

# 精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症対策

滋賀県立精神保健福祉センター

滋賀県立精神医療センター・小児保健医療センター・総合病院

滋賀県健康医療福祉部

全国精神保健福祉センター長会

辻本哲士

# 精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症対策

- 精神保健福祉センターとは
- 滋賀県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策
- 全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策

# 精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症対策

- 精神保健福祉センターとは
- 滋賀県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策
- 全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策

# 精神保健福祉センター①

- 精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第6条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。
- また、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。
- さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号。以下「令和4年改正法」という。）により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

精神保健福祉センター  
「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

## 精神保健福祉センター②

- (1) 企画立案
- (2) 技術支援
- (3) 人材育成
- (4) 普及啓発
- (5) 調査研究
- (6) 精神保健福祉に関する相談支援
- (7) 当事者団体等の育成及び支援
- (8) 精神医療審査会の審査に関する事務
- (9) 精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定
- (10) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係る業務
- (11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援
- (12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能
- (13) その他

**精神保健福祉センター**  
**「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」**

# 精神保健福祉センターと相談拠点

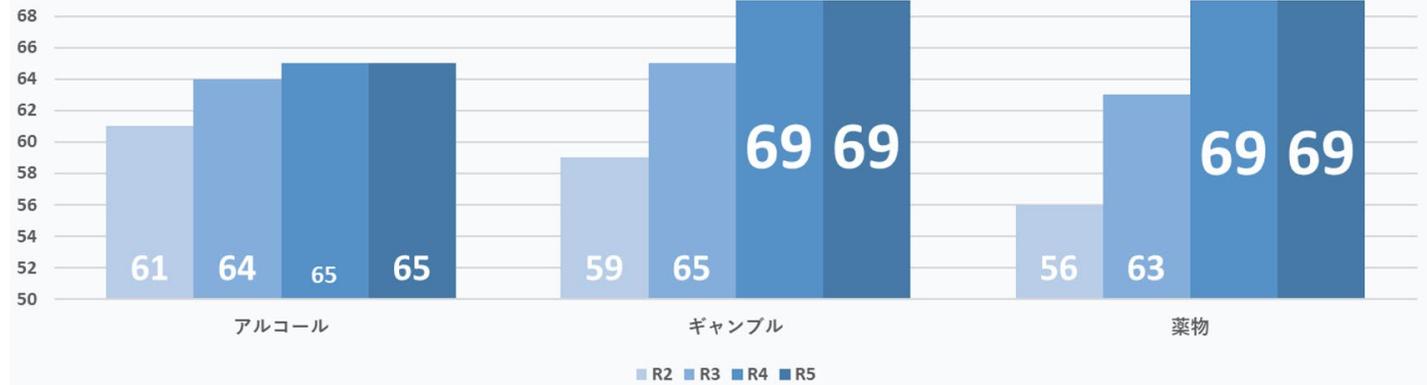
## (参考②) 相談拠点・依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の整備状況

令和6年3月末時点

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	都道府県	相談拠点	医療機関	拠点	政令市	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○	京都府	○	○		札幌市	○	○	○
青森県	○	○		大阪府	○保	○	○	仙台市	○	○	○
岩手県	○	○		兵庫県	○	○	○	さいたま市	○	○	○
宮城県	○	○	○	奈良県	○			千葉市	○		
秋田県	○保	○	○	和歌山県	○	○	○	横浜市	○	○	○
山形県	○	○		鳥取県	○保医	○	○	川崎市	○		
福島県	○	○		島根県	○	○	○	相模原市	○	○	○
茨城県	○	○	○	岡山県	○	○	○	新潟市	○	○	
栃木県	○	○	R6	広島県	○	○	○	静岡市	○		
群馬県	○			山口県	○	○	○	浜松市	○		
埼玉県	○	○	○	徳島県	○	○	○	名古屋市	○	○	○
千葉県	○	○	○	香川県	○	○	○	京都市	○	○	
東京都	○	○	○	愛媛県	○	○	○	大阪市	○	○	○
神奈川県	○	○	○	高知県	○	○		堺市	○	○	○
新潟県	○	○	○	福岡県	○	○	○	神戸市	○	○	○
富山県	○	○	○	福岡県	○医	○	○	岡山市	○	○	○
石川県	○	○	○	佐賀県	○	○	○	広島市	○	○	○
福井県	○			長崎県	○	○	○	北九州市	○	○	
山梨県	○	○		熊本県	○	○	○	福岡市	○	○	○
長野県	○	○	○	大分県	○			熊本市	○	○	○
岐阜県	○医	○	○	宮崎県	○	○	○				
静岡県	○	○	○	鹿児島県	○	○	○				
愛知県	○	○	R6	沖縄県	○	○	R6				
三重県	○保	○	○								
滋賀県	○	○	○								
設置政令市数		20	16	12	設置都道府県数	47	43	33			
R6内		20	16	12	R6内	47	43	36			
	相談拠点	医療機関	拠点		相談拠点	医療機関	拠点				
合計	67	59	45	合計	67	59	45				
(R6内)	(67)	(59)	(48)	(R6内)	(67)	(59)	(48)				

※○は令和5年度設置 ※R6は令和6年度内設置見込み  
 ※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関  
 ※医療機関=専門的な医療を提供する依存症専門機関 ※拠点=依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

## 薬物・ギャンブルでは全センターが相談拠点を設置

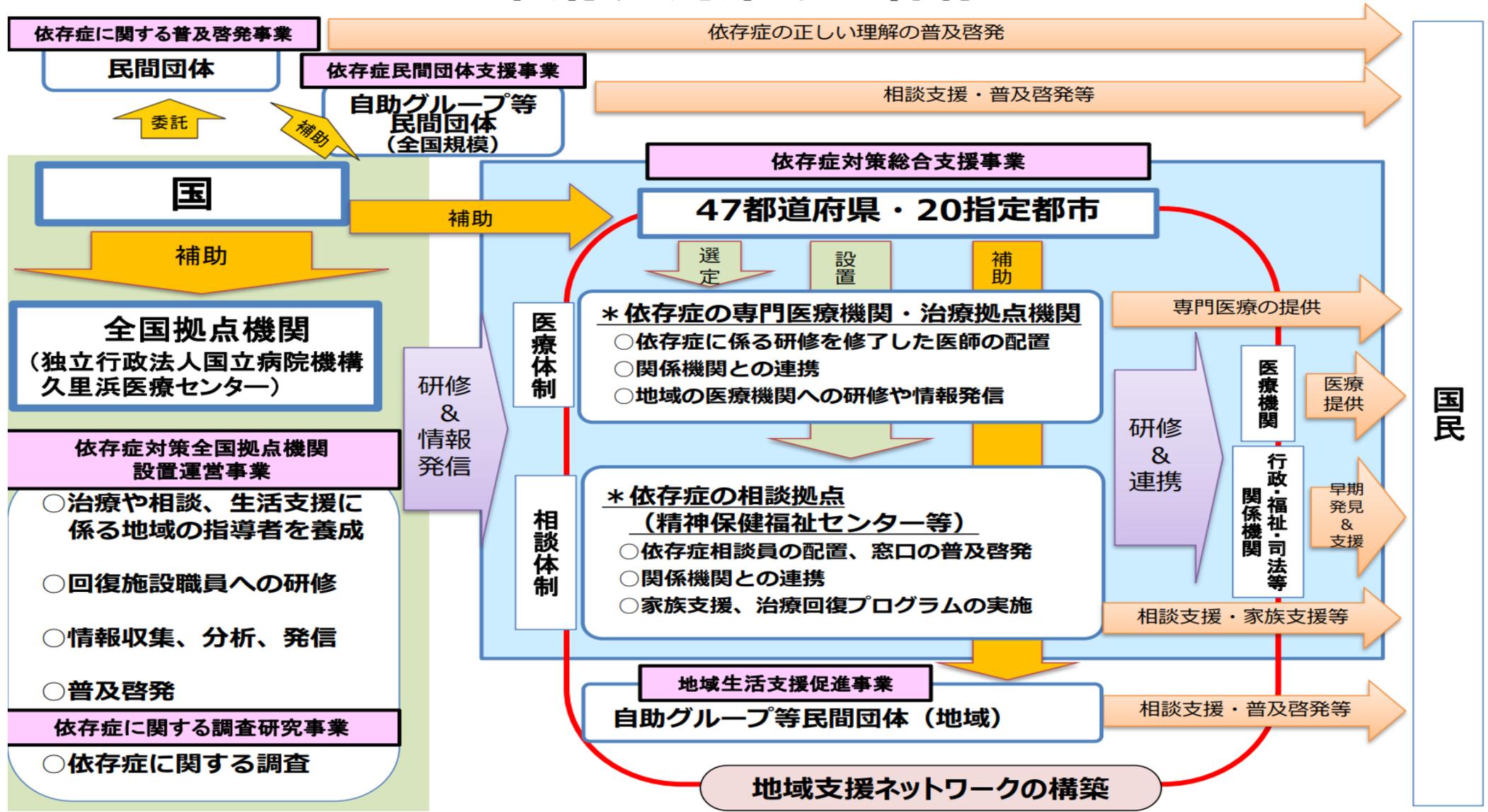


# 精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症対策

- 精神保健福祉センターとは
- 滋賀県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策
- 全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策

# 国と滋賀県の依存症対策

## 依存症対策の全体像



# 滋賀県依存症総合対策計画 概要版

## 第1章 基本的事項

**〈位置づけ〉**  
アルコール健康障害対策基本法第14条第1項およびギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に規定する都道府県計画、「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき21-健康しが推進プラン」、「滋賀県再犯防止推進計画」等と連携

**〈趣旨〉**  
依存症の種別に捉われないこれまでの相乗的な取組を踏まえ、依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために上記基本法等に基づき、計画を策定する。

**〈期間〉**令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

**〈依存症に係る現状〉**

アルコール健康障害	
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	○ 男性 11.7%(H27)→11.3%(R4)△0.4pt <b>改善</b> ○ 女性 4.6%(H27)→6.9%(R4)+2.3pt <b>悪化</b>
② 20歳未満の飲酒の割合	注)H27は15歳～19歳、R4は15歳～18歳の高校生が対象 ○ 男性 7.0%(H27)→1.9%(R4)△5.1pt <b>改善</b> ○ 女性 5.1%(H27)→3.3%(R4)△1.8pt <b>改善</b>
③ 妊娠中の者の飲酒の割合	○ 1.5%(H30)→0.6%(R4)△0.9pt <b>改善</b>
④ 多量飲酒の割合	○ 男性 6.6%(H27)→8.6%(R4)+2.0pt <b>悪化</b> ○ 女性 2.9%(H27)→3.0%(R4)+0.1pt <b>悪化</b>
⑤ 県内の飲酒運転による運転免許取消処分の割合	○ 運転免許取消処分総件数のうち飲酒運転によるもの75.3%(R4)

ギャンブル等依存症	
① 関係事業者の状況	○ 県内の遊技場店舗数および機械設置台数 <b>減少</b> ○ 公営競技場の売上増加のうち電話投票(インターネット投票)が約8割
② ギャンブル等依存症対策の周知拡大	○ 依存症対策で知っている取組がないと回答 約3割

薬物依存症	
① 違法薬物に係る検挙者の状況	○ 覚醒剤取締法違反で検挙された者の約7割は再犯者 ○ 大麻取締法違反で検挙された者の約9割が10代～30代
② 過去1年以内の解熱鎮痛剤・精神安定剤の乱用経験率	注)全国調査 ○ 医薬品の過去1年以内の乱用経験率 15歳～19歳が最も高い
③ 医薬品の複数購入への対応	注)全国調査 ○ 医薬品販売事業者が不適切な販売を実施 店舗23.5%/ネット18.0%(R4)

依存症全般	
依存症相談拠点	県立精神保健福祉センター／保健所(アルコール健康障害のみ)
県立精神医療センター	

目標	
① 依存症が疑われる者等と受診者数・相談者数の乖離	
② 医療機関の受診に対する問題	(R4年度実態調査より) ○ 依存症に対応していない医療機関 外来診療90.2%/入院診療95.4% ○ 「精神科医療機関や依存症の診療可能な医療機関に限られている」と回答した医療機関や相談支援機関が多い
③ 依存症に対するイメージ	○ 「意志が弱いからやめられない」と回答した者が約2割

## 第2章 基本的考え方

**〈基本理念〉**  
誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現  
～県民が依存症等について正しく知り、必要な支援につながり、安心して暮らすことができる～

**〈基本認識〉**  
✓ 依存性のある物質摂取や依存行為が習慣化すると、年齢、性別、社会的立場などに関わりなく、誰でも依存症になる可能性がある。  
✓ 依存症は回復できる病気である。  
✓ 依存症になっても人としての尊厳を尊重される。

## 第3章 重点課題および目標

**〈現状から見える課題〉**

**【アルコール健康障害】**  
→ 女性特有の飲酒のリスクや、多量飲酒のリスクに關し、再発防止策が必要

**【ギャンブル等依存症】**  
→ インターネット投票を行う者の依存症になる傾向等が把握できていない。  
→ 身近な相談窓口がない。

**【薬物依存症】**  
→ 覚醒剤の再犯性や若年層への薬物乱用による危険性・依存性への理解や対策が十分でない。  
→ 身近な相談窓口がない。

**【依存症全般】**  
→ 県民に対する普及啓発が不十分であり、多くの依存症やその関連問題を抱える者が適切な支援や治療につながらっていない。  
→ 支援機関や医療従事者等において、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の問題の背景に依存症が繋がっていることへの認識が乏しい。

**重点課題**

- 依存症に関する教育・正しい知識の普及啓発を強化し、将来にわたる依存症の発生を予防
- 依存症に関する予防および相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

**目標**

- 県民が正しい知識を得て、依存症等を未然に防ぐことができる
- 医療・保健・福祉などの関係機関が連携して早期発見・早期介入し、必要な支援機関につなぐことができる
- 医療機関において適切に依存症の治療・支援を受け、他の支援機関と連携を図ることができるよう、医療機関の機能強化・拡充を図る
- 依存症の本人やその家族が必要な支援を継続して受け取ることができるよう、地域の関係機関のネットワーク化を進める

## 第4章 基本的施策

**〈基本的な方向性〉** ○…問題に関連し、特に重要となる施策

I 発生予防	II 進行予防	III 再発予防
<p>■正しい知識の普及および依存症等を未然に防ぐ社会づくり</p> <p>(1) 教育の振興 普及啓発の推進等</p> <p>① 県民への普及啓発の推進 ○ リーフレットや動画等を活用した情報発信</p> <p>② 学校教育・家庭に対する啓発の推進 ○ 大学等の関係機関と連携した啓発</p> <p>(2) 不適切な飲酒の誘因の防止</p> <p>① 20歳未満・妊婦の飲酒防止</p> <p>② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減 ○ 健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への減酒指導等</p>	<p>■身近な地域で誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり</p> <p>■医療における質の向上と連携の促進</p> <p>(1) 早期発見・早期介入</p> <p>① 相談支援体制の強化 ○ 精神Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化</p> <p>② 虐待・暴力・自殺未遂および酷罰による事故等の背景にあるアルコール問題への対応</p> <p>○ 取消処分講習受講者にアルコールスクリーニングテストの実施と相談窓口への利用促進</p> <p>○ 虐待・暴力・自殺未遂および酷罰による事項等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討</p> <p>③ 健康診断および生活環境から把握された保健指導</p> <p>(2) アルコール健康障害に関連する医療等の充実等</p> <p>○ 医療機関等を対象とした研修の実施 ○ 専門医療機関と他病院における医療連携の推進</p>	<p>■依存症の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくり</p> <p>(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援</p> <p>○ 民間団体等の活動後方支援や協働 ○ 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及</p>
<p>(1) 教育の振興 普及啓発の推進等</p> <p>① 県民への普及啓発の推進 ○ リーフレットや動画等を活用した情報発信</p> <p>② 学校教育・家庭に対する啓発の推進 ○ 大学等の関係機関と連携した啓発</p> <p>(2) 過度な利用等の制限 非行・犯罪防止対策</p> <p>① 過度な利用の制限 ○ 公営競技利用者のデータを活用した調査研究</p> <p>② 非行・犯罪防止対策 違法賭博店等の取締り</p>	<p>(1) 早期発見・早期介入</p> <p>① 相談支援体制の強化 ○ 保健所の相談拠点化 窓口の周知 ○ 精神Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化</p> <p>② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応</p> <p>○ 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討</p> <p>(2) ギャンブル等依存症に関連する医療等の充実等</p> <p>○ 医療機関等を対象とした研修の実施</p>	<p>(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援</p> <p>○ 民間団体等の活動後方支援や協働 ○ 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及</p>
<p>(1) 教育の振興 普及啓発の推進等</p> <p>① 県民への普及啓発の推進 ○ リーフレットや動画等を活用した情報発信</p> <p>② 学校教育・家庭に対する啓発の推進 ○ 小中高における薬物乱用防止教育 ○ 大学等の関係機関と連携した啓発</p> <p>(2) 薬物乱用防止対策の推進</p> <p>① 未成年者等の薬物乱用防止 ○ 覆用等のおそれのある医薬品販売の周知</p> <p>② 指定薬物・薬物犯罪の取締り ○ 違法薬物で検挙された者で依存症が疑われる者への支援に向けた連携</p>	<p>(1) 早期発見・早期介入</p> <p>① 相談支援体制の強化 ○ 保健所の相談拠点化 窓口の周知 ○ 精神Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化</p> <p>② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にある薬物依存症への対応</p> <p>○ 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討</p> <p>(2) 薬物依存症に関連する医療等の充実等</p> <p>○ 医療機関等を対象とした研修の実施</p>	<p>(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援</p> <p>○ 民間団体等の活動後方支援や協働 ○ 薬物関連事犯者に対するVBPを活用した継続支援 ○ 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及</p> <p>※VBP…ボイスブリッジプロジェクト (Voice Bridge Project)の協働実施の対象となった薬物依存症の本人への継続的な生活支援を実施する調査事業</p>

**その他の依存症**

ゲーム障害をはじめとするその他の依存症について、「基本的な考え方」、「基本的な方向性」等を踏まえ、国の動きや社会情勢を注視し、適切に対応できるよう必要な対策の検討を進める。

## 第5章 推進体制

計画策定後も、関係機関等の支援者の人材育成や支援体制の充実に資するともに、行政・医療・司法・教育・福祉・就労・警察・民間団体等の協議会等により必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行う。

滋賀県依存症関係機関連絡協議会

滋賀県アルコール健康障害対策推進会議  
滋賀県ギャンブル等依存症対策推進会議  
滋賀県薬物依存症対策推進会議

# 滋賀県依存症総合対策計画 ギャンブル依存症関連の抜粋①

## 第1章 基本的事項

### 〈位置づけ〉

アルコール健康障害対策基本法第14条第1項およびギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に規定する都道府県計画、「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」、「滋賀県再犯防止推進計画」等と連携

### 〈趣旨〉

依存症の種別に捉われないこれまでの相乗的な取組を踏まえ、依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために上記基本法等に基づき、計画を策定する。

〈期間〉令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

## 〈依存症に係る現状〉

### ギャンブル等依存症

#### ①関係事業者の状況

○県内の遊技場店舗数および機械設置台数 減少

○公営競技場の売上増加うち電話投票（インターネット投票）約8割

#### ②ギャンブル等依存症対策の周知拡大

○依存症対策で知っている取組がないと回答 約3割

## 第3章 重点課題および目標

### ギャンブル等依存症

→インターネット投票を行う者の依存症になる傾向等が把握できていない。

→身近な相談窓口がない。

# 滋賀県依存症総合対策計画 ギャンブル依存症関連の抜粋②

## 第4章 基本的施策〈基本的な方向性〉

### I 発生予防

#### (1) 教育の振興普及啓発の推進等

##### ① 県民への普及啓発の推進

○リーフレットや動画等を活用した情報発信

○ポータルレースびわこ場内での注意喚起

##### ② 学校教育・家庭に対する啓発の推進

○大学等の関係機関と連携した啓発

#### (2) 過度な利用等の制限

非行・犯罪防止対策

##### ① 過度な利用の制限

○公営競技利用者のデータを活用した調査研究

##### ② 非行・犯罪防止対策違法賭博店等の取締り

### II 進行予防

#### (1) 早期発見・早期介入

##### ① 相談支援体制の強化

○保健所の相談拠点化窓口の周知

○精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化

##### ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応

○多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等でつながった関係機関との連携に向けた仕組み検討

#### (2) ギャンブル等依存症に関連する医療等の充実等

○医療機関等を対象とした研修の実施

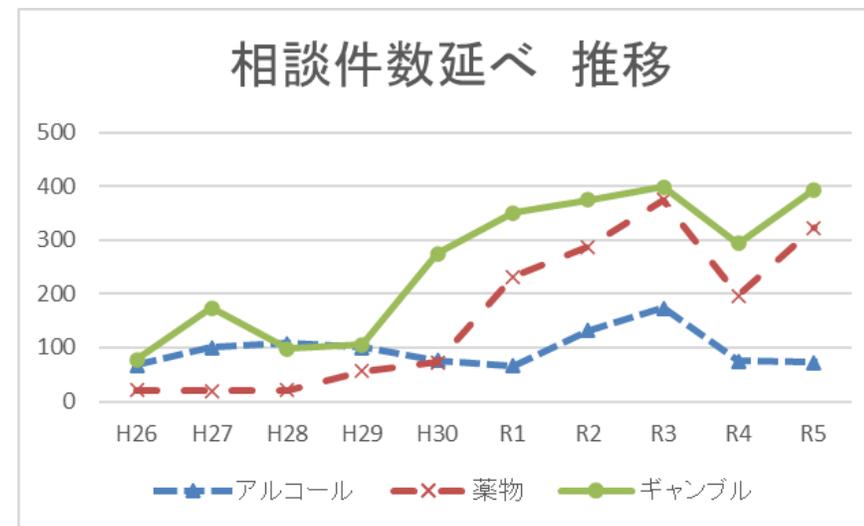
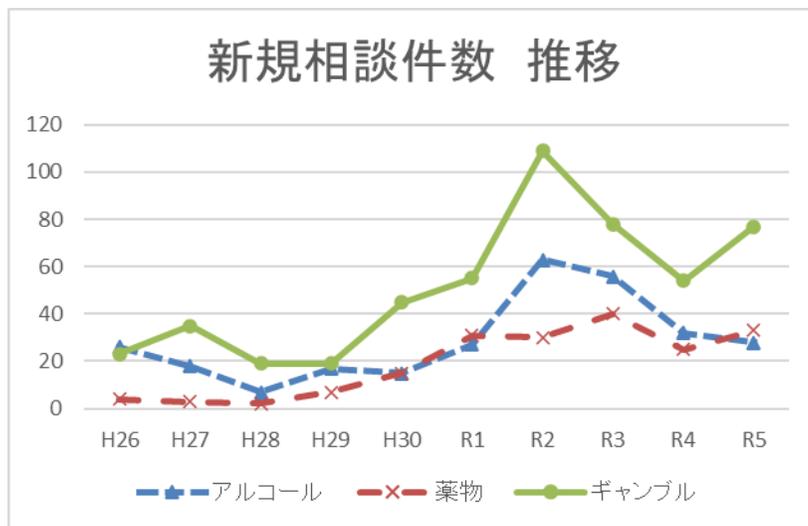
### III 再発予防

#### (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

○民間団体等の活動後方支援や協力

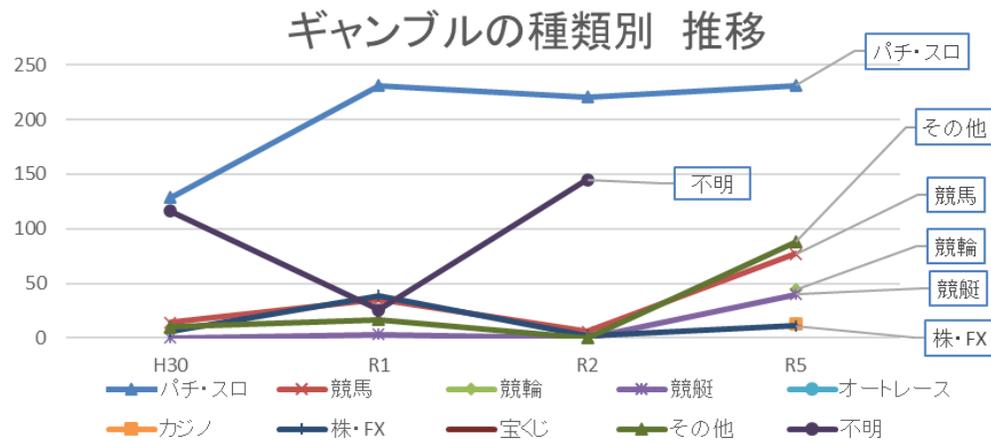
○「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：各依存症相談実績

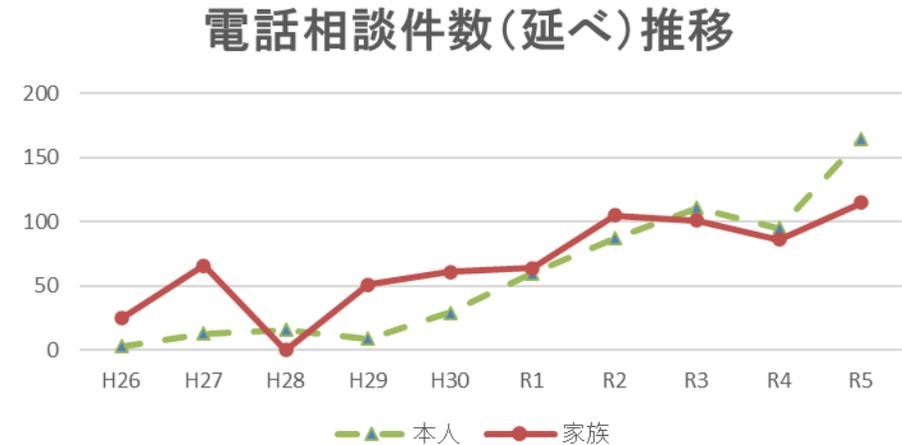


- アルコール、ギャンブルの新規相談件数がR2年度で大きく増加。R2年度はコロナ感染症の影響で、オンラインカジノや自宅での飲酒が問題になった年。
- 延べ相談件数は、H30年からギャンブル、R1年から薬物が大きく増加。薬物依存症相談件数増加については、VBP調査開始がR1より開始されたことによる。

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル種類別相談実績



※R2年度までは主相談を集計、R5年度は複数集計

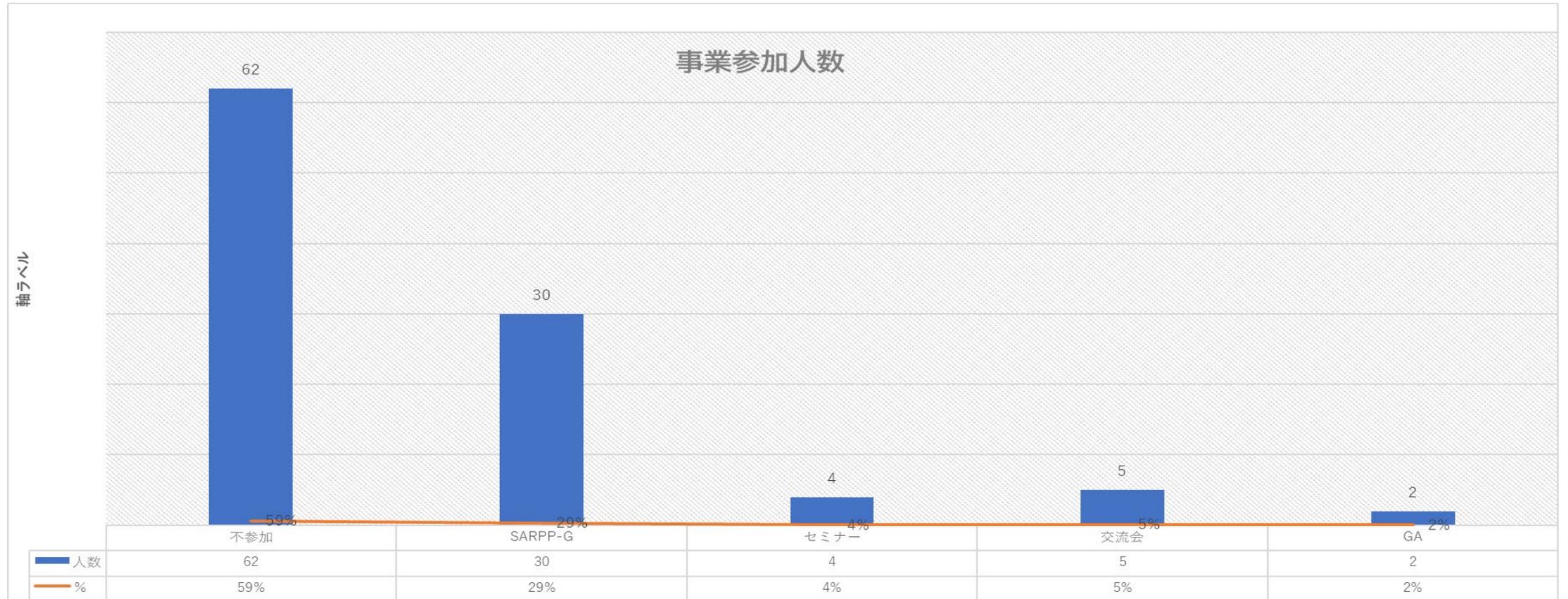


- **R2年度以降は、公営ギャンブルが増加している。**コロナ禍によるスマホ依存が増えたことが原因か。
- パチンコ・スロットの総数が多いのは、比較的年代が高い方にパチンコをしている方が多く、時間があるため相談回数が多いことが影響している。

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業

区分	番号	事業名	対象者
個別支援	1	ギャンブル依存症集団回復プログラムSARPP-G	本人
	2	アディクションセミナー	本人、家族、支援者
	3	アディクション家族交流会	家族
	4	アルコール相談(オンライン相談)	本人、家族、支援者
人材育成	5	アディクション関連問題従事者事例検討会	支援者
	6	アディクション従事者研修会	支援者
体制整備	7	薬物依存症支援ネットワーク連絡会	本人、家族、支援者
普及啓発	8	ギャンブル依存症啓発の取組	県民

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける 事業参加者数（R1～R6年7月）



・相談に繋がった人の4割(103名中41名)が事業や 自助グループに繋がっている。

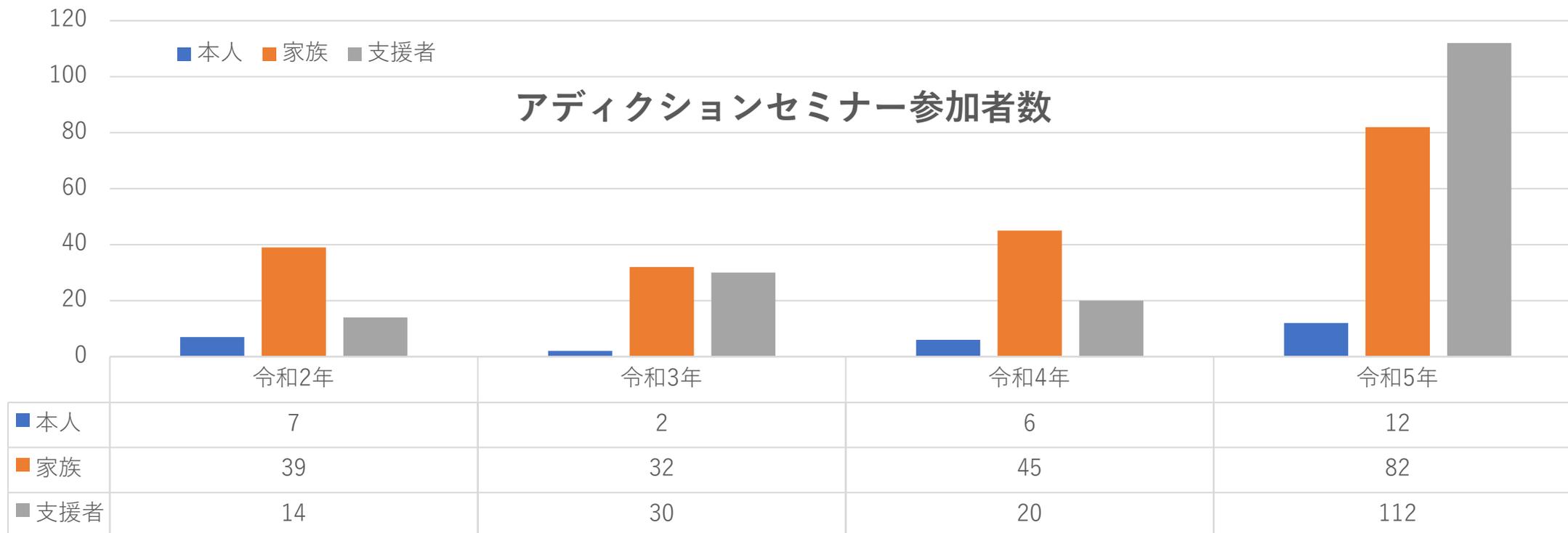
# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：アディクションセミナー①

- 対象者 : 依存症当事者・家族・支援者
- 実施回数: 奇数月 第3火曜日
- 場所 : オンライン開催
- サテライト: 滋賀県内各保健所(7か所)

- 参加料 : 無料
- 内容 : 滋賀県アディクションテキストを用いての学習会・ 質疑応答
- 講師 : 藤井クリニック 藤井望夢氏



# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：アディクションセミナー②



現地開催

オンライン開催

- 令和2年～4年はコロナ禍により実施回数が限られていたが、令和5年よりオンライン開催としたこと、保健所がサテライトとして参加したことにより、参加者数は急増した。

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：アディクション家族交流会①

- 対象者 : 家族(親、子ども、妻、兄弟等)
- 実施回数: 偶数月 第3月曜日
- 場所 : アクティ近江八幡
  
- 参加料 : 無料
- 内容 : **CRAFTのワークブック**を用いての学習会・交流会
- スタッフ : 講義 センター職員1名  
板書 センター職員1名

アディクション家族交流会  
～CRAFTを学ぼう～



令和6年度 精神保健福祉センター

# CRAFTについて

- CRAFTは(Community Reinforcement And Family Training)ーコミュニティ強化法と家族トレーニングの略。
- CRAFTは飲酒問題や薬物問題に悩む家族のためにアメリカで開発されたプログラム。
- ここでいうCommunity:コミュニティとは、本人を取り巻く環境を指す。
- ポイントは、コミュニケーションを変えることだが、CRAFTでは、家族自身が健康を取り戻すことを大切にしている。
- 藍里病院 吉田精次医師のテキスト『CRAFTアルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法』を元にテキストを作成しワークを実施。

# CRAFTの目的・コミュニケーション法

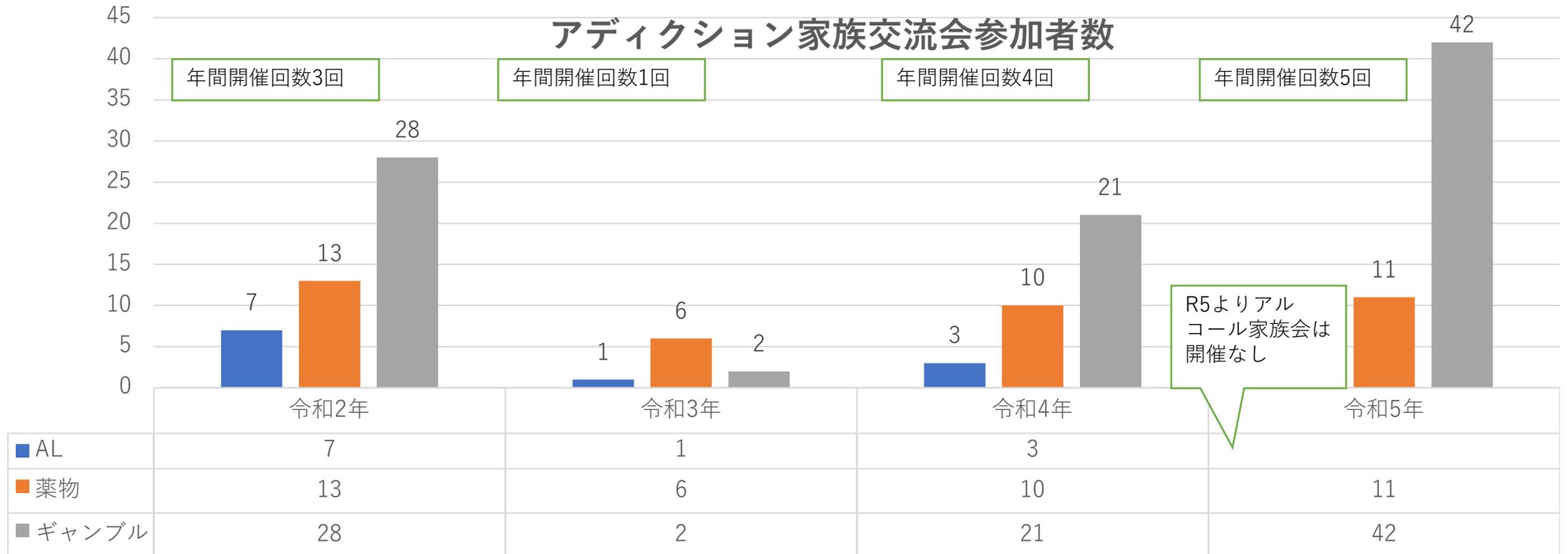
## 目的

- (1) 本人の依存行為が減る
- (2) 本人が治療につながる
- (3) 家族の生活の質がよくなる（精神的・身体的・人間関係）

## コミュニケーション法

- ・「わたし」を主語にする
- ・肯定的（前向き）な言い方をする
- ・簡潔に言う
- ・具体的な行動に言及する
- ・自分の感情に名前をつける
- ・責任の一部を引き受ける
- ・思いやりのある発言をする
- ・支援を申し出る

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：アディクション家族交流会②



- 令和5年度は、ギャンブル依存症の家族の相談が増えた。コロナ禍で顕在化したスマホによる公営ギャンブルの相談も増えてきている。

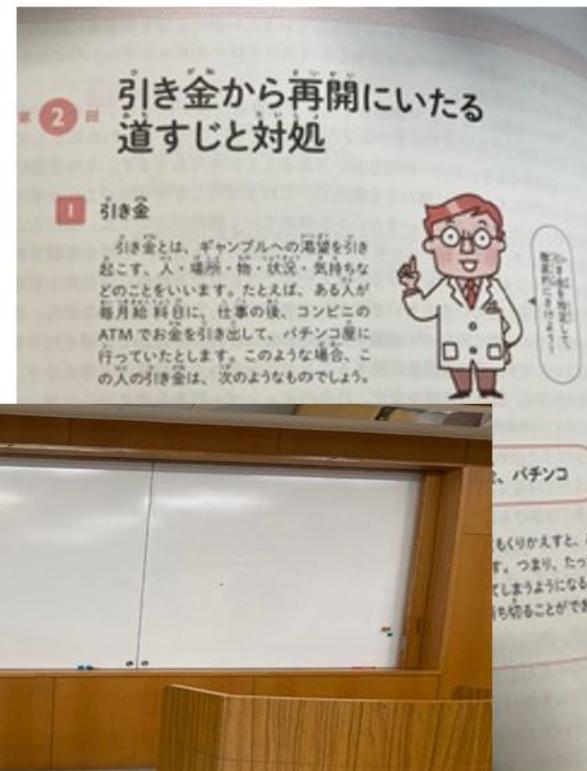
# アディクション家族交流会 参加者の声から

- ・同じ悩みの家族と出会えて、自分だけではないことを知り安心した
- ・今まで誰にも話せなかった事を安心して話せる唯一の場所
- ・自分を責めなくてもいいことに気付けた
- ・間違った関わりをしていたことに気付いた
- ・依存症が病気であることを知り、ほっとした
- ・CRAFTのワークが具体的でわかりやすい
- ・唯一私が泣ける場所
- ・今まで家族に会話がなかったが、少しずつコミュニケーションがとれるようになった
- ・辛いのは、自分だけではないことを知れた
- ・自分と同じ体験をしている人の話がきけることで安心した
- ・ここに来ることが楽しみのひとつ

## 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：SARP-G①

- SARPP-G (Shiga Addiction Relapse Prevention Program for Gambling disorder)
- 全5回のプログラムとアンコールセッションを加えた全6回のセッションで構成されたプログラム。
- SAT-Gテキストを元に、ワークブックの読み合わせと、課題の取り組みを実施。
- 実施時間は、1時間半程度。前段で実施しているアイスブレイクを大切にしている。
- 毎回、回復施設ダルクの職員がスタッフとして参加し、体験談や資源についての情報発信などを行う。基本当事者としてのプログラム参加。

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：SARP-G②



# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：SARP-G③

ちょっとひと工夫で  
雰囲気づくり

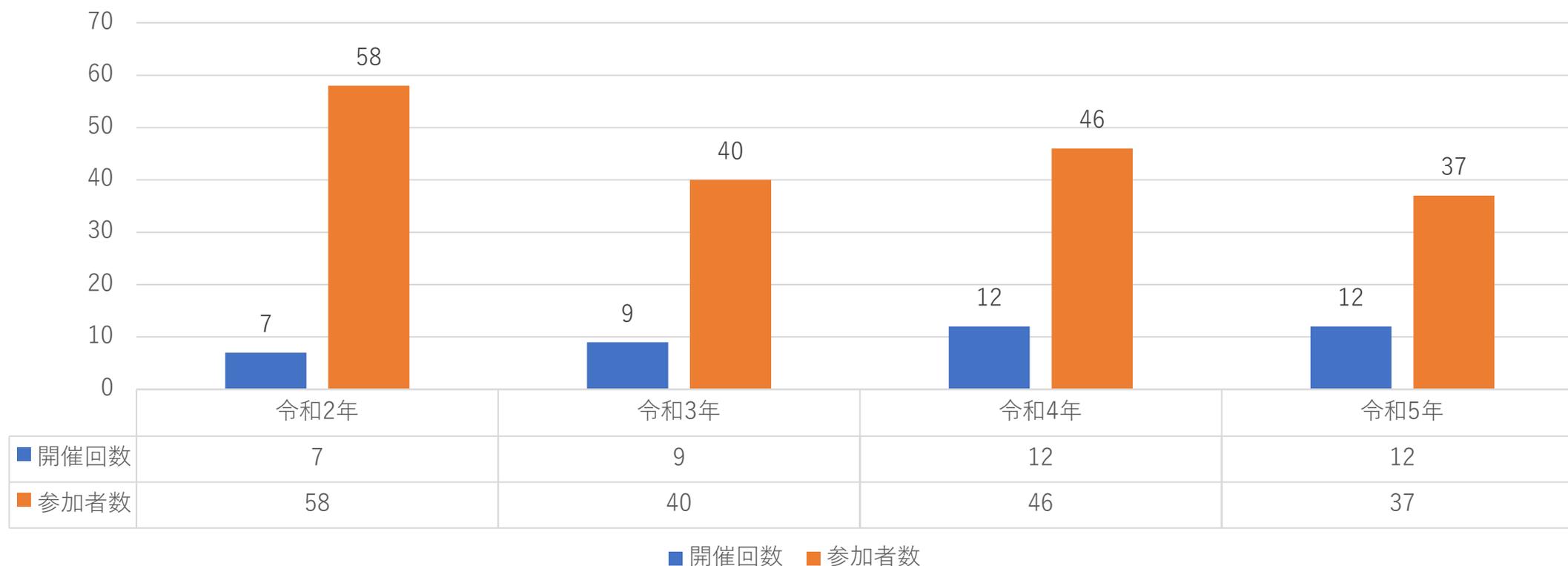
ギャンブル依存症集団回復プログラム  
SARPP-Gプログラム

- ・気持ちが落ち着くような雰囲気づくりを実施
- ・季節の生け花を飾る、テーブルクロスをかける。
- ・音楽をかける等。

コロナ以前は珈琲や  
お菓子を出して  
プログラムを実施。

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：SARP-G④

SARPP-G参加者数



# SARPP-G 参加者の声から

- ・正直に話せる唯一の場所
- ・やめ続ける仲間と出会える
- ・スリップしても責められない
- ・回復者と出会えて体験談がきける
- ・頑張っていることを確認し合える
- ・本音を話しても批判されない
- ・失敗しても責められない
- ・参加することで家族が安心する
- ・辛いのは、自分だけではないことを知る
- ・自分と同じ体験をしている人の話がきける
- ・なかなかやめられないがここに来るとやめようと思える

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：依存症従事者研修会①

- 目的

依存症対策に携わる様々な支援者が、依存症の正しい理解と適切な支援について、学ぶこと

- 対象者

行政・医療・司法・福祉・保健・教育機関・回復施設等に所属し、依存症を有する者の支援に携わる者 50名

- 体験談・自助グループの紹介

毎回、依存症毎に家族・当事者の体験談を取り入れている。県内自助グループの紹介

# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：依存症従事者研修会②

AL研修会 内科医師も参加



## 依存症従事者研修会

毎回、当事者・自助Gも参加し、自助グループの活動報告や当事者による体験談を実施している



# 滋賀県立精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症事業：依存症関連問題オンライン相談

- 目的

依存症関連問題への対応において、滋賀県内の専門医療機関が少ない状況の中、地域での相談等では保健所の専門性が求められている。オンラインによる専門医療相談を実施することで、地域のニーズにタイムリーに対応する

- 体制

- ①治療拠点機関の依存症外来担当医、およびセンター依存症対策事業担当、地区担当技術職員(保健師・精神保健福祉士・心理士等)が相談対応
- ②オンライン相談の頻度…月1回1枠(原則13:30～14:30の1時間程度)
- ③ホストは、精神保健福祉センターが担い、当日の運営、進行を行う
- ④参加者:各保健所依存症対策事業担当者、相談者(本人、家族、支援者等)
- ⑤適宜、保健所のニーズに応じて可能な範囲で、必要な対応を調整

# 精神保健福祉センターにおける ギャンブル依存症対策

- 精神保健福祉センターとは
- 滋賀県立精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策
- 全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症対策



このサイトは全国精神保健福祉センターの広報活動と  
センター長の情報交換のために運営されています。

**防ごう自殺 みんなで**  
全国精神保健福祉センターは共同で取組みます。

## センター長会の組織

会長挨拶

組織概要・役員

沿革・年表

精神保健福祉センターとは

## センター長会の活動内容

## お知らせ

### 精神保健福祉についての公開資料・リンク集

#### 公開資料

依存症やこころのケア（災害、事故、事件、学校危機等）などについて、自由にダウンロードして、ご使用いただくことが可能な資料を公開しています。

#### リンク集

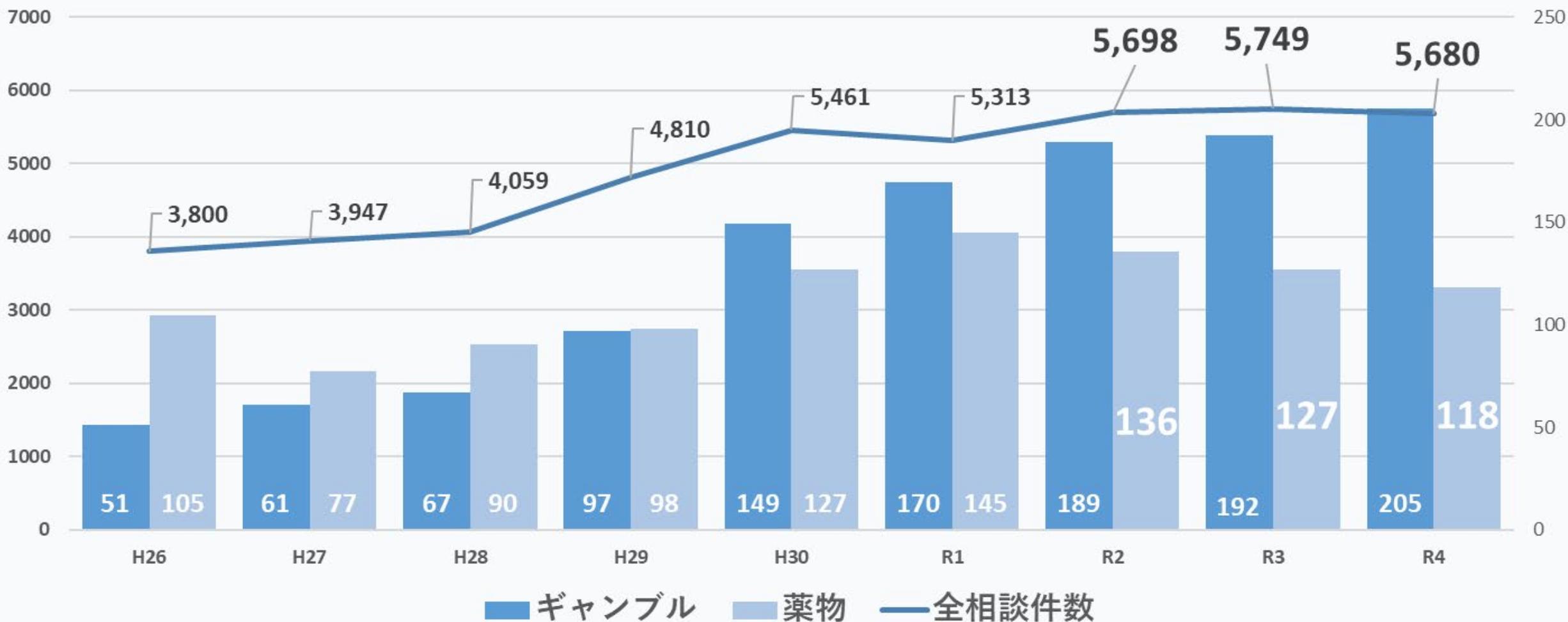
**新型コロナウイルス感染症及び関連するメンタルヘルス支援について追加。**

精神保健福祉の支援活動に関する主要なリンク先をまとめています。現在は、こころのケア（災害、事故、事件、学校危機等）に関するものを掲載。

# 全国精神保健福祉センター長会の委員会

- 地域包括ケア委員会
- 自殺対策委員会
- 依存症対策委員会
- 災害時等こころのケア推進委員会
- 手帳・自立支援医療検討委員会
- 指定医・専門医制度委員会
- データ分析・地域分析検討委員会
- ひきこもり対策委員会

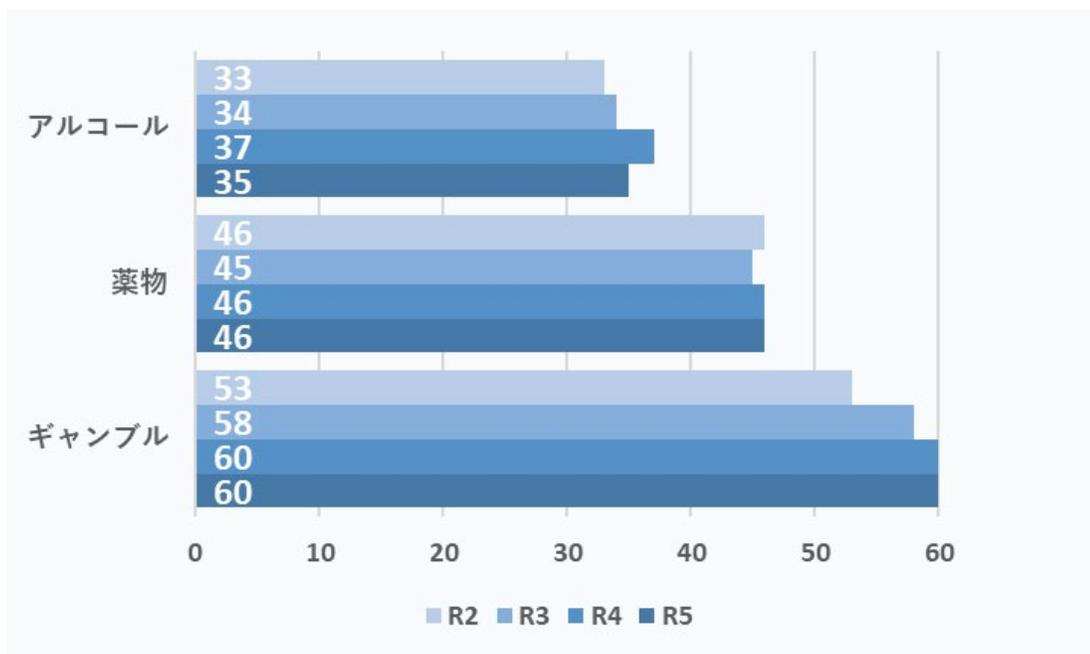
# COVID-19以降、薬物の平均相談は減少傾向、ギャンブルは増加つづく



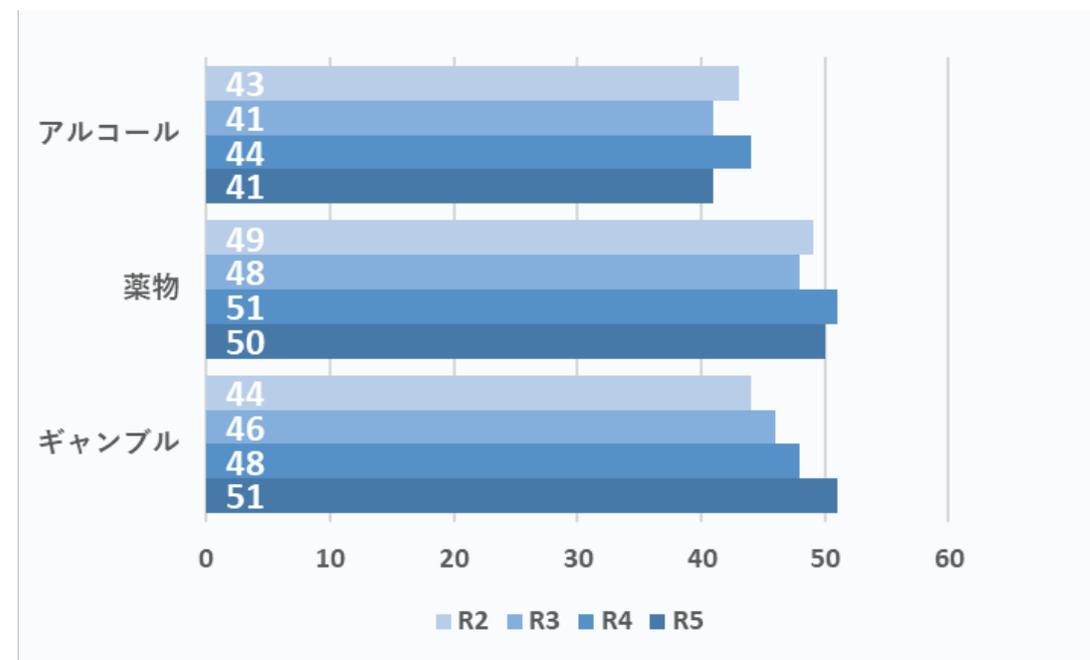
※棒グラフの数字は、種別ごとの相談件数（全国平均）

# ギャンブルの当事者・家族支援が最も広く普及している

## 当事者プログラムの実施状況



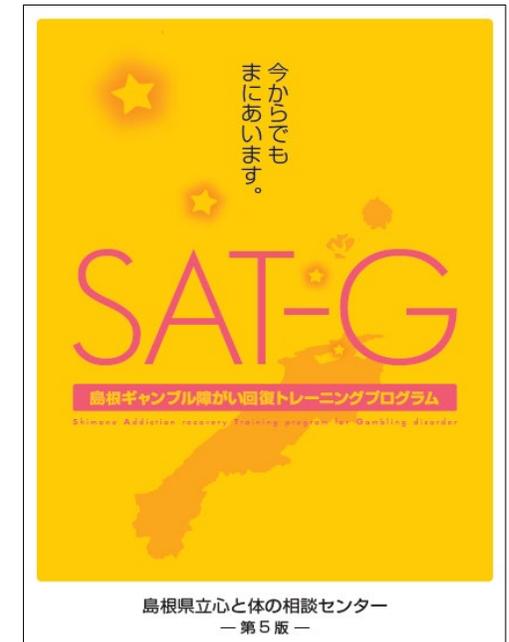
## 家族プログラムの実施状況



※全体数 = 69

# SAT-Gプログラムとは（滋賀県ではSARPP-Gプログラム）

- **SMARPP**を参考に開発された、**ギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラム**
- **ワークブック**を用いた、**全5回**の構成
- 平成29年度より、全国の精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の支援技術向上のため、SAT-Gプログラム研修を開始
- H29・H30はAMED松下班として、R1～R3は厚労科研松下班の分担研究として、R4以降はセンター長会調査研究事業として実施
- **研修を受講**することで、当該センターで**SAT-Gを使用**することが可能となる



# MHWCのギャンブル障害支援とSAT-G研修

ARPPS(長野)・SAT-G(島根)

全国精神保健福祉センター長会 依存症対策委員会 作成

G研(北海道)

精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害の相談体制の実態調査

研修の経過

SAT-G研修(#3・#4)

SAT-G研修(#7~#10)

SAT-G研修(#14)

SAT-G研修(#1・#2)

SAT-G研修(#5・#6)

SAT-G研修(#11~#13)

SAT-G研修(#15・#16)

プログラムの実施状況

H3

H28

H29

H30

R1

R2

R3

R4

R5

13/69

21/69

36/69

47/69

53/69

58/69

60/69

60/69

国の状況

『ギャンブル障害の標準的治療プログラム』開発

依存症総合対策支援事業

ギャンブル等依存症対策基本法

厚労補助事業「ギャンブル実態調査」の実施

国内のギャンブル等依存に関する疫学調査

『ギャンブル障害の標準的治療プログラム』の診療報酬算定

# 延べ1406名がSAT-G研修に参加

		日時	場所	参加者数
H29	第1回	平成29年12月4日	神奈川県横浜市	33
	第2回	平成30年1月19日	福岡県福岡市	41
H30	第3回	平成30年10月2日	東京都品川区	26
	第4回	平成30年11月2日	福岡県福岡市	86
R1	第5回	令和元年11月1日	東京都品川区	19
	第6回	令和元年12月6日	大阪府大阪市	109
R2	第7回	令和2年8月4日	リモート	26
	第8回	令和2年12月1日	リモート	15
	第9回	令和3年1月12日	リモート	50
	第10回	令和3年2月9日	リモート	34
R3	第11回	令和3年8月20日	リモート	167
	第12回	令和3年9月7日	リモート※	126
	第13回	令和4年1月11日	リモート	107
R4	第14回	令和4年11月9日	リモート	128
R5	第15回	令和5年6月14日	リモート	287
	第16回	令和5年11月2日	リモート	152

※第12回研修はSAT-Gライトという簡易版プログラムの研修

全国精神保健福祉センター長会 依存症対策委員会 作成

# 研修は職員の技術向上にも寄与

	研修前		研修後		P value	効果量(d)
	MEAN	SD	MEAN	SD		
R1	85.05	12.36	104.21	13.34	<.01	1.49
	86.00	17.72	103.00	16.14	<.01	1.00
R2	86.27	16.08	99.08	23.51	<.01	0.64
	70.40	21.62	100.73	9.71	<.01	1.81
	83.33	16.82	104.59	13.25	<.01	1.40
R3	84.03	13.67	97.77	13.00	<.01	1.03
	69.90	13.86	86.23	10.44	<.01	1.32
	72.57	16.43	85.49	12.74	<.01	0.87

※支援者の技術や態度を測定する質問紙 (GGPPQ) による

Check for updates

NAD  
Nordic Studies on Alcohol and Drugs  
1-17  
© The Author(s) 2022  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/1455072522110197  
journals.sagepub.com/home/nad  
SAGE

Research report

## Gambling and Gambling Problem Perception Questionnaire as a tool to evaluate professionals' attitudes towards problem gamblers and training programmes in Japan

Munenori Katayama   
Mental Health and Welfare Center, City of Yokohama, Kanagawa Pref, Japan

Keiji Kobara  
Shimane Prefectural Counseling Center for Physical and Mental Health, Shimane Pref, Japan

Norihito Shirakawa  
Mental Health and Welfare Center, City of Yokohama, Kanagawa Pref, Japan

**Abstract**  
**Aim:** To develop and measure the psychometric properties of the Gambling and Gambling Problem Perception Questionnaire (GGPPQ); a scale to evaluate professionals' attitudes towards people with problem gambling in the Japanese context. **Data collection:** We held 12 workshops in Japan targeted at mental health professionals who consult people with gambling problems. Participants completed the survey before the workshop. Some were also asked to complete the survey after the workshop to measure workshop influence. **Setting:** Public and private healthcare facilities in all 47 prefectures of Japan. **Participants:** Medical doctors, nurses, social workers, clinical psychologists, and other professionals working in the aforementioned facilities (n = 653, response rate = 98.5%). **Measurements:** licence; knowledge about gambling and

Submitted January 8, 2022; accepted June 13, 2022

**Corresponding author:**  
Munenori Katayama, Keihan Yokohama Bld. 10th Floor, 2-22 Honcho Naka-ku, Yokohama-shi, Kanagawa-ken 231-0005, Japan.  
Email: k2535027@kadai.jp

 Creative Commons Non Commercial CC BY-NC. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access page (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

# 今後の課題

- 債務問題への理解の共有
- 他機関との現場レベルでの連携：司法書士会、弁護士会、債務相談窓口、司法関係、福祉関係（生活困窮）、当事者団体等
- 変化していくギャンブル形態への対応：パチンコ・スロット→公営ギャンブルのネット投票、オンラインカジノ（、FX・暗号資産等へのギャンブル的投機）
- 対象者の若年化への対応：家族との関係性（未婚者が多くなったことで、パートナーとの問題から親子の問題へ移行した→離婚などで関係を断つことができない関係性への変化）、スマホ使用の問題、オンラインカジノとゲームの境界のあいまいさ、資金入手法の変化（消費者金融等で借りられる上限が低いため、窃盗（家庭内を含む）、ヤミ金からの借り入れ、友人・知人からの借金が増えている印象がある）
- アルコールにおけるマックや薬物におけるダルクのような当事者が主体となった回復施設の数が不十分であること。そのため、連携先が不足していること。また、回復支援プログラムに関して、薬物依存症プログラムにおけるダルクのように、回復施設の職員による当事者スタッフ・回復者モデルとしての協力が得られないため、自助グループにつなぎにくい。また、プログラム内での「回復」をめぐる話題が展開していかないため、スピリチュアルな面での深まりが起きにくい
- プログラムの普及自体は非常に望ましい変化である一方、本人のみがプログラムにつながるが増え、家族の相談が中断しがちとなっている。家族会、自助グループにつないでもドロップアウトする家族に対する支援が課題となっている

(参考資料)

## 滋賀県のギャンブル依存症対策研究の現状

- 日本で唯一の県立公営ギャンブル施設であるびわこボートのテレボート参加者の人数、年齢、性別、出資額、配当額等、ギャンブルに関する客観的データを分析している。
- 滋賀県知事部局健康医療福祉部、総務部びわこボートレース局、全国モーターボート競走施行者協議会・ギャンブル依存症予防回復支援センター、その他関係機関が検討委員会を作り、分析結果を報告書の形で取りまとめる予定。