

1 目的

ギャンブル等依存症は、①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、
②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の重大な社会問題を生じさせている
ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、
もって①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

2 定義

ギャンブル等依存症:ギャンブル等(法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為)にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態

3 基本理念

- ① ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援
- ② 多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

4 アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携への配慮

アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

5 責務

国・地方公共団体・関係事業者・国民・ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者の責務を規定

6 ギャンブル等依存症問題啓発週間

国民の間に広くギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月14日～20日)を設定

* ギャンブル等依存症問題:ギャンブル等依存症及びこれに関連して生ずる多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等の問題

7 法制上の措置等

政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上・財政上の措置等の措置を講ずる義務

8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

- ① **ギャンブル等依存症対策推進基本計画**:政府に策定義務(少なくとも3年ごとに見直しを検討)
 - ② **都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画**:都道府県に策定の努力義務(少なくとも3年ごとに見直しを検討)
- * ②については、医療計画・都道府県健康増進計画・都道府県アルコール健康障害対策推進計画等との調和が必要

9 基本的施策

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| ① 教育の振興等 | ⑥ 民間団体の活動に対する支援 |
| ② ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施 | ⑦ 連携協力体制の整備 |
| ③ 医療提供体制の整備 | ⑧ 人材の確保等 |
| ④ 相談支援等 | ⑨ 調査研究の推進等 |
| ⑤ 社会復帰の支援 | ⑩ 実態調査(3年ごと) |

10 ギャンブル等依存症対策推進本部

内閣に、内閣官房長官を本部長とする**ギャンブル等依存症対策推進本部**を設置

所掌事務:①基本計画の案の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の総合調整・実施状況の評価等

* 基本計画の案を作成しようとするとき、基本計画に基づく施策の実施状況の評価結果の取りまとめを行おうとするときには、あらかじめ、本人・家族の代表者、関係事業者、専門的知識を有する者の意見を聴く義務

※ 公布の日から施行

※ 検討

- ① 本部については、施行後5年を目途として総合的に検討
- ② ①のほか、本法の規定全般については、施行後3年を目途として検討

ギャンブル等依存症対策基本法案の比較(主な相違点)

相違点	日本維新の会 (H29.11.30参議院提出)	自民・公明 (H29.12.1衆議院提出)	立憲・自由・社民・無所属 (H29.12.6衆議院提出)
法案名	ギャンブル等依存症対策基本法	ギャンブル等依存症対策基本法	ギャンブル依存症対策基本法
都道府県推進計画 〔責務の度合い、見直しサイクルの相違〕	推進計画の策定に努力義務を負う 少なくとも5年ごとに、推進計画に検討を加える	推進計画の策定に努力義務を負う 少なくとも3年ごとに、推進計画に検討を加える	推進計画の策定に義務を負う 少なくとも5年ごとに、推進計画に検討を加える
推進体制 〔本部会議の有無〕	関係機関の職員及び関係地方公共団体の職員による「ギャンブル等依存症対策推進会議」を設置	内閣官房長官を本部長とする「ギャンブル等依存症対策推進本部」を設置 本部長：内閣官房長官 副本部長：国務大臣	内閣総理大臣を本部長とする「ギャンブル等依存症対策推進本部」を設置 本部長：内閣総理大臣 副本部長：内閣官房長官及び厚生労働大臣
依存症患者等からの意見聴取 〔当事者参画手法の相違〕	「推進基本計画案」に対する意見陳述等を行う会議として、「ギャンブル等依存症対策関係者会議」を設置 (構成：依存症患者等、その家族の代表者、専門家のうちから内閣総理大臣が任命)	本部は、「推進基本計画案」を作成しようとするときは、 <u>依存症患者、家族の代表者、関係事業者、専門家の意見を聴く義務を規定</u>	依存症対策推進本部長の諮問に応じて、ギャンブル依存症対策の推進に関する重要事項を調査審議等のために「 <u>ギャンブル依存症対策関係者会議</u> 」を設置 (構成：依存症患者等、その家族の代表者、専門家のうちから内閣総理大臣が任命)
その他	<健康診断、保健指導の実施> ギャンブル等依存症の予防等及び回復に資するよう、 <u>健康診断及び保健指導において、依存症の発見及びギャンブル等依存症に関する指導が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。</u>	<アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携への配慮> ギャンブル等依存症対策を講じるにあたっては、 <u>アルコール・薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする</u>	<経済的負担の軽減> 民間による支援を受けるギャンブル依存症の患者等及びその家族の <u>経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする</u>

ギャンブル等依存症対策の強化について【概要】(案)

課題		対策の具体化
事業者の対応	公営競技ごとの相談窓口の設置、明示・周知 依存症対策担当の設置及び依存症に関する従業員教育の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各公営競技ごとに設置する相談窓口について、全競走場のウェブサイト等に掲載(～8月) 注意喚起ポスターの掲載やチラシ等の配布による相談窓口の周知(4月～) 全主催者等に依存症対策担当を設置、相談対応マニュアル等を作成、従業員教育を順次実施(4月～) 【公営競技】
	一元的・専門的に対応できる共通相談窓口の設置	<ul style="list-style-type: none"> 幅広くギャンブル等依存症に専門的に対応できる「一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター」を、モーターボート競走関係団体において設立(6月)。24時間無料電話相談体制の構築(10月目途)。 今後、更に関係省庁間で連携し、適切な体制を構築 【公営競技】
	リカバリーサポート・ネットワーク(RSN)の相談体制の強化・機能拡充	<ul style="list-style-type: none"> RSNの周知のため、営業所の広告に相談窓口を掲載(4月～)、リーフレットをばちんこ営業所に配置(7月～)し、業界団体と営業所が連携し、情報発信を強化 相談員の増員、相談時間の延長、専門医等の紹介 等 【ばちんこ】
アクセス制限	未成年者等の購入禁止等に係る注意喚起・警備の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ポスター、ウェブサイト等に注意喚起標語を掲載(4月～) 【公営競技】 競馬：馬券は20歳になってから、ほどよく楽しむ大人の遊び 競輪：車券の購入は20歳になってから。競輪は適度に楽しみましょう。 オートレース：車券の購入は20歳になってから。オートレースは適度に楽しみましょう。 モーターボート競走：舟券の購入は20歳以上の方に楽しんでいただけます。無理のない資金で、余裕を持ってお楽しみください。 統一的な未成年対応要領の作成。警備員等に対する教育・指導の徹底による警備態勢の強化(6月～)【公営競技】 年齢確認シートの活用による賞品提供時の年齢確認(5月～) 【ばちんこ】
	本人・家族申告によるアクセス制限の仕組みの導入、拡充・普及	<ul style="list-style-type: none"> ガイドライン等を作成し、競走場・場外券売場において本人申告によるアクセス制限の運用を開始(4月～) 【公営競技】 本人申告によるアクセス制限の仕組みを拡充・普及(4月～)(5か月で導入店舗数が3倍強に増加) 【ばちんこ】 家族申告によるアクセス制限の仕組みの構築 【公営競技・ばちんこ】
インターネット投票	インターネット投票サイトにおける注意喚起・相談窓口の案内	<ul style="list-style-type: none"> インターネット投票サイトのログイン画面等において、ギャンブル等依存症の注意喚起表示、相談窓口の案内等を実施(4月～) 【公営競技】
	購入限度額の設定を可能とするシステムの整備	<ul style="list-style-type: none"> インターネット投票において購入限度額を設定できるシステムを、次期システム改修に併せて構築 【公営競技】
	本人・家族申告によるアクセス制限の仕組みの導入	<ul style="list-style-type: none"> 本人申告による解約等がなされた場合、一定期間は再契約等の申請を受け付けず、アクセス制限措置を継続する仕組みを構築 家族申告によるアクセス制限の仕組みの構築(再掲) 【公営競技】
広告	施行者による取組として、ポスターやHPにおける普及啓発・注意喚起	<ul style="list-style-type: none"> ポスターやテレビCM、新聞・雑誌広告、HP、インターネット投票サイト等に注意喚起標語を掲載(4月～) ギャンブル等依存症に係るリーフレットやポスターを作成、競走場等に掲示・配布(本年度～) 【公営競技】
	出玉規制の基準等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 出玉規制の強化等のため、風営法施行規則・遊技機規則を改正(8月) 【ばちんこ】
射幸性の抑制	出玉情報等を容易に監視できる遊技機の開発・導入	<ul style="list-style-type: none"> 出玉情報等を容易に監視できる遊技機の開発・導入のため、遊技機規則を改正(8月) 【ばちんこ】
	場内・場外券売場のATMのキャッシング機能の廃止	<ul style="list-style-type: none"> ATMのキャッシング機能の廃止又はATMの撤去(本年度目途) 【公営競技】
その他	営業所の管理者の業務として依存症対策を義務付け	<ul style="list-style-type: none"> 営業所の管理者の業務として依存症対策を義務付けるため、風営法施行規則を改正(8月) 【ばちんこ】
	業界の取組について評価・提言を行う仕組みの導入	<ul style="list-style-type: none"> 業界の取組について評価・提言を行う第三者機関の設置 【ばちんこ】
	営業所における相談等への対応	<ul style="list-style-type: none"> 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を新設。全営業所への配置を目指して取組を推進(4月～) 【ばちんこ】
医療回復支援	ギャンブル等依存症の実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ギャンブル等依存症に関する全国調査を9月中を目途に取りまとめ。今後も継続的に実態を把握 【厚】
	ギャンブル等依存症患者の治療・相談に対応できる体制が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 全都道府県・政令市における専門医療機関・治療拠点・相談拠点の整備及び依存症相談員の配置を推進(4月～) 依存症対策全国拠点機関を指定(4月) 地域の治療実施指導者・相談支援指導者の養成研修等の実施 【厚・総】
	専門的な医療の確立・普及及び適切な診療報酬での評価	<ul style="list-style-type: none"> 専門的な医療の確立に向けた研究の推進とそれに対応する診療報酬での評価が課題となっていることを踏まえ、標準的な治療プログラムの開発やエビデンスを構築(本年度～) 【厚】
	障害福祉サービス等従事者のギャンブル等依存症に関する知識の向上	<ul style="list-style-type: none"> 地域の生活支援指導者や障害福祉サービス等従事者への養成研修、ポータルサイトの開設、リーフレットの作成等による普及啓発を実施(4月～) 【厚】
	医学教育や医師臨床研修等におけるギャンブル等依存症に対応できる人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> 「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」に、ギャンブル等依存症を学修目標として明記(3月末)、医学部関係者に周知・要請(5・6月) 保健師・看護師・精神保健福祉士・社会福祉士・公認心理師がギャンブル等依存症に適切に対応できるよう、養成カリキュラム等を見直し(本年度～) 【文・厚】
	ギャンブル等依存症に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> DVDや啓発動画の作成、リーフレットの配布等(本年度～) 【厚】
学校教育、消費者行政における対応	自助グループ等、民間団体の活動への支援の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ(ギャンブラーズ・アノニマスやギャマン)を含む民間団体が行うミーティング、普及啓発、相談等の活動を支援(4月～) 【厚】
	学校教育における対応	<ul style="list-style-type: none"> 依存症について取り上げる高等学校学習指導要領解説の作成に着手(本年度～) 【文】
	中・高・大学生向けの啓発の実施	<ul style="list-style-type: none"> 中・高・大学生向け啓発資料の作成 【文】
	消費生活センター、多重債務相談窓口等と精神保健福祉センター等との連携。相談員のギャンブル等依存症に係る知識の向上	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関間で、連絡先リストや対応マニュアルの作成・共有等により、連携体制を構築(本年度中) 多重債務者相談員や消費生活相談員への研修や相談対応マニュアルの整備により、相談員のギャンブル等依存症に関する理解・知識を向上(本年度～) 【金・消】
	貸金業、銀行業における対応	<ul style="list-style-type: none"> 貸金業、銀行業における貸付自粛制度の整備 【金】

別紙①

平成29年度全国調査の概要(SOGs※1)に関する調査

	平成29年度 全国調査	(参考) 平成25年度 全国調査
研究実施主体	日本医療研究開発機構 (AMED) (久里浜医療センターに委託して実施。研究代表者: 松下幸生 副院長)	厚生労働科学研究 研究代表者: 樋口進 (久里浜医療センター院長)
調査方法	面接調査	自記式のアンケート調査
対象者の選択方法	全国の住民基本台帳より無作為に抽出	全国の住民基本台帳より 無作為に抽出
調査対象者数	10,000名	7,052名
回答者数	4,685名 (回答率 46.9%)	4,153名 (回答率 58.9%)
ギャンブル等依存症が疑われる者 (SOGs※1)5点以上、過去1年以内)	推計値 (32名/4,685名) (※3)	調査していない
	(内訳) ※4)パチンコ・パチスロに最もお金を使った者 0.8%(0.5~1.1%)(※2) 0.7%(0.4~0.9%)	
ギャンブル等依存症が疑われる者 (SOGs5点以上、生涯)	推計値 (158名/4,685名)	4.8%(4.2~5.5%) (※2)
	(内訳) ※5)パチンコ・パチスロに最もお金を使った者 2.9%(2.4~3.4%) (123名/4,685名)	

(※1) SOGS (The South Oaks Gambling Screen)は、世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテストである。

12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存症の疑いありとされる。

(※2) 数値は年齢調整後の値。

() 内は95%信頼区間: 同一の標本調査を100回行った場合、そのうち95回で推計値がこの範囲内となる区間

(※3) () 内は実数

(※4) 過去1年以内に最もお金を使ったギャンブル等の種別に関する内訳

(※5) 生涯を通じて最もお金を使ったギャンブル等の種別に関する内訳

セミナー等でのギャンブル等依存症対策に関する有識者の主なご意見

<予防・啓発>

- 借金や帰宅時間が遅くなるなどの問題行動の変化に気づくことが極めて重要であることから、家族などの身近な方への知識普及が必要。
(11/17 第6回IRセミナー 井上委員)
- 現状での予防教育は十分でない。
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)
- 依存症（ギャンブル障害）であるか否かの境目がわかりにくいため、依存症前段階で問題行動に早期に気づくことが極めて重要である。このため、依存症を発症するメカニズムやプロセスの教育をしっかりと行うべきであり、特に、若い世代（高校生）には大変効果的。
(11/17 第6回IRセミナー 井上委員、谷岡委員)
(12/14 依存症勉強会 河本よしの病院副院長)

<事業者への義務付け>

- 一律に規制するのではなく、問題行動のある本人、家族からの申告による入場規制は効果的。
(11/17 第6回IRセミナー 谷岡委員)
- のめり込んでいるカジノ利用者の気分を害することなくゲームを中断させる訓練などの従業員教育を行うことを求めていくべき。
(11/17 第6回IRセミナー 谷岡委員)
- のめり込みの背後に潜む病理に焦点をあてた依存症(ギャンブル障害) 予備軍へのアプローチをギャンブルの最前線の現場にいる従業員に行ってもらいたい。
(12/14 依存症勉強会 河本よしの病院副院長)
- 日本の問題のひとつは、非常に目を引く広告が多く、露出度が高く、頻繁に行われていること。
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)

セミナー等でのギャンブル等依存症対策に関する有識者の主なご意見

<相談・支援>

- ギャンブル依存からの立ち直りを支えるためには、自己破産しないよう返済計画を立てた任意整理を可能とするようなアフターケアが重要。
(11/17 第6回IRセミナー 谷岡委員)
- 依存症対策は医療機関のみでは解決しないため、自助グループ、民間支援機関の役割は重要。
(11/17 第6回IRセミナー 井上委員、谷岡委員)
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)

<医療・介入支援>

- 医療機関職員の依存症に対する正しい理解の不足や、自分たちでは診きれない意識などから、依存症治療を行う医療機関はごく一部。
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)
- 依存症対策は医療だけで完結するものではなく、行政や医療機関は自助グループなど幅広い関係機関との緊密な連携を構築することが必要。
(11/17 第6回IRセミナー 井上委員)
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)
- 医療機関も依存症者の悩みなどを的確に受け止め、自助グループなどにつなげるなど依存症治療体制の充実・強化に取り組むことが重要。
(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)
- 不適切な養育過程や精神科併存症（特にうつ病）などの要因によりギャンブル障害が重症化するケースもあるため、医療者等がこうした重症化因子のある方々を見分けて治療に結びつけることが重要。一方で、医療者以外でも可能な欲望モデルに基づく簡易な介入が回復を促す場合も相当数ある。
(12/14 依存症勉強会 河本よしの病院副院長)

セミナー等でのギャンブル等依存症対策に関する有識者の主なご意見

<個人情報保護に最大限配慮し、最先端の技術を導入した入場規制やゲーミング規制の導入>

- ・カジノでの長時間の滞在は依存症リスクの傾向が高いため、利用回数や滞在時間、金額等で早期発見できるよう、ICチップなどの導入を検討すべき。

(11/17 第6回IRセミナー 井上委員)

- ・夢洲来訪者の行動情報を把握する実証事業的な研究は依存症対策に活かしていくためには重要、ただし、個人情報への配慮など、十分に来訪者や府民の理解を得ることが重要。

(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)

<ギャンブル等依存症実態把握調査>

- ・今年1～2月にかけて実施された「パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査(※)」においては、ギャンブル依存症が発症した要因まで踏み込んでおり信頼性が高い。

※研究主体：公益財団法人 日工組社会安全研究財団 内設置「パチンコ依存問題研究会」
調査主体：お茶の水女子大学

(11/17 第6回IRセミナー 谷岡委員)

<その他>

- ・ギャンブルを楽しむ大部分の方は、レジャーあるいは社交性を目的としており、ストレス解消やモチベーションの向上にもつながる側面もある。一方で、過度にのめりこまないよう、責任あるギャンブリングの観点から適切な楽しみ方を伝える責務が事業者にある。

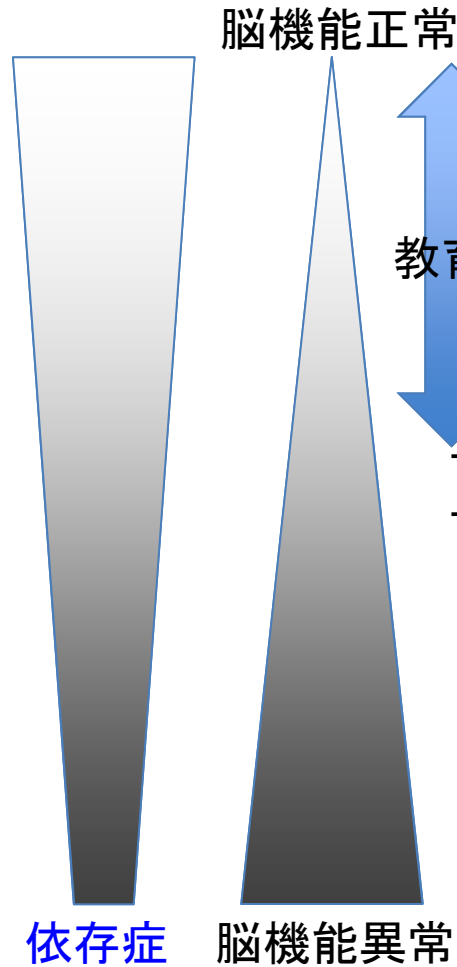
(12/14 依存症勉強会 河本よしの病院副院長)

- ・児童虐待などをはじめとする成育環境や本人が依存症となった背景など根本的な要因にも配慮したケアも重要。

(12/11 依存症セミナー 籠本大阪精神医療センター院長)

依存症への道：ギャンブルの場合

健康的ギャンブル



脳機能正常

ギャンブル愛好家(機会実施者)

教育

ギャンブル愛好者(習慣実施者)

早期発見
早期対応

問題実施者(借金など)

ギャンブル依存症
(離脱・禁断症状)

医療・福祉

依存症

脳機能異常

Health promotion: 一次予防

心理的
啓発活動
認知療法 精神科医・心理士
身体的
運動 運動生理学
医学的
認知症対策 精神科
運動を含めた成人病対策

早期発見・早期対応: 二次予防

依存症前段階の早期把握
ICカード、パスポート
職場や家族との連携

早期治療・再発防止: 二次・三次予防

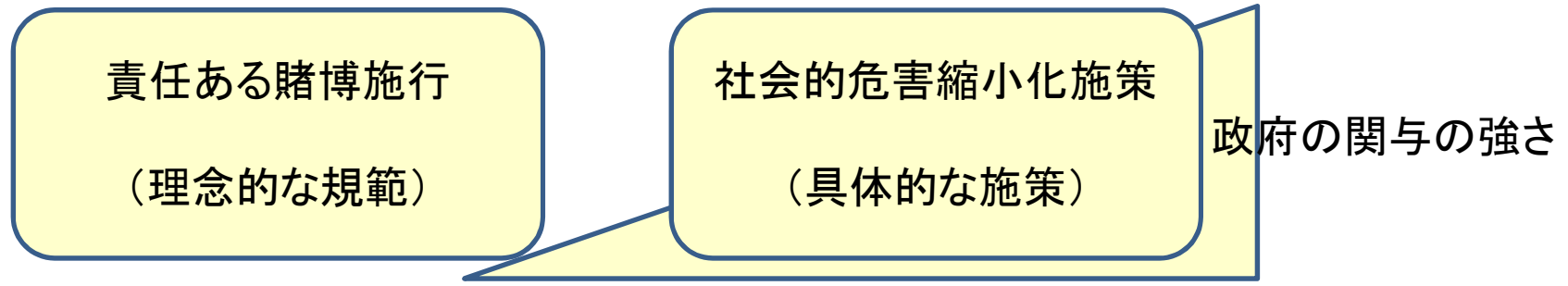
早期対応
総務的対応 弁護士等
専門医療 精神科医
物理的制限
再発防止
当事者の会・家族会

クロスアディクトの問題

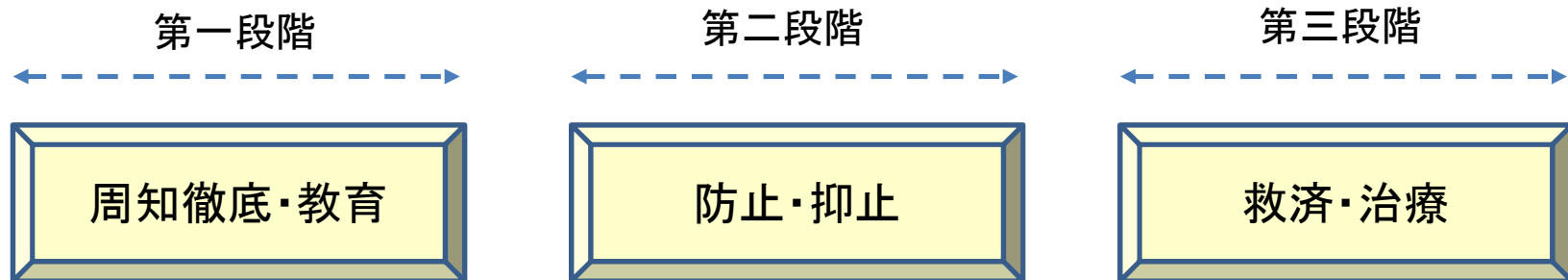
身体疾患(栄養不良など)
専門医療 精神科施設

基本的な考え方

図1. 「責任ある賭博施行」と「社会的危害縮小化施策」との関係



- ・ 自主的。任意性が強い
- ・ 強制的(供給の制限や施行の在り方に対する規制を含む)



(美原融2014より)

調査結果の概要

A. 研究経緯・尺度の説明（石田）

- パチンコ・パチスロ遊技障害尺度（PPDS）は、いわゆる「パチンコ依存」を科学的に測定する尺度である。当研究会が数年をかけて開発した。
- PPDSに信頼性・妥当性があること（何度測ってもズレが少ない、既存のギャンブル障害尺度との測定結果にある程度の一致があることなど）は、医学雑誌の審査でも認められた。

B. 調査の概要（石田）

- 遊技障害の人口推計や遊技状況の基礎統計量などを得るために、無作為抽出の社会調査を行った。18-79歳の男女9,000人を住民基本台帳から抽出した。回収は5,060票（56.2%）と良好であった。二研究機関の倫理審査を通過済。

C. 遊技の状況（佐藤）

- 回答者全員に最近12ヶ月の遊技・公営競技・宝くじ等への参加状況をたずねたところ、最も多いのが宝くじで33%、続いてパチンコ・パチスロで11%、LOTO9%と続いた。
- 現役プレイヤーである（最近1年未満に遊技経験あり）と回答した人は、全体の11.5%。18-79歳の日本の人口のうち、おおむね1,100万人と推計。
- 最頻値は、来店頻度が週1回程度、1日あたりの平均遊技時間が3-4時間、ひと月あたりの平均負け額が1-2万円。
- パチンコ/パチスロではパチンコを選ぶ者が高齢層と女性に多い。パチスロはその逆。低価格台を選ぶ者が高齢層に多い。男女差はなし。

D. 障害得点の分布ならびに障害のおそれのある人の割合（西村）

- DSM-5の基準から以下の2つのカットオフ値を用いて人口推計を行った。
- PPDS 54点以上…直近あるいは生涯の特定の1年間に於いて、パチンコ・パチスロ遊技障害を有している（有していた）おそれがあると推測される人
 - 47人（0.9%）⇒人口推計894,876人（95%CI, 888,054 - 901,697人）
 - DSM-5のいう軽度にあたる人々は全回答者中の19人（0.38%）、中等度以上は28人（0.55%）であった。
- PPDS 61点以上…直近1年間に於いて、パチンコ・パチスロ遊技障害を有しているおそれがあると推測される人
 - 21人（0.4%）⇒人口推計399,799人（95%CI, 386,720 - 412,878人）
 - DSM-5のいう軽度にあたる人々は全回答者中の5人（0.10%）、中等度以上は16人（0.32%）であった。

E. 「遊技障害のおそれの有無」等と関連した特性（篠原）

- カットオフ値61点以上と61点未満とを比較。あくまで相関関係について述べた報告であり、因果関係を指摘する報告ではない。
- パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人は、そうでない者にくらべ、離婚の経験がある人、預貯金のない人が多かった。
- また、来店頻度が高く、平均利用時間が長く、平均負け額も高かった。
- さらに、低価格台の利用者が少なく、パチスロをする人が多く、「健全な遊技」を思わせる行動が少なかった。
- 対照的に、男女、年代、地域、学歴、職業、パチンコ・パチスロ店への遠近については、パチンコ・パチスロ遊技障害のおそれの有無との関連がみとめられなかった。

F. 問題遊技者の自然経過（河本）

- パチンコ・パチスロを経験したことのある人全員（生涯経験者）に、過去にパチンコ・パチスロ遊技障害に準じるような問題を経験したか尋ねた。
- 現役プレイヤー、過去プレイヤーいずれも2割程度が問題を経験したと申告。
- 問題が好発する年代は20-30代。持続期間は平均5年前後。
- 問題の内容は、「行動の自己制御困難」が6割弱、「経済的困難」と「思考のとらわれ」がそれぞれ3割程度。
- 問題遊技を経験した人のうちで、生涯経験者では82%、現役プレイヤーでは61%の人が、問題が消失したと申告。
- また、現時点において問題が消失した人のうちで、生涯経験者では89.5%、現役プレイヤーでは80.2%が、問題の消失した期間が1年を超えていた。

G. 今後の予定（坂元）

- 今後は影響（因果関係）を特定、介入方法を検討。
- 今回の調査は一時点だけの調査。このスタイルの調査では影響関係が特定できない。同じ人に1年後に尋ねるなどの縦断調査が必要。
- 縦断調査として、「環境や啓発の影響」「パーソナリティの影響」「認知の歪みによる影響」調査を企画または実施中。来年度から結果を報告予定。

H. 調査のまとめ（牧野）

- この調査は、パチンコ・パチスロ遊技障害を主テーマとした初の全国調査。
- 回答者の代表性が高く、推計の信頼性が備わったデータ。
- 年度内に本調査の報告書を公刊予定。基礎資料として活用を。
- パチンコ・パチスロ遊技障害の状況をより詳しく調べるには別調査が必要。

(PPDS: Pachinko-Pachislot Playing Disorder Scale)

表1 パチンコ・パチスロ遊技障害尺度の各項目と平均値・標準偏差

	平均	SD
動機	11.18	3.77
1 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い(思考のとらわれと欲求)	2.83	0.92
2 パチンコ・パチスロのことが頭に浮かぶと、私はパチンコ・パチスロをやらずには済まされなくなる(思考のとらわれと欲求)	2.94	0.90
3 パチンコ・パチスロをしている間だけは、私は気分が落ち着いている(逃避)	2.85	0.91
4 パチンコ・パチスロをしている間、私はほかのことを何も考えないで済んでいる(逃避)	2.43	0.97
5 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(逃避)	2.77	0.95
行動	12.56	3.85
6 私はもっと多くの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(耐性)	2.90	0.96
7 パチンコ・パチスロで負けても以前ほどは不安や後悔を感じなくなったために、私はよりいっそうパチンコ・パチスロに時間やお金を費やすようになった(耐性)	3.22	0.79
8 パチンコ・パチスロをする回数や時間を減らしたら、私は気持ちが落ち着かなくなった(離脱症状)	3.27	0.76
9 パチンコ・パチスロをやめようとしたら、私は仕事や家事や勉強などが手につかなくなった(離脱症状)	3.43	0.72
10 私はパチンコ・パチスロで負けた時、負けた分を取り返すために、その日のうちまたは翌日にパチンコ・パチスロをしにいったことがある(深追いと自己制御困難)	2.41	0.97
11 私は1日に予定よりもはるかに多くの金額をパチンコ・パチスロに使ったことがある(深追いと自己制御困難)	2.21	0.91
結果	25.01	9.59
12 パチンコ・パチスロをすることで、治療中の私自身のからだの病気が悪くなった(健康問題)	3.59	0.68
13 パチンコ・パチスロをすることで、治療中の自分自身のこころの病気が悪くなった(健康問題)	3.62	0.66
14 私がパチンコ・パチスロをすることで生じた問題について、家族や周りの人に迷惑をかけて申し訳ないと感じたことがある(罪悪感・羞恥心)	2.96	1.01
15 パチンコ・パチスロをしていることに、私は罪悪感を覚えることがある(罪悪感・羞恥心)	2.73	1.01
16 パチンコ・パチスロをすることで生じた私自身の問題を考えると、私は人に対してきまり悪さや恥ずかしさを感じたことがある(罪悪感・羞恥心)	2.88	0.99
17 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、嘘をついたことがある(嘘・隠し事)	3.02	1.00
18 私は家族、友人、同僚などに嘘をついて、パチンコ・パチスロをしたことがある(嘘・隠し事)	2.92	1.02
19 私はパチンコ・パチスロをすることによって、経済的困難におちいり、お金を出してくれるよう人に頼ったことがある(経済的問題)	3.36	0.90
20 パチンコ・パチスロをするために、私は人からお金を借りたことがある(経済的問題)	3.38	0.88
21 あなたはパチンコ・パチスロをするために、またはパチンコ・パチスロによる借金を返すために、以下のところからお金を借りたことがありますか(1. 家族または家計 2. 友人または知人 3. 銀行 4. ローン会社 5. サラ金 6. ヤミ金 7. その他 8. 借りたことはない)(経済的問題)	0.49	0.98
22 私はパチンコ・パチスロをすることによって、教育を受ける機会を失いそうになったり、または失ったことがある(学業・仕事)	3.59	0.74
23 私はパチンコ・パチスロをすることによって、仕事で失敗したり、職を失いそうになったことがある(学業・仕事)	3.66	0.69
24 私は自分のパチンコやパチスロのことで、悩んで自殺をはかったことがある(自殺)	3.81	0.56
25 私は自分のパチンコ・パチスロの問題で悩んだ末、みずから命を絶とうと思ったことがある(自殺)	3.78	0.63
26 パチンコ・パチスロをすることで、家族や恋人との関係が破たんしそうになった、あるいは破たんしたことがある(重要な人との関係)	3.64	0.75
27 パチンコ・パチスロに関する自分のお金の使い方をめぐって、同居している人と口論になったことがある(重要な人との関係)	3.53	0.82

注：()内は下位カテゴリー名