

# ギャンブル障害

井 上 澄 江

要 旨：2016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。日本でのカジノ営業開始による「ギャンブル等依存症」患者の増加が危惧されている。国が総合的にギャンブル等依存症対策を推進する必要があることを理由として、2018年にギャンブル等依存症対策基本法が成立した。ギャンブル障害の危険因子に、賭博場の利用しやすさが含まれる。ギャンブル障害患者の借金返済の戦略は、医療及び法律の専門家のサポートのもとに本人が「無理せず余裕をもって細く長く返済すること」である。ギャンブル会場は、RG (Responsible Gambling) チェックのような認証を取得することが望ましい。

キーワード：ギャンブル障害、嗜癖、依存症、報酬系、ドーパミン

## 1 はじめに

世の中には、ギャンブルやゲームのように、わくわくどきどきして楽しいものがある。興味のないことには集中できなくても、ギャンブルやゲームであれば夢中になって集中力を発揮できる人は多い。ギャンブルやゲームによって日常の煩わしいことからしばし逃避し、そのあと日常生活に戻っていくなればそれでよい。しかし、なかにははまってしまう人がいる。多くのギャンブル障害患者は、「始めは楽しかったが、最後は苦しみから逃れるためにやっていた」と語る<sup>1)</sup>。

2016年に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。2022年12月現在、大阪府・大阪市は、IRの事業計画である「区域整備計画」の申請を最終的に行った2か所のうちのひとつである。

日本でのカジノ営業開始によるギャンブル障害患者の増加が危惧されている。国が総合的にギャンブル等依存症対策を推進する必要があることを理由として、ギャンブル等依存症対策基本法が成立した（2018年7月公布、同年10月施行）。

本論では、ギャンブルにはまること、すなわちギャンブル障害について、脳内の現象も勘案しながらその対策を検討するための知見を整理する。

### 1-1 ハイな気分になるとき

ヒトはおいしい食べ物、恋愛、目標達成、好きな音楽、ギャンブル等に関してハイな気分になる

---

1) 蒲生裕司「よくわかるギャンブル障害」星和書店 2017 96頁

ことがある。このとき、ヒトの脳内にある「報酬系」が活性化している。

ギャンブルの場合、勝っているときは楽しい。金銭報酬を得ることだけでなく、ギャンブルに勝つことそのものが快感である。ギャンブルを続けていくうちに、負けが込んできて借金がふくらんでもやめられなくなる人がある。いわゆる「ギャンブル依存症」である。「ギャンブル依存症」に限らず、依存症は一般的に報酬系の機能異常<sup>2)</sup>によって生じる。

ギャンブルにはまると借金が重なって多重債務者となり、やがて家庭崩壊、犯罪、自殺等の深刻な問題が生じる恐れがある。

## 1-2 ギャンブルとは

「ギャンブル」という用語は、使われる場面で意味が異なる。

違法ギャンブル（刑事法）、「ギャンブル等」（ギャンブル等依存症対策基本法）、及びギャンブル（精神医学）の包含関係を図1に示す。

精神医学では、「より価値のあるものを求めて価値あるものを危険にさらすこと<sup>3)</sup>」とされる。「運に任せて金銭、あるいは金銭的価値を有する物を増やそうとする行動」がギャンブルに含まれる。この定義に従えば、宝くじや株、FX等もギャンブルとなる<sup>4)</sup>。

刑事法では野村<sup>5)</sup>によればギャンブルは以下のよう分類されている。

- ①パチンコ<sup>6)</sup>やパチスロといった法律上はギャンブルに該当せず「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」（いわゆる風営法）の下に「遊技」として運用されている形態のギャンブル
  - ②競馬や宝くじなど個別の法律により「特例的に正当性」が認められている形態のギャンブル
  - ③バカラや野球賭博など、①②以外の「違法行為」とされる形態のギャンブル
- なお、オンラインカジノについて警察庁は、海外では合法サイトであっても、国内から接続すれ

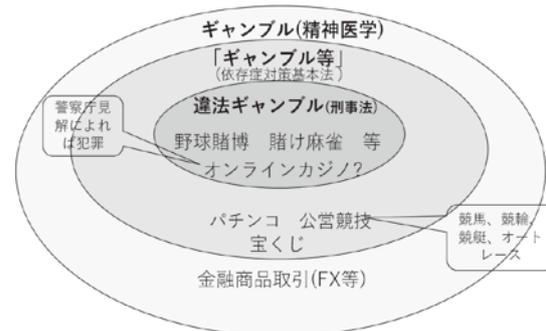


図1 違法ギャンブル、「ギャンブル等」、精神医学におけるギャンブルの包含関係

宝くじ、金融商品取引が「ギャンブル等」に含まれるか否かについては、内閣官房の見解による。

2) 身体のある部分の形態の異常を伴わない働きの異常のこと。形態の異常があれば、器質的異常という。

3) Gambling involves risking something of value in the hopes of obtaining something of greater value. (DSM-5) 訳は松下幸生「ギャンブル障害総論」内閣官房ギャンブル等依存症対策都道府県説明会令和4年4月25日オンラインより

4) 蒲生裕司「ギャンブルこそはすべて?」法学セミナー2020 no.782 50頁以下

5) 野村和孝等「違法性を伴うギャンブルの問題への心理学的アプローチに関する今後の展望」Journal of Health Psychology Research 2018, Vol. 30, Special issue, 211-216

6) 第192回国会（臨時）衆議院 質問主意書に対する政府答弁 2016年11月18日

……ぱちんこ屋については、客の射幸心をそそるおそれがあることから、風営法に基づき必要な規制がおこなわれているところであり、当該規制の範囲内で行われる営業については、刑法第185条に規定する賭博罪に該当しないと考えている。

[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon\\_pdf\\_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b192123.pdf/\\$File/b192123.pdf](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon_pdf_t.nsf/html/shitsumon/pdfT/b192123.pdf/$File/b192123.pdf)

ばプレイヤーは賭博罪または常習賭博罪に該当して犯罪となる<sup>7)</sup>という見解を示している。海外サイトの運営者については、賭博開帳図利罪は国外犯の対象外であるから日本からは処罰できない。

ギャンブル等依存症対策基本法における「ギャンブル等」は、同法第2条に、「法律の定めるところにより行われる公営競技<sup>8)</sup>、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう」と定義されている。宝くじ及びFX等の金融取引商品については、同法が定義する「ギャンブル等」に含まれるか否かについて条文上は明確に示されていないが、同法を所管する内閣官房の担当部局であるギャンブル等依存症対策推進本部事務局は、宝くじは「ギャンブル等」に含まれ、金融商品取引は含まれないという見解である。なぜならば、内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部の意見募集の回答で、「宝くじは同法に基づく実態調査を実施する」、「FX等の金融商品取引は基本的に『ギャンブル等』に該当しない」とする趣旨のことを述べているからである<sup>9)</sup>。

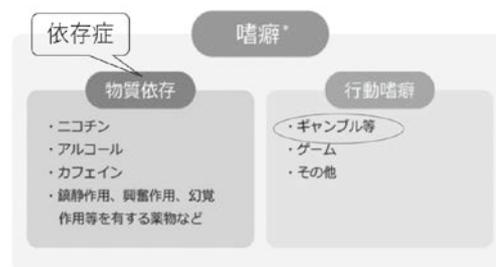
## 2 嗜癖

何かにはまることを嗜癖 (addiction) という。

嗜癖のうち、特定の物質 (酒、薬物等) にはまることを依存症、特定の行動にはまることを行動嗜癖という (図2)。

ギャンブル等にはまることは、行動にはまることなので行動嗜癖に含まれる。したがって、「ギャンブル依存症」は、正式な医学用語ではない。

一般的にはギャンブルに嗜癖することを「ギャンブル依存症」というが、本論では正式な医学用語である「ギャンブル障害 (gambling disorder)」と記す。



「ギャンブル等依存症」などを予防するために  
文科省2019

図2 物質依存と行動嗜癖

### 2-1 依存症

前述のように、特定の物質にはまることを依存症という。依存する物質の対象として、ニコチン、アルコール、カフェイン、麻薬、覚せい剤等がある。

以下に、依存症に限らず行動嗜癖にも共通する症状を示す<sup>10)</sup>。

- ・**渴望・とらわれ**：嗜癖対象となる物質を使用したい、あるいは行動をしたいという強烈な欲求。  
何をしていても対象となる物質・行動が頭に常に浮かんでくる。
- ・**コントロール障害**：物質を大量に使ってしまう、あるいは行動が行き過ぎてしまう。減らそう、止めようと思ってもできない。

7) <https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/hoan/onlinecasino/onlinecasino.html> 2022年12月14日閲覧

8) 競馬、競輪、競艇、オートレース

9) 宝くじについては、「宝くじ……との関係も含めた実態を把握できるように基本法第23条に基づく実態調査を実施することとしております。」「FXをはじめとする金融商品取引は第2条における『ギャンブル等』に基本的に該当しないと考えているため、ギャンブル等依存症対策の対象とはしていません。」(「ギャンブル等依存症対策推進基本計画(案)」に対する意見募集の結果について 令和4年3月25日 内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局)

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou\\_izonsho/pdf/h40325\\_kouhyo.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou_izonsho/pdf/h40325_kouhyo.pdf)

10) 樋口進「part1依存症の基礎知識」樋口進編『現代社会の新しい依存症がわかる本』日本医事新報社 2018

- ・**耐性**：以前に比べて物質をより大量に使わないと、以前と同じような効果が得られない。その結果、対象となる物質・行動の使用量、頻度が以前に比べて増えた。
- ・**離脱（禁断）症状**：物質の使用量や行動の頻度を減らしたり、止めたりすると不快な症状が出る。この不快な症状が出ないように物質を使い続ける、あるいは行動を続ける。
- ・**気分変容**：嫌な気分になると、物質を使ったり、行動によって解消する。
- ・**再発**：一度やめた後に、物質を再使用したり、行動を再び行ったりすると、すぐ以前のようないい使い方に戻ってしまう。
- ・**健康・社会機能障害**：物質使用、行動の結果として、健康問題や家族・社会問題を引き起こす。

## 2-2 職業ギャンブラー、レジャーギャンブラー、ギャンブル障害患者の違い

ギャンブラーにとっての「お金が増える魅力」には、通常金銭欲とお金が増える過程で得られる興奮／快感の二種類がある<sup>11)</sup>。職業ギャンブラーとそれ以外では、「お金が増える魅力」の捉え方に違いがある。

河本によれば、職業ギャンブラー、レジャーギャンブラー、ギャンブル障害患者の違いは以下のとおりである<sup>12)</sup>。

### 2-2-1 職業（プロフェッショナル）ギャンブラー

金銭欲が一貫してギャンブル動機を中心を占めている<sup>13)</sup>。

### 2-2-2 レジャーギャンブラー

「お金が増える魅力」には「増える過程で得られるさまざまな興奮」も含まれる。興奮の内容としては達成感や優越感（名誉欲）、非現実感や変容感（現実逃避欲）および緊迫感や危機感（被虐欲）などがある。大部分のギャンブラーは金銭欲以外の欲望充足を主たる動機としたレジャーギャンブラーである。そして多くの場合、時間の経過とともに新鮮味が減じ、興奮が減弱する。その結果、ギャンブル欲求が相対的に減弱する。そのため別種のギャンブルへの切り替え、もしくはギャンブル以外のレジャーへの移行を開始する。

### 2-2-3 ギャンブル障害患者

ギャンブル欲求が減弱しない一部のギャンブラーが存在する。

そのため「損失を回避するために同種のギャンブルを継続する」という矛盾した（両価的）行動を開始する。

「損失回避」への執着と「負け追ひ」行動がギャンブル障害の中核症状である。

## 2-3 ギャンブル障害の診断基準

精神疾患が含まれた世界的に認められている診断ガイドラインとしては、アメリカ精神医学会のDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) と WHO の ICD (International

11) 河本泰信「ギャンブル障害」臨床精神医学 第45巻増刊号 2016 434-436

12) 河本泰信「part5 ギャンブル依存」樋口進編『現代社会の新しい依存症がわかる本』日本医事新報社 2018

13) 蒲生によると「パチプロは、仕事と割り切っていて、一日にこれだけ負けたら今日はやめるということが徹底されているのではないか（蒲生裕司「よくわかるギャンブル障害」星和書店2017 28頁以下）」とされる。

Classification of Diseases and Related Health Problems) がある。

### 2-3-1 DSM-5

2013年に策定されたDSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル第5版）で、それまでは「病的賭博」と称していたものが、「ギャンブル障害」として初めて「物質関連障害および嗜癖性障害群」に分類された。なぜならば、ギャンブル障害が、臨床症状のみならず、脳科学的にも物質依存と共通点が多いことがわかってきたからである。

ギャンブル障害の診断基準（DSM-5）は以下のとおりである<sup>14)</sup>。

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、その人が過去12カ月間に以下の4つ以上が当てはまる

- 1) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をする要求
- 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（例：過去の賭博体験を再体験すること、ハンディをつけること、または次の賭けの計画を立てること、賭博をするための金銭を得る方法を考えることを絶えず考えている）
- 5) 苦痛の気分（例：無気力、罪悪感不安、抑うつ）のとき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人が多い（失った金を深追いつする）
- 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免れるために、他人に金を出してくれるよう頼む

B. その賭博行動は躁病エピソードではうまく説明されない<sup>15)</sup>

重症度：4～5項目；軽症、6～7項目；中等症、8～9項目；重症

前述の診断基準のうち、特に注目すべき症状は、6)の失った金を深追いつするということである。損失回避への執着ともいえる。損失回避欲求の背後にはギャンブルへの失望、すなわち「ギャンブル中止欲求」の形成がある。一方「ギャンブル継続欲求」は衰えることなく持続している。その結果、並存した2つの欲求の妥協戦略として「負け追いつ」戦略が成立する<sup>16)</sup>。

### 2-3-2 ICD-11

2022年公開された国際疾病分類第11版（ICD-11）では、「ギャンブル障害」及び「ゲーム障害」が「物質使用および嗜癖行動による障害」、すなわち addiction セクションに分類された。

14) ギャンブル障害（ギャンブル依存症）～本邦における現状と回復への取り組み～ 松下幸生 新薬と臨床 VoL70 No.6 2021 76頁以下

15) 躁病でも賭博にはまることがあるが、賭博行動が躁病によるものと判断されたら、ギャンブル障害という診断はされないということである。

16) 河本泰信「part5 ギャンブル依存」樋口進編『現代社会の新しい依存症がわかる本』日本医事新報社 2018

以下に、樋口がICD-11の診断ガイドラインを改変・簡略化したもの<sup>17)</sup>を示す。

○持続的または反復的なギャンブル行動のパターンで、オンラインの場合もオフラインの場合もある。以下の3項目をすべて満たす

- 1) ギャンブル行動に関するコントロール障害
- 2) ギャンブルの優先度が増しており、他の生活の楽しみや日常活動よりもギャンブルが優先されている
- 3) 悪影響が出ているにもかかわらず、ギャンブルが持続またはエスカレートしている

ギャンブル行動は持続する、またはエピソード的に繰り返されるパターンもあるが、いずれの場合も長期間にわたっている（例えば12か月）

○ギャンブル行動は、有意な苦痛または個人生活、家族生活、社会生活、学業、職業あるいは他の重要な機能領域において障害を引き起こしている

○ギャンブル行動の症状と影響が深刻であり、かつ他の診断要件がすべて満たされている場合、持続期間が12か月より短くてもギャンブル行動症（Gambling Disorder）と診断するのが適切な場合がある

### 3 嗜癖と脳

#### 3-1 報酬系

オールズ等<sup>18)</sup>によりラットの脳に電氣的刺激を与えると快情動<sup>19)</sup>を示す領域があることがわかり、この領域は報酬系と呼ばれるようになった。

後に、報酬系の中心は腹側被蓋野から側坐核への神経経路（中脳辺縁系ドーパミン経路）であり、主な神経伝達物質はドーパミンであることがわかった（図3）。

報酬系は、大脳辺縁系、大脳基底核等とネットワークを形成している。

大脳辺縁系は、大脳の表面にある新皮質の内側にある部分である。大脳辺縁系は情動の中心であり、扁桃核、海馬、帯状回等が含まれる。なお、側坐核は新しく辺縁系に加わった傍辺縁系に含まれる<sup>20)</sup>。大

脳基底核は、大脳辺縁系の奥にあり、線条体（尾状核および被殻）や淡蒼球、視床下核が含まれる。

神経伝達物質は、前の神経細胞から後の神経細胞に情報伝達する際に、両者の間にある隙間（シナプスという）で信号を伝える物質である。すなわち、前の神経細胞に蓄えられている神経伝達物

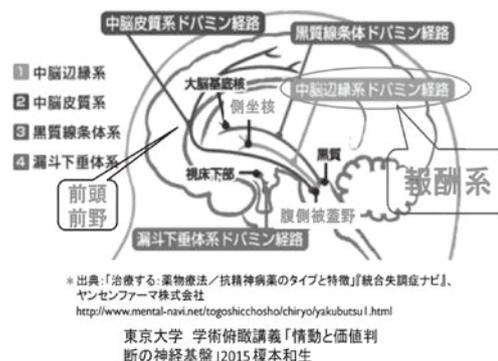


図3 報酬系

17) 樋口進「ICD-11『精神、行動、神経発達』分類と病名の解説シリーズ：各論①9 物質使用症又は嗜癖行動症群」精神経誌124巻12号 2022 881頁

18) Olds 等 " POSITIVE REINFORCEMENT PRODUCED BY ELECTRICAL STIMULATION OF SEPTAL AREA AND OTHER REGIONS OF RAT BRAIN" J Comp Physiol Psychol. 1954 Dec;47 (6):419-27

19) 情動とは、喜び、悲しみ、怒り等のように状況に反応して急激に生じる持続の短い感情の動きのことである。時には、自律神経反応のような身体的変化を伴う（尾崎紀夫等編著「標準精神医学 第8版」医学書院 2021 63頁）。

20) 石井大典「恐怖の情動から考える大脳辺縁系の機能」脳科学とリハビリテーション vol.11 2011

質が後の神経細胞の受容体に結合して前の細胞から後の細胞に刺激が伝達される。

快感、喜びの予感、報酬予測誤差（予期しなかった報酬）があると側坐核でドーパミン放出が促進され、報酬系が刺激される。このときエンドルフィンも分泌され快感を得る。エンドルフィンと一緒に分泌されると、ドーパミン単独の10～20倍の快感、幸福感が得られるとされる<sup>21)</sup>。

つまり、ドーパミンの本質は期待物質であり、快楽物質ではない。

報酬系は、生存と生殖につながる行動を促進するように進化した。

だが、生存に直接関係がないことも、条件付けによって報酬と感ずることができるようになる。例えばギャンブル行動であれば、金銭的報酬、それに伴う快感、ストレス緩和があり、ギャンブル行動を反復して、ギャンブル行動が強化<sup>22)</sup>される。

### 3-2 嗜癖は報酬系の機能異常

ギャンブル障害の場合、以下のように報酬系の機能異常をきたす。

ギャンブルによって快感を得ると報酬系が活性化され、さらに快感を得る。ギャンブルを繰り返すと、報酬系はドーパミンに対して次第に鈍感になって快感を覚えなくなり、ギャンブル報酬に対して低反応になる。すると報酬系にさらに強い刺激を与えて、気持ちよくなろうとする結果、ギャンブル行動は、エスカレートする。ギャンブル行動を止めるとイライラするので、さらにギャンブルをしたくなるという悪循環に陥る。

### 3-3 ギャンブル障害患者の脳機能変化

ギャンブル障害患者の脳機能変化の研究は、機能的核磁気共鳴画像法（functional magnetic resonance imaging; 以下fMRI）等の発展により進められてきた。

fMRIとは、MRIを高速に撮像して、神経細胞の活動に伴う血流動態反応を視覚化することにより、運動・知覚・認知・情動などに関連した脳活動を画像化する手法<sup>23)</sup>のことである。

#### 3-3-1 他の嗜癖患者と共通する脳機能変化

##### 3-3-1-1 衝動性

お手付きを抑制することが求められる課題（「赤上げないで白下げない」といった旗上げゲームのようなもの）を遂行中の脳活動において、ギャンブル障害患者では健常者と比べて前頭前野の活動低下が報告されていて、前頭前野の抑制系の機能異常と考えられている<sup>24)</sup>。

##### 3-3-1-2 報酬と罰

ギャンブル障害患者は健常群と比較してギャンブルと直接関係のない報酬や罰（いやなこと）に対して線条体や前頭前野の反応が鈍感になっていた<sup>25)</sup>。

ギャンブル障害患者は罰に鈍感であるために不利な結果を顧みないのではないかと推測される<sup>26)</sup>。

21) 樺沢紫苑「脳を最適化すれば能力は2倍になる 仕事の精度と速度を脳科学的にあげる方法」文響社 Kindle版 2016

22) 行動が増えること。

23) <https://www.jst.go.jp/pr/announce/20100224/> 2022年12月8日閲覧

24) 高橋英彦「ギャンブル依存症の神経メカニズム」医学のあゆみ Vol.263 No.8 2017 672頁以下

25) 鶴身孝介「優しい依存症の脳科学」日本アルコール関連問題学会雑誌17巻1号2015年5頁

26) 鶴身孝介「神経科学からみた『ハマる』」こころの科学 通巻205号 2019 32頁

### 3-3-1-3 手掛かり刺激 (cue) への反応

ギャンブルを連想させる手掛かり刺激に対して強い渴望を引き起こすことは、ギャンブル障害の主要な兆候である。ギャンブル障害患者で、手掛かり刺激に対する渴望を反映した側坐核の活動上昇が報告された<sup>27)</sup>。

### 3-3-1-4 報酬予測時の脳の反応の対象

報酬系は、報酬予測時に強く反応することが知られている。

男性異性愛者であるギャンブル障害患者及び非ギャンブル障害患者に、報酬として金銭報酬と性的な画像を予測している際の脳活動を fMRI を用いて計測したところ、非患者では金銭報酬と性的な画像のいずれの予測時にも線条体の活動上昇が認められたが、ギャンブル障害患者では金銭報酬の予測時のみ反応し、性的な画像の予測時の線条体は低反応であった<sup>28)</sup>。

## 3-3-2 ギャンブル障害患者に特有の脳機能変化

### 3-3-2-1 リスクの取り方の調整能力

被験者は、ハイリスクハイリターンとローリスクローリターンのいずれかのギャンブルの選択を求められるとき、健常人は状況に応じてリスクの取り方を調節するのに対して、特に治療歴の浅いギャンブル障害患者ではリスクをとる必要のない状況で、ハイリスクな選択をすることが確認された。また、このような課題を施行している際にギャンブル障害患者では健常者と比べて、状況の理解に重要な前頭前野の活動低下が認められた<sup>29)</sup>。

## 4 プロスペクト理論

ヒトが常に確率を合理的に認識しているとすれば、説明できない事象がある。例えば、宝くじで高額当選する確率は極めて低いのに、多くの人が行列を作ってまで買い求める。ヒトが、常に期待値を計算して利益が最大となるように合理的な判断をしているとすれば、このような行動は説明できない。従来の経済学では、「ヒトは常に合理的な意思決定をする」ことが前提だった。

2人の心理学者、Kahneman と Tversky が、ヒトの直観的判断が偏りや間違いを生む原因になることを実験で明らかにし、確率加重関数及び価値関数を提唱した。そして予測や行動の背景にある原理をプロスペクト理論としてとりまとめ、1979年経済学雑誌に発表した。

経済学者セイラーが、Kahneman と Tversky の論文を偶然目にしたところ、プロスペクト理論を活用すれば、伝統的経済学の蚊帳の外にあった「説明できなかった事象」を上手に説明できるのではないかと考えた。

いまやプロスペクト理論は、行動経済学の基礎理論に位置付けられている<sup>30)</sup>とされる。

27) EH Limbrick-Oldfield 等 「Neural substrates of cue reactivity and craving in gambling disorder」 Transl Psychiatry 2017 7, e992

28) Guillaume Sescousse 等 「Imbalance in the sensitivity to different types of rewards in pathological gambling Brain」 2013: 136; 2527-2538

29) 高橋英彦「ギャンブル依存症の神経メカニズム」医学のあゆみ Vol.263 No.8 2017 672頁以下

30) ハワード・S・ダンフォード「図解 de 理解 行動経済学入門」FLoW ePublication 発行 Kindle 版 2020

#### 4-1 確率加重関数

ヒトが直感的に確率を判断した場合、客観的確率が小さい領域においては、主観的確率は実際よりも大きくなり、客観的確率が大きい領域では、主観的確率は実際よりも小さくなるという逆S字型になることが実験で明らかにされている（図4）。

この逆S字の形には個人差がある<sup>31)</sup>。脳内にドーパミンが増えると小さい確率を過大評価し、大きい確率を過小評価するようになる<sup>32)</sup>。

確率を歪んで認知する傾向が強いと、不利なギャンブルや意思決定に何度も手を出してしまうといったことにつながり、ギャンブル障害に発展する可能性が考えられる<sup>33)</sup>。

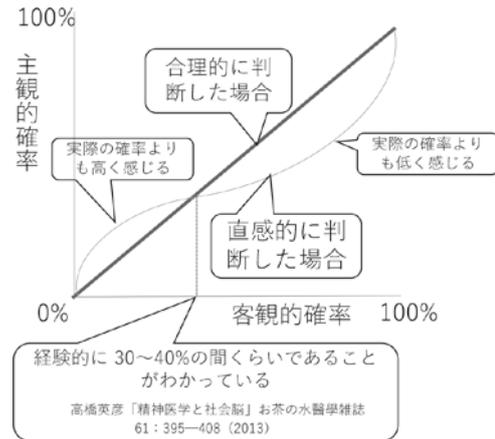


図4 確率加重関数

#### 4-2 価値関数

図5に価値関数のグラフを示す。

参照点は、基準となる点である。横軸で、参照点より右が客観的利益、左が客観的損失である。

縦軸は、価値の感じ方つまり主観的価値である。

ヒトは同額の利益と損失を比較した場合、損失の方が利益よりも大きく感じる。したがって、図5に示すように、A点とB点は、参照点からの距離は等しいが、高さでみると①<②となる。このように損失の場合は大きく感じるので、リスクをとってでも損失を回避しようとする心理が働きやすい。例えば、競馬で負けが込んだ際に、損を取り戻そうとするために大金を賭けて大穴狙いをするようなものである。

また、価値関数のグラフは、利益と損失のいずれにおいても、額が大きくなるほど、傾きがゆるやかである。これは、利益でも損失でも額が大きくなればなるほどその増加に対して鈍感になるという心理現象のことで、「感応度逓減」という。

ギャンブルで負けが込んできたとき、感応度逓減に気付かずにそのまま続ければ、大損する恐れがある。

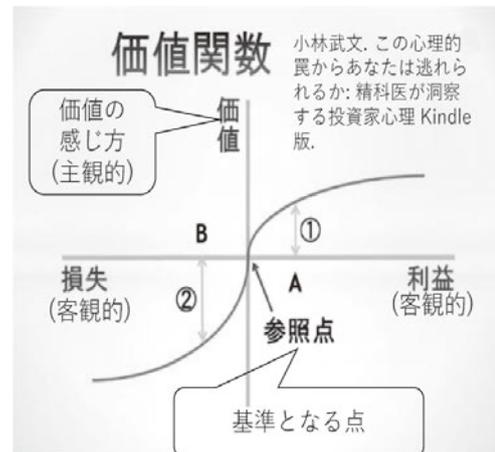


図5 価値関数

31) 高橋英彦「精神医学と社会脳」お茶の水医学雑誌 61：395-408 2013

32) 西村光太郎「第5章 ギャンブル依存症の診断・治療と再発防止プログラム」『行為プロセス依存症の診断・治療と再発防止プログラム作成の手引き』診断と治療社 2022 218頁

33) 高橋英彦「精神医学と社会脳」お茶の水医学雑誌 61：395-408 2013

## 5 ギャンブル障害の危険因子

ギャンブル障害罹患に関する危険因子を表1<sup>34)</sup>に示す。表の項目の中でエビデンスレベルが確立されているのは、若年、男性、勝てるという妄想、賭博場の利用しやすさ、賭博場の知覚操作、強化効果（たまたに勝つこと）、非行や違法行為である。また、双生児の研究により遺伝因子も危険因子であるといわれている<sup>35)</sup>。

賭博場の利用しやすさが危険因子に含まれる。自宅からでもインターネットを介して物理的に容易にアクセスできるオンラインカジノは、特に大きな危険因子となり得る。

表1 ギャンブル障害の危険因子

領域	危険因子	エビデンスレベル
人口統計関連の項目		
年齢	若年	確立
性別	男性	確立
教育歴	低	否定的
雇用状況	失業	可能性あり
社会福祉	受給中	可能性あり
居住地	大都市	可能性あり
学業成績	低い	可能性あり
認知の歪みに関する項目		
知覚の誤り	先入観	可能性あり
制御妄想	勝てるという妄想	確立
その他の項目		
賭博場の利用しやすさ	高	確立
賭博場の知覚操作 (音、速度等の影響)	あり	確立
強化効果 (オペラント条件付け)	たまたに勝つことが最も強力	確立
賭博開始年齢	より早い賭博経験	可能性あり
賭博の種類	機械を用いる賭博は賭博開始からギャンブル障害発症までの期間が短い	可能性あり
性格特徴		
ストレス対処スタイル	抑制的、反応的	可能性あり
衝動性	高	可能性あり
刺激追求	高	可能性あり
非行や違法行為	あり	確立

## 6 ギャンブル障害の治療

現在わが国ではギャンブル障害に対して公的医療保険が適用される医薬品はなく、精神療法、つまり薬を使わない治療法が中心となる。

代表的な精神療法である認知行動療法及び動機づけ面接法について概説する。

### 6-1 認知行動療法

ギャンブル障害患者は、長い間ギャンブルにのめりこんできたため、脳機能が変化し、考えや行動にかたよりが生じている<sup>36)</sup>。そのかたよりを修正するために認知行動療法が役立つ。認知行動療法は、行動療法に「認知」という要素を組み込んだものである。医師、心理士、他の患者との対話によって進めていく。

34) 西村光太郎「第5章 ギャンブル依存症の診断・治療と再発防止プログラム」『行為プロセス依存症の診断・治療と再発防止プログラム作成の手引き』診断と治療社 2022 213頁以下

35) Eisen SA, Lin N, Lyons MJ, et al. Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. *Addiction* 1998; 93: 1375-84

36) 当初はギャンブル行動によって、金銭的報酬やそれに伴う快感、ストレス緩和という心理的報酬などさまざまな報酬が得られる。この反復によって、ギャンブル行動が強化され、その頻度が増えていく。そして、いつもギャンブルをしている場所、仲間、時間や状況などがギャンブル行動に伴う報酬と条件付けられる。すると、これらの刺激に接しただけでギャンブルが想起され、ギャンブル行動へと引き金 cue を引くようになる。嗜癖が進むにつれて、多くのものが条件付けられていき、生活の中にギャンブル行動が深く根を下ろしていく。このように、オペラント条件付けと古典的条件付けが相互に作用し、嗜癖に発展、定着していく。(原田隆之「行動嗜癖に対する精神療法」日医雑誌 149巻6号 2020 1049頁以下)

### 6-1-1 行動療法

治療者は、患者の不適切な学習（古典的条件付け<sup>37)</sup>及びオペラント条件付け<sup>38)</sup>による好ましくない行動を変容に導くことを目的とする。

例えば「引き金」を遠ざけるために賭博場の看板や音から遠ざかること、カジノに対する自己排除（self-exclusion）の申請が行動療法に含まれる。

### 6-1-2 認知の在り方を修正する治療法

気持ちが大きく動揺したような状況で自然にそして自動的に沸き起こってくる思考やイメージは自動思考と呼ばれる。この治療法では自動思考に注目しながら治療を進めていく。治療の流れは、①問題点を洗い出して治療方針を立てる、②自動思考に焦点をあて認知の歪みを修正する、③より心の奥底にあるスキーマ<sup>39)</sup>に焦点を当てる、④治療終結となる。

ある人にとって否定的な意味を持つ外的な出来事が起こると、それに関連した非適応的なスキーマが賦活化され、その影響で極端な認知の歪みが生じてくる。その現れが自動思考であり、その影響を受けて感情や行動が変化し、これらがお互いに作用しあって思考-感情-行動-思考の悪循環に陥っていく。この療法ではこうした悪循環のために大きくなっている現実と思考のずれ、つまり認知の歪みに注目しながら、現実にとったバランスの良い考え方や判断ができるように手助けしていく<sup>40)</sup>。

ギャンブル障害患者のスキーマには、「完璧にやめられないなら何をやっても無駄だ（全か無か思考）」、「理由はないけどきっとコントロールできるはずだ（楽観的）」等のように誤ったスキーマがある。このようなスキーマを修正していく。

### 6-2 動機付け面接法

患者と治療者の対話の中で、患者が変わりたい方向を見出し、その方向に変わろうとする患者に力を添えていくような方法である。患者の変化したい方向を探るためには、治療者の価値観や考えといった視点を保ちつつも、患者の生き方としてとらえ、患者の話をよく聴き、患者の価値観やなりたい方向を確認し、変化のために具体的に何が必要かを患者と一緒に考えていくことが必要になる。患者が変わる方向に具体的な目標を決めていき、その方向に変わらないといけないという気持ちが強くなるようにする。心の中の対立する感情を探って解消することによって、変化のための具体的な行動を起こせるように援助していくのである。つまり変化のための動機づけは、患者本人の中にあり、それを引き出していくといった面接の方法である<sup>41)</sup>。

動機づけ面接法は単独で行うのではなく、認知行動療法などと組み合わせて実施するものである。

37) 犬に食べ物（無条件刺激）を与えると、生理的唾液（無条件反射）が出る。そこで、食べ物を与えるときにいつもベルの音（条件刺激）を鳴らすようにすると、そのうちにベルの音だけで唾液（条件反射）が出るようになる。これを古典的条件付けと呼ぶ（松原達哉編著「臨床心理学のすべてがわかる本」ナツメ社2011 148頁以下）。

38) ある行動に対し報酬が与えられると、その行動は強化される。このような場合にその行動が条件付けを通して学習されたという。このような条件付けをオペラント条件付けという。真島一郎等「バイオフィードバック療法」新潟医学会雑誌113巻1号2009 27頁以下

39) 各人が持つ基本的な人生観、価値観、信念。

40) 大野裕「産業現場で役立つ認知療法・認知行動」産業ストレス研究、18、2011 258頁以下

41) 平成19年度版ユースアドバイザー養成プログラム 改訂版 [https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/5\\_1\\_5.html](https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/5_1_5.html)

## 6-3 関連事項

### 6-3-1 自助グループ

自助グループとは、当事者たちで問題解決をめざす集団のことであり、専門家の運営に委ねず、当事者たちが独立して活動をしている。嗜癖全般的に自助グループの存在は重要である。

当初はアルコール依存症のグループ（AA）から始まった。

ギャンブル障害については、ギャンブラーズ・アノニマス（Gamblers Anonymous、以下GA）が日本全国で広がりつつある。

GAに参加するために必要なことは、ギャンブルをやめたいという願いだけである。参加費は無料である。いかなる宗教、宗派、政党、組織、団体にも縛られていない。全国のGAグループは、定期的にミーティングを開催していて、自分の体験を話し、なかまの話を聞くことによって、ギャンブルのない一日を送る力を得る<sup>42)</sup>。

GA参加に治療効果があるという報告<sup>43)</sup>がある。

### 6-3-2 トリートメント・ギャップ

ギャンブル障害患者は、他の嗜癖と同様に、病気でありながら治療を求めない傾向が強くトリートメント・ギャップと呼ばれる。米国の調査によると、ギャンブル障害で治療を求めたのは、7-12%であった<sup>44)</sup>。

本人は、「ギャンブル障害」に罹患しているという自覚がないことが多く、自発的に受診しなかった場合でも、受診のきっかけは、借金の返済に行き詰まったことが契機となることが多い。借金の肩代わりを交換条件とした半強制的受診である場合も多い<sup>45)</sup>。なお、後述するように借金の肩代わりは病状に悪影響があるので、少しずつでも本人に返済させるべきとされる。

## 7 ギャンブル障害の統計 — 久里浜2020を中心に

「久里浜2020」<sup>46)</sup>は、国立病院機構久里浜医療センターによるギャンブル等依存症対策基本法23条に基づく実態調査である。その目的は、調査時点におけるギャンブル等依存が疑われる者の実態と、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等を含むギャンブル等依存症の関連問題の実態を明らかにすることである。なお、当該調査では「ギャンブル等依存症」と、医学的疾患概念である「ギャンブル障害（DSM-5）」を同義として扱われている。

調査はA、B及びCの三種類あるが、本論では全国住民調査である調査Aについて言及する。

### 7-1 方法

調査時期は、2020年10月22日～2020年12月16日である。

調査対象者は、全国の市区町村300地点に在住する満18歳以上75歳未満の日本国籍を有する者か

42) <http://www.gajapan.jp/jicab-ga.html>

43) 代表 松下幸生「ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究」令和元年—令和3年 厚生労働科学研究費 総合研究報告書 障害者政策総合研究事業

44) 松下幸生「ギャンブルへの依存とストレス」ストレス科学研究 33 2018 3-9

45) 河本泰信 ギャンブル障害 臨床精神医学 第45巻増刊号 434-436 2016

46) <https://kurihama.hosp.go.jp/about/information/article/20210915.html>

ら、層化二段<sup>47)</sup>無作為抽出法を用いて17,955人を抽出した。

調査票は、対象者の住民基本台帳に登録のある居住地宛に、回答案内（Web回答の案内を含む）と調査票、返送用封筒を送付した。回答方法は、①紙の調査票に回答して返送する形式（郵送回答）、②インターネット経由でWeb回答する形式（Web回答）のうちいずれかを調査対象者が任意に選択できる形式とした。

総回収数は8,469票、回収率は47.2%、有効票は8,223票、有効回答率は45.8%であった。

## 7-2 結果

ギャンブルを生涯において経験した割合は、全体74.5%（男性84.1% 女性65.7%）、過去1年間にギャンブルを経験した割合は、全体33.6%（男性45.0% 女性22.9%）であった。

生涯に経験したギャンブルの種類と全体に対する割合は、「宝くじ」63.7%、「パチンコ」50.3%、「競馬」29.4%、「パチスロ」22.7%であった。

過去1年間におけるギャンブル障害が疑われる者（SOGS<sup>48)</sup>≧5点）の割合（年齢調整後）は、全体2.2%、男性3.7%、女性0.7%であった。

ギャンブル障害疑い者が1か月あたりギャンブルに使用する金額（勝ったお金は含めず）は、「1万円以上-5万円未満」が男女とも最も多く、男性37.9%、女性46.2%であった。

希死念慮（自殺したいと考えること）の経験を有する者の割合が、ギャンブル障害疑いの者の群で39.9%、それ以外の者の群で22.2%と、ギャンブル障害疑いの者で有意に高かった<sup>49)</sup>。

## 8 ギャンブル障害の社会的問題と対策

### 8-1 ギャンブル障害患者の金銭問題

まともに返すのが無理な金額の債務の場合、債務整理を行う必要がある。その方法は、「任意整理」「個人再生」「自己破産」の三つがある。

任意整理は、債権者に将来の利息を免除してもらい、3~5年の分割で現在ある借金を弁済する方法である。個人再生は、裁判所を通じて借金を減額してもらう方法である。自己破産は、本人が裁判所に破産及び免責を申し立てる方法である<sup>50)</sup>。なお、借金の免除は、破産法252条1項4号<sup>51)</sup>の「免

47) 一段目は地域を選び、二段目はその中から無作為抽出するという二段。

48) SOGS (South Oaks Gambling Screen) ギャンブル障害患者を検出するための自記式スクリーニングテスト。ギャンブル障害に関する国内外の疫学調査で数多く採用されている。得点範囲は0点~20点で、久里浜2020では合計得点が5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」としている。

なお、松下幸生参考人が、第7回 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議（令和3年9月17日）において、久里浜2020の結果説明の際にSOGS5点以上を「ギャンブル障害」と称しているため、用語の統一のために久里浜2020における「ギャンブル等依存が疑われる者」を本論では「ギャンブル障害が疑われる者」と記載した。

49) 自殺の原因の上位には経済的な問題が挙げられるので、平成24年8月自殺総合対策大綱が改正され、自殺を予防するための重点施策の対象疾患に病的賭博が入った。（蒲生裕司「よくわかるギャンブル障害」星和書店2017 39頁）

50) 田中紀子「家族のためのギャンブル問題完全対応マニュアル」ASK 2021 76頁以下

51) 破産法252条1項 裁判所は、破産者について、次の各号に掲げる事由のいずれにも該当しない場合には、免責許可の決定をする。

4号 浪費又は賭博その他の射幸行為をしたことによって著しく財産を減少させ、又は過大な債務を負担したこと。

責不許可事由」に相当して認められない可能性がある。

次に貸金業法の総量規制について述べる。

借り手の収入や借入状況、借入目的などに応じた適切な貸付条件などに照らして、借り手が返済期間内に完済することが合理的に見込まれない貸付け、つまり、「返済能力を超える貸付け」は禁止されている。この「返済能力を超える貸付け」に該当するか否かを判断する基準の一つとして、新たな貸付けにより借入残高が年収の3分の1を超える場合に、原則として返済能力を超えるものとして禁止されるのが、いわゆる総量規制である。

総量規制の対象となる貸付けは、貸金業者の貸付けである。貸金業者とは、お金を貸付ける業務を行っており、財務局または都道府県に登録をしている業者のことで、具体的には、消費者金融、事業資金を貸付ける事業者金融、クレジットカード会社等が該当する。なお、クレジットカードについては、現金を借りるキャッシングは、総量規制の対象となるが、商品やサービスを購入するショッピングについては、「貸金業法」は適用されず、総量規制の対象外である<sup>52)</sup>。

公益財団法人ギャンブル依存症問題を考える会 代表理事 田中紀子氏によれば、総量規制がギャンブル障害対策に役立っているとされる。

田中氏は、第196回国会衆議院内閣委員会第20号（平成30年5月24日）において参考人として、「総量規制実施前は一回ぐらい受診しても、本人に病識がないので、中断する人が多かった。しかし、今（2018年）、昔に比べて、ギャンブル障害になってから早いうちに相談してくる人たちがふえた。それは、貸金業の総量規制が入ったことはすごく大きかった。お金で行き詰まるというのはすごく大きい効果がある」と述べている<sup>53)</sup>。

ギャンブル障害患者は、「トリートメント・ギャップ」に陥っていることが多いので、返済が困難な借金の存在が発覚した際に、医療及び法律の専門家に相談することは重要である。

一般的には「できるだけ早く借金を返済する」「返済の苦勞が再発の歯止めになる」と考えられている。加えて、本人や家族は急いで返済しようとする傾向がある。しかし、実際は苦勞して返済することと回復は直接関連しないばかりか、返済終了後に再度債務を繰り返す例が多い。返済の戦略は、本人が「無理せず余裕をもって細く長く返済すること」に尽きる。その戦略に基づく債権者との交渉のためには法律家（司法書士／弁護士）のサポートは欠かせない<sup>54)</sup>。

## 8-2 ギャンブル場の対策 — RG (Responsible Gambling) Check

RG チェック<sup>55)</sup>は、カナダの非営利団体 Responsible Gambling Council が、政策立案者、ギャンブル業者、プレイヤー、ギャンブル被害経験者と協議して開発した世界的な認証制度である。

RG チェックの認定プロセスは、ギャンブル場が RG 戦略のあらゆる側面を評価、監視、管理するのに役立つといわれている。RG チェック認証は、責任あるギャンブルのプロセスが最新かつ効果的であることを保証する<sup>56)</sup>とされる。

陸上のギャンブル会場について8の水準（standard）があり、その中に全部で47の判断基準

52) [https://www.j-fsa.or.jp/association/money\\_lending/law/annual\\_income.php](https://www.j-fsa.or.jp/association/money_lending/law/annual_income.php) 20221210閲覧

53) [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/000219620180524020.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/000219620180524020.htm)

54) 河本泰信「part5ギャンブル依存」樋口進編『現代社会の新しい依存症がわかる本』日本医事新報社 2018

55) <https://www.responsiblegambling.org/about-rgc/>

56) トレーシー・パーカー「RG チェック グローバルな絶対的基準」iag Japan 2021年8月10日版

<https://www.asgam.jp/index.php/2021/08/10/rg-check-jp/> 2022年12月28日閲覧

(criteria) がある。

以下にその一部を示す。

○水準 自己排除 (Self-Exclusion)

自己排除プログラムが適切に管理され、周知されており、支援へのアクセスを容易にしている。

判断基準

自己で一定期間ギャンブル会場に立ち入れないように申請できる。

○水準 ギャンブルによる害を経験している可能性のある人への援助

ギャンブルによる害を経験している可能性のあるプレイヤーの援助が、容易に利用でき、体系的に提供され、文書化されている。

判断基準

従業員は、ギャンブルに関連した危害の兆候と思われるパターンや行動を示すプレイヤーとの話し合いを開始する。

○水準 金銭へのアクセス

金銭および金銭サービスは、金銭的被害を防ぐために責任ある方法でプレイヤーに提供されている。

判断基準

ATMはプレーの中断を促すような場所に設置されている。

クレジットへのアクセスは禁止または制限されている。

## 9 おわりに

2022年12月現在、大阪府・大阪市は、IRの事業計画である「区域整備計画」の申請を最終的に行った2か所のうちのひとつである。前述のように「賭博場の利用しやすさ」はギャンブル障害の危険因子であるので、大阪にカジノができると、付近の住民にとっては、アクセスが容易になることでカジノのギャンブル障害発症の危険因子が増すことになる。さらにカジノでの負け額は、他のギャンブルと比較して短時間で多額となり得るので、借金問題もより深刻になる危険がある。したがって、住民に対しては医学的知見をふまえた予防教育、カジノ運営側に対してはRGチェックのような認証制度利用の推奨等が必要と考える。解釈論を超えるが、いったん報酬系が暴走してしまえば歯止めがかかりにくくなるので、ギャンブル障害の予防のためには、ギャンブルに使用してもよい金額について、可処分所得に応じた上限を決めるような制度の創設が望ましいと考える。

実際に足を運ぶ必要があるIR内のカジノに比べるとオンラインカジノは物理的に容易にアクセスできるので、さらに大きな問題であると考ええる。

「国内から海外のオンラインカジノにアクセスすることは賭博罪に該当するか」という階猛衆議院議員の質問主意書<sup>57)</sup>(第185回国会 2013年10月22日提出)に対する内閣総理大臣の回答<sup>58)</sup>は、「一般論としては、賭博行為の一部が日本国内において行われた場合、刑法第八十五条の賭博罪が成立することがあるものと考えられる」であった。このように、2013年時点で政府は賭博罪の成立を否

57) [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a185017.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a185017.htm)

58) [https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b185017.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b185017.htm)

定していない。警察庁は、2022年10月24日<sup>59)</sup>「日本国内ではオンラインカジノに接続して賭博を行うことは犯罪です!」<sup>60)</sup> という見解を公表している。

筆者は警察庁の見解を支持したい。判例<sup>61)</sup>によれば「賭博行為は、……甚だしきは暴行、脅迫、殺傷、強窃盗その他の副次的犯罪を誘発し又は国民経済の機能に重大な障害を与える恐れすらある」とされる。このように賭博罪については、副次的犯罪の誘発防止が考慮されている<sup>62)</sup>。オンラインカジノは、アクセスが容易であるからギャンブル障害に罹患しやすく、さらに比較的短時間で高額な損失が発生し得るので副次的犯罪を誘発する恐れは高いと考えられる。刑罰の対象とすることで海外オンラインカジノへの参加に対する抑止効果が期待できると考える。

## 参考文献

- 田中紀子「家族のためのギャンブル問題完全対応マニュアル」ASK 2021  
蒲生裕司「よくわかるギャンブル障害」星和書店2017  
樋口進 監修「ギャンブル依存症から抜け出す本」講談社2019  
樺沢紫苑「脳を最適化すれば能力は2倍になる 仕事の精度と速度を脳科学的にあげる方法」文響社 Kindle 版 2016  
ダニエル・Z・リーバーマン等「もっと!愛と創造、支配と進歩をもたらすドーパミンの最新脳科学」インターシフト（合同出版）2020  
松本俊彦等編「やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド」文光堂 2021  
樋口進編「現代社会の新しい依存症がわかる本」日本医事新報社 2018  
福井至等監修「やさしくわかる認知行動療法」ナツメ社 2016年14刷  
櫻井武「脳神経科学がわかる、好きになる」Kindle 版 羊土社 2020

(いのうえ すみえ 関西大学保健管理センター医師)

---

59) <https://news.yahoo.co.jp/articles/de5eb3132080fe4192686e129ae468bcbada2d46>

60) <https://www.npa.go.jp/bureau/safetylife/hoan/onlinecasino/onlinecasino.html>

61) 最判昭和25年11月22日刑集第4巻11号2380頁

62) 川田泰之「賭博罪の保護法益」早稲田大学高等学院研究年誌61号2017年 106頁