

パチンコ・パチスロ遊技障害 研究成果 最終報告書

2021 年（令和 3 年）3 月

公益財団法人 日工組社会安全研究財団

まえがき

2000年頃から、パチンコ・パチスロへの過度ののめり込みが社会問題化し、2009年には、厚労科研費を活用した調査結果が公表されて、公営競技をはじめ、パチンコ・パチスロを含む「ギャンブル依存者 556 万人」との報道がなされた。

このような状況の中、2012年8月、当財団は、日本遊技機工業組合より、パチンコ・パチスロ遊技への「のめり込みの実態」について、科学的、客観的な調査の実施を依頼され、2013年1月、当財団内に「パチンコ依存問題研究会」（後に「パチンコ・パチスロ遊技障害研究会」と改称）を発足させた。

同研究会は、精神医学、脳科学、心理学、社会学を専門とする7名の領域横断的な研究者から構成され、2017年1月から2月にかけて、全国の18歳から79歳までの9,000人の男女を対象に調査を行い、パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人々の人口統計学的数値が、およそ「40万人」であることを明らかにした。

さらに、この調査結果を活用し、パチンコ・パチスロ遊技障害の低減・予防方策についても研究を続けたが、この全国調査のみでは、障害の低減に寄与する原因等を特定することは困難であるため、新たに、調査協力者に期間を置いて質問をする「パネル調査」を実施している。また、これまでの調査の結果は20件の論文にまとめ、国内外の学術誌に掲載した。

本報告書には、全国調査等に基づき、遊技障害の実態や低減方策等に関わるこれまでの研究知見のほか、提言が盛り込まれており、パチンコ・パチスロに対する正確な理解と的確な対応方策の実施に資するため、研究者はもちろん、関係行政機関、遊技業界関係者等に幅広く活用していただきたいと考えている。

なお、研究の推進や論文の刊行に際しては、新型コロナウイルス感染拡大等による各種制約の中、本調査研究に携わった研究会会員の先生方はもちろん、お茶の水女子大学・坂元章研究室の秋山久美子氏・祥雲暁代氏・堀内由樹子氏に多くの労を負っている。ここに記して深く感謝したい。

本報告書の活用により、日本独自の遊技であるパチンコ・パチスロが、今後もこれまで以上に広く国民から愛される娯楽であり続けることを心より願っている。

2021年2月

公益財団法人 日工組社会安全研究財団
専務理事 綿貫 茂

エグゼクティブ・サマリー

◆ 1. 研究報告書の概要

この報告書には、公益財団法人日工組社会安全研究財団内に設置された「パチンコ・パチスロ遊技障害研究会」が、パチンコ・パチスロ遊技障害について約 8 年間に及ぶ調査研究を行なったその成果の概要が記されている。

研究会のメンバー構成、調査期間、研究目的、これまでに発表した研究成果は、次のようである。

- ・ 研究メンバーの構成と専門分野：精神医学分野 3 名、脳科学分野 1 名、心理学分野 1 名、社会学分野 2 名、他に研究ワーキング・グループとして心理学分野 3 名
- ・ 調査期間：2013 年 1 月～2021 年 1 月まで約 8 年間
- ・ 研究目的：パチンコ・パチスロの遊技障害の実態把握とその原因の究明、遊技障害の予防・介入・治療方策の検討
- ・ これまでの研究成果とその公表：論文発表；国内専門誌 15 編、海外専門誌 5 編、報告書の刊行；『パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査 調査報告書』（2018 年 3 月）、『パチンコ・パチスロ遊技障害 研究成果 中間報告書』（2020 年 2 月）、翻訳書の刊行；デイビッド・リチャード、アレックス・ブラッチンスキー、リア・ノーワー編著、西村直之監訳『ワイリー・ブラックウェル ギャンブラリング障害 ハンドブック』（2018、公益財団法人日工組社会安全研究財団発行）

本報告書の構成は次の通りである。

第 1 章 ギャンブラリング問題のとらえ方の変化と進むべき方向性について、第 2 章 なぜパチンコ・パチスロ遊技障害の研究が必要なのか、第 3 章 全国の遊技人口および遊技者の実態、第 4 章 パチンコ・パチスロ遊技障害尺度（PPDS）の開発とカットオフ値の設定、第 5 章 遊技障害のおそれのある人はどの程度いるか、第 6 章 障害うたがい該当者の性格的・心理的特徴と介入法、第 7 章 I 予防や早期介入のために―「遊技障害のおそれのある人」と臨床例等との乖離と予防について、II 世界の対策の潮流から、第 8 章 調査結果の総括と今後の研究への課題と展望

◆ 2. 研究結果の主な内容

次にこの報告書に記載されている研究結果の主な内容を挙げる。

- ・ ギャンブラリング障害を捉える概念は障害の判断基準の変化とともに歴史的に変化しており、現状では嗜癖（アディクション）障害として概念化する考え方が強いが、診断基準は国や地域により異なっていることを明らかにした。
- ・ 日本の場合、1990 年代以降、パチンコ・パチスロ産業の発展のなかで、遊技へののめり込みや依存の個人や家族に与える悪影響が広く社会に認識され、監督官庁や遊技業界に対応が求められた。しかし、のめり込みや依存の実態把握やその対策に必要な原因を究明す

る科学的・実証的研究は極めて乏しく、効果的な対策に資する研究が求められたという研究会としての状況認識を明らかにした。

- ・ 本研究会は、遊技障害の実態を明らかにするために、実証的な調査研究ツールとして必要な遊技障害の測定尺度として「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度 (PPDS)」「パチンコ・パチスロ両価性尺度 (PPAS)」および「認知の歪み尺度」の3つの測定尺度を開発し、今後の実証的研究のツールとして活用する道を開くと同時に、これらを使った調査研究を実施した。
- ・ 本研究会が実施した確率標本抽出に基づく全国調査により、パチンコ・パチスロプレイヤーの特徴や遊技の実態が明らかにされた。直近1年未満に遊技をしたことがあるプレイヤーは、有効回答者 5,060 人のうち 11.5%で、パチンコ・パチスロ店はプレイヤーにとって極めてアクセスの容易な施設となっていることが明らかになった。
- ・ 本研究会は、全国調査に上記の PPDS 尺度を用いて、全体の有効回答者 5,060 人のうち直近1年間にパチンコ・パチスロをした人は 582 人おり、そのうち遊技障害のおそれのある人は 21 人で、有効回答者全体の 0.4%を占めていた。
- ・ 異なる方法による調査の結果を、「重みづけ」という方法で比較するヴォルバーク・ウィリアムズの方法により、日本の全国調査での遊技障害のうたがいのある人の比率の 0.4 という値を、調査時期が近い他の日本の調査結果と比較すると、その比率にはほとんど違いはなく、また、外国のギャンブル障害うたがい率に関するデータともそれほど違いはないということが分かった。
- ・ どのような人たちが遊技障害のうたがいがあると言われるのか、またどのような遊技状況が遊技障害のうたがいのリスクを下げるのかを要因分析した結果、遊技障害の要因はかなりのことが分かったが、特に「パチンコ・パチスロのための現在の借金」「パチンコ・パチスロのための債務整理体験」「月の負け額」「勝ち負けにかかわらず上限に達したら遊技を控える」「自由時間以外に遊技をしない」の5項目がとくに比較的強い要因であることが明らかになった。
- ・ パチンコ・パチスロの遊技障害のうたがいのある人たちに、何らかの性格特性や心理特性があるかを、パーソナリティの代表的な因子とされている5因子を利用し、ウェブによる縦断的調査により検討した結果、遊技障害促進要因として最も強く、かつ長期的な影響を及ぼしているパーソナリティ要因は神経症傾向であり、特に不安、抑うつ、衝動性が強い影響を及ぼしており、ストレス・イベントと結びついた高い刺激希求もまた長期的な影響を及ぼしていることが判明した。
- ・ 性格特性や心理特性に関しては、クラスター分析を使って、どのようなタイプの性格の人たちが遊技障害のうたがわれる人たちに多いのかを分析した結果、日本においては、障害レベルが軽度の人たちに多く、外向性・開放性・調和性・誠実性を特徴とする「習慣優位型」と、中等度から重度の障害レベルの人たちに多く、神経症傾向を性格特性とする「逃避優位型」の2つのサブタイプがあることが確かめられた。
- ・ 遊技障害に導く要因のひとつとされる「認知の歪み」については、独自の測定尺度を開発して1年間の縦断的な調査を行なった結果、遊技障害の発症や進行に最も強い影響を及ぼ

しているのは、「ギャンブルを自分で止めることができない」という認知であることが明らかになった。

- ・ 遊技行動と遊技障害の重症化との関連の分析からは、遊技にのめり込む人たちにとって、スマホ・ネット、ゲーム、メール・SNSなどがパチンコ・パチスロに代わる対処行動として利用出来る可能性が示された。
- ・ 「遊技障害のおそれがある人」のデータの分析からは、遊技対策で重要なのは予防対策であり、とくに遊技をする人たちに「自由に遊べる時間で遊びましょう」というメッセージを伝えることが重要であること、また、個人のパーソナリティ特性など遊技障害の高リスク群があることが明らかになったことから、高リスク群を特定して健全な遊技の必要性を伝えるメッセージを届ける仕組みをつくることなど、いくつかの具体的な提案を行なった。
- ・ さらに世界の問題あるギャンブル対策の潮流として、問題水準の低いプレイヤーや地域住民に焦点をあてた問題発生予防や早期介入、ギャンブル産業の「責任あるゲーミング (Responsible Gambling, RG)」についての積極的な取り組みなどを紹介し、日本でも「責任あるゲーミング」概念に沿った対策を推進する必要性があること、またそのためには今後さらなる調査・研究が必要なことを述べた。
- ・ 最後に、研究の継続と発展、研究の活性化方策、遊技障害の予防や改善策の効果の研究など、遊技障害研究の今後の課題や展望について述べた。

(牧野暢男)

Executive Summary

◆ 1. Research report overview

This report outlines the findings from approximately eight years of study and research on pachinko-pachislot playing disorder by the Pachinko-Pachislot Playing Disorder Research Group ("Research Group") formed within the Nikkoso Research Foundation for Safe Society.

Breakdown of the Research Group members, the study period, research objectives, and research findings that have been published so far are as follows:

- Breakdown of the Research Group members and their areas of specialization: three in psychiatric medicine, one in brain science, one in psychology, two in sociology, and three working group members in psychology
- Study period: approximately eight years from January 2013 to January 2021
- Research objectives: understanding of the reality of pachinko-pachislot playing disorder, investigation of the cause of the disorder, and consideration of the method of prevention, intervention, and treatment of the disorder
- Research findings and their publications: [academic papers] 15 in Japanese journals and 5 in international journals; [reports] *The National Pachinko-Pachislot Playing Disorder Survey Report* (March 2018) and *Pachinko-Pachislot Playing Disorder Research: Interim Result Report* (February 2020); [book translation] *Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling* edited by David C. S. Richard, Alex Blaszczynski, and Lia Nower and translation supervised by Naoyuki Nishimura (published by the Nikkoso Research Foundation for Safe Society in 2018)

The report consists of:

Chapter 1 How perception of gambling problems has changed and should change in the future, Chapter 2 Importance of pachinko-pachislot playing disorder research, Chapter 3 Nationwide player population and characteristics, Chapter 4 Development of the pachinko-pachislot playing disorder scale (PPDS) and cutoff value setting, Chapter 5 Estimated number of individuals who may meet the playing disorder criteria, Chapter 6 Personality and psychological characteristics of individuals suspected to meet the playing disorder characteristics and the method of intervention, Chapter 7 I. For prevention and early intervention — discrepancies between "individuals who may meet the playing disorder criteria" and clinical examples and II. Global countermeasure trends, and Chapter 8 Summary of the study results, and tasks and visions for future research.

◆ 2. Example research findings

Examples of research findings included in this report are as follows:

- The concept as the basis for understanding gambling disorder has changed throughout history with changes in the disorder criteria. Currently, gambling disorder tends to be conceptualized as addiction disorder, but its diagnostic criteria vary with the country or region.
- In Japan, in the 1990's, while the pachinko/pachislot industry was expanding, the adverse effect of being absorbed in or becoming addicted to game playing on individuals or family members became widely recognized in society, leading to the demand for responses by the regulatory agency and game industry. There had been however almost no scientific or empirical research describing the reality of individuals absorbed in or addicted to game playing or research investigating the cause of such a state allowing development of countermeasures. In response to this, the Research Group announced its recognition that research to contribute to development of effective countermeasures was in demand.
- To obtain a clear view on the reality of playing disorder, the Research Group developed playing disorder scales as tools necessary for empirical study and research. These scales were the pachinko-pachislot playing disorder scale (PPDS), pachinko-pachislot playing ambivalence scale (PPAS), and cognitive distortion scale. The Research Group created a path for future use of these scales as empirical research tools, and at the same time, conducted studies using these scales.
- The national study based on probability sampling conducted by the Research Group revealed the characteristics of pachinko/pachislot players and how they played. Among 5,060 individuals who returned valid responses, 11.5% played pachinko/pachislot within the last year, indicating that pachinko/pachislot parlors were quite easily accessible facilities for players.
- The Research Group used the PPDS in this national survey. Among 5,060 individuals who returned valid responses, 582 played pachinko/pachislot within the last year. Among the 582 respondents, 21 were suspected to meet the playing disorder criteria, accounting for 0.4% of all individuals who returned valid responses.
- Volberg & Williams used *weighting* to compare results of studies carried out by different methods. This weighting technique was applied to compare the value 0.4, the percentage of Japanese national survey respondents who were suspected to meet the criteria of playing disorder, with the results of other studies also conducted in Japan around the time of the national survey. The result indicated marginal differences. The same was true when the value 0.4 was compared with overseas data on the percentage of individuals suspected to have gambling disorder.
- Factor analysis was conducted to identify the types of individuals who would be likely to be suspected as having playing disorder and the playing conditions that would lower the risk of such suspicion. The analysis revealed that many factors contributed to playing

disorder. Among many, the following five factors were somewhat strongly related to the disorder: current debts to fund the playing of pachinko/pachislot, experience of debt adjustment due to pachinko/pachislot, monthly losses, cessation of playing when spending has reached the set limit whether winning or not, and self-prohibition of playing outside free time.

- Whether or not individuals who were suspected as having pachinko/pachislot playing disorder had unique personality traits or psychological traits was examined. The 5 Factors, the typical personality factors, were used for this purpose in a web-based longitudinal study. The result indicated that Neuroticism was the most powerful personality factor with a long-term influence that promoted playing disorder. Its facets, namely Anxiety, Depression, and Impulsiveness, had particularly strong effects. The study also found that the facet Excitement-Seeking which is associated with stressful events, also had a long-term influence on the disorder.
- Cluster analysis was carried out to identify the types of personality, i.e., personality and psychological traits, that individuals who were suspected to meet the playing disorder criteria often had. The result indicated two subtypes in Japan, which were the habit dominant type and the avoidance dominant type. The former was often seen in individuals with a mild level of disorder and was characterized by Extraversion, Openness, Agreeableness, and Conscientiousness. The latter primarily consisted of individuals with a medium to severe level of disorder whose characteristic personality trait was Neuroticism.
- Cognitive distortion is believed to be one of the causes of playing disorder. A one-year longitudinal study was conducted using the uniquely developed scale. The study found that the perception of *being unable to stop gambling* had the largest influence on symptom development and progression of playing disorder.
- Analysis of the relationship between playing behavior and aggravation of playing disorder suggested that use of smartphones, the internet, games, emails, and social media services could become coping behavior for individuals who lose themselves in playing pachinko/pachislot.
- Analysis of data on individuals who may meet the playing order criteria led to a few specific proposals. For example, since the result indicated that a preventive measure was important, it would be particularly meaningful to suggest that they should play during their free time. Since the result also suggested that particular personality traits were associated with a high playing disorder risk group, it would be necessary to identify individuals in this group and create a system to communicate with them the importance of healthy play.
- In addition to the above, this report introduces the global trends of measures against problem gambling, which are prevention and early intervention focusing on players with a low problem gambling level and community members as well as the gambling industry's

active effort in promoting responsible gaming (RG). The report states that it is necessary in Japan too to promote measures in line with the concept of RG and that further studies and research are necessary in the future for this purpose.

- Finally, the report lists future tasks and visions of playing disorder research including continuation and advancement of research, a strategy to increase research activities, and studies on the effect of playing disorder prevention and improvement measures.

[Nobuo Makino]

目 次

ま え が き	1
エグゼクティブ・サマリー	2
Executive Summary	5
目 次	9
第 1 章 ギャンブリング問題のとらえ方の変化と進むべき方向性について	11
▶ 1. DSM-III より前	11
▶ 2. DSM-III 以降	11
▶ 3. まとめ	15
第 2 章 なぜパチンコ・パチスロ遊技障害の研究が必要なのか	17
▶ 1. パチンコ・パチスロの現状	17
▶ 2. パチンコ・パチスロによって生じる負の問題と対策の障壁	17
▶ 3. 国の IR 推進と「ギャンブル等依存症対策」の施策との関係	18
▶ 参考① パチンコ・パチスロの社会問題化と遊技業界	19
▶ 参考② ギャンブル等依存症対策推進基本計画	20
第 3 章 全国の遊技人口および遊技者の実態	21
▶ 1. 調査の目的と仕様	21
▶ 2. 回収サンプルの特徴	22
▶ 3. 遊技経験者の特徴 —遊技未経験者と比較して—	24
▶ 4. 現役プレイヤーの特徴 —過去プレイヤーと比較して—	26
▶ 5. 課題と展望	27
第 4 章 パチンコ・パチスロ遊技障害尺度(PPDS)の開発とカットオフ値の設定	29
▶ 1. パチンコ・パチスロ遊技障害に関する尺度開発の必要性	29
▶ 2. パチンコ・パチスロ遊技障害尺度 (PPDS) の開発	29
▶ 3. PPDS 短縮版の作成	31
▶ 4. PPDS のカットオフ値	32
▶ 5. カットオフ値の再検討	32
▶ 6. 従来の尺度のカットオフ値	33
▶ 7. 考察	34
第 5 章 遊技障害のおそれのある人はどの程度いるか	35
▶ 1. 社会背景	35
▶ 2. 全国では推計 40 万人	35
▶ 3. 「遊技障害のおそれのある人」がすべて「ギャンブル等依存症」ではない	36
▶ 4. 遊技障害の各症状はどの段階で現れやすいのか	37
▶ 5. 国内の別の調査と同等の結果	38
▶ 6. 諸外国と比べてもいちじるしく高くはない	39

▶ 7. 意義と限界.....	39
第6章 障害うたがい該当者の性格的・心理的特徴と介入法	40
▶ 1. 自然寛解を妨げる個別要因.....	40
▶ 2. 性格因子.....	40
▶ 3. 病的心理因子.....	41
▶ 4. サブタイプ分類から見た遊技障害の特徴.....	45
▶ 5. 改善に向けた提案—ストレス解消法の利用—.....	46
第7章 予防や早期介入のために.....	47
▶ I「遊技障害のおそれのある人」と臨床例等との乖離と予防について.....	47
▶ 1. 「遊技障害のおそれがある人」と臨床事例等は乖離しており、それぞれの量的把握を混同してはならないが、全国調査レベルでの「遊技障害のおそれがある人」への、またはそれより健全なレベルの遊技者への予防対策は必要.....	47
▶ 2. 「遊技障害のおそれ」のデータから導かれるのは予防対策であり、その中核は「自由に遊べる時間で遊びましょう」.....	49
▶ 3. 「楽しい遊技」は「遊技障害のおそれ」に直結しない.....	51
▶ 4. 高齢低価格台遊技者を守ろう.....	53
▶ 5. ギャンブル等依存症対策推進基本計画をいかに生かしていくべきか.....	53
▶ II 世界の対策の潮流から.....	54
▶ 1. 世界の問題あるギャンブリング対策の潮流.....	54
▶ 2. 世界の対策と日本のパチンコ・パチスロ遊技障害対策がつながるために.....	55
第8章 調査結果の総括と今後の研究への課題と展望.....	57
▶ 1. はじめに—本研究会の取り組み.....	57
▶ 2. 各章の要点と若干のコメント.....	57
▶ 3. 総括的なまとめ.....	66
▶ 4. 今後の研究の課題と展望.....	68
付録 各調査の説明.....	70
付録 論文の概要と出典.....	74
▶ 1. 研究会およびワーキング・グループのメンバーが執筆した論文.....	74
▶ 2. その他の参考文献一覧.....	80
著者紹介.....	85

- ・ 図表では、四捨五入の関係で合計が 100.0%にならないことがある。
- ・ 本報告書は、「人を第一とする表現」を尊重する立場をとることとし (Blaszczynski, et. al. 2020, 詳しくは第1章)、「パチンコ依存者」「パチンコ・パチスロ遊技障害者」等といった表現ではなく、「パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人々」「パチンコ・パチスロ遊技障害のうたがいにある人々」と表現した。なお、引用関連の部分はこの限りではない。

第1章 ギャンブラー問題の捉え方の変化と進むべき方向性について

この章では、ギャンブラー障害の概念について、世界においてこれまで作られてきた診断基準や調査票等の意義を中心に分析し、その変遷について述べる。

▶ 1. DSM-III より前

◆ 1) 自己責任論から個別治療へ

ギャンブラーの問題への関心が、支援や治療の専門家やそれ以外の人たちに、ほとんど持たれない状態は長い期間続いていたことが推測される。これは一般的に、ギャンブラーの問題を起こす本人に、みずからの苦しみに対する責任があると考えられていたためである。そのような中で、問題を抱える人に対する個別への取り組みとして、20世紀前半より精神分析療法、力動的な精神療法、嫌悪療法などの試みがなされている。しかしながら、これらの治療だけでは安定した成果は得られなかった。

◆ 2) 問題を抱える当事者らによる取り組み

嗜癖（アディクション）問題を抱える人たちへの支援として、世界的に最も広く行われている取り組みは、相互援助（自助）グループである。ギャンブラーの問題では、ギャンブラーズ・アノニマスが知られている。ギャンブラーズ・アノニマスは、1957年のカリフォルニア州ロサンゼルスで、初めてのミーティングが行われた。問題を抱える当事者（Jim Willisら）によるこれらの取り組みは、メディア等でも大きく取りあげられ、社会的関心を持たれた。その後、およそ20年の期間を経て、ギャンブラー問題に関する世界的に活発な医学的、公的議論がなされていくことになる。

◆ 3) ICD-9

ギャンブラーの問題が、病的ギャンブラー（pathological gambling）の名称で、はじめて公式の診断用語として導入されたのは、1975年に世界保健機構（WHO）が出版した疾病及び関連保険問題の国際疾病分類第9版（ICD-9）である。ここでは名称が記されたのみであり、診断基準などは示されていない。

▶ 2. DSM-III 以降

◆ 1) DSM-III

一般に検査法がなく、原因のはっきりしない疾患や障害について、信頼性の高い診断を行うためには、明確な基準を設けた操作的診断基準が必要となる。この診断基準を用いることにより、より均一の対象群を抽出することが出来るため、病態の解明、治療成績・転機と比較、疫学調査などが可能となる。病的ギャンブラーの操作的診断基準は、DSM-III（精神障害の診断・統計マニュアル第3版）によって、1980年にアメリカ精神医学会により示された。7項目（犯罪行為、借金の不払い、家族関係の崩壊、闇金融の利用、お金の損失の説明困難、仕事の

喪失、他者からの援助の必要性)の診断基準のうち3つ以上の項目を満たす場合が病的ギャンブルリングであるとされた。この診断基準の特徴は、主に金銭問題や触法問題に焦点をあてていることであった。また、DSM-IIIでは、自他に害を及ぼす行為をする衝動に抗うことができないう自己制御の障害群をまとめた衝動制御障害という分類が示され、病的ギャンブルリングはここに含まれることとなった。

◆ 2) DSM-III-R

ところが、1987年に出されたDSM-III-Rでは、病的ギャンブルリングは衝動制御障害に分類されていることこそ変わっていないが、診断項目がひとつも引き継がれていないという大幅な変更がなされた。この変更に大きな影響を与えたのは、EdwardsらによってなされたWHO専門部会報告(Edwards, 1977)である。Edwardsらは、慢性的な摂取が続いている物質と生体間の相互作用によって生じる精神、行動、身体の3つにおよぶ特徴的症狀により構成される「依存症候群」という概念を示したのである。依存症候群は、物質の摂取が原因として示されたものであるが、DSM-III-Rの病的ギャンブルリングの診断基準には、依存症候群をベースにした考え方が色濃く盛り込まれることとなった。9項目(没頭、賭けの額・頻度を増やす、離脱様症狀、負け追い、止めようとして止められない、負担を紛らわす、他の生活活動の犠牲、問題が生じていても継続)の診断基準のうち4つ以上の項目を満たす場合が病的ギャンブルリングであるとされた。物質へののめり込みの概念を、ギャンブルリングという行動へののめり込みの診断に応用するという大転換がなされたわけであるが、この時点において、この大転換の根拠となるエビデンスがあったとは考え難い。かなり思い切った決断であったと言えよう。

◆ 3) SOGS

1987年には、サウス・オークス・ギャンブルリング・スクリーン(SOGS)が、LesieurとBlumeにより作られた。SOGSでは、20項目の質問の中で5点以上を示すと、病的ギャンブルリングうたがいとされた。このSOGSの研究開発では、妥当性や分類制度の評価のためDSM-III-Rとの比較がなされていた。SOGSには、実施が容易なこと、世界中のさまざまな調査で用いられている実績があることなどの利点がある。その一方で、借金の出所を示す尺度に大きな比重が置かれていること、時間枠が生涯期間となっていたため有障害率には寛解期にあるギャンブラーも含まれてしまう等の問題が指摘(Haynes, et. al., 1995)されていた。このため、LesieurとBlumeはSOGSを修正して過去1年という短期の時間枠を設けることを提案し、Sutinchfieldら(2002)は過去1年の時間枠を設けたSOGSに十分な信頼性と妥当性があることを確認した。また、LesieurとBlume(1993)は、ギャンブルリングの形態についての質問項目は、SOGSが使われるであろうそれぞれの地域に適合するように修正すべきであることに合意している。

◆ 4) ICD-10

1992年にはICD-10が出され、この中でも病的ギャンブルリングは衝動制御障害の分類とされた。ICD-10の診断ガイドラインの特徴は、両価性の概念が示されたことにある。不利な社会的結果を招くにもかかわらずギャンブルリングが持続、増強するという矛盾する現象が病理の根

幹とされており、この両価性の理解は、問題を抱える人たちへの初期介入において重要であると考えられる。診断ガイドラインの中で、ひどい損失やほかの不利な結果によって抑制されるギャンブリングは、除外項目として示されている。2006年には病的ギャンブリングは自然回復（治療や回復資源につながらないにもかかわらず問題がなくなる）という現象が起きやすいことが報告されている（Slutske, 2006）が、ICD-10が刊行された時点においては、ギャンブリングの問題は慢性進行性に増悪することが想定されていたと推測される。また、compulsive gambling（強迫ギャンブリング）という呼称は不適切であるとの注意書きがあるが、Bartz と Hollander ら（2006）が、強迫性障害を不安障害から独立させ、強迫スペクトラム障害というカテゴリーに移すべきだと主張し、この中への病的ギャンブリングを含めることも検討がなされており、診断分類の迷走が生じている。2018年6月に公表されたICD-11では、持続性の経過だけでなく挿話性という間欠的に問題が生じる経過も含まれることが示されている。また、強迫ギャンブリングという用語は診断概念に含まれることとなった。後に述べるDSM-5と同様に、pathological（病的）という呼称は用いられなくなった。

◆ 5) DSM-IV、DSM-IV-TR

1994年にはDSM-IV、2000年にはほぼ同じ内容のDSM-IV-TRが出されている。病的ギャンブリングは変わらず衝動制御障害の分類とされた。DSM-IVの診断項目では、DSM-IIIから3項目（犯罪行為、仕事の喪失、他者からの援助の必要性）とDSM-III-Rから6項目（没頭、賭けの額・頻度を増やす、離脱様症状、負け追い、止めようとして止められない、負担を紛らわす）が引き継がれ、「ギャンブリングへののめり込みの深さを隠すために、嘘をつくことができましたか」という新しい1項目が導入された。この結果、8つは物質依存症候群をベースとした項目、2つが金銭・触法問題をベースとした項目という構成となった。10項目の診断基準のうち5つ以上の項目を満たす場合が病的ギャンブリングであるとされた。

◆ 6) CPGI

SOGSやDSM-IVなど、世界的に広く用いられるギャンブリングの測定方法が開発される中で、特定の地域で用いられている指標の開発もなされている。カナダでは、FerrisとWynneによりカナディアン・プロブレム・ギャンブリング・インデックス（CPGI）が、2001年に開発された。CPGIは、カナダの一般集団、常連のギャンブラー、治療中のギャンブラーへの調査をもとに作成されている。CPGIでは、（決してない=0、ときどき=1、大体的場合=2、ほとんど常に=3）という4つの回答オプションが採用されており、9項目の合計点数（0～27点）で、3～7点は中等度のリスクのギャンブリング、8点以上が問題あるギャンブリングとされる。図表1-1に、カナダの各州で実施されたCPGIの調査結果を示す。ギャンブリングの文化背景は、各国、各地域により異なっており、世界的に共通して用いられる診断基準による調査だけでなく、それぞれの地域におけるさまざまな特性を考慮した評価尺度による調査にも意義があると考えられる。

図表 1-1 カナダの各州で実施された CPGI の調査結果

州名 (カナダ)	調査年	出典	調査 対象者数	中等度リスクギャン ブリング (3-7点) (%)	問題のあるギャン ブリング (8点以上) (%)
アルバータ	2001	Smith,G.J. (2002)	1,804	3.9	1.3
ブリティッシュコロンビア	2007	Ipsos-Reid & Gemini Research (2008)	3,000	3.7	0.9
マニトバ	2006	Lemaire,J. (2008)	6,007	4.7	1.4
ニューブラウンズウィック	2009	Market Quest Research (2010)	2,821	2.7	1.3
ニューファンランド・ラブラドル	2005	Market Quest Research (2005)	2,596	2.2	1.2
ノバスコシア	2007	Focal Research Consultants (2008)	2,500	1.6	0.9
オンタリオ	2003	Williams,R.J. (2004b)	6,654	3.8	1.0
プリンスエドワードアイランド	2005	Doiron,J. (2006)	1,000	0.7	0.9
ケベック	2009	Kairous,S. (2011)	11,888	1.3	0.7
サスカチュワン	2001	Wynne,H. (2002)	1,848	4.7	1.2

◆ 7) DSM-5

2013 年には DSM-5 が出され、病的ギャンブリングからギャンブリング障害（日本精神神経学会誌ではギャンブル障害）に呼称が変更された。また、ギャンブリング障害は、衝動制御障害の分類ではなく、嗜癖（アディクション）および関連障害の分類に含まれることとなった。これは、物質の依存症候群とギャンブリング障害の共通するさまざまな生物学的知見が示されてきた結果である。嗜癖（アディクション）という用語は、かつて侮蔑的、差別的な意味合いを含んでいるとされ、WHO で棄却されていた経緯がある。しかしながら、行動へののめり込みと物質の依存症候群との関連性が数多く示される中で、両方の概念を包括する分類が必要とされることとなり嗜癖（アディクション）という用語は復活することとなった。診断項目の中では、ギャンブリングの機会に対する資金を得るために、違法な行動をとるという 1 つが削除された。このことにより 9 項目の診断基準のうち 4 つ以上の項目を満たす場合がギャンブリング障害であるとされた。また、持続性と挿話性、寛解持続と寛解早期という記載により、自然回復の現象を評価できるようになったことや軽度・中等度・重度の重症度分類が設けられたことにより、現時点において深刻な問題を抱えていることが考えられる群だけでなく、今後問題を深刻化させる可能性のある群など幅広い特定がなされるようになった。図表 1-2 に、DSM-5 の診断基準を示す。

図表 1-2 DSM-5 ギャンブル障害（当研究会訳）

以下にあげる 9 つのことについて、過去一年の間に、あなたはその感情や行動を経験したことがありましたか。それぞれについて、「はい」か「いいえ」でお答え下さい。

1. 望み通りの興奮を得たいと思って、もっと金額を増やしてギャンブルをしたい欲求がありましたか。
2. ギャンブルをするのを減らしたり中止したりすると、落ち着かなくなったり、いらだったりしましたか。

3. ギャンブルをするのを制限したり、減らしたり、またはやめようとしたりして、失敗を繰り返すことがありましたか。
4. しばしばギャンブルをすることに心を奪われていることがありましたか（例えば、過去のギャンブルの経験を思い起こしたり、次にどうしたら勝てるかを考えて計画を立てたり、ギャンブルをするための金銭を得る方法を絶えず考えたりした）。
5. 悩ましい（例えば、救われない、罪悪感のある、不安な、ゆううつな）気分のときに、ギャンブルをすることがしばしばありましたか。
6. ギャンブルでお金をすった後、別の日にそれを取り返すためにギャンブルをやりに戻ることがしばしばありましたか。
7. ギャンブルへののめり込みの深さを隠すために、嘘をつくことがありましたか。
8. ギャンブルのために、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たり、失ったりしたことがありましたか。
9. ギャンブルによって引き起こされる絶望的な経済状況から逃れるために、お金を出してくれるよう他人に頼みましたか。

（カットオフ再調査の面接で用いた DSM-5 パチンコ・パチスロ遊技障害版について、「パチンコ・パチスロ」の文言を「ギャンブル」に戻したものをここに掲載した。）

▶ 3. まとめ

これまでの経過を考察すると、さまざまな概念の変遷がいくつかの軸として見えてくる。①ギャンブルの問題を抱えることが不道德であり、自己責任として解決すべき→病的概念に基づく支援・治療の対象としてとらえるべき、②個別の治療→統一された支援形態による取り組み、③可視化された社会的トラブル（金銭・触法問題等）→不可視化な背景要因（渴望、嗜癖（アディクション）等）、④個別評価→診断基準による評価、⑤各地域により異なる概念→世界的に統一された概念、⑥一部地域のデータを元に作成された診断基準→世界中で使用できる診断基準、などである。このように、さまざまなギャンブリングや文化的背景においても用いることが出来るようになった概念の肥大化の傾向は、ギャンブリング以外の行動の問題が、嗜癖（アディクション）のカテゴリーに含まれてくる今後の潮流にも沿っていると考えられる。

では、ギャンブリングの問題の背景にあると想定された嗜癖（アディクション）概念は、世界的に用いることが出来る診断基準の改良により、より明確になってきているのであろうか。答えは否である。ギャンブリングの問題を生じる可能性が高いと評価されたギャンブラーの多くが、必ずしも進行性の経過をたどる訳ではないこと、専門的な支援や治療につながらずに回復する人が一定数いることが示されている。このことは、ギャンブリングの問題を抱える人たちに共通する因子の分析だけでは、ギャンブリングの問題を軽減する要因や悪化させる要因の評価は不十分であることを示している。ギャンブリングの行動に影響するものとして、数多くの因子が関連していることが推測される。このため、各地域におけるギャンブリングの特性やギャンブリングの問題を抱える方々の特性などを、治療や診断の観点だけでなく社会的、公衆

衛生的観点も含めて分析していくことが重要である。

Broyles ら (2014) や Blaszczynski ら (2020) は、「problem gambler (問題のあるギャンブラー)」「disordered gambler (障害のあるギャンブラー)」「disordered gambling (ギャンブリング障害)」「pathological gambler (病的ギャンブラー)」「pathological gambling (病的ギャンブリング)」「addicted gambler (ギャンブル中毒者)」「compulsive gambler (強迫ギャンブラー)」「self-excluded gambler (自己排除となったギャンブラー)」などの用語は、侮蔑的で汚名を着せるニュアンスがあり、そう言われた人の自尊心、自己効力感や自己同一性を低下させることになり、苦しんでいる人が自分に問題があることを認めたり、それを人に言ったり、治療を求めたりする心構えに影響を与え、あるいは回復が可能であるという自信を失わせるかもしれないと述べている。

この提案は、研究者に向けたものではあるが、遊技障害の予防・介入・治療に関わる人たちにとってもしっかりと受け止める必要のある提案である。「個」に対する支援・治療から「嗜癖 (アディクション)」という見えそうで見えない診断概念の確立に向かった流れを、再度「個」を見つめる方向に変える時期にきているのかもしれない。

(佐藤 拓)

第2章 なぜパチンコ・パチスロ遊技障害の研究が必要なのか

▶ 1. パチンコ・パチスロの現状

パチンコ・パチスロは、日本で生まれ、日本国内で独自の発展を遂げてきた娯楽であり、海外に数か所のパチンコ・パチスロ機械を利用した娯楽場は存在するものの、ほぼ日本国内のみに存在する特殊な娯楽である。最盛期（1992～1998年頃）には3,000万人近い参加者数と約18,000店のパチンコ・パチスロ店が存在した（全日本遊技事業協同組合連合会：以下、全日遊連、2012）が、1999年以降は、参加者数、店舗数ともに減少を続け、『レジャー白書』によると2019年の参加者数は890万人（日本生産性本部、2020）となっている。さらに2020年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて、参加者数、店舗数の減少が進んでいる。しかしながら、20兆円の売り上げ（日本生産性本部、2020）があり、日本国内の全ての都道府県に約8,000店舗が存在する（2020年12月末時点、全日遊連集計）国内で最大級の娯楽産業であることは変わらない。また、参加者数は減少しているものの、『レジャー白書 2020』によると、2019年の年間平均活動回数は31.7回で2018年比3.2回の増加、年間平均費用は10万3,400円で2018年比21,600円の増加となったと報告されている。この結果からは、参加者総数は減少しながらも、参加者のヘビーユーザー化が進んでいる実態が推測される。

▶ 2. パチンコ・パチスロによって生じる負の問題と対策の障壁

かつてよりパチンコ・パチスロの負の影響については、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（風営法）による警察庁の規制・監視と遊技業界の自主的な取り組みによって抑止が図られてきた。今日まで、風営法は、遊技産業の健全化の推進に重きをおき、遊技産業もこれに取り組んできている（全日遊連、2020）。2000年頃になり、多重債務問題や子どもの車内放置事故などが社会問題化し、これらの問題の一因としてパチンコ・パチスロへの過度ののめり込みがメディアでも盛んに取りあげられ、遊技業界に対して世論からの厳しい視線が向けられるようになった。これを契機に、健全化推進のなかののめり込みに関する問題の抑止が、遊技産業の取り組むべき課題として俎上することになった。

しかしながら、その当時は、のめり込み問題の実態を把握できる正確な調査もデータもなく、予防や早期介入などの対策を進めていくことが難しかった（西村、2013）。

このような状況の中で、遊技産業からは、全日遊連が2003年に「依存症研究会」を設置し、全日遊連組合員に対する「依存症等に関する組合員向け意識調査」と「来店顧客向け『パチンコ・パチスロ遊技に関するアンケート調査』」を実施し、問題把握の端緒となった（全日遊連、2004）（取り組みについては、本章末尾 参考①②を参照）。さらに、この研究会の活動を契機に、全日遊連との協働で非営利のパチンコ・パチスロ依存問題相談機関（後にNPO法人化）リカバリーサポート・ネットワークが、電話相談を開始し、相談対応と合わせて相談者の情報を蓄積し、問題を抱える参加者の実態の一角が見え始めてきた（西村、2013）。

パチンコ・パチスロ産業21世紀会は、2015年に「パチンコ店における依存（のめり込み）問題対応ガイドラインおよび同運用マニュアル」を、2019年に「パチンコ依存問題対策基本

要綱」及び「パチンコ依存問題対策基本対策要綱」を制定し、2015年制定のガイドライン及びマニュアルの改訂（「パチンコ店における依存問題対策ガイドライン」）を2020年に行っている。これらの要綱やガイドラインの作成にあたっては、前述の取り組みによって得られた知見が取り込まれ、活用されている。

しかしながら、対策の大きな枠組みを制定していくために有用な知見は少しずつながら蓄積されてきてはいるものの、のめり込みの問題の全体像を把握し、より効果的な対策を立案し、検証するための調査・研究と、その成果は今日に至ってもいまだに乏しい状況が続いている。

国内では、2016年にSDGs（持続可能な開発目標）の推進が、日本政府の重要な課題となり取り組みが進められている。SDGsの推進により、企業や産業のCSR（Corporate Social Responsibility：組織の社会的責任）が、これまで以上に注目され、評価される時代となってきている。ISO（国際標準化機構）が2010年に発行した組織の社会的責任に関する国際規格であるISO26000の7つの中核課題の一つに、消費者課題が明記されている。遊技産業の消費者課題であるのめり込みの問題への対応は、遊技産業の果たすべき社会的責任の課題として、今後より社会から注視されるものとなるであろう。

今後の社会と調和したSDGs、持続的発展のために、パチンコ・パチスロの負の影響を調査研究し、その実態と本質を明確にし、対策を立案し、成果を社会に明示していくことは、遊技産業にとって極めて重要な課題であり、意義を持つ。

▶ 3. 国のIR推進と「ギャンブル等依存症対策」の施策との関係

2000年頃にパチンコ・パチスロに関連して車内放置事故や多重債務問題などが、社会的な問題となった時期と、時を同じくして日本国内へのカジノ（IR）導入の議論がなされ始めた。この議論を契機に、カジノ導入の懸念事項として「ギャンブル依存症」に、国民の目が向けられるようになった。国レベルでのカジノ（IR）導入検討の動きのなかで、2009年に国内のギャンブル障害（注：調査当時は、病的賭博）の有病率に関する疫学調査（石井, 2009）が行われた。調査結果では、成人人口中、「病的賭博」の比率が男性9.6%、女性1.6%であると公表され、「ギャンブル依存症556万人」という表現がメディアを席卷し、多くの国民に衝撃を与えた。この主たる原因がパチンコ・パチスロであるとされた。残念ながら、この調査は飲酒実態調査にギャンブルの調査を付加したものであり、有病率の強い社会的な衝撃の一方で、その調査結果からは、問題を抱える人たちの実態を詳細に把握することは難しく、パチンコ・パチスロへののめり込み対策を具体化させるための情報は極めて乏しいものであった。

主たる原因とされているパチンコ・パチスロに関して、調査対象をパチンコ・パチスロに絞った、より詳細な調査を行うために、2013年に財団法人社会安全研究財団（現 公益財団法人日工組社会安全研究財団）内に「パチンコ・パチスロ遊技障害研究会（発足時は、パチンコ依存問題研究会）」が発足している（中間報告書）。調査研究にあたっては、パチンコ・パチスロが日本独自の娯楽であること、既存の国内調査や諸外国の調査との比較を可能とすることを念頭において、有障害うたがい率調査、遊技プレイヤーの障害発生予測や障害に関連する病理の検討が行われている（中間報告書）。

2016年12月には、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（IR推進法）が成立、

2018年7月には「ギャンブル等依存症対策基本法」、同月「IR実施法」が成立し、IRの日本国内での実現と関連し、「ギャンブル等依存問題」が政治的に重要な課題となった。「ギャンブル等依存問題」への社会的関心も高まり、遊技業界への対策は社会的な責務として、国からも国民からもより強く求められる状況となり、パチンコ・パチスロ遊技障害に関する調査・研究の意義はより一層高まっている。

調査・研究によって、パチンコ・パチスロの負の問題の実態が明らかにされ、遊技産業が、現在のプレイヤーが安全に遊技できる環境を提供すると同時に、将来的な社会損失を減じる有効な対策を模索し、実施されることは、国の対策をより根拠に基づいた合理的かつ有効性を持つものとして推進していく点からも、重要な意義を持っている。

日本にけるIR整備の動きの中で、諸外国で既に実践されている様々なギャンブリング問題の対策が、参考とされ、取り込まれようとしている。新たな対策の文化が日本に登場してくることは望ましいことではあるが、これらの諸外国の知見については、現在の日本で活用できることもあれば、そうでないものも含まれていると考えられる。日本独自の様式を有するパチンコ・パチスロの領域において、日本在住者のギャンブリング障害、なかでもパチンコ・パチスロ遊技障害の実態を明らかにし、諸外国の知見と比較検討することは、日本で必要かつより効果の高い対策を立案するために有意義であると同時に、国内における多様なギャンブリングへの問題対策に重要な示唆を与える、価値あるものであると思われる。

▶ 参考① パチンコ・パチスロの社会問題化と遊技業界

2003年には東京都遊技業協同組合がパチンコ・パチスロ依存問題予防対策を早稲田大学に研究委託し、その提言を元に2005年に「パチンコ・パチスロ依存症を予防するためのホームページ」を開設した。全国のパチンコ・パチスロ店の事業者の組合である全日本遊技事業協同組合連合会（以下：全日遊連）は、2003年に「依存症研究会（後に、ぱちんこ依存問題研究会に名称変更）」を発足させた。研究会の議論を基に2006年にぱちんこ依存問題相談機関「リカバリーサポート・ネットワーク」（2009年認定特定非営利活動法人化）が設立され、パチンコ・パチスロ依存問題の相談にあたっている。全日遊連は、2014年よりホールの折込チラシ等にファンに向けたのめり込み防止の標語の挿入を開始した。2015年には、「パチンコ店における依存（のめり込み）問題対応ガイドライン」が遊技産業活性化委員会（全日遊連、日本遊技関連事業協会（日遊協）、日本遊技機工業組合（日工組）、日本電動式遊技機工業協同組合（日電協）、全国遊技機商業協同組合連合会（全商協）、回胴式遊技機商業協同組合（回胴遊商）の遊技業界6団体で構成）で策定され、パチンコ・パチスロ産業21世紀会（遊技産業に関連する団体で構成、以下：21世紀会）で了承され、遊技業界全体で共有されることになった。

2016年12月にIR整備推進法が成立し、パチンコ・パチスロを含めたいわゆる「ギャンブル依存症」が、国の重点課題となり、対策が進められることになった。2017年には、公営競技、パチンコ・パチスロの各産業の依存問題対策に関する論点整理が内閣官房によってまとめられた。論点整理の内容を土台に、2018年7月にはギャンブル等依存症対策基本法が成立し、依存問題対策は事業者の責務として明記され、パチンコ・パチスロの負の問題の最小化は遊技業界のより重要な課題となった。パチンコ・パチスロ産業21世紀会は、2015年に「パチンコ

店における依存（のめり込み）問題対応ガイドラインおよび同運用マニュアル」を、2019年に「パチンコ依存問題対策基本要綱」及び「パチンコ依存問題対策基本対策要綱」を制定し、2015年制定のガイドライン及びマニュアルの改訂（「パチンコ店における依存問題対策ガイドライン」）を2020年に行っている。

2018年12月には、遊技業界の依存問題対策に対して第三者の視点から評価・提言を行うパチンコ・パチスロ産業依存問題有識者会議（以下、有識者会）が21世紀会により発足した。2020年8月、有識者会より『遊技業界における現行の依存問題対策全般についての評価及び提言』として21世紀会に対して答申がなされている。

▶ 参考② ギャンブル等依存症対策推進基本計画

現在、平成31年4月19日閣議決定したギャンブル等依存症対策推進基本計画で、遊技業界の行うべき課題が整理され、実効性あるPDCAサイクルを回していくことが求められている。基本計画には以下のようなことが書かれている。

- ・ 新たに広告宣伝に関する指針を作成、公表。注意喚起標語の大きさや時間を確保
- ・ 通年、普及啓発活動を実施するとともに、啓発週間に新大学生・新社会人を対象とした啓発を実施
- ・ 自己申告プログラムの周知徹底・本人同意のない家族申告による入店制限の導入
- ・ 自己申告・家族申告プログラムに関し、顔認証システムの活用に係るモデル事業等の取組を検討
- ・ 18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認を原則化
- ・ 施設内・営業所内のATM等の撤去等
- ・ 出玉規制を強化した遊技機の普及、出玉情報等を容易に確認できる遊技機の開発・導入
- ・ 自助グループをはじめとする民間団体等に対する経済的支援
- ・ 依存問題対策要綱の整備、対策の実施状況を毎年度公表
- ・ 第三者機関による立入検査の実施
- ・ 「安心パチンコ・パチスロードバイザー」による対策の強化
- ・ 相談データの分析によるギャンブル等依存症問題の実態把握

ギャンブル等依存症対策推進基本計画（平成31年4月19日閣議決定）より抜粋

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambltou_izonsho/pdf/kihon_keikaku_honbun.pdf

（西村直之・篠原菊紀）

第3章 全国の遊技人口および遊技者の実態

本章では1.で、遊技人口や遊技者の実態を知る手がかりとなる先行調査に触れ、続いて本研究会が企画した全国調査のあらましを述べる。2.では、行った全国調査のサンプルの特徴を、3.では全国の遊技経験者の特徴を、4.では調査から直近12ヶ月以内に遊技をしていた人々の特徴を明らかにする。最後に5.で課題と展望を述べる。

▶ 1. 調査の目的と仕様

◆ 1) 先行する調査

これまで、遊技参加率、遊技実態を知ることのできる調査がいくつか行われてきた。日本生産性本部は毎年、余暇活動調査を行い、結果を『レジャー白書』として刊行している。娯楽部門の質問項目において「パチンコ」（著者注：パチスロ含む）を余暇活動の1つとして尋ねており、たとえば2017年に行われた調査の結果報告書『レジャー白書2018』では、1年間に一度でも「パチンコ」を行った人は9.0%。参加人口は900万人であると推定した（日本生産性本部, 2018: 40）¹。

他方で、遊技状況を明らかにする調査として、日本遊技関連事業協会（日遊協）の「パチンコ・パチスロファンアンケート調査（ホール来店客調査）」がある。この調査では、回答者のデモグラフィック、遊技開始年齢・遊技歴、遊技中断の有無と理由、遊技台の選好、来店所要時間、遊技頻度、投入金額、その他禁煙化などに対する評価など、多岐にわたる項目を尋ねており、年に1度行われている貴重な繰り返し調査である。このほか、パチンコ・パチスロ店の会員データを集計したものとしてダイコク電機株式会社の報告書も挙げることができる。

しかしこれらの調査は、確率標本抽出に基づかないため、結果を日本全国の遊技参加率や遊技状況へと一般化することはできないという課題があった。

確率標本抽出に基づく調査は、これまでなかったわけではない。社会安全研究財団は2007年と2008年に全国の18歳以上を対象に無作為抽出による調査を行っており、パチンコ・パチスロの参加率が、2007年には13.9%、2008年には13.2%であったことを明らかにしている（社会安全研究財団, 2008: 89）。また総務省統計局（2016）の社会生活基本調査では、「趣味・娯楽」の中で「パチンコ」を尋ねており、2016年の調査では、その項目を選んだ回答者は10歳以上で8.5%であったと公表している。しかしどちらの調査も、詳しい遊技状況は調査項目に含められていないのでそうしたことは明らかではない。

◆ 2) 本研究会が企画した全国調査の仕様

このため、本研究会では、全国の在住者を対象とし、遊技経験や遊技状況、遊技障害の尺度等を組み込んだ大規模な確率標本抽出による調査（以下、「全国調査」と略記）を企画・実施することにした。調査仕様の詳細は本報告書付録の「調査の紹介」を参照のこと。

¹ 対象者は15-79歳。総務省統計局の性・年代に合わせるよう調整されている。なお、『レジャー白書2010』以降から、調査方式がウェブモニターを採用している。

調査では、日本国内で18歳から79歳までの住民票を有する人々を母集団とし、この中から誰もが等しい確率で9,000人が選ばれるように設計した。対象者の抽出にあたっては、全国の市町村区を、4種の都市規模と11の地域ブロックによって層化し、各層の人口に従って調査地点を比例配分し、地点の無作為抽出、続いて、各地点に在住する人々（地点あたり25名）を無作為抽出した（層化二段無作為抽出）。

調査法は、郵送留め置き・訪問回収（郵送・ウェブ併用）の混合モードとした。単身者や若年層は自宅を空ける傾向にあり、とりわけ集合住宅におけるモニター付きインターフォンやオートロックの普及は、オーソドックスな調査法、すなわち従来からの面接法や留置き法を難しくさせていた（平沢, 2017; 大谷, 2013）。このため、調査資材はまず郵送で届けることにし、回答済みの調査票は訪問調査員への手渡しだけでなく郵送で返送できるようにし、あるいは通勤途中などでも回答ができるように、インターネット回答を併用した。実査の前には、お茶の水女子大学・諏訪東京理科大学の各倫理委員会に申請を行い、調査の承認を得た。

実査は、2017年の1月から2月にかけて行った。結果、有効回収票は5,060票、有効回収率は56.2%であった。

回収票と母集団人口の比率を比較すると、回収票に60-70代が多い、40-50代の女性が多い、40-50代の男性や30代以下の男女の回答が少ないという偏りはあった。この回答者バイアスは調査の結果を読むにあたり、常に念頭に置いておく必要はある。

この回答者バイアスは、他の日本の社会調査と似た傾向を示している。それらの調査は結果の公表にあたり重みづけを行っていない場合が多いことから、本報告書においても、第5章の一部を除き、重みづけをしたうえでの分析は行っていない。

▶ 2. 回収サンプルの特徴

回答者5,060票のサンプルの特徴は、全国調査報告書第3章第1節に概括されている（執筆者は祥雲暁代・秋山久美子）。回答者の男女の割合は、女性が53%、男性が47%を占めた。年齢層は、10代が2%、20代が10%、30代が14%、40代が19%、50代が17%、60代が22%、70代が16%であった（70代には調査の途中で80歳を迎えた1票が含まれる）。居住地域ブロックは関東在住者が26%、近畿が12%と続いた。都市規模は、政令市もしくは東京23区に居住する者が26%、左記以外の人口15万人以上の市に住む者が30%、15万人未満の市に住む者が34%、町村部に住む者が9%であった。

結婚の経験については、結婚をしたことがない者は21%、離婚の経験を持つ者が11%、死別の経験を持つ者が5%であった。現在、結婚をしている者は67%であった。一人暮らし世帯は12%、二人以上で暮らしている家族の同居者の人数（本人除く）は「1人」が最多で32%、同居人数が多くなるにつれ、該当者の割合が少なくなった。最後に在籍した学校（以下、学歴）は、高等学校が最も多く39%、次いで大学の24%、専修・専門学校の13%、短大・高専10%、中学校9%、大学院2%と続いた。

就業状況は、正社員が全体の32%、各種年金生活者・無職が19%、パート・アルバイトが17%を占めた。1ヶ月に使える遊興費（余暇や趣味などに使うお金）は、1万円未満が36%、1万円以上2万円未満が24%と、金額が多くなるにつれ、該当者の割合が少なくなった。世帯

年収は、「わからない」と無回答が合わせて29%と最も多く、実際の金額を選択した人々だけを見ると300-400万円をピークとする1つの山の形になった。個人年収は「わからない」と無回答が合わせて28%と最も多く、金額を選択した者の中では100万円未満が最頻値であり、金額が多くなるにつれ、該当者の割合は少なくなった。税金を除いた手取り年収も同様の結果となった。世帯の預貯金は、「わからない」と無回答が合わせて26%と最も多く、次いで多いのが「預貯金はない」(12%)であった。世帯の借金については、借金はないと回答した者が55%にのぼり、圧倒的に多かった。ギャンブルやパチンコ・パチスロによる世帯の借金の有無・金額については、そうした借金がないと答える回答者が97%と圧倒的に多かった。

健康状態は、「ふつう」と回答した者が55%、非常に健康である・かなり健康であると答えた者が26%、あまり健康ではない・全く健康ではないと答えた者が18%だった。

回答方法(回答モード)の内訳は、郵送による返送が51%、訪問調査員への手渡ししが34%、ウェブ画面による回答が15%であった。ウェブ回答者の回答デバイス比率は、パソコンが49%、スマートフォンが44%、残りはタブレットであった。インターネット調査会社にモニターとして登録しているかについてもたずねており、登録者が回答者全体の5%を占めた。登録者のモニターとしての回答頻度は、週に1回以上が28%、月に1回以上で週に1回未満が19%、残りが月1回未満の回答もしくは回答をしていないであった。

ストレス解消行動の頻度に関しても尋ねた。回答分布は図表3-1の通り。

図表3-1 ストレス解消行動の頻度

	寝る(昼寝含む)	食事(外食含む)	運動(ウォーキングを含む)	外出(旅行含む)	飲酒	タバコ	パチンコ・パチスロ
しなかった	16.6	14.2	40.8	23.3	46.4	78.0	87.4
少しした	35.1	38.2	32.5	42.3	25.7	4.2	5.7
よくした	33.8	33.6	16.5	24.2	16.2	8.4	3.2
とてもよくした	12.1	11.4	7.7	7.5	9.3	7.0	1.1
無回答	2.4	2.5	2.4	2.6	2.4	2.4	2.6

	家族と過ごす	人と会う・話す	メール・LINEでのやりとり	スマホ(アプリ等)・インターネット閲覧	ゲーム(スマホ・ネットゲーム含む)	テレビ(ビデオ)	読書(漫画・雑誌・電子書籍を含む)
しなかった	14.1	11.3	35.0	31.6	57.2	10.2	32.5
少しした	27.4	37.7	31.7	20.0	15.0	29.0	36.7
よくした	35.7	35.1	20.2	24.0	12.1	37.9	18.8
とてもよくした	20.1	13.8	10.8	19.5	10.8	18.3	7.4
無回答	2.6	2.1	2.5	4.8	5.0	4.5	4.6

	音楽(カラオケ含む)	映画・観劇・コンサートなど	買い物/最近12ヶ月	ペットと過ごす・世話をする	美容院・床屋	その他
しなかった	39.8	54.0	15.6	68.8	40.1	50.4
少しした	34.1	29.8	41.0	9.3	43.1	18.1
よくした	14.6	8.5	29.1	8.7	10.3	5.4
とてもよくした	6.9	3.0	9.9	8.6	1.9	1.7
無回答	4.7	4.7	4.4	4.6	4.6	24.4

n=5,060

▶ 3. 遊技経験者の特徴 ―遊技未経験者と比較して―

◆ 1) デモグラフィック分析

調査では、これまでパチンコ・パチスロ遊技をしたことがあるかどうかについて、尋ねている。遊技経験者は1,814人(35.8%)、未経験者は3,164人であった。この遊技経験者と遊技未経験者の比較は、全国調査報告書第3章第1節にまとめている(執筆者は祥雲暁代・秋山久美子)。以下はその概要である。

遊技経験者の占める割合は女性より男性に多く、年齢層では40代・50代に多かった。逆に、遊技未経験者の占める割合は、女性に多く、10代・20代・70代に多かった。地域ブロックや都市規模では差がみられなかった。婚姻経験では、遊技経験者は未経験者に比べ、結婚歴はあるが離死別経験がない人の割合が多い一方で、離婚経験のみを持つ人の割合も多かった。婚姻状況では、現在結婚している人に遊技経験者の割合が多かった。最後に在籍した学校(学歴)では、遊技経験者に高等学校卒業者の占める割合が多く、未経験者に中学校、短大・高専卒業者の占める割合が多かった。就業状況は、遊技経験者に正社員が占める割合が多く、遊技未経験者にパート・アルバイト、学生、家族従事者の占める割合が多かった。

遊技経験者は、未経験者に比べ、遊興費が多く、世帯年収・個人年収が高かった。遊技経験者は未経験者に比べ世帯の預貯金は少なく、世帯の借金、世帯のギャンブル等の借金の割合が多いという結果となった。

健康状態は、遊技未経験者より経験者に悪いと申告する者の割合が多かった。遊技経験者は、未経験者に比べ、ストレス解消のために、寝ること、食事、外出、家族と過ごすこと、人と会う・話すこと、メール等のやりとり、読書、音楽、映画・観劇、買い物、美容院・床屋に行くことをあまりしていなかった。他方で、ストレス解消のために、飲酒、喫煙、インターネット閲覧、ゲームを行い、また、ペットと過ごすことを多くしていた。

回答モードについては遊技経験者にウェブ回答が占める割合が多く、遊技未経験者に訪問員への手渡しをする回答者が多かった。インターネット調査会社へのモニター登録の割合は遊技経験者の方が多かった。

最近12か月の公営競技、各種くじ、パチンコ・パチスロ、その他のギャンブル参加状況については、**図表 3-2**の通りである。

なお、下記すべての項目について、遊技経験者の方が未経験者より高頻度でギャンブルを行っていた。

図表 3-2 ギャンブリング参加状況および人口推計

	該当者数	比率	18歳-79歳参加人口推計	現役プレイヤーの参加比率
競馬	350	6.9%	6,660,000	17.4%
競輪	60	1.2%	1,140,000	4.0%
競艇	84	1.7%	1,600,000	5.3%
オートレース	29	0.6%	550,000	2.1%
宝くじ	1,638	32.4%	31,190,000	39.5%
ナンバーズ	364	7.2%	6,930,000	12.4%
LOTO	469	9.3%	8,930,000	13.7%
サッカーくじ	209	4.1%	3,980,000	8.4%
カジノ	51	1.0%	970,000	2.7%
パチンコ・パチスロ	582	11.5%	11,080,000	-----

人口推計は千の位を四捨五入している。

◆ 2) 全国遊技者の“平均像”

現役プレイヤーはどのような遊技をしているのだろうか。現役プレイヤーの回答の中央値を求めた。現役プレイヤーの中央値は、パチンコ・パチスロ店への来店頻度が「月に2回～3回程度」、1回あたりの利用時間が「3時間以上～4時間未満」、使用額が「月に1万円を超えて2万円まで」、負け額が「月に5千円を超えて1万円まで」であった。

調査では、パチンコ・パチスロや価格台の遊技比率についても尋ねた。遊技比率とは、①パチンコ・パチスロのどちらで遊技をすることが多いのか、②「4円パチンコ」や「20円スロット」などの「通常価格台」か、それらより安い「低価格台」かのいずれで遊技をすることが多いのかについての情報である。結果は図表 3-3、図表 3-4 にあるように、①半数弱が「パチンコだけ」で遊技していた。他方で「パチスロだけ」のプレイヤーは1割程度であった。それ以外の4割のプレイヤーはパチンコとパチスロの両方で遊技していた。②価格台については、「全てあるいはほとんど通常台」「全てあるいはほとんど低価格台」で遊技する人が、それぞれ2割5分程度であり、それ以外の約5割のプレイヤーは、通常台と低価格台の両方で遊技していた。

続いて、「行きつけの店舗数」についても尋ねた。「行きつけの店舗数」を「なし」と答えた人は全体の15%、「1店舗」が41%、「2店舗」が27%、3店舗以上が16%だった(図表 3-5)。

さらに、もっともよく行くパチンコ・パチスロ店について、自宅および、勤め先・学校・よく立ち寄る場所からの所要時間を尋ねた(以下「時間距離」)。自宅からの時間距離では、約7割の人が20分以内にあると答え、8割の人が30分以内にあると答えた。勤め先・学校等からの時間距離では約6割の人が20分以内にあると答え、8割の人が30分以内にあると答えた。多くの人にとって行きつけのパチンコ・パチスロ店は身近に存在することが示された。

図表 3-3 パチンコ・パチスロ別遊技状況

	比率(%)
パチンコだけ	47.7
主にパチンコ	14.2
同等くらい	12.1
主にパチスロ	14.2
パチスロだけ	11.8
合計(n=577)	100.0

図表 3-4 価格台別遊技状況

	比率(%)
全て/ほとんど通常台	23.0
通常台が多い	20.2
同等くらい	14.1
低価格台が多い	15.4
全て/ほとんど低価格台	27.2
合計(n=573)	99.9

図表 3-5 もっともよく行くパチンコ・パチスロ店までの時間距離

	自宅からかかる 時間	勤め先・学校等 からかかる時間
	比率(%)	比率(%)
10分以内	36.4	28.8
10分超～20分以内	34.7	31.4
20分超～30分以内	17.8	20.2
30分超～1時間以内	9.6	15.1
1時間超	1.6	4.4

注：交通手段は問わない

▶ 4. 現役プレイヤーの特徴 —過去プレイヤーと比較して—

調査ではまた、最近パチンコ・パチスロ店で遊技をしたのはいつなのかについても尋ねている。以下に全国調査報告書第4章第2節の内容を概括する（執筆者は秋山久美子・祥雲暁代）。直近1年未満に遊技したことがあるプレイヤーを「現役プレイヤー」とし、最後の遊技が1年以上前になるプレイヤーを「過去プレイヤー」とした。現役プレイヤーは582人（全体の5,060票中11.5%）であり、母集団人口に置き換えると約1,100万人と推計された。宝くじよりは参加人口は少なく、LOTOよりは多いという結果となった。過去プレイヤーは1,211人（同、24.0%）であった。

現役プレイヤーの割合は男性に多く、過去プレイヤーには女性が多かった。年齢層は、現役プレイヤーに10代から30代までが多く、過去プレイヤーには40代と70代が多かった。地域ブロックでは、現役プレイヤーに南九州が多く、過去プレイヤーに南関東が多かった。都市規模では現役プレイヤーに「人口15万人未満」在住者が多く、過去プレイヤーに「政令市・23区」在住者が多かった。

婚姻経験については、現役プレイヤーに婚姻経験をもつ割合が多かった。現在の婚姻状況では現役プレイヤーに結婚していない人の割合が多く、過去プレイヤーにその割合が少なかった。学歴は、現役プレイヤーでは中学校卒業者の占める割合が多く、過去プレイヤーでは短大・高専、大学卒業者の占める割合が多かった。就業状況では、現役プレイヤーに正社員、学生の占める割合が多く、過去プレイヤーに年金生活者・無職の占める割合が多かった。

現役プレイヤーは過去プレイヤーに比べて遊興費の割合が高かったが、世帯年収は低かった。個人年収で差はみられなかった。世帯の預貯金は、現役プレイヤーに少なかった。世帯の借金

の有無・額に差はみられなかった。ギャンブルないしパチンコ・パチスロの借金の有無・額、過払い金請求・債務整理経験は、現役プレイヤーに多いことが示された。

ストレス解消行動においては、現役プレイヤーは、過去プレイヤーに比べて、ウォーキング、読書、音楽、映画・観劇をあまりしておらず、他方で、喫煙、ゲームを多くしていた。飲酒を含むそれ以外の項目では差がみられなかった。

回答モードについては、現役プレイヤーに訪問員への手渡しが多く、過去プレイヤーに郵送が多かった。ウェブ回答者の回答デバイスでは、現役プレイヤーにスマートフォンが多く、過去プレイヤーにパソコンが多かった。

最近12か月のギャンブル等の参加状況については、競馬・競輪・競艇・オートレース・カジノは現役プレイヤーが多くしていたが、宝くじは、過去プレイヤーの方が多く行っていた。ナンバーズ・LOTO・サッカーくじでは差はなかった。

▶ 5. 課題と展望

本章で取りあげた内容のうち、遊技経験者の特徴については、遊技への「参加」要因の解明の手がかりとなる。また、現役プレイヤーの特徴については、遊技「継続」要因の解明の手がかりとなる。これらの特徴は、パチンコ・パチスロ遊技「障害」の該当者の特徴と理論的には別のものと考えられ、その異同を論じることができる（第7章）。

社会調査は回収率が要である。2017年1月から2月にかけて行われた全国調査は、回収率が56.2%と、限定されたテーマとしては良好な数値であったといえる。郵送で調査資料を送り、回答モードとして手渡し・郵送・ウェブの3種を確保したことが一定の成果となって表れたと考えられる。調査前月に「カジノ法案」が国会で取りあげられ、連日報道されていたことによって、ギャンブルに耳目が集まっていたこともある程度作用していると考えられる。こうした良い条件に加えて、非常に大きなサンプルサイズで調査を行ったことによって、遊技経験者や現役プレイヤーの特徴が明らかになったことは、本調査の功績の一つと考えられる。

全国調査の反省点としては、年収・預貯金等の金銭項目において、「わからない」(DK)もしくは無回答(NA)の占める割合が合計で2割後半台に達していたことである。金銭項目は、パチンコ・パチスロに投入する金額の質問を除いても、6項目(遊興費、世帯年収(税込)、個人年収(税込)、個人年収(税抜後)、世帯の借金、世帯のギャンブル・パチンコ・パチスロの借金)あり、少なくない回答者が年収・預貯金の記入を回避したことは、調査協力に対する負担の表れであったと解せる。また、社会調査一般の抱える問題であるが、親世帯がまだ働いている若年層の回答者は、世帯全体の収入を正確に知らない場合も多く、世帯年収を「わからない」と回答した率は、30歳以下で34.4%と群を抜いて高かった。

こうしたことを踏まえると、金銭項目は、遊興費、個人年収、世帯のギャンブル・パチンコ・パチスロの借金の3項目にとどめておいた方がよかったと考える。

しかしそうしたことは別に、「遊興費」の指標の問題は残る可能性がある。「遊興費」は、「小遣い代」として生活費からはっきり区分けできる就業者にとっては、答えやすく有効な指標だが、もっぱら家計を預かる者にとっては明瞭でない場合も多いと考えられ、指標としての有用性は弱まる。パチンコ・パチスロ遊技経験者と現役プレイヤーに男性が多い今回の結果に

おいては、問題は少なかったと考えられるが、ジェンダー別の分析をするにあたっては、そうした指標の有用性は常に念頭に置く必要があるだろう。

(石田 仁)

第4章 パチンコ・パチスロ遊技障害尺度(PPDS)の開発とカットオフ値の設定

▶ 1. パチンコ・パチスロ遊技障害に関する尺度開発の必要性

従来、ギャンブラー障害の尺度として、世界的には、サウス・オークス・ギャンブラー・スクリーン (SOGS; South Oaks Gambling Screen: Lesieur & Blume, 1987) や、精神障害の診断と統計マニュアル第5版におけるギャンブラー障害に関するもの (DSM-5 ; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.: American Psychiatric Association, 2013)、カナダ問題ギャンブラー指数 (CPGI: The Canadian Problem Gambling Index: Ferris & Wynne, 2001) を始めとするいくつかのものが、しばしば使われてきた。久里浜医療センターが行ってきたギャンブラー障害に関する全国調査は、このうち SOGS を用いている (樋口・松下, 2017; 樋口, 2010; Toyama et al., 2014)。

これらはギャンブラー一般に関する尺度であるが、ギャンブラーの部分をパチンコ・パチスロに入れ替えることにより、パチンコ・パチスロ障害尺度として採用可能である (中間報告書第3章)。

しかしながら、従来の SOGS 等のギャンブラー尺度には、いくつかの改善や検討の余地があると考えられる。それらは以下の4つである。

- 1) 既存の尺度はそれぞれ、焦点をあてている障害の側面に違いがあり、互いに補完的な状況となっている。たとえば、SOGS では借金や経済的な問題に関する項目は他の尺度に比べてずっと充実しているが、他の尺度にあるような、思考のとらわれ、逃避、耐性、離脱症状、健康問題などの項目はほとんど含まれていない。一つの尺度で、それぞれの側面を十分捉えられる尺度は有用と考えられる。
- 2) 既存の尺度には、健康問題、自殺に関する問題、羞恥心など、どの尺度でもカバーされていない内容がある。健康や自殺に関する項目は、重症の判定に重要である。
- 3) 既存の尺度は、海外のギャンブラーに関するものであり、日本のパチンコ・パチスロには、そぐわない項目がある。
- 4) SOGS や CPGI などの尺度が作られたときには、DSM-III-R や DSM-IV におけるギャンブラー障害の概念が流通していたが、それが DSM-5 になっており、その観点から尺度を見直す必要がある。

▶ 2. パチンコ・パチスロ遊技障害尺度 (PPDS) の開発

本研究会では、こうした状況を鑑みて、パチンコ・パチスロ遊技障害の専用尺度を開発した (PPDS 論文)。まず、これまでのギャンブラー尺度で使われた項目と、パチンコ・パチスロ遊技障害に含まれる兆候を踏まえ、項目案を作成した。そして、それに対して、2回の予備調査、1回の検証調査を行い、その結果に基づいて、「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度」 (PPDS; Pachinko-pachislot Playing Disorder Scale) を策定した。ここでの予備調査とは、有用ではない項目を見つけ、それを尺度から除外することを主たる目的としたものであり、検証調査

とは、予備調査を経て暫定的に出来上がった尺度について、その信頼性と妥当性を確認することを主旨とするものであった。

策定された尺度は、全部で27個の項目からなっていた(図表4-1)。これらの項目に対する回答に基づいて、回答者の得点が求められ、その得点は26点から111点の範囲をとる。点数が高いほど、パチンコ・パチスロ遊技障害のうたがいが強くなる。

この項目は、12個のカテゴリーに分けられるものであり、そのカテゴリーは、図表4-1の右列にある。これらはそれぞれ、パチンコ・パチンコ遊技障害の兆候である。また、これらのカテゴリーは、動機、行動、結果の3つの領域に分けられ、それは、調査によっても確かめられている(PPDS論文)。

なお、ギャンブラー障害は精神障害の一つとして捉えられていることから、本来、障害を確定するには医師の診断が必要である。PPDSは自記式尺度であり、あくまで障害の「おそれがある」人を明らかにする。

図表4-1 パチンコ・パチスロ遊技障害尺度

(著作権の関係から、PDF版の報告書ではこの図表を削除してあります。

原典(『精神医学』58(4)および58(12)をご確認ください。))

(著作権の関係から、PDF 版の報告書ではこの図表を削除してあります。

原典 (『精神医学』 58(4)および 58(12)をご確認ください。))

▶ 3. PPDS 短縮版の作成

開発された PPDS は 27 項目からなっており、回答には一定の時間と労力を要す。これは、PPDS の活用の機会を狭める。たとえば、研究者は、さまざまな変数について尺度を用いて測定し、それらの間の相関関係を検討する研究をしばしば行う。このとき、それぞれの尺度が一定数の項目を持つため、質問紙の中に盛り込まれる項目は多数にのぼる。回答者が対応できる項目の数には限界があるので、多数の項目を要する尺度は、質問紙の中に盛り込めず、研究の対象から排除されることも起こりうる。

また、研究だけではなく、パチンコ・パチスロ遊技障害のうたがいがある人を見つけ出し、遊技障害防止のための啓発を行いたいときにも、27 項目の尺度では不具合がありうる。たとえば、もし、パチンコ・パチスロ店で、プレイヤーから回答を求めようとするとき、時間がか

かる尺度では、遊技を中断して回答する気にはなかなかなってくれないかもしれない。

こうした利便性の問題を克服するため、本研究会は、PPDS の短縮版を作成した（PPDS 短縮版論文）。少数の項目で、27 項目の完全版 PPDS の結果をできるだけ再現しようとするものである。

本研究では、PPDS 開発に用いた調査データを再分析し、**図表 4-1** の 6 項目を用いれば、完全版の結果とかなり一致する判定ができることを確認し、これを短縮版とすることとした。また、この 6 項目は、動機、行動、結果からそれぞれ 2 項目ずつが選び出されており、内容的な偏りも少ないものであった。

短縮版は、完全版に比べ、大幅に利便であり、PPDS の活用の機会を少なからず広げるものと考えられる。ただし、完全版では、12 カテゴリーの得点を算出し、それぞれの兆候についての情報が参照できるのに対し、短縮版で参照できるのは、全体の得点のみである。

▶ 4. PPDS のカットオフ値

尺度の得点において、疾病や障害あるいはそのうたがいがあるかどうかを判別する基準となる得点のことをカットオフ値と言う。本研究会は、PPDS についてカットオフ値を求める研究を行った（カットオフ論文）。

カットオフ値を求めるためには、確かに障害があると見なせる人（障害群）とそうではない人（非障害群）を見つけ出し、それぞれに PPDS に回答してもらい、どのくらいの PPDS の得点がかつとも誤りなく有障害群と非障害群を判別するかを調べる。

DSM-5 は、ギャンブリング障害尺度として現段階では最も確立したものと考えられることから、これをパチンコ・パチスロ遊技障害に援用して、障害判定を行った。ギャンブリング障害については、直近の 1 年間における状況を取り扱う場合（直近 1 年間）と、これまでの人生においてもっとも症状が顕著であった特定の 1 年間における状況を取り扱う場合（特定 1 年間）がある。それぞれについて、障害群と非障害群を特定した。

得られたデータに対して、受信者動作特性（ROC; Receiver Operating Characteristic）曲線に基づいた分析を行った結果、PPDS のカットオフ値は、直近 1 年間の障害うたがいを判別するものとしては 61 点であり、特定 1 年間については 54 点となった。本研究会はまた、PPDS 短縮版についてもカットオフ値を検討しており、特定 1 年間の値として 14 点を提示している（カットオフ論文）。

なお、近年、ギャンブル等依存症対策が急速に求められるようになっており、個々の取り組みの効果を敏感に捉える評価が必要になっているが、特定 1 年間について取り扱うのでは、予防・低減対策に資するような評価にならず、直近 1 年間の状況のほうが有用である。このことから、本研究会としては、特定 1 年間の 54 点は重視していない。

▶ 5. カットオフ値の再検討

2014 年に実施したカットオフ値の研究結果（カットオフ論文）には、直近 1 年間の値について、障害群と非障害群を判別するための DSM-5 の測定が、面接調査ではなく Web 調査によって行われているなどの留意点があった。

そこで、本研究会は、2019年、直近1年間、特定1年間のいずれの場合についても面接調査による測定を行い、PPDSのカットオフ値を改めて再検討した（カットオフ再検討論文）。

ROC曲線分析の結果、前回の結果では直近1年間については61点、特定1年間では54点であったカットオフ値が、今回はそれぞれ55点、46点ないし47点とより低いものとなっていた。

本研究会は、この変化は、2つの研究における測定時期の間に、パチンコ・パチスロ遊技の軽症化が進んでおりそれに伴う部分があるものと考えている。実際に、日本生産性本部（2015, 2020）によれば、パチンコ・パチスロ遊技の人口や市場規模は大幅に減少している²。もともとPPDSは、DSM-5に比べて、遊技障害の3つの領域である動機、行動、結果のうち、結果に関する項目の比重が大きなものとなっている。パチンコ・パチスロ遊技障害の軽症化が進むとき、まず結果に関する症状が低減し、続いて動機や行動の症状が低減していく（症状出現順序論文）。そのため、軽症化が起これば、PPDSはDSM-5に比べ得点の低下が大きくなり、それは、カットオフ値を引き下げるものになると考えられる。実際に、動機、行動、結果の項目の比重をDSM-5と一致するように調整したうえでカットオフ値を求めると、2つの研究におけるカットオフ値の減少率は小さくなっていた（カットオフ再検討論文）。

さらに、本研究会は、この調査データを用い、PPDSの短縮版についてもカットオフ値の再検討を行った。その結果、直近1年間に関するカットオフ値は14点となっている。

▶ 6. 従来の尺度のカットオフ値

先述したように、パチンコ・パチスロ遊技障害について、PPDSだけでなく、DSM-5、SOGS、CPGIという従来のギャンブリング障害尺度を援用する方法もあると考えられる。本研究会は、これらを自記式尺度として用いる場合のカットオフ値を検討した研究を行っている（3種の障害尺度のカットオフ論文）。

PPDSに関するカットオフ値の場合（カットオフ論文）と同様に、面接調査で得られたDSM-5に関するデータに基づいて障害判定を行った。そして、それを基準として、Web調査で得られた、自記式のDSM-5、SOGS、PGSIのデータに関し、ROC曲線分析を行ってそれぞれのカットオフ値を検討した。その結果、DSM-5が4点、SOGSが7点もしくは8点、PGSIが5点という結果が得られた。

元来、DSM-5のカットオフ値は5点であるが、これは、面接においてこの尺度を使用することを想定したうえでのものである。本研究の結果では、Web調査の場合でも、カットオフ値は同様に5点となり、調査形式の影響は認められず、自記式のWeb調査の場合でも、カットオフ値をとくに変更する必要がないことを示している。

また、SOGSは、Lesieur & Blume（1987）によってオリジナル版が提案されて以来、5点のカットオフ値が広く用いられてきた。本研究の結果は、日本のパチンコ・パチスロに関しては、このカットオフ値が低すぎることを示唆している。更に、PGSIについては、もともとカット

² 第2章の冒頭で述べられているように、最近、ユーザーひとりあたりの消費額は上昇しているが、PPDSのカットオフ値の低下に影響するのは、日本人ひとりあたりの消費額である。日本人ひとりあたりの消費額は、パチンコ・パチスロの市場規模の縮小に伴い、減少している。

オフ値の高低に関する議論があり、本研究の結果が従来と比べて異なっているかどうかは、はっきりとは言えない。

▶ 7. 考察

それぞれの研究によってさまざまな知見が得られてきたが、とくに以下の3つの事項が注目される。

第1に、パチンコ・パチスロ遊技障害の専用尺度を開発したことである。これまでギャンブラリングに関する大規模調査には、久里浜医療センターを中心とする研究（樋口・松下, 2017）や、最近では東京都遊技業協同組合の助成による研究（遊技日本, 2020）などがあるが、ここでは、（パチンコ・パチスロに特化していない）ギャンブラリング障害尺度がしばしば使用されている。しかしながら、それを契機として、パチンコ・パチスロ遊技障害に関する議論が見られる場合がある。パチンコ・パチスロ遊技障害について論じるためには、専用の尺度による調査研究が重要であろう。

第2に、SOGSのカットオフ値に関する結果である。SOGSのカットオフ値として、少なくとも日本のパチンコ・パチスロについては、従来の5点をそのまま使うことには疑問がある。これまでのSOGSを用いた、ギャンブラリングに関する調査では、5点を用いることが通例であったと見られるが、これまでも論点となっているように（田中, 2010）、ギャンブラリングについてもそのまま5点が適用できるかどうかは検討課題であるように見える。

第3に、カットオフ値の変化が示されたことである。PPDSのカットオフを再検討した研究によって、カットオフ値は、社会的な状況に応じて変動しうることが示唆された（カットオフ再検討論文）。この研究のように、カットオフ値を再調査した研究は珍しいであろう。再調査すれば、カットオフ値の変動が示される尺度は、パチンコ・パチスロ遊技障害やギャンブラリングに関するものの他にもあるかもしれない。この研究は、一般に、カットオフ値について再検討する研究が重要であることを示唆したものとも言える。

また、今後の研究の課題として以下の2つについて指摘したい。

第1に、本研究会が行ってきたカットオフ値に関する研究では、DSM-5のカットオフ値を基準とする分析によってカットオフ値が特定されている。しかしながら、DSMのカットオフ値も強い根拠によって定められてはいないように見える。今後、カットオフ値について、より強い根拠を持って特定していく取り組みが望まれるであろう。

第2に、カットオフ値が社会状況によって変動することが示唆されたが、パチンコ・パチスロの機能や性能なども、今後変化する可能性がある。それに伴って、遊技障害を調べるのに適切な項目が変化するかもしれない。パチンコ・パチスロ遊技障害尺度について、カットオフ値のみならず、項目そのものについても再検討していく視点を持ち続けることが求められるように思われる。

（坂元 章・石田 仁）

第5章 遊技障害のおそれのある人はどの程度いるか

▶ 1. 社会背景

過去の新聞記事を分析したところ、「パチンコ依存」に関する報道は1990年代後半に最初のピークを迎えている。特に95年から96年にかけては、パチンコ・パチスロ店の駐車場で子どもが事件・事故（拉致、熱射病、側溝等への転落、交通事故）に巻き込まれ、死亡する事案が多く報道されていた³。この時期に「パチンコ依存」は、個人の問題から、社会問題になったと言える。その後、遊技業界は駐車場での見回り強化を徹底し、死亡事件は長い間起こっていなかったが、この業界の取り組みは世間にあまり知られていない。この時期以降、「パチンコ依存」や「ギャンブル依存」は散発的に報道の対象となっていく。

大きな変化があったのは2000年代終盤である。厚生労働科学研究費（厚労科研）による生活習慣病の疫学調査が①2008年と②2013年に行われた。この時、「病的賭博」に関する質問項目が含められ、いわゆる「罹患率」（「プリヴァランス」）の調査がギャンブリングでも行われることになった。報告書ならびに報道によると、日本に在住する「病的賭博」のおそれのある人は、①の調査結果では4.8%（男性9.6%、女性1.6%）、②の調査結果では4.8%（男性8.7%、女性1.8%）であり、この数値を日本の人口に置き換えると①では556万人、②では536万人と推計された⁴。これにより報道では「ギャンブル依存500万人」という題字が躍ることになる。またこれらの報道では調査研究班からコメントを取っており、医学者から「病的賭博」（「ギャンブル依存」）の比率が各国より多いことの原因として、「パチンコなど身近なギャンブルが、全国どこにでもあることが海外より率が高い原因ではないか」「街中で誰でも気軽にパチスロなどをできる環境があるからではないか」とするコメントを得ていた⁵。前述の90年代後半に端を発する「パチンコ依存」の報道の下地がある中で、2010年代においては“日本には「パチンコ依存」者が数百万人単位で存在する”という風説が流布することになる。

こうした風説はどの程度的を射ている内容だろうか。「パチンコ依存」（本研究会の用語で言えばパチンコ・パチスロ遊技障害）のおそれのある人は、日本でどのくらい存在するのだろうか。また、その中で、重症のおそれがあるとみなせる人はどの程度の割合で存在するといえるのだろうか。本研究会では18歳から79歳の全国在住の男女個人を対象とした社会調査を行うことで、「パチンコ依存」（パチンコ・パチスロ遊技障害）の実態把握を試みた。

▶ 2. 全国では推計40万人

この全国調査の回答に協力した人々（有効回答者5,060人）のうち、直近1年以内にパチンコ・パチスロ遊技をしたことのある人々は582人（11.5%）いた。そのうちパチンコ・パチスロ遊技障害尺度（PPDS）の設問に回答した人々は558人（同11.0%）であった。

³ それらの事件・事故は、朝日新聞（1996）にまとめられている。

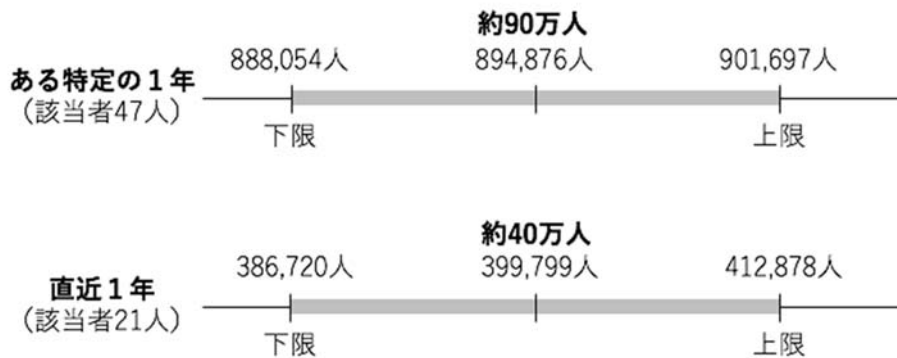
⁴ ① 層化二段無作為抽出による個別面接法。7,500名抽出、4,123名回答（回収率55.0%）、石井（2009）。②の調査は詳細が未公表であるため、新聞報道を参照した。朝日新聞（2014）；日本経済新聞（2014）；毎日新聞（2014）。

⁵ 順に、尾崎米厚（鳥取大教授）、樋口進（国立病院機構久里浜医療センター院長）。

全国調査に先立って本研究会が行った基準関連妥当性調査（詳細は付録参照）の分析において、PPDS の得点が 54 点以上が「ある特定の 1 年において遊技障害のおそれのある人」であり、61 点が「直近 1 年において遊技障害のおそれのある人」であるとする結果を得ている。

この基準をあてはめると、全国調査において「ある特定の 1 年において遊技障害のおそれのある人」は回答者中 47 人いた。全回答者 5,060 人中の 0.9% である。この数値を日本全国の 18 歳-79 歳人口（約 9,630 万人）に置き換えると約 90 万人という推計値となる。これに対し、「直近 1 年において遊技障害のおそれのある人」は 21 人おり、5,060 人中の 0.4% を占めた。同じようにこの数値を日本全国の 18-79 歳人口に置き換えると約 40 万人となった。なお、第 4 章の説明にあるように、対策において重要となる数値は、「ある特定の 1 年」ではなく、後者の「直近 1 年」のほうである。また、0.9%、0.4% といった数値は「点推定」と呼ばれる推計方法であり、より情報量の多い「95% 区間推定」と併せてご覧いただきたい（図表 5-1）。

図表 5-1 95% 区間推定による障害のおそれがある人の比率



95% 区間推定とは、同じ母集団から 100 回サンプリングしたときに 95 回はその範囲内に結果が含まれると統計的に言う区間を用いた推定値のことである。なお、対象となる 18 歳-79 歳人口は 96,337,130 人であった。

▶ 3. 「遊技障害のおそれのある人」がすべて「ギャンブル等依存症」ではない

調査で得られた約 90 万人・約 40 万人という推計値は、国の定義する「ギャンブル等依存症」におけるパチンコ・パチスロについての該当者数を表すものではない。調査で得られた 2 つの数字には国の「ギャンブル等依存症」にあてはまらない「軽度」の人が多く含まれていると考えられる。結果の数値を読む際に、この点を念頭に置くことはきわめて重要である。

遊技障害の程度が「軽度」か「中等度」か「重度」かは、PPDS 得点を DSM-5 と照らし合わせることで確認できる。というのも、第 1 章で紹介されたように、DSM-5 の「ギャンブル障害」では、軽度・中等度・重度を点数によって区分しているためである。

今回の調査での「ある特定の 1 年において遊技障害のおそれのある」47 人についてみると、「軽度」に該当したのは 19 人、「中等度以上」が 28 人であった（図表 5-2）。同様に、「直近 1 年において遊技障害のおそれのある」21 人についてみると、「軽度」に該当したのは 5 人、「中等度以上」が 16 人であった（図表 5-3）。なお、該当者の少なさから、中等度と重度の弁別は

できなかった。

図表 5-2 面接調査カットオフ別得点分布

	n	%/(A)	%/(B)	DSM-5 症状対応
53点以下	511	91.6%	10.1%	障害のおそれなし
54-59点	19	3.4%	0.4%	軽度のおそれ
60-62点	9	1.6%	0.2%	中等度のおそれ
63-76点	16	2.9%	0.3%	中等度ないし重度のおそれ
81点以上	3	0.5%	0.1%	重度のおそれ
PPDS有効回答…(A)	558			
PPDS設問 NA	24			
過去プレイヤー	1211			
遊技未経験者	3246			
遊技経験設問NA	21			
合計…(B)	5060			

図表 5-3 ウェブ調査カットオフ別得点分布

	n	%/(A)	%/(B)	DSM-5 症状対応
60点以下	537	96.2%	10.7%	障害のおそれなし
61点	1	0.2%	0.0%	軽度のおそれ
62-63点	4	0.7%	0.1%	中等度のおそれ
64-72点	10	1.8%	0.2%	中等度ないし重度のおそれ
73点以上	6	1.1%	0.1%	重度のおそれ
PPDS有効回答	558			
PPDS設問 NA	24			
過去プレイヤー	1211			
遊技未経験者	3246			
遊技経験設問NA	21			
合計	5060			

(いずれも、全国調査報告書: 19-20.を元に作成)

▶ 4. 遊技障害の各症状はどの段階で現れやすいのか

それでは、パチンコ・パチスロ遊技障害のどのような症状が DSM-5 の軽度・中等度・重度にあたるといえるのだろうか。

研究会では、障害レベルに応じた症状の出現頻度について、項目反応理論 (Item Response Theory, IRT) を用いて検討を行った (症状出現順序論文)。十分なサンプル数のもとで項目反応理論を適用させるため、前述の基準関連妥当性調査のモニターのウェブ回答データを用いて分析を行った (有効回答数 522 人)。

まず、このデータに対して、DSM-5 の「軽度」「中等度」「重度」のそれぞれの値における各項目の出現頻度を見た。DSM-5 の軽度「未満」の場合に基準点 (出現頻度 50%) を超える項目は、「深追いと自己制御困難」「逃避」のみであった。裏返して言えば、これらの症状のみが認められたとしても、ギャンブラー障害にあてはまる可能性はかなり少ないと言える。続

いて、DSM-5 の「軽度」で基準点を超えるのは「思考のとらわれと欲求」「罪悪感・羞恥心」「嘘・隠し事」であった。「中等度」の場合にはじめて基準点を超える項目はなかった。そして、「重度」で基準点を超えるのが「耐性」「離脱症状」「経済的問題」「重要な人との関係」「学業・仕事」「自殺」「健康問題」であった。

国のギャンブル等依存症対策では、「ギャンブル等依存症」の定義を「生活に支障が生じ、治療を必要とする状態」とし、そうした生活障害が「自己破産や家庭崩壊」「自殺や犯罪等にもつながる」と論じている。仮に「中等度」以上に該当する 16 人全員がそうした生活障害を抱える人々であるとみなしても、日本全体の人口に置き換えると 30 万人程度となる。看過できる値ではないが、報道されてきた「320 万人」「560 万人」といった数字よりは、かなり少ないことが分かる。「パチンコ・パチスロ遊技障害」のうたがいがあり、かつ DSM-5 のギャンブル障害の「軽度」の人たちは、パチンコ・パチスロに対する精神的なとらわれを有している可能性は高いものの、生活障害が生じている可能性はかなり低いと考えられる。

▶ 5. 国内の別の調査と同等の結果

この調査と時期を同じくして、「罹患率」を知るための調査が、日本医療研究開発機構 (AMED) が久里浜医療センターに委託して行われた。この 2017 年の調査から、成人人口のうち、「ギャンブル等依存症が疑われる者」は直近 1 年で「0.8%」が該当し、生涯では成人で「2.9%」が該当したと発表された (樋口・松下, 2017)。この調査では、人口推計を出すために SOGS (第 1 章、第 4 章参照) が用いられている。スクリーニングのための尺度であるこの SOGS も、カットオフ値以上の該当者の中には、重度にあたる人々だけでなく、軽度や中等度にあたる人々も含まれている。他方で、国が対策を必要とする「ギャンブル等依存症」とは、生活障害から見たより特化された概念である。しかし報道や政策立案の過程において、成人人口の「0.8%」もしくは「2.9%」の人が、生活障害を抱えたり、社会問題を引き起こしたりする「ギャンブル等依存症」かのようにみなされてきた。概念の混同には注意を払う必要がある。

直近 1 年における遊技障害のおそれのある人の比率が「0.4%」であったとする当研究会の全国調査の結果は、同年に行われた久里浜医療センター調査の「0.8%」と 0.4 ポイントの開きがある。社会調査は実験や心理測定と異なり、調査時点での天候等、考慮すべき影響要因が多くあるため、この程度の差を探究することはあまり行われぬ。しかしその差をあえて探るならば、理由となる要因はいくつかあげられそうである。

第 1 に、本研究会の調査では直近 1 年のパチンコ・パチスロプレイヤーのみに PPDS を尋ねていたことが要因として考えられる。たとえば“1 年より少し前までパチンコ・パチスロを行っていて、1 年前に中断した人で、パチンコ・パチスロ遊技障害に該当する心理状況等にある人”は、全国調査の PPDS に回答していない。このことによってその層が推計から漏れている可能性がある。第 2 に、調査を実施する際に回答者に知らせる調査名目が結果に影響を与えている可能性がある。第 3 に、久里浜医療センター調査では面接法が採られていたが、本調査は訪問留置き法をベースにし、郵送での返送やウェブでの回答を可能にしていたため調査方法の差異が比率の違いとなって現れたことが考えられる。

異なる方法による調査の結果は「重みづけ」という方法で、より公平に比較することができ

る。ギャンブリングについても R. J. ウィリアムズらが比較の研究を進めており (Williams, et al., 2012)、その研究にならって方法論の影響を使用尺度等の重みづけの手法で調整したうえで比較したところ、当研究会の全国調査における遊技障害のおそれがある人の該当割合は「0.43%」となった。一方、久里浜医療センター調査におけるギャンブル等依存症がうたがわれる者の該当割合は「0.42」%となり (いずれも直近 1 年についての値)、両調査の数値はほとんど同じとなった (重みづけ論文)。

▶ 6. 諸外国と比べてもいちじるしく高くはない

諸外国の調査結果との差異はあるのだろうか。「一生涯のうちにギャンブリング障害になったおそれがある人の割合」(生涯における遊技障害のおそれのある人の比率) についての比較を行った。重みづけの手法を用いて比較すると、久里浜医療センターの調査結果「3.6%」は、「2.7%」となった。「2.7%」は、たしかに対策が比較的進んでいる国・地域よりは高いものの、そうではない国・地域や、対策が進んでいる地域の対策前の時代の調査結果とそれほどは変わらない比率となった (重みづけ論文)。

▶ 7. 意義と限界

当研究会は、確率標本抽出 (第 3 章) に基づいた全国調査を企画・実施することで、日本のパチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人の割合を明らかにすることができた。直近 1 年では約 40 万人という推計結果となり、同時期に行われた久里浜医療センターの調査と大差ない結果となった。調査名目や使用尺度等による重みづけを用いると、2 つ結果の違いはさらに縮小した。また、重みづけを用いて久里浜医療センターの 2017 年調査と各国の調査を比較すると、日本のギャンブリング障害のおそれのある人の比率は諸外国よりきわめて高いわけではないことも分かった。日本のギャンブリング障害のおそれがある人の比率は、諸対策を進めることによってさらに下がることも考えられる。

また、本研究会では、全国調査とは別にウェブ調査を企画・実施し、収集したデータについて項目反応理論により、重症度の違いに応じて、どのような症状の変化がみられるかを調べた。「ギャンブル等依存症」として国が定義する生活障害にあたる項目は、多くが重度で基準点を超える項目であり、「パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人」のすべてや大部分ではなく、一部分であることが明らかにされた。

ただし、本研究会の調査結果と他の調査結果の比較検討には限界がある。というのも先行する調査では、情報の詳細が公開されておらず、十分な比較が困難であったためである (たとえば 2017 年の久里浜医療センターの調査は、調査名目、調査期間、調査票等が公開されておらず、限定的な指標で重みづけをせざるをえなかった)。ギャンブル障害の研究やパチンコ・パチスロ遊技障害の研究を一層進めていくためには、調査の情報の公開が一層進められていくべきだろう。

(石田 仁)

第6章 障害うたがい該当者の性格的・心理的特徴と介入法

▶ 1. 自然寛解を妨げる個別要因

予防・介入のための方法として最もよく行われているのは遊技回数や利用金額の制限法である。しかしこの方法で制御できるプレイヤーは遅かれ早かれ自分なりの方法で問題から脱する可能性が高い。このことは、一定数の「自然寛解者」（何ら介入を行わなくても問題が消失する人たち）が存在することにより推測できる（自力改善論文）。

したがって寛解妨害因子を抽出して、それを重点的に介入する方がより効率的である。そしてそのためにはその因子の同定とその評価が必須である。

そのような因子（個別要因）としては「併存精神疾患」（うつ病など）、「特定の性格因子」、「特定の病的心理」、「経済的な負荷」（多重債務など）、「地域環境」、「家庭環境」など複数が想定されている。「併存精神疾患」の調査は医療機関でおこなわれている。それゆえ本研究会は「性格因子」と「病的心理」に注目して調査を行った。そしてそれを踏まえて、日本に適応したタイプ分類に関しても検討した。

▶ 2. 性格因子

◆ 1) 障害促進因子としての神経症傾向

ギャンブル障害に関連する性格因子については様々な研究が行われてきた。そして多くの研究がパーソナリティ5因子理論（神経症傾向／外向性／開放性／調和性／誠実性）に基づくNEO-PI-Rを利用している。それらの先行研究は「高い神経症傾向」および「低い誠実性および調和性」とギャンブル障害との関連性を指摘している。ただしこれらの関連性はあくまで横断研究によるものである。それゆえギャンブル障害の結果生じた性格変化であるのか、あるいは特定の性格要因がギャンブル障害に先行したのかいずれであるのかの確定は困難である。したがって、本研究会では遊技障害を対象として、2年間（2波および3波）の縦断調査を行うことでこの因果関係を確認した。（パーソナリティ比較論文）

その結果、先行する横断研究と同様に神経症傾向（不安／敵意／抑うつ／自意識／衝動性／傷つきやすさ）が障害促進要因として最も強くかつ長期的な影響を及ぼしていた。特に不安、抑うつおよび衝動性に強い影響がみられた。一方、外向性（温かさ／群居性／断行性／活動性／刺激希求／よい感情）は全体として影響がみられなかった。しかし刺激希求に限れば、ストレス・イベントとの交互作用によってのみ、障害悪化要因として長期的影響をおよぼしていた。逆に調和性（信頼／実直さ／利他性／応諾／優しさ）は障害抑止要因として長期的な影響を及ぼしていた。また開放性（空想／審美性／感情／行為／アイデア／価値）および誠実性（秩序／良心性／達成追及／自己因子鍛錬）も軽度ながら障害抑止要因として、前者は遅延的、後者は短期的な影響を及ぼしていた。

ところで神経症傾向は性格因子というよりも精神症状であり、他の4因子が本来の意味での性格因子である。それゆえ敵意・不安・抑うつなどの精神症状の背後に潜む病的心理、すなわち精神病理因子の探索が重要となる。

◆ 2) 障害になりにくい性格因子

各因子を構成する計 27 項目の下位次元因子とギャンブリング障害の有無との関連に目を向けると、大部分の下位次元因子が有意な関連を有していた。それゆえこの結果からギャンブリング障害との親和性が乏しい特定の性格傾向、すなわちギャンブリング障害に陥りにくい性格傾向がうかがえた。それは「穏やか」「落ち着き」「新しもの好き」「正直」「社交性」など概ね適応的かつ肯定的な人格像であった。しかしこのような「望ましい」性格になることを目的とした努力あるいは介入は全く不可能ではないかもしれないが、著しく困難であり、通常は行われない。

一方障害の有無との関連が乏しい下位次元因子、すなわち障害との相互作用が乏しい因子は「空想性」（夢想 vs 現実）、「審美性」（芸術への高感受性 vs 鈍感）、「アイデア」（理論志向 vs 事実志向）、「優しさ」（同情 vs 非情）の 4 因子のみであった。この 4 つの性格因子はどちらの極に偏っていようとも、ギャンブリング障害との関連は乏しい。このことは、生来の特性がいずれの極にあらうとも、ギャンブリング障害の消長には関与しない性格因子であることを意味している。それゆえ夢想家であればその夢に浸り、空想嫌いのリアリストであれば事実や事件を追及し、また同情や哀れみ好きであれば人助けを、同情というものが嫌いな頑固者であれば人にかまわず我が道を行けばよい。そして仮に、途中から正反対の性格に変わることがあったとしても、ギャンブリング障害への影響は乏しい。いずれであれ、この 4 因子に限って言えば、その方向性にこだわらず安心して発現することが可能である。これは後述の代替行為探しにおいて参考となる視点である

▶ 3. 病的心理因子

研究会ではまず「認知の歪み」と「両価性」という 2 つの精神病理現象を調査対象として取りあげた。両者共に一般的な評価尺度は存在するものの、遊技障害を対象とした尺度は開発されていない。したがって尺度の開発から研究を開始した。

◆ 1) 認知の歪み

① 認知の歪みに注目した評価尺度

— 「パチンコ・パチスロに関する認知の歪み尺度」の信頼性・妥当性の検討

認知の歪みには習慣的なギャンブリングに導くものと、問題が生じた後も問題の性質を誤って認識させることで、ギャンブリングの制御を困難にするものとの 2 つのタイプがある。前者は「特定の曜日・時間や着ている服の色と大当たりとの関連性に関する信念」などのいわゆるジンクスである。これはギャンブリングを行う人一般にもみられるので、必ずしも問題のあるギャンブリングをする人だけに関連したものではない。そしてこのような認知の歪みは Gambling Related Cognitions Scale (GRCS) などの既存の尺度に取り入れられている。一方、後者は「報酬の効果を過度に見積もることで、損失の深刻さを相対的に下げる認知」（勝ちの効果過大視）と「問題を低く見積もることで、深刻さの感度を下げる認知」（問題の否認／過小評価）との 2 つがある。本研究会では、前者 9 項目と後者 11 項目合わせて全 20 項目について信頼性・妥当性を検討した（認知の歪み論文）。項目の具体例としては「一時的には経済的に苦

しくなっても、勝てば問題ない」や「周囲の人が反対していたとしても、勝てば反対しなくなるだろう」などが挙げられる。

作成された認知の歪み尺度はウェブ調査によって信頼性が確認された。また PPDS や動機尺度、および神経症傾向（抑うつ・不安尺度）との相関があり、基準関連妥当性も確認された。総じて「勝ちの効果の過大視」項目のほうが遊技障害との高い相関を示していた。それゆえ「パチンコ・パチスロ版認知の歪み尺度」は、遊技障害の悪化や慢性化にプレイヤーの認知がどのように関与しているか否かを検討するうえで有効な手段となる。

② 認知の歪みと遊技障害うたがいの因果性

GRCS と上述の「パチンコ・パチスロ版認知の歪み尺度」を利用した認知の歪みとギャンブル障害との因果性を 1 年間の縦断調査によって確認した。（認知の歪み縦断調査）

最も明瞭であった点は IS（「ギャンブルリングを自分で止めることができない」という認知）が障害との因果関係において双方向的に最も強い影響を示していた。このような双方向性は「勝ちの効果の過大視」と「問題認識の歪み」、および GE（「ギャンブルリングをすることでストレス解消など自分に良い影響がある」という認知）と IC（「ジンクスなどギャンブルリングの結果をコントロールできる」という認知）にもみられた。しかしこの 4 つの認知は、IS と異なり、障害を促進する影響よりも障害によって強化される影響の方が大きいという意味で一方向性に偏ったものであった。一方、IB（「勝ちの原因は自分に、負けの原因は運や偶然にある」という認知）と PC（「1 度勝てばもう 1 度勝つ」などギャンブルリングの勝敗は予測できる」という認知）は障害により強化されるが、障害の原因としては有意な影響を与えてはいなかった。

以上より、IS を除く認知の歪みは主として障害の結果形成されたものであり、発症や進行など障害自体への影響はないかあってもわずかである。それゆえ認知の歪みに対する介入が意味をもつのは基本的には IS のみである。換言すれば IS 以外の認知は障害の進行に対抗、あるいは共存するための認知的防衛機制の結果である。そうであればこれらの認知を修正の対象にすることは基本的には慎むべきである。

③ 認知療法の限界

認知の歪みに焦点をあてた心理学的介入法が認知療法である。対象となる認知の歪みは「運や環境が悪かったから負けた」（IB）、「負け続けることは今後の勝利につながる経験になる」（PC）、「ギャンブルリングをすると物事がうまくいく気がする」（GE）、「ある特定の数字や色は、勝つチャンスを与えてくれる」（IC）などいずれも勝利（獲得）体験に偏った認知である（Larimer, et. al., 2012）。そして認知療法は負け（損失）体験に基づく事実を根拠に、認知の修正を合理的に行うことを介入戦略としている。しかし大多数のギャンブルリング障害を有する人は既に「ギャンブルリングでプラスを維持し続けることはできない」「自分はギャンブルリングの才能はないので本当は止めたほうがいい」という損失体験に偏った認知も同時に有している。それゆえ損失を根拠にした認知の修正のみでは行動変化には不十分である（Gooding & Tarrier, et. al., 2009）。また前述したように大部分の認知の歪みは防衛機制であるから、修正に対しては強い

抵抗を伴うのは当然である。

したがって認知療法単独での効果は乏しいため、行動療法（「思考ストップ法」等）を併用した介入法、すなわち認知行動療法（CBT）という折衷的治療プログラムが実施されている。そして CBT の有効性は行動療法、特にその柱である代替行動の成否に係る。このことは、認知の修正のためのセッション回数（単回～10 数回）と有効性とは関連しないことからも了解できる（Pallesen, et. al., 2005）。つまりギャンブラー障害の場合、認知の修正などの望ましい心理変化と行動の改善とは必ずしも結びつかない（Gooding, op. cit.）。したがって、現時点では CBT の安定した優位性は得られていない（Ibid.）。同様に「いずれの心理療法であれ、何もしないよりは、何らかの有効性がある」というメタ解析もある（Pallesen, op. cit.）。一方、複数回の対面式 CBT プログラムは、単回の非対面式（ネット利用）介入と同程度の有効性があるという、医療経済的な面での CBT の有用性も提起されている（Ginley, et. al., 2019）。

④ IS の受容を経て代替行動へ

それゆえ、もし認知の歪みを修正するとしたら、障害に対して強い影響を与える IS が介入の標的となる。ただ、ギャンブラーの制御が困難になっているのは厳然たる事実である以上、IS 自体は決して「偏った」「修正すべき」認知ではなく、そのまま受け入れざるを得ない事実でもある。ただその時に「直ちにギャンブラーをコントロールしなければならない」という切迫性からいったん離れることが重要である。つまり「やめたいけどやめられない」や「やりたいけどやめなくてははいけない」などギャンブラーに関する自身への根源的（両価的：後述）な問いを自覚したうえで、その問いからいったん離れる必要がある。これは過度のギャンブラーによって生じた債務や家族とのトラブルを深刻に考えすぎること、すなわち人生の大問題や生き方の根本的問題にしないことを意味する。極端に言えば単なるギャンブラーの方法の失敗に過ぎないと軽く考えるわけである（Yi & Kanetkar, 2011）。そしてギャンブラー欲求の背後にある本来の欲望を満たす行動、すなわち代替行動を探し、それに注意の焦点を移す。

◆ 2) 両価性

① 両価性に注目した評価尺度

— 「パチンコ・パチスロ遊技両価性尺度 (PPAS)」の作成とその信頼性・妥当性の検討

一般的にギャンブラーへの強い欲求（渴望）がギャンブラーへののめりこみをもたらすと考えられている。しかし実際はそのような一方向的な因果論では説明しきれない。むしろギャンブラーへののめりこむほどギャンブラー欲求が減少し、ただ機械のようにギャンブラーを淡々と繰り返す場合がある（河本, 2012）。ギャンブラー欲求とそれと同程度のギャンブラー中止欲求がお互い打ち消しあった風（なぎ）の状態である。このようにギャンブラー欲求の増加とギャンブラーに伴う興奮および重度とは必ずしも相関しない。同様に、ギャンブラー障害に特異的な項目である「負け追ひ」（今日の損失を後日取り戻そうとする行動）の背後には、強いギャンブラー欲求と並存して、「無駄なことをした」というギャンブラーへの強い失望感、あるいは嫌悪感がある。これもギャンブラーへの渴望とは真逆の、「ギャンブラーを止めたい欲求」である。つまりギャンブラーに対して正反対の欲求が 1 人の

人間の中に並存しているわけである。この状態を精神病理学用語で「両価性」という。そしてこの両価的欲求は感情や認知に波及し、不安や抑うつなどの精神症状を産み出す。「負けを取り戻ささえすれば、すぐにでもやめたい」というギャンブラー障害を有する人の常套句は単なる言い訳ではなく、両価性から発せられた苦痛な叫びである。

アルコール依存症においても同様に、「止めたい願望と飲みたい願望が常に共存している」という両価性が予後不良因子として指摘されてきた。そのため飲酒や喫煙に関する両価性尺度が作成されている。それゆえギャンブラー障害においてもギャンブラーに対する両価性（継続欲求と中止欲求との並存）に対する評価が重要である。

図表 6-1 パチンコ・パチスロ遊技両価性尺度 (PPAS)

1. やめたい気持ちとやりたい気持ちが同時に存在している 2. している時は喜びと同時に苦痛も感じている	感情の並立
3. 目的（理由）はその時どきで変化している 4. 目的は勝つためでもあるし、負けるためでもある	動機の並立
5. しているとき、大金持ちになるかもしれない、 破産するかもしれないという考えが私の頭によぎる 6. しているとき、親しい人から賞賛されるかもしれないし、 非難を浴びるかもしれないという考えが私の頭によぎる	予期の並立
7. 負けた後、美味しいものを食べていればよかったと思う 8. 負けた後に、恋人や友人との交際費にすればよかったと思う 9. 負けた後に、自分の欲しいものを買っていればよかったと思う	後悔

* 過去 12 か月間に関して、「あてはまる（4 点）」「まあまああてはまる（3 点）」「あまりあてはまらない（2 点）」「あてはまらない（1 点）」の 4 択で回答。項目は簡略して表記してある。調査の結果、PPAS 得点平均値（標準偏差）は 21.3 (6.25)であった。

以上を踏まえて、9 項目の「パチンコ・パチスロ両価性尺度 (Pachinko / Pachi-Slot Playing Ambivalence Scale: PPAS) を作成した。そしてこの尺度を用いてウェブ調査を行った。確認的因子分析 (CFA) では 4 因子モデルが最も適合していた (図表 6-1)。また SOGS などのギャンブラー障害関連尺度得点および Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire (AEQ) などの全般的な両価性計測尺度得点と PPAS 得点との間に有意な相関が認められた。加えて、重度分類 (DSM-5) や遊技状況 (遊技頻度、遊技時間および消費金額の量) と PPAS 総得点との間にも有意な相関が認められた。したがって PPAS はギャンブラー障害の病態の中核を反映する尺度と考えられる。

② 両価性と動機付け面接法

現在嗜癖 (アディクション) 障害に対する面接技法としては動機付け面接法が最も有用性が高いとされている。この介入法のエッセンスは「共感」「受容」などの“支持的”関与と「矛

盾の指摘」および「(代替) 行動の推奨」という“指示的”関与にある。そしてこの「矛盾」とはまさに両価性という病理現象である。このように動機付け面接法における両価性の自覚は改善行動に向けた重要なステップである。したがって PPAS は単なる重篤度に関する評価尺度としての役割のみならず、動機付け面接法との併用によって、問題を自覚するための介入ツールとしても利用しうる。そして動機付け面接の最終ステップは自己効力感の獲得である。自己効力感とは「できたことに目を向けること」である。それは、できること、すなわち自分の特性(タイプ)に合致した行動を探すことである。

▶ 4. サブタイプ分類から見た遊技障害の特徴

◆ 1) 2タイプ分類 vs. 3タイプ分類

ギャンブラー障害は単一の集団ではないので、以前よりサブタイプ分類が提案されてきた。最もよく知られているのは3タイプ分類であるパスウェイ・モデル(pathway model)である(Blaszczynski & Nower, 2002)。このモデルはギャンブラーを「行動による条件付け(習慣性)」「情緒的な脆弱性(情動不安定性)」「反社会的あるいは非社会的傾向(衝動性)」の3つの因子で評価し、経路1(「習慣性」)、経路2(「習慣性」+「情動不安定性」)、経路3(「習慣性」+「情動不安定性」+「衝動性」)の3つのプロセスに分類したものである。また同様の3分類としてはVachon & Bagby (2009)による3分類(単純型/意欲喪失型/快楽主義型)もある。一方、2タイプ分類としては、動機に注目した「回避型」(escape-motivated)と「行動(習慣)型」(action-motivated)がある(Stewart, et. al., 2016)。この分類は物質依存症をモデルとした精神薬理学的分類、すなわち「正の強化(快刺激の増強)志向型」と「負の強化(不快刺激の軽減)志向型」の2分類をベースとして発展したものである。ただいずれにしてもこれらの分類は欧米文化におけるギャンブラーを対象としている。それゆえ日本、特にパチンコ・パチスロに適応可能であるか否かは未知数である。

◆ 2) 2タイプ分類の優位性—「習慣型」と「回避型」

本研究会では遊技障害うたがい該当者を対象にPPDSとNEO-PI-Rとを用いてサブタイプ分類を試みた。クラスター分析法の結果、適合性は2タイプ分類が最も高く(シルエット値0.662)、以下3タイプ分類(シルエット値0.582)、4タイプ分類(シルエット値0.571)の順であった(Subtype論文)。

2タイプ分類では軽度障害群(PPDS低値; 外向性/調和性/誠実性高値)と中等度以上障害群(PPDS高値; 神経症傾向高値)とに大別された。前者がのめりこみはみられるが多重債務などのギャンブル問題を伴わない社会適応群、後者は問題が生じた社会不適応群に該当する。ところでDSM-5での診断項目あるいはギャンブル動機研究では回避目的でのギャンブリングはよりギャンブリング障害に結びつきやすいこと、すなわち障害レベルがより高いことが知られている(Stewart, et. al., 2008)。したがってこの2タイプ分類は前述の「行動(習慣)型」/「回避型」に概ね合致する。

3タイプ分類は上述の2タイプ分類の「中等度以上障害群」を更に2分割した分類である。グループ1は2タイプ分類の「軽度障害群」に相当し、障害が軽度で、外向性・調和性・誠実

性の得点が高い集団である。次にグループ2は神経症傾向、特に不安、抑うつ、および孤独感・傷つきやすさが高いものの、グループ1と同様に調和性・誠実性が高く、ADHD うたがいが少ない集団である。一方、グループ3は刺激希求が高く、ADHD うたがいが多いことが特徴であった。ただし神経症傾向・調和性・開放性・衝動性はグループ2と、温かさ・活動性・価値・寛容さ・秩序・良心性・達成追及などの良好な社会適応を示す性格因子に関してはグループ1と同程度であった。これらの点より3タイプ分類をした場合のグループ3は欧米の分類である衝動性あるいは快楽追及性の高い反社会型あるいは非社会型サブグループとは異質な集団であった。これは日本においては併存障害としての物質依存症候群や反社会性パーソナリティ障害が少ない点にも合致する。それゆえ3タイプ分類をした場合に抽出されたグループ3の特性は主としてADHDという併存特性によるものであり、ギャンブル自体に関わる相違ではないと考えられる。

◆ 3) 2タイプ分類に基づく介入法の提案

日本におけるギャンブリング障害、あるいは少なくとも遊技障害のサブタイプ分類としては3タイプ分類ではなく、2分類がより適切と考えられる。すなわち習慣優位型（軽度障害レベル：外向性／開放性／調和性／誠実性）と逃避優位型（中等度～重度障害レベル：神経症傾向）である。介入実践においても、2分類とした方が簡易であり、導入しやすい。具体的な対処法としては前者にはみずからの性格特性を生かした代替となる習慣行動の提示、後者には不安・抑うつ等の神経症傾向に対する個別の対処が基本となる。いずれにしてもADHD特性等の併存障害あるいは多重債務等の生活上の問題があればその対処を優先する（河本, 2021）。

▶ 5. 改善に向けた提案—ストレス解消法の利用—

PPDS（パチンコ・パチスロ遊技障害尺度）得点の増加、すなわちギャンブリング障害レベルの重度化に伴う19種類のストレス解消行動の利用頻度の推移を検討した（ストレス解消論文）。

家族と過ごすことや運動など大部分のストレス解消行動の減少がみられた一方、スマホ・ネット、ゲーム、メール・SNSなどの有意な増加がみられた。また有意ではないものの「美容院・床屋」あるいは「映画・観劇・コンサート」も増加した。一方、実数としては、テレビ（ビデオ含む）の利用頻度が最多であった。これらの行動は「目的志向性」、「同時進行性」および「感覚（特に視聴覚）優位性」など、ギャンブリングと同質の特徴を有していた。それゆえギャンブルとの共存が可能であったと考えられる。この点でこれらの行動は代替行動としても利用できる可能性がある。

（河本泰信）

第7章 予防や早期介入のために

▶ I 「遊技障害のおそれのある人」と臨床例等との乖離と予防について

第7章 I では、全国調査で明らかとなった「遊技障害のおそれのある人々」の実態と、一般の方々や遊技産業関係者が抱くであろう、「パチンコ・パチスロによるギャンブル等依存症を経験している人々」のイメージの乖離について論じる。そして、全国調査で明らかになるレベルでの「遊技障害のおそれ」を予防するにあたっては、「自由に遊べる時間で遊びましょう」といった健全遊技の推進が重要であることを指摘する。

▶ 1. 「遊技障害のおそれがある人」と臨床事例等は乖離しており、それぞれの量的把握を混同してはならないが、全国調査レベルでの「遊技障害のそれがある人」への、またはそれより健全なレベルの遊技者への予防対策は必要

以下の引用は文部科学省が平成31年3月に出した『ギャンブル等依存症』を予防するために生徒の心と体を守るための指導参考資料に記載されている久里浜医療センターの統計と、ギャンブル等依存症になった大学生の体験談である。

	平均	標準偏差または中央値
初診時年齢	39.3歳	11.8
ギャンブル等開始年齢	19.5歳	5.5
ギャンブル等問題化年齢	27.4歳	9.3
借金総額	570.4万円	400.0
初診時借金額	194.8万円	62.5

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター提供
2013年3月～6月〔※ママ〕に（独）国立病院機構久里浜医療センターを受診した
ギャンブル等依存症患者のうち、外来での認知行動療法と受けた113名
（男性104名、女性9名）。

（文部科学省, 2019: 8 より再引用）

※図表注記に2013年3月～6月とあるが、実際は2013年6月～2015年12月である。

【ギャンブル依存体験談】

ギャンブル等依存症になった大学生の体験談

大学生になり友達に誘われ、何の気なしに始めたのがパチンコです。最初は、付き合い程度、気晴らし程度の金額で、生活に影響はありませんでした。ところが次第に、自分で最初に決めた金額や時間内で止められなくなり、あっという間にコントロールを失ってしまいました。今思えば、始めてからわずか半年程度だったと思います。小遣いやバイト代は、全てパチンコに消え、やがてそれだけでは不足し、友達や当時付き合っていた彼女にも借金をして迷惑をかけてしまいました。親にも何度も借金の肩代わりをしてもらい、「これが最後だ」としかられ、「二度とパチンコはやらない」と誓約書を書きました。そのたびに、自分自身も「こんなことじゃいけない。しっかりしなくては」と思

うのですが、気が付くと「迷惑をかけた人に借金を返さなくては。そのために一発当てなくては」と考えてしまい、またパチンコに行くという悪循環から抜け出せなくなっていました。

あつという間に自分の人生を一変させてしまうギャンブル。手を出すことは簡単ですが、一度依存症になると回復までの道は決してたやすくはなく、沢山のものを失います。そのことをみんなに知ってもらいたいと思っています。(K)

(出典：「知ろう！ギャンブル依存症」発行：ギャンブル依存症を考える会)

(文部科学省, 2019: 8 より再引用)

「やめたくてもやめられない」「借金を繰り返す」「その累積は数百万にも」。一般の方々や遊技産業関係者が抱く、「パチンコ・パチスロによるギャンブル等依存症の人々」のイメージは、マスコミ等での紹介がそうであったように、この統計や事例に近いものと思われる。もしこのイメージに近い人々が、久里浜医療センター調査でいえば0.8% (文部科学省, 2019)、われわれの全国調査では40万人(全国調査遊技状況論文)いるのだとすれば由々しき事態で、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の順守はもちろん、さらに強力な遊技障害対策が必須であろう。

しかし、実態はどうやら違う。久里浜医療センターを受診した人の借金総額の中央値は400万円、初診時借金中央値は62.5万円だが、われわれの全国調査では、「遊技障害のおそれのある人」で借金が300万を超えた人は0人(約1.9万人以下と推定)、借金中央値は10万円以下であり、引用の久里浜医療センターでのデータと大きく乖離していた(債務整理体験論文)。市中データと来院データが異なることは医療情報では常識であり、ここで追認されたわけだ。

また、「遊技障害のおそれのある人」の実像を、遊技障害尺度短縮版(PPDS 短縮版論文)への回答で見れば、以下の太字の選択で「遊技障害のおそれ」が認められることになる。

① 過去1年間、私はパチンコ・パチスロのことがいつも気になって仕方がなかった。

あてはまらない(1点)、どちらかといえばあてはまらない(2点)、**どちらかといえばあてはまる(3点)**、あてはまる(4点)

② 過去1年間、パチンコ・パチスロは、ストレスから逃れるために私にとってなくてはならないものだった。

あてはまらない(1点)、どちらかといえばあてはまらない(2点)、**どちらかといえばあてはまる(3点)**、あてはまる(4点)

③ 過去1年間、私はもっとお金を得たいと思うあまりに、パチンコ・パチスロに使う金額が増えてきた。

あてはまらない(1点)、**どちらかといえばあてはまらない(2点)**、どちらかといえばあてはまる(3点)、あてはまる(4点)

④ 過去1年間、パチンコ・パチスロを打つ回数を減らしたら、私は気持ちが落ち着かなくなった。

あてはまらない(1点)、どちらかといえばあてはまらない(2点)、**どちらかといえばあてはまる(3点)**、あてはまる(4点)

⑤ 過去1年間、私自身のパチンコ・パチスロによる負けや借金を隠すために、うそをついたことがあった。

まったくくない (1点)、ほとんどない (2点)、時々ある (3点)、よくある (4点)

⑥ 過去1年間、私はパチンコ・パチスロを打つことによって、経済的な困難におちいり、お金を出してくれるように頼ったことがあった。

まったくくない (1点)、ほとんどない (2点)、時々ある (3点)、よくある (4点)

「パチンコ・パチスロによる負けや借金を隠すためにうそをついたことがほとんどなく」「お金を出してくれるよう頼んだことがほとんどない」という、医療現場の統計や体験談と比べれば、それほど不健全とは思えないレベルでも「遊技障害のおそれのある人」と認められてしまう。だから、医療現場の統計や流布される体験談が全国調査での「遊技障害のおそれ」と同一であるかのような議論は慎まなければいけない。この点を踏まえた報道が必要だし、誤認を誘導するような言説には業界として修正を求めていく姿勢が必要だ。

しかし、その一方で、遊技障害問題が世の中のイメージほど大規模なものではないからといって、遊技産業関係者はあまり気にしなくていい、軽く見ていい、と理解するとすれば、それは誤りだ。この全国調査レベルでの「遊技障害のおそれ」が、現状では、世界でのギャンブル障害についての議論の水準だからだ。短縮版で示した程度の「おそれ」もしくはもっと「健全」なレベルから、ギャンブル障害対策、遊技障害予防対策が必要だから論じている、というのが、世界水準での理解だと認識すべきである。

▶ 2. 「遊技障害のおそれ」のデータから導かれるのは予防対策であり、その中核は「自由に遊べる時間で遊びましょう」

では全国調査での「遊技障害のおそれ」レベルのリスクを下げるのに関連する要因は何か。有意差が認められた項目を列挙すると、「結婚経験 (あり)」「離婚経験 (あり)」「配偶者との同居 (なし)」「祖父母との同居 (あり)」「世帯収入 (低い)」「現在のギャンブルによる借金 (ある)」「パチンコ・パチスロによる債務整理体験の有無 (ある)」「ストレス解消行動で家族と過ごす (しない)」「ストレス解消行動でパチンコ・パチスロをする (する)」「最高使用額 (高い)」「使う金額の上限を決めている (いない)」「勝ち負けにかかわらず、考えている金額の上限に達したら遊技を控える (控えない)」「自由時間以外しない (する)」「時間が来たらやめる (やめない)」「遊技頻度 (多い)」「1日の遊技時間 (長い)」「月の平均使用額 (遊技での) (多い)」「月の平均負け額 (遊技での) (多い)」「パチンコ・パチスロ比重 (パチスロが多い)」「1年以上前に比べてパチンコ・パチスロをする時間 (増えた)」「1年以上前に比べてパチンコ・パチスロのために使うお金 (増えた)」であった。しばしばギャンブル障害との関連が指摘される「性別」「年代」「居住地域」「学歴」「遊技開始年齢」「低価格台比重」「いきつけの店舗数」「いきつけの店舗までの時間」などでは有意差が認められなかった。

有意差が認められた項目のうち、効果量を示す V や r で 0.2 以上と小さくはなく、遊技障害のおそれとの関連が比較的強い項目として、「パチンコ・パチスロによる債務整理体験の有無」

「現在のギャンブルによる借金」「勝ち負けにかかわらず、考えている金額の上限に達したら遊技を控える」「自由時間以外しない」「月の平均負け額」の5つがあがった。つまり、これ以外の項目は効果量がそれほど大きくなく、影響は相対的に小さいと考えられるので、この5項目を使って遊技障害のうたがいのリスク、具体的にはPPDS得点（パチンコ・パチスロ遊技障害うたがい尺度得点）を予測することを考えた。

ところで、遊技障害のおそれとの関連が比較的強い5項目のうち「パチンコ・パチスロによる債務整理体験の有無」はすでに起こってしまっている出来事であり、未来に向けて予防的に介入することができない。そこで、「債務整理体験の有無」でプレイヤーをわけ、PPDS得点（遊技障害尺度得点）の推測式を作った（債務整理体験論文）。

◆ 1) 債務整理体験のないおよそ1,000万人のプレイヤーでのPPDS得点推測式

$$\text{PPDS 得点} = 51 - 6.5 \times (\text{自由時間だけする}) - 2.2 \times (\text{上限に達したら控える}) + 1.3 \times (\text{月の負け額 : 万円}) + 0.1 \times (\text{借金額 : 万円})$$

「ギャンブリングによる借金額」および「月の平均負け額」は万円単位で代入し、「勝ち負けにかかわらず、考えている金額の上限に達したら遊技を控える」「自由時間以外遊技をしない」は「いつも」を2点、「ときどき」を1点、「そうでない」を0点とする。すると、いつも自由時間だけで遊技をしていたら、 $6.5 \times 2 \text{点} = 13 \text{点}$ が基礎点51点から引かれ、計算上、ほぼ遊技障害のおそれは生じない。

ホール等では「自由に遊べる時間で遊びましょう」という呼びかけをいかにプレイヤーに届けるかが最も優先すべき課題であり、遊技量（使用額、頻度、時間）の制限以上に大事な課題であることが示唆される。未発表であるが会員カードデータで遊技量をほぼ把握した研究でも、遊技頻度、時間、負け額の遊技障害のおそれへの寄与は大きくはなく、健全な遊技を行っているかどうかの影響が圧倒的であった。

さて、「自由に遊べる時間で遊びましょう」が最も大事なメッセージだ、と述べると、「それができないから依存症」「依存症を理解していない」といった意見が出る。しかし、それは間違いである。実際、全国調査での遊技障害のおそれがある人々の「自由時間以外遊技をしない」の中央値は「いつも」である。反対意見がとらえるような強迫的レベルの遊技障害のおそれのある人々は、全国調査での遊技障害のおそれのある人々の平均像とはかけ離れている。世界的に見ても、*Inability to Stop gambling*（ギャンブリング行動を自分で止めることが出来ないという認識）が強いほど再発しやすいことが報告されており（Mallorquí-Bagué N, et al, 2019）、強迫性を想定しないギャンブリング障害のおそれのある人々の方が一般的とみてよい。

◆ 2) 債務整理体験のあるおよそ36万人でのPPDS得点推測式

$$\text{PPDS 得点} = 61 - 11 \times (\text{上限に達したら控える}) + 1.4 \times (\text{月の負け額 : 万円})$$

債務整理体験があると基礎点がすでに 61 点で遊技障害のおそれのリスクは極めて高くなる。それでも「上限を決め、上限に達したら遊技を控える」ことを「いつも」していれば 22 点が減じられリスクは低減する。

現在、パチンコ・パチスロ店で導入がすすめられている、遊技額や回数等の上限を設定する自己申告プログラムは、特に債務整理体験のあるプレイヤーに勧めるべき仕組みと考えられる。しかし、この人数は遊技障害のおそれのある人々の数よりはるかに少ないと推測され、債務整理を体験した人々には遊技をご遠慮願うという選択も考慮すべきであろう。

▶ 3. 「楽しい遊技」は「遊技障害のおそれ」に直結しない

冒頭に紹介した大学生の体験談には、「最初は、付き合い程度、気晴らし程度の金額で、生活に影響はありませんでした。ところが次第に、自分で最初に決めた金額や時間内でやめられなくなり、あっという間にコントロールを失ってしまいました」とある。また、「指導参考資料」(文部科学省, 2019)には以下の記載があり、遊技による報酬系(ドーパミン神経系)の活動の繰り返しが「遊技障害のおそれ」に直結する、コントロール喪失に直結するかのよう理解されやすい。

やめられなくなる脳の仕組み

脳には、美味しいものを食べる、試験に合格するなどによって快感や幸せを感じる機能があります。これは、行動嗜癖が生まれるプロセスに重要な役割を果たしています。

ギャンブル等を行ったり、依存物質を摂取したりすることにより、脳内でドーパミンという神経伝達物質が分泌されます。ドーパミンが脳内に放出されることで中枢神経が興奮して快感・多幸福感が得られます。この感覚を脳が「報酬(ごほうび)」と認識すると、その報酬(ごほうび)を求める回路が脳内にできあがります。

しかし、その行為が繰り返されると次第に「報酬(ごほうび)」回路の機能が低下していき、「快感・喜び」を感じにくくなります。そのため、以前と同じ快感を得ようとして、依存物質の使用量が増えたり、行動がエスカレートしたりしていきます。また、脳の思考や創造性を担う部位(前頭前野)の機能が低下し、自分の意思でコントロールすることが困難になります。特に子供は前頭前野が十分に発達していないため、嗜癖行動にのめり込む危険性が高いといわれています。

(文部科学省, 2019: 5 より再引用)

遊技による報酬系(ドーパミン神経系)の活動の繰り返し、つまりは「楽しさ」の繰り返しが依存(行動嗜癖)に直結するとすれば、「自由に遊べる時間で遊びましょう」などと言うメッセージは、いずれは依存(行動嗜癖・遊技障害)に結びつくプロセスを先延ばしするだけの欺瞞になる。

果たしてそうだろうか。われわれの調査(債務整理体験論文)では、遊技の開始や継続にかかわる要因と、プレイヤーに遊技障害のおそれが生じる要因は相対的に独立だ。たとえば、諸

外国の研究でギャンブリング障害の要因としてしばしば指摘される「男であること」「若いこと」「学歴が低いこと」は、遊技障害をもたらすことにかかわる要因ではなく、男であることは遊技への参加要因であり、若いことや学歴が低いことは遊技の継続要因であった。

つまり遊技の継続に寄与する要因が、遊技障害のおそれを誘発する要因と一致するとは限らず、遊技の継続に報酬系の活動が重要な役割を果たすにしても、そのことが遊技障害のおそれに直結するとはかぎらない。「楽しさ」が遊技の継続に寄与するとしても、遊技障害のおそれに必ずしも直結するわけではない。

だから「自由に遊べる時間で遊びましょう」というメッセージは有効でありうるし、実際、そうしている健全なプレイヤーが圧倒的だ。遊技障害のおそれをグループ分けしたパスウェイ・モデルを見ても、ただ単にギャンブリングの快感を追い求めることで遊技障害のおそれとなる群（単純な快感条件付け群）は比較的风险が低い（subtype 論文）。

「やめられなくなる脳の仕組み」での報酬系の仕組みは「やる気」の仕組みでもある。仕事、学習、リハビリ等で報酬系の働きなくしては、その継続もパフォーマンスの向上も困難だ（Sawada M., et al, 2015）。そして、仕事、学習、リハビリ等での重要な課題は、初期のやる気（報酬系の予測的活動）が「慣れ」によって逡減してしまうのをいかに抑えるかである。遊技による報酬系（ドーパミン神経系）の活動の繰り返しが「遊技障害のおそれ」に直結するかのような説明は、行動嗜癖に関連する脳の仕組みの、あまり主要ではない部分を説明しているに過ぎないのかもしれない。この仕組みを加速する側面側の要因が欠落しているのかもしれない。

それはたとえば、ADHD 傾向などの発達問題であったり、不安の強さや衝動性の強さなどの神経症傾向であったり、非協調性であったり、認知の歪みであったり、両価性であったり、ギャンブリング障害の遺伝的要因が 50%程度であることを考慮すると（Slutske, et. al., 2010）、少なくとも単純な快感条件付けに、個体要因の影響を加えないと行動嗜癖の説明モデルにはなりえないのではないか。

もしそうならば、いかに高リスク群を特定し、高リスク群に健全遊技の必要性を伝えるメッセージを届けるか、その仕組みの構築が重要だ。実際、「指導参考資料」（文部科学省, 2019）の監修者の一人は、行動嗜癖のひとつゲーム障害の原因に関して、以下のように記載している（松崎・樋口, 2020）。

…… 一方、個人の内的要因としては、自己抑制や判断能力の欠如、自己評価や自己肯定感の低さ、社会的な孤立、人間関係の希薄さ、ゲーム以外に興味がない、等が指摘されている（Bernardi, S et al 2009, Han, D.H, 2011, King, D.L, 2014）。多くの縦断的研究からは、衝動性、神経症的な傾向が強い性向、孤独感、精神疾患として ADHD、うつ病、不安障害などの合併が、ゲームへの依存の背景にある可能性が指摘されている（Männikkö, N, 2015, Rehbein, F, 2010）。衝動性がコントロールできなければ、ゲームによって深刻な影響が出ていたとしても、ゲームに対する渴望をコントロールすることは困難であるし、現実世界の好まざる問題から目をそむけるために、現実逃避としてゲームに浸ることもあるだろう。一方、防御要因としては、社会的能力や自尊心の高さ（Chen, K.H, 2018）、学

校における幸福度の高さ (Rehbein, F, 2013)、行動をよく制御できていること (Haagsma, M.C, 2013) 等が指摘されている。

「楽しさ」が遊技障害のおそれに直結するわけではない。

▶ 4. 高齢低価格台遊技者を守ろう

本研究会の秋山らの研究で、パチンコ・パチスロをよく遊技するが（遊技頻度が多く、遊技時間が長い）、PPDS 得点が比較的低い人の特徴が明らかになった（参加量の多い非障害の実態論文）。高参加・低障害のプレイヤーは、60代で多く、政令市に少なく人口15万人未満の都市に多かった。また低価格台を多く利用しているという特徴もあった。地方都市在住で、定年後低価格台で回数多く長時間遊んでいる人たちは、そもそもの遊技障害のおそれが生じるリスクが低く、遊技時間への心配などは自己調整でき、余計なお世話であるのかもしれない。

ギャンブル等依存症についての報道の中で、こうしたプレイヤーが「あんなに足しげくパチンコ屋に通ってれば依存症だ」などいわれのない指摘を受けたり、肩身の狭い思いをしていたりするのだとすれば、その誤解をとき心地よく、前述したように両価性を抱えることなくプレイしてもらえよう世論に働きかけることも遊技業界の責務だろう。

▶ 5. ギャンブル等依存症対策推進基本計画をいかに生かしていくべきか

現在、遊技業界はギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づき、「新たに広告宣伝に関する指針を作成、公表。注意喚起標語の大きさや時間を確保」「通年、普及啓発活動を実施するとともに、啓発週間に新大学生・新社会人を対象とした啓発を実施」「自己申告プログラムの周知徹底・本人同意のない家族申告による入店制限の導入」「自己申告・家族申告プログラムに関し、顔認証システムの活用に係るモデル事業等の取組を検討」「18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認を原則化」「施設内・営業所内のATM等の撤去等」「出玉規制を強化した遊技機の普及、出玉情報等を容易に確認できる遊技機の開発・導入」「自助グループをはじめとする民間団体等に対する経済的支援」「依存問題対策要綱の整備、対策の実施状況を毎年度公表」「第三者機関による立入検査の実施」「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」による対策の強化」「相談データの分析によるギャンブル等依存症問題の実態把握」を実施または着手している。

今後、この基本計画をより実効性のあるものとしていくべく、横断的な全国調査のみならず、横断調査では推定できない因果関係を探るため、ADHD傾向、不安傾向、性格、認知の歪み、健全遊技行動、広告接触、遊技台の射幸性、遊技量等と、遊技障害のおそれについて、個人を繰り返し測定する縦断調査が各種実行され続けていくべきであろう。その一部は当財団でも実行されているし、業界団体や関連企業などでも実行中、企画中であつたりもする。遊技業界は、そうした研究を推し進め、その成果を生かした科学的、実証的な遊技障害対策を強力に推進していくべきであろう。

(篠原菊紀・西村直之・河本泰信)

▶ II 世界の対策の潮流から

▶ 1. 世界の問題あるギャンブリング対策の潮流

遊技産業は、独自の調査や電話相談サービスの提供支援など、パチンコ・パチスロ遊技障害への対策に取り組んで20年近くなるが、対策を支えるための学術的なエビデンスは十分ではない。また、国の水準でのギャンブル等依存症対策においても、対策が動きだしてからもまだ日が浅く、対策のためのエビデンスはこれから集積が期待される段階である。このような現状ではあるが、今後の対策を進めていくうえで、諸外国におけるギャンブリングに関連した負の影響の抑止対策で得られた知見は、パチンコ・パチスロ遊技障害への対策に応用できることも多いと思われる。

ギャンブリングに関連した健康問題に直面している、または直面する可能性が高い人たちに對する世界の対策を鑑みると、①医療や治療機関、それらの治療専門職が対策の中核となり、既に生じているギャンブリング問題(ギャンブリングに関連した健康問題に直面しているプレイヤー/ギャンブリング障害の基準を満たしている人たち)の減少に焦点をあてた治療的アプローチと、②公衆衛生や予防科学の専門機関やそれらの専門職とギャンブリング産業の協働によってなされる、問題の発生や問題の深刻化の予防や防止に焦点をあてた予防・公衆衛生的アプローチとの2つの軸があり、それぞれが独立または、融合しながら、展開されている。

近年の諸外国の対策とその調査から、ギャンブリングに関連した健康問題に直面しているプレイヤーやギャンブリング障害の基準を満たしている人たちだけではなく、その水準に至っていないプレイヤーの害の削減に焦点をあてることの必要性と、問題水準の低いプレイヤーや地域住民に焦点をあてた問題発生の予防対策が、重度の問題を抱える人たちの発生削減につながるとする *Prevention Paradox* の視点の有用性が指摘されている (Delfabbro, 2017)。臨床(治療)水準以下の多数のプレイヤーや地域住民らへの問題発生予防や早期介入に重点を置いた公衆衛生アプローチが、SDGsの視点からも、ギャンブリング産業が取り組むべき課題であるとの認識が産業内でも共有されてきている。

ギャンブリング産業による自発的な負の影響の抑止対策は、*Responsible Gaming* (RG: 責任あるゲーミング) と呼ばれている (Blaszczynski, 2004)。自発的な個々の企業対策からスタートした RG は、ギャンブリング産業を管理・監督する行政との協働、RG 概念の世界的な共有という形で変化し、個々の企業の枠組みを超えた広がりを見せている。

RGの基本的な骨格には、顧客保護、従業員教育、環境整備と規制、広告の規制、治療の紹介、ステークホルダーの連携、研究と検証などが含まれている (Ladouceur, 2016)。

日本では、RGの概念が普及しておらず、世界的な RG フレームワークを日本国内で推進する公的な施策は今のところないが、遊技産業には、企業/産業の自発的かつステークホルダーとの協働により害の最小化などの RG 概念に添った様々な対策をとることが求められる時代となっている。

RG 指向の対策では、より重度の問題を抱える人を対象とした治療的アプローチよりも対象者の幅が広く、①未成年やプレイヤーではない一般の人たちへの予防や啓発、②一般のプレイヤーに向けた啓発や教育、③潜在的に問題化しやすいプレイヤーの同定、④潜在的に問題化し

やすいプレイヤーへの啓発や教育、問題化防止のサポート、⑤問題が既に生じているプレイヤーの早期発見や対応方法、⑥これらを可能とする戦略の立案や人材育成および従業員教育の実践、⑦地域社会や対策関係者などのステークホルダーとのコミュニケーションと協働など、はるかに多様なアプローチが可能となる。しかし、そのためには、より広い視野で、ギャンブリングに関連する負の影響や結果を理解し、把握する必要がある。そのため、世界の RG 対策では、科学的であること、エビデンスベースト (evidence-based, 科学的根拠に基づくこと) であることが重視され (NCRG, 2017)、調査・研究の成果が、世界の RG 対策の関係者 (企業、行政管理組織、対策関連団体、研究者ら) 間で常に更新され、共有されるようになっている。

▶ 2. 世界の対策と日本のパチンコ・パチスロ遊技障害対策がつながるために

前述のように、世界の対策の潮流は、ギャンブリングの負の影響を公衆衛生の問題と位置づけ、教育、予防、早期介入に重点を置いた対策を構造化させてきている。

従来のアルコールや薬物による依存症モデル (否認の病、進行性の病、第一の病、治癒の無い病という考え方と、その考え方に基づいた介入、治療、回復支援) をギャンブリング問題の予防、早期介入、問題解決支援にそのまま利用することは、治療的アプローチ内の一部の人では適合するかもしれないが、全体からみれば、合理的ではない。その点からも、企業/産業が、RG 指向の対策を行うことの意義は大きい。

「依存症は否認の病であり、本人は相談しない」という日本の多くの援助職や援助機関の考えは、リカバリーサポート・ネットワークが行う電話相談の相談者の 80% がプレイヤー本人からであること (電話相談分析論文; 西村, 2019) から、実際は思い込みに過ぎない。治療的アプローチで得られたデータや経験は、問題を抱えているプレイヤーを代表しているわけではなく、電話相談で得られたデータも同様に代表性は有していない。日本の対策は、始まったばかりで、エビデンスも乏しく、まだ何もわかっていないという謙虚な姿勢から、問題の本質を探究していかなければならない。今ようやくスタート地点に立ったところである。

海外の調査・研究では、これまでの調査データが人種や地域に偏りがあり、世界全体で対策を進め、その知見を共有するための障壁となっているとの課題が国際学会においても議論となっており (Bernhard, 2019)、世界のギャンブリングに関連した健康問題の全体像は、いまだに明らかになっているわけではなく、諸外国の調査・研究結果が、日本そしてパチンコ・パチスロに関してどの程度一致するものなかも明らかではない。本研究会の調査結果のなかでは、パチンコ・パチスロ遊技障害または日本のプレイヤーの特徴と推測されるデータも得られている。このような違いを丁寧に積み重ねていくことが国内外での対策の進歩につながるであろう。

海外の研究では、電話相談や短期介入などの、比較的簡易な形態で提供される介入・問題解決支援サービスの有効性も報告され、さらに、スマートフォンのアプリを活用した簡易介入も行われている。インターネットで参加するギャンブリングが拡がりを見せるなかで、より簡易的で効果が期待できる介入手法の重要性が増している (O'Neill, 2017; Abbott, 2018)。簡易介入の土台には、ギャンブリング障害の基準を満たす状態になった人であっても自己修正の可能性、可塑性があるという考え方とそれを支持する根拠 (Abbott, 2018) が存在している。自己制限や自己排除などの、プレイヤーの自発的対処の有用性も認められている (Tanner, 2017)。まだ

まだ、多くの調査・研究を要するが、本研究会が、治療的アプローチに制約されず、より広い視点でパチンコ・パチスロ遊技障害の調査・研究を行ってきたことで、プレイヤーの実態（障害うたがいの特性に関する論文）や問題化と関連する要因（4群特徴比較論文）、自然回復の可能性（面接調査論文）、プレイヤー教育や啓発に有用な情報（認知の歪み論文、ハイリスク論文、負け額推定論文、債務整理体験論文）などが、徐々に明らかになっている。これらの成果は、簡易介入や自己修正の支援、健全なプレイの促進を含むプレイヤー教育などが国内対策でも役立つ可能性を支持するものであり、今後さらなる調査・研究と社会的な実装による成果の検証が期待される。

日本のパチンコ・パチスロ遊技障害対策は、ギャンブル等依存症対策基本法に明記されたごとく「事業者の責務」である。商業娯楽の商業活動と負の影響対策は相反するよう見えるが、娯楽の社会的価値を高めるという点において車の両輪のような関係にある。パチンコ・パチスロ遊技障害対策は、医療機関の仕事ではなく、産業の責務の下で着実に実践されるべき課題である。さらなる取り組みの試行錯誤とその知見の集積が望まれる。

（西村直之）

第8章 調査結果の総括と今後の研究への課題と展望

▶ 1. はじめに——本研究会の取り組み

日本独自の遊技であるパチンコ・パチスロは、現在日本の遊技の中では主要な位置を占めているが、その遊技にともなう「のめり込み」「依存」や「障害」についての実証的な研究は、これまで日本で必ずしも盛んに行われてきたわけではない。それは研究者にとって、この研究分野での実証的な研究がしにくい状況や諸事情があったからかもしれない。

本研究会は、もともとパチンコ・パチスロプレイヤーの遊技への「のめり込みの実態」を把握し要因を探る科学的・客観的な調査を、日本遊技機工業組合が本財団に依頼したことにより、財団内に2013年1月に組織された。研究会には、精神医学、脳科学、心理学、社会学の4つの異った分野の研究者が集められ、研究会は財団の支援のもとに、この8年間にわたりパチンコ・パチスロの遊技障害のより詳細な実態把握につとめるとともに、遊技障害の低減・予防・治療方策に寄与すべくこれまで意欲的に研究に取り組んできた。

本研究会のこれまでの研究成果のかなり多くの部分は、すでに2020年2月の中間報告書に掲載しているが、本報告書は、その中間報告書には盛り込めなかったそれ以後の調査研究の成果や新たな論考を加え、報告書としてまとめたものである。

以下では、まずに第1章から第7章までの章立てにしたがってその要点をまとめ、それらを総括し、今後の研究への課題と展望を述べておきたい。

▶ 2. 各章の要点と若干のコメント

第1章では、予防・介入・治療の対象となる遊技障害について本研究会がどのようなものとして捉えるのかを、これまでの遊技障害についての概念や診断基準の変遷を辿るなかで明らかにした。

「ギャンブラー障害」という用語が世界で広く使われるようになったのは、2013年以降のことであり、その概念は、はじめは実態のある診断基準によって捉えられたものではなく、また、2013年以前は、それは1975年に世界保健機構（WHO）が公式診断用語として導入した「病的ギャンブラー（pathological gambling）」という用語が用いられていた。

また、その診断基準は、1980年にアメリカ精神医学会が明示したのがはじめであり、それ以降大幅な診断基準の項目の変更を含むさまざまな診断基準の開発が行なわれて今日に至っている。そのような診断基準の項目の変化は、ギャンブラー障害をどのようなものとして捉えるか、その考え方にある程度の共通理解があるとはいえ、世界的に必ずしも完全に一致している訳ではない。ギャンブラーの社会的文化的背景は、各国や地域また、ギャンブラーの種類などにより異なっていると考えられることから、カナダのように独自の指標を用いて調査を行なっている国もある。

さらに、本研究会としては「遊技障害のうたがいのある人」という呼称に関して、Broylesら（2014）やBlaszczynskiら（2020）の提案に注目している。彼らは「problem gambler（問題のあるギャンブラー）」「disordered gambler（障害レベルのギャンブラー）」「disordered gambling

（障害レベルのギャンブリング）」「pathological gambler（病的ギャンブラー）」「pathological gambling（病的ギャンブリング）」「addicted gambler（ギャンブル中毒者）」「compulsive gambler（強迫ギャンブラー）」「self-excluded gambler（入場制限を受けたギャンブラー）」などの用語は、侮蔑的で汚名を着せるニュアンスがあり、そう言われた人の自尊心、自己効力感や自己同一性を低下させることになり、苦しんでいる人が自分に問題があることを認めたり、それを人に言ったり、治療を求めたりする心構えに影響を与え、あるいは回復が可能であるという自信を失わせるかもしれない（Blaszczynski, et.al., 2020）、というのである。この提案は、研究者に向けたものではあるが、遊技障害の予防・介入・治療に関わる人たちにとってもしっかり受け止める必要のある提案である。

遊技障害をどのように概念化するか、また操作的にどのように捉えるかは、遊技障害に関わる人々が、遊技障害にどのように対処するか、その対処の仕方に関わる問題である。リチャード（Richard, D.C.S., et.al. 2014）らによると、これまでの概念化を巡る議論の中では、障害レベルのギャンブリングは、衝動制御障害として概念化することが適切か、嗜癖性障害（addictive disorder）として概念化するのが適切かという議論があり、現状では嗜癖性障害として概念化するという考え方を支持する意見が多いとされている（Richard, D.C.S., et.al., 2014＝訳書 2018: 24-25）。遊技障害を嗜癖性障害のひとつとして捉える「嗜癖（アディクション）モデル」を提唱したグリフィス（Griffiths, 2005）は「行動嗜癖（たとえば、ギャンブリング、セックス、運動、仕事などの嗜癖）は、行動の顕著性（自分の人生においてその行動が最も重要な活動になっている度合い）、気分変容性、耐性発現、離脱症状、対人葛藤、再発可能性などに関する重症度の連続体の上に位置している」と見なしている。また、そのようなモデルの下では、嗜癖性障害かどうかの判断は、ギャンブリングをする人に行動嗜癖の枠組みに一致する症状がどの程度みられるかを確認することに焦点が置かれて行なわれる。（Richard, D.C.S., et.al., 2014＝訳書 2018: 19）また、ギャンブリング障害であるかどうかの診断には専門的な医師の診断が必要とされているが、同時にその症状は作成された診断基準にしたがって操作的に判断されるものであり、その診断基準そのものが変化したり、多様化したりしている。これまでの診断基準の変化の過程の中でも、DSM-IV-TR から DSM-5 への変化の中で、「ギャンブリングの機会に対する資金を得るために、違法な行動を取る」という症状は、診断基準から除外された経緯がある。さらに診断基準にしたがって遊技障害の症状があると判断された場合でも、その症状の一部は診断基準を超える重度な症状であったり、一部の基準を満たすだけの軽度の症状が含まれていたりする。

本研究会としては、このような遊技障害の概念の変化を踏まえた上で、今日世界で *disordered gambling*、日本語訳では「ギャンブリング障害」あるいは「障害レベルのギャンブリング」と称されている概念に含まれる概念として、遊技障害という用語を用いている。また、遊技障害の診断基準の作成にあたっては、カナダのように個別の地域やギャンブリングに特化した指標を用いた調査研究が必要であるという観点に立って診断基準としての尺度を作成している。

第2章では、なぜパチンコ・パチスロ遊技障害の研究が必要とされているかについて、本研究会としての見解をまとめた。歴史的に見ると、日本のパチンコ・パチスロ産業は1990年代

に最盛期を迎えた。しかしそのような遊技産業としてのパチンコ・パチスロ産業の発展の中で、遊技へののめり込みや依存が個人や家族の生活に看過できない悪影響を及ぼすという認識が社会に広く認識されるようになり、監督官庁や遊技業界にその対応が求められた。その結果、これまでにパチンコ・パチスロ遊技機の射幸性に関する規制や遊技産業によるプレイヤーに対する意識調査やアンケート調査、パチンコ・パチスロ依存問題相談機関の設立、パチンコ依存問題対策基本要綱の制定、依存問題対策ガイドラインの作成などの対策がとられてきた。

しかし、パチンコ・パチスロへののめり込みや依存、遊技障害について、より効果的な対策を立て、その予防・介入や適切な治療の方策を進めていくためには、その実態を的確に把握し、原因を究明することが必要不可欠である。ところが、日本のパチンコ・パチスロののめり込みや依存の全体像を把握し、また、問題解決のために因果関係を明らかにし、対策に関するエビデンスを提供する実証科学的な研究は、近年まで極めて乏しかった。したがってこれまでの対策は、そのような研究成果のエビデンスに基づいたものでは必ずしもなかった。

本研究会のねらいは、このような世界のギャンリング研究の動向と比較しても研究があまり進んでいるとはいえなかった遊技障害の研究の遅滞をできるかぎり取り戻し、パチンコ・パチスロののめり込みや依存、遊技障害について有効な方策を講ずるための客観的なデータやエビデンスを提供することにあった。本研究会の研究は、ひいては、パチンコ・パチスロが日本の社会の中で健全で安全な遊技として持続的に国民に支持されるためにも、また、その遊技業界が社会に対する責任を果たすためにも大いに役立つはずである。

第3章では、パチンコ・パチスロの遊技人口や遊技者の実態について、先行する調査研究を概観するとともに、本研究会が2017年に実施した全国調査の結果を明らかにしている。

パチンコ・パチスロについて、確率標本抽出に基づいて全国の遊技人口や遊技障害のうたがいのある人の実態を含めた遊技者の実態を詳しく調査したのは本研究会の調査研究が初めてである。

この調査では、全国の18歳から79歳までの国内在住者を母集団として、9,000人を抽出し、郵送留め置き・訪問回収（郵送・ウェブ併用）により5,060人の有効回答者を得た。有効回答率は56.2%であった。この回収率は、近年における社会調査の回収率としては良好なものであるといえる。

有効回答者のうち、これまでにパチンコ・パチスロを経験した人は1,814人（35.8%）であり、経験ない人と比較してその特徴は、次のようであった。

- ・ 女性よりも男性、40歳台50歳台が多い
- ・ 結婚歴はあるが離死別経験がない人の割合が多い一方で、離婚経験のみを持つ人の割合も多かった
- ・ 高等学校卒業の学歴を持つ人が多い
- ・ 就業状況が正社員の比率が多い
- ・ 経済的には、遊興費が多く、世帯収入・個人年収が比較的高いが、預貯金は少なく、世帯やギャンブル等による借金のある人の比率が高い

- ・ 健康状態が「悪い」と申告した人の割合が高く、ストレス解消のために飲酒・喫煙・インターネット閲覧・ゲームをしたり、ペットと過ごしたりする人が多い
- ・ ストレス解消行動としてパチンコ・パチスロ以外のギャンブリングも行なっている人が多い

また、パチンコ・パチスロ遊技経験者のうち、直近1年未満にパチンコ・パチスロをしたことがある人（現役プレイヤー）は、582人（有効回答者5,060人の11.5%）おり、これは本調査の母集団にあてはめると約1,100万人にあたる。回答者が参加していると答えたギャンブリングの中では、宝くじ（32.4%）に次ぐ参加者の多いギャンブリングとなっている。

これまでパチンコ・パチスロの経験がある人の中で、直近1年未満に遊技をしたことがある現役プレイヤーのプロフィールとして特徴的な点は、次のようである。

- ・ 男性が多く、10代から30代が多い
- ・ 婚姻経験のある人が多く、現在結婚していない人の割合が多い
- ・ 中学校卒業の学歴を持つ人の比率が高い
- ・ 就業状況が正社員と学生の占める比率が高い
- ・ 経済的には、遊興費の割合は高いが、世帯年収は低い。世帯の預貯金額は少なく、パチンコ・パチスロ等による借金や過払い請求・債務整理体験を経験している人が多い
- ・ ストレス解消行動としてパチンコ・パチスロ以外に喫煙、ゲームを多くしている人が多い

また、現役プレイヤーの遊技状況の特徴は、次のようである。

- ・ 来店頻度は、月に2回～3回程度、1回あたり3時間～4時間未満、使用額は1万円を超えて2万円まで、負け額は5千円を超えて1万円までが、回答者の中央値であった。
- ・ 遊技で使用しているパチンコやパチスロと価格台は、パチンコだけの人が半数弱、パチスロだけの人が約1割強、それ以外の人は、パチンコとパチスロの両方で遊技をしており、価格台では「全て／ほとんど」通常台を使っている人は23%、一方「全て／ほとんど」低価格台を使っている人は27%で、それ以外の人は通常台と低価格台の両方を使っている。
- ・ 行きつけの店舗数は、1店舗が最も多く41%、2店舗が27%、3店舗以上が16%、「なし」が15%であった。また、もっともよく行くパチンコ・パチスロ店が、自宅から20分以内にある人が約7割、30分以内にある人が8割おり、勤め先・学校からも約6割の人が20分以内、8割の人が30分以内にもっともよく行くパチンコ・パチスロ店があると答えた。パチンコ・パチスロをしている人にとって、パチンコ・パチスロ店は、極めてアクセスの容易な身近な遊興施設になっていることが分かる。

第4章では、遊技障害の調査研究を行なうにあたり、なぜ独自の遊技障害尺度を開発する必要があったのか、その尺度のカットオフ値をどのように決定したかを明らかにした。

世界ではそれぞれの国や地域でこれまでかなり多様なギャンブリング障害を測定する尺度がつくられてきたが、本研究会が新たな尺度を開発したのは、従来外国や日本で使われてきた尺度を検討した結果、社会や文化の異なった日本で、パチンコ・パチスロの遊技障害にそれら

をそのまま使うことは必ずしも適切とはいえず、改善の余地があると考えたからである。

そこで本研究会は、従来のギャンブリング尺度も参照しつつ、尺度作成に必要な予備調査や検証調査を進め、27項目、12のカテゴリーからなるパチンコ・パチスロ専用の遊技障害尺度（略称PPDS）を作成した。

さらに、この尺度が27項目という多くの項目に対する回答を必要とし、調査上の利便性にやや難があることから、その利便性を克服するために、このPPDSの短縮版を開発した。開発された尺度は6項目からなり、遊技障害の兆候についてこの短縮版で参照できるのは、全体の得点のみではあるが、この6項目によって27項目のPPDSで測定した遊技障害についての判定結果とかなり一致する判定ができることが確認されている。

カットオフ値とは、調査票のギャンブリング尺度（ここではPPDS）により得られた得点において、どのくらいの得点をもっとも誤りなく、遊技障害があると見なせる人（遊技障害のうたがいのある人）とそうではない人とをみわけることができるかを判別するための得点（値）を意味している。

本研究会では、2014年にPPDSのカットオフ値を検討する研究を行った。その際、DSM-5の尺度にならい、特定1年間については面接調査で行なったが、一方直近の1年間については面接調査ではなくWeb調査に基づいて測定を行なった。その結果、PPDSのカットオフ値は、直近1年間の障害のうたがいを判別するものとしては61点、これまでの人生でもっとも症状が顕著であった特定の1年間の障害のうたがいを判別するものとしては54点という値が得られた。短縮版については、特定の1年間の値として14点が提示された。

その後2019年に、直近の1年間と特定の1年間のDSM-5のカットオフ値の測定をともに面接調査により行ない、同じ調査形式でカットオフ値を測定した場合にその値に何らかの違いが生じるかどうかを検討することにした。その結果、カットオフ値は、直近1年間では55点、特定の1年間では46点ないし47点、短縮版では直近1年間のカットオフ値は14点となった。

それを受けて研究会は、2014年と2019年のカットオフ値の違いが生じた理由について検討を行なった。検討の結果、研究会としては、このような結果がもたらされたのは、障害の判別に用いた調査形式の違いがカットオフ値の違いをもたらしただけという訳ではなく、カットオフ値は社会経済状況や遊技状況など状況変化の影響を受けて変動する可能性をもつためである、という見解に達した。したがって、研究会としては、今後さらにパチンコ・パチスロ遊技に関わる社会的条件や遊技状況が変化するとすれば、遊技障害を測定する尺度の構造やカットオフ値も、そのような状況の変化を考慮して再検討が必要であると考えている。

そのほか、本研究会では、PPDS以外のDSM-5、SOGSやPGSIなど従来の障害尺度のカットオフ値についても検討を行なった。その結果、SOGSについては、カットオフ値として5点が用いられ、それが通例となっているが、本研究会の検討結果では7点もしくは8点という値が得られており、5点は低すぎ、少なくとも日本のパチンコ・パチスロの遊技障害の測定にSOGSを用いる場合にカットオフ値の5点を適用することに疑問を投げかけている。

なお、実際にパチンコ・パチスロの遊技障害の対策を検討するための調査結果の分析にあたっては、研究会としては特定の1年間についての分析よりも、直近1年間の調査結果の分析の

ほうがより有用であると考え、「全国調査報告書」の作成にあたっては特定の1年間についてのカットオフ値は重視せず、その後の研究においても、分析にあたっては61点という値を基準値としている。

第5章では、「遊技障害のおそれのある人」は日本の中でどれくらいおり、その人たちはそのような症状にあるのか、また、外国におけるギャンブリング障害についての調査結果と比較して、日本のパチンコ・パチスロで遊技障害のおそれのある人の比率は高いのかどうかなどについて明らかにしている。

2014年に実施した本研究会の全国調査の結果からは、直近1年間にパチンコ・パチスロをした人のうち、「遊技障害のおそれのある人」と判定された人は、有効回答者数5,060人のうち21人(0.4%)、ある特定の1年間において同様に「遊技障害のおそれのある人」と判定された人は47人(0.9%)であった。この数値を母集団である日本全国の18歳~79歳人口に置き換えると、直近1年間では約40万人、ある特定の1年間では約90万人と推定される。

ここで「遊技障害のおそれのある人」というのは、本研究会が全国調査を実施するに先立って作成したパチンコ・パチスロ遊技障害尺度(PPDS)で、その得点が61点以上の人を指している。その中には、遊技障害の程度が「中等度以上」の人も「軽度」の人も含まれている。本研究会では、61点以上のPPDS得点の人がその得点に応じてどのような症状を示しているかについても検討したが、「軽度」の人については、国が「ギャンブル等依存症」と定義する「生活に支障が生じ、治療を必要とする状態」にはない可能性が非常に高いことが明らかになった。したがってここで「遊技障害のおそれのある人」と判定された人を、国が定義する「ギャンブル等依存症」にあたる一括して見なすことは適切ではない。

また、本研究会では、この調査結果を客観視するため、国内外の他の同様な調査結果との比較検討を行なった。国内の調査としては、2017年に日本医療研究開発機構(AMED)が久里浜医療センターに委託して実施した調査結果がある。障害を測定する尺度としてSOGS(この尺度でもカットオフ値以上の該当者に「軽度」の人も含まれている)を用いたこの調査では、「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、直近1年間では0.8%が該当するとされている。

この0.8%という調査結果は、一見すると本研究会の調査結果とは大きな違いがあるように見える。しかし、R. J. ウィリアムスらの研究にならい、調査方法の影響を使用尺度等の「重みづけ」という手法を用いて調整(標準化)し、異なった調査結果を比較検討した結果、本研究会の直近1年間の「遊技障害のおそれのある人」の0.4%を標準化すると0.43%に、また、久里浜医療センター調査の「ギャンブル等依存症が疑われる者」の比率0.8%を標準化すると0.42%となり、2つの調査結果の数値にはほとんど違いがないことが分かった。

同様に、外国におけるいくつかの遊技障害に関する調査結果についても、重みづけの手法を用いて日本の調査結果との比較検討を行なった。その結果、日本のギャンブリング障害のおそれのある人の比率は、比較的対策が進んでいる国や地域よりは高いが、対策がそれほど進んでいるとはいえない国・地域や、今は対策が進んでいる地域においてまだ対策を進めていない時期に実施された調査結果とはそれほど違いがないことが分かった。

遊技障害のおそれのある人が全国でどれくらいいるか、その比率を把握することは、現状を

理解するために必要不可欠であると同時に、おそらくこれから展開されると予想される遊技障害の予防・介入・治療についてのさまざまな対策の有効性や効果を検証するメルクマールとして使える可能性もある。

ウィリアムス (Williams, R. J., et. al., 2012) らは、多数の国の標準化された問題あるギャンブリングの有障害率が、それぞれの国で時間の経過に伴ってどのように変わるかを検討している。その結果、大半の国では、時間の経過に伴って有障害率が減少する傾向にあることを指摘している。ヴォルバーグ (Volberg, R. A., et.al.,2014) らは、そのような有障害率の減少のメカニズムは極めて複雑であるが、「ギャンブリングの潜在的な害に対する一般的な人々の意識の高まり、目新しさが消滅した後のギャンブリングへの参加者の減少、ギャンブリングをより安全にするための政府と産業界による活動の強化、問題ギャンブラー (problem gambler) に対するサービスの拡大、集団の人々の高齢化、重大な個人的危機や金銭的危機」などが含まれている可能性があるとして述べている (Richard, D. et. al., 2014=訳書 2018 : 41)。日本の場合も有障害率が今後どのように変化するか一定の期間を置いた同じ方法での調査が実施され、その変化の原因を探ることが期待される。

第6章では、PPDS での判定の結果、障害がうたがわれるとされた人の性格特性や心理特性についての調査研究の結果を明らかにし、また、障害がうたがわれる人たちに介入する方法について考察した。

ギャンブリング障害に関する性格因子については、これまでさまざまな研究が行なわれており、特にパーソナリティ5因子理論に基づく NEO-PI-R を利用した横断的研究が多く行なわれている。本研究会でも先行研究を参考に、パチンコ・パチスロの遊技障害のおそれがある人を対象に、NEO-PI-R を利用したパーソナリティ5因子理論に基づく縦断的な研究を行なった。その結果、遊技障害促進要因として最も強く、かつ長期的な影響を及ぼしているパーソナリティ要因は神経症傾向であり、特に不安、抑うつおよび衝動性が強い影響を及ぼしていることが明らかになった。刺激希求もまた、ストレス・イベントと関連して遊技障害の悪化に長期的な影響を及ぼしていることが分かった。他方で調和性 (信頼/実直さ/利他性/応諾/優しさ) は、遊技障害の抑止要因として長期的な影響を及ぼしていることも明らかになった。

性格因子の研究では、ギャンブリング障害になりにくい特定の性格傾向があることも分かった。それは「穏やかさ」「落ち着き」「新しいもの好き」「正直」「社交性」などであった。

一方、本研究会の調査研究では、「認知の歪み」と「両価性」を遊技障害に関わる病的心理因子として調査研究を行なった。

まず、認知の歪みに関しては、これまでプレイヤーを遊技障害に導く認知の歪みとして、ジレンクスなどの習慣的なギャンブリングに導くものと、問題が生じた後もその問題の性質を誤って認識させるものがあり、前者については、既存の尺度に取り入れられているが、後者については、それを測る尺度がこれまでに開発されていなかった。そこで研究会としては、前者と後者の認知の歪みをともに測定する尺度を開発し、認知の歪みが遊技障害にどのように関わるかを検討した。

1年間の縦断調査の結果、「ギャンブリングを自分で止めることができない」という認知 (IS)

が、遊技障害の発症や進行に最も強い影響を及ぼしていることが分かった。その他の認知の歪みは、主として障害の結果形成されたものであり、障害の発症や進行などへの影響は、ないかあってもわずかである。したがって、認知の歪みへの介入が意味を持つのは、基本的には IS のみであり、認知の歪みに対する介入を行なうとしたら、IS を対象とすれば十分であるといえる。

また、ギャンブリングについての両価性は、ギャンブリングに対して、ギャンブリングを継続したい強い欲求や渴望と併存して、それとは真逆のギャンブリングをやめたい欲求がある状態を指している。この両価性は感情や認知に波及するところから、ギャンブリング障害の状態を把握する上で重要である。そこで、「感情の並立」「動機の並立」「予期の並立」「後悔」の4因子からなる両価性尺度のモデルを作成し、それが SOGS などの他の障害関連尺度得点や両価性計測尺度得点との間に、さらには DSM-5 の障害の重度分類や遊技状況との間に有意な相関があることが確かめた上で、パチンコ・パチスロ両価性尺度 (PPAS) を作成した。これにより PPAS は、パチンコ・パチスロの障害の重篤度を評価しうる尺度として、また動機付け面接法との併用により、問題を自覚するための介入ツールとして利用することが可能である。

障害がうたがわれるとされた人たちの性格特徴や心理特性に関して、本研究会はタイプ分類の研究も行なっている。これまで最もよく知られているのは、3タイプ分類の pathway モデルであるが、本研究会では、クラスター分析を使い、パチンコ・パチスロ利用者の分類を試みた。その結果、日本におけるパチンコ・パチスロの遊技障害のサブタイプとしては、「習慣優位型」と「逃避優位型」という2つのサブタイプに分けるのが適切であるという結論が得られた。「習慣優位型」は軽度障害レベルの人たちに多く見られ、外向性、開放性、調和性、誠実性をその特徴とする人々であり、「逃避優位型」は中等度から重度障害レベルの人たちに多く見られるタイプで、神経症傾向を特徴とする人々である。

このように性格特性の分類と遊技障害との関係を把握することは、遊技障害の危険因子や防御因子についての理解を深めるだけでなく、新たな治療や予防や介入の方法たとえばその性格特性を生かした介入法と結びついてくる。上記のサブタイプに即していえば「習慣優位型」には、みずからの性格特性を生かした代替となる習慣行動の提示、「逃避優位型」には不安・抑うつ等の神経症傾向に対する個別的な対処が基本的な対処法となる。

ギャンブル障害レベルの重症化とストレス解消行動の利用頻度との関連の分析によると、スマホ・ネット、ゲーム、メール・SNS などは、障害レベルの重度化に伴って利用頻度が有意に増加し、また、美容院・床屋、映画・観劇・コンサートも有意ではないが同じく利用頻度が増加した。またテレビ (ビデオを含む) は利用頻度が最も高かった。これらの行動は、「目的指向性」「同時進行性」「感覚 (特に視聴覚) 優位性」などギャンブルと同質の特徴を有しているという点で、ギャンブルの代替行動としても利用できる可能性があると考えられる。

デルファブロ (Delfabbro, P. H., 2014) によると、一般に、ギャンブラーが強い衝動や不安、退屈、抑うつなどの感情から逃避しようとしてギャンブルにのめり込むというような場合、そのような情動的生理的な条件付けに多面的に対処することが必要であり、その対処方法のひとつとしてギャンブリング活動と同じ目的を果たす活動を実施させることが有効な対処方法であるとされている。(Richard, D. et. al., 2014=訳書 2018: 109) この障害レベルの重症化とスト

レス解消行動の利用頻度との関係の分析は、パチンコ・パチスロへののめり込みに関する対処方法を示唆するものだといえよう。

第7章Iでは、本研究会の研究結果に基づいて、どのような人が遊技障害のうたがいがあると言われるようになるのか、また逆にどうしたら遊技障害のリスクを避けることができるのか、さらには遊技障害の予防や早期介入について、いくつかの提案を行なった。

ここでまず指摘されているのは、数量的に測定された「遊技障害うたがい」と臨床事例とは乖離しているということである。久里浜医療センターを受診した人の借金の中央値は400万円、一方、本研究会の全国調査では、遊技障害のうたがいのある人で借金が300万円以上の人はいなかった。このことは医療現場の統計や体験談と本研究会の調査での「遊技障害のうたがい」のある人を同一と見なした議論をすることが危険であることを意味している。

また、どのような遊技状況が遊技障害のうたがいと関わるのか、どのような遊技状況が遊技障害のうたがいのリスクを下げるのかの要因分析を行なったところ、遊技障害のうたがいと関連する要因はかなり多く挙げられた。なかでも「パチンコ・パチスロのための現在の借金」「パチンコ・パチスロのための債務整理体験」「月の負け額」「負けていても上限に達したら遊技を控える」「自由時間以外に遊技をしない」の5項目がとくに比較的強い要因であることが明らかとなった。また、それとは別の調査研究では、パチンコ・パチスロの遊技頻度が多く、遊技時間が長いが、PPDS得点は比較的lowく、60代で、人口15万人未満の都市に住み、低価格台を多く利用している人たちがいることも確認できた。

なお、遊技障害をもたらす原因となっていると推測されているもうひとつ別の要因としては、これまで遊技施設への「近接性」が指摘されている (Kato & Goto, 2018)。施設がより身近にあれば、あるいは居住地域にパチンコ・パチスロ店の立地が多ければ、遊技障害になるリスクが高くなるという仮説である。この仮説に関しては、オーストラリアでの研究結果として「地理的な地域におけるゲーミング・マシンの普及率 (1,000人の成人あたりの数で表されている) は正味の支出額ならびに問題ギャンブリング (problem gambling) の発生率と強い相関関係がある」というデルファブロ (Delfabbro, P. H., 2014) の指摘もある (Richard, D. et. al., 2014, = 訳書 2018: 101)。本章ではこの仮説を検討したデータは示していないが、本研究会は、この仮説が正しいといえるかどうかをみるため、自宅や勤め先のパチンコ・パチスロ店への「時間距離」を分析軸としてPPDS得点との関連を検討した。しかし、その分析結果では、両者に有意な関連は見られず、近接性仮説は肯定できなかった。つまり、日本でパチンコ・パチスロをしている人の多くは、近くにパチンコ・パチスロの店がある環境で生活しているが、自宅や勤務先からパチンコ・パチスロの店への時間距離が近いほど遊技障害のリスクが有意に高くなるとはいえないということである。

さらに遊技障害の予防や介入と遊技障害のうたがいとの関連で留意しておかなければならないのは、遊技障害には遊技をする側側の要因や個人の内的要因にも注意しておかなければならないということである。ギャンブリング障害ではその50%程度が遺伝的要因であるといわれているが、遊技障害リスクの高い要因として、第6章でも見たように、ADHD傾向、不安の強さや衝動性の強さなどの神経症傾向、非協調性、認知の歪み、両価性など、またそのほかに自己抑制や判断力の欠如、自己評価や自己肯定感の低さ、社会的な孤立、人間関係の希薄さ

なども指摘されている。

以上のような研究成果に基づいたここでの提案は、次のようである。

- ① より健全なレベルからの遊技障害対策が必要であること、
- ② 予防対策で中核に据えるべき対策は、自由に遊べる時間での遊技や負けていても上限に達したら遊技を控える、といった健全な遊技行動のすすめである。
- ③ 債務整理体験のあるプレイヤーに対しては、遊技額や回数等の上限を設定する自己申告プログラムもすすめられるべきで、債務整理体験のある人には遊技をご遠慮願うという選択肢も考慮すべきである。
- ④ 遊技をする個人の側の内的要因も考慮すべきであり、遊技障害のリスクの高い個体要因を有する人たちを特定し、健全遊技の必要性を伝えるメッセージを届ける仕組みを構築する必要がある。
- ⑤ ギャンブル等依存症対策推進基本計画をより実効性のあるものとして生かすべく、遊技障害と密接に関わる遊技をする個人の側の内的要因、健全な遊技行動、広告接触、遊技台の射幸性などと遊技障害のうたがいの関係についての縦断的で科学的な調査研究を推進する必要がある。

第7章Ⅱでは、日本のパチンコ・パチスロ遊技障害の予防や介入などの対策を推進するために、世界のギャンブリング対策の潮流を紹介している。

世界では、ギャンブリングに関連した健康問題に直面しているプレイヤーやギャンブリング障害の基準を満たしている人たちだけではなく、その水準には至らないプレイヤーの害の削減の必要性が認識され、そうした問題水準の低いプレイヤーや地域住民に問題の焦点をあてた障害予防対策が重度の問題を抱える人の発生を削減することになるという指摘がなされ、臨床（治療）水準以下の人たちへの問題発生の予防や早期介入に重点を置いたアプローチが、ギャンブリング産業内でも共有されている。ギャンブリングによる負の影響を抑止する対策は、Responsible Gaming (RG, 責任あるゲーミング) とよばれ、RG の概念は、ギャンブリング産業と行政との協同を伴い、個々の企業の枠組みを超えて世界的な広がりを見せている。また、RG 対策では科学的であること、エビデンスベーストであることが重視され、世界の RG 対策の関係者間で常に更新され、共有されている。

本研究会も海外の研究と同様に、治療的アプローチに制約されず、より広い観点から調査研究を進めてきている。これまでプレイヤーや遊技障害の実態把握、遊技障害に関わる要因分析、自然回復の可能性、プレイヤーの教育や啓発に有用な情報など、遊技障害の予防や介入に役立つ調査研究の成果が出されてきており、今後さらなる研究の発展が望まれている。

▶ 3. 総括的なまとめ

ここではまず、これまでの本研究会の一連の研究が日本のパチンコ・パチスロの遊技障害の研究にとって、どのような意義を有するのかを考えてみたい。

2014 年に出版された『ギャンブリング障害 ハンドブック』で、シャフアー (Shaffer, H. J.)

は、ギャンブリング研究の学問分野は、「知識の量が増えているにもかかわらず、まだ初期の発展段階にあり、」(Richard, D. et. al., 2014 = 訳 2018: x) と述べているが、2013年1月に本研究会が発足した時点では、日本のギャンブリング研究の研究成果はかなり乏しく、決して「初期の発展段階」にあるともいえない状況にあった。本研究会は2017年に全国調査を実施し、それ以来、これまでに、『パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査 調査報告書』(2018年3月、全371頁+資料)、『パチンコ・パチスロ遊技障害 研究成果 中間報告書』(2020年2月、全52頁)の報告書のほかに、国内の専門誌に15編、外国の専門誌5編の研究論文(巻末資料参照)を発表、その他投稿済と未発表の論文が数編ある。本報告書の読者には、できれば中間報告書や論文にも目を通していただきたいが、こうした本研究会の研究活動は、これまでの日本のギャンブリング障害研究の基盤の形成にかなり寄与できたのではないかと考えている。

以下では、本研究会の研究成果について、補足的に若干のコメントをつけ加えておきたい。

まず、本報告書では、「パチンコ・パチスロ遊技障害」という概念を含む「ギャンブリング障害 (gambling disorder)」や「障害レベルのギャンブリング (disordered gambling)」また「障害レベルのギャンブラー (disordered gambler)」をどのようなものとして捉えるかは、遊技障害に関わる人々が共有すべき基本的な概念であると考え、ギャンブリング障害の概念がどう変化してきたか、言い換えるとギャンブリング問題の捉え方が変化してきていることを明らかにした。ギャンブリング障害の概念は「問題のあるギャンブリング (problem gambling)」「病的ギャンブリング (pathological gambling)」から「ギャンブリング障害」または「障害レベルのギャンブリング」という変化の過程を経ている。パチンコ・パチスロ遊技障害の概念もこうした臨臨床的、操作的な診断基準の変更を受けたギャンブリング障害の概念として成立していること、また、「ギャンブリング障害」の捉え方が世界的に必ずしも同じではないことを理解しておく必要がある。

次に、本研究会がなぜ遊技障害の研究に積極的に取り組んだか、その理由を述べたが、それに付け加えるとすれば、ギャンブリングの機会が比較的多いアメリカ、カナダ、オーストラリアなどの国々では、すでに研究もかなり進んでおり、さまざまなギャンブリング障害対策もとられているという状況認識があった。

世界のギャンブリング研究は、障害を測定する尺度、有障害率とその変化や問題の継続期間、障害レベルのギャンブリングのリスク因子や要因、障害レベルのギャンブリングとパーソナリティ特性との関連、遊技障害に対する認知行動療法、ギャンブラーズ・アノニマス、遊技障害の予防・介入・治療のモデル、遊技障害の治療と治療結果、法的・金銭的な問題と遊技障害の関係、インターネット・ギャンブルの研究など、研究テーマはかなり多岐にわたっている。

それに対して、日本では遊技障害の実態把握も十分ではなく、対策に不可欠な科学的なエビデンスも乏しい状況にあり、遊技障害の予防・介入・治療に関する対策もまだ進んでいる状況にはない。また、カジノが主要なギャンブリングであったり、社会的文化的土壌も異なったりする外国の研究成果や遊技障害対策をそのまま日本に適用することができるかどうか検討が必要である。

ウォールら (Wole, M.J.A. et.al., 2014) によれば、政府や業界の取り組みを見ると、州がギャンブリング研究センターを設置し、ギャンブリングから得られる収入の2%をその研究センタ

一に割り当てているカナダのオンタリオ州の例や責任あるギャンブリング（RG）のためのギャンブリング教育や意識向上キャンペーンの義務づけ、ギャンブリング場でのアルコール、たばこ、営業時間、小切手の現金化、信用供与などの制限、特定の形態のギャンブリングの制限、広告の制限などの規制、ギャンブリング場での自己排除プログラムの導入、責任あるギャンブリングの実践についての情報提供や従業員の教育訓練、臨床家やカウンセラーを通じた即時的なカウンセリングや支援等々（Richard, D. et.al., 2014＝訳書 2018: 314-317）、実際の取り組みは日本に比べてかなり進んでいる。

パチンコ・パチスロの遊技障害に焦点をあてた研究を行なう本研究会としても、そうした世界の研究や取り組みの状況を十分認識した研究への取り組みが求められているといえよう。そこでまず目標にしたのが、パチンコ・パチスロの遊技人口や遊技障害のうたがいのある遊技者を含めた遊技者の実態の把握と遊技障害の原因を解明することであった。

研究にあたってはまず、遊技障害を測定する尺度を開発した。これまで世界では遊技障害尺度としてはDSM、SOGS、CPGI（Canadian Problem Gambling Index）などが多く使用されてきたが、これによりパチンコ・パチスロの遊技障害を測定する日本独自の専用ツールが整備された。さらにその尺度を使って、全国調査を行ない、パチンコ・パチスロの遊技人口や遊技障害のうたがいのある遊技者を含めた遊技者の実態解明に努めた。

遊技者の遊技状況や遊技者の障害の実態解明にあたっては、全国調査に続くいくつかのWeb調査を行い、パチンコ・パチスロのプレイヤーとその遊技状況、遊技障害のおそれのある人の実態、特に障害がうたがわれる人の性格特徴や心理特性、遊技障害のうたがいと関連する要因、遊技障害のうたがいのリスクを低下させる要因などに研究の焦点をあて、研究を行ってきた。

その結果、これらの研究課題については、日本のパチンコ・パチスロの遊技障害についてこれまで明らかにされていなかったかなり多くの研究成果が得られ、今後、日本の遊技障害研究をさらに進めるための基礎を構築すると同時に、遊技障害の予防・介入・治療に役立つデータや知見も提供することができた。とはいえ、パチンコ・パチスロの遊技障害について必要な研究全体、あるいは、予防・介入・治療に関わる人々が必要とする十分なデータや知見という観点から見れば、本研究会のこれまでの研究は、今後の研究発展のための第一段階に過ぎない。

（牧野暢男）

▶ 4. 今後の研究の課題と展望

最後に、今後の研究の課題と展望について述べ、本章の締めくくりとしたい。

本研究会は多数の研究を行なって、知見を蓄積してきた。しかしながら、パチンコ・パチスロ遊技障害に関する学術研究は、これまであまり行なわれてこなかったものであり、今後の研究に委ねられる問題が多く残されている。本研究会としては、以下のことが、この分野の今後の研究の取り組みとして重要であると考えている。

第1に、研究の継続と発展である。パチンコ・パチスロ遊技障害の研究は、依然として盛んではなく、研究が継続的に行なわれ、知見が蓄積されていく必要がある。本研究会が行ってきた全国的な実態調査やウェブ調査によるパネル研究だけではなく、ホールにおける調査や、インタビュー調査や実験的研究など、社会調査的でない手法の研究も必要である。また、パチ

ンコ・パチスロだけでなく、ギャンブリング全体を扱ったり、海外のギャンブリングと比較したりするなど、日本のパチンコ・パチスロ遊技障害の問題を相対化して捉えていく研究も求められよう。さらには、パチンコ・パチスロ障害の実態やメカニズムなどを明らかにする基礎研究だけでなく、得られた知見に基づく取り組みを社会実装するための研究も必要であろう。

第2に、パチンコ・パチスロ遊技障害に関する評価尺度の開発である。本研究会は、PPDSを開発したが、これはこれまでの他のギャンブリング障害関係の尺度と同様に、障害に該当する兆候の項目を羅列したものである。しかし、実践においては、その介入の目的や特質などに即した評価尺度が求められるのであり、そうした尺度が整備されていく必要がある。また、介入の適切性やその効果を評価するツールや尺度も必要とされるものであり、その開発にも取り組まなくてはならない。

第3に、パチンコ・パチスロ遊技障害の予防や改善のため、さまざまな方策が取り組まれ、今後も取り組みが進むと考えられるが、そうした方策の効果や、効果的な在り方を明らかにすることである。たとえば、近年、パチンコ・パチスロ産業においては、広告の抑制、自己申告プログラムの普及、出玉規制などさまざまな障害防止のための取り組みが進められているが、それぞれに関する実証研究は意義があるものであろう。また、ゲームなどの開始年齢の早さが後年のパチンコ・パチスロ遊技障害を助長するかなど、パチンコ・パチスロ遊技障害に影響するコントロール可能な要因の効果に関する研究も求められよう。

第4に、パチンコ・パチスロ遊技障害に関する研究活性化に取り組むことである。パチンコ・パチスロ遊技障害を主要な対象とする学会を設立したり、この分野の学術雑誌を創設したりすることなどは、これに大いに寄与するであろう。また、海外の研究者や、ゲームやインターネットなど他のスクリーン・メディアの研究者との連携や協同研究は、日本のパチンコ・パチスロ遊技障害研究に刺激を与えるとともに、この問題に対する関心を関連分野に広げていく意味も持つであろう。

(坂元 章)

付録 各調査の説明

◆ 尺度開発調査

いわゆる「パチンコ依存」を測定することを目的とした尺度を必要としたため、その尺度を開発するための調査を2014年1-2月と5-6月に2回に分けて調査を行った。尺度の項目は、既存のギャンブリング尺度を参考に、自然科学から社会科学の研究者で学融的に合議して取り決めた。1社のウェブモニターの全国在住者を対象に、パチンコ・パチスロを過去1年の間に遊技したことのある者1,000名を回答者とした。また2週間後には10%に相当する100名を対象とした再検査信頼性調査を行った。調査の結果、概念的妥当性や再検査信頼性が低いと思われる項目を抜き、「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度」(PPDS)を作成した。調査会社は(株)クロス・マーケティング。

◆ 基準関連妥当性調査(第一次カットオフ調査)

ウェブ個別面接の連動型調査である。開発したPPDSが、ギャンブリング障害の各種尺度と基準関連妥当性を有するかを確かめるため、2015年2-3月に調査を行った。東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県に在住する1社のウェブモニター(18歳以上)を対象とし、パチンコ・パチスロを過去1年の間に遊技したことのある人かつ指定した面接日に来場できる人を522名集め、架電によって120名を来場者とした(内1名は欠席した)。ウェブ調査ではPPDS、AGRI、PGSI、SOGS、DSM-5のギャンブル障害(過去1年)等を尋ね、個別面接ではDSM-5のギャンブル障害(ある特定の1年)を尋ねた。面接は精神科医の監督・助言の下、複数の心理技術者が担当した。

また、ウェブ調査で回答をした689名中(この689名には、面接来場を断った人も含まれる)のうち、10%に相当する69名を対象として2週間後に再検査信頼性調査を行った。

基準関連妥当性・再検査信頼性ともに問題がないことが確認され、DSM-5との関連からPPDSのカットオフ値が導かれた。カットオフの値は、本報告書第4章を参照のこと。調査会社は楽天リサーチ(株)。

◆ 全国調査

18歳から79歳までの住民票を有する国内在住者を母集団とし、この中から誰もが等しい確率で9,000人が選ばれるように設計した。1地点(調査員1人が回ることのできる地域サイズ)における調査対象者は25人とした。この地点あたりの調査対象者数を分子に、全国9,000人を分母に置き、全国の地点数を360と定めた。次に、全国の市町村区を、4種の都市規模と11の地域ブロックによって44層に層化し、各層の人口に従って360地点を比例配分し、地点を無作為抽出した。続いて、該当の自治体に住民基本台帳の閲覧申請を行い、各地点に在住する人々を25人ずつ無作為に抽出した。

なお、住民基本台帳の利用にあたっては、住民基本台帳法第十一条二の一(閲覧が認められる調査研究)が関連条項となる。この条項を踏まえ、全国調査においては調査主体をお茶の水

女子大学とし、日工組社会安全研究財団とお茶の水女子大学とが共同研究主体となる形で、学術調査を実施した。

調査項目としては、ストレス解消行動、PPDS、パチンコ・パチスロ用に改変した SOGS、各種遊技量、適度な遊技、借金の有無などを盛り込んだ。

調査法は、郵送留め置き・訪問回収（郵送・ウェブ併用）の Mixed Mode とした。実査の前には、お茶の水女子大学・諏訪東京理科大学の各倫理委員会に申請を行い、調査の承認を得た。

実査は、2017 年の 1 月から 2 月にかけて行った。まず、年明けに挨拶はがきを対象者に出し、その約 1 週間後に、正式な挨拶状や調査票、ウェブ回答関連書類の調査資材一式が届くように送った。また、訪問調査員の十分なインストラクションを行った。調査員による訪問は 1 月第 3 週の週末から約 3 週の間に行った。郵送による回答は 2 月第 2 週の週末まで受けつけた。

結果、有効回収票は 5,060 票、有効回収率は 56.2% であった。本調査の調査会社は（株）日本リサーチであるが、過去、他社において調査員の代理回答が問題になったことから、監査も行った。具体的には、訪問回収に応じた回答者を地点あたり原則 2 人選び、往復はがきによって調査の方法に問題が無かったか、本人が回答したかについて尋ねた。監査の結果は良好で、問題は無かった。

◆ 認知項目ウェブ調査

パチンコ・パチスロ版の「認知の歪み」尺度を作るために、1 社のウェブモニターの全国在住者（18 歳以上）を対象としたモニター型ウェブ調査を 2017 年 3 月に行った。過去 1 年の間にパチンコ・パチスロをしたことのある人 1,000 名をスクリーニングした。1,000 名は 500 名ずつの 2 群にランダムに割り、どちらの群にもパチンコ・パチスロ版の「認知の歪み」尺度に答えてもらった後、群によって異なる妥当性検討のための尺度に回答してもらった。質問項目にパチンコ・パチスロ版の「認知の歪み」尺度（GRCS (Gambling Related Cognition Scale) のパチンコ・パチスロ版、パチンコ・パチスロに関する勝ちの効果の過大視、パチンコ・パチスロ遊技にまつわる問題認識の歪みの尺度）および、妥当性検討のための尺度（PPDS、衝動性、抑うつ・不安、ギャンブル動機尺度、社会的望ましさ等）を含めた。また合計 100 サンプルに再検査信頼性調査を行った。この調査により、「パチンコ・パチスロ版認知の歪み尺度」を作成した。調査会社は（株）バルク。

◆ 認知の歪み縦断調査

パチンコ・パチスロに関する「認知の歪み」がパチンコ・パチスロ遊技障害とどのような影響関係にあるかを知るために、2018 年 3 月より 3 波のパネル調査を行った。数社のウェブモニター（連携パネル）の全国在住者（18 歳以上）を対象として調査を行った。質問項目に GRCS のパチンコ・パチスロ版、パチンコ・パチスロに関する勝ちの効果の過大視、パチンコ・パチスロ遊技にまつわる問題認識の歪み、PPDS 等を含めた。1 時点目では、過去 1 年の間にパチンコ・パチスロ遊技したことのある者のうち、PPDS 短縮版のカットオフ値以上と未満で割り付け、各 2,000 名、合計 4,000 名の回答データを得た。1 年後の 2 時点目には 1,635 名からの回答データを得た。さらに 1 年後の 3 時点目には 1,354 名からの回答データを得た。調査会社は

(株) バルク。

◆ 依存低減要因調査

遊技障害の低減要因として何が影響を与えているのかを知るために、2017年2月より2波のパネル調査を行った。1社のウェブモニターの全国在住者（18歳以上）を対象とし、過去1年の間にパチンコ・パチスロ遊技したことのある者をスクリーニングした。質問項目に、新規で作成した健全遊技行動、自己治療行動、障害に関する知識等に関する項目と、家族・友人等のソーシャル・サポートの尺度などを含めた。1時点目では、3,300名からの回答データを得、1年後の2時点目には1,023名分の回答データを得た。調査会社は（株）クロス・マーケティング。

◆ pathway モデル縦断調査

ブラッチンスキーの pathway モデルのように、問題を抱えるギャンブラーは一枚岩的な存在ではなく、いくつかの下位分類（サブタイプ）に分けることができるとする研究がある。パチンコ・パチスロ遊技障害もそうしたサブタイプが存在するかを検討するために、1社のウェブモニターの全国在住者（18歳以上）を対象とする3波のパネル調査を行った。質問項目は、1時点目にPPDS、NEO-FFI、成人期のADHD自己記入式症状チェックリスト（ASRS）、UCLA孤独感尺度を測定し、2時点目、3時点目にPPDS、ストレス・ライフ・イベントなどの尺度を含めた。2017年10月にスクリーニング調査を行ったが、PPDS短縮版の高得点者が目標数に達せず、連携パネルを用いることとなった。高得点者をより多く獲得するためにPPDS短縮版で14点以上・未満で割り付け、各1,207名・1,593名、計2,800名の対象者を充当した。翌月に郵送法で調査を行い、1月までに2,536票が有効票として得られた。郵送法を用いた理由は、調査当時にNEO-FFIがウェブ調査での利用を禁じていたためである。1年後、2時点目となるウェブ調査を行い、1,147票が有効票として得られた。さらに1年後に3時点目となるウェブ調査を行い、1,106票が有効票として得られた。調査会社は（株）クロス・マーケティング。

◆ カットオフ再調査

2015年の基準関連妥当性調査（第一次カットオフ調査）では、あくまでDSM-5のギャンブル障害で定められていた通りに、面接調査における参照期間を「ある特定の1年」としたカットオフが求められた。直近1年のDSM-5については尋ねていなかった。それゆえ「直近1年」のパチンコ・パチスロ遊技障害カットオフ値は、「ある特定の1年」との対応関係で間接的に求められていた。

このカットオフ再調査では、調査を2種類に分け、一方は「ある特定の1年」（2019年6-7月実施）、他方は「直近1年」（2019年11月実施）のDSM-5のデータを個別面接調査によって聴取することで、いずれの参照期間のカットオフ値も直接的に導くことを目的とした。対象者は1社のウェブモニターの全国在住者（18歳以上）で、「直近1年」の調査では、過去1年

の間にパチンコ・パチスロ遊技をしたことのある者であり、「ある特定の1年」の調査では、生涯にパチンコ・パチスロ遊技をしたことのある者を対象とした。また、面接に前後して簡単な質問紙調査も行った。ウェブ調査の質問項目にはPPDS、DSM-5等を、面接調査ではDSM-5を、質問紙調査ではNEO-PIRや生活上の悩み等を質問項目に含めた。面接は精神科医の監督・助言の下、複数の心理技術者が担当した。

6-7月調査では521名が来場可能者となり、架電によって138名を来場者とした（内7名が欠席）。11月調査では、411名が来場可能者となり、175名を来場者とした（内3名が欠席）。

変動したカットオフの値は本報告書第4章参照。調査会社は(株)クロス・マーケティング、調査参加者への架電・会場運営の会社は(株)リサーチ・アンド・ディベロプメント(R&D)。

(石田 仁)

付録 論文の概要と出典

ゴシック体の見出しはこれまでの研究会およびワーキング・グループのメンバーが執筆した論文の愛称。

続いて、その他の参考文献一覧を掲げる。

▶ 1. 研究会およびワーキング・グループのメンバーが執筆した論文

◆ PPDS 論文

既存のギャンブリング障害尺度や診断書から障害項目を収集し、障害症状を幅広く含む遊技障害尺度を作成した。ウェブ調査会社のモニターを使用した複数回の調査を通じて項目の洗練・選定を行い、27項目を抽出した。再検査法や確認的因子分析等を用いて、尺度の信頼性・妥当性を確認した。

秋山久美子, 祥雲暁代, 坂元章, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2016). 「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度の作成および信頼性・妥当性の検討」『精神医学』58(4), pp.307-316. より作成

◆ PPDS 短縮版論文

遊技障害尺度 (PPDS) を幅広い場面で活用するために、短縮版を作成した。各因子の合計得点との相関等により、候補となる項目群を複数作成した。それらの信頼性・妥当性を検討した結果、6項目の短縮版尺度を確定した。

秋山久美子, 坂元章, 祥雲暁代, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2016). 「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度の短縮版の開発」『精神医学』58(12), pp. 993-999. より作成

◆ 面接調査論文

DSM-5 に基づくパチンコ・パチスロ遊技障害を、一般の遊技者を対象に心理技術者が面接調査において判定した。障害うたがいは被面接者の7割以上に及んだが、そのうちの多くに寛解があったことが示された。

秋山久美子, 坂元章, 祥雲暁代, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2017). 「DSM を用いたパチンコ・パチスロ遊技障害の検討：一般遊技者サンプルによる測定」『アディクションと家族』32(2), pp. 143-151. より作成

◆ カットオフ論文

心理技術者による対面での障害判定をもとに、PPDS 完全版と短縮版のカットオフ値を検討した。過去一年のカットオフ値は完全版が61点、短縮版が15点/16点であることが示された。

秋山久美子, 坂元章, 祥雲暁代, 堀内由樹子, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2017). 「パチンコ・パチスロ遊技障害のカットオフ：DSM-5 のギャンブル障害の基準を用いた分析」『臨床精神医学』46(4), pp.463-470. より作成

◆ 障害うたがいの特性に関する論文

本研究では、パチンコ・パチスロ遊技経験によって引き起こされるギャンブリング障害の実態を

把握することを目的として、パチンコ・パチスロ全国調査を実施した。この調査結果に基づいて、パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれがある人の出現率とその特徴を確認することとした。分析の結果として、パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれがあるプレイヤーは約 0.4%であり、出現率はギャンブリング障害の有障害率と同程度の割合であった。また、障害のおそれがあるプレイヤーは離婚経験がある、預貯金がない、パチンコ・パチスロをストレス解消方法として用いやすいといった特徴が見られる一方で、性別、世帯年収や学歴に特異性は見られなかった。

Horiuchi, Y., Sakamoto, A., Akiyama, K., Shoun, A., Nishimura, N., Shinohara, K., Komoto, Y., Sato, T., Ishida, H & Makino, N. (2018). "Prevalence of Pachinko-Pachislot playing disorder and the characteristics of individuals with the disorder: analysis of national Pachinko/ Pachislot survey results, *Open Journal of Psychiatry*, 8(2), pp.120-130. より作成
doi: 10.4236/ojpsych.2018.82011

◆ 症状出現順序論文

項目反応理論 (IRT) を用いて、障害症状の出現しやすさを検討した。障害の「動機」、「行動」、「結果」のうち、「動機」「行動」が比較的障害レベルの低い段階でみられ、「結果」が障害レベルの高い段階でみられることなどが示された。

秋山久美子, 坂元章, 祥雲暁代, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2017). 「DSM を用いたパチンコ・パチスロ遊技障害の検討: 一般遊技者サンプルによる測定」『*アディクションと家族*』 32(2), pp.143-151. より作成

◆ 3種の障害尺度のカットオフ論文

WEB 調査および面接調査に基づき、DSM-5、SOGS、PGSI についてパチンコ・パチスロに適したカットオフ値について検討した。面接での障害判定を基準として ROC 分析を行った結果、パチンコ・パチスロに適した障害得点におけるカットオフ値は、DSM-5 が 4 点、SOGS が 7 点もしくは 8 点、PGSI が 5 点という結果が得られた。

Shoun, A., Sakamoto, A., Akiyama, K., Komoto, Y., Sato, T., Nishimura, N., Shinohara, K., Ishida, H. and Makino, N. (2018). Examination of screening of the Pachinko/Pachislot playing disorder based on gambling disorder scales, *Open Journal of Psychiatry*, 8(3), pp.315-327. より作成
doi:10.4236/ojpsych.2018.83025.

◆ ハイリスク論文

障害と非障害を分けるギャンブリング参加量の閾値を検討した。「月平均の負け額が 2 万～5 万円」と「世帯年収における月平均の負け額の割合が.003～.005」という値が得られた。

Akiyama, K., Shinohara, K., Sakamoto, A., Shoun, A., Komoto, Y., Sato, T., Nishimura, N., Shinohara, K., Ishida, H. & Makino, N. (2018). Risk of gambling disorder based on participation level for the Japanese gambling games of pachinko and pachislot: a preliminary study, *International Gambling Studies*, Vol.19, pp.125-147. より作成
doi: https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1520908

◆ 認知の歪み論文

従来のギャンブリング研究において、ギャンブリングに対して認知的な歪みを持っていることが、

問題のあるギャンブリング行動を促進、維持すると考えられていることを踏まえ、日本のパチンコ・パチスロに関する認知の歪み尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。この尺度の作成・検討にあたっては、1年以内にパチンコ・パチスロをしたことがある人1,000人を対象に調査を実施し、作成した尺度について内的整合性の検討から信頼性を、基準関連妥当性の検討から妥当性を確認したうえで、「勝ちの効果の過大視」についての9項目と、「問題認識」についての11項目からなる問題認識の歪み尺度が作成された。さらに作成した尺度の「勝ちの効果の過大視」と「問題認識の歪み」と遊技障害尺度（PPDS）との関連についても検討した。本研究で作成された2つの認知の歪み尺度は、パチンコ・パチスロ遊技障害の悪化や遷延化に、プレイヤーの認知がどのように関係するかを明らかにすることに役立つ尺度として活用することができる。

堀内由樹子, 坂元章, 秋山久美子, 祥雲暁代, 西村直之, 篠原菊紀, 河本泰信, 佐藤拓, 石田仁, 牧野暢男 (2019). 「パチンコ・パチスロに関する認知の歪み尺度の信頼性・妥当性の検討: パチンコ・パチスロ問題に対する認識に関する2種類の尺度の作成」『IR*ゲーミング学研究』15, pp.1-11. より作成

◆ 4群特徴比較論文

日本在住者のパチンコ・パチスロの遊技障害についての全国調査のデータ（5060人）に基づいて、未経験者、過去プレイヤー、非障害の現役プレイヤー、障害の恐れのある現役プレイヤーの特徴を比較検討した。検討の結果、遊技経験者と未経験者の間には、世帯年収や性別に差異があること、過去プレイヤーと現役プレイヤーの間には、学歴や既婚率、預貯金額に差異が見られた。また、非障害プレイヤーと障害プレイヤーの間には離婚歴や預貯金額に差が見られた。

また、本論文の検討からは、遊技の参加に関連する要因としては、「男性であること」「高世帯年収であること」「離婚経験」が、遊技の継続に関連する要因としては、「年齢が若いこと」「学歴が低いこと」「現在結婚していないこと」が、さらに遊技障害リスクに関連する要因としては「離婚経験があること」「収支バランスの悪さ」があることが明らかにされた。ここで注目されるのは、パチンコ・パチスロ遊技障害に影響すると考えられる要因と、参加や利用継続に関する要因とは異なっていることが示された点である。先行研究において指摘されているギャンブリングのリスク要因のうち、年齢や性別、収入や学歴が障害を予測する要因として機能しているのかは、改めて検討する必要があることを指摘した。

堀内由樹子, 坂元章, 秋山久美子, 祥雲暁代, 西村直之, 篠原菊紀, 河本泰信, 佐藤拓, 石田仁, 牧野暢男 (2019). 「パチンコ・パチスロ遊技の参加、継続、障害リスクの特徴の検討」『最新精神医学』24(4), pp. 1-7. より作成

◆ 電話相談分析論文

本研究は、問題ギャンブリング行動を抱えるパチンコ・パチスロ利用者の、社会的属性と遊技状況を明らかにすることを目的とした。対象は、2010年度から3年の間にリカバリーサポート・ネットワークに電話相談を寄せた中の2,205件とし、SOGS日本語短縮版を分析のために用いた。SOGSの得点に影響を与えていると思われる社会的属性や遊技状況の項目を重回帰分析にかけた結果、性別・給付・借金・精神医療の中断・パチスロ遊技・貸玉種類・問題化の年数が問題ギャンブリング行動を規定する要因であることが明らかとなった。

西村直之, 石田仁 (2014). 「問題ギャンブリング行動を抱えるパチンコ・パチスロ利用者の社会的属性及び遊技状況」『現代の社会病理』29, pp.39-58. より作成

◆ PPAS 論文

遊技障害概念の中核的な内包と考えられる両価性を測定する尺度を作成し、その信頼性・妥当性の検討を行った。その結果、作成した両価性尺度の信頼性・妥当性が確認され、臨床的尺度としても有用な尺度であることが明らかにされた。

Komoto, Y., Shoun, A., Akiyama, K., Sakamoto, A. Sato, T., Nishimura, N., Shinohara, K. Ishida, H. and Makino N. (2017). Development and validation of the Pachinko/ Pachi-Slot Playing Ambivalence Scale, *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*. 7(1). より作成
doi: 10.1186/s40405-017-0023-6

◆ 負け額推定論文

日本遊技関連事業協会ファンアンケートによる遊技頻度、1回あたりの遊技時間と、2015年の代表的なパチンコ2機種の月あたりの各遊技時間についての5万回のシミュレーションデータから、パチンコ・パチスロ遊技者の年間負け額の分布を推定した。遊技者は、280万円負けから150万円勝ちの間に収まり、50万円以上の負けが約250万人、100万円以上が約65万人、200万円以上負けが約3.4万人となった。このような推計方法を、2017年の本研究財団による全国調査でパチンコ・パチスロ遊技障害のおそれがあると推定された40万人に単純にあてはめると、年125万円負けていると推定される。

浅原一照, 櫻井哲朗, 長澤裕和, 篠原菊紀, 坂元章, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 石田仁, 牧野暢男 (2018). 「パチンコ・パチスロ遊技者の年間負け額分布の推定」『IR*ゲーミング学研究』14, pp.1-16. より作成

◆ 債務整理体験論文

パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査から直近1年間の遊技者について、遊技障害のうたがいの有無に関する要因を検討した。その結果、有意な関連が認められた項目のうち、債務整理体験、ギャンブルによる借金、自由時間だけの遊技、勝ち負けにかかわらず、考えている金額の上限に達したら控える遊技、月の平均負け額で比較的效果量が大きかった。これら項目と遊技障害尺度の関連を重回帰分析した結果、債務整理体験のある遊技者では、考えている金額の上限に達したら遊技を控えること、月の負け額を抑えることが、一方、債務整理体験のない遊技者では、これらに加えて、自由時間以外遊技をしないこと、ギャンブルで借金をしないことが、遊技障害尺度得点が低いことと関連することが明らかになった。

篠原菊紀, 櫻井哲朗, 西村直之, 河本泰信, 秋山久美子, 堀内由樹子, 坂元章, 祥雲暁代, 佐藤拓, 石田仁, 牧野暢男 (2020). 「パチンコ・パチスロ全国調査データを用いた遊技場でのギャンブル障害予防対策の検討」『アディクションと家族』35(2), pp. 135-143. より作成

◆ 重みづけ論文

調査の方法論の違いは障害うたがい率に影響しうる可能性があるとする、Williamsらの研究を参考に、方法論の影響を重みづけの手法で調整したうえで、3つの国内調査を比較した。また、その

うちの代表的な 1 つの調査と類似の方法論によって測定された諸外国の調査の障害うたがい率とを、調整の上比較した。

秋山久美子, 坂元章, 堀内由樹子, 祥雲暁代, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (2018). 「日本におけるギャンブリング障害の障害疑い率とその比較: 方法論による重みづけを用いた検討」『アディクションと家族』34(1), pp. 75-82. より作成

◆ 全国調査遊技状況論文

全国調査の結果、現役プレイヤーは全回答者と比較して、すべてのギャンブリングにおいて参加率が高かった。また、非現役プレイヤーと比較して、現役プレイヤーに男性、30代、中卒、全回答者の中央値と同等の世帯年収を持つ人が多かった。パチンコ・パチスロ遊技量について見ると、非現役プレイヤーと比較して、現役プレイヤーは20-40代より60-70代に来店頻度が高かった。

Shoun, A., Sakamoto, A., Horiuchi, Y., Akiyama, K., Ishida, H., Shinohara, K., Komoto Y., Sato, T., Nishimura, N., and Makino, N. (in press). Pachinko/Pachislot Playing Participation in Japan: Results from a National Survey, *Journal of Gambling Issues*, 46. より作成

◆ 自力改善論文

全国調査の遊技経験者のデータをもとに、パチンコ・パチスロ問題経験とその改善について尋ねた。

秋山久美子・坂元章・堀内由樹子・祥雲暁代・河本泰信・佐藤拓・西村直之・篠原菊紀・石田仁・牧野暢男 (近刊). パチンコ・パチスロの問題における自力での改善の実態, 『健康支援』23(1). より作成

◆ ストレス解消論文

パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査から直近1年間の遊技者について、各ストレス解消行動(19項目)の利用頻度とPPDS得点の推移との相関を検討した。その結果、得点の増加に並行して、利用頻度が増加した解消行動はゲーム、SNS、テレビ(ビデオ含む)などの5項目であった。これらの行動の代替行動としての有用性について提案した。

(投稿中)

◆ 直近1年カットオフ論文

遊技障害尺度のカットオフ値(直近一年)を、方法等の改善により再検討した。得られたカットオフ値は、従来の算出法と、使用する尺度による得点変動を抑制する新たな算出法による値を得た。

秋山久美子, 坂元章, 祥雲暁代, 堀内由樹子, 河本泰信, 佐藤拓, 西村直之, 篠原菊紀, 石田仁, 牧野暢男 (近刊), 「パチンコ・パチスロ遊技障害における直近一年でのカットオフ値の再検討」『臨床精神医学』 より作成

◆ 生涯と特定一年の障害の相関論文

生涯のギャンブリング障害を測定する方法は2つある。それぞれを用いて生涯の遊技障害を測定し、項目ごとに2つの方法間での相関を算出した。

秋山久美子・坂元章・堀内由樹子・祥雲暁代・河本泰信・佐藤拓・西村直之・篠原菊紀・石田仁・牧野暢男 (2021). 「生涯における遊技障害疑い率の測定方法の検討: 生涯全期方式と特定一年方式との相関分析」『アディクションと家族』36(2). より作成

◆ パーソナリティ比較論文

(投稿中)

◆ subtype 論文

(投稿中)

◆ 直近一年短縮版カットオフ論文

(投稿中)

◆ 参加量の多い非障害の実態論文

(投稿中)

◆ 制限設定論文

(投稿中)

◆ 全国調査報告書

この調査報告書では、主に日本におけるパチンコ・パチスロ遊技人口の実態とその遊技状況、遊技障害のおそれがある人の実態とその遊技状況、生涯におけるパチンコ・パチスロの主観的な問題経験とその消失が明らかにされた。全国で18歳から79歳の人で、最近1年未満にパチンコ・パチスロをした人の比率は、11.5%であり、全国でおおよそ1100万人がパチンコ・パチスロを経験していること、全国で遊技障害のおそれのある人の数は、PPDS得点54点以上では0.9%、61点以上では0.4%であり、人口は、遊技障害のおそれのある人は、全国で約90万人（ある特定の1年）、ないし約40万人（直近1年）と推定された。遊技障害に関するいわゆる「近接仮説」は、本調査では支持されなかった。また、パチンコ・パチスロをこれまで1度でも経験したことがある人の場合、何らかのパチンコ・パチスロに関わる問題を経験したことがある人は20%いたが、現在は1つも問題がない人が82%いることが明らかになった。問題を経験した人では、問題改善のために、「専門機関に相談」した人は2%に過ぎず、「自分なりに改善方法を考えた」人が65%を占めていることがわかった。

パチンコ・パチスロ遊技障害研究会 編集・企画 (2018). 『パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査 調査報告書』日工組社会安全研究財団. より作成

◆ 中間報告書

この調査報告書は、当研究会の2020年1月までの研究成果をまとめたものである。研究者のみならず遊技関係者をはじめとして多くの読者に理解・活用してもらうため、平易な表現で遊技障害の実態・提言方策等について書きとめた。

パチンコ・パチスロ遊技障害研究会 編集・企画 (2020). 『パチンコ・パチスロ遊技障害 研究成果 中間報告書』日工組社会安全研究財団. より作成

(書誌情報は2021年1月31日現在)

▶ 2. その他の参考文献一覧

- Abbott, M., Hodgins, D.C. (2018). Brief telephone interventions for problem gambling: a randomized controlled trial, *Addiction*, 113(5), pp.883-895.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Second Edition; DSM-II*, The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Edition; DSM-III*, The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Edition, Revised.; DSM-III-R*, The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition; DSM-IV*, The American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.)*. Arlington, V. A.: American Psychiatric Association.
- Bartz, J. A., & Hollander, E. (2006). Is obsessive-compulsive disorder an anxiety disorder? *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 30, pp.338-352.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), pp.487-499.
- Blaszczynski, A. (2004). A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model, *Journal of Gambling Studies*, 20, pp.301-317.
- Blaszczynski, A., Thomas B. Swanton & Sally M. Gainsbury (2020). Avoiding use of stigmatizing descriptors in gambling studies, *International Gambling Studies*, Vol.20., pp.369-372.
- Bo Bernhard (2019). Conference Introduction, 17th International Conference on Gambling & Risk Taking, Las Vegas, U.S.
- Delfabbro, P. (2017). Prevention paradox logic and problem gambling: Does low-risk gambling impose a greater burden of harm than high-risk gambling? *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2) pp.163-167.
- Edwards G. (1977). The alcohol dependence syndrome: Usefulness of the idea, Edwards G & Grant M (Eds.) *Alcoholism: New Knowledge and New Response*, London: Croom Helm, pp.136-156.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index*, Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Ginley, M. K., Rash, C. J., and Petry, N. M. (2019). Psychological Interventions in Gambling Disorder. Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N. and Potenza, M. N. (Eds.) *Gambling Disorder*, Switzerland: Springer Nature, pp.181-194.
- Gooding, P. & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioral interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), pp.592-607.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework, *Journal of Substance Use*, 10, Issue 4, pp.191-197.

- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods, *Psychological Assessment*, 7(3).
- Kato, Hiroataka and Rei Goto. (2018). Geographical accessibility to gambling venues and pathological gambling: an econometric analysis of *pachinko* parlors in Japan, *International Gambling Studies*. 18(1), pp.111-123.
- Ladouceur, R. (2016). Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence, *Addiction Research & Theory*, 25(3), 225-235.
- Larimer ME, Neighbors C, Lostutter TW, Whiteside U, Cronce JM, Kaysen D, Walker DD. (2012). Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction*. Jun;107(6), pp.1148-58.
- 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(9), pp.1184-1188.
- Lesieur, H. R., & Blume, S.B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings, *Journal of Gambling Studies*, 9, 213-223.
- Mallorquí-Bagué N, Vintró-Alcaraz C, Verdejo-García A, Granero R, Fernández-Aranda F, Magaña P, Mena-Moreno T, Aymamí N, Gómez-Peña M, Del Pino-Gutiérrez A, Mestre-Bach G, Menchón JM, Jiménez-Murcia S., (2019). Impulsivity and cognitive distortions in different clinical phenotypes of gambling disorder: Profiles and longitudinal prediction of treatment outcomes, *European Psychiatry*, Sep; 61, pp.9-16.
- NCRG (2017). Gambling and public health: A guide for Policymakers, National Center for responsible gaming (NCRG).
- O'Neill, K. (2017). Motivational Interviewing for Problem Gambling, *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling*, pp.19-25.
- Pallesen, S., Mitssem, M., Kvale, et al. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412-22.
- Richard, D., Blaszczynski, A., and Nower, N. (Eds.) (2014). *Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Sawada M., Kato K., Kunieda T., Mikuni N., Miyamoto S., Onoe H., Isa T., Nishimura Y. (2015). Function of the nucleus accumbens in motor control during recovery after spinal cord injury. *Science*. Oct 2; 350(6256), pp.98-101.
- Slutske W. S., (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. National Surveys, *American Journal of Psychiatry*, 163, pp.297-302.
- Slutske W. S., Zhu G et al (2010). Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), pp.624-630.
- Stewart, S. H., Zack, M., Collins, P., & Klein, R. M. (2008). Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology of addictive behaviors*, 22(2), pp.257-268.

- Stewart, M. J., MacNevin, P. L. D., Hodgins, D. C., Barrett, S. P., Swansburg, J., & Stewart, S. H. (2016). Motivation-matched approach to the treatment of problem gambling: A case series pilot study. *Journal of Gambling Issues*, 33, pp.124-147.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, Validity, and Classification Accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS), *Addictive Behaviors*, 27, pp.1-29.
- Tanner, J. (2017). Harm reduction in gambling: a systematic review of industry strategies, *Addiction Research & Theory*, 25(6), pp.485-494.
- Toyama, T., Nakayama, H., Takimura, R., Yoshimura, A., Maesato, H., Matsushita, S., Osaki, Y., & Higuchi, S. (2014). Prevalence and population-attributable risk percent of pathological gambling in Japan: Results of a national survey of the general adult population. *Canadian Journal of Addiction*, 5(2), pp.28-29.
- Vachon, D. D., & Bagby, R. M. (2009). Pathological gambling subtypes. *Psychological Assessment*, 21(4), 608.
- Williams, R. J., Volberg, R. A. & Stevens, R. M. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends, Ontario Problem Gambling Research Centre.
- World Health Organization, (1992). *International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Edition; ICD-10*, World Health Organization
- Yi, S. & Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies*, 27(3), pp.371-387.
- 朝日新聞 (1996). 「パチンコ悲劇なくせるか 親が熱中、幼児の事件・事故相次ぐ」1996年9月10日付朝刊, p.25.
- 朝日新聞 (2014). 「ギャンブル依存疑い 536万人」2014年8月21日付朝刊, p.37.
- 石井裕正 (2009). 『わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究』平成20年度 総括分担研究報告書, 厚生労働科学研究.
- 大谷信介 (2013). 『2005年ショック』: 面接調査と回収率」「面接回収率の低下と郵送調査の再評価」大谷信介他(編) (2013). 『新・社会調査へのアプローチ』ミネルヴァ書房.
- 河本泰信 (2012). 「回復過程から見た病的賭博の病型分類: 『葛藤型』と『自閉型』を鑑別することの有用性について」『アディクションと家族』28(3), pp.195-205.
- 河本泰信 (2021). 「ギャンブル障害」福井次矢, 高木誠, 小室一成(総監修) 『今日の治療指針2021』東京: 医学書院.
- 社会安全研究財団 (2008). 『パチンコ・パチスロに関する世論動向調査』社会安全研究財団.
- 全日遊連 (2004). 『「依存症等に関する組合員向け意識調査」および「来店顧客向け『パチンコ・パチスロ遊技に関するアンケート調査』」結果報告書』全日本遊技事業協同組合連合会 依存症研究会.
- 全日遊連 (2012). 『全日遊連20年史』全日本遊技事業協同組合連合会.

- 総務省統計局 (2016). 「平成 28 年社会生活基本調査」総務省統計局,
<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/index.html> (閲覧日: 2020 年 9 月 18 日) .
- 田中克俊 (2010). 『いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進』厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業平成 19~21 年度総合分担研究報告書.
- デイビッド・リチャード, アレックス・ブラッチンスキー, リア・ノーワー(編著)(2018). 『ワイリー・ブラックウェル ギャンブリング障害 ハンドブック』西村直之(監訳),日工組社会安全研究財団 (orig. Richard, D., Blaszczynski and Nower, N. (Eds.) (2014).) .
- 西村直之 (2013). 「民間回復支援施設における病的ギャンブリングの支援② リカバリーサポート・ネットワークの活動」『精神科治療学』, 28, pp.323-326.
- 西村直之 (2020). 『2019 年ぱちんこ依存問題相談事業報告書』認定特定非営利活動法人リカバリーサポート・ネットワーク.
- 日本経済新聞 (2014). 「ギャンブル依存疑いは 536 万人: 高水準、成人の 5%」2014 年 8 月 21 日付朝刊, p.38.
- 日本生産性本部 (2015). 『レジャー白書 2015』日本生産性出版.
- 日本生産性本部 (2018). 『レジャー白書 2018』日本生産性出版.
- 日本生産性本部 (2020). 『レジャー白書 2019』日本生産性出版.
- 日本精神神経学会 (監修) 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉 (翻訳) (2014). 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.
- 樋口進 (2010). 「成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究」, 石井裕正 (研究代表者) 『わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究』厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業平成 19~21 年度総合研究報告書, pp. 22-31.
- 樋口進・松下幸生 (2017). 「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査 (全国調査結果の中間とりまとめ)」第 3 回ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議資料.
https://kurihama.hosp.go.jp/about/pdf/info_20171004.pdf (閲覧日: 2020 年 9 月 18 日) .
- 平沢和司 (2017). 「社会調査の意義と今日的課題」轟亮・杉野勇(編)『入門・社会調査法 第 3 版』法律文化社.
- 毎日新聞 (2014). 「依存症: 大国、日本 ギャンブル 536 万人/ネット 421 万人/アルコール 109 万人 厚労省研究班が調査」2014 年 8 月 21 日付朝刊, p.1.
- 松崎尊信, 樋口進 (2020). 「インターネット・ゲーム障害 (DSM-5)、ゲーム障害 (ICD-11)」『精神科治療学』第 35 巻増刊号, pp.316-320.
- 文部科学省 (2019). 『「ギャンブル等依存症」などを予防するために: 生徒の心と体を守るための指導参考資料』https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2019/04/05/1415166_1.pdf. (閲覧日: 2021 年 1 月 6 日)
- 遊技日本 (2020). 「『都市部ほどギャンブル等依存率低い』: 都留文科大学研究グループが全国 4 万人に調査」『遊技日本』2020 年 9 月号.
<https://yugi-nippon.com/pachinko-news/post-37486/> (閲覧日: 2020 年 11 月 1 日)

◆財団の翻訳既刊書◆

D.リチャード・A.ブラッチンスキー・L.ノーワー編著、西村直之監訳

『ワイリー・ブラックウェル ギャンブラリング障害 ハンドブック』

(Richard, D., Blaszczynski, A., and Nower, N. (Eds.) (2014). *Wiley-Blackwell*

Handbook of Disordered Gambling, John Wiley & Sons, Ltd.の翻訳書)

公益財団法人日工組社会安全研究財団 発行、2018年.



目次

編著者による序文

序文 ギャンブラリングのゴースト、シャドー、そして分類

- 1 章 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) の概念化と診断
- 2 章 疫学 — 国際的視点
- 3 章 神経科学と神経心理学からの貢献
- 4 章 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) における行動危険因子と治療への示唆
- 5 章 ドパミンと学習 — 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) における脳と行動との相互作用
- 6 章 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) とパーソナリティ特性
- 7 章 事例の概念化 — 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) の症状を示すクライアント
- 8 章 問題ギャンブラリング (Problem Gambling) の評価手段と簡易スクリーン
- 9 章 認知行動療法 — 研究の成果を臨床診療につなげる
- 10 章 女性の問題ギャンブラリング (Problem Gambling) に対する認知行動療法
- 11 章 ギャンブラーズ・アノニマスを理解する — 医療従事者のためのガイド
- 12 章 CARE モデル — 業界—政府—ヘルスケア提供者の連携を改善する方法
- 13 章 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) の治療結果の予測因子
- 14 章 10 代、大学生、若者の間のギャンブラリング
- 15 章 テクノロジーがもたらすギャンブラリングとゲーミングの融合
- 16 章 ギャンブラリングと高齢者
- 17 章 インターネットギャンブラリングと障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling)
- 18 章 法的・金銭的な問題と障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling)
- 19 章 ギャンブラリング障害 (Gambling Disorder) 関連のメンタルヘルス状態に栄養が与える影響
- 20 章 障害レベルのギャンブラリング (Disordered Gambling) の治療における研究の方向性と未解明の諸問題 — 実証研究の結果

索引

監訳者あとがき

- ・研究者・支援機関等にはご希望の場合、配布しています。(送料はご負担ください)
- ・数に限りがございますのでご希望に添えない場合はご容赦下さい。
- ・国立国会図書館に納本してあります。

著者紹介

(執筆順)

牧野暢男 (まきの・のぶお)

パチンコ・パチスロ遊技障害研究会・研究会長。日本女子大学名誉教授、社会学、教育社会学。

佐藤 拓 (さとう・たく)

成瀬メンタルクリニック 院長 精神科学 (嗜癖問題)、医学博士。

西村直之 (にしむら・なおゆき)

認定 NPO 法人リカバリーサポート・ネットワーク代表理事、(一社) JSRG 代表理事、精神科医、医学博士。

篠原菊紀 (しのはら・きくのり)

公立諏訪東京理科大学工学部応用情報工学科教授、医療介護健康工学部門長。応用健康科学、脳科学。コンテンツの快感を量的に予測する研究、機械学習による「らしさ」研究。

石田 仁 (いしだ・ひとし)

日工組社会安全研究財団主任研究員。博士 (社会学)。専門社会調査士。社会調査からウェブ調査まで幅広く手がける。

坂元 章 (さかもと・あきら)

お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授。博士 (社会学)。社会心理学を専攻し、メディア使用の影響に関する研究に従事してきた。

河本泰信 (こうもと・やすのぶ)

医療法人正心会よしの病院副院長。一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター顧問。嗜癖精神医学を専門とする。

パチンコ・パチスロ遊技障害 研究成果 最終報告書

令和3年（2021年）3月31日発行

発行者 公益財団法人日工組社会安全研究財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-7-8 大手町佐野ビル 6階

Tel 03-3219-5177 Fax 03-3219-2338

企画・編集 公益財団法人日工組社会安全研究財団内

「パチンコ・パチスロ遊技障害研究会」

著者 石田仁、河本泰信、坂元章、佐藤拓、篠原菊紀、西村直之、牧野暢男

印刷・製本 日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-41-24 東池袋センタービル

© The Nikkoso Research Foundation for Safe Society, 2021

Hitoshi ISHIDA, Yasunobu KOMOTO, Akira SAKAMOTO, Taku SATO,

Kikunori SHINOHARA, Naoyuki NISHIMURA and Nobuo MAKINO

ISBN 978-4-904181-35-5

Printed in Japan

乱丁・落丁の際は財団までご連絡ください。お取替えいたします。

