

厚生労働省

令和4年度障害者総合福祉推進事業

ギャンブル等依存症問題の実態調査の
実施方法の策定に係る検討

令和5年3月

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

目次

事業要旨	2
事業目的	3
事業の実施内容	4
調査等の結果	5
検討委員会等の実施状況	8
分析・考察	8
成果等の公表計画	10
引用文献	10
附属資料A:文献調査	11
附属資料B:検討会資料	35

事業要旨

背景と目的 ギャンブル依存症は、ギャンブル行動により「やめたくても、やめられない」状態に陥り、本人や周囲の人たちの健全な生活機能に支障が生じる精神疾患の一つである。ギャンブル依存症には、借金をする、仕事や学業を休む、睡眠や食事がおろそかになる、周囲との関係が悪くなるなどの特徴がある。ギャンブル等依存症に関する実態調査や啓発活動が取り組まれる中、2018年には「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行され、3年に一度の実態調査を行うことが決まった。第1期の実態調査が2020年に実施され第2期が2023年に予定されている。一方で、継続して比較可能な実態調査とするためにどのような調査方法を採用するかについて明確にされていない。本事業では、初めに、ギャンブル依存症問題に関する過去の事例を収集した。次に、今後のギャンブル等依存症の疑いのある者の状況を把握するための実態調査において、適切な調査手法や項目についての指針を策定した。

事業内容 本事業では、以下の3つの課題に取り組んだ。まず、検討委員会を設置した。次に、オンライン上で検索可能なデータベースにある資料をもとに、国内外の実態調査に関する事例を収集した。そして、国内外の事例から得られた情報から、今後の実施に向けた指針を策定した。具体的には、調査期間、対象者、サンプリング、回答方法、サンプルサイズ、指標などについて指針を定めた。

得られた結果 検討委員会は7名の事業担当者から構成された。日本を含む20の国で行われた実態調査の事例をまとめた。調査期間は異なるが、10カ国で1回、6カ国で2回、2カ国で3回、1カ国で4回、1カ国で6回の調査が行われた。調査対象者は大半が成人で、13カ国で無作為抽出が行われ、11カ国で層化抽出法が用いられた。また、調査方法として面接が最も多く採用され、9カ国で複数の回答方法が採用された。最も小さなサンプルサイズは1,200名で、最も大きいサンプルサイズは56,877名であった。全ての調査で、問題ギャンブル行動が測定され、スクリーニング指標においてはDSMに基づく指標が最も多く使用されていた。これらの事例を踏まえて、今後のギャンブル等依存症の実態調査に関する指針を策定するため3回の検討会が開催された。

考察 本事業から以下の通り指針が策定された。実態調査は毎回3年ごとに実施し、前回の実態調査と同じ調査方法を継続して用いる。住民基本台帳から無作為抽出された数千人の日本国籍者を対象とする。回答方法には、前回の実態調査と同様に、郵送回答およびオンライン回答を併用する。指標として、スクリーニングテストには、PGSI、SOGS、NODS-CLiPを含む。オンライン上のギャンブル行動およびクロスアディクション(ゲーム使用、飲酒、喫煙などの依存症)の指標を含む。ギャンブル等依存症対策基本法に基づく今後の実態調査において、策定された指針が採用され、前回の実態調査および国内外におけるこれまでの実態調査と比較可能になることが期待される。

事業目的

ギャンブル依存症などの問題は、行動依存症(行動嗜癖)として位置付けられている。この依存症の特徴として、ギャンブル行動に対するコントロールが効かない(やめたいと思ってもやめられない)、家族も巻き込んで借金などのトラブルが起こる、日常生活に支障をきたしながらもギャンブルに熱中する、ギャンブルのことで嘘をついたり借金をする、睡眠や食事がおろそかになる、人間関係に問題を引き起こす、ことが挙げられる。世界保健機関(WHO)が定める国際疾病分類第10版(ICD-10)では、「病的賭博」として診断基準が定められている。[1] 米国精神医学会(APA)が定める精神疾患の分類と診断の手引5版(DSM-5)では、「ギャンブル障害」として、診断基準が定められている。[2] 我が国のギャンブル等依存症問題の状況について、2016年度から2018年度にかけて行われた調査によると、過去1年間で0.6%がこれに該当すると推計されている[3]。

2016年に、「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)」が成立した。IR推進法のメリットとして、経済効果の向上、雇用の創出、観光業の活性化が挙げられるが、カジノを含むリゾート地周辺の治安悪化や、ギャンブル依存症問題の懸念がある。ギャンブルを行う人や、ギャンブル施設周辺に住む人々が安心して生活できるようにするためには、地域ケアの充実が必要である。

国内では、ギャンブル依存症などの問題に対する取り組みが行われている。国立病院機構久里浜医療センターをはじめとする「依存症対策全国拠点機関」が、ギャンブル依存症の実態調査や啓発活動、人材育成のための研修などを行っている。2018年には「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行された。その一環として3年ごとに実態調査が求められており、2020年に実施された。[4] 実態調査を今後行う上で、連続性や比較可能性などを踏まえた適切な調査手法が十分に定められていないことが課題として存在する。これらの背景を踏まえて、本事業では以下の2点を目的とした。

目的1:ギャンブル等依存症問題に関する過去の事例を収集し、これまでの実態調査の方法と課題を明らかにする。

目的2:今後のギャンブル等依存症の疑いのある者の状況を把握するための調査において、適切な調査手法や項目についての指針を策定する。

事業の実施内容

1) 検討委員会の設置

初めに、本事業の調査方針や提言の作成について検討するための委員会を設置した。この検討委員会は、本事業を取りまとめている機関の担当者および依存症専門家の外部機関の担当者から構成された。本事業全体の取りまとめや事務局担当は、本事業の実施機関の委員が担当し、ギャンブル等依存症問題に関する助言、疫学統計に関する助言、調査設計に関する助言はその他の機関の委員が担当した。検討委員会の委員を以下に示す。(表1)

表1:事業の実施体制

役職名	氏名	役割
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター センター長	久我 弘典	事業担当者
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター 外来研究員	浜村 俊傑	事業担当者
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究 部長	松本 俊彦	事業担当者
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部生物統計解析室 室長	大庭 真梨	事業担当者
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 第一契約係長	川俣 佳広	経理担当者
公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 分野長	池田 和隆	事業担当者
国立病院機構久里浜医療センター 院長	松下 幸生	事業担当者
公立大学法人奈良県立医科大学公衆衛生学 准教授	野田 龍也	事業担当者

2) 実態調査の事例収集

ギャンブル等依存症問題の事例収集にあたり、オンライン上で検索可能なデータベースにある資料および、委員が提供可能な資料をもとに情報収集をした。過去の調査情報は、調査名、調査年、対象者、調査方法、サンプル数、回収率、指標ごとにまとめた。対象事例は、国内外の学術論文および報告資料とした。

まず、2020年度にギャンブル等依存症対策基本法に基づいて実施された「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」を確認し、前回の調査方法をまとめた。次に、国内外の事例をまとめた。それぞれの国で実態調査を1事例選び、国ごとで調査方法を比較した。選択した基準は、ギャンブル等依存症(問題ギャンブル行動)を測定している、実態調査が継続して実施されている、無作為抽出または層化抽出がされている点とした。

3) 指針の策定

国内外の実態調査から得られた情報を基に、検討会で今後の実態調査の指針を以下の項目ごとに策定した。

- A. 調査期間:どれぐらいの頻度で実態調査を実施するのか
- B. 対象者:誰が調査に協力するのか
- C. サンプリング:どのように対象者を抽出するのか
- D. 回答方法:どのように対象者は実態調査に協力するのか
- E. サンプルサイズ:何人の対象者を集めるのか
- F. 指標(質問項目):どのような質問に回答してもらうのか
- G. その他

調査等の結果

国内外の事例の調査結果を以下に示す。また国ごとの調査結果を付属資料Aに示す。

対象国

本事業にて実態調査が確認された国は、日本を含め以下の20カ国であった。

- A. **アジア**:日本、韓国、中華人民共和国(香港)、シンガポール
- B. **ヨーロッパ**:イギリス、イタリア、オランダ、スウェーデン、スペイン、デンマーク、ドイツ、フランス
- C. **北アメリカ**:アメリカ合衆国、カナダ
- D. **中央アメリカ**:メキシコ
- E. **南アメリカ**:アルゼンチン、ブラジル
- F. **オセアニア**:オーストラリア、ニュージーランド
- G. **アフリカ**:南アフリカ

トルコ、ロシア、サウジアラビア、インド、インドネシアについては実態調査が行われたかどうかを検索したが、確認されなかった。

調査期間

これまでに1回のみ実施された調査は10カ国、2回が6カ国、3回が2カ国、4回が1カ国、6回が1カ国であった。最も長く継続して行われた調査は、シンガポールのもので、2005年から2020年にかけて合計6回実施されていた。最も古い実態調査は、1999年に行われたイギリスの調査となった。複数回にわたって行われた実態調査で、最も調査期間が短かったのは、ニュージーランドのもので、1年ごとに実施されていた。最も調査期間が長かったのは、スウェーデンのもので、11年後に実施されていたが、このスウェーデンの調査では対象者の基準が調査時点ごとに異なっていた。次に調査期間が長かったのは、オランダのもので、6年後に実施されていた。

対象者

大半の国の調査では、当該国に在住する成人を対象に実施されていた。3カ国の調査では未成年も含まれていた。最も年齢が低かったのはカナダの調査で12歳で、15カ国の調査では年齢の上限が設定されていなかった。

サンプリング

無作為抽出が行われたのは13カ国の調査であり、層化抽出法が用いられたのは11カ国の調査であった。

回答方法

コンピュータ支援型を含む面接方法が最も多く11カ国の調査で採用されていた。次に、電話での調査が8カ国、自記式が7カ国で採用された。また、9カ国の調査では複数の回答方法が採用されていた。

サンプルサイズ

サンプルサイズが最も大きい調査はメキシコの調査で56,877名であった。一方、アルゼンチンの調査ではサンプルサイズが最も小さく、1,200名であった。1時点の調査のサンプルサイズの平均値(標準偏差)は12,590名(13,592)で、中央値は7,756名となった。

指標(質問項目)

本事業で確認された実態調査の全てにおいて、問題ギャンブル行動が測定されていた。最も多く選ばれていた尺度はDSMに基づいた質問項目で、11カ国の調査で採用されていた。その次に、Problem Gambling Screening Index (PGSI)およびSouth Oaks Gambling Screen (SOGS)があり、それぞれ6カ国の調査で採用されていた。

その他

対象者に対して謝礼が与えられていたことが記載されている調査は4カ国のみであり、他の調査ではそのような記載は見当たらなかった。

検討委員会等の実施状況

本事業では、3回の検討委員会が開催され、それぞれ以下の議題に沿って今後の実態調査における指針について検討された。

第1回:本事業のロードマップの確認と過去の事例の検討

第2回:策定される指針の調査方法の検討

第3回:策定される指針の具体的内容と成果の公表計画の検討

検討委員会では、指針の検討の前に国内外の実態調査についての進捗状況が共有され、各議題に沿った指針に関する内容について議論が行われた。新型コロナウイルス感染症の予防対策のため、全ての検討委員会はオンラインで開催された。検討委員会で共有された資料については、付属資料Bに示す。

分析・考察

国内外の事例および3回の検討会を踏まえて、ギャンブル依存症等対策基本法に基づく今後の実態調査に関する指針は、以下の通り策定された。

調査期間

実態調査は、毎回(3年に1度)実施することが望ましい。他の精神疾患における実態調査では、10年に1度行われることがあるが、ギャンブル行動は近年オンラインへの以降など多様化しており、正確に実態を把握するためには数年に1度の実施が推奨される。

対象者

ギャンブル等依存症対策基本法における第1期の実態調査と同様の対象者属性を選択することが望ましい。なお第1期の実態調査では、調査(A)の対象者に該当し、全国の市区町村に居住する満18歳以上75歳未満の日本国籍を有する者を選択することが望ましい。

サンプリング

住民基本台帳からの無作為抽出が望ましい。また、前回と同様のサンプリングを継続することが望ましい。一方で、調査会社のモニタを対象者とした調査は住民基本台帳からの無作為抽出よりも経済的負担が少なく、母集団に近いサンプリングができる研究報告も存在するため、今後の実態調査において両方でサンプリングし比較することは有意義であると考えられる。

回答方法

回答方法は前回の実態調査と統一されていることが望ましい。第1期の実態調査では郵送回答およびオンライン回答が併用されたことから、今後も両方を併用することが望ましい。回答方法が異なることで、回答結果も結果が異なることを防ぐことが理由として挙げられる。また実施可能性の側面から、面接調査よりも自記式の回答方法を用いることが推奨される。

サンプルサイズ

少なくとも数千人の対象者をサンプルサイズとすることが望ましい。一方で、どのような統計解析を行うかによって、必要なサンプルサイズは変化することがある。例えば、有病率が各年齢階級および性別において正確に算出されるには、それぞれの群で数十名は有病率の基準を満たす規模のサンプルサイズが必要とされる。

指標(質問項目)

以下の指標を含めることが望ましい。

1. **ギャンブル等依存症(スクリーニングテスト)**:使用する測定尺度によって有病率が異なるため、前回の実態調査と同一の測定指標を含め、複数の測定指標を使用することが推奨される。具体的には、Problem Gambling Severity Index(PGSI)、South Oaks Gambling Screen(SOGS)、Diagnostic Screen for Gambling Disorders (NODS-CLiP)が候補として挙げられる。
2. **クロスアディクション**:ゲーム使用、飲酒、喫煙、薬物使用など、複数の依存症の測定指標を含めることが望ましい。

3. **オンラインを含むギャンブル行動:**ギャンブル行動は時代とともに変化するため、定期的に見直すことが望ましい。近年は、オンラインでのギャンブル行動が増加しており、ギャンブル行動について質問する際には、オンラインを利用したかどうかなどの回答選択肢を含めることが推奨される。

その他

対象者への謝礼:高額な謝礼は与えないことが望ましい。謝礼額が高額になることで、対象者の回答に影響を与える可能性がある。第1期の実態調査と同様に、高くとも500円程度の謝礼が望ましい。

統計解析:無回答を含めるか否かで有病率が異なってくることから、無回答をどのように扱うかを考慮する必要がある。

成果等の公表計画

策定された指針は、冊子として印刷される。また、関連学会や団体などへの周知を目的に、当該事業に関連するホームページやデータベースでも公表される予定である。

引用文献

- [1] World Health Organization. (2023). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6C50 Gambling disorder. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fd.who.int%252fcd%252fentity%252f1041487064>
- [2] American Psychiatric Association. (2013). Gambling disorder. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- [3] 国立研究開発法人日本医療研究開発機構. (2023). ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究. <https://research-er.jp/projects/view/924677>
- [4] 令和2年度 依存症に関する調査研究事業. (2021). ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査. <https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf>

付属資料A:文献調査

日本

調査名	ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査（調査(A)）
調査年	2020
対象者	全国の市区町村に居住する満 18 歳以上 75 歳未満の日本国籍を有する者
調査方法	層化二段無作為抽出法にて抽出した対象者に自記式アンケートと回答票を郵送
サンプルサイズ	抽出対象数:17955 回収数:8,469 有効票:8,223
回収率	47%
指標(抜粋)	ギャンブル障害のスクリーニングテスト (SOGS、PGSI、NODS-CLIP) 基本属性、背景情報 ギャンブル行動 ギャンブル関連問題 その他クロスアディクション等
引用文献	久里浜医療センター. (2021). ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査. https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf

調査名	ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査（調査(B)A票）
調査年	2021
対象者	相談機関や自助グループを利用する当事者
調査方法	日本全国の精神保健福祉センター(69 か所)と、都道府 県が所掌する依存症相談拠点となっている保健所(9 都道府県、84 か所)を抽出し、自記式アンケートの調査を依頼
サンプルサイズ	回収数:377

回収率	-
指標(抜粋)	基本属性、背景情報 依存問題の種類 相談に来た経緯 抑うつ気分尺度(K6) ギャンブル行動 ギャンブル障害のスクリーニングテスト(PGSI、NODS-CLIP) ギャンブル関連問題 クロスアディクション 相談機関の利用経験に関する質問 行政への要望等
引用文献	久里浜医療センター. (2021). ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査. https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf

調査名	ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査調査(調査(B) B票)
調査年	2021
対象者	相談機関や自助グループを利用する家族
調査方法	日本全国の精神保健福祉センター(69 か所)と、都道府 県が所掌する依存症相談拠点となっている保健所(9 都道府県、84 か所)を抽出し、自記式アンケートの調査を依頼
サンプルサイズ	回収数:643
回収率	-
指標(抜粋)	共通: 基本属性、背景情報 依存問題の種類 相談に来た経緯 抑うつ気分尺度(K6) ギャンブル関連問題 依存問題の相談経験 行政への要望 自助グループ・家族会等の利用経験 当事者との関係 当事者の依存問題の種類 当事者の生活支援制度利用の有無 当事者の問題行為の有無等

	<p>ギャンブル問題を抱える当事者の家族: ギャンブルの種類 家族が受けた影響 借金の有無 ギャンブルの停止状況等</p>
引用文献	<p>久里浜医療センター. (2021). ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査. https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf</p>

調査名	厚労科研2016(調査(C))
調査年	2021
対象者	ギャンブル関連問題の分野ごとに10種類の機関
調査方法	全国を6つの地域に分け、各地域より政令指定都市を4ヶ所ないし3ヶ所抽出。その上で種別ごとに調査対象を選定。調査票を配布。
サンプルサイズ	回収数:166 有効回答:165
回収率	-
指標(抜粋)	<p>基本属性 ギャンブルの実施状況の確認 紹介する機関 相談件数 課題認識</p>
引用文献	<p>久里浜医療センター. (2021). ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査. https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document41.pdf</p>

調査名	ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究
調査年	2016
対象者	全国300地点に在住する20歳以上75歳未満の男女
調査方法	層化二段無作為抽出法。同意の得られた対象者の自宅を調査員が訪問して面接調査を実施。
サンプルサイズ	抽出数:10,000 回答数:5,365 SOGS回答数:4,685

回収率	54%
指標(抜粋)	SOGS (生涯および過去1年間の経験) DSM-5
引用文献	国立研究開発法人日本医療研究開発機構. (2023). ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究. https://research-er.jp/projects/view/924677

韓国

調査名	The Prevalence and Nature of Gambling and Problem Gambling in South Korea
調査年	2011
対象者	19歳以上の成人
調査方法	Telephone Survey; RDDによる携帯電話番号へランダムに架電。CATIまたは調査会社による質問票に従い調査。 Online Panel; Emailでランダムに連絡したパネリストから調査回収。 回答による報酬あり。
サンプルサイズ	Telephone survey; 4000 Online Panel Survey; 4330
回収率	17%(Telephone), 20.2%(Online Panel)
指標(抜粋)	ギャンブルの問題(Problem Gambling) CPGI, NODS, PPGM ギャンブルに対する態度(Gambling Attitudes) ギャンブル行動(Gambling Behavior) ギャンブルの動機(Gambling Motivation) ギャンブルに対する信条(Gambling Fallacies) 並存症状(Comorbidities) 回答者の情報(Participant Demographic)
引用文献	Robert J Williams et al. (2013). The prevalence and nature of gambling and problem gambling in South Korea. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22976338/

中華人民共和国(香港)

調査名	The Study of Hong Kong People's Participation in Gambling Activities (2021) conducted by The University of Hong Kong
調査年	2011
対象者	電話調査; 15歳から64歳までの一般市民 学校調査; 12歳から18歳の中・高等学校と職業訓練校の学生 個人インタビュー; 38歳から64歳までの問題/病的(PP)ギャンブラー フォーカスグループインタビュー; 13歳から72歳
調査方法	電話調査; 香港の無作為に抽出された世帯から1人回答者を選出するキッシュグリッド法を採用。PCCW 2005住宅用電話番号帳(英語版)から、単純無作為抽出によりサンプルの電話番号を選択。電話帳に掲載されていない電話番号の補完には、修正版ランダムデジットダイヤル方式を採用。対象者に口語中国語の構造化質問票を用いた電話調査を実施。分析に必要な情報の収集にはコンピュータ支援電話インタビュー(CATI)システムを使用。 学校調査; 対象者のサンプリング・フレームは、香港のすべての中・高等学校と職業訓練学校である。サンプリングは、クラスター、層別、無作為抽出を採用した。自記式構造化質問票にて調査を実施。 個人インタビュー; 10件の個人インタビューを実施。全ての参加者はPing Wo 基金が支援する4つのカウンセリング&治療センターと、センターの親組織からの紹介。すべてのインタビューは、インタビュー対象者の同意を得て、テープに録音され、トランスクリプトが作成された。 フォーカスグループインタビュー; 6件のフォーカスグループ・インタビューを実施。1グループ6~8名で、未成年者、ヤングアダルト、より高齢の者から成るグループを各2個ずつ構成した。全ての参加者はPing Wo 基金が支援する4つのカウンセリング&治療センターと、センターの親組織からの紹介。すべてのインタビューは、インタビュー対象者の同意を得て、テープに録音され、トランスクリプトが作成された。
サンプルサイズ	電話調査; 2024 学校調査; 21校 アンケート回収数:中・高等学校:3,991 職業訓練校:645 青少年ギャンブルの分析では、未成年者のみを対象とし、サンプル数は3,982となる。 個人インタビュー; 問題ギャンブラー:4、病的ギャンブラー:6

	フォーカスグループインタビュー; 38名(フォーカスグループ:6)
回収率	-
指標(抜粋)	<p>電話調査;</p> <p>人口学的特性 ギャンブル行動 問題/病的ギャンブル(DSM-IV) ギャンブル依存症対策に関する知識・利用状況 ギャンブルを助長する広告の影響 ギャンブル法定年齢に関する見解、など</p> <p>学校調査;</p> <p>個人および社会的特性 ギャンブル行為 メディアのギャンブルへの影響 問題/病的ギャンブル(DSM-IV) ギャンブルの認識と理由 ギャンブル防止対策に関する知識、その対策の活用 ギャンブル法定年齢に関する見解</p> <p>個人インタビュー;</p> <p>特徴、問題、ニーズ、PPギャンブルの危険因子の特定。 Ping Wo基金、および4つのカウンセリング&治療センターが行っている 取り組みに対する知識と認識、そして、ギャンブルに関連する問題を軽減 または防止するための提案。</p> <p>フォーカスグループインタビュー;</p> <p>Ping Wo基金、および4つのカウンセリング&治療センターが行っている 取り組みに対する知識と認識、そして、ギャンブルに関連する問題を軽減 または防止するための提案。</p>
引用文献	<p>University of Hong Kong, Hong Kong Polytechnic University. (2011). The Study of Hong Kong People's Participation in Gambling Activities. https://www.hyab.gov.hk/en/publications_and_press_releases/reports.htm</p>

調査名	The Study of Hong Kong People's Participation in Gambling Activities (2021) conducted by The University of Hong Kong
調査年	2016
対象者	<p>電話調査; 一般市民(15歳~64歳)中/高等学校; 15歳~16歳と想定される中・高等学校の生徒 NGO/大学・専門学校他の高等教育機関; 15歳~22歳</p>

	<p>個人インタビュー; 20歳から63歳までのギャンブル障害を持つギャンブラー、重要他者、プロフェッショナル・ギャンブラー</p> <p>フォーカスグループインタビュー; 一般市民、若者、プロフェッショナル・ギャンブラー</p>
調査方法	<p>電話調査;</p> <p>PCCW Residential Telephone Directory (英語版)から、単純無作為抽出によりサンプルの電話番号を選択。電話帳に掲載されていない電話番号を補完するために、修正版ランダムデジットダイヤル戦略を採用。選ばれた世帯から、次に誕生日がくる人を回答者として選出し、口語中国語の構造化質問票を用いた電話調査を実施。分析に必要な情報の収集にはコンピュータ支援電話インタビュー(CATI)システムを使用。中/高等学校;教育局の中・高等学校のリストに基づき、クラスター、層化、比例無作為抽出の結果、20校が抽出された。15歳~16歳に相当する学年を主な対象とし、校長または担当教師が各学年から2クラスを無作為に選出した。参加はすべて任意、かつ、匿名であった。自記式構造化質問票にて調査。NGO/大学・専門学校他の高等教育機関有意抽出法。</p> <p>NGO/大学・専門学校他の高等教育機関を通じて、15歳から22歳の若者に調査への参加を呼びかけた。参加はすべて任意、かつ、匿名。自記式構造化質問票にて調査。</p> <p>個人インタビュー;</p> <p>調査参加者は、4つのカウンセリング&治療(C&T)センターからの紹介。インタビューはオーディオ録音され、文字化された。</p> <p>フォーカスグループインタビュー;</p> <p>調査参加者は、4つのNGOからの紹介。</p> <p>プロフェッショナル・ギャンブラー4名は、研究者のネットワークからの紹介。インタビューはオーディオ録音され、文字化された。</p>
サンプルサイズ	<p>電話調査; 2045</p> <p>中/高等学校; 有効回答数:2,120(中・高等学校:20校)</p> <p>NGO/大学・専門学校他の高等教育機関; 有効回答数:1,198(NGO/大学・専門学校他の高等教育機関:20校)</p> <p>個人インタビュー; 17(ギャンブル障害を持つギャンブラー:10、重要他者:6、プロフェッショナル・ギャンブラー:1)</p> <p>フォーカスグループインタビュー;</p> <p>フォーカス・グループ:8</p> <p>一般市民11名(41~64歳)2グループ</p> <p>若者12名(18~21歳)3グループ</p> <p>プロフェッショナル・ギャンブラー3名(36~46歳)1グループ</p>
回収率	-
指標(抜粋)	電話調査;

	<p>ギャンブル行動 違法ギャンブル 借金をしてのギャンブル ギャンブル障害測定(DSM-V) HKJC(香港ジョッキークラブ)が開催するギャンブルの頻度、 競馬開催日、香港のギャンブル適齢期に関する認識。 ギャンブル依存症患者およびその家族に対するカウンセリング&治療 (C&T)サービスの認知・利用状況、およびサービスの有効性に関する 認識、ヘルプシーキング行動など。 人口統計学情報 中/高等学校; ギャンブルのパターンと行動 ギャンブル障害の有病率(DSM-5) ギャンブルの動機と認識(C-GMS、GBQ-C) ギャンブル障害に関連するその他の危険因子または保護因子(APGAR) DASS-21 APGAR ギャンブル適齢期、HKJCの開催頻度、競馬開催日などについての見解 人口統計学情報 NGO/大学・専門学校他の高等教育機関; ギャンブルのパターンと行動 ギャンブル障害の有病率(DSM-5) ギャンブルの動機と認識(C-GMS、GBQ-C) ギャンブル障害に関連するその他の危険因子または保護因子(APGAR) DASS-21 APGAR ギャンブル適齢期、HKJCの開催頻度、競馬開催日などについての見解 人口統計学情報 個人インタビュー; ギャンブル障害の発生経路、発生した問題、ギャンブル問題の予防・ 改善策の有効性に関する見解に焦点を当てた。 プロフェッショナル・ギャンブラーへのインタビューは、オンライン・ ギャンブルと香港のギャンブル状況についてのコメントが中心。 参加したギャンブルの種類を含む個人情報も収集した。 フォーカスグループインタビュー;</p>
引用文献	<p>University of Hong Kong, Hong Kong Polytechnic University. (2016). The Study of Hong Kong People's Participation in Gambling Activities. https://www.hyab.gov.hk/en/publications_and_press_releases/reports.htm</p>

シンガポール

調査名	Survey on Participation in Gambling Activities among Singapore Residents (2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020)
調査年	2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020
対象者	シンガポールの成人住民
調査方法	不均衡配分層化抽出。住所のサンプリングフレームから無作為抽出。少数民族は、有意義な分析ができるように過剰抽出。対象者に構造化された質問票による対面式インタビュー調査を実施。
サンプルサイズ	2005; 2,004(回答率90%) 2008; 2,300(回答率89%) 2011; 3,315(回答率81%) 2014; 3,000(回答率73%) 2017; 3,000(回答率77%) 2020; 3,000(回答率62%)
回収率	上記
指標(抜粋)	人口統計学的特性 ギャンブル行動(掛金額、レジャーとしてのギャンブル、ギャンブルを始めた年齢、自制について、家族への影響、など) 問題ギャンブル(DSM-V)
引用文献	National Council on Problem Gambling. (n.d.). Survey on Participation in Gambling Activities among Singapore Residents https://www.ncpg.org.sg/resources/surveys

イギリス

調査名	British Gambling Prevalence Survey
調査年	1999, 2007, 2010
対象者	イングランド、スコットランド、ウェールズの個人世帯に住む16歳以上
調査方法	郵便番号住所録からの地域、社会階層他に基づく層化抽出対面インタビューとコンピュータ支援型自己面接調査
サンプルサイズ	1999 (抽出世帯数:7,700 インタビュー実施世帯数:4,619 アンケート対象者数:8,584 アンケート回収世帯数:4,385 アンケート回答者数:7,680) 2007 (抽出世帯数:10,144 インタビュー実施世帯数:5,832 アンケート対象者数:11,052 アンケート回答者数:9,003) 2010 (抽出世帯数:9,775 協力世帯の成人数:9,104 インタビュー実施世帯数:4,842 アンケート回答者数:7,756)
回収率	1999(57%), 2007(57%), 2010(50%)
指標(抜粋)	PGSI, DSM-IV
引用文献	NatCen. (1999, 2007, 2010). British Gambling Prevalence Survey. https://natcen.ac.uk/our-research/research/british-gambling-prevalence-survey/#:~:text=The%20British%20Gambling%20Prevalence%20Survey,what%20people%20think%20about%20gambling.

イタリア

調査名	Gambling prevalence in Italy: main findings on epidemiological study in the Italian population aged 18 and over
調査年	2017/2018
対象者	18歳以上の成人
調査方法	アクセス不可
サンプルサイズ	12,061
回収率	51.20%
指標(抜粋)	PGSI, ギャンブル動機, 生活習慣, 属性
引用文献	Minutillo et al. (2021). Gambling prevalence in Italy: main findings on epidemiological study in the Italian population aged 18 and over. <i>Minerva Forensic Medicine</i> . 141(2-3):29-41. https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-forensic-medicine/article.php?cod=R11Y2021N02A0029

オランダ

調査名	Verslinterd aan meer dan één spel: een onderzoek naar de aard en omvang van kansspelproblematiek in Nederland [Wired to More Than a Game: A Study on the Nature and Extent of Problem Gambling in Netherlands].
調査年	2005
対象者	オランダに居住する16歳以上の個人
調査方法	郵便番号に基づいた無作為抽出(世帯サンプル) 回答は電話、ウェブ、郵送のいずれか
サンプルサイズ	有効回答数:5,575(回答率28%)
回収率	28%
指標(抜粋)	Dutch version of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) SOGSのスコア3~4は'at-risk gambling'、5以上は'problem gambling'に該当すると判断
引用文献	Kruize, A., M. Boendermaker, M. Sijstra, B. Bieleman (2016). Modernisering kansspelbeleid. Nulmeting 2016. WODC / St. INTRAVAL, Den Haag / Groningen-Rotterdam. https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2189/2573b-summary_tcm28-124447.pdf?sequence=3&isAllowed=y

調査名	Gokken in kaart: Tweede meting aard en omvang kansspelen in Nederland [Mapping Gambling: Second Measurement on Nature and Extent of Gambling in the Netherlands]
調査年	2011
対象者	オランダに居住する16歳以上の個人
調査方法	郵便番号に基づいた無作為抽出(世帯サンプル) 回答は電話、ウェブ、郵送のいずれか
サンプルサイズ	有効回答数:6,077(回答率25%)
回収率	25%

指標(抜粋)	Dutch version of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)
引用文献	Kruize, A., M. Boendermaker, M. Sijtstra, B. Bieleman (2016). Modernisering kansspelbeleid. Nulmeting 2016. WODC / St. INTRAVAL, Den Haag / Groningen-Rotterdam. https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2189/2573b-summary_tcm28-124447.pdf?sequence=3&isAllowed=y

スウェーデン

調査名	Gambling and Problem Gambling in Sweden: Changes Between 1998 and 2009
調査年	1997, 1998
対象者	15歳から74歳の住民登録者
調査方法	全国の住民登録者から抽出。サンプリング・フレームは、全国代表サンプルと、若者とスウェーデン生まれでない人のサブサンプルが得られるように設計。問題ギャンブルの割合が特に高いと予想されるグループについての個別分析ができるような規模とした。抽出者に電話と郵送(電話で連絡が取れなかった者)による調査を実施。
サンプルサイズ	抽出数:9,917 電話による連絡者数:8,845 郵送による質問票送付者数:1,072 回答者数:7,139
回収率	72%
指標(抜粋)	17種類のギャンブルへの関与 問題ギャンブルのスクリーニング (SOGS-R、DSM-IV) 人口統計学的特性
引用文献	Abbott, M. W., Romild, U., & Volberg, R. A. (2014). Gambling and problem gambling in Sweden: Changes between 1998 and 2009. <i>Journal of Gambling Studies</i> , 30, 985-999. https://doi.org/10.1007/s10899-013-9396-3

調査名	Gambling and Problem Gambling in Sweden: Changes Between 1998 and 2009
調査年	2008, 2009
対象者	16歳から84歳の住民登録者
調査方法	全国の住民登録者から抽出。サンプリング・フレームは、全国代表サンプルと、若者とスウェーデン生まれでない人のサブサンプルが得られるように設計。問題ギャンブルの割合が特に高いと予想されるグループについての個別分析ができるような規模とした。抽出者に電話と郵送(電話で連絡が取れなかった者)による調査を実施。
サンプルサイズ	抽出数:15,000 電話による連絡者数:7,504 郵送による質問票送付者数:675 回答者数:8,165

回収率	54%
指標(抜粋)	9種類のギャンブルの生涯および過去1年間の 関与 ギャンブル問題(SOGS-R、PGSI) 心理的苦痛およびアルコール乱用(Kessler-6、AUDIT) 人口統計学的特性
引用文献	Abbott, M. W., Romild, U., & Volberg, R. A. (2014). Gambling and problem gambling in Sweden: Changes between 1998 and 2009. <i>Journal of Gambling Studies</i> , 30, 985-999. https://doi.org/10.1007/s10899-013-9396-3

スペイン

調査名	Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España (EDADES)
調査年	2022
対象者	スペインに居住する15～64歳の個人
調査方法	多段(三段)層化無作為抽出 面接方式により質問紙を回収
サンプルサイズ	有効回答数:26,344(有効回答率:32.45%)
回収率	32.45%
指標(抜粋)	社会人口統計学的分類、健康状態や健康状態に関するリスクについての 考え、薬物の入手のしやすさ 薬物問題の身近さについての考え、薬物問題についての意見 ギャンブル(オンライン/オフラインのギャンブル)に関する質問(ギャンブル の種類、1日に使った最高額、DSM基準でのギャンブル依存症に該当する かどうかをはかる質問) 自殺に関する質問 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) THE CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST) Compulsive Internet Use Scale (CIUS)
引用文献	Spanish Observatory on Drugs and Addictions. (n.d.). Summary Report on Behavioural Addictions 2021. Spanish Observatory on Drugs and Addictions. (2021). Summary Report on Behavioural Addictions. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_Summary_Report_Behavioural_Addictions_Report.pdf

デンマーク

調査名	Danish Health Interview Survey in 2005
調査年	2005
対象者	16歳以上のデンマーク国民
調査方法	地域毎の層化無作為抽出。自宅での対面インタビューと自記式質問票
サンプルサイズ	抽出数:10,916 回答者数:5,686
回収率	52%
指標(抜粋)	lie/bet質問票(問題ギャンブラー指標) 社会人口統計学のおよび社会経済学的特性 国際標準教育分類(ISCED)
引用文献	Ekholm et al. (2005). Danish Health Interview Survey. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9347-4

調査名	Danish Health and Morbidity Survey 2010
調査年	2010
対象者	16歳以上のデンマーク国民
調査方法	無作為抽出。自記式質問票のみ
サンプルサイズ	抽出数:23,405 回答者数:14,670
回収率	63%
指標(抜粋)	lie/bet質問票(問題ギャンブラー指標) 社会人口統計学のおよび社会経済学的特性 国際標準教育分類(ISCED)
引用文献	Ekholm et al. (2010). Danish Health Interview Survey. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9347-4

ドイツ

調査名	Pathological Gambling and Epidemiology (PAGE)
調査年	2010
対象者	固定電話番号サンプル ドイツに居住する14歳以上の個人 携帯電話番号サンプル (電話で質問に回答するのに)十分なドイツ語の能力を有する 固定電話は使用しておらず携帯電話のみを所持 14歳以上の個人
調査方法	固定電話番号による抽出 多段(二段)層化抽出 第一段で地域によるProbability proportional to size (PPS) samplingを使用 第二段でrandom digit dialing(RDD法) 携帯電話番号による抽出 RDD法(ドイツ国内の携帯電話データより抽出)
サンプルサイズ	固定電話番号サンプル 抽出数=294,581 計画標本数:14,000 有効回答数:14,022 携帯電話番号サンプル 抽出数:135,232 計画標本数:1,000 有効回答数:1,001
回収率	固定電話 5%, 携帯電話 1%
指標(抜粋)	①WHOによるWorld Mental Health (WMH) Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 3.0のギャンブルセクションを基にした質問項目(CIDIの「(特定のギャンブルについて)何回行ったか」の質問を「何日行ったか」とする、これまでに10日未満しかギャンブルをしたことのない参加者については②、③は省略するなどの変更あり) ②CIDIのthe Nicotine, Alcohol and Drug sectionsの質問項目をギャンブルに変更して使用 ※①と②をあわせたギャンブルに関する質問=計27項目 ③①のCIDIオリジナルの16項目(ギャンブルセクション)への回答をDSM-IVのCriterion A for pathological gamblingに従って点数化(5~10を病的賭博とみなす) ④余暇の過ごし方についての質問

	⑤インターネット利用に関する質問 ⑥参加者の属性等、社会・経済的なことからに関する質問
引用文献	Meyer et al. (2015). The “Pathological Gambling and Epidemiology” (PAGE) study program: design and fieldwork. <i>Psychiatric Research</i> , 24, pages 11-3 https://doi.org/10.1002/mpr.1458

フランス

調査名	Le Baromètre de Santé publique France (The Santé publique France (SpF) Barometer)
調査年	2019
対象者	フランス本国に居住し、フランス語話者の18～85歳の個人
調査方法	固定電話サンプル、携帯電話サンプルともにRDD方式
サンプルサイズ	有効回答数:10,352(有効回答率=50.8%) ①固定電話サンプルと②携帯電話サンプルの2種類のサンプル
回収率	50.8%
指標(抜粋)	過去1年間のギャンブル経験の有無 ■ 過去1年間にギャンブル経験がある場合、下記の質問を実施 ギャンブルの頻度 ギャンブルの種類 ギャンブルに使う金額 PGSI (Problem Gambling Severity Index) *PGSIのトータルスコア(0～27)に応じて参加者を4グループに分類 non-problem gamblers» (score = 0), «low-risk gamblers» (score = 1-2), «moderate-risk gamblers» (score = 3-7), and “problem gamblers” or «excessive gambling» (score = 8 and above) 参加者の属性等、社会・経済的なことに関する質問
引用文献	Santé Publique France. (2019).Le Baromètre de Santé publique France (The Santé publique France (SpF) Barometer). https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2019-methode

アメリカ合衆国

調査名	National Survey of Gambling Attitudes and Gambling Experiences (NGAGE)
調査年	2018
対象者	全国の成人、各州の成人、スポーツベッター
調査方法	米国本土、アラスカ州、ハワイ州の消費者を対象に、様々な市場調査会社のパネルをサンプルとし、オンラインアンケート(英語/スペイン語)を実施。性別、年齢、人種の割合など、調査時にクォータを設定。調査の各セクションの質問は、各回答者にランダムな順番で提示。どのような活動に関与しているかを評価するための一連の質問を通じて、スポーツベッターを特定。
サンプルサイズ	全国の成人(3000)、各州の成人(各州から500を標準(379-502))、スポーツベッター(各州から200を標準(91-247))
回収率	-
指標(抜粋)	基本属性 ギャンブル行動 問題ギャンブル行動(DMS-5, Brief Biosocial Gambling Screen, Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers) Positive Play Scale ギャンブルに対する一般的な認識 人口統計学的特性
引用文献	National Council on Problem Gambling (NCPG). (2021). National Survey of Gambling Attitudes and Gambling Experiences (NGAGE). https://www.ncpgsurvey.org/ .

カナダ

調査名	Canadian Community Health Survey (CCHS) 2018
調査年	2018
対象者	カナダに居住する12歳以上の個人(10 provinces & 3 territories)
調査方法	<p>※①18歳以上サンプルおよび②12～17歳サンプルの2種類のサンプルでそれぞれサンプリング</p> <p>①、②ともに多段抽出(何段かはサンプルによって異なる)</p> <p>①、②ともにprovince→health regionで層化抽出ののち、①はArea frame、②は the Canadian Child Tax Benefit (CCTB) frameによって個人を抽出</p> <p>回答はcomputer-assisted telephone か面接法だが、大半が電話で回答(82%)</p>
サンプルサイズ	<p>CCHS全体の回答数:26,648(回答率58.4%)</p> <p>※ギャンブルに関する質問は15歳以上で代理回答ではなく、カナダの10 provincesに居住する24,982名のみ対象(territories居住者は除外)</p>
回収率	58.4%
指標(抜粋)	<p>最低でも1種類のギャンブルを月に1度はすると回答した参加者には The Canadian Problem Gambling Index (CPGI)による9項目の質問を実施</p> <p>CPGIのトータルスコア(0～27)に応じて参加者のギャンブルに関する問題の度合いを判断</p> <p>0=問題なし、1～2=low risk、3～7=moderate risk、8～27=problem gambling</p> <p>健康に関する質問(身長、体重、睡眠、病気/障害、アルコール、ドラッグ等)</p> <p>参加者の属性等、社会・経済的なことがらに関する質問</p>
引用文献	<p>Statistics Canada. (2018). Canadian Community Health Survey - Annual Component (CCHS). https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&Id=795204</p>

メキシコ

調査名	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17, ENCODAT 2016-17 (2016-17 National Survey of Drugs, Alcohol, and Tobacco Use)
調査年	2016
対象者	メキシコに居住する12歳以上の個人
調査方法	有効回答数:56,877(うち44,441人が18歳以上の成人)
サンプルサイズ	73.6%
回収率	多段(三段)層化抽出法 computer-assistedの自記式が基本だが、参加者の希望がある場合には面接法により調査票を回収
指標(抜粋)	<p>■ギャンブルに関する質問項目は2セクションからなる</p> <p>①(生涯)ギャンブル経験の有無、ギャンブルの種類、頻度、一緒にギャンブルをする人</p> <p>② DSM-5基準のギャンブル障害に関する質問9問(4項目以上該当でギャンブル障害の症状ありとみなす)</p> <p>参加者の属性等、社会・経済的なことがらに関する質問</p>
引用文献	Velázquez et al. (2018). Magnitude and extent of gambling disorder in the Mexican population. <i>Salud Mental</i> , 41(4), 157-167. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=82528

アルゼンチン

調査名	Encuesta Nacional sobre Juego Patológico (National Survey on Pathological Gambling)
調査年	2019
対象者	アルゼンチンに居住する18歳以上の個人
調査方法	多段無作為層化抽出(段数が明確に記載されていない) 面接方式により質問票を回収
サンプルサイズ	1,200(回答率の記載なし)
回収率	-
指標(抜粋)	過去1年間のギャンブル経験の有無 過去1年間にギャンブルをした人の場合、下記の質問を実施 ギャンブルの頻度 ギャンブルの種類 ギャンブルをする場所(地理的な場所のほか、オンラインかオンサイトかも含む) DSM-5(スコア5以上=pathological gambling、3~4=problem gambling、1~2=at risk、0=social gambling) 参加者の属性等、社会・経済的なことに関する質問
引用文献	Association de Loterías Estatales Argentinas. (2019).Encuesta Nacional sobre Juego Patológico (National Survey on Pathological Gambling). https://rionegro.gov.ar/download/archivos/00013195.pdf

ブラジル

調査名	The Pesquisa Nacional Brasileira sobre Padrões de Consumo de Álcool (Brazilian National Survey on Alcohol Consumption Patterns)
調査年	2006
対象者	ブラジルに居住するポルトガル語話者の14歳以上の個人(面接調査が困難な人や原住民等は除く)
調査方法	多段(三段)層化抽出法 面接法により調査票を回収
サンプルサイズ	有効回答数:3,007(うち2,346人が18歳以上の成人)
回収率	66.4%
指標(抜粋)	<p>Lie/Bet Questionnaire (LBQ):「もっともっとお金を賭けなければいけないと感じたことがあるか」「ギャンブルのために使った金額について身近な人たちに嘘をつかなければならなかったことがあるか」の2問 ギャンブルに費やす金額の平均月額</p> <p>■LBQで1問でもYESと回答した参加者にはDSMに基づいたギャンブル関連の質問を実施</p> <p>18歳以上の参加者の場合=the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems NODS (基準項目10のうち5以上該当でpathological gamblerとみなす)</p> <p>18歳未満の参加者の場合=the DSM-IV Juvenile Criteria (基準項目10のうち6項目を修正、1項目を削除して実施;9項目のうち4項目以上でpathological gamblerとみなす)</p> <p>参加者の属性等、社会・経済的なことに関する質問</p>
引用文献	Tavares et al. (2010). Gambling in Brazil: Lifetime prevalences and socio-demographic correlates. <i>Psychiatry Research</i> , 180(1), 35-41.

オーストラリア

調査名	Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey 2015
調査年	2016
対象者	オーストラリア住民 Wave 1 sample(2001年実施)の世帯を継続して追跡(子どもが生まれるなど世帯に新たなメンバーが加わった場合はそのメンバーも追跡対象とする) Wave11において2,153世帯を追加 インタビュー対象は15歳以上のメンバーのみ
調査方法	wave1のサンプルは多段(三段)層化抽出法により抽出 原則として面接法により調査票を回収(電話は最終手段として用いられる場合もある) 面接での回答に加え、参加者は自記式の調査票にも回答
サンプルサイズ	有効回答数(世帯):9,631 有効回答数(個人):13,753
回収率	有効回答率(世帯):70.8% 有効回答率(個人):64.4%
指標(抜粋)	(平均的な月において)参加者が行うギャンブルの種類と支出額 Problem Gambling Severity Index (PGSI) 参加者の属性等、社会・経済的なことがらに関する質問
引用文献	Melbourne Institute Applied Economic & Social Research. (2022). HILDA User Manual – Release 21. https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/4384386/HILDA-User-Manual-Release-21.0.pdf HILDA Wave 15 General Release Marked Up Questionnaires. https://dataverse.ada.edu.au/file.xhtml?fileId=15878&version=6.3

調査名	Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey 2018
調査年	2019

対象者	<p>オーストラリア住民 Wave 1 sample(2001年実施)の世帯を継続して追跡(子どもが生まれるなど世帯に新たなメンバーが加わった場合はそのメンバーも追跡対象とする) Wave11において2,153世帯を追加 インタビュー対象は15歳以上のメンバーのみ</p>
調査方法	<p>wave1のサンプルは多段(三段)層化抽出法により抽出 原則として面接法により調査票を回収(電話は最終手段として用いられる場合もある) 面接での回答に加え、参加者は自記式の調査票にも回答</p>
サンプルサイズ	<p>有効回答数(世帯):9,638 有効回答数(個人):13,723</p>
回収率	<p>有効回答率(世帯):67.3% 有効回答率(個人):61.5%</p>
指標(抜粋)	<p>(平均的な月において)参加者が行うギャンブルの種類と支出額 Problem Gambling Severity Index (PGSI) 参加者の属性等、社会・経済的なことがらに関する質問</p>
引用文献	<p>①Melbourne Institute Applied Economic & Social Research. (2022). HILDA User Manual – Release 21. https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/4384386/HILDA-User-Manual-Release-21.0.pdf</p> <p>②HILDA Wave 18 General Release Marked Up Questionnaires. https://dataverse.ada.edu.au/file.xhtml?fileId=15878&version=6.3</p>

ニュージーランド

調査名	New Zealand National Gambling Study (wave 1-4)
調査年	2012, 2013, 2014, 2015
対象者	ニュージーランド国内の個人世帯に住む成人(18歳以上)。対象者は1住戸につき1名のみ。
調査方法	Wave 1; NZメッシュブロックからの地域・人口他に基づく多段階層化抽出。 抽出した対象者にコンピュータ支援個別インタビュー (Computer-Assisted Personal Interviewing/CAPI)ソフトを活用しての対面調査を実施。 Wave 2; Wave 1参加者に、調査 (Wave 1)から1年後に、コンピュータ支援個別 インタビュー(Computer-Assisted Personal Interviewing/CAPI)ソフトを活用しての対面調査を実施。 Wave 3; Wave 2参加者に、調査 (Wave 2)から1年後に、コンピュータ支援個別 インタビュー(Computer-Assisted Personal Interviewing/CAPI)ソフトを活用しての対面調査を実施。 Wave 4; Wave 3参加者に、調査 (Wave 3)から1年後に、コンピュータ支援個別 インタビュー(Computer-Assisted Personal Interviewing/CAPI)ソフトを活用しての対面調査を実施。
サンプルサイズ	Wave 1 インタビュー実施者数:6,251 Wave 2 インタビュー実施者数:3,745 (予算の都合上、Wave1の参加者6,251名のうち5,266名にのみ再接触を試みた) Wave 3 インタビュー実施者数:3,115 Wave 4 インタビュー実施者数:2,770
回収率	-
指標(抜粋)	レジャーアクティビティとギャンブルへの参加 過去と最近のギャンブルの行動変化 ギャンブル問題(PGSI, SOGS-R、ヘルプシーキング行動: Gambling Readiness to Change Scale、家庭内のギャンブル) ライフイベントと日常的な苦勞 ニュージーランドのギャンブル メンタルヘルス(Kessler-10、WHOQoL-8) アルコール(AUDIT-C、3項目)

	タバコ、ドラッグ 健康状態 社会との繋がり ニュージーランド剥奪指数(New Zealand Deprivation Index) 人口統計学的特性
引用文献	AUT Gambling & Addictions Research Center. (2012, 2013, 2014, 2015). New Zealand National Gambling Study. https://garc.aut.ac.nz/our-research/nz-national-gambling-study

南アフリカ

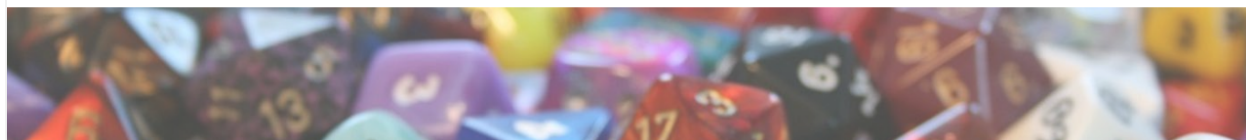
調査名	The National 2006 Prevalence Survey
調査年	2001, 2003, 2005
対象者	南アフリカ成人
調査方法	調査会社を通じての面接
サンプルサイズ	5800 (2001) 5816(2003), 3003 (2005)
回収率	-
指標(抜粋)	SOGSギャンブルの内容、ギャンブルの頻度、収入とギャンブル使用金額
引用文献	National Responsible Gambling Programme. (2006). The National 2006 Prevalence Survey http://sargf.org.za/wp-content/uploads/2016/11/Prevalence-Study-2006.pdf

付属資料B:検討会資料

「ギャンブル等依存症問題の実態調査の実施方法のあり方」
 (厚労科研) 研究班会議
 2023年2月24日(金)
 16時~17時半

R3~4年度カジノ管理委員会委託 カジノゲームへの依存に関する 文献調査について

村瀬 華子
 (北里大学)



本調査について

【目的】

カジノ開設に伴い、ギャンブル等依存症対策の強化が求められている。
 カジノゲームへの依存に関する基礎的な文献を調査、整理し、我が国でのカジノの依存防止対策に役立てる。

【調査方法】

- 文献調査
 - 過去5年の文献(学術論文、政府報告書等)を主に調査し、まとめる。

【研究チーム】

R3年度	メンバー	所属	R4年度	メンバー	所属
	村瀬 華子(代表)	北里大学		村瀬 華子(代表)	北里大学
	入江 智也	北翔大学		入江 智也	北翔大学
	田中 佑樹	和洋女子大学		横光 健吾	人間環境大学
	横光 健吾	人間環境大学		野村 和孝(補助)	北里大学

アドバイザー

松下 幸生	国立病院機構久里浜医療センター	松本 俊彦	国立精神・神経医療研究センター
-------	-----------------	-------	-----------------

R3年度調査の概要

【調査トピック】

- カジノとギャンブル障害の関係に関するトピックを幅広く調査した

【調査方法】

- 調査テーマに関する最新（過去5年程度）の**メタアナリシス論文・システマチックレビュー論文を基盤**として、関連するトピックを洗い出す。⇒**関連する文献（学術論文、政府報告書等）**を収集し、結果をまとめる。
- カジノ関連の**国際学会に参加**し、他国での最新の取り組み等について情報収集し、文献調査の結果と併せてまとめる。
- 複数のテーマの調査結果から**共通して見えた傾向や課題を考察**する。

R4年度調査の概要

【調査トピック】

- カジノ従業員の業務等について

【調査方法】

- 前年度と同じ
- カジノを視察し、責任あるギャンブリングの取り組みの実際を見学。
- 上記に加えて、複数の事業者の従業員マニュアルを検証しながら、傾向と課題をまとめる。