

まずはこちらをお目通しください



Q1 今回発表される推計人口が、政府の言う「ギャンブル等依存症」のパチンコ・パチスロ遊技者にあたりと考えるとよいですか？

A 「ギャンブル等依存症」に関する検討が国等では始まっていますが、いくつかの定義が出されており、まだ定まっていない状況です。そのため、「ギャンブル等依存症」とこの調査報告会における「パチンコ・パチスロ遊技障害」との関係は、現時点では明確には論じられないと言えます。

Q2 この研究で「依存症」という言葉を使わないのはなぜですか？

A 世界的に参照されている DSM-5(精神疾患の診断と統計マニュアル第5版:2013年リリース)、ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10版)には「ギャンブル依存症」という表現がないためです。DSM-5では「Gambling Disorder(ギャンブル障害、日本精神神経学会訳)」、ICD-10では「Pathological Gambling(病的賭博)」、2018年リリース予定のICD-11では「Gambling Disorder(ギャンブル障害)」が採用の予定です。なお、研究会名が「パチンコ依存問題研究会」であるのは、研究対象に「パチンコ依存」と称される現象の社会問題面も含んでいるためです。

Q3 この報告会でたびたび登場する「PPDS」とは何ですか？

A 「パチンコ・パチスロ遊技障害尺度」(Pachinko-Pachislot Playing Disorder Scale)です。「動機」「行動」「結果」の3因子からなり、計12の下位概念から構成されます。4件法(1~4点)による設問が26問、複数選択(7選択肢)が1問の、計27の設問からなります。得点範囲は26点から111点です。

Q4 PPDSを作成した理由は何ですか？ 既存の尺度ではだめですか？

A ギャンブル障害を測る既存の個々の尺度は、障害にまつわる広汎な領域について含まれていない項目があったり、障害を十分に細分化してとらえられなかったり、さらに、追加したり修正したりした方が適切であると思われる質問項目もありました。そこで、パチンコ・パチスロ遊技障害の状況をより正しく測定するために、専用の尺度であるPPDSを開発し、この尺度が確かなものであるのか医学誌の審査(査読)を仰ぎました。査読は無事通過したため、この尺度を用いて社会調査を行うことになりました。

Q5 遊技人口や推計人口のところで登場する「95%CI」とは何ですか？

A 無作為抽出調査は、ある値によって母集団の姿を推測することを目的として行います。CIはConfidence Intervalの略で、「95%信頼区間」と言います。「95%CI」とは、同じ母集団から100回サンプリングをして調査を行った時に、95回はその数値の内側に値が含まれるであろうことを示します。たとえばカットオフ61点の場合、日本在住者の18-79歳におけるパチンコ・パチスロ遊技障害のおそれのある人の人口推計は、「399,799人(95%CI, 386,720-412,878)」となりましたが、これは“386,720人超~412,878人未満の中に100回中95回の調査で推計値が収まる”ことを意味します。

Q6 資料集に登場する「効果量」とは何ですか？

A 通常、複数のグループの間に差が見られるかどうかは、「p値」がある水準より小さいかどうか(例えば $p < 0.05$ かどうか)で判断されることが多いのですが、標本数が大きければ大きいほど、実質的な差がなかった場合でもp値は小さくなるという性質を持っています。この調査は標本数が5,060票と大きいので、実質的な差がほぼないものでも、「差がある」と出る傾向にあります。そこで、別途「効果量」と呼ばれる値(V, r, η^2)を求め、実質的な差を検討しました。なお、「効果量」がどの程度以上なら差があるかについては、明確な基準は存在ませんが、今回では、 V と r は0.1以上あるいは-0.1以下、 η^2 は0.01以上の場合にそれぞれ着目しています。

Q7 今回の推計でカットオフ値が54点と61点と2つありますが、その理由は何ですか？

A DSM-5の基準にもとづいて以下の2つのカットオフ値を算出しました。
54点以上=直近あるいは生涯の特定の1年間において、DSM-5の基準からパチンコ・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。
61点以上=直近1年間において、DSM-5の基準からパチンコ・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。

(裏面有)

Q8 「パチンコ・パチスロ依存症者〇万人」「パチンコ・パチスロ遊技障害者〇万人」という報道の仕方および書き方は大丈夫ですか？

A 「依存(症)者」「障害者」という言葉で人を形容することは、疾患・障害が、その人の人格全域を覆うとする見方につながる可能性があります。DSM-IV-TRでは、「精神疾患の分類が人を分類する」という考えを「一般的な誤解」とし、「統合失調症者」とか“アルコール症者”などの表現を用いることを避けて、より正確だが、確かにごこちない、“統合失調症を持つ人”とか“アルコール依存を持つ人”の表現を用いる姿勢を明確にしてきました(p.31. 傍点付加)。この報告会でも「パチンコ・パチスロ依存(症)者」とか「遊技障害者」といった表現は使いません。報道でもそうした表現を控えていただくことを望みます。

Q9 今回の推計人口が、「パチンコ・パチスロ遊技障害」人口と考えてよいですか？

A その人が疾患を抱えているかどうかは、医師でないと判断ができません。当研究会では、医学的診断に貢献できるような尺度を開発し、その尺度を用いて社会調査を行いました。社会調査や疫学調査は、ある疾患や障害(たとえばパチンコ・パチスロ遊技障害)のおそれのある人々を含めて、スクリーニングするというところまでしかできません。つまりこの点からいけば、推計人口は実際の障害を抱える人の数より多めに出ます。

Q10 パチンコ・パチスロ遊技障害の人は、こうした調査に答えたくないの、推計人口は低く見積もられることになりませんか？

A たしかにそうした面はあると考えています。社会問題化されているトピックに該当する人々が、そのトピックに関する調査に協力をしない可能性は、一般的に考えられることです。こうしたことがあるため、仮にパチンコ・パチスロ遊技障害に該当する人が対象者となっても、不快に感じたり、回答を途中でやめたりすることが最小限になるような工夫をしています。

Q11 推計人口は、性別・年代などで補正していますか？

A していません。たしかにこの調査でも、他の社会調査と同様、18～39歳の回答協力率がやや低く、60代の回答協力率がやや高いといった傾向が見られました。こうした状況に対し、事後の補正(「ウェイト付け」)をすれば、性別や年代の構成比を母集団の構成比と同等にすることができます。しかし、ウェイト付け

は、“性別・年代以外のある設問に対する理論上の回答比率に関する、回答協力者と非協力者の違いが、性別・年代の各条件の間で同じである”という前提を置くものです。むしろ、ある設問に対する誤差を拡大させる可能性も懸念されるため、行わないことにしました。なお、全国の住民を母集団とする無作為抽出調査においては、全国と標本の人口構成がもともとかなり類似しているため、ウェイト付けによる結果の違いは大きくありません。

Q12 最近の類似した調査結果との相違はありますか？

A 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た大都市調査(2017年3月に公表)では、直近1年間で「ギャンブル等依存症が疑われる者」は0.6%(95%CI, 0.1-1.2%)であるという推計値でした(第2回ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議資料)。この結果と照らし合わせると、2つの調査の間には大きな相違はなく、このことから本研究の推定値は実態に近いものにとらえているのではないかと思います。なお、生涯において「ギャンブル等依存症が疑われる者」については、この大都市調査においては2.7%(95%CI, 1.7-3.7%)となっており、本調査との結果とは異なっていますが、これは“生涯”の取り扱いの違い(生涯全般あるいは特定の1年間を問題にしているかどうか)などによって生じているかと考えています。

Q13 本報告で使われる「生涯経験者」「現役プレイヤー」などは誰を指していますか？

A 次の人々のことを指します。
「現役プレイヤー」…直近のパチンコ・パチスロ遊技が1年より最近の人々。
「過去プレイヤー」… “ ” が1年以上前の人々。
「生涯経験者」…これまでにパチンコ・パチスロ遊技をしたことがある人々。
「生涯未経験者」… “ ” を1度もしたことがない人々。

Q14 調査票にはひと月あたりの「使用額」と「負け額」が出てきますが、この違いは何ですか？

A 遊技者によっては、「使用した額」とは別に「負け額」を把握している人々もいるという記事等があり、遊技の金銭に関する問いでは両方たずねた方が適切であると考えました。なお、調査票にもある通り、「使用した額」(問14)と「負け額」(問15)の具体的な定義はせず、回答者の解釈に任せてあります。



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、おおよそ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年齢層と女性に多い。パチスロはその逆。低価格台を選ぶ者が高年齢層に多い。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年間において、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年間において、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。