

全国ギャンブル依存症家族の会 熊本 立ち上げ記念
ギャンブル依存症セミナー in Kumamoto

誰でも、なる。誰でも、なおる。

依存症治療拠点機関からのメッセージ
-誰でも、なる。誰でも、なおる。-

2026年7月18日(土) 於 熊本城ホールA2会議室
医療法人横田会向陽台病院 比江島誠人

QRコード

内閣府・厚労省・文部科学省・経済産業省・国土交通省・環境省・農林水産省・法務省・警察庁・消防庁・国土交通省・環境省・農林水産省・法務省・警察庁・消防庁

1



2

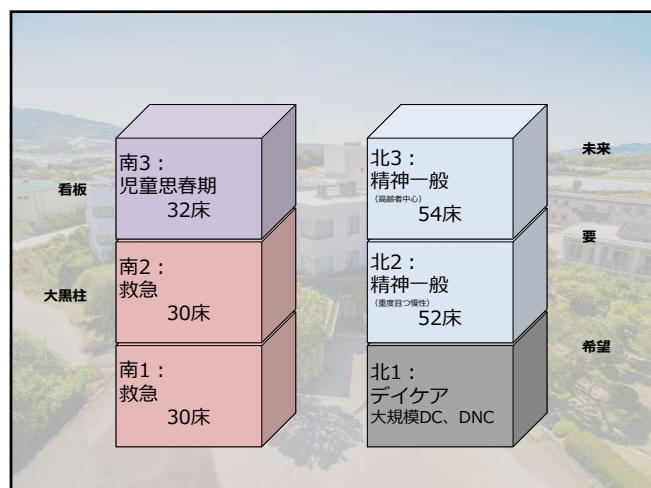
医療法人横田会
向陽台病院

熊本県熊本市
北区植木町

■精神科・心療内科・
児童精神科

■精神科救急病棟
児童精神科病棟
精神一般病棟

3



4



5



6

確率・控除率から見た公営ギャンブル

- ジャンボ宝くじ 1等の当選確率：
1000万分の1 cf: サイコロの目を9回連続で当てる確率
- 「ロト6」 1等の当選確率：
6096454分の1 cf: コインの表を連続2回出す確率
- 公営競技の控除率：**20～30%**
- ジャンボ宝くじの控除率：**53.3%**

13

パチンコ・スロットについて

	2007年	2020年
売り上げ	30兆1770億円	14兆6000億円
参加人口	1450万人	760万人
店舗数(全国)	13585店	9035店
店舗数(佐賀)	86店	62店
年間平均費用	10万1500円	8万9500円

「レジャー白書2021」(日本生産性本部)、「遊技業界データブック」(日本遊技関連事業協会)
全日本遊技事業協同組合ホームページより作成

14

世界の電子ゲーム機器の56%は 日本に存在する

Rank	2019	Number of Machines
1	Japan	4,195,930
2	United States of America	900,704
3	Italy	407,267
4	Germany	245,000
5	Spain	212,153
6	Australia	192,800
7	United Kingdom	185,203
8	Canada	99,070
9	Argentina	97,555
10	Colombia	87,365

"The World count of gaming machines 2019"より引用

15

パチンコ・スロットの依存性

- ギャンブルの中で**最も依存性が高い**
と考えられるのは、電子ゲーム機
(Electronic Gaming Machines: EGM)
である。

Yucel, M, et al: Neuroscience in gambling policy and treatment:
an interdisciplinary perspective. Lancet Psychiatry 4: 501-506, 2017

16

パチンコ・スロットの依存性

「惜しい負け (near-win)」が、勝った時のように
脳を活性化させて、ギャンブルを続けたいと思わせる
効果がある。



ギャンブルをコントロールできるかのような感覚を
もたらし、「**制御妄想**」を形成する。

Clark L, et al: Gambling near-misses enhance motivation to gamble
and recruit win-related brain circuitry. Neuron 61: 481-490, 2009

17

パチンコ・スロットの依存性

- EGM で用いられる画像や音響によって、
負けているにもかかわらず勝ったかのような感覚
を抱かせる (loss disguised as a win) ことによっ
て、認知の歪みをもたらす。



意思決定力を弱めて、
合理的な選択をできなくしてしまう。



Yucel, M, et al: Neuroscience in gambling policy and treatment:
an interdisciplinary perspective. Lancet Psychiatry 4: 501-506, 2017

18

ギャンブル障害の診断基準とその該当率

	DSM-5ギャンブル障害診断基準	該当率 (%)
1	興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をする欲求	80.2
2	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	89.1
3	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	43.1
4	しばしば賭博に心を奪われている	84.7
5	苦痛の気分の時に、賭博をすることが多い	48.0
6	賭博で金をつた後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い	91.1
7	賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく	96.5
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	63.4
9	賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況をとるののために、他人に金を出してくれるよう頼む	89.6

厚生労働科学研究「ギャンブル等依存症の治療・家族支援の推進のための研究」令和3年度研究報告書

19

ギャンブル等依存症チェックリスト「LOST」

- L** Limitless
ギャンブルをするときに予算や時間の制限を決めない。決めても守れない
- O** Once Again
ギャンブルに勝ったときに「次のギャンブルに使おう」と考える
- S** Secret
ギャンブルをしたことを誰かに隠す
- T** Take Money Back
ギャンブルに負けた時にすぐに取り返したいと思う



2つ以上あてはまる場合は、こちらもやってみてください

20

ギャンブル等の理由で起こった事件 (1980.10月～2019.4月)

- 横領等企業犯罪：351件
- 強盗/殺人等重大事件：127件
- 児童虐待/ネグレクト/児童被害：102件
- 窃盗・詐欺：39件
- 少年事件/世代伝播事件：25件
- ゲーム：4件
- その他（賭博）事件：51件

計：699件

ギャンブル依存症問題を考える会：
「ギャンブル等の理由で起こった事件簿（平成第3版）」より一部修正して引

21

過去1年間で最もお金をつかった ギャンブル等の種類 (SOGS 5点以上)

ギャンブル種	男性	女性	男女合計
パチンコ	34.6%	60.0%	38.7%
パチスロ	35.4%	16.0%	32.3%
競馬	12.3%	4.0%	11.0%
宝くじ (ロト・ナンバズ等も含む)	5.4%	16.0%	7.1%

令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題実態調査」
報告書より一部抜粋して引用

22

COVID-19のギャンブル障害への影響

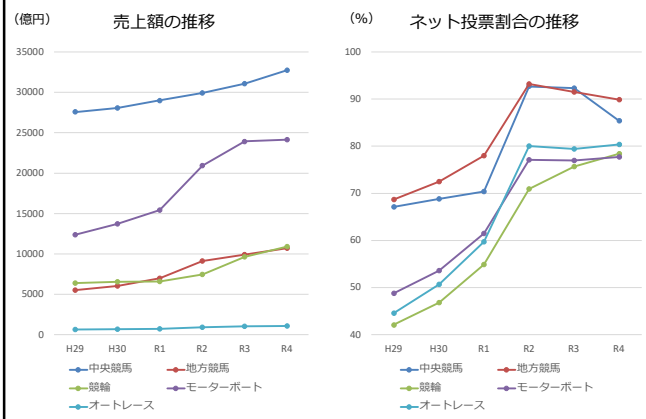
- 公営ギャンブルの売り上げは軒並み増加
地方競馬：令和2年4月～令和3年1月は前年同期比 **+29.6%**
(佐賀競馬は+62.4%！)
競艇：2020年は前年比 **+24%**
- 一方、パチンコは大幅減
ex) 大手パチンコ店の貸玉収入：前年同期比 **-42.1%**
大規模店舗の閉店が大幅増
※自粛要請下での来店、特別給付金の使用で障害が顕在化？

↓
ネット投票など、急速なオンライン化の進行

<https://www.keiba.go.jp/pdf/association/year2004-2101.pdf>
<https://www.motorboatracings-association.jp/info/index.html>
http://www.dyjh.co.jp/jr/archives/quick/JW06889_20-88.pdf

23

公営競技：ネット投票が急増



24

病気・対策が知られていない現状

- 病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合（「そう思う」「強くそう思う」人の合計）

→ ギャンブル等依存症： **72.6%**

cf：うつ病8.9%、糖尿病28.5%、アルコール依存症60.7%

- ギャンブル等依存症対策の認知度

→ 「パチンコ・パチスロの入店制限」 7.6%

「公営競技の入場制限」 5.8%

「金融機関からの貸付制限」 11.1%

（令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル被害およびギャンブル関連問題実態調査」調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」より）

25

本日の内容

1.ギャンブル問題の現状について

2.ギャンブル依存症の特徴について

3.ギャンブル依存症の治療について

4.依存症家族支援

26

「依存症」と「アディクション」

- アディクション（嗜癖）とは？

→「害があるのにとめられない」
不健康な習慣へののめりこみ

27

アディクションの種類

- **物質アディクション（物質嗜癖）**

→アルコール、薬物などの精神作用物質へののめりこみ

- **プロセスアディクション（行動嗜癖）**

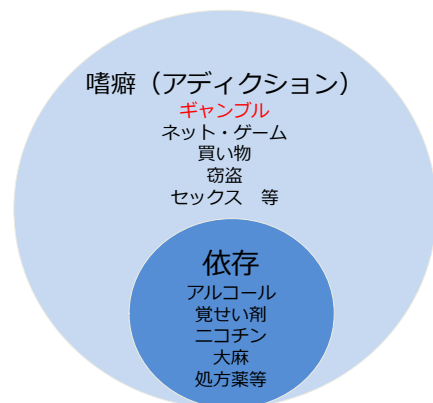
→ギャンブル、窃盗、性的行動、ネット・ゲームなど、
行動プロセスへののめりこみ

- **人間関係へのアディクション（関係嗜癖）**

→恋愛、親子、夫婦間などで、相手との距離がとれず、
関係そのものののめりこむ状態

28

依存と嗜癖（アディクション）の関係



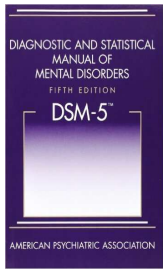
29

物質嗜癖と行動嗜癖との共通点

- 慢性で進行性である
- 気分を大きく変える効果がある
- 耐性：同じ満足感を得るための頻度や金額が増す
- コントロール障害：衝動を抑えるのが難しくなる
- 離脱症状：ギャンブルをしない時間の不快感が強くなる
- 治療的アプローチが共通している

30

アルコール・薬物使用障害と 同じカテゴリーに分類



Pathological Gambling : 病的賭博
Problem Gambling : 問題賭博

Gambling Disorders : ギャンブル障害

アメリカ精神医学会
による診断基準
2013年に改定された

31

ギャンブル障害の診断 以下の4つを満たす

- (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欲求
- (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
- (5) 苦痛の気分有的时候に、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
- (7) 賭博へ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

32

ギャンブル障害の定義(ICD-11) WHO, 2019

臨床的特徴

- ギャンブルのコントロールができない。
- 他の生活上の関心事や日常の活動よりギャンブルを選ぶほど、ギャンブルを優先する。
- 問題が起きているがギャンブルを続ける、または、さらにエスカレートさせる。

重症度

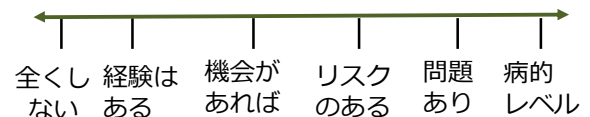
ギャンブル行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている。

期間

上記4項目が、12ヵ月以上続く場合に診断する。しかし、4症状が存在し、しかも重症である場合には、それより短くとも診断可能。

33

ギャンブル問題の進行



ビギナーズラック

ギャンブルが趣味の一つに

他の趣味への無関心

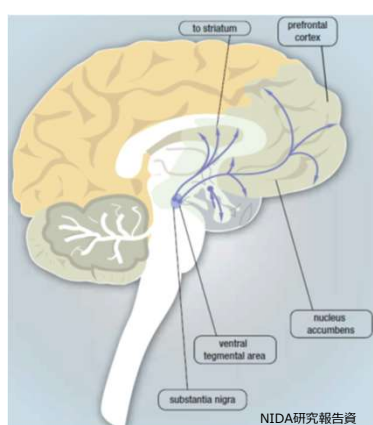
家族関係の悪化

嘘をつく

借金 家のお金を盗む
離婚 犯罪行為 失業

34

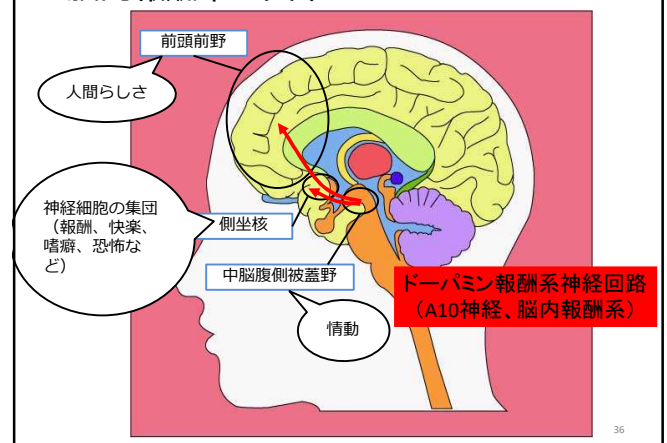
脳内報酬系



NIDA研究報告資料

35

● 脳内報酬系の異常



36

脳内報酬系とは？

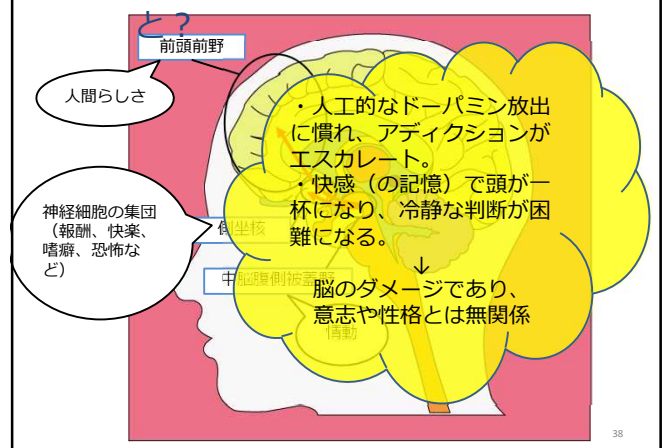
ほめられる ← 勉強する
給料をもらう → 働く



- ・快感を感じる作用や、それを予測して脳を活性化する作用
- ・学習したり、環境に適応するために重要な役割を果たしている

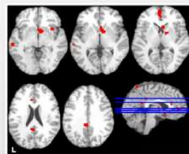
37

脳内報酬系に異常が起こると？

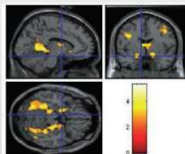


38

依存対象を連想させる（cue）刺激に対する脳の反応



アルコール依存
(Schacht et al., 2013)



ギャンブル依存
(Goudriaan et al., 2010)



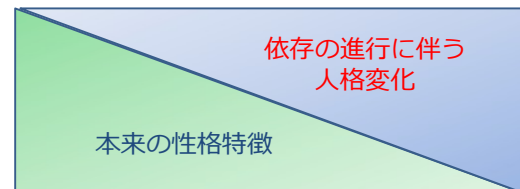
インターネット依存
(Ko et al., 2009)

厚生労働省ホームページ：「第1回ゲーム依存症対策関係者連絡会議」資料2「ゲーム障害について」（樋口進）より引用

39

アディクションは「自分らしさ」を変えてしまう

- ・ **情動**：わがまま、無責任、忍耐力欠如、情動不安定
- ・ **意欲**：怠業、意欲減退、意志薄弱、自己否定的
- ・ **道德**：道德心の低下、嘘つきになる、言葉の暴力、物や人に対する暴力



40

依存症の自己治療仮説

- ・ 依存症の中心には、
「苦痛」（生きづらさ）
がある

(Khantzian & Albanese, 2008)

- ・ つらい感情
- ・ 自信のなさ
- ・ 孤独・孤立
- ・ つらい関係 等々…

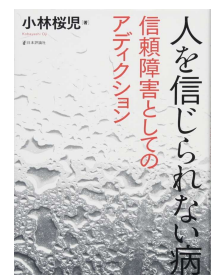


41

依存症の信頼障害仮説

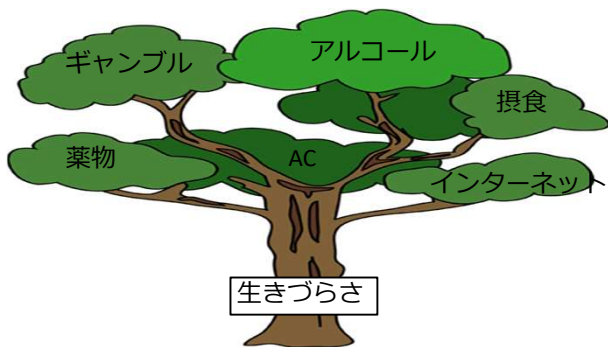
- ・ 生きづらさを抱えているため、習得的な心理的孤立や対人不信を背景に、アルコールや薬物に頼ったストレス対処行動をとることが病態の本質である。

(小林, 2016)



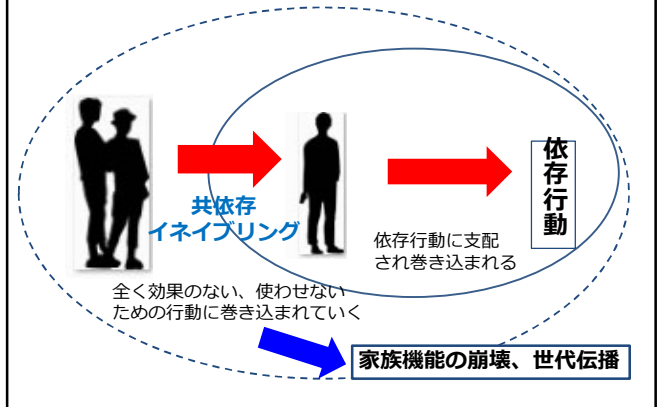
42

姿を変えて続く病気 ～クロスアディクション～



43

周囲の人を巻き込んでいく病気



44

依存症者の背景にある6つの特徴

1. 自己評価が低く自信を持ってない
2. 人を信じられない
3. 本音を言えない
4. 見捨てられる不安が強い
5. 孤独で寂しい
6. 自分を大切にできない

成瀬暢也：「厄介で関わりたくないアルコール依存症患者とどうかわかるか」 中外医薬社

45

ギャンブル等依存症に認められる 偏った考え

1. 勝つことへの過剰評価、負けることへの過小評価（記憶の偏り）
2. 迷信的信念（身に付けるもの、操作に関して、特別な感情）
3. 勝ちが偶然や状況によるものではなく、自分の技術・能力による
4. 金銭的損失はギャンブルで取り返すしかない
5. 負けの連続からの学習により、より勝てると思う
6. 負けが続いたということは、勝つ時が迫っている

46

ギャンブル等依存症による 認知機能の減弱

- 報酬への活動性低下（脳内報酬系の変化）
- 衝動性（衝動的行動と衝動的選択）の亢進
- 反応抑制と認知的干渉の減弱
- **遅延報酬**または失敗から学習する能力の低下

47

ギャンブル等依存症による 認知機能の減弱

• 遅延報酬割引とは？

（例）今すぐであれば1万円あげます。1週間待てば10万円あげます。どちらを選びますか？

10万円もらえるのが半年後だったら？

1週間後もらえるのが1万500円だったら？

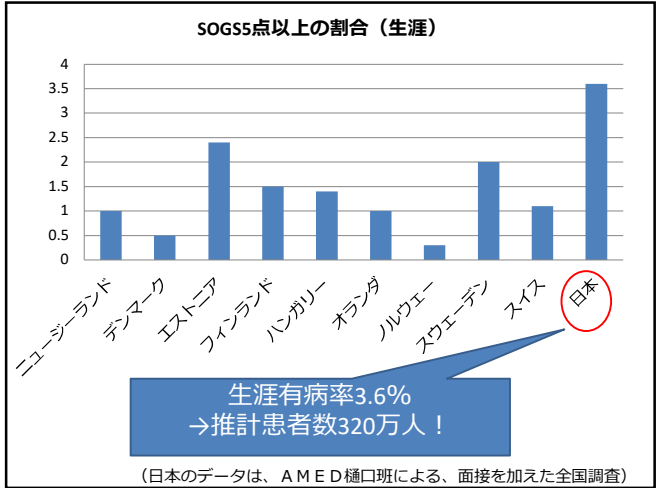


ギャンブル等依存症になると、目先の利益を優先する傾向が強まる

48

SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS) 5点以上が病的賭博、3～4点が問題賭博		
質問	点数と回答	点数
1 ギャンブルに負けた時に、負けを取り戻そうと別の日にギャンブルをしますか？	0:しない 0:2回に1回はする 1:たいていそうする 1:いつもそう	
2 ギャンブルで負けたときでも、勝っているとかを吐いたことがありますか？	0:ない 1:半分はそうする 1:たいていそうする	
3 ギャンブルのためになにか問題を生じたことがありますか？	0:ない 1:以前はあったが今はない 1:ある	
4 自分がしようと思った以上にギャンブルにはまることがありますか？	1:ある 0:ない	
5 ギャンブルの為に人から非難を受けたことがありますか？	1:ある 0:ない	
6 自分のギャンブル癖やその結果生じた事柄に対して悪いと感じたことがありますか？	1:ある 0:ない	
7 ギャンブルをやめようと思っても、不可能だと感じたことがありますか？	1:ある 0:ない	
8 ギャンブルの証拠になるような券などを家族の目に触れないよう隠したことがありますか？	1:ある 0:ない	
9 ギャンブルに使うお金に関して、家族と口論になったことがありますか？	1:ある 0:ない	
10 借りたお金をギャンブルに使ってしまい、返せなくなったことがありますか？	1:ある 0:ない	
11 ギャンブルのために仕事をさぼったことがありますか？	1:ある 0:ない	
12 ギャンブルに使うお金をどのようにして作りますか？当てはまるものを全てをチェックしてください。	1:生活費を削って 1:配偶者や両親の金から 1:親戚・知人から 1:銀行から 1:消費を金銭から 1:定期貯金の解約 1:保険の解約 1:家財を売る 1:その他	
※質問12は該当する全ての項目の点数を合計		合計

49



50

ギャンブル等依存症が疑われる者の状況		
	平成29年度 全国調査	(参考) 佐賀県の推計値
研究実施主体	日本医療研究開発機構（AMED） 久里浜医療センターに委託して実施	
調査方法	面接調査	
対象者の選択方法	全国の住民基本台帳により無作為に抽出	
調査対象者	10,000名	
回答数	4,685名（回答率46.9%）	
ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS5点以上、過去1年以内）	推計値 成人の0.8%	5,356人
ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS5点以上、生涯）	推計値 成人の3.6%	24,103人

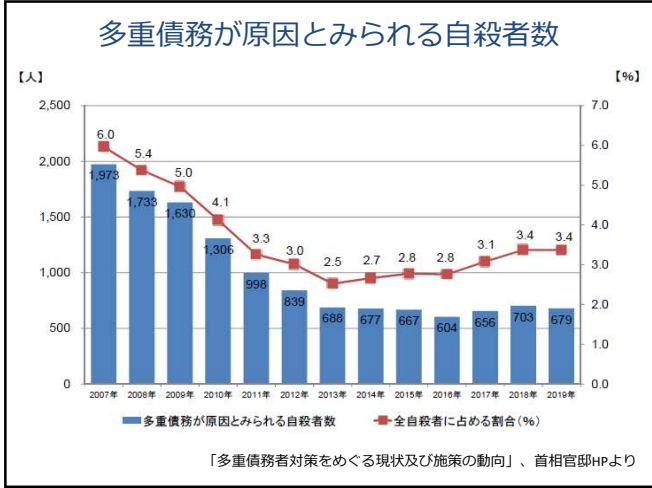
国内のギャンブル等依存に関する疫学調査
（久里浜医療センター 平成29年9月29日）より一部改正

51

ギャンブル等依存症の併存疾患

- ギャンブル等依存が疑われる者（SOGS5点以上）では、そうでない者に比べて**抑うつ**、**不安**傾向が有意に強い。
（令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題実態調査」報告書より一部抜粋して引用）
- 海外の報告では、住民調査、医療機関調査いずれにおいても、**物質使用障害**、**気分障害**、**不安障害**の併存が多い。

52



53

ギャンブル問題への対策は自殺予防としても重要である！！		
	自殺念慮	自殺企図
	生涯経験率	生涯経験率
全国民からランダム抽出 ¹⁾	19.1%	—
ギャンブル依存症者群（116名） ²⁾	62.1%	40.5%
アルコール使用障害 ³⁾	55.1%	30.6%
薬物使用障害 ³⁾	83.3%	55.7%

1) Cabinet Office of Japan 2008. 2) Report from Ministry of Health, Labor and Welfare, 2008. 3) Matsumoto et al, 2009

54

本日の内容

- 1.ギャンブル問題の現状について
- 2.ギャンブル依存症の特徴について
- 3.ギャンブル依存症の治療について
- 4.依存症家族支援

55

依存症は慢性疾患である (McLellan et al, 2000)

- 「慢性」・・・「**治癒することはない**が、回復は可能」
「**再発を繰り返す**ため、継続的な治療、支援が必要」
- その都度アディクションをやめることはできる。しかし、その生活習慣を維持していくことが極めて難しい。
- 治癒することがなく、経過が長期にわたり、再発を繰り返す特徴を持っているからこそ、生活指導等も含めた継続的な援助、支援が必要

56

アディクションから離れることの 難しさを理解する

- アディクションが様々な場面で役に立っている。(ストレス解消、人付き合い、心身の痛みの緩和、睡眠等)
- アディクションを止めると、それまで見ないですんでいた自分の問題、辛い現実には圧倒されることがある。
- アディクションを止める=それまでの仕事、対人関係、生活スタイルなど、アディクション中心でまわっていたすべての部分で180度の方向転換を迫られる。
- 周囲の理解が得られにくい。努力してやめても、誰も労ってくれないし、簡単に誘惑される。「我慢」しているだけでは再発につながる可能性が高い。

57

相談を受けた時 (ギャンブル歴を聞く①)

- 主訴(どういう目的で来所したか。本人、家族の各々から聞く)←これが一番大事！
- 家族歴(依存症の家族がいるか、誰と一緒に住んでいるか)
- 既往歴(身体疾患、精神疾患ともに。特に気分障害の既往は重要。)
- 教育歴
- 婚姻歴
- 職業歴

森山成彬 ギャンブル依存外来 精神科治療学 23(9);1071-1077,2008より一部改変

58

相談を受けた時 (ギャンブル歴を聞く②)

- ギャンブル開始年齢、種類
- のめり込むようになった時期
- 借金し始めた年齢
- 借金返済と金額、時期
- 家庭内での問題発生年齢
- ギャンブルが誘因の怠業
- ギャンブルが誘因の失業

森山成彬 ギャンブル依存外来 精神科治療学 23(9);1071-1077,2008より一部改変

59

相談を受けた時 (ギャンブル歴を聞く③)

- ギャンブルによる家庭崩壊
- 自己破産
- これまでつぎ込んだ金額
- 最終ギャンブル日、種類
- 現在の負債(銀行、サラ金、ヤミ金、親戚・知人、その他)
- 任意整理、特定調停、個人再生手続の予定

森山成彬 ギャンブル依存外来 精神科治療学 23(9);1071-1077,2008

60

「三ざる」状態に配慮が必要

- 見ざる：
自分の深刻かつ悲惨な現状を見ない
- 聞かざる：
他人の忠告や助言を聞かない
- 言わざる：
決して自分の胸の内を言わない



61

債務整理について

- **自己破産(返済能力無し)：**
裁判所を通じて借金をなくす手続き。免責決定により債務を免れる。持ち家等の財産は失うが、借金はゼロになる。
- **任意整理(返済能力有り)：**
弁護士や司法書士が借主の代理人として貸主と交渉し借金の減額を図る。和解が成立したら計画に基づき分割で支払っていく。
- **特定調停(返済能力有り)：**
簡易裁判所に申立、調停委員の仲介で貸主と話し合っ返済条件などを変更し、経済的立ち直りを目指す。
- **個人再生手続(返済能力有り)：**
弁護士や司法書士に依頼し、裁判所を通じて借金を減らし、減額後の債務を分割で3年間支払っていく。

※先に済ませてしまうと治療は中断しやすい。焦らず治療を優先するようすすめる。

62

治療(本人と家族との取り決め)

- 借金の尻拭いをしない
- 収入の管理は本人以外がする
- 現金は、小遣いとして少額ずつ渡す（500円～1000円程度）
- 行動をこまめに連絡するよう促す

※ただし、管理をすれば治るものではない（永続的なものではない）ことはあらかじめ伝える必要がある。

依存症・衝動制御障害の治療（専門医のための精神科臨床リユミエール26）p182-191
森山成彬 ギャンブル依存外来 精神科治療学 23(9);1071-1077,2008を一部改変

63

自助グループ



- GA(ギャンブラーズ・アノニマス)(本人)
- Gam-Anon(ギヤマノン)(家族)

※初診時には必ず情報提供を行う。次回受診までに少なくとも一度は行くこと、できれば複数のグループに参加してみることをすすめている。

GA日本のホームページ：<http://www.gajapan.jp/index.html>
ギヤマノンのホームページ：<https://sites.google.com/site/gamanonjapan/>

64

どのような時に入院が検討されるか？

1. 合併する精神疾患が重篤である場合
(統合失調症、うつ病の症状が強いなど)
2. 家族内緊張がかなり強い場合
3. 自殺企図の可能性が高まっている場合
4. 患者が入院を強く希望する場合

65

ギャンブル衝動がでたらどうする？①

1. 衝動は長くとも1時間で収まる波のようなもの
2. とにかく1時間、ギャンブルをする決断を遅らせる
3. ギャンブル衝動を、ギャンブルで解消すると、また衝動がやってくる！！
4. 自分を思いとどませる言葉をフラッシュカードにして財布に入れておく
「妻との関係をこのまま良好にしたい！」
「元に戻りたくない」
「いままで頑張ってきたじゃないか」

66

ギャンブル衝動がでたらどうする？②

5. 気をそらせる方法

TV,CDをつけてみる。

出かけてみる。

誰かに電話して話す。

本を音読してみる。散歩する。ゲームを試してみる。

6. 思考停止法

67

ギャンブル衝動がでたらどうする？③

7. イメージ置換法

ギャンブル衝動が出ている時は、ギャンブルで良い思いをしたイメージが強くなり、負けるイメージは少なくなっている。

ネガティブイメージ置換法：負けてきた事実を思い出す

ポジティブイメージ置換法：ギャンブルをしなれば起こる良い結果をイメージする

68

ギャンブルしてしまったらどうするの？

START テクニック

Stop：現在行っていることを直ちに止める

Think：ギャンブルの負の結果について考えよ

Act：その状況から離れることを実行せよ

Ring：直ちに誰かに電話をせよ

Try：ギャンブル衝動への対処法を試みよう

69

ギャンブル障害 標準的治療プログラム (STEP-G)

1. あなたにとってのギャンブルとは？
2. ギャンブルの「引き金」について
3. 引き金への対処とギャンブルへの渴望
4. 生活の再建・代替行動（ギャンブルの代わりになる活動）
5. 考え方のクセ
6. まとめ

2週間に1回、1セッション60～90分、5～10名程度

久里浜医療センターホームページよりダウンロード可能

70

薬物治療

- 世界的に治療のため認可された薬物なし
- 治療薬物の治験結果
 - ・麻薬拮抗薬(ナルトレキソン)は有望
- 双極性障害合併の場合には、気分安定薬
- うつ・不安障害合併の場合には、SSRI
- パーキンソン病治療薬に伴うギャンブル障害の場合、可能な限り治療薬調整

Grant JE et al. Br J Psychiatry. 2010.
Hodgins DC et al. Lancet. 2011.
Yvonne HC et al. Harv Rev Psychiatry. 2015.

71

本日の内容

- 1.ギャンブル問題の現状について
- 2.ギャンブル依存症の特徴について
- 3.ギャンブル依存症の治療について
- 4.依存症家族支援

72

依存症は“家族を巻き込む病気”

なんとかギャンブルをやめてくれないかしら。という思いから……

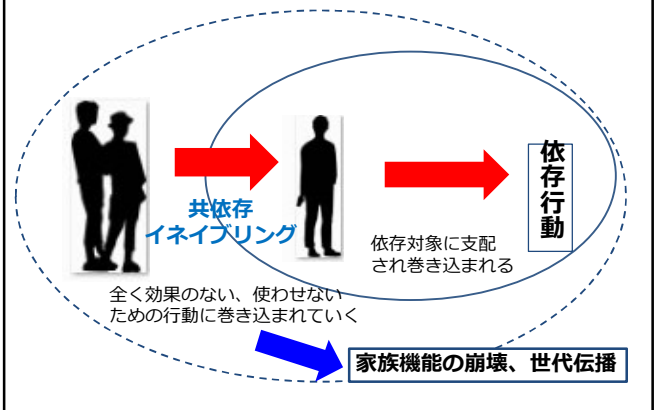
次パチンコしたら、もう離婚！って脅してやろう。
あなたのせいで私は不幸だわ。
借金抱えて、親に払ってもらったりして。
いつも私の話を聞いてくれないのね。
あなたって本当に最低な人間ね。嘘ついてばかりで、
あなたなんか死んでしまえばいいわ。

小言 懇願 泣き言
怒り 脅し



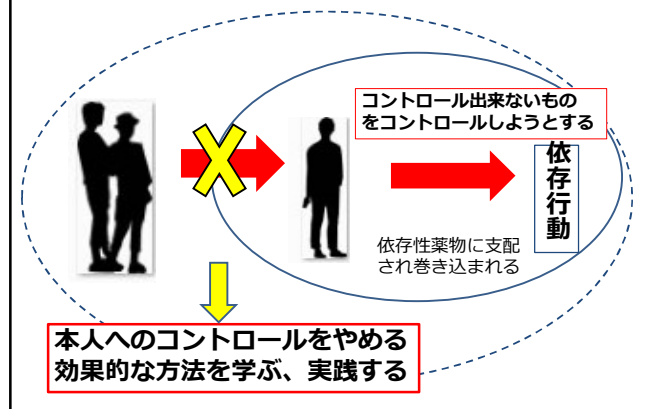
73

いつしかコントロール（依存）の悪循環の中に…



74

コントロール（依存）の悪循環から抜け出すためには…



75

CRAFTプログラム

(Community Reinforcement And Family Training)

- 主役は**家族**
- 本人へのイネープリング行為を減らす
- **コミュニケーション**方法を改善
- 相手との関係性を変えるための**トレーニング**

これまでの
うまくいかなかったやり方
顔色ばかりうかがう
泣いてお願い、怒って脅す
腫れものを扱うように接する

代わる方法を
家族に提供する

76

76

悪循環から抜け出すために
～肯定的なコミュニケーションスキル～

- ① 何を相手に伝えたいか一呼吸立ち止まる
- ② 伝えることは1度に1つ、簡潔に、具体的に
- ③ “わたし”を主語にする
- ④ 自分の感情に名前をつける
- ⑤ 怒りの言葉は慎重に
- ⑥ 相手を責めない、理解する
- ⑦ 部分的に責任を受け入れる
- ⑧ 支援を申し出る

→すぐにはできません。繰り返し練習が必要！

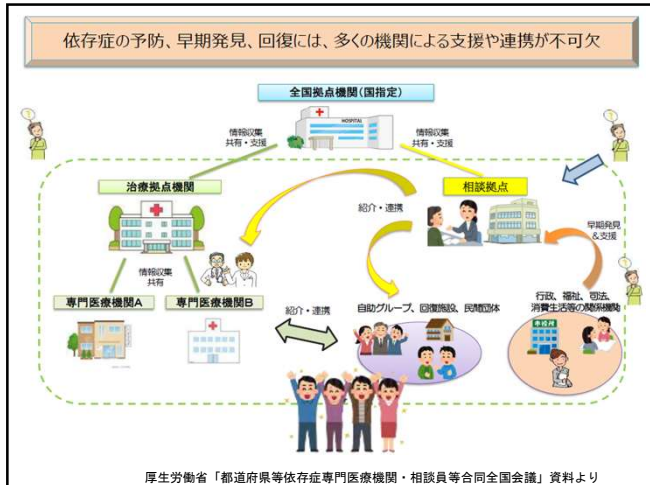


77

どの治療1つとっても全員に当てはまるとは限らない
自分がやってみてもいいかなと思えることをやること



78



79

治療・相談につながらない現状

- ・当事者がギャンブル問題に気づいてから自助グループに参加するまでの期間
 - 公的相談機関来訪者：平均47.6か月
 - 自助グループ利用者：平均63.1か月
- ・家族が当事者のギャンブル問題に気づいてから自助グループに参加するまでの期間
 - 公的相談機関来訪者：平均58.2か月
 - 自助グループ利用者：平均55.5か月

(令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題実態調査」調査B「ギャンブル問題で相談機関や自助グループを利用する者の実態調査」より)

80

病気・対策が知られていない現状

- ・病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合（「そう思う」「強くそう思う」人の合計）
- ギャンブル等依存症： **72.6%**
- cf：うつ病8.9%、糖尿病28.5%、アルコール依存症60.7%
-
- ・ギャンブル等依存症対策の認知度
- 「パチンコ・パチスロの入店制限」 7.6%
「公営競技の入場制限」 5.8%
「金融機関からの貸付制限」 11.1%

(令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題実態調査」調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」より)

81

依存症家族ミーティングのお知らせ

アルコール・薬物・ギャンブル依存症の家族、親、兄弟、友人、近所など、お悩みの相手ではない方にお集まりいただき、お話を伺います。依存症の理解、家族の役割、自分自身と家族の関わり、お悩みなどについて、話し合いを行います。お悩みを共有し、支えあえる場となります。また、依存症の家族の現状や、依存症の家族の役割についてもお話を伺います。お悩みを共有し、支えあえる場となります。また、依存症の家族の現状や、依存症の家族の役割についてもお話を伺います。

開催日時

第1回日時 11月30日(土)～12月30日(土) 月2回(2名制)

内 容

- ① 依存症の理解、家族の役割、自分自身と家族の関わりについて、話し合いを行います。
- ② 依存症の家族の現状や、依存症の家族の役割についてもお話を伺います。

参加費(家族2名以上参加)

参加費	参加費	参加費
10,000円	20,000円	30,000円
20,000円	30,000円	40,000円
30,000円	40,000円	50,000円
40,000円	50,000円	60,000円
50,000円	60,000円	70,000円
60,000円	70,000円	80,000円
70,000円	80,000円	90,000円
80,000円	90,000円	100,000円
90,000円	100,000円	110,000円
100,000円	110,000円	120,000円
110,000円	120,000円	130,000円
120,000円	130,000円	140,000円
130,000円	140,000円	150,000円
140,000円	150,000円	160,000円
150,000円	160,000円	170,000円
160,000円	170,000円	180,000円
170,000円	180,000円	190,000円
180,000円	190,000円	200,000円
190,000円	200,000円	210,000円
200,000円	210,000円	220,000円
210,000円	220,000円	230,000円
220,000円	230,000円	240,000円
230,000円	240,000円	250,000円
240,000円	250,000円	260,000円
250,000円	260,000円	270,000円
260,000円	270,000円	280,000円
270,000円	280,000円	290,000円
280,000円	290,000円	300,000円
290,000円	300,000円	310,000円
300,000円	310,000円	320,000円
310,000円	320,000円	330,000円
320,000円	330,000円	340,000円
330,000円	340,000円	350,000円
340,000円	350,000円	360,000円
350,000円	360,000円	370,000円
360,000円	370,000円	380,000円
370,000円	380,000円	390,000円
380,000円	390,000円	400,000円
390,000円	400,000円	410,000円
400,000円	410,000円	420,000円
410,000円	420,000円	430,000円
420,000円	430,000円	440,000円
430,000円	440,000円	450,000円
440,000円	450,000円	460,000円
450,000円	460,000円	470,000円
460,000円	470,000円	480,000円
470,000円	480,000円	490,000円
480,000円	490,000円	500,000円
490,000円	500,000円	510,000円
500,000円	510,000円	520,000円
510,000円	520,000円	530,000円
520,000円	530,000円	540,000円
530,000円	540,000円	550,000円
540,000円	550,000円	560,000円
550,000円	560,000円	570,000円
560,000円	570,000円	580,000円
570,000円	580,000円	590,000円
580,000円	590,000円	600,000円
590,000円	600,000円	610,000円
600,000円	610,000円	620,000円
610,000円	620,000円	630,000円
620,000円	630,000円	640,000円
630,000円	640,000円	650,000円
640,000円	650,000円	660,000円
650,000円	660,000円	670,000円
660,000円	670,000円	680,000円
670,000円	680,000円	690,000円
680,000円	690,000円	700,000円
690,000円	700,000円	710,000円
700,000円	710,000円	720,000円
710,000円	720,000円	730,000円
720,000円	730,000円	740,000円
730,000円	740,000円	750,000円
740,000円	750,000円	760,000円
750,000円	760,000円	770,000円
760,000円	770,000円	780,000円
770,000円	780,000円	790,000円
780,000円	790,000円	800,000円
790,000円	800,000円	8

82

2025年度		家族会/断酒会				
市（ワイルドくらもと3F）		県（精神保健福祉センター）		院内断酒会（向陽台病院）		
第3次曜 13:30-15:30		第3次曜 13:30-15:30		第3土曜 10:00-11:30		
日付	担当部署 担当者	日付	担当部署 担当者	日付	担当部署	担当者
2025/4/15(火) MHSW		2025/4/18(金) CP		2025/4/19(土) CP, OT		
2025/5/20(火) Ns		2025/5/16(金) OT		2025/5/17(土) Ns, OT		
2025/6/17(土) MHSW		2025/6/20(金) Ns		2025/6/21(土) CP, MHSW		
2025/7/15(火) CP		2025/7/18(金) MHSW		2025/7/19(土) MHSW, Ns		
2025/8/19(火) Ns		2025/8/15(金) OT		2025/8/16(土) OT, MHSW		
2025/9/16(火) CP		2025/9/19(金) Ns		2025/9/20(土) OT, CP		
2025/10/21(火) CP		2025/10/17(金) MHSW		2025/10/18(土) OT, MHSW		
2025/11/18(火) Ns		2025/11/21(金) OT		2025/11/15(土) CP, Ns		
2025/12/16(火) MHSW		2025/12/19(金) Ns		2025/12/20(土) CP, OT		
2026/1/20(火) CP		2026/1/16(金) MHSW		2026/1/17(土) Ns, CP		
2026/2/17(火) Ns		2026/2/20(金) CP		2026/2/21(土) MHSW, Ns		
2026/3/17(火) MHSW		2026/3/13(金) Ns		2026/3/21(土) MHSW, CP		

83

Be!

(季刊ビィ)
135
June 2019

依存症・AC・人間関係・回復とセルフケアの最新情報

特集：どこまで自分を隠せる？
**ウソと秘密と
自己開示について**

●海原和博「ヒューズ庵」…回復を応援する社会へ！
●新井ガイヤインQ&A 前編／後編の読者投稿

編集長インタビュー
森重樹一（ZIGGY）
依存症という病気がいたるどろ。
●集英社「シャッ！」1月号のアール・シュルツェ記事

【目次】本誌大々的な変更点について(1) / 【この号の巻頭として】読者のみなさまからのお便り(2) / 【ヤム・シラ、お静か】寛政の文筆がめぐる日本(7) / 補説：その時、僕は一人きりで死にました(10) / 【小林健太の本とエッセイ】僕の自伝的書。2回 / 早打ちと sex

Be!

(季刊ビィ)
153
Dec. 2023

依存症・AC・人間関係・回復とセルフケアの最新情報

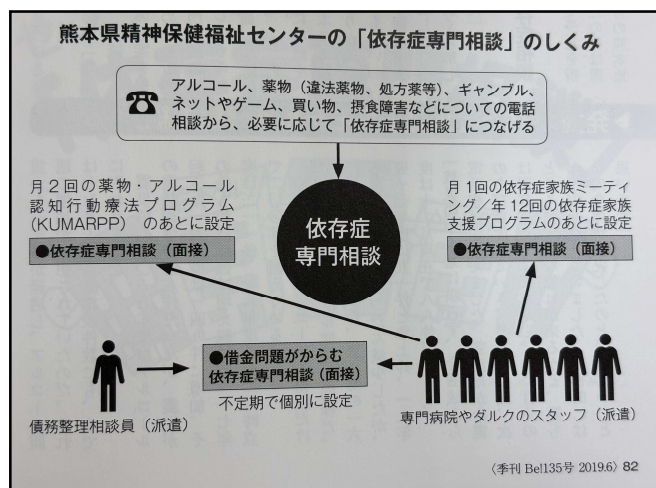
特集：不安・相対トラウマって何？
**『大丈夫』にひそむ、
自分を知るヒント**

＜お知らせ＞冬、着たときに何か起きているのか？

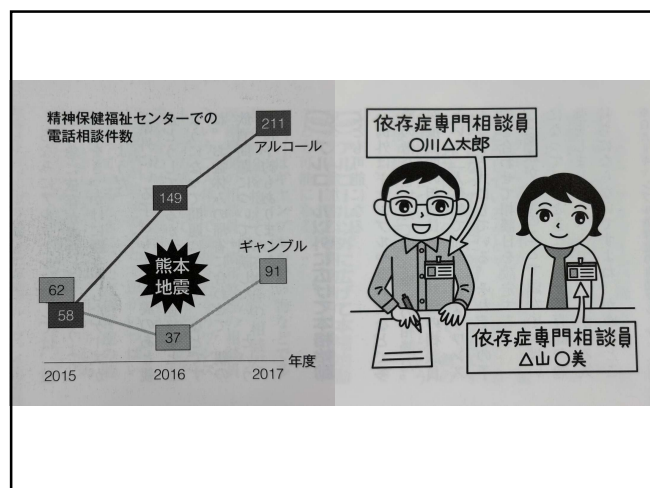
編集長インタビュー
秋上チキ
いじめうつを経験した私ができること
アナーコロラの依存症患者支援モデル

【目次】この号の巻頭「なんでもやってみよう」と書いていく中野浩之 / 本誌にこめての「僕らの想い」 / 補説：マンガで読む三島泰久さんの心を代える書

84



85



86

熊本県精神保健福祉センターでの相談業務

精神保健福祉センター嘱託医 依存症(薬物関連問題)専門診療相談
第4金曜日 13:30-17:30 本人でも家族でも関係機関でもOK 悩みの整理を手伝う

①相談者(ほとんどは家族)から本人の状況を聴取
様々な「アディクション」
(薬物・アルコール依存、ギャンブル・多重債務、買物、ネット・ゲーム依存、過食症、病的窃盗(クレプトマニア)、窃視症 など)

生育歴・発達、精神症状の有無をチェック

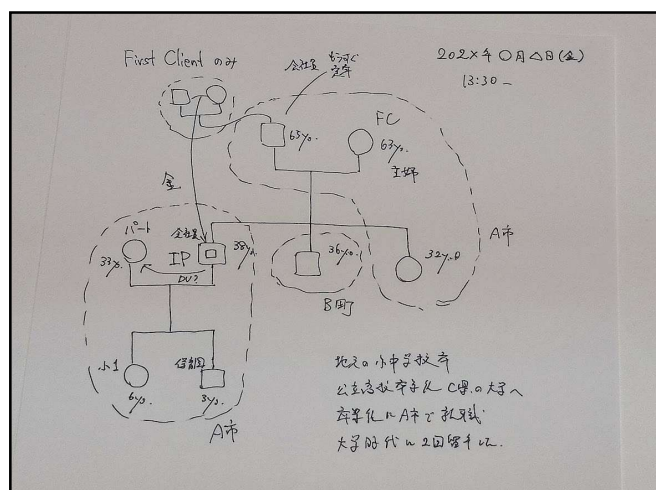
質問紙(修正型SOGS)を活用、診断基準(ICD-10, DSM-5)も手元に置いておく

セカンドオピニオンの役割を求められることも多い

87

②家族自身の健康は？家庭に身を守れない子どもはいるか？
ジェノグラムに書き込んでサポート体制を整理する
家族相談の継続、家族教室、自助グループ案内で良いか？
診断がつくほどの精神症状があれば家族自身の受診へ
身体的に安全か？シェルターが必要か？経済的困窮は？

88



89

③これまで関わった機関・サポーターをつなぎ止める
安易な批判はしない。「後医は名医」を肝に銘じること

90

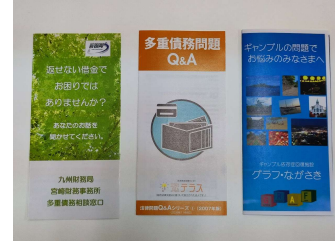
知っておきたいサポート機関(まとめ)

医療・保健・福祉機関	教育機関	自助組織
病院, 医院, 診療所(内科・救急・精神科)	教育委員会	断酒会, アメシスト
地域生活支援センター	小学校, 中学校, 高校	AA
グループホーム	保健主事会	アラノン
共同作業所	教職員組合	マック
行政機関	全国養護教諭連絡協議会	NA
県庁, 業務科 市役所 財務局	PTA	ナラノン
消費生活支援センター	薬剤師会	ダルク
福祉事務所	学校薬剤師会	GA
精神保健福祉センター	司法機関	ギャマノン
保健所	警察	ワンダーポート
児童相談所, 一時保護所	少年サポートセンター	マック・ダルク後援会
児童養護施設	家庭裁判所	法律関係
乳児院	少年鑑別所	法テラス
児童自立支援施設	保護観察所	弁護士
婦人相談所	少年院	司法書士
婦人寮	医療少年院	行政書士
母子寮	刑務所	
女性センター(男女共同参画センター等)	医療刑務所	
社会福祉協議会	矯正研修所	
民生委員・児童委員, 主任児童委員		

91

④これから必要な機関は？情報は文書で渡す。 スマホ所持者にはURLや検索ワードでもOK

自助グループのリーフレット(NA, ナラノン, 断酒会, GA, NABA)
医療機関
債務整理・貸付自粛制度
精神保健福祉センターのパンフレット・チラシ



92

具体的なアドバイス

問題	提案する対処
飲酒・乱用している	何もしない。話さない。(話してもムダ)「しらふになって落ち着いたら話そう」程度にし、さめてから話す。
暴力をふるわれる	すぐに逃げる。警察に助けを求める。事前に警察に相談しておく。シェルターの利用を提案する。
約束が破られる	守れない約束はしない。約束したことは必ず実行する。
借金	本人に払わせる。決して代わりに払わない。金額が大きい場合は法律家に相談する。

93

具体的なアドバイス

問題	提案する対処
本人を病院に連れて行きたい	まずは家族から相談に行く。相談に行っていることは本人にも言う。「私自身の相談」無理には連れて行かない。「連れて行ってあげても良い。」
本人に勉強させたい	家族が読んだ本を「読みなさい」とは言わず、「ここにあるから気が向いたら読んで」くらいに言って置いておく
家族がづらい	自分の時間を大切にする。自分がまず専門家に相談に行く。

94

熊本県精神保健福祉センターでの相談業務

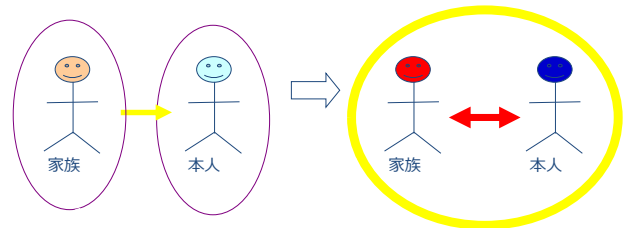
相談者と向き合う自分のココロには・・・
5つの原則GRACE(恩恵)

G	Generate a Gap	ズレを大きくする
R	Roll with Resistance	抵抗をやり過ごす
A	Avoid Argumentation	議論を避ける
C	Can Do	やればできる
E	Express Empathy	共感を表す

95

The Family Secret

アディクション問題があると、進行するにつれて問題が外部に見えなくなる。



秘密・否認

96

「私が治してあげなければならない」	「やめたくてもやめられない」
「私が悪かったから」	「もうどうなってもよい」
「〇〇を使わなければ問題ない」	「どうぞ自分なんかだめな人間だ」
「もう死んで欲しい」	「こうなったのは全部〇〇のせいだ」

- ・ 依存症からの回復は難しい
- ・ 本人がやめる気にならないと難しい
- ・ 底をついていない
- ・ 良くなった人はあまり見たことがない

97

本人が「やめようとは思わない」
「好きで飲んでいるんだ」
「誰にも迷惑をかけていない」等と主張
(もしくはそう言っていると家族が話す)

↓(自動思考)

『まだまだ底をついていないなあ』

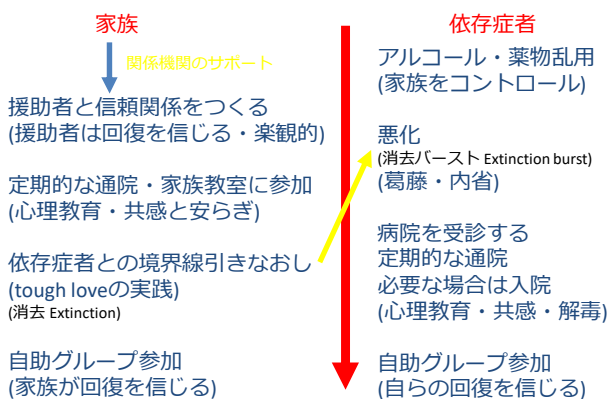
↓(援助者の認知が変わると)

『どうやら依存症で間違いないらしい』

98

98

家族の回復と依存症者の回復



99

Tough Love → 消去 Extinction
依存症者との境界線引きなおし → 底上げ

- 依存症者に気持ちを伝える
「I Love You.」「治療に協力したい。」
- 支え手を離すことを説明する
飲酒・薬物乱用につながる世話はしないことを伝える。
「お金を出すことはできません。」
- 飲酒・薬物乱用している時は一緒に暮らせないことを伝える。

100

家族に知って頂きたいこと(回復の順序)

1. アルコール・薬物依存症の場合は、まず断酒・断薬する。
摂食障害の場合は体重を増やす。脳萎縮の改善を図る。
ギャンブル・買い物はとりあえずやめる。
金銭管理を専門家(法律家)に委ねる。
人間関係の場合は、ひとまず相手から離れる。
シェルターへ避難する。
2. 本来の自分を取り戻す。
セルフケア、ライフスキルを高める。
(コミュニケーション技術を学ぶ)
3. 過去を整理して傷を癒す。

「アディクション」ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)編より引用・改変

101

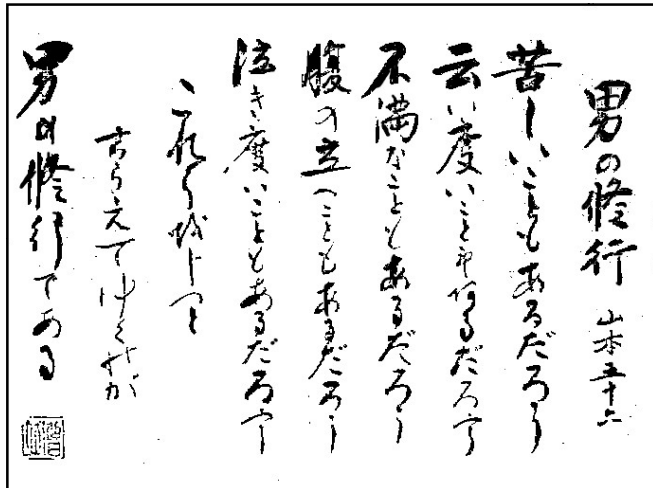
おわりに：援助者に必要なこと

- ・回復を信じること
=回復者に会うこと
- ・チーム
- ・スーパーバイザー
- ・カウンセラー
- ・休暇・楽しみ
- ・『男の修行』から
『平安の祈り』へ

[illegible]

337

102



103

平安の祈り

神様 私にお与えください。
 自分に変えられないものを 受け入れる落ち着きを、
 変えられるものは 変えてゆく勇気を、
 そして二つのものを 見分ける賢さを。

THE SERENITY PRAYER

God grant me the serenity to accept
 the things I cannot change,
 courage to change the things I can,
 and wisdom to know the difference
 (Reinhold Niebuhr)

104