厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
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（19GC1016）
令和元年―令和３度総合分担研究報告書

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

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および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：全国の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を対象に、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した。研修形式は講義とロールプレイを対面もしくはオンラインで行った。効果測定のために、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)」を測定した。また、本研修を受講することにより、受講者の所属施設で SAT−G を施行することを許可することにした。

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き、集計し、経年モニタリングを実施した。

【結果】

研究 1 ：令和元年 11 月 1 日（品川、対面式、19 名が研修と効果測定)、12 月 6 日（新大阪、対面式、109 名が研修、104 名が効果測定)、令和 2 年 8 月 4 日（オンライン形式、26 名が研修と効果測定)、12 月 1 日（オンライン形式、15 名が研修と効果測定)、令和 3 年 1 月 12 日（オンライン形式、50 名が研修と効果測定)、令和 3 年 2 月 9 日（オンライン形式、34 名が研修と効

果測定）に研修を実施し、令和 3 年 8 月 20 日（オンライン形式、167 名が研修と効果測定）、9 月 7 日（オンライン形式 260 名が研修と効果測定）、令和 4 年 1 月 11 日（オンライン形式、107 名が研修と効果測定）を実施した。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、対面実施と今回のリモート実施の比較では、概ね同様の効果が得られ、GGPPQ では「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において効果量が対面式よりもオンライン形式では低かったが、全体では高い効果を示した。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」「コミュニケーション能力が必要そう」「場数・経験が必要」「グループ立ち上げが難しい」「支援において自己を尊重できそうで良い」などが挙がった。令和 3 年度までに全国 69 すべての精神保健福祉センターが本研修を受講した。

研究２：調査票を送付し、毎年全ての精神保健福祉センター（69 箇所）より回答を受領した。平均相談件数は、平成 27 年度から一貫して増加傾向にあり、令和元年 149.5 件で、令和 2 年 169.7 件、令和 3 年 232.8 件であった。ギャンブル障害当事者向けプログラムの実施も増加しており、令和元年 47 センター、令和 2 年 53 センター、令和 3 年 58 センターであった。家族教室などの家族向けプログラムの実施も増加しており令和元年 33 センター、令和 2 年 44 センター、令和 3 年 46 センターであった。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流行はセンターの依存症事業に影響しており、プログラムの中止・延期・縮小、感染対策を行なっての対面プログラム、オンラインでのプログラム実施を認めた。会場の借用や他との連携の制限もプログラム運営に影響していた。募集はしたが感染危惧で希望者が集まらず中止とした事業もあった。これらの変化の結果、プログラムが実施されていないため利用者を紹介できなかったり、スリップした利用者も報告された。また、外出自粛や勤務多忙在宅時間延長など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：SAT−G 使い方研修を実施することにより、高い研修効果が得られ、また全国の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った。研修効果の中でも、特に、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。コロナウィ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、現場で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地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）

本田洋子（福岡市精神保健福祉センター前所長）
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いるが、その契機としては、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。

そこで、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：「2017 年 9 月に厚生労働省が発表したギャンブル等依存症が疑われる者は生涯で何万人と推計されるか」「日本ではギャンブル障害の当事者が行っているギャンブルで最も多いのは？」「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち日本が占める割合は？」「当事者がギャンブルを止めるために最も大切なことは？」「当事者で自殺企図をするものは障害で何%程度と言われているか」「当事者の家族が相談に来所した時にまず最初にすべきことは何か？」)、(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、令和元年度までに行った対面式での研修の効果と令和 2 年度に行ったオンラインでの研修の効果も比較した。

さらに、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 1 年 10 月 30～12 月 27 日、令和 2 年 10 月 23 日～令和 2 年 11 月 17 日、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) 連携状況で、令和 2 年と 3 年は 5)新型コロナウイルス感染症の影響も追加した。これらを集計し経年モニタリングを実施した。

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、個人情報は扱っていない。

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

＜令和 1 年第一回研修会＞
令和元年 11 月 1 日に品川で開催された研修には 19 名が参加した。アンケート回収率は 100%(19/19)であった。

（１）参加者の属性（表 1)

研修参加者のうち最も多かったのは精神保健福祉士と心理職であった。次いで、保健師が多かった。医師も参加していた。

（２）ギャンブル障害に関する基礎知識の結果

すべての項目で、研修前よりも研修後の方が高得点もしくは同点であったが、「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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

「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」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 8 割以上を占めた。

（４）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果

研修は理解でき、今後の業務に役立ち、SAT-G は実施可能性だと概ね回答を得た。

（５）GGPPQ の結果（表 2)

全体の合計および「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」のすべての項目において、研修後得点が有意に上昇していた。

（６）研修に参加しての感想（表 3）
　研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、既に取り組んでいるアルコールなどの依存症回復プログラムに組み合わせが容易そう、参加者の動機付けを重視することが理解できたなどのプログラムと研修の有用性の指摘が目立った。他のスタッフの理解をどう促すかという点の指摘もあった。

＜令和 1 年第二回研修会＞
令和元年 12 月 6 日に新大阪で開催された研修には 109 名が参加した。アンケート回収率は 95.4%（104/109）であった。

（１）参加者の属性（表 1）
研修参加者のうち最も多かったのは精神保健福祉士であった。次いで保健師の参加者が多かった。

（２）ギャンブル障害に関する基礎知識の結果
第一回研修会と同様、すべての項目で、研修前よりも研修後の方が高得点もしくは同点であったが、「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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
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」に対して、「全くそう思わない」と回答した者がいたことは特徴的である。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 9 割以上を占めた。

（４）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果
研修は理解でき、今後の業務に役立つと概ね回答を得たが、実施できるか自信がないとした参加者を 6%認めた。

（５）GGPPQ の結果（表 2）
全体の合計および「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意に上昇していた。「役割認識」の項目は変化を認めなかった。
第一回研修と第二回研修の参加者の GGPPQ の結果を統合すると、全体の合計および「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意（1%水準）に上昇していたが、「役割認識」の項目は効果量変化が小さかった（5%水準で有意）。

（６）研修に参加しての感想（表 3）
研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、既に取り組んでいるプログラムに組み合わせが容易そう、取り組みが想像できて実践できそうと自信がついた、利用者が診断を受ける前から支援を開始できそうなど、プログラムと研修の有用性の指摘がされた。また、相談員が一人であるためグループ立ち上げは困難、相談件数が少ないのでプログラム立ち上げは困難、コミュニケーションが苦手な利用者が多く実施できるか不明、時間の制約があるので全てはできないがポイントだけ利用したい、などの指摘もあった。

＜令和 2 年第一回研修会＞
令和 2 年 8 月 5 日に拠点会場を仙台市、横浜市、島根県としたオンラインで開催された研修には 26 名が参加した。アンケート回収率は 100%(26/26)であった。

（１）参加者の属性（表 1）
25 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の経験がない者が 8 名、研修会への参加経験のない者が 16 名であった。女性が 21 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
「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」「当事者で、自殺企図する者は生涯で何パーセントと言われているか？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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
「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、特に前者二項目は 8 割以上を占めた。

（４）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果
研修は理解でき、今後の業務に役立ち、SAT-G は実施可能性だと概ね回答を得た。

（５）GGPPQ の結果（表 2）
全体の合計および「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意に上昇していた。特に、「知識とスキル」の得点上昇が顕著であった。

（６）研修に参加しての感想（表 3）
　研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、参加者の動機付けを重視することが理解できたなどのプログラムと研修の有用性の指摘が目立った。更に演習をして自分の言葉にする必要がある、実践が重要という点の指摘もあった。

＜令和 2 年第二回研修会＞
令和 2 年 12 月 1 日に拠点会場を島根県としたオンラインで開催され、福井県、静岡県、兵庫県、長野県から 15 名が参加した。アンケート回収率は 100%（15/15）であった。

（１）参加者の属性（表 1）
　精神保健福祉センターから 7 名、福祉事務所から 6 名、医療機関から 1 名が参加した。ギャンブル障害支援経験の無い者が 7 名、研修参加経験の無い者が 5 名であった。女性が 13 名と多いことも特徴的であった。

（２）ギャンブル障害に関する基礎知識の結果
「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」、「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」及び「当事者で、自殺企図をするものは、生涯で何パーセント程度と言われているか？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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
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）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果
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。

（５）GGPPQ の結果（表 2）
全体の合計および「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」の全ての項目において、研修後得点が有意に上昇していた。

（６）研修に参加しての感想（表 3）
　研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、ロールプレイで体験できたのがよかった、取り組みが想像できて実践できそうと自信がついた、など、プログラムと研修の有用性の指摘がされた。また、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、実践を

積む必要があるなどの指摘もあった。

＜令和２年第三回研修会＞
令和３年１月12日に拠点会場を栃木、長崎、京都市、香川、宮崎、宮城、福岡市、秋田、大阪市としたオンラインで開催された研修に、50名が参加した。アンケート回収率は事前が 96%（48/50）、事後が88%（44/50）であった。

（１）参加者の属性（表1）
25 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の経験がない者が 12 名、研修会への参加経験のない者が 17 名であった。女性が 40 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
「2017年９月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」「当事者で、自殺企図する者は生涯で何パーセントと言われているか？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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
「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、特に前者二項目は８割以上を占めた。

（４）SAT-Gの相談援助業務での活用可能性の結果
研修は理解でき、今後の業務に役立ち、SAT-Gは実施可能性だと概ね回答を得た。

（５）GGPPQの結果（表2）
全体の合計および「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意に上昇していた。特に、「知識とスキル」の得点上昇が顕著であった。

（６）研修に参加しての感想（表3）
研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、参加者の動機付けを重視することが理解できたなどのプログラムと研修の有用性の指摘が目立った。

＜令和２年第四回研修会＞
令和３年２月９日に拠点会場を広島県、堺市、神奈川県、山梨県、北九州市、新潟市、京都府、高知県、名古屋市、島根県、名古屋市としたオンラインで開催された研修には 34 名が参加した。アンケート回収率は事前が

94.1%(32/34)、事後が 64.7%(22/34)であった。

（１）参加者の属性（表 1）
27 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の経験がない者が 10 名、研修会への参加経験のない者が 10 名であった。女性が 26 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
「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」「当事者で、自殺企図する者は生涯で何パーセントと言われているか？」の項目で有意（1%水準）に高得点となった。

（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
「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）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果
研修は理解でき、今後の業務に役立ち、SAT-G は実施可能性だと概ね回答を得た。

（５）GGPPQ の結果（表 2）
全体の合計および「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意に上昇していた。特に、「知識とスキル」の得点上昇が顕著であった。

（６）研修に参加しての感想（表 3）
研修参加者からは、全体の枠組みが分かりやすい、研修が具体的で理解でき実践できそう、ツールが理解しやすく使いやすそう、参加者の動機付けを重視することが理解できたなどのプログラムと研修の有用性の指摘が目立った。

＜令和 2 年対面での研修とオンラインでの研修の比較＞

（１）参加者の属性
対面式研修では対象者の属性を収集していないが、リモート形式ではギャンブル障害の対象者を支援する頻度が月に 1 回未満である参加者が 74 名(58.7%)であり、過去に研修会に参加した経験のない参加者が 48 名(38.1%)であった。

（２）ギャンブル障害に関する基礎知識の結果
いずれの方式においても研修後に「2017 年 9 月に厚生労働省が発表した「ギャンブル等依存症が疑われる

者」は、生涯で何万人と推計されるか？」および「世界のギャンブル用の電子ゲーム機械のうち、日本が占める割合は？」「当事者で、自殺企図する者は生涯で何パーセントと言われているか？」の項目で有意（1%水準）に高得点となり、同様の研修効果があったといえる。

（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
「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」と回答した者がいずれの方式においても研修後に有意に増加し、同様の研修効果があったといえる。

（４）SAT-G の相談援助業務での活用可能性の結果
いずれの方式においても研修後に、研修は理解でき、今後の業務に役立ち、SAT-G は実施可能性だと概ね回答を得、同様の研修効果があったといえる。

（５）GGPPQ の結果
いずれの研修方式でも全体の合計および「知識とスキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の項目において、研修後得点が有意に上昇していた。対面式研修の効果量(d=1.8)に比べると、リモート形式研修の効果量は d=1.2 程度であったが、他の研修に受講した経験のある参加者の GGPPQ スコアと比較したところ、リモート研修は対面式研修と比較して 70%程度の効果は維持されていた(詳細は片山ら,(2021)を参照)。

＜令和 3 年度第一回研修会＞
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（表 1）
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
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
「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
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 3）
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、外来での実施に向いており病棟では不向きという点の指摘もあった。

＜令和 3 年度第二回研修会＞
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（表 1）
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
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
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

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 3）

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。

＜令和 3 年度第三回研修会＞

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えた。

A. 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

令和 1 年、2 年、3 年共に、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、毎回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.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 4・図 1）

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は令和 1 年 5,461 件、令和 2 年 5312.9 件、令和 3 年 5890.3 件であり、ギャンブル関連問題の平均件数は令和 1 年 149.5 件、令和 2 年 169.7 件、令和 3 年 232.8 件であった。相談件数は平成 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. 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？

令和2年度時点では59センターが、令和3年度時点では65センターが指定を受けており、相談拠点設置は進んでいる傾向にあった（令和元年度は未調査）。

（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令和1年47センター、令和2年53センター、令和3年58センターで実施されていた。プログラムを実施していない理由には、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が挙がった。令和3年に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 2-6-1 ギャンブル依存の家族向け（他の依存と共通）のプログラムを実施していますか？

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令和1年39センター、令和2年44センター、令和3年46センターで増加していた。

（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

令和2年の調査では、事業を実施しているセンターのうち、個別の相談事業では44センター（63.8%）が、当事者向け回復プログラムでは47センター（77.0%）が、家族教室では53センター（85.5%）が影響を受けたと回答していた。生じていた影響ではいずれも中止や延期が最も多かった(相談事業:n=30、本人向けプログラム:n=45、家族支援事業:n=50)が、プログラム中も交流を制限したりオンラインに切り替えたセンターも複数あった。それぞれの管轄地域の民間団体や相談者への影響では、自助グループなどの事業自体も委員会などの連携事業も中止となり、支援が滞ったり、支援技術向上の機会を失ったりしていた。その後、人数制限、時短などの感染対策を取ったり、オンラインを導入し活動を再開しているが、会場を借りられるかとオンラインを活用できるかが障壁となっている。自助グループなどの紹介遅延がおき、また活動再開後も利用者の減少がある。センターへの相談者の、コロナウイルス感染症による影響では、31センターで影響があったと回答しており、支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者（特にアルコール、ゲーム）がいた一方、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者（特に競馬、パチンコ、買い物）もいたことが分かった。

令和3年の調査結果は以下である。

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)が挙がった。

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）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）が挙がった。

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ができない（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。令和3年度までに全国69すべての精神保健福祉センターが本研修を受講しており、全国のギャンブル依存症相談体制の均てん化に寄与していると考える。また、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の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なっており、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。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も確認されており、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の尺度化も進行中である。

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

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．

表１　参加者属性

	令和１年度	令和２年度	令和３年度
性別			
男性	N.A.	N.A.	69
女性	N.A.	N.A.	181
資格			
精神科医	6	13	14
社会福祉士	7	11	40
精神保健福祉士	42	30	68
保健師	30	35	64
看護師	6	24	42
臨床心理士・公認心理師	15	31	50
作業療法士	1	3	13
医師（精神科以外）	0	0	0
その他	3	6	14
なし	6	12	17
勤務先			
医療機関	N.A.	82	64
精神保健福祉センター	N.A.	208	124
福祉事業所	N.A.	5	4
その他		76	58
現在の職種での経験年数（平均値）	N.A.	9.59	9.19
ギャンブル障害支援年数（平均値）	N.A.	1.92	2.14
ギャンブル障害支援頻度			
毎日	N.A.	8	7
週１以上	N.A.	44	32
月１以上	N.A.	119	85
年１以上	N.A.	96	59
なし	N.A.	104	67
研修会の参加経験			
一般向け講演会	N.A.	91	68
支援者向け研修会	N.A.	159	102
なし	N.A.	155	107

表 2　GGPPQ の結果

	Pre		Post		P value	Cohen's d
	Mean	Sd	Mean	Sd		
令和元年度	85.05	12.36	104.21	13.34	<.01	1.49
	86.00	17.72	103.00	16.14	<.01	1.00
令和２年度	86.27	16.08	99.08	23.51	<.01	.64
	70.40	21.62	100.73	9.71	<.01	1.81
	83.33	16.82	104.59	13.25	<.01	1.40
	84.03	13.67	97.77	13.00	<.01	1.03
令和３年度	69.90	13.86	86.23	10.44	<.01	1.32
	72.57	16.43	85.49	12.74	<.01	.87

表 3　参加者の感想

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と思ったから。
	スマープやハッピープログラムを実際に行っているので、テキスト進行については慣れているため。
	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

構造化・マニュアル化されていて良い	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
	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，今回の研修で具体の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。
	マニュアル化されているので、使用しやすいと感じる。
	わかりやすい内容で、かつマニュアルがあるため
	マニュアルがある為、活用しやすいと感じました。
	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。

	マニュアル化されている。ワークブックがあるとクライエントと取り組みやすい。
	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。
	実施者用マニュアルがわかりやすい
	マニュアルに沿って進められそうであるため。
	マニュアルがあるため
	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。
	マニュアルが非常にわかりやすいため
	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。
	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、取り組めそう
	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。
	マニュアルがしっ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と思ったから。
	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。
テキストが分かりやすい	テキストが具体的だったから
	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。
	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。
	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。
	テキストが充実しており、一人でできそうだと思う
	テキストがあり、進め方等も明確に記載されているため。
	テキストがわかりやすい
	テキストがあるため

	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
	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。
	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
	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
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
理解しやすい	対象者にも理解しやすい
	見てわかりやすいので
	現在、標準版のテキストなどを参考にしたギャンブ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。

単純・簡潔で良い	複雑でないため丁寧にできそうだと思った。
	内容が簡潔で使いやすい
	わかりやすく、簡便である。複雑でない。
	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
具体的で良い	研修が具体的だった
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。
	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
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
選択肢が使いやすい	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。
	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。
一回が短時間でいい	回数が少ないので負担も少なく、実施しやすい。
	一回あたり一時間程度で実施できる。

イメージが掴めた	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。
	動画で実際の場面を見ることができたため
	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。
	動画やロールプレイでイメージが掴めたこと。
知識がついた	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
自信がついた	研修を受けたことで、自信がつきました。動画やマニュアルは大変わかりやすいです。

	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。
	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。
	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。

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。
個別支援に使えそう	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

練習が必要	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
	あとは、実戦で経験と自信を積み重ねていくだけです。
さらに理解したい	今回の研修を受けて丁寧に解説してくださったので、内容を理解した上で実際に行っていきたいと思います。

相談者と一緒に取り組めそう	わかりやすかったので、相談者と一緒にできると思います。
	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いがあるのならば、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。

生活密着な内容で良い	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。
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。

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リ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ういう病状の人に役に立つのかわからなかった。
理論の重要性、問診の重要性が必要	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。

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。
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。
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
	集団を組むほどの人数がいないのでライトのほうが取り組みやすいかもしれない
実施には施設で協力を得ること必要	所属機関、他職種の協力を得ることが課題。算定など。

表４　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
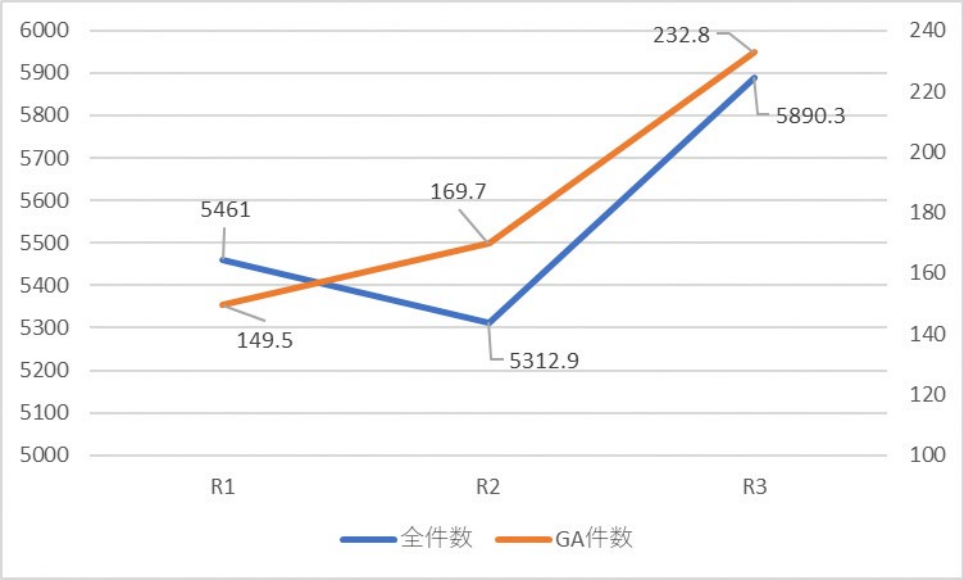
図１　相談件数の推移