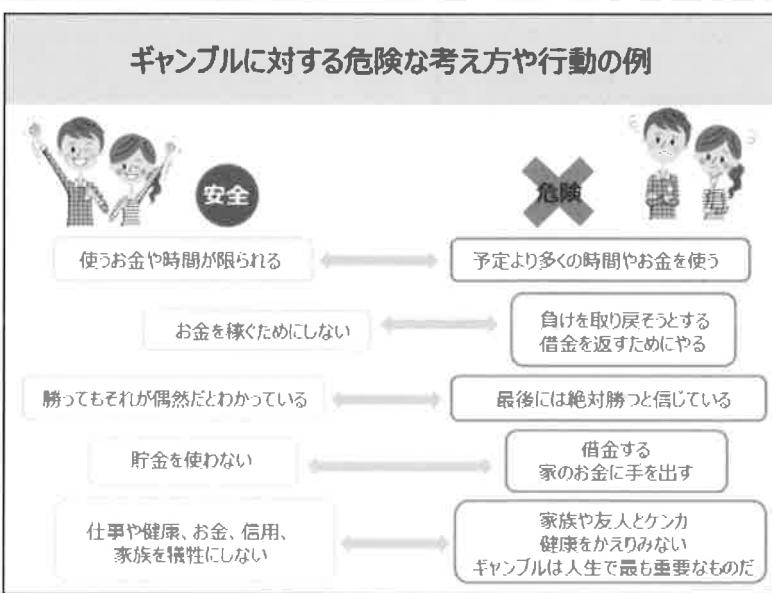
単にお金を失うことではない
生活全般に影響を与える
例えば…
・仕事、学校や日常生活の妨げになる
・精神的、肉体的に健康を害する
・個人の信用を傷つける
・人間関係（家族や友人等）に問題を生じる




 A vertical arrow on the right side of the pyramid indicates increasing severity. The pyramid is divided into four horizontal sections from bottom to top:
 1. ギャンブルしない (Not gambling)
 2. ギャンブルを楽しむ (Enjoying gambling)
 3. 潜伏なギャンブル (Latent gambling)
 4. 脅威的なギャンブル (Threatening gambling)
 5. ギャンブル依存症 (Gambling addiction)

(スライド 8-9)

ギャンブルの問題は、単純にお金を失うことだけではなく、生活全般に影響を与えることである。例えば、
 ○仕事、学校や日常生活の妨げになる、
 ○精神的、肉体的に健康を害する、
 ○個人の信用を傷つける、
 ○人間関係に問題を生じる、等がある。



(スライド 10)

ギャンブルに対する安全な考え方や行動の例として、○使うお金や時間が限られている、○お金を稼ぐためにしない、○勝っても偶然とわかっている、○貯金を使わない、○仕事や健康、お金、信用、家族を犠牲にしない、等がある。一方、危険な考え方や行動の例として、○予定より多くの時間やお金を使う、○負けを取り戻そうとする、○最後には絶対勝つと信じている、○借錢する、○家族や友人とケンカする、○ギャンブルは人生で最も重要なものの、等がある。

ギャンブル問題をどのように評価するか？

- ① 支払える以上のお金を賭けて負けた
- ② 同じ興奮を得るために、より多くのお金を賭けた
- ③ 負けを取り戻すために、別の日にギャンブルした
- ④ お金を手に入れるため、借金したりなにかを売ったりした
- ⑤ ギャンブル問題があると感じた
- ⑥ 健康問題がおきた
- ⑦ 周りから非難された
- ⑧ お金の問題がおきた
- ⑨ 罪悪感を感じた

全くない：0点　ときどき：1点　しばしば：2点　いつも：3点



合計8点以上 … ハイリスク

The Problem Gambling Severity Indexより

(スライド 11)

ギャンブル問題の評価について、PGSI という指標がある。PGSI では、○支払える以上のお金を賭けて負けた、○同じ興奮を得るために、より多くのお金を賭けた、○負けを取り戻すために、別の日にギャンブルした、○お金を手に入れるため、借金したりなにかを売ったりした、○ギャンブル問題があると感じた、○健康問題がおきた、○周りから非難された、○お金の問題がおきた、○罪悪感を感じた、という各項目について、全くない：0点～いつも：3点で評価し、合計が8点以上で、ギャンブルのハイリスクとされる。

ギャンブル障害の診断

- 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ことが多い
- 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



アメリカ精神医学の精神障害の診断基準 (DSM-5) より

(スライド 12)

ギャンブル障害の診断基準として、アメリカ精神医学会による DSM-5 がある。この中に、○賭博へののめりこみを隠すためにうそをつく、という項目があり、臨床的に重要な診断基準の一つである。

ギャンブル障害の診断基準の変化

ギャンブル依存は正式な診断名ではない

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

- 病的賭博という疾患名
- 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へ
- ギャンブル障害に変更
- 10項目中5項目以上から9項目中4項目以上へ
- ギャンブルによる法的問題の有無は問わない

(スライド 13)

ギャンブル依存症は、医学的に正式な診断名ではない。DSM-III や ICD-10 では、「病的賭博」という診断名であったが、DSM-5 からアルコールや薬物と同じ嗜癖性障害に分類された。

依存にみられる脳内メカニズム

- 前頭前野の機能不全に関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
- ドバミンに対する報酬系の低反応（報酬欠乏状態）

脳内報酬系・神経順応・報酬欠乏

依存・嗜癖の形成には辺縁系および報酬系が重要
報酬系はドバミンとオピオイド神経系が多く、特に腹側被蓋野から側坐核に投射しているドバミン神経が中心的役割を果たす

依存薬物によって報酬系が活性化され、快感・多幸感を感じる

薬物摂取を繰り返すと、側坐核はドバミンに対して次第に鈍感（神経順応）になり、快感を感じなくなる

神経順応の結果、報酬欠乏症が生じて無反応になる

側坐核にさらに強い刺激を与えて、気持よくなろうとする（渴望）結果、薬物使用量は、増え続け（耐性）、薬物使用をやめると離脱症状が出るので、薬物使用を続ける

(スライド 14-15)

依存に見られる脳内メカニズムについて、前頭前野の機能不全に関する行動制御の障害や、ドーパミンに対する報酬系の低反応が指摘されている。依存症の脳では、腹側被蓋野から放出される脳内報酬系が、刺激に対して無反応となり、さらに強い刺激を求めるようになる（渴望）。

ギャンブルの報酬効果

- あらゆる嗜癖は行為に対して快感などの報酬（強化効果）が生じることで成立する
- 古典的条件づけ（例：パブロフの犬）
- オペラント条件づけにおいては、反応が毎回強化（連続強化）されなくても反応率が維持される。強化が毎回与えられない場合は部分強化と言われ、部分強化の方が連続強化より消去されにくい

実践教育出版：ストレス科学事典

依存の形成 ギャンブルマシーンの要因

- ・ 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し、“制御妄想”を形成する
 - 2) 勝ちの錯覚（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

Yical M, et al, Lancet Psychiatry, 2017; Clark L, et al, Neuron, 2005

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. Part I and Griffiths: The role of structural characteristics in gambling. In Smith G, Hedges 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 (Fairy NM, et al, Psychol Addict Behav, 2005; Hedges 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)

ギャンブル依存のモデル ～パスウェイモデル～

ギャンブル依存もさまざま…

- ・ **行動的条件づけ**
精神科合併症がないタイプ
- ・ **情緒的に脆弱**
うつ病、不安障害が合併していたり、コーピングや問題解決能力が乏しいタイプで、心的外傷の既往などの特徴がある
- ・ **反社会的-衝動的**
衝動性が高く、注意欠陥で反社会傾向がある

Błaszczyńska A, et al, *Addict Behav*, 2003

ギャンブル依存のモデル ～生物心理社会モデル～

素因

問題解決能力や対処能力の低さ、遺伝負因など

ギャンブル経験

ビギナーズ・ラックなど

環 境

ストレスや退屈感など

Sharpe L, *Clin Psychol Rev*, 2002

(スライド 16-20)

ギャンブルの報酬効果とは、あらゆる嗜癖が行為に対して快感などの報酬が生じることで成立する、というものである。最も依存性が高いギャンブルは電子ゲーム機（EGM）といわれており、ニアミス効果や、勝ちの錯覚という要因が含まれていると指摘されている。

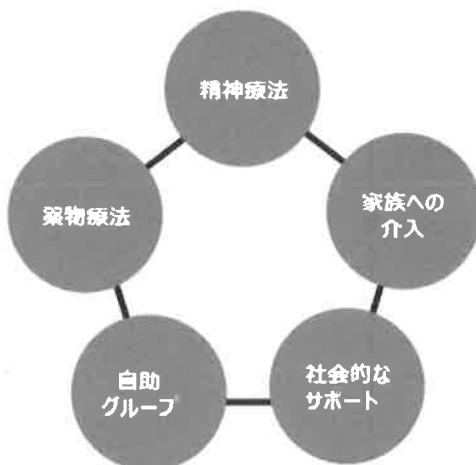
ギャンブル障害の環境因子では、ギャンブルへのアクセス、ギャンブル場の位置や種類、賞金の大きさ、ニアミスの機会、養育環境が指摘されている。

ギャンブル依存の発症には、素因、ギャンブル経験、環境といった、様々な要因が影響していると考えられている。

3 ギャンブル障害の治療



ギャンブル障害の治療



22

精神療法

- 正しい知識の習得
- 自分自身の問題に気づく
- モチベーションを高める
- ギャンブルをやめるスキルを身につける

⇒ 特別なガイドラインがない
標準化がむつかしい

23

薬物療法

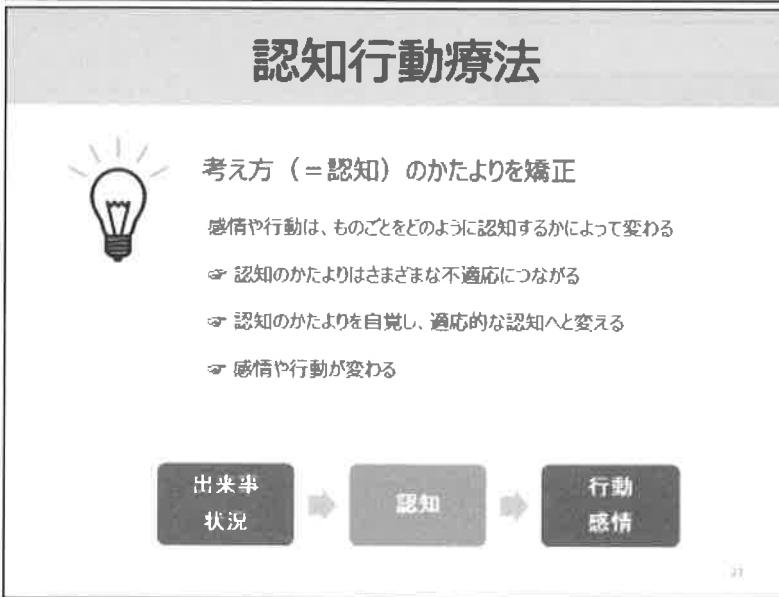


脳内の神経伝達物質がギャンブル障害の病態に関与
抗うつ薬、気分安定薬、オピオイド受容体拮抗薬などが試されている

投与量 (mg/日)	参加人数	薬剤反応率	偽薬反応率	
カルトレキシン	50-150	122	61.8%	34.2%
カルメフェン	20-100	414	51.8%	46%
フルクトサミン	50-250	47	72%	48%
パロキセチン	10-60	121	62.9%	39.7%
セルトラン	50-150	50	68%	66%
プロアゼピン	75-375	30	35.7%	47.1%
オランカビン	2.5-15	65	66.7%	71.4%

David C Hodgins, et al, Lancet 2011

24



認知行動療法のポイント



アセスメント

生活・ギャンブル・借金の状況
他の病気の有無
目標を確認

認知再構成法

「考え方のかたより」を検討し修正

問題解決法・訓練

問題を解決する案を多く出す
よいものを1つ選んで試してみる

28

認知行動療法のポイント



代わりの行動

代わりの活動や行動をみつける

再発予防

「引き金」を特定
対処方法を身につける

心理教育

ギャンブルの性質、影響など

29

認知行動療法のポイント



セルフモニタリング

ギャンブルや日常生活のセルフチェック
「引き金」を探す
考える、振り返る

リラクゼーション

緊張感をほぐす

刺激統制法

「引き金」になる刺激を減らす
望ましい行動につながる刺激を増やす

30

認知行動療法のポイント



主張訓練やSST 誘われた時の断り方など

アンガーマネジメント 「怒り」をコントロール
適度な自己主張

(スライド 21-31)

ギャンブル障害の治療には、精神療法、薬物療法、自助グループ、家族介入、社会的なサポートがある。精神療法には、主に、正しい知識の習得、自分自身の問題に気づく、モチベーションを高める、ギャンブルをやめるスキルを身に付ける、という要素がある。特別なガイドラインがないため、標準化しにくい。ギャンブル障害の発症に脳内の神経伝達物質が関係するとされており、海外で様々な薬物療法が試みられている。ギャンブル障害に対する治療にはさまざまなアプローチがあるが、認知行動療法のエビデンスは豊富で、海外や日本で普及しつつある。認知行動療法は、考え方（認知）の偏りを矯正するという治療法であり、ギャンブル障害の他、うつ病や統合失調症にも適用されている。行動や感情はものごとをどのように認知するかによって変わる。認知の偏りは様々な不適応につながるため、認知の偏りを当事者自身が自覚し、より適応的な認知に変えることにより、感情や行動を変えることができる。認知行動療法のポイントとして、アセスメント、認知再構成法、問題解決法、代わりの行動、再発予防、心理教育、セルフモニタリング、リラクゼーション、刺激統制法、主張訓練、アンガーマネジメントなどがある。

再発予防

アルコールや薬物依存と同じく、再発の危険性は高い

“もうそんなにしたいわけじゃないから、ほどほどに出来るんじやないか”
“治ったから大丈夫”
“この1万円しかしないし大丈夫だろう”
などと考え、またやってしまう

⇒依存状態のループが動き出す

⇒スリップ対策は非常に重要





Relapse Prevention Model

- 再発に結び付くハイリスク要因を同定
- ハイリスク要因の除去や対処スキルを学ぶ
(Coping Skills Training)
- 最初の一杯 (lapse) を治療に活かす
- 禁断破綻効果による再発を回避

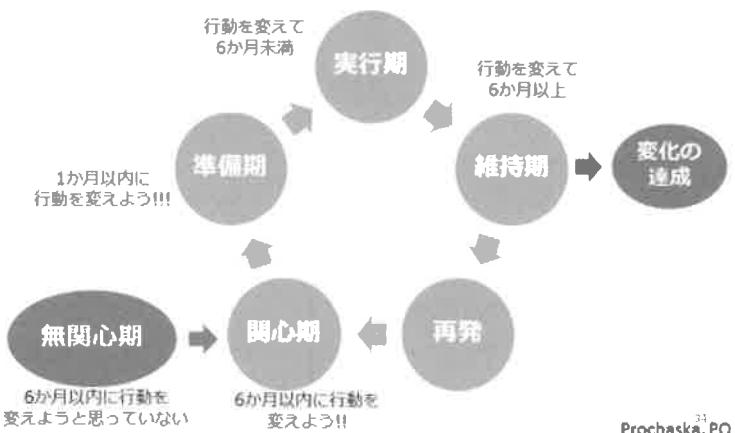
Marlatt GA, Donovan DM. 原田隆之訳：リラップス・ブリベンション,日本評論社, 2011.

(スライド 32-33)

アルコールや薬物の依存と同様に、ギャンブル障害は再発の危険性が高いため、再発予防への取り組みは重要である。

「もう治ったから」と、再度ギャンブルをやってしまうと、依存状態のループは簡単に動き出してしまう。再発に結びつくハイリスク要因を同定すること、またスリップした時に、周囲がどのように対応するかが、再発を回避するための鍵となる。

変化のステージモデル



(スライド 34-35)

変化のステージモデルは、ある人がギャンブルをしている状態にあっても、回復の途上として考えることができる。いまある時期と内容を知ることによって、援助者が目安をもって関わることができる。当事者も自分自身がどのステージにあるのかを知ることによって、現在の自分の位置がわかるため、回復までのイメージを掴んだり、援助者や当事者の安心感につながったりするメリットがある。

- その人がギャンブルしている状態にあっても
回復の途上として考えることができる
- 時期と内容を知ることで援助者が目安をもって関わることができる
- 当事者も自分自身がどのステージにあるのかを知ることによって、
現在の自分の位置がわかる



回復までのイメージ
援助者や当事者の安心感



4 国と厚生労働省の政策

国のギャンブル障害の対策の経過

H28

H29

H30

12/13
仄見法

7/6
ギャンブル依存症
対策基本法
仄見法

ギャンブル等依存症対策
推進関係閣僚会議

12/26
初修会議①

3/21
閣僚会議②
8/28
閣僚会議③

ギャンブル等依存症対策
推進関係閣僚会議新事業

3/30
1/22
幹事会④
幹事会①

ギャンブル等依存症対策の強化

37

(スライド 36-37)

平成 28 年 IR 推進法が成立した後、ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議や閣僚会議幹事会が開催され、ギャンブル等依存症対策について検討がなされた。そして、平成 30 年「ギャンブル等依存症対策基本法」の成立を機に、国としてギャンブル等依存症対策の強化が示された。

ギャンブル等依存症対策基本法【概要】	
1. 目的	2. 定義
ギャンブル等依存症は、①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、②多重債務・貧困・虐待・暴力等の重大な社会問題を生じさせている ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、もっての国民の健全な生活の確保を図るとともに、③国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与	ギャンブル等依存症： ギャンブル等によるめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態
3. 基本理念	
①ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に組じるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるよう支援 ②多重債務・貧困・虐待・暴力等の問題に関する施策との有効的な連携が図られるよう、必要な配慮	
4. プラットフォームに対する監視・調査及び情報収集体制の整備	5. 職務
アルコール・薬物等に対する監視に関する施策との有効的な連携が図られるよう、必要な配慮	国・地方公共団体・関係事業者・団体・ギャンブル等依存症対策に関する業務に従事する者の職務を規定
6. ギャンブル等依存症に関する啓発活動	
国民の広くギャンブル等依存症問題に関する关心と理解を深めるため、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14～20日）を設立	
7. 法律上の措置等	
政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法律上・財政上の措置を講ずる義務	
8. ギャンブル等依存症対策監視体制の整備	
①ギャンブル等依存症対策監視基本計画：政府に策定義務 ②都道府県ギャンブル等依存症対策監視計画：都道府県に策定の努力義務	
9. 教育的施策	
教育の底上げ／予防等に関する事業の実施／医療提供体制の整備／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／連携協力体制の整備／人材の確保等／調査研究の推進等／実態調査	
10. ギャンブル等依存症対策連絡会議	
内閣に、内閣官房長官を本部長とするギャンブル等依存症対策連絡会議本部を設置 所掌事務：①基本計画の策定の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の統合調整・実施状況の評価等	38
11. ギャンブル等依存症対策連絡会議開催者会議	
本部に、ギャンブル等依存症である者等・その家族を代表する者・関係事業者・有識者から内閣総理大臣が任命（20人以内） 所掌事務：本部による①基本計画の策定の作成、②施策の実施状況の評価結果の取扱いの検討、意見を述べる	

(スライド 38)

ギャンブル等依存症対策基本法の概要。

ギャンブル等依存症対策の強化について【概要】 29.6.29ギャンブル等依存症対策強化懇親会場決定	
●厚生労働省関係の取組	
課題	対策の具体化
1. 実態把握・調査研究	
・ギャンブル等依存症の実態把握	・ギャンブル等依存症に関する全国調査を9月中を目途に取りまとめ、今後も継続的に実態を把握
2. 相談支援・医療提供体制	
・ギャンブル等依存症患者の治療・相談に対応できる体制が不十分 ・障害福祉サービス導從事業者の知識の向上 ・専門的な医療の確立・普及及び治療法の開拓等での評価 ・医学教育等における人材の育成 ・ギャンブル等依存症の普及啓発 ・民間団体の活動への支援の充実	・全部道府県・政令市における専門医療機関・治療拠点・相談拠点の整備等 ・依存症対策全国範囲を指定 等 ・地域の生活支援機関等や障害者福祉サービス等從事者への研修研修 ・専門的な医療の確立に向けた研究の推進とそれに対応する診療報酬等の評価となることを盛り込み、標準的な治療プログラムの開発やエビデンスを構築 ・ギャンブル等依存症の学修目標への明記、保健師・精神保健福祉士等の養成カリキュラム等の見直し ・D V Dや啓発動画の作成、リーフレットの配布 等 ・自助グループ等を含む民間団体が行うミーティング、普及啓発等の活動を支援
3. その他	
・求職者の支援 ・児童虐待防止対策 ・生活保護受給者への適切な支援 等	・ハローワークにおける求職者の希望を踏まえた就労支援、求職者に対する周知等の実施 ・「子ども虐待対応の手引き」等への養育者のギャンブル等依存症に関する内容を明記 ・生活保護実施機関による指導の実施状況の調査の実施 等
●他省庁の主な取組（公営競技・ばんこそ、学校教育など）	
・公営競技などの相談窓口の設置 ・本人・家族申告によるアクセス制限 ・購入限度額の設定 ・インターネット投票サイトにおける注意喚起 ・出玉規制の基準等見直し ・学校教育相談員の知識の向上 等	・相談窓口について、全競走場のウェブサイト等に掲示 ・競走場・場外券売元等において本人申告によるアクセス制限の運用を開始、家族申告によるアクセス制限の仕組みの構築 ・購入限度額を設定できるシステムの構築 ・投票サイトのログイン画面等での注意喚起表示、相談窓口案内等の実施 ・規制実施規則・遊戯規則の改正 ・相談窓口マニュアルの整備による相談員の増強 等

(スライド 39)

ギャンブル等依存症対策の強化について。

(厚生労働省)	2.9年度予算	3.0年度予算
依存症対策の推進に係る平成30年度予算案	5.3億円	6.1億円 (+0.8億円)
+地域生活支援事業等5.3億円の内訳、+地域生活支援事業等4.93億円の内訳		
全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備 6.0百万円 → 6.9百万円		
アルコール・薬物・ギャンブル等の「依存症対策全国拠点機関」において、地域における指導者の養成等や依存症の情報提供機能の強化を図り、依存症医療・支援体制の整備を推進する。		
地域における依存症の支援体制の整備 4.64百万円 → 5.20百万円		
+地域生活支援事業等4.64百万円の内訳、+地域生活支援事業等4.93億円の内訳		
依存症者やその家族等が地域で適切な治療や必要な支援が受けられるよう、都道府県等の人材養成や医療体制・相談体制の整備及び民間団体の支援を推進するとともに、受診後の患者支援に関するモデル事業を実施する。また、依存症の実態解明や地域での現状・課題に関する調査を実施するとともに、依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。		
(主な取組内容)		
・専門医療機関や治療拠点機関の選定、相談拠点の相談員の配置、受診後の患者支援、人材育成		
・地域で依存症問題に取り組む民間団体の活動支援		
・依存症者や家族の地域での現状や課題を明らかにするための各依存症ごとの実態調査		
・依存症者や家族を治療や支援につなげるためのイベントや広告等による普及啓発		
依存症民間団体支援 0百万円 → 1.8百万円		
依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体の支援を行う。		

(スライド 40)

厚生労働省の依存症対策の推進に係る平成30年度予算。

保健所・精神保健福祉センターでの相談業務

1. 保健所（全国481カ所、医師（精神科診療経験を有する者。）、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、などを配置）

- ・本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
- ・医師による相談の時間も設けられていることが多い。
- ・相談内容：心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等

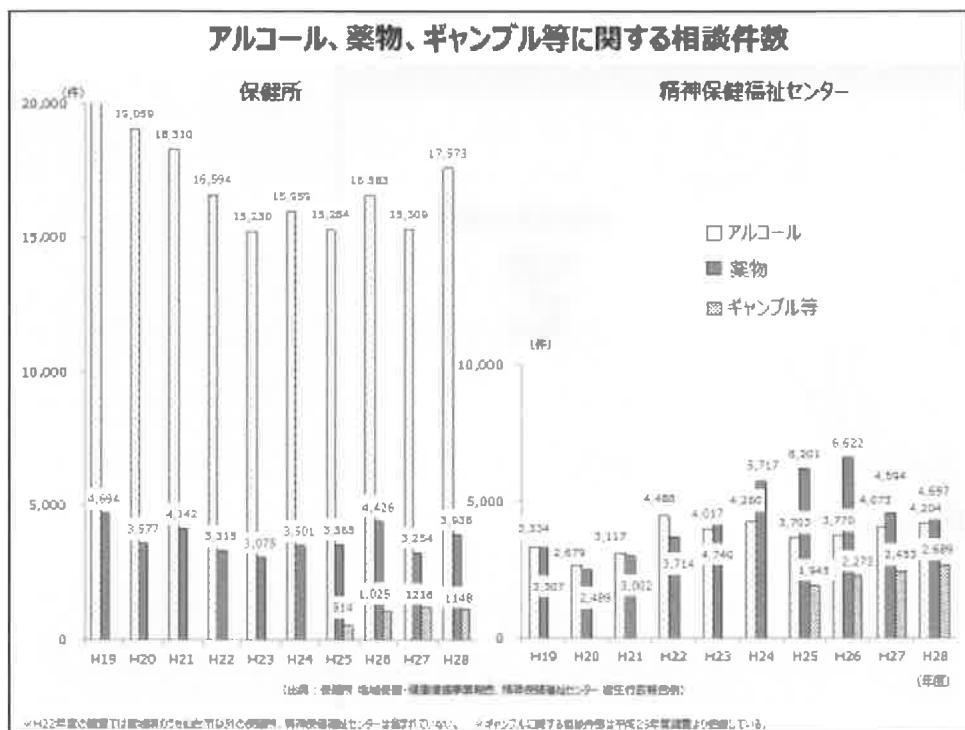
2. 精神保健福祉センター（全国69カ所、医師（精神科診療経験を有する者。）、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、などを配置）

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。
- ・相談内容：（一般相談）心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
(特定相談) アルコール、思春期、認知症に関する相談

41

(スライド 41)

保健所・精神保健福祉センターでの相談業務について。



(スライド 42)

保健所・精神保健福祉センターにおける、アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数。



(スライド 43)

ギャンブル障害の相談機関設置状況。

ギャンブル障害の医療機関の選定予定状況



10自治体15箇所

指定都市
大阪市
堺市
岡山市

平成30年4月13日時点

(スライド 44)

ギャンブル障害の医療機関の選定予定状況

全国の精神保健福祉センター一覧（都道府県・指定都市：69カ所）

平成29年7月時点

自治体名	センター名	所在地	電話番号	自治体名	センター名	所在地	電話番号
1北海道	北島選立精神保健福祉センター	札幌市白石区本通16丁目北6番34号	011-864-7121	36岡山県	岡山県精神保健福祉センター	岡山市北区厚生町3丁目3番1号	086-201-0850
2青森県	青森県立精神保健福祉センター	青森市三内字沢353番地92	017-787-3951	37広島県	広島県立総合精神保健福祉センター	安芸郡坂町北新地2丁目3-77	082-884-1051
3岩手県	岩手県精神保健福祉センター	盛岡市本通3丁目19番1号	019-629-9617	38山口県	山口県精神保健福祉センター	防府市東原町13-40	0835-27-3480
4宮城県	宮城県精神保健福祉センター	大崎市古川町5丁目7-20	0229-23-0302	39愛媛県	愛媛県精神保健福祉センター	松山市市役町3丁目60	088-625-0610
5秋田県	秋田県精神保健福祉センター	秋田市中通2丁目1番51号	018-831-3946	40香川県	香川県精神保健福祉センター	高松市高松台町1-17-28	087-804-5565
6山形県	山形県精神保健福祉センター	山形市小白川町2丁目3-30	023-624-1217	41岐阜県	岐阜県心と体の健康センター	岐阜市本町7-2	089-911-3880
7福島県	福島県精神保健福祉センター	福島市鶴山町8-10	024-535-3556	42鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	高知市丸の内1丁目7-36 高知興林会館4階	088-821-4966
8茨城県	茨城県精神保健福祉センター	水戸市豊栄町993-2	029-243-2870	43福岡県	福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3丁目1-7	092-582-7500
9栃木県	栃木県精神保健福祉センター	宇都宮市下ノ郷本町2145-13	028-673-8785	44佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	小城市小城町178-9	0952-73-5060
10群馬県	群馬県こころの健康センター	前橋市野中1番地368番地	027-263-1166	45長崎県	長崎県こころ・女性・障害者支援センター	長崎市鏡町10-22	095-844-5115
11埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	北足立厚生町1号18-2	048-723-3333	46熊本県	熊本県精神保健福祉センター	熊本市東区月出2丁目1-120	096-386-1255
12千葉県	千葉県立精神保健福祉センター	千葉市中央区仁戸町666-2	043-263-3891	47大分県	大分県精神保健福祉センター	大分市大字玉沢字平石908番地	097-541-5276
13沖縄県	千葉県こころの健康センター	千葉市美浜区高浜2丁1-16	043-204-1582	48宮崎県	宮崎県精神保健福祉センター	宮崎市鹿児島1丁目1-2	0985-27-5663
14	東京都立中部総合精神保健福祉センター	千葉市上北沢2丁目2-7	03-3302-7575	49鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島市小野町1丁目1番1号	099-218-4755
東京都	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	多摩市中2丁-1-3	042-376-1111	50沖縄県	沖縄県立総合精神保健福祉センター	那覇市南風原町宮平212-3	098-888-1443
15	東京都立精神保健福祉センター	台東区東上野3-3-13プラザ東3ビル	03-384-4100	指定都市			
16	神奈川県立精神保健福祉センター	横浜市港南区岸が谷2丁目2-2	045-821-8822	51千葉県	千葉県精神保健福祉センター	千葉市中央区大通り9丁目WEST194F	011-622-0556
17	新潟県	新潟県精神保健福祉センター	025-280-0111	52佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター(1番)	仙台市青葉区荒字三屋61-6 とばーと仙台)	022-265-2191
18	新潟県	新潟県精神保健福祉センター	025-280-0111	53埼玉県	さいたま市こころの健康センター	さいたま市中央区大宮1丁目7-3番3号	049-851-5665
19	山梨県	山梨県こころの健康センター	076-428-1511	54福岡県	福岡市こころの健康相談センター	福岡市中央区日本大道18番地R Cビル6階	045-671-4455
20	石川県	石川県こころの健康センター	076-238-5761	55川崎市	川崎市精神保健福祉センター	川崎市川崎区東田町8番地ホール三井ビル12階	044-200-3195
21	滋賀県	福井県総合福祉相談所	0776-24-5135	56相模原市	相模原市精神保健福祉センター	相模原市中央区富士見6-1-1 ウエルネスさがみはら	042-769-9918
22	山梨県	山梨県立精神保健福祉センター	055-254-8644	57横浜市	横浜市精神保健福祉センター	横浜市中区中央1-12-1 静岡県浜松総合庁舎4F	031-457-2709
23	長野県	長野県精神保健福祉センター	052-227-1810	58静岡市	静岡市精神保健福祉センター	名古屋市中村区名駅1丁目7番地の18	052-483-2095
24	岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	058-231-9724	59名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	中村公園等温合施設5階	052-232-5551
25	静岡県	静岡県精神保健福祉センター	054-826-9245	60名古屋市	名古屋市こころの健康センター	静岡市中央区大手町1-57-1	054-262-3011
26	愛知県	愛知県精神保健福祉センター	052-962-5377	61京都府	京都府こころの健康センター	京都府中京区壬生山町3 0	075-314-0355
27	三重県	三重県こころの健康センター	059-223-5241	62大阪府	大阪府こころの健康センター	大阪府鶴見区中野町5丁目15番1号 鶴見センター	06-6922-8520
28	滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	077-567-5010	63神戸市	神戸市こころの健康センター	堺市西区旭ヶ丘中町4-1-1 健康福祉プラザ3階	072-245-9192
29	京都府	京都府精神保健福祉総合センター	075-641-1810	64神戸市	神戸市こころの健康センター	神戸市中央区祇園3丁目4番1号 神戸市立総合病院センター	078-371-1900
30	大阪府	大阪府こころの健康総合センター	06-6691-2811	65岡山市	岡山市こころの健康センター	岡山市北区笠置町1丁目1番1号	086-803-1273
31	兵庫県	兵庫県立精神保健福祉センター	078-252-4980	66広島市	広島県精神保健福祉センター	広島市中区富士見町11番27号	082-245-7746
32	奈良県	奈良県精神保健福祉センター	0744-47-2251	67北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬鹿1丁目7番1号	093-522-8729
33	和歌山县	和歌県精神保健福祉センター	073-435-5194	68福岡市	福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1 みらいふ3階	092-737-8825
34	鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	0857-21-3031	69磐城市	磐城市精神保健福祉センター	磐城市中央区大江5丁目1-1 ワールドくまほ 3階	096-366-1171
35	島根県	島根県立心と体の相談センター	0852-32-5905	70興農市	興農市こころの健康センター		

(スライド 45)

全国の精神保健福祉センター一覧。

ギャンブル等依存症の自助グループ・民間団体

- 依存症問題を解決していくためには、本人・家族に身近な自助グループ・民間団体の活動支援は必要不可欠。
- 本人・家族と行政・医療機関を「つなげる」役割、本人・家族を「支える」役割、として支援をしていく必要がある。

<自助グループ>

- ・ギャンブル障害の最も一般的な介入方法として、12ステップの回復プログラムに基づき、当事者が自発的に集まってその回復を目指すグループ。
- ・会はどの宗派や組織にも縛られず、献金なども受けないことを柱としている。

* G A (ギャンブラーーズ・アノニマス) <http://www.gajapan.jp/>

<民間団体>

- ・ギャンブル依存の問題について、本人・家族の回復を図るため、①啓発活動、②セルフヘルプグループや治療施設の情報提供、③ギャンブル依存症の予防教育などに取り組む団体。

* ギャンブル依存症問題を考える会 <http://www.gamblingaddiction.jp/> 03-3555-1725

* ギャンブル依存症家族の会 <http://www.gdfam.org/>

56

(スライド 46)

ギャンブル等依存症の自助グループ・民間団体について。

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概要 (SOGS (*1))に関する調査)

研究実施主体	平成29年度 全国調査		(参考) 平成25年度 全国調査
	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)	厚生労働科学研究 研究代表者: 横口進 (久里浜医療センター院長)	
調査方法	面接調査		自記式のアンケート調査
対象者の選択方法	全国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	10,000名		7,052名
回答者数	4,685名 (回答率 46.9%)		4,153名 (回答率 58.9%)
ギャンブル等依存が疑われる者 (SOGS (*1)) 1) 5点以上、過去1年以内	推計値 (内訳) (*4) パチンコ・パチ スロに最もお金を使った者	0.8% (0.5~ 1.1%) (*2) 0.7% (0.4~ 0.9%) (26名/4,685名)	調査していない
ギャンブル等依存が疑われる者 (SOGS 5点以上、生涯)	推計値 (内訳) (*5) パチンコ・パチ スロに最もお金を使った者	3.6% (3.1~ 4.2%) (158名/4,685 名) 2.9% (2.4~ 3.4%) (123名/4,685 名)	4.8% (4.2~5.5%) (*2) 調査していない

(*1) 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、その回答で算出した点数が5点以上の場合はギャンブル等依存の疑いありとされる。

(*2) 調査は午後調査のみ。
(*3) 内は要認
(*4) 過去1年以内に最もお金を使ったギャンブル等の電気炉に属する内訳
(*5) 生理を通じて最もお金を使ったギャンブル等の電気炉に属する内訳

47

(スライド 47)

国内のギャンブル等依存に関する疫学調査について。

※依存症を理解するためのリーフレット①

※依存症を理解するためのリーフレット②

依存症って何?

「好き」する事物や人ですが、特定の精神作用物質「もの」でなくても、やがてそれが「もの」(「依存物」)になります。日常生活で、個人や組織が物事を目指して、本当にやりこなしていくうえで必要な「もの」です。

原因は?

人は、不思議な本能で「かわいい」と感じたことを喜んでしまう傾向にあります。そのため、自分が喜んでしまうときに、内や外の環境で喜ばれられない事に苦しむことがあります。

なりやすい人はいるの?

いろいろな理由で同じように悩んでる子供がいます。「自分はがんばりたて」「自分はがんばらなくていい」と思っている子供たちではありません。

どんなことが起きるの?

執拗な要求強制、ゼンコンな遊び方を発見し、他の遊びよりも多く手に取っています。と同時に、より多くの時間を費すことで、元気を保つことが出来ません。

患有者の例

患有者は、常に「かわいい」と思えるものや、手に入れて、周囲の人間から喜ばれるもので遊んでいます。また、自分の行動を監視するため、常にモニタリングされています。

なまるの?

様々な原因でやがてなり、「好き」や「好き」を「愛」へとつなげることで、やがて「かわいい」を感じます。そして、ここにまで来ると、他の人が自分ほどかわいいと認めて、それには、しちかりと拘泥することがあります。

(スライド 48-49)

厚労省が作成した、依存症を理解するためのリーフレット。

ギャンブル障害の対応の際のポイント

ポイント

1. ギャンブル等依存症の特性を知る
2. 本人以上に家族が疲弊し、傷ついている
3. 相談の多くは本人より家族からのものが多数
4. 借金の入ムーズな返済は問題の根本解決につながらない

背景と理由

- ・病気であり、意思や根性の問題ではない
- ・「否認の病気」のため、本人は問題を認めない。
 - 問題が起きていないわけではない
- ・「家族のせい」、「親の育て方が悪い」のが原因ではない
- ・家族は本人の嘘や裏切りに対して不信、葛藤、絶望感を抱えている
- ・家族が知らないところで借金をしているため、全容がつかみにくい
- ・問題が「借金の返済」に集中してしまい、背景にある本人や家族の「孤独」、「焦燥」などは見落とされがち
- ・家族が借金を肩代わりすることは、本人に新たな借金を作る機会を与えている。（イネイブリング）

50

(スライド 50)

ギャンブル障害の対応の際のポイントについて。

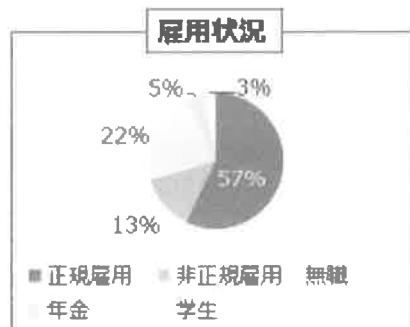
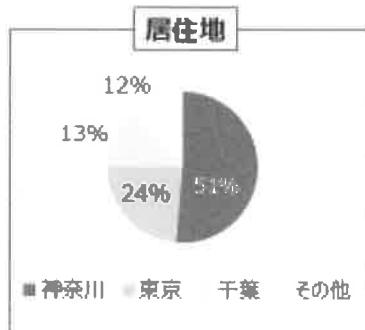
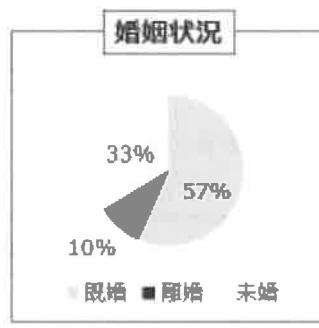
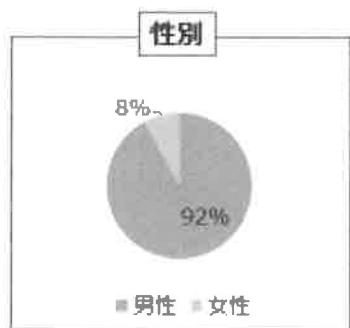
6 久里浜医療センターにおける ギャンブル障害の治療



久里浜医療センター



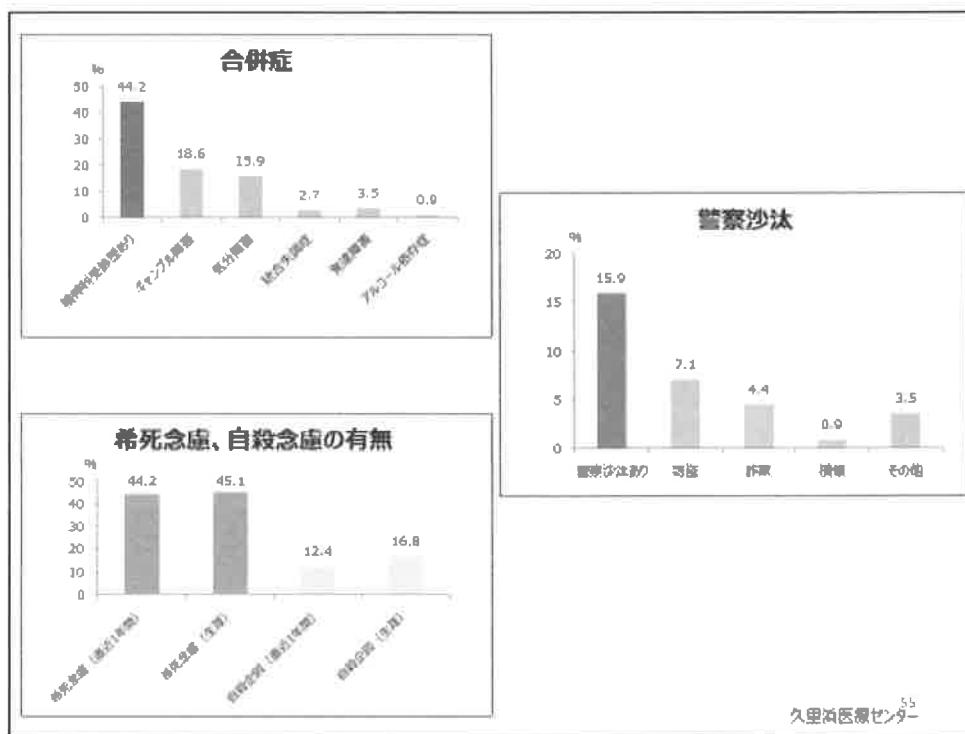
ギャンブル障害の患者像



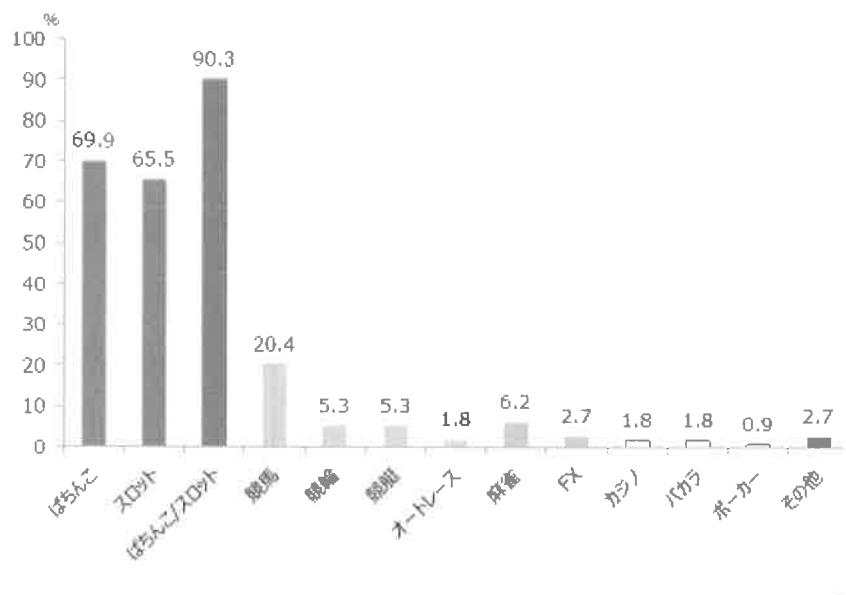
2013年6月～2017年4月久里浜医療センター外来を受診し、ギャンブル依存症と診断された人のうち、認知行動療法を実施した113例

	平均	標準偏差 または中央値*
初診時年齢	39.3歳	11.8
ギャンブル開始年齢	19.5歳	5.5
ギャンブル問題化年齢	27.4歳	9.3
借金総額	570.4万円	400.0*
初診時借金額	194.8万円	62.5*

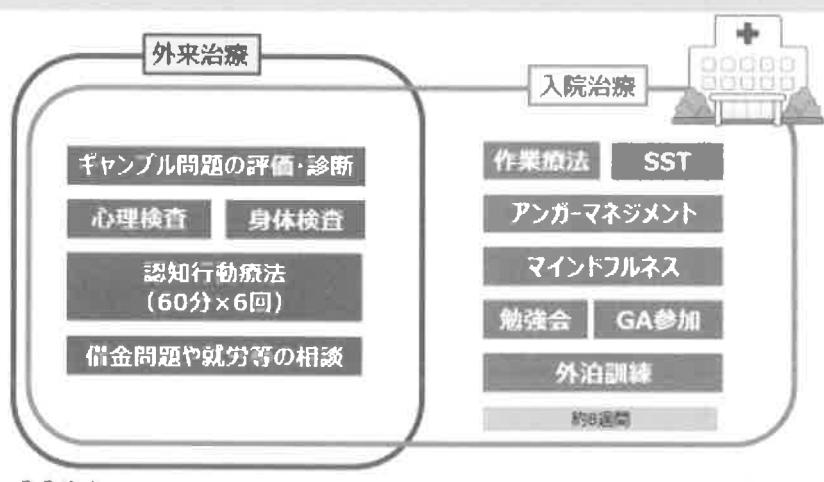
久里浜医療センター⁵⁴



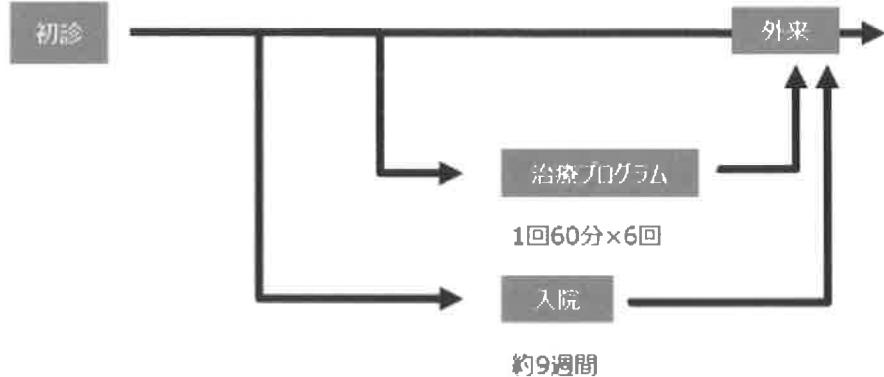
対象となったギャンブルの種類（複数回答）



久里浜医療センターにおけるギャンブル障害の治療



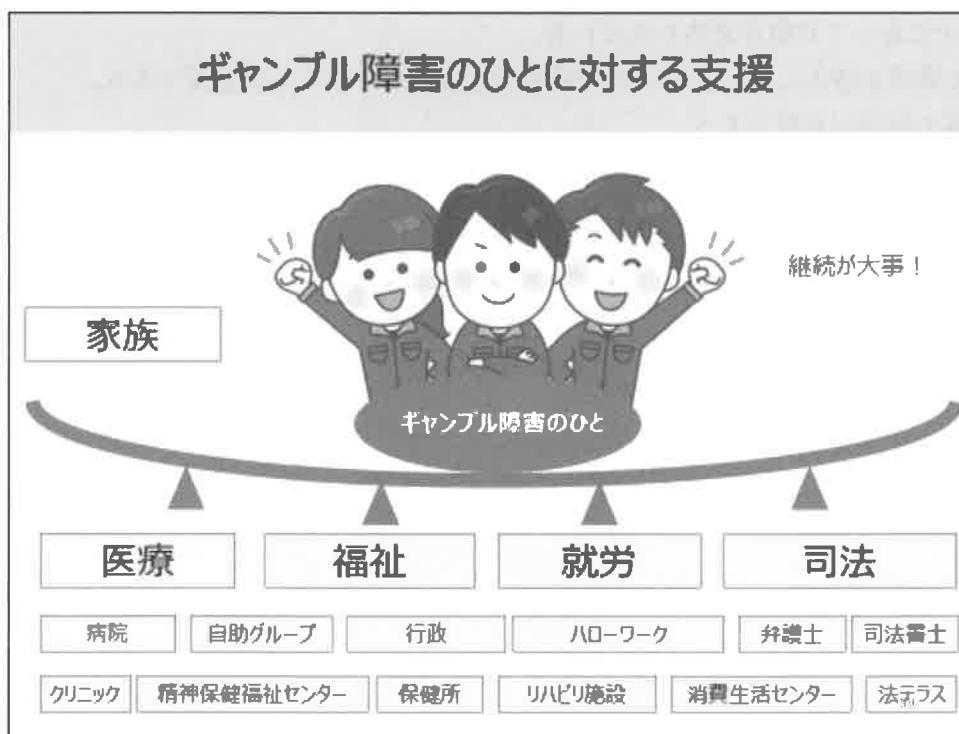
久里浜医療センターにおけるギャンブル障害の治療



(スライド 51-58)

久里浜医療センターにおけるギャンブル障害の治療について。

ギャンブル障害のひとに対する支援



(スライド 59)

ギャンブル障害のひとに対する支援では、本人や家族に対して、医療、福祉、就労、司法が連携し、継続した支援を行っていくことが重要である。

まとめ

- ギャンブルは個人の問題だけでなく、社会の問題でもある
- IR推進法を機に、関係省庁において対策が進められている
- 医療のみならず、あらゆる資源を導入して、ギャンブル障害の支援にあたることが重要
- 依存症に対する理解の促進

60

(スライド 60)

まとめ。

- ギャンブルは個人の問題だけでなく、社会の問題でもある。
- IR推進法を機に、関係省庁において対策が進められている。
- 医療のみならず、あらゆる資源を導入して、ギャンブル障害の支援にあたることが重要である。
- 依存症に対する社会の理解の促進が重要である。

【シンポジウム&トークセッション】

『ギャンブル障害の現状と課題～その取り組みとは～』

司 会 長坂和則 静岡福祉大学 社会福祉学部 教授

シンポジスト

阿部 誠氏 雷門メンタルクリニック 精神保健福祉士

池田文隆氏 一般社団法人 グレイス・ロード甲斐サポートセンター長

辻井秀治氏 特定非営利法人 京都マック理事長

竹腰歌代氏 横浜市地域活動支援センター デイケアセンター ぬじゅみ

(司会長坂) 本日、「ギャンブル障害の現状と課題～その取り組みとは～」をテーマに、シンポジウム&トークセッションを始めさせていただきます。司会進行をさせていただきます静岡福祉大学長坂と申します。宜しくお願ひ申し上げます。

まず、今回のギャンブル障害に関する回復支援施設調査研究事業に関して、調査及び訪問による調査に対しご理解とご協力を賜り心から御礼申し上げます。

『雷門メンタルクリニック 精神保健福祉士 阿部 誠』

【医療機関の特徴】

雷門メンタルクリニックの阿部と申します。精神保健福祉士の仕事をしております。

医療の立場からお話をさせていただきます。

平成12年浅草にて開業 精神科・心療内科を標榜。スタッフは精神科医師、精神保健福祉士3名、臨床心理士3名（非常勤を含む）、受付事務3名となっています。

院長も含め、われわれスタッフは、そのアディクション臨床っていうところでは現場でトレーニングをして長く関わってきていますが、「依存症の専門」という看板を掲げているわけではなく、あくまで一般的な精神科となっています。ご予約いただければ、精神科の単位であればどんな方でもお受けしますというスタイルをとっています。

一方で、もともとアディクションに関してわれわれは長くやってきた部分もあるので、地域にある回復施設・リハビリ施設と連携をすることを一応ポリシーとしています。マック・ダルクにつなげていることになります。薬の問題があるのではないかとなれば、こちらで薬を調整したり、紹介状を出したり等々の業務を行っております。

また、発達障害を疑う場合にちょっと鑑別してもらえないかとの依頼をお引き受けするようになっています。あくまで直接的な治療となります。例えば認知行動療法とかそういうことをやっているわけではなくて、基本的にはその回復施設・リハビリ施設のバックアップしていく位置付けになっています。一般的な精神科としては、訪問看護、あとカウンセリングルームもあり、カウンセリングにも力を入れています。

家族相談は、心理カウンセリングの中でお引き受けしている感じになります。

ギャンブル障害。ギャンブル依存症っていうのは平成12年に開業した当時、まだギャンブル依存症ということを専門的にやっているクリニックはたぶんほとんどなかったと思います。

その一方で、グレーゾーン金利などが代表されるように、貸金の規制が緩かった時代は、パチンコ・パチスロも出玉は今ほど厳しくない状態で、いわゆる多重債務で困られている方がたくさんいらっしゃいました。ならばそれをうち（クリニック）でやろうかとなり、ギャンブル依存症に関してかなり積極的にお引き受けをするようになっていきます。

しかし、当時同じ依存症だろうという考え方で、ギャンブル、アルコール、薬物と同様にアプローチをするということ実践していました。ギャンブル依存外来。依存外来といつても精神科医師は1人しかいないので、そのギャンブルの枠を1日何人に区切って、専門のスクリーニング票を作って、チェックをして診察につなげていくというやり方をしていました。とはいっても、小さなクリニックなのでプログラムは持てなかったので、基本的にはその後、回復施設もしくはGAにつなぐことをやり、時には、会場としてクリニックを貸していた時期がありました。同時に当事者グループとの積極的な協力関係を行ってきました。

毎月1回、家族向けのギャンブル問題・家族教育プログラムをやり、そちらで家族の支援を一緒にやっておりました。しかし、ギャンブル依存症って一口にいってもかなり多様な方、多様な切り口があるように、そもそもアルコール依存の問題、薬物依存の問題とは、確かに似ているのです。われわれも経験的にしていくうちに、たぶん本質的には違うのではないかと理解をし始めました。

【現在のギャンブル障害とのかかわりと現状について】

併存障害、2次障害。あえて2次障害と書かせていただきましたが、ギャンブル問題っていっても、けっこう単純に金銭管理の問題とか、ご家族が尻拭いをするとか、共依存のような言い方がなされます。実際にはご家族もその本人に対してそういう管理をせざるを得なかつたっていうこともあります。それは依存の問題より本人の能力に限界があってのこと。つまり、ご家族はその問題にいち早く気付いておられ、それを手助けしていたんじゃないかなって、見るようになってきましたね。それで専門外来という看板はひとまず下ろしまして、いわゆる丁寧なインターク面接を行い、生育歴の状況とか家族歴を依存症っていう視点からいったん離れて、ちょっとフラットな目線で見るようにしました。一般の患者さんと同じ扱いですね。インタークを丁寧にやったあと、回復施設やGAにつなげましょうっていうことを第一目標みたいにしていたのですが、徐々にきちんとアセスメントをして個別の支援の体制をつくっていく方向になっています。

いわゆる依存症タイプっていわれる方々ですね。非常に仕事の適応力は高くて、社会的な

信用もあって、その社会的な信用をもとに借金を繰り返すというパターン。それから借金の額も数百から数千万って、信用に基づいて返すとどんどん信用が膨れてって、ますます借金も膨れるパターンがあり、それを取り戻すためのギャンブルをする。さらにそれを否認をする。あと、「うそ」って非常にポイントと思います。「巧妙なうそ」があります。「うそにうそを重ねる」という方もおられます。それと結婚、出産、家族の構造の変化に伴ってどんどんギャンブルがエスカレートしているパターンが多いとも感じています。

自分の自由になるお金が、結婚とか出産すると不自由になり、それを増やすためにギャンブルをするパターンが多いように思っています。

【ギャンブル障害に対する支援の取り組みについてとその特徴】

家族相談においては夫婦でのパターンが多いのかなって思っています。

本院の独自な物ですが、思春期・若年タイプでその成長過程において、30代で受診につながるケースがあります。つまり10代後半からギャンブルが始まって、学生ローンなどから借金を繰り返すとか、親が尻拭いをして、その後結婚して配偶者がその役割を引き継ぐといったものがあります。それからネット依存とかゲーム依存って呼ばれる問題とも、どうも類似するのかなと思われます。それから思春期の特性となる反抗期ですが、他者に対する他罰的な一面もありますが、余暇活動がギャンブルより楽しいことがいっぱいあるはずなのに、それしか知らない場合とか余暇活動が貧困だとか皆無であるような、ケースがあります。

家族相談において親子が多いというものに、その背景になんらかの障害があるタイプということでいくつか分類をしてきました。その中にいわゆる軽度知的障害があります。一見、それぐらいだと障害とは分かりにくく、社会適応もできていたり、大学にも行けたりしています。しかし、ギャンブルをやりたい衝動とか、金銭管理の能力の問題とか、そもそもその能力が欠けていてギャンブルに問題が生じてくるタイプとなります。

高額な借金には至らないことが多い、けっこうお母さんとかおばあちゃんに1万円貸せと迫り、貸すまで動かねえと…。お金渡すとケロッとして、何事もなかったようになってしまふような繰り返しっていうことでかかわることもあります。

もちろん医学的には診断や障害が認められないっていうことも、実際は多いと思います。あとは発達障害。注意欠陥多動障害や自閉症スペクトラムとか、けっこう思いついたらやらずにはいられないとか、落ち着きなくて刺激を好むっていう形でスロットにはまるとか。それから同じ動作の繰り返しやパターンを好んでそれを繰り返すっていうことで安心感が増すとか。場や他人の空気を読む力が弱くて、ミーティングでも明らかに空気が悪くなっていて、周りがびりびりとしているのに、でも話がやめられない。それとあと、統合失調症、双極性障害の方ですね。

借金が先かギャンブルが先かじゃないですけれども、あんまり基礎疾患をはっきりさせても意味がないという考え方もあります。

子どもの頃にギャンブルをやる親が身近にいて、あまりうまく世話をされていなかったというケースがありますが、ご本人の言葉ですが心理的に脅威を感じるということで、居場所としてギャンブルをやるっていうことがあり一方で、解離みたいな症状が出現し、急に自分の意識がなくなってしまってその間の記憶がなく、その間にすごい額のギャンブルやって、高額の借金をつくって帰ってきたりする事例もあります。

もうすぐ 20 年になりますが、比較的ギャンブルに関しては長く関わっているのかなと思います。

【医療機関における今後の課題とは】

私は医療機関の立場なので、ギャンブル障害という概念が、ここ 3 年ぐらいですごく広がりをみせております。一方で、すごく課題になることの一つは、ギャンブル障害の医療化だと思います。どうしても依存症っていう、「病気」の概念が広がっていて、ご家族にとってみると、ある種の救いの手となり、その考え方で医療につながることがすごく増えていると思います。

一方で、病院でしか治せない病気といった考え方が広まっているような感じがしています。精神科医療がどこまでできるのかっていうのは、かなり限られた部分になっているのかなと思います。その医療モデルっていうのは、ギャンブル障害、ゲーム依存、ネット依存、病気ですよっていうくくられ方をしていると思います。しかし、もうちょっと多様な背景を持ち合わせていると考えております。

それとマスコミが、こういうギャンブル依存症っていう考え方をすごく広めて、IR 法案の関連で、IR、ギャンブル依存症っていう、疾病概念っていうそういう呼称がすごく広まってきたのはよく分かるのですが、すごく一面的な捉え方をされているんじゃないかなっていうのも心配をしております。

医療、それから回復施設、自助グループっていう、一つのその形はあると思いますが、それがすべてではなく、パターン化されるのを危惧しています。ありがとうございました。

『一般社団法人 グレイス・ロード甲斐サポートセンター長 池田文隆』

【施設の特徴】

一般社団法人グレイス・ロード甲斐サポートセンターの池田と申します。

グレイス・ロードは山梨県の甲府市に本部がありまして、山梨県甲斐市にデイケアがあります。開設は平成 27 年の 2 月になります。そもそも山梨ダルケでギャンブル依存症の方たちの受け入れを始めまして、すぐにたくさん人が来たということと、そもそも薬物依存症の方たちとギャンブル依存症の方々とは、そもそも違うと施設の代表がすぐに感じ取っていました。薬物とギャンブルの方たちと一緒にプログラムをやるのはなかなか難しいという

ことで、グレイス・ロードがギャンブル依存症の専門の回復施設として始めたわけです。

私自身ギャンブル依存症の当事者です。生まれも育ちも九州で、ちょっと人前で話すのはすごく苦手です。大学入学してから、パチンコ・パチスロを中心としたギャンブルをやっていました。回復プログラムにつながるまで大きな借金を2回両親に肩代わりしてもらいましたし、ギャンブルが原因で仕事も辞めることになったり、離婚をすることになったりっていうことで、どんどん自分の人生が悪くなる一方で、それでもやっぱりギャンブルがやめられなくてずっと苦しんできました。3年5カ月前の平成27年4月にグレイス・ロードに入寮し、回復プログラムにつながって今までクリーンを続けさせてもらっております。現在は、施設の職員という立場で回復援助職やらせていただいている。

【現在のギャンブル障害とのかかわりと現状について】

事業の内容は、日中の回復プログラムを実施するデイケアと、夜間休日の回復プログラムを実施するナイトケア。いわゆる寮（ハウス）の運営をやっています。日中はミーティングを中心とし、週間スケジュールに沿った回復プログラムを提供しています。夜間は、GAをはじめとした自助グループに参加しています。基本的にGAの12ステッププログラムを習得することを目的として、将来の社会的自立を目指すことを目的としています。

昨年の平成29年7月には、デイケアが障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所の自立訓練の生活訓練事業所として、山梨県から指定を受けました。2番目の事業内容としては、サポート事業として、プログラム修了者に対して夜間休日の緊急連絡だったり、再発予防プログラムなどを提供しています。大きな事業の三つ目として相談業務をやっております。電話やメール、来所による相談も実施しています。開設して、もうすぐ3年7カ月になるんですけど、開設時の入寮者と利用している方たちは12名でした。現在は、卒業して社会的自立を果たしていく人もどんどん増えています。一方で、入ってくる人がほんとに右肩上がりで増加し、今利用されてる方で入寮者している方々は55名います。

【ギャンブル障害に対する支援の取り組みについてとその特徴】

相談件数も年々増加しています。一昨年(年間)の28年が93件、去年が272件。今年は、8月現在で322件というなっています。入寮に関する相談はもちろんですが、一般的なギャンブル依存症に関する相談だったり、最近ではインターネットやスマホなど、依存症全般に関する相談が増えています。

相談者は、家族、当事者、行政機関、医療機関、司法機関。本当にさまざまなところから相談を受けてるというふうな感じです。相談の電話がひっきりなしに鳴るため、電話回線を最近になって1回線増やしています。一つの相談を受けると30分、1時間っていうふうに対応しないといけないので、通常の業務にちょっと最近、相談が通常業務を圧迫しているっていうような状況にもなってます。

次が入寮者の方たちのデータですが、平均年齢は32.9歳で、ギャンブルを始めた年齢の平均が19.6歳。やっぱり早いうちからギャンブルを始めて、行き詰まってプログラムにつながっています。入寮時の借金残高は約400万円。プログラムにつながるまでに両親などに借金の肩代わりをしてもらった平均回数は4.3回というようになっています。

依存の対象としてはパチンコが多くて90%を超えてます。スロットが86%、競馬が約40%、競輪が10%、競艇が12~13%ですね。あとマージャンが26%。あと裏カジノやネットなどを使った、日本では違法とされているカジノも多くて、15%程度でその他、株取引やFXなどの投資関係が3%いらっしゃいます。

入寮者の方たち、大まかな特徴としては高学歴ですね。約半数の方が大学卒業以上で、高職歴。性格は真面目で趣味がないような特徴があり、コミュニケーションが苦手っていう特徴があつたりします。一方でスポーツに熱中しケガなどの原因で挫折して、それがギャンブルにはまってしまったといった特徴もあります。

北は北海道から南は九州まで、全国から入寮の相談がありますし、入寮してくる方がいます。卒業後の進路としては、求職で来られている方はもとの地元に戻って職場に復帰したり、そのまま他県から山梨県に来て、県内で就労したりして生活を続けている人も多くいます。これまで十数人、山梨県内での就労自立者を出しています。

あとは大きな特徴としては当事者活動で、スタッフ全員がギャンブル依存症の当事者で、グレイス・ロードのプログラムを受けて回復してきた回復者ですので、自分たち自身が経験して、プログラムを経験してきています。現在プログラムをやっている人たちがどういった気持ちでいまいるのかとか、いまどういう状態なのかっていうのが手に取るように分かるので、援助側としては、自分たちで経験してきたっていうことが強みかなって思っています。こうしたらどうっていう提案をして、入寮者の方が自分で考えて行動する。行動してもらうような取り組みをやっています。

あとは、関係機関との連携として精神科病院が2つあって、あと法律事務所、弁護士事務所が2カ所連携して、借金だったり離婚問題だったりっていう法律問題にも対応しています。また、外部講師を招いたソーシャルスキルトレーニングも取り入れているっていうところが特徴です。ありがとうございました。

【施設における今後の課題とは】

施設は医療機関ではないので、そこは医療と連携しながら、ほんとに一人ひとりに合ったプログラムっていうのを考えて、本当に個別プログラムをやっています。うちのプログラムは2ステージ制で、第1ステージと第2ステージっていうふうに分かれているのですけども、第1ステージがギャンブル生活の基礎をつくる期間で、自分自身の過去をほんとに徹底的に振り返って、これまでの生活の誤りの本質を見つけるっていうプログラムです。

第2ステージ、ここは期間として13カ月。第1ステージ13カ月を想定していますけども、

ほんとに個人差があります。最初から否認の状態でつながった仲間。最初から底ついて、回復したいと思ってきた仲間。もともとの理解力だったり、考える力だったりが一人ひとり違うので、すごく個人差があります。僕自身も第1ステージではずっと否認を続けていて、1年ぐらい否認を続けていて、まったく回復する気はなかったんです。第1ステージは18カ月かかりました。

第2ステージに成長期プログラムとして、一人ひとりの就労だったり自立のための準備をナイトケアハウスから就労に行きながらやります。さっき55人の利用者の方がいらっしゃるって言ったんですけど、それは55パターンの回復の仕方があると思っています。その人の現況に合わせたプログラムっていうのが今後ほんとに必要になってくるっていうのを現場でも感じていて、そこがやっぱり今後の課題になってくるのかなっていうふうに感じています。

もちろん重複問題を持っている人は、ギャンブル依存症の回復プログラムと同時に治療が必要ですので、もちろん時間はかかりますし、一人ひとりの理解力も関係してくるので、一律に当てはめることはできないなっていうふうに思っています。一人一人に合ったプログラムが必要になってくるっていうふうに感じています。人が増えれば増えるほど回復パターンが違ってくるので、そこが課題なのかなって思っています。以上です。

『特定非営利法人 京都マック理事長 辻井秀治』

【施設の特徴】

京都マックの辻井と申します。いつも京都マック(MAC)の説明させてもらうときにはこれまでメルノール教会のMっていう紹介させてもらって、アルコールリハビリセンターっていうぐらいに説明させていただいておりました。

最近、ここ数年来は、マックのMはマルチのMで「多くの」「すべての」とかいうて。Aはアディクション。それでCはリハビリセンターのCっていうぐらいにご説明させていただいているんです。

当初は京都マックも、アルコール、薬物の回復センターとして創設されたんですけど、ここ10年以上前ぐらいから、今回のテーマでもあります、ギャンブル障害っていう方も。

もう京都マックは20年ほど前ぐらいから取り組みました。当初は競馬一本の方がふらつと来はりましたんですけども、そこからギャンブル依存・ギャンブル障害の方を受け入れるっていうか。続いては、パチンコにはまつてはるおばちゃん、お母さんが、連続で二人ほどぼんぼんっと来はって、どうしてもやりたいって。プログラムやミーティングには出はるけど、どうしてもやりたいって。どうしてもって。もう私1000円渡しました。どうなるかわからない感じしたもんでね。死なれたら困るなおもて1000円渡しました。すぐ(ギャンブル)行ってきた言うてはったけど。あくる日からはちょっと落ち着いて、ミーティングで通うようにならはったって。そういうギャンブルとの、ギャンブルの方との関わりが始まって。

もちろん薬物もですけども、買い物依存であったり。買い物依存でもいろいろ種類あるんですね。取りあえずなんか買うといたらええっていう、そんな単純なもんやなかった。店員さんの応対に、ものすごう優越感を味わうっていう買い物の方もいれば、インターネットで買い物されるっていう方とか、買い物にもやっぱり種類があるんやなあって思っています。

【現在のギャンブル障害とのかかわりと現状について】

摂食障害の方やクレプトマニアの方。そして最近はL G B Tの方。単発でのL G B Tの方はいないんですけど、薬物とギャンブルとかと兼ねたL G B Tの方がいらっしゃいます。

最初は知らなかつたけど、ふっと気が付いたら混じつてはつたっていう感じです。断るわけにもいかんし、ずっと一緒にプログラムやっています。

そんな中で、ある刑務所から、よそでは断られたんやけど京都ではどうですって連絡もろてね。すぐにはやっぱり返事できんかったもんで、すぐ面会に行ってるっちゅう段階で、L G B Tの方も。依存症の業界だけと違うて、発達障害と似たような感じで、いろんな業界にいはるもんで。

自分たちも、京都ではそういう関係の学習もやっぱりしていかにやいかんなあって痛感しているんです。もちろん京都マックもデイケアもありますが、グループホームも、男性は施設として第1ホームが1カ所と、第2ホームで自立に向けてのもの。だいたいプログラムがそこそこできたりしてます。次、就労に向けての活動するときに、自立に向けての第2ハウスに移っていただいてっていうところも用意しております。もちろん女性のグループホームもございます。マック、京都マックでは男女一緒にミーティングをしています。もちろんグループホームは別々にしていますけども。プログラム自体も一緒にやっていますけども、食事したり、休憩するときには別々の場所で過ごしてもらうっていうプログラムを組ましてもろています。

【ギャンブル障害に対する支援の取り組みについてとその特徴】

確かにミーティングも大事なんですけども、遊びを通じてのプログラムも大事やなと思っています。遊びなんかどうか分からんけど、最近では小さい畑を借りて、みんなで強制的に行こうっていうことやなしに、希望者だけ畑仕事をする。ほんまのちょっと1時間ほどですけど、ついこの間、4、5日前にイチゴを植えました。ちゃんと育つかどうか分からへんです。

ミーティングもたしかに大事んですけども、ミーティングがいろんな、先ほどのお話あったように、理解の仕方がいろいろ、レベルつつうか、仕方がいろいろあるやろうし、その場にいてるだけでももう大変しんどいっていう方もいます。ミーティングどころ、心の中ではミーティングどころやないっていう方もおられるようすんで、そこらは見極めて、一緒に時

間かけて個々に。ただし個々にいうても、ミーティングもグループホームだけと違うて、ときどきですけども銭湯行ったり、2、3人でご飯食べに行ったりすることを通じて信頼関係っていうのか、そういうふうなことを気付くことを意識しております。それとか、トラウマってよくこのごろいわれますけども、女性の方のトラウマは割と話されるケースがあるんですけど、男性の方もけっこうトラウマ持つてはる方ははるんですけど、なかなか聞いても、いや、別にって言うていうケースがありますけど、そういう方との関わりはやっぱり信頼関係がものすごい大事やなあと思いますんで、いろんな方法を通じてやらしてもろてます。

京都マックでのギャンブル障害の方も、年齢的にも差があるのと、京都マックは女性のメンバーもいはるんですね。もちろん男性と女性とミーティング自体は一緒にしたり、アディクション別で週2回ギャンブルのミーティングをしてもらたりしてますけども。場面場面、個々もそうですけど、場面場面によってもいろいろプログラムの内容がやっぱり違ってくるなって。先ほどちょっとお話しさせてもろた畠なんかでも、畠やくわで耕して、苗植える場合もありますし、種まく場合もありますし。それでも、説明してもなかなかうまいこと全然いかへんて。決して自分たちはそれが失敗とは思てないんです。皆さんところもそうやと思いますけども、回復の施設では失敗は大成功っていう見方してるかなあと思います。種まいてすぐには分からへんですよ。3、4日して芽が出たときに違うてきます。

【施設における今後の課題とは】

京都マックでは、仲間の人も1日3回、マックで2回ミーティング受けて、夜、自助グループへ来るっていう基本的なベースはありますけども、それにのれない人。女性の場合やと、ちょっと家庭的に事情があつたりで毎日来られてない方も受け入れてますんで、週に2回の方も、週に1回の方も、仕事しながらっていう方もいろいろあるんで。1日3回、必ず全員にしてもろてるっちゅうわけではないです。それこそ重複の障害のこととも考慮して、時期的なこととか季節的なこととかもあって、毎日毎日、自助グループへ参加してもろてる方もいはりますし、そうでない方もいはります。

『横浜市地域活動支援センター デイケアセンター ぬじゅみ 竹腰歌代』

【施設の特徴】

横浜の西谷にあります、デイケアセンタースジュミです。正式名が横浜市地域活動支援センター精神障害者地域作業所型デイケアセンターで、ここは通所施設になっていまして、特徴といいましても、もうほんとに女性のっていうところが特徴ということを伝えて帰りたいことです。うちの施設長（代表）が、27～8年前にAAに、入退院を繰り返しながら、ギャンブルが止まらない、なぜだっていう中AAで生き延びられた方です。数年後、男性の施設が出てきた中で、なんで女性の施設はないんだという。女性が助かる場所が必要だっていうことで、施設長の意地と根性で女性の施設っていうのを、十数年前からいろんな人の助け

を借りています。

10年前はその保土ヶ谷という場所にありまして、マンションの一室で女性たちが通い、私のときには施設長と二人のミーティングももちろんあったし、そんな中でも女性がいてくださったからこそいまがあるのかなって思っています。だけど現状はなかなか厳しくて。登録者数は15名前後。いま通われている方は7、8名。その中でも、お子さんがいられる方は週に1、2度とか、お迎えがあるので時間を考慮して帰られるとか。参加できるときに参加してもらうっていう居場所をやっていますね。なんで、AAのプログラム12ステップについて、基づいた回復目的プログラムを提案させていただいている。

全部、ぬじゅみで毎日やっているハンドブックは、ギャンブルの仲間ならギャンブル、買い物の仲間なら買い物。スマホゲーム、ゲーム課金、ゲーム依存症者の方たちもいるので、自分に合ったアルコールの部分を全部自分の問題行動に置き換えて、書き直していただいて、読み合わせをして分かち合いをしています。ギャンブル依存症っていう、そういう自助グループもそうですけど、男性の中でも分かち合いはできるんじゃないかなって思うけど、なぜ代表が強く女性の居場所をって言ったのかといえば、毎朝通つてもらう中で男性がいたらかっこつけなきゃいけないですね。化粧をしなきゃいけない、きれいでいなきゃいけない。だけどいま女性の中では、本当に眉毛半分でもやってくるし、ありのままの自分っていうのを、まずそこから始めていただくっていうことですね。

【現在のギャンブル障害とのかかわりと現状について】

10年前は、私自身もそこに通った一人です。私はスロット依存症、浪費癖ある程度自助グループにも行って、男性の仲間もたくさんいて、あらゆる年の差の人たちがギャンブル依存症者と会って、自分のしてきた、過去の借金とか、私はヤミ金をしたり詐欺をしたりしてお金をかき集めて、最後に死んでしまおうと包丁を振り回して、家族に連れられて施設につながったんですけど、そういう経緯は仲間が話してくれるから、なんだか口に出てくるんだけど、日々、問題行動をやらない中で生きてく中で抱えている、そういう自分の内面を話すっていうことがほんとにできてなかったんだっていうことを女性の中で気付かせてもらいましたね。

6ヶ月ぐらいはね、皆さんいい子ちゃんで、私もその一人だったんですけど。だいたい6ヶ月過ぎてくれば、「あの野郎が」「この野郎が」ってほんとに始まるし、「あいつなんだよ」ってなってしまいます。

【ギャンブル障害に対する支援の取り組みについてとその特徴】

リーフレットを見ていただいたら分かるんですけど、月に1回、調理プログラムとか、そういうのを実施させてもらっていますけど、大変ですね。調理なんか。女性の集まりの調理なんて。主婦もいるし、独特の自分のやり方。何、あの切り方とか、私は調理師の仕事して

いたんだとか。みんなで一緒にやって、みんなでよかったです終わるっていうのは、とっても、その中にもたくさんの自分たちの生きづらさとか、私のやることが絶対みたいな。ほんとにそれを外に出ちゃあ話して、また中に入って外に出ちゃあって言いながら、ほんと何食べたか分からないう状況になっていましたけど。とっても回復の一つだなって思っています。

あと金銭管理ももちろんやらせていただいて、その部分が崩れてしまうと生活が成り立たないですね。浪費って、ほんと持っている分だけを使ってしまうっていう。お金を紙切れのような人たちが集まっていますので、1日1000円、1300円でも生活できるんだっていう感覚を身に付けていただいて、社会に出ていただきたいと思っています。

ありがとうございました。

【施設における今後の課題とは】

通われている方ももちろん専門の先生に関わってもらっているっていうことは変わりないです。役所の方との相談とか、担当者の方と常に連絡とることをやらせてもらっています。で、もうたくさんいろんなことがもちろん起きていて。ギャンブル問題が止まったとしても、4、5年たって、もともとあった自殺企図による躁うつ病とか双極性障害。そういうことで最近、もう一人女性の仲間が自殺をしてしまったというケースもあって。できることと施設側ができないこととあるんだなっていう、本当に常に通っている方たちの中から学ばせてもらっているっていう状況は現実的にあります。

私が通わせてもらっているときはほんとにぎっかりと、1日3回の歩け歩けなんですね。足に痛みそ、なんも考えるな、歩け歩けとか言われて、この野郎で歩ける人と、この間も面接した買い物の方は、パニック障害をお持ちっていうのを分かってはいながらも、女性の中で楽しく過ごされましたので自助グループへと誘導しましたけども、一度に大勢いる中の分かち合いができない。なんであるかに連れて行かなければならないんだって。一度きりの。ただ女性はこういう場所があるって知ってもらっただけでよかったですかなっては切り離して考えてはいますけども、これからは課題ですね。

統合失調症の方もいま10名ちょっと通われていますけど、ほんとに長いスパンで。それは彼女の努力だとは思っていますけども、両手いっぱいの薬を服用されて通われていたんですけども、幻覚、幻聴ありながら。だけどギャンブルにも行くから面白いんですけど。だけど電車には乗れないとか言いながら、なんとかこのぬじゅみにはたどり着いて、それを10年、8年、9年続けたあとに、自助グループでの役割とか、彼氏ができたりとか、ほんとにそういう人たちもいるわけなので、一概にうちは受け入れませんっていうことは言つていません。精神疾患の部分がある方はお医者さんにお任せをしているっていう部分もあります。

【質疑応答】

Q『本人の方に質問あれなんですけども、AAとかGAとか、そういうグループに週何回ぐらい出てますか?』

・(池田) グレイス・ロードでは1年365日、毎日夜間の自助グループに通っています。入寮者はもちろんんですけど、私たち職員も毎日通っています。というのもやっぱり、職員が自助グループに出席せずに利用者だけに出席しろといつてもまったく説得力がないので自分たちが積極的に、予定がない限りは参加しています。

・(辻井) 京都マックでは、仲間の人も1日3回、マックで2回ミーティング受けて、夜、自助グループへ来るっていう基本的なベースはあります。スタッフも毎日は行けてないです。週に3回は最低は全員行っております。

・(竹腰) 基本的に1日365日。夜はそれぞれの、買い物であればDAとか。摂食などあればOA。あとはアルコール、最初3カ月は一緒にGAのほうに歩いていってもらって、慣れたらそういう自分の問題の場所に歩いていただくとか。あとACの場所であったりとか。スポンサーシップとスーパーバイブルを使って自分のメンテナンスをやらせてもらっています。

Q『IQがちょっと低い方で。その方はミーティングに出ると自分の話ができないっていう話をしましたけども、そのIQが低くとも自分の話ができる方っていうのはいると思うんですね。GAとかにずっと通ってて、毎日歩いててね、ばかみたいに歩いてた時期あったんですけども、結局スリップしたんですよね。ミーティングが合わない方っていうのもいると思うんですね。そういう方たちの支援っていうか、皆さんどういうふうにお考えなのかな。利用してる方々も何か、自分の楽しいことだったりとか、何か自分に合ったことを見つけていけばそれでやめていけるのかなって部分も。その考え方ってどうですかね?』

・(阿部) ありがとうございます。こちらとしてはGAに行けとも行くなども言ってなくて。そこはご本人にお任せしているっていう感じなんですよね。ただご家族からがんがん行け行け言われてるみたいで。かなり真面目に通われていたみたいですけど。あまり無理しないほうがいいんじゃないかなっていうのは、率直には思いました。

Q『居場所ですよね?』

・(阿部) そうですね。おっしゃるとおり、そういう居場所として使ってらっしゃる方って

いうのはやっぱりいらっしゃるのかな。だからこちらから何かやめましょとか行きましょうとかっていうことは言わないし。でもけっこう真面目に通う人が多いのかなっていう。それに特別こちらが何かアプローチをするっていうことはないです。そんなとこでどうかね。

Q『たしかに個別的支援が必要だってことはまったく同感で、普遍的な支援っていうことは、借金の返済方法などって例として書いてあるのかなと思うんですけども、普遍的な支援ってもう少し詳しく、どういった意味合いなのか教えていただけますか？』

・（阿部）すごい難しい質問で。借金の返し方っていうところは、その段階とか、ある程度問題が落ち着いてから返済をすればいいっていうところで。それはたぶんいろんな司法書士さんにご相談をしても、いきなり例えば借金を返しちゃうような問題ってあると思うんですよね。だからそれはちょっと依存行動を助長しちゃうっていうことはあると思うんですね。だからそういう意味では、ある一定のやり方っていうのはあると思います。

Q『分かりました。じゃあ1回だけ、ちょっと発言させていただきますと、なんでこの質問したのかっていうと、私、司法書士なんで、当然もともとこういうのに関わるきっかけは、要は債務整理だったわけなんです。いろんな援助者の方々とかたくさん、きょうもいらっしゃると思いますけども、たぶん債務整理のことってあまり理解できていないのかなって、正直ちょっとと思ってる部分があって。特にお医者さんなんかは、みんながみんなではないですけども、私の印象としては、ほとんどのお医者さんはたぶん債務整理とか借金のこと。借金に関して当事者とかもたぶん理解できていないんだろうなって正直思っている部分があるので、ちょっと理解をもう少ししてもらわればなって思います。もちろんお金の問題解決しなくちゃいけない、その通りなんんですけども、やり方って100人なら100人のパターンがあるので、もう少し理解が深まっていただければなっていう趣旨で、ちょっと発言させてもらいました』

・（阿部）すいません。私のほうはちょっとしゃべっちゃった部分もあるので。いまご質問いただいた中でちょっと考えてたのですけど。ギャンブル問題のある方々は余暇っていうんですかね。余暇の過ごし方っていうところがたぶん、普遍的な支援の中の一つの大きなテーマになるのかなと思って。ギャンブル以外を知らない人たちが多いし、パチンコ以外やったことないっていう人が案外多くて。その支援っていういい性質もちょっと分からないんですけども、その余暇をどう過ごすのか、どう使うのか、どうつくるのかっていうところはものすごく重要な気がします。

・（池田）理解してもらいたい点や社会的な障壁を現場で感じる部分は、ギャンブル依存症

っていう言葉がメディアでも最近、近年取り上げられるようになって。回復施設、うちも入寮者がどんどん増えてますし、相談も増えていますけど、そういう社会的需要がどんどん大きくなっているのに、ちょっとこっちの対応がなかなか難しくて。もちろん本来であれば私ども一民間施設がやるんじゃなくて、行政の方たちにもやってもらいたいところなんですね。うちはもちろん回復支援、いま実際にいる入寮者の人の回復支援をするところを、まだ社会の中で相談してきてくださる家族とかの対応に追われて、十分な、本来であれば入寮者の方に労力を使うようなところを違う部分に、行政の仕事を僕たちが代行してやってるみたいなところがけっこうあるんですよね。社会全体がもっともっと、理解してもらうことももちろんだし、依存症、ギャンブル依存症に対する認知ももっともっと高めていかないといけないと思ってますし。そういう面でもっと、医療もそうですし、地域、行政、司法も関係機関との協力っていうのも今後さらに必要になってくるのかなっていうふうに感じています。

・(辻井) 地域差や地域にもよるんかもしれません。京都だけかもしれませんけども、ギャンブルの仲間がメッセージ行く場所がほとんど京都、関西の場合はないんです。アルコールとか薬物ですとメッセージ行きます。病院であったり、それから矯正施設であったりっていうところはあるんですけども、関西等々の場合は、行く場所がない。GAのミーティングに出る出るっていうことしかないんですけども。ギャンブル自体が、医療機関もまだまだ扱ってもらえるところが少ないっていうこともあるんやろと思いますけども。いま京都で取り組んでるのは、大学にメッセージ行かしてもらうっていうこと。やっぱりギャンブルに、まだ依存症っていうのか、障害という、ピラミッドの上のほうの方ばかりと違うんでね。アルコールもそうですけど、底辺の、まだ全然認識されてない方もいはるところへ、なんらかの形でギャンブル障害の方がメッセージを送れるようになっていけたらなあと思っております。

・(竹腰) 理解してもらいたいところ。病気だっていうことを私自身も、家族も、前の主人も、そこに至るまでっていうか、私自身はもっと否認を続けましたけども。その部分はもちろん理解していただきたいというのもあります。逆に理解してもらえなくともいいという部分も。施設内では経験した者しか分からない、内面に抱えていたトラウマであったり、女性特有のものだったりを話し合う、ひっそりとはしてる場所ではあるけども、その苦しみ、悲しみに寄り添えるっていうのはやっぱり仲間しかいないので。苦しみ、悲しみに寄り添う場所を私たちはただ続けていくだけっていうことですかね。あと打開策としては、数年やらせてもらっています、インターネットを通じての情報発信。広報誌もそうですけど。あと地域との関わりも、地区全体を借りながら、お祭りに参加しながら。あともう一つは、盗癖とかギャンブル問題で刑務所に入られた女性のメンバーが、社会にすぐには行き場がないので、いったん中間施設に入られるんですね。保護観察官がついている場所に。そこに数年前から年に2回、3回ほどメッセージに行かせてもらえるようになり、通われてるメンバーがいらっしゃいます。

Q『クロスアディクションで、薬物、アルコール、ギャンブルって、そういう問題があるんだけども、純粋なギャンブルの人たちってアルコールってどう考えてるんですか?』

・(池田) ありがとうございます。私どもグレイス・ロードでは、施設入寮中はアルコールは一応禁止になっています。卒業してからはAA・NAメンバー以外は、GAでも別にアルコール禁止されていませんので飲んでいます。

Q『逆にほら、よく薬物やってる人が薬物やめたら今度ほら、アルコールの依存症に、アルコールの問題がすごく出てきたよって。要は依存のすり替えになっていくんだけど、ギャンブルの人ってそとはならないのかな?』

・(池田) なる人はなるんじゃないかなと思うんですけどね。すり替えはもちろんありますね、ギャンブルの…逆に薬物の方でギャンブルをコントロールしてやってる方いらっしゃるので。

・(辻井) 確かにどうもない人はどうもないってね、理屈ではそうなんやろうけども、危ない人はけっこういるんやろなあという実感はあります。おっしゃったように、気が大きくなるし、ええ、どうでもええわっちゅう気になりやすい薬物ですよね、自分もギャンブルにはまっていかへんかったけど、いま夜中にぱりぱりお菓子吃るのは止まらへんのですわ。そらやっぱり摂食障害っていうところまでいっているかどうか分からへん。取りあえず止まらへん。コーラとかジュースが夜中も。目開いてトイレ行ったあとにひゅっと食べたり飲んだりする。せやし、体重がどこどこ、ちょっとずつ増えてくる。そういう弊害があっても止まらへんっていう。いままた新たにそういう摂食の部分でチャレンジしようと思ってるんですけど。

・(フロア) GAの帰りによく仲間と帰り飲み歩いてたんです。ギャンブル止まってっから酒飲んでもいいだろって。そんな飲めないですけど。でも結局、毎晩飲みは行くようになったらお金がなくなっちゃったんですね。で、カネ使いこんでてやべえなと思って。やることギャンブルしかなくて、増やしてやろうみたいな考え方。思考がそうなってくるもんです。それが僕の場合はたまたまお金だったんですけど。だからもともとコントロール効かない人間がほかのことをやっても効かないんですよね。自分の周りにはそういう人いっぱいいました。ありがとうございました。

Q『いろいろきょう有意義なお話を聞いていただいて、ちょっと最近のアディクション業界の方向性なんかも踏まえて、問題が非常に複雑化し多様化してきたところで、われわれがそれはちょっと脅威に感じてるっていうところがあるのかなあと。脅威に感じるところで起

こるのは、回答を求めるっていうんですかね。標準化を求めるみたいなことが起こり始めて、どれが正しいっていう議論が起こりやすくなる感じがするんですけども。だからきょうのお話聞いてて思ったのは、どの部分でバランスをとっていくかっていうところが、おそらく以前の医療ですか施設の種類によってもおそらく違うんだろうなっていうことなのかなっていうふうに思ったんですよね。例えば今までやってきた共通項を意識したプログラムっていうことかなって…。おそらくそれは有意義だっていう面があるんですけど。一方でそれに合わないっていう方も出てきてるという事実もあって。それぞれのシンポジストの方が、それぞれの場でどのようなバランス感覚を目指されているのかなっていうのをお聞きしました』

・(阿部) 院長はじめ依存症の専門のクリニックを、バリバリやっていきたかったんですね。クリニックは予約制なんですけれども、お電話をしていただいて、それで来ていただくのですが、そうはいってもこちらは選べないというか。ほんとに同じアルコールの問題だとしても、ギャンブルの問題もそうですけれども、ほんとに多種多様になって、すごく多様な背景があるっていうこと。ただ、そこでもう、バランスとるしかないっていうような、いろんな方が来るっていう前提で、あまり偏見を持たずに、こうあるべきっていうことを押し付けなくなったりっていうところですかね。

・(池田) 私たちは困ってる当事者、困ってる家族の手助けをするっていうのが第一の目的でやっています。多様化っていうお話があったんですけど、最近は、ギャンブル依存症はそもそも病気なんじゃないっていうような主張をする方々が出てきて、増えてきて。ギャンブル依存症はもう自然に治るもんだっていうことをおっしゃるお医者さんだったりとか、厚生労働省の競馬のパンフレットには、適度に楽しみましょうみたいな感じで書いてあるんですね。ただ僕たちは当事者で、適度に楽しめなかったからこうなっているわけで。それはまったく私たちの考え方とは対極をなすものなんですね。ただ、そういったものに惑わされないというか、自分たちが信じたものを、正しいと思うものを当たり前のようにやっていくっていうことしかできないので、信念というか、そういう困っている当事者、家族のためにやっていくっていうことをやっていくしかない。別に評価を求めているわけでもないですし、評価、どっちがそういった方たちの主張と自分たちの考え方とどっちが正しいのかっていうのは、時間がたてば分かる問題だっていうふうに、信じてやっていくしかないのかなっていうふうにいまは思っています。

・(辻井) ありがとうございます。京都マックではいろんなアディクションの方が自然と増えてきたっていう現状なんです。当初ギャンブルに問題抱えた人が相談来られても行くところがなかったですよね。京都マックで、いやあ、うちはアルコールと薬物しかしてへんしって言うたらこの人どこへ行くやろなあって。クレプトの人もそうですね。関東の方は受け入

れていただいてるところもたくさんあるんやろうけど、関西、京都では、断ったらこの人、次、支援してくれるところは警察かなあって。そうおもたら、取りあえずご飯でも食べながら話しよかっちゅうぐらいになって、ずるずると来られるようになる。そういう現状で、アディクションの種類がどんどん増えていった。先ほど申しましたLGBTの人も、この人、刑務所から、どうやろ言うて、言われて、断ったらこの人またそういう絡みの犯罪に走るしかないんかな。行くとこないよなっておもたら、受け入れることをやっぱり。まだ結論は出してないんですけど、考えていかないかんやろなっていうことを思いますんで。たしかに依存のことばっかりで、生活自体がその人、なかなかできていきにくっていう方もけっこういはるもん。日常の生活をごく普通にやっていただけるように支援、寄り添いながら。せやらから依存が止まってへんかったらあかんやろっていう意見もあるやろうけども、大きく崩れへんかったら、その人にとっては、まあ、しゃあないかっていう人も中にはいはります。精神疾患を持った人なんかやと、言葉ではなかなか伝わらへん。ミーティングでもなかなか伝わらへん人に、さあ、やめろやめろ言うてもなかなか伝わらへんもん。取りあえず大げせんように、借金をつくらんように、1回に2000円ぐらいやつたらどうやろ、いう話をしながら生活していく。それを一緒に支えていくっていうことができていけるように、京都マックでは日々努力してます。ありがとうございました。

・（竹腰）先ほど、やり方を信じてやってくっていう部分が、私たち施設も、きょうまでは変わっておりません。私自身は幸運だったのか、逆にギャンブルだけの施設っていうのが、会えてませんでした。週に3回あと日曜日だけはNAとAAの仲間たちと一緒に、私はギャンブルですというやり方で入らしてもらったんですね。何にはまったか、どんな飲み方をしたかとかじゃなく、ほんとにそれでも行かせてもらった結果、ほんとに生きづらさとか似てるなってほんとに思った部分がたびたびあります。それはいまでも、違うアディクションの仲間と連絡とらせてもらったり、仲良くさせてもらっていることは、私は幸運だったなって思っていて。買い物の仲間もそうですよね。スマホの仲間もそうで、ゲームの種類によって違うとか、ほんとに何が違うっていうべきりがないほど。本当はスタッフもいっぱいいたり、利用者さんももっとたくさんいれば、その中では精神疾患も持った人の、スマホ組じゃないんですけど。あと買い物なんか、精神疾患持ったって、逆にいろんな仲間とのミーティングっていうのは、私の経験の中でも、今後もやってはいきたいなと思っている部分です。ありがとうございました。

・（長坂）本日は、ギャンブル障害回復と支援というテーマで、皆さんには、松崎先生の講演と依存症回復支援施設調査報告。そして長時間のギャンブル障害の現状と課題～その取り組みとは～のシンポジウムに関しましてご静聴いただき、誠にありがとうございました。それで今日は京都からも来ていただきました、シンポジストの皆さんに、感謝を込めて拍手をしていただきまして、終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。



調査報告会 アンケート

『ギャンブル障害・回復・支援に関する報告会アンケート』

本日は、お越しいただきありがとうございました。お手数ですが以下のアンケートにご協力をお願い申し上げます。当てはまる項目に○をお付け下さい。

【午前の部】

講演「医療からみたギャンブル障害と国の政策」はいかがでしたでしょうか

とても良い まあまあ どちらでもない あまり まったく

お気づきの点があればご記入下さい。（自由記述）

報告「依存症回復支援施設調査報告」はいかがでしたでしょうか

とても良い まあまあ どちらでもない あまり まったく

お気づきの点があればご記入下さい。（自由記述）

【午後の部】

シンポジウム&トークセッションはいかがでしたでしょうか

とても良い まあまあ どちらでもない あまり まったく

お気づきの点があればご記入下さい。（自由記述）

全体もしくはその他の内容でもかまいませんのでお気づきの点があればご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

第48回（平成29年度）三菱財団社会福祉事業・研究助成

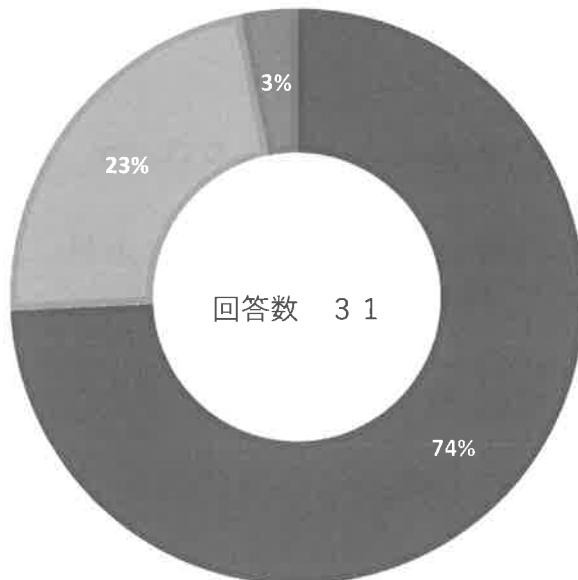
「依存症者回復支援施設におけるギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究事業」

午前の部

講演「医療から見たギャンブル障害と国の政策」についての印象
(5段階)

とても良い	まあまあ	どちらでもない	あまりよくない	全くよくない
23	7	1	0	0

■ とても良い ■ まあまあ ■ どちらでもない



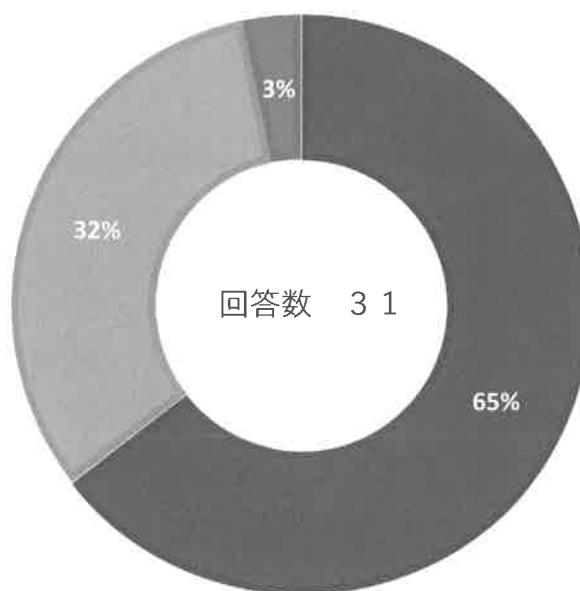
午前の部「医療からみたギャンブル障害と国の政策」について、お気づきの点

- 時間が足りなくて途中飛ばしたところも聞きたかったです。
- 資料があれば、なお良かった。
- 時間の関係で飛ばしたスライド（具体的なプログラム内容）の部分の話を伺いたかったです。
- 発表の資料が欲しかった。とても良い話なのに早く進み、ノートが取りきれなかった。
- 新しい情報、多くの情報を知ることができました。
- 分かりやすく説明してくださって良かったです。

午前の部
報告「依存症回復支援施設調査報告」についての印象
(5段階)

とても良い	まあまあ	どちらでもない	あまりよくない	全くよくない
20	10	1	0	0

■ とても良い ■ まあまあ ■ どちらでもない



午前の部「依存症回復支援施設調査報告」について、お気づきの点

- 実際の現況が分かってよかったです
- もう少し突っ込んだ問題提起があつてもよかったです。アンケート集計結果報告ではもつたいない。
- 集団プログラムで取り扱うとよいような具体的なテーマについても、今後調査をいただけますと大変ありがとうございます
- わかりやすくとても参考になりました
- 資源の薄さ、課題をたくさん知ることができました。
- 施設での金銭管理が多く、ガイドラインを用いているか気になりました。
- こうした調査をしていただけてありがとうございました。併存障害と発達障害がデータとして上がる方が多く見られますが、養育上の問題による発達の問題か先天的な発達障害かきちんと診断されていないケースがあり最近とても気になっています。
- 国の考え方や拠点病院の行っていること脳のメカニズムなど分かりやすかったです。医療に馴染むのか…必要な人は少ないのかな。
- 合併症や発達障害を踏まえた生活支援など個別の関わりがより重要なのかなというのが現場の実感です
- この日のギャンブルの調査…民間の遊技組合の支援を受けている所が色々データを出していましたが、今回のような調査は少ないのかなと思う。
- 「病気」の前提での調査だと思うが、多様な支援を考える上で情報が含まれていると思う。入院治療が必要な人もいないではないが、一般的ではないように思う。外来には少数ながら来られる。アルコールとギャンブルがかぶっている人たちが入院していたことがあります、社会でまともな生活を送る上でいろんな施設も経由しながら数年かかった人もおりました。

午後の部
シンポジウム & トークセッションについての印象
(5段階)

とても良い	まあまあ	どちらでもない	あまりよくない	全くよくない
20	8	1	0	0

■ とても良い ■ まあまあ ■ どちらでもない



午後の部 シンポジウム & トークセッションについて、お気づきの点

- 司会の先生のフォローはとても温かく感じました。課題について深掘りされていて刺激になりました。ご本人の意見を聞いてよかったです。
- 大変勉強になりました。ありがとうございました。自分の中の思い込みにも気づくことができました。
- 当事者の方々の意見も聞けてよかったです。
- 本人の話に共感がありました。ありがとうございました。
- シンポジストのお話が良かった。かつて当事者で、今、それぞれの施設で当事者支援に取り組まれている姿、お話しが誠実でよかったです。
- 立場の異なるシンポジストのお話がとても参考になりました。
- 当事者の方々の話で回復への希望が湧いた。
- 医療機関とどのように連携しているのか知りたい。
- 障害や病気でひとくくりにしてしまうと支援が狭くなることが、当事者の立場から見ると苦しさがあるかなと感じた。
- 色々なギャンブル問題を抱える人がいて、背景も異なり支援の仕方も多様でいいですね。

参考資料

研究協力依頼書、アンケート調査票、
ヒアリング調査票、
調査研究事業検討委員名簿

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇 施設

施設長 〇〇 〇〇様

「依存症回復支援施設におけるギャンブル依存症に対する支援プログラムの調査」
へのご協力のお願い

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

ギャンブル依存症の有病率について、2017年9月に厚生労働省研究班より出された報告では、過去にギャンブル障害が疑われる状態になった者は158人（3.6%）、直近1年では32人（0.8%）であり、国勢調査のデータに当てはめると前者は約320万人、後者は約70万人の規模に上るとされています。日本は世界の中でもギャンブル依存症者数が多いといわれていますが、ギャンブル依存症者への支援の実態についての調査はなされておらず、皆様のご助力により行われているものと思われます。そこで、私共は、皆様が取り組まれているギャンブル依存症者への支援について調査を行い、効果的な支援方法を検討することといたしました。

つきましては、下記の内容をお読みいただき、研究の趣旨をご理解いただき、貴施設での調査実施につきまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本研究は、アンケート調査とヒアリング調査の2つの研究で構成されております。①アンケート調査にのみに協力、②アンケート調査とヒアリング調査の両方に協力、いずれの場合でも大変ありがとうございます。差し支えない範囲でご協力いただけますと幸いです。

記

1. 研究課題名

依存症回復支援施設におけるギャンブル依存症に対する支援プログラムの調査

2. 研究の目的・意義

本研究の目的は、次の2点です。

- 1) ギャンブル障害者に対する回復支援の実態を把握する。
- 2) 回復につながっているギャンブル障害者への支援の振り返りを通して、ギャンブル障害者への効果的な支援方法を検討する。

本研究により、これまで各医療機関や回復施設が独自に行ってきましたギャンブル障害者への支援を集積することができ、効果のある支援方法を示すことができます。これにより、これまで試行錯誤しながら行われてきたわが国のギャンブル障害者への支援の底上げにつなげることが可能となると考えております。

3. 研究（調査）の方法、手順

【研究1】 アンケート調査

貴施設のギャンブル依存症者への支援の状況についてアンケートでお尋ねします（所要時間は約 10 分）。調査内容は、次の項目となっております。

- (1) 回答者の役職
- (2) 施設概要
- (3) ギャンブル障害者の利用状況
- (4) 回復支援の状況

同封のアンケートにご回答いただき、郵送にてご返信ください。アンケートは、受け取ってから 2 週間の間にご回答し、ご提出いただきます。

【研究 2】 ヒアリング調査

ご協力いただける場合につきましては、同封の同意書にご記入いただき、アンケートとは別の、同意書返信用封筒に封入し、ご郵送ください。後日、研究代表者、または本研究の実施主体となっております、特定非営利活動法人ジャパンマック担当者より電話、またはメールにてご連絡させていただき、調査日についての日程調整をさせていただきます。

ヒアリングの所要時間は約 60 分で、お聞きする調査内容、次の項目となっております。

- (1) 施設概要
- (2) 回復支援プログラムの実施状況
- (3) 実施している回復支援プログラムの内容
- (4) 地域との連携
- (5) ギャンブル障害者への関わり

4. 研究対象

研究 1 は依存症回復支援に携わる、施設長様を含むスタッフの方、研究 2 はギャンブル依存症者への支援に携わる、施設長様を含むスタッフの方 1 名にご協力をお願い致します。

5. 施設長様にご協力いただきたいこと

ご協力いただきたい内容は、次の 3 点です。

- ・アンケートにご回答いただくか、ご回答いただくスタッフの方に調査のご案内をお願い致します。
- ・スタッフの方にご案内いただいた場合、本研究への参加は自由意思に基づくものであり、研究への参加、不参加に関わらず貴施設において就業上の不利益を被らないようご配慮くださいますようお願い致します。
- ・研究 2 にご協力いただける場合、施設長様より同意書にご記入いただくか、貴施設のスタッフの方にご案内いただき、同意書にご記入の上郵送をお願い致します。

6. 倫理的配慮について

- ・研究で得られたデータにより個人・施設名が特定されることはありません。
- ・公表の際にも、個人情報の保護について十分に配慮し、個人が特定されることはありません。
- ・本研究により得られた個人情報は本研究の目的以外では使用いたしません。
- ・研究で得られたデータは研究代表者、および共同研究者のみが使用します。

- ・保存したアンケート及びヒアリングデータは、「研究安全倫理報告書」を提出した日から 5 年を経過した日又は当該研究の結果の最終の公表について報告した日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までの期間に電子データは専用ソフトにて消去、アンケートやヒアリング調査票、同意書は粉碎破棄いたします。それまでの期間は、研究代表者である新井が管理責任者となり、研究代表者所属機関で管理します。
- ・研究 2 への参加同意書はヒアリング調査終了後に粉碎破棄、ヒアリング調査の音声データは逐語録作成後に消去します。
- ・本研究への参加は自由です。本研究に参加すること、または参加しないことによる就業上の不利益は一切ありません。

<アンケート調査について>

- ・回答に際してご負担のないよう、ご自身のペースでご回答いただきますようお願い致します。
- ・研究への参加は同意した後であっても、アンケートの提出前でしたらいつでも撤回することができます。その場合、白紙でご提出いただくか、回答中のアンケートをご自身で破棄してください。
- ・アンケートを提出された後の撤回については、回答された調査票の特定が困難なためにお受けできないことをご了承ください。
- ・本研究に関しまして、アンケートの提出を持って、研究への同意を得たことと判断致します。
- ・回答には 10 分程度を要します。回答中に不快を感じた場合には、いつでも回答を中止していただくことができます。また、回答し難い質問には、回答せずにご提出ください。

<ヒアリング調査について>

- ・ヒアリングはできる限り短時間で行い、必要時休憩を取るように致します。また、ギャンブル依存症者への支援に関するエピソードの想起により気持ちの動搖などが生じましたらいつも中断／中止することができますのでお申し出ください。中止する場合、それまでのデータの取り扱いについてご相談させていただきます。
- ・内容につきましては、同意を得て IC レコーダーに録音させていただきます。
- ・調査に同意いただいた後でも、分析開始前まででしたらいつでも同意を撤回いただくことができます。その際には同意撤回書をご提出ください。
- ・分析開始後の同意の撤回は、お答えいただいた内容の特定が困難であるためお受けできないことをご了承ください。
- ・ヒアリング調査の際に身体的・精神的な負荷を相談したい事項が生じた際には医療機関をご紹介させていただきますのでお知らせください。

<全体>

- ・本研究は、三菱財団社会福祉事業研究助成 研究課題名「依存症者回復支援施設におけるギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究事業」（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）の助成を受けて実施しております。
- ・開示する本研究で一方の利益になると同時に、他方への不利益になる行為はありません。
- ・本研究は、平成 29 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会において審査を受け、承認されております（承認番号：〇〇）。

7. 研究成果の公表、情報開示、研究成果の還元

本研究は、アディクションに関する学会発表や、論文として公表する予定です。

本研究に関する資料をご覧になる場合や、結果の公表については、電子メール、または電話にてお問い合わせください。

8. お問い合わせ先・研究の実施体制

※本研究について疑問や質問が生じた場合には、下記までお問い合わせください。

研究代表者：首都大学東京人間健康科学研究科看護科学域 助教 新井清美

〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 首都大学東京荒川キャンパス

TEL/FAX 03-3819-7152/03-3819-1449

E-mail k-arai@tmu.ac.jp

共同研究者：特定非営利活動法人ジャパンマック 代表理事 岡崎直人

〒114-0023 東京都北区滝野川 6-76-9 エスパワール・オチアイ 1階

TEL/FAX 03-3916-7878/03-3916-7877

E-mail naotookazaki@japanmac.or.jp

相談窓口：特定非営利活動法人 ジャパンマック 事務局 担当：板倉康広

〒114-0023 東京都北区滝野川 6-76-9 エスパワール・オチアイ 1階

TEL/FAX 03-3916-7878/03-3916-7877 (平日午前 9 時から午後 5 時 30 分)

日付： 年 月 日

**依存症者回復施設におけるギャンブル依存症者に対する
支援プログラムに関するアンケート調査**

1. あなたのお役職は何ですか？

2. 1. 施設の種別は何ですか。（障害者総合支援法における障害者関係施設・その他）該当する□にチェック（）を入れて下さい。

就労移行支援事業所就労支援継続支援事業所 A型就労継続支援事業所 B型共同生活援助事業所（グループホーム）自立訓練（生活訓練）事業所地域生活支援センター相談支援事業所短期入所（ショートステイ）その他（ ）

※任意団体の場合もその他にご記入下さい。

3. 施設の設立年月日をご記入ください。

昭和・平成 年 月

4. 現在の施設定員は何名ですか。人数を記入してください。（特に定員を定めてない場合は、施設利用可能な最高の数で結構です）。

人

5. ギャンブル依存症の方の施設利用は可能ですか。該当する□にチェック（）を入れて下さい。

はい いいえ

6. 現在のご利用中の方の中で、ギャンブル依存症の方はいますか。該当する□にチェック（）を入れて下さい。（重複障害の方も含む）

いいえ 1～5 人 6～10 人 11～15 人 16～20 人
21 人以上（ ）人

7. ギャンブル依存症の方を対象としたプログラムを行っていますか。該当する□にチェック（）を入れて下さい。

はい いいえ

8. 実施しているプログラムは何ですか。該当する□すべてにチェック（）を入れて下さい。

ミーティング 12ステップワーク 個人相談
外部者のメッセージ 認知行動療法 その他（ ）

9. 施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。（例：G A、医療機関のセミナー、債務相談など）

はい （具体的に）

いいえ

以上で設問はおわりです。同封の返信封筒にて、平成〇年〇月〇日（〇）までにアンケートをお送りください。（切手は不要です）

ご協力ありがとうございました。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇 施設

〇〇 〇〇様

「依存症回復支援施設におけるギャンブル依存症に対する支援プログラムの調査」
へのご協力のお願い

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

ギャンブル依存症の有病率について、2017 年 9 月に厚生労働省研究班より出された報告では、過去にギャンブル障害が疑われる状態になった者は 158 人（3.6%）、直近 1 年では 32 人（0.8%）であり、国勢調査のデータに当てはめると前者は約 320 万人、後者は約 70 万人の規模に上るとされています。日本は世界の中でもギャンブル依存症者数が多いといわれていますが、ギャンブル依存症者への支援の実態についての調査はなされておらず、皆様のご助力により行われているものと思われます。そこで、私共は、皆様が取り組まれているギャンブル依存症者への支援について調査を行い、効果的な支援方法を検討することといたしました。

つきましては、下記の内容をお読みいただき、研究の趣旨をご理解の上、本調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 研究課題名

依存症回復支援施設におけるギャンブル依存症に対する支援プログラムの調査

2. 研究の目的・意義

本研究の目的は、次の 2 点です。

- 1) ギャンブル障害者に対する回復支援の実態を把握する。
- 2) 回復につながっているギャンブル障害者への支援の振り返りを通して、ギャンブル障害者への効果的な支援方法を検討する。

本研究により、これまで各医療機関や回復施設が独自に行ってきましたギャンブル障害者への支援を集積することができ、効果のある支援方法を示すことができます。これにより、これまで試行錯誤しながら行われてきたわが国のギャンブル障害者への支援の底上げにつなげることが可能となると考えております。

3. 研究（調査）の方法、手順

ヒアリングの所要時間は約 60 分で、お聞きする調査内容、次の項目となっております。

- (1) 施設概要
- (2) 回復支援プログラムの実施状況
- (3) 実施している回復支援プログラムの内容

- (4) 地域との連携
- (5) ギャンブル障害者への関わり

4. 研究対象

ギャンブル依存症者への支援に携わる、施設長様を含むスタッフの方1名にご協力をお願い致します。

5. 倫理的配慮について

- ・研究で得られたデータにより個人・施設名が特定されることはありません。
- ・公表の際にも、個人情報の保護について十分に配慮し、個人が特定されることはありません。
- ・本研究により得られた個人情報は本研究の目的以外では使用いたしません。
- ・研究で得られたデータは研究代表者、および共同研究者のみが使用します。
- ・保存したヒアリングデータは、「研究安全倫理報告書」を提出した日から5年を経過した日又は当該研究の結果の最終の公表について報告した日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間に電子データは専用ソフトにて消去、ヒアリング調査票、同意書は粉碎破棄いたします。それまでの期間は、研究代表者である新井が管理責任者となり、研究代表者所属機関で管理します。
- ・本研究への参加は自由です。本研究に参加すること、または参加しないことによる就業上の不利益は一切ありません。
- ・ヒアリングはできる限り短時間で行い、必要時休憩を取るように致します。また、ギャンブル依存症者への支援に関するエピソードの想起により気持ちの動搖などが生じましたらいつも中止／中止することができますのでお申し出ください。中止する場合、それまでのデータの取り扱いについてご相談させていただきます。
- ・内容につきましては、同意を得てICレコーダーに録音させていただきます。
- ・調査に同意いただいた後でも、分析開始前まででしたらいつでも同意を撤回いただくことができます。その際には同意撤回書をご提出ください。
- ・分析開始後の同意の撤回は、お答えいただいた内容の特定が困難であるためお受けできることをご了承ください。
- ・ヒアリング調査の際に身体的・精神的な負荷を相談したい事項が生じた際には医療機関をご紹介させていただきますのでお知らせください。
- ・本研究は、三菱財団社会福祉事業研究助成 研究課題名「依存症者回復支援施設におけるギャンブル依存症者に対する支援プログラムの調査研究事業」（平成29年10月～平成30年9月）の助成を受けて実施しております。
- ・開示する本研究で一方の利益になると同時に、他方への不利益になる行為はありません。
- ・本研究は、平成29年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会において審査を受け、承認されております（承認番号：〇〇）。

6. 研究成果の公表、情報開示、研究成果の還元

本研究は、アディクションに関連する学会発表や、論文として公表する予定です。

本研究に関する資料をご覧になる場合や、結果の公表については、電子メール、または電話にてお問い合わせください。

7. お問い合わせ先・研究の実施体制

※本研究について疑問や質問が生じた場合には、下記までお問い合わせください。

研究代表者：首都大学東京人間健康科学研究科看護科学域 助教 新井清美

〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 首都大学東京荒川キャンパス

TEL/FAX 03-3819-7152/03-3819-1449

E-mail k-arai@tmu.ac.jp

共同研究者：特定非営利活動法人ジャパンマック 代表理事 岡崎直人

〒114-0023 東京都北区滝野川 6-76-9 エスポワール・オチアイ 1階

TEL/FAX 03-3916-7878/03-3916-7877

E-mail naotookazaki@japanmac.or.jp

相談窓口：特定非営利活動法人 ジャパンマック 事務局 担当：板倉康広

〒114-0023 東京都北区滝野川 6-76-9 エスポワール・オチアイ 1階

TEL/FAX 03-3916-7878/03-3916-7877 (平日午前 9 時から午後 5 時 30 分)

貴施設の基本情報をうかがいします

(記入年月日 2018 年 月 日)

訪問者 _____

I. 施設概要についてお尋ねします。

1 施設名			
	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 運営委員会 <input type="checkbox"/> 回復者グループ <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> その他の法人（社団・財団・他） <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他（ ）)		
2 回答者	職種 <input type="checkbox"/> ギャンブルプログラムの <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 担当者ではない		

II. プログラムの実施状況についてお尋ねします。

質問 1 貴施設では、現在、ギャンブル依存症者を対象とした「ギャンブル依存症プログラム」を行っていますが、具体的にどのようなプログラムですか。（複数回答可）

A タイプ：月 1 回以上定期的に行われ、数回で 1 コースとなり、毎回学習テーマの定まった参加型のギャンブル依存症プログラム（ステップワーク等）

B タイプ：月 1 回以上定期的に行われ、学習テーマを特に定めていない参加型のギャンブル依存症プログラム（ミーティング等）

C タイプ：年に 1 回から数回開催される学習テーマの定まった参加型のギャンブル依存症プログラ

ム

D タイプ：年に 1 回から数回開催される講演会など参加型ではないギャンブル依存症プログラム（セミナー等）

E タイプ：その他のギャンブル依存症プログラム

（ ）)

F タイプ：特にギャンブル依存症プログラムは実施していない  質問 2 へ

質問2 質問1で「特にギャンブル依存症プログラムを実施していない」とお答えいただいた方に、お聞きます。理由があればお答えください。(複数回答可)

- 1-□ギャンブル依存症のプログラムの知識や情報が不足している
- 2-□ギャンブル依存症のプログラムに対するニーズがない
- 3-□他の業務で忙しく余裕がない
- 4-□ギャンブル依存症のプログラムの意義が分からぬ
- 5-□専門知識を持った担当者がいない
- 6-□プログラム実施に必要な予算がない
- 7-□地域にある社会資源で十分である
- 8-□他機関（部署）が担当である
- 9-□その他

質問3 貴施設で以前は実施していたが、現在は実施していないギャンブル依存症プログラムがあれば、終了した理由お答え下さい。

	プログラム1	プログラム2
プログラムの名称		
プログラムの種類 問1. A~E 参照	タイプ	タイプ
開始年（西暦）	年	年
終了年（西暦）	年	年
終了した理由	<ul style="list-style-type: none">1-□参加者が減少した。2-□担当者が異動した。3-□他の業務が忙しくなった。4-□予算がなくなった。5-□他の資源（機関・部署）ができた。6-□その他	<ul style="list-style-type: none">1-□参加者が減少した。2-□担当者が異動した。3-□他の業務が忙しくなった。4-□予算がなくなった。5-□他の資源（機関・部署）ができた。6-□その他

質問4 現在実施しているギャンブル依存症プログラムの主な目的は何ですか。（3つまで）

- 1-□病気や治療についての基本的知識を身につける
- 2-□ギャンブル依存症者本人が病気や障害を認める
- 3-□ギャンブル依存症の再発や悪化を予防する
- 4-□ギャンブル依存症者の重荷を軽減する
- 5-□ギャンブル依存症者が生き生きと自分らしく暮らせるようにする
- 6-□ギャンブル依存症者が地域のさまざまな人たちや社会資源と結びつく
- 7-□ギャンブル依存症者のための自助グループについて知らせ、参加を促進する
- 8-□ギャンブル依存症者本人が病気からの回復を図る
- 9-□家族の回復への理解と協力を深める
- 10-□その他 ()

質問5 貴施設で現在実施されているギャンブル依存症プログラムについて、次の事項をおうかがいします。複数のプログラムについてはそれぞれお答え下さい。

現在行われている家族プログラムの数 ⇒ ()

	プログラム1	プログラム2	プログラム3
プログラムの名称			
プログラムの種類 (問1. A~E 参照)	タイプ	タイプ	タイプ
プログラムの頻度	年・月・週 回	年・月・週 回	年・月・週 回
平均参加者数／1 回	人	人	人
開始年（西暦）	年	年	年
開催曜日	□平日 □土・日 □その他 ()	□平日 □土・日 □その他 ()	□平日 □土・日 □その他 ()
開催時間帯	□午前 □午後 □夜間 □その他	□午前 □午後 □夜間 □その他	□午前 □午後 □夜間 □その他
1回あたりの時間	□2時間未満 □2~3時間未満 □3~4時間未満 □その他	□2時間未満 □2~3時間未満 □3~4時間未満 □その他	□2時間未満 □2~3時間未満 □3~4時間未満 □その他

スタッフ数／1回	人	人	人
参加スタッフの職種 (複数回答あり)	<input type="checkbox"/> ピアスタッフ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ピアスタッフ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ピアスタッフ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> その他
プログラムの参加形態	<input type="checkbox"/> クローズド・システム <input type="checkbox"/> オープン・システム <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> クローズド・システム <input type="checkbox"/> オープン・システム <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> クローズド・システム <input type="checkbox"/> オープン・システム <input type="checkbox"/> その他

質問6 現行のプログラムは質問4でお答えになった目的を達成していると評価していますか。

達成できている ほぼ達成できている あまり達成できてない 達成できてない

質問7 ギャンブル依存症プログラムを行う上で、困難に感じている点は何ですか。(複数回答可)

- 1-ギャンブル依存症プログラムの知識や情報が不足している
- 2-ギャンブル依存症プログラムに対するニーズがない
- 3-参加者が集まりにくい 質問8へ
- 4-他の業務で忙しく余裕がない
- 5-ギャンブル依存症プログラムの意義が分からぬ
- 6-専門知識を持った担当者がいない
- 7-プログラム実施に必要な予算が少ない
- 8-その他 ()

質問8 質問7で「参加者が集まりにくい」にチェックをされた方にお尋ねします。考えられる理由は
何ですか。(3つまで)

- 1-開催曜日の問題
- 2-開催時間帯の問題
- 3-参加費用の問題
- 4-プログラムに参加しても、ギャンブル依存症者の回復が進まない
- 5-即解決を求める本人、家族のニーズに応えられない
- 6-その他

III. プログラムの内容についてお尋ねいたします。

質問9 ギャンブル依存症プログラムの中で、取り入れられている方法があればお選びください。（複数回答可）

- 1-□講義・講演 2-□ビデオによる学習 3-□テキストによる学習
4-□SST(生活技能訓練) 5-□グループでの話し合い（ミーティング）
6-□スタッフ抜きの本人だけの話し合い 7-□集団精神療法（ミーティングは除く）
8-□リラクゼーション（体操など） 9-□ロールプレイ、心理劇（サイコドラマ）
10-□体験を語り・聞く 11- □その他（ ）

質問10 ギャンブル依存症プログラムで利用している特定のビデオ、テキスト、参考資料、講師などがあればお教え下さい。

ビデオ：

テキスト：

参考資料：

講師：

その他：

質問 11 現行のギャンブル依存症プログラムをより充実させるために必要と思われるものは何ですか。（3つまで）

- 1-□回数を増やす
- 2-□複数のスタッフで取り組む
- 3-□スタッフの知識と技術のレベルをあげる
- 4-□プログラム内容の充実
- 5-□多様な回復段階の家族の参加
- 6-□適切なテキスト
- 7-□その他（ ）

質問 12 今後、ギャンブル依存症プログラムを新たに展開する上で必要な条件と思われるものは何ですか。（3つまで）

- 1-□ギャンブル依存症プログラムのための予算化
- 2-□ギャンブル依存症プログラムの実施に管理職の支持が得られる
- 3-□職場内でギャンブル依存症プログラムに関して情報交換・意見交換の場をもつ
- 4-□ギャンブル依存症プログラムに関する研修の機会を持つ
- 5-□ギャンブル依存症プログラム実践に関するスーパービジョンを受ける機会
- 6-□地域にギャンブル依存症者の回復を支援する社会資源をつくる
- 7-□依存症者・家族に関する積極的な社会啓発
- 8-□依存症者の回復を促進する治療、自助グループ、リハビリ施設の充実を進める
- 9-□その他（ ）

質問 13 ギャンブル依存症プログラムをはじめとする依存症者への援助に関してご意見、ご感想などをお自由にお答えください。

質問 14 あなたがお考えになるギャンブル依存症者の回復の姿とそれに要する時間について自由にお答えください。

IV. 周辺地域や関係機関との連携や貴施設の体制についてお尋ねします。

質問 15 施設でギャンブル依存症者を受け入れる際に、連携をとっているのはどこですか。

(複数回答可。特に連携している機関については□をさらに○で囲んでください)

- 1-□医療機関 2-□福祉事務所 3-□保健所 4-□保護観察所
5-□地域の相談窓口 6-□地域の自助グループ 7-□その他（ ）

質問 16 ギャンブル依存症の方が施設を利用する中で、主に連携をとるのはどこですか。

(複数回答可。特に連携している機関については□をさらに○で囲んでください)

- 1-□医療機関 2-□福祉事務所 3-□保健所 4-□保護観察所
5-□弁護士 6-□司法書士 7-□民生委員
8-□その他（ ）

質問 17 貴施設で特定の連携をとっている、医療機関はありますか。

□ある（具体的に ） □ない

質問 18 ギャンブル依存症者の方の債務問題は、どこに相談していますか。

- 1-□法テラス 2-□弁護士 3-□司法書士 4-□消費生活センター
5-□役所の法律相談 6-□その他（ ）

質問 19 ギャンブル依存症の方の債務問題で、特定の連携をとっている場所がありますか。

質問 20 施設近隣の地域で活発に活動されている自助グループがあればお答えください。(複数回答可)

1-□断酒会 2-□断酒会家族会 3-□AA 4-□アラノン 5-□NA
6-□ナラノン 7-□GA 8-□ギャマノン
9-□その他（ ）

V. ギャンブル依存症の利用者への関わりについてお尋ねします。

質問 21 ギャンブル依存症ご本人の債務の問題はどうしていますか。

- 1-□本人に任せている
- 2-□適當とスタッフが判断するまで、取り組まない
- 3-□返済もしくは、債務整理中である
- 4-□自己破産済み
- 5-□その他（）

質問 22 ギャンブル依存症の方の金銭管理は、どのようにしていますか。

- 1-□本人に任せている
- 2-□スタッフが管理している
- 3-□社会福祉協議会のサービスを利用している
- 4-□家族が管理している
- 5-□その他（ ）

質問 23 貴施設のギャンブル依存症の方で、ギャンブル依存症以外の該当する精神障害はありますか。(複数回答可 特に多いものについては☑をさらに○で囲んでください)

1-□うつ病 2-□双極性障害 3-□統合失調 4-□発達障害
5-□強迫性障害 6-□適応障害 7-□摂食障害
8-□その他（ ）

質問 24 質問 23 の重複障害の問題を持っているギャンブル依存症の方に対して、特別なかかわり方をしていますか。

していない

している（具体的なケース対応をお答えください。）

質問 25 スタッフの中に、ギャンブル依存症者本人のスタッフはいますか。

いる（人）

以前はいたが、今はいない（人）

いない

質問 26 スタッフの中に、これまでギャンブル依存症プログラムに関する研修を受けた人がいますか。

受けた人がいる（研修名：）

受けた人はいない

質問 27 現在のスタッフの職種をお答えください。

職種	常勤	非常勤	ボランティア
施設長	人	人	人
生活指導員	人	人	人
精神保健福祉士	人	人	人
社会福祉士	人	人	人
臨床心理士	人	人	人
看護師	人	人	人
保健師	人	人	人
事務員	人	人	人
その他	人	人	人

お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

調査研究事業検討委員

阿部 誠（雷門メンタルクリニック）

新井 清美（首都大学東京）

小川 泰弘（さいたま市教育委員会）

武澤 次郎（回復はどこにでもある）

長坂 和則（静岡福祉大学）

森 天里沙（回復はどこにでもある）

事務局

岡崎 直人（ジャパンマック）

板倉 康広（ジャパンマック／日本福祉教育専門学校）

高取 実亜子（ジャパンマック）

西山 千尋（ジャパンマック）