

令和 3 年 6 月 16 日現在

機関番号：34417  
研究種目：奨励研究  
研究期間：2020～2020  
課題番号：20H00723  
研究課題名 ギャンブル障害家族からみた当事者が治療継続への長期的な動機づけに至ったプロセス

## 研究代表者

吉井 ひろ子 (YOSHII, Hiroko)

関西医科大学・その他部局等・リエゾン精神看護専門看護師

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 430,000円

研究成果の概要：ギャンブル問題者が再発しない状態を長期継続できるようになったプロセスについて、家族17名に半構造的面接した。1. 本人と自助グループ仲間やプログラムとの濃いつながり。2. 本人なりの底付き体験からの教訓や施設とのつながり。3. 信頼している主治医とのつながり。4. ありのままの自分でギャンブル以外を楽しむ生活。5. 家族の当事者への共依存からの回復。6. 家族総員による家族の機能不全からの回復。7. 社会でのリハビリ体験があった。当事者も家族も仲間と共に回復し続けることで、家族の共依存からの回復、本人をひとりの人格として承認、ほどよい距離感の維持、家族機能不全改善や本人のリハビリ促進に相互作用していた。

## 研究成果の学術的意義や社会的意義

ギャンブル障害（以下、GD）は、ギャンブルに病的な執着を示し、経済的困窮・家庭内不和・犯罪・自殺企図など引き起こす。国内のGDが疑われる推計値は約72万人、生涯経験は約319万人、1年有病率0.8% 生涯有病率3.6%と諸外国より高く、稀な病気ではない。日本は、世界一ギャンブル大国のため、カジノ開設前に、GD増加が懸念された。国は、2018年ギャンブル等依存症対策基本法の施行後、啓発活動や体制構築を、急務でかつ重要と位置づけた。GDには、否認する病理があり、動機づけに乏しい。長期的に治療や支援につながっている家族からそのプロセスを質的調査し、支援強化につなげることは、学術的・社会的意義が高い。

研究分野：精神看護学

キーワード：ギャンブル障害 アディクション 行動嗜癖 依存 共依存 動機付け 精神看護 自助グループ

## 1. 研究の目的

ギャンブル障害（以下、GD；Gambling Disorder）の特徴は、自分が病気であることを否認する病理がある。そのため、自ら、治療や支援につながろうとする動機づけに乏しく、自己中断も少なくない。本研究では、ギャンブル問題を抱えた当事者がどのようなようにして、再発しない状態を長期的に維持できるようになったか、そのプロセスに着目し、当事者を知る家族にインタビュー調査し、エピソードから得られた具体的示唆を、今後のサポート強化につなげる。

## 2. 研究成果

1) 研究概要：ギャンブル問題を抱えた当事者の家族 17 名に半構造的面接を実施した（質的研究）

2) インタビューガイド：ギャンブル問題で日常生活に支障があった時から、1 年以上、再発していない状態を知るその家族に、(1) 家族が本人にどのようなサポートをしてきたか、再発していない状態を長期的に維持できたことに影響したことは何か、(2) 今後のカジノ開設前に求めるサポート強化の具体的内容について、自由に語ってもらった。

## 3) 用語の定義

- ・家族：本人のギャンブル問題を知る親・配偶者等 20 歳以上の家族。
- ・再発していない状態：ギャンブル問題に関して、日常生活に支障をきたしていない状態。
- ・長期継続：再発していない状態を最低 1 年以上維持できていると家族がみなした状態。
- ・動機づけ：ギャンブル問題から回復しようとする本人なりの努力

4) 分析方法：研究協力者同意の上で録音したデータから逐語録を作成、データは、類似性で切片化し、共通項を集約、原文にできるだけ忠実に意味を捉えネーミングとカテゴリ化を行った。分析の信頼性・妥当性を保証するため、質的研究の精通者のスーパーバイズ下で実施した。

5) 倫理的配慮：研究協力は自由意思に基づき、撤回可能であること、個人は特定されないプライバシー保持遵守の説明を口頭・文書で行い、同意を得た。録音データ・逐語録は研究終了時に全て消去する。関西医科大学倫理審査会の許可（No.2020067）を得て、実施した。

## 6) 結果

(1) 家族からみたギャンブル問題を抱えた当事者が治療継続への長期的な動機づけに至ったプロセス

94 個のコードから 19 個のサブカテゴリと 7 個のカテゴリを得た。【 】はカテゴリ、〔 〕はサブカテゴリを示す。【本人と自助グループ仲間とプログラムとの濃いつながり】といった〔生活に入り込んだ仲間との長年の濃いつながり〕〔12 ステッププログラムの教え〕【本人なりの底付き体験からの教訓と施設とのつながり】といった〔底付き体験からの教訓〕〔本人なりの危機的状況からの施設入所の機会〕【信頼している主治医とのつながり】といった〔本音を話せる主治医とのつながり〕〔疾患を受容する〕【ありのままの自分でギャンブル以外を楽しむ生活】といった〔ストレスから解放された生活〕〔もともとのパーソナリティをあらわす〕【家族による当事者への共依存からの回復】といった〔家族のための自助グループ仲間とのつながりと助言への感謝〕〔家族の 12 ステッププログラムに沿った思考と行動の変容〕〔仲間に支えられた、共依存の手放し〕〔今も意識し続けている、共依存の手放しの維持〕【家族総員の家族の機能不全からの回復】といった〔お互いの自助グループとつながり続けるほどよい距離感の維持〕〔家族間のパワーバランスの改善と維持〕〔危機状態での子供の介入〕〔夫婦関係の危機からの変化〕や、【嗜癪を受け止めた社会でのリカバリー体験】といった〔ひとりの人格としての家族からの承認〕【将来の希望のための自己意思決定】〔嗜癪を受け止めたあらたな社会的役割〕をもっていた。

(2) 今後のカジノ開設前に求めるサポート強化の具体的内容

GD 対策費用としての十分な確保とは、「施設入所金が高い。借金の肩代わりでお金がないから、公的なサポートを増やしてほしい」。啓発活動を学校や企業等で定期的に行うとは、「大学生にアルコールだけでなく GD も教えてほしい」「回復したから大丈夫でなく、またすぐかかりやすいって言った方がいい」「スマホ情報の方が若い子にはいいかも」「病的な場合は治療が必要だけど“ダメ絶対”はよくない。楽しんでいる人もいるから」「子どもも親の状態に気づけるみたい」「大学へのチラシ活動はあるが、中学や高校生にもしてほしい」「仲間の講演も有効だと思う」。医療、支援者、自助グループとの連携を図るとは、「スリッしながら回復する人が多いから、自助グループが必要と公にしてほしい」「医療は敷居が高く行かない人が多いから専門家のサポートを望む。家族じゃ助けられないから」「薬ではなならない、仲間たちで回復できることを広めてほしい」。依存症対策会議に支援者や家族の代表を含めて、十分な話し合いの時間を持つとは、「カジノに入る時、依存症者がチェックできるといい」「実体験している家族のデー

タをもっと使ってほしい」「GDを医療も国もわかってもらいたい」などが語られた。

## 7) 考察

### (1) GD問題をもつ当事者が治療継続に長期的な動機づけがもてるようになったプロセス

再発していない状態を維持できるようになったプロセスに影響したエピソードを概観すると、以下3つにまとめられた。

本研究の当事者のうち9割は、家族や主治医、底つき体験を介して自助グループ(以下、SHG: Self Help Group)の仲間と共に回復を目指す治療プログラムを受けており、1割は、精神科医療とつながりをもっていた。

当事者全員のギャンブル問題が生じていた当時の就労状況は、配置換え希望や転職、施設入所を機に退職など、一変していた。

家族は、家族のSHG仲間と共に治療プログラムにつながっており、当事者の世話焼き役をおり、ほどよい距離を保ち続けていた。

当事者がSHGにつながるまでの経緯は、借金が発覚してはじめて気づいた家族が、相談先から本人にSHGを勧められたり、精神科治療が必要な場合は、主治医から本人にSHGを勧められたり、もしくは、ギャンブルに関する金銭トラブルが、警察介入寸前まで発展するなどの底つき体験を機に、自らつながっていた。当事者の大半は、仲間と治療プログラムに沿って回復過程を歩み続けているが、一部は、通わなくなったり、仲間が変わってからつながりなおしたりするケースもあった。しかし、当事者全員が、ギャンブル以外に興味をみつけ生活を楽しんでいた、仲間と共に治療プログラムに向き合い、後からくるあらたな仲間のロールモデルとして回復していく社会的役割を得ていたり、将来に希望を抱き人生の方向性をみいだすなど当時の生活から、改善していた。一方、家族が、家族のSHGにつながるまでの経緯は、自ら、ネット検索で知った場合もあるが、大半は、当事者をSHGにつなげた際の支援者や、当事者が通う精神科医から勧められたが、なぜ、家族にSHGが必要かに戸惑いがあったという。

GD家族に関する海外文献では、GDと親密なパートナー(30歳未満の女性)すべてが、感情的な苦痛(97.5%)、関係への影響(95.9%)、社会生活(92.1%)、財政(91.3%)、雇用(83.6%)、身体的健康(77.3%)に関する問題をかかえており、日本でも同様のため、家族支援は必要と報告されている。さらに、わが国のGD家族が利用した相談機関は、医療機関(64.8%)や民間依存症回復施設(27.6%)等を上回り、SHG(93.3%)が最多、利用者満足もSHG(95%)が最多であり、かつ、有益性も明らかである。実際、家族のSHGでは、ギャンブルを止めさせることにおいて、“自分は無力である”を知るところから始まる。なぜなら、家族が当事者に代わって、借金などの尻拭いをする、かえって、本人は修羅場を見ないまま、再開できてしまうため、家族は、当事者の世話をやきすぎる(共依存している)ことをやめ、自身の内面に向き合うことが推奨されている。しかし、家族にとっては“経済的負担よりも、精神的に本当に苦しい”と語られていることから、容易ではないことがうかがえる。加えて、“今も、仲間とつながり続けて、(当事者への)距離を近づけすぎないようにしている”のは、“意識し続けないと、また(共依存状態に)戻ってしまう”ゆえ、同じ思いをわかちあえる仲間は必然といえる。

一方、仲間と共に治療プログラム上にいる当事者の大半は、後からくる仲間の回復のロールモデルという社会的役割を担い、人生にあらたな希望を見出していた。このようなりカバリー体験発表を聞いた家族は、“当事者をひとりの人格者として承認できるようになった”など双方間に生まれたほどよい距離感を心地よいと感じる語りがみられたことから、それぞれの回復が相互作用するのではないかと推察された。1993年~2003年の海外レビューでは、GD家族の回復が、当事者の回復に影響するという報告がある。本研究においては、それぞれの回復が、双方間、あるいは家族全体の機能にどう影響したかまでは明らかにできなかった。しかし、本研究のGD問題をもつ当事者が治療継続に長期的に動機づけを維持できるようになったプロセスには、家族全員が、ピアサポートを支えに、世話焼きの役をおり、当事者との間に心理的距離を保ち続けていた。このことから、当事者を取り巻く環境要因の一部として、当時の生活改善だけでなく、家族関係の改善も当事者の回復に影響する可能性があるのではないかと推察された。“金銭的な境界線を引くことと、精神的な境界線を引くことで本人の病気の悪化になるような原因を作らないことはできるけれど、悪化を食い止めたり、やめさせたりは出来ないと思っている”、家族の語りに学ぶことは多い。

したがって、当事者の回復には、家族は、当事者に対する共依存からの回復を目指すために、家族のSHGにつながることは重要であり、当事者との心理的距離を保ち続けることによって、当事者のりカバリー促進につながる可能性が示唆された。

(2) 今後のカジノ開設前の支援強化について、国は、全国依存症対策センターの設置、拠点病院にギャンブル専門外来、全国の精神保健福祉センターに相談窓口開設など体制構築しているが、相談件数は年々増加の一方、必ずしも充実していないという報告がある。家族は啓発活動について、学校や企業等で定期的に行うだけでなく、SHGにつながることの有効性を示すデータと共に、医療・民間施設等・SHGとの連携強化、高額な施設入所金の公的サポートの充実化を求めていた。これら具体的示唆を、まずは、医療や学校関係者等が、知ることも重要と考える。

主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

令和3年の日本看護科学学会に論文投稿予定である。

研究組織（研究協力者）

氏名	ローマ字氏名
----	--------