

# 島根県西部における松ヶ丘病院 のギャンブル等依存症対策 —SmAT-Gの展望と課題—

なが ぬま きよし やま もと とよ かず  
長 沼 清<sup>1)</sup> 山 本 豊 和<sup>1)</sup>  
つば うち けん こ ぼら けい じ  
坪 内 健<sup>1)</sup> 小 原 圭 司<sup>2)</sup>

キーワード：ギャンブル等依存症医療拠点，SmAT-G，集団療法，トリートメント・ギャップ

## 要 旨

島根県において、島根県立心と体の相談センターは、IR推進法の成立以前の2015年から独自にギャンブル等依存症に対する認知行動療法プログラムであるSAT-Gを開発している。松ヶ丘病院では2017年に同センターによるSAT-G研修の受講を経て、2018年からSmAT-Gという名称でプログラムを開始した。今回、2018年7月から2022年3月までの間にギャンブル等依存症で加療した28名を対象に内訳を検討した。結果は28名全員が男性で、ギャンブルの開始平均年齢は20.8歳（8～39歳）、初診時年齢平均は40.6歳（26～65歳）等であった。これまで借金の総額は平均480万4,545円（40～3,200万円）であり、はまり込んだギャンブルの種類と割合はパチンコ・スロットが92.9%で最も高かった。予後については、現在ギャンブルを「やめている」が16名、「コントロールできている」が8名、「コントロールできていない」が1名であった。これらを踏まえ、SmAT-Gの展望と課題について考察する。

## 1 はじめに

ギャンブルは、生活に彩りを与える一方で、病的にのめり込んだ場合には経済的な困窮から日常生活や社会生活に支障をきたし、著しい場合には

離婚や失職、うつ病や自殺に至ることもあり、その対策は大変重要である。ギャンブルへの病的なめり込みについては、ICD-10では衝動制御の障害の一つとして「病的賭博」と呼ばれていたが、2022年に国内で施行予定のICD-11<sup>1)</sup>において、物質使用及び嗜癖行動による障害の一つとして「ギャンブル症（ギャンブル障害）」と呼ばれることになる。なお、「ゲーム症（ゲーム障害）」も同様の疾患群に含まれることになったことも記憶に

Kiyoshi NAGANUMA et al.

1) 社会医療法人正光会松ヶ丘病院

2) 島根県立心と体の相談センター

連絡先：〒698-0041 島根県益田市高津4丁目24-10

社会医療法人正光会松ヶ丘病院

新しい。本稿では、ギャンブルへの病的なめり込みに対し、医学的見地だけでなく、社会政策的な見地からも記述するため、後述する「ギャンブル等依存症対策基本法」で採用された行政用語である「ギャンブル等依存症」を用いることにする。

ギャンブル等依存症については、2010年代半ばまで包括的な対策は講じられてこなかったが、2016年12月に「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」(いわゆる IR 推進法)が成立する際に、「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること」と附帯決議に明記され、地域において包括的な連携協力体制の構築が進められることになった。2018年7月にギャンブル等依存症対策基本法(以下、「法」とする)が成立し、「ギャンブル等依存症」とは、「ギャンブル等にの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」であるという定義も法に明記された<sup>2)</sup>。2019年4月には、ギャンブル等依存症対策推進基本計画が閣議決定され、この計画において、都道府県はギャンブル等依存症の相談拠点、医療拠点を置くことになった。

島根県においては、島根県立心と体の相談センター(精神保健福祉センター:以下、センター)が、IR 推進法の成立以前の2015年から、独自に、ギャンブル等依存症に対する認知行動療法(CBT)プログラムである SAT-G (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder:後述)を開発し、松ヶ丘病院でも2017年に SAT-G の使い方についての研修を受講してその施行資格を取得し、2018年から SAT-G を一部改変し、SmAT-G (Shimane masuda (matugaoka) Addiction recovery Training program for Gambling disorder:後述)という名称でプログラムを開始した。この

実績を受けて、2018年5月に松ヶ丘病院はギャンブル等依存症の医療拠点に指定された。本稿では、SmAT-G を開始し、医療拠点に指定されてから4年が経過したことを機に、これまでの取り組みと治療成績をまとめ、報告する。

なお、本研究の遂行、論文の作成にあたり、バイアスをもたらす可能性のある営利団体からの研究の補助金、寄付金、謝礼などの受領はなく、当院及び論文著者に開示すべき利益相反はない。

## 2 SAT-G について

SAT-G について説明する<sup>3)</sup>。SAT-G はセンターが開発した、ギャンブル等依存症に特化して作成された CBT の回復支援プログラムである。SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (2015年改訂))<sup>4)</sup>が参考とされ、全5回のセッションとして月一回ずつ行われている(表1)。内容は①ギャンブルの再開につながる引き金を同定し、それを徹底的にさけること②ギャンブルの渴望が起きた際に、それを鎮めるための具体的な対処法(思考停止法)を学ぶこと、の2点が中心となっている。進め方は対象者と支援者でワークブックを読み進めていくシンプルな方法である。支援者にはマニュアルテキストも準備され、支援経験の浅い支援者でも

表1 SAT-G 全5回の内容<sup>5)</sup>

第1回:あなたのギャンブルについて整理してみましよう
第2回:引き金から再開に至る道すじと対処
第3回:再開を防ぐために
第4回:私の道しるべ
第5回:回復への道のり
アンコールセッション:回復のために~正直さと仲間~

実施しやすいように、ある程度構造化されている。プログラム序盤に利用者は受講目標として、断ギャンブル、あるいは節ギャンブル(コントロールギャンブル)かを設定し、支援者はその目標達成を応援することを基本姿勢とする。なお、SAT-Gは個人にも集団にも実施可能である<sup>5)</sup>。

### 3 SmAT-G について

SmAT-G について説明する。島根県西部に位置する益田市保健所管内の、益田市(人口4万5,003人)、津和野町(人口6,875人)、吉賀町(6,077人)を合わせた人口は5万7,955人である(令和2年国税調査・総務省統計局)。センターのある松江市に行くにはJR特急で約2時間半かかることから、ギャンブル等依存症患者やその家族にとって県西部にもSAT-G等と同様の支援が求められていたことを背景に、SmAT-Gは開始に至った。"m"には「益田市」にある「松ヶ丘病院」の、患者・スタッフのための「modified」という意味を込め、テキストも2021年2月からSAT-Gテキストに若干表現の変更を加えて運用している。しかしながら前述したSAT-Gが中心に沿える2点のポイントや治療構造はそのまま継承している。また、当院ではSAT-Gのアンコールセッションにおける正直さ、逆を言えば「嘘について」の回で多くの患者の琴線にふれる体験を目の当たりにして、2019年5月以降は1クールを全5回から6回に変更して運用している。スタッフの構成は精神科医1名、精神保健福祉士1名、看護師1名、臨床心理士1名、作業療法士1~2名で編成され、原則グループにはスタッフ4名が参加する。初診時、多くは筆頭筆者が主治医になることが多いが、筆頭筆者が初診対応でない曜日や他医師からのSmAT-G紹介の場合は、その担

当医がそのまま主治医を継続する。個人の外来診療は平日行うことが多いが、仕事の都合でどうしても平日受診が困難な場合は土曜日の午前中に筆頭筆者が個人診療を行う。その後グループミーティングは約1時間を目途に、第2・第4土曜日の月2回行う。集団への適応が困難な患者は、コメディカル・リーダーである第二著者(作業療法士)が個別対応する。患者は概ね1グループに2~5人程度参加し、月に1回か2回参加する。特に、まだギャンブルのコントロールに自信がない場合や、家族の信頼が著しく低下している場合、月に2回の参加を積極的に勧めている。また1クールで終結とはせず、継続した参加が可能である。

### 4 対象と方法

2018年7月から2022年3月までの間に当院にてギャンブル関連で受療(通院または入院)した28名のうち、ICD-10で病的賭博と診断された28名を対象にした。なお、補助的にThe South Oaks Gambling Screen(SOGS)も用いた(5点以上)。調査項目は、初診時年齢、ギャンブル開始年齢、借金開始年齢、これまでギャンブルにつき込んだ金額に類似するものとしての借金の総額、初診時の借金、はまり込んだギャンブルの種類、債務整理の有無と自己破産の有無、精神科的合併症、SOGSの点数などである。

### 5 結 果

対象の28名が全員男性であり、外来患者は27名、入院患者が1名であった。ギャンブルの開始平均年齢は20.8歳(8~39歳)で、借金の開始平均年齢は29.4歳(18~55歳)であり、初診時年齢平均は40.6歳(26~65歳)であった(表2)。これま

表2 ギャンブル開始年齢, 借金開始年齢, 初診時年齢, 借金総額,  
初診時の借金額, 初診時 SOGS 点数 (n=28) (全員男性)

	平均	最小	最大
ギャンブル開始年齢 (歳)	20.8	8	39
借金開始年齢 (歳)	29.4	18	55
初診時年齢 (歳)	40.6	26	65
借金総額 (円)	480万4,545	40万	3,200万 ※不明6件
初診時の借金額 (円)	113万9,370	0	500万 ※不明1件
SOGs点数	11.4	6	15

でギャンブルにつき込んだ額と類似するものとして、これまでの借金総額は平均480万4,545円 (40~3,200万円) であり、6名は返答が得られなかった。現在の借金については平均113万9,370円 (0~500万円)、1名は返答が得られなかった。初診時 SOGS の平均点は11.4点 (6~15点) であり、6名が未実施であった。なお、経過中に SOGS を採点する際、正直に話すことで、かえって点数が増悪した例もあったが概ね数値は改善した。しかし未実施も多く、本稿では初診時の記載に留める。債務整理は13名が行い、そのうち3名が自己破産していた。3名は返答が得られなかった。はまり込んだギャンブルの種類と人数は (図1)、複数回答可でカウントしたところ、パチンコ・スロットを選択した者が26名の92.9%で最も多く、パチンコ・スロットを選択しなかった者は2名で、彼らは競馬と競艇を選択した。その他、競艇5名、競馬が4名と続いた。

併存症は12名に認められ、適応障害が4名、統合失調症が3名、躁うつ病が2名、うつ病が2名、ADHD 傾向のある広汎性発達障害が1名であった。なお、アルコール依存症が疑われた患者が1名いたが、SmAT-G 開始時前後は「アルコールは飲んでいない」とのことであった。

受診経路で最も多かったのは「ネットで調べた」「親からの勧め」で直接来院したケースが16名で、

院内紹介が6名、他院からの紹介が2名、弁護士からが2名で、福祉施設と警察からが1名ずつであった。なお、初診時同伴者に関しては (複数回答あり)、単独が13名と最も多く、配偶者の付き添いが6名、父親5名、母親6名、警察1名、従妹1名と続いた。また、初診時から患者が来院したケースが27例で、1例のみがまず家族が受診相談し、その後本人の通院・SmAT-G 参加につながった。しかしこの1名は1度のSmAT-G の参加で通院も中断している。

予後については、SmAT-G で治療に関わった患者28名のうち、1クール以上修了しているものが13名 (そのうち個人対応が2名)、中断した者が9名、現在1クール目を継続中が6名である。28名のすべての患者に電話かあるいは直接口頭で「現在ギャンブルをやめている」か、「やめていないならコントロールできている」か、「コントロールできていない」かを質問したところ、回答が得られたのが25名で、そのうち「やめている」が16名、「コントロールできている」が8名、「コントロールできていない」が1名であった。この1名は前述した患者より両親が先に来院した唯一のケースである。

## 6 考 察

本調査はあくまで初診時の予診と本診で得られ

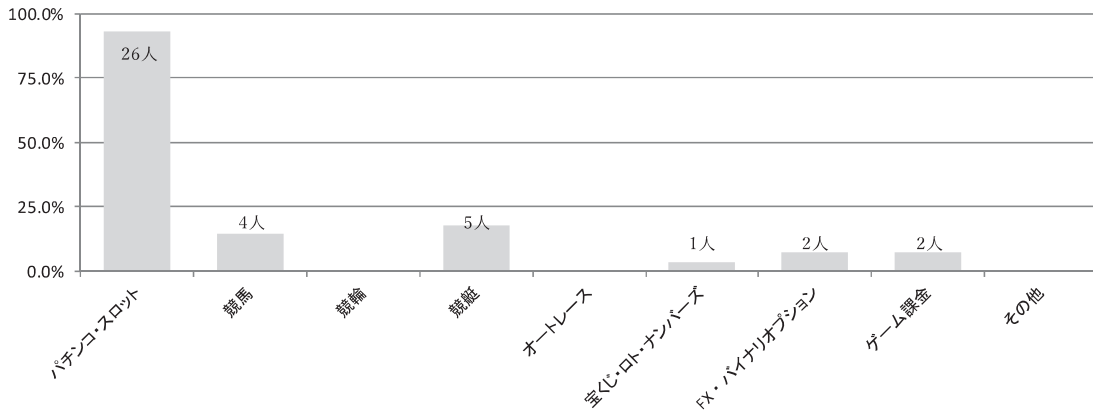


図1 はまり込んだギャンブルの種類と人数 (複数回答可)

た患者の自己申告を主に参照にしており、正確性はやや欠く部分があるといえる。しかしながら当院におけるギャンブル等依存症患者の大まかな臨床的輪郭を表しているといえよう。以下に、各種調査項目を先行論文と比較しながら考察を加え、ひいては島根県における当院の今後の課題や展望について考える。

(1) 患者の特徴から

まず男性しかいない点で目を引く。令和2年度依存症に対する調査研究事業<sup>6)</sup>による、SOGSを用いた全国調査では、5点以上で、過去一年におけるギャンブル等依存症が疑われた者は全体で2.2% (男性3.7%, 女性0.7%) であった。患者100名に対し行われた先行論文<sup>7)</sup>でも女性は12名であり、男性が多い。次に受療人数について考える。令和2年国税調査島根県分から、益田市、津和野町、吉賀町の人口から15歳未満を除いた人数は5万1,457名であり、これに先程の2.2を掛けると、益田保健所管内におけるギャンブル等依存症が疑われる者はおよそ1,132名いることになる。約4年間における当院のSmAT-G参加者総数28名であり、これを単純に4で割ると、驚くべきことに、圏域で予想される患者の約0.6%しか当院を受療していないことになる。このことから、男性に

とっても女性にとっても、当院受診に至るまでにかなり大きな障壁があると考えるのが自然である。その理由の一つとしてトリートメント・ギャップが挙げられる。これは病気でありながら治療を求めない傾向が強いことを示す概念で、他の依存症にも共通した特徴であるといわれ、米国の調査<sup>8)</sup>によるとギャンブル症 (Gambling disorder) で治療やGA (ギャンブラーズ・アノニマス) に参加したのは7~12%であった。当院受療の少なさは当院地域の問題だけではなく、我が国の文化や特徴が影響しているのだろう。そして、治療を求めることの阻害要因に関する海外の総説によると<sup>9)</sup>、最も多く報告された障壁は、問題を自分で処理したい、恥・羞恥心・スティグマ (偏見)、問題を認めたくない、治療そのものに問題がある、等であった。その他の障壁として、治療の選択肢に関する知識の欠如や、治療参加に関する実際的な問題が続いている。依存症が "否認の病" なのは本質的な問題であろうし、それは個人の問題だけでなく、集団の問題でもあるのだろう。

次に年齢に関して、ギャンブル開始平均年齢、借金開始年齢、当院初診時の年齢は以前の文献<sup>7)</sup>と比較して大差ない。また同論文では開始年齢の若さから、青少年に対する予防教育の重要性も指



摘する。なお、SAT-Gの初回平均年齢は40.3歳で当院とやはり同等であるものの、20代とギャンブルキャリア5年未満の若い相談者が増えている点で、当院でも経験の浅い段階から治療に繋げられる環境作りが求められる。ギャンブルに関連する借金については、債務整理を行っている者は半数近くいる。借金の膨れを未然に防ぐ手立てと、その後の弁護士や司法書士との関係作りをより一層進める必要がある。島根県のセンターによるSAT-Gの論文<sup>10)</sup>によると、2015年にテキストを作成し関係機関等に周知・普及したことで、相談者が2010、2011年に比べ1～2人から11人に急増している。当院でも、地域の啓発活動や外部の施設に対する働きかけの重要性が浮かび上がる。

併存症に関しては、Dowlingらの総説<sup>11)</sup>では治療を求めて受診したギャンブル症の患者のうち74.8%に精神障害が併存し、物質依存、うつ病、不安障害が多いとされ、他にはPTSDやADHD、強迫性障害等が指摘されている。逆の視点から、当院にはまだ明らかになっていないギャンブル等依存症患者が潜んでいるのかもしれない。

最後に、のめり込んだギャンブルの種類としてパチンコ/スロットを選択した者が26人の9割を超していた。森山の論文<sup>7)</sup>(福岡県)では6割、島根県のセンターではおよそ9割であり、パチンコ/スロットの多さは我が国のギャンブルでの軸を示唆し、かつ島根県ではそれが更に色濃く反映されている可能性がある。だからこそ、当院における女性の受療者が0名である結果が浮き彫りになる。

## (2) SmAT-Gにおける経過と予後について

SmAT-Gにおける予後について若干の考察を加える。治療成績において「コントロールできていない」患者は1名であり、患者の表現をそのま

ま受け取れば予後は良好とみなすことができる。実際にわが国では、ギャンブル等依存症に対する集団療法プログラムにおける良好な経過を示唆する結果の蓄積を背景に、2020年の診療報酬の改定でギャンブル等依存症患者に対する集団療法プログラムが診療報酬の対象となった(厚生労働省:令和2年度診療報酬改定の概要)。一方で、興味深いことに、ギャンブル症に対する治療率が低い割に回復率が高いという報告もあり、ギャンブル症は自然回復が一般的であることを示唆する論文もある<sup>8)</sup>。よって必ずしも1クール修了の終結を目指すことに焦点を当てるのではなく、受け入れの裾野を広げることで、時々、単発でも参加し、適宜アドバイスできるような環境作りも求められるのではないか。

## 7 終わりに

ギャンブル等依存症者の重症度をピラミッド上におくと、かなり上位の者だけが当院の扉を開いていることが予想される。つまり、当院を受診するまでの障壁について考え、患者が受診しやすい環境を整えることが急務であることが強く示唆された。当院としては、センターと引き続き情報を密に共有し、市民や青少年への課金を含めたゲームの問題も視野に入れた啓発活動を積極的に行う必要があると考える。また、ギャンブル等依存症患者やその家族がより身近なところで相談できる環境作りとして、センターがSAT-Gを広めたように、SmAT-Gを身近な連携機関に広める働きをしても良いだろう。今後はSmAT-Gの効果を検証しながら、より効果的なプログラムの実施も課題になる。

## 文 献

- 1) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statics, December 2018 (<https://icd.who.int/browse11/lm/en>) 最終閲覧日: 2022年5月3日
- 2) 内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局: ギャンブル等依存症対策基本法及び基本計画の概要等について, 2019 ([https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambltou\\_izonsho/setsumeikai/dai1/siryou1.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambltou_izonsho/setsumeikai/dai1/siryou1.pdf)) 最終閲覧日: 2022年5月3日
- 3) 小原圭司, 佐藤寛志: 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がいの相談状況と支援の取り組み, 公衆衛生情報, 47(4): 12-14, 2017
- 4) 松本俊彦, 今村扶美: SMARPP 24 物質使用障害治療プログラム, 金剛出版, 2015
- 5) 小原圭司, 佐藤寛志: ギャンブル障害回復トレーニングプログラム (SAT-G) 活用ガイドブック, 中央法規出版, 2022
- 6) 令和2年度依存症に対する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書, 久里浜医療センター (<https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf>) 最終閲覧日: 2022年8月2日
- 7) 森山成彬: ギャンブル症者100人の臨床的実態 (続報), 精神臨床医学, 45(4): 517-522, 2016
- 8) Slutske, W.S.: Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. National Surveys, *Am J Psychiatry*, 163: 297-302, 2006.
- 9) Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D.C. et al.: Barriers to seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature, *J Gambl Study*, 25: 407-424, 2009
- 10) 佐藤寛志, 嶋田 隆, 小原圭司: 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がいの相談状況と支援の取り組み, しまねの精神保健福祉, 45: 12-14, 2016
- 11) Dowling, N.A., Cowlishaw, S., Jackson, A.C. et al.: Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis, *Aust N Z J Psychiatry*, 49(6): 519-539, 2015