

# 大阪商業大学学術情報リポジトリ

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策—グループ属性から効果的な依存問題対策を導く試み—

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学アミューズメント産業研究所 公開日: 2015-09-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大谷, 信盛, OTANI, Nobumori メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/52">https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/52</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

## グループ属性から効果的な依存問題対策を導く試み

大谷 信盛

### 1. はじめに

「536万人にギャンブル依存症の疑いあり」という厚生労働省の研究班による報告がセンセーショナルな形で2014年に報道された。国会に提出されていたカジノ合法化を含む法案への批判者たちは、この依存者数の大きさを論理的根拠として声高に反対を主張していた。論理の展開において最も驚かされたことは、536万人というスクリーンテスト結果があたかも実際の有病者数として扱いだされたことと、現存するギャンブル依存者に向けた施策の必要性がほとんど取り上げられなかったことであった。

536万人のなかには、ギャンブルを少しやり過ぎているだけの人も、ギャンブルにまつわる借金で社会生活を破滅に自ら導いた人も含まれている。ギャンブル依存には程遠い健全な生活をおくっている人でもアンケート時において質問への主観的認識いかんによってはこの数値に含まれている可能性がある。これら依存のレベルに加えて、環境や背景・体質・人格によってもギャンブル依存の原因は違うはずである。536万人というデータを十把一絡げに議論していくこと、そして発言者がギャンブル依存を手前味噌的な定義に基づいて論理を構築するようなことがつづけば公共施策を大きく誤らせることになりかねない。今後、ギャンブル依存問題についての探求と対応策を推進していくためにも課題に関する基本認識を整理しておく必要がある。

本稿の目的は、ギャンブル依存に関する啓発と予防・早期介入・治療・回復における実効性ある公共政策を模索することにある。手法として、依存者をグループに分類することによってタイプ別に効果的な施策を議論するようする。分類手法は、もともと医療関係者らによる治療効果を高めるための研究であるが、この手法を公共政策立案にも活用することで施策の質向上に貢献できるものと考えている。

本章に続いた第2章では、ギャンブル依存に関する認識を公正で統一的なものとする

ために用語の整理や依存メカニズム・診断方法について検討する。第3章では、これまでの依存者のタイプ分けに関する研究をレビューしながらギャンブル依存者の特性を確認する。第4章では、ギャンブル依存者の代表的な3分類を基にしてタイプ別に政策提言を試みる。本論によって、ギャンブル依存に関する用語の定義と認識が共有され、ギャンブル依存症への理解が社会全般において深まり、建設的な政策論議がさらに展開されることを望む。

## 2. ギャンブル依存に関する基礎的認識の再考

### 2.1 ギャンブル依存とは何か

#### 1) 依存症とは

「特定された物質の摂取や行動が自己の生活や身体に対して悪影響を及ぼしているにもかかわらず、そのことを続けてしまうこと」が依存症の本質であるといえる。大局的に3分類することができる。

- ① 物質依存：アルコール依存症や薬物依存、摂食障害など。
- ② プロセス依存：ギャンブルや買い物、万引き、放火などの行為をやめられなくなる。
- ③ 人間関係依存：恋愛や共依存（世話焼き）をやめられない。

これら3種の依存症タイプは以下にあげる6つの特徴を満たす行為であるとされている<sup>1)</sup>。

- ① 反復性：繰り返し続ける。
- ② 強迫性：意思と判断を越えて繰り返される。
- ③ 衝動性：意思と判断の抑制がはずれる。
- ④ 貪欲性：執拗で徹底していること。
- ⑤ 自我親和的：好きでやっている。何もかも忘れられる。
- ⑥ 有害性：自己に不利な悪影響を及ぼす。

アルコールなどの物質依存はいろんな角度から研究されており、「アル中」というような言葉で表現されるように社会一般に理解されているが、行動による依存は精神医学的にも社会的にも広く認識されているとは言い難い。「ギャンブル好きな人」や「一

攫千金を求めめる怠け者」などと非難されるばかりで、過度なギャンブルの末に依存症という疾病に陥っているとは認識されることは少ない。

## 2) 精神疾患としての経緯

ギャンブル依存に関する研究が米医学専門誌等で取り上げられるようになったのは1960年代でした。行為をやめたくてもやめられずに繰り返してしまう病態に着目して強迫性障害のひとつであると位置づけられました。当時は、ギャンブル依存を「強迫的ギャンプリング (Compulsive Gambling)」という用語を用いて表現していた<sup>2)</sup>。

その後、1980年に米国精神医学会は「精神疾患の診断と統計マニュアル第3版 (DSM-3)」においてギャンブル依存を精神疾患として正式に位置づけた。ここでは「病的ギャンプリング (病的賭博) (Pathological Gambling)」という用語を用いて「衝動性制御の障害」として分類された。強迫的ギャンプリングは、反復を特徴とする強迫性に着目した用語だったが、病的ギャンプリングでは何かをしようとする衝動を抑えられないという衝動性に重点をおいた定義が用いられた。1994年に DSM-3は第4版に改正されたが、病的ギャンプリングについては第3版が踏襲された。

しかし、2013年に改正された第5版となる DSM-5においてこれまでの病的ギャンプリングの概念が大きく改変された。「ギャンブル障害 (Gambling Disorder)」という新しい診断名に変更され、衝動性制御の障害というこれまでの分類からアルコール依存症と同じ「物質関連障害と嗜癖性障害」という範疇へ分類された。

分類が変更された要因は、「依存」という状態から「嗜癖 (addiction)」という行動に研究の重点が移動したことに起因している。病的ギャンブラーの特徴である自分の意志で嗜癖行動を制御できないという病的習癖や掛け金が大きくなっていく耐性、離脱症状など、アルコール・薬物依存者のもつ特徴的嗜癖と類似していることが臨床的に確認されてきた。加えて、ギャンブルにおいても脳の報酬系における作用が影響していることが医学的に認知されてきたことも改変の理由として挙げられる<sup>3)</sup>。

ギャンブル依存に関する医学的研究の進歩にあわせて、強迫的ギャンブルから病的ギャンブル、そしてギャンブル障害へと診断名が移ってきた経緯を確認してきた。ギャンブル依存は、アルコール依存症などと同じ精神疾病でありギャンブル障害という病名で認知されていることを踏まえて、次節からは病状や原因・診断基準を確認し、最後に用語の整理と定義を明確にしていく。

### 3) 病状の特徴

依存症治療の医療現場から「借金」と「ウソ」がギャンブル依存症者の代表的な症状であると指摘されている<sup>4)</sup>。アルコール依存ではお酒を摂取しすぎると内臓疾患がおこるように、ギャンブル依存においては過度なギャンブル行為によって借金とウソがもたらされる。ギャンブルの賭け金を得るために借金をするようになると、依存症の初期段階に入ったといえる。はじめは、小遣いの範囲内で娯楽としてのギャンブルであったのに、いずれ生活費や預貯金をつぎ込むようになり足りなくなるといよいよサラ金などの金融機関から借金をすることになる。サラ金から借金ができなくなると、家族や友人にウソをついてお金を調達するようになる。場合によっては、窃盗や横領をしてまでギャンブルのためのお金を工面しようとする。

借金とウソはアルコール依存における内臓疾患のように身体的な痛みや変化を伴わないため本人にも他人にも症状が確認できにくく、ウソの上塗りを重ねて破滅的状况までまっしぐらに進んでいくケースが多い。ウソを重ねるギャンブル依存症に陥ると思考が歪んでくることが観察されている。たとえば、「お金を稼ぐにはギャンブルが最も効率的である」「自分のギャンブル行為はコントロールできている」「掛け金が高いほど勝てる可能性が高くなる」などである。ギャンブル行為を続けるためにウソをつき始めると、自己への身体的・社会的な悪影響が加速的に進行するようになる。

さらに病理を理解するためにギャンブル依存症の特徴を5点紹介する<sup>5)</sup>。

- ① 否認の病：自分は病気ではないなどとして、現状を正しく認知できない。このために発病を発見しにくい。
- ② 進行性の慢性疾患：放置しておくとも悪化していくことが多い。
- ③ 自己破滅的な病：犯罪や自殺につながるケースがある。
- ④ 家族を巻き込む病
- ⑤ 治癒しないが回復はある：完全に病前のように治らない。一度おさまっても再発するケースが多い。

予防・早期介入・治療の向上を目的とした政策立案の観点から特徴を分析すると、本人が発病を認めることがまれであるため、家族や知人、コミュニティーがいかに発病の兆候を早期に認知できるようするかが重要なポイントとなる。そして否認する当事者を医療機関へスムーズに導ける社会的環境が求められる。

## 2.2 ギャンブル依存に陥るメカニズム

### 1) 脳機能の変化

ギャンブル依存とは脳の機能変化によって引き起される疾病であると現代医学によって説明されています<sup>6)</sup>。ギャンブルを繰り返すことによってハラハラドキドキの緊張感や危機感が高まり、神経伝達物質であるドーパミンが脳内で増えます。興奮を求めるドーパミンが優位となる脳において、行動を抑制する伝達物質であるセロトニンが減り、行動を持続させるノルエピネフリンという物質が増加します。この変化により依存状態となり思考や行動においても異常が起こるようになるとされています。

脳内にある報酬回路の機能変化をつうじてギャンブルがやめられなくなるメカニズムをもう少し詳しくみてみます。報酬回路は、ある行動をするとある利益を得られることを学習し、その行動を強化していこうとします。報酬回路には2種類あります。ひとつは「衝動的な報酬回路」であり脳内の扁桃体を基盤としています。もう一つは「思慮的な報酬回路」で前頭葉を基盤としています。本来はこの二つの報酬回路がバランスを取り合いながら行動をとっているのですが、ドーパミンが増えた脳においては衝動的な報酬回路が優位となり思慮的に損得を考えられないようになり、目の前にある興奮だけを追いかけるようになってしまいます。

脳の機能変化が原因ですから自分の意思と力だけでは異常な行動をコントロールできない状態にギャンブル依存者は陥っています。一攫千金を夢見てギャンブルに熱中する「怠け者」とレッテルを張り軽蔑するのではなく、ギャンブル依存は病であるという認識を社会全体が持つ必要があります。もう一つ重要なことは、過度なギャンブル行為をつづければドーパミンの過剰増加によって学歴や職業・家庭環境・知能指数などに関係なく誰もがギャンブル依存に陥ることを社会常識として受け止めておくべきです。

### 2) 依存への進行過程

脳の変化が実際の行動にどのように影響しているかを理解するために医療者がまとめた進行過程を紹介する<sup>7)</sup>。

ギャンブル依存症への進行過程

<p>勝ち期 ↓</p>	<p>機会的ギャンブル／楽しみ よく勝つ 行く回数が増える 掛け金が増える ギャンブルについて親にウソをつく</p> <p>勝つ幻想 ギャンブルに行く前と 最中の興奮が強まる 現実離れ思考へ</p>	<p>↓  ↓</p>
<p>負け期 ↓</p>	<p>ツキがなくなる 借金が始まる ギャンブルがやめられない 負けを取り戻すためにギャンブルをする ギャンブルの行為を守ろうとする</p> <p>勝ちを自慢する ギャンブルに使う金と時間が増える 課外・仕事外の活動が減る イライラ・憂鬱・落ち着かない たびたび借金をするようになる 家族や友人に無関心になる</p>	<p>↓ 平均 7 年 か か る ↓</p>
<p>自暴自棄期 ↓</p>	<p>自分の持ち物を売っても 借金返済できない 家族のものを売る／家庭内窃盗 家庭や学校・仕事がおろそかになる 家族や友人から遠ざかる 非合法な行為／犯罪 ↓ 絶望期</p> <p>人を責める 罪の意識 恥じる 激しい後悔 パニック</p>	<p>↓       ↓</p>

勝ち期でドーパミンが増え負け期の中ごろには衝動の報酬回路によって支配され「ギャンブルの負けはギャンブルで取り返せる」などと歪んだ志向のもとに自己への悪影響を考慮せずにのめり込んでゆく様子がうかがえる。

「自分は勝てる」「自分はギャンブルの天才なのだ」というような“勝ち幻想”が現

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

れる時期が必ずあります。この時期に天才なんか存在しない、ゲームの期待値は胴元にとって有利であり、ゲームを長く続けるほどに必ず負けるように設定されている、ギャンブルはあくまでハラハラドキドキを体験するための商品であり、やりすぎれば依存症に陥るという本質に気が付くかどうかによってその後の行為に大きな違いが出てきます。

### 2.3 ギャンブリ依存症の診断

診断基準と有病率のスクリーンテストに使用される最も代表的な手法を紹介する。

#### 1) DSM-5

米精神医学会の作成した診断基準である DSM がもっと一般的に使用されている。下記にあるのが2013年に改正された DSM-5にある 9 つの設問である。

#### DSM-5におけるギャンブル障害の診断基準

A 臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行動で、この人が過去12か月間において以下のうち 4 つ以上を示している。

- (1) 興奮を得たいがために、掛け金額を増やしてギャンブルをする。
- (2) ギャンブル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、またはイライラする。
- (3) ギャンブルすることを制限しよう、減らそう、またはやめようとしたが成功しなかったことがある。
- (4) しばしばギャンブルに心を奪われている（例：過去のギャンブル体験を思い浮かべたり、次のギャンブルのハンディ付けや計画を考えたり、ギャンブル資金の工面策を考えるなど、いつも絶えずギャンブルのことを考えている。）
- (5) 苦痛の気分（無力感、罪悪感、不安、抑うつ）のときにギャンブルすることがおおい。
- (6) ギャンブルの負けを取り戻そうとして別の日にギャンブルに戻ることがある。（負けたお金の深追いをする）
- (7) ギャンブルへののめり込みを隠すためにウソをつく。
- (8) ギャンブルによって重要な人間関係、仕事、教育、または職業上のチャンスを危険にさらし、失ってしまったことがある。

(9) ギャンブルによって引き起こした絶望的な経済状態を免れるために、他人にお金を出してくれるように頼んだことがある。

B 以上のギャンブル行動は躁病エピソードではうまく説明できない。

ギャンブルの障害程度：

軽度：4 から 5 項目の基準に該当。中等度：6 から 7 項目に該当。重度：8 から 9 項目に該当

※本文と他の試訳を参考に著者が試訳した<sup>8)</sup>。

質問内容は当事者の心理状態を問う内容がほとんどであり、4 項目以上の基準に該当した人はギャンブル依存症の疑いが濃厚ということになる。実際には、この基準を参考にしつつ精神科医が問診を重ねながら診断をくだすことになる。あくまで基準であるので4 問以上に該当しても依存症にいたってない人もいるし、逆に4 問以下でも依存症が進行しているケースも考えられる。なぜならば、質問の解釈は当事者の主観によって違ってくるとし、健全であると偽ろうとするならばほとんどの質問に「ない」と回答すればよい。

診断基準を完全無欠として扱ってはならない例として、心理学者より以下のようなケースが指摘されている<sup>9)</sup>。ギャンブルの禁止を強く主張する宗教を信仰している夫婦がいたとする。ギャンブル場に全く足を踏み入れたことのない夫がある日2 ドルの宝くじを買って帰ってきた。妻はそのことを強くとがめ恥じた。この日以来、夫婦関係は険悪な状態に陥った。この夫が DSM-5 を受診したならば、設問 8 において該当すると回答する可能性がある。診断基準を過信することなく適切な診断をくだせる医療者の充実が求められている。

## 2 ) South Oaks Gambling Screen ( SOGS )

SOGS は、DSM-3 をベースにして1987年に Henry Lesieur 博士と Shelia Blume 医師によって作成された統計手法である。人口における有病率を測定するスクリーンテストに主に活用されている。DSM-5 との最大の違いは過去 1 年間におけるギャンブル行動ではなく、これまでの人生における経験がとわれていることである。前出の厚生労働省の研究班による依存症調査も SOGS が用いられている。

質問は総計20問で、ギャンブルの頻度や借金などギャンブル資金の調達先などギャン

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

ブル行為が調査内容の基軸になっており、5問以上の該当を分岐点としてギャンブル依存症の疑いありと判断する活用法が一般的である<sup>10)</sup>。DSM-5と同様に当事者の主観によって該当結果が大きく変わる可能性を含んでいる。ギャンブルの負けを追いかけてどのくらいの頻度でギャンブルをしたかという質問があるが、今日は取り返すため、今日は遊ぶためなどと事前に目的を区別してギャンブル場に足を運ぶとは考えにくいので、たいていの人は「ほとんどの場合」と回答する可能性が高い。

また、過去における一日最大の負け総額や資金の出所が質問されているが、思考が歪み始めているギャンブル依存者が正しく記憶しているか疑わしい。自己の負けを大きく見せようとするなら、その年の負け総額をまとめて一日分と思いつく人もいるだろうし、大きく負けたことを恥じてわざと小さく記憶している人もいるかもしれない。いずれにせよ、回答者の主観で結果は大きく変化する。

オーストラリア政府生産性委員会が2010年に発刊したギャンブルに関する調査報告書では、SOGSなどによる統計結果は「問題ギャンブラー（ギャンブラー依存者）」の定義如何によって数値が変化するので結果をさらに精査する必要があると指摘している<sup>11)</sup>。有病率を測定する別の手法として「Canadian Problem Gambling Index（CPGI）」がある。過去1年間のギャンブル行為について9つの質問をして依存度合いを評価する。オーストラリア政府がSOGSとOPGIの両方を同時に用いて有病率調査を実施したところ、回答者はSOGSにおいて常に高いスコア結果をだす傾向があった。言い換えれば、OPGIではギャンブル依存の疑いが無い人でもSOGSではギャンブル依存の疑いありとしてカウントされてしまうということである。OPGIが過度なギャンブル行為によって生じた問題に質問の重点を置いているのに対して、SOGSはギャンブル資金の出所に重点をおいている特徴の違いを生じさせる要因であると考えられる。オーストラリアではOPGIを使用する調査が主流となっている。

対象者が自己の主観によって回答する余地がある限り完全無欠な診断基準や統計調査方法は存在しない。オーストラリア政府が試みているようにスクリーン調査データを依存レベルによって分類するなどして、現実に近い数値に近づけていく取り組みが欠かせない。厚生労働省の研究班が発表した「536万人」という数値もこれからさらに精査されるべきデータである。

## 2.4 関連用語の整理

これまでみてきた病状や診断基準をふまえてギャンブル依存をあらためて定義してみる。

「ギャンブル依存」とは、自己の社会的・精神的・身体的な悪影響が大きくなるにもかかわらず、過度なギャンブル習壁を自分の意志では抑えられずに繰り返してしまう状態をいう。本人はギャンブルをやめようと望んでいるのに続けてしまうケースや、ギャンブルに関する問題は生じていないと誤認して反復するケースがある。

「ギャンブル依存症」や「強迫的ギャンブリング」「病的ギャンブリング(病的賭博)」「ギャンブル障害」は使用されはじめた研究領域や診断基準の重点に違いがあるが、上記したギャンブル依存の定義と同義である。

「ギャンブル依存症患者」や「ギャンブル依存者」「病的ギャンブラー」はギャンブル依存に陥っている人をさす。

「問題ギャンブリング」とは、無秩序で思慮のないギャンブル行為を過度に繰り返している行動のことで、依存状態に陥っている人の行動も、依存に陥る危険のある人の行動も含まれている。

「問題ギャンブラー」とは、依存症に陥る危険のあるギャンブラーのことで、進行過程における負け期の前半あたりの進行段階にある人を指している。完全な依存症患者とは分離している。

「ギャンブル問題」とは、問題ギャンブリングが原因で引き起こされた借金や人間関係の破滅、失業などの社会的・精神的・経済的な悪影響と苦痛、損害をさす。

「社会的ギャンブリング」や「娯楽ギャンブリング」「問題なしギャンブリング」とは、問題ギャンブリング状態に陥ることなく、ギャンブル問題を発生させることもなくギャンブルを楽しんでいる状態をいう。

これらの用語を用いて「536万人」を説明すると、スクリーンテスト結果のなかには軽度・重度のギャンブル依存者も問題ギャンブラーも、そして、社会的ギャンブラーさえも含まれている。有病率実態調査の第一歩的な位置づけとなる調査データであるので、今後のデータ数値の精査や定期的な調査データを充実させることによって政策立案や医療対策に役立てることができる。

### 3. ギャンブル依存の類型分類

人がギャンブル依存にいたる要因や環境、そして経路はそれぞれ違う。対象者を十把一絡げにして予防や治療向上のための政策を立案しても効果は期待できない。かといって、一人ひとりにあわせて多種多様な政策を実施することは物理的に難しい。そこで、依存者の病型を分類化して、各ターゲットにあわせた政策を提唱することで政策効果を高められるよう試みたい。

ギャンブル依存の類型には依存状態の度合いによる分類と病型による分類がある。病型の分類は、効果的な治療アプローチをめざして発展してきた。本稿では、依存度レベルを紹介したのちに、病型分類に関するこれまでの研究をレビューし、代表的な3分類を軸にして政策提言につなげるよう試みるようする。

#### 3.1 依存状態レベルの分類

ギャンブル先進国の研究では DSM や OPGI の質問該当スコア によって依存レベルを4分類する手法が一般的となっている<sup>12)</sup>。各レベルにおいて有効な対応策を提案している研究もある<sup>13)</sup>。レベル診断と対応策を下図にまとめた。

ギャンブリング依存状態の4レベル

	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3
ギャンブル頻度	しない／まれ	する	よくする 少々やり過ぎる	やり過ぎる 迷惑レベル
DSM 該当数と 診断	0 無関心	1～2 社会的ギャンブラー	3～4 問題ギャンブラー	5～6 ギャンブル依存病的ギャンブラー
対応策の柱		周知徹底・教育	防止・抑止	救済・治療
具体的な対策		公衆教育プログラム、 職員教育プログラム	供給量制限、 掛け金行動規制、 電話カウンセリング、 自己排除プログラム、	カジノ施設への アクセス禁止、 専門的治療の提供、

### 3.2 ギャンブル依存の病型分類

#### 1) 病型研究のリビュー

ギャンブル好きを分類する基準はさまざまである。まず「プロ」と「カモ」という分類が成り立つし、マーケティングでは「VIP客」と「マス客」という分け方がある。ゲームの好みを参考にして「テーブルゲーム派」と「マシーンゲーム派」にも分けることができるし、また、動機を基準にすれば「興奮追求型」と「息抜き型」という分類も考えられる。

学術研究においては、ギャンブル依存に関するさらなる理解と治療の向上を目的にして、実際のギャンブル依存者を対象にした分類研究が試みられてきた。これまでの分類研究を比較検討してギャンブル依存者はおおむね3分類できるとする結論を導き出した研究報告がある<sup>14)</sup>。精神障害とパーソナリティ、ギャンブルの動機を基準にして病型分類を試みている研究論文を2009年から過去40年の期間に限定して検索した結果、18の論文がリストアップされた。二つを除いたすべての論文は実際のギャンブル依存者を対象にした対面調査やアンケート結果より病型分類を導き出している。

過去の研究経緯を要約すると、初期の研究として1970年に Moran が通院治療中の男性50名を対象に臨床的面談調査を行い5つの分類を発表した(①家族からのプレッシャー逃避②ストレス解消③衝動抑制障害④精神病⑤精神病の兆候)<sup>15)</sup>。その後も依存症者を対処に独自に開発された質問票による分類研究がつづいた。2002年に Blaszczynski が調査でなく論理的枠組みより導き出した3分類「Pathways Model (経路モデル)」を発表してからは、このモデルを検証しようとする研究が主流となった。

Pathways Model の3分類は、① Behaviorally conditioned (行動条件型)、② Emotionally vulnerable (感情脆弱型)、③ Antisocial impulsivist (反社会的衝動型)である。過去の分類研究は、異なった調査手法によるデータの相違はあるものの、分類タイプにおいては下表に示したように概ね Pathways model の3分類に該当すると結論付けられている<sup>16)</sup>。

ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

ギャンブル依存タイプの3分類表

Pathways Model 分類タイプ	該当するタイプ別概念	特色
Behaviorally conditioned 「行動条件型」	Subcultural (Moran, 1970) Cluster1 (Gonzalez-Ibanez, 1994) Normal (Lesieur, 2001) Social (Stewart&Zack, 2008) Low emotion regulation (Stewart, 2008) Erroneous beliefs and experience of wins (Turner, 2008) Simple (Vachon&Bagdy, 2009) Behaviorally conditioned (Ledgerwood&Petry) 単純嗜癖型 (宮岡等, 2011)	精神病性が小さい。 精神障害がない。 社会的なきっかけでギャンブルをはじめる。 ゲームに関して間違った認識も持っている。 感情抑制のためにギャンブルをしない。
Emotionally vulnerable 「感情脆弱型」	Neurotic (Moran, 1970) Neurotic (Zimmerman, 1985) Depressive/anxious (Graham&Lowenfeld, 1986) Recurringly depressed (McMormidk, 1987) Depressed prone (Blaszczynski, 1990) Escape seeker (Lesieur&Blume, 1991) Cluster2 (Gonzlez-Ibanez, 1994) Psychological distress (Steel&Blaszczynski, 1996) Escape (Ledgerwood&Petry, 2006) Coping (stewart, 2008) Emotional vulnerability (Turner, 2008) Second subgroup (Bonnaire, 2009) Demoralized (Vachon&Bagby, 2009) Emotionally vulnerable (Ledgerwood&Petry) 他の精神障害先行型 (宮岡等, 2011)	強い憂鬱と不安がある。 衝動は小さい。 大騒ぎを求めない。 精神的不安感を抑えるためにギャンブルをする。
Antisocial impulsivisit 「反社会衝動型」	Impulsive (Moran, 1970) Psychopathic and impulsive factors (Zimmerman, 1985) Passive aggressive or emotionally unstable (Graham&Lowenfeld, 1986)	強い反社会的特徴がある。 衝動性が強い。 大騒ぎを求める。 衝動からくる積極的な気分を高めるためにギャンブルをする。

	Chronically understimulated (McMormick, 1987) Boredom prone (Blaszczynski, 1990) Action seeker (Lesieur&Blume, 1991) Impulsive antisocial (Steel&Blaszczynski, 1996) Egotistic (Ledgerwood&Petry, 2006) Enhancement (Stewart, 2008) Impulsivity (Turner, 2008) First subgroup (Bonnaire, 2009) Hedonic (Bachon&Bagby, 2009) Antisocial impulsivist (Ledgerwood&Petry) パーソナリティ等の問題型 (宮岡等、2011)	
--	---	--

※原文を参考に著者が要訳した。

※日本人研究者の分類は著者が追加した。

日本においても精神科医らによる治療向上を目的とした類型分類研究がある。47症例のデータ分析から Pathways Model と類似した3分類に分けられることを確認したうえで、医療機関へ受診した際の対応フローチャートを取りまとめている<sup>17)</sup>。単純嗜癖型は27症例確認され、それ以外のタイプは10症例ずつとなったことから単純嗜癖型を中核群と位置付けている。

### 3.2 Pathways Model の紹介

Pathways Model は、生体性やパーソナリティ・発育課程・経験的認識・生活環境などこれまで研究されてきた依存症に陥る要因を一つの論理的枠組みにまとめあげたうえで病型タイプを3分類したモデルである。各タイプ特有の脆弱性と個人的特徴が影響しあって依存症へと陥っていく。依存へといたった経路によって病的ギャンブラーが分類されており、各タイプの経路は線引きしてお互いを排他するのではなくオーバーラップしている。

#### 1) 行動条件型のギャンブル依存者

この分類タイプは3類型の基本モデルである。ギャンブルをはじめた動機が分類タイ

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

によって異なっても、病的ギャンブラーに陥る経路は最終的に同じになる。

どのタイプのギャンブル依存者も生活環境においてギャンブルへの参加機会が存在することが前提としてある。行動条件型のギャンブラーは友人に誘われたり、主張先にたまたまカジノがあったりなど自己の内面からでなく外的要因によって最初のギャンブル行為を経験することが多い。最初は積極的ではなかったが、ギャンブルを続けるうちに大勝ち経験や勝ち負けのスリルによって他では味わえないような興奮と覚醒を体験するようになる。まさに脳内において大量のドーパミンが発生している状態である。その興奮を求めて自発的に理由付け（オペラント条件付け）をしてギャンブルに参加するようになる。ギャンブルのことを考えるだけで条件反射的に興奮状態に入ることができるようになる。この頃になると、オカルト的な自作のゲーム必勝法やプレイ癖をもつようになり「自分にはギャンブルの才能がある」「これは勝てる台だ」などと何の科学的根拠もない迷信を信じ込むようになる。まさに勝ち期の中盤における典型的な症状である。自分がギャンブル依存症になるはずがないと思っているので、逆にギャンブルの回数がどんどん頻繁になり、ついには食事をするがごとくギャンブル通いが習慣化してしまう。

ゲームの期待値は胴元に必ず有利に設計されているので、ギャンブル量が増えれば増えるほど負けが拡大して、ギャンブル資金を調達するための借金を繰り返すようになる。ギャンブルに勝って借金を返そうとする“深追い”が強くなり借金がさらに膨らむ。自暴自虐期の中ごろであり、はた目からも病的ギャンブラーであることが容易に確認できるようになる。モデルを図で示すと以下のようなになる<sup>18)</sup>。

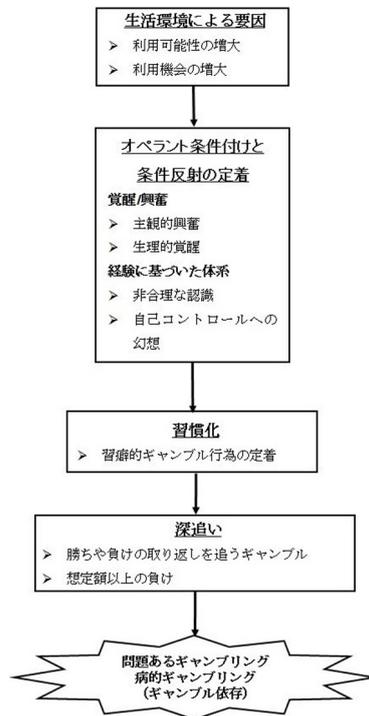


図1 Pathways Model 1 「行動条件型」

過程におけるポイントは、興奮という報酬を得たいがためにギャンブルすることを自発的に条件付けしたことが依存の要因とされることである。さらに、大勝ち経験や非科学的な必勝法、勝率に関する誤った理解などがギャンブル頻度を高めている。乱れた自己抑制や薬物乱用、精神障害の兆候はなく興奮のために過度なギャンブルを繰り返したことが依存症の直接要因となっている。

このタイプが好むゲーム種は特にないが、ゲームマシンで依存に陥った人が多いと考えられる。他のタイプに比べて依存度合いの軽い依存者が多く、問題ギャンブラーと病的ギャンブラーの境界を行ったり来たりしている。自ら治療を受ける意思のある人が多く、カウンセリングや早期介入に効果が期待できるとされている。

## 2) 感情脆弱型のギャンブル依存者

このタイプは、ギャンブル依存に陥る以前から問題解決能力が低く、幼年期のトラウマや好ましくない家庭環境など精神的な脆弱性が存在しており、大うつ病や不安障害・

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

統合失調症・アルコール依存症などの精神障害をすでにかかえている。心理状態の調整がギャンブルをする動機であり、興奮と覚醒によって内面の不快な心理状態から逃れるためにギャンブルを繰り返すようになる。前タイプのように、付き合いや遊びとしてギャンブルをはじめたギャンブラーとは動機において根本的な違いがある。図で示すと下記のようになる<sup>19)</sup>。

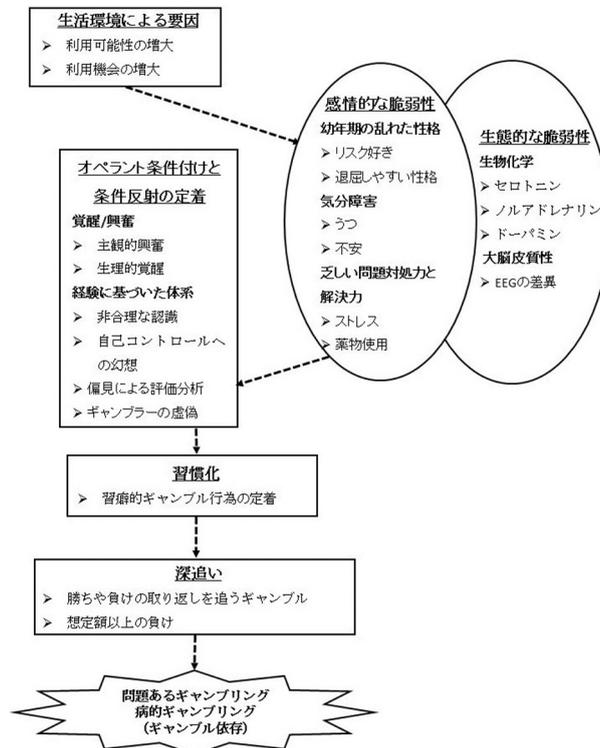


図2 Pathways Model 2「感情脆弱型」

動機は異なるが、ギャンブル頻度が高まるにつれて前出の基本モデルと同じように積極的なオペラント条件づけを経て習慣化が定着していく。嫌なことを忘れようとするため頭を使いたくないのか、単純動作が続くマシンゲームが好まれる傾向にある。特に女性はマシンゲームへの好みが見られる。介入法としては、カウンセリングを通じて不安やストレスの原因を見つけ、問題対処力を高めることが優先されるが、治療に抵抗する傾向が強い。

### 3) Pathways Model 3 「反社会的衝動型」

このタイプの依存者は、前タイプの感情的な脆弱性に加えて、さらに強い精神障害をかかえている。あらゆる問題に対して衝動抑制が困難であり、反社会性パーソナル障害や広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害（ADHA）などを持つ。下図にモデルを示した<sup>20)</sup>。

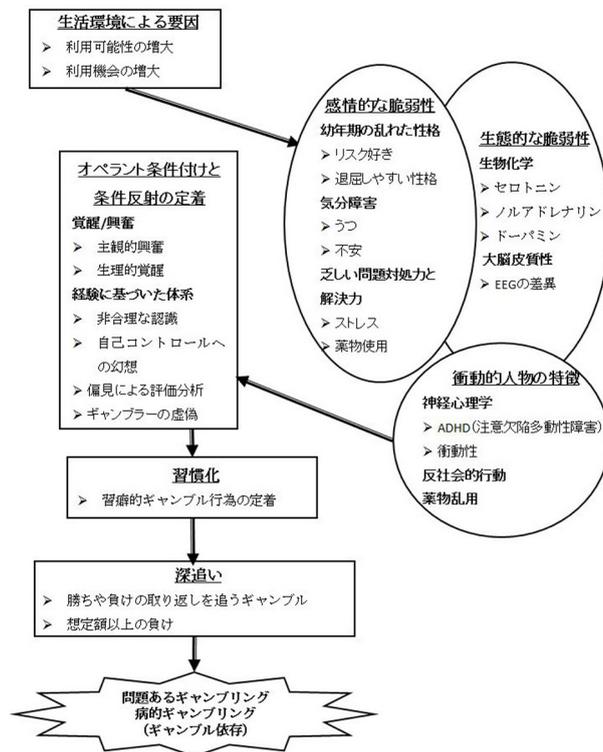


図3 Pathways Model 3 「反社会的衝動型」

精神不安状態から逃れたくてギャンブルをするのではなく、精神不安を克服するために大きな興奮と快楽をもたらすことに取り組むのがこのタイプの特徴である。ギャンブルをしたいという衝動をさらに高揚させるため、習慣化を経て依存に陥る進行スピードは他のタイプ者よりも早い。また、ギャンブルの初体験も比較的早い時期におとずれる。社会生活において問題行動が多く攻撃的な性格によって犯罪などの事件を引き起こす傾向が強い。

好みのゲームは、技能や経験を必要とするテーブルゲームや競馬などになる。何事に

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

も飽きやすい特徴のため、掛け金が早いペースで大きくなっていき、それに合わせて借金もかさんでいく。介入法としては衝動を自制できるようなるための認知行動療法が求められるが、治療自体を信じておらずもっとも介入しにくいタイプである。精神障害が存在するということでは感情脆弱タイプと類似しているが、介入法は精神科医療機関のみならず幅広いチャンネルを通じたケアが必要になる。

### 4) Pathways Model 統合モデル

これまでの3分類モデルを統合すると図4のようになる<sup>21)</sup>。

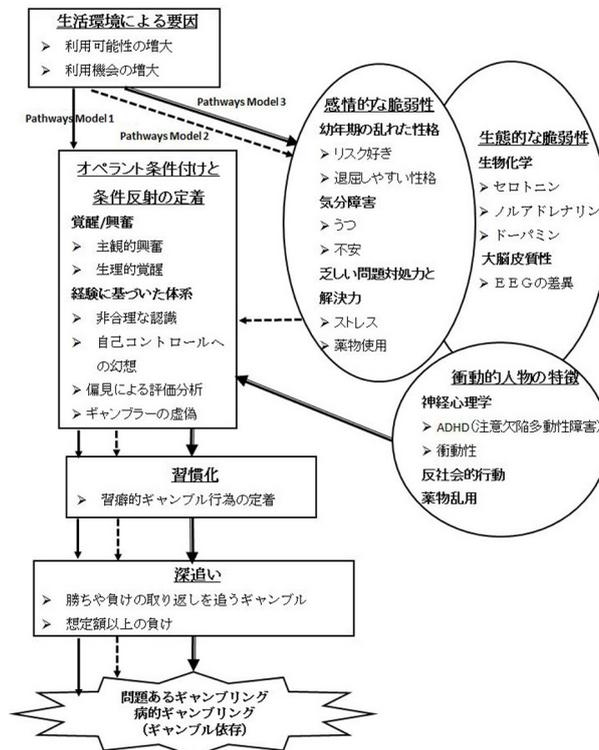


図4 Pathways Model 統合モデル

いずれのギャンブル依存症者にとっても生活環境内におけるギャンブルへの利用機会がある。そして、従前からかかえる精神障害のあるなしによって進行経路が異なることになる。精神障害のない者はオペラント条件付けとゲームへの誤った認識を持ち習慣化が定着していく。うつ病などのある者は不快な心理状態から離れるために過度なギャン

ブルをはじめ。さらに重い精神障害である ADHD などの疾患を持つものは反社会的な衝動でもってギャンブルをはじめ。頻度が高くなるにつれてオペラント条件付けが働き、依存症へと進行していく。

ギャンブル依存は生態的ならびに遺伝的、心理的、環境的な要因が相互作用することによって進行していく疾患である。依存症までの経路は重なり合っており、要因が複合的であるため依存症者を固定的に区別することはできない。しかし、進行経路を区別しモデル化することで介入アプローチがカスタマイズされるなど治療効果の向上と効果ある公共政策立案に寄与するものとする。

#### 4 . タイプ別によるギャンブル依存対策の提案

##### 4.1 行動条件型ギャンブル依存者への対応策

科学的根拠のない必勝法や誤った勝率の理解、技能への過信を通じて習慣化が定着していくことに着目して、ギャンブルへの正確な知識の普及が依存防止策として有効に作用するものと考えられる。ギャンブル教育の主要メッセージは、アルコールや薬物と同様に過度なギャンブルを繰り返せば誰でも依存症となり取り返しのつかない悪影響を受けられるようになることと、オカルト的な必勝法は存在しないこととする。そして、ターゲット層と場面にあわせて啓発内容を工夫していく。

たとえば小学生には、おカネの使い方というテーマのなかで消費・娯楽の一環としてギャンブルがあることを伝える。ギャンブルは一攫千金の手立てや勝負事ではなく、ハラハラドキドキという時間を買う商品であり、ジェットコースターと同じ娯楽である、と認識できるようにする。中学生以上から大学生に対しては「オレはギャンブルの才能がある、と思ったら依存症への第一歩」というような標語的警告とゲームの正しい勝率を授業やオリエンテーションを通じて繰り返し伝達できるようにする。若者にたいしてはギャンブル場においてゲームの勝率を再確認できるようにしておくことも一計である。

社会全体に対しても大々的で継続的な啓発活動が必要である。これには先例のお手本がある。2014年6月より「アルコール健康障害対策基本法」が施行された。この法に基づき同年11月10日から16日の期間中、全国規模の「アルコール関連問題啓発週間」が開催された。セミナーやイベント、パンフレットの配布などが全国のあちこちで開催された。

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

された。たとえば、大学生によるイッキ飲み防止キャンペーンなどである。イベントの直接効果だけでなくマスメディア報道を通じた情報伝達は大きな効果がある。

ギャンブル問題に関する基本法の制定を待たずとも、既存の公営ギャンブルや遊技産業事業者団体等が医療関係団体と協賛することで同趣旨の啓発週間を展開することができる。全国の自治体を一斉に同時に巻き込んだ取り組みにならずとも、工夫次第でマスメディアを通じて啓発メッセージを発信できるはずである。また、ギャンブル・ゲーム供給サイドにとっては、ソーシャルマーケティングの観点からしても利益に反する取り組みにはならない。

### 4.2 感情脆弱型ギャンブル依存者への対応策

ギャンブル以外のことで心理的不安状態から分離できるよう支援する体制を整えることが肝要である。そのためには、治療関係者によるカウンセリングをはじめ、当事者が相談しやすい環境を整えることが施策の中心となる。このタイプは、自己にギャンブル問題はないと考える傾向が強いため、ギャンブル依存に関する電話相談を自主的に利用する可能性は低いと考えられる。ギャンブル場に依存症関連のための電話相談窓口だけでなく、心配事・悩み相談などの多様な課題について気軽に相談できる窓口があれば利用が促進されるのではないだろうか考える。

電話相談の内容追加以外にも、相談しやすい環境づくりに向けたアイデアは相談現場に埋まっていると思う。全国都道府県に一か所以上存在する精神保健福祉センターの機能強化にも大きな潜在力がある。とりわけ、国によって全国5か所の拠点を選定する「依存症治療拠点機関設置運営事業」が2014年より開始しており、「大阪アディクションセンター」など新窓口の設置による環境整備の改善に期待がかかる。

### 4.3 反社会的衝動型ギャンブル依存者への対応策

社会全体で大人の発達障害を理解し、支援策を講じていく必要性をさらに認知しなければならない。2005年から施行した「発達障害支援法」により国民の理解普及、啓発が強化されてきたところであるが、ギャンブル依存と発達障害との関係もふくめて理解をひろめていくべきである。

各地にある「発達障害者支援センター」をつうじて発達障がい児・者の早期発見と支援体制の強化がすすめられてきている。本稿では、子どもにたいする早期診断の賛否は

論じないが、大人に対する診断とギャンブル問題に関する支援策の強化体制を提案する。このタイプの依存者は治療に抵抗するし、精神障害というレッテルを嫌がって支援センターのプログラムにはのりにくい。ギャンブル・アノニマスなど同じ経験をした者が集まる民間団体の取り組みをセンターが連携・支援することによって本来の目的を果たすことができるものとする。

Pathways Model にある 3 類型をターゲットにしてギャンブル依存の予防・治療を目的とした施策を考察してきた。ここに挙げた政策のみが最優先されるべき課題ではないが、分類タイプごとに考察することによりさらに焦点化された施策を絞り出すことができることを示したかった。ギャンブル依存者にたいする分類学が施策立案の向上に資することを期待している。

## 5. まとめ

ギャンブル依存者に関するスクリーン調査結果を十把一絡げにして扱うことは社会をミスリードするという危機感が本稿の土台にある。研究者にとってはすでに常識となっている教養をふんだんに引用したのは社会に広く理解をすすめたいという目的からである。ギャンブル依存のメカニズムに関する知識普及こそが、今後もっとも優先されるべき施策である。アルコール依存と薬物乱用の危険性に関して社会が持っているのと同レベルほどの知識が普及したら、予防と治療環境は大きく改善するはずである。

第 4 章では、政策推進役として新たに設立された機関を取り上げたが、政治と行政はもとより、ギャンブル・ゲーム供給サイドや医療関係機関、民間団体など各々に大きな役割がある。とりわけ、生活現場に近い地方自治体の役割に期待している。特に、統合リゾート施設誘致に積極的な自治体は誘致策の推進と並行してギャンブル依存対策の先覚的自治体をめざした実践を試みるべきである。

### 〔注〕

- 1) 齊藤学 (2009) 『依存症と家族』 学陽書房 23頁
- 2) 帚木蓬生 (2014) 『ギャンブル依存国家・日本』 光文社新書 7 頁
- 3) 田辺等 (2014) 『ギャンブル依存症』 公衆衛生 vol.78 No.7 2014年 7月 462頁
- 4) 吉田清次 (2013) 『ギャンブル依存症とは何か』 消費者情報 2013/11 No.446 9 頁
- 5) 尾上毅 (2013) 『ギャンブル依存症とは』 月刊保団連 2013.10 No.1138 19頁

## ギャンブル依存者のタイプ分類と公共政策

- 6) 梶木蓬生 (2014) 130頁
- 7) 吉田清次 (2014) 9頁
- 8) 梶木蓬生 (2014) 5頁
- 9) Blaszczynski, Alex, & Nower, Lia,(2002) "A pathways model of problem and pathological gambling" *Addiction*, 97, p.488
- 10) 谷岡一郎(2013)『ギャンブル依存症とは何か』カジノ導入をめぐる諸問題〈3〉大阪商業大学アミューズメント産業研究所 2014年3月、16頁
- 11) Australia Government Productivity Commission Inquiry report "Gambling 2010"ch.5 p.6, June 2010
- 12) 谷岡一郎 (2014) 9頁
- 13) 美原融 (2014)『カジノ施工に伴う社会的対応施策』カジノ導入をめぐる諸問題〈3〉大阪商業大学アミューズメント産業研究所 2014年3月 52頁
- 14) Milosevic, Aleks, & Ledgerwood, David M.,(2010) "The subtyping of pathological gambling: A comprehensive review" *Clinical Psychology Review*, 30, 2010.
- 15) Milosevic, Aleks, & Ledgerwood, David M.,(2010) 991頁
- 16) Milosevic, Aleks, & Ledgerwood, David M.,(2010) 995頁
- 17) 宮岡等 (2011)『病的ギャンプリング(いわゆるギャンブル依存)の概念の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 分担研究班報告書 2011年 93頁
- 18) Blaszczynski, Alex, & Nower, Lia,(2002) 492頁
- 19) Blaszczynski, Alex, & Nower, Lia,(2002) 493頁
- 20) Blaszczynski, Alex, & Nower, Lia,(2002) 495頁
- 21) Blaszczynski, Alex, & Nower, Lia,(2002) 499頁

