

競馬を お楽しみいただくに際して

～ ギャンブル障害について～



ギャンブル障害とは

はじめに、「ギャンブル障害」(Gambling Disorder)について、精神科医である河本泰信先生にご説明いただきます。

※「ギャンブル依存症」と言う呼び方は、日本でのみ通用する呼称です。国際的な学術用語としては「ギャンブル障害」が使用されています。したがって本稿ではこの呼称を用います。

ギャンブルとは「より価値のあるものを得ることを目的に、自分にとって価値あるものを危険にさらす行為」です^{*1}。そしてこの行為に伴う興奮(期待感あるいは達成感)や非現実感を一人であるいは友人らと味わうことを目的とするギャンブルをレジャーギャンブルあるいは社交的ギャンブルと呼びます。勿論その場合には一定の対価を支払うことになりますが、ほどよく楽しむことにより、生活に豊かさが加わるわけです。多くの方はこのようなギャンブルのプラスの面を楽しみ、上手く付き合っていることと思います。

一方で、ギャンブルが習慣化するにつれ、「より強い興奮を得るため」あるいは「嫌な気分を晴らすため」に掛け金を増やすようになる方がいます。その場合、支出金額が増えるため、「もったいない」と感じることも多くなります。このような後悔が重なると、支出に対する執着が強まり、「今日の負けを速やかにギャンブルで取り戻す」という非現実的な目的に引きずられるようになります。これは「もったいない」(やめたい)と同時に「取り戻したい」(継続したい)と考える不可解な状態です。このためギャンブル戦略も場当たりのようになります。そうなると歯止めがききにくくなり、支出金額が小遣いの範囲を超えます。その結果、借金や家庭内紛争などのギャンブルのマイナスの面が噴出します。このような首尾一貫しない矛盾に満ちたギャンブルを繰り返すことが「ギャンブル障害」の本質です。

ただこのような状態でも、アルコールなどの物質依存症と異なり、過半数の方は遅かれ早かれ自己の矛盾に気づきます。そして自然に他のレジャーあるいはレジャーギャンブルに移行します。しかし、一部の障害ギャンブラーは多重債務や家庭崩壊、さらには自殺企図に至ります。この場合、その方の素因あるいは背景に何らかの問題がある場合が多いようです。それゆえ、このような自然回復困難な重症化事例の場合は医療機関等に助けを求めて下さい。



※1 American Psychiatric Association
「DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS,
FIFTH EDITION(DSM-5)」

【原因に関する7つの仮説】

ギャンブル障害の原因は様々です。ここでは7つの仮説について紹介します。

1 医学的な仮説

- ①報酬や熱中行動に関与する脳内の神経伝達物質および神経回路網の改築等の生物学的変化(病気仮説)

2 臨床心理学的な仮説

- ①損失よりも勝利体験に偏った認知(損得認知仮説)
- ②複数の欲望の同時追求(欲望認知仮説)
- ③不快な感情や記憶の回避(力動仮説)

3 社会・人間関係に関する仮説

- ①ギャンブルに親和的な環境への長期的な暴露(環境仮説)
- ②自己中心的思考および他者への配慮の欠損(道徳仮説)
- ③ギャンブラーとして生きる定め(宿命仮説)

このように様々な仮説があり、それぞれに対処法が連動しています。順番に列挙すると薬物療法・行動療法、損得認知療法、欲望充足法、カウンセリング(個人/集団)、環境遮断・生活訓練、人格修養および(宗教的)諦念等です。ただしいずれも決定的な優位性はないのが実状です。このため、単一の仮説にのみ依拠することは避けるべきです。特に「医学的な仮説」にとらわれないことが重要です。せっかくの気づきのチャンスを「病気か否か」の無益な議論でつぶしてはいけません。「精神の病気」というレッテルを貼られることへの強い抵抗は一朝一夕では消せません。いずれにしても個々の状況や個性を考慮して各仮説とその対処法を順次試してゆくことになります。

ちなみに、私が主に勧めている治療指針は「禁欲主義」(ギャンブルという毒物をできるだけ規制する)よりも「快樂主義」(ギャンブルを含めた生活を楽しむ)に視点を置いた、「欲望充足法」です。

監修 精神科医 河本泰信

河本泰信先生

【経歴】岡山大学医学部卒業 国立病院機構久里浜医療センター(精神科医長/ギャンブル障害診療研究担当責任者)等の勤務を経て、現在、よしの病院 副院長

【著書】「ギャンブル依存症からの脱出」SB新書 他

全国調査結果

それでは、日本国内において、どの程度の方がギャンブル障害の疑いがあるのでしょうか。ここでは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構の委託を受けた研究班が平成29年度に発表した全国調査結果を紹介します。

【研究実施主体】

日本医療研究開発機構

【対象者】

全国300地点の住民基本台帳から無作為に抽出
(対象者数10,000人、有効回答率46.9%)

【方法】

SOGS^{※2}を用いた面接調査

【結果】

ギャンブル障害が疑われる者 (SOGS5点以上、過去1年以内)

0.8% (0.5~1.1%)^{※3}

(平均年齢は46.5歳、男女比は9.7:1)

<内訳>パチンコ・パチスロに最もお金を使った者 0.7% (0.4~0.9%)

ギャンブル障害が疑われる者 (SOGS5点以上、生涯)

3.6% (3.1~4.2%)

<内訳>パチンコ・パチスロに最もお金を使った者 2.9% (2.4~3.4%)

【注】「生涯」には、過去1年以上ギャンブル等を行っていない者が一定数含まれており、例えば、10年以上前のギャンブル等の経験について評価されている場合があることに留意する必要がある

【参考】各国の状況

(調査方法:SOGS5点以上、過去1年以内)

米国1.9% (2001年)

英国0.8% (2000年)

スウェーデン0.6% (2001年)

スイス0.5% (2008年)

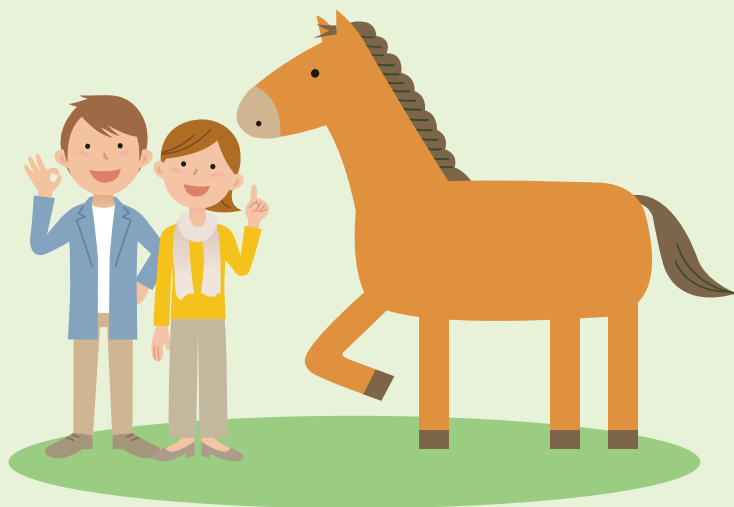
※2 SOGS (The South Oaks Gambling Screen) は、世界的に多く用いられている簡易スクリーニングテストのこと。12項目 (20点満点) の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル障害の疑いありとされる。

※3 数値は年齢調整後の値。括弧内は「95%信頼区間」を表しており、同一の標準調査を100回行った場合、そのうち95回で推計値がこの範囲となる区間のこと



JRAの取組み

ギャンブルは趣味やレジャーとしてお楽しみいただければ、
人生を豊かなものにしてくれるかもしれません。
一方で、ギャンブル障害に陥るリスクもあります。
競馬の魅力は、「推理の楽しみ」のみならず、
「レースの迫力」・「馬の美しさ」が一体となったところにあります。
その上で、勝馬投票券をご購入するにあたっては、
勝馬投票券ばかりにのめり込みすぎず、
「心の手綱」をしっかりと締め、
ほどよく楽しんでいただくことが大切だと考えています。
JRAでは、安心して中央競馬にご参加いただく環境づくりを目指して、
積極的に対策に取り組んでおります。
そして、お客様に中央競馬を末永くお楽しみいただけるよう
引き続き努めてまいります。



勝馬投票券の購入にのめり込む不安のある方のご相談

■競馬場・ウインズへの入場制限に関するお問合せ先

[本人申請] 競馬場・ウインズ インフォメーション

[家族申請] JRAインフォメーションデスク **050-3536-0066***

受付時間 平日10:00～17:00(除く 土曜日・日曜日・祝日・年末年始)

■ネット投票の利用停止に関するお問合せ先(本人・家族申請)

PATサービスセンター **050-3771-2000***

受付時間 10:00～17:00(除く祝日、年末年始)

会員ご本人様は加入者番号をご準備ください。

■のめり込みに不安・お悩みの方のご相談先

公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター

[電話カウンセリング] **0120-321-153** ※フリーダイヤル

ご利用になる場合は上記電話番号にてご予約をお願いします。

予約受付時間 平日9:00～20:00(除く 土曜日・日曜日・祝日・年末年始)

[メールカウンセリング] <https://tms-soudan.com/gamble/>

受付から概ね3営業日以内に返信いたします。

■その他ギャンブル障害に関するお問合せ先

JRAインフォメーションデスク **050-3536-0066***

受付時間 平日10:00～17:00(除く 土曜日・日曜日・祝日・年末年始)

※IP電話「050」を利用しております。携帯電話とは異なりますのでご注意ください。

なお、通話料金はお客様のご負担となります。

