

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 はい、たいていそうした。

4 はい、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 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>貯金や金融 ($p = 0.03$)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1 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・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1 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. ギャンブリングの問題が考えられる際の対応案 (図2参照) の作成

① 本人、家族等からの相談希望

ギャンブリング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の意味し、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ぬが、「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、再度のギャンブリング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、病的ギャンブリングの回復、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、ギャンブリング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リングとの関連を評価し、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リング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、ギャンブリング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るべきである。しかしながら、借金の直接の原因がギャンブリングでなかったり、ギャンブリング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、ギャンブリング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、

ギャンブリング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によって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

病的ギャンブリング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、ギャンブリングを止めることを目指している全ての人に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、ギャンブリングの問題に巻き込まれた家族は、ギャマノンに参加することで、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、宿泊機能を備えたり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の入所であったとしても、回復へのきっかけとなることを期待できる。

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

病的ギャンブル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。ギャンブル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。ギャンブルの問題に先行して、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、安易に薬物療法をただらた行うことは避け、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、ギャンブル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ル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、ギャンブルへの衝動も収まることを期待できる。

うつ状態が併存した際にギャンブル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)

安易な処方は、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、ギャンブル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。病的ギャンブル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。記憶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、

ギャンブル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、ギャンブル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。

病的ギャンブルを(1) 渴望モデル(従来の依存症モデル)、(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ルの問題については、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ル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いければ、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

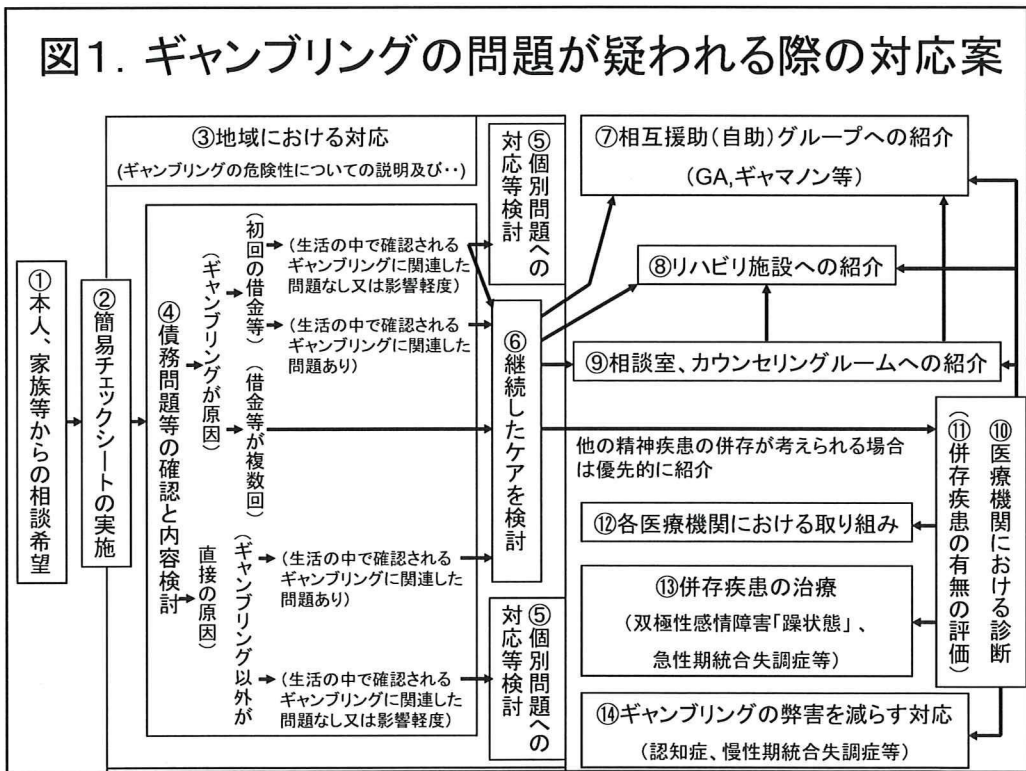
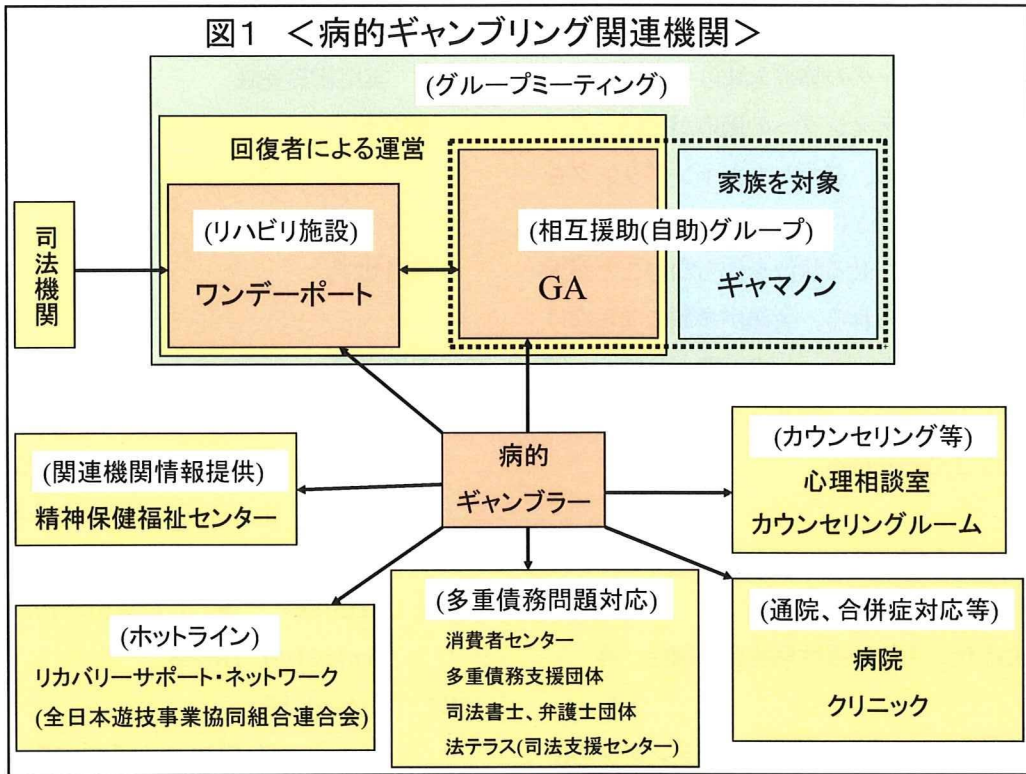
該当せず。

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
- (3) 内閣府：自殺対策に関する意識調査、平成20年2月実施調査報告書、内閣府、東京、2008
- (4) 松本俊彦、小林櫻児、上條敦史、他：物質使用障害患者における自殺念慮と自殺企図の経験、精神医学 51: 109-117, 2009
- (5) 川上憲人：わが国における自殺の現状と課題、保健医療科学 52:254-260, 2003



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 項目合計統計量

	項目が削除された場合 の尺度の平均値	項目が削除された場合 の尺度の分散	修正済項目 合計相関	項目が削除された場合 の Cronbachのアルファ
設問4変換	11.99	111.915	.856	.977
設問5変換	11.95	113.748	.674	.978
設問6変換	11.93	112.124	.833	.977
設問7変換	11.81	113.310	.747	.977
設問8変換	11.91	112.552	.793	.977
設問9変換	11.85	112.499	.811	.977
設問10変換	11.92	112.824	.766	.977
設問11変換	11.94	112.686	.778	.977
設問13変換	12.01	112.418	.810	.977
設問14変換	11.98	111.475	.898	.976
設問15変換	11.92	113.167	.732	.977
設問16 <a>家計	11.83	108.487	.877	.976
配偶者	11.62	104.191	.902	.976
<c>親戚	11.66	104.830	.896	.976
<d>銀行ローン会社	11.75	106.589	.882	.976
<e>クレジットカード	11.80	107.600	.889	.976
<f>サラ金や金融	11.85	109.346	.865	.976
<g>株保険の換金	11.62	103.776	.919	.976
<h>財産の処分	11.70	105.856	.872	.976
<i>当座預金・不正小切手	11.45	100.978	.966	.976

表2 ROC 曲線

状況変数:病的ギャンブラー診断の有無(精神科医師の SCID による診断)

検定変数: SOGS 得点

ROC曲線

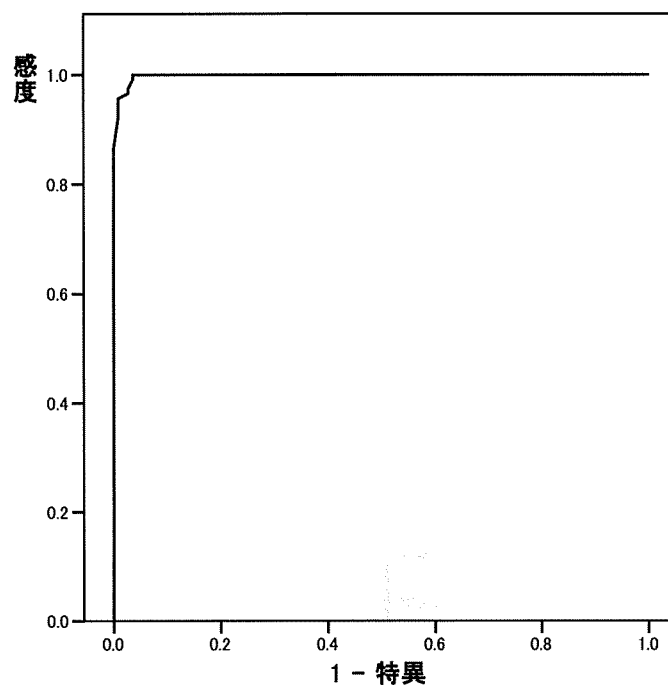


表3 曲線の座標

検定結果変数: SOGS合計点

	感度	1 - 特異
0.00	1.000	1.000
1.00	1.000	.500
2.00	1.000	.336
3.00	1.000	.245
4.00	1.000	.155
5.00	1.000	.055
6.00	1.000	.036
7.00	1.000	.036
8.00	.991	.036
9.50	.974	.027
13.50	.966	.027
17.50	.957	.009
18.50	.948	.009
19.50	.922	.009
20.50	.862	.000
21.50	.733	.000
22.50	.621	.000
23.50	.440	.000
24.50	.267	.000
25.50	.138	.000
26.50	.052	.000
28.00	.000	.000

II. 病的ギャンブリング関連要因についての検討

1) 対照群と病的ギャンブリング群間の比較

表4 年齢*ギャンブリング開始年齢* SOGS合計点

	健常者 (N=110)		病的ギャンブラー (N=116)		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
年齢	38.73	9.65	42.16	12.01	0.21
ギャンブリング開始年齢	20.30	8.17	20.01	6.93	0.78
SOGS合計点	1.68	3.21	22.66	3.38	<0.001

表5 性別 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
男性	86 78.2%	90 77.6%
女性	24 21.8%	26 22.4%

有意差なし
P=0.91

表6 <それぞれのギャンブリングの頻度との関連について>

SOGSパチンコ * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	86 32.7%	3 2.6%
週に1回未満	55 50.0%	14 12.1%
週に1回以上	19 17.3%	99 85.3%

有意差あり
P<0.001

SOGSスロットマシン、ポーカーマシン * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	86 32.7%	3 2.6%
週に1回未満	55 50.0%	14 12.1%
週に1回以上	19 17.3%	99 85.3%

有意差あり
P<0.001

SOGGS競馬 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	55 50.0%	52 44.8%
週に1回未満	48 43.6%	48 41.4%
週に1回以上	7 6.4%	16 13.8%

有意差なし
P<=0.18

SOGGS競輪 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	94 85.5%	95 81.9%
週に1回未満	15 13.6%	17 14.7%
週に1回以上	1 0.9%	4 3.4%

有意差なし
P=0.41

SOGGS競艇、オートレース * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	95 86.4%	91 78.4%
週に1回未満	15 13.6%	19 16.4%
週に1回以上	0 0.0%	6 5.2%

有意差あり
P=0.04

SOGGS麻雀、賭将棋 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	77 70.0%	64 55.2%
週に1回未満	31 28.2%	39 33.6%
週に1回以上	2 1.8%	13 11.2%

有意差あり
P=0.007

SOGGSインターネット賭博* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	110 100.0%	115 99.1%
週に1回未満	0 0.0%	0 0.0%
週に1回以上	0 0.0%	1 0.9%

有意差なし
P=1.00

SOGS花札、ハカマ、ポーカー * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	94 85.5%	89 76.7%
週に1回未満	15 13.6%	23 19.8%
週に1回以上	1 0.9%	4 3.4%

有意差なし
P<=0.18

SOGSスポーツ賭博 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	102	98
	92.7%	84.5%
週に1回未満	8	18
	7.3%	15.5%
週に1回以上	0	0
	0.0%	0.0%

有意差なし
P=0.06

SOGSサイコロ賭博 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	100	102
	90.9%	87.9%
週に1回未満	10	12
	9.1%	10.3%
週に1回以上	0	2
	0.0%	1.7%

有意差なし
P=0.36

SOGS賭ゴルフ、賭ビリヤード * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	91	90
	82.7%	77.6%
週に1回未満	19	25
	17.3%	21.6%
週に1回以上	0	1
	0.0%	0.9%

有意差なし
P<=0.44

SOGSカジノ * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	105	102
	95.5%	89.9%
週に1回未満	5	13
	4.5%	11.2%
週に1回以上	0	1
	0.0%	0.9%

有意差なし
P<=0.11

SOGSナンバーズ、宝くじ、サッカーくじ * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	44	34
	40.0%	29.3%
週に1回未満	63	72
	57.3%	62.1%
週に1回以上	3	10
	2.7%	8.6%

有意差なし
P=0.06

SOGS証券信用取引、先物取引 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
全くしたことなし	104	113
	94.5%	97.4%
週に1回未満	6	2
	5.5%	1.7%
週に1回以上	0	1
	0.0%	0.9%

有意差なし
P=0.20

表7 2) 自死問題との関連について

設問18 自殺年慮の経験(生涯) * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
あり	16 14.5%	72 62.1%
なし	94 85.5%	44 37.9%

有意差あり
P<0.001

設問19(1) 自殺年慮の経験(生涯)とギャンプリング問題の関連有無 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
真剣に死にたいと 考えたことなし	94 85.5%	44 37.9%
関連あり	0 0.0%	64 55.2%
関連なし	16 14.5%	8 6.9%

有意差あり
P<0.001

設問19(2) 自殺年慮の経験(最近1年以内) * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
真剣に死にたいと 考えたことなし	94 85.5%	44 37.9%
あり	3 2.7%	31 26.7%
なし	13 11.8%	41 35.3%

有意差あり
P<0.001

設問21 自殺企図の経験(生涯) * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
あり	2 1.8%	47 40.5%
なし	108 98.2%	69 59.5%

有意差あり
P<0.001

設問22 自殺企図の経験(生涯)とギャンプリング問題の関連有無 * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
行動したことなし	108 98.2%	68 58.6%
関連あり	0 0.0%	44 37.9%
関連なし	2 1.8%	4 3.4%

有意差あり
P<0.001

設問23 自殺の行動(最近1年以内) * SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
行動したことなし	108 98.2%	67 57.8%
あり	0 0.0%	14 12.1%
なし	2 1.8%	35 30.2%

有意差あり
P<0.001

表8 3)他の精神障害との関連について

うつ病(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	107 97.3%	112 96.6%
エピソードあり	3 2.7%	4 3.4%

有意差なし
P=1.00

うつ病(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	63 54.3%
エピソードあり	53 45.7%

メランコリー型うつ病(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	107 97.3%	115 99.1%
エピソードあり	3 2.7%	1 0.9%

有意差なし
P<=0.36

メランコリー型うつ病(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	95 81.9%
エピソードあり	21 18.1%

精神病症状を伴ううつ病(現在)* SCID診断

※両群とも精神病症状を伴ううつ病エピソード(現在)を満たす人はいない。

精神病症状を伴ううつ病(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

※精神病症状を伴ううつ病エピソード(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)を満たす人はいない。

気分変調症(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	110 94.8%
エピソードあり	0 0.0%	6 5.2%

有意差あり
P=0.03

気分変調症(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	109 94.0%
エピソードあり	7 6.0%

躁病(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	115 99.1%
エピソードあり	0 0.0%	1 0.9%

有意差なし
P=1.00

躁病(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	115 99.1%
エピソードあり	1 0.9%

※本来、躁病エピソードにより説明される過度なギャンブリング行為のみでは、病的ギャンブリングの診断はつかないが、そのような診断基準を満たした1名のデータを、今回の調査結果には含めた。

軽躁病(現在)* SCID診断

※両群とも軽躁病エピソード(現在)を満たす人はいない。

軽躁病(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

※軽躁病エピソード(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)を満たす人はいない。

広場恐怖を伴わないパニック障害(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	114 98.3%
エピソードあり	0 0.0%	2 1.7%

有意差なし
P<=0.50

広場恐怖を伴わないパニック障害(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	114 98.3%
エピソードあり	2 1.7%

広場恐怖を伴うパニック障害(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	115 99.1%
エピソードあり	0 0.0%	1 0.9%

有意差なし
P=1.00

広場恐怖を伴うパニック障害(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	114 98.3%
エピソードあり	2 1.7%

パニック障害の既往のない広場恐怖(現在)* SCID診断

※両群ともパニック障害の既往のない広場恐怖エピソード(現在)を満たす人はいない。

パニック障害の既往のない広場恐怖(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

※パニック障害の既往のない広場恐怖エピソード(ギャンブリングをやりこんでいた時期)を満たす人はいない。

社会不安障害(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	109 99.1%	108 93.1%
エピソードあり	1 0.9%	8 6.9%

社会不安障害(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	107 92.2%
エピソードあり	9 7.8%

有意差あり
P<=0.04

強迫性障害(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	115 99.1%
エピソードあり	0 0.0%	1 0.9%

強迫性障害(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	115 99.1%
エピソードあり	1 0.9%

有意差なし
P=1.00

PTSD(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	108 98.2%	115 99.1%
エピソードあり	2 1.8%	1 0.9%

PTSD(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	115 99.1%
エピソードあり	1 0.9%

有意差なし
P=0.61

アルコール依存(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	107 97.3%	113 97.4%
エピソードあり	3 2.7%	3 2.6%

アルコール依存ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	106 91.4%
エピソードあり	10 8.6%

有意差なし
P=1.00

アルコール乱用(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	109 99.1%	116 100.0%
エピソードあり	1 0.9%	0 0.0%

有意差なし
P<=0.50

アルコール乱用(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	112 96.6%
エピソードあり	4 3.4%

薬物依存(現在)* SCID診断

※両群とも薬物依存エピソード(現在)を満たす人はいない。

薬物依存(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

※薬物依存エピソード(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)を満たす人はいない。

薬物乱用(現在)* SCID診断

※両群とも薬物乱用エピソード(現在)を満たす人はいない。

薬物乱用(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	115 99.1%
エピソードあり	1 0.9%

統合失調症(現在)* SCID診断

	健常者	病的ギャンブラー
エピソードなし	110 100.0%	115 94.1%
エピソードあり	0 0.0%	1 0.9%

有意差なし
P=1.00

統合失調症(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

	病的ギャンブラー
エピソードなし	115 99.1%
エピソードあり	1 0.9%

統合失調感情障害(現在)* SCID診断

※両群とも統合失調感情障害エピソード(現在)を満たす人はいない。

統合失調感情障害(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)割合

※統合失調感情障害エピソード(ギャンブリングを最もやりこんでいた時期)を満たす人はいない。