

(リハビリ施設 3ヶ所)

- ・ ワンダーポート
(男性 54 名、女性 2 名)
- ・ ヌジュミ (女性 3 名)
- ・ カウンセリングプレイス
「ステラポラリス」 (男性 5 名)

(精神保健福祉センター 3ヶ所)

男性 71 名、女性 23 名)

- ・ 北海道立精神保健福祉センター
- ・ さいたま市こころの健康センター
- ・ 横浜市こころの健康相談センター

(一般企業 1ヶ所 男性 17 名、女性 5 名)

- ・ 工作機械メーカー

C. 下記 1～4 について実施した。

1. 日本語版 SOGS 短縮版の作成と信頼性の検討
2. 日本語版 SOGS 短縮版のカットオフポイントの検討
3. ギャンブルの問題が考えられる際の対応案の作成
4. 病的ギャンブル連携メーリングリストの作成及び運用開始

1. 日本語版 SOGS 短縮版の作成と信頼性・妥当性の検討

1) 日本語版 SOGS 短縮版の作成

日本語版 SOGS の判定は下記の 12 の設問を用いて行われる。

設問 4 「ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すためにまた、ギャンブルをしたことがありますか。」

3 負けた時は、たいていそうした。

4 負けた時は、いつもそうした。

設問 5 「実際はギャンブルで負けたのに、勝っていると吹聴したことがありますか。」

2 はい、でも負けた回数の半分もない。

3 はい、たいていそうだった。

設問 6 「自分には、賭けごとやギャンブルの問題があると思ったことがありますか。」

3 はい

設問 7 「意図していた以上にギャンブルをしたことがありますか。」

1 はい

設問 8 「あなたのギャンブルについてまわりの人から非難されたことがありますか。」

1 はい

設問 9 「自分のギャンブルのやり方や、ギャンブルによって生じたことについて罪悪感を感じたことがありますか。」

1 はい

設問 10 「実際にはやめられないと分かっているけど、ギャンブルを止めたいと思ったことはありますか。」

1 はい

設問 11 「ギャンブルをしていることを配偶者や子供、その他あなたにとって大事な人に知られないように、ギャンブルの券や宝くじ、賭博用の資金などを隠したことがありますか。」

1 はい

(注：設問 12 はカウントしない。)

設問 13 「そのお金に関する口論の原因が、主にあなたのギャンブルだったことがありますか。」

1 はい

設問 14 「誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか。」

1 はい

設問 15「ギャンブルのために、仕事や学業の時間を浪費したことがありますか。」

1 はい

(注：設問 16 はカウントしない。)

設問 16a「誰またはどこから借りましたか。次の(a)～(i)のそれぞれについて、「はい」か「いいえ」でお答えください。」(a)～(i)それぞれ各 1 点ずつ

(a) 家計から借りましたか

1 はい

(b) 配偶者から借りましたか

1 はい

(c) その他の親戚から借りましたか

1 はい

(d) 銀行、ローン会社、信用組合から借りましたか

1 はい

(e) クレジットカードで借りましたか

1 はい

(f) サラ金や闇金融から借りましたか

1 はい

(g) 株券、債券、保険を換金して借りましたか

1 はい

(h) 自分または家族の財産を処分して借りましたか

1 はい

(i) 当座預金口座から（不正な小切手を発行した）借りましたか

1 はい

上記下線部位が○であれば 1 点

合計 20 点 5 点以上を病的ギャンブリングとする。

今回は、平成 20 年度に実施した、DSM-IV 診断（SCID-I for DSM-IV - TR, Pathological gambling, lifetime）の結果と設問 4～設問 15（設問 12 は除く）の回答結果との一致率（ κ 係数）を算出し、上記 12 項目の中から κ 係数 0.8 以上の質問項目を抽出することとした。設問 16 については、回答結果と DSM-IV 診断と有意な関連をもつ項目を抽出することとした。また、得点化の対象とならない質問項目については、質問項目から除外することとした。

その結果、設問 4～設問 15（設問 12 は除く）の中で DSM-IV 診断との一致率が高かった（ κ 係数 0.8 以上）質問項目は、設問 4「ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すためにまた、ギャンブルをしたことがありますか。」（ κ 係数=0.85）、設問 6「あなたのギャンブルについてまわりの人から非難されたことがありますか。」（ κ 係数=0.85）、設問 13「そのお金に関する口論の原因が、主にあなたのギャンブルだったことがありますか。」（ κ 係数=0.80）、設問 14「誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか。」（ κ 係数=0.90）であることが示された。（表 1 参照）

設問 16a「誰またはどこから借りましたか。次の(a)～(i)のそれぞれについて、「はい」か「いいえ」でお答えください。」の中で DSM-IV 診断と有意な関連（Fisher の直接確率法による）を示した項目は、<a>家計（ $p = 0.008$ ）、<f>サラ金や金融（ $p = 0.03$ ）であった。<d>銀行ローン会社との関連についての Fisher 直接法による正確有意確率（両側）は 0.05 であった。（表 2 参照）

以上の結果より、日本語版 SOGS 短縮版の項目としては、日本語版 SOGS の中から、設問 4「ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すためにまた、ギャンブルをしたことがありますか。」、設問 6「自分には、賭けごとやギャンブルの問題があると思ったことがありますか。」、設問 13「そのお金に関する口論の原因が、主にあなたのギャンブルだったことがありますか。」、設問 14「誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか。」、及び設問 16（家計、貯金・闇金融、銀行・ローン会社の 3 項目）の大項目 4 全項目 7 項目を抽出することが妥当と考えられた。

2) 日本語版 SOGS 短縮版（資料 1 参照）の信頼性（内的整合性）の検討

設問 4、設問 6、設問 13、設問 14 における Cronbach のアルファ係数=0.943 と少数項目ながら十分に高い内的整合性を示した。項目合計統計量からも、内的整合性を低める不適切な質問項目は認められなかった。

2. 日本語版 SOGS 短縮版（資料 1 参照）のカットオフ値の検討

日本語版 SOGS 短縮版（合計 7 点満点）の 0 / 1, 1 / 2, 2 / 3, 3 / 4, 4 / 5, 5 / 6, 6 / 7 のそれぞれのカットオフ値ごとの感度、特異度、陽性尤度比、ROC 曲線下面積の結果を表 3 に示す。この結果より日本語版 SOGS 短縮版のカットオフ値は 1 / 2（2 点以上）とすることが妥当と考えられた。

3. ギャンブルの問題が考えられる際の対応案（図 1 参照）の作成

① 本人、家族等からの相談希望

ギャンブルの問題があると考えられる本人や周囲の家族等から相談を受けた場合には、・どのような問題が明らかとなっているか、・その原因が何であるのか、・周囲の人達（家族等）との関係性、・本人が置かれている社会的状況（職場での様子等）等を評価して、今後の支援プランを検討する。

② 簡易チェックシート（日本語版 SOGS 短縮版：資料 1 参照）の実施

ギャンブルの問題があると考えられた場合、簡易チェックシートによる評価を行う。このチェックシートは、ギャンブルの問題を持つ本人からの情報だけでなく、ギャンブルの問題を持つ人が家族や友人にいる人の情報をもとに使用することが可能である。

③ 地域における対応

相談を受けた後の対応として、ギャンブルの危険性についての説明および啓発を行う。性別に関係なく、あらゆる年齢で生じる可能性がある問題であることを理解してもらう必要がある。

ICD-10 や DSM-IV 等における病的ギャンブルの診断基準では、ギャンブルを繰り返し慢性的な経過をたどることにより、問題を深刻化させていく状況が想定されている。しかしながらアルコール関連問題などとの違いとして、ギャンブルの問題を持つ人達の中には、ギャンブルを比較的長い時間行わなくても、離脱症状等を生じないで、問題なく過ごすことができる一群もいることが知られている。このような人達は、一旦ギャンブルを始

めてしまうと急激に深刻な状態にいたるが、ギャンブルをしていない状況下では問題が顕在化しないため、本人や家族等に対して、事前にリスクを十分に説明しておかなければならない。また、初回のギャンブルであっても、子どもを車中に置いたまま打ち込んでしまい、悲しい事故にいたってしまうこともある。このような急性期に生じる問題についても啓発を要する。

ギャンブルの危険性に対する説明を行った後は、④債務問題等の確認と内容について十分な評価と検討を行い、⑤個別問題への対応をするか、⑥ギャンブルをやめるための継続したケアが必要と考えられるケースには、“ギャンブルの問題から回復するための関連機関”（⑦～⑩等）についての紹介等を行う。⑤個別問題への対応を行ったケースについても、今後継続したケアが必要になる可能性も考慮し、関連機関や相談先の情報提供は行う。

④ 債務問題等の確認と内容検討

借金の問題が生じたということは、本人やその家族等にとって社会的リスクが生じたということを意味し、その原因については十分に評価、検討をする必要がある。ギャンブルが借金の直接の原因となっていないケースにおいても、職場や家庭における詳細な情報を聴取すると、家族の金銭的な肩代わりなど、ギャンブルに関連した様々な問題点が明らかとなることがある。このような場合はギャンブルをやめるための継続したケアの導入を検討する。また、ギャンブルが借金の直接の原因となっていて、借金のエピソードが複数回みられる場合や、初回の借金であっても日

常生活におけるギャンブルに関連した問題が確認される場合にも、継続したケアの導入が必要である。

借金の問題が生じたときには、ギャンブルの問題が客観的に顕在化して本人の内省も促されているため、ギャンブルとの関連に対する本人の否認が強いケースでも介入のきっかけをつかみやすい。この機会を逃さずに、本人や家族への適切な情報提供をしていく必要がある。本人や家族が、借金の問題ではなくギャンブルの問題に向き合わなければならないことに気づいてもらえるように促したうえで、借金の問題については自らの問題として対応しなければならないが、「高金利」、「過剰融資」、「過酷な取立て」等の問題については貸金業法で規制されており、過剰に心配する必要はないことを説明する。債務整理を行ったという安堵感が悪影響を及ぼし、再度のギャンブルにいたることがあるため、原則的に整理はすぐには行わず、病的ギャンブルの回復、あるいは当事者の安定した社会参加の道筋が見えてきた段階で検討するのが望ましい。

支援者や債務問題に対応をする者は、ギャンブルの問題を抱えているにも関わらず、借金をしてしまったという結果のみをみて、安易な債務整理が行われてしまうことにより、更なる深刻な問題〔自殺企図（自殺念慮の訴え）、触法問題、DV問題等〕が引き起こされる可能性があることを十分に認識しておく必要がある。また逆に、自殺企図（自殺念慮の訴え）、触法問題、DV問題、生活保護の受給等の出来事があった際には、債務問題と同様にギャンブルとの関連を評価し、継続したケアの導入を

検討することが必要である。

⑤ 個別問題への対応等検討

すでに深刻なギャンブルの問題を呈している人や、今後より問題を深刻化させる可能性が高い人達については、ギャンブルをやめるための継続したケアへの導入のきっかけを見落とさないようにすべきである。しかしながら、借金の直接の原因がギャンブルでなかったり、ギャンブルが原因であっても初回のエピソードであった際に、生活についての詳細な聴取を行っても、ギャンブルに関連した問題がほとんど認められないか影響が軽度の場合には、必ずしも継続したケアが必要なケースばかりとは限らない。このような場合には、ギャンブルの危険性についての啓発を行ったうえで、それぞれが抱える問題について個別に対応する（場合によっては債務を整理する）ことで解決がなされることもある。

⑥ 継続したケアを検討

④における評価により、継続した支援が必要であると考えられたケースについては、以下⑦～⑩の関連機関への結びつけを行う。

⑦ 相互援助（自助）グループへの紹介

病的ギャンブルからの回復において、中心的な役割を担うグループである。回復を目指す同じ仲間目線の中で、グループミーティングに参加することにより、自らの問題に気づいていくことが期待できる。

GAでは、ギャンブルを止めることを目指している全ての人々が参加することが可能とされており、障害の有無等により参加

が制限されることはない。

また、ギャンブルの問題に巻き込まれた家族は、ギャンブルに参加することで、諸問題への健康的な対応方法を学び、仲間から感情的にサポートされながら回復していくことが期待できる。

援助者の立場からは、グループミーティングへの適応が難しいと考えられるケースについては、医療機関などの受診を通じて他の精神障害の有無について評価を行い、基礎障害を前提としたグループ、または治療グループへの導入や、本人が抱える問題に対応ができる地域の関連機関への紹介を考慮すべきである。

⑧ リハビリ施設への紹介

宿泊機能を有していることにより、施設内の生活の中の様々なタイミングで、自らの問題への気づきにいたることが期待できる。

通所のみを行っている場合、その必要性に自ら疑問を抱いて通所を止めてしまい、問題をより深刻化させてしまうケースもみられる。このような場合にも、宿泊機能を備えたリハビリ施設への入所は効果的である。家族や支援者等の周囲の人の強い勧めによる等、本人にとっては不本意ながらも入所であったとしても、回復へのきっかけとなることが期待できる。

また、グループミーティングを実施するだけでなく、その適応等について評価を行い、個別の支援に適切と考えられるプログラムを提供したり、地域の関連資源に結びつけることも可能である。

⑨ 相談室、カウンセリングルームへの紹介
病的ギャンブリングが疑われる人への個
別的評価、家族機能評価や置かれている社
会的状況の評価を詳細に行い、その評価に
基づいて、十分に時間をかけたカウンセリ
ング、家族教育や家族への介入を行うこと
ができる。個々のケースがかかえる問題に
即したサポートを行うことが可能である。

⑩ 医療機関における診断

医学的に、ICD-10 や DSM-IV に基づく診
断基準が挙げられる。

⑪ 併存疾患の有無の評価

医療機関に特化した役割として、他の精
神障害の併存について評価を行うことが考
えられる。

(うつ病、気分変調症の併存)

抑うつ気分が生じた原因について、詳細
に情報を得ることが必要。ギャンブリング
が原因であった場合は、GA やリハビリ施設
等の情報提供を行い、安易な処方控える。
ギャンブリングの問題に先行して、大うつ
病のエピソードがみられる場合は、抗うつ
薬等による加療の必要性について慎重に検
討する。

<希死念慮が切迫している場合>

希死念慮が切迫している場合には、精神
科病院に入院となるケースもあると考えら
れる。この場合も、安易に薬物療法をだら
だらと行うことは避け、早期に抑うつ気分
が生じた原因について詳細に情報を得て、
ギャンブリングが原因であった場合には、
適切な情報提供を行う必要がある。周囲へ
の迷惑行為に及んでしまった結果、自責的

になり自殺念慮が生じていることが考えら
れるため、抱えている問題について協力で
きる体制があることについて説明し、回復
支援に結びつけることを検討する。

(双極性感情障害の併存)

躁状態が併存した際にギャンブリングの
問題が生じる場合には、現疾患の治療を優
先する。誇大妄想等が服薬治療により改善
されれば、ギャンブリングへの衝動も収ま
ることが期待できる。

うつ状態が併存した際にギャンブリング
の問題が生じる場合には、服薬による治療
継続とグループミーティングによる取り組
みを組み合わせた支援等が考えられる。

(社会不安障害等の併存)

安易な処方、病的ギャンブラーが自ら
の問題に向き合おうとせず、医療側への依
存傾向を助長してしまうリスクがある。し
かしながら、グループミーティングによる
回復支援では、ミーティングに参加するこ
とで、仲間との共有感が得られて不安が解
消する群と、集団と接しなければいけない
ことに対する拒絶感があまりにも強く、逆
に不安が増強してしまう群があることが考
えられ、場合により医療的介入を要する。

(アルコール、薬物関連問題の併存)

ギャンブルを止めることだけを目的とす
るのではなく、他のアディクション問題が
併存するリスクがあることについて説明を
行う。

(統合失調症の併存)

陽性症状が主体の場合には、原疾患の治

療が優先される。陰性症状が主体で、人格水準の低下から衝動を抑えることが難しい場合への対応については、ギャンブリングを完全に止めるのではなく、弊害を減らす対応が効果的なケースがあることも考えられる。

(反社会性パーソナリティ障害の併存)

診断がつくのは、病的ギャンブラーの2.6%に過ぎない。これは、問題が顕在化した状態では、周囲を巻き込んだトラブルが生じているが、小児期および思春期には「行為障害」が存在しないケースが多いためである。病的ギャンブリングがいかに深刻な問題を伴うかを理解してもらうとともに、今後の適切な啓発が求められる。

(広汎性発達障害の併存)

ミーティングで感情を表出するだけでは、自らの考えを深める過程で、著しく誤った方向に進んでしまい、むしろ周囲への適応を低下させてしまう危険性がある。SST や教育的アプローチ等についても評価を行っていく必要がある。

(認知症の併存)

精神病症状がみられる場合には、統合失調症と同様。記銘力の低下や理解力の低下による影響が強いと考えられる場合への対応については、今後の検討が必要である。

(生活の中で疎外感を感じさせる状況を作らないことが重要であり、ギャンブリングを完全に止めるのではなく、弊害を減らす対応が効果的なケースがあることも考えられる。)

(精神発達遅滞の併存)

理解力の低下による影響が強く、グループミーティングへの適応が困難と考えられるケースへの対応については、今後の検討が必要である。(生活の中で疎外感を感じさせる状況を作らないことが重要であり、ギャンブリングを完全に止めるのではなく、弊害を減らす対応が効果的なケースがあることも考えられる。)

⑫ 各医療機関における取り組み

教育、教育的集団療法、テキストによる学習、認知行動療法、アサーション、エモーショナル・リテラシー、薬物療法、内観療法などによる取り組みが行われており、今後、臨床における評価を適切に行っていく必要がある。

病的ギャンブリングを(1) 渴望モデル(従来依存症モデル)、(2) 強迫モデル、(3) 双極性障害モデル、(4) 衝動制御モデルの下位分類に分け、渴望モデルへの内観療法やGAへの結びつけ、強迫モデル、双極性障害モデルへの薬物投与を行う取り組みもみられる。

⑬ 併存疾患の治療

陽性症状が主体の統合失調症、双極性感情障害の躁状態が併存して生じているギャンブリングの問題については、薬物療法による現疾患の治療を行う。うつ病、気分変調症、双極性感情障害のうつ状態、社会不安障害等の神経症圏が併存してギャンブリングの問題が生じている場合には、薬物療法の適応について十分に吟味し、安易な処方方は控えるようにする。

⑭ ギャンブルの弊害を減らす対応

グループミーティングへの適応が困難と考えられるケースでは、必ずしもギャンブルを止める対応が最善とは限らず、むしろ生活の中で疎外感を感じさせる状況を作らないことが大切であると考えられる。金額が多額にならなければ、コミュニケーションの一助として、一定の管理下の元でギャンブル（ゲーミング）を行うこともあり得る。

(例)

- ・ 記憶力、理解力低下のみられる認知症
- ・ 精神発達遅滞
- ・ 陰性症状が主体の慢性期統合失調症 等

4. 病的ギャンブル連携メーリングリストの作成および運用開始

平成 21 年度より下記の登録者による運用を開始した。

(登録者)

病的ギャンブル（いわゆるギャンブル依存）の回復支援や治療に関わっており、同意を得た者。

(登録者内訳)

- ・ 個人アドレス登録 102 名
- ・ 施設アドレス登録 12 施設

D. 健康危機情報

該当せず。

E. 研究発表

該当せず

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

G. 引用文献

(1) Lesieur HR, Blume SB. :

The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry. 1987 Sep;144(9):1184-8.

(2) Michael BF. : Structured Clinical Interview for DSM-IV

資料 1. 日本語 SOGS 短縮版

設問 1. ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すために、またギャンブルをしたことがある。

1	2
は い	いいえ

設問 2. 自分に賭け事やギャンブルの問題があると思ったことがあるか、その問題を人から指摘されたことがある。

1	2
は い	いいえ

設問 3. お金の使い方について、同居していた人と口論となった原因が、主に自分のギャンブルだったことがある。

1	2
は い	いいえ

設問 4. 誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがある。

1	2
は い	いいえ

設問 5. ギャンブルのためか、ギャンブルによる借金を返すために、下記のいずれかからお金を借りたことがある。

① 家計	1 は い	2 いいえ
② サラ金、闇金	1 は い	2 いいえ
③ 銀行、ローン会社	1 は い	2 いいえ

表1. 得点項目における回答とSCID診断との一致率(κ 係数)

加減表

		SCID診断		合計
		健常者	病的ギャンブラー	
設問4	該当しない	度数 95	14	109
		設問4の% 87.2%	12.8%	100.0%
	該当する	度数 2	102	104
		設問4の% 1.9%	98.1%	100.0%
合計		度数 97	116	213
		設問4の% 45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 方法	0.850	0.036	12.486	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

		SCID診断		合計
		健常者	病的ギャンブラー	
設問5	該当しない	度数 81	19	100
		設問5の% 81.0%	19.0%	100.0%
	該当する	度数 16	97	113
		設問5の% 14.2%	85.8%	100.0%
合計		度数 97	116	213
		設問5の% 45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 方法	0.670	0.051	9.776	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

		SCID診断		合計
		健常者	病的ギャンブラー	
設問6	該当しない	度数 89	8	97
		設問6の% 91.8%	8.2%	100.0%
	該当する	度数 8	108	116
		設問6の% 6.9%	93.1%	100.0%
合計		度数 97	116	213
		設問6の% 45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 方法	0.849	0.036	12.384	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

		SCID診断		合計
		健常者	病的ギャンブラー	
設問7	該当しない	度数 67	2	69
		設問7の% 97.1%	2.9%	100.0%
	該当する	度数 30	114	144
		設問7の% 20.8%	79.2%	100.0%
合計		度数 97	116	213
		設問7の% 45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 方法	0.690	0.049	10.460	0.000
有効なケースの数	213			

クロス表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問8	該当しない	度数	83	9	92
		設問8の%	90.2%	9.8%	100.0%
	該当する	度数	14	107	121
		設問8の%	11.6%	88.4%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問8の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定方法	0.781	0.043	11.417	0.000
有効なケースの数	213			

クロス表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問9	該当しない	度数	77	2	79
		設問9の%	97.5%	2.5%	100.0%
	該当する	度数	20	114	134
		設問9の%	14.9%	85.1%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問9の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定方法	0.789	0.042	11.685	0.000
有効なケースの数	213			

クロス表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問10	該当しない	度数	83	10	93
		設問10の%	89.2%	10.8%	100.0%
	該当する	度数	14	106	120
		設問10の%	11.7%	88.3%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問10の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定方法	0.772	0.044	11.276	0.000
有効なケースの数	213			

クロス表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問11	該当しない	度数	86	13	99
		設問11の%	86.9%	13.1%	100.0%
	該当する	度数	11	103	114
		設問11の%	9.6%	90.4%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問11の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定方法	0.773	0.044	11.287	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問13	該当しない	度数	95	19	114
		設問13の%	83.3%	16.7%	100.0%
	該当する	度数	2	97	99
		設問13の%	2.0%	98.0%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問13の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 カッパ [*] 方法	0.804	0.040	11.885	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問14	該当しない	度数	97	11	108
		設問14の%	89.8%	10.2%	100.0%
	該当する	度数	0	105	105
		設問14の%	0.0%	100.0%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問14の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 カッパ [*] 方法	0.897	0.030	13.159	0.000
有効なケースの数	213			

加減表

			SCID診断		合計
			健常者	病的ギャンブラー	
設問15	該当しない	度数	82	12	94
		設問15の%	87.2%	12.8%	100.0%
	該当する	度数	15	104	119
		設問15の%	12.6%	87.4%	100.0%
合計		度数	97	116	213
		設問15の%	45.5%	54.5%	100.0%

対称性による類似度

	値	漸近標準誤差(a)	近似T値(b)	近似有意確率
一致の測定 カッパ [*] 方法	0.744	0.046	10.860	0.000
有効なケースの数	213			

表2. 設問16a(借金先)とSCID診断との関連(Fisherの直接確率法による計算結果)

SCID診断 0:健常群 1:病的ギャンブラー群

		SCID診断		合計
		0	1	
<a>家計	1 はい	0 .0%	91 100.0%	91 100.0%
	2 いいえ	3 12.5%	21 87.5%	24 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.008

		SCID診断		合計
		0	1	
配偶者	1 はい	0 .0%	44 100.0%	44 100.0%
	2 いいえ	3 4.2%	68 95.8%	71 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.29

		SCID診断		合計
		0	1	
<c>親戚	1 はい	0 .0%	52 100.0%	52 100.0%
	2 いいえ	3 4.8%	60 95.2%	63 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.25

		SCID診断		合計
		0	1	
<d>銀行ローン会社	1 はい	0 .0%	72 100.0%	72 100.0%
	2 いいえ	3 7.0%	40 93.0%	43 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.05

		SCID診断		合計
		0	1	
<e>クレジットカード	1 はい	3 3.6%	81 96.4%	84 100.0%
	2 いいえ	0 .0%	31 100.0%	31 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.56

		SCID診断		合計
		0	1	
<f>貯金や金融	1 はい	2 2.0%	97 98.0%	99 100.0%
	2 いいえ	3 16.7%	15 83.3%	18 100.0%
合計		5 4.3%	112 95.7%	117 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.03

		SCID診断		合計
		0	1	
<g>株保険の換金	1 はい	0 .0%	42 100.0%	42 100.0%
	2 いいえ	3 4.1%	70 95.9%	73 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.30

		SCID診断		合計
		0	1	
<h>財産の処分	1 はい	0 .0%	61 100.0%	61 100.0%
	2 いいえ	3 5.6%	51 94.4%	54 100.0%
合計		3 2.6%	112 97.4%	115 100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=0.10

	SCID診断		合計
	0	1	
<i>当座預金・不正小切手	0	5	5
1 はい	.0%	100.0%	100.0%
2 いいえ	3	107	110
	2.7%	97.3%	100.0%
合計	3	112	115
	2.6%	97.4%	100.0%

Fisher直接法による正確有意確率(両側)=1.00

表3. 日本語版SOGS短縮版カットオフ値ごとの感度・特異度・陽性尤度比

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計 0/1	0	99	99
	1	116	127
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .950
 感度 100.0%
 特異度 90.0%
 陽性尤度比 10.00

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計 1/2	0	107	108
	1	115	118
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .982
 感度 99.1%
 特異度 97.3%
 陽性尤度比 36.35

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計 2/3	0	110	115
	1	111	111
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .978
 感度 95.7%
 特異度 100.0%
 陽性尤度比 —

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計3/4	0	110	119
	1	107	107
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .961
 感度 92.2%
 特異度 100.0%
 陽性尤度比 —

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計4/5	0	110	125
	1	101	101
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .935
 感度 87.1%
 特異度 100.0%
 陽性尤度比 —

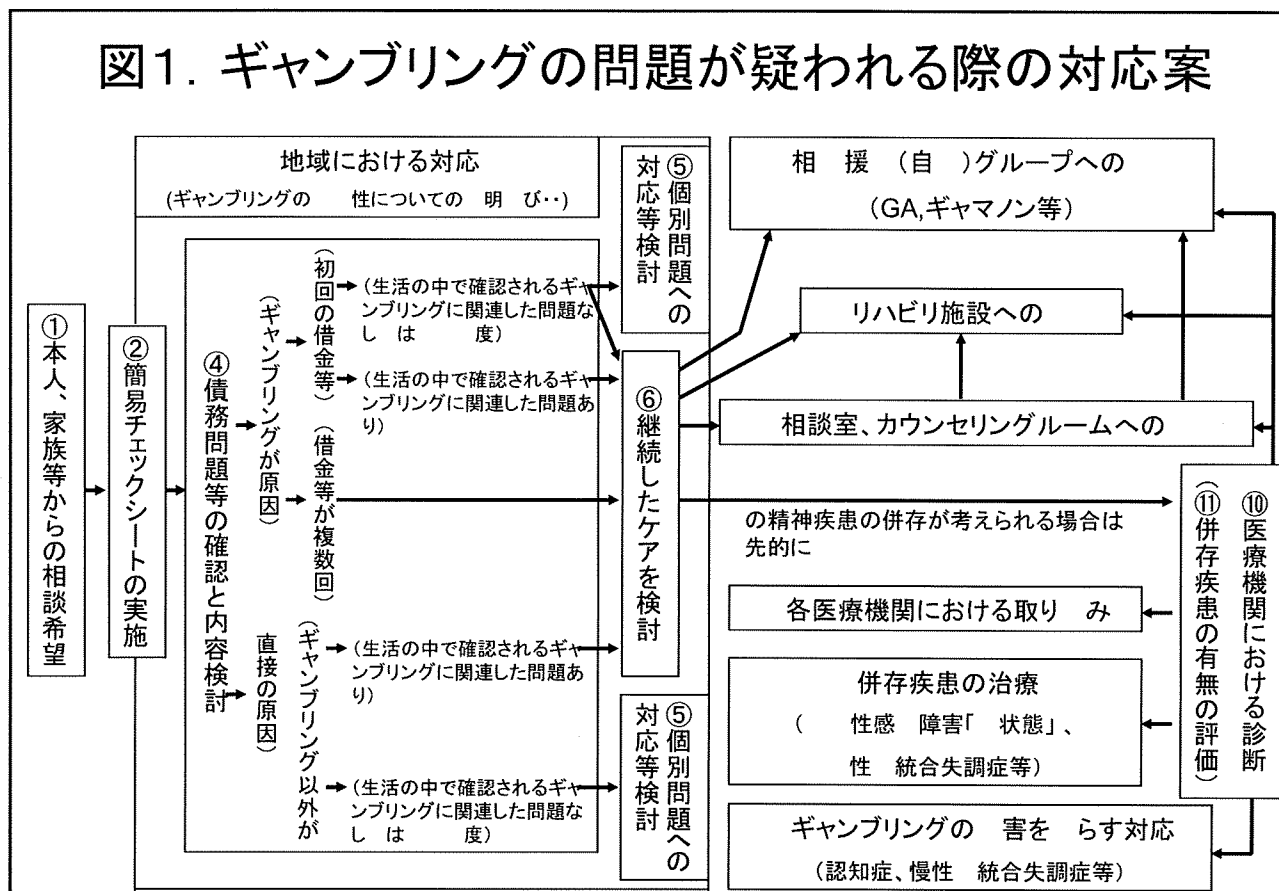
	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計5/6	0	110	146
	1	80	80
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .845
 感度 69.0%
 特異度 100.0%
 陽性尤度比 —

	SCID診断		合計
	0	1	
短縮版合計6/7	0	110	184
	1	42	42
合計	110	116	226

Fisher の正確有意確率 <0.001
 ROC曲線下面積 .681
 感度 36.2%
 特異度 100.0%
 陽性尤度比 —

図1. ギャンブルの問題が疑われる際の対応案



H21 年度版
病的ギャンブリング関連機関リスト

病的ギャングリング関連病院

※ プログラムなどを用いて対応しているところや、相互援助(自助)グループへの結びつけのみを行っているところなど、それぞれの病院での取り組みは異なるため、受診に際しては事前の確認を要する。

	〒	住所	電話
北海道			
	047-0036	北海道小樽市長橋3-7-7	0134-25-6655
	057-0007	北海道浦河郡浦河町東町ちのみ1-2-1	01462-2-5111
	063-0005	北海道札幌市西区山の手五条5-1-1	011-644-5111
青森県			
秋田県			
岩手県			
山形県			
宮城県	981-0933	宮城県仙台市青葉区柏木1-8-7	022-234-0461
福島県			
茨城県			
栃木県			
群馬県	379-1111	群馬県渋川市赤城町北赤城山1051	0279-56-8148
埼玉県	346-0024	埼玉県久喜市北青柳1366-1	0480-23-6540
千葉県	274-0054	千葉県船橋市金堀町521	047-457-7151
東京都	175-0091	東京都板橋区三園1-19-1	03-3939-1191
神奈川県			
山梨県			

長野県	駒ヶ根病院	399-4101	長野県駒ヶ根市下平2901	0265-83-3181
	城西病院	390-0875	長野県松本市城西1-5-16	0263-33-6400
新潟県				
富山県	富山市民病院	939-8511	富山県富山市今泉北部町2-1	076-422-1112
石川県	公立能登総合病院	926-8610	石川県七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
	かないわ病院	920-0351	石川県金沢市普正寺町9-6	076-267-0601
福井県	公立小浜病院	917-0078	福井県小浜市大手町2-2	0770-52-0990
岐阜県	各務原病院	504-0802	岐阜県各務原市蘇原持田町3-38	0583-89-2228
静岡県	服部病院	438-0026	静岡県磐田市西貝塚3781-2	0538-32-7121
	聖明病院	417-0801	静岡県富士市大淵888	0545-36-0277
愛知県				
三重県	三重県立こころの医療センター	514-0818	三重県津市城山1-12-1	059-235-2125
滋賀県	公立高島総合病院	520-1121	滋賀県高島市勝野1667	0740-36-0220
京都府				
大阪府	光愛病院	569-1041	大阪府高槻市奈佐原4-3-1	072-696-2881
兵庫県				
奈良県				
和歌山県				
鳥取県	渡辺病院	680-0011	鳥取県鳥取市東町3-307	0857-24-1151
島根県	島根県立こころの医療センター	693-0032	島根県出雲市下古志町1574-4	0853-30-0556