

# 学 位 論 文 要 旨

氏 名 朝倉崇文



## 論 文 題 目

「A comparative study of the outcomes of individual psychotherapy  
alone and in conjunction with group psychotherapy for gambling  
disorder」

(ギャンブル障害に対する個人精神療法と個人精神療法に集団精神療法を併用することの  
転帰の比較)」

指 導 教 授 承 認 印

石 岡 等



「A comparative study of the outcomes of individual psychotherapy alone and in conjunction with group psychotherapy for gambling disorder (ギャンブル障害に対する個人精神療法と個人精神療法に集団精神療法を併用することの転帰の比較)」

氏名 朝倉崇文

1. はじめに

2017年に久里浜医療センターが日本全国で行った大規模住民調査によれば、日本人の3.6%が生涯のいずれかの時期にギャンブル障害（以下、GD）であることが疑われている。同一の推計値が欧米諸国において0.2%～1.9%程度であり、日本におけるGDの生涯有病率は欧米諸国と比較して高い値にあると推測される。このため、GD患者に対する適切な医療提供は喫緊の課題となっている。

このような情勢の中、北里大学東病院（以下、当院）では、GD専門外来が2014年に開設され、2016年3月までは個人療法が行われ、2017年12月からは、個人療法に併せ集団療法による治療に変更された。日本では、GDに対して、個人療法のみを行う医療機関と、集団療法を個人療法に組み合わせて実施する医療機関があるが、日本で実施されたこの2つの治療形式を比較した文献は調べた限り見当たらない。

そこで、本研究では個人療法と個人療法に集団療法を併せた形式による治療後の転帰を比較することで、GDの治療に求められる事項を探索的に検討することを目的とした。

II. 方法

II-i. 対象者

2014年7月から2016年3月の間に当院GD専門外来に2回以上受診した25名（以下、個人療法群）と、2017年12月から2019年3月に当院GD専門外来に2回以上受診し、個人療法に併せて集団療法を受けた26名（以下、集団療法群）の計51名を対象者とした。

II-ii. 治療プログラムについて

個人療法群では、15分-50分程度の個人療法が行われた。セラピストはギャンブリングを行動と捉え、患者が自身のギャンブリングの前後の状況の分析や、ギャンブリングの持つ機能の把握を促し、ギャンブリングの代替行動の形成、維持やギャンブリングが誘発される状況の回避を手助けした。

一方、集団療法群では、10分程度の個人療法に加え、患者が同意した場合には2-3名の医療職による集団療法を実施した。この集団療法の各セッションは90分で行われた。さらに、集団療法プログラム各回の前後にはスタッフ会議を行った。スタッフ会議には、各集団療法と個人療法の担当者が参加し、患者の情報や治療状況について共有し、治療方針について協議した。

## II-iii. 調査項目

調査は、診療録を用いて後方視的に行った。対象者の基本属性として、性別、初診時の年齢、学歴、並存疾患、配偶者の有無、離婚経験、生活保護の有無、就労状況を調査した。また初診時のギャンブル状況を確認するため、各対象者が行っていた主要なギャンブルの種類、借金額、初回借金年齢、初回の借金から受診までの期間を調査した。さらに、治療開始後の断ギャンブル、ギャンブルの減少の有無、通院継続、治療中断、自助グループへの参加状況を、治療後の転帰として評価した。

## II-iv. 統計解析

全対象に基づく各調査項目の基礎統計を算出した。次に対象者を治療形式の違いに基づき、個人療法群と集団療法群に分類した。そして、両群をそれぞれで、各調査項目の基礎統計を集計し、初診時以降の状況並びに治療後の転帰について2群間の比較を行った。また、2群間比較には、名義尺度では $\chi^2$ 検定もしくはFisherの直接法を、順序尺度以上の項目ではMann-Whitney U testを用いた。探索的研究であるため、統計解析にあたって検定の多重性は考慮しなかった。なお、統計解析にはSPSS ver. 22 (IBM SPSS Inc, 2013)を使用した。

## III. 結果

性別では、個人療法群で女性が優位に多かった。初診時の年齢、学歴、並存疾患、配偶者の有無、離婚経験、生活保護の有無、就労状況のいずれの項目においても個人療法群と集団療法群に有意差は認められなかった。

主要なギャンブルの種類のうち、いずれの群でもパチンコ及びスロットが最も多かった。また、借金額は、集団療法群（平均585±622.5万円）の方が個人療法群（平均259±332.3万円）より有意に高かった（ $U=205$ ,  $p=0.023$ ）。一方、初回借金年齢や初回借金から受診までの期間に有意差はみられなかった。

個人療法群の対象者の通院継続率は、初診から3ヶ月後で88%、6ヶ月後で56%、主治医に報告せずに通院を中断した者の比率は（治療中断率）は8.0%であった。集団療法群の対象者の通院継続率は、初診から3ヶ月・6ヶ月で、ともに88.5%、治療中断率は11.5%であった。通院継続率においても治療中断率においても、個人療法群と集団療法群で有意差は認められなかった。

1ヶ月ごとのギャンブルの頻度は、個人療法群では、初診の3ヶ月前～初診時で平均10.1(±9.1)回、初診～1ヶ月で平均0.12回(±5.7)、初診後1ヶ月～3ヶ月で0.26回(±5.6)回、初診後3ヶ月～6ヶ月で平均0.26回(±5.6)回であった。集団療法群では、初診の3ヶ月前～初診時で平均10.1(±9.1)回、初診～1ヶ月で平均0.12回(±5.7)、初診後1ヶ月～3ヶ月で0.26回(±5.6)回、初診後3ヶ月～6ヶ月で平均0.26回(±5.6)回であった。これらの何においても、個人療法群と集団療法群で有意差は認められなかった。



調査した時点より前の1ヶ月間で、初診の前の1ヶ月間よりギャンブルの頻度が減少している場合を「減少」と定義し、調査したところ、個人療法群において、「減少」は、治療開始後1ヶ月で、22名(88.0%)、初診3ヶ月後で17名(73.9%)、初診6ヶ月後で12名(92.3%)であった。集団療法群では、初診1ヶ月後で、25名(96.2%)、初診3ヶ月後で25名(100%)、初診6ヶ月後で12名(95.8%)であった。ここでは、初診3ヶ月後においてのみ、集団療法群の方が個人療法群より、ギャンブル「減少」が有意に多いことが示された( $\chi^2=7.453$ ,  $p=0.006$ )。その他の項目では、個人療法群と集団療法群に有意差は認められなかった。

1ヶ月間に渡り、一度もギャンブルをしないことを、断ギャンブルと定義し、調査したところ、個人療法群で、治療開始後に断ギャンブルに成功した者は、初診1ヶ月後で、18名(72%)、初診3ヶ月後で13名(56.5%)、初診6ヶ月後で9名(69.2%)であった。集団療法群では、初診1ヶ月後で、18名(69.2%)、初診3ヶ月後で16名(64.0%)、初診6ヶ月後で19名(79.2%)であった。

受診後に自助グループに参加していた者は個人療法群で12名(46.2%)で、集団療法群では16名(61.5%)であり、個人療法群と集団療法群で有意差は認められなかった。

#### IV. 考察

##### IV-i. 治療中断について

本研究において、治療中断率は個人療法群で8.0%、集団療法群で11.5%と、先行研究よりいずれの治療形式においても低い値を示した。

GD患者はギャンブルに伴う問題を、周囲から非難されることが多く、非難されることを多く経験した患者は、セラピストからも非難されると考えるため治療の場を回避してしまう傾向にある。治療の場を回避する行動は治療中断率に直接的な影響を与えるであろう。当院のGD専門外来では、GD患者のギャンブリングを行動と捉え、これらの行動をセラピストが非難することはなかった。加えて、セラピー全体を通して、患者が自身のギャンブリングの問題を告白した際にはそのことを称賛しつつ患者の苦悩に共感するように努めることで、患者が自らの行動を分析できるように支援した。この態度が、本研究における治療中断の低さに影響を与えている可能性があると考えられた。この態度こそがGDの治療において重要な要素になると考えられた。

##### IV-ii. 治療構造について

先行研究においては、集団療法は個人療法よりも、治療中断やギャンブル頻度の減少の点で劣り、個人療法と集団療法を併せて行なった場合、それらの療法を単独で行なった場合に比べ劣ると報告している、しかし、本研究では集団療法群と個人療法群との間に治療効果や転帰に関する明らかな違いは認められなかった。

その理由としては、まず当院で実施した集団療法と個人療法のどちらにおいても行動に着目した治療が行われたことが挙げられる。また、集団療法の各回の前後に行なったスタッフ会議では、個人療法と集団療法のそれぞれの担当者が、患者個々の特性・性

格・状況・心情・治療内容等といった情報を共有し、治療方針について協議していたことも挙げられる。つまり、集団療法においても個人療法と同様に患者の個別性を無視することなく、治療の一貫性が保たれたことが治療効果や転帰に寄与していた可能性があると考えられた。

## V. まとめ

本研究ではGDに対する2つの治療形式の転帰について比較した。その結果、個人療法群及び集団療法群共に治療中断は少ないことが示された。

この理由としては、ギャンブリングを行動と捉え、患者を非難しなかったことが挙げられた。また、集団療法群においては、治療の一貫性を維持し、集団療法の担当者と個人療法の担当者とが綿密に治療方針を協議することで、集団療法においても患者の個別性を無視することが無かったことが、治療中断の少なさに繋がったと推察された。

GDの治療においては、患者を非難せずに受容する態度が最も重要であり、それには、ギャンブリングを行動と捉えることが有用である。また、個人療法と集団療法を併用する際には、どちらの治療においても一貫して行動に着目することが有用であり、各セラピー担当者が患者の個別性を意識しながら協同する必要があると考えられた。