

第4 ギャンブル依存症からの回復に向けた取り組み

1 治療の前提

(1) 治癒はしない

ギャンブル依存症は、いったん成立したら「治癒」することはなく、「回復」するのみであると言われている。より詳しく言えば、「ギャンブルを上手にコントロールできるというような治癒はない。病気、それ自体は治らない。しかし、ギャンブルをやめながら人生を健康にいき直すというような回復はある」ということになる⁶¹。

従って、自分はもう大丈夫だと思って、再度ギャンブルに手を出してしまえば、それは、ギャンブル依存症の再発を意味する。

ちなみに、英国圏のギャンブル依存症当事者メンバーの間で、「脅迫的ギャンブラーの歩む道は一方通行の進行性。出口は3つのドアのみ」という詠み人知らずの格言があり、ここでいう3つのドアとは、“死のドア（自殺）”、“社会的死のドア（犯罪を犯して刑務所暮らし）”、“回復のドア（グループミーティング）”のことを指している⁶²。

ギャンブル依存症は、治癒しない疾患であり、回復を目指すことが必要になることは、ギャンブル依存症の治療について考える上で大前提となる。

(2) 治療を困難にするもの

ギャンブル依存症について、治癒はしないものの、回復することはできると言われているが、そのような治療を行うにあたり、治療を困難にしている事情がいくつかある。

ア 否認

ギャンブル依存症者は、「否認」を行う。否認の内容としては「ギャンブルをしていない」「自分のギャンブルはそんなにひどくない、病気ではない」「自分のギャンブルは確かにひどいものだった。だが、もう絶対にひどいギャンブルはしない。自分の意志でやめる、それができないほど、自分はひどい人間ではない」等といったものである。

否認によって、本人が自ら治療機関等に助けを求めることはもちろん、家族等の支援者のアドバイスによっても治療機関等にアクセスすることが困難になっている。

イ イネイブリング

結果として問題を継続させるような支え行動を「イネイブリング」と言う⁶³。ギャンブル依存症者は、家族から、借金の返済等をしてもらうことが多いが、依存症者が借金の尻拭いをしてもらっている間は、問題に向き合う必要性が薄れ、治療を受ける必要性をあまり感じない。

借金の尻拭いという形でのイネイブリングは、依存症者の治療へのアクセスを遅延させる要因となっており、「家族が患者の立ち直りを願った借金の肩代わりが、かえって病気の重症化を招くことに注意が必要である」とさえ言われている⁶⁴。

ウ 治療機関の不足

61 例えば「田辺ギャンブル依存症」180頁

62 「依存と嗜癖」155頁

63 「ギャンブル依存症」124頁

64 原田等論文

厚生労働省の「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究」研究班の調査では、ギャンブル依存症に臨床的に対応している施設として、39 病院、39 診療所、心理福祉系 11 相談室のみしか把握することができなかったとされている⁶⁵。また、①医師が嗜癖病理の概念自体を受け入れられない、②嗜癖病理を標的とした治療プログラムを自前で用意できない、③基本的に使用できる治療薬がない、④並存する問題もケースワーク対応が主になるといった点があるためか、ギャンブル依存症への対応に医療がおよび腰になっているとの指摘もあり⁶⁶、治療機関の不足もギャンブル依存症の治療を困難にする一つの要因となっている⁶⁷。

エ 治療機関等からの離脱

ギャンブルをしない期間が長期間続いていたとしても、ギャンブル依存症となっていた場合、スリップ（再度ギャンブルに手を出してしまうこと）によって、ギャンブル依存症が再燃してしまうと考えられている^{68, 69}。そして、どんなにギャンブルをしない期間が続いていても、一人でやめ続けることは、非常に困難である。そのため、ギャンブル依存症の治療においては、治療機関やGA等のグループミーティングへの継続的な関与が重要であると言われている⁷⁰。

しかし、実際に、医療機関やGA等に長期間通い続けることは困難なようであり、医療機関やGA等に長期間通い続けることができる人は必ずしも多くないとの情報も聞かれる。

オ 情報提供の不足

ギャンブル依存症についての啓発がなされないことによって、ギャンブル依存症者に対する偏見が解消されず、適切に医療機関等に導かれることが困難になる。また、情報提供が不足することによって、ギャンブル依存症者が、治療を受けたり、身近な人が、ギャンブル依存症者を治療機関につなげたりすることが困難となる。

ところが、これまでの日本においては、ギャンブル依存症に関する啓発や情報開示が

⁶⁵ 宮岡等「病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存）の概念の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究」様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 23 年度分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業）。なお、宮岡等「病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存）の概念の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究」様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 22～24 年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業）では、アンケートから全国 175 の医療施設で、ギャンブル依存症に対する何らかの対応を行っているとの回答が得られたとしているが、その内容及び医療施設は明らかにされていない。

⁶⁶ 「依存と嗜癖」158 頁、なお「ギャンブル依存とたたかう」145～146 頁や田辺等「依存症の問題はどこに相談すればよいか」こころの科学 182 号も、治療機関の不足を指摘している。

⁶⁷ 九州管内の治療機関については、第 3 部資料を参照

⁶⁸ 田辺等「いわゆるギャンブル依存症（病的賭博）の中核群を考える」様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 22～24 年度総合研究報告書（厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業）

⁶⁹ 「依存と嗜癖」158 頁においても、「集団療法の治療では、1 年以上の参加で安定が得られ、2～5 年の間は月 1～2 回の程度の継続参加によって抑制可能が持続しやすい安定期がある。安定期に入っても、治療から離脱すると病状が再燃する可能性がある」と指摘されている。

⁷⁰ 上記ア参照

適切に行われてきたとは言い難い。

例えば、平成 26 年 8 月 21 日、毎日新聞において、厚生労働省研究班の調査によりギャンブル依存症者が 536 万人にのぼることが明らかになったという記事が掲載され社会に衝撃を与えた。しかし、この数字の公表については、厚生労働省研究班の内部で、公にすることを控えようとする動きがあったと指摘されている⁷¹。また、厚生労働科学研究成果データベースにおいて、「ギャンブル」やこれに近似する用語を検索ワードしても、この元データにあたることはできず、「WHO・世界戦略・アルコール」と言ったワードで検索してはじめて見つけることができるものであった。加えて、平成 26 年に公表された平成 25 年調査を超える結果が、既に、平成 20 年の調査において明らかとなっていた⁷²。これ一つをとってみても、ギャンブル依存症に関する啓発活動や情報の公開は進んでいないと言わざるを得ない。

さらに、厚生労働省は HP において、「依存症対策」に関するページを持っている⁷³。この中で、アルコール依存症や薬物依存症については、サインや症状、治療法等がより詳しく紹介されたページにリンクされているものの、ギャンブル依存症については、そのようなリンクは貼られておらず、ギャンブル依存症に関する医学上の定義が紹介されているのみである。

加えて、同ページには、医療提供体制として、アルコール専門医療施設リストや薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの国内の実施状況といった情報提供はなされているが、ギャンブル依存症に関する医療提供体制情報は無い⁷⁴。

カ 調査・研究の不足

日本におけるギャンブル依存症については、未だ予防対策等がとられているとはいえないものであり、予防・対策を進めていくためにも、日本におけるギャンブル依存症についての調査・研究が必要であることは言うまでもない。しかしながら、厚生労働省の補助金事業で行われている「病的ギャンブリングの実態調査と回復支援のための研究」について、平成 26 年度は研究班の班会議は、研究費の都合を理由に開催されないこととなった⁷⁵。

ギャンブル依存症調査・研究およびその必要性に対する意識の低さが、ギャンブル依存症をまん延させているものと言わざるを得ない。

(3) 治療にギャンブルを断つことが必要か、制限をすることで十分か

⁷¹ 帚木蓬生「ギャンブル依存国家・日本 パチンコからはじまる精神疾患」（以下「ギャンブル依存国家・日本」と表記）185～186 頁

⁷² 石井裕正「成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究」わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究 平成 20 年度総括分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金 環器疾患等生活習慣病対策総合事業）

⁷³ <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>

⁷⁴ 宮岡等「病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存）の概念の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究」様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 23 年度分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業）において、ギャンブル依存症に関する医療提供機関が一覧化されているが、すでに指摘のとおり、厚労省データベースで適切な言葉を入力の上検索にかけることができなければ当該情報を探し出すことは困難である。

⁷⁵ 「ギャンブル依存国家・日本」189 頁

ギャンブル依存症の基本的な治療方針の前提として、ギャンブルを断つことが必要だと考えられている⁷⁶。これに対して、完全にギャンブルを断たなくても、制限しながら、治療をすることができるのではないかという意見も考えられるところである。

この点、アルコール依存症の治療においては、**Brief Intervention** と呼ばれる節酒指導の有効性が、数多くの研究によって実証されているとの報告がなされている。しかし、この節酒指導法は、精神医学的介入にはつながりにくい段階の“問題ある”または“健康を害する危険性が高い”飲酒者を対象とするものであり、介入によって適度で安全な飲酒パターンに戻ることが期待できる群であるとされている。従って、節酒指導で足りるのは、精神医学的な診断がつかない者に対してのみであり、診断がつく者に対して断酒が必要であることに変わりはない⁷⁷。

ギャンブル依存症においても、同様の考え方が提唱されており、いくつかの国や地域で介入サービスが構築・提供されているようである⁷⁸。精神疾患としての診断がつかない問題あるギャンブル依存症者に対しては、ギャンブルを完全に断たせることが必要とまでは言えないが、精神疾患として診断がなされるギャンブル依存症者には、ギャンブルを断たせることが必要であることになろう。

もっとも、精神疾患としての診断がつかない問題あるギャンブル依存症者について、節ギャンブル指導がなされていたとしても、症状が悪化し、自殺に至る可能性があることには十分に留意しなければならない⁷⁹。

(4) ギャンブル依存症の治療が目指すものと 2 つの課題⁸⁰

ギャンブル依存症の治療が目指すものを単純に示せば、“二度としない”と約束させるのではなく、“二度としない人間に変わっていく”ことである。やめようと考えていても、強烈な渴望 (**craving**) が生じると制御できずに再体験 (いわゆるスリップ) してしまい、再体験しだすと制御が困難になる (**out of control**) というのが嗜癖の病理である。このような嗜癖の病理にある者が“2 度と〇〇しない人間に変わっていく”という目標を果たすためには以下の 2 つの大きな課題がある。

①再体験の渴望 (**craving**) に対抗しうる内的システムをうまく起動できるようになる。

②人間的成長 **spiritual (growth)** により再体験したいというニーズが減少する。

2 つの課題のうち、①は強烈な渴望 (**craving**) が生じたときに早期に処理する心理的システムで、②は、そもそも渴望が生じにくいような心理的環境を整えることであるとされ

⁷⁶ 「依存と嗜癖」では、ギャンブル依存症の治療が目指すものとして、「二度としない人間に変わっていくことを挙げている (165 頁) し、「ギャンブル依存症」でも「ギャンブルを上手にコントロールできるというような治癒はない。病気、それ自体は治らない。しかし、ギャンブルをやめながら人生を健康に生き直すというような回復はあるのです」と述べられている (180 頁)。

⁷⁷ 西村直之「病的ギャンブリング問題への介入・治療の動向について」様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 22～24 年度総合研究報告書 (厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業)

⁷⁸ 同上

⁷⁹ 実際、韓国のカジノでは問題あるギャンブル群に対し、一定の制限を設ける形での対応をしているが、施設内での自殺が少なくとも年に数件はあることからすれば、ギャンブルへの制限をかけるだけでは、最悪のケースは防止できないことになるのではないだろうか。

⁸⁰ 「依存と嗜癖」163 頁

ている。

(5) 保険が利用できること

ギャンブル依存症については、病的賭博等との診断名が付く場合には、健康保険が利用できることはもちろん、民間の保険でも多くのものが対象となっているようである⁸¹。

2 情報提供窓口

情報提供窓口としては、医療機関やG Aの他、主なものとして以下の窓口が挙げられる。

ア 精神保健福祉センター（保健所）

公的相談機関としては、精神保健福祉センターが挙げられる。自治体保健所もあるが、ギャンブル依存症には対応できていない保健所も多いとのことである⁸²。

精神保健福祉センターでは、無料相談を行っている他、医師によるカウンセリング等も行われているが、専従の精神科医師がいないセンターもあるようである。

今回、九州管内の各精神保健福祉センターより、ギャンブル依存症に対応する医療機関のリストを収集した。一覧表を、第3部資料に添付したので、そちらを参照されたい。なお、各一覧表は、あくまで精神保健福祉センターが一時的に確認をしたギャンブル依存症対応医療機関であり、受診の際は、対応の有無については再度確認の上受診することが必要である。また、精神保健福祉センターによっては、精神保健福祉センターが保有している医療機関一覧を提示していただくことができないセンターもあったが、センターが情報は持っているようであり、実際に依存症者が情報提供を受けることは可能であると思われる。

イ リカバリーサポート・ネットワーク

(ア) リカバリーサポート・ネットワークの概要⁸³

リカバリーサポート・ネットワークは、パチンコ・パチスロの遊技に関する依存及び依存関連問題解決の支援を行うことを目的に設立された非営利の相談機関である(但し、業界団体である「パチンコ・パチスロ産業 21 世紀会」⁸⁴から支援を受けて活動を行っている。)

活動内容は、当事者やその家族を対象にした無料電話相談の他、相談員等の研修・ワークショップ、ギャンブル依存問題に関する啓発事業、ギャンブル依存問題に関する調査研究等を行っている。

⁸¹ 「ギャンブル依存症とたたかう」122頁。なお、診断名を「ギャンブル依存症」とすると保険はでないようである。

⁸² 田辺等「依存症の問題はどこに相談すればよいか」こころの科学 182号

⁸³ <http://rsn-sakura.jp/>

⁸⁴ 遊技業界の健全な発展をめざして業界各団体の相互の連携と意志の疎通を図ることにより、業界の健全な発展に寄与することを目的に、全日本遊技事業協同組合連合会（全国1万1千店舗パチンコホールの組織）、一般社団法人日本遊技関連事業協会（ホール・各種メーカー・販売業者等の業界横断的組織）、日本遊技機工業組合日本電動式遊技機工業協同組合（パチスロ機メーカーの組合）（パチンコ機メーカーの組合）の4団体を中心となり平成8年10月1日に「遊技業2001年会」として発足し、平成13年8月「パチンコ・パチスロ産業21世紀会」に改称、現在14団体が加盟している。詳細については、http://www.zennichiyuren.or.jp/another_gp/act21.htmlを参照されたい。

なお、リカバリーサポート・ネットワークは、回復施設ワンデーポート⁸⁵との結びつきがある。

(イ) 電話相談事業⁸⁶

沖縄事務所で行われている。

年間約 3000 件の電話相談を受けているようである。相談内容の多くは、借金をやめる（やめさせる）方法であり、地域の相談先や家族の接し方についての質問も少なくないようである。また、年間 50 件程度ではあるが、借金の返済方法についての相談もあるようである。

もともと、相談事業につき、医療機関の紹介に関しては行っておらず、精神保健福祉センターや GA、ギャマノンの紹介等にとどまっているようであり、相談者が、地域の精神保健福祉センターに再度連絡し、医療機関等につながることができたかという点については、疑問が残るところである。

また、借金の返済方法についての質問が一定程度ある中で、司法書士や弁護士会の紹介はほとんどなされていない。

沖縄事務所のみで行われている事業であり、各地の対応機関との連携には限界があることが原因だと思われるが、情報提供機関としての役割は、一定程度認められるものの、その効果には限界があると言わざるを得ない。

(ウ) 連絡先

相談電話番号：050-3541-6420

住所：〒903-0125 沖縄県中頭郡西原町上原 103 ルボワ Y A R A 2 F

電話・FAX 番号：098-871-9671

なお、リカバリーネットワークサポートへの連絡先は、パチンコ店のトイレ等に貼られているようでもある。

3 医学的治療方法

(1) 認知行動療法

認知行動療法は、人間の情緒が認知のあり方によって大きく影響を受けることから、認知の在り方に働きかけて、苦痛な情緒状態や非適応的な行動パターンを変化させ、問題に対処することを通して、精神疾患を治療する精神療法であり、多くの精神疾患で有効であるというエビデンスがあり⁸⁷、問題性のあるギャンブルに対しても明らかな効果を示すものとされており、ギャンブル依存症に対する中心的な治療方法の一つとなっている⁸⁸。

問題となる認知のゆがみは、恣意的推論（根拠のない決めつけ）や過大評価・縮小評価、過度の一般化等、多様なものがある⁸⁹が、ギャンブルとの関係では、「もう少しつぎ込めば

⁸⁵ <http://www5f.biglobe.ne.jp/~onedayport/index.html>

⁸⁶ 2015 年パチンコ依存問題電話相談事業報告書
(file:///C:/Users/Owner/Downloads/2015datareport.pdf)

⁸⁷ 大野裕「認知・行動療法（の前提と目指すところ）」精神治療科学第 24 巻増刊号

⁸⁸ エビデンス・ベイスト心理療法シリーズ、依存と嗜癖 164 頁、

⁸⁹ 標準精神医学第 5 版 158 頁表 11

当たりそうな気がする」「きっと取り返せる」「これだけ惜しかったのだから、次はきっと当たるはず」「これぐらいの負けはすぐに取り返せる」「自分は、そんなにギャンブルで困っていない」等といった考え方について、認知の歪みを修正する必要がある。

(2) 集団療法

集団療法とは、集団場面で行う精神療法の総称であるとされているが、その例の1つとして、アルコール依存症患者の断酒会や GA が挙げられる⁹⁰。認知行動療法と並び、ギャンブル依存症の中心的な治療方法のひとつとなっている⁹¹。

集団療法は、受容される体験、そこで安心して自己表現ができる浄化作用、そのプロセスの中での自己理解・洞察、そして、それを実践していくことを通して自己変容を目指すものであるが、他人のために役立つという愛他性の養成という効果もあるといわれている⁹²。

例えば、GA では、もう自分がギャンブルを行うことができないことや、あるべき精神状態等 12 の項目について自らの体験談や気持ち等について 1 人ずつ話をするという手法をとっているようである⁹³。

また、GA のミーティング等では、許容のみを行い、否定しないことがルールとなっているが、この点につき、『人はなぜ依存症になるのか』。断言できるのは、決して快楽を貪ったからではないということである。むしろ、そもそも何らからの心理的苦痛が存在し、誰も信じられず、頼ることもできない世界のなかで、『これさえあれば、何があっても自分は独力で対処できる』という嘘の万能感で自分をだまし続けたこと——私にはそれが依存症の根本的な原因であるように感じられる。……依存症者は、よく嘘をつく。まず、周囲の非難に抗って物質を使い続けるために他人につく嘘があり、『これが最後の一杯(一発)』『時期が来れば、必ずやめる』『俺は依存症ではない』といった、自分を安心させるために自分に嘘をつくことがある。しかし、所詮、これらの嘘は、物質依存に罹患したことの結果として生じるものである。依存症者のなかで最も重要なものは、物質使用の当初より、存在し、おそらくは物質依存の原因となる嘘である。それは、『自分は傷ついていない』と苦痛否認の機制としてなされる『自分に対する嘘』である。……依存症から回復するためには、世界に一か所でもよいから正直になれる場所が必要なのである。説教や叱責、罰のない、思いやりと共感に満ちた場所である。」という指摘がある⁹⁴。

(3) 内観療法

自分の生活史上の重要な人との関係性を振り返ることにより、自己を客観化し、対象化し、真実の自己発見を最終的に目指すものであり、内観の過程において、他者への愛の再発見とけなげな罪悪感に気づき、「我執からの解放」、「認知の変化」などを生じ、患者の価値観や人生観の変化、行動の修正が図られることにより治療効果を発揮すると言われてい

⁹⁰ 標準精神医学第5版 163頁

⁹¹ 「依存と嗜癖」163頁、「ギャンブル依存症」141～142、146～162頁、「ギャンブル依存とたたかう」119～134頁

⁹² 増野肇「集団療法の目指すところ」精神治療科学第24巻増刊号

⁹³ 例えば「ギャンブル依存とたたかう」123頁～、「ギャンブル依存症」146頁～

⁹⁴ 松本俊彦「依存という心理—人はなぜ依存症になるのか」こころの科学182号

る。

内観療法の方法としては、内観に専念できるように屏風で環境遮断を行うとともに、携帯電話使用や他の内観者との会話禁止等の行動制限を行い、日常生活から遮断した状態を作った上で、食事の時間以外、ひたすら自己洞察に努める。自己洞察に当たっては、「お世話になったこと」「してあげたこと」「迷惑をかけたこと」というテーマについて、近親者に対して期間を定め、具体的に回想し、その後、面接者と面接をするという方法がとられる⁹⁵。

(4) 薬物療法

精神療法や心理療法に懐疑的な意見を持ち、ギャンブル依存症に対して、積極的に薬物療法を行うべきであるという意見や、一定の治療薬はギャンブル障害の治療にも有効であるという報告もある⁹⁶ようであるが、エビデンスがあるとは言えない段階であると言われている⁹⁷。ギャンブル依存症に対する治療に取り組んできた医師らは、薬物療法には否定できであり、その理由として「仮に、生物学的治療（例：anti-craving drug による渴望抑制の薬物療法等）が普及してきても薬物は、嗜癖の進行でもたらされた心理的社会的障害を治療するものではない。生き方を変えるものでもない。嗜癖による心理的、社会的障害を認め、嗜癖問題を持つ者として新たなアイデンティティを得て、生き方を再確立していくには、精神療法・心理療法的支えが必要なのである」とも言われている⁹⁸。

(5) 行動制御反射療法

条件反射制御療法は、大まかに言えば、防御、摂食、生殖（+目標の達成）により生じる生理的報酬は、種々の刺激に応じて獲得され、これが反復されると後天的反射として定着し、やめられなくなってしまう、これが依存症の原因であるとして、生理的報酬を与えないことを繰り返し、定着した反射の連鎖を弱めるとともに、新しい条件反射を設定することで、欲求や衝動をセーブしようという考え方に基づく技法である。

一部の病院でギャンブル依存症に対しても治療が試みられているようであるが、当該手法による治療を行っている施設は少ない。

元患者が治療に関与・協力することで、患者の気持ちに寄り添った治療が行われており、GA や集団療法と同様に、人とのつながりが、依存症からの回復に向けて大きな役割を果たすものと考えられる一方で、生き方を変えるということを目的にする GA でのミーティングとでは、根本的に治療方法に差異があるものとも思われたところである。

4 GA（ギャンブラーズ・アノニマス）

(1) GA の概要^{99, 100}

⁹⁵ 面接後に他の内観療法者の報告を傾聴することもある。また、回想のテーマについては、「嘘と盗み」や「養育費の計算」等が加えられることもあるとのこと

⁹⁶ 廣中直行「依存の生物学的な機序」こころの科学 182 号

⁹⁷ 「依存と嗜癖」159 頁

⁹⁸ 「依存と嗜癖」162 頁

⁹⁹ <http://www.gajapan.jp/jicab-ga.html>

¹⁰⁰ <http://www.gajapan.jp/gajapanflyer.pdf>

ギャンブラーズ・アノニマスは、経験と力と希望を分かち合って共通の問題を解決し、ほかの人たちもギャンブルの問題から回復するように手助けしたいという共同体である。

GA は、全国各地にあり、定期的にミーティングを開催している。ギャンブルが原因でさまざまな問題を起こし、自分の生活がどうにもならなくなったなかまが、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ている。

GA のミーティングに参加するにあたり、事前の予約や料金、書籍の用意等の必要はなく、原則として、性別や年齢の参加制限もない（一部ミーティング形式の関係上、制限を設けているところもある）。また、参加することもしないことも自由であるとされている。

GA ではニックネームを利用し、基本的に自己の名前を出すことはない。たとえどのような社会的地位にいるなかまでもグループでは、すべてのメンバーが平等な立場であることを意味する無名性は、GA の重要なルールの一つとなっている。同様に、外部のことに意見を持たず、社会的、政治的、宗教的対立の一切に関係しないことも重要なルールとなっている。

(2) ミーティングについて

ミーティングは、経験と力と希望の分かち合いの場である。12 のステップとその中に示された質問（経験の分かち合いという項目）に沿って、ミーティングは進められる。12 のステップとその分かち合い（一部）は以下のとおりである¹⁰¹。

① 私たちはギャンブルに対して無力であり、思い通りに生きていけなくなったことを認めた。

経験の分かち合い

- ・楽しむためのギャンブルでなくなったときの例をあげて下さい。
- ・ミーティングに参加し続けて、無力を受け入れることができるようになりましたか。
- ・ギャンブルを実際にやっていたとき、意志の力が働かなかったのはどのような時でしたか。
- ・定期的にミーティングに出席して、どのようなことに気が付きましたか。

② 自分を越えた大きな力が、私たちの考え方や生活を健康的なものに戻してくれると信じるようになった。

経験の分かち合い

- ・ギャンブルをやめつづけてからの生活や行動について、良くなりましたか、悪くなりましたか、どちらですか。
- ・以前よりメンバーの話を聞けるようになりましたか。自分の考えを正直に話せるようになりましたか。

③ 私たちの意志と生き方を自分なりに理解したことの力の配慮にゆだねる決心をした。

経験の分かち合い

- ・GA につながってから、ハイヤーパワーの配慮にゆだね始めていますか。
- ・GA につながってからあなたはどのように変わりましたか。あなたは行動をどのように変えたのですか。

¹⁰¹ 「ギャンブル依存症」 151～152 頁、「ギャンブル依存とたたかう」 184～189 頁

- ④ 恐れずに徹底して、モラルと財務の棚卸しを行い、それを表に作った。

経験の分かち合い

・私たちの生活の中で、問題となった強迫観念はどのようなことですか。行き過ぎた行為とはどのような行為でしたか。

・自分の際立った欠点を次から選んでください。ひとりよがり、ねたみ、あせり、怒り・・・

- ⑤ 自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのまま認めた。

経験の分かち合い

・嘘をついたことや、問題から逃げる習慣があったと思いますが、その結果はどうでしたか。

・孤独感から解放されましたか。今はどうですか。

- ⑥ こうした性格上の欠点全部を、取り除いてもらう準備がすべてできた。

経験の分かち合い

・私たちのこれからの生き方に、意味または目的がありますか。「ハイパーパワーの意志」をどのように解釈していますか。

・「今日一日」という言葉があります。この言葉は私たちに何をもたらすと思いますか。

- ⑦ 私たちの短所を取り除いて下さいと、謙虚に自分の理解している神に求めた。

経験の分かち合い

・謙虚さを受け入れようとしている自分は弱い人間だと思いますか。

・自分自身が正直になることや、寛容であることや、やさしさについてどう思いますか。

- ⑧ 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。

経験の分かち合い

・病的なギャンブルのため、どのように他の人を傷つけてきましたか。

・今まで敵だと思っていた人が、実は良き友人だったと気づきましたか。

- ⑨ その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびにその人たちに直接埋め合わせをした。

経験の分かち合い

・怒りは少なくなりましたか。問題をはっきりと客観的にとらえられるようになりましたか。

・自分に正直であることの必要性を、自覚するようになりましたか。

- ⑩ 自分自身の棚卸しを続け、間違った時は直ちに認めた。

経験の分かち合い

・GAの生き方を日常の生活にどのようにあてはめていますか。

・まだ怒りの感情を正当化していますか。

- ⑪ 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることとそれを実践する力を求めた。

経験と分かち合い

・心を開くことと、他の人への関心はどのようによくなりましたか。

・新しい生き方を身に着けることができるようになりましたか。

- ⑫ 私たちすべてのことにこの原理を実践するように努力を続け、このメッセージをほかの脅迫的ギャンブラーに伝えるように努めた。

経験と分かち合い

- ・他のメンバーを、自ら進んでいつでも手助けできますか。
- ・状況を過度に処理しようとしていませんか。メンバーの回復に深入りしすぎていませんか。

GA ミーティングは原則として『言いつ放しの聞きつ放し』で進行していく。討論や質問をして、何かの結論を導くために話し合をする場所ではない。ミーティング内で知ったなかまのプライバシーを他の人に話すことは、アノミニティに対する違反行為であるとされている。

(3) 連絡先

連絡は JIC (GA 日本インフォメーションセンター) が取り次いでいる。連絡・問い合わせ等は、郵送・FAX またはメールで行っている。郵送先、FAX 番号、メールアドレスは、以下のとおり。

ア 郵送先

〒242-0017 大和市大和東 3-14-6 KN ハウス 101

GA 日本インフォメーションセンター

イ FAX 番号

050-3737-8704

ウ メールアドレス

gajapan@rj9.so-net.ne.jp

もっとも、GA のミーティング開催場所、時間等については、精神保健福祉センターで把握しているケースも多いと思われる。精神保健福祉センターに問い合わせを行うことも一つの方法である。

5 ギャマノン

(1) ギャマノンの概要^{102、103}

ギャマノン (GAM-ANON) とは、ギャンブルの問題に影響を受けた家族・友人・パートナーなどの自助グループであり、2016年2月現在、全国各地に133グループ、九州・沖縄には、休会中のものを除いて合計14のグループが存在している。

ギャンブル依存症本人の家族・友人という同じ立場の人たちが定期的に集まってミーティングを行っていること、匿名で参加でき、本名や身分を明かす必要がないこと、外部からの寄付などは受けず、宗教・政党・組織・団体等とも独立した存在であること、活動は参加者自身の献金（金額の多少は本人の自由）でまかなわれていること、ミーティングでは、それぞれが自分の話をし、他人の話を聞く、という「言いつばなし、聞きつばなし」のスタイルで、経験を分かち合うこと、参加者はミーティングで見聞きしたことは口外してはならないこと等についても、GAと同様である。

(2) ギャマノンの意義¹⁰⁴

¹⁰² <http://www.gam-anon.jp/>

¹⁰³ ギャマノン通信 Vol.43

ギャマノンでは、ギャンブル依存症という病気を理解し、問題解決のための方策を学習し、援助し合うのを目的としている。ただし、ギャマノンの最終目標は、当のギャンブル依存症者を GA や医療機関に結び付けることではなく、ギャンブル依存症を取り巻く人たちがギャンブル依存症者の責任を持つのではなく、その責任を放棄して、ギャンブル依存者を突き放し、自分の道を歩むように手助けをすることにある。

家族は、患者の回復については基本的に無力であり、患者のことはひとまず棚上げにして切り離し、自分たちだけのことにのみ責任を負い、対処していくしかない。

(3) 連絡先

連絡は一般社団法人 ギャマノン日本サービスオフィスが取り次いでいる。連絡・問い合わせ等は、郵送・電話・FAX またはメールで行っている。郵送先、FAX 番号、メールアドレスは、以下のとおり。

ア 郵送先

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2 丁目 62-8
一般社団法人 ギャマノン日本サービスオフィス

イ 電話・FAX 番号

03-6659-4879

ウ メールアドレス

info@gam-anon.jp

GA と同様、ギャマノンのミーティング開催場所、時間等については、精神保健福祉センターで把握しているケースも多いと思われる。精神保健福祉センターに問い合わせを行うことも一つの方法である。

6 その他

「ギャンブル依存症」、「回復施設」の検索ワードでインターネット検索を行うと、種々の回復施設がヒットし、その施設やプログラム内容等が紹介されている¹⁰⁵。

治療・回復支援と言う意味では、これらの回復施設の利用も検討される場所であるが、生活保護だけでは費用がまかなえず、回復施設との間で金銭トラブルが生じたケースがあるという情報もある。利用する際は、料金やプログラムの内容、依存症者の状態等、総合的な検討し、医療機関も含めた第三者の意見を聞いた上で利用することが望ましい。

¹⁰⁴ 「ギャンブル依存とたたかう」131～132 頁、135～137 頁

¹⁰⁵ Google で検索した場合には、一般財団法人 Oneness Group、NPO 法人ジャパンマック、ティーンチャレンジジャパン、一般社団法人グレイス・ロード、NPO 法人ワンダーポート、特定非営利活動法人ヌジュミ等様々な団体や施設が検索される。