

令和3年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

「ギャンブル等依存症の治療・家族支援の推進のための研究」

分担研究報告書

精神保健福祉センターにおける回復プログラムの効果検証医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 第3報

研究分担者 白川 教人

横浜市こころの健康相談センター センター長

全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策委員長

研究要旨：

【目的】

研究1：全国の精神保健福祉センター職員のギャンブル障害に対する理解を促進し、回復支援が円滑に進むようにする。

研究2：全国精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談状況や回復プログラムの実施状況、新型コロナウイルス感染症による影響をモニターする。

【方法】

研究1：精神保健福祉センター職員、保健所精神保健担当者、依存症拠点病職員等向けにギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践的技術の向上を目的に、認知行動療法プログラム「SAT-G：島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の使い方研修を実施する。研修形式は講義とロールプレイでZoomを用いて行う。研修前後で「ギャンブルおよびギャンブル障害に関する基礎知識（正誤を回答する方式の質問6問）」、「支援者として十分な知識・相談対応の技術を有していると感じるか（5段階のリッカート尺度）」、「GGPPQ(Gamble and Gambling Problem Perception Questionnaire)（ギャンブル障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価する質問紙）」、「SAT-Gの相談援助業務での活用可能性（4段階のリッカート尺度）」を用いて研修効果を測定する。また、本研修を受講することで、受講者の所属施設でSAT-Gを施行することが可能となる。

研究2：全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより1)薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数2)指定相談機関の選定状況3)治療・回復プログラムの実施状況4)新型コロナウイルス感染症の影響を回答頂く。それらを集計し、経年モニタリングを実施する。

【結果】

研究1：令和3年8月20日、9月7日、令和4年1月11日にZOOMを用いたリモート形式の研修を実施し、延べ53自治体からそれぞれ167名、126名、107名が研修と効果測定に参加した。いずれの質問紙および尺度においても研修前後比較で向上が見られた。また、参加者の感

想として「実践的で分かり易い」「自信がついた」「テキストに沿って取り組みそう」などが挙げられた。

研究2：調査票を送付し、全69箇所の精神保健福祉センターより回答を受領した。全国のセンターでの平均相談件数は232.8件であり、平成27年度から一貫して増加傾向にあった。ギャンブル障害当事者向けプログラムは58センターで実施されており、昨年度（53センター）よりも増加していた。家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは46で前年度（44か所）よりも増加した。プログラムを実施していないセンターでは、人員がいない、ノウハウがない、予算がつかない近隣の医療施設が提供しているといった傾向にあった。コロナウイルス感染症の流行継続に伴いセンターの依存症事業への影響はあり、プログラムの中止・延期・縮小なども認めたが、多くのセンターでは感染対策を行なって対面で行なったりオンラインで行なったりしていた。会場を借りられないことや利用者が外出制限していることもプログラム運営に影響していた。募集はしたものの感染危惧で希望者が集まらず中止とした事業も認めた。他との連携は低迷しており、外部講師を招きにくかったり、利用者を紹介できなかったりといった弊害は継続していた。支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者、外出自粛や勤務多忙で依存対象が変わったり症状が軽快したりした利用者、ワクチンの映像で欲求が高まった利用者なども報告された。

【考察と結論】

考察：精神保健福祉センターでSAT-Gに基づいた回復支援を行う体制が整い、さらに多くの支援者にギャンブル障害の精神保健福祉相談に有効性のある回復プログラムの普及ができたと考える。支援者が自信を持って支援に臨めること及び支援内容が相談者に伴走したものとなることは重要な点と考える。コロナウイルス感染症の蔓延にギャンブル回復事業も影響を受けつつも、現場は予防対策を積み重ねて事業は実施されている。

結論：本研究を通じ研修を実施することで精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の精神保健福祉相談の技術支援向上に役立ち、また支援実施のセンターも増え、ギャンブル障害の回復の一助になった。

研究協力者

田辺 等（北星学園大学社会福祉学部教授）

小泉典章（長野大学）

天野 託（栃木県精神保健福祉センター 所長）

藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター 所長）

小原圭司（島根県立心と体の相談センター 所長）

川口貴子（福岡市精神保健福祉センター 所長）

杉浦寛奈（横浜市こころの健康相談センター）※執筆担当

片山宗紀（横浜市こころの健康相談センター）※執筆担当

A. 研究目的

精神保健福祉センターにおける依存・嗜癖（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル障害など）に対する相談は、厚生労働省の定める「精神保健福祉センター運営要領」において、「精神保健福祉相談」として位置づけられている。そのうちアルコール依存症については、「特定相談事業」として国庫補助もなされているが、薬物依存症やギャンブル障害には適応はされていない。その中、ギャンブル障害に関する相談は広まりを見せており、契機としては、平成3年の一部センターにおける治療グループの開始や、平成27年度厚生労働省新規事業「依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業」の開始などがある。

平成28年度の当研究班の分担研究の結果、ギャンブル障害に対して依存症回復プログラムを実施している精神保健福祉センターは少なく（15か所）、回復プログラムが実施されない要因は①スタッフがギャンブル障害に対する十分な相談の知識を得られていない、②ギャンブル障害に適用できるツールが不足している、③人員や予算が不足しているであることが分かった。

それゆえ、平成29年度以降当研究班の分担研究では、各自治体の専門職を対象にギャンブル障害者向けプログラムの使い方研修を実施し、その効果を検証（研究1）および全国の精神保健福祉センターのギャンブル障害の相談件数等の推移の継続調査（研究2）を行っている。

B. 研究方法

1. 研究①

精神保健福祉センター職員および自治体の支援者（保健所職員など）のうち希望者に対し、「ギャンブル障害の認知行動療法プログラム(SAT-G)」の使い方研修を実施した。研修内容は、①ギャンブル障害の相談における基礎知識、および②同センターで開発された Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder (SAT-G: SMARPP を参考に作成された、ギャンブル障害向けの回復プログラム)の使い方とした。

また、研修の前後でアンケートを実施して研修効果を解析した。アンケートの内容は、(1)ギャンブル障害に関する基礎知識（正誤を回答する方式の質問6問）、(2)支援者として十分な知識・相談対応の技術を有していると感じるか（5段階のリッカート尺度）、(3)SAT-Gの相談援助業務での活用可能性（4段階のリッカート尺度）、(4)GGPPQ（Gambling and Gambling Problems Perception Questionnaire:ギャンブル障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価する質問紙。薬物使用障害の支援者向けに作成されたDDPPQをギャンブルに読み替え、一部質問を改変して使用）、(5)研修への感想（自由記載）とした。

また、本研修による全国の精神保健福祉センターへのSAT-Gプログラムの活用状況を調査し、研修効果の指標として検討した。

2. 研究②

全国 69 箇所の精神保健福祉センターに対し、「ギャンブル障害の相談・治療に関する調査」を令和 3 年 9 月 13 日～令和 3 年 10 月 26 日に行った。

調査票の内容は、1) 薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 連携状況 5) 新型コロナウイルス感染症の影響を回答頂き、集計し経年モニタリングを実施する。5)の項目は昨年調査の自由記述で挙げた内容をもとに回答項目を作成している。

質問票は Microsoft EXCEL の電子ファイルを、全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを用いて配布し、直接ファイルに回答を記載し、Eメールでの返信を依頼した。

なお、本調査は令和 3 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」分担研究「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」（分担研究者：白川教人）と合同で実施した。

3. 倫理的配慮

研究①、研究②とも全国精神保健福祉センター長常任理事会倫理委員会の承認を受けて行われた。研究①では、研修参加者募集案内において、研修の目的、効果測定の実施を明記し、参加は任意とした。効果測定のための質問紙はセンター名の記載のみで匿名で回答できるようにした。結果公表時にはセンター名は表記しない。データは

鍵のかかる所定の場所で管理し、研究への使用後は破棄する。研究②では、個人情報扱わない。

C. 研究結果

研究① 精神保健福祉センター職員等向けに「ギャンブル障害の認知行動療法プログラム(SAT-G)」研修

A. 第一回研修会

令和 3 年 8 月 20 日にオンラインで開催され、研修には 167 名が参加した。アンケート回収率は 59.9% (100/167) であった。

(1) 参加者の属性

参加者の属性を表 1 に示す。58 名が精神保健福祉センターからの参加であった。ギャンブル障害支援を毎日行っている者が 5 名から現在は支援を全く行っていない者が 24 名と幅広く、研修会への参加経験のない者が 53 名であった。女性が 69 名と多かったことも特徴的である。

(2) ギャンブル障害に関する基礎知識の結果 (表 2)

6 問の質問のうち、研修前の正答率 (中央値) は 4.5 問であったのに対し、研修後は 6.0 問であり、研修後に 1%水準で有意に正答率が上昇していた。

(3) 支援者として十分な知識・相談対応の技術を有していると感じるかの結果 (表 2)

「支援者として十分な基本的知識を有していると感じるか」「相談者に対して十分な相談対応ができると感じるか」「相談者に対して、その特性に合わせた具体的なアドバイスができると感じるか」に対して、「ややそう思う」「とてもそう思う」と回答した者が研修後に有意（1%水準）に増加した。

（4）GGPPQの結果（表2）

GGPPQの事前のスコアは69.50であったのに対し、研修後は87.00であり、研修後に1%水準で有意にGGPPQスコアが上昇していた。また効果量は $d=1.24$ と極めて高かった。

（5）満足度とSAT-Gの相談援助業務での活用可能性の結果（表3）
研修は理解でき、今後の業務に役立ち、相談者の特性に合わせた具体的な支援ができそうであり、SAT-Gは実施可能性だと概ね回答を得た。

（6）研修に参加しての感想（表4）

研修参加者からは、理論が馴染みやすい、マニュアル化されており理解しやすく実践しやすそう、研修やツールが具体的で理解しやすく実践のイメージもつき自信がついた、目標が明確で一回ごとが簡潔で実践できそう、今後の支援の基礎となるなどのプログラムと研修の有用性の指摘が目立った。更に練習をして自分の言葉にする必要がある、実際に効果が上がるのか不明、外来での実施に向けており病棟では不向きという点の指摘もあった。

B. 第二回研修会

令和3年9月7日にオンラインで開催され合計126名が参加した。アンケート回収率は68.3%（86/126）であった。また、本研修はSAT-Gではなく、SAT-Gをベースに短縮した簡易版であるSAT-Gライトプログラムの使い方に関する研修を行った。

（1）参加者の属性

参加者の属性を表1に示す。精神保健福祉センターから41名、福祉事務所から2名、医療機関から17名が参加した。ギャンブル障害支援を週に一回行っている者11名から現在は行っていない者22名までと幅広く、研修参加経験の無い者が30名であった。女性が70名と多いことも特徴的であった。また、28名が過去にSAT-G研修を受講した経験があった。

（2）ギャンブル障害に関する基礎知識の結果（表2）

6問の質問のうち、研修前の正答率（中央値）は5.0問であったのに対し、研修後は6.0問であり、研修後に1%水準で有意に正答率が上昇していた。

（3）支援者として十分な知識・相談対応の技術を有していると感じるかの結果（表2）

研修前に「支援者として十分な基本的知識を有していると感じるか」

「相談者に対して十分な相談対応ができると感じるか」及び「相談者に対して、その特性に合わせた具体的

なアドバイスができると感じるか」のいずれの項目においても、「ややそう思う」「とてもそう思う」と回答した者が研修後に有意（1%水準）に増加し8割以上を占めた。

（4）GGPPQの結果（表2）

GGPPQの事前のスコアは69.50であったのに対し、研修後は87.00であり、研修後に1%水準で有意にGGPPQスコアが上昇していた。また効果量は $d=0.87$ と高かった。

（5）満足度とSAT-Gの相談援助業務での活用可能性の結果（表3）

研修は理解でき、同内容であれば実施できそうであり、今後の業務に役立つと概ね回答を得た。

（6）研修に参加しての感想（表4）

研修参加者からは、全体の理論が馴染みやすい、マニュアルが構造化されていて分かりやすい、研修やツール（テキストやロールプレイなど）が具体的で理解でき実践できそうな自信がついた、相談者を尊重しながら一緒に取り組めそうな内容であり相談者の意思確認や動機付けになりそうなど、プログラムと研修の有用性の指摘がされた。また、実践を積む必要がある、相談員が少なく緊急案件も多いためSAT-Gライトの方が使い易い、他職種の協力を得られるか不明などの指摘もあった。

C. 第三回研修会

令和4年1月11日にオンラインで開催された。研修には107名が参加した。

現在アンケートの回収と解析を行っているが、参加者の感想からおおむね好評であったことが伺えた。

D. SAT-Gプログラムの活用状況（表5）

全国69の精神保健福祉センターに対して、精神保健福祉センターで実施しているギャンブル障害者向け回復プログラムにSAT-Gプログラムを活用しているかアンケート調査を行った結果、88.4%のセンターでSAT-Gそのもの、もしくはSAT-Gを参考にしたプログラムを実施していることが分かった。

調査②全国精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談状況や回復プログラムの実施状況調査

（1）回収状況

全国全て（69箇所）の精神保健福祉センターへ調査票を配布した。全てのセンターより調査票の返信があった。（回答率100%）

（2）全国の精神保健福祉センターのギャンブル及び全相談の概況

問1-1.令和2年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、ギャンブル関連問題相談件数をご教示ください（メール・電話・来所相談の総計）。（表6）

全国の精神保健福祉センターでの精神保健福祉相談の全件数、ギャンブル関連問題の令和2年度の平均件数はそれぞれ5890.3件と232.8件であった。

た。平成 27 年度から一貫して増加傾向にあった。

(3) 相談拠点の設置状況

問 1-3. 令和 3 年 9 月 1 日時点で、貴センターはギャンブル等依存症相談拠点の指定を受けていますか？

すでに 65 センターが指定を受けていた。令和 3 年度以降にセンターが指定を受ける予定になっているのは 2 つのセンターであった。1 つのセンターが相談拠点を外部に委託しているもしくは委託する予定であった。

(4) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 貴センターで実施している依存症の当事者向け治療・回復プログラムで受け入れている依存対象を選択してください（個別・集団は問わず）（アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他から選択式・複数可）

ギャンブル障害当事者向けプログラムは 58 センターで実施されており、昨年度の 53 センターよりも増加していた。プログラムを実施していない理由には、人員がない(6 センター)、ノウハウがない(4 センター)、予算がつかない(4 センター)、近隣の医療施設が提供している(3 センター)が挙げられた。現在検討を進めているとしたセンターが 1 箇所あった。

(5) 家族向け支援の実施状況

問 2-2. 貴センターで実施している依存症の家族教室・家族会で受け入れている依存対象を選択してください（ア

ルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他から選択式・複数可）

ギャンブル障害当事者の家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは 46 で前年度（44 か所）よりも増加した。

(6) コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響（表 7）

問 3-1. 貴センターで実施している依存症の当事者・家族向け個別相談（特定相談事業）の令和 3 年度の実施状況について、令和 3 年 9 月 1 日時点での状況としてあてはまるものを選択してください（複数可）

規模を縮小した（人数・実施時間を制限・回数を減らすなど）（12 センター）、対面相談を電話・リモート相談に切り替えた（14 センター）、事業を中止・休止した（13 センター）、コロナ禍以前と比較して変化はない（6 センター）、感染対策（検温など）を行って実施した（61 センター）、二週間以内の行動歴を確認している（1 センター）となった。

問 3-2. 貴センターで実施している依存症の当事者向け回復プログラムの令和 3 年度の実施状況について、令和 3 年 9 月 1 日時点での状況としてあてはまるものを選択してください（複数可）

規模を縮小した（人数・実施時間を制限・回数を減らすなど）（11 センター）、電話・リモート形式で実施した

(併用含む) (6センター)、開始時期を変更した (2センター)、事業を中止・休止・延期した (20センター)、感染対策 (検温など) を行って実施した (48センター)、外部講師の受入れを中止した (3センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない (4センター)、プログラムを実施していない (9センター)、メールでの情報発信を開始した (1センター)、参加希望者がいない (1センター)、個別対応に変更した (3センター)、広い会場を借りた (1センター)、保健所への相談希望者の対応も行った (1センター)、事業中の飲食をやめた (1センター) となった。

問 3-3. 貴センターで実施している依存症の家族会・家族教室の令和3年度の実施状況について、令和3年9月1日時点での状況としてあてはまるものを選択してください (複数可)

規模を縮小した (人数・実施時間を制限・回数を減らすなど) (16センター)、電話・リモート形式で実施した (併用含む) (12センター)、事業を中止・休止・延期した (30センター)、検温などの感染対策を行って実施した (46センター)、外部講師の受入れを中止した (2センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない (2センター)、プログラムを実施していない (12センター)、参加希望者が減った・いない (2センター)、広い部屋を借りた (3センター)、個別対応とした (2センター)、直前二週間の行動範囲を確認している (1センター) が挙げられた。

問 3-4. コロナウイルス感染症によって貴センターで対応する相談者 (当事者・家族) に生じた影響について、以下から該当するものを選択してください (複数可) 症状が悪化ないし再発した (34センター)、医療機関・自助グループなどが利用できなかった・紹介できなかった (44センター)、事業への参加者が減った (1センター)、面談が継続できなかった (1センター)、事業への参加を促しにくかった (1センター)、症状が軽快・改善した (3センター)、問題が目立つようになった (12センター)、依存対象が変わった (8センター)、変化なし (5センター) という回答となった。

問 3-4-1. 上記の問 3-4. にて「症状が悪化ないし、再発した」とご回答されたセンターの方にお伺いいたします。その理由 (要因) として考えられるものを、以下から選択してください (複数可)

自助グループや回復施設が利用できない (21センター)、医療機関への受診控え・受診間隔が空く (9センター)、在宅時間の増加 (24センター)、空き時間の増加 (19センター)、外出頻度の低下 (1センター)、対人交流の減少 (1センター)、人間関係・家族関係の悪化 (12センター)、感染への不安 (12センター)、失業 (8センター)、休校 (7センター)、特別定額給付金 (3センター)、経済状況の悪化 (11センター)、継続支援の停滞 (1センター)、ワクチン接種映像を見ること (1センター) という回答となった。

問 3-5. コロナウイルス感染症によって、貴センターが連携する自助グループ・民間回復施設との連携にはどのような影響がありましたか？以下から該当するものを選択してください（複数可）

連携・交流の機会が増えた（1センター）、相談者を自助グループや回復支援施設に紹介できなかった（22センター）、相互の人員交流（プログラムへの派遣など）が制限された（24センター）、自助グループや回復支援施設の動向が把握しづらかった（31センター）、協力して実施しているミーティング・プログラム・会議などが開催できなかった（27センター）、実施状況を直前に確認してから出向いたり紹介するようになった（2センター）、オンラインでの実施が増え遠方の情報が入るようになった（1センター）、変化なし（6センター）が挙げられた。

問 3-6.

貴センターが所轄している地域で、依存症の自助グループや回復施設の活動に対して、コロナウイルス感染症拡大により、どのような影響がありましたか？以下から該当するものを選択してください（複数可）

会場が借りられずミーティングなどできない（52センター）、ミーティング参加者・施設の利用者が減少（31センター）、外出制限のためミーティングなどができない（24センター）、訪問支援やメッセージ活動を実施できない（22センター）、資金の確保が困難になる

（11センター）、ミーティングや活動の形態の変更・規模の縮小（オンライン化・時間短縮など）（57センター）、参加人数を絞ったため参加できない人がいた（1センター）、事業内容が変化し参加者交流が減った（1センター）、把握していない（1センター）、となった。

D. 考察

研究①では、全国の精神保健福祉センター職員のギャンブル依存症者支援の技術の向上を目的とした研修を開催し、効果的であることが分かった。定期的な異動がある行政職員を対象に定期的にギャンブル障害についての研修が実施されることは、支援の均てん化という観点から極めて重要であり、本研修が全国の精神保健福祉センターギャンブル障害支援体制の普及に大きく貢献していると考えられる。

研修調査②では、全国の精神保健福祉センターのギャンブル依存相談件数と回復プログラム（本人向け、家族向け）実施状況を調査し、相談件数は増加し、回復プログラムは本人向けは増加しているが、家族向けは減少していることが分かった。69センター中67センターがギャンブル等依存症相談拠点指定を既に受けているもしくは近日受ける予定で、1センターは外部委託を行っており、ほぼ日本全国を網羅できたことはこれまでの研修の積み上げが有意義であったと考える。昨年の調査時よりも活動継続のための工夫がこらされているものの、コロナウイルス感染症拡大予防のためにプログラムの中止・縮小・オンライン化および連携低下を認め、利用者を紹

介しにくい、利用の継続ができないなどの弊害があった。症状が悪化した利用者也確認されており、プログラムや通院の中断・時間を持て余す・経済状況や人間関係の悪化などが関係していそうである。

ギャンブル障害を患う本人および家族からの相談件数は今後も増えることが予想され、精神保健福祉センター相談員の支援技術の向上および支援プログラムの普及は今後も益々重要と考える。また、研修効果の測定をより安定させるために、J-GGPPQ の尺度化も重要である。

E. 結語

本研究を継続し研修会を実施することで精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の精神保健福祉相談の技術支援向上に役立ち、ギャンブル障害からの回復の一助になる。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

(口頭発表) 片山宗紀, 小原圭司, 佐藤寛志, 杉浦寛奈, 田辺等, 白川教人. ウェブ形式による SAT-G (島根ギャンブル障がいトレーニング) プログラム研修の効果. 2021 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、調査にご回答いただいた都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆さまと、研修にご参加いただいた全国の精神保健福祉センター・保健所等の職員の皆さまに、心よりお礼を申し上げます。

J. 参考文献

なし

表1 参加者の属性

	第一回	第二回		第一回	第二回
センター数	24	18	研修参加経験		
参加者数 (アンケート回答数)	167 (100)	126 (86)	SAT-G	3	28
男性：女性	31：69	16：70	SAT-G以外	29	24
平均支援年数	8.36	8.57	一般向け講演会	23	28
平均ギャブル支援年数	1.80	2.372	なし	53	30
支援頻度			職場		
毎日	5	0	医療機関	26	17
週1以上	13	11	精神保健福祉センター	58	41
月1以上	39	34	保健所	9	10
年1以上	19	19	その他行政機関	3	12
なし	24	22	福祉事業所	1	2
			その他	3	4

所有する資格	第一回	第二回
精神科医	4	3
社会福祉士	18	14
精神保健福祉士	29	26
保健師	22	27
看護師	20	12
心理師／士	25	14
作業療法士	4	3
その他	4	4
なし	6	10

表2 各尺度の結果（1～4は中央値、5は平均値）

1. クイズの正答数

	事前	事後	p値	効果量
8月	4.5	6.0	<.001	1.24
9月	5.0	6.0	<.001	1.26

2. Q1 当事者の相談支援に関する基本的な知識がある

	事前	事後	p値	効果量
8月	2.00	4.00	<.001	1.36
9月	3.00	4.00	<.001	.88

3. Q2 当事者が相談に来所した時に、実際の相談支援ができる

	事前	事後	p値	効果量
8月	2.00	4.00	<.001	1.46
9月	3.00	4.00	<.001	1.03

4. Q3 相談者が来所したときに、当事者の特性に合わせた具体的なアドバイスができる

	事前	事後	p値	効果量
8月	2.00	3.00	<.001	1.37
9月	2.00	4.00	<.001	1.08

5. GGPPQ スコア

	事前	事後	p値	効果量
8月	69.50	87.00	<.001	1.32
9月	72.00	88.50	<.001	.87

表3 満足度と、SAT-Gの相談業務での活用可能性

	第一回	第二回
研修内容		
よく理解できた	66	53
理解できた	34	33
今後の業務に役立つか		
そう思う	94	71
ややそう思う	6	15
ロールプレイへの参加		
した	92	70
見学のみ	3	5
していない	5	11

	第一回	第二回
SAT-Gの活用可能性		
この内容なら実施できそう	52	43
この内容なら何とか実施できそう	48	42
この内容では実施できる自信がない	0	1

表4 参加者の感想

< 第一回研修 >

研修に参加しての感想 (8月)	
選択解答が多い	選択解答が多く寛容であるから 項目も選択式のため、これなら実施できるかと思った。
指標が明確	明確な指標があって、実行しやすい 面接中に行うことが明確になっているため
簡潔で良い	簡潔なため やるべきことがシンプルかつ具体的に記載されているから
理解しやすい	対象者にも理解しやすい 解説もありわかりやすい 見てわかりやすいので テキストが分かりやすいから。 わかりやすかった 現在、標準版のテキストなどを参考にしたギャンプル障害の方へのプログラムを実施しているが、それよりも分かりやすいと感じたため。
構造化されていて良い	プログラムが出来ているから プログラムが構造化されているため、説明がしやすい
参加人数的にライトが適切	集団を組むほどの人数がないのでライトのほうが取り組みやすいかもしれない
マニュアル化されていて良い	指導者向けのマニュアルにポイントが記載されていることと、今回の研修で具体的な進め方を学習できたから 今回の研修が非常に丁寧であったため。実施者用マニュアルがあるため。

	<p>マニュアル化されているので、使用しやすいと感じる。</p> <p>わかりやすい内容で、かつマニュアルがあるため</p> <p>マニュアルがある為、活用しやすいと感じました。</p> <p>マニュアルがあり、項目も選択式のため、これなら実施できるかと思った。</p> <p>マニュアル化されている。ワークブックがあるとクライアントと取り組みやすい。</p> <p>内容がわかりやすく、実施用マニュアルもあるため支援者としても導入する際に安心感がある。</p> <p>実施者用マニュアルがわかりやすい</p> <p>マニュアルに沿って進められそうであるため。</p> <p>マニュアルがあるため</p> <p>マニュアルテキストがあることと、1つ1つの進め方や要点を全体の流れと合わせて解説頂けたので、とても分かりやすく、自分でもやれそうだと感じました。</p> <p>マニュアルが非常にわかりやすいため</p> <p>プログラムが確立されていて、必要な視点もきめ細かく網羅されているため、知識や経験によらず実施しやすいとおもいました。</p>
イメージ着きやすく良い	<p>ロールプレイを含め、テキストの説明も実際の症例をイメージできました。</p> <p>動画で実際の場面を見ることができたため</p>
理論の重要性、問診の重要性が必要	<p>もう少し依存のベースとなる理論や、インテークの重要性などを話して貰えると良かった。</p>
テキストが分かりやすい	<p>テキストが具体的だったから</p> <p>テキストが支援者、当事者、双方にわかりやすく、取り組みやすい内容と感じたため。</p> <p>テキストや構成がわかりやすく、特別な専門知識がなくても実施できるように作られており、実施するハードルもあまり高くないと感じました。</p> <p>わかりやすいテキストのおかげで、迷わずにプログラムを実施できると思う。</p> <p>テキストが充実しており、一人でできそうだと思う</p> <p>テキストがあり、進め方等も明確に記載されているため。</p> <p>テキストがわかりやすい</p> <p>テキストがあるため</p> <p>テキスト本文を読めば概ね理解できるようになっているから</p> <p>もう少し練習が必要であるが、わかりやすいテキストがあるので、なんとか実施できるかな？と感じています。</p> <p>テキストの作りが丁寧であり、それが支援者にとっても拠り所として活用できると思うため</p>
知識がついた	<p>ギャンブル依存にも種類があることや、借金が希死念慮に繋がること、なるべく避けて通ることが回復に繋がると学んだ。研修会に参加しなくてはわからない内容だった</p>
自信がついた	<p>研修を受けたことで、自信ができました。動画やマニュアルは大変わかりやすいです。</p> <p>これまでの対応が良かったのかと考えたり、どのように対応すれば良いか不安があったが、目標を決めるのは当事者主体や、やめたい気持ちを理解することなどを学び、私の依存症患者・利用者に対する看護観にも通ずることもあり、実施していくことへの不安が軽減した。</p>

馴染みやすい	当施設では、SMARPPを学習する機会が多いので、G-SATは親しみやすく感じました。
	現在、アルコール依存者に対してSMARPPのテキストを使用している。SAT-GはSMARPPを参考にされているため、内容を理解すれば実施できそうだと感じた。
	スマープを実践しているので馴染みやすい
効果ありそう	テキストに沿って進めていくだけでも、十分効果が得られそうと感じたから。
参加者にも分かりやすい	対象者も比較的取り組みやすいと感じた。
個別支援に使える	個別支援の中でも利用していきたいと思った。
今後の支援の基礎になる	今後のギャンブル等依存症の当事者支援につなげることができればと思うため
	貴重なお時間をいただきありがとうございました。とても勉強になりました。自分の中の知識が足りていないことを痛感しておりますが、日々勉強しながら、今回の研修内容を合わせて支援の中に取り入れさせていただきたいと感じたため。
	対応の基本になるから
練習必要	もう少し練習が必要であるが、わかりやすいテキストがあるので、なんとか実施できるかな？と感じています。
	指導内容が具体的なので、慣れたら実施できそうだから。
	研修では関わり方や流れは理解出来た。しかし、現在の業務では認知行動療法の経験がなく、ロールプレイでは上手にフィードバック出来ずに戸惑った為、経験が必要と感じた。
	実際に行っている場面に立ち合いたい。場数が必要だと感じた。
	読み合わせしながらできそうだから
さらに理解したい	今回の研修を受けて丁寧に解説して下さったので、内容を理解した上で実際に行っていきたいと思います。
外来向きであり病棟向きではない	わかりやすい講義内容だったが外来用プログラムで病棟看護師としては活用する機会が少ないと思った。
参加者に分かりにくい	チェック項目を拝見した時にどのようなアクションを返すべきかが難しく感じた。
効果不明	これ通りやって効果があるのか、ギャンブル障害のどのような病状の人に役に立つのかわからなかった。

<第二回研修>

研修に参加しての感想（9月）	
理論が馴染みやすい	寄って立つマインドや理論に馴染みがあるから。
	既にSAT-Gの研修を受けていて、実際に当事者にSAT-Gを実施している。今回のSAT-Gライトの内容は簡易版だったので実施出来そうだと感じた。
	スマープと基本は変わらないから
	SAT-Gを実施しているので、可能と思いました。
	薬物問題の支援には携わったことがあり、その知識や経験が活用できると感じたため
	現在、それに近いものを行なっていることに加え、実施者用のマニュアルも分かりやすく解説されており、実施の際に役に立ちそうだったから。
	スマープやハッピープログラムを実際に行っているため、テキスト進行については慣れているため。

ライトとの違いも理解できた	今回はライトの研修を受けましたが、SAT-Gのテキストを用いての支援はしているので、違いがよくわかりました。
単純で良い	複雑でないため丁寧にできそうと思った。 内容が簡潔で使いやすい わかりやすく、簡便である わかりやすい。複雑でない。
テキストが分かりやすい	テキストが使いやすいと感じるため。 テキストがわかりやすく、参加者と一緒に読み上げて進めていく形は負担感が少なく行えると感じました。 わかりやすい、テキストがあるから テキストに指導のポイントが記載されているため
マニュアルが分かりやすい（構造化されているため）	マニュアルがあるのでやりやすい テキストマニュアルがあるので、先輩と相談しながら、対応出来ると思う。 プログラムを行っているため プログラムがあるので分かりやすい テキストに沿って実施すればいいと感じました。 マニュアルがあり、わかりやすい内容だから。 マニュアルがしつかりしてるので、取り組みそう プログラムと冊子などの形があり、マニュアルもあるため。 専門知識や経験が乏しくても、テキスト通り進行すればプログラムが実施できそうだから。 パッケージ化され、支援者のテキストがあるので。 マニュアルがしつかりしているので実施者が悩まなくていい。チェック式なので取り組みやすい。 現在、それに近いものを行なってあることに加え、実施者用のマニュアルも分かりやすく解説されており、実施の際に役に立ちそうだったから。 支援者用のテキストがあり、ワークブックに沿ってプログラムを実施しやすいと感じたこと。また、動画やロールプレイでイメージが掴めたこと。 テキストに沿ってできるという簡便さと、研修を受けたという安心感があります。ロールプレイを見たことでイメージも湧きやすかったです。あとは、実戦で経験と自信を積み重ねていくだけです。
解説が分かりやすい	分かりやすい解説があったため。 解説もありわかりやすい内容になっているので
イメージが掴めた	動画やロールプレイにより、イメージを掴むことができた。 支援者用のテキストがあり、ワークブックに沿ってプログラムを実施しやすいと感じたこと。また、動画やロールプレイでイメージが掴めたこと。
目標が明確で進めやすい	実施者と当事者用で冊子が分かれており、説明やワークのポイントが書かれているのがとても良く、進めやすいと思いました。 各回の目的が明確で、対象者とゴールをイメージしながら進めることができそうに思えた。また、実施者用テキストもあり、ポイントを確認しつつ実践できると感じた。
一回が短時間でいい	一回あたり一時間程度で実施できる。 回数が少ないので負担も少なく、実施しやすい。
選択肢が使いやすい	また、具体的な目標や対処方法を考えやすいように選択肢が示されている。

チェックシートが良い	チェックシート形式でわかりやすかったです
生活密着な内容が良い	実施者用マニュアルがあることや、選択項目が多く生活に密着した内容であり、本人の生活を知る切り口にもなるため。
具体的が良い	研修が具体的だった
相談者と一緒に取り組めそう	わかりやすかったので、相談者と一緒に行けるとおもいます。
	分かりやすいテキストであること、また、個別対応で読み合わせやワークなど、対象者とやり取りしながら進められそう。
	過程がわかりやすく、対象者と共有する内容もわかりやすく、テキストにまとまっているから。
	対象者がギャンブルをやめたいと思えば、一緒に考えることが可能と思う。
	テキストが具体的な内容であり、相談者と共通の話題で話ができるため、支援する側として緊張せずに関われると感じた。
	具体策がチェック項目になっていて、支援者も参加者も取り組みやすいと感じたから。
相談者を尊重できる	相談者の意見を尊重し、労ったりストレングスをいかしたりするので、お互いにいやな気持ちになりにくいと思う。
動機付けに繋がる	医療機関でも動機付けの一環として活用できると思う。
本人の意思確認に使える	支援策を考えていく上で本人の意思確認のために活用できると思いました。
自信がついた	福祉サービスを受けている方への支援に希望が持てました。個別面接の考え方、手法を身につけることができました。
	テキストに沿ってできるという簡便さと、研修を受けたという安心感があります。ロールプレイを見たことでイメージも湧きやすかったです。あとは、実戦で経験と自信を積み重ねていくだけです。
練習が必要	テキストに沿ってできるという簡便さと、研修を受けたという安心感があります。ロールプレイを見たことでイメージも湧きやすかったです。あとは、実戦で経験と自信を積み重ねていくだけです。
自分の施設にはライトが適切	前回 SAT-G を受講して今回はライトであったが、当院はギャンブル依存症での対応は少ないため小規模でスタートしたいと考えライトから導入したいと思う
??	所属機関、他職種の協力を得ることが課題。算定など。

表5 SAT-Gプログラムの活用状況

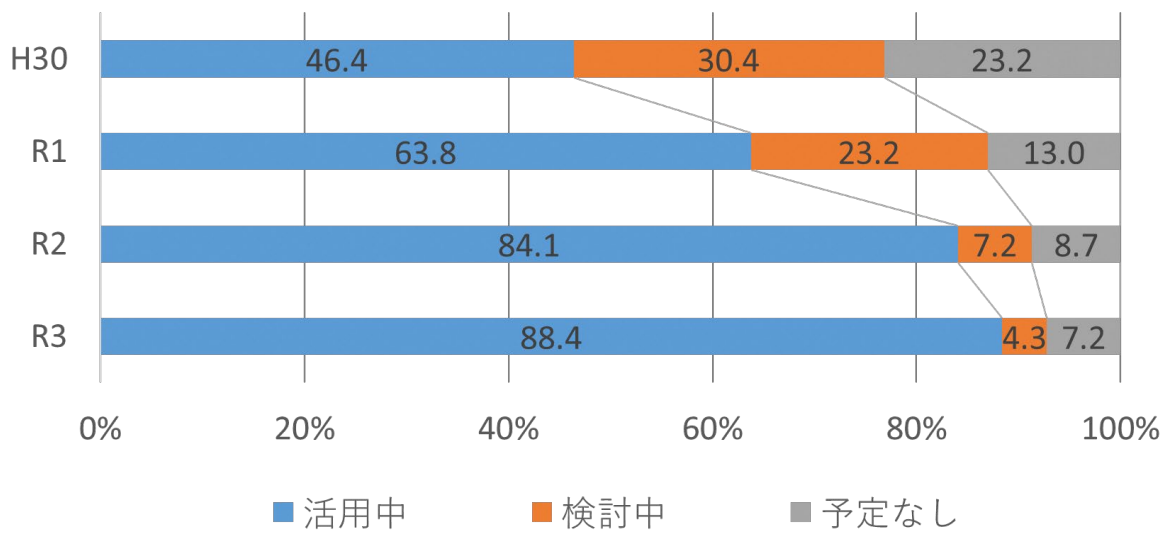


表 6 全国の精神保健福祉センターのギャンブル及び全相談の概況

		回答数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
H25	GA相談	62	40.6	0	242	45.8
	全相談	68	3521	113	14157	3,098.60
H26	GA相談	67	51.3	0	284	51.6
	全相談	69	3800	62	14268	3,301.20
H27	GA相談	68	60.7	1	287	55.9
	全相談	69	3947	53	15625	3,424.50
H28	GA相談	68	67.1	2	293	69.4
	全相談	69	4059	28	14914	3442.9
H29	GA相談	69	97	2	580	99.9
	全相談	69	4810	87	12702	3324.1
H30	GA相談	69	149.5	4	577	137.8
	全相談	69	5461	185	14520	5461.1
R1	GA相談	69	169.7	5	567	138.8
	全相談	69	5312.9	112	12683	3346.7
R2	GA相談	69	232.8	20	1192	252.1
	全相談	69	5890.3	141	14849	3778.7

表7 コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの相談体制への影響

	相談	本人PG	家族教室
検温などの感染対策	65	47	44
規模の縮小	12	11	16
中止	12	19	26
リモート開催	11	5	9
新規の受け入れ停止	0	3	2
形態の変更	0	2	0
COVID-19 以前から変化なし	6	4	2