

横浜市特定複合観光施設設置運営事業者選定等委員会

委員長 榊原 英資様

要 望 書

(ギャンブル依存症を増やさないために)

横浜市精神科医会

会長 山口 哲頭

一般社団法人神奈川県精神科病院協会(神精協)

会長 竹内 知夫

一般社団法人神奈川県精神神経科診療所協会(神精診)

会長 斎藤 庸男

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私たちは、横浜市内と神奈川県内の精神科病院、精神科診療所で院長または勤務医として精神科医療に従事している医師の団体です。

今回、横浜市特定複合観光施設設置運営事業者選定等委員会が動き始めたとの話を聞き、横浜市への統合型リゾート(IR)誘致を中止するよう、精神科医の立場から要望をさせていただきます。

私たちは、林文子横浜市長が横浜にカジノを含む統合型リゾート(IR)を誘致すると表明される前後から、ギャンブル依存症者が多く生み出されるという懸念からIR誘致に反対する立場で声を上げてきました。これまでの取組は以下のとおりです(詳細は<https://www.shinseisin.gr.jp/>を参照してください)。

2019年

5月25日 横浜へのカジノ誘致に反対声明(神精診)

11月 カジノ誘致中止署名 約9000筆(横浜市精神科医会・神精協・神精診・精神科職能団体)

11月 会員ギャンブル依存症アンケート(神精診)

11月13日 横浜市長への質問状提出(横浜市精神科医会・神精協・神精診)

12月15日 帯木蓬生先生講演「ギャンブルとカジノ」、シンポジウム(神精診)

12月24日 横浜市役所内で記者会見(横浜市精神科医会・神精協・神精診)

2020年

2月20日 横浜市長へカジノ誘致中止の陳情書提出(横浜市精神科医会・神精診)

7月30日 鳥畑与一先生講演「コロナ危機からIRカジノの現在未来を考える」(神精診)

ギャンブル依存症対策としては、第一に依存症の患者を増やさないための予防が大切です。予防の最たるものは原因を作らないこと、つまりパチンコ・スロットや競輪、競馬、競艇などのギャンブルをなくすことですが、今すぐにはできることはギャンブルに触れる機会を減らすこと、新たなギャンブルを増やさないことでしょう。

治療の点からみると、最近になりギャンブル依存症の治療に診療報酬が適用されるようになるなど、その治療が進むかのようにも見えますが、実際にギャンブル依存症の治療ができる精神科医療機関はとても少ないのが現状です。ある程度は依存状態から回復するとは言われているものの、一度ギャンブル依存症になると治療には難渋するの明らかです。

また、依存症治療の要とも言えるGA(ギャンブラーズアノニマス)や家族会の活動も、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行のために満足に活動ができないことも、大きな懸念材料です。現在の治療水準さえ維持できないのではないかと不安もあります。

現在検討されているIRにおいては、さまざまな対策をとり利用者を限定するとされていますが、「カジノ」というこれまでわが国にないギャンブルが導入されることになり、ギャンブルに接する機会は明らかに増えます。これは、原因を作らない・増やさないという予防の観点から見て、ギャンブル依存症対策に逆行するのは明らかだと思います。

改めて、横浜市へのIR誘致について見直していただくことを要望いたします。

よろしくご検討をお願いいたします。

(なお、これまでの医学的知見の一部を添付いたしました)

参考資料

***世界の中で最もギャンブルマシン(パチンコ台、スロットマシンなど)が多い国は日本である¹⁵⁾**

・日本はカジノで有名なラスベガスのあるアメリカの5.1倍にあたる452万台を越えるギャンブルマシンがすでにある。少なくともこの10年間はギャンブルマシン数が世界第1位である。¹⁹⁾

***現状ではパチンコとスロットがギャンブルの主軸である**

・複数のギャンブルに手を出す患者が多く、パチンコまたはスロットが関与しない患者は少ない。¹⁰⁾²⁰⁾

***日本におけるギャンブル依存症の生涯有病率は他国に比べて高い**

・ギャンブル依存症のスクリーニングテストによる調査では、生涯有病率は日本で3.6%と最も高く、次いでエストニア 2.4%、スウェーデン 2.0%であった。⁸⁾

***カジノがある地域ではギャンブル依存症の患者が増える**

・アメリカの研究:カジノ近隣の住民ほど常習者になる確率が高くなり、常習者ほど依存症になる確率が高まる。¹⁴⁾¹⁷⁾

***ギャンブルにアクセスしやすいほどギャンブル依存症の患者が増える¹⁵⁾**

・海外の研究:ゲーミングマシン数と問題ギャンブラーの割合には正の相関を示した。¹¹⁾¹⁵⁾

・アメリカの5州:人口あたりの宝くじ売上額が高い州ほど病的賭博疑いの有病率が高かった(正の相関まではなかった)。¹⁵⁾¹⁶⁾

・ギャンブルの利用しやすさ、報酬の大きさなどがギャンブル行動の継続に重要な役割を果たす。⁵⁾⁸⁾

・賭博場の利用しやすさがギャンブル依存症の危険因子となる。⁶⁾⁸⁾

・自宅から3キロ以内にパチンコ店ができると、男性ではギャンブル依存症を疑われる確率が高まる。⁴⁾

***ギャンブルにより経済的破綻を来たしやすい**

・ギャンブル依存症100名の負債額は平均595万円であった。⁹⁾

・ギャンブル依存症100名のうち21名が債務整理を行っており、うち5名は2回の債務整理を行っていた。債務整理をしてもギャンブル行為がやむとはいえない。¹⁰⁾

***ギャンブルと自殺の関連が大きい¹²⁾**

・ギャンブラーズ・アノニマス(GA)参加者を対象とした調査で、自殺企図経験者が半数以上であった。²⁾

***ギャンブルにより犯罪が引き起こされる³⁾**

・ギャンブル依存症の診断基準に明記されているように、そもそもギャンブル依存症と犯罪が結びつきやすい傾向がある。¹⁾¹⁸⁾

・ギャンブルを行なうための金銭を得るために、窃盗や横領などで逮捕あるいは起訴され、裁判に至る事例も多い。ただ、示談によって事件と扱われない場合も多い。³⁾

・賭博はそれ自体が刑罰の対象となるだけでなく、暴行、脅迫、殺傷、強窃盗その他の副次的犯罪にも繋がる恐れがあるために規制されている。³⁾

***ギャンブル依存症は家族や周囲の人たちへの影響が大きい⁷⁾**

・患者のギャンブル行為によって、家族には精神科的疾患が生じやすい。¹⁰⁾

・借金を家族が肩代わりすることもあるが、それでギャンブルによる借金を繰り返してしまふ。³⁾

***ギャンブル依存症に精神科併存症が多い**

- ・ギャンブル依存症にアルコール依存症・薬物依存症など他の依存症、うつ病などの気分障害、パーソナリティ障害などが併存することが多い。⁶⁾⁸⁾
- ・精神科合併症を主訴に精神科を受診する可能性が大きい。⁹⁾

***ギャンブル依存症治療が可能な医療機関・相談機関が少ない**

- ・ギャンブル依存症を診たことのある精神科医は少ない。⁸⁾⁹⁾
- ・自助グループや理解のある司法関係者などと連携して治療ができる医療機関はごくわずかである。¹⁵⁾

***依存症全般に言えるが、治療には難渋することが多い**

- ・ギャンブル依存症の治療薬として承認された薬物はまだない。¹³⁾
- ・依存症治療は自助グループがその中心であるが、数はまだ不足している。¹⁵⁾

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5), American Psychiatric Publishing, 2013 (日本精神神経学会日本語版用語監修 高橋三郎, 大野裕監訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 2014)
- 2) 芦沢健: ギャンブル依存症の自殺リスクはGA参加で予防できるか?, 精神科治療学 32:1517, 2017
- 3) 蒲生裕司: 司法を考慮した精神科医療と支援ーギャンブル障害、精神科治療学 33:917, 2018
- 4) 後藤励: 毎日新聞、2018年2月28日東京朝刊
- 5) Hodgins DC, Stea JN, Grant JE: Gambling disorders, Lancet 378:1874, 2011
- 6) Johansson J, Grant JE, Kim SW, et al: Risk factors for problematic gambling: a critical literature review, J Gambl Stud 25, 67, 2009
- 7) 町田政明: ギャンブル依存症の家族支援と本人の社会復帰活動からみえるもの、精神科 33:538, 2018
- 8) 松下幸生: ギャンブル障害ー現状とその対応ー、精神医学 60:161, 2018
- 9) 森山成栞: 病的賭博者100人の臨床的実態、精神医学 50:895, 2008
- 10) 森山成栞: ギャンブル症者100人の臨床的実態(続報)、臨床精神医学 48:517, 2016
- 11) Storer J, Abbott M, Stubbs J: Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines, Int Gambl Stud 9:225, 2009
- 12) 田辺等: ギャンブル依存症(病的賭博)と自殺、精神科治療学 25:223, 2010
- 13) 田辺等、小原圭司: ギャンブル障害ーわが国の現状と課題ー、精神科 33:489, 2018
- 14) 鳥畑与一: カジノは地方経済を再生させるか、月刊保団連 1247:34, 2017
- 15) 鶴身孝介: データから考えるカジノ解禁、精神科 33:533, 2018
- 16) Volberg RA: The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health, Am J Public Health 84:237, 1994
- 17) Welte JH, et al: Gambling and Problem Gambling in the United States, Changes Between 1999 and 2013
- 18) World Health Organization (融道男, 中根允文, 小見山実ほか監訳): ICD-10精神および行動の障害ー臨床記述と診断ガイドラインー新訂版, 医学書院, 2005
- 19) Ziolkowski S: The World Count of Gaming Machines 2017, Gaming Technologies Association, 2018
- 20) 原田貴史ほか: 病的賭博120症例の臨床背景の後方視調査、精神医学 52:145, 2010

以上

問い合わせ先

一般社団法人 神奈川県精神神経科診療所協会

〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町2-9-22-314

TEL : 045-312-8989 FAX : 045-323-0765

E-mail : shinseisin@ybb.ne.jp