

関西学院大学 博士論文

「行動嗜癖」としての「病的賭博」に関する心理学的研究
ー「病的賭博」のスクリーニングテスト(SOGS-J)の
「有効性」及び「有用性」の検討ー

木戸 盛年

要旨

本博士論文では「嗜癖」の 1 種である「病的賭博」を対象とし、「わが国の“病的賭博”の現状について実態データを示すこと」を目的として行われた。

「嗜癖」とは「1. ある物質や行動への渴望がある。」、「2. そうした物質の摂取や行動の制御困難がある。」、「3. 離脱症状がある。」、「4. 耐性がある。」、「5. その物質摂取や行動以外に対する関心の低下がある。」、「6. その物質や行動に起因する障害があるにもかかわらず、摂取や行動を継続する」ものとして定義され、人間の生活に様々な実害や問題を引き起こす。そして「病的賭博」とはこのように定義される「嗜癖」の 1 種であり、「賭博」を対象とした「嗜癖」である「病的賭博」は、アメリカ精神医学会が出している「精神疾患の診断・統計マニュアル」に診断基準が掲載されており、治療・介入の必要な「精神疾患」として扱われている。そして、「病的賭博」が個人や社会に及ぼす実害や問題から、海外では「行政」、「産業」、「治療機関」による予防や治療を含む様々な対策がなされている。しかし、わが国では海外と同程度もしくはそれ以上の規模の「賭博産業」が存在しているにもかかわらず「病的賭博」への問題意識が低く、海外と同様の対策がなされているとは言い難い状況である。

そこで本博士論文では「わが国の“病的賭博”の現状について実態データを示すこと」を目的とし、この目的に付随して「1. “賭博への嗜癖”と他の“嗜癖”との関連を調べるための実態調査(研究 1 から 2)」、「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテストの開発(研究 3 から 5)」、「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査(研究 6 から 7)」の 3 つの目的で研究を行った。

「1. “賭博への嗜癖”と他の“嗜癖”との関連を調べる」という目的から、研究 1 では社会においてどのような「嗜癖」が存在するのか大学生を対象に調査を実施し、「嗜癖」の対象となるものの抽出を行った。そして、研究 2 では研究 1 で抽出された「嗜癖」の対象となるものについて、従事人数やどの程度「嗜癖」の性質をもっているのか、そして各「嗜癖」の類似性を検討し、「“賭博”への嗜癖」と他の「嗜癖」の関連について考察した。その結果「賭博への嗜癖」

の特徴が「非合法薬物」や「喫煙」程顕著ではないが日常生活において従事する行動のように健全な行動でもないことが示され、深刻な「嗜癖」の状態に陥らないために予防の観点からの防止教育などの対策の必要性が伺えた。

次に「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテストの開発」という目的から、研究3では「病的賭博」のスクリーニングテストである SOGS の日本語版 (SOGS-J) を開発し、大学生を対象に調査を実施した結果から SOGS-J の分類精度についての検討として信頼性と妥当性、cut off 点の検討を行った。そして、研究4では SOGS-J の更なる分類精度の検討のために、大学生と日常的に「賭博」に従事している者を対象に調査を実施し結果の比較を行った。研究5では SOGS-J の得点で cut off 点以上で病的賭博者であると考えられる大学生と「病的賭博」の自助グループである GA のメンバーとの SOGS-J の回答内容を比較と「ギャンブル課題」における選択行動を比較を行うことで「賭博行動」の類似点・相違点について検討した。これら研究3から5の結果から SOGS-J はわが国の「病的賭博」の調査において十分使用できる信頼性と妥当性のある「有効」な「病的賭博」のスクリーニングテストであることが示された。

そして「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査」の実施のために、研究6では SOGS-J の項目を減らした短縮版 SOGS-J (SSOGS-J) を作成し、SSOGS-J の分類精度の検討を行った。研究7では研究6で開発した SSOGS-J を大規模サンプルを対象にした実態調査に使用し、同時に調査された「病的賭博」関連する様々な変数との関連から SSOGS-J の「有用性」について検討を行った。研究6と7の結果から SSOGS-J の信頼性と妥当性に関して十分なデータが示され、cut off 点の設定に関しても妥当であると考えられたが、SSOGS-J をより「有効かつ有用」な「病的賭博」のスクリーニングテストにするために、今後もさらなる検討が必要であると考えられた。

本研究の結果から、サンプル数や調査目的に応じて SOGS-J や SSOGS-J を使用することでわが国の「病的賭博」の実態を示すことができた。そして、本研究にて示されたわが国における「病的賭博」の実態から、大学生に対する「防止教育」、今後「病的賭博」に陥る可能

性の高い者に対する「予防」、既に「病的賭博」に陥っている者への効果的な「治療」を行うことが重要であると考えられた。

目 次

	頁
第Ⅰ部 序	1
第1章 嗜癖	1
第1節 嗜癖 (addiction) とは	1
第2節 嗜癖の対象と分類	7
第3節 嗜癖の疫学的研究	9
第4節 初発から習慣そして嗜癖に陥る過程	11
第2章 賭博	15
第1節 賭博 (gambling) とは	15
第2節 賭博の歴史	16
第3節 わが国の賭博と法律	18
第4節 わが国の賭博産業の実態	20
第5節 わが国の賭博産業の問題	23
第3章 病的賭博	27
第1節 病的賭博 (pathological gambling) の診断基準	27
第2節 病的賭博の問題	29
第3節 賭博行動の過去研究	31
第4節 病的賭博の有病率	34
第5節 病的賭博の対策 (予防と治療)	36
第4章 本研究に関して	39
第1節 本研究の目的	39
第2節 本研究の構成	39
第Ⅱ部 「嗜癖」における「賭博」の位置づけ	42
序	42
第1章 研究1 大学生を対象とした「嗜癖」の対象の抽出	43
第1節 目的	43
第2節 方法	43
第3節 結果	45
第4節 論議	47

第2章 研究2 「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連	49
第1節 目的	49
第2節 方法	49
第3節 結果	53
第4節 論議	58
第Ⅲ部 「病的賭博」のスクリーニングテスト SOGS-J の「有効性」の検討	60
第1章 研究3 大学生を対象とした SOGS-J の開発及び信頼性、 妥当性、分類精度の検討	60
第1節 目的	60
第2節 方法	62
第3節 結果	67
第4節 論議	71
第2章 研究4 大学生と日常賭博者を対象とした SOGS-J の実施及び 信頼性、妥当性、分類精度の検討	74
第1節 目的	74
第2節 方法	75
第3節 結果	80
第4節 論議	85
第3章 研究5 「病的賭博」の可能性が高い大学生と「病的賭博者」 との比較	88
研究5-1 「病的賭博」の可能性が高い大学生と「病的賭博者」 との SOGS-J の比較	89
第1節 研究5-1 目的	89
第2節 研究5-1 方法	89
第3節 研究5-1 結果	93
第4節 研究5-1 論議	97
研究5-2 「病的賭博」の可能性が高い大学生と「病的賭博者」 との選択行動の比較	99
第1節 研究5-2 目的	99
第2節 研究5-2 方法	99
第3節 研究5-2 結果	102
第4節 研究5-2 論議	105

第Ⅳ部 「病的賭博」のスクリーニングテスト SOGS-J の「有用性」の検討	107
序	107
第 1 章 研究 6 短縮版 SOGS-J (SSOGS-J) の開発及び信頼性、 妥当性、分類精度の検討	108
第 1 節 目的	108
第 2 節 方法	108
第 3 節 結果	110
第 4 節 論議	113
第 2 章 研究 7 大規模サンプルを対象とした SSOGS-J の使用に関する 予備的検討	115
第 1 節 目的	115
第 2 節 方法	115
第 3 節 結果	118
第 4 節 論議	124
第Ⅴ部 総合論議	128
第 1 章 本研究の結果	128
第 1 節 「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連について	128
第 2 節 「有効」な「病的賭博」のスクリーニングテストについて	129
第 3 節 cut off 点を越えた大学生について	130
第 4 節 「有効かつ有用」な「病的賭博」のスクリーニングテストについて	131
第 2 章 今後の展望	133
引用文献 (i ~ viii)	
付録 (I ~ XXX)	

第 I 部 序

第1章 嗜癖

第1節 嗜癖 (addiction) とは

人間は日々の生活を営む上で様々な行動に従事している。それらの行動の中には、「食事」や「睡眠」のように生物的な欲求を満足させ、生きることに直接関連する必要不可欠な行動がある。また、生きることに直接関連はしないが、食べる物を手に入れる費用や寝る場所を確保する費用のために必要な行動として「仕事」や「勉強」などがあげられる。その一方で日々の生活の中で生きるために必ずしも必要でない行動、例えば映画鑑賞や旅行など「趣味」に時間を割く、お酒や煙草、コーヒーといった「嗜好品」を摂取するなどの行動に人間は従事する。これら生きるのに必要不可欠な行動や生きていくために必ずしも必要でない行動は、その頻度や使用金額をコントロールすることができているうちは身体的な健康や精神的な健康の一助となる。しかし、「過度の飲酒や喫煙」、「買い物」や「インターネット」、「賭博へのめり込み」など、コントロールすることができなくなってしまうと身体的な健康や精神的な健康に悪影響を及ぼすことがある。このようにコントロールを失い日々の生活に問題や悪影響をもたらしてしまう行動は「嗜癖 (addiction)」や「嗜癖行動 (addictive behavior)」と呼ばれる。

「嗜癖」という言葉を辞書で調べてみると「アルコールや他の嗜好性のある物質を習慣的に服用する行動。服用を中断すると、離脱症状と呼ばれる身体的苦痛や自律神経失調、痙攣などの中枢神経系の症状を示す。」という内容で意味が述べられており¹、「嗜癖」の対象は元来「アルコールや他の嗜好性のある物質」であることがわかる。この「嗜癖」の意味と対象が「アルコールや他の嗜好性のある物質」であることを考えてみると、類似した概念として「依存 (dependence)」や「乱用 (abuse)」、「中毒 (intoxication)」の意味も含まれていると捉えられる。それでは、「嗜癖」の概念はどのように変遷してきたのであろうか。その歴史的変遷を説明するとともに「依存」、「乱用」、「中毒」との関連について述べる。

¹ この項の「嗜癖」の意味は、中島義明 編 心理学辞典、有斐閣(2002)による。

「嗜癖」の概念の変遷に関して、松本(2012)は「“嗜癖”と“依存症”という2つの概念の相克の歴史として読み直すことができる。」と述べており、「アルコール問題」を中心に米国における概念の変遷について述べている。松本(2012)によると、1776年に米国が独立宣言をしてから100年余り米国民は飲酒することや酩酊することに寛容であった。しかし生活による社会的・医学的弊害が明らかになってくるとアルコールに耽溺する者を「嗜癖者(addicts)」と呼ぶようになり、禁酒運動そして1919年の禁酒法の施行へと発展、「アルコール問題」は「道徳的な問題」として扱われるようになった。そして1933年に禁酒法が廃止された後に、アルコール消費量が増加してくると「アルコール問題」は「道徳問題」ではなく「アルコリズム」という「進行性の病気」として理解されるようになり、この時期に当事者による自助グループである「アルコホリクス・アノニマス(Alcoholics Anonymous, AA)」が誕生した。次に1950年代に入り、「アルコリズムが進行性の病気で援助と治療を必要とする」という認識が広まり、1954年に米国医学界が「アルコリズム」を医学的疾患であると宣言した。しかし、この時期に医学領域で用いられていた用語は「慢性アルコール中毒(chronic alcohol intoxication)」、「慢性アルコール症(chronic alcoholism)」、「アルコール嗜癖(alcohol addiction)」など複数存在しており、概念が混同されたまま使用されていた。そこで1977年に世界保健機構(World Health Organization, WHO)専門部会が、「アルコール依存」と「アルコール関連障害」を区別したうえで、アルコールに関連して生じる様々な医学的・社会的問題の基底に「依存」という病態が存在するとしたのである。このような歴史的変遷を経て、「嗜癖」は「依存」、「中毒」などの概念と関連し定義、使用されてきた。それでは、現在「嗜癖」という概念はどのようにして説明、使用されているのであろう。次に現在の「嗜癖」と「依存」、「中毒」、「乱用」の内容と関連について、まずそれぞれの診断基準の内容を説明し国内外の専門家の定義について述べたうえで、本研究における「嗜癖」の定義を行う。

物質に対する「依存」や「中毒」、「乱用」「離脱」に関しては、アメリカ精神医学会(American Psychiatric Association, APA)が出した「精神疾患の診断・統計マニュアル(Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM)の第4版」(APA, 2000 高

橋・大野・染矢訳, 2002)に「物質関連障害(Substance-Related Disorders)」としてそれぞれ診断基準が設けられており、治療あるいは介入の対象となる精神疾患であると考えられている。「物質関連障害」は、「物質使用障害(Substance Use Disorders)」と「物質誘発障害(Substance Induced Disorders)」の2つによって構成される。「物質使用障害」には「物質依存(Substance Dependence)」と「物質乱用(Substance Abuse)」が含まれており、Table 1-1とTable 1-2に示された内容の診断基準になっている。そして「物質誘発障害」には「物質

Table 1-1 物質依存の診断基準(DSM-IV-TRより抜粋)

臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こす物質使用の不適応的な様式で、以下の3つ(またはそれ以上)が、同じ12か月の期間内のどこかで起こることによって示される。

- (1) 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの
 - (a) 酩酊または希望の効果を得るために、著しく増大した量の物質が必要
 - (b) 物質の同じ量の持続使用による、著しく効果が減弱
- (2) 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの
 - (a) その物質に特徴的な離脱症候群がある(特異的な物質からの離脱の診断基準の項目AおよびB参照)。
 - (b) 離脱症状を軽減したり回避したりするために、同じ物質(または、密接に関連した物質)を摂取する。
- (3) その物質をはじめのつもりより大量に、または長い時間、しばしば使用する。
- (4) 物質使用を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功があること。
- (5) その物質を得るために必要な活動(例: 多くの医師を訪れる、長距離の運転をする)、物質使用(例: たて続けに喫煙)、または、その作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと。
- (6) 物質使用のために重要な社会的、職業的または娯楽的活動を放棄、または減少させていること。
- (7) 精神的または身体的問題が、その物質によって持続的、または反復的に起こり、悪化していることらしいことを知っているにもかかわらず、物質使用を続ける(例: コカインによって起こった抑うつを認めていながらも現在もコカインを使用、または、アルコール摂取による潰瘍の悪化を認めていながらも飲酒を続ける)。

Table 1-2 物質乱用の診断基準(DSM-IV-TRより抜粋)

A. 臨床的に著名な障害や苦痛を引き起こす不適応的な物質使用様式で、以下の1つが、同じ12か月の期間内のどこかで起こることによって示される。

- (1) 物質の反復的な使用の結果、仕事、学校、または家庭の重要な役割義務を果たすことができなくなる(例: 物質使用に関連した欠勤の繰り返しや仕事の能率低下; 物質に関連して学校を欠席したり、停学、退学になる; 育児や家事を無視する)。
- (2) 身体的危険のある状況で物質を反復使用する(例: 物質使用による能力低下中の自動車運転、機械の操作)
- (3) 反復的に引き起こされる物質関連の法律上の問題(例: 物質使用に関連した不法行為による逮捕)。
- (4) 持続的、反復的な社会的または対人関係の問題が物質の影響により引き起こされたり、悪化したりしているにもかかわらず、物質使用を継続(例: 中毒のため起こったことで配偶者と口論、暴力を伴う喧嘩)

B. 症状は、この一群の物質についての物質依存の診断基準を満たしたことはない。

中毒(Substance Intoxication)」と「物質離脱(Substance Withdrawal)」が含まれており、Table1-3とTable1-4に示された内容の診断基準になっている。これらの診断基準の内容から「依存」や「乱用」は使用に関する不適応な様式であり、「中毒」や「離脱」は使用したことにより発現する症状のことであることがわかる。それでは、「嗜癖」と「依存」や「乱用」、「中毒」、「離脱」との関連はどうなっているのでしょうか。

廣中(2013)は「依存」をただ単に「頼っている状態」と説明し、「何かに依存したせいで身体的・行動的に困ったことになっている状態」を「依存症」と呼び「依存」と「依存症」を区別して説明している。ここでいう「困ったこと」とはやめたくてもやめられなくて、手が出てますますやめられなくなるという悪循環のことであり、不適応的な使用のことを指している。また、「乱用」とは「状況に照らして不適切な使用」のことと説明している。そして、これらの不適応的・不適切な使用の結果、身体に出てくる悪影響が「中毒」であると述べている。そして、「嗜癖」に関して「人が何かに手をだし、やめたくてもやめられなくなり、その結果心身はもとより社会生活・家庭生活にまで弊害が及んだ状態(廣中, 2003)。 」と説明している。

Table 1-3 物質中毒の診断基準(DSM-IV-TRより抜粋)

-
- A. 最近、物質を摂取した(または物質に暴露された)ことによる、可逆的な物質特異的な症候群の発現。注: 異なった物質が、類似のあるいは同一の症候群を発現することがある。
 - B. 物質の中枢神経系に対する作用によって、臨床的に著名な不適応行動や心理的变化(例: 好争的、気分の不安定性、認知の障害、判断の障害、社会的または職業的機能の障害が物質の使用中または使用直後に発現する。
 - C. 症状は一般身体疾患によるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。
-

Table 1-4 物質離脱の診断基準(DSM-IV-TRより抜粋)

-
- A. 大量、長期間にわたっていた物質の使用を中止(または減量)することによる、物質特異的な症候群の発現
 - B. 物質特異的な症候群は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こす。
 - C. 症状は一般身体疾患によるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。
-

また、洲脇(2005)は「物質依存症、あるいは嗜癖行動障害の疾病概念を理解するうえで最も基本的で重要な学術用語は“依存”である。」と述べており、「依存」を「ある種の精神作用物質を繰り返し摂取しているうちに、生体の側にその物質に対してやむにやまれぬ欲求が生じ、物質を追い求める行動が優位となり、物質が生体から撤退しようとするとき不快な離脱症状が生じるに至る一連の精神的、行動的、身体的な現象」と説明しており、Table 1-5 に示したICD-10の診断基準を示している。そして、「依存」が「身体依存(Table 1-5の3、4)」と「精神依存(Table 1-5の1、2、5、6)」に分けられると述べている。「乱用」については「その内容が多義的で、「1. 国や社会が容認していない使用(unsanctioned use)」、「2. 実際に精神的、身体的な障害をきたしている使用(harmful use)」、「3. 将来、有害な結果が予測される使用(hazardous use)」、「4. 社会的、家庭的な機能不全に結びつく使用(dysfunctional use)」など様々な使用パターンを含んでいる。」と説明している。次に「中毒」については「元来外部から何らかの化学物質が生体に侵入し、有害な作用を及ぼすといういわば物質から生体への一方向の障害を指す概念である。」と述べている。「離脱」については「長期間、依存性物質を大量反復摂取していた人が、その物質を中断ないし急激減量した際に生じる一連の精神・身体症状である。症候として不安、緊張、無気力、集中困難、現実感喪失のほか、振戦、頭痛、筋肉痛、知覚過敏などがあげられる。」と説明している。そして「身体依存」の症状を示さず「精神依存」の症状のみを示す依存物質を対象としない「依存」の類似概

Table 1-5 依存の診断基準(洲脇, 2005より引用)

依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がともに存在した場合にのみ下すべきである。

1. 物質を摂取したいという強い欲望あるいは強迫感。
2. 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難。
3. 物質使用を中止もしくは減量した時の生理学的離脱症状
4. 初めより少量で得られたその精神作用物質の効果をj得るために、使用量をふやさなければならないような耐性の証拠。
5. 精神作用物質使用のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるをえない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する。
6. 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとて物質を使用する。

Table 1-6 嗜癖行動の診断基準案(洲脇, 2005より引用)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ある種の行動(多くは非適応的、非建設的な行動)を行わずにはおれない抑えがたい欲求あるいは衝動(craving)。 2. その行動を開始し終了するまで、他の事柄は目に入らず、自らの衝動をコントロールできない(impairment control) 3. その行動のために、そこに代わる(適応的、建設的な)楽しみや興味を無視するようになり、当該行動にかかわる時間や、当該行動からの回復(行動をやめること)に時間がかかる。 4. 明らかに有害な結果が生じているにもかかわらず、その行動を続ける。 |
|--|

念として「嗜癖行動」をあげ、その内容として Table 1-6 に示した診断基準案を説明している。洲脇(2005)はこれら概念について「類似の病態を表現する用語として、曖昧な規定のまま頻用されていた。」と述べており、「嗜癖」を「従来の“物質依存・乱用”と、依存物質を対象としない“嗜癖行動”を包含する用語」として説明している。

Coombs(1997)や Smith & Seymour(2001)は「嗜癖」の主要な 3 つの特徴として、第 1 に「衝動性(compulsion)」があること、第 2 に「コントロールの欠如(loss of control)」があること、そして第 3 に「不利益しかもたらさないにもかかわらず使用の繰り返し(continued use despite adverse consequences)」があることを挙げている。例えば飲酒行動のように、元来は節度を守ることによって利益をもたらしていた行動が、「衝動性」や「コントロールの欠如」のために習慣化し、生命を維持するために必要不可欠な行動への受持を妨げたり、身体に健康に悪影響を及ぼすなどの不利益をもたらしたりするようになるのがそれである。また付加的な要素として Smith & Seymour(2004)は「症状が慢性的で再発が付きまとうこと」、「症状が進行性のものであること」、「自分の行動が問題であると認めたがらないこと」、「死ぬ可能性があること」、「完治しないこと」、「症状は改善すること」の 6 つを挙げている。

帚木(2004)は「嗜癖」という言葉を使用せず、「依存」について物質や行動も対象としていと捉えたうえで、「嗜癖」を構成する要素として、以下の 6 つの点を挙げている。第 1 にある物質や行動への渴望があること。第 2 にそうした物質の摂取や行動の制御困難があること。第 3 に離脱症状があること。第 4 に耐性があること。第 5 にその物質摂取や行動以外に対する関心の低下があること。第 6 にその物質や行動に起因する障害があるにもかかわらず、摂取や行動を継続すること、以上の 6 つの点である。

ここまで説明してきたように、「嗜癖」とその類似概念である「依存」や「中毒」、「乱用」、「離脱」の定義はある程度共通した部分もみられるが、専門家によっては違う部分も見受けられる。これらの「嗜癖」の定義の中で、帯木(2004)の「嗜癖」の定義は、DSM-IV-TRの診断基準や洲脇(2005)、廣中(2013)、Coombs(1997)や Smith & Seymour(2001)による「依存」「乱用」「中毒」の意味を内包し、端的に「嗜癖」の内容について説明できていると考えられる。また、「嗜癖」の対象を「物質」に限らず「行動」も対象として扱い、「嗜癖」の対象の増加を包括的に捉えていると考えられる。よって本研究においては、この帯木(2004)の6つの要素を参照し、「嗜癖」を「1. ある物質や行動への渴望がある。」、「2. そうした物質の摂取や行動の制御困難がある。」、「3. 離脱症状がある。」、「4. 耐性がある。」、「5. その物質摂取や行動以外に対する関心の低下がある。」、「6. その物質や行動に起因する障害があるにもかかわらず、摂取や行動を継続する」ものとして操作的に定義する。それでは、日常生活を営む中でどのような「物質」や「行動」が「嗜癖」の対象となるのであろうか。次に「嗜癖」の対象と分類について説明する。

第2節 嗜癖の対象と分類

元来、「嗜癖」の対象は「アルコールや他の嗜好性のある物質」であった。しかし、近年、多額の借金を繰り返す「賭博癖」や「乱買癖」、スマートフォンやタブレットを含んだ端末を介しての Facebook や twitter などの「Social Networking Service(SNS)やオンラインゲームへの耽溺」、「特定の人間関係への執着」など、「物質」のみならず「行動」や「人間関係」も対象として考えられるようになってきている。このように「嗜癖」の概念が当てはまる事象が増加し、対象が無数に存在し多様化するようになってきている。

Marks(1990)は「物質」以外の「行動」や「人間関係」を対象とした「嗜癖」として、「強迫性障害(Obsessive Compulsive Disorder, OCD)」、「乱買癖(賭博癖も含む)」、「過食(過食症)」、「過剰な性的行動(露出症、小児愛、フェティシズムを含む)」、「窃盗癖」、「抜毛症」、「チック」、「トゥレット症候群」を挙げている。これらについて洲脇(2005)は、「嗜癖」がその行

動に従事することによって一時的に内的衝動を解消するといった側面を備えているのに対し、「強迫性障害」や「抜毛症」、「チック」、「トゥレット症候群」は不安や緊張に並行してあるいは不安や緊張とともに増強することから、「嗜癖」には含めないか別項で扱った方がよさそうであると述べている。また、パーソナリティ偏倚など精神病理性が高く、限定された人々しか生じない「露出症」や「フェティシズム」も含めないか別項で扱ったほうが良いと述べている。そして、その他の問題行動の中で洲脇(2005)自身が「嗜癖」に加えたほうが良いと考えているものとして「手首切傷などの自傷行動」や「幼児・配偶者・老人などへの虐待など反復される自他への破壊的・暴力的行動」を挙げている。また、Smith & Seymour(2004)は「嗜癖」の対象として「賭博」、「性的行動」、「摂食行動」、「仕事」、「購買行動」を挙げ、その特徴を説明している。

このように Marks(1990)や洲脇(2005)、Smith & Seymour(2004)は、「嗜癖」の概念にあてはまる行動や新たに「嗜癖」の対象となるものについて列挙しているが、「嗜癖」の対象は無数に存在することから分類の枠組みを設定する必要がある。そこで、Shaef(1987)の「嗜癖」の分類について説明する。

Schaef(1987)は「嗜癖」を以下の3つに分類できるとしている。第1にあげられるのは、「アルコール」、「ドラッグ」、「ニコチン」、「カフェイン」などの身体に直接影響を与える物質を体内に摂取することで身体依存が引き起こされる、「物質嗜癖(substance addiction)」である。第2にあげられるのが、「賭博」、「セックス」、「仕事」などの行動に自分でコントロールできないほど執着し、その行動を強迫的に繰り返す、「行動嗜癖(process addiction)」である。」そして、第3に嗜癖に陥っている人をはじめとする、人間関係に強迫的に依存する共依存や「関係嗜癖(relationship addiction)」の以上3種類の嗜癖をあげている。Shaef(1987)により提供された「物質嗜癖」、「行動嗜癖」、「関係嗜癖」という分類の枠組みは、「嗜癖」の対象が無数に存在し多岐にわたる現状において非常に効率的な視点を提供するものであると考えられる。そこで、本研究では「嗜癖」の対象を「物質嗜癖」、「行動嗜癖」、「関係嗜癖」の分類から捉えていくこととする。それでは、「物質嗜癖」、「行動嗜癖」、「関係嗜癖」についてどれだけの人

が各々どのような対象に従事しているのでしょうか、次に「嗜癖」の疫学的研究について紹介する。

第3節 嗜癖の疫学的研究

Sussman, Lisha, & Griffiths (2011)は「物質嗜癖」として「ニコチン依存」、「アルコール依存と乱用」、「非合法もしくは他の薬物依存と乱用」、「行動嗜癖」として「摂食」、「賭博」、「インターネット」、「恋愛」、「性的行動」、「運動」、「仕事」、「買い物」を挙げ、各「物質嗜癖」や「行動嗜癖」の研究結果のレビューを行った。そして、どれくらいの人がある行動に「嗜癖的」に従事しているのか、また他の「嗜癖」との併存する割合はどの程度なのかその概算の結果を示している。Table 1-7 に米国における各「嗜癖」の有病率と併存率の概算結果を示す。これらの結果から Sussman et al. (2011)は、半数には満たないがかなり多くの人を対象となった「物質」や「行動」に対して「嗜癖的」に従事していると述べており、米国での現状を示している。

わが国では疫学的研究ではないものの石田 (2010)が「嗜癖傾向尺度」を作成する目的で、大学生と大学院生 386 名を対象に「喫煙」、「飲酒」、「食事」、「賭博」、「インターネット」、「性的行動」、「運動」、「仕事・アルバイト」、「買い物」、「音楽」、「睡眠」、「電話」、「読書」、「テレビ」、「ドライブ」、「ゲーム」、「その他」への従事について複数の「嗜癖」の対象について実態調査を行っている。その結果、好きでよく行っている行動や行為として Table 1-8 に示す結果

Table 1-7 11種類の「嗜癖」の有病率と併存率(Sussman et al., 2011を改変)

	有病率	ニコチン	アルコール	非合法薬物	摂食	賭博	インターネット	恋愛	性的行動	運動	仕事	買い物
ニコチン	15%		50%	50%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アルコール	10%	50%		50%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
非合法薬物	5%	50%	50%		20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
摂食	2%	25%	25%	25%		25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
賭博	2%	50%	30%	20%	20%		20%	20%	20%	20%	20%	20%
インターネット	2%	10%	10%	10%	10%	10%		10%	10%	10%	10%	10%
恋愛	3%	40%	40%	40%	20%	20%	20%		50%	20%	20%	20%
性的行動	3%	40%	40%	40%	20%	20%	20%	50%		20%	20%	20%
運動	3%	15%	15%	15%	25%	25%	25%	25%	25%		25%	25%
仕事	10%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%		20%
買い物	6%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	

Table 1-8 対象別の度数(石田, 2010を改変)

対象	度数(%)
喫煙	3(1%)
飲酒	5(1%)
食事	28(8%)
賭博	10(3%)
インターネット	36(10%)
性的行動	10(3%)
運動	80(23%)
仕事・アルバイト	6(2%)
買い物	21(6%)
音楽	55(16%)
睡眠	33(9%)
電話	11(3%)
読書	11(3%)
テレビ	14(4%)
ドライブ	3(1%)
ゲーム	12(3%)
その他	11(3%)

が得られている。また、尾崎・樋口・松下・田原・澤・岸本(2010)が層化 2 段無作為抽出法で抽出された 20 歳以上の成人 4123 名を対象に「物質嗜癖」として「ニコチン依存」、「アルコール依存」、「行動嗜癖」として「賭博」「インターネット」を挙げ、複数の「嗜癖」の対象についてどれくらいの人がある行動に「嗜癖的」に従事しているのか訪問面接調査を行っている。その結果、「ニコチン依存」の割合は全体の 3%で、「問題飲酒」の割合は全体の 3~5%であり「アルコール依存」の割合は 0.3%であった。また、「賭博」への依存の割合は 6%、「インターネット」への依存の割合は 8%であった。石田(2010)の結果はよく従事している行動を尋ね、また対象も大学生と大学院生に限られているので Sussman et al.(2011)の結果と単純に比較はできないが、「嗜癖」の対象として考えられるものへの従事についてわが国の実態を示すことができた数少ない貴重なデータである。また、尾崎ら(2010)の結果と Sussman et al.(2011)の結果とを比較すると「ニコチン依存」や「アルコール依存」の「物質嗜癖」に関してはわが国の有病率は米国を下回っており、「賭博」や「インターネット」への依存の「行動嗜癖」に関してはわが国の有病率が上回っているという傾向がみられる。このように石田(2010)と尾崎ら(2010)の研究は複数の「嗜癖」の対象について同時に調査をし、わが国の「嗜癖」の疫学的

なデータを提供した数少ない研究であるが、海外のデータと比較するためにも「嗜癖」の対象をより多く設定し、単純に「従事している」人数や割合ではなく「嗜癖的」に従事している人数や割合を示す必要があろう。また、それでは、次に「嗜癖的」に従事するまで、人はどのようなプロセスを経て「嗜癖」に陥っていくのかについて説明を行う。

第4節 初発から習慣そして嗜癖に陥る過程

田辺(2009)によると、「嗜癖」に陥るには対象となる物である「1. agent」と使用する個体である「2. host」、入手する環境である「3. environment」の 3 要素が必要になる。つまり「1. agent」に依存性なければ「嗜癖」にならず、強烈な依存性がある「1. agent」であっても、「2. host」がストレスを何らかの刺激的行為でやり過ごそうとする心理ではなかったり、それを入手する環境「3. environment」にいないければ「嗜癖」にはならないのである。そして、この 3 要素が揃うと人は「嗜癖」に陥るのであるが、その過程の中では、どこまでが正常でどこからが障害で問題があるのか個々人によって異なるため明確な境界を設けることはできず、正常から障害へ、つまり「習慣」から「嗜癖」への連続性があることが述べられている(洲脇, 2005)。また、「嗜癖」の概念に当てはまる事象が増加し、対象が無数に存在し多様化するようになってきている現在、気晴らしになる「物質」や「行動」は全て「嗜癖」に変化しうる危険性をはらんでいるといえよう。

この正常から障害への連続性について、前述した「物質使用障害」における「物質依存」の診断基準は「1. 行動の変化」、「2. 精神面の変化」、「3. 身体面の変化」の 3 側面から「依存」を捉えている。そして、この 3 側面を注意深く評価し 7 つの診断基準のうち 3 個以上を認めた場合に「依存」になるといった操作的な診断を下すことによって、「習慣」から「依存」への境界を設定している。この 3 側面について洲脇(2005)は「アルコール依存」を例に挙げ以下のように説明している。まず「1. 行動の変化」とは、「飲酒量の増加」、工作中的の飲酒や飲酒運転などの「社会的容認を超えた飲酒パターン」、平日でも週末でも同じパターンで過量飲酒するという「飲酒行動の単一化」、体の病気を悪化させる、家族を不幸にするにも関わらず過量飲酒

を続けるという「負の強化」のことを示す。次に「2. 精神面の変化」とは、飲酒量をコントロールしようとするが失敗してしまうという「飲酒抑制の障害」、飲酒や酩酊への異常に亢進した欲求である「衝動的飲酒欲求」、飲酒を中心とした思いが次々と現れるようになる「飲酒中心の思考」のことを指す。最後に「3. 身体面の変化」とは「離脱症状」や「離脱症状を和らげるための飲酒」、飲む量を増加させないと以前と同じ酩酊効果を得られないという「耐性」のことを示す。また、洲脇(2005)は「現代の社会状況の中で多くの人々が“行動嗜癖”に陥っていく過程を理解し、治療や予防を展開していく上にも、こうした連続性を土台にした視点が欠かせないことのように思われる。」というように、「物質嗜癖」だけでなく「行動嗜癖」にも「習慣」から「嗜癖」になる連続性があることを述べている。このように「物質」の摂取や「行動」への従事は、「習慣」から「嗜癖」になる連続性があると捉えられているのだが、最初になぜその「物質」を摂取しようとしたのか、その「行動」に従事しようとしたのかという「初発」については述べられていない。そこで、大竹(2002)の「多理論統合モデル(Trans Theoretical Model, TTM)」を喫煙行動の防止プログラムに適応した研究について説明し、「物質」ここでは「ニコチン」の摂取がどのようにして「初発」から「習慣」へと移行していくのかについて説明する。

「多理論統合モデル」とは、元来、喫煙者が禁煙するという行動変容の過程を、6 か月以内に禁煙する気がない段階である「前熟考期(pre-contemplation stage)」、禁煙に関心があり6 か月以内に実行する気がある段階である「熟考期(contemplation stage)」、1 か月以内に禁煙を行う意思がある段階である「準備期(preparation stage)」、既に禁煙しているが、まだ6 か月経過していない段階である「実行期(action stage)」、禁煙を開始して6 か月以上たった段階である「維持期(maintenance stage)」という5 つの段階として捉え、習慣化した喫煙行動を修正する際に使用されてきたモデルであった(Prochaska & Diclemente, 1983)。大竹(2002)は不健康行動の修正や行動変容に用いられてきた「多理論統合モデル」を、不健康行動の獲得防止のための行動変容モデルとして適応し、実践研究の効果について検証している。その研究の中で非喫煙者が「喫煙」を開始し習慣化するという過程を、「喫煙」について全く興味や関心がなく、将来「喫煙」をする可能性もない段階で

ある「喫煙無関心期」、「喫煙」経験はないが「喫煙」に興味や関心があり、将来「喫煙」する可能性を持っている段階である「喫煙関心期」、今まで 1 本だけ「喫煙」したことがあり、「喫煙」に興味や関心を持っている段階である「喫煙準備期」、最近 1 か月以内に 1 本以上「喫煙」したことがあり、「喫煙」に関する興味や関心が高く、将来「喫煙」する可能性も高い段階である「喫煙実行期」の 4 つの段階に分け説明している。また、「多理論統合モデル」を適用した防止プログラムは「喫煙」だけでなく、未成年の飲酒行動の防止の研究(江藤・橋本, 2012)にも適用されている。

このように「嗜癖」になるまでの過程には連続性があり、誰でもそしてどんな対象でも「嗜癖」になる危険性をはらんでいると言えよう。そして「嗜癖」には健康に関する問題や犯罪など様々な実害がともなう危険性もある。個人の趣味や楽しみの「習慣」でとどまっている場合は良いが、「習慣」の域を超えて「嗜癖」となり問題や実害がともなう場合は、社会がそれに関して禁止するか制限する(滝口, 2012c)。例えば、「コカインやヘロイン、覚せい剤」などの「非合法薬物」は多くの社会で禁止されているし、「飲酒」や「喫煙」は合法であったとしても、年齢制限や歩きタバコ、飲酒運転の禁止のように「場所」や「使用方法」の制限が設けられ、問題や実害が増えないように対策がなされている。このように診断基準が設けられ疾病であると考えられている「物質嗜癖」に関しては「身体依存」や身体的健康に対する直接的な悪影響があり、それらの実害の低減という視点から対策が多くなされている。しかし、同じ「嗜癖」である「行動嗜癖」に関しては、身体的健康に対する直接的な悪影響が見えにくく「物質嗜癖」と比較して対策がされにくい。そのような「行動嗜癖」の中でも DSM-IV-TR に「病的賭博」として診断基準が設けられている「賭博行動」に関しては、海外において様々な対策がなされている。しかし、ここ数年市場規模が縮小しているとはいえ、世界一のカジノの年商をはるかに凌ぐ市場規模であるわが国の「賭博産業」においては、海外と同様に対策がなされているとは言い難い状況である。また、20 兆円を超える「賭博産業」の年商がもたらす経済効果や、「賭博産業」に関して厳格に法制化されていないというわが国の現状が、「賭博行動」やその「嗜癖」である「病的賭博」に関する対策の提示を困難にしているのである(滝口, 2012c)。そして、既に

巨額の年商の「賭博産業」が存在しているにもかかわらず、現在わが国では地方自治体においてカジノ誘致の動きが活発になってきており、2010 年に「国際環境産業振興議員連盟」が発足しカジノの導入を主張している。確かにカジノ導入によるさらなる収益、雇用の拡大など様々な経済効果は見込めようが、その一方で犯罪や「賭博」への過度の従事といった社会的・個人的なリスクが存在する。そこで、次章から「賭博」に焦点をあて、「賭博」についてその定義と歴史を述べるとともに、「賭博と法律」、「賭博産業の実態と問題」について説明する。

第2章 賭博

第1節 賭博 (gambling) とは

毎朝配達される新聞の折り込みチラシを見てみると、「新台入れ替え」、「赤字宣言」などの文字や、大きく、きれいなイラストなどが印刷されたチラシが目に入ってくる。また、国道などの広い道路を車で走っていると、煌びやかなネオンのついた大きな看板と大きな建物が目につくはずである。これら 2 つが「パチンコ・パチスロ」のことを指していることはすぐわかるであろう。「パチンコ・パチスロ」をしたことがない人はわが国に大勢いると思われるが、「パチンコ・パチスロ」を知らない人はほとんどいないであろうし、多くの人が「パチンコ・パチスロ」は「賭博」であると認識していると思われる。最近では、テレビでも「パチンコ・パチスロ店」がスポンサーとなった「パチンコ・パチスロ」関連の番組が放送されたり、コンビニエンスストアや書店にも「パチンコ・パチスロ」関連の書籍の専門コーナーが設けられたりと、「パチンコ・パチスロ」がより身近になってきている。

わが国の「パチンコ・パチスロ産業」全体の年商はおよそ 20 兆円と見積もられている（日本生産性本部，2013）。この額は自動車業界一位の企業の年商に匹敵する金額である。また、わが国における「賭博産業」は「パチンコ・パチスロ産業」だけでなく、「競馬」、「競輪」、「競艇」、「オートレース」を含む「公営競技」や「スクラッチ」、「ロト」、「ナンバーズ」などを「宝くじ」と「スポーツ振興くじ」を含む「公営くじ」など多種多様なものが存在している。また、「公営競技」や「公営くじ」ではテレビのコマーシャルや広告などに有名タレントを起用し、イメージアップと集客の増大を図っている。さらに、2010 年にわが国では「国際観光産業振興議員連盟」が発足し、カジノ導入を主張している。「国際観光産業振興議員連盟」はカジノ導入による税収の増加、雇用の創出、外国人観光客の誘致を含む経済効果を見込んでおり、東京都や大阪府を始めいくつかの自治体もカジノ誘致の可能性について検討している（若宮，2011）。これらの現状はわが国の政府が「賭博」を推奨している風潮を示していると捉えられよう。それでは、これほどまでの規模の年商を示し様々な経済効果が見込め、政府も推奨する「賭博産

業」が取り扱っている「賭博」とはどのようなものであろうか。次にその意味と定義を説明する。

Bolen & Boyd(1968)によると「賭博」とは「試合や出来事に価値のあるものを賭けること、結果が予測できないものに賭けること。その結果は偶然の可能性によって決められる。」と定義されている。また、「賭博」という単語を辞書で調べてみるとその意味は「金銭・品物を賭けて勝負を争う遊戯。かけごと。ばくち。博奕」と記されている²。そこで、これらの定義と辞書的な意味を踏まえ、本研究では「賭博」を「結果が予測できず、偶然によって決定されるものに金銭や品物などの財物を賭け、その結果によって賭けた財物のやり取りを行う行為」と操作的に定義する。それでは人々は「賭博」というものとどのように付き合い取り扱ってきたのであろうか、次節では「賭博」の歴史的変遷について述べる。

第2節 賭博の歴史

人が「賭博」に関連した故事について小田(1996)は以下のような例を挙げている。

「終日飽食になすことなき難いかな かの博奕なるものあらずや これを為すはなおなさ
るに勝れり」 (論語・陽貨篇)

これは、孔子が論語の中で述べている言葉であり、「人は何もしないでいるよりは博奕でもしていた方がましである」という意味である。中国の孔子の時代から人の生活に「賭博」が関係していたことがわかる。また、わが国では平安時代末期に後白河天皇によって編纂された、今様歌謡の集成である「梁塵秘抄」に以下のような歌謡が載せられている。

「我が子は二十歳になりぬらむ ばくちしてこそありくなれ 國々の博党に さすが子なれば
憎かなし 負かい給うな 王子の住吉西の官」 (梁塵秘抄)

² この項の「賭博」の意味は、新村出 編 広辞苑(第六版)、岩波書店(2008)による。

これは12世紀の時代の親たちが息子の「賭博癖」に手を焼き、「賭博」そのものをやめさせることはできないから、せめて負けて裸に剥かれるような目に逢わさないでくれと神仏に祈るほかなかった状況を謡っている。そして、古代エジプトやバビロンの遺跡に賽子や双六が出土したことや、古代インドの叙事詩にも王子たちが王国を賭けたという「賭博」の記述があることから、人類史のすべての段階で「賭博」がどこでも存在していたことがわかる(小田, 1996)。これらのことは「賭博」が現代と形態は異なるかもしれないが、古代から存在していたことを示しており、現代と同じよう「賭博」に関連する問題に頭を悩ませていた人がいたということを示している。また、小田(1996)は「賭博がはじめ運命を神の意志にゆだねるという意味で神聖なものであり、その後単なる個人の楽しみになり、次に罪惡として社会から非難され法律によって取り締まられるようになり、最終的には診断基準が設けられ病気であるとみなされるようになった。」と「賭博」の歴史的変遷と「嗜癖」、「依存」との関連について述べている。これらの「賭博」の歴史的変遷と社会における認識の変遷から「賭博」は第1章で説明した「飲酒」と同じ歴史的変遷を辿っており、同じ「嗜癖」であることがわかる。

廣中(2006)は「賭博」の起源について、狩猟生活から農耕生活への転換から述べている。つまり、獲物をしとめればその時点で飢餓から解放される狩猟とはことなり、作物の種を蒔きそれを育てることによって食糧を得られるかどうかは種を蒔いた時点では全く不確実で失敗の可能性も高く、農耕こそ「賭博」であったと述べている。また、貴重な品々を抱えて遠方に出かける交易が一つ間違えれば大損害を被るばかりか命までも落とす危険がある一方で、成功すれば巨万の富が得られるということで、交易も「賭博」であったと述べている。これらのことから廣中(2006)は人類の文明や歴史の発展は「賭博」として捉えられ、歴史と地理の違いを越えどのような文化圏にも共通の現象として見られるので、「賭博」が言語や表情のようにヒトという生物を特徴付ける行動であると考えられると述べている。

これらのことから「賭博」はヒトという生物を特徴付ける行動であり、古代から人類の歴史に存在してきたことがわかる。そして、その歴史的変遷の中で「愉しみ」から「社会的な問題・罪惡」として非難され、現代と同様、「法制化」され法で取り締まられるようになり、最終的には「診

断基準」が設けられ嗜癖的に「賭博」に従事することが「病気」とみなされるようになった。それでは、現在わが国において「賭博」はどのように法制化され取り締まられているのか、次節では「賭博」に関する法律を説明し、次に「公営競技」や「公営くじ」や「パチンコ・パチスロ産業」を含んだ「賭博産業」の運営についての法律を説明する。

第3節 わが国の賭博と法律

小田(1996)によると「わが国はすでに奈良時代から官吏における博奕を禁じる詔勅はしばしば出されており、12世紀には国々の博徒という社会病理集団が成立していた」という。また、森山(1992)によると、嗜癖的な「賭博」に関する歴史的記述は古く古代文明まで遡り、紀元前300年には「賭博行為」の最初の取り締まりがその時代の当局によってなされていた。このように「賭博」とその行為自体と「賭博」に関連する犯罪をとりしめる「法律」には長い歴史的な変遷がある。それでは、現在わが国において「賭博」はどのように法制化され取り締まられているのであろうか。

わが国において「賭博行為」は刑法の旧条文で「偶然ノ輸贏ニ関シ財物ヲ以テ博戯又ハ賭事ヲ為ス」行為であるとされている(判例六法編集委員会 編, 2012)。「偶然の輸贏」とは「結果が偶然の事情にかかっていること」であり、これに「金品を賭ける行為」が「賭博」として法律で定められている。そして「賭博行為」は「賭博及び富くじに関する罪」として刑法上禁じられており、刑法185条から187条にその条文が記されている。まず、「刑法185条」は「賭博罪」についての法律であり、「賭博をした者は、50万円以下の罰金又は科料に処せられる」という条文内容になっている。次に「刑法186条」は「常習賭博および賭博場開帳等図利」についての法律であり、「刑法186条1項」には「常習として賭博をした者には3年以下の懲役に処せられる」という「常習賭博罪」についての条文が記されている。「刑法186条2項」には「賭博場を開帳し、又は博徒を結合して利益を測った者は、3年以上5年以下の懲役に処せられる」という「賭博場開帳図利罪と博徒結合図利罪」についての条文が記されている。最後に「刑法187条」は「富くじ罪」についての法律であり、「富くじを発売した者は、2年以下の懲役

または 150 万円以下の罰金に処される」という「富くじ発売罪」、「富くじ発売の取り次ぎをした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処される」という「富くじ発売取次罪」、「富くじを授受した者は、20 万円以下の罰金又は科料に処される」という「富くじ授受罪」についての条文が記されている。これらの条文の内容をまとめると、わが国では「結果が偶然の事情にかかっていることに金品を賭ける行為」である「賭博行為」は違法であり、「賭博行為」をした者や「賭博行為」をする場を開いた者、「富くじ」を販売したものは刑罰に処せられるのである。それでは、競馬場で馬券を買う、宝くじを買うという行為や「パチンコ・パチスロ」に従事することとはなぜ違法ではないのであろうか。次に「公営競技」、「公営くじ」が含まれる「公営賭博」についての法律と「パチンコ・パチスロ店」の営業形態についての法律を説明する。

「公営競技」は「競馬」、「競輪」、「競艇」、「オートレース」に分類されそれぞれ「行政法」によって運営が合法化されている。まず「競馬」に関しては、「競馬法」によってわが国における競馬の開催、競馬場、開催回数、入場料、勝馬投票券、勝馬投票法、払戻金等、競馬に関する事項が定められている。同様に「競輪」には「自転車競技法」、「競艇」には「モーターボート競走法」、「オートレース」には「小型自動車競走法」があり、その運営についての事項が定められている。「公営くじ」は「宝くじ」と「スポーツ振興くじ」の 2 つに大別され、「宝くじ」は「当せん金付証票法」、「スポーツ振興くじ」は「スポーツ振興投票の実施等に関する法律」に基づき運営されている。このように「公営競技」と「公営くじ」は法律によって合法化されており「公営賭博」として運営されているのである。

次に「パチンコ・パチスロ店」の法律に関してだが、その運営は「ゲームセンター」や「麻雀店(雀荘)」と同じ、警察庁の「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(風適法)」により法制化されている(飛田・柏原, 1986)。このことから「パチンコ・パチスロ店」は「風適法」により「現金又は有価証券を商品として提供すること」や「客に提供した商品を買取ること」という「換金行為」が禁止されている「賭博的な要素を持つ遊技」であり、「公営競技」や「公営くじ」のように国に合法化された「賭博」ではないのである。しかし、「三店方式」という営業形態をとることにより合法的に「換金行為」が行われている(溝口, 2005)。「三店方式」によ

る営業の内容を説明すると、まず「客」が「パチンコ・パチスロ店」に来ると、「パチンコ・パチスロ店」が現金とパチンコ球・メダルを交換する。次に「客」は「パチンコ・パチスロ」で増やした出玉を「特殊景品」と交換する。「客」が「特殊景品」を「景品交換所」に持参すると古物商である「景品交換所」は「特殊景品」を現金で買い取る。最後に「景品問屋」が「景品交換所」から「特殊景品」を買い取り「パチンコ・パチスロ店」に卸す。この「特殊景品」を「パチンコ・パチスロ店」、「景品交換所」、「景品問屋」の 3 つの店舗間でやり取りする「三店方式」により、「換金行為」を合法的に行い 20 兆円もの年商を上げているのである。それでは、「パチンコ・パチスロ店」の年商と比較し「公営賭博」の年商はどの程度であろうか。また、どの程度の人口がこれから「賭博産業」に従事しているのだろうか。次節では「公営賭博」と「パチンコ・パチスロ産業」の年商や参加人数について述べ、わが国の「賭博産業」の実態について概観する。

第4節 わが国の賭博産業の実態

2012 年のわが国の余暇市場の年商は総計 64 兆 7,272 億円と報告されており、前年度は 64 兆 9,410 億円と 4 年連続で 70 兆円を下回る結果となっている（日本生産性本部, 2013）。この余暇市場には「スポーツ部門」、「趣味・創作部門」、「娯楽部門」、「観光・行楽部門」の 4 部門があり、「賭博産業」が含まれる「娯楽部門」の年商合計は 42 兆 7,572 億円で余暇市場総計の半分以上の規模になる。この「娯楽部門」の年商には「公営賭博」である「公営競技」と「公営くじ」と「賭博的な要素を持つ遊技」である「パチンコ・パチスロ産業」が含まれる。「公営賭博」の年商合計は 5 兆 2,510 億円であり、その内訳は「公営競技」の年商合計 4 兆 3,370 億円と「公営くじ」の年商合計 9140 億円である（Table 1-9 参照）。次に「パチンコ・パチスロ産業」が含まれる「遊技・ゲーム」の年商合計は 20 兆 710 億円であり、その中で「パチンコ・パチスロ産業」の年商は 19 兆 660 億円である。この 19 兆 660 億円という金額について春木（2007）は「パチンコ・パチスロ産業」の粗利は実際年商の 15%前後であると述べており、残りの 16 兆円が賞金として「パチンコ・パチスロ」の客に回っているという。しかし、それでも「パチ

Table 1-9 2012年度の市場規模(社会生産性本部, 2013を改変)

	市場規模
遊技・ゲーム	20兆 710億円
パチンコ・パチスロ	19兆 660億円
麻雀ゲーム料	580億円
ゲームセンター・ゲームコーナー	4,600億円
テレビゲーム・ゲームソフト	4,870億円
公営賭博	5兆2,510億円
中央競馬	2兆3,950億円
地方競馬	3,310億円
競輪	6,150億円
競艇	9,170億円
オートレース	790億円
宝くじ	9140億円

ンコ・パチスロ産業」の売り上げは 3 兆円以上にもおよび、どの「公営賭博」の年商も超える規模の「賭博産業」であることがわかる。わが国におけるこれらの「賭博産業」の市場規模と海外の「カジノ産業」の市場規模とを比較すると、世界 1 位の「カジノ産業」を有するのはフィリピンのマカオで年商が日本円にして 1 兆 8,834 億円であり(若宮, 2011)、わが国にはすでに海外の「カジノ産業」を遥かに凌ぐ規模の「賭博市場」が存在しているかがわかろう。次に Table 1-10 には 2012 年度の「遊技・ゲーム」や「公営賭博」の参加人数と年間平均費用が示されている。これらの数値からわが国で「賭博産業」に参加する人数は合計 6300 万人で使用する金額は年間合計 36 万 8,900 円である。詳細は参加する人に重複があるなど正確ではないかもしれないが、わが国では「賭博産業」に合計年間 23 兆 2400 億円使用していると概算され、わが国の国民はヨーロッパ諸国の国家予算並みの金額を「賭博産業」に使用していると考えられるのである。次に各産業における年間平均費用の数値を比較してみると、「遊技・ゲーム」と「公営賭博」の中では「パチンコ・パチスロ」に使用する金額が群を抜いており、「賭博的な要素を持つ遊技」に従事する者は「公営賭博」のどの「賭博」に従事する者よりも多くのお金を

Table 1-10 2012年度の参加人数および費用(社会生産性本部, 2013を改変)

	2012年度の参加人数	年間平均費用
遊技・ゲーム		
パチンコ・パチスロ	1,110万人	9万7,100円
麻雀ゲーム料	760万人	6,100円
ゲームセンター・ゲームコーナー	1,860万人	7,300円
テレビゲーム・ゲームソフト	3,080万人	8,500円
公営賭博		
中央競馬	960万人	6万8,900円
地方競馬	330万人	3万7,500円
競輪	110万人	4万8,600円
競艇	210万人	5万3,800円
オートレース	50万人	3万9,600円
宝くじ	3530万人	2万3,400円

使用していることがわかる。また、参加人数においても「パチンコ・パチスロ」は「宝くじ」に次いで参加人数が多くどの「公営競技」よりも参加人数が多い。これら「使用金額」と「参加人数」の数値から、「賭博産業」の中でも「パチンコ・パチスロ産業」に国民がいかに巨額のお金を使用し多くの国民が参加しているか現状がわかろう。また星嶋・榎本・渡部・亀田・加藤(2008)によると、米国とわが国の遊技客の1回当たりの平均使用金額を比較した結果、米国カジノのスロットマシン遊技客が1回約7,000円に対しわが国の「パチンコ・パチスロ」の遊技客は平均1万3,100円使用し、毎日「パチンコ・パチスロ」に従事するようなヘビーユーザにもなると1回当たりの使用金額が2万円を超えるという。このことからわが国にはすでに「カジノ産業」を凌駕する規模の「賭博産業」が存在し、その中で群を抜いているのが法律で公的に認められていない「賭博的な要素を持つ遊技」である「パチンコ・パチスロ産業」なのである。

ここまで述べてきたように、各「賭博産業」の年商からも客の参加形態の内容からもわが国には海外の「カジノ産業」を凌駕する規模の「賭博産業」が存在する。しかし、2010年に「国際観光産業振興議員連盟」が発足しカジノ導入を主張し続けている。なぜ、現在「国際観光産業振興議員連目」がカジノ導入を主張しているのかというと、これは新しいレジャー産業の

モデルとして認められている「カジノを含む統合リゾート(Integrate Resort, IR カジノ)」が観光客を呼び、その収入から地域や国家の経済活性化に貢献することがラスベガスやシンガポールの「IR カジノ」の実績ですでに証明されているからである(梁, 2013)。「IR カジノ」とはカジノ施設以外にホテル、ショッピングモール、映画館、レストラン、コンベンションホール、娯楽施設などで構成された大型コンプレックスのことをいう(梁, 2013)。そして、税収の増加、雇用の創出、外国人観光客の誘致を含む経済効果を見込み、東京都や大阪府を始めいくつかの自治体もカジノ誘致の可能性について検討しており(若宮, 2011)、2020年の東京オリンピック招致に伴いこの動きが活発化してきている。確かに「IR カジノ」は観光資源の一つとして国際観光客を自国に呼び入れる効果は高く経済活性化に貢献するという肯定的な影響は多くあろうが、「わが国の賭博と法律」の節で述べたような「賭博」に関連する犯罪があるなど、社会に与える否定的な影響はないのであろうか。そこで、次節では「カジノ産業」が社会に与える「否定的影響」について説明し、現在わが国に存在する「賭博産業」の問題について述べる。

第5節 わが国の賭博産業の問題

福本(2006)は「カジノ産業」が社会に与える「否定的影響」として「1. 犯罪が増え、街の風紀が乱れる。」、「2. ギャンブル依存症(病的賭博)患者が増える」、「3. 青少年に影響を与える」、「4. 勤労精神を減退させる」、「5. 犯罪組織の資金源となる」という5つの影響を挙げている。そして、梁(2013)は「現在では“IR カジノ”を発展させるために先進国は積極的なギャンブリング戦略に取り組んでいるが、一方で“カジノ産業”の社会に与える否定的影響も指摘されてきており、そうした影響を低減するために学術的研究が行われている。」と述べており、「カジノ産業」を推進している諸外国が「カジノ産業」による経済活性化など「肯定的影響」だけに注目するのではなく、犯罪や「病的賭博」や青少年への悪影響などの「否定的影響」にも着目し対策を行っていることを述べている。それでは「カジノ産業」が社会に与える否定的影響についてどのような調査、研究結果が得られどのように対策されているのであろうか。まず

「1. 犯罪が増え、街の風紀が乱れる」という影響についてだが、カジノ推進派の調査、研究結果では「カジノ開設と犯罪の発生率との関係はないとされ、むしろ経済活性化と失業率の低下により犯罪発生率が減少とした」と報告されている(福本, 2006)。しかし、カジノ導入直後は犯罪発生率への影響はほとんどないものの、長期的に見えれば上昇するとの研究(Grinols & Mustard, 2006)もあり、犯罪とカジノ開設との関連性は明らかになっていない(福本, 2006)。次に「2. ギャンブル依存症(病的賭博)患者が増える」ことについてだが、カジノを誘致した場合開設されて半年間はギャンブル依存症患者が急増することは事実であり、これは社会的コストとして認識される必要がある(福本, 2006; Reith, 2006)。また、滝口(2012a)は「ギャンブル依存症(病的賭博)」に関連した希死念慮や自殺企図についても取り組む必要性を述べている。そして「3. 青少年への悪影響」について、例えばラスベガスでは20歳未満の可能性のある者に対して身分証明書の提示を求める義務があり、違反したカジノは約6,000万円の罰金を支払うなど厳しく罰せられる。このことからカジノは20歳未満の未成年者の入場を厳格に取り締まっており、非行化した未成年者がカジノに挑戦することはあるだろうが、カジノが未成年者を非行化することはない(福本, 2006)。「4. 勤労精神を減退させる」ことに関しては、カジノ賛成派は「カジノは明日の労働の活力を増す」、「労働で溜まったストレスを解消する」という主張をしており、どちらも決定的な証拠を提示できていない(福本, 2006)。最後に「5. 犯罪組織の資金源になる」ということに関しては、現在合法化されていないことから違法カジノなど犯罪組織が介入し資金源になってしまう。そこで、カジノを合法化し国や地方自治体が運営することで、収益を国民のためになるよう還元し、犯罪組織の排除や裏取引の排除に繋げていくことが重要であると福本(2006)は述べている。以上の調査、研究結果の報告から福本(2006)は「ギャンブル依存症患者の増加」だけが、明白な否定的影響であると述べている。また、梁(2008)も「ギャンブル依存症(病的賭博)は個人の暮らしの質に直接的な影響を与え、社会全体に悪影響を招く」と述べており、「ギャンブル依存症(病的賭博)」を社会・心理・医学的見地からアプローチする研究の必要性を述べている。ここまで、「カジノ産業」を誘致する際に「否定的影響」としてどのような問題があるのかについて

て述べてきたが、次に現在わが国に存在する「賭博産業」の中で「パチンコ・パチスロ産業」を例に挙げ、その問題について述べる。

「パチンコ・パチスロ産業」に関する問題について、齋藤(2011)は「1. 育児放棄」、「2. 経済的困窮」、「3. 意欲の低下」、「4. 犯罪被害、犯罪行為」の4つの問題を挙げている。まず「1. 育児放棄」とは親が「パチンコ・パチスロ」にのめり込み子供を放置し死亡させてしまうことであり、全日本遊技事業協同組合連合会の報告書によると1年間の「パチンコ・パチスロ店」における児童の放置件数は37件で人数は53名であったという報告がされている。次に「経済的困窮」とは多額の金額を「パチンコ・パチスロ」につぎ込み、生活するための資金がなくなることであり、「経済的困窮」はそれ自体に問題がとどまらず「家族関係の不和や離婚」、「多重債務による犯罪や自殺」にも関連してくる(齋藤, 2011)。また、星嶋(2008)は「パチンコ・パチスロ産業」の市場規模の増加と「消費者金融」の融資残高の増加の関連から、「パチンコ・パチスロ」への過度の従事と「経済的困窮」の問題について指摘している。そして「3. 意欲の低下」とは「パチンコ・パチスロ」をしたいがために怠勤したり、家事や育児、学業を放棄したり、人付き合いから遠ざかったりするなどし、日常的な社会生活を営む意欲の低下を示す(齋藤, 2011)。最後に「4. 犯罪被害、犯罪行為」とは「パチンコ・パチスロ」の「サクラ詐欺」や「攻略法詐欺」といった「パチンコ・パチスロ」に従事する者を狙った「詐欺行為」や、また「経済的困窮」による窃盗、横領、強盗といった「犯罪行為」のことである。また、「育児放棄」によって子供を死亡させた場合「保護責任者遺棄致死」や「重過失致死」などの刑事責任を問われる可能性もある(齋藤, 2011)。このように「パチンコ・パチスロ」をはじめとして「賭博産業」に関連した犯罪や「育児放棄」などの悲劇は後を絶たない状況になってきており、「賭博」へののめり込みは「ギャンブル依存(病的賭博)」として治療や介入の必要な精神疾患であるという認識も浸透しつつある。

それでは、「カジノ産業」誘致と同時に対策をする必要性のある問題として第一に挙げられ、現在わが国に存在する「賭博産業」にも深くかかわる問題であると考えられている「ギャンブル依存(病的賭博)」とはどのようなものであろう。次章では「病的賭博」について「診断基準」や

「有病率」といった現状を述べるとともに「病的賭博」に関連する「問題」や「対策」について説明する。

第3章 病的賭博

第1節 病的賭博 (pathological gambling) の診断基準

「賭博への過度の従事」は「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」と同じく「嗜癖」と考えられており、人間の社会生活や健康状態に悪影響を及ぼす(福本, 2006)。そして、「賭博への過度の従事」が原因で自分自身の社会生活や健康状態に悪影響を及ぼしている状態は「病的賭博」という診断名で 1980 年に「精神疾患の診断・統計マニュアル」の第 3 版である DSM-III (APA, 1980) からその診断基準が設けられ、治療と介入が必要な精神疾患として扱われてきた(Reilly & Smith, 2013; 木戸・嶋崎, 2007; 小田, 1996)。

DSM-III では「病的賭博」の診断基準は「衝動性コントロールの障害」の領域に掲載されていた。この診断基準は、当時の米国の精神科医らの臨床経験と知見から作成されたものであり(Reilly & Smith, 2013)、基準 A、B、C に分けられていた。基準 A は「賭博」に対する衝動性に関する内容であった。基準 B は「賭博」によって家族や伴侶などの身近な人物に与えた損害や被害に関する内容で、さらに細かく 7 個の診断基準が設けられており、このうち 3 つ以上当てはまると「病的賭博」の診断が下されるようになっていた。最後に基準 C は反社会的な人格障害との関連についての内容であった(APA, 1980)。その後 DSM-III-R (APA, 1987) と DSM-IV (APA, 1994) の改訂を経て、現在わが国の臨床場面では病的賭博者を診断する場合 DSM-IV-TR (APA, 2000 高橋・大野・染矢訳, 2002) が使用されている。

DSM-IV-TR では「病的賭博」の診断基準が「その他どこにも分類されない衝動制御の障害」の領域に診断基準が掲載されている。そして DSM-IV-TR の診断基準では「病的賭博の基本的特徴は、本人、家族、または職業上の遂行を破滅させる、持続的で反復的な不適応的賭博行為である」と説明されている。さらに、「病的賭博」の診断基準は、「病的賭博」自体に関する基準 A とそれ以外の症状との関連に関する基準 B に大別され、基準 A にはさらに細かく 10 個の診断基準が設けられている(Table 1-11 参照)。そして、これら 10 個のうち 5 つ以上当てはまると「病的賭博」の診断が下されるようになっている。基準 A の 10 個の診断基

Table 1-11 DSM-IV-TRにおける病的賭博の診断基準

-
- A. 以下のうち5つ(またはそれ以上)によって示される持続的で反復的な不適応的賭博行為:
- (1) 賭博にとらわれている(例: 過去の賭博を生き生きと再体験すること、ハンディを付けることまたは次の賭けの計画を立てること、または賭博をするための金額を得る方法を考えること、にとらわれている)。
 - (2) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をしたい欲求。
 - (3) 賭博をするのを抑える、減らす、やめるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
 - (4) 賭博をするのを減らしたり、またはやめたりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ。
 - (5) 問題から逃避する手段として、または不快な気分(例: 無気力、罪悪感、不安、抑うつ)を解消する手段として賭博をする。
 - (6) 賭博で金をすった後、別に日にそれを取り戻しに帰ってくることが多い(失った金を“深追いする”)。
 - (7) 賭博へののめり込みを隠すために、家族、治療者、またはそれ以外の人に嘘をつく。
 - (8) 賭博の資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的行為に手を染めたことがある。
 - (9) 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。
 - (10) 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状態を免れるために、他人に金を出してくれるように頼る。
- B. その賭博行為は、躁病エピソードではうまく説明されない。
-

準の内容と第 1 章で定義した本研究での「嗜癖」との対応を見てみると、診断基準の(1)と(5)には「1. ある物質や行動への渴望がある。」が、診断基準の(2)には「4. 耐性がある。」が、診断基準の(3)には「2. そうした物質の摂取や行動の制御困難がある。」が、診断基準(4)には「3. 離脱症状がある。」が対応すると考えられる。また、診断基準の(6)と(8)には「6. その物質や行動に起因する障害があるにもかかわらず、摂取や行動を継続する」が、診断基準(9)は「5. その物質摂取や行動以外に対する関心の低下がある。」に対応すると考えられる。このことから「病的賭博」の診断基準は「嗜癖」の定義を網羅しており、「行動嗜癖」の一つとして扱えよう。また、診断基準(7)、(10)は「賭博行動に関する嘘」と「賭博に関する借金」についての内容であり対応する「嗜癖」の定義はないが、これらは「病的賭博」特有の性質であると考

えられる。

最後に、「精神疾患の診断・統計マニュアル」の最新版である DSM-5 (APA, 2013) の内容について説明する。DSM-5 では「病的賭博」は「Gambling Disorder」の診断名で「Substance Use and Addictive Disorders」という物質使用及び嗜癖の障害の領域に診断基準が掲載されている。「病的賭博 (Pathological Gambling)」という診断名から「Gambling Disorder」に変更した理由は「病的 (Pathological)」という語句が軽蔑的であると考えられたからであった (Reilly & Smith, 2013)。また、診断基準数にも変更があり、「(8) 賭博の資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的行為に手を染めたことがある」が削除され 10 個から 9 個に減っている。この理由としては、病的賭博者の中でこの項目に当てはまる者があまり存在していなかったからであった (Reilly & Smith, 2013)。そして、診断基準の分類精度の研究結果 (Stinchfield, 2003) から「Gambling Disorder」であるか否かを診断する基準 (cut off) も 5 個から 4 個に変更されており、4 から 5 個だと軽い症状、6 から 7 個だと中程度の症状で、8 から 9 個だと深刻な症状というように「Gambling Disorder」なのか否かのみでなく、症状の深刻さについても判断する基準となっている。最後に症状を示した時間枠として「過去 12 ヶ月」という期間が設定されている。このように DSM-5 では診断名や診断基準に様々な変更が加えられているのだが、この内容が公表されてからあまり時間が経過しておらず「病的賭博」の研究は DSM-IV-TR の診断基準を基にしたものが大部分である。そこで、本研究でも「病的賭博」の診断基準は DSM-IV-TR を参照することとする。それでは「賭博」に過度に従事し「病的賭博」の診断基準を示されたような症状が伴った場合、いったいどのような問題があるのであろうか。次節では「病的賭博」に伴う問題について述べる。

第2節 病的賭博の問題

病的賭博者となった結果、自分自身の社会生活や健康状態に及ぼす悪影響について、岩崎 (2005) は 3 つの問題点があると述べている。1 つ目は最初小遣いの範囲内で楽しんでいたが、次第に以前の額では満足いけなくなったり、負けが積み重なったりして資金が不足

する。その結果、友人や同僚など身近な人や消費者金融に借金をするようになり、それでも足りなければ家族など身近な人からお金を盗む、職場で横領をする、詐欺や窃盗などの犯罪行為に手を染めるようになるという「経済的な問題」である。2 つ目は病的賭博者が過去の「賭博」の反省をしたり、次の「賭博」の計画を立てたり、資金の調達方法を考えたりで頭の中が占められる。このような状態であるので職場では失敗が頻出し、積極的に仕事に従事せず、周囲からの信頼を失う。次第に早退や欠勤が増え、「賭博」のための資金や多重債務のために横領を行い最終的には失踪したりするという「社会的な問題」である。3 つ目は病的賭博者が「賭博」を止めようとする際に「不眠」や「焦燥」、「気力低下」などのうつ状態に陥る、止めることに失敗したときに「自己効力感」や「自尊心」が下がるという「精神的な問題」である。森山(1992)は「病的賭博」の「経済的な問題」における犯罪に注目し「病的賭博の犯罪として特有なのが保険金詐欺である。」と述べている。診断基準(7)、(10)が「賭博行動に関する嘘」と「賭博に関する借金」についての内容(Table 1-11 参照)で「嗜癖」の定義にない「病的賭博」特有の特徴であったことを合わせて考えると、3 つの問題の中でも「経済的な問題」は「病的賭博」特有の重要な問題であると考えられよう。

田辺(2009)によると、うつ状態やうつ病の有無に関わらず病的賭博者の自殺傾向は著しく高い。田辺(2009)が「病的賭博」集団療法の参加者に自殺企図や自殺念慮について質問紙調査を行った結果、概ね半数は自殺念慮の経験があり、全体の10%に自殺企図の経験があったという。また、田中(2009)の研究の結果、自殺念慮の経験率と1年以内の自殺念慮の経験率両方において、病的賭博者は健常者と比較し明らかに高い数値を示していた。「非合法薬物」の摂取など「物質嗜癖」の場合、向精神作用があり身体上の健康に直接影響を及ぼすような原因物質が存在し、健康を害して死ぬというリスクが存在するが、「病的賭博」に関しては「賭博」に従事することにより直接健康を害して死ぬということはない。しかし、「病的賭博」では「経済的な問題」や「社会的な問題」が原因となり社会における死を招く、そして病的賭博者の自殺企図や自殺念慮の割合の数値に示されているように「精神的な問題」が原因となり自ら命を絶ち、死を招くという事態が存在するのである。それでは、このように生命にリスクの

ある「病的賭博」に陥るプロセスとはいったいどのようなものであろうか。次節では、「賭博行動」について過去研究を概観し、「病的賭博」に陥るプロセスについて説明する。

第3節 賭博行動の過去研究

海外において「賭博行動」に関する研究は、複数の要因が複雑に絡むという「賭博行動」の特性上、様々な視点から行われてきた(木戸・嶋崎, 2007)。「賭博行動」の研究は、「賭博行動」に従事している際の生理学的なメカニズムを明らかにしようとする研究や、「賭博行動」が社会的文脈において生起することから、社会学的な側面からの研究が行われている。そして、行動分析的な観点から「賭博行動」の強化のメカニズムについて研究している心理学的研究(Blaszczynski & McConagy, 1989; Diskin & Hodgins, 1997)や「病的賭博」の脱感作療法と嫌悪療法の効果の比較研究(McConaghy, Armstrong, Blaszczynski, & Allcock, 1983)などに始まる「病的賭博」の治療研究や症例研究などがある。

このように様々な分野や視点から「賭博行動」の研究は行われているのであるが、時代や社会の状況による研究分野や内容の変遷について梁(2008)は 1990 年代前と後の欧米の先行研究の内容に多少の差がみられると述べている。梁(2008)によると 90 年代以前は個人と社会との関係を説明する社会学面の研究が多く、以後は個人の依存症問題を扱う心理学面の研究が多い傾向にあるという。90 年代以前の社会学面の研究は社会階層の特徴と従事する「賭博」の種類、動機との相関関係や社会・経済的影響の実態把握といった内容が主であった。そして、多くの学術分野の学者たちが共同で国家や地域単位の包括的な調査を行い、どんな階層の人が、どのような理由や動機で、どのような種類の「賭博」にいくら使用するかということに対する実態調査が頻繁に行われていた。このことに対し、1990 年代以後の研究は 1997 年以降の米国での「賭博」の合法化に伴う「賭博」への参加の増加という社会的な背景を受け、「賭博行動」の様式に関して説明しようという心理学を含めた多角的な視点からの研究が増えた。これらの心理学的研究では、地域住民と依存症との因果関係についての研究が多く、South Oaks Gambling Screen(Lesieur&Blume, 1987)や DSM-IVなどを

使用し、年齢や性別、学歴などの基本属性との関連や「アルコール」や「薬物」との関係、犯罪や「病的賭博」の家族歴などとの因果関係の把握を行っている。

また、中條(2012)はこれらの心理学的研究の中でも「病的賭博」に陥る過程の理論とモデルの研究について紹介しており、「精神力動理論」、「性格理論」、「学習理論」、「認知行動理論」の各内容と各理論に対する反論を説明している。「精神力動理論」では深層心理に存在するトラウマが「賭博」に従事する動機づけに関連すると考えられており、「病的賭博」の根本の原因が無意識に関わる問題であるとされている。しかし、この理論が唱える仮説について実証することが非常に難しく、不可能であるため様々な反論をもたらしている。また、病的賭博者の精神内部にのみ注目しており、社会や生活環境などの外部からの影響を無視しているという問題点が挙げられている。次に「性格理論」では「賭博行動」がその人の基本的な性格と因果関係があると考えられており、幼少期に得た経験や過度の自由や甘やかし、過度の規制や干渉が原因で逸脱した行動に従事させるとされている。この理論を実証するため様々な性格測定を行い、依存症患者と健常者との比較を行ったが明確な性格的特徴の違いを示すことができず、更なる有効データの集積が必要とされている。そして「学習理論」では「賭博」で勝ったことや興奮して楽しかったことや、「賭博」に従事することで実生活において好ましくないことや現実から逃避できたことにより「賭博行動」が強化され则认为られている。この理論では「賭博行動」を固定間隔スケジュール(Fixed Interval Schedule, FI スケジュール)や変動比率スケジュール(Variable Ratio Schedule, VR スケジュール)によって学習されたものとして捉えている。しかし、「学習理論」における強化については動物実験を基に体系づけられたものが多く、複雑な感情をもつ人間への応用は無理があるのではないかという反論もある。つまり、動物実験において動物は何も賭けておらず、勝つ期待と負けるリスクに関する感情を抱いていない実験結果がどこまで人間に応用できるのかということである。しかし、「学習理論」では人がなぜ「賭博」にのめり込むのかということに対する説明がこれらの実験結果から示すことができ、「精神力学理論」や「性格特性」の理論と比較して説明可能であると考えられている。最後に「認知行動理論」では「自分は確率を操作できる」、「自分には勝つ能力

がある」といった偏った推測や歪んだ認知によって人は「賭博」に参加し、長期的に従事すると確率的には負けることになる「賭博」において自分は勝てると思い参加し続けると考えられている。つまり勝ちとは自分の予想と技術の結果であり、負けは統制不可能な外部からの予期せぬ事態・状況のためであるという認知をもち、それさえ起らなければ勝っていたと思うのである。この理論も「学習理論」と同様、人がなぜ逸脱した「賭博行動」を引き続き行うのかということに対する説明ができると考えられている(中條, 2012)。これら「精神力学理論」、「性格理論」、「学習理論」、「認知行動理論」の各内容を、人が「嗜癖」に陥る 3 要素である「1. agent (対象となる物)」、「2. host (使用する個体)」、「3. environment (入手する環境)」という視点から見ると、「精神力学理論」、「性格理論」、「認知行動理論」は「2. host」に注目した理論であり、「学習理論」は「1. agent」と「3. environment」に注目した理論であると考えられよう。それでは、嗜癖的な「賭博」である「病的賭博」に陥る状況をこの 3 要素から捉えるとどのように説明されるのであろうか。

齋藤(2011)は「病的賭博」の原因と過程について、「パチンコ・パチスロ」を対象として「嗜癖」に陥る「1.agent」、「2. host」、「3. environment」の 3 要素から説明している。まず、「パチンコ・パチスロ」を対象とした「病的賭博」における「1. agent」は FI スケジュールや VR スケジュールなど、様々な強化スケジュールによって設計されている遊技機械自体の誘因のことである。次に「2. host」は前頭眼窩野や前部帯状回など、「病的賭博」では衝動性の制御に関わる脳の部位の関与が大きい(廣中, 2008)といった特に脳を主体とした身体的基盤があるという病的賭博者の身体的要因のことである。最後に「3. environment」は、わが国において「公的賭博」の施設や「遊技場」が数多く存在しており物理的に接近しやすいということと、「賭博」に関して促進的で許容的である風潮で心理的にも接近しやすいという、物理的・心理的にギャンブル接近性(gambling accessibility)が高い社会という社会的要因のことである。このように、わが国では「賭博」に関してこれら 3 要素が揃っており「病的賭博」のきっかけさらに持続要因として機能しているのである(齋藤, 2011)。このような社会的状況においては、「嗜癖」に陥る 3 要素に注目した「病的賭博」に対する予防や対策をしていく必要がある。それ

では、「賭博」に関して「嗜癖」の3要素が揃っているわが国において「病的賭博」に何人の人が罹患し、その割合は人口の何%程度であるのであろうか。そこで、次節では「病的賭博」の有病率について説明する。

第4節 病的賭博の有病率

DSM-IV-TR (APA, 2000 高橋・大野・染矢訳, 2002)によると、「病的賭博」の生涯有病率は成人の0.4~3.4%の範囲であると見積もられている。また、海外では「病的賭博」の有病率について様々な方法による疫学的な調査が実施されている。その中でも世界的に最も広く使用されているのは、Lesieur&Blume(1987)によって開発された病的賭博者をスクリーニングテストである South Oaks Gambling Screen (SOGS)である(佐藤, 2008)。SOGSを使用した電話調査や訪問調査によって、「病的賭博」の生涯有病率についてのデータが様々な国では得られている(Table 1-12 参照)。そして、病的賭博者の有病率は「賭博」の合法化や利用しやすさや期間に影響され(APA, 2000 高橋・大野・染矢訳, 2002)、特定の地域(プエルトリコ・オーストラリア)では生涯有病率が7.0%の高さであると報告されている。そして、成

Table 1-12 諸外国における病的賭博の生涯有病率(佐藤, 2008を改変)

国	調査対象数 (人)	調査年齢	生涯有病率 (%)
アメリカ	1,000	18歳以上	1.4
カナダ	3,120	18歳以上	1.3
イギリス	7,770	16歳以上	0.8
スペイン	1,615	18歳以上	1.7
スイス	2,526	18歳以上	0.8
スウェーデン	7,139	15~74歳	1.2
ノルウェー	5,235		0.3
フィンランド	5,013	15歳以上	1.5
オーストラリア	10,600	18歳以上	2.1
ニュージーランド	6,452	18歳以上	1.0

年と大学生を対象を限定すると 2.8~8.0%にわたる、さらに高い生涯有病率が報告されている。Winters, Bengston, Door, & Stinchfield(1998)や Kerber(2005)、Platz, Knapp, & Crossman(2005)の研究では、特に大学生において成人における有病率より高い結果が報告されている。さらに、北米の大学生を対象にした調査では、SOGS を実施した結果から男子大学生では全体の 5.0~9.0%、女子大学生では 1.0~2.0%が病的賭博者の可能性がある」と報告されている(Stinchfield, Hanson, & Olson, 2006)。そして Jacobs(2000)は、大学生は自由な時間が多いので「賭博行動」に従事し易く、「賭博の問題」をもつリスクが非常に高いと述べている。これらのことから海外においては青年と大学生、特に男性における「病的賭博」の深刻な状況が伺える。それでは、わが国の「病的賭博」の有病率はどうなっているのだろうか。

わが国においては「病的賭博」に対する問題意識が低く(品川・内野・磯部・林・広津・二本松・酒井, 2008)、その実態に対する理解はまだ表層的なものに止まっていた(遠藤, 2005)。また、深刻な種々の問題を抱えて回復施設や医療機関を訪れる人達がいることが知られているにもかかわらず、大規模な疫学調査が行われていなかった(田中, 2009)。わが国の有病率については森山(2005)が「アルコール依存症」と「病的賭博」との併存率から計算し、病的賭博者が 180 万人存在しており、成人人口の約 2%にのぼるのではないかと推測していた。そこで、わが国の「病的賭博」の現状をより正確に把握するため Toyama, Nakayama, Nakayama, Takimura, Yoshimura, Maesato, Matsushita, Osaki, & Higuchi(2012)は、層化 2 段無作為抽出法にて抽出された 20 歳以上の 7500 人を対象に日本語版 SOGS を使用した大規模な疫学調査を実施し、「病的賭博」の有病率について唯一情報を提供している。Toyama et al.(2012)の調査結果から、わが国の「病的賭博」の有病率は 5.3%、男性では 9.0%、女性では 1.6%であり、男性における「病的賭博」の有病率が海外のどの国よりも高かった。また、病的賭博者と考えられている者の大部分が「パチンコ・パチスロ」に従事しており、このわが国特有の「賭博行動」が高い有病率に関連しているのではないかと示唆された。また、柳沢・朝倉・大家・岡田・佐藤・水木・百崎・津田・塚原・野見山(2011)は大学生を対象

に、「病的賭博」の自助グループである「ギャンブラーズ・アノニマス(Gamblers Anonymous, GA)の 20 の質問(GA20)」を使用した調査を実施し、わが国の大学生における「病的賭博」の有病率について調査を行っている。その結果、全体の 2.8%が病的賭博者であるという結果が得られている。このように、わが国の「病的賭博」の有病率は他の国の有病率と比較し相対的に高く、早急に予防や治療などの対策を打っていく必要がある。また、「賭博」への従事しやすさから大学生では一般サンプルより高い有病率が海外では得られており、わが国においても大学生を対象に教育や啓発など予防的な対策が必要であると考えられる。それでは、海外やわが国では「病的賭博」への対策として具体的にどのような方策がされているのであろうか。次節では、海外とわが国の「病的賭博」の対策について説明する。

第5節 病的賭博の対策（予防と治療）

ここまでわが国の「賭博産業」の規模とその裏側に潜む問題と、その問題の一つである「病的賭博」の診断基準と問題、有病率について説明してきた。わが国と「賭博産業」の規模そして「病的賭博」の有病率を海外の「賭博産業」の規模と「病的賭博」の有病率を比較すると、わが国において「病的賭博」の「予防」や「治療」の対策をすることは急務であると考えられる。それでは、海外においては「病的賭博」に対してどのように対策されているのであろうか。

個人の趣味や楽しみが「嗜癖」となり問題や実害がともなう場合は、国や政府がそれに関して禁止するか制限するのが普通である(滝口, 2012c)。そして、「賭博」には「病的賭博」という問題が潜んでおり社会的な実害の低減という視点から、欧米諸国では「予防」や「治療」など様々な対策がされている。例えば、米国では「州」と「カジノ産業」とが共同し、地域や市民団体も一体となって「病的賭博」の「予防」を実施している(福本, 2006)。福本(2006)によると、米国では「カジノ従業員に病的賭博について教育をする」、「病的賭博のヘルプラインの情報を賭博者の目につくところに設置する」などの対策をし、「病的賭博」の防止策として青少年に対する心理教育も行っている。そして、「病的賭博」の対策プログラムとして病的賭博者自身が自分をカジノの出入りを禁止する「Self-Exclusion Program」と呼ばれるプログラムを実施

している。このプログラムは 2001 年にニュージャージー州にて「自分の名前を“Self-Exclusion List”に載せることで、自分自身をカジノから締め出すことができる」という規制が定められた時に開始され、現在ネバダ、イリノイ、ミズーリ、ミシガンなどの各州でも実施されている。このプログラムではリストに名前を登録することで、カジノからの宣伝やメールリストから外され、カジノでの出入りが禁止される。そして、仮にカジノに入って「賭博」に勝ったとしてもそのお金は州とカジノに没収され「病的賭博」の対策費用に充てられる。この「Self-Exclusion Program」は米国のみならず、カナダ、オーストラリア、韓国などでも実施されており、その効力が期待されている(福本, 2006)。また、米国では産業側であるカジノ企業が「病的賭博」の救済を目的とした団体の設立、運営資金の援助を行い、病的賭博者たちの社会復帰の支援にも努めている。次に「病的賭博」の「治療」に関しては、「精神力動的心理療法」、「薬物療法」、「行動療法・認知行動療法」、「自助グループへの参加」が代表的なものが挙げられる。さらに心理療法と薬物療法を組み合わせた「統合的治療方略」、「賭博」への衝動を緩和するために行動代替を治療手段として用いる「置換療法」、「賭博」の負債を抱える者に対して金銭管理の計画を学ばせる「金銭管理カウンセリング」など多様な方略が用いられその効果が検討されている(Marlatt & Donovan, 2005 原田訳, 2011)。それでは、わが国では「病的賭博」に対してどのような「予防」や「治療」の対策がなされているのであろうか。

わが国で「病的賭博」の相談が目立つようになったのは、いわゆるバブル経済とその崩壊が始まった90年代以降であるとされている(田辺・大場, 1996)。しかし、欧米と比較するとわが国の「病的賭博」の「予防」や「治療」の対策は遅れており(森山, 2005; 品川ら, 2008)、この原因として「公的賭博」ではないのに換金行為が認められている「パチンコ・パチスロ産業」が存在し巨額の年商を上げている「賭博産業」の現状(森山, 2005)や、「病的賭博」が「病気」であることの社会的認知の不足(齋藤, 2011)、「病的賭博」に対する「賭博産業」業界における問題意識の低さ(遠藤, 2005)、「病的賭博」の治療に関する臨床医の意識の低さ(副田, 2004; 森山, 2008; 齋藤, 2011)が挙げられる。「病的賭博」の治療に関して森山(2008)は「患者数がうつ病や統合失調症、認知症と変わらないにも関わらず、臨床医の熱意は薄く無

関心である。」と述べており、この原因が「疾患が意志の弱さのせいで起こり、病気は自業自得であると思っているからである」という。このような現状において、わが国では「病的賭博」に対する対策が全くなされていないわけではなく、東京都遊技業協同組合と連携した星嶋(2006)の「病的賭博」の予防・治療対策の研究がある。東京都遊技業協同組合は「パチンコ・パチスロ」という娯楽の提供だけでなく「病的賭博」の予防・治療対策を講じる必要があると考え、大学の研究室、医療機関と連携しインターネットを用いた「パチンコ・パチスロ依存症、予防・治療プログラム」の提供を行った(星嶋, 2006)。しかし、現在このプログラムが掲載されていたホームページは閉鎖されており、わが国での「病的賭博」の対策は遅れたままである。また、「病的賭博」の研究の現状に関して、原田・稲葉・園本・須堯・神谷・川上・瀬戸・熊谷(2010)は「2005年以降わが国では“病的賭博”に関する優れた著書や臨床報告が発表され始めており、100例以上の症例報告(森山, 2008; 太田, 2008)によってわが国における「病的賭博」の概略が把握できるようになったがまだ十分ではない」と述べている。そして、わが国の「病的賭博」の実態の把握の研究についてはToyama et al. (2012)による大規模な疫学的調査が実施されたばかりであり、その実態に対する理解はまだ表層的なものに止まっていよう。さらに、既に巨額の年商の「賭博産業」が存在しており「病的賭博」の実態も不明瞭である現状であるにもかかわらず、現在わが国では「国際環境産業振興議員連盟」がカジノの導入を主張し、地方自治体においてカジノ誘致の動きが活発になってきている。「病的賭博」に対する対策が遅れたまま、カジノの合法化さらに「パチンコ・パチスロ産業」に対する法制化もなされないままでは、「病的賭博」についての問題意識の低さや「病的賭博」の対策についての遅れが深刻化する一方である。この現状においてわが国における「病的賭博」の更なる実態把握は急務であり、欧米諸国のように「行政」、「医療機関」、そして、「公的賭博やパチンコ・パチスロ産業を含む業界」による総合的な取り組みにつなげていく必要があろう。そこで、次章では本研究の目的について説明するとともに本論文の構成について述べる。

第4章 本研究に関して

第1節 本研究の目的

現在わが国では様々な経済効果を見込み、新たなレジャー産業として「カジノを含む統合リゾート(IR カジノ)」の誘致に取り組む動きが活発になってきている。しかし、「カジノ」を含む「賭博産業」の否定的な影響として「病的賭博」という問題があげられ、わが国では病的賭博者が180万人存在しており、成人人口の約2%にのぼるのではないかと推測されている(森山, 2005)。また、Toyama et al. (2012)の大規模な疫学的調査の結果からはわが国の「病的賭博」の有病率は5.3%であるという結果が得られており、これらの有病率が海外の有病率と比較し高い傾向にあることから、「病的賭博」に対する予防や治療など早急な対策が望まれる。しかし、「病的賭博」に対する問題意識は「賭博産業」や「医療機関」を始めあまり高くなく、同じ「嗜癖」である「非合法薬物」や「飲酒」、「喫煙」と同様に予防や啓発、治療など対策がなされていない状況である。この原因としては、大規模な疫学的調査が実施されたばかりであり、その実態に対する理解はまだ表層的なものに止まっているからであると考ええる。

そこで、本研究では「病的賭博」に対する問題意識の低さを改善し、予防や啓発、治療などの対策に繋げていくために「わが国の“病的賭博”の現状について実態データを示すこと」を目的とする。そして、この目的に付随し、本研究では「1. “賭博への嗜癖”と他の“嗜癖”との関連を調べるための実態調査(研究1から2)」、「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテストの開発(研究3から5)」、「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査(研究6から7)」を行う。

第2節 本研究の構成

本研究は「1. “賭博への嗜癖”と他の“嗜癖”との関連を調べるための実態調査(研究1から2)」、「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテ

ストの開発(研究 3 から 5)」、「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査(研究 6 から 7)」の大きく 3 つの研究で構成されている。

研究 1 では現在の社会においてどのような「嗜癖」が存在するのか大学生を対象に調査を実施し、「嗜癖」の対象となるものの抽出を行った。そして、研究 2 では研究 1 で抽出された「嗜癖」の対象となるものについて、従事人数やどの程度「嗜癖」の性質をもっているのか、そして各「嗜癖」の類似性を検討し、「“賭博”への嗜癖」と他の「嗜癖」の関連について考察した。

次に「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテストの開発」という目的に付随し、研究 3 から 5 の内容を説明する。ここでいう「“有効”なスクリーニングテスト」とは「病的賭博者を正確に間違いなくスクリーニングでき“病的賭博”の有病率を示すことができる、信頼性と妥当性、高い分類精度を持っているスクリーニングテスト」という意味である。研究 3 では「病的賭博」のスクリーニングテストである SOGS の日本語版 (SOGS-J)を開発し、大学生を対象に調査を実施した結果から SOGS-J の分類精度についての検討として信頼性と妥当性、cut off 点の検討を行った。そして、研究 4 では SOGS-J の更なる分類精度の検討のために、統制群として「大学生群」、対照群として日常的に「賭博」に従事している「日常賭博者群」の 2 群を設定し調査を実施し結果の比較を行った。研究 5 では SOGS-J の得点で cut off 点以上で病的賭博者であると考えられる大学生と「病的賭博」の自助グループである GA のメンバーとの比較を行った。研究 5 は SOGS-J の結果の比較(研究 5-1)と「ギャンブル課題(Iowa Gambling Task, IGT)」の結果の比較(研究 5-2)の 2 部構成になっており、研究 5-1 では SOGS-J の従事しているギャンブルの種類や従事頻度、使用金額について回答内容を比較することで主観報告の観点から「賭博行動」の類似点・相違点について検討した。また、研究 5-2 では「ギャンブル課題」における選択行動を比較することで客観的指標の観点から「賭博行動」の類似点・相違点について検討した。これら研究 3 から 5 を通して SOGS-J の「有効性」について検討を行った。

最後に「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査」と

いう目的に付随し、研究 6 と 7 の内容を説明する。ここでいう「“有効”かつ“有用”なスクリーニングテスト」とは「病的賭博者を正確に間違いなくスクリーニングでき“病的賭博”の有病率を示すことができることに加え、大規模な実態調査において調査対象者が回答する際に負担にならず、便利に使用できるスクリーニングテスト」という意味である。研究 6 では大規模調査で使用する際に「有効」かつ「有用」なスクリーニングテストを開発するために、SOGS-J の項目を減らし短縮版 SOGS-J(SSOGS-J)を作成した。そして、大学生の SOGS-J の得点結果と SSOGS-J の得点結果から、SSOGS-J の分類精度の検討を行った。研究 7 では研究 6 で開発した SSOGS-J を大規模サンプルを対象にした実態調査に使用し、同時に調査された「病的賭博」関連する様々な変数との関連から SSOGS-J の「有用性」について検討を行った。

第Ⅱ部 「嗜癖」における「賭博」の位置づけ

序

本研究では「嗜癖」を「1. ある物質や行動への渴望がある。」、「2. そうした物質の摂取や行動の制御困難がある。」、「3. 離脱症状がある。」、「4. 耐性がある。」、「5. その物質摂取や行動以外に対する関心の低下がある。」、「6. その物質や行動に起因する障害があるにもかかわらず、摂取や行動を継続する」ものとして操作的に定義した。これらの定義から「嗜癖」は人間の社会生活に様々な問題や実害をもたらすので、例えば「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」に対しては「予防」や「治療」などの対策がされている。しかし、現在「嗜癖」の対象が「物質」のみならず「インターネット」や「賭博」への過度の従事といった「行動」にまで広がり、その中には「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」と同様、人間の社会生活に問題や実害をもたらしているものがある。しかし、わが国においては「物質嗜癖」と同様に対策がなされているとは言い難く、その実態は不明瞭なままである。海外では Sussman et al. (2011) が「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」を含んだ様々な「嗜癖」に関する研究のレビューを行っており、どれくらいの人がある行動に嗜癖的に従事しているのか、また他の「嗜癖」との併存する割合はどの程度なのかその概算の結果を示している。わが国でも同様の研究が石田 (2010) や尾崎ら (2010) によって行われているが、単に経験のみ尋ねていたり対象が限定されていたりと、わが国の「嗜癖」の実態について概観できる情報は得られていない。

そこで本研究では、研究 1 としてどのような「嗜癖」の対象がわが国に存在するのかを抽出するために調査をする。そして研究 2 として研究 1 にて抽出された「嗜癖」の対象についてどれくらい的人数が従事しているのか、そして「衝動性」や「コントロールの欠如」など「嗜癖」の性質を持っているのかについて実態調査を行う。さらに、対策があまりなされていない「嗜癖」の対象の 1 つである「賭博」に注目し、現在わが国で対策されている「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」の「嗜癖」やその他の「嗜癖」とどの程度類似した性質を持っているのかを分析する。そうすることで、今後の対策の必要性についての有益な情報を提供できよう。

第1章 研究 1 大学生を対象とした「嗜癖」の対象の抽出 ^注

第1節 目的

研究 1 では現在までどのような「嗜癖」に従事したことがあるのかについて調査を実施し、得られた「嗜癖」の内容を分類することでわが国にどのような「嗜癖」の対象が存在しているのか抽出する。そして調査対象者が従事した「嗜癖」について、「衝動性」や「コントロールの欠如」など「嗜癖」の性質がどの程度あったのかについても併せて調査する。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 本調査は大学生 183 名を対象とし実施された。回収率は 43.2%であり、各質問項目に対して無回答などの欠損が生じているものはなく、有効回答数は 79 名（男性 25 名、女性 54 名）、平均年齢は 20.2 歳（範囲：18～26 歳、 $SD = 1.65$ ）であった。

2-2. 調査手続き 平日に大学の講義で集まっていた大学生を調査対象者とする便乗法によって調査対象者を抽出した。調査手続きとしては、調査協力の依頼と調査目的、プライバシーの保護について説明をした後に質問紙の配布を行い、各自質問紙を持ち帰らせ回答を記入した後に郵送にて回答済みの質問紙の返却を行うという手法を用いた。

2-3. 質問紙 本調査で使用した質問紙は、表紙 1 頁と質問項目が記載されていた 8 頁の計 9 頁で構成されていた。表紙には、表題、調査についての説明、プライバシーの保護についての説明、回収方法についての説明が記載されており、年齢、性別の記入欄が設けられていた。調査についての説明の箇所では、本調査の対象となる「嗜癖」について「つい癖で行ってしまう行動やいわゆる『はまっている』行動」という説明がされており、質問項目の中では「行動」という表記がされていた。実際に使用した質問紙は付録に示す。

質問項目は合計 12 項目であり、質問 1 では対象となる「行動」について過去 2 年間の生

活の中で従事したことがあれば、その内容を自由記述で 5 つの「行動」の内容について回答できる形式になっていた。質問 2 から質問 12 までは質問 1 で記述した各「行動」についてその頻度や使用金額など内容を多肢選択形式もしくは自由記述で回答する形式になっていた。質問 2 は質問 1 で記述した各「行動」を始めたきっかけ、理由について自由記述で回答する項目であった。質問 3 から 5 は質問 1 で記述した「行動」のそれぞれの頻度についての質問項目であった。質問 3 は 1 週間に従事する日数についての項目であり、質問 4 は 1 週間の合計従事時間についての項目、質問 5 は 1 日の中での最長従事時間と最短従事時間についての項目であった。質問 3 は「1 日」から「毎日」の 7 つの選択肢から当てはまるものを選択する形式で、質問 4 と 5 は自由記述で回答する形式であった。質問 6 は各「行動」をするための使用金額について自由記述で回答する形式であった。質問 7 は各「行動」をすることで自分にとってどのような利益や不利益があるかについて自由記述で回答する形式であった。質問 8、9、12 は各「行動」への従事をやめることに関する項目であった。質問 8 はやめようとした経験があるか、質問 9 はやめようとした試みが成功したか否か、質問 12 はやめるべきと思うかどうかについて問う項目であった。質問 8 と 12 は 2 件法、質問 9 は 3 件法で回答する形式であった。また、質問 8 と 12 ではその理由を自由記述で回答させた。質問 10 と 11 は各「行動」への従事と周りの人間関係に関する項目であった。質問 10 は各「行動」に従事することで家族や友達などの身近な人とけんかや口論があったかどうかについて、質問 11 は各「行動」をしていることを家族や友達などの身近な人から隠したいと思うかどうかについての項目であった。両項目とも 2 件法で回答する形式であった。質問 11 ではなぜ隠したいと思うのか、その理由を自由記述で回答させた。

2-4. 分析方法 研究 1 の結果の分析では、質問 1 で得られた各「行動」の内容について分類を行った。手順としては 1 つの「行動」の内容が記述されたカードを全ての「行動」内容の数だけ準備し、各「行動」を分類する者(以下、分類者)に数多くのカードの中から似通ったものをいくつかのグループにまとめさせ、それぞれのグループに見出しを付けさせるという KJ 法に

準じて分類を行わせた。大学生もしくは大学院生、計4名を分類者として採用し時間やグループ数に制限を設けず個別に分類を行わせた。そして、それぞれの分類方法を比較し他の分類者の分類も包括する代表性の高い分類をしている分類者を選定した。そして選定された分類者のグループの見出しから、「嗜癖」の対象と考えられるものを抽出した。

そして、「嗜癖」の性質について尋ねる内容の質問8から12の回答結果について、「嗜癖」の性質を示す回答を単純加算し抽出した「嗜癖」ごとに平均を算出し、その「行動」がどの程度「嗜癖」の性質を持っているのかを示す得点(以下、嗜癖得点)を比較した。

第3節 結果

3-1. 「行動」数について 本調査の結果、質問1の回答で得られた「行動」の総数は249個であった。調査対象者1人につき「行動」の個数は平均3.2個(範囲:1~5個)であった。

3-2. 分類の結果 次に得られた249個の各「行動」について4人の分類者にカテゴライズを行わせた結果をTable 2-1に示す。Table 2-1には分類者Aがつけた「行動」グループの見出しが示されている。各分類者の列に示されているアルファベットと番号は各分類者がどのグループに分類したかを示している。次に「グループ内行動数」とは分類者Aがそのグループに分類した「行動」の個数を示しており、「一致行動数」は他の分類者が各自のグループに分類した結果、一致している「行動」の最少の個数が示されている。「喫煙行動」を例に挙げると、分類者Aは12個の「行動」を「喫煙行動」という自分が見出しを付けたグループに分類しており、他の分類者もこの12個の「行動」について各々が見出しを付けたグループに分類している。その中で一致している行動の最少の個数が11個となっており、「一致行動数」を「グループ内行動数」で割ることにより「一致率」を算出している。Table 2-1では分類者Aの分類を基準として各「行動」グループの「一致率」を算出しているが、同様に他の分類者の分類結果を基準として「一致率」を算出した結果、分類者Aの一致率の平均が一番高く、分類者Aが最も代表

Table 2-1 4 人の分類者による分類結果

「行動」グループの見出し	一致率	一致行動数 グループ内行動数	分類者 A	分類者 B	分類者 C	分類者 D
アルバイト行動	100%	8/8	a ₉	b ₆	c ₄	d ₇
ギャンブル行動	100%	4/4	a ₁₃	b ₇	c ₁₂	d ₁₀
喫煙行動	92%	11/12	a ₁₀	b ₁₂	c ₆	d ₈
インターネット関連行動	75%	9/12	a ₄	b ₁₅	c ₉	d ₃
飲酒行動	66%	2/3	a ₁₁	b ₁₁	c ₆	d ₈
携帯電話関連行動	65%	15/23	a ₅	b ₁₅	c ₉	d ₂
室内での行動	63%	24/38	a ₆	b ₁₃	c ₁₁	d ₁₂
サークルや部活行動	56%	5/9	a ₃	b ₆	c ₄	d ₂
買い物行動	55%	6/11	a ₇	b ₁₀	c ₁₀	d ₁
摂食行動	53%	8/15	a ₂	b ₁₁	c ₁₀	d ₉
睡眠行動	50%	2/4	a ₁₂	b ₈	c ₆	d ₄
癖行動	35%	8/23	a ₁	b ₄	c ₅	d ₉
化粧や美容関連行動	25%	4/16	a ₁₄	b ₅	c ₁₁	d ₇
屋外での運動	14%	10/71	a ₈	b ₁₄	c ₈	d ₆

的な分類を行っていると考えられた分類結果から、「つい癖で行ってしまう行動やいわゆる『はまっている』行動」として 14 種類の「行動」グループが抽出された (Table 2-1 参照)。

3-3. 嗜癖得点の結果 「嗜癖」の性質について尋ねる内容の質問 8 から 12 の回答結果について、嗜癖得点を算出した結果を Table 2-2 に示す。嗜癖得点の結果から「喫煙」、「睡眠」、「飲酒」が他の「行動」グループと比較し得点が高く、「嗜癖」の性質が多く備わっているようである。そこで 1 要因 14 水準の分散分析をした結果、「行動」グループの主効果が有意であった ($F(13,116) = 3.41, p < .01$)。「行動」グループの主効果が有意であったことから下位検定 (Bonferroni 法) を行った結果、「喫煙」は「室内の活動」、「携帯・メール」、「インターネット」、「運動」と比較し得点が高く ($p < .05$)、「嗜癖」の性質が多く備わっていると考えられた。

Table 2-2 各行動グループの平均嗜癖得点

グループ名	嗜癖得点平均
喫煙行動	3.17(1.03)
情眠行動	3.00(0.00)
飲酒行動	3.00(2.00)
サークルや部活行動	2.20(1.48)
癖行動	2.33(2.06)
ギャンブル行動	1.50(1.00)
化粧や美容関連行動	1.50(1.29)
アルバイト行動	1.38(1.06)
室内での行動	1.46(1.35)
摂食行動	1.25(1.28)
買い物行動	1.00(1.00)
携帯電話関連行動	1.00(1.36)
インターネット関連行動	0.78(0.97)
屋外での運動	0.60(0.84)

第4節 論議

4-1. 抽出された「行動」グループに関して

研究1の結果から抽出された14種類の「行動」グループについてみると、「物質嗜癖」として「喫煙」、「飲酒」、行動嗜癖として「賭博」、「摂食行動」があげられる。これら4つの「行動」グループはDSM-IV-TRに診断基準が設けられており、その行動に過度に従事してしまう危険性についてはすでに認識されている。しかし、残りの10種類の「行動」グループに関しては診断基準が設けられていない。今後は「嗜癖」の新たな対象となりえるか否かについて詳細

に検討していくために、「嗜癖」の性質がどの程度備わっているのか調査を行う必要がある。

4-2. 各「行動」グループの嗜癖得点に関して

各「行動」グループの嗜癖得点の比較の結果から、特に「喫煙」は嗜癖得点が高く「喫煙」の経験のあるものは嗜癖的に従事している可能性が高いと考えられた。しかし、診断基準が設けられている「賭博」、「摂食行動」については、嗜癖得点が高くなく経験がある者もそれほど嗜癖的に従事していないと考えられた。研究 1 では現在存在している「嗜癖」の対象になる行動を抽出することを主目的としていたため、「嗜癖」の性質について詳細に回答させる項目を設けていなかった。このことから「嗜癖」の性質についての項目を増やし、より多くの側面から詳細に各「行動」の特徴について調査する必要がある。

「嗜癖」の対象となる行動や物質が無数に混在している現代社会において、研究 1 の結果から 14 種類の「行動」グループが抽出されたことにより、「嗜癖」の実態を把握するための非常に重要な情報を提供できたと考える。今後は研究 1 で抽出された 14 種類の「行動」グループについて、個々の「行動」の嗜癖の性質や「行動」間の関連性などを詳細に検討することを目的とし、さらに大規模なサンプルを対象に実態調査をする必要がある。

注 「行動科学」2007 年 第 46 巻に掲載された。

第2章 研究2 「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連

第1節 目的

研究1ではどのような「行動」が「嗜癖」の対象として存在するのかを調査することを目的とし、「嗜癖」の対象となる「行動」が14種類抽出された。これらの「行動」の中には診断基準があり精神疾患になる可能性のある行動も含まれていたが、「嗜癖」の特徴があるか否か詳細に検討することができなかった。そこで、研究2では研究1にて抽出された「嗜癖」の対象について各々の「行動」にどれくらいの人数が従事しているのか、そして「衝動性」や「コントロールの欠如」など「嗜癖」の性質を持っているのかについて実態調査を行う。さらに、対策があまりなされていない「嗜癖」の対象の1つである「賭博」に注目し、現在わが国で対策されている「非合法薬物の摂取」や「飲酒」、「喫煙」の「嗜癖」やその他の「嗜癖」とどの程度類似した性質を持っているのかを分析する。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 本調査は大学生779名(男性294名、女性485名)を対象とし実施された。回収率は55.6%で各質問項目に対して無回答などの欠損が生じているものを除外した結果、有効回答数は412名(男性90名、女性322名)、平均年齢は20.1歳(範囲:18~30歳、 $SD = 1.65$)であった。

2-2. 調査手続き 平日に大学の講義で集まっていた大学生を調査対象者とする便乗法によって調査対象者を抽出した。調査を実施する際の方法としては、調査協力の依頼と教示を含む説明をした後に質問紙の配布を行い、各自質問紙を持ち帰らせ回答をさせ後日回収を行うという宿題調査の手法を用いた。

2-3. 質問紙 本調査で使用した質問紙は、表紙6頁と同意書1頁と19種類の「嗜癖」につ

いての質問項目が記載されていた 38 頁の計 44 頁で構成されていた。19 種類の「嗜癖」の内容に関しては、Table 2-3 に示す。表紙にはこの調査の目的について、回答方法やプライバシーの保護についての説明が記載されていた。質問項目が記載されていた頁にはその頁の質問項目の対象となる各「嗜癖」の内容について記載されており(e.g. 「競馬、パチンコ、麻雀などギャンブル行動」、「タバコを吸うこと」)、経験の有無に関して問う項目と嗜癖関連項目(14 項目)の合計 15 項目で構成されていた。実際に使用した質問紙は付録に示す。

2-3-1. 質問項目

質問 1) 「嗜癖」の従事経験についての質問

この質問項目は、現在を含め過去 2 年の間に、各「嗜癖」に従事した経験の有無を調べるのが目的であった。回答形式は、「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。この質問項目に「ある」と回答した場合、以下に続く嗜癖関連項目についての回答を記入させた。

2-3-2. 嗜癖関連項目 嗜癖関連項目は「嗜癖」の症状の深刻さについて問う項目であり合計 14 項目であった。嗜癖関連項目は病的賭博者のスクリーニングに使用される質問紙である、SOGS と MAGS の質問項目内容を参照し作成されており、各「嗜癖」の従事頻度のコントロールや行動を取り巻く人間関係、「嗜癖」の詳細な内容について尋ねる項目で構成されていた。以下、各項目の具体的な内容と回答方法について説明する。

質問 2) 「嗜癖」の中止に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」をやめようとした経験の有無を調べ、やめようとしたことがあるならば、その試みは成功したかどうかを調べるのが目的であった。また、やめようとした理由についても質問した。回答形式は、「やめようとして成功した」、「やめようとして失敗した」、「やめようとしていない」の 3 つの選択肢からあてはまるものを選択する 3 肢選択形式であった。また、

やめようとした理由については自由記述する形式であった。

質問 3)「嗜癖」と周りの人間関係に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」に従事していることについて、家族や友達などの身近な人に注意された経験があるか、また、「嗜癖」が原因で口論やけんかになったことがあるか調べることに目的であった。回答形式は、「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 4)「嗜癖」と身近な人との関係に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」に従事することについて、質問 3 で「ある」と回答した場合、その具体的な内容がどのようなものを調べることに目的であった。回答形式は、その内容を具体的に自由記述する形式であった。

質問 5)「嗜癖」の隠蔽に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」に従事していることを、家族や友達などの身近な人から隠したいと思うかどうかを調べることに目的であった。回答形式は「はい」と「いいえ」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 6)「嗜癖」の隠蔽に関する質問

この質問項目は、質問 5 で「はい」と回答した場合、その理由が何なのかを調べることに目的であった。回答形式は、その内容を自由記述する形式であった。

質問 7)「嗜癖」をやめようとするに関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」をやめるべきと思うか否か調べることに目的であった。回答形式は「はい」と「いいえ」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 8)「嗜癖」をやめようとするに関する質問

この質問項目は、質問 7 で「はい」と回答した場合、その理由が何なのかを調べることが目的であった。回答形式は、その内容を自由記述する形式であった。

質問 9)「嗜癖」の衝動性に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」を突然しなくなったことがあるか調べることが目的であった。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 10)「嗜癖」に従事する量の調整に関する質問

この質問項目は、各「嗜癖」に従事する量をコントロールしたり、減らしたり、やめたりすると、落ち着かなくなったり、いらいらすることがあるか調べることを目的であった。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 11)「嗜癖」と「嗜癖」の悪いと感じる点との関係についての質問

この質問項目は、「嗜癖」の悪いと感じる点があるにもかかわらず、「嗜癖」に従事したことがあるか調べることを目的としていた。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 12)「嗜癖」をする目的についての質問

この質問項目は、様々な問題から逃避する手段として、不快な気分(無気力、罪悪感、不安、抑うつなど)を解消する手段として「嗜癖」に従事したことがあるか調べることを目的としていた。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 13)「嗜癖」と人間関係、社会的な機会についての質問

この質問項目は、「嗜癖」に従事することにより、人間関係や仕事、学校の勉強などの機会を危険にさらしたり、失ったりしたことがあるかを調べることが目的であった。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 14)「嗜癖」と非合法な行為についての質問

この質問項目は、「嗜癖」に関係して、非合法な行為(偽造、詐欺、窃盗、横領など)を行ったことがあるかを調べることが目的であった。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

質問 15)「嗜癖」の想起についての質問項目

この質問項目は、「嗜癖」に従事していないときに、「嗜癖」に関して考えたり、思い出したりしたことがあるかを調べることが目的であった。回答形式は「ある」と「ない」の 2 つの選択肢からあてはまるものを選択する 2 肢選択形式であった。

2-4. データの分析 研究 2 の結果の分析では、まず各「嗜癖」の従事経験のある人数についての結果を示す。次に嗜癖関連項目の回答結果から得点を算出し、各「嗜癖」の「嗜癖」の症状の深刻さについて結果を示す。最後に嗜癖関連項目の回答傾向を分析し、「賭博」と他の「嗜癖」において「嗜癖」の性質に類似性があるか否か、その関連について検討する。

第3節 結果

3-1. 「嗜癖」の経験人数について 各調査対象者の「嗜癖」の経験数について集計を行った結果、平均経験数は 7.95 種類であった。最多経験数は 19 種類のうち 15 種類、最少経験数は 1 種類であった。また、男性の平均経験数は 7.92 種類で最多経験数は 14 種類、最少経験数は 1 種類であった。女性の平均経験数は 7.95 種類で最多経験数は 15 種類、最少経験数は 1 種類であった。

験数は 1 種類であった。これらの結果から経験したことのある「嗜癖」の種類の数に関してあまり性差はないことがわかる。

次に、19 種類の「嗜癖」について各「嗜癖」の経験人数と割合と男女比を Table 2-3 に示す。

Table 2-3 各「嗜癖」の対象の経験人数と割合

	経験人数(%)		
	全体	男性	女性
携帯電話、メール	386(93.7)	82(91.1)	304(94.4)
室内での活動	363(88.1)	74(82.2)	289(89.8)
買い物	351(85.2)	74(82.2)	277(86.0)
アルバイト	323(78.4)	66(73.3)	257(79.8)
飲酒	275(66.7)	65(72.2)	210(65.2)
化粧や美容	268(65.0)	10(11.1)	258(80.1)
ネットサーフィン	239(58.0)	50(55.6)	189(58.7)
睡眠	234(56.8)	50(65.6)	184(57.1)
屋外での運動	211(51.2)	56(62.2)	155(48.1)
性的行動	117(28.4)	59(65.6)	58(18.0)
掲示板の利用	113(27.4)	32(35.6)	81(25.2)
過度の飲食	103(25.0)	13(14.4)	90(28.0)
チャット	64(15.5)	11(12.2)	53(16.5)
喫煙	60(14.6)	29(32.2)	31(9.6)
合法薬物	59(14.3)	6(6.7)	53(16.5)
オンラインゲーム	43(10.4)	8(8.9)	35(10.9)
自傷行動	34(8.3)	5(5.6)	59(9.0)
賭博	30(7.3)	20(22.2)	10(3.1)
非合法薬物	3(0.7)	3(3.3)	0(0.0)

注: 括弧内の数値は全体, 男性全体, 女性全体それぞれを100%とした場合の割合が示されている。

経験人数が多かった行動として「携帯電話、メール(386名で全体の93.7%)」、「室内での活動(363名で全体の88.1%)」、「買い物(351名で全体の85.2%)」があげられた。性別ごとに経験人数の多さを比較した結果、経験人数が多かった行動の種類に関しては全体と同様の傾向が伺えた。男性と女性で割合の差が生じた行動は、男性の割合が女性の倍程度になった行動として「賭博」、「喫煙」、「性的行動」が、女性の割合が男性の倍程度になった行動として「化粧や美容」、「過度の飲食」、「合法薬物」が挙げられた。

Table 2-4 各「嗜癖」の対象の嗜癖関連項目得点

	全体	男性	女性	t値
自傷行動	5.71	5.20	5.80	0.48
過度の飲食	5.27	4.64	5.34	0.92
喫煙	5.22	6.04	4.50	2.92 **
睡眠	4.35	4.00	4.45	1.25
性的行動	3.78	4.14	3.41	1.63
室内での活動	3.53	2.97	3.67	2.39 *
非合法薬物	3.50	4.67	—	
賭博	3.27	4.44	1.50	3.21 **
携帯電話、メール	3.08	2.51	3.24	2.67 **
買い物	2.84	2.41	2.96	2.16 *
合法薬物	2.79	1.00	2.92	1.83
チャット	2.48	2.09	2.57	0.66
屋外での運動	2.43	2.61	2.37	0.89
アルバイト	2.35	1.86	2.47	2.47 **
オンラインゲーム	2.34	3.29	2.15	1.29
化粧や美容	2.21	2.30	2.21	0.18
飲酒	2.18	2.50	2.09	1.83
ネットサーフィン	2.16	1.90	2.23	1.16
掲示板の利用	1.83	1.84	1.82	0.06

* $p < .05$, ** $p < .01$

3-2. 嗜癮関連項目の得点について 次に各「嗜癮」の嗜癮関連項目の得点について Table2-4 に示す。各嗜癮関連項目に関して「ある」、「はい」、「時々ある」という回答は 1 点、「ない」、「いいえ」という回答は 0 点とし(質問 13 のみ「やめようとして失敗した」、「やめようとしていない」を 1 点、「やめようとして成功した」を 0 点)単純加算にて嗜癮関連項目の得点化を行った。全体の中では「自傷行動」、「過度な飲食」、「喫煙」の点数が相対的に高いようである。性別ごとの得点では全体の特徴とほぼ同一であったが、男性の「賭博」と女性の「睡眠」が比較的高い点数のようである。そこで 1 要因 14 水準の分散分析をした結果、行動の種類の主効果が有意であった ($F(18,3214) = 36.33, p < .01$)。行動の種類の主効果が有意であったことから下位検定 (Bonferroni 法) を行った結果、「自傷行動」は「過度の飲食」、「喫煙」が他の行動と比較し得点が相対的に高く ($p < .05$)、「嗜癮」の性質が多く備わっていると考えられた。次に男女ごとに各「嗜癮」の嗜癮関連項目得点の平均に差があるか否か、対応の無い t 検定を行った。その結果、男性の嗜癮関連項目得点が女性と比較して有意に高かったものとして「喫煙」と「賭博」があげられた (Table 2-4 参照)。また、女性の嗜癮関連項目得点が男性と比較して有意に高かった行動として「室内での活動」と「携帯電話、メール」、「買い物」、「アルバイト」があげられた (Table 2-4 参照)。

3-3. 「賭博」と他の「嗜癮」との類似性の検討 各「嗜癮」の嗜癮関連項目の回答傾向の類似性に関して多重応答分析を行った。Fig. 2-1 には多重分析を行った結果が示されており、各「嗜癮」で類似している行動は近く、類似していない行動は遠くに付置されている。位置関係を見てみると、「非合法薬物」が一つだけ離れたところに布置されており、「喫煙」、「自傷行動」、「過度の飲食」がグラフの右側に集まり、グラフの左側上部には「掲示板の利用」、「チャット」、「オンラインゲーム」、「ネットサーフィン」などのインターネットに関連する行動や「室内での活動」、「携帯電話・メール」、「飲酒」、「性的行動」や「アルバイト」、「屋外での運動」、「買い物」が布置されている。そして、中間に「賭博」、「睡眠」が集まるという位置関係が見られる。

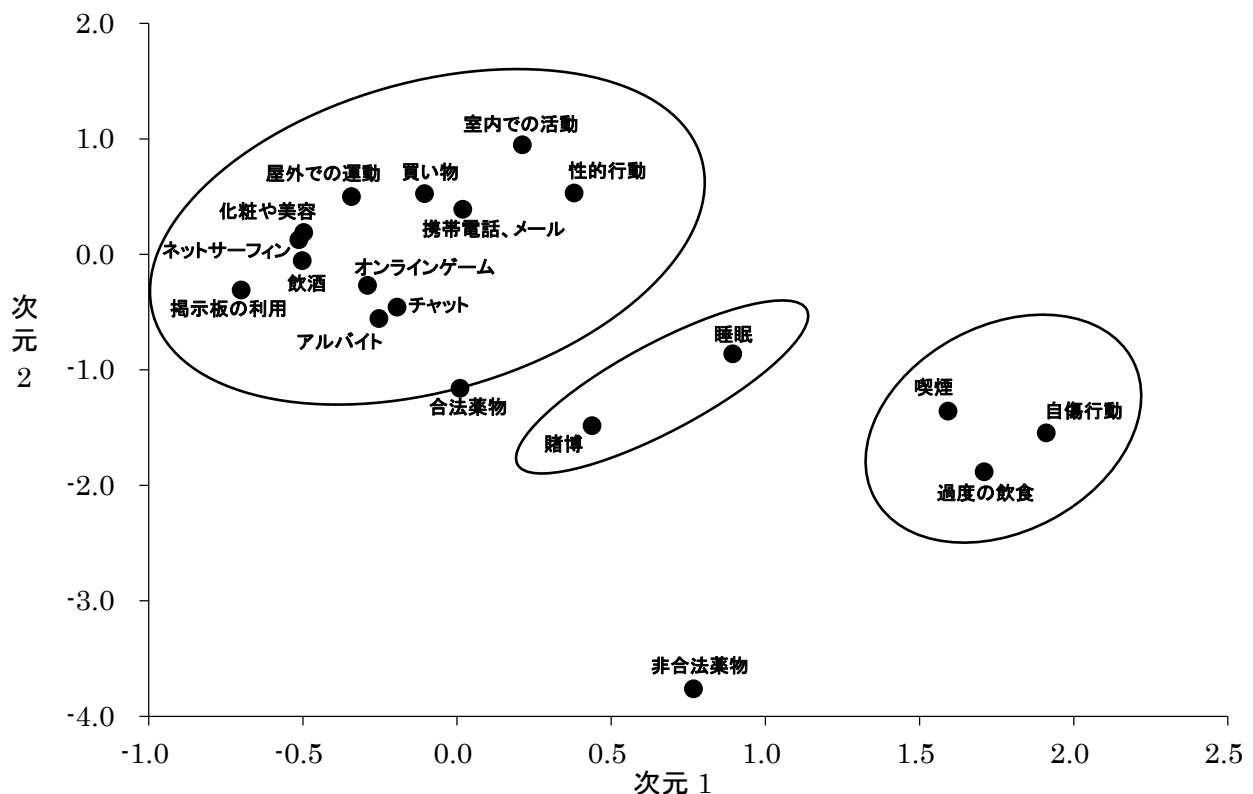


Fig. 2-1. 多重応答分析による各「嗜癖」のプロット.

Fig. 2-1 には各「嗜癖」のみ布置しているが、多重応答分析の結果から「喫煙」、「自傷行動」、「過度の飲食」の近くには質問 18「行動をやめるべきだと思いますか」に対する「はい」という回答が布置されていた。この結果から、「喫煙」、「自傷行動」、「過度の飲食」にはその行動の経験があるものはやめるべきだと思うという特徴があることがわかる。また、質問 16「行動を家族や友達などの身近な人々から隠したいと思うか」に対する「はい」という回答や、質問 13「やめようとしたことはありますか」に対する「やめようとして失敗した」という回答が布置されており、「喫煙」、「自傷行動」、「過度の飲食」に行動のコントロールの障害という「嗜癖」の特徴が伺える。一方左側上部に布置されている行動群の近くには、嗜癖関連項目に対する「いいえ」や「ない」などのネガティブな回答が布置されており、これらの行動には「嗜癖」の特徴があまりないことが伺える。

第4節 論議

4-1. 各「嗜癖」の経験人数と嗜癖得点に関して

研究 2 の結果から大学生がよく経験する「嗜癖」の対象となる行動として、「携帯電話、メール」、「室内での活動」「買い物」があげられた。また、「化粧や美容」、「過度の飲食」、「合法薬物」については女性の割合が男性の割合より多く、「賭博」、「喫煙」、「性的行動」については男性の割合が女性の割合より多かった。これらの結果の中で「過度の飲食」に関して女性が多いことと「賭博」に関して男性の経験が多いことは、「摂食障害」が女性に多く「病的賭博」が男性において多いという臨床報告と関連した結果であると考えられる。特に「賭博」に関しては、嗜癖関連項目得点においても男性の方が女性と比較し有意に高い得点を取っているという結果から、大学生の男性は嗜癖的に「賭博」に関して従事している可能性があるので、対策をしていく必要性があろう。

4-2. 「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との類似性に関して

嗜癖関連項目の回答に関して多重応答分析をした結果から、研究 2 にて対象となった「嗜癖」間の関連について示された。

「インターネットに関連する行動」や「室内での活動」、「携帯電話・メール」、「アルバイト」、「屋外での運動」、「買い物」など日常生活において必要不可欠な行動が近い場所に布置され、嗜癖関連項目の回答内容との位置関係から、多くの人数が「嗜癖」の傾向がない健常な従事形態であることが示された。これらの中で「携帯電話・メール」、「オンラインゲーム」、「ネットサーフィン」、「掲示板の利用」や「チャット」は DSM-5 の診断基準に加えられる可能性がある「インターネット依存」に関連する行動群である。今回は研究 2 の調査時期との関連から健常な従事形態として解釈されたが、近年のメディアの発展やユーザーの爆発的な増加という背景から考えると今後注意していく必要があろう。

次に、「喫煙」、「自傷行動」、「過度の飲食」など日常生活に必ずしも必要ではない行動や「非合法薬物」は、日常生活において必要不可欠な行動と離れた場所に布置され、嗜癖関連

項目の回答内容との位置関係から、経験している人数はあまり多くはないが従事形態に「嗜癖」の性質が強く関連している傾向が伺えた。これらの行動の中で「喫煙」や「非合法薬物」は初めにも述べた通り、人間の社会生活に様々な問題や実害をもたらすことが認識されており、法による取り締まりや予防、治療など多くの対策がなされており、今後も継続的に対策をしていく必要がある。

最後に「賭博」や「睡眠」はこれら日常生活に必要不可欠な行動やそうでない行動の間に布置されていた。この位置関係から「賭博」や「睡眠」は健全な従事形態であるとも「嗜癖」の性質を備えているとも言い難い中立の従事形態であることが伺える。つまり「賭博」や「睡眠」には「嗜癖」の傾向がある程度あるのだが「非合法薬物」や「喫煙」程顕著ではないと解釈できる。この中で「賭博」に関しては「病的賭博」という診断基準があり、昨今問題として取り上げられてきているが実態が不明瞭である現状を踏まえると、今後、「非合法薬物」や「喫煙」と同様に対策をしていく必要性が伺えよう。

研究 2 において「賭博」に関する経験人数や嗜癖得点の結果、そして各「嗜癖」との類似性の結果からも「賭博」に対する対策の必要性が実態調査の結果からも伺えた。そこで研究 3 からは「賭博」に対する対策につなげる最初の段階として「病的賭博」の実態を調査するためのスクリーニングテストの開発を行い、病的賭博者をスクリーニングする際の「有効性」の検討、つまりスクリーニングテストの妥当性と信頼性、分類精度の検討を行う。

第Ⅲ部 病的賭博のスクリーニングテスト SOGS-J の「有効性」の検討

第1章 研究3 大学生を対象とした SOGS-J の開発及び 信頼性、妥当性、分類精度の検討

第1節 目的

海外では「病的賭博」の有病率について、様々な方法による疫学的な調査が実施されている(佐藤, 2008)。様々な方法の中で自記式で調査可能な尺度として、Lesieur&Blume (1987)によって開発された病的賭博者(PG)のスクリーニングテストである「South Oaks Gambling Screen (SOGS)」や Fisher(2000)によって作成された DSM-IVの診断基準に準拠した内容の「DSM-IV Multiple Reponse(DSM-IV-MR)」、「病的賭博」の自助グループである GA で使用されている「GA20 の質問(GA20)」、Shaffer, LaBrie, Scanlan, & Cummings(1994)によって作成された「Massachusetts Gambling Screen(MAGS)」がある。これらの尺度の中で国際的に広く実施されているのは SOGS であり(佐藤, 2008)、諸外国における「病的賭博」の有病率の結果が得られている(Table 3-1 参照)。

Table 3-1 諸外国における病的賭博の生涯有病率(佐藤(2008)より改変)

国	調査対象数 (人)	調査年齢	生涯有病率 (%)
アメリカ	1,000	18歳以上	1.4
カナダ	3,120	18歳以上	1.3
イギリス	7,770	16歳以上	0.8
スペイン	1,615	18歳以上	1.7
スイス	2,526	18歳以上	0.8
スウェーデン	7,139	15～74歳	1.2
ノルウェー	5,235		0.3
フィンランド	5,013	15歳以上	1.5
オーストラリア	10,600	18歳以上	2.1
ニュージーランド	6,452	18歳以上	1.0

SOGS は DSM に掲載されている「病的賭博」の診断基準を参照し作成された 20 項目からなる、病的賭博者のスクリーニングテストである (Lesieur & Blume, 1987)。Lesieur & Blume(1987)は病的賭博者や GA のメンバー、大学生と病院の医療スタッフを対象に SOGS の開発研究を実施した。この開発研究は 3 段階からなり、第 1 から第 2 段階では SOGS の候補となる項目の収集と精製を行い、第 3 段階では精製された項目について再検査信頼性と基準関連妥当性の検討、cut off 点の設定を行った。信頼性の検討では、3 群を合した信頼性係数を算出し十分な内的整合性 ($\alpha = .97$) が得られている。また、病的賭博者と健常者に対し再テスト信頼性を検討しており、十分な結果 ($r = .71, p < .05$) が得られている。また、妥当性の検討として、SOGS の得点結果と臨床家の査定や家族の査定、DSM-III-R との相関を算出し、それぞれの間で有意な正の相関があったことから十分な相関が確認されている。これらの手続きを経て SOGS の信頼性と妥当性は示され、「物質嗜癖」に陥っている者や一般のサンプルを対象に「病的賭博」のスクリーニングを行う際の有用なテストとして、様々な国で使用されている。SOGS を使用した調査によって「病的賭博」の生涯有病率についてのデータが海外では得られている (Table3-1 参照)。また、DSM-IV-TR (APA, 2000) では「病的賭博」の生涯有病率が成人の 0.4~3.4% の範囲であると報告されており Table3-1 に示された結果と同等の有病率が報告されている。そして、サンプルを青年と大学生を対象を限定すると有病率は 2.8~8.0% にわたると DSM-IV-TR では報告されており、Winters, Dorr et al (1998) や Kerber (2005)、Platz, Knapp et al (2005) の研究では特に大学生において有病率が高い結果というが報告されている。一方、わが国では SOGS を使用した疫学的調査は Toyama et al. (2012) しか行われておらず、青年と大学生を対象に SOGS を使用した疫学的調査も行われていない。このような現状において 100 例以上の症例報告として森山 (2008)、太田 (2008)、原田 (2010) の研究がある。これらの研究では医療機関を受診した PG を対象に調査を行い、「賭博」の初発年齢や問題化した年齢について、「賭博」の対象や使用金額について、婚姻状況・学歴・家族構成や受診経路について調査をしている。これらの研究からわが国における「病的賭博」は初発年齢 20 歳前後であるという共通した結果が得られてお

り、また、問題化する年齢が 30 歳前後であるということが明らかになっている。そして、学歴については高等教育を受けたものが半数以上をしめるという結果が得られている。加えて、太田(2008)の研究では「賭博」の初発年齢と「賭博」が問題化した際の負債額との間に有意な相関がみられており、「賭博」を開始した年齢が早ければ早いほど負債額が高くなると報告されている。そして、齋藤(2011)は「若年層の場合、学校や職場などで社会生活に必要な知識と技能を蓄え、他者と意味のある人間関係を構築していくことが重要な発達課題の一つであるが、その機会が失われてしまう。」述べている。これらの研究結果から、わが国においても青年と大学生の年齢層に対する対策をする必要性があると考えられ、対策へとつなげていくために青年と大学生における実態を明らかにする必要があると考えられる。

そこで、研究 3 では今後青年と大学生に対する「病的賭博」の啓蒙や心理教育などの予防的介入を行っていくことを念頭に置き、まず大学生における「病的賭博」の実態を把握する際に使用する質問紙の開発を行うことを目的とする。そこで、South Oaks Gambling Screen の日本語版である修正日本語版 SOGS (SOGS-J)を実施し、外的基準として未成年の「病的賭博」のスクリーニングのための質問紙である Massachusetts Gambling Screen (MAGS: Shaffer, LaBrie, Scanlan, & Cummings, 1994)を日本語に翻訳した日本語版 MAGS (MAGS-J)の DSM 項目を使用し、DSM 項目の結果をもとに SOGS-J の信頼性と妥当性、cut off 点について検討を行う。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 研究 3 は大学生を対象とし実施された。質問紙の配布数は 936 票であり、回収率は 43.3%であった。各質問項目に対して無回答などの欠損が生じているものを除外した結果、有効回答数は 326 名(男性 181 名、女性 145 名)、平均年齢は 19.5 歳(範囲:18～28 歳)であった。

2-2. 調査手続き 平日に大学の講義で集まっていた大学生を調査協力者とする便乗法に

よって調査対象者を抽出した。調査を実施する方法としては、調査協力の依頼と教示を含む説明をした後に質問紙の配布を行い、各自質問紙を持ち帰らせ回答をさせ後日回収を行うという宿題調査の手法を用いた。

2-3. 質問紙 研究3で使用した質問紙は、フェイスシート1頁と質問項目が記載されていた3頁の計4頁で構成されていた。質問項目はSOGS-Jのプロフィール項目(3項目)とスクリーニング項目(13項目)とDSM項目(12項目)の合計28項目で構成されていた。SOGS-Jの質問項目は斎藤(1996)がSOGS(Lesieur&Blume, 1987)を参照し邦訳した修正日本語版SOGSをもとに作成したものであり、質問項目の表現の一部とスクリーニング項目の回答方法、得点化について変更を加えたものであった。DSM項目はShafferら(1994)によって開発されたMAGSのDSM項目を日本語に邦訳したものを使用した。邦訳版を作成する際には英語を日本語に訳しその日本語を英語に訳し戻し、原文の英語と比較し日本語訳を検討するバックトランスレーション法を用いた。実際に使用した質問紙は付録に示す。

2-3-1. フェイスシート フェイスシートには研究3の調査タイトルと目的と内容についての説明が記載されており、記入方法・回収方法の説明とプライバシーの保護・データの扱いについての説明と記入例が記載されていた。また、人口統計的変数を尋ねる項目として、年齢と性別についての記入欄が設けられていた。年齢は自由記述法にて回答する形式であった。性別は「男・女」の2個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

2-3-2. SOGS-J プロフィール項目 プロフィール項目は合計3項目であった。

問1は「競馬」や「宝くじ」、「パチンコ・パチスロ」など計14種類の「賭博」についてその従事頻度を尋ねる項目であった。各「賭博」の従事頻度については「a. 全然やらない」、「b. 週に1回以下の頻度でやった」、「c. 週に1回以上の頻度でやった」の3個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

問 2 は「賭博」をする際に使用した最高金額について尋ねる項目であった。金額については「a. ギャンブルはしない」、「b. 100 円以下」、「c. 1000 円以下」、「d. 1 万円以下」、「e. 10 万円以下」、「f. 100 万円以下」、「g. 100 万円以上」の 7 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

問 3 は両親に「賭博」の問題があるか否かについて尋ねる項目であり、「a. 父にも母にもギャンブルの問題はあります(ありました)。」、「b. 父にギャンブルの問題があります(ありました)。」、「c. 母にギャンブルの問題があります(ありました)。」、「d. 父にも母にもギャンブルの問題はありません。」の 4 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。プロフィール項目には 14 種類の「賭博」それぞれについて従事頻度を尋ねる項目、「賭博」をする際に使用した最高金額について尋ねる項目、両親の「賭博」問題の有無について尋ねる項目の合計 3 項目が設けられていた。それぞれの回答形式については、各項目に設けられた選択肢から当てはまるものを選択する単一回答法の形式であった。項目の詳細は Table3-2 に示す。

2-3-3. SOGS-J スクリーニング項目 スクリーニング項目は合計 13 項目であった。スクリーニング項目は、「賭博」における深追い行動(問 4)やのめり込み(問 7)、コントロール(問 10)について、「賭博」に関する嘘(問 5)や隠しごと(問 11)について、「賭博」における問題意識(問 6)や罪悪感(問 9)について、「賭博」に関する周りの人の印象(問 8)や周りの人との金銭的トラブル(問 12・問 13・問 14)について、「賭博」が原因となった時間的なトラブル(問 15)、「賭博」に関する負債先(問 16)について尋ねる項目が設けられていた。回答に際して、問 4 から問 15 は「1. 結構ある」、「2. そこそこある」、「3. 少しはある」、「4. ほとんど無い」、「5. 全く無い」の 5 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 16 は「賭博」をするための資金を調達する資金源や負債先についての選択肢として、「1. 家計の金」、「2. 配偶者から」、「3. 親戚や義理の家族から」、「4. 銀行、サラリーローン、クレジット会社から」、「5. クレジットカードで」、「6. 闇金融から」、「7. 保険金や株を換金し

て」、「8. 自分の財産や家族の財産を処分して」、「9. 小切手手帳を預けて」の 9 個の選択肢が設けられており、複数回答法にて回答する形式であった。項目の詳細は Table3-2 に示す。

得点化について、Lesieur&Blume(1987)及び斎藤(1996)では 13 項目のスクリーニング項目の中で得点化に関係する項目(問 12 を除いた 13 項目)の回答形式に関して、2 個の選択肢から回答を選択する項目は「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点としていた。3 個の選択肢から回答を選択する項目は「全然ない」を 0 点とし、残り 2 つのうちどちらかの選択肢を選んだ場合は 1 点としていた。4 個の選択肢から回答を選択する項目は、頻度に応じて高頻度である 2

Table 3-2 .SOGS-Jの項目内容

プロフィール項目	
問 1	あなたは次にあげるタイプのギャンブルを今までにどの程度したことがありますか？
問 2	今までで1日で賭けた金額は最高でどのくらいですか？
問 3	両親にギャンブルの問題がありますか(ありましたか)？
スクリーニング項目	
問 4	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありましたか？
問 5	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？
問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？
問 7	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？
問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に非難されたことはありますか？
問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？
問 10	ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか？
問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、周りの大事な人の目に触れないように隠したことがありますか？
問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論になったことがありますか？
問 13	問12の口論があなたのギャンブルをめぐる起こったことがありますか？
問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか？
問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか？
問 16	今までにギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きします。誰から借りましたか？

つの選択肢を選んだ場合は1点、低頻度である2つの選択肢を選んだ場合は0点となっていた。多肢選択項目については、1つの選択肢を選ぶごとに1点が付与されていた。得点範囲は0点から20点であった。研究3では5個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった項目については「1. 結構ある」を4点、「2. そこそこある」を3点、「3. 少しはある」を2点、「4. ほとんど無い」を1点、「5. 全く無い」を0点とした。複数回答法にて回答する形式であった項目については、9つある選択肢を選択するごとに1点を付与した。得点範囲は0点から53点であった。

2-3-4. DSM項目 DSM項目は合計12項目であった。DSM項目にはDSM-IV-TRの10個の診断基準に対応した項目が設けられており、「賭博」に関する資金や負債に関する項目（問1、問9、問11）、「賭博」をする目的に関する項目（問2、問6、問7）、「賭博」の頻度やコントロールに関する項目（問3、問4、問5、問12）、生活や人間関係における不利益に関する項目（問8、問10）で構成されていた。回答に関しては「はい」、「いいえ」の2個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。それぞれの質問項目の内容の詳細に関してはTable3-3に示す。

得点化については、問2から問5は「はい」と回答すると0.5点が付与され、残りの項目は「はい」と回答すると1点が付与された。得点範囲は0点から10点であった。cut off点は5点であり5点以上が病的賭博者(PG)、1点から4点が病的賭博者になる可能性の高いもの(transition)、0点が健常者(nonPG)として分類された。

2-4. データの分析 研究3の結果の分析では、第1にSOGS-Jのスクリーニング項目とDSM項目の得点結果について得点分布の特徴、記述統計の結果について示す。第2にSOGS-Jのスクリーニング項目について信頼性係数を算出し信頼性の検討を行う。第3にSOGS-Jの妥当性の検討を行う。SOGSの質問項目の収集と選択の過程から内容妥当性の検討を行い、DSM項目との関連から基準関連妥当性の検討を行う。第4にcut off点の検討

Table 3-3 DSM項目

問 1	あなたはこの12ヶ月月間の中で、ギャンブルをするため、あるいは過去にしていたギャンブル（競馬、競輪、パチンコ、ロト、toto、宝くじなど）を再びするための資金集めに夢中になったことがありますか？
問 2	あなたは、この12ヶ月間の中で、あなたが得たいと思う興奮を得るためにさらに多額の金をギャンブルにつぎ込んだことがありますか？
問 3	あなたは、この12ヶ月間の中で、今までと同じ量のギャンブルでは物足りなくなってきたと感じたことはありますか？
問 4	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをやめること、あるいはギャンブルの量を減らすことで、落ち着きをなくしたり怒りっぽくなったことはありますか？
問 5	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをやめていた、あるいは量を減らしていたことからくる不快な気分（落ち着きのなさ、怒りっぽくなることなど）を取り除くためにギャンブルをしたことがありますか？
問 6	あなたは、この12ヶ月間の中で、問題から逃れたり、無力感や不安、憂うつな気分から逃れる方法としてギャンブルをしたことがありますか？
問 7	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルで失ったお金を取り戻すために、別の日にギャンブルをしに戻ったことがありますか？
問 8	あなたは、この12ヶ月間の中で、家族や他の人にギャンブルをしていることを隠すために嘘をついたことがありますか？
問 9	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルの資金調達をするために不法行為（例えば、偽造や詐欺、窃盗、横領）などの罪を犯したことはありますか？
問 10	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルが原因で重要な人間関係や仕事、教育、職業の機会を危険にさらしたりなくしたことがありますか？
問 11	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルが原因で生じた絶望的な経済状態を立て直すために、家族や友人、同僚、銀行などからお金を手に入れたことはありますか？
問 12	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをする量を減らしたり、ギャンブルをやめようとしたりするような努力をしたが、失敗に終わったことはありますか？

を行う。DSM 項目の得点結果から調査対象者を PG と nonPG に分類し、その分類結果を基準として SOGS-J のスクリーニング項目の cut off 点について検討を行う。

第3節 結果

3-1. SOGS-J と DSM 項目の得点分布に関して SOGS-J と DSM 項目の得点分布がそれぞれ Figure 3-1 と Figure 3-2 に示されている。縦軸は人数、横軸は得点を示している。Figure 3-2 の 2 本の参照線で分けられた領域Ⅰは nonPG、領域Ⅱは transition、領域Ⅲは PG を示している。

SOGS-J の平均点は 3.8 点、標準偏差が 6.6 で範囲は 0 から 33 点であった。全体的に得点が 0 点である者が半数以上を占めており（全体の 55.2%）、正に歪んだ分布の特

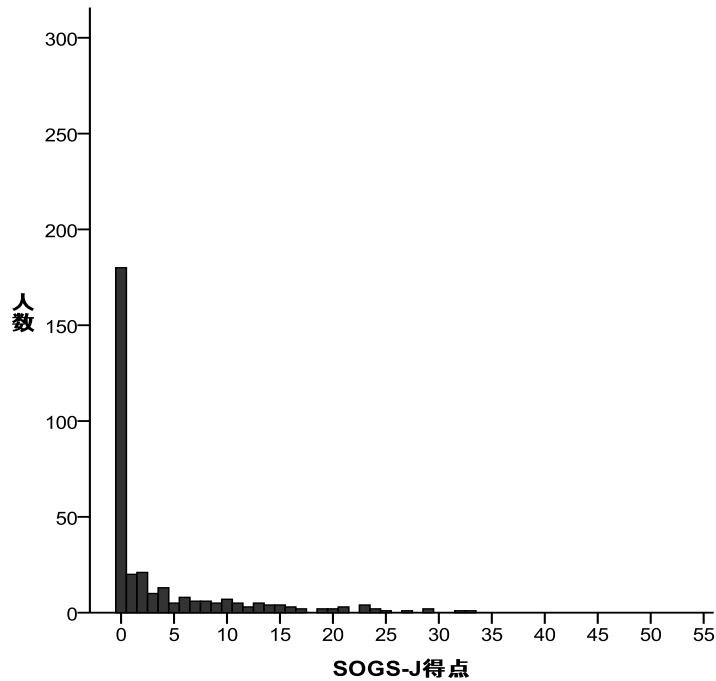


Figure 3-1. SOGS-J の得点分布.

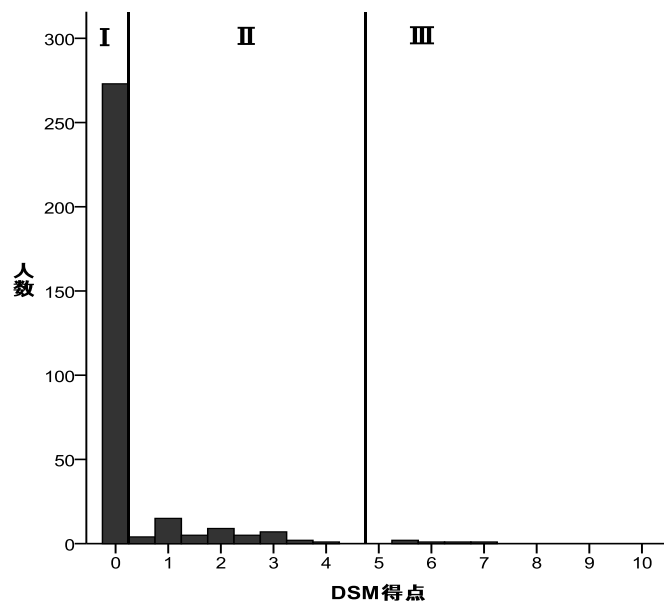


Figure 3-2. DSM 項目の得点分布.

徴が伺える。次に、DSM 項目の平均点は 0.4 点、標準偏差は 1.0 で範囲は 0 から 7 点であった。nonPG が 273 名、transition が 48 名、PG は 5 名（全体の 1.5%）であった。全体的に nonPG である者が大部分を占めており（全体の 83.4%）、正に歪んだ分布の特徴が伺える。

3-2. 信頼性の検討 SOGS-J の複数回答法にて回答する項目（問 16）を除外したスクリーニング項目に関して信頼性係数を算出した結果 $\alpha = .89$ であった。

3-3. 妥当性の検討 まず、内容妥当性の検討として Lesieur&Blume(1987)による SOGS の質問項目の収集と選択の過程を吟味してみる。第 1 段階において SOGS の質問項目の予備尺度は DSM-III（American Psychiatric Association, 1980）にある「病的賭博」の診断基準と PG の診断内容を参照し作成されている。第 2 段階において 800 人の入院患者を対象に予備尺度を実施し、その結果あてはまるという回答が低頻度の項目を除外し項目を選定している。以上の手続きを経て選定された SOGS の項目は DSM-IV（APA, 1994）にある診断基準との対応が確認されている（Stinchfield,2002）。このことから SOGS-J のスクリーニング項目は、診断基準にある「病的賭博」の症状が踏まえられた項目であり、内容妥当性があるものといえよう。次に基準関連妥当性の検討として SOGS-J の得点と DSM 項目の得点とのピアソンの相関係数を算出したところ $r = 0.74$ であり、有意な相関がみられた（ $p < .01$ ）。

3-4. cut off 点の検討 Table 3-4 には SOGS-J の各得点を cut off 点にした場合の分類精度、感度（sensitivity）と特異度（specificity）が示されている。感度と特異度を算出するに際し、外的基準として DSM 項目の得点結果を使用し 5 点以上を PG、0 点を健常者(nonPG)とした。Table 3-4 に示されている感度は PG を SOGS-J が正しく PG と判定できる割合であり、分子は SOGS-J の各得点における PG の人数、分母は DSM 項目の結果

Table 3-4 各cut off点と分類精度

SOGS-J score	感度	特異度
0	5/5 = 1.00	0/273 = 0.00
1	5/5 = 1.00	179/273 = 0.66
2	5/5 = 1.00	199/273 = 0.72
3	5/5 = 1.00	219/273 = 0.80
4	5/5 = 1.00	226/273 = 0.83
5	5/5 = 1.00	238/273 = 0.87
6	5/5 = 1.00	243/273 = 0.89
7	5/5 = 1.00	250/273 = 0.92
8	5/5 = 1.00	252/273 = 0.92
9	5/5 = 1.00	254/273 = 0.93
10	5/5 = 1.00	256/273 = 0.94
11	5/5 = 1.00	262/273 = 0.96
12	5/5 = 1.00	265/273 = 0.97
13	5/5 = 1.00	267/273 = 0.98
14	4/5 = 0.80	268/273 = 0.98
15	4/5 = 0.80	270/273 = 0.99
16	4/5 = 0.80	270/273 = 0.99
17	4/5 = 0.80	270/273 = 0.99
19	4/5 = 0.80	270/273 = 0.99
20	4/5 = 0.80	271/273 = 0.99
21	4/5 = 0.80	271/273 = 0.99
23	4/5 = 0.80	272/273 = 0.99
24	3/5 = 0.60	272/273 = 0.99
25	3/5 = 0.60	273/273 = 1.00
27	3/5 = 0.60	273/273 = 1.00
29	2/5 = 0.40	273/273 = 1.00
32	2/5 = 0.40	273/273 = 1.00
33	1/5 = 0.20	273/273 = 1.00
34	0/5 = 0.00	273/273 = 1.00

における PG の人数を示している。特異度は nonPG を SOGS-J が正しく nonPG と判定でき

る割合であり、分子は SOGS-J の各得点における nonPG の人数、分母は DSM 項目の結果における nonPG の人数を示している。Table 3-4 に示されている感度と特異度の値から cut off 点として 13 点に設定した場合が最も妥当であると考えられた。13 点を cut off 点とした場合、得点が cut off 点以上になり PG であると考えられる学生的人数は 37 人(全体の 11.3%)であった。

第4節 論議

4-1. DSM 項目の得点分布と妥当性に関して 研究 3 の DSM 項目の結果から全体の 1.5%が PG であると考えられた。DSM 項目の結果は DSM-IV-TR に示されている生涯有病率の範囲に収まる数値であり、このことから研究 3 で使用した DSM 項目はほぼ妥当であると考えられ外的基準として cut off 点の検討に十分使用しうると考えられた。

4-2. SOGS-J の信頼性と妥当性に関して 信頼性係数を算出した結果、 $\alpha = .89$ となり、高い内的整合性が得られた。このことから SOGS-J には十分な信頼性があると考えられた。妥当性に関して、SOGS-J の項目選定の過程と DSM-IV の診断基準との対応を検討した結果、内容妥当性があると考えられた。SOGS-J と DSM 項目との間には有意な正の相関($r = 0.74$)が得られた。有意な正の相関が得られたという結果は Lesieur & Blume (1987) の結果($r = 0.94$)や Stinchfield (2002) の結果($r = 0.77$)とほぼ同様であり、基準関連妥当性もあると考えられた。このことから SOGS-J には妥当性があると考えられよう。

4-3. cut off 点に関して DSM 項目の cut off 点を基準として SOGS-J の各得点を cut off 点に設定した場合の感度と特異度を算出し比較した結果を Table 3-4 に示す。Table 3-4 の結果から 3 点を cut off 点として設定すると妥当であることが示された。cut off 点を 13 点に設定した場合、PG とみなされる学生の数が 37 名(全体の 11.3%)となり、DSM 項目の結果から抽出される PG を大きく上回る人数になる。つまり、PG でないのに PG とみなしてしまう false

positive の割合が高くなってしまふ。このことに関して Stinchfield(2002)は SOGS と DSM の診断基準の項目内容の違いから言及している。Stinchfield(2002)によると、SOGS は主観的項目と行動的な項目で構成されているのに対し、DSM の診断基準は行動的項目のみで構成されている。Stinchfield(2002)は「問 6 自分自身のギャンブルに問題を感じたことがありますか?」、「自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことがありますか?」、「ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか?」を SOGS の主観的項目としてあげている。これらの項目に対しては、社会的にギャンブルに従事する者や趣味でギャンブルに従事する者も反応しやすく、SOGS の得点が高くなり DSM を使用した鑑別との結果の不一致を生むと考えられている。よって、SOGS-J の DSM 項目を基準としての false positive の割合の高さに関しても同様の原因が考えられよう。また、DSM の診断基準は「病的賭博」の症状が治療や介入が必要な臨床域の者を鑑別する際に用いられる基準であり、診断前の鑑別における使用を想定するのであれば、SOGS-J の cut off 点を 13 点に設定することは妥当であると言えよう。

研究 3 では大学生における「病的賭博」の実態を把握する際に使用する質問紙の開発を行うことを目的とし、DSM 項目の結果をもとに SOGS-J の信頼性と妥当性、cut off 点について検討を行った。研究 3 の結果から SOGS-J は大学生を対象とした場合、信頼性と妥当性を備えたスクリーニングテストであると言えよう。そして cut off 点の検討結果から、13 点を cut off 点とすると大学生をサンプルとした際に最も分類精度を高くできる設定であることが示された。

今後の課題としては、学生だけではなく「病的賭博」に関連する様々なサンプル、例えば、普段の生活で日常的に「賭博」に従事している者や「病的賭博」の症状が進行し深刻な状態にあるものを対象に SOGS-J を実施し、信頼性と妥当性についてさらに検討していき有効性を高める必要性があげられよう。また、研究 3 では cut off 点を検討する際に DSM 項目の得点を外的な基準としたが、他のスクリーニングテストの得点を外的基準にすることに加え、本人の現在の「賭博」の従事様式や経験など「行動」も外的基準として群分けを行いわが国の「病

的賭博」の現状に根差した cut off 点の設定について検討していく必要がある。そこで、研究 4 では「大学生」と「普段日常的に賭博に従事している者」の比較を行い、SOGS-J の分類精度の検討を行う。

第2章 研究4 大学生と日常賭博者を対象とした SOGS-J の実施及び信頼性、妥当性、分類精度の検討^注

第1節 目的

SOGS は諸外国において「病的賭博」の疫学的調査に広く使用されており、その国の「病的賭博」の有病率の結果が得られている(佐藤, 2008)。しかし、Stinchfield(2002)は SOGS を実態調査に使用する際の false-positive の割合の高さについて疑問視しており、新たに一般サンプル(803 名)と「病的賭博」の治療を受けている者(1589 名)を対象に SOGS を実施し妥当性と信頼性、分類精度の検討を行っている。その結果、どちらのサンプルにおいても高い信頼性(一般サンプル: $\alpha = .69$ 、「病的賭博」の治療を受けている者: $\alpha = .86$)であり十分な信頼性が得られた。また、一般サンプルと「病的賭博」の治療を受けている者の SOGS の平均得点の比較を行っており有意な差が得られた($t = .91, p < .001$)ことと、同時に実施した DSM-IV 項目との相関を算出し、両サンプルにおいて有意な相関(一般サンプル: $r = .77$ 、「病的賭博」の治療を受けている者: $r = .83$)がみられたことから十分な基準関連妥当性があったと述べている。しかし、一般サンプルにおいて false-positive の割合が高く cut off 点の設定について更なる検討が必要であると考えられていた。研究3では、大学生を対象に SOGS-J と DSM 項目を用いた調査を実施し、SOGS-J の信頼性と妥当性、cut off 点について検討した。その結果 SOGS-J には信頼性と妥当性が備わっていることが示され、cut off 点の設定についても 13 点が妥当であるという結果が得られたが、更なる調査と検討をし有効性を高める必要性があげられた。

そこで研究4では統制群として大学生で構成された「学生群」と、PG が多く含まれている対照群として普段の生活において日常的に「賭博」に従事している者たちで構成されている「日常賭博者群」の2群を設定し、これら2群の SOGS-J の得点結果を比較することで SOGS-J の信頼性と妥当性と cut off 点の設定について検討を行うことを目的とする。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 研究4の調査対象者は、「学生群」と「日常賭博者群」の2群で構成されていた。「学生群」は大学生で構成されており、男性64名、女性32名の合計96名、平均年齢は19.4歳(範囲:18~34歳)であった。「日常賭博者群」は日常的に「賭博」に従事している者で構成されており、男性54名、女性12名の合計66名、平均年齢は29.2歳(範囲:18~65歳)であった。

2-2. 調査手続き 「学生群」は平日に大学の講義を受講していた大学生を調査対象者とする便乗法によって抽出された。「学生群」に調査を実施する方法としては、調査協力の依頼と教示を含む説明をした後に質問紙の配布を行い、各自質問紙を持ち帰らせ回答をさせ後日回収を行うという宿題調査の手法を用いた。「日常賭博者群」は駅周辺に点在する「パチンコ・パチスロ店」にて平日と休日に「賭博」に従事している者またはそれに類するものを調査対象者とする偶然法によって抽出された。「日常賭博者群」に調査を実施する方法としては、「パチンコ・パチスロ店」の店外にて開店を待っている者や遊技の途中で休憩している者、遊技を終了し退店する者を対象に、調査内容と所要時間を説明し、協力が得られれば教示を含む説明を行い、回答をさせた後にその場で回収を行うという手法を用いた。

2-3. 質問紙 研究4で使用した質問紙は SOGS-J であり、フェイスシートと16項目の質問項目(スクリーニング項目13項目とプロフィール項目3項目)で構成されていた。実際に使用した質問紙については付録に示す。

2-3-1. フェイスシート フェイスシートには研究4の調査タイトル、目的と内容についての説明、回答方法の説明とプライバシーの保護・データの扱いについての説明、そして記入例が記載されていた。また、人口統計的変数を尋ねる項目として、年齢、性別、学年(「学生群」のみ)、職業(「日常賭博者群」のみ)についての記入欄が設けられていた。年齢、学年、職業

は自由記述法にて回答する形式であった。性別は「男・女」の 2 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

2-3-2. プロフィール項目 プロフィール項目は合計 3 項目であった。問 1 は 14 種類の「賭博」についてその従事頻度を尋ねる項目であった。各「賭博」の従事頻度については「a. 全然やらない」、「b. 週に 1 回以下の頻度でやった」、「c. 週に 1 回以上の頻度でやった」の 3 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 2 は「賭博」をする際に使用した最高金額について尋ねる項目であった。金額については「a. ギャンブルはしない」、「b. 100 円以下」、「c. 1000 円以下」、「d. 1 万円以下」、「e. 10 万円以下」、「f. 100 万円以下」、「g. 100 万円以上」の 7 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 3 は両親に「賭博」の問題があるか否かについて尋ねる項目であり、「a. 父にも母にもギャンブルの問題はあります(ありました)。」、「b. 父にギャンブルの問題があります(ありました)。」、「c. 母にギャンブルの問題があります(ありました)。」、「d. 父にも母にもギャンブルの問題はありません。」の 4 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。項目の詳細は Table 3-5 に示す。

また、「日常賭博者群」についてはより詳細なプロフィールを知るために質問項目を追加した。追加したプロフィール項目は合計 11 項目であり、質問紙本体の項目番号とは独立した通し番号であった。追加したプロフィール項目の問 1 は家族構成について尋ねる項目であり、「祖父」、「祖母」、「父」、「母」、「兄」、「姉」、「弟」、「妹」、「配偶者」、「その他」の 10 個の選択肢の中から複数回答法にて回答する形式であった。問 2 は現在の職業(現在無職の者については過去の職業)について尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 3 は 1 ヶ月の「賭博」以外の収入について尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 4 は 1 ヶ月の「賭博」に関する収入について尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 5 は 1 回の「賭博」で使うおおよその金額について尋ねる項目であり、「a. 100 円以下」、「b. 1000 円以下」、「c. 1 万円以下」、「d. 10 万円以下」、「e. 100 万円

以下」、「f. 100 万円以上」の 6 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

問 6 は「賭博」の初発年齢について尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 7 は「賭博」を始めたきっかけや理由について尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 8 は 1 週間に何日「賭博」に従事するか「毎日」～「1 日」の 7 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 9 は 1 週間に合計何時間従事するかについて尋ねる項目であり、自由記述法にて回答する形式であった。問 10 は 1 日の内で長くて・短くて何時間従事するかについて尋ねる項目であり、自由記述法にて回答

Table 3-5 SOGS-Jの項目内容

プロフィール項目	
問 1	あなたは次にあげるタイプのギャンブルを今までにどの程度したことがありますか？
問 2	今までで1日で賭けた金額は最高でどのくらいですか？
問 3	両親にギャンブルの問題がありますか(ありましたか)？
スクリーニング項目	
問 4	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありましたか？
問 5	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？
問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？
問 7	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？
問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に非難されたことはありますか？
問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？
問 10	ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか？
問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、周りの大事な人の目に触れないように隠したことがありますか？
問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論になったことがありますか？
問 13	問12の口論があなたのギャンブルをめぐって起こったことがありますか？
問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか？
問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか？
問 16	今までにギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きします。誰から借りましたか？

Table 3-6 「日常賭博者群」用追加プロフィール項目

問 1	家族構成を教えてください。
問 2	職業は何をしていらっしゃいますか？（していましたか？）
問 3	一ヶ月のギャンブル以外の収入はおおよそいくらですか？
問 4	一ヶ月のギャンブルの収入はおおよそいくらですか？
問 5	一回のギャンブルで使う金額はおおよそいくらですか？
問 6	ギャンブルを始めたのは何歳の時ですか？
問 7	ギャンブルを始めたきっかけ、または理由は何ですか？
問 8	週にだいたい何日ギャンブルをされますか？
問 9	週合計何時間くらいギャンブルをされますか？
問 10	一日の内で、長くて何時間くらい、短くて何時間くらいギャンブルをされますか？
問 11	ギャンブルを続けている理由は何ですか？

する形式であった。問 11 は賭博を続けている理由について尋ねる項目で、自由記述法にて回答する形式であった。項目の詳細は Table 3-6 に示す。使用した質問紙は付録に示す。

2-3-3. スクリーニング項目 スクリーニング項目は合計 13 項目であった。スクリーニング項目は、「賭博」における深追い行動(問 4)やのめり込み(問 7)、コントロール(問 10)について、「賭博」に関する嘘(問 5)や隠しごと(問 11)について、「賭博」における問題意識(問 6)や罪悪感(問 9)について、「賭博」に関する周りの人の印象(問 8)や周りの人との金銭的トラブル(問 12・問 13・問 14)について、「賭博」が原因となった時間的なトラブル(問 15)、「賭博」に関する負債先(問 16)について尋ねる項目が設けられていた。回答に際して、問 4 から問 15 は「1. 結構ある」、「2. そこそこある」、「3. 少しはある」、「4. ほとんど無い」、「5. 全く無い」の 5 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 16 は「賭博」をするため

の資金を調達する資金源や負債先についての選択肢として、「1. 家計の金」、「2. 配偶者から」、「3. 親戚や義理の家族から」、「4. 銀行、サラリーローン、クレジット会社から」、「5. クレジットカードで」、「6. 闇金融から」、「7. 保険金や株を換金して」、「8. 自分の財産や家族の財産を処分して」、「9. 小切手手帳を預けて」の9個の選択肢が設けられており、複数回答法にて回答する形式であった。項目の詳細は Table 3-5 に示す。

2-3-4. SOGS-J の得点化 研究3と同様、研究4では5個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった項目については「1. 結構ある」を4点、「2. そこそこある」を3点、「3. 少しはある」を2点、「4. ほとんど無い」を1点、「5. 全く無い」を0点とした。複数回答法にて回答する形式のものであった項目については、9つある選択肢を選択するごとに1点を付与した。得点範囲は0点から53点であった。

2-4. データの分析 研究4の結果の分析では、第1に「学生群」と「日常賭博者群」の比較を行う。また比較を行うに際し、「日常賭博者群」のプロフィール項目についてどのような特徴があるのかを検討する。次に各群の得点結果の分布について検討する。そして、各質問項目における回答傾向の特徴について検討する。第2に SOGS-J の信頼性の検討を行う。具体的にはスクリーニング項目について信頼性係数からの検討を行う。第3に SOGS-J の妥当性の検討として、各群の SOGS-J の平均得点に差があるか否か検討する。その理由としては「学生群」と比較し「日常賭博者群」には PG が多く含まれていると考えられ、SOGS-J が妥当性のある質問紙であるのであれば各群の SOGS-J の平均得点に差が生じると予測されるからである。第4に研究3にて妥当であると考えられた cut off 点 (13 点) を基準として検討を行う。その際の外的基準としては各群の日常生活における「賭博」の従事内容を外的基準として SOGS-J のスクリーニング項目の cut off 点について検討を行う。

第3節 結果

3-1. 「学生群」と「日常賭博者群」の比較

3-1-1. プロフィール項目回答内容の比較 「学生群」と「日常賭博者群」のプロフィール項目に関して比較してみる。Table 3-7 には「学生群」と「日常賭博者群」の間 1 に関する結果

Table 3-7 学生群と日常賭博者群における各賭博の従事頻度

		全然やらない 度数(%)	週に1回以下の 頻度でやった 度数(%)	週に1回以上の 頻度でやった 度数(%)
ポーカー、花札などカードを使う賭け	学生群	57(59.4)	32(33.3)	7(7.3)
	日常賭博者群	36(54.5)	21(31.8)	9(13.6)
競馬、ドックレースなど動物レース	学生群	81(84.4)	11(11.5)	4(4.2)
	日常賭博者群	36(54.5)	18(27.3)	12(18.2)
野球賭博	学生群	93(96.9)	1(1.0)	2(2.1)
	日常賭博者群	54(81.8)	10(15.2)	2(3.0)
競輪	学生群	94(97.9)	1(1.0)	1(1.0)
	日常賭博者群	58(87.9)	7(10.6)	1(1.5)
競艇	学生群	94(97.9)	1(1.0)	1(1.0)
	日常賭博者群	58(87.9)	8(12.1)	0(0.0)
サイコロの賭け	学生群	83(86.5)	11(11.5)	2(2.1)
	日常賭博者群	50(75.8)	11(16.7)	5(7.6)
カジノでの賭け	学生群	90(93.8)	4(4.2)	2(2.1)
	日常賭博者群	59(89.4)	7(10.6)	0(0.0)
宝くじ、ロト	学生群	69(71.9)	24(25.0)	3(3.1)
	日常賭博者群	35(53.0)	24(36.4)	7(10.6)
スロットマシン(カジノ等にあるもの)	学生群	86(89.6)	7(7.3)	3(3.1)
	日常賭博者群	52(78.8)	8(12.1)	6(9.1)
ボーリング、ゴルフなど勝負への賭け	学生群	64(66.7)	30(31.3)	2(2.1)
	日常賭博者群	27(40.9)	27(40.9)	12(6.1)
ビデオポーカーなど機械を使う賭け	学生群	90(93.8)	3(3.1)	3(3.1)
	日常賭博者群	59(89.4)	3(4.5)	4(6.1)
マーじゃん	学生群	79(82.3)	14(14.6)	3(3.1)
	日常賭博者群	25(37.9)	14(21.2)	27(40.9)
パチンコ、パチスロ	学生群	83(86.5)	10(10.4)	3(3.1)
	日常賭博者群	1(1.5)	9(13.6)	56(84.8)
その他	学生群	85(88.5)	7(7.3)	4(4.2)
	日常賭博者群	39(59.1)	19(28.8)	8(12.1)

Table 3-8 学生群と日常賭博者群における最高賭け金額

	ギャンブルは しない 度数(%)	100円 以下 度数(%)	1000円 以下 度数(%)	1万円 以下 度数(%)	10万円 以下 度数(%)	100万円 以下 度数(%)	100万円 以上 度数(%)
学生群	43(44.8)	7(7.3)	22(22.9)	19(19.8)	5(5.2)	0(0.0)	0(0.0)
日常賭博者群	0(0.0)	0(0.0)	1(1.5)	3(4.5)	49(74.2)	12(18.2)	1(1.5)

が示されている。データの特徴として、計 14 種類の「賭博」に関して「全然やらない」という回答は、「学生群」では平均 8 割以上で、「日常賭博者群」では平均 6 割程度であった。次に、「学生群」では他の種類の「賭博」と比較し「ポーカー、花札などカードを使う賭け」に従事していた者が相対的に多く、「日常賭博者群」では大部分が「パチンコ、パチスロ」に高頻度で従事していた。

Table 3-8 には「学生群」と「日常賭博者群」の間 2 に関する結果が示されている。データの特徴として、「学生群」では「賭博」をしないという回答が半数近く占めており、また「賭博」をする際の賭け金は多くても 1 万円程度であることがわかる。対照的に「日常賭博者群」では、少なくとも 1 万円以上使用する傾向がみられる。これらの結果から、「日常賭博者群」は「学生群」と比較し、日常的に「賭博」に従事している者で構成されていたと考えられる。また、「日常賭博者群」に対し新たに設けたフェイスシートの結果から、「賭博」をする頻度について「日常賭博者群」は 1 週間に平均 3.5 日「賭博」に従事し、1 週間に合計平均 19.9 時間それらの「賭博」に従事するという特徴が明らかになった。また、「賭博」をする際の金額に関しては「日常賭博者群」の半数以上が 1 回の「賭博」に 1 万円～10 万円使用し、残りの者も 1000 円～1 万円使用することが特徴として見られた。

3-1-2. スクリーニング項目の結果の比較 「学生群」と「日常賭博者群」における SOGS-J のスクリーニング項目 12 項目の得点分布の結果を Figure 3-3 に示す。Figure 3-3 の縦軸はスクリーニング項目の合計得点を示しており、横軸は人数を示している。「学生群」の SOGS-J の平均値は 5.5 点で中央値は 4.0 点、標準偏差は 6.0 であった。また「日常賭博者群」

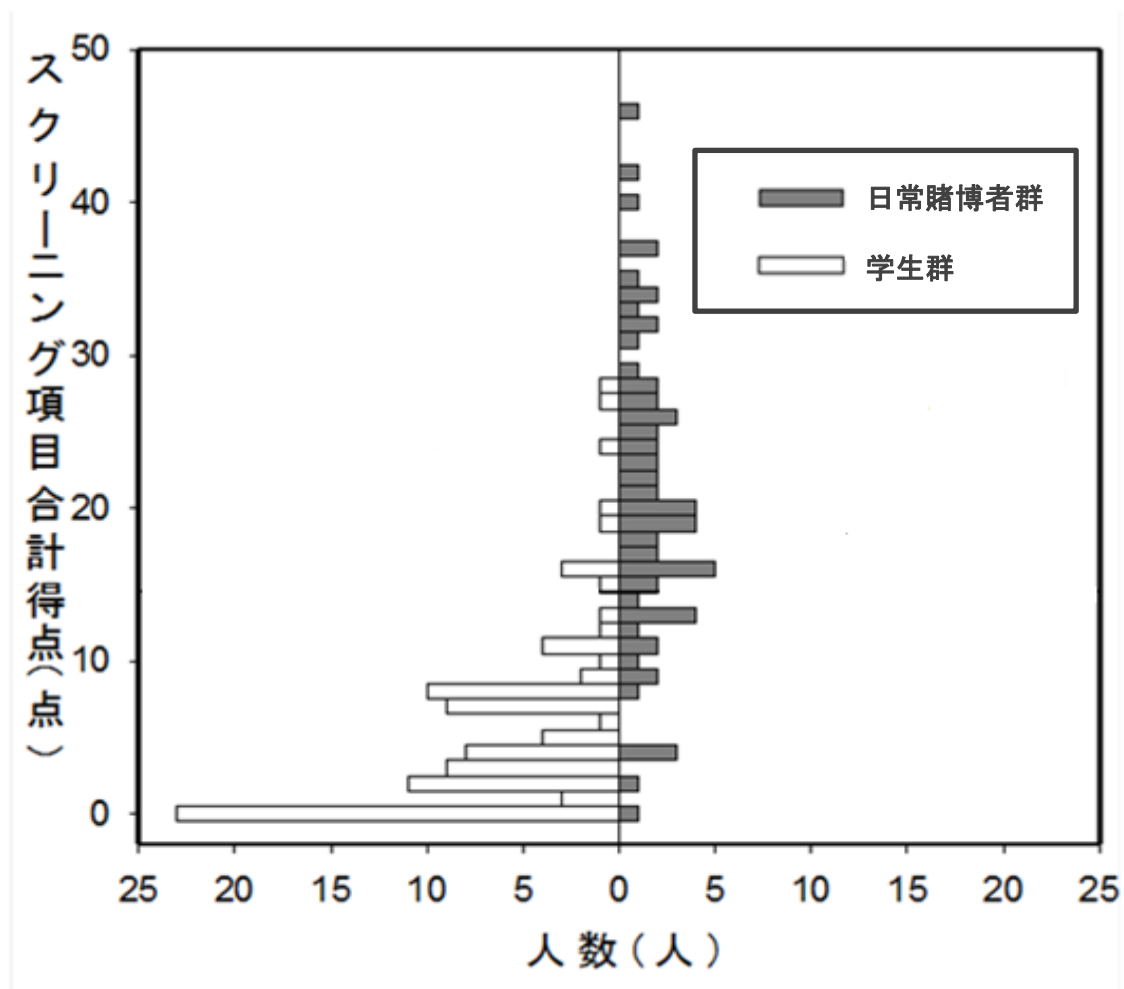


Figure 3-3. 「学生群」と「日常賭博者群」の SOGS-J の得点分布.

の SOGS-J の平均値は 20.7 点で中央値は 20.0 点、標準偏差は 9.9 であった。各群の得点の分布を見てみると、「学生群」において得点が 0 点であった者は 23 名（「学生群」全体の 23.4%）であり全体的に正に歪んだ分布になっている。「日常賭博者群」においては 0 点であった者は 1 名（「日常賭博者群」全体の 1.5%）であり、高い得点に広がっている分布の特徴を示していた。

次に、Table 3-9 には各項目の回答に関する「学生群」と「日常賭博者群」の度数分布が示されている。「学生群」の回答傾向としては、ほぼ全スクリーニング項目において半数以上が「5. 全くない」と回答しており、対照的に「日常賭博者群」においては「1. 結構ある」から「3. 少しはある」の回答が多いようである。カイ 2 乗検定の結果、全スクリーニング項目においても

Table3-9 スクリーニング項目への各回答の度数と割合

スクリーニング項目		1. 結構ある 度数(%)	2. そこそこある 度数(%)	3. 少しはある 度数(%)	4. ほとんど無い 度数(%)	5. 全くない 度数(%)	
問 4	負けた分を取り返そうとして同じ ギャンブルをしたことがありますか？	学生群	7 (7.3)	9 (9.4)	15 (15.6)	13 (13.5)	52 (54.2)
		日常 賭博者群	40 (60.6)	14 (21.2)	6 (9.1)	5 (7.6)	1 (1.5)
問 5	本当は負けたのに買ったと吹聴したことが ありましたか？	学生群	1 (1.0)	4 (4.2)	5 (5.2)	11 (11.5)	75 (78.1)
		日常 賭博者群	6 (9.1)	5 (7.6)	9 (13.6)	13 (19.7)	33 (50.0)
問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を 感じたことがありますか？	学生群	11 (11.5)	11 (11.5)	27 (28.1)	12 (12.5)	35 (36.5)
		日常 賭博者群	19 (28.8)	11 (16.7)	16 (24.2)	9 (13.6)	11 (16.7)
問 7	最初に考えていた以上にギャンブルに のめり込んだことはありますか？	学生群	6 (6.3)	5 (5.2)	11 (11.5)	12 (12.5)	62 (64.6)
		日常 賭博者群	29 (43.9)	15 (22.7)	10 (15.2)	3 (4.5)	9 (13.6)
問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に 非難されたことはありますか？	学生群	3 (3.1)	1 (1.0)	6 (6.3)	10 (10.4)	76 (79.2)
		日常 賭博者群	14 (21.2)	11 (16.7)	18 (27.3)	9 (13.6)	14 (21.2)
問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって 生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？	学生群	5 (5.2)	3 (3.1)	8 (8.3)	12 (12.5)	68 (70.8)
		日常 賭博者群	19 (28.8)	6 (9.1)	13 (19.7)	9 (13.6)	19 (28.8)
問 10	ギャンブルをやめたいのだが、止められないと 感じたことがありますか？	学生群	4 (4.2)	2 (2.1)	5 (5.2)	8 (8.3)	77 (80.2)
		日常 賭博者群	14 (21.2)	4 (6.1)	16 (24.2)	4 (6.1)	28 (42.4)
問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供 など、周りの大事な人の目に触れないように隠した ことがありますか？	学生群	1 (1.0)	2 (2.1)	5 (5.2)	6 (6.3)	82 (85.4)
		日常 賭博者群	11 (16.7)	3 (4.5)	13 (19.7)	6 (9.1)	33 (50.0)
問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と 口論になったことがありますか？	学生群	5 (5.2)	1 (1.0)	11 (11.5)	11 (11.5)	68 (70.8)
		日常 賭博者群	4 (6.1)	5 (7.6)	13 (19.7)	15 (22.7)	29 (43.9)
問 13	問12の口論があなたのギャンブルをめぐって起こった ことがありますか？	学生群	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.1)	3 (3.1)	91 (94.8)
		日常 賭博者群	4 (6.1)	4 (6.1)	5 (7.6)	6 (9.1)	47 (71.2)
問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために 返せなくなったことがありますか？	学生群	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	95 (99.0)
		日常 賭博者群	1 (1.5)	6 (9.1)	6 (9.1)	10 (15.2)	43 (65.2)
問 15	今までにギャンブルのせいでは仕事やバイトや学校の 時間を犠牲にしたことがありますか？	学生群	2 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	92 (95.8)
		日常 賭博者群	22 (33.3)	13 (19.7)	11 (16.7)	5 (7.6)	15 (22.7)

「1. 結構ある」もしくは「2. そこそこある」、「3. 少しはある」に当てはまると答えている人数が多かった。また「学生群」は「日常賭博者群」と比較し、どの項目においても「5. 全くない」に当てはまると答えている人数が多かった。

3-2. 信頼性の検討 SOGS-J の複数回答法にて回答する項目 (問 16) を除外したスクリーニング項目に関して信頼性係数を算出した結果 $\alpha = .90$ となり、研究 3 と同様高い内的整合性が得られた。

3-3. 妥当性の検討 SOGS-J が妥当性のある質問紙であるならば、「学生群」と「日常賭博者群」の SOGS-J の得点に差が見られるはずである。そこで、「学生群」と「日常賭博者群」の平均得点に有意な差があるか否かについて検定を行った。両群の分散が等質でなかったので Welch の検定を参照した結果、群間に有意な差が見られた ($t(97.6) = 11.08, p < .05$)。次に Figure 3-3 に示されている「学生群」と「日常賭博者群」における合計得点分布の形状を比較してみると、「学生群」の得点分布は正に歪んだ分布を示しているが「日常賭博者群」の得点分布はほぼ左右対称の形状を示していることが伺える。このことから分布の正規性に疑問が残るため、各群の得点の中央値に差について Mann-Whitney の U 検定を行った。この結果、2 群の中央値に有意な差が見られた ($U = 581.5, p < .05$)。合計得点の平均値、中央値ともに有意な差が確認されたことから、SOGS-J による測定結果と理論的予測による整合性があり、スクリーニング項目について妥当性があることが示されたといえよう。

3-4. cut off 点の検討 Table 3-10 には研究 3 にて妥当であると考えられた cut off 点 13 点を基準としカットオフにした場合の感度と特異度が示されている。感度と特異度を算出するに際し、「学生群」と「日常賭博者群」の 2 群の群分けを基準として「学生群」を健常者 (nonPG)、「日常賭博者群」を PG とした。Table 3-10 に示されている感度は PG を SOGS-J が正しく PG と判定できる割合であり、分子は「日常賭博者群」の SOGS-J の各得点における PG の人

数、分母は「日常賭博者群」全体の人数である。特異度は nonPG を SOGS-J が正しく nonPG と判定できる割合であり、分子は「学生群」の SOGS-J の各得点における nonPG の人数、分母は「学生群」全体の人数である。Table 3-10 に示されている感度と特異度の値から cut off 点として 12 点もしくは 13 点に設定した場合が最も妥当であると考えられた。

12 点を cut off 点とした場合、「学生群」において得点が cut off 点以上になり PG であると考えられる大学生の人数は 11 名 (全体の 11.5%) であり、13 点を cut off 点とした場合 10 名 (全体の 10.4%) であった。

第4節 論議

4-1 各群のプロフィール項目とスクリーニング項目の回答内容に関して

「学生群」と「日常賭博者群」のプロフィール項目に関して比較した結果、「日常賭博者群」は「学生群」と比較し、日常的に「賭博」に従事していた。また、より詳細なプロフィールを知るために「日常賭博者群」の質問紙に追加した項目の「賭博」をする頻度と使用金額の量の結果は、日本生産性本部 (2013) によって示されている全国年間平均活動回数や全国年間平

Table 3-10 cut off点 (13点) を基準とした分類精度

SOGS-J score	感度	特異度
10	58/66 = 0.88	80/96 = 0.83
11	57/66 = 0.86	81/96 = 0.84
12	55/66 = 0.83	85/96 = 0.89
13	54/66 = 0.82	86/96 = 0.90
14	50/66 = 0.76	87/96 = 0.91
15	49/66 = 0.74	87/96 = 0.91
16	47/66 = 0.71	88/96 = 0.92

均費用を上回っていた。これらの結果と森山(2008)、太田(2008)、原田(2010)の症例報告において、従事している「賭博」の種類として「パチンコ・パチスロ」が多かったことから「日常賭博者群」には、「賭博」に頻度や使用金額において過度に従事しておりPGである可能性が高い者が多く含まれていると考えられた。

次に「学生群」と「日常賭博者群」のスクリーニング項目の得点の分布について比較を行った結果、「学生群」は正に歪んだ分布であるのに対し、「日常賭博者群」は「学生群」よりは高い得点に広がっている分布の特徴を示していた。そして、各スクリーニング項目の回答内容に関して比較した結果、「日常賭博者群」は「学生群」と比較し、どの項目においても「ある」という内容の回答をしている者が多く、対照的に「学生群」は「全くない」という内容の回答をしている者が多かった。これらの結果から、「日常賭博者群」の「賭博」行動は「学生群」と比較し、「嗜癖」の性質をより多く含んだ行動であるといえよう。

以上のことから、「日常賭博者群」の賭博行動は「学生群」と比較し過度で病的なものであると考えられ、PGの可能性のある者が多く含まれていると考えられた。

4-2. SOGS-J の信頼性と妥当性に関して 信頼性係数を算出した結果 $\alpha = .90$ となり、研究3と同様高い内的整合性が得られた。このことから SOGS-J には信頼性があることが示された。次に妥当性に関して、各群の SOGS-J の平均得点の差について検討を行った結果、妥当性もあることが示された。以上の結果は研究3にて示された高い信頼性と妥当性の結果を裏付けるものであると考えられ、SOGS-J は信頼性と妥当性を備えた尺度であることが示されたといえよう。

4-3. cut off 点に関して 「学生群」と「日常賭博者群」の2群の群分けを基準として SOGS-J の各得点を cut off 点に設定した場合の感度と特異度を算出し比較した結果、12点もしくは13点を cut off 点として設定すると妥当であることが示された。cut off 点を12点に設定した場合 PG とみなされる大学生の人数は11名(全体の11.5%)となり、13点の場合は

10 名 (全体の 10.4%) であった。これら研究 4 の結果と研究 3 の結果を合わせて考えると、13 点が SOGS-J の cut off 点として妥当であると考えられよう。

研究 4 では SOGS-J を病的賭博者が多く含まれている群として、日常的に「賭博」に従事している者たちで構成されていた「日常賭博者群」と統制群として大学生で構成された「学生群」の 2 群を設定し、これら 2 群の結果を比較することで SOGS-J の信頼性と妥当性について検討すること、cut off 点の設定について検討をすることを目的として実施された。研究 4 の結果から SOGS-J は信頼性と妥当性を兼ね揃えたスクリーニングテストであるということが示された。次に cut off 点の検討結果から 13 点を cut off 点として設定することが妥当であると示された。そして、研究 3 と研究 4 を通して、SOGS-J の cut off 点を 13 点に設定した場合、大学生全体において「病的賭博」の可能性のある者の割合が 10~11% であることが示されたことは、大学生を対象に SOGS-J を使用した実態調査の貴重なデータであり、青年と大学生における「病的賭博」の対策に繋がる重要な情報を提供できたことになろう。

今後の展望としては、SOGS-J によって「病的賭博」であると考えられた大学生がどれほど深刻な状況であるのか調べていく必要性があろう。そのために「病的賭博の可能性が高い者」を対象とした比較検討だけでなく、すでに「病的賭博」に罹患してしまい実際に社会生活に問題と実害を被っている「病的賭博と診断されている者」を対象として SOGS-J を実施し、「病的賭博」の可能性のある大学生との結果の比較し、SOGS-J の cut off 点 (13 点) を超える学生の「病的賭博」の症状の深刻さについて検討していくことが必要であると考ええる。

注 「心理学研究」2007 年 第 77 巻に掲載された。

第3章 研究5 「病的賭博」の可能性が高い大学生と 「病的賭博者」との比較

序

研究3と4で大学生における「病的賭博」の実態を示す際に調査に使用する質問紙 SOGS-J の開発と実施を行い、その信頼性、妥当性、分類精度の検討を行った。信頼性と妥当性については十分な結果が示され、また cut off 点の設定についても13点に設定することが妥当であるという結果が得られた。13点に cut off 点を設定することで、大学生の中で PG の可能性が高い者として抽出された人数は、研究3では大学生326名中37名(11.3%)であり、研究4では大学生96名中10名(10.4%)であった。

研究3、4の結果から「病的賭博」の可能性が高い者は抽出できたが、抽出された調査対象者が実際どれほど深刻な状態であるのかは示されていない。そこで、研究5では研究3、4の結果から SOGS-J の得点が13点以上で「病的賭博」の可能性が高いと判断された学生と自分自身の過度な「賭博行動」の結果日常生活に支障をきたし「病的賭博」の自助グループである Gamblers Anonymous (GA) に参加しているメンバーとの比較を行う。研究5は研究5-1と研究5-2の2つの研究で構成されており、研究5-1ではGAメンバーを対象に SOGS-J を実施し、得点の結果や回答内容に関して「病的賭博」の可能性の高い学生との結果との比較を行い、GAメンバーと「病的賭博」の可能性の高い学生との主観報告結果から「賭博行動」における類似点と相違点を探索的に検討する。次に研究5-2では「賭博」を実験する際に適切な実験パラダイムである(廣中, 2008)ギャンブル課題(Iowa, Gambling Task, IGT)と SOGS-J をGAメンバーと大学生に対し実施し、ギャンブル課題におけるカードの選択行動という客観的な指標の結果から「賭博行動」における類似点と相違点について検討する。研究5-1と研究5-2を通してGAメンバーと「病的賭博」の可能性の高い学生の「賭博行動」の内容を主観的・客観的な側面から多角的に比較検討し類似点と相違点を示すことにより、大学生で「病的賭博」である可能性の高い者の症状の深刻さについて示すことができ、効果的な予防・治療対策につなげる貴重な情報が得られよう。

研究 5-1 「病的賭博」の可能性が高い大学生と 「病的賭博者」との SOGS-J の比較

第1節 研究 5-1 目的

わが国の「病的賭博」の症例報告によると、初発年齢が 20 歳前後であり問題化する年齢が 30 歳前後であるということが明らかになっている（森山, 2008; 太田, 2008; 原田, 2010）。また、学歴については高等教育を受けたものが半数以上を占めるという結果が得られている。しかし、わが国においては「賭博行動」の初発年齢とされている 20 歳前後が含まれる青年・大学生を対象にした疫学的調査は行われておらず、「病的賭博」の症状がどの程度深刻であるのか明らかにされていない。そこで、青年や大学生に対する「病的賭博」の効果的な対策につなげていくために、研究 5-1 では GA メンバーを対象に SOGS-J を実施し、得点の結果や回答内容に関して PG の可能性の高い学生との結果との比較を行い、GA メンバーと「病的賭博」の可能性の高い学生との主観報告結果から「賭博行動」における類似点と相違点を探索的に検討する。

第2節 研究 5-1 方法

2-1. 調査対象者 研究 5-1 の調査対象者は、研究 3 と 4 でカットオフ点(13 点)以上だった「病的賭博」の可能性が高い大学生(Probable Pathological Gambler、以下 PPG 群) 47 名(男性 44 名、女性 3 名)と GA メンバーで構成された GA 群 36 名(男性 29 名、女性 4 名、不明 3 名)で構成されており、平均年齢は PPG 群 19.4 歳(範囲:18~22 歳)、GA 群 36.4 歳(範囲:20~66 歳)であった。

2-2. 調査手続き GA 群に対する調査は、定期的に行われる病的賭博の自助グループのミーティング会場にて実施された。ミーティングに参加するために会場に集まったメンバーを対象とする便乗法によって調査対象者を抽出した。実際の手続きとして、ミーティングの開

始前および終了後に調査協力の依頼と教示を含む説明をした後に質問紙の配布を行い、GA 群の各対象者に質問紙を持ち帰らせ回答をさせ、後日回収を行うという宿題調査の手法を用いた。PPG 群の調査手続きに関しては研究 3 と 4 の調査手続きと同様である。

2-3. 質問紙 研究 5-1 で GA 群に対して使用した質問紙は、フェイスシートと 19 項目の質問項目（スクリーニング項目 13 項目とプロフィール項目 6 項目）で構成されていた。本調査で使用した質問項目のうちスクリーニング項目（13 項目）とプロフィール項目（3 項目）は、研究 3 と 4 で使用したものと同一内容であった。また、病的賭博の自助グループに参加しているメンバーを調査対象者にするにあたりプロフィール項目 3 項目を新たに追加し、合計 6 項目のプロフィール項目を設定した。

2-3-1. フェイスシート フェイスシートには本調査のタイトル、目的と内容についての説明、記入方法・回収方法の説明とプライバシーの保護・データの扱いについての説明、そして記入例が記載されていた。また、人口統計的変数を尋ねる項目として、年齢、性別についての記入欄が設けられていた。年齢は自由記述法にて回答する形式であった。性別は「男・女」の 2 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。

2-3-2. プロフィール項目 プロフィール項目は合計 6 項目であった。問 1 は計 14 種類の賭博についてその従事頻度を尋ねる項目であった。問 2 は賭博をする際に使用した最高金額について尋ねる項目であった。問 3 は両親に賭博の問題があるか否かについて尋ねる項目であった。回答形式については、各項目に設けられた選択肢から当てはまるものを選択する単一回答法の形式であった。項目の詳細については Table 3-11 に示す。新たに付け加えた 4 項目は「賭博行動」の初発年齢（問 17）、「賭博行動」が止まっている期間（問 18）、自助グループに参加し続けている期間（問 19）、「賭博行動」が再発した回数（問 20）について尋ねる項目であった。問 17 と問 20 は年齢と回数の欄が設けられており、それぞ

Table 3-11 SOGS-Jの項目内容

プロフィール項目	
問 1	あなたは次にあげるタイプのギャンブルを今までにどの程度したことがありますか？
問 2	今までで1日で賭けた金額は最高でどのくらいですか？
問 3	両親にギャンブルの問題がありますか(ありましたか)？
スクリーニング項目	
問 4	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありましたか？
問 5	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？
問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？
問 7	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？
問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に非難されたことはありますか？
問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？
問 10	ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか？
問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、周りの大事な人の目に触れないように隠したことがありますか？
問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論になったことがありますか？
問 13	問12の口論があなたのギャンブルをめぐって起こったことがありますか？
問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか？
問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか？
問 16	今までにギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きします。誰から借りましたか？

れ自由記述にて回答を求めた。問 18と問 19は年数と月数を記入する欄を設けており、それぞれ自由記述にて回答を求めた。追加した項目の詳細については Table 3-12 に示す。

2-3-3. スクリーニング項目 スクリーニング項目は合計 13 項目であった。スクリーニング項目には、「賭博」における深追い行動(問 4)やのめり込み(問 7)、コントロール(問 10)について、「賭博」に関する嘘(問 5)や隠しごと(問 11)について、「賭博」への問題意識(問 6)

Table 3-12 GA群用追加プロフィール項目

問 17	初めてギャンブルを開始したのは何歳のころですか？
問 18	どれくらいの期間ギャンブルを止められていますか？
問 19	GAにつながってどれくらいの期間になりますか？
問 20	スリップの経験は何回ありますか？ない場合は0と回答してください。

や罪悪感(問 9)について、「賭博」に関する周りの人の印象(問 8)や周りの人との金銭的トラブル(問 12・問 13・問 14)について、「賭博」が原因となった時間的なトラブル(問 15)、「賭博」に関する負債先(問 16)について尋ねる項目が設けられていた。それぞれの回答形式については「1. 結構ある」、「2. そこそこある」、「3. 少しはある」、「4. ほとんど無い」、「5. 全く無い」の5個の選択肢の中から単一回答法で回答する形式(問 4 から 15)と、複数回答法にて回答する形式(問 16)の項目が設けられていた。項目の詳細は Table 3-11 に示す。

2-3-4. SOGS-J の得点化 研究 3、4 と同様に 5 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった項目については「1. 結構ある」を 4 点、「2. そこそこある」を 3 点、「3. 少しはある」を 2 点、「4. ほとんど無い」を 1 点、「5. 全く無い」を 0 点とした。複数回答法にて回答する形式であった項目については、9 つある選択肢を選択するごとに 1 点を付与した。得点範囲は 0 点から 53 点であった。

2-4. データの分析 研究 5-1 の分析では、第 1 に各プロフィール項目について PPG 群と GA 群の比較を行う。具体的には従事していたギャンブルの種類と従事頻度、1 回あたりの最高使用金額についてどのような特徴があるのかを検討する。第 2 に SOGS-J の得点について PPG 群と GA 群の比較を行う。具体的にはスクリーニング項目について記述統計を行い平均の比較を行う、また各項目の反応率の比較を行う。

第3節 研究 5-1 結果

3-1. プロフィール項目回答内容の比較 Table 3-13 には PPG 群と GA 群の賭博の種類とその頻度についてプロフィール項目（問 1）の結果が示されている。両群で共通して従

Table 3-13 PPG群とGA群における各賭博の従事頻度

		全然やらない 度数(%)	週に1回以下の 頻度でやった 度数(%)	週に1回以上の 頻度でやった 度数(%)
ポーカー、花札などカードを使う賭け	PPG群	24(51.1)	16(34.0)	7(14.9)
	GA群	22(61.1)	7(19.4)	3(8.3)
競馬、ドックレースなど動物レース	PPG群	39(83.0)	5(10.6)	3(6.4)
	GA群	16(44.4)	8(22.2)	8(22.2)
野球賭博	PPG群	46(97.9)	0(0.0)	1(2.1)
	GA群	28(77.8)	3(8.3)	0(0.0)
競輪	PPG群	45(95.7)	0(0.0)	2(4.3)
	GA群	27(75.0)	4(11.1)	0(0.0)
競艇	PPG群	44(85.1)	2(4.3)	1(2.1)
	GA群	24(66.7)	4(11.1)	3(8.3)
サイコロの賭け	PPG群	40(85.1)	5(10.6)	2(4.3)
	GA群	26(72.2)	4(11.1)	1(2.8)
カジノでの賭け	PPG群	42(89.4)	4(8.5)	1(2.1)
	GA群	28(77.8)	2(5.6)	1(2.8)
宝くじ、ロト	PPG群	22(46.8)	22(46.8)	3(6.4)
	GA群	12(33.3)	17(47.2)	3(8.3)
スロットマシン（カジノ等にあるもの）	PPG群	31(66.0)	8(17.0)	8(17.0)
	GA群	17(47.2)	5(13.9)	9(25.0)
ボーリング、ゴルフなど勝負への賭け	PPG群	20(42.6)	21(44.7)	6(12.8)
	GA群	16(44.4)	14(38.9)	1(2.8)
ビデオポーカーなど機械を使う賭け	PPG群	41(87.2)	2(4.3)	4(8.5)
	GA群	26(72.2)	4(11.1)	1(2.8)
マージャン	PPG群	26(55.3)	12(25.5)	9(19.1)
	GA群	15(41.7)	13(36.1)	4(11.1)
パチンコ、パチスロ	PPG群	13(27.7)	14(29.8)	20(42.6)
	GA群	3(8.3)	2(5.6)	31(86.1)
その他	PPG群	39(83.0)	2(4.3)	6(12.8)
	GA群	24(66.7)	2(5.6)	2(5.6)

Table 3-14 PPG群とGA群における最高賭け金額

	ギャンブルは しない 度数(%)	100円 以下 度数(%)	1000円 以下 度数(%)	1万円 以下 度数(%)	10万円 以下 度数(%)	100万円 以下 度数(%)	100万円 以上 度数(%)
PPG群	0(0.0)	2(4.3)	1(2.1)	3(6.4)	20(42.6)	20(42.6)	1(2.1)
GA群	0(0.0)	1(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	17(47.2)	14(38.9)	4(11.1)

事している割合が高い賭博は「宝くじ、ロト」、「マージャン」、「パチンコ、パチスロ」であった。特に「パチンコ、パチスロ」が従事の割合が高かった。

次に、Table 3-14 には「賭博」に使用した最高掛け金額(問2)に関する PPG 群と GA 群の結果が示されている。両群のデータを比較すると、約半数が1回の「賭博」に1万円～10万円使用し、残りの半数は10万円～100万円使用するという特徴が共通して見られた。

また、GA 群に対して新たに設けたプロフィール項目の結果から、「賭博行動」の平均初発年齢は19.4歳(範囲:14～38歳)であった。次に「賭博」を止めている平均期間は26.1ヶ月(範囲:0.8～156ヶ月)であり、自助グループに繋がっている平均期間は31.9ヶ月(範囲:1.0～147.5ヶ月)であった。「賭博行動」の再発に関しても7割以上が0回もしくは1回であった。週1回以上賭博に従事し1回あたり少なくとも1万円以上使用していた者でも、自助グループに参加することである程度「賭博行動」をコントロールできていることがわかる。

3-2. スクリーニング項目の結果の比較

3-2-1. SOGS-J の得点の比較 PPG 群と GA 群における SOGS-J のスクリーニング項目12項目の得点分布の結果を Figure 3-4 と Figure 3-5 に示す。Figure 3-4 と 3-5 の縦軸は人数を示しており、横軸はスクリーニング項目の合計得点を示している。分布の形状から PPG 群と比較し GA 群は分布が高得点の方に偏っているようである。

PPG 群の SOGS-J の平均値は19.4点で標準偏差は7.8であった。また、GA 群の SOGS-J の平均値は41.5点で標準偏差は7.8であった。両群の SOGS-J の得点の平均値に差があるか否か t 検定を実施したところ有意な差が見られた($t(81) = 15.07, p = .01$)。

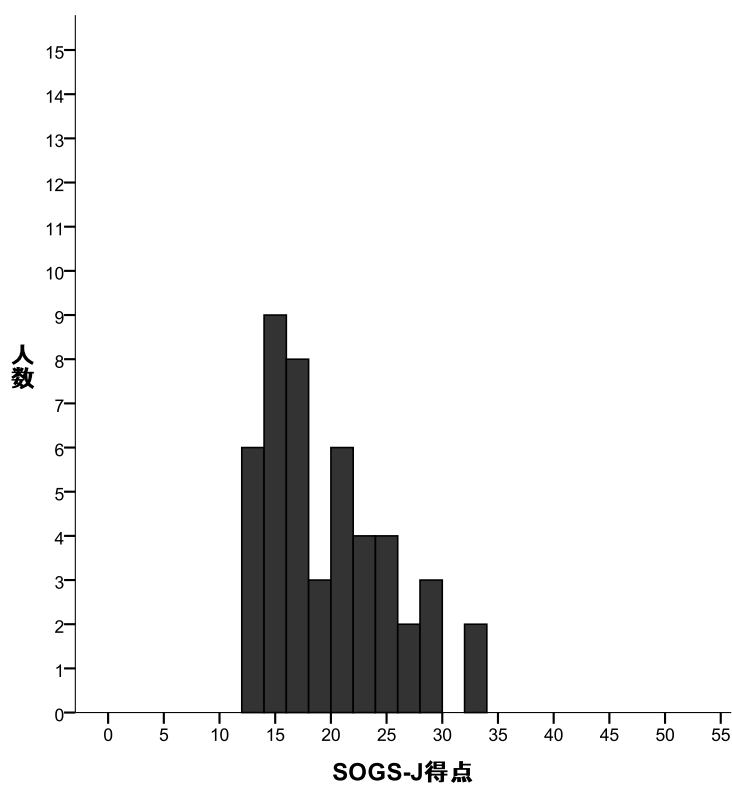


Figure 3-4. PPG 群の SOGS-J の得点分布.

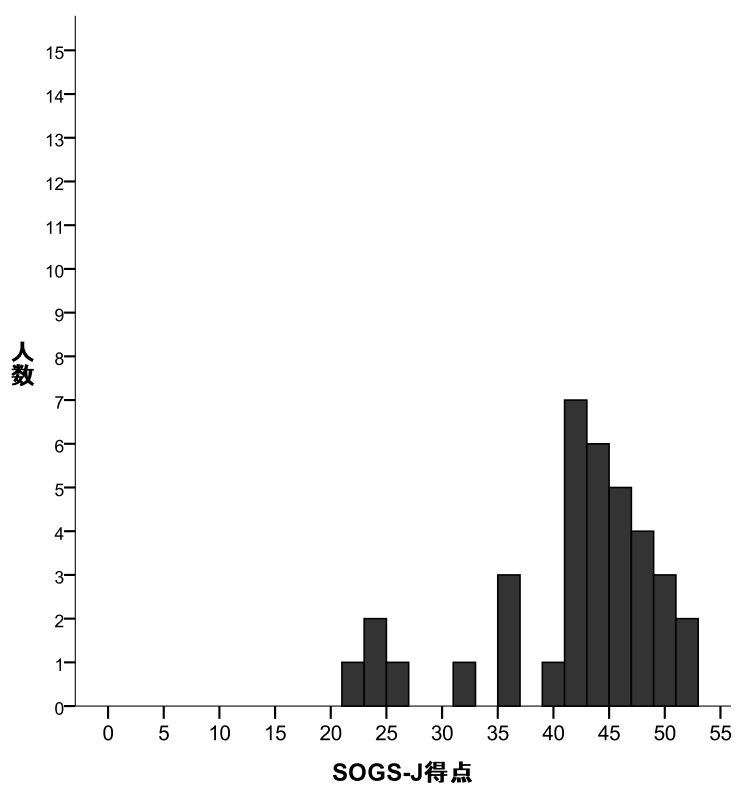


Figure 3-5. GA 群の SOGS-J の得点分布.

3-2-2. スクリーニング項目回答内容の比較 次に Table 3-15 には各項目の回答に関して、両群の度数分布が示されている。全体的な回答傾向から、PPG 群は「賭博」に関する嘘

Table 3-15 PPG群とGA群におけるスクリーニング項目への各回答の度数と割合

スクリーニング項目		自助グループメンバー (N = 10)				
		1. 結構ある 度数(%)	2. そこそこある 度数(%)	3. 少しはある 度数(%)	4. ほとんど無い 度数(%)	5. 全くない 度数(%)
問 4	負けた分を取り返そうとして同じ ギャンブルをしたことがありましたか？	PPG群 29 (61.7)	8 (17.0)	8 (17.0)	2 (4.3)	0 (0.0)
		GA群 35 (97.2)	0 (0.0)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
問 5	本当は負けたのに買ったと吹聴したことが ありましたか？	PPG群 2 (4.3)	7 (14.9)	6 (12.8)	13 (27.7)	19 (40.4)
		GA群 12 (33.3)	8 (12.2)	8 (12.2)	5 (13.9)	3 (8.3)
問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を 感じたことがありますか？	PPG群 14 (29.8)	12 (25.5)	12 (25.5)	7 (14.9)	2 (4.3)
		GA群 28 (77.8)	5 (13.9)	2 (5.6)	1 (2.8)	0 (0.0)
問 7	最初に考えていた以上にギャンブルに のめり込んだことはありますか？	PPG群 22 (46.8)	8 (17.0)	12 (25.5)	5 (10.6)	0 (0.0)
		GA群 33 (91.7)	3 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に 非難されたことはありますか？	PPG群 5 (10.6)	9 (19.1)	18 (38.3)	12 (25.5)	3 (6.4)
		GA群 24 (66.7)	7 (19.4)	4 (11.1)	1 (2.8)	0 (0.0)
問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって 生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？	PPG群 11 (23.4)	7 (14.9)	14 (29.8)	10 (21.3)	5 (10.6)
		GA群 31 (86.1)	3 (8.3)	2 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
問 10	ギャンブルをやめたいのだが、止められないと 感じたことがありますか？	PPG群 10 (21.3)	7 (14.9)	10 (21.3)	12 (25.5)	8 (17.0)
		GA群 24 (66.7)	6 (16.7)	2 (5.6)	2 (5.6)	2 (5.6)
問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、 周りの大事な人の目に触れないように隠したことが ありますか？	PPG群 2 (4.3)	5 (10.6)	9 (19.1)	10 (21.3)	21 (44.7)
		GA群 25 (69.4)	3 (8.3)	1 (2.8)	5 (13.9)	1 (2.8)
問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論に なったことがありますか？	PPG群 4 (8.5)	1 (2.1)	13 (27.7)	5 (10.6)	24 (51.1)
		GA群 27 (75.0)	5 (13.9)	3 (8.3)	1 (2.8)	0 (0.0)
問 13	問12の口論があなたのギャンブルをめぐるって起こった ことがありますか？	PPG群 0 (0.0)	0 (0.0)	7 (14.9)	6 (12.8)	34 (72.3)
		GA群 25 (69.4)	5 (13.9)	1 (2.8)	2 (5.6)	3 (8.3)
問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために 返せなくなったことがありますか？	PPG群 0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.3)	8 (17.0)	37 (78.7)
		GA群 20 (55.6)	6 (16.7)	4 (11.1)	3 (8.3)	3 (8.3)
問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の 時間を犠牲にしたことがありますか？	PPG群 4 (8.5)	3 (6.4)	9 (19.1)	7 (14.9)	24 (51.1)
		GA群 20 (55.6)	10 (27.8)	4 (11.1)	0 (0.0)	2 (5.6)

の項目(問 5)、「賭博」に関する隠し事の項目(問 11)、「賭博」に関する周りの人との金銭的トラブルの項目(問 12・問 13・問 14)、「賭博」が原因となった時間的なトラブルの項目(問 15)には「4. ほとんど無い」、「5. 全く無い」と答えている割合が高く、残りの項目に関しては「1. 結構ある」から「3. 少しはある」の回答が多いようである。そして、GA 群においてはスクリーニング項目のほぼ全項目に「1. 結構ある」から「3. 少しはある」と回答しており、GA 群の半数以上が「1. 結構ある」に回答をしている傾向がみられる。カイ 2 乗検定の結果、全スクリーニング項目において 5%水準で有意であった。また残差分析の結果、GA 群は PPG 群と比較しどの項目においても「1. 結構ある」に当てはまると答えている人数が多かった。

第4節 研究 5-1 論議

4-1. プロフィール項目の結果の比較に関して PPG 群と GA 群のプロフィール項目に関して比較した結果、両群とも「宝くじ、ロト」、「マージャン」、「パチンコ、パチスロ」に多い頻度で従事しており、1 回の「賭博」に高額な金銭を使用しているという頻度、使用金額ともに共通した特徴が見られた。GA 群の対象者である GA メンバーは「病的賭博」の診断を受けている者や、診断は受けていなくても賭博のために多額の負債をして自己破産をするなど、過去に「賭博」に過度に従事し社会生活に問題や実害を被った者で構成されており、プロフィール項目の結果もその特徴を示しているといえる。従事している「賭博」の種類と頻度と使用金額において共通した特徴が見られたことから、「病的賭博」の症状が進行性のものであることを併せて考えると SOGS-J の cut off 点(13 点)以上で「病的賭博」の可能性が高い大学生は、今後深刻な状態に陥る危険性があると言えよう。

4-2. スクリーニング項目の結果の比較に関して PPG 群と GA 群における SOGS-J の得点を比較した結果、GA 群は PPG 群よりも有意に高い得点を取っていることが明らかになり、得点分布の形状からも GA 群は PPG 群と比較し高得点に偏っていることがわかった。また、スクリーニング項目の回答傾向も有意に異なっており、GA 群は全ての項目に「1. 結

構ある」に当てはまると答えている人数が PPG 群と比較し多かった。PPG 群の回答傾向の特徴としては、自分自身の「賭博行動」に関して嘘や隠し事をすることや、金銭的・時間的トラブルが GA 群と比較して少ないことが明らかになった。このことから「病的賭博」の可能性が高いと考えられる大学生は「病的賭博」の症状が GA メンバー程深刻な状態ではないことが示された。

研究 5-1 では、研究 3 と 4 の結果から導き出された cut off 点 (13 点) をもとに大学生から抽出された「病的賭博」の可能性の高い者が、治療的介入が必要な程度深刻であるか否か明らかにすることを目的として行った。具体的には「病的賭博」に罹患したことで生活が破綻してしまい「病的賭博」の自助グループに参加しているメンバーに SOGS-J を実施し、研究 3 と 4 で抽出された大学生の結果との比較を行った。SOGS-J の得点と回答傾向についてより詳細に検討した結果、「病的賭博」の可能性の高いと考えられる大学生は GA メンバーのように直ちに治療介入が必要なほど深刻ではない事が明らかになった。しかし、抽出された大学生と GA メンバーの従事している「賭博行動」の頻度や使用している金額に共通した特徴が見られたことと「病的賭博」の症状が進行性のものであることを併せて考えると、治療的介入よりは心理教育等の予防に焦点をあてた介入が必要であると言える。

研究 5-1 では GA メンバーと「病的賭博」の可能性の高い学生との主観報告において「賭博行動」の類似点と相違点について示すことができた。次に研究 5-2 においては客観的な視点からも「賭博行動」に類似点がみられるか否か検討するために、GA メンバーと大学生を対象に「ギャンブル課題」を用いた実験を実施する。

研究 5-2 「病的賭博」の可能性が高い大学生と 「病的賭博者」との選択行動の比較

第5節 研究 5-2 目的

研究 5-1 では cut off 点(13 点)以上で「病的賭博」の可能性が高い大学生と GA に参加しているメンバーを対象とし SOGS-J の得点結果と回答内容の比較を行った。その結果、SOGS-J の得点結果は有意に異なっていたが、病的賭博と考えられる大学生は従事している賭博行動の頻度や使用している金額に GA のメンバーと共通した特徴が見られた。研究 5-1 の結果から、「病的賭博」の症状の深刻さの違いと SOGS-J における回答内容の共通した特徴に関して示すことができたが、これらは SOGS-J の質問項目に対する主観報告における特徴であり、実際の賭博行動における特徴については比較できていない。

そこで、研究 5-2 では賭博行動の実験パラダイムとして Bechara, Damasio, Damasio, & Anderson (1994)によって開発された「ギャンブル課題」を用いる。そして、大学生と GA メンバーを対象に「ギャンブル課題」を実施し、「ギャンブル課題」における選択行動の傾向について cut off 点を超えた大学生と GA メンバーの類似点・相違点について検討を行う。

第6節 研究 5-2 方法

6-1. 実験参加者 研究 5-2 の実験参加者は、学生群と GA 群から構成されていた。学生群は大学生と大学院生 30 名(男性 15 名, 女性 15 名)で構成されており、平均年齢は 22.4 歳(範囲:21~27 歳)であった。GA 群は GA のメンバー 8 名(全て男性)で構成されており、平均年齢は 38.3 歳(範囲:25~53 歳)であった。

6-2. 「ギャンブル課題」について 研究 5-2 で使用した「ギャンブル課題」は Bechara, Tranel, & Damasio (2000)によって開発されたものであった。この課題ではパーソナルコンピュータのディスプレイ上に 4 つの青色のカードデッキが表示され、実験参加者が選択した

いカードデッキの上にマウスのカーソルを合わせてマウスをクリックすることでカードデッキの一番上のカードが選択できるという形式であった。カード選択場面の詳細については Figure 3-6 に示す。カード選択をすると、そのカードが赤色か黒色であるかが表示された。選択ごとに赤色であれば獲得額と損失額が、黒色であれば獲得額のみで損失がないことが画面上部に円単位で実験参加者にフィードバックされた。Figure 3-7 には 2 番のカードデッキを選択した際のフィードバック場面が示されており、2 番のカードデッキが赤色で表示されている。所持金は 20 万円から開始され、画面上部の赤色のバーによって示されていた。また、各カード選択による所持金の変動は、緑色のバーの変動によって示されていた。

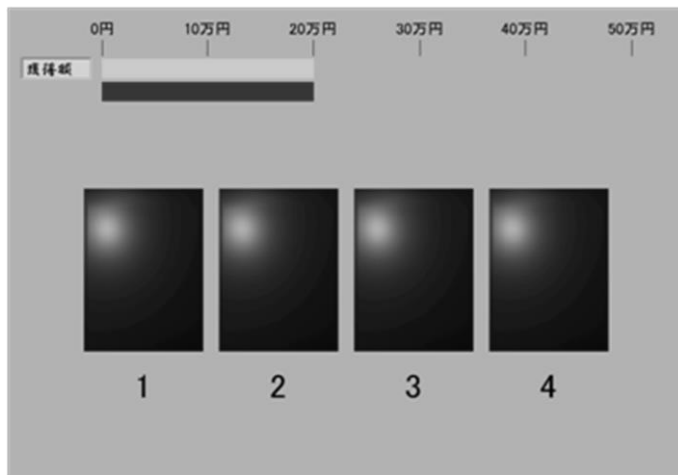


Figure 3-6. 「ギャンブル課題」のカード選択場面.

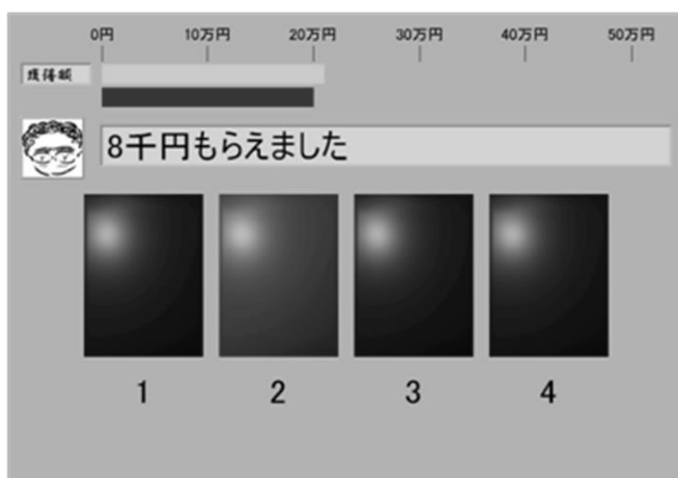


Figure 3-7. 「ギャンブル課題」のフィードバック場面.

1つのカードを選択し、画面上部におけるフィードバックが終了するまでを1試行とし、合計100試行を行った。

この課題では与えられた20万円の資金を最大にすることを目的としていた。4つのカードデッキは各60枚のカードで構成されており、4つのカードデッキのうち2つは大きな利得と損失のカードで構成されており、選択し続けると最終的な合計がマイナスになるデッキ(disadvantageous deck)であった。他の2つは小さな利得と損失のカードで構成されており、選択し続けると最終的な合計がプラスになるデッキ(advantageous deck)であった。各2つのカードデッキでは、含まれる赤色カードの頻度と損失額が異なっていた。具体的には、各2つのカードデッキにおいては、1つは損失の頻度が少なく1試行の損失額が大きくなるよう、そして他の1つは損失の頻度が多く1試行の損失額が小さくなるように設定されていた。獲得額については、各2つのカードデッキにおいては同程度になるように設定されていた。各カードデッキの内容についてはTable 3-16に示す。

6-3. 質問紙について 研究5-2で使用した質問紙はSOGS-Jであり、フェイスシートと16項目の質問項目(スクリーニング項目13項目とプロフィール項目3項目)で構成されていた。同様の得点化の方法を用いることで得点範囲は0点から53点となり、13点以上を病的賭博者の可能性のある者(PPG)、0点を健常者(nonPG)に分類した。

Table 3-16. 各カードデッキの内容

	Deck 1	Deck 2	Deck 3	Deck 4
報酬額	高額	高額	低額	低額
罰金額	高額	超高額	超低額	低額
罰の頻度	高頻度	低頻度	高頻度	低頻度
結果	－	－	＋	＋

6-4. 実験手続き まず、実験参加者をコンピュータディスプレイの前に着席させ研究内容、プライバシーやデータの保護、不利益と危険性、いつでも参加を取りやめることができることについて説明を行った。その後、研究参加協力の依頼をし研究参加協力の同意が得られた場合は同意書に記名してもらい教示を与えた。「ギャンブル課題」の教示では、画面に表示されている刺激について、カードデッキを選択する際の操作方法について、そして、できるだけ多くのお金を儲けることが目的であることについて説明を行った。質問紙の教示では、フェイスシートに記載されていた調査目的、回答方法や注意点、プライバシーの保護について説明を行った。GA 群の実験実施に際しては、実験参加者本人が実験実施前後に賭博行動を行わないように配慮するため、実施場所を GA グループミーティング会場に設定し、実施時間も GA グループのミーティングが行われる前に実施できるように設定した。

6-5. データの分析 まず、SOGS-J の結果から学生群から「病的賭博」である可能性の高い者 (PPG 群) を抽出する。次に「ギャンブル課題」の結果に関して、小さな利得と損失のカードデッキの総選択数と大きな利得と損失のカードデッキの総選択数の差 (net score) について 20 試行 (1block) 毎に算出しカードの選択の推移について nonPG 群と PPG 群と GA 群の 3 群間での比較を行う。そして、「ギャンブル課題」について学習が進んだであろう、最終 block である 5block 目 (80 試行から 100 試行) の net score の結果に関して 3 群の比較を行う。最後に 100 試行を通して、各カードデッキの総選択数に差があるか否か nonPG 群と PPG 群、GA 群の 3 群間で比較を行う。

第7節 研究 5-2 結果

7-1. SOGS-Jの結果と群分け 大学生の SOGS-J の平均得点は 3.8 点 (範囲: 0~30 点) であった。得点結果がカットオフ点の 13 点以上であり PPG と識別された者が 3 名、0 点で nonPG と識別された者が 15 名であった。また GA メンバーの平均得点は 44.7 点 (範囲: 41~48 点) であった。

7-2. IGT の結果の比較

7-2-1. block 毎の選択の推移の群間比較 Figure 3-8 には各群の各 block における net score (小さな利得と損失のカードデッキの総選択数と大きな利得と損失のカードデッキの総選択数の差) の推移が示されている。縦軸は net score、横軸は各 block (20 試行) を示している。net score はマイナスの値を取るとリスク志向的な選択をしていることになり、プラスの値を取るとリスク回避的な選択をしていることになる。

Figure 3-8 の結果から、3 群とも最初の block ではリスク志向的な選択をしており試行を重ねる毎にリスク回避的な選択に移っているようである。また、GA 群においては最終 block においてリスク回避的な選択が nonPG 群、PPG 群と比較が少ないようである。そこで群 (3)×block(5) の分散分析をした結果、block の主効果のみ有意であった ($F(4,92) = 12.31$, $p < .01$)。block の主効果があったことから下位検定 (Ryan 法) を行った結果、block1 と 2、block1 と 3、block1 と 4、block1 と 5 の間に有意な差が見られた。この結果から 3 群とも試

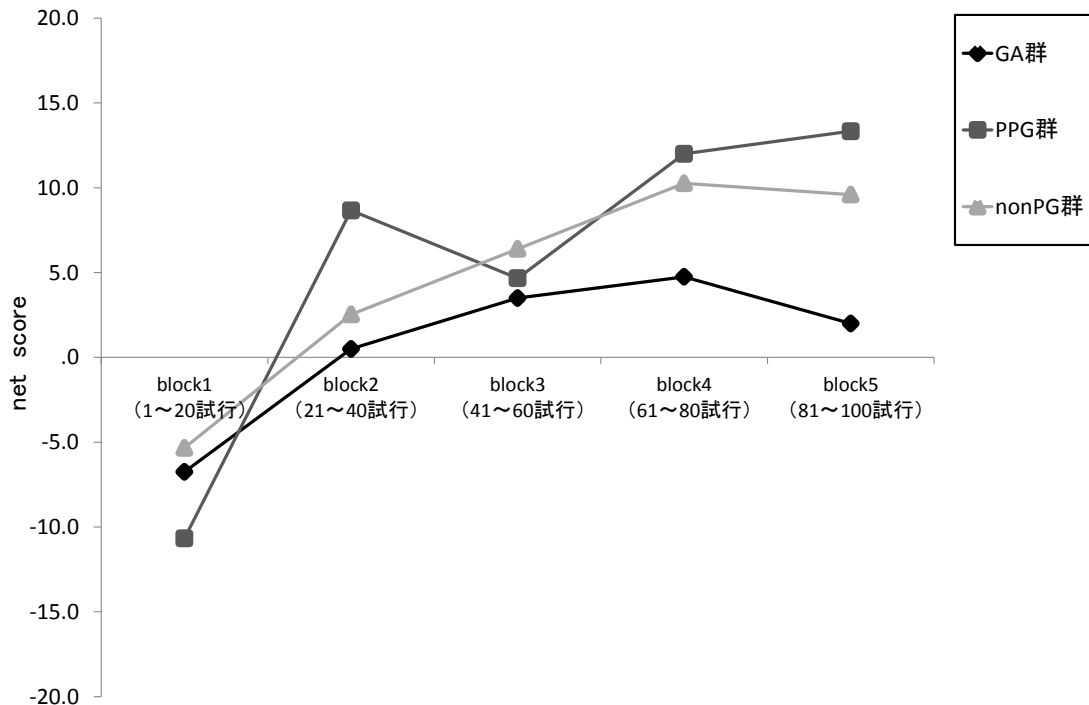


Figure 3-8. 3群におけるnet scoreの推移.

行を重ねるにつれ、リスク志向的な選択からリスク回避的な選択に移行することが明らかになった。次に最終 block である 5block 目 (80 試行から 100 試行) の net score に関して、nonPG 群、PPG 群と GA 群の間に有意な差があるか否かについて対応の無い 1 要因 3 水準の分散分析を行った結果、有意な差は見られなかった ($F(2,25) = 12.31, n.s.$)。この結果から「ギャンブル課題」において学習が進んだであろう 5block 目において 3 群ともカード選択の傾向に違いがないことが明らかになった。

7-2-2. 各デッキの総選択数の群間比較 Figure 3-9 には 3 群における各デッキの総選択数が示されている。縦軸は総選択数、横軸は各デッキを示している。Figure 3-9 を見てみると、デッキ 3 の総選択数とデッキ 4 の総選択数に群間で差があるようである。そこで、群(3)×デッキ(4)の分散分析をした結果、デッキの主効果があり ($F(3,69) = 6.07, p < .01$)、群とデッキの交互作用があった ($F(6, 69) = 3.75, p < .01$)。デッキの主効果があったことから下位検定 (Ryan 法) を行った結果、デッキ 1 と 2、デッキ 1 と 3、デッキ 1 と 4 の間に有意な差が見られた。この結果から 3 群においてデッキ 1 は他のデッキと比較して選択数が少ないことが明らかになった。また、群とデッキの交互作用があったことから下位検定 (Ryan 法)

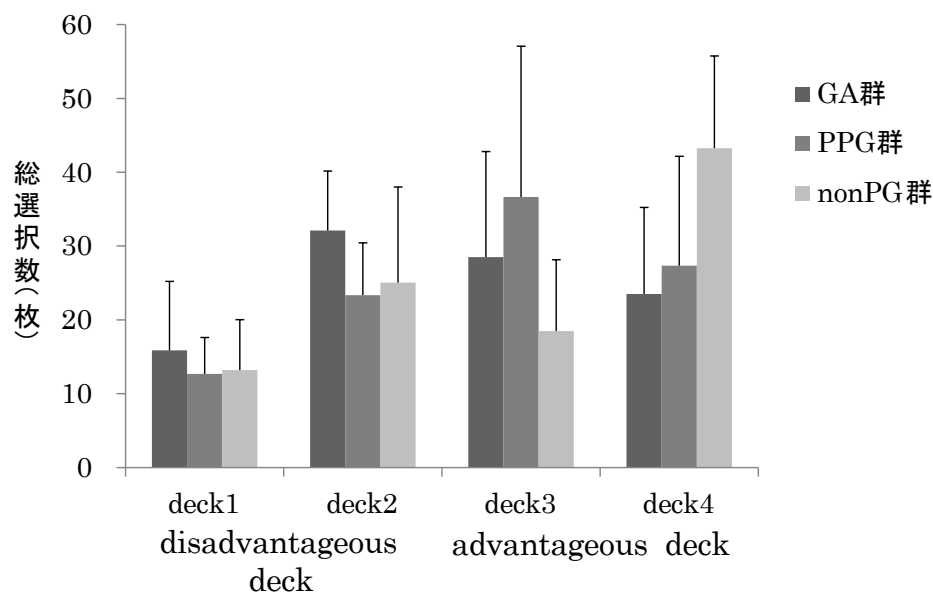


Figure 3-9. 3群における各デッキの総選択数.

を行った結果、デッキ 3 において GA 群と nonPG 群の間、PPG 群と nonPG 群の間に有意な差があり、GA 群と PPG 群は nonPG 群と比較してデッキ 3 の選択数が多いことが明らかになった。また、デッキ 4 において GA 群と nonPG 群の間、PPG 群と nonPG 群の間にも有意な差があり、GA 群と PPG 群は nonPG 群と比較してデッキ 4 の選択数が少ないことが明らかになった。

第8節 研究 5-2 論議

8-1. block ごとの選択の推移の群間比較に関して 選択の推移に関しては 3 群の間に違いはなく、前半ではリスク志向的な選択をし、試行を重ねるにつれてリスク回避的な選択に移していくという共通の特徴が明らかになった。

DSM-IV-TR にある病的賭博の診断基準には「ギャンブルで失ったお金を取り戻すために、別の日にギャンブルをしに戻ったことがありますか？」という「深追い行動(chasing)」という項目があり、病的賭博者に「ギャンブル課題」において前半の block ではリスク志向な選択をし、中盤の block ではリスク回避的な選択に移行、後半の block においては再びリスク志向的な選択に戻るというカード選択の推移によって再現されるのではないかと考えたが、今回の実験ではその特徴が現れなかった。この理由として、実験参加者となった GA 群は自助グループに参加することにより賭博行動を長期間止めている者であったことから、「ギャンブル課題」においても自分のカード選択行動をコントロールできたのではないかと考えられた。また、SOGS-J の得点がカットオフ点以上で PPG である者も治療介入が直ちに必要なほど深刻ではないため、診断基準にあるような極端な行動があらわれなかったのではないかと考える。しかし、統計的に有意ではなかったとはいえ GA 群のカード選択の傾向には前述した「深追い行動」の特徴が見て取れる。この原因として今回の実験においては PPG 群の人数が 3 人とごく少数であったために統計的な結果として現れなかったのではないかと考えられる。そこで、今後の実験課題として PPG 群と GA 群ともにデータを追加しこの傾向について検討していくことが挙げられよう。

8-2. 各デッキの総選択数の群間比較に関して 結果からデッキ 1 の選択数は他のデッキよりも少ないことが明らかになった。また、GA 群と PPG 群は nonPG 群と比較してデッキ 3 の選択数が多いこと、GA 群と PPG 群は nonPG 群と比較してデッキ 4 の選択数が少ないことが明らかになった。これらの結果から、選択し続けると最終的な合計がプラスになるデッキの選好において GA 群と PPG 群に共通した特徴がみられたと考えられる。また、デッキ 3 はデッキ 4 と比較し罰の頻度が高頻度になることから、罰の頻度に対して鈍感であるという GA 群と PPG 群に共通した特徴が示された結果であったと考えられよう。

研究 5-2 では SOGS-J と「賭博行動」の実験パラダイムである「ギャンブル課題」を大学生と「病的賭博」によって自分自身の生活に問題や実害を被っている GA メンバーを対象に実施し、「ギャンブル課題」における選択行動という客観的な行動指標を用いて「病的賭博」である可能性が高い学生と GA メンバーに共通した傾向が見られるか否か検討を行った。実験結果から、「ギャンブル課題」でのカードデッキの選好において「病的賭博」の可能性が高い学生と GA メンバーに共通した特徴が示されたことにより、実際の「賭博行動」においても共通した行動傾向であることが示唆されたと言えよう。

これまで、研究 3 と 4 の結果から SOGS-J には十分な信頼性と妥当性が備わっていることが示すことができ、研究 5 の結果から cut off 点(13 点)を超え「病的賭博」である可能性が高い学生と既に「病的賭博」である GA メンバーには主観的報告においても行動の面でも共通した特徴があることが伺えた。これらの結果から、大学生の「病的賭博」の実態を示す際、本研究を通して開発された 3 項目のプロフィール項目と 13 項目のスクリーニング項目で構成される SOGS-J を使用する「有効性」の高さが示されたと言えよう。そこで、研究 6 と 7 では実際の実態調査において SOGS-J を使用することを想定し、より利便性に注目した SOGS-J の「有用性」を高めるための検討を行う。

第Ⅳ部 「病的賭博」のスクリーニングテスト SOGS-Jの「有用性」の検討

序

研究3ではSOGS-Jの開発を行い大学生を対象に調査を実施することでSOGS-Jの信頼性と妥当性、cut off点の設定による分類精度の検討を行った。研究4では大学生と日常的に「賭博行動」に従事している者との比較を通してSOGS-Jの信頼性と妥当性と研究3で設定したcut off点の妥当性についての検討を行った。研究5ではcut off点以上で「病的賭博」可能性の高い大学生の症状の程度を調べるために、既に「病的賭博」であるGAメンバーとの比較を行った。具体的には研究5-1では病的賭博者の可能性のある学生と「病的賭博」の自助グループメンバー(GAメンバー)とのSOGS-Jの回答内容を比較することで主観報告の観点から「賭博行動」の類似点・相違点について検討した。そして、研究5-2では「賭博行動」の実験パラダイムである「ギャンブル課題」を大学生とGAメンバーを対象に実施し、cut off点を超えた学生とGAメンバーとの「ギャンブル課題」における選択行動を比較することで客観的指標の観点から「賭博行動」の類似点・相違点について検討した。研究3と4の結果を通してSOGS-Jには妥当性と信頼性があることが示され、cut off点を13点に設定することで分類精度が最も高くなることが示された。また研究5の結果から「病的賭博」の可能性の高い学生とGAメンバーとでは「病的賭博」の症状における違いと「賭博行動」における類似点が示された。これらの結果から、本研究を通して開発されたSOGS-Jの「有効性」の高さが示されたと言えよう。

そこで、研究6と7ではSOGS-Jをわが国の「病的賭博」の実態調査に使用するにあたり、より簡便に使用できるよう尺度の「有用性」に着目し検討を行う。具体的には研究6ではより簡便にスクリーニングできるようSOGS-Jの項目数を減らし短縮版を作成し、フルスケール版であるSOGS-Jと分類精度の比較を行う。次に研究7ではわが国の「病的賭博」の現状を示すための実態調査を想定し、大規模サンプルを対象とした実態調査におけるSSOGS-J使用の予備的な検討を行う。

第1章 研究 6 短縮版 SOGS-J (SSOGS-J) の開発及び信頼性、妥当性、分類精度の検討

第1節 目的

大規模なサンプルを対象にした実態調査において、単一の心理尺度のみを用いて調査を実施することはあまりなく、大抵の場合は複数の心理尺度を組み合わせることで実態調査を実施する。このように複数の心理尺度が組み合わされると、質問項目は全体としてかなりの分量になり調査対象者に負担をかけてしまうことになる。この結果、無回答や同じ選択肢を選ぶなどの回答が増え、無効回答が増えてしまうのである。そこで、できるだけ項目数を減らし調査対象者にかかる負担をより少なくする必要があると考える。SOGS の回答に要する時間の短縮を目的として Nelson & Oehlert (2008) は、Addiction Treatment Program をうけている患者 316 名を対象に短縮版 SOGS (SSOGS) の開発研究を行った。Nelson & Oehlert (2008) は SOGS の得点からロジスティック回帰分析を行った結果から SSOGS の候補になる項目 7 項目における信頼性と妥当性の検討を行い、分類精度について検討を行った。その結果、十分な信頼性と妥当性が示された。また SSOGS の cut off 点を 2 点にした場合と 1 点にした場合と 1 点にした場合の両方においても十分な分類精度が示され、使用用途によって cut off 点の設定を変えるべきであると述べている。

そこで、研究 6 ではわが国における「病的賭博」の実態を示すための大規模な調査において SOGS-J が使用できるよう、Nelson & Oehlert (2008) の研究結果を参照し、項目数を少なくした短縮版の SOGS-J (SSOGS-J) の開発を行い、その信頼性と妥当性、cut off 点の設定による分類精度の検討を行うことを目的とする。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 研究 6 の調査対象者のデータは研究 3 と 4 と 5-2 で実施した SOGS-J のデータを統合したものであり、大学生および大学院生 452 名 (男性 260 名, 女性 192 名) で構成されていた。平均年齢は 19.7 歳 (範囲: 18~34 歳) であった。

2-2. 調査手続き 研究 3 と 4 の調査対象者は、平日に大学の講義で集まっていた大学生を調査協力者とする便乗法によって抽出され、調査協力の依頼と教示を含む説明をした後に質問紙の配布を行い、各自質問紙を持ち帰らせ回答をさせ後日回収を行うという宿題調査の手法を用いた。研究 5-2 では実験参加者が「ギャンブル課題」を行った後に質問紙の回答を行わせた。

2-3. 質問紙について 研究 3、4、5-2 で使用した質問紙は SOGS-J であり、フェイスシートと 16 項目の質問項目（スクリーニング項目 13 項目とプロフィール項目 3 項目）で構成されていた。同様の得点化の方法を用いることで得点範囲は 0 点から 53 点となり、13 点以上を病的賭博者の可能性が高い者（PPG）、0 点を健常者（nonPG）に分類した。

SSOGS-J の項目は Nelson & Oehlert（2008）の研究結果と同じ SOGS-J のスクリーニング項目から選出された 5 項目であった（Table 4-1 参照）。回答に際して、問 1 から問 4 は「1. 結構ある」、「2. そこそこある」、「3. 少しはある」、「4. ほとんど無い」、「5. 全く無い」の 5 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった。問 5 は「賭博」をするための資金を調達する資金源や負債先についての選択肢として、「1. 家計の金」、「2. 親戚や義理の家族から」、「3. 闇金融から」の 3 個の選択肢が設けられており、複数回答法にて回答する形式であった。5 個の選択肢の中から単一回答法にて回答する形式であった項目では「1. 結構ある」を 4 点、「2. そこそこある」を 3 点、「3. 少しはある」を 2 点、「4. ほとんど無い」を 1

Table 4-1 SSOGS-Jの項目内容

問 1	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？
問 2	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？
問 3	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？
問 4	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことはありますか？
問 5	今までにギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きます。誰から借りましたか？

点、「5. 全く無い」を 0 点とした。複数回答法にて回答する形式であった項目については、3 つある選択肢を選択することに 1 点を付与した。得点範囲は 0 点から 19 点であった。

2-4. データの分析 研究 6 の結果の分析では、まず第 1 に SOGS-J と SSOGS-J の得点分布を示しデータの特徴について記述統計を行う。そして、第 2 に SSOGS-J の信頼性と妥当性の検討として、信頼性係数の算出と SOGS-J の合計得点と SSOGS-J の合計得点との相関、SSOGS-J の各項目と SOGS-J の合計得点の相関 (I-T 相関) を算出する。そして第 2 に、研究 3、4 から示された SOGS-J の cut off 点 (13 点) をもとに、13 点以上を「病的賭博」の可能性が高い者 (PPG)、0 点を健常者 (nonPG) への分類し、その分類を外的基準として SSOGS-J の cut off 点の設定について感度と特異度を算出し検討を行う。

第3節 結果

3-1. SOGS-J と SSOGS-J の得点分布 SOGS-J と SSOGS-J の得点分布がそれぞれ Figure 4-1 と Figure 4-2 に示されている。縦軸は人数、横軸は SOGS-J 及び SSOGS-J の得点を示している。Figure 4-1 の図中にある参照線は、cut off 点 (13 点) を示している。

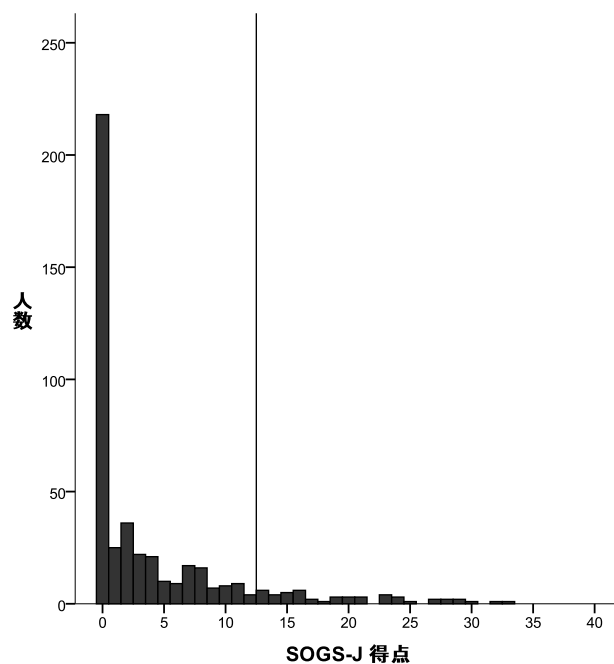


Figure 4-1. SOGS-J の得点分布.

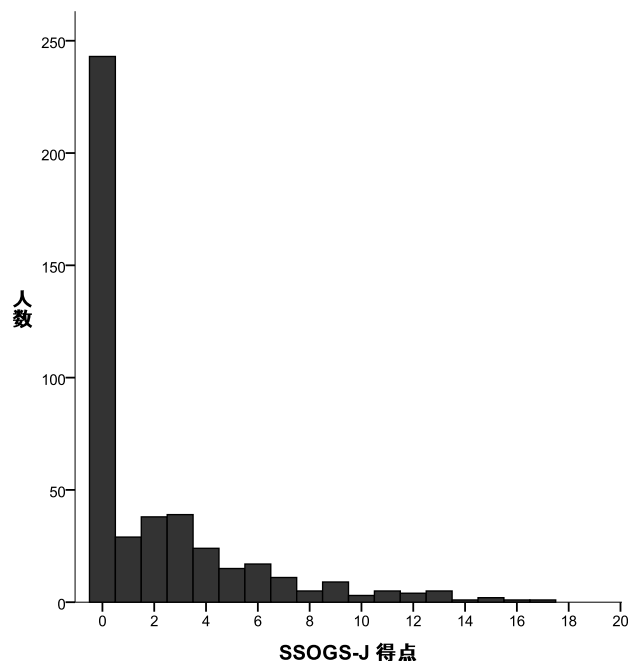


Figure 4-2. SSOGS-J の得点分布.

SOGS-J の平均点は 4.2 点、標準偏差は 6.58 で範囲は 0 点 33 点であった。SOGS-J の得点結果から得点が 0 点で健常者 (nonPG) と考えられる者は 218 名、cut off 点 (13 点) 以上で病的賭博者の可能性が高い者 (PPG) は 50 名 (全体の 11.1%) であった。SSOGS-J の平均点は 2.1 点、標準偏差は 3.31 で範囲は 0 点 17 点であった。

3-2. 信頼性と妥当性の検討 SSOGS-J の単一回答法の項目について信頼性係数を算出した結果、 $\alpha = .79$ と比較的高い内的整合性が得られた。SSOGS-J と SOGS-J の合計得点について相関を算出した結果、有意な正の相関が得られた ($r = .96, p < .01$) SSOGS-J の各項目の得点と SOGS-J の合計得点の相関を算出し、I-T 相関について検討した結果、SSOGS-J 全項目において SOGS-J 合計得点と有意な正の相関 ($r = .52 \sim .88, p < .05$) がみられた。

3-4. cut off 点の検討 Table 4-2 には SSOGS-J の各得点を cut off 点にした場合の分類精度、感度 (sensitivity) と特異度 (specificity) が示されている。感度と特異度を算出するに際し、外的基準として SOGS-J の得点結果を使用し 13 点以上を病的賭博の可能性の高いもの (PPG)、0 点を健常者 (nonPG) とした。Table 4-2 に示されている感度は PPG を SSOGS-J が正しく PPG と判定できる割合であり、分子は SOGS-J の各得点における PPG の人数、分母は SOGS-J の結果における PPG の人数を示している。

Table 4-2 各cut off点と分類精度

SSOGS-J score	感度	特異度
0	50/50 = 1.00	0/218 = 0.00
3	50/50 = 1.00	218/218 = 1.00
4	49/50 = 0.98	218/218 = 1.00
5	47/50 = 0.94	218/218 = 1.00
6	43/50 = 0.86	218/218 = 1.00
7	39/50 = 0.78	218/218 = 1.00
8	35/50 = 0.70	218/218 = 1.00
9	31/50 = 0.62	218/218 = 1.00
10	22/50 = 0.44	218/218 = 1.00
11	19/50 = 0.38	218/218 = 1.00
12	14/50 = 0.28	218/218 = 1.00
13	10/50 = 0.20	218/218 = 1.00
14	5/50 = 0.10	218/218 = 1.00
15	4/50 = 0.08	218/218 = 1.00
16	2/50 = 0.04	218/218 = 1.00
17	1/50 = 0.02	218/218 = 1.00
18	0/50 = 0.00	218/218 = 1.00

Table 4-2 に示されている感度と特異度の値から cut off 点として 3 点もしくは 4 点に設定した場合が最も妥当であると考えられた。3 点を cut off 点とした場合、「病的賭博」の可能性があると考えられる学生の人数は 142 人(全体の 31.4%)で 4 点を cut off 点とした場合は 103 人(全体の 22.8%)であった。「病的賭博」の可能性があると考えられる学生の割合の高さから、SOGS-J の cut off 点で病的賭博者の可能性のあるものと考えられる人数の結果 50 名(全体の 11.1%)をもとに SSOGS-J の cut off 点の設定を検討してみると 6 点を cut off 点とした場合、「病的賭博」の可能性があると考えられる学生の人数は 64 人(全体の 14.2%)で 7 点を cut off 点とした場合は 47 人(全体の 10.4%)であった。

第4節 論議

4-1. SSOGS-J の信頼性と妥当性に関して 信頼性係数を算出した結果、比較的高い内の整合性が得られたことから SSOGS-J には十分な信頼性があると考えられた。次に妥当性の検討として SSOGS-J と SOGS-J の合計得点に有意な正の相関があり、SSOS-J の各項目においても SOGS-J の合計得点と相関があったことから、SSOGS-J に SOGS-J と同程度の妥当性があることが示されたと言えよう。

4-2. cut off 点に関して SOGS-J の cut off 点を基準として SSOGS-J の各得点を cut off 点に設定した場合の感度と特異度を算出し比較した結果、cut off 点として 3 点から 4 点を設定すると妥当であることが示された。しかし、これらの点数を cut off 点に設定した場合「病的賭博者」の可能性があると学生の数が多いようである。そこで、SOGS-J の結果の cut off 点以上の人数を参照した場合、cut off 点として 6 点から 7 点に設定すると妥当であることが示された。感度と特異度という分類精度の高さの観点から考えると 3 点から 4 点という設定が妥当であろうし、「病的賭博」でないのに「病的賭博」であるという false positive の割合の観点から考えると 6 点から 7 点が妥当であると考えられる。本研究の結果からだけでは、どちらの点数に設定にするかについて根拠を示すには十分ではない。Nelson & Oehlert (2008) は

SSOGS の開発研究において cut off 点の設定については使用用途によって設定を変更すべきであると述べている。このことから、わが国における「病的賭博」の有病率のデータを得るため実態調査を行うという使用用途において、SSOGS-J の cut off 点を何点に設定するか検討を行うために、今後も SSOGS-J を使用した更なるデータの積み重ねを行う必要がある。

そこで、研究 7 では実態調査において SSOGS-J を使用することを想定し、実際に大規模サンプルを対象とした実態調査の予備的検討を行う。

第2章 研究7 大規模サンプルを対象としたSSOGS-Jの使用に関する予備的検討

第1節 目的

研究6の結果から、SSOGS-Jの信頼性と妥当性が示された。SSOGS-Jのcut off点についてはさらにデータを収集し検討を行う必要があると考えられた。そこで、研究7ではわが国での「病的賭博」の有病率のデータを得るための実態調査を想定し、大規模サンプルを対象とした実態調査におけるSSOGS-J使用の予備的な検討を行うことを目的とする。そして、分類精度の観点からcut off点を暫定的に設定し、その実態調査の結果からわが国の「病的賭博」の有病率に関する結果を示し、「性別」や「年齢」、「職業」、「学歴」、「婚姻状況」等の人口統計的変数や「物質への依存傾向」や「自殺念慮・企図」等の「病的賭博」と関係のある変数との関連からSSOGS-Jの「有用性」について検討を行う。

第2節 方法

2-1. 調査対象者 研究7の調査対象者は平成22年3月にM県の「心の健康に関する県民意識調査」の調査対象者であり、住民基本台帳より層化抽出されたM県内の20歳以上の住民3000名であった。返送され回収された有効回答数は981名(全対象者の32.7%)であった。Table 4-3には現住人口と無回答と各有効回答数と割合が示されている。Table 4-3に示されている人口構成比と回答構成比から、本調査の有効回答は母集団を代表する標本であると考えられる。Table 4-4には男性と女性における各年齢層の有効回答数が示されている。全体における有効回答数の割合から、本調査では20歳代から40歳代の有効回答数が少ない傾向にあった。

2-2. 調査手続き 本調査は郵送調査法により質問紙調査を実施した。

2-3. 質問紙について 使用した調査票には「性別」、「年齢層」、「居住地」、「職業」、「最

Table 4-3 M県人口と有効回答数

	現住人口(人)	人口構成比(%)	有効回答数(人)	回答構成比(%)
A市	370,216	32.7	318	32.4
B市	168,554	14.9	131	13.4
C市	130,503	11.5	107	10.9
D市	57,751	5.1	37	3.8
E市	39,739	3.5	42	4.3
F市	62,942	5.6	50	5.1
G市	20,635	1.8	22	2.2
H市	32,823	2.9	26	2.7
I市	21,674	1.9	17	1.7
A町	28,744	2.5	22	2.2
B町	24,878	2.2	19	1.9
C町	10,061	0.9	12	1.2
D町	8,164	0.7	4	0.4
E町	20,823	1.8	19	1.9
F町	7,308	0.6	5	0.5
G町	22,019	1.9	21	2.1
H町	18,134	1.6	24	2.4
I村	1,222	0.1	2	0.2
J町	5,319	0.5	9	0.9
K町	16,915	1.5	19	1.9
L町	11,239	1.0	8	0.8
M町	18,925	1.7	11	1.1
N村	1,816	0.2	2	0.2
O村	3,100	0.3	6	0.6
P町	6,269	0.6	8	0.8
Q町	13,756	1.2	17	1.7
R町	4,545	0.4	4	0.4
S町	4,433	0.4	4	0.4
無回答			15	1.5
合計	1,132,507	100.0	981	100.0

注:M県 過去の市町村別人口と世帯数 平成22年 市町村別人口と世帯数
(平成22年 1月～12月)から引用.

「終学歴」、「配偶者状況」を問う「基本属性項目」が設けられていた。「基本属性項目」の回答方法に関しては、「性別」は「男・女」の選択肢から選択する形式であり、「年齢層」、「居住地」、「職業」、「最終学歴」、「配偶者状況」はそれぞれ多肢選択形式であった。

Table 4-4 男性と女性の各年齢層における有効回答数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答	合計
男性	15(1.5)	39(4.0)	58(5.9)	84(8.6)	95(9.7)	98(10.0)	0(0.0)	389(39.7)
女性	43(4.4)	79(8.1)	91(9.3)	117(11.9)	107(10.9)	128(13.0)	1(0.1)	566(57.7)
無回答	0(0.0)	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)	2(0.2)	6(0.6)	16(1.6)	26(2.7)
合計	58(5.9)	119(12.1)	149(15.2)	202(20.6)	204(20.8)	232(23.6)	17(1.7)	981(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

次に、「自殺傾向に関する項目」では「生涯自殺念慮」と「1 年以内の自殺念慮」について「ある・ない」もしくは「はい・いいえ」の 2 件法で回答する形式であった。

「飲酒に関する項目」は現在までの「飲酒経験」と「飲酒への依存傾向」について「ある・ない」の 2 件法で回答する形式であった。「飲酒への依存傾向」について問う項目では、「飲酒のコントロールについての項目」、「周囲の人からの批判についての項目」、「飲酒に関する罪悪感についての項目」、「朝酒や迎え酒についての項目」の計 4 項目が設けられており、各項目について「ある」と回答した項目数を単純加算することによって得点が算出された。得点範囲は 0 点から 4 点であった。

最後に現在までの「賭博の経験」の有無について問う項目、そして SSOGS-J を使用した「賭博への依存傾向」について問う項目が設けられていた。SSOGS-J は「賭博に関する嘘についての項目」、「問題意識に関する項目」、「のめり込みに関する項目」、「罪悪感に関する項目」、そして「賭博の借金先に関する項目」の計 5 項目で構成されていた。借金先に関する項目以外は「1.全くない」から「5.結構ある」の 5 件法で回答する項目であり、「3.少しはある」、「4.そこそこある」、「5.結構ある」という回答に関して 1 点を付与した。借金先に関する項目は多肢選択項目になっており、1 つの選択に対し 1 点を付与した。得点範囲は 0 点から 7 点であり、cut off 点については 3 点以上が「病的賭博」の可能性のある者とした。

2-4. データの分析 第 1 に SSOGS-J の cut off 点を研究 6 の結果から 3 点と 7 点に暫定的に設定し、病的賭博者として分類された者の人数と割合を示す。第 2 に SSOGS-J の得点と対象集団の「基本属性項目」である、「性別」、「年齢層」、「職業」、「最終学歴」、「配偶者

状況」の各特性に関して、それぞれがどのような特徴があるのか検討を行う。第 3 に SSOGS-J の結果と「飲酒への依存傾向」について問う項目の結果の関連から「病的賭博」と「飲酒への依存傾向」との関連について検討を行う。そして第 4 に SSOGS-J と「生涯自殺念慮」、「1 年以内の自殺念慮」との関係について、「病的賭博」と「自殺傾向」に関して有意な関連が見られるか否か検討を行う。

第3節 結果

結果の分析に移る前に、回答内容に明らかに矛盾のある調査対象者のデータ、「賭博の経験」の項目について「ない」と回答しているにもかかわらず、SSOGS-J に回答している者、や SSOG-J の回答において欠損が生じている者を除外した。その結果有効回答数は 876 名(男性 333 名、女性、526 名、無回答 17 名)であった。

3-1. 賭博の経験について Table 4-5 には各年齢層における現在までの「賭博」の経験の有無についての人数と全体における割合が男女別に示されている。Table 4-5 を見てみると、男性では 40 から 60 歳代にかけて賭博行動の経験人数の割合が増加し、女性においては 30 歳代と 50 歳代において賭博行動の経験人数の割合が高いという傾向が伺える。また、男性全体の有効回答数(333 人)と女性全体の有効回答数(526 人)を各々 100%とした場合、経験人数の割合は男性では 66.4%、女性では 34.2%と経験人数の割合は男性のほうが高いという結果が得られた。

Table 4-5 男性と女性の各年齢層における賭博行動経験人数と割合

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答	合計
男性	6(1.5)	23(5.6)	41(10.0)	55(13.4)	60(14.6)	36(8.8)	0(0.0)	221(53.9)
女性	16(3.9)	45(11.0)	31(7.6)	48(11.7)	28(6.8)	12(2.9)	0(0.0)	180(43.9)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)	1(0.2)	7(1.7)	9(2.2)
合計	22(5.4)	68(16.6)	72(17.6)	104(25.4)	88(21.5)	49(12.0)	7(1.7)	410(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

3-2. SSOGS-Jの得点結果について Figure 4-3には、本調査の調査対象者全体における SSOGS-J の得点分布が示されている。縦軸は人数、横軸は得点を示している。図中にある参照線は cut off 点 (3 点と 7 点)を示しており、基準点以上が病的賭博者であるとみなされる。賭博経験のない者の得点を 0 点とし、有効回答数 (876 人) 全体の平均値と標準偏差を算出した結果、平均は 1.96 点、標準偏差は 3.46 であった。そして、SSOGS-J の得点が「分類精度を最も高める cut off 点、3 点以上」の人数は 232 人であり有効回答数全体の 26.5%が「病的賭博」に分類された。また、「false positive の割合を最も低くする cut off 点、7 点以上」の人数は 123 人であり有効回答数全体の 14.0%が「病的賭博」に分類された。

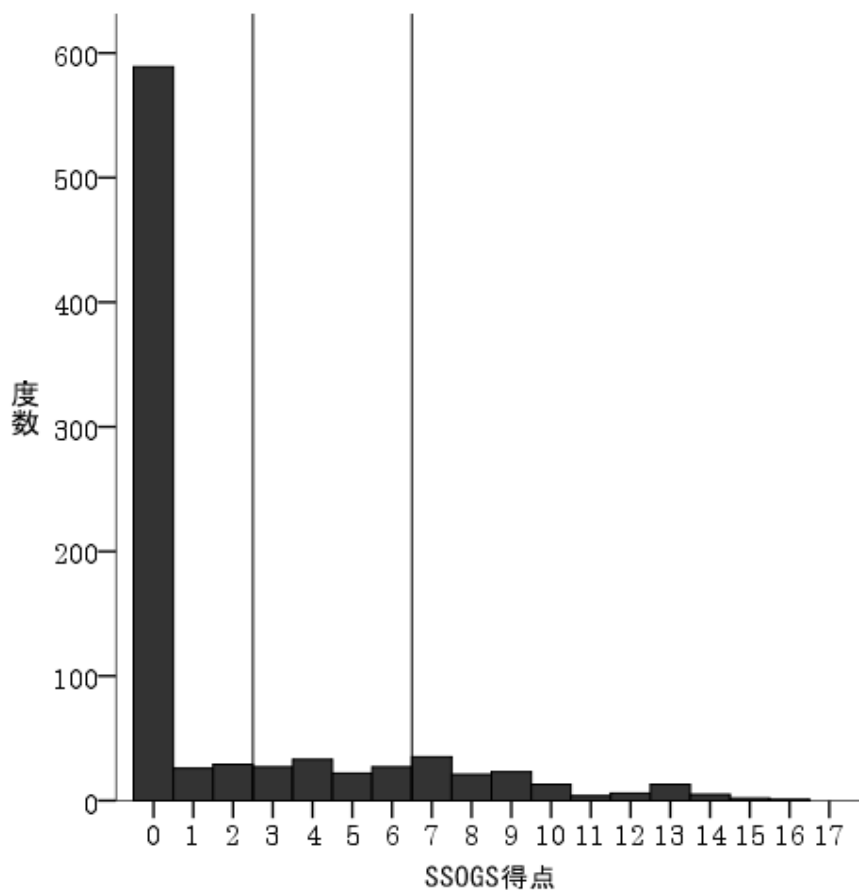


Figure 4-3. 有効回答における SSOGS-J の得点分布.

ここからの分析については、わが国の病的賭博者の特徴や傾向を探索的に検討していくため、健常者を病的賭博者であると鑑別してしまう false positive の割合を可能な限り少なくしたい。そこで、「false positive の割合を最も低くする cut off 点、7 点以上」を cut off 点として設定し分析をする。

3-3. 基本属性項目と「病的賭博」との関連について

3-3-1. 性別と「病的賭博」との関連 Table 4-6 には各性別に関して病的賭博者数と全体における割合が示されている。男女別に人数を見てみると、女性と比較し男性において人数が多いようである。そこで、カイ 2 乗検定を用いて性別と病的賭博者数との関係を検討した。その結果、男性における人数は女性のより有意に多く割合が高いという傾向が示された ($\chi^2 = 56.52$, $df = 2$, $p < .01$)。

3-3-2. 年齢と「病的賭博」との関連 Table 4-7 には各年齢層に関して病的賭博者数と全体における割合が示されている。各年齢層で病的賭博者数と割合を比較してみると、全体的に健常者の占める割合が多いのだが、40 歳代から 60 歳代において病的賭博者の全体における割合が高いという傾向が伺える。そこで、カイ 2 乗検定を用いて年齢層と病的賭博者数の関係を検討した結果、年齢層によって健常者数と病的賭博者数とその割合に違いが見られた ($\chi^2 = 15.72$, $df = 6$, $p < .05$)。そして残差分析を行った結果、40 歳代において病

Table4-6 各性別における病的賭博者の人数

	男性	女性	不明	合計
健常者	250(28.5)	490(55.9)	13(1.5)	753(86.0)
病的賭博者	83(9.5)	36(4.1)	4(0.5)	123(14.0)
合計	333(38.0)	526(60.0)	17(1.9)	876(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

Table 4-7 各年齢層における病的賭博者の人数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	不明	合計
健常者	50(5.7)	94(10.7)	109(12.4)	154(17.6)	155(17.7)	184(21.0)	7(0.8)	753(86.0)
病的賭博者	6(0.7)	19(2.2)	23(2.6)	28(3.2)	29(3.3)	14(1.6)	4(0.5)	123(14.0)
合計	56(6.4)	112(12.8)	132(15.1)	182(20.8)	172(21.0)	198(22.6)	11(1.3)	875(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

Table 4-8 各学歴における病的賭博者の人数

	小・中学校	高等学校	専門学校 短大	大学 大学院	その他	不明	合計
健常者	145(16.6)	321(36.6)	161(18.4)	97(11.1)	14(1.6)	15(1.7)	753(86.0)
病的賭博者	15(1.7)	54(6.2)	21(2.4)	29(3.3)	3(0.3)	1(0.1)	123(14.0)
合計	160(18.3)	375(42.8)	182(20.8)	126(14.4)	17(1.9)	16(1.8)	876(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

病的賭博者の割合が有意に高く、70歳代において有意に低いという傾向が示された。

3-3-3. 学歴と「病的賭博」との関連 Table4-8 には各最終学歴に関して病的賭博者数と全体における割合が示されている。各最終学歴で病的賭博者の割合を比較してみると、学歴が高等学校卒である者において病的賭博者の全体における割合が高いようである。そこで、カイ 2 乗検定を用いて最終学歴と病的賭博者数の関係を検討した結果、最終学歴による病的賭博者数とその割合に違いが見られた ($\chi^2 = 13.27$, $df = 5$, $p < .05$)。残差分析を行った結果、「大学・大学院」において病的賭博者の割合が有意に高い傾向が示された。

3-3-4. 職業と「病的賭博」との関連 Table 4-9 には職業に関して病的賭博者数と全体における割合が示されている。カイ 2 乗検定を用いて、職業と病的賭博者数の関係を検討した結果、職業による病的賭博者数に違いが見られた ($\chi^2 = 10.80$, $df = 5$, $p < .10$)。残差分析の結果、専業主婦(主夫)において病的賭博者の割合が有意に低く、有職者と無職者において有意に高いという傾向が示された。

3-3-5. 配偶者状況と「病的賭博」との関連 Table 4-10 には配偶者状況に関して病的賭博者数と全体における割合が示されている。カイ 2 乗検定を用いて、配偶者状況と「病的賭博」との関係を検討した。その結果、配偶者状況による「病的賭博」の可能性が高い者の数には違いが見られなかった ($\chi^2 = 0.91$, $df = 2$, $n.s.$)。

3-4. 「飲酒への依存傾向」と「病的賭博」との関連について 「飲酒への依存傾向」に関する項目の得点と SSOGS-J の得点に関してピアソン相関係数を算出した結果、 $r = .31$ であり有意な正の相関が見られた ($p < .01$)。次に、「病的賭博」であるか否かに

Table 4-9 職業における病的賭博者の人数

	有職者	主婦(主夫)	学生	年金受給者	無職	無回答	合計
健常者	419(47.8)	110(12.6)	2(0.2)	112(12.8)	97(11.1)	13(1.5)	753(86.0)
病的賭博者	74(8.4)	7(0.8)	0(0.0)	17(1.9)	20(2.3)	5(0.6)	123(14.0)
合計	493(56.3)	117(13.4)	2(0.2)	129(14.7)	117(13.4)	18(2.1)	876(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

Table 4-10 配偶者状況における病的賭博者の人数

	配偶者あり	配偶者なし	不明	合計
健常者	524(59.8)	218(24.9)	11(1.3)	753(86.0)
病的賭博者	82(9.4)	40(4.6)	1(0.1)	123(14.0)
合計	606(69.2)	258(29.5)	12(1.4)	876(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

よって「飲酒への依存傾向」に関する項目の得点に有意な差があるか否か対応のない t 検定を行った結果、有意な差が見られた ($t = 8.70$, $df = 874$, $p < .01$)。つまり、病的賭博者に分類された健康者と比較し飲酒行動への依存傾向が高いことが示唆された。

3-5. 「自殺念慮」と「病的賭博」との関連について

3-5-1. 「生涯自殺念慮」の有無と「病的賭博」との関連について Table 4-11 には生涯自殺念慮に関しての病的賭博者数と全体における割合が示されている。カイ 2 乗検定を用いて、生涯自殺念慮と病的賭博者数の関係を検討した。その結果、生涯自殺念慮があったか否かによる病的賭博者数に違いが見られ ($\chi^2 = 10.80$, $df = 2$, $p < .01$)、健康者と比較し、病的賭博者において今まで自殺しようと考えたことがある人数の割合が有意に高いという傾向が示された。

3-5-2. 「1 年以内の自殺念慮」の有無と「病的賭博」との関連について Table 4-12 には 1 年以内の自殺念慮に関しての病的賭博者数と全体における割合が示されている。カイ 2 乗検定を用いて、1 年以内の自殺念慮と病的賭博者数の関係を検討した結果、1 年以内の自殺念慮があったか否かによる病的賭博者数に違いは有意傾向であった ($\chi^2 = 5.93$, $df = 2$, $p < .10$.)。

Table 4-11 生涯自殺念慮と病的賭博者の人数

	生涯自殺念慮		無回答	合計
	なし	あり		
健康者	550(62.8)	175(20.0)	28(3.2)	753(86.0)
病的賭博者	72(8.2)	44(5.0)	7(0.8)	123(14.0)
合計	622(71.0)	219(25.0)	35(4.0)	875(100.0)

注: 括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

Table 4-12 1年以内の自殺念慮と病的賭博者の人数

	1年以内の自殺念慮		無回答	合計
	なし	あり		
健常者	677(77.3)	48(5.5)	28(3.2)	753(86.0)
病的賭博者	102(11.6)	15(1.7)	6(0.7)	123(14.0)
合計	779(88.9)	63(7.2)	34(3.9)	876(100.0)

注：括弧内の数値は有効回答全体におけるパーセンテージを示す。

第4節 論議

4-1. 「賭博」の経験に関して 賭博行動の経験については女性より男性の方が高いことが示された。また、男性においては40から60歳代にかけて、女性においては30歳代から50歳代にかけて他の年齢層と比較し経験人数の割合が多いという結果が得られた。これらの結果は、レジャー白書(日本生産性本部, 2012)に示されている性別・年代別余暇活動参加率の特徴と類似しており、女性と比較し男性の方が「賭博」の経験が高いこと、格年齢層において賭博行動の経験が異なることが、わが国の「賭博」への従事についての特徴として考えられよう。

4-2. 「病的賭博」に分類された者の割合に関して 研究7の調査対象者において「病的賭博」に分類された者の割合は「分類精度を最も高めるcut off点、3点以上」で26.5%、「false positiveの割合を最も低くするcut off点、7点以上」で14.0%であった。DSM-IV-TRにて示されている「病的賭博」の生涯有病率の数値と比較すると、SSOGS-Jのcut off点は「7点」が比較的妥当であると研究7の対象者では考えられた。今後は、わが国における病的賭博の現状をより包括的にとらえるため、それぞれの地域において同様のcut off点の設定で調査を実施し、cut off点(7点)の妥当性に関して検討を重ねる必要がある。

4-3. 基本属性項目と「病的賭博」との関連について

4-3-1. 性別と「病的賭博」との関連について 男性における病的賭博者の割合が女性と比較し高いという特徴が示された。この特徴は他の研究でも一貫しており、森山(2008)の研究では病的賭博者の男女比がおおよそ9対1になっているという結果が得られており、宮岡(2009)の研究でも同様の結果が示されている。このことから、わが国においては病的賭博者数の割合について性別が関連し、海外における研究結果と同様の特徴であることが示されたと考えられる。

4-3-2. 年齢と「病的賭博」との関連について 年齢層によって病的賭博者の割合が異なるという結果が得られた。特に40歳代において割合が高く、70歳代において低いという特徴が示された。年齢と「病的賭博」との関連について、星島(2004)では20歳代、30歳代、50歳代といった層に多く、若年層と中高年層とに分かれていると報告されている。若年層における割合の違いがあった原因として、本調査では20歳代から40歳代の有効回答数が少ないことが挙げられる。このことから、他の地域でも実態調査を実施し若年層におけるデータを積み重ね、わが国における年齢と「病的賭博」についてさらに検討する必要性があろう。

4-3-3. 学歴と「病的賭博」との関連について 研究7では最終学歴による病的賭博者数とその割合に違いが見られ、特に「大学・大学院」において病的賭博者の割合が有意に高いという傾向が示された。この結果は、病的賭博者の学歴に関して、高学歴者が多いとする研究が多いという海外の研究と類似する結果である。わが国においても同様の結果が得られたことから「最終学歴」が大学以上の者に注目した対策が望まれよう。

4-3-4. 職業と「病的賭博」との関連 研究7の結果から「有職者」と「無職の人」において病的賭博者の割合が高く、「専業主婦(主夫)」において少ないという傾向が示された。この結果から、「有職者」と「無職の人」に注目した対策が望まれる。「有職者」においてはさら

に職業の種類を細分化し「病的賭博」との関連を見ていく必要があろう。また、「無職者」における病的賭博者の割合が高いことは、現代社会の問題である「ニート問題」と関連することであり、この問題も見据えた対策が望まれよう。

4-3-5. 婚姻状況と「病的賭博」との関連 研究 7 の結果では配偶者の状況と「病的賭博」には関連がないことが示された。しかし森山(2008)の研究では、病的賭博に陥ることで一方では婚期を逃し、他方では既婚者も家庭崩壊の末離婚に至るという二極化現象が見られ、海外における報告と類似した結果であったと報告されている。研究 7 の結果からは明確な判断は下せないが、今後の調査において配偶者状況と病的賭博者数との関連についてのさらなる検討が必要であろう。

4-4. 飲酒への依存傾向と「病的賭博」との関連 研究 7 では飲酒への依存傾向と病的賭博とに関連があり、健常者と比較し病的賭博者のほうが飲酒行動への依存傾向が高いことが示された。宮岡(2008)や森山(2008)の研究において病的賭博者とアルコール依存との合併症の危険性について述べられており、研究 7 の結果においても同様の傾向が示されたことから、飲酒行動における問題と病的賭博の問題を併せ持つ人についての対策も考えていく必要性があろう。また本調査では尺度の都合上、非合法薬物や喫煙行動についての項目は設けられなかった。よって、今後は非合法薬物や喫煙行動に関しても病的賭博との関連について検討する必要性があると考ええる。

4-5. 自殺念慮と「病的賭博」との関連 病的賭博者において生涯自殺念慮があった人数の割合と 1 年以内の自殺念慮があった人数の割合が健常者と比較し有意に高いという傾向が示された。この結果は宮岡(2008)の報告と同様の結果を示している。また、宮岡(2008)は、病的賭博という問題が自殺傾向という点においてすでに医学的に確立された、アルコール・薬物使用障害といった問題と匹敵する深刻さを引き起こす可能性について述べている。

このことから今後わが国における自殺対策を行っていく上で、自殺に関連する他の精神障害と同様「病的賭博」も念頭におく必要性があろう。

研究 7 はわが国の「病的賭博」の実態に関して病的賭博者の割合を示すことができ、「病的賭博」と「基本属性」や「飲酒」、「自殺」との関連について一般サンプルを対象に大規模調査を実施し検討した、わが国で唯一の実態報告である。「病的賭博」に関する実態調査の研究が十分に行われておらず、治療や社会的啓発についても海外と比較し非常に遅れているわが国の現状において、研究 7 の結果では非常に有用な情報を提供できたと考える。しかし、研究 7 の問題点として、わが国の「病的賭博」の実態を示すには、対象が 1 つの県のみであったことが挙げられる。わが国における「賭博産業」の市場規模を考えると、全国を対象に SSOGS-J を使用した同様の大規模な実態調査を行い、わが国における「病的賭博」の有病率と実態を示すことが急務である。そうすることで、わが国における「病的賭博」に対する問題意識の低さの改善に繋がり、「病的賭博」の予防、啓蒙活動、治療的介入の対策に繋がるであらう。

第Ⅴ部 総合論議

第1章 本研究の結果

本研究では「病的賭博」に対する問題意識の低さを改善し、予防や教育、治療などの対策に繋げていくために、わが国の「病的賭博」の現状について実態データを示すことを目的として実施された。そして、この目的に付随し、本研究では「1. “賭博への嗜癖”と他の“嗜癖”との関連を調べるための実態調査」、「2. わが国の“病的賭博”の現状を示すための実態調査に“有効”なスクリーニングテストの開発」、「3. “有効”かつ“有用”なスクリーニングテストの開発と“病的賭博”の実態調査」を行った。

第1節 「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連について

研究1と2では、「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連を調べるための実態調査を実施した。研究1では現在の社会においてどのような「嗜癖」が存在するのかについて調査を実施し、「嗜癖」の対象となるものの抽出を行った。研究1の結果から14種類の「嗜癖」の対象が抽出された。研究2では研究1で抽出された「嗜癖」の対象について、従事人数やどの程度「嗜癖」の性質をもっているのか調査をし、各「嗜癖」の類似性、特に「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」の関連について検討した。研究2の結果より、研究2の対象において「賭博」は「屋外での運動」や「インターネットに関連する行動」、「アルバイト」など日常生活における普段の行動と違い「嗜癖」の傾向がある程度あるのだが、「嗜癖」として一般の問題意識も高く対策もされている「非合法薬物」や「喫煙」程顕著ではないことが示された。この結果は「嗜癖」に「進行性」の性質があることから、研究2の調査対象者において「賭博」が深刻な状態にまで至っていない過渡期の状況であるのではないかと考えられた。「賭博」に関してこのような解釈の得られた研究2の調査対象者は大学生であり、様々な「嗜癖」の中での「賭博」の位置づけをより包括的に捉えるのであれば調査対象を増やす必要があろう。しかし、この結果に

関して、研究 5 にて得られた「病的賭博」と鑑別された大学生の症状が GA メンバーよりは深刻ではなかったが、「賭博」への従事形態が類似していたという結果を併せて考えると、「研究 2」での「賭博への嗜癖」の特徴が「非合法薬物」や「喫煙」程顕著ではないという結果になったのは、大学生における「賭博」が健常な状態でも臨床域でもない過渡期にあるからと解釈できよう。このような「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連、そして Smith & Seymour (2004) が述べていった「嗜癖の症状が進行性のものであること」から、大学生における「賭博」が深刻な「嗜癖」の状態に陥らないために、大学生においては予防の観点からの防止教育などの対策の必要性が伺えよう。

第2節 「有効」な「病的賭博」のスクリーニングテストについて

研究 3 と 4 では、「病的賭博」のスクリーニングテスト(SOGS-J)の開発を行い、信頼性と妥当性の検討と妥当な cut off 点の設定のための分類精度の検討を行った。研究 3 では大学生を対象に SOGS-J と DSM 項目を使用した調査を実施し、信頼性の検討と DSM 項目の得点を基準とした妥当性の検討と分類精度の検討を行った。その結果、大学生を対象とした場合に SOGS-J に十分な信頼性と妥当性があることが示され、また 13 点を cut off 点として設定することが妥当であると考えられた。次に研究 4 では DSM 項目の得点という主観報告の結果を外的な基準にするのではなく、日常生活における「賭博行動」を基準として妥当性の検討と cut off 点の検討を行った。その結果、研究 4 においても SOGS-J には高い信頼性と妥当性が備わっていることが示され、また cut off 点も 13 点が妥当であるという研究 3 の結果を指示する結果が得られた。研究 3 と 4 の結果から、SOGS-J はわが国の「病的賭博」の調査において十分使用できる信頼性と妥当性のある「有効」な「病的賭博」のスクリーニングテストである事が示された。また、研究 5 にて cut off 点を越えた学生の SOGS-J の平均得点が GA メンバーの平均得点と差があり、得点分布の形状も違っていたことから「病的賭博」の症状は今すぐに治療・介入が必要なほど深刻な状態ではないが、既に「病的賭博」に陥っている者と同様の従事形態で「賭博」に従事していたことが示された。この結果と「嗜癖

の症状が進行性のものである」(Smith & Seymour, 2004)ことを踏まえると、SOGS-J の得点は症状の深刻さを示す連続量として扱うことができる。このことから SOGS-J は cut off 点によって病的賭博者をスクリーニングするという用途に加え、cut off 点以下の者については全く問題の無い健常者に近いのかそれとも「病的賭博」の危険性が高いのかというように過渡期の者を段階的に捉え、大竹(2002)の「多理論統合モデルを応用した喫煙行動の防止プログラム」のように段階に根差した「病的賭博」の予防策を立てていくという効率的な介入に使用することもできよう。

第3節 cut off 点を越えた大学生について

cut off 点を 13 点に設定し、研究 3 と 4 の全調査対象者の中で何人が「病的賭博」であるのかを算出した結果、「病的賭博」であると考えられた者の割合は調査対象者全体の 11.1%であった。この結果は大学生を対象に SOGS を実施し、得られたわが国唯一の「病的賭博」の有病率を示すものである。11.1%という有病率は佐藤(2008)が示している SOGS を実施した海外での実態調査のどの結果よりも高い有病率である。DSM-IV-TR に示されている対象を青年や大学生に限定した場合の有病率や Stinchfield et al(2006)が示した北米での大学生の有病率は、一般サンプルの有病率と比較し非常に高い結果となっており、本研究の結果も対象が大学生であったことから、比較的高い有病率が得られたと考えられる。本研究の結果、大学生において比較的高い「病的賭博」の有病率が得られたことと大学生が日常生活において自由な時間が多く「賭博行動」に従事し易く「賭博の問題」をもつリスクが非常に高いこと(Jacobs, 2000)から、今後、青年や学生に対する「病的賭博」の防止教育や予防等の対策を行っていく必要がある。また、本研究の対象は関西圏の大学生に限られていたため、今後全国の大学において同様の調査を行う必要があり、わが国の大学生を対象にした全国的な「病的賭博」の防止教育や予防に繋げていく必要性があろう。

第4節 「有効かつ有用」な「病的賭博」のスクリーニングテストについて

研究 6 ではより簡便にスクリーニングできるよう SOGS-J の項目数を減らし短縮版 (SSOGS-J)を作成し、フルスケール版である SOGS-J と分類精度の比較を行った。その結果、大学生を対象とした場合に SSOGS-J に十分な信頼性と妥当性があることが示され、また cut off 点としては 3 点から 4 点と 6 点から 7 点という 2 つの設定が候補として考えられた。次に研究 7 ではわが国の「病的賭博」の現状を示すための実態調査を想定し、大規模サンプルを対象とした実態調査における SSOGS-J 使用の予備的な検討を行った。cut off 点について研究 6 にて挙げられた 2 つの設定で「病的賭博」である可能性が高い者の割合を算出した結果、7 点では全体の 14.0%が「病的賭博」である可能性が高い者として分類され、過去研究にて示されている有病率との比較から cut off 点として 7 点が比較的妥当ではないかと考えられた。また、「cut off 点 7 点」で調査対象者を健常者と病的賭博者に分類し、人口統計的な変数や物質への依存傾向や「自殺念慮・企図」等の「病的賭博」と関係のある変数との関連を検討した結果、海外やわが国の過去研究で示されている関連結果と類似した結果が得られ、「cut off 点 7 点」の妥当性を指示する結果であったと考えられた。研究 6 と 7 の結果から SSOGS-J の信頼性と妥当性に関しては十分なデータが示され、cut off 点の設定に関しても 7 点が妥当であると考えられたが、Nelson & Oehlert(2008)が SSOGS の使用用途によって設定を変更すべきであると述べていることから、SSOGS-J をより「有効かつ有用」な「病的賭博」のスクリーニングテストにするために、今後もさらなる検討が必要であり、全国的な「病的賭博」の調査の実現に繋げていく必要があろう。

本研究は、「病的賭博」に対する問題意識の低さを改善し、予防や教育、治療などの対策に繋げていくために、わが国の「病的賭博」の現状について実態データを示すことを目的として実施された。本研究にて開発された SOGS-J を使用することによって、大学生の 11.1%が「病的賭博」である可能性が高いと考えられ、また SSOGS-J を使用することで一般サンプルの 14.0%が「病的賭博」である可能性が高いと考えられた。SSOGS-J に関しては「有効かつ

つ有用」な「病的賭博」のスクリーニングテストにするために今後もさらなる検討を続けていく必要性が伺えたが、本研究にて示されたわが国における「病的賭博」の実態から、大学生に対する「防止教育」、今後「病的賭博」に陥る可能性の高い者に対する「予防」、既に「病的賭博」に陥っている者への効果的な「治療」を行うことが重要であると考えられた。そこで、わが国における「病的賭博」に対する効果的な対策に繋げていくために、「**Responsible Gambling**」という概念について説明し、今後の研究の展望について述べる。

第2章 今後の展望

「賭博」が存在する社会において「賭博」が社会に何らかの実害をもたらすとなると、その実害の低減を行い、「賭博産業」の消費者が健全に「賭博」に従事する権利保護のために何らかの対策が必要となる。その対策は「Responsible Gambling」と呼ばれ、諸外国において対策として既に実施されている（滝口，2012a）。滝口（2012b）によると「Responsible Gambling」には4段階存在し、第1段階は「否認」であり、「病的賭博者」は社会にはいないし、いたとしてもそれは産業側の責任ではないとみなされる段階である。第2段階は「形だけの対策」で、「病的賭博者」は社会に存在するけれども産業側が利益を損なうようなことはしたくないというものである。第3段階は「病的賭博者」は社会に存在し、その問題に対処しなければならないが、市場原理のもと対策が実施されないこともあり得るという段階である。そして、第4段階は産業側が「病的賭博」やそれに関連する問題に対し、可能な対策を実行に移す段階である。第4段階に位置している国では「Responsible Gambling」という概念の元に「賭博」の社会的な害の低減が図られており、予防対策として「賭博産業」の従業員を対象とした「病的賭博」と関連する問題に対する教育、成人や青少年向けの教育や「病的賭博」と関連する問題の自覚を促すキャンペーン、「賭博産業」の商品やサービス（カジノ産業側の取り分の開示やスロットマシンなどの機械の仕組みについての説明など）に関する情報開示を行っている。また、治療・介入などの対策に関しては病的賭博者本人や家族の治療費は産業や政府によって100%負担されている。このような予防対策の中の1つである「賭博産業」が商品やサービスに関する情報開示において、どういう情報をどのように伝えれば「賭博産業」の消費者が健全に「賭博」に従事でき、「病的賭博」と関連する問題の予防に対して効果的であるかについて Reno Model (Blaszczynski, Ladouceur, & Shaffer, 2004) というモデルが提唱されている。Reno Model では提示すべき情報の概要として、「1. 確率やランダム性、過度な賭博につながるリスクなど、一般的な情報」、「2. 機械の仕組みや、過度なギャンブルの兆候、使用額など、普通に賭博をする者のための情報」、「3. 自分の賭博が健

全か否かについてのガイドライン、治療機関や施設についてなど、問題のある過度な賭博をする者のための情報」が挙げられている。しかし、Blaszczynski Ladouceur, Nower, & Shffer (2005)によるといまだどういった情報をどのような方法で提供すれば「病的賭博」に繋がらないかは未だ不明であるので、科学的な研究により立証する必要があると述べられており、ここに心理学的な見地からの実験や調査などの研究の必要性が伺える。

このように海外では「Responsible Gambling」という概念の元「病的賭博」の対策が積極的になされている。しかし、わが国では「パチンコ・パチスロ店」において「病的賭博」の相談窓口の電話番号が記載されたポスターが全店舗ではないが貼り出されるなどの対策がなされているが、これは「Responsible Gambling」の段階でいうと第2段階の初期である(滝口, 2012c)。今後「Responsible Gambling」の段階を進めわが国における「病的賭博」の対策を進めるには、本研究にて開発された SOGS-J や SSOGS-J を使用した実態調査をさらにを行い、わが国の「病的賭博」の深刻な状態を明示する必要があるだろう。そして実態を示した上で効果的な予防対策をとるために、Reno Model にて提唱されているようにわが国において「賭博」に関するどのような情報をどのような方法で提供すればよいか、心理学の分野からの実験や調査などの研究が望まれる。そして、海外のように「行政」、「医療機関」、「公的賭博やパチンコ・パチスロ産業を含む業界」による総合的な取り組みに繋がっていくことが必須である。現在わが国の「賭博産業」を取り囲む現状において、このような総合的な取り組みを実現させないまま、経済活性化に貢献するという肯定的な面だけに着目し「カジノ」を合法化し誘致するのであれば、それこそ「危険な賭け」になろう。

引用文献

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington D. C.; Author
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed. revised). Washington D. C.; Author
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington D. C.; Author
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. text revision). Washington D. C.; Author
- (American Psychiatric Association. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)(2002).
DSM-IV・TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington D. C.; Author
- Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., & Anderson, S. W. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50, 7-15.
- Bechara, A., Tranel, D., & Damasio, H. (2000). Characterization of the decision-making deficit of patients of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Brain*, 123, 2189-2202.
- Blaszczynski, A. P., & McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of Addictions*, 24, 337-350.

- Blaszczynski, A. P., Ladouceur, R. & Shaffer, H. J. (2004). A Science-based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, 20, 301-317.
- Blaszczynski, A. P., Ladouceur, R., Nower, R., & Shaffer, H. J. (2005). Current Issues, Informed Choice and Gambling: Principles for Consumer Protection. *Prepared for the Australian Gaming Council.*, Retrieved November 24, 2013, from https://www.austgamingcouncil.org.au/system/files/AGCPublications/agc_ci_informed_choice-2.pdf
- Bolen, D. W., & Boyd, W. H. (1968). Gambling and the gambler: a review and pre-liminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 18, 617-630.
- Coombs, R. H. (1997). *Drug-impaired professionals*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Diskin, K. M., & Hodings, D. C. (1997). Narrowing of attention and dissociation in pathological video lottery gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 15, 17-28.
- 遠藤優子. (2005). パチンコ・パチスロにはまるわけ-パチンコ業界の依存症アンケート結果に見る実態-. *アディクションと家族*, 22, 121-127.
- 江藤和子・橋本雄幸. (2012). 注学生の飲酒行動の実態と親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムの提案-変化のステージモデルの活用-. *小児保健研究*, 71, 443-449.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-MR-J criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253-273.
- 副田秀二. (2004). 産業精神保健における病的賭博-借金問題を抱える従業員-. *産業衛生学雑誌*, 46, A35-A37.
- 福本康治. (2006). ギャンブル依存症とその対策についての概要報告. *産業総合研究調査報告書*, 14, 127-147.

- Grinols, E. & Mustard, D. (2006). Casinos, Crime & Community Costs. *The Review of Economics and Statistics*, 88, 28-45.
- 帚木蓬生. (2004). ギャンブル依存とたたかう. 東京: 新潮社.
- 判例六法編集委員会. (2012). 模範六法. 東京: 三省堂.
- 原田貴史・稲葉宜行・園本健・須堯麗子・神谷直美・川上仁公・瀬戸敦・熊谷雅之. (2010). ギャンブル依存症と家族: 診療録後方視調査. *アディクションと家族*, 27, 27-31.
- 春木進. (2007). 激増するパチンコ依存症の社会的背景. *アディクションと家族*, 24, 21-23.
- 廣中直行. (2003). やめたくてもやめられない脳 依存症の行動と心理. 東京: 筑摩書房.
- 廣中直行. (2006). ヒトの脳はなぜ賭博を作ったか. *別冊国文学*, 61, 200-205.
- 廣中直行. (2008). ギャンブルとギャンブル依存の神経科学. *心理学ワールド*, 41, 24-25.
- 廣中直行. (2013). 依存症のすべて「やめられない気持ち」はどこから来る?. 東京: 講談社.
- 星嶋一太. (2006). ギャンブル依存症の予防に医療機関と業界が動いた. *精神看護*, 9, 94-96.
- 星嶋一太・榎本稔・渡部卓・亀田宏司・加藤諦三. (2008). 精神科外来におけるギャンブル依存症グループの取り組み 第3報-パチンコ・パチスロ依存症予防・治療プログラム-. *アディクションと家族*, 24, 327-332.
- 石田哲也. (2010). 青年期における嗜癖に関する研究: 嗜癖傾向尺度作成の試み. *九州大学心理学研究*, 11, 91-99.
- 岩崎正人. (2005). ギャンブル依存症-その治療と回復-. *更生保護*, 56, 28-31.
- Jacobs, d. F. (2000). Juvenile Gambling in North America: An Analysis of Long Term Trends and Future Prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
- Kerber, C. S. (2005). Problem and pathological Gambling among College Athletes. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17, 243-247.

- 木戸盛年・嶋崎恒雄. (2007). 修正日本語版 South Oaks Gambling Screen (SOGS) の信頼性・妥当性の検討. *心理学研究*, 77, 547-542.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Marks, I. (1990). Behavioural(non-chemical)addictions. *British Journal Addictions*, 85, 1389-1394.
- Marlatt, G. A. & Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors (Second Edition)*. New York: The Guilford Press.
- (G・A・マーラット & D・M・ドノバン 原田隆之(訳) (2011). リラプス・プリベンション 依存症の新しい治療 日本評論社)
- 松本俊彦. (2012). アディクション概念-その理解と今日的な意義-. *日本アルコール・薬物医学学会雑誌*, 47, 13-23.
- McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczyński, A., & Alcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.
- 溝口敦. (2005). パチンコ「30 兆円の闇」もうこれで騙されない. 東京: 小学館.
- 森山成彬. (1992). 病的賭博. *九州神経精神医学*, 38, 129-140.
- 森山成彬. (2005). ギャンブル依存症. *心と社会*, 120, 81-88.
- 森山成彬. (2008). 病的賭博者 100 人の臨床的実態. *精神医学*, 50, 895-904.
- 中條辰哉. (2012). アメリカとカナダカジノにおけるギャンブル依存症の対策と治療方法. *大阪アミューズメント産業研究所紀要*, 14, 85-113.

- Nelson, K. G. & Oehlert, M. E. (2008). Evaluation of Shortened South Oaks Gambling Screen in Veterans with Addiction. *Psychology of Addictive Behaviors, 22*, 309-312.
- 日本生産性本部. (2013). レジャー白書 2013. 東京: 公益財団法人日本生産性本部.
- 小田晋. (1996). ギャンブルの行動学・人間学に向けて. *アルコール依存とアディクション, 13*, 90-97.
- 太田健介. (2008). 病的賭博患者の特徴-1 医療機関を受診した 105 例の検討から-. *精神神経学雑誌, 110*, 1023-1035.
- 大竹恵子. (2002). 喫煙防止の健康心理学. *現代のエスプリ, 425*, 103-111.
- 尾崎米厚・樋口進・松下幸生・田原文・澤滋・岸本拓治. (2010). 問題飲酒、ニコチン依存、インターネット依存、ギャンブル依存の相互関係. *アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会*, 61.
- Platz, L., Knapp, T. J., & Crossman, E. W. (2005). Gambling by Underage College Students: Preferences and Pathology. *College Student Journal, 39*, 3-6.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 390-395.
- Reilly, C., & Smith, N. (2013, May). The Evolving Definition of Pathological Gambling in the DSM-5. *National Center for Responsible Gaming White Paper*, Retrieved November 24, 2013, from http://www.ncrg.org/sites/default/files/uploads/docs/white_papers/ncrg_wpdsm5_may2013.pdf
- Reith, G. (2006). *Research on the Social Impacts of Gambling Final Report*. Retrieved November 24, 2013, from http://www.gla.ac.uk/media/media_34552_en.pdf

- 梁享恩. (2008). ギャンブル接近性と依存症についての考察. *大阪アミューズメント産業研究所紀要*, 10, 201-223.
- 梁享恩. (2013). ギャンブル行動理論と責任ギャンブリング戦略-IR カジノ訪問客の行動を中心に-. *大阪アミューズメント産業研究所紀要*, 15, 159-182.
- 齋藤雅志. (2011). 病的賭博(ギャンブル依存症)についての理解-パチンコを例として-. *大家裁調査官研究展望*, 39, 47-63.
- 佐藤拓. (2008). いわゆるギャンブル依存. *こころの科学*, 139, 36-40.
- Shaef, A. W. (1987). *When society becomes an addict*. San Francisco: Harper Collins Publishers.
- (A・W・シェフ. 斎藤学(監訳) (1993). 嗜癖する社会 誠信書房)
- Shaffer, H. J., LaBrie, R., Scanlan, K., & Cummings, T. N. (1994). Psychological gambling among adolescents: MA gambling screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 353-358.
- 品川由佳・内野悌司・磯部典子・林マサ子・弘津由・二本松美里・酒井祥子. (2008). わが国におけるギャンブル依存研究の展望-大学生に対する予防的介入への寄与に向けて-. *総合保健科学*, 24, 53-61.
- Smith, D. E., & Seymour, R. B. (2001). *Clinician's guide to substance abuse*. New York: McGraw-Hill.
- Smith, D. E., & Seymour, R. B. (2004). The nature of addiction. In H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders* (pp. 3-30). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, 27, 1-19.
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, Validity, and Classification Accuracy of a Measure of DSM-IV Diagnostic Criteria for Pathological Gambling. *The*

American Journal of Psychiatry, 160, 180-182.

Stinchfield, R., Hanson, W. E., & Olson, D. H. (2006). Problem and Pathological Gambling among College Students. *New Directions for Student Services*, 113, 63-72.

Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the Addiction: A problem of the Majority or the Minority. *Evaluation & the Health Professions*, 34, 3-56.

洲脇寛. (2005). 嗜癖精神医学の展開. 東京:新興医学社.

滝口直子. (2012a). 消費者の権利保護の観点から問題ギャンブルの予防を考える(その 1). *消費者法ニュース*, 90, 132-133.

滝口直子. (2012b). 消費者の権利保護の観点から問題ギャンブルの予防を考える(その 2). *消費者法ニュース*, 91, 109-112

滝口直子. (2012c). 消費者の権利保護の観点から問題ギャンブルの予防を考える(その 3). *消費者法ニュース*, 92, 191-194.

田辺等・大場千佳. (1996). 精神保健センターにおける病的賭博の集団療法. *アルコール依存とアディクション*, 13, 116-122.

田辺等. (2009). ギャンブル依存症「治療的アプローチを探る」. *こころの科学*, 146, 2-7.

田中克俊. (2009). いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進. 厚生労働科学研究補助金(障害保健福祉総合研究事業)平成 20 年度分担研究報告書.

飛田清弘・柏原伸行. (1986). 条解風俗営業等の規則及び業務の適正化等に関する法律. 東京:立花書房

Toyama, T., Nakayama, H., Nakayama, H., Takimura, T., Yoshimura, A., Maesato, H., Matsushita, S., Osaki, Y., & Higuchi, S. (2012, September). *Prevalence and Characteristics of Pathological Gambling in Japan: Results of a National Survey of the General Adult Population*. Poster session presented at the 2012

International Society for Biomedical Research on Alcoholism World Congress,
Sapporo, JPN.

若宮健. (2011). カジノ解禁が日本を亡ぼす. 東京: 祥伝社.

Winters, K. C., Bengston, P., Door, D., & Stinchfield, R. (1998). Prevalence and
Risk Factors of Problem Gambling Among College Students. *Psychology of
Addictive Behaviors, 12*, 127-135.

柳沢直恵・朝倉真理・大家ゆず子・岡田直也・佐藤元己・水木将・百崎恭平・津田洋子・塚原
照臣・野見山哲生. (2011). 一大学におけるギャンブリングに関する実態調査. *信州公
衆衛生雑誌, 6*, 64-65.

付録

	頁
1-1 研究1（大学生を対象とした「嗜癖」対象の抽出）でを使用した質問紙	I
1-2 研究2（「賭博への嗜癖」と他の「嗜癖」との関連）でを使用した質問紙	IX
1-3 研究3でを使用した SOGS-J	XVIII
1-4 研究4でを使用した SOGS-J	XXIV
1-5 「日常賭博者群」用のプロフィール項目	XXIX

1-1 大学生の日常生活における行動に関する調査

【この調査について】

我々は、日常色々な行動に従事しています。この行動には、睡眠、食事のように生きていく上で必要不可欠な行動もあれば、そうでない行動もあります。この調査票では、後者の行動、つまり、生きていく上で必ずしも必要不可欠ではない行動についておうかがいするものです。

このような行動の中には、つい癖で行ってしまう行動や、いわゆる「はまっている」行動などがあるでしょう。小さなものでは“癖”から、大きなものでは“過度の飲酒”や“喫煙”、“ギャンブルなどへの熱中”などがあるかもしれません。この調査票ではそのような行動についておうかがいするものです。ですから、以下ではそのような行動のことを《行動》と表記します。

この調査票では、最近 2 年間にあなたが従事した、あるいは現在も従事している《行動》についておうかがいします。各質問にはできるだけ具体的に回答を記入して下さい。

【記入方法・回収方法について】

質問は全部で 12 項目あります。質問 1 ではこのような《行動》について具体的に回答を記入して下さい。回答は 5 つまで記入できるようになっています。質問 2 から質問 12 までは、質問 1 で回答した各行動について対応づけて回答して下さい。

回答は、本日から一週間の間に記入して下さい。期間は一週間ありますので、回答をする際には、ご自分の無理のない時間配分で、できるだけ詳しく回答して下さい。回答が済みましたら、調査票と一緒に配布した封筒に封入し、ポストに投函してください。また、本調査にご協力していただけない場合は、全ての質問項目に何も記入せずに調査票を封筒に封入し、ポストに投函してください。

【回答内容とプライバシーの保護について】

この調査票には、年齢、性別のみを記入していただきます。また、上記のような手続きを経て調査票を回収しますので、回答から個人を特定することはできないようになっています。したがって、どんな事でも、できるだけ正確に回答に記入して下さい。また、この調査の結果は、統計的な処理をした後、研究目的にのみ使用いたします。

本調査や調査票に関して質問がある場合には、お手数ですが以下の連絡先までご連絡下さい。それでは、よろしくお願いいたします。

年齢 () 歳

性別 : 男 ・ 女 (○で囲んで下さい)

連絡先:

e-mail :

質問 1. あなたは最近の 2 年間に最初のページで説明したような《行動》に従事した、あるいは従事していたことがありますか？ その《行動》をできるだけ具体的に5つまで記入して下さい。

① (_____)

② (_____)

③ (_____)

④ (_____)

⑤ (_____)

質問 2. 質問 1 のそれぞれの《行動》について、あなたがその《行動》を始めたきっかけ、または理由は何ですか？（○で囲んだ数字が質問 1 の行動に対応するように記入して下さい。以下の質問項目でも同様にして回答を記入して下さい。）

①の行動

(_____)

②の行動

(_____)

③の行動

(_____)

④の行動

(_____)

⑤の行動

(_____)

質問 3. 週にだいたい何日その《行動》に従事しますか？ 質問 1 のそれぞれの《行動》について、おおよそ結構ですので当てはまるものに○をつけて下さい。

①の行動を週に

(毎日 ・ 6日 ・ 5日 ・ 4日 ・ 3日 ・ 2日 ・ 1日)

②の行動を週に

(毎日 ・ 6日 ・ 5日 ・ 4日 ・ 3日 ・ 2日 ・ 1日)

③の行動を週に

(毎日 ・ 6日 ・ 5日 ・ 4日 ・ 3日 ・ 2日 ・ 1日)

④の行動を週に

(毎日 ・ 6日 ・ 5日 ・ 4日 ・ 3日 ・ 2日 ・ 1日)

⑤の行動を週に

(毎日 ・ 6日 ・ 5日 ・ 4日 ・ 3日 ・ 2日 ・ 1日)

質問 4. 質問 1 のそれぞれの《行動》について、1 週間に合計してどのくらいの時間、その《行動》に従事しますか？

①の行動を週合計 約 () 時間 () 分

②の行動を週合計 約 () 時間 () 分

③の行動を週合計 約 () 時間 () 分

④の行動を週合計 約 () 時間 () 分

⑤の行動を週合計 約 () 時間 () 分

質問 5. 質問 1 のそれぞれの《行動》について、1 日の内で、長くてどのくらいの時間、その《行動》に従事しますか？ また、短くてどのくらいの時間、その《行動》に従事しますか？

①の行動を 1 日の内 長くて 約（ ）時間 （ ）分

短くて 約（ ）時間 （ ）分

②の行動を 1 日の内 長くて 約（ ）時間 （ ）分

短くて 約（ ）時間 （ ）分

③の行動を 1 日の内 長くて 約（ ）時間 （ ）分

短くて 約（ ）時間 （ ）分

④の行動を 1 日の内 長くて 約（ ）時間 （ ）分

短くて 約（ ）時間 （ ）分

⑤の行動を 1 日の内 長くて 約（ ）時間 （ ）分

短くて 約（ ）時間 （ ）分

質問 6. あなたがその《行動》を1回することにお金をいくくらい使用しますか？ 質問 1 のそれぞれの《行動》についておおよその金額を記入して下さい。

①の行動 1 回につき 約（ ）円

②の行動 1 回につき 約（ ）円

③の行動 1 回につき 約（ ）円

④の行動 1 回につき 約（ ）円

⑤の行動 1 回につき 約（ ）円

質問7. 質問1のそれぞれの《行動》について、あなたがその《行動》をすることについて、
良いと感じる点(自分にとっての利益やメリットなど)、悪いと感じる点(自分にとって
の不利益やデメリットなど)を記入して下さい。なければ「なし」と記入して下さい。

①の行動について

良い点 (_____)

悪い点 (_____)

②の行動について

良い点 (_____)

悪い点 (_____)

③の行動について

良い点 (_____)

悪い点 (_____)

④の行動について

良い点 (_____)

悪い点 (_____)

⑤の行動について

良い点 (_____)

悪い点 (_____)

質問 8. 質問 1 のそれぞれの《行動》について、やめようとしたことはありますか？ はい・いいえの当てはまるほうに○をつけて下さい。また、やめようとした理由、あるいはやめようとしなかった理由があればそれを記入して下さい。理由がないときは「なし」と記入して下さい。

①の行動をやめようとした （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

②の行動をやめようとした （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

③の行動をやめようとした （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

④の行動をやめようとした （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

⑤の行動をやめようとした （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

質問 9. 質問 8 の回答でやめようとしたと回答した《行動》についてお聞きます。やめようとした試みは成功しましたか？はい・いいえのどちらかに○をつけて下さい。やめようとしなかった《行動》についてはやめようとしなかったに○をつけて下さい。

- ①の行動について (はい ・ いいえ ・ やめようとしなかった)
- ②の行動について (はい ・ いいえ ・ やめようとしなかった)
- ③の行動について (はい ・ いいえ ・ やめようとしなかった)
- ④の行動について (はい ・ いいえ ・ やめようとしなかった)
- ⑤の行動について (はい ・ いいえ ・ やめようとしなかった)

質問 10. 家族や友達などの身近な人々があなたのその《行動》について、注意をしたり、不満を言ったり、あるいは、そのことが原因で口論やけんかになったことがありますか？ ある・ないのどちらかに○をつけて下さい。また、あるという回答について「誰」と「どのようなこと」がありましたか？ 具体的に記入して下さい。ないに○をした場合は内容のところに「なし」と記入して下さい。

- ①の行動について (ある ・ ない)

内容 (_____)

- ②の行動について (ある ・ ない)

内容 (_____)

- ③の行動について (ある ・ ない)

内容 (_____)

- ④の行動について (ある ・ ない)

内容 (_____)

- ⑤の行動について (ある ・ ない)

内容 (_____)

質問11. 質問1のそれぞれの《行動》について、その《行動》に従事していることを家族や友達などの身近な人々から隠したいと思いますか？ はい・いいえのどちらかに○をつけて下さい。また、そのように思う理由を記入して下さい。理由がないときは「なし」と記入して下さい。

①の行動を隠したい （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

②の行動を隠したい （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

③の行動を隠したい （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

④の行動を隠したい （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

⑤の行動を隠したい （ はい ・ いいえ ）

理由 （ _____ ）

質問 12. 質問 1 のそれぞれの《行動》について、あなた自身はその《行動》をやめるべきだと思いますか？ はい・いいえの当てはまるほうに○をつけて下さい。また、やめるべきだと思う理由、あるいは、やめるべきだと思わない理由があればそれを記入して下さい。理由がないときは「なし」と記入して下さい。

①の行動はやめるべきだ (はい ・ いいえ)

理由 (_____)

②の行動はやめるべきだ (はい ・ いいえ)

理由 (_____)

③の行動はやめるべきだ (はい ・ いいえ)

理由 (_____)

④の行動はやめるべきだ (はい ・ いいえ)

理由 (_____)

⑤の行動はやめるべきだ (はい ・ いいえ)

理由 (_____)

ご協力ありがとうございました。

「大学生の行動に関する調査」 (表紙)

【この調査について】

われわれは、日常色々な行動に従事しています。

このような行動の中には、つい何気なく行ってしまう行動や、いわゆる「はまっている」行動などがあるでしょう。小さなものでは“癖”から、大きなものでは“過度の飲酒や喫煙”、“ギャンブルなどへの熱中”などがあるかもしれません。この「調査票」ではそのような行動についておうかがいするものです。この「調査票」では、そのような行動のことを、『行動』という風に表記します。

「調査票」の中では、この『行動』が各ページの最初に四角のボックスで囲まれて書いてあります。あなたは最近2年間の事を思い出して、各ページにある『行動』に関するいくつかの質問に答えて下さい。

【調査票への記入方法について】

質問項目は、各々の『行動』につき、約25項目程度あります。各質問項目に対し自分に当てはまるものに○をつけて下さい。また、質問項目によっては、数字、文章の記入を求めるものもあります。できるだけ具体的に、回答を記入して下さい。その際、記入漏れのないよう、注意して回答して下さい。また、記入例が「調査票」の最初に書いてありますので、参照してください。

『行動』によっては、異常と思えるような行動、社会から隠したい行動、合法的でない行動などがあるかもしれません。自分の回答内容が外部に漏れる心配をされるかもしれませんが、次に述べるような手続きを経て、「調査票」を回収しますので、個人の特定は絶対に不可能になっています。したがって、皆さんのプライバシーの保護については、万全の対策をとって調査をいたしますので、安心して、可能な限り正確に回答して下さい。

回答は、本日から1週間の間に記入して下さい。また、回答をする際には、ご自分の無理のない時間配分で、できるだけ詳しく回答して下さい。

調査者：

e-mail：

【回答内容とプライバシーの保護について】

本調査では、質問項目によっては、非常にプライベートな内容をおうかがいすることになります。そこで、皆様のプライバシーの保護、また、皆様が安心して、できるだけ正確な回答が出来るように、以下のような方法で回収します。

1. 提出していただくのは、「表紙」、「参加同意書」、「調査票」の3つです。

- ・ 配布時は、「表紙」(1枚)、「参加同意書」(1枚)、「調査票」(11枚)がいっしょにとじられて、1つの冊子になっています。
- ・ 回収の際には、これら3つを切り離して、「表紙」、「参加同意書」、「調査票」の3つパートにわけ、別々に提出していただきます。
- ・ 「調査票」には、性別、年齢を記入していただくだけなので、回答内容などから個人の特定は絶対に不可能になっております。

2. 「表紙」には、大学名、学年、学籍番号、氏名を記入していただきます。また、この「表紙」は、出席の確認に使用します。

3. 本調査への協力は、みなさんの自由意志です。もし、協力に同意していただけるならば、「参加同意書」に記入の上、「調査票」の質問項目に回答を記入して下さい。もし、協力していただけない場合には、「参加同意書」、「調査票」には何も記入せず、白紙のまま提出して下さい。

大学名（ ） 学 年（ ） 学籍番号（ ）
氏 名（ ）

※ 注意：このページは出席の確認に使用しますので、大学名、学年、学籍番号、氏名を必ず記入して下さい。また、回収の際には、このページを1枚に切り離して提出して下さい。

「大学生の行動に関する調査」参加同意書

上記の調査に関する説明を受け、その調査に参加し、回答を提出することに同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 (_____)

大学名 (_____) 学 年 (_____) 学籍番号 (_____)

年 齢 (_____) 歳 性 別 (男 ・ 女) (Oをつけて下さい)

なお、本調査に関してのご質問やご連絡は、お手数ですが下記までお願いします。

連絡先: _____
e-mail : _____

※ 注意

本調査への協力に同意していただけるならば、「参加同意書」に記入して下さい。記入に際して、記入漏れがないように注意して下さい。また、回収の際にはこのページを1枚に切り離して提出して下さい。

本調査への協力は自由意志ですので、協力していただけない場合には、「参加同意書」には何も記入せず、白紙のまま提出して下さい。

「大学生の行動に関する調査」(調査票)

※ 注意

- ・ 下記の年齢、性別を下の欄に、必ず記入して下さい。
- ・ 右の記入例をよく読み、各質問項目に回答して下さい。
回答の際、記入漏れがないように注意して下さい。
- ・ 回収の際、このページ以降はホッチキスをとめたまま、
「表紙」、「参加同意書」と切り離して提出して下さい。

年 齢 () 歳 性 別 (男 ・ 女) (Oをつけて下さい)

記入例)

電車に乗ること

質問1. あなたは、現在も含めて、最近2年間、

上記の『行動』に従事していたことがありますか？

(☐ある ☐ない)

質問2. あなたの上記の『行動』の頻度は、他の大勢の人たちと比較してどの程度だと思いますか？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多い	少し多い	同じ	少し少ない	少ない

質問3. あなたは、1週間に何日くらい、上記の『行動』に従事していたことがありますか？

週 () 日

質問4. あなたは、上記の『行動』をやめるべきだと思いますか？

(☐はい ☐いいえ)

質問5. 質問4で「はい」と答えた場合、その理由は何ですか？

() に簡単に記入して下さい。

()

※ 回答記入に関しての注意点

上記の質問項目は、「電車に乗る」という『行動』に関する質問項目です。

(質問1、2、4のような、選択肢を選ぶ質問に関して)

最近2年間のことを思い出し、記入例のように、当てはまる選択肢に○をつけて下さい。選択肢の間など、回答がわかりにくい箇所に○をけってつけないで下さい。

(質問3のような、数字を記入する質問に関して)

最近2年間のことを思い出し、当てはまる数字があれば、記入例のように、()の中に数字を記入して下さい。

(質問5のような、自由に記述する質問に関して)

最近2年間のことを思い出し、理由があれば()の中に理由をわかりやすく、簡単に記入して下さい。

次のページから、質問項目が始まります。おもて・うら、両面に印刷されていますので、回答の際、記入漏れがないように注意して下さい。

タバコを吸うこと

質問1. あなたは、現在も含めて、最近2年間、

上記の『行動』に従事していたことがありますか？

(☐ある ☐ない)

※ 質問1で「ない」と回答した場合は、以下の質問に回答しなくても結構です。

質問2. あなたは、上記の『行動』をやめようとしたことは

ありますか？ また、やめようとした試みは成功しましたか？

また、やめようとした場合、その理由は何ですか？

() に簡単に記入して下さい。

<input type="checkbox"/> やめようとして成功した	<input type="checkbox"/> やめようとして失敗した	<input type="checkbox"/> やめようとしていない
()		

質問3. あなたに、家族や友達などの身近な人々が、あなたの上記の

『行動』について、注意をしたり、不満を言ったり、あるいは、

そのことが原因で口論やけんかになったことがありますか？

(☐ある ☐ない)

質問4. 質問3で「ある」と答えた場合、それはどのような

注意、不満でしたか？ () に簡単に記入して下さい。

()

質問5. あなたは、あなたの上記の『行動』をしていることを家族や

友達などの身近な人々から隠したいと思いますか？

(☐はい ☐いいえ)

質問6. 質問5で「はい」と答えた場合、その理由は何ですか？

() に簡単に記入して下さい。

()

質問7. あなたは、上記の『行動』をやめるべきだと思いますか？

(☐はい ☐いいえ)

質問8. 質問7で「はい」と答えた場合、その理由は何ですか？

() に簡単に記入して下さい。

()

質問9. あなたは、突然上記の『行動』をしなくなったり、

せずにはいられなくなったことはありますか？

(☐ある ☐ない)

- 質問 10. あなたは、上記の『行動』をする量をコントロールしたり、減らしたり、やめたりすると、落ち着かなくなったり、いらいらすることがありますか？
(☐ある ☐ない)
- 質問 11. あなたが、上記の『行動』をした場合、自分にとって悪い点（不利益やデメリットなど）のほうが大きいのにも関わらず上記の『行動』をしてしまうことがありますか？
(☐ある ☐ない)
- 質問 12. あなたは、他の様々な問題から逃避する手段や、不快な気分（例えば、無気力、罪悪感、不安、抑うつなど）を解消する手段として上記の『行動』をしたことがありますか？
(☐ある ☐ない)
- 質問 13. あなたは、上記の『行動』が原因で、重要な人間関係や、仕事、学校の勉強の、またはそれらの機会を危険にさらしたり、失ったりしたことがありますか？
(☐ある ☐ない)
- 質問 14. あなたは、上記の『行動』に関して、非合法な行為（例えば、偽造、詐欺、窃盗、横領など）を行ったことがありますか？
(☐ある ☐ない)
- 質問 15. あなたは、上記の『行動』のことを考えたり、思い出したりして上の空になったことがありますか？
☐ある ☐時々ある ☐ない

1-3 あなたのギャンブル行動に関する調査

本日回収

【この調査について】

我々は、日常様々な行動に従事しています。この行動には、睡眠、食事のように生きていく上で必要不可欠な行動もあれば、そうでない行動もあります。この調査票では、後者の行動、つまり、生きていく上で必ずしも必要不可欠ではない行動の中でも、“ギャンブル行動”についておうかがいします。

【記入方法・回収方法について】

質問は全部で 28 項目あります。各質問に関して選択肢を設けておりますので、選択肢の中から自分にあてはまるものを選択し、選択肢の“○”を塗りつぶして回答を記入して下さい。回答の記入に際して、この表紙に記載しています記入例をよく読み、決して書き損じの無いようよろしくお願い致します。

調査票の回収は本日行いますので、回答はこの時間中に記入して下さい。また、本調査にご協力していただけない場合は、全ての質問項目に何も記入せずに調査票を返却して下さい。

【回答内容とプライバシーの保護について】

この調査票は、年齢と性別のみを記入していただく形式となっていますので、回答から個人を特定することはできないようになっています。したがって、できるだけ正直に回答を記入して下さい。また、この調査の結果は、統計的な処理をした後、研究目的にのみ使用します。

本調査や調査票に関して質問がある場合には、お手数ですが以下の連絡先までご連絡下さい。それでは、よろしくお願いします。

年齢 () 歳

性別 : 男 ・ 女 (○で囲んで下さい)

【記入例】

(良い例)

質問 1 あなたは、これまでにバスに乗ったことがありますか？

いいえ

はい

●

○

(悪い例 1: ずれている)

質問 2 あなたは、これまでに自転車に乗ったことがありますか？

はい

いいえ

○●

○

(悪い例 2: 塗りつぶしていない)

質問 3 あなたは、これまでにバイクに乗ったことがありますか？

いいえ

はい

○

○

連絡先:

質問 1 あなたは次にあげるタイプのギャンブルを今までにどの程度したことがありますか？それぞれについて「①: 全然やらない」か、「②: 週に1回以下の頻度でやった」か、「③: 週に1回以上の頻度でやった」の3つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

ポーカー、花札などカードを使う賭け	①	②	③
競馬、ドッグレースなど動物レース	①	②	③
野球賭博	①	②	③
競輪	①	②	③
競艇	①	②	③
サイコロの賭け	①	②	③
カジノでの賭け	①	②	③
宝くじ、ロト	①	②	③
スロットマシン	①	②	③
ボーリング、ゴルフなど勝負への賭け	①	②	③
ビデオポーカーなど機械を使う賭け	①	②	③
マーじゃん	①	②	③
パチンコ、パチスロ	①	②	③
その他	①	②	③

質問 2 今までに1日で賭けた金額の最高はどのくらいですか？7つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- ① ギャンブルはしない
- ② 100円以下
- ③ 1000円以下
- ④ 1万円以下
- ⑤ 10万円以下
- ⑥ 100万円以下
- ⑦ 100万円以上

質問 3 両親にギャンブルの問題がありますか(ありましたか)？4つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- ① 父にも母にもギャンブルの問題があります(ありました)
- ② 父にギャンブルの問題があります(ありました)
- ③ 母にギャンブルの問題があります(ありました)
- ④ 父にも母にもギャンブルの問題はありません

以下に記載されている質問に関して、最も自分にあてはまると思われるものを5つの選択肢の中から1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

質問 4	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありましたか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 5	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 7	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に非難されたことはありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

以下に記載されている質問に関して、最も自分にあてはまると思われるものを5つの選択肢の中から1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

質問 10	ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、まわりの大事な人の目に触れないよう隠したことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論になったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 13	質問12の口論があなたのギャンブルをめぐって起こったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 16 今までギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きます。どこで、誰から借りましたか。9つの選択肢の中からあてはまるもの全て選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| ① 家計の金 | ⑥ 闇金融から |
| ② 配偶者から | ⑦ 保険金や株を換金して |
| ③ 親戚や義理の家族から | ⑧ 自分の財産や家族の財産を処分して |
| ④ 銀行、サラリーローン、クレジット会社から | ⑨ 小切手帳を預けて |
| ⑤ クレジットカードで | |

以下に記載されている質問に関して、最も自分にあてはまると思われるものを選択肢の中から1つ選択し、○を塗りつぶして下さい。

質問 1	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをするため、あるいは過去にしていたギャンブル(競馬、競輪、パチンコ、ロト、toto、宝くじなど)を再びするための資金集めに夢中になったことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 2	あなたは、この12ヶ月間の中で、あなたが得たいと思う興奮を得るために、さらに多額の金をギャンブルにつぎ込んだことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 3	あなたは、この12ヶ月間の中で、今までと同じ量のギャンブルでは物足りなくなってきたと感じたことはありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 4	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをやめること、あるいはギャンブルをする量を減らすことで、落ち着きをなくしたり怒りっぽくなったことはありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 5	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをやめていた、あるいは量を減らしていたことからくる不快な気分(落ち着きのなさ、怒りっぽくなるなど)を取り除くためにギャンブルをしたことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 6	あなたは、この12ヶ月間の中で、問題から逃れたり、無力感や不安、憂うつな気分から逃れる方法としてギャンブルをしたことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 7	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルで失ったお金を取り戻すために、別の日にギャンブルをしに戻ったことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 8	あなたは、この12ヶ月間の中で、家族や他の人にギャンブルをしていることを隠すために嘘をついたことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 9	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルの資金調達をするために不法行為(例えば、偽造や詐欺、窃盗、横領)などの罪を犯したことはありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 10	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルが原因で重要な人間関係や仕事、教育、職業の機会を危険にさらしたり無くしたことがありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 11	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルが原因で生じた絶望的な経済状態を立て直すために、家族や友人、同僚、銀行などからお金を手に入れたことはありますか？	いいえ ○	はい ○
質問 12	あなたは、この12ヶ月間の中で、ギャンブルをする量を制限したり、減らしたり、ギャンブルをやめようとしたりするような努力をしたが、失敗に終わったことはありますか？	いいえ ○	はい ○

1-4 あなたのギャンブル行動に関する調査

本日回収

【この調査について】

我々は、日常様々な行動に従事しています。この行動には、睡眠、食事のように生きていく上で必要不可欠な行動もあれば、そうでない行動もあります。この調査票では、後者の行動、つまり、生きていく上で必ずしも必要不可欠ではない行動の中でも、“ギャンブル行動”についておうかがいします。

【記入方法・回収方法について】

質問は全部で 16 項目あります。各質問に関して選択肢を設けておりますので、選択肢の中から自分にあてはまるものを選択し、選択肢の“○”を塗りつぶして回答を記入して下さい。回答の記入に際して、この表紙に記載しています記入例をよく読み、決して書き損じの無いようよろしくお願い致します。

調査票の回収は本日行いますので、回答はこの時間中に記入して下さい。また、本調査にご協力していただけない場合は、全ての質問項目に何も記入せずに調査票を返却して下さい。

【回答内容とプライバシーの保護について】

この調査票は、年齢と性別のみを記入していただく形式となっていますので、回答から個人を特定することはできないようになっています。したがって、できるだけ正直に回答を記入して下さい。また、この調査の結果は、統計的な処理をした後、研究目的にのみ使用します。

本調査や調査票に関して質問がある場合には、お手数ですが以下の連絡先までご連絡下さい。それでは、よろしくお願いします。

年齢（ ）歳

性別：男・女(○で囲んで下さい)

【記入例】

(良い例)

質問 1 あなたは、これまでにバスに乗ったことがありますか？

いいえ

はい

●

○

(悪い例 1:ずれている)

質問 2 あなたは、これまでに自転車に乗ったことがありますか？

はい

いいえ

○●

○

(悪い例 2:塗りつぶしていない)

質問 3 あなたは、これまでにバイクに乗ったことがありますか？

いいえ

はい

○

✓

連絡先:

質問 1 あなたは次にあげるタイプのギャンブルを今までにどの程度したことがありますか？それぞれについて「①: 全然やらない」か、「②: 週に1回以下の頻度でやった」か、「③: 週に1回以上の頻度でやった」の3つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

ポーカー、花札などカードを使う賭け	①	②	③
競馬、ドッグレースなど動物レース	①	②	③
野球賭博	①	②	③
競輪	①	②	③
競艇	①	②	③
サイコロの賭け	①	②	③
カジノでの賭け	①	②	③
宝くじ、ロト	①	②	③
スロットマシン	①	②	③
ボーリング、ゴルフなど勝負への賭け	①	②	③
ビデオポーカーなど機械を使う賭け	①	②	③
マーじゃん	①	②	③
パチンコ、パチスロ	①	②	③
その他	①	②	③

質問 2 今までに1日で賭けた金額の最高はどのくらいですか？7つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- ① ギャンブルはしない
- ② 100円以下
- ③ 1000円以下
- ④ 1万円以下
- ⑤ 10万円以下
- ⑥ 100万円以下
- ⑦ 100万円以上

質問 3 両親にギャンブルの問題がありますか(ありましたか)？4つの選択肢の中から自分にあてはまるものを1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- ① 父にも母にもギャンブルの問題があります(ありました)
- ② 父にギャンブルの問題があります(ありました)
- ③ 母にギャンブルの問題があります(ありました)
- ④ 父にも母にもギャンブルの問題はありません

以下に記載されている質問に関して、最も自分にあてはまると思われるものを5つの選択肢の中から1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

質問 4	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありましたか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 5	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありましたか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 6	自分自身のギャンブルに関して問題を感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 7	最初に考えていた以上にギャンブルにのめり込んだことはありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 8	あなたのギャンブルについて、まわりの人々に非難されたことはありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 9	自分のギャンブルのやり方やギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

以下に記載されている質問に関して、最も自分にあてはまると思われるものを5つの選択肢の中から1つ選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

質問 10	ギャンブルをやめたいのだが、やめられないと感じたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 11	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、まわりの大事な人の目に触れないよう隠したことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 12	今までにお金のことで、同居している人や家族と口論になったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 13	質問12の口論があなたのギャンブルをめぐって起こったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 14	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い
質問 15	今までにギャンブルのせいで仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか？	①	結構ある
		②	そこそこある
		③	少しはある
		④	ほとんど無い
		⑤	全く無い

質問 16 今までギャンブルをするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きします。どこで、誰から借りましたか。9つの選択肢の中からあてはまるもの全て選択し、数字の○を塗りつぶして下さい。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| ① 家計の金 | ⑥ 闇金融から |
| ② 配偶者から | ⑦ 保険金や株を換金して |
| ③ 親戚や義理の家族から | ⑧ 自分の財産や家族の財産を処分して |
| ④ 銀行、サラリーローン、クレジット会社から | ⑨ 小切手帳を預けて |
| ⑤ クレジットカードで | |

1-5

質問 1. 家族構成を教えてください。

同居している人に○をつけて下さい。

祖父	祖母	父	母	兄	姉
弟	妹	配偶者	その他		

質問 2. 職業は何をしていらっしゃいますか？（していましたか？）

現在無職の方は、過去の欄にご記入下さい。

現在（	）
過去（	）

質問 3. 一ヶ月のギャンブル以外の収入はおおよそいくらですか？

（ ）円

質問 4. 一ヶ月のギャンブルの収入はおおよそいくらですか？

マイナスの方は金額の前に－をつけて下さい。

（ ）円

質問 5. 一回のギャンブルで使う金額はおおよそいくらですか？

当てはまるアルファベットに○をつけてください。

a : 100 円以下 b : 1000 円以下 c : 1 万円以下 d : 10 万円以下

e : 100 万円以下 f : 100 万円以上

質問 6. ギャンブルを始めたのは何歳のときですか？

（ ）歳から

質問 7. ギャンブルを始めたきっかけ、または理由は何ですか？

()

質問 8. 週にだいたい何日ギャンブルをされますか？当てはまるものに○をつけて下さい。

毎日 6 日 5 日 4 日 3 日 2 日 1 日

質問 9. 週合計何時間くらいギャンブルをされますか？

約 () 時間

質問 10. 一日の内で、長くて何時間くらい、短くて何時間くらいギャンブルをされますか？

長くて () 時間 短くて () 時間

質問 11. ギャンブルを続けている理由は何ですか？

()