修正日本語版 South Oaks Gambling Screen (SOGS) の 信頼性・妥当性の検討¹

木戸盛年 嶋崎恒雄 関西学院大学

Reliability and validity of the modified Japanese version of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Moritoshi Kido and Tsuneo Shimazaki (Kwansei Gakuin University)

The South Oaks Gambling Screen (SOGS) was originally developed to screen for pathological gamblers in clinical settings, and its use has been expanded to other settings such as prevalence studies of pathological gambling in general populations. There are few studies of pathological gambling in Japan, except for the two studies on the development of the modified Japanese version of the SOGS. The present study examines the reliability and validity of the modified Japanese version of the SOGS using two different groups: a university student group ($N=96$) and a gambler group ($N=66$). Analyses of the modified Japanese version of the SOGS showed that there was sufficient internal consistency ($\alpha=.898$) and reliability. The modified Japanese version of the SOGS demonstrated satisfactory validity in differentiating the university student group from the gambler group.

Key words: pathological gambling, South Oaks Gambling Screen (SOGS), addiction, reliability, validity.

The Japanese Journal of Psychology

2007, Vol. 77, No. 6, pp. 547-552

嗜癖 (addiction) とは、一般的にアルコールや他の嗜好性のある物質を習慣的に摂取する行動を指している。この嗜癖の三つの特徴として、Coombs (1997) や Smith & Seymour (2001) は、第1に衝動性があること、第2にコントロールの欠如があること、第3に悪い結果しかもたらさないのにもかかわらず喫煙や飲酒などを続けたり、薬物を摂取し続けるという非合理性があることを挙げている。これらの三つの特徴から、嗜癖は習慣化されることが多く、必然的に他の行動への従事を妨げることになるので、人の生活上の大きな問題となり得る。

一方、現代社会において、嗜癖の三つの特徴に当てはめるとうまく説明できる現象が見られるようになってきており、以前は嗜癖と認識されていなかった行動が嗜癖問題として考えられるようになった。このことについて清水 (2001) は“急速な戦線の拡大”という表現を用いて嗜癖の概念の拡大について指摘してい

る。また、Schaefer (1987 斎藤監訳, 1993) はこのような拡大された嗜癖について、その対象を三つに分類している。第1には、アルコールやニコチン、向精神薬などの物質を摂取することで身体依存もしくは精神依存が引き起こされる物質嗜癖 (substance addiction) である。第2には、賭博、性行為、仕事などの行動に自分でコントロールできないほど執着し、その行動を強迫的に繰り返すプロセス嗜癖 (process addiction) である。そして、第3に物質嗜癖に陥っている人を中心として構成される特異な人間関係に依存する共依存や関係嗜癖 (relationship addiction) である。

これら3種類の嗜癖のうち、物質嗜癖に関しては Diagnostic and statistical manual of mental disorders (以下、DSM とする) の第1版から診断基準が設けられており (Kramer & Nemec, 1972)、治療あるいは介入の対象となる精神疾患であると考えられている。そして、身体に直接影響を与える原因物質が明確であることから、物質嗜癖に陥る生理的機序などが比較的明確にされてきており、生理学的研究が多くなされている。さらに、嗜癖行動そのものが社会的文脈の中で生じることから、心理社会的研究など様々な視点から研究が行われている。しかし、プロセス嗜癖には身体に直接的に影響を与える原因物質ではなく、診断基

Correspondence concerning this article should be sent to: Moritoshi Kido, Department of Integrated Psychological Sciences, School of Humanities, Kwansei Gakuin University, Uegahara, Nishinomiya 662-8501, Japan (e-mail: mori-kido@kwansei.ac.jp)

¹ 本研究は、私立大学学術研究高度化推進事業の学術フロンティア推進事業 (文部科学省) および、関西学院大学 2005 年度個人特別研究費 (嶋崎恒雄) の支援を受けて実施された。

準が設けられていないものが多いので、物質嗜癖の研究ほど十分な研究がなされているとは言い難い。

このようなプロセス嗜癖の中でも、病的賭博は DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) から診断基準が設けられている。海外において病的賭博に関する研究は、複数の要因が複雑に絡むという賭博行動の特性上、様々な視点から行われてきた。病的賭博の研究は、その生理学的なメカニズムを明らかにしようとする研究や、賭博行動が社会的文脈において生起することから、社会学的な側面からの研究が行われている。また、行動分析的な観点から賭博行動の強化のメカニズムについて研究している心理学的研究 (Blaszczynski & McConaghy, 1989a; Diskin & Hodgins, 1997) や病的賭博の脱感作療法と嫌悪療法の効果の比較研究 (McConaghy, Armstrong, Blaszczynski, & Allcock, 1983) などに始まる病的賭博の治療研究や症例研究などがある。

病的賭博に関してはこのような様々な視点からの研究が行われてきている。しかしながら、多くの研究に対して、実験参加者となる病的賭博者が、臨床的介入の必要な者とそうでない者とに明確に区別されていないという問題点が Zuckerman (1999) によって指摘されており、また、実験参加者が病的賭博者と考えられる者のみで、いわゆる病的賭博者群に対する適切な統制群の欠如という問題点が Blaszczynski & McConaghy (1989b) によって指摘されている。このような問題点から、病的賭博者のスクリーニングが非常に重要な課題であると考えられる。

この問題については、Lesieur & Blume (1987) が病的賭博者をスクリーニングする指標である South Oaks Gambling Screen (以下、SOGS とする) の開発を行っている。SOGS は病的賭博者のスクリーニングを目的として DSM-III の診断基準をもとにして作成されており、アルコール依存者や薬物依存者、あるいは病的賭博者であるか否かが不明確な人々に対し簡便に実施できるテストとして構成されている。SOGS には合計 16 項目の質問項目がある。3 項目の賭博行動のプロフィールに関する項目 (以下、プロフィール項目とする) は、従事している賭博の種類や頻度、使用する金額に関する項目であり、13 項目のスクリーニング項目は、賭博行動の内容や、賭博行動による実生活への影響に関する項目である。スクリーニング項目の中で得点化に関係する質問項目は 12 項目あり、決められた得点化の方法に基づき、20 点満点で 5 点以上が病的賭博者とされている。

海外において SOGS は疫学調査や臨床場面で頻繁に使用されてきている。しかし、わが国では臨床場面で使用されることはあまりなく、病的賭博についての疫学調査も行われていない。このような現状において、森山 (1994) はアルコール依存症に合併した病的

賭博に関して SOGS の邦訳 (森山, 1992) を使用した研究を行っており、斎藤 (1996) は修正日本語版 SOGS の開発を行っている。森山 (1994) の研究と斎藤 (1996) の研究で使用されていたテストは、どちらも Lesieur & Blume (1987) によって開発された SOGS を日本語に翻訳したもので、得点化の方法や病的賭博と診断される得点の基準は SOGS と同様であった。森山 (1994) は、精神科医によりアルコール依存と診断された 109 名を対象に SOGS の邦訳を実施し、得点がスクリーニングの基準点 (カットオフ点) である 5 点以上の者が 10 名であったと報告している。また、斎藤 (1996) は、精神科医により病的賭博と診断され治療を受けていた 27 名を対象に修正日本語版 SOGS を実施し、全員の得点が 5 点を超過しているとの結果を報告している。しかしながら、これらの研究ではアルコール依存と診断されていた調査協力者や、あらかじめ病的賭博者と診断されていた調査協力者からのデータしか得られておらず、今後わが国で実際に SOGS を使用する際に前提となるテストの信頼性と妥当性の検討が十分になされているとは言い難い。

そこで本研究では、修正日本語版 SOGS を非病的賭博者にも実施し、これらの結果も踏まえた上で、修正日本語版 SOGS の信頼性と妥当性について検討を行うことを目的とする。また、病的賭博に対する予防や未成年に対する教育などの対策につなげていくために、修正日本語版 SOGS の信頼性と妥当性を検討することに加え、テストの回答形式を変更し回答の選択肢の数を増やすことで、修正日本語版 SOGS についてより詳細な得点分布を得、病的賭博者に移行する可能性のある者を修正日本語版 SOGS により識別することの可能性についても検討を行う。

調 査

方 法

調査協力者 学生群と賭博者群から構成されており、大学生で構成されていた学生群は、男性 64 名、女性 32 名の合計 96 名、平均年齢は 19.4 歳 (範囲: 18-34 歳) であった。賭博者群は男性 54 名、女性 12 名の合計 66 名、平均年齢は 29.2 歳 (範囲: 18-65 歳) であった。

調査手続き 学生群は平日に大学の講義で集まっていた大学生を調査協力者とする便乗法によって抽出され、賭博者群は駅周辺に点在する遊技場にて調査を行った。調査方法について、学生群は宿題調査の手法を用い、賭博者群は遊技場で調査を依頼し、その場で質問紙に回答してもらうという手法を用いた。

質問紙 本研究で使用した質問紙は、フェイスシートと 18 項目の質問項目で構成されていた。質問項目は、スクリーニング項目 (13 項目) とプロフィール

項目（5 項目）で構成されていた。質問項目は斎藤（1996）の修正日本語版 SOGS をもとに作成されたものであり、質問項目の表現の一部とスクリーニング項目の回答方法、得点化について変更を加えたものであった。Table 1 には得点化に関係する 12 項目のスクリーニング項目の内容と DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) に掲載されている病的賭博の診断基準との対応が示されている。質問項目の横にある括弧内の数字は病的賭博の診断基準の番号を表している。

フェイスシートには、調査の目的や回答の際の注意点、プライバシーの保護についての説明、および記入例を用いた回答の説明がされており、調査協力者の職業、学年（学生群のみ）、年齢、性別に関する記入欄が設けられていた。また、賭博者群に病的賭博者に移行する可能性のある者や病的賭博者が多く内在しているか確認するために、賭博者群のフェイスシートにはギャンブル行動の初発年齢や 1 週間に何日ギャンブルに従事するか、1 週間に合計何時間ギャンブルに従事するかに関する質問項目が設けられていた。

得点化に関するスクリーニング項目は、ギャンブル行動に関すること（質問 6 と 7）、ギャンブル行動の問題意識に関すること（質問 8 と 11）、ギャンブル行動の借金に関すること（質問 16 と 18）、ギャンブル行動と家族や配偶者などの人間関係に関すること（質問 10, 13, 15）、ギャンブル行動と時間に関すること（質問 17）、ギャンブル行動への動機、衝動性に関すること（質問 9 と 12）で構成されていた。なお、質問 14 はギャンブルのお金に関する口論と限定してないので得点化には関係しなかった。プロフィール項目は、ギャンブルの種類と頻度、時間についての質問項目 1 項目、ギャンブルに関するお金についての質問項目 3 項目、父母のギャンブル行動に関する質問項目 1 項目で構成されていた。

回答形式と得点化 Lesieur & Blume (1987) の SOGS および斎藤（1996）の修正日本語版 SOGS のスクリーニング項目の中で得点化に関係する項目の回答形式に関して、2 件法で回答する項目は“はい”を 1 点、“いいえ”を 0 点としていた。3 件法で回答する項目は“全然ない”を 0 点とし、残り二つのうちどちらかの選択肢を選んだ場合は 1 点としていた。4 件法で回答する項目は、頻度に応じて高頻度である二つの選択肢を選んだ場合は 1 点、低頻度である二つの選択肢を選んだ場合は 0 点となっていた。多肢選択項目については、複数の回答を選べる形式になっており、一つの選択肢を選ぶごとに 1 点が付与されていた。得点範囲は 0 点から 20 点であった。

本研究の質問紙では、病的賭博者のスクリーニングだけではなく、病的賭博者になり得る可能性のある者を抽出する際にも役立つように、スクリーニング項目

Table 1

12項目のスクリーニング項目の内容と診断基準との対応

質問 6)	負けた分を取り返そうとして同じギャンブルをしたことがありますか。(6)
質問 7)	本当は負けたのに勝ったと吹聴したことがありますか。(7)
質問 8)	ギャンブルに関して問題を感じたことがありますか。(4)
質問 9)	最初に考えていた以上にギャンブルにのめりこんだことがありますか。(1)
質問 10)	あなたのギャンブルに関して、周りの人々に非難されたことがありますか。(9)
質問 11)	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罪悪感を覚えたことがありますか。(8)
質問 12)	ギャンブルを止めたいが、止められないと感じたことがありますか。(3)
質問 13)	今まで馬券などのギャンブルの証拠を妻や子供など、周りの大事な人の目に触れないよう隠したことがありますか。(7)
質問 15)	質問 14 の口論があなたのギャンブルをめぐっておこったことがありますか。(9)
質問 16)	今までに人からお金を借りて、ギャンブルのために返せなくなったことがありますか。(10)
質問 17)	今までにギャンブルのために仕事やバイトや学校の時間を犠牲にしたことがありますか。(9)
質問 18)	今までギャンブルするためや、ギャンブルの借金のために人からお金を借りたことのある人にお聞きします。どこで、誰から借りましたか。(10)

注) 項目の横にある括弧内の数字は DSM-IV-TR の診断基準の番号を表している。質問 14 の内容は“今までにお金のことで同居している人や家族と口論になったことがありますか”。

の回答形式と得点化について変更を加えた。具体的には、多肢選択項目以外（質問 6 から 13、質問 15 から 17）の回答形式を“全くない”を 0 点、“ほとんどない”を 1 点、“少しはある”を 2 点、“そこそこある”を 3 点、“結構ある”を 4 点とする 5 件法で回答する形式にした。多肢選択項目（質問 18）に関しては、得点の割合を考慮し一つ選択するごとに 1 点が付与されるようにした。したがって得点範囲は 0 点から 53 点であった。

カットオフ点について、斎藤（1996）の修正日本語版 SOGS では Lesieur & Blume (1987) の SOGS のカットオフ点を参照し、1 点が付与される回答が 5 項目以上ある場合を病的賭博者と考え、5 点をカットオフ点としていた。本研究では、修正日本語版 SOGS で 1 点が付与される回答に相当するのは、5 件法の中で 3

点が付与される“そこそこある”および4点が付与される“結構ある”という回答であると考え、3点が付与される項目が5項目以上ある場合の15点をカットオフ点と設定した。

結 果

学生群と賭博者群の比較 賭博者群のフェイスシートの結果から、賭博者群は1週間に平均3.5日遊技場に出かけパチンコなどの賭博行動に従事し、1週間に合計平均19.9時間それらの遊技に従事するなど、常習的にパチンコなどの遊技に従事していた者、およびそれに類する者²で構成されていたことが明らかになった。この結果から賭博者群には病的賭博者に移行する可能性のある者や病的賭博者が多く内在していると考えられた。

学生群と賭博者群における得点化に関するスクリーニング項目12項目の合計得点の平均値と中央値、標準偏差および度数分布をFigure 1に示す。Figure 1の縦軸はスクリーニング項目の合計得点を示しており、横軸は人数を示している。得点がカットオフ点(15点)以上の人数は、学生群が9名(学生群全体の9.38%)、賭博者群が49名(賭博者群全体の74.24%)であった。カットオフ点の設定に関して、学生群のカットオフ点以上の人数の割合はDSM-IV-TRにある青年と大学生の病的賭博の有病率とほぼ一致しており、カットオフ点の設定はほぼ妥当であったと考えられた。

信頼性の検討 得点化に関するスクリーニング項目12項目について、Cronbachの α 係数は.898であった。このことから、これらのスクリーニング項目には高い内的整合性のあることが確認された。次に、各ス

クリーニング項目について、I-T(項目-合計得点)相関の算出を行った結果、相関係数の範囲は.46から.76であり、いずれも危険率5%で有意に相関があった。以上の結果から、12項目のスクリーニング項目について信頼性があることが明らかになった。

また、各スクリーニング項目が12項目全体の α 係数に寄与しているか否かを調べるために、全体の α 係数と、各スクリーニング項目を除外した α 係数との比較を行った。その結果、“ギャンブルに関して問題を感じたことがありますか”という内容の質問8を除外した α 係数が.899となり全体の α 係数よりわずかに大きくなるという結果が得られ、全体の信頼性を低くする影響があると考えられた。

内容妥当性の検討 Lesieur & Blume (1987)によるSOGSの質問項目の収集と選択の過程を吟味してみると、SOGSの質問項目はDSM-IIIの診断基準をもとにして作成されており、Table 1に示したような診断基準との対応が確認された。この結果からスクリーニング項目は、診断基準にある病的賭博の症状が踏まえられた項目であり、内容妥当性があるものと考えられる。

基準関連妥当性の検討 結果の予測としては、本研究で使用した修正日本語版SOGSが妥当な指標であるならば、学生群と賭博者群の修正日本語版SOGSの得点に差が見られるはずである。そこで、学生群と賭博者群の平均得点に有意な差があるか否かについて検定を行った。両群の分散が等質でなかったことから、Welchの検定の結果、群間に有意な差が見られた($t(97.6) = 11.08, p < .05$)。Figure 1に示されている学生群と賭博者群における合計得点分布の形状を比較すると、学生群の得点分布は正に歪んだ分布を示しているが、賭博者群の得点分布はほぼ左右対称の形状を示している。このことから分布の正規性に疑問が残るため、各群の得点の中央値の差についてMann-WhitneyのU検定を行った。この結果、2群の中央値に有意な差が見られた($U = 581.5, p < .05$)。合計得点の平均値、中央値ともに有意な差が確認されたことから、修正日本語版SOGSによる測定結果と理論的予測に整合性があり、12項目のスクリーニング項目について基準関連妥当性があることが明らかになった。

回答形式の変更について 修正日本語版SOGSの回答形式を5件法に変更することで、病的賭博者に移行する可能性のある者を識別することが可能か否かについて検討を行った。本研究で得られたデータを2件法での回答データに換算する手続きとして、“全くない”、“ほとんどない”、“少しはある”を選択している回答を、2件法における“いいえ”と考え0点とし、“そこそこある”、“結構ある”を選択している回答を、2件法における“はい”と考え1点とした後に各調査協力者の合計得点を算出した。次に、2件法と5件法

Figure 1. 両群における SOGS 合計得点の分布。図中の水平線はカットオフ点 (15 点) を表している

² 遊技場でパチンコなどの遊技以外に競馬などの公営ギャンブルや賭け麻雀などにも従事していた者。

の合計得点について三つの得点範囲、すなわち 0 点、1 点以上カットオフ点未満、カットオフ点以上を設定し、各得点範囲の人数をもとめ 2 件法の各得点範囲の人数と 5 件法の各得点範囲の人数との比較を行った。学生群、賭博者群における得点範囲の人数と移行が Figure 2 に示されている。Figure 2 に示したとおり、5 件法の 1 点以上カットオフ点未満から 2 件法の 0 点に移行している人数は、学生群では 33 人、賭博者群では 4 人であった。また、5 件法のカットオフ点以上から 2 件法の 1 点以上カットオフ点未満に移行している人数は、学生群では 5 人、賭博者群では 19 人であった。

三つの得点範囲のうち 1 点以上カットオフ点未満の得点範囲は、病的賭博にかかわる行動傾向が全くない (0 点) わけではないが病的賭博者 (カットオフ点以上) であるともいえない、いわばグレイゾーンである。回答を 5 件法に変更することによって、このグレイゾーンの人数が増加したことは、病的賭博者に移行する可能性のある者のスクリーニングに 5 件法の回答方法が有益であることを示唆するものと考えられる。

次に、全調査協力者の 5 件法の合計得点に関して 1 点以上カットオフ点未満である者の各質問における回答傾向から質問内容を分析し、これらのいわゆるグレイゾーンである者の賭博行動における傾向について検討を行った。各質問項目の回答の分散が低く“全くない”に偏っている項目は、病的賭博者に移行する可能性のある者の賭博行動の傾向を表しておらず、逆に分散が高い項目は病的賭博者に移行する可能性のある者を識別するために有用な項目であると考えられる。そこで、1 点以上カットオフ点未満の得点であった調査協力者、学生群と賭博者群合わせて 80 名の各スクリーニング項目についての分散を算出し、12 項目の中で他の項目と比較して相対的に分散が高い項目の内容

9、質問 17 が抽出された。文章内容を再考する必要がある質問 8 を除いた、各項目の内容はほぼ“ギャンブルにおけるのめりこみ”に関する内容である。また、文章内容を再考する必要がある質問 8 を除くスクリーニング項目における両群を合わせた全員のデータに関して探索的な因子分析 (主因子法、バリマックス回転) を行った結果、2 因子が抽出された。各因子の初期の固有値は第 1 因子が 5.61、第 2 因子が 1.09 であり、累積寄与率は 60.9%であった。SOGS のスクリーニング項目はギャンブルに対するのめりこみとギャンブルに関係する金銭という二つの因子で構成されているという補足的な結果が得られ、ギャンブルにおけるのめりこみが病的賭博者に移行する可能性のある者を識別する主要な要因の一つであることが示唆された。

考 察

本研究は、第 1 に修正日本語版 SOGS を非病的賭博者にも実施し、修正日本語版 SOGS の信頼性と妥当性について検討すること、第 2 に回答形式を変更し、病的賭博者に移行する可能性のある者を修正日本語版 SOGS により識別することの可能性について検討することの二つを目的とし行われた。

信頼性に関して、Cronbach の α 係数と I-T 相関を算出した結果、内的整合性があることが確認された。次に妥当性に関して内容妥当性と基準関連妥当性について検討を行った結果、妥当性が高いことが示された。以上の結果から、修正日本語版 SOGS は信頼性と妥当性を備えた尺度であることが明らかになった。また 12 項目のスクリーニング項目の各項目が 12 項目全体の α 係数に寄与しているか否かを調べた結果、他のスクリーニング項目と同じように調査協力者が反応していないと考えられる項目 (質問 8) があった。このことは、調査協力者が病的賭博者であるか否かにかかわらずギャンブルに関して一般的に持たれている悪い印象を反映していると考えられる。したがって、質問 8 は“あなた自身の行っているギャンブルに関して問題を感じたことがありますか”などのように回答者自身のことに限定した質問である旨を明確にした内容に変更すべきである。また、信頼性の検討について、再検査信頼性を明らかにすることが今後の課題であると考えられる。

次に、回答の選択肢を増やした結果、詳細な得点分布を得ることができ、病的賭博者に移行する可能性のある者を多く識別することができた。また、質問項目の内容の検討の結果、SOGS のスクリーニング項目がギャンブルに対するのめりこみとギャンブルに関する金銭という二つの因子で構成されており、ギャンブルに対するのめりこみが病的賭博者に移行する可能性のある者を識別する主要な要因の一つであることが示唆された。これらの結果の中で、病的賭博者に移行する

Figure 2. 学生群、賭博者群における各得点範囲の人数の推移

可能性のある者や病的賭博者が多く識別できたことに
関して、カットオフ点の設定における問題と、病的賭
博者ではないのに病的賭博者であるとみなされるとい
う false-positive の問題が挙げられるかもしれない。カ
ットオフ点の設定に関して、本研究では斎藤 (1996)
の修正日本語版 SOGS に基づきカットオフ点を暫定
的に設定し、ほぼ妥当であるという結果が得られた
が、これに関しては今後、調査協力者の得点と実際の
診断との対応について検討をする必要がある。次
に、false-positive の問題に関して、Stinchfield (2002)
の SOGS に対する批判においても、病的賭博者であ
るか否か不明である一般の人々を対象にした調査にお
ける false-positive の割合について問題視されている。
確かに病的賭博者であるか否かを診断し、治療など
を行っていく状況においては、false-positive が問題とな
ろう。しかし、帚木 (2004) が強調しているような病的
賭博に対する予防や未成年に対する教育などの対策
のためには、病的賭博者に移行する可能性がある者が
多く識別できるということに積極的な意味がある。本
研究での学生群において 9.38% の調査協力者がカッ
トオフ点を超えている。これは DSM-IV-TR にある青年
と大学生の病的賭博の有病率と比較しても決して低い
値ではない。このような状況のもとで、本研究で使
用した修正日本語版 SOGS は病的賭博の予防や教育に
おいて有用なスクリーニングの指標となり得るであ
ろう。

本研究で修正日本語版 SOGS の信頼性と妥当性が
確認されたことにより、病的賭博者と非病的賭博者の
比較研究など、わが国における病的賭博の研究を進展
させる足がかりになることが期待される。

引用文献

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blaszczynski, A. P., & McConaghy, N. (1989a). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of Addictions*, **24**, 337-350.
- Blaszczynski, A. P., & McConaghy, N. (1989b). The medical model of pathological gambling: Current shortcomings. *Journal of Gambling Behavior*, **5**, 42-52.
- Coombs, R. H. (1997). *Drug-impaired professionals*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Diskin, K. M., & Hodgins, D. C. (1997). Narrowing of attention and dissociation in pathological video lottery gamblers. *Journal of Gambling Studies*, **15**, 17-28.
- 帚木達生 (2004). ギャンブル依存とたたかう 新潮選書 新潮社 (Hahakigi, H.)
- Kramer, M., & Nemec, F. C. (1972). Comparative listing of DSM-I and DSM-II. In A. M. Freedman (Ed.), *Diagnosing mental illness: Evaluation in psychiatry and psychology*. Oxford, England: Atheneum. pp. 237-253.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, **144**, 1184-1188.
- McConaghy, N., Armstrong, M. S., Blaszczynski, A., & Allcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, **142**, 366-372.
- 森山成彬 (1992). 病的賭博 九州神経精神医学, **38**, 129-140. (Moriyama, N.)
- 森山成彬 (1994). アルコール依存症に合併した病的賭博 精神医学, **36**, 799-806. (Moriyama, N. (1994). Comorbidity of alcohol dependence and pathological gambling. *Clinical Psychiatry*, **36**, 799-806.)
- 斎藤 学 (1996). 強迫的 (病的) 賭博とその治療——病的賭博スクリーニング・テスト (修正 SOGS) の紹介をかねて—— アルコール依存とアディクション, **13**, 102-109.
- (Saito, S. (1996). Compulsive/Pathological gambling and its treatment: A introduction of a gambling screen (SOGS-Modified Japanese Version). *Japanese Journal of Alcohol Dependence & Addiction*, **13**, 102-109.
- Schaeff, A. W. (1987). *When society becomes and addict*. New York: Harper & Row.
- (シェフ, A. W. 斎藤 学 (監訳) (1993). 嗜癖する社会 誠信書房)
- 清水新二 (2001). 共依存論議の整理に向けて 清水新二 (編) 共依存とアディクション 心理・家族・社会 培風館 pp. 271-300. (Shimizu, S.)
- Smith, D. E., & Seymour, R. B. (2001). *Clinician's guide to substance abuse*. New York: McGraw-Hill.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, **27**, 1-19.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association.