

ゲーム障害の子どもに対する外来集団プログラムの開発

大阪精神医療センター 児童思春期診療部

花房 昌美

榎尾 公宏、竹内 直子、久保 裕子、桑原 公子、松浦 尚平

1.緒言

わが国では近年、小児～思春期の子どもたちのインターネット・ゲーム依存が社会問題化している。

2018年6月WHOにて新たに改定されたICD-11にも「ゲーム障害」として、ゲームへの依存が疾病として定義された¹⁾。ゲーム障害は、持続または反復するゲーム行動で、以下の4つの症状、すなわち①ゲームのコントロールができない②他の興味や活動よりゲームを優先させる③(ゲームによって)問題が起きているにもかかわらず、ゲームを続ける④個人、家族、社会、教育、職業やその他の重要な機能に著しい問題が生じている者、と定義している。ゲーム障害に対して強く推奨される治療法はまだ確立していない²⁾。

大阪精神医療センターの児童思春期外来通院症例においても、スマートフォンやパソコンゲームへの依存のために不登校となっていたり、その問題をめぐり家庭内暴力に至っていることも少なくない。そのため、われわれは日常生活の回復、治療の動機付け、家族の心労軽減を目指し、保護者に対しての勉強会、および子どもたちに対しての外来集団治療プログラム「CLAN ; Communication, Learning and Activity to the Next step」を開発し、このプログラムの効果を評価するための研究を行った。

2.方法

2-1) 対象

大阪精神医療センター児童思春期外来通院中のゲーム障害患者で2019年6月～11月の間にこの外来集団プログラムに参加した者

2-2) 介入方法

ゲーム依存集団治療プログラム「CLAN ; Communication, Learning and Activity to the Next step」プログラムの内容は表1に示した通りで、コミュニケーション訓練、運動、心理教育などから構成され月2回90分間、全12回、患児・家族両者に働きかけるものである。

表1 プログラムの内容

※⑤⑥⑧⑪⑫は家族の参加あり

①「生活時間表作成、睡眠の学習」	⑦「ゲームでの失敗、トラブル」
②「運動：ストレッチ、コグOT」	⑧「運動：親子交流、コグOT」
③「1年後の自分、目標設定」	⑨「ゲームのルール設定、工夫」
④「ゲームのメリット・デメリット」	⑩「栄養指導と体験」
⑤「運動」／親：経過報告とアサーション	⑪「OT作業、創作」／親：経過報告
⑥「親子交流、それぞれが思っていること」	⑫「親子交流、これからのことを話す」

2-3) 評価項目

治療プログラムの実施により、ゲーム依存のみならず、児童の情緒行動への効果や、養育者への効果を明らかにするため、以下の4項目をプログラム開始前後で評価した。

① インターネット依存度テスト (IAT) による評価【児童本人による評価】

IATは世界で最も使用されているネット依存の評価尺度である。全20問、5段階のリッカートスケールからなる自記式質問紙で、年齢に関係なく使用できる。20～39点：平均的なオンラインユーザー、40～69点：インターネットによる問題がある、70～100点：インターネットが生活に重大な問題をもたらしている、と判定する³⁾。

② 生活状況調査票による評価【児童本人による評価】

睡眠時間、ゲームやネットにかけた時間について直近の平日、休日の二日間について記載する。

③ 子どもの行動チェックリスト (CBCL)【養育者の観察に依拠した評価】

4～18歳に適応可能。主な養育者が子どもについて評価する。行動、情緒、社会性に関する問題行動についての質問項目で構成され、上位尺度として外向尺度と内向尺度があり、64点以上が臨床域となる⁴⁾。

④ 疫学的抑うつ尺度 (CES-D)【養育者自身の変化に着目した評価】

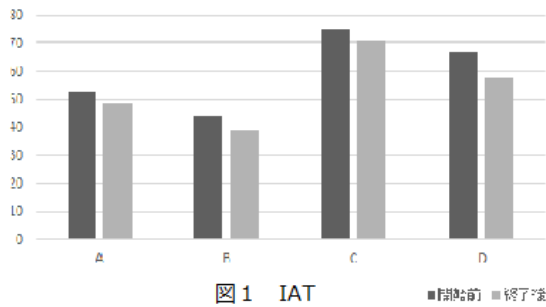
抑うつを客観的に測る質問紙で全20項目ある。回答はそれぞれ0点から3点でスコアし、高得点であるほど抑うつ気分が高い傾向にあり、16点以上が気分障害群とされる⁵⁾。

3.結果

当院通院中のゲーム障害の診断がつき、患児自らプログラムへの参加を希望したのは6例であった。全例男児で14～16歳、ゲーム障害の他に全例自閉スペクトラム症の診断を有した。

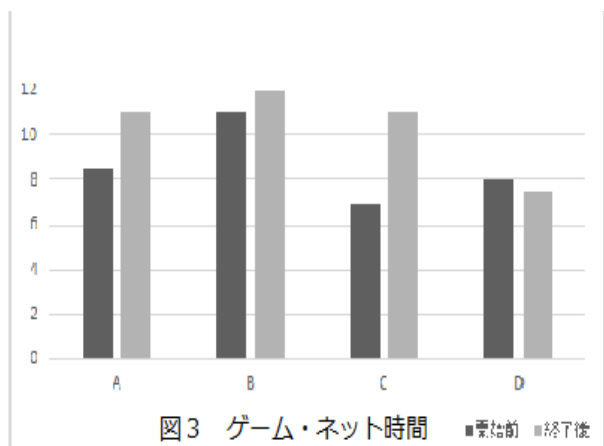
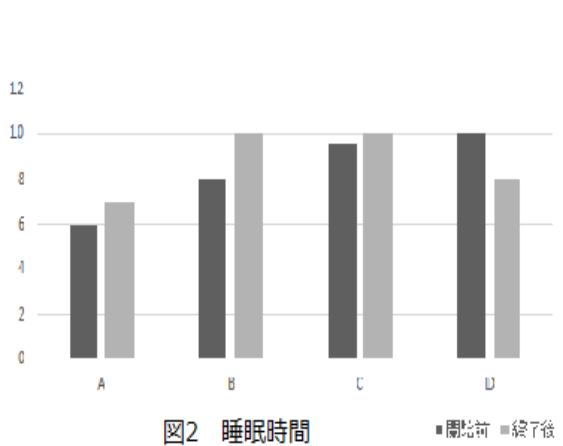
6例中2例は治療中断した。集団に馴染めなかったなど様々な要因があったようだが、2例とも児童思春期病棟へ入院し違う形でゲーム障害の治療を受けることになった。

全体数が4例と少ないため、プログラム前後の統計的な比較は行わず、4例のそれぞれの結果を示す。



①IATの結果は図1のとおりである。全例自覚的なインターネット依存度は減少した。

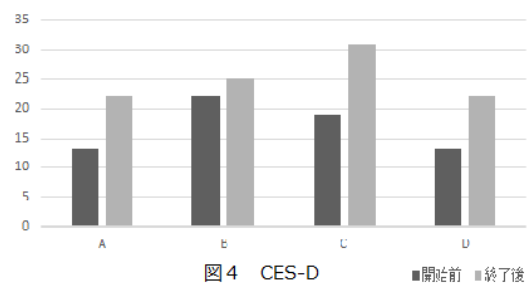
②生活状況の変化を図2、3に示す。3例で睡眠時間は増加したものの、ゲーム時間は増加していた。



③CBCLの結果を表2に示す。開始前から全例すべての領域において臨床域であり、ゲームへの依存の問題以外にも、情緒行動に様々な問題を抱えていたことが分かる。プログラム前後での変化は明らかではなかった。

表2 CBCL T得点

	内向尺度		外向尺度		全問題尺度	
	前	後	前	後	前	後
A	80	82	67	75	78	81
B	90	92	81	80	84	87
C	84	89	87	89	87	90
D	76	72	74	80	77	78



④CES-Dについては、図4に示す通りで、全例プログラム後にうつ傾向を示すスコアが上昇するという結果になった。

4.考察

プログラム前後の評価を行えたのが4例と少数であるため、それぞれの個別事例の変化も

あわせて考察する。

プログラムに参加した患児らは全例、自閉スペクトラム症の診断がつき、同年代集団への適応が困難で不登校となり、自宅へ引きこもりオンラインゲームの世界に没頭していた。自閉スペクトラム症患者はゲーム依存のハイリスクであることが明らかとなっており⁶⁾、本プログラムも依存の問題のみならず、発達障害の特性に配慮する必要がある。

参加者が同じ境遇の子どもたちと出会い、コミュニケーションや遊びを通して自信を取り戻し、成長していくことを目標とした。ゲームをやめることなどへの働きかけはしなかったため、ゲーム時間の変化には至らなかったと考えられる。しかし、プログラムの第1回で睡眠衛生の心理教育を行ったこともあり、睡眠時間の変化に繋がったと考える。プログラムに参加することで、ネットを通して顔の見えない人との付き合いしかしていなかった患児らが、「リアルな人付き合い」としてプログラムでスタッフや子どもたち同士で交流するほか、家族ぐるみで釣りに行くなど、屋外活動をするようになった事例もあった。プログラム終了時には「高校に行きたい」「健康的な生活を続けたい」と今後の目標を話せるようになるなど、未来指向型の考えを持てるようになったことは大きな意義があったと考える。

家族は、登校せずゲームをし続ける子どもを何とか変えようと注意するも、子どもの暴言暴力にさらされ、将来の不安から心身の健康に影響していることが考えられたため、本研究では親の抑うつについても評価した。しかし予想に反してプログラム終了後に抑うつが悪化した結果となった。プログラムでは、親子の対話の方法やルール作りについて知識を得たり、同じ悩みを持つ他の家族とつながることで弱音を吐ける相手ができ、親同士が相談やアドバイスを送りあい、自身の子どもの客観的にみることができるようになっていった。そのため、CBCLの結果では、自身の子どもの見えていなかった問題点などにも目が行き、点数が一見悪化したような結果となったのではないかと考える。ゲーム障害の治療において家族への介入は非常に重要である⁷⁾。本研究からは、親自身の状況の改善にはつながっていない結果となったため、家族支援の重要性を再認識し、さらなる支援方法を開発していく必要がある。

5. 結語

ゲーム障害の子どもに対する外来集団プログラムを開発し、治療効果を評価した。インターネット依存度と睡眠時間がわずかながら改善したが、その他の指標では明らかな改善は見られなかった。特に家族の心理的な負担の大きさが明らかとなったため、今後は家族支援により重点をおいたプログラムを開発していく必要がある。

6. 文献

1) World Health Organization: International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). World Health Organization, Geneva, 2018

- 2) 中山秀紀, 樋口進. ネット依存の治療. 精神医学 (2017) ; 59. 45-52
- 3) Young K. S. : Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction-and a Winning strategy for Recovery. John Wiley & Sons, New York, 1998
- 4) 河内美恵, 木原望美, 瀬戸屋雄太郎他. 子どもの行動チェックリスト 2001 年版 (CBCL/6-18) 日本語版の標準化の試み. 小児の精神と神経 (2011) ; 51. 143-155
- 5) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 (1985) ; 27. 717-723
- 6) So R, Makino K, Fujiwara M et al. The prevalence of Internet addiction among a Japanese adolescent psychiatric clinic sample with autism spectrum disorder and/or attention-deficit hyperactivity disorder :a cross-sectional study. J Autism Dev Disord. (2017) ; 47. 2217-2224
- 7) 前園真毅. ネット依存家族の特徴と対応方法. 精神医学 (2017) ; 59. 71-77