

## 病的賭博患者の特徴 —— 1 医療機関を受診した 105 例の検討から ——

太田 健介

Kensuke Ohta : The Characteristics of Pathological Gambling Patients  
: A Study of 105 Pathological Gamblers Treated at a Psychiatric Institution

病的賭博は破産、犯罪、離婚、自殺など深刻な問題を引き起こす疾患であり、本邦でも患者数の増加が指摘されている。しかし、本邦の病的賭博患者の特徴に関する、多数例のデータに基づく研究は未だない。本研究の目的は、病的賭博患者の特徴を、本邦の患者のデータに基づいて正確に理解することである。そのために、同症患者 105 例の属性、賭博行動、負債、罹病期間、合併症、家族歴、生育歴など多項目について後方視的診療録調査と統計学的検討を行った。その結果、次の特徴を認めた。病的賭博患者は、若～中年の男性に多く、一般人口に比し高等教育修了者、離婚者の割合が統計学的に有意に多く、無職者は一般人口の 6 倍であった。患者の 4～5 割にアルコール依存症や感情障害の合併症と家族歴、養育歴上の問題を認めた。更に、半数以上が 10 歳代で賭博を開始し、2 割強では賭博開始後 2 年未満でコントロール障害が生じていた。また、女性患者は男性よりも賭博開始年齢が有意に遅く、気分の落ち込みや不安などの訴えが有意に多かったが、発病までの期間には性差を認めなかった。患者の 3/4 はパチンコのみを行い、95 % が負債を有し、3 割以上が法的債務整理に至っていた。コントロール障害出現後の期間と負債額の間には統計学的に有意な正の相関関係を認めた。以上より、病的賭博者の特徴として 10 項目を記述した。特に、患者の多くが未成年で賭博を開始し、罹病期間と負債額との間に相関関係を認めることから、今後は若年者を対象とした予防及び早期発見の取り組みが望まれる。

<索引用語：病的賭博，ギャンブル依存症，addiction，うつ病，アルコール依存症>

### I はじめに

病的賭博は、破産、犯罪、離婚、自殺など深刻な個人的、社会的問題を引き起こす疾患である。精神疾患としては 1980 年に DSM-III に取り上げられたのが最初で<sup>12)</sup>、海外では成人の 1～2 % に認められるとの報告が多い<sup>5,17)</sup>。本邦では 1990 年代より患者数の増加が指摘され<sup>25)</sup>、その患者数は 100 万～200 万人との推測がある<sup>17)</sup>。

この疾患に関して、欧米では大規模な調査が行われているが、本邦では多数例を集めた研究報告

は著者の検索した範囲では 2 つしかなかった。一つは、53 例の病的賭博者のエゴグラムに関する報告であり<sup>7)</sup>、患者属性に関する言及はない。もう一つは、20 例の病的賭博者に対する内観療法の有効性に関するもので、生育歴、合併症、賭博種類等患者属性についても報告している<sup>24)</sup>。また、本邦にもいくつかの優れた総説があるが、主に海外文献のレビューであり、欧米とは人種、歴史、文化及び社会環境が異なる日本人病的賭博患者の特徴をデータに基づいて示したものではない。

本研究の目的は、日本における病的賭博患者の特徴を、本邦の患者のデータに基づいてより正確に理解することである。そのために、同症患者 105 例の属性、賭博行動、負債額、罹病期間、合併症、家族歴、生育歴など多項目について後方視的診療録調査を実施した。また、得られたデータについて統計学的検討と考察を行った。多数例のデータに基づいて、本邦における病的賭博患者の特徴を示した研究は、著者が検索した範囲では本研究が初めてであり、報告する意義があると考えた。

## II 方 法

### 1. 対 象

対象者 (n=105) は、2004 年 2 月から 2007 年 7 月の間に当院を初診して病的賭博と診断された 101 症例、及び他疾患にて当院 (医療法人耕仁会札幌太田病院) 通院中に同症と診断された 4 症例である。

当院は昭和 18 年に創立された札幌市で最初の民間精神科病院である。昭和 49 年に当院退院者による断酒会が結成され、昭和 56 年には北海道初のアルコール・薬物依存症専門病棟を開設した。現在は 4 つの断酒会、1 つの断薬会、1 つの病的賭博者自助グループに会場を提供している。このように、当院は地域におけるアルコール・薬物依存症、病的賭博、摂食障害など依存症関連疾患の治療を積極的に行う医療機関として認知されている。

対象者あるいはその支援者が当院を受診する際に利用した情報源は、インターネットホームページ 36 %、知人からの紹介 18 %、他の精神科・心療内科医療機関 14 %、弁護士・司法書士 14 %、行政・保健所 8 %等であった。

対象者は全て DSM-IV<sup>1)</sup> の病的賭博に関する診断基準を満たすと診療録の内容から判断された。更に、対象者のうち 2006 年 10 月以降に受診し、修正・日本語版 The South Oaks Gambling Screen (SOGS)<sup>16,21)</sup> を実施された者は、全員が病的賭博に該当した。SOGS<sup>11)</sup> は、1987 年に

Lesieur, H.R. & Blume, S.B. により発表され、最も広く使用される病的賭博のスクリーニング・テストである。得点範囲は 0~20 点であり、5 点以上の場合を病的賭博者とする。

DSM-IV の診断基準に従い、躁状態の併発症例は除外した。それ以外の精神疾患、精神状態の併発例は除外しなかった。

### 2. 調査方法および調査項目

著者が、次の項目について診療録調査を行った。

- 1) 患者属性：性別、初診時年齢、婚姻状況、就労状況、職種、生活保護受給状況、学歴。
- 2) 受診経路及び意思：紹介元、受診の意思決定者、精神科既往歴、初診時の自助グループ参加状況。
- 3) 初診時 SOGS の得点。
- 4) 賭博種類：行う賭博の種類 (複数回答)、行う賭博別の症例分布。
- 5) 負債額・借り先・返済者：初診時の負債有無、総負債額、借り先、返済者。
- 6) 経済的破綻回数と法的整理：初診時までに債務返済不能となった回数、法的整理の有無、法的整理の種類 (自己破産、個人再生、任意整理もしくは弁護士などに相談中)。
- 7) 犯罪歴等：横領、窃盗、失踪、失職理由。
- 8) 飲酒・喫煙状況：飲酒の有無、アルコール依存症・問題飲酒の有無を含む飲酒の程度、喫煙習慣の有無、1 日当たりの喫煙本数。
- 9) 身体的自覚症状：初診時の身体症状に関する自己記入式質問紙への回答を集計した。質問紙は、頭痛、肩こり、口渇、便秘、下痢、疲労感、動悸などの各症状について、「少し」、「かなり」、「ひどく」の 3 段階から複数回答で選択する形式である。
- 10) 精神的自覚症状：初診時の精神症状に関する自己記入式質問紙への回答を集計した。質問紙は落ち込み、不安、いらいら、集中困難などの症状について複数回答で選択する形式である。
- 11) 精神科的合併症：精神科的合併症の有無と疾

患の種類。

- 12) 精神科的家族歴：精神科的家族歴の有無と疾患の種類。
- 13) 機能不全家庭：機能不全家庭での被養育歴の有無。次の条件を満たす家庭を機能不全家庭とした。患者 15 歳未満時に両親が離婚した家庭、親が何らかの依存症である家庭、両親が恒常的に不仲である家庭、患者幼少時より親が不在の家庭、被虐待経験者も機能不全家庭出身者に含めた。
- 14) 賭博開始年齢、賭博に関するコントロール障害が出現した年齢、賭博開始からコントロール障害出現までの期間、コントロール障害出現から当院初診時迄の期間。
- 15) コントロール障害出現後当院初診迄の期間別の負債額：症例を、コントロール障害出現後初診迄の期間が 1 年未満、5 年未満、10 年未満、15 年未満、15 年以上の 5 群に分類し、各群の負債額の中央値を求めた。値のばらつきが大きいため、中央値を用いた。

### 3. 統計学的分析項目

- 1) 最終学歴、婚姻状況に関して、病的賭博者と一般人口との間に差があるか否か、 $\chi^2$  独立性の検定を行った。一般人口の最終学歴に関するデータは平成 12 年国勢調査抽出速報集計（総務省統計局）の 15 歳以上人口のものを使用した。一般人口の婚姻状況に関するデータは平成 17 年国勢調査第 1 次基本集計結果（総務省統計局）の 20 歳から 64 歳人口のものを使用した。
- 2) SOGS の得点分布について正規性の検定、母平均の推定（t 推定）を実施した。
- 3) SOGS の得点と負債額の相関関係についてスピアマンの順位相関係数の検定（Spearman's correlation coefficient by rank test）を実施した。
- 4) 賭博開始年齢、コントロール障害出現迄の期間、コントロール障害出現後初診までの期間、負債額について正規性の検定を行った。

- 5) 賭博開始年齢とコントロール障害出現迄の期間の相関関係、コントロール障害出現後初診迄の期間と負債額の相関関係についてスピアマンの順位相関係数の検定を行った。
- 6) 男性患者と女性患者とで、初診年齢、賭博開始年齢、コントロール障害出現迄の期間及び負債額について差があるか否か、母平均の差の検定を行った。いずれのデータ分布も正規分布に従わなかったため、マン・ホイットニ検定（Mann-Whitney's test）を行った。
- 7) 患者の性別により、合併症、機能不全家庭出身者の出現頻度及び落ち込み等の自覚症状の出現頻度に差があるか否か、 $\chi^2$  独立性の検定を行った。

統計学的有意水準は 5% に設定した。なお、調査・分析の各項目については、未聴取などの理由による欠損値が存在するため、項目によって対象者数が多少異なっている。

## III 結 果

### 1. 患者属性（表 1-1, 1-2, 1-3）

男性が 8 割で、初診時年齢は 20 歳代が 27%、30 歳代が 34% と、両者で 6 割を占めた。最終学歴に関して、病的賭博者と一般人口との間に統計学的有意差を認め、病的賭博者で高等教育修了者が多かった〔 $\chi^2$  値 10.6 > 境界値  $\chi^2(0.95)5.99$ , 表 1-2〕。婚姻状況に関しても、病的賭博者と一般人口との間に統計学的有意差を認め、病的賭博者で離婚者が約 4 倍多かった〔 $\chi^2$  値 36.69 >  $\chi^2(0.95)7.81$ , 表 1-3〕。病的賭博者の就労状況は無職以外が 8 割弱で、職種は会社員 40%、公務員等 20%、非正規職員・運転手等 29%、自営業 2.6% と、正規職員が 6 割以上を占めた。生活保護受給者は 3.8% で、一般人口の保護率 2.05%（北海道、平成 17 年度）の 2 倍弱であった。

### 2. 飲酒、喫煙状況（表 1-1）

飲酒する人が 7 割を占めた。そのうち 24% がアルコール依存症・問題飲酒者であったが、45% は機会飲酒者～少量飲酒者であった。以上より

表 1-1 患者属性

性別 (%)	男性 79, 女性 21
初診時平均年齢 (歳)	38.9 (±11.9)
最終学歴 <sup>1)</sup> (%)	初等教育 16, 中等教育 43, 高等教育 41
平均就学年数 (年)	12.8
就労状況 (%)	就労中 67, 専業主婦 7, 学生等 2, 無職 23
生活保護受給者 (%)	3.8
飲酒歴 (%)	有 69, 無 25, 不明 7
飲酒者の飲酒程度 <sup>2)</sup> (%)	依存症・問題飲酒 24, 多量飲酒 4, 中等量飲酒 27, 少量飲酒 45
喫煙歴 (%)	有 55, 無 6, 不明 38
治療歴 (%)	精神科有 30, 自助グループ有 8
精神科的合併症 (複) (%)	無 48, うつ状態 30, アルコールを含む物質使用障害 18, B 群人格障害 5.7, 知的障害 5
精神科的家族歴 (%)	有 48, 無 44, 不明 8
家族歴内訳 (全体) (%)	依存症 63 (28), 感情障害 17 (8), 依存症+感情障害 9 (4)
依存症家族歴内訳 (%)	病的賭博のみ 27, アルコールのみ 24, アルコール+病的賭博 11 など
機能不全家庭 (%)	有 38
機能不全家庭内訳 (例)	両親離婚 17, 両親不仲 6, 親の依存症 5, 死別 5, 被虐待 1

1) 表 1-2 参照。

2) 問題飲酒：飲酒による問題を認める。多量飲酒：飲酒による問題は認めないが、多量かつ常習的に飲酒。  
中等量飲酒：習慣的に飲酒するが、多量ではない。少量飲酒：機会飲酒。

表 1-2 病的賭博者と一般人口の教育歴比較

	初等教育 <sup>1)</sup>	中等教育 <sup>1)</sup>	高等教育 <sup>1)</sup>
一般人口 (%) <sup>2)</sup>	22.3	41.9	24.3
病的賭博者 (%)	16	43	41

1) 初等教育：小・中学校卒，中等教育：高校卒，高等教育：短大，高専，大学，大学院，専門学校卒も高等教育に含めた。

2) 一般人口 (総数 9586 万人)：平成 12 年国勢調査抽出速報集計 (総務省統計局)。

表 1-3 病的賭博者と一般人口の婚姻状況比較

	未婚	結婚している	死別	離婚
一般人口 (%) <sup>1)</sup>	29.5	63.6	1.9	5
病的賭博者 (%)	27	55	0	18

1) 一般人口 (20~64 歳の人口，総数 7650 万人)：平成 17 年国勢調査第 1 次集計結果 (総務省統計局)。

病的賭博者の 16% はアルコール問題を有するが、55% は非常習飲酒者であった。喫煙状況に関しては、55% が喫煙者、6% が非喫煙者で、38% は未聴取による不明であった。

3. 精神科的合併症，精神科的家族歴及び機能不全家庭出身者 (表 1-1)

合併症は、無しが半分を占め、うつ状態が 3 割、アルコールを含む物質使用障害が 2 割、B 群人格障害と知的障害が併せて 1 割であった。家族歴も、

表2 賭博開始年齢, SOGS 得点など

	平均 (SD)	中央値	範囲	最頻値
賭博開始年齢 (歳) <sup>1)</sup>	20.9 (6.2)	19	10~50	18
コントロール障害出現年齢 (歳)	29.9 (10.5)	25.5	17~63	25
障害出現迄の期間 (年)	9.1 (9.25)	6	0~40	1
障害出現後受診迄の期間 (年)	9.1 (7.7)	7.5	0.25~35	1
SOGs (点)	11.8 (2.6)	12	7~12	11

1) 賭博開始年齢内訳: 10歳代54%, 20歳代38%, 30歳代6%, 40歳代1%, 50歳代1%.

無しが4割以上を占め, 何らかの依存症が3割弱, 感情障害が1割弱であった. 家族歴の依存症の内訳は, 病的賭博が27%, アルコール依存症が24%, 両方とも認めるものが11%であった. 患者の4割が機能不全家庭出身者であった.

治療歴がある症例では, うつ状態として治療されていた症例が大半であった.

#### 4. 受診の意思決定者

受診の意思決定者は, 59%が肉親及び配偶者, 12%が弁護士・司法書士で, 自らの意思で受診した者は28%であった.

#### 5. 身体的自覚症状, 精神的自覚症状

多くの症例で身体症状を認めた. 2割強の患者が頭痛, 肩こりを, 1割が口渴を, 5%が腰痛, 下痢, 冷え・のぼせを訴えた.

また, 対象者の4割弱が気分の落ち込み, 不安焦燥感を, 約3割が不眠, 物忘れ・集中力低下を訴えた.

#### 6. SOGS の得点 (表2)

SOGs を35例に施行した. 正規性の検定の結果, SOGS の得点分布は正規分布であった. また, 母平均の推定 (t 推定) の結果, 病的賭博患者の SOGS 平均得点の95%信頼区間は (11.05, 12.84) であった. 更に, SOGS の得点と負債額の関連について, スピアマンの順位相関係数の検定を用い調べたが, 統計学的に有意な相関関係は認めなかった [同順位補正相関係数は0.077, 同順位補正 Z 値  $0.44 < \text{境界値 } Z(0.975)1.96$ ].

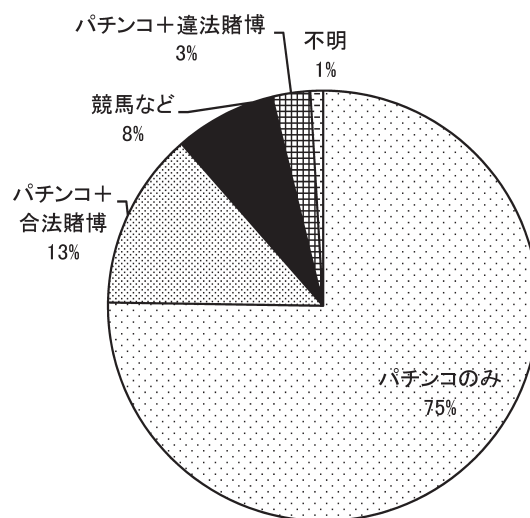


図 賭博種類

病的賭博者 (105例) の行った賭博の内訳. パチンコはパチンコ及びスロットを指す. 合法賭博は競馬, 麻雀などを指す. 競馬などの内訳は, 競馬のみ6%, 麻雀のみ1%, スピードくじ1%である. 違法賭博は非合法のパチンコ賭博などを指す.

#### 7. 賭博種類 (図)

全体の3/4はパチンコ・パチスロ (以下パチンコ) のみを行っていた. 他の合法, 違法賭博と合わせてパチンコを行う人を含めると, 病的賭博者の9割強がパチンコを行っていた. 競馬のみが6%で続いた.

#### 8. 賭博開始年齢, コントロール障害出現年齢, 障害出現迄の期間, 障害出現後初診迄の期間 (表2)

賭博開始年齢は, 10歳代が54%と半数を占め,

表3 病的賭博者の負債とその処理状況

負債 (%)	有 95, 無 5
負債額 (万円)	中央値 530, 最頻値 1000, 最大値 7000
負債額分布 (%)	1000 万円未満 65, 2000 万円未満 19
借り先 (複数回答) (%)	消費者金融 81, 信販会社 17, ヤミ金融 12
返済者 (%)	肉親・配偶者 68, 本人のみ 17
返済不能回数 (%)	1 回 16, 2 回 25, 3 回以上 42
法的債務整理 (%)	有・申請中 34, 無 66
犯罪等 (複数回答) (%)	横領 11, 窃盗 5, 失踪 7

20 歳代 (38 %) と合わせて 9 割以上を占めた。賭博のコントロール障害出現年齢は、20 歳代が 48 % と半数を占め、30 歳代以下 (30 歳代 28 %, 10 歳代 9 %) で 8 割以上を占めた。

賭博開始後コントロール障害出現迄の期間は、10 年未満が 7 割であった。2 割強の患者では 2 年未満でコントロール障害が出現していた。そこで、賭博開始年齢とコントロール障害出現迄の期間の関連についてスピアマンの順位相関係数の検定で調べたが、同順位補正相関係数は  $-0.0175$  であり、両者は統計学的に無相関であった [同順位補正  $Z$  値  $-0.68 < Z(0.975)1.96$ ]。コントロール障害出現後初診迄の年数は、10 年未満が 61 %, 10 年以上 20 年未満が 31 % であった。

尚、正規性の検定の結果、賭博開始年齢、コントロール障害出現迄の期間、コントロール障害出現後初診迄の期間のいずれも正規分布とはみなせなかった。

#### 9. 負債額, 借り先, 返済者, 破綻回数, 法的債務整理及び犯罪 (表 3, 4)

負債有が 95 % を占め、負債額は中央値 530 万円であった。また、コントロール障害出現後初診迄の期間別の負債額 (中央値) を表 4 に示した。初診迄の期間が長期化するに従って負債額も増加する傾向を認めた。そこで、障害出現後初診迄の期間と負債額の相関を調べた。両者とも正規分布ではなかったため、スピアマンの順位相関係数の検定を行った。その結果は、同順位補正相関係数は  $0.487$  であり、コントロール障害出現後の期間と負債額には正の相関関係があり、両者の相関関

表4 賭博に対するコントロール障害出現後の期間別負債額 (中央値)

期間	負債額 (万円)	人数
1 年未満	0	5
5 年未満	300	25
10 年未満	550	22
15 年未満	850	18
15 年以上	1100	19

係は有意であると判定された [同順位補正  $Z$  値  $4.52 > Z(0.975)1.96$ ]。

借り先 (親戚・知人は除く) は、消費者金融が 8 割で最多であった。また、患者の 7 割が肉親や配偶者など家族に借金を返済してもらっていた。

また、患者の 8 割強は 2 回以上の破綻 (独力で返済不能) 後に受診し、34 % が法的債務整理の経験があるか申請中であった。内訳は自己破産 9 %, 個人再生・任意整理 17 %, 弁護士・司法書士に相談中 8 % であった。横領, 失踪を 1 割前後に認め、窃盗も 5 % に認めた。

#### 10. 男女差

賭博開始年齢は、男性患者に比べ、女性患者で統計学的に有意に遅かった [中央値 (歳) は男性 (以下, 男) 18.5, 女性 (以下, 女) 20, 同順位補正  $Z$  値  $2.45 > Z(0.95)1.64$ ]。

一方、初診時年齢、賭博開始からコントロール障害出現迄の期間、負債額は、男女間で有意差を認めなかった [初診時年齢: 中央値 (歳) は男 35, 女 37.5, 同順位補正  $Z$  値  $0.82 < Z(0.95)1.64$ , 開始からコントロール障害出現迄の期間: 中央値 (年) は男 6, 女 8.5, 同順位補正  $Z$  値

1.13 < Z(0.95)1.64, 負債額：中央値(万円)は男540, 女500, 同順位補正Z値 $-0.82 < Z(0.95)1.64$ ].

また, 気分の落ち込み, 不眠, 不安の訴えは, 女性患者で有意に多かった. 一方, 物忘れ・集中力低下の訴えの頻度は性別による有意差を認めなかった〔気分の落ち込み：男28%, 女67%,  $\chi^2$ 値 $8.37 > \chi^2(0.95)3.84$ , 不眠：男22%, 女59%,  $\chi^2$ 値 $6.97 > \chi^2(0.95)3.84$ , 不安：男30%, 女55%,  $\chi^2$ 値 $4.55 > \chi^2(0.95)3.84$ , 物忘れ・集中力低下：男25%, 女27%,  $\chi^2$ 値 $0.01 < \chi^2(0.95)3.84$ ].

一方, 性別により精神科的合併症, 家族歴, 機能不全家庭出身者の出現頻度に差があるか否か統計学的分析を行ったが, いずれも有意差を認めなかった〔合併症：男41%, 女64%,  $\chi^2$ 値 $3.60 < \chi^2(0.95)3.84$ , 家族歴：男50%, 女41%,  $\chi^2$ 値 $0.58 < \chi^2(0.95)5.99$ , 機能不全家庭出身者：男37%, 女42%,  $\chi^2$ 値 $0.17 < \chi^2(0.95)3.84$ ].

#### IV 考 察

本研究では, 日本における病的賭博患者の特徴を, 本邦の患者のデータに基づいて正確に理解することを目的として, 105例の同症患者について後方視的診療録調査を実施した. 得られたデータについて一部統計学的検討も行った. その結果から, 病的賭博患者の特徴を, 次に示す10項目にまとめ, 各々について考察を行った.

##### 1. 病的賭博患者の特徴

1) 男性が8割で, 若年～中年に多い. また, 一般人口に比し高等教育修了者及び離婚者の割合が統計学的に有意に多く, 無職者も2割で完全失業率の6倍である.

海外文献では, 病的賭博者は男性, 若年者, マイノリティー, 低社会経済階層に属する人に多く, 富裕層や高齢者に少ないとされ<sup>26)</sup>, これは今回の調査結果と一致する.

患者の性別について, 本調査では男性が8割と

大きく偏っていた. オランダでは9割が男性で, 米国でも男性が断然多いとされ<sup>16)</sup>, 本調査の結果と一致する. しかし, 負の2項回帰という分析手法を用いて他の独立変数を調整した結果, 性別と病的賭博発症との間に統計学的に有意な関連は認めなかったとの報告もあり<sup>26)</sup>, 男性が病的賭博を発症し易いとは言えない. 本調査の結果に比し, 表5の海外文献では女性患者の割合が多かったが, これに関しては, 今後の検討課題としたい.

また, 本調査では, 病的賭博者は一般人口よりも高等教育修了者が多かった. ただし, 対象の8割が男性であり, 日本の女性の教育期間は男性よりも短いことを考慮すると, 対象と一般人口をそのまま比較することは適切でない可能性がある. 平均就学年数は12.8年で, 海外の11.6～14年と差はなかった(表5).

また, 本調査で離婚者の割合は18%と一般人口の約4倍であったが, 海外文献では離婚等25～45%との報告が多く(表5), 海外に比し離婚者の割合は低かった. ところで, 両国一般人口の離婚率(件/人口千人, 2005年)は日本2.08に対し米国3.6で, 日本の離婚率は米国の約半分であった. このことから, 本調査では, 離婚者の割合が海外に比し低かったが, これは離婚に関する両国国民の考えや行動の違いを反映した結果と推測された.

また, 本調査では無職者が24%を占めた. これは, 本邦の完全失業率(2005年度1～3月期, 4.2%)の約6倍であるが, 多くは病的賭博により職業的機能が障害された結果と考えられた. 一方, 患者の2/3は公務員や会社員であり, 田辺ら<sup>25)</sup>が指摘しているように患者には普通のサラリーマンも多いと言える.

2) 2割の患者でアルコール依存症を中心とする物質使用障害, 3割の患者でうつ状態の合併を認める. また, 3割の患者に何らかの依存症, 1割の患者に感情障害の家族歴を認める. 機能不全家庭出身者も約4割の患者に認める.

今回の調査では, 問題飲酒者もしくはアルコー

表5 本研究結果と海外文献データとの比較

著者 (発行年)	今回調査 (2008)	Grant, E., et al. (2006) <sup>5)</sup>	Petry, M., et. al. (2005) <sup>20)</sup>	Black, W., et al. (2006) <sup>2)</sup>	Morasco, J., et. al. (2006) <sup>14)</sup>	Kim, S., et. al. (2001) <sup>8)</sup>
募集方法	専門治療 患者	新聞広告と専門 治療患者	専門治療機関 で募集	新聞広告等	低所得層用プライ マリーケア医患者	新聞広告
N =	105	207	149	31	61	45
平均年齢 (SD)	38.9(11.9)	45.9 (11.4)	47.6	51.8 (10.2)	40.4 (13.7)	48.5
性別 女性%	21	43.5	性差調整	性差調整	55	64
婚姻状況%						
未婚/单身	27	23.2	17	9.7	44.3	29
結婚している	55	41.1	41.5	45.2	31.1	69
離婚, 別居, 死別等	18	35.8	48.1	45.2	24.6	11
平均就学年数 (SD)	12.8		14	13.7 (2.4)	11.6 (2.0)	
学歴%						
中学卒 (9年) 以下	16					
高校卒 (12年) 以下	42.7	35.3				
それ以上	40.8	64.7				
就労状況%						
フルタイム					32.7	
パートタイム					15.4	
不能					48.1	
退職					1.9	
失業	23	21.3			1.9	
アルコール・薬物乱用歴%	24		33.6			
精神科家族歴 (第1度親族)%						
アルコール乱用・依存 物質使用障害	24			29 32.7		
反社会性人格障害				4.7		
他の精神障害				53.4		
賭博開始年齢 (SD)	20.9(6.2)	21.3	20.1			
問題賭博出現年齢(SD)	29.9(10.5)	35.5	35.5	36.4 (12.4)		
初診時年齢			42.7			
SOGS 平均得点 (SD)	11.8(2.6)	14.3	14.8	12.0 (2.8)		14.98

ル依存症者は24%に上り、アルコールを含む物質使用障害の合併を18%に認めた。病的賭博にアルコール依存症を含む物質使用障害が合併することはよく知られており、約20%<sup>20)</sup>~50%<sup>19)</sup>に併発したとの報告がある。また、Welte<sup>26)</sup>は、アルコール乱用は病的賭博の非常に強いリスクファクターであると指摘している。このように、本調査の結果は海外文献と合致していた。

また、今回の調査では、うつ状態の合併も29.5%に認めた。また、4割弱の患者に、精神的自覚症状として気分の落ち込みや不安を認めた。海外文献では、病的賭博者の1/2以上に大うつ病を、1/4に躁うつ病を<sup>9)</sup>併発するとの報告があり、本調査は海外文献と同様の結果であった。ところで、著者の臨床経験では、当初うつ状態を呈している患者の多くは、賭博を一定期間断つに伴いう



つ状態も改善することが多い。このことから、病的賭博者が示すうつ状態は多くの場合、借金の取立てや生活破綻などのストレスから生じた反応性の不安抑うつ状態であると疑われる。一方で、うつ状態の代理症状として病的賭博を呈することも指摘されており<sup>15)</sup>、病的賭博患者の示すうつ状態については、それが1次的なものか反応性かについては注意を要する。

更に、今回の調査では、合併症としてB群人格障害を5.7%、知的障害を4.8%に認めたが、反社会的人格障害は認めなかった。しかし、海外文献では14.6%に反社会的人格障害<sup>16)</sup>を併発するとの報告がある。本調査の性格上、人格障害については診断漏れの可能性もあり、現段階では検討を避けたい。

また、今回の調査結果では、精神科的家族歴有りが半数に上った。そのうち、病的賭博、アルコール依存症、買い物依存症等の依存症が63%、感情障害が17%、両者の併存が4%と、依存症の家族歴を有する症例が著明に多かった。全体に占める病的賭博の家族歴を有する患者の割合は17%であった。Blackら<sup>2)</sup>は、病的賭博者の第1度親族に同症患者が居る割合は8.3%で、対象群の4倍であり、同症が家族内集積を認め、第1度親族がアルコール依存症である割合も29%、物質使用障害で32.7%、反社会性人格障害では4.7%と、対照群より統計学的に有意に多かったと報告している。本調査も同様の結果であった。

また、本調査では、明らかな強迫性障害の合併や家族歴を有する症例を認めなかったが、これは、森山<sup>17)</sup>が指摘するように、病的賭博が強迫性障害よりも依存症に近い疾患であることを支持する結果と考えられた。

更に、今回の調査では、機能不全家庭出身者は約4割であった。Petry<sup>20)</sup>らは、病的賭博患者には被虐待経験者が多く、特に女性患者では高率に認めると指摘している。また、アルコール依存症では、アダルトチルドレンの問題や世代間連鎖の存在は良く知られている。今回の結果も病的賭博者においてアダルトチルドレンと同様な遺伝的・

環境的負因に基づく人格傾向を持った亜群の存在を示していると考えられた。

ところで、病的賭博者の喫煙率は100%との報告がある<sup>26)</sup>。一方、日本の喫煙率(平成16年度厚生労働省国民栄養調査)は、男性が43.3%(20~40代は53.3%)である。今回の調査では、喫煙者の割合は55%で、非喫煙者は6%に過ぎなかった。38%が喫煙歴未聴取であることを考慮すると、実際の喫煙率はより高い可能性が考えられ、病的賭博者の喫煙率は一般人口よりも高いことが推測される。

3) 多くの患者が身体症状を伴う。

今回の調査では、1~2割の患者に、「かなり強い」頭痛、肩こり、口渇、便秘などの身体症状を認めた。病的賭博患者の重症度と健康状態の悪さは統計学的に非常に有意な関連を有するとの報告<sup>14)</sup>や、不眠、消化器疾患、高血圧及び頭痛などが高率であるとの報告<sup>19)</sup>があり、今回の調査結果と合致する。

4) 賭博の種類では、パチンコのみを行う患者が3/4を占める。

先行研究でも指摘されているが<sup>3,15,17,25)</sup>、今回の調査でも、賭博の種類がパチンコに大きく偏っていた。

一方、米国では、よく行われる賭博はロッタリー(65%)、スクラッチ(58%)、スロットマシン(48%)、カード賭博(36%)、ビンゴ(31%)とされる<sup>14)</sup>(ロッタリーは数字の組み合わせを選ぶ米国で最も一般的な賭博の1つであり、スクラッチはコインで削ってその場で当選がわかるインスタントくじで、両者とも日本でも行える。スロットマシンとカード賭博は主にカジノで行われ、日本では賭博としては行えない。ビンゴは大衆的な賭博とされ、カジノの他にビンゴホールなどで行われるが、日本では賭博としては行われない<sup>27)</sup>)。

ところで、今回の対象者の9割がパチンコをしていた原因として、パチンコの依存性の高さと、容易に利用できる環境が推測された。

スロットマシンのような高頻度に不確実な報

酬を与える賭博や、ビデオポーカーのようにすぐに報酬が得られる賭博は依存性が高く、病的賭博発症までの期間が短いとの報告がある<sup>6,26)</sup>。パチンコは高頻度に不確実な報酬を与える賭博であり、スロットマシンと同様に依存性が高いと推測された。

また、パチンコの依存性の高さを示す別の根拠として、パチンコ台の射幸性（賭博性）の増大に伴い患者が増加していることが挙げられる。佐藤<sup>22)</sup>は、1980年のフィーバー機、1992年のカードリーダー（CR）機の導入に始まるパチンコ台の射幸性の増大を指摘している。溝口<sup>13)</sup>は米国カジノでのスロットマシン遊技客の平均投入額が約7000円なのに対し、日本のパチスロ遊技客のそれは1万3100円、パチンコ遊技客は1万1500円と米国カジノ客の2倍近いことを指摘している。そして、田辺<sup>25)</sup>は病的賭博の相談が目立つようになったのは1990年以降と指摘している。著者が病的賭博に関する医学報告を医学中央雑誌webで検索した結果も、1983～89年は0.29本/年、90～94年は0.8本/年、95～99年は3.2本/年、2000～04年は3本/年、05～07年は14.3本/年と、報告数は90年代から増加し、2005年以降に顕著に増加していた。以上より、パチンコの依存性増強により病的賭博者が増加し、病的賭博者の多くがパチンコ依存である現状に至ったと考えられた。

更に、患者の行う賭博がパチンコに偏っている別の理由として、森山<sup>17)</sup>が指摘しているように、パチンコの身近さ、つまり、容易にパチンコを始められる環境が推測された。

5) 患者の半数以上が10歳代で賭博を始め、7割の患者が10年未満で、2割強の患者では2年未満の短期間でコントロール障害が生じる。しかし、賭博開始年齢と賭博開始後コントロール障害出現迄の期間には統計学的に有意な相関関係を認めない。

本調査では、患者の半数以上が10歳代で賭博を開始していた。海外文献でも患者の8割が18歳までに賭博を開始していたとの報告がある<sup>16)</sup>。

また、平均賭博開始年齢も、本調査の20.9歳に対し、海外文献では20.1～21.3歳と、両者で一致していた（表5）。

一方、賭博開始からコントロール障害出現迄の期間は、本調査の9.1年に対し海外文献では15年程で、本調査の方が5年程短かった（表5）。

更に、2割強の患者では賭博開始から2年未満の短期間でコントロール障害が出現していたが、アルコール依存症では若年期の飲酒が短期間での依存症発症に繋がるということが知られている<sup>23)</sup>。病的賭博においても若年時の賭博への曝露と短期間での依存症発症との関連がある可能性を考えたが、今回の調査では、若年時の賭博開始とコントロール障害出現迄の期間の間に統計学的な相関関係は認められなかった。

6) 女性患者では、賭博開始年齢は男性患者に比し統計学的に有意に遅いが、発症までの期間については性差を認めない。女性患者では、気分の落ち込み、不眠、不安といった訴えが男性に比し有意に多い。

本調査では、女性患者の賭博開始平均年齢は24.4歳で、男性（19.9歳）と比べて統計的に有意に遅かった。また、気分の落ち込みなどの訴えも女性で有意に多かった。初診時年齢、合併症、家族歴、機能不全家庭出身者の出現頻度は、性別による差を認めなかった。

女性の方が男性よりも賭博開始年齢が遅かったが、男性の方が賭博に興味を持ちやすいような生物学的要因が存在するのか、賭博は男性が行うものとするような文化的要因の影響があるのか、原因は不明である。一方、今回の結果では、賭博開始からコントロール障害出現迄の期間に性差を認めなかったが、これは、前述した性別と病的賭博の発症しやすさとは関連しないことを支持する結果と言える。

7) SOGSの平均得点の95%信頼区間は(11.05, 12.84)で、SOGSの得点と負債額との間には統計的に有意な関連は認めない。

今回の対象者のSOGS平均得点は11.8点であ

った。海外文献では SOGS 平均得点は 12.0~14.98 点 (表 5) と報告されており、本調査とほぼ同じ結果である。また、SOGs の得点と負債額との間に統計学的に有意な関連は認めなかった。

8) 患者の 95% が負債を有し、80% は消費者金融から借金をし、34% が法的債務整理の経験があるか申請中で、横領を約 1 割に認める。

本調査では患者の 95% が負債を有し、負債額は中央値 530 万円、最頻値 1000 万円であった。米国患者の負債額は 38,000~113,000 ドル (文献発表時の為替レートで換算して 456 万~1356 万円) との報告があり<sup>19)</sup>、本調査と同様の結果であった。

また、病的賭博者が賭博をする大きな理由の一つに「賭博によって経済的困難を乗り越えたい」という心理 (chasing) があり<sup>4)</sup>、病的賭博者は賭博のために借金を作り、chasing から更に賭博にのめり込むことが知られている。本邦では 2006 年 11 月の貸金業法等の改正まで、消費者金融などから非常に容易に借金可能であった。今回の調査でも借金の借り先の 8 割が消費者金融であり、34% が法的債務整理に至っていた。このような容易に借金が可能な社会環境も、病的賭博者が増加した要因の一つと推測された。

そして、本調査では 1 割に横領を認めたが、米国では病的賭博者の 60% が賭博を続けるために違法行為を犯したとの報告がある<sup>19)</sup>。

9) コントロール障害出現後初診迄の期間と負債額の間には統計学的に有意な正の相関関係を認める。

コントロール障害出現から当院初診時迄の期間が長期間になるに従って、負債額も高額になる傾向を認め、両者の間には統計学的に有意な正の相関関係を認めた。このことから、早期発見により患者の損害を少なくできる可能性があると考えられた。ビデオを用いた情報提供が賭博や問題賭博者への認識を改善しえたとの報告<sup>10)</sup>や、禁煙治療プログラムの応用の報告<sup>12)</sup>もあり、家族や学

校、地域社会での教育・啓蒙による予防活動<sup>18)</sup>が望まれる。

10) 受診の意思決定者は 6 割が家族で、3 割が患者本人である。

今回の調査では、受診の意思決定者は家族が約 6 割を占めた。これは、6 割の患者では自らは受診の意思がなく、家族に受診させられていることを示している。また、受診の意思決定者の 1 割強は、弁護士と司法書士であったが、これも破産に至る本疾患の特徴を示す結果と言える。一方、自らの意思による受診者も 3 割弱認めた。このことは、病的賭博に関する情報を容易に得られるようにすることで、早期受診者を増加させられる可能性があることを示していると、著者は考えている。その実践活動として、当院ではインターネットホームページ上での情報の提供や各種会合などでの出張講義を試みている。

## 2. 限界

本研究はあくまでも受診した患者の調査であり、受診に至っていない者も含めた全ての病的賭博者の特徴を示すものではない。また、1 医療機関で得られたデータであり、偏りがあると考えられる。更に、後方視的診療録調査という性格上、未聴取などによる欠損値が存在する。また、患者心理を考慮すれば、負債額や横領の有無など、項目によっては、実際よりも軽い結果である可能性がある。本研究には、これらの限界はあるものの、比較的大きな標本数を得られたことで一般性が増し、本邦における病的賭博患者の実態に近い結果を得られていると考えた。

## 3. 結論

病的賭博者の特徴として考察 1) ~10) の項目を確認した。特に、患者の多くが若年時に賭博を開始し、コントロール障害出現から受診までの期間と負債額との間に統計学的に有意な相関関係を認めることなどから、今後は若年者を対象とした啓蒙活動による予防及び早期発見の取り組みが望まれる。

## 謝 辞

実際の診察に当たられた阿部一夫, 押部 弘, 吉川憲人, 太田秀造, 太田耕平各先生に感謝致します。また, 本稿の作成に当たりご助言頂きました加納英雄先生に感謝致します。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: DRM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) Black, D.W., Monahan, P.O., Temkit, M., et al.: A family study of pathological gambling. *Psychiatry Res*, 141; 295-303, 2006
- 3) 遠藤優子: 強迫的賭博者への治療的介入. *アルコール依存とアディク*, 13 (2); 123-130, 1996
- 4) Grant, J.E., Kim, S.W., Kuskowski, M.: Retrospective review of treatment retention in pathological gambling. *Compr Psychiatry*, 45 (2); 83-87, 2004
- 5) Grant, J.E., Potenza, M.N., Hollander, E., et al.: Multicenter investigation of opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 163; 303-312, 2006
- 6) Griffiths, M.: *Adolescent Gambling*. Routledge, New York, 1995
- 7) 星島一太: ギャンブル依存症者における TEG-II の検討. *日本アルコール関連問題学会雑誌*, 6; 137-139, 2007
- 8) Kim, S., Grant, J.E., Adson, D.E., et al.: Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry*, 49; 914-921, 2001
- 9) Kim, S., Grant, J.E., Eckert, E.D., et al.: Pathological gambling and mood disorders: Clinical associations and treatment implications. *J Affect Disord*, 92; 109-116, 2006
- 10) Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F., et al.: Modifying youth's perception toward pathological gamblers. *Addict Behav*, 30; 351-354, 2005
- 11) Lesieur, H.R., Blume, S.B.: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychia-*

try, 144; 1184-1188, 1987

- 12) 松澤信彦: 病的賭博 (ギャンブル依存). *臨精医*, 34 (2); 165-171, 2005
- 13) 溝口 敦: パチンコ 30 兆円の闇. 小学館, 東京, p. 8-17, 2005
- 14) Morasco, B.J., Eigen, K.A., Petry, N.M.: Severity of gambling is associated with physical and emotional health in urban primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry*, 28; 94-100, 2006
- 15) 森山成杉: 病的賭博における離脱・解離症状及び気分障害. *アルコール依存とアディク*, 13 (2); 110-115, 1996
- 16) 森山成杉: 病的賭博. *九州神精医*, 38 (2); 129-140, 1992
- 17) 森山成杉: ギャンブル依存症とたたかう. 新潮社, 東京, p. 43-45, p. 57-59, 2004
- 18) Nora, R. M.: Substance abuse, mental illness, and pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 143; 558-559, 1986
- 19) Petry, N. M.: Prevalence, Assessment, and treatment of pathological gambling: A review. *Psychiatr Serv*, 50; 1021-1027, 1999
- 20) Petry, N.M., Steinberg, K.L.: Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychol Addict Behav*, 19 (2); 226-229, 2005
- 21) 斉藤 学: 強迫的 (病的) 賭博とその治療—病的賭博スクリーニング・テスト (修正 SOGS) の紹介をかねて—. *アルコール依存とアディク*, 13 (2); 102-109, 1996
- 22) 佐藤 仁: パチンコの経済学. 東洋経済新報社, 東京, p. 35-72, 2007
- 23) 鈴木健二: 現代日本の子どもの飲酒問題. *アルコール医療入門 (白倉克之, 丸山勝也編)*. 新興医学出版社, 東京, p. 86-88, 2000
- 24) 竹元隆洋: ギャンブル依存症 20 例の成因と経過. *九州神精医*, 50 (1); 72, 2004
- 25) 田辺 等: 精神保健センターにおける病的賭博の集団療法. *アルコール依存とアディク*, 13 (2); 116-122, 1996
- 26) Welte, J.W., Barnes, G.M., Wieczorek, W.F., et al.: Risk factors for pathological gambling. *Addict Behav*, 29; 323-335, 2004
- 27) Wong, S., Spector, S.: *The Complete Idiot's*

Guide to Gambling Like a Pro, 2nd ed. Alpha, Indianapolis, 1999 (カジノ研究会訳: カジノ大全. ダイアモンド社, 東京, 2005)

---

## The Characteristics of Pathological Gambling Patients: A Study of 105 Pathological Gamblers Treated at a Psychiatric Institution

Kensuke OHTA

*Sapporo Ohta Hospital*

**Objective:** Although pathological gambling has serious personal and societal consequences, little empirical research has been conducted on this subject in Japan. The purpose of this study was to more fully elucidate the characteristics of pathological gamblers in Japan.

**Methods:** A retrospective examination of the medical records of 105 pathological gamblers (mean age: 38.9 years; male: 79%) treated at a psychiatric institution was performed. Several factors were analyzed: sociodemographics; gambling behavior and associated complications; family history; and childhood maltreatment.

**Results:** The mean educational duration was 12.8 years, 18% of the patients were divorced, and 23% were unemployed. Their high education and divorce rates were significantly greater than normal. Furthermore, 30% of the patients suffered from depression, 18% were alcoholics, 48% had a family history of mental illness (addiction, 32%; mood disorder, 12%), 38% grew up in dysfunctional families, and 54% started gambling when they were in their teens. Female patients started gambling significantly later than male patients, but there were no significant differences in the onset of their illness in relation to their duration of gambling between males and females. Over 20% of the patients had lost control over their gambling habits within 2 years of their starting to gamble. In addition, 91% of the patients played pachinko, a Japanese machine which is similar to a slot machine. Additionally, 95% of the patients had debts, and 34% had gone bankrupt. The total amount of debt owed was significantly correlated with the duration of this disorder.

**Conclusions:** This study describes several characteristics of pathological gamblers in Japan. In particular, the author determined that many patients started gambling at a young age, and the duration of pathological gambling was significantly correlated with the amount of debt owed. These findings show the importance of the prevention and early detection of pathological gambling.

(Author's abstract)

<**Key words:** pathological gambling, addiction, alcohol dependence, maltreatment, mood disorder>