

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

治療プログラムおよび家族支援の研修会の実施

研究分担者 松下 幸生  
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨：

本研究の目的は、ギャンブル障害の標準的治療プログラムの研修を実施して、プログラムを全国に普及・均霑化することである。令和2年度に研修プログラムを作成し、令和3年度に研修を2回実施した。新型コロナウイルス感染症拡大の時期であったが、感染対策を施した上、対面で行い、その効果をJ-GGPPQ (Japanese Version of the Gambling and Gambling Problems Perception Questionnaire)を用いて検証した。

研究協力者氏名・所属機関

松崎 尊信 国立病院機構久里浜医療センター精神科医長

西村 光太郎 国立病院機構久里浜医療センター医師

佐久間 寛之 国立病院機構さいがた医療センター精神科院長

高山 輝大 国立病院機構久里浜医療センター医療社会事業専門員

岩本 亜希子 国立病院機構久里浜医療センター医療社会事業専門員

古野 悟志 国立病院機構久里浜医療センター公認心理師

岡田 瞳 国立病院機構久里浜医療センター公認心理師

A. 研究目的

ギャンブル障害は、一般的にはギャンブル等依存症とも称され、ギャンブルのコントロールを失い、家庭、社会生活等に

様々な支障を来す精神疾患である<sup>1)</sup>。2018年7月に成立したギャンブル等依存症対策基本法では、「ギャンブル等依存症の予防等、診断及び治療の方法に関する研究その他のギャンブル等依存症問題に関する調査研究の推進」が求められているが、ギャンブル障害に対応可能な医療機関や精神保健福祉センター等の相談窓口、民間支援団体等も数が少なく、支援体制は十分とは言えない状況である。海外では認知行動療法が有効であることが示されているものの、国内では、治療効果のエビデンスを示した標準的な治療プログラムも確立しておらず、治療、支援体制の整備が急務であり、医療機関のみならず、公的保健機関や民間施設などさまざまな機関においてギャンブル障害の治療、支援方法の検討、その普及や均霑化が必要である。

2016年度から2018年度まで行われた日本医療研究開発機構「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」班では、認知行動療法に基づくギャンブル等障害の標準的治療プログラムを開発し、その効果を検証し、有効性を確認した。しかし、このような治療法は、わが国の医療機関ではまだ一般的ではなく、今後普及、均霑化することが必要である。さらに、医療機関以外の精神保健福祉センター、民間支援団体等の性質の異なる機関で広く実施することが望まれる。

以上のような背景にて、本研究はギャンブル障害の標準的治療プログラムを普及するための研修会を計画、開催して治療技法の普及と均霑化を図ることを目的とする。さらに本研究では、評価尺度 J-GGPPQ を用いて研修の前後で回答を得て、研修の効果を検証した。

## B. 研究方法

ギャンブル障害の治療プログラムを普及するための研修会を実施して治療プログラムや家族支援に関する手法の普及と均霑化を図る。初年度は、平成 30 年度の日本医療研究開発機構研究班で開発され、ランダム化比較試験によって有効性が確認された認知行動療法プログラムを普及させるための研修プログラム案を作成した。研修は、2 年目から実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大のため、実施することができず、3 年目に対面で研修を実施した。

研修効果検証には、J-GGPPQ (Japanese Version of the Gambling and Gambling Problems Perception Questionnaire) を用いた。J-GGPPQ は、

Takano A らによって標準化された日本語版 Drug and Drug Problems Perception Questionnaire<sup>2)</sup> という薬物依存の支援に関わる援助者の態度を測定する評価尺度をギャンブル用に改編して小原らによって作成された評価尺度<sup>3)</sup> である。20 問からなる自記式の尺度であり、リッカート法による 7 段階の尺度である。下位尺度は、「知識とスキル」、「役割認識」、「相談と助言」、「仕事満足と自信」、「患者の役に立つこと」の 5 つの下位尺度から成る。

参加者には、研修の前後で J-GGPPQ への回答を求め、研修前には、性別、職種、居住地、ギャンブル障害支援の経験年数に関する回答を求めた。

(倫理面への配慮)

研修プログラムの効果の検証のため、J-GGPPQ を含むアンケートへ無記名で回答を求めることについては、久里浜医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。研修受講者には、アンケートへの協力は任意であること、協力しなくても不利益はないことその他、研究の意義、方法について説明し、回答をもって同意とみなした。

## C. 研究結果

### 1) 研修の実施

研修の目的は、「ギャンブル依存症者に対して積極的な援助ができるようになる」とともに、認知行動療法に基づくギャンブル依存症治療プログラム（依存症集団療法）を実施するための知識及び技能を身につけて、ギャンブル依存症に対する治療を実施できる医療従事者を増やし、全国各地における医療体制を構築することを目的とする。なお、本研修は、2020 年度診療報

酬改定にて収載された「依存症集団療法」の算定要件となる。研修の課題は、「ギャンブル依存症者の臨床的特徴と治療に関するエビデンスを理解し、認知行動療法の実際を学ぶ」である。

プログラムの内容は、講義と実習から成る。講義や実習の内容を表1に示す。講義は、1. ギャンブル障害の概念・実態・診断（ギャンブル依存症の疫学、特徴、精神医学的特性を含む）（60分）（精神科医師担当）、2. ギャンブル障害の治療総論（ギャンブル依存症に関連する社会資源を含む）（60分）（精神科医師担当）、3. ギャンブル障害の認知行動療法概論（ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応、集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点を含む）（60分）（精神科医師担当）、実習は標準的治療プログラムの内容に沿ったもので、まず、役者の演じるロールプレイングの画像を各セッションの開始に10～15分間程度視聴して、担当者が内容や目的について解説した後、参加者同士のロールプレイングを実施した。内容は、Session1 ギャンブル障害について説明とバランスシート作成（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）、Session2 ギャンブルの引き金の同定（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）Session3 ギャンブルの引き金への対処とギャンブルの渴望（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）、Session4 生活の再建と代替行動（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋

ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）、Session5 ギャンブルに対する考え方のくせ（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）、Session6 まとめと復習（動画視聴と解説10分＋質疑応答5分＋ロールプレイング35分）（精神科医師および公認心理師担当）である。

研修は、令和3年度に2回実施した。1回目は、令和3年11月4日から5日、2回目は令和4年3月3日から4日であり、場所はいずれも品川の会議室にて、感染予防対策を十分に行った上で、対面で開催した。参加者の職種別の分布を表2に示す。

## 2) 研修の効果検証

アンケートに回答したのは、研修前41名、研修後は54名であり、研修前と後の双方に回答したのは、38名（男性23名、女性15名）であった。

研修の効果測定のために用いたJ-GGPPQ結果を表3に示す。研修前後で比較すると、合計点数および各下位項目の点数ともに有意に向上しており、研修の効果が示されたと考えられた。

表4には、依存症支援の経験年数を3年未満と3年以上に分けて比較した結果を示す。研修前は、知識とスキル、相談と助言、仕事の満足と自信といった下位項目で経験年数が長いものが短いものより、有意に点数が高いことが示された。この傾向は、研修後も同様であった。研修前後の点数の変化を経験年数別に対応のあるT検定で比較したところ、3年未満の経験の少ない受講生は、すべての項目で有意に点数が

向上したが、3年以上の経験者では、相談とスキル、仕事満足と自信、役割認識の下位項目は、有意な点数の増加が認められず、依存症支援の経験年数によって、研修の効果が異なる可能性が示唆された。また、表には示していないが、職種による点数の違いを検討したところ、研修前は、各下位項目で職種間の有意差は認められなかったが、研修後の点数は、知識とスキルの下位項目のみ職種間で点数が異なり、医師、臨床心理師は、看護師、精神保健福祉士より点数が有意に高かった。しかし、研修前後の点数の変化を職種間で反復測定分散分析を用いて比較したところ、いずれの下位項目にも有意差は認められず、職種を問わず効果が認められたことが示唆された。

#### D. 考察

本年度は、研修で用いる実習用の動画を作成して、研修を2回対面で実施した。また、研修の効果をJ-GGPPQを用いて検証し、依存症支援の経験年数によって効果が異なる可能性は示唆されたものの、すべての職種で研修前より研修後には、点数が向上しており、効果が認められた。本研修は「依存症集団療法」の算定要件となるため、来年度以降も引き続き、実施を継続する予定である。

#### E. 結論

ギャンブル障害の標準的治療プログラムを普及させるための研修プログラムを作成し、研修を実施し、効果を検証した。

#### 参考文献

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2013 (日本精神神経学会日本語版用語監修、高橋三郎、大野 裕監訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル、医学書院、東京、2014)
2. Takano A, Kawakami N, Miyamoto Y, Matsumoto T: A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers: Reliability and validity of the Japanese version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire. Archives of Psychiatric Nursing, 2015; 29:302-308.
3. 小原圭司、片山宗紀、佐藤寛志、白川教人、田辺等、小泉典章、本田洋子、馬場俊明: J-GGPPQ (Japanese Version of the Gambling and Gambling Problems Perception Questionnaire) を用いたギャンブル障害支援者研修の効果測定 日本アルコール関連問題学会雑誌, 2019; 21(1):199-205.

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

英文

- 1) Ueno F, Matsushita S, Hara S, Oshima S, Roh S, Ramchandani VA,

Mimura M, Uchida H: Influence of alcohol and acetaldehyde on cognitive function: findings from an alcohol clamp study in healthy young adults. *Addiction*. 2022;117(4):934-945.

2) Ueno F, Uchida H, Kimura M, Yokoyama A, Yonemoto T, Itoh M, Yumoto Y, Nakayama H, Matsushita S.: Increasing trend in the prevalence of alcohol-sensitive individuals with alcohol use disorder over the past 40 years. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2022; 76(1):32-33.

邦文

- 1) 松下幸生: ギャンブル障害 (ギャンブル依存症): 本邦における現状と回復への取り組み *新薬と臨床* 2021; 70 巻 6号 76-82.
- 2) 松下幸生: 高齢期のアルコール使用の医学的問題 *老年精神医学雑誌* 第 32 巻 第 1 号: 13-21、2021
- 3) 松下幸生、遠山朋海: 高齢期のアルコール問題 *日本アルコール関連問題学会雑誌* 第 22 巻第 2 号 1-6, 2021

## 2. 学会発表

- 1) ギャンブル問題とうつの関係 松下幸生、樋口 進、第 18 回日本うつ病学会総会/第 21 回日本認知療法・認知行動療法学会シンポジウム 2021/7/8 オンライン、口頭
- 2) 介護現場のアルコール問題 松下幸生、真栄里 仁、新田千枝、樋口 進、第 40 回日本認知症学会学術集会、2021/11/26、オンライン、口頭

3) ギャンブル実態調査の概要について 松下幸生、新田千枝、遠山朋海、樋口 進、2021 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会、2021/12/18、三重、口頭

4) アルコール使用障害における非活性型 ALDH2 遺伝子頻度の変化および完全欠損症例 松下幸生、上野文彦、横山 顕、木村 充、樋口 進、2021 年度アルコール医学生物学研究会、2022/2/4、オンライン、口頭

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他

表1 研修プログラム

ギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

日 時： 令和4年3月3日（木）～3月4日（金）  
場 所： 品川フロントビル会議室

	時間帯	内容	講師（敬称略）
3月3日（木）	12:00-13:00	受 付	
	13:00-13:10	開講式	
	13:10-14:10	ギャンブル障害の概念・実態・診断 （ギャンブル依存症の疫学、特徴、精神医学的特性を含む）	松下幸生
	14:10-14:20	休 憩	
	14:20-15:20	ギャンブル障害の治療総論 （ギャンブル依存症に関連する社会資源を含む）	樋口 進
	15:20-15:30	休 憩	
	15:30-16:30	ギャンブル障害の認知行動療法概論 （ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応、 集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点を含む）	蒲生裕司
3月4日（金）	08:00-09:00	受 付	
	09:00-10:00	標準的治療プログラムsession1 ギャンブル障害について説明とバランスシート作成	橋本 望・古野悟志・岡田 瞳
	10:00-10:10	休 憩	
	10:10-11:10	標準的治療プログラムsession2 ギャンブルの引き金の同定	西村光太郎・古野悟志・岡田 瞳
	11:10-11:20	休 憩	
	11:20-12:20	標準的治療プログラムsession3 ギャンブルの引き金への対処とギャンブルの渴望	松崎尊信・古野悟志・岡田 瞳
	12:20-13:20	昼 食	
	13:20-14:20	標準的治療プログラムsession4 生活の再建と代替行動	松下幸生・古野悟志・岡田 瞳
	14:20-14:30	休 憩	
	14:30-15:30	標準的治療プログラムsession5 ギャンブルに対する考え方のくせ	蒲生裕司・古野悟志・岡田 瞳
	15:30-15:40	休 憩	
	15:40-16:40	標準的治療プログラムsession6 まとめと復習	宋 龍平・古野悟志・岡田 瞳
	16:40	修了証書授与・閉講式	

※ 標準的治療プログラムsession1-6(実演10分+質疑応答+ロールプレイ35分)

講 師

樋口 進	久里浜医療センター 院長	蒲生 裕司	医療法人社団正心会よしの病院 副院長
松下 幸生	久里浜医療センター 副院長	橋本 望	岡山県精神科医療センター 医局長
松崎 尊信	久里浜医療センター 精神科医長	宋 龍平	岡山県精神科医療センター 精神科医師
西村光太郎	久里浜医療センター 精神科医師		
古野 悟志	久里浜医療センター 公認心理師		
岡田 瞳	久里浜医療センター 公認心理師		

表 2 職種別参加者数

職種	第 1 回	第 2 回
医師	53	46
看護師	30	16
公認心理師	14	11
作業療法士	15	12
精神保健福祉士	16	5
合計	128	90

表3 研修の効果検証（J-GGPPQ の研修前後比較）

J-GGPPQ 得点	研修前		研修後		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
合計	82.29	15.19	90.79	11.45	< 0.0001
知識とスキル	27.76	10.66	35.61	6.44	< 0.0001
役割認識	10.03	2.32	10.68	2.18	0.0198
相談と助言	13.53	3.77	14.63	3.40	0.0015
仕事の満足と自信	20.24	3.69	21.74	3.34	0.0013
患者の役に立つこと*	10.74	3.58	8.13	3.26	< 0.0001

\*この下位尺度のみ逆転項目であり、点数が低いほど患者の役に立つという自信が強い



表 4 研修前後の J-GGPPQ 点数（依存症支援の経験の長短による比較）

	研修前		p	研修後		p
	3 年未満 (N=24)	3 年以上 (N=14)		3 年未満 (N=24)	3 年以上 (N=14)	
J-GGPPQ 得点	平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)	
合計	84.25 (16.47)	107.50 (13.40)	<.0001	102.08 (14.86)	114.14 (12.08)	0.0142
知識とスキル	22.79 (9.05)	36.29 (7.39)	<.0001	33.33 (5.78)	39.50 (5.76)	0.0030
役割認識	9.63 (2.46)	10.71 (1.94)	NS	10.71 (2.07)	10.64 (2.44)	NS
相談と助言	12.04 (3.77)	16.07 (2.06)	0.0001	13.545 (3.66)	16.50 (1.79)	0.0020
仕事の満足と自信	19.17 (3.36)	22.07 (3.60)	0.0169	21.04 (3.52)	22.93 (2.73)	NS
患者の役に立つこと	20.63 (3.62)	22.36 (3.34)	NS	23.46 (3.41)	24.54 (2.95)	NS