

【博士論文概要】

# ゲーム障害者への治療過程に対する 家族の関与の影響

## ー 来談，治療継続，治療転機の観点からー

2020 年度

三原 聡子

筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
生涯発達科学専攻

インターネットの急速な普及により，その過剰使用は，世界各国において大きな健康・社会問題になっている。このような世界的なインターネット依存問題の高まりに応じ，WHO（世界保健機関）は2019年国際疾病分類（ICD）の改定に伴い，インターネットの様々なサービスの中でゲームに焦点を当て，ICD-11に「ゲーム障害」を収載することを決定した。本論文では，今後，本格的に治療・相談のターゲットとなるゲーム障害の患者の来談，治療継続，治療転機に影響を与える家族の関与の仕方に関して検討を行った。

理論的検討では，まず，ゲーム障害の現状を把握するために，先行研究の概観を行った。Mihara & Higuchi(2017)から，各国の有病率は0.7-27.5%であること，若い世代により多いことが明らかとなった。また，ゲーム障害を治療しなかった場合の自然経過に関して，成人の改善率が高いが，若者においては特に自然寛解しづらく積極的な関与が必要であることが窺われた。ゲーム障害の危険要因としては，Kuss et al. (2014)はゲーム使用時間が長いことや早期にゲームに触れることを見出している。また，わが国の中高生における実態として，Mihara et al. (2016)による層化二段無作為抽出方法を用いた大規模調査の結果，男子の6.2%，女子の9.8%がインターネット問題使用者であるとの推計値が示された。さらに，内閣府の「令和元年度青少年のインターネット利用環境実態調査」などから，わが国においてはインターネットの利用率の高まり，使用時間の長時間化，使用開始年齢の低年齢化が窺われた（内閣府，2020）。これらの先行研究の概観から，わが国においては今後，ゲーム障害者の増加や低年齢からの発症の増加が懸念された。このこと

から、自ら医療機関・相談機関を受診・来談することが困難な若年のゲーム障害者を、家族がどのように治療に結びつけ、治療を継続させるかということが、今後の課題となると予測された。しかしゲーム障害者の来談、治療継続、治療転帰に影響する家族の関与の仕方に関する実証的な研究はきわめて乏しい。そこで本研究では、家族の関与の仕方に着目し、本人が来談に至る経緯や治療継続にどのような影響を及ぼすかを検討した。次に、その中から本人を受診に至らせ、治療を継続させるような家族の関与の仕方を明らかにすることを試みた。そして、それらの知見を用いてゲーム障害の子供を持つ家族に対するプログラムを作成し、その効果検証を行った。

第Ⅱ部実証的検討の第4章では、具体的に家族がどのような関与をすれば、ゲーム障害者を相談に結びつけることができるのか、さらに治療を継続させ、ゲーム障害を改善させるのかについて検討を行った。まず研究1では、インターネット依存専門治療外来の過去7年間のカルテ情報をもとに、ゲーム障害の中高生を対象として受診行動の実態を把握した。その結果、初診時に本人のみが来談するケースは5.6%と圧倒的に少なく、家族同伴で本人が受診したり、家族のみが受診したりするなど、何らかの形で家族が関与している場合が多かった。さらに、「昼夜逆転」「暴言」「暴力」「引きこもり」といった深刻な問題が生じている場合ほど、家族と本人が同伴して来談しているという傾向がみられた。すなわち、本人にとって制御しがたいような深刻かつ困難な問題の発生に際しては、家族が果たす役割は重要であり、それこそが、本人を来談につなげるための大きな要因となっている可能性が示された。

次に、研究2は、インターネット依存者本人の現状や将来への認識、自覚の程度を把握すること、来談に至るまでの理由や経緯に対して、家族の関与がどのように見られるかについて検討することを目的として実施した。その結果、インターネット依存者本人において、自らのインターネット依存の現状や将来への認識や自覚が決して低くないこと、さらに、本人も自分だけの力では自らの問題を解決できないと感じていることも多く、周囲からの援助や受診のきっかけを探している可能性も窺われた。さらに、受診のきっかけとして、本人の問題認識に合わせて親が適切に働きかけることが重要であることが示唆された。すなわち、本人が自らのインターネット使用について問題に思っている場合は、家族からインターネット使用のことで受診するように説得されたときに受診に結びつくのに対し、本人がインターネット以外の心や体の問題を認識している場合には、インターネットの使用に関するのではなく、本人の心や体の状態を案ずるような家族の働きかけが、来談に結びつきやすいことが示された。

研究3では、ゲーム障害がICD-11に収載されたことに伴い、ゲーム障害のスクリーニングテストであるIGDT-10の日本語版の検証を行った。日本語版のカットオフポイントは、オリジナル版と比較し、各項目の「よくあった」「時々あった」をともに1点とし、カットオフポイントを5点以上とした採点方法のほうが、高いスクリーニング評価を得た。

研究4では、研究1, 2の結果を踏まえ、初診時および通院期間中の家族の関わりが、本

人の受診およびインターネット依存からの改善にどのような影響を及ぼすかを検討するために、インターネット依存者の家族を対象とした 6 か月間の追跡調査を実施した。その結果、本人が通院を開始したら、家族みんなで何かする機会を設けたり、何か問題があったときには家族みんなが柔軟に協力し合うなど、家族の協力的・協調的な関係性が、子供のゲーム障害の改善のためには重要であることが示唆された。

また、研究 5-1 では、本人の援助要請阻害要因として、相談員に対する不信感が影響することが示された。ゲーム障害者本人が、相談員に相談しても、相手はゲームの事などわからないだろうと思っていたり、馬鹿にされたり、ゲームをとりあげられると思っていることは、援助要請を阻害することが示された。さらに、自らのゲーム使用関連問題を否認して、ゲーム障害という疾患やゲーム障害者に対して親和的な気持ちを抱いていることが、援助要請を阻害することが示された。この結果から、本人の受診に際しては、家族は本人の不安な気持ちを理解し、相談に行くとゲームのことをよく知っている専門家があり、気持ちを理解してもらえること、いきなり取り上げられたりしないことを伝えることが大切であると推察された。一方で、ゲーム障害の知識をもち、その危険性についてもきちんと伝えられることが重要であることが窺われた。さらに、研究 5-2 では、保護者側の援助要請阻害要因が、ゲーム障害者の援助要請に影響を与えることも示された。保護者自身が、相談をすることで利益が得られないばかりか嫌な思いをすと思っていることや、ゲーム障害に関連するステイグマや将来への悪影響を軽視していることは、子どもの援助要請を阻害することが示された。このことから、ゲーム障害の子供を相談機関・医療機関に繋げるためには、保護者側が相談をすることから利益を得られるとの期待を持てることや、ゲーム障害関連問題に関する知識を身につけ軽視しないことが重要であると推察された。このことは、ゲーム障害者の受診を促すためには、治療者が家族との信頼関係を築くことも本人の受診にとって重要な要素であることも示唆していると思われた。

研究 6 は、研究 5 までに得られた知見を踏まえ、未受診のゲーム障害者の子どもを持つ家族に対して独自に開発したプログラム (FASP-G, 1 回 2 時間全 6 回) をグループで実施し、その効果を検証した。プログラムの内容は、本人の問題意識のありようの把握の仕方や、子どもとのコミュニケーションの方法、ゲーム障害や相談機関、介入のバリエーションに関する知識といった内容である。その結果、プログラムを受講した家族の子どもでは、待機群の家族の子供よりもプログラム終了 3 か月後までに、受診に至ったケースが有意に高かった。また、プログラム開始前と終了 3 か月後を比較して、プログラムを受講した家族のゲーム障害の子どものほうが待機群の家族の子供よりも平日及び休日のゲーム使用時間が有意に低下していることが示された。このことから、研究 5 までに得られた知見をもとに作成した家族のプログラム (FASP-G) の受講はゲーム障害の子どもを受診に結びつけることやゲームの使用時間の低減に効果があることが示された。

本論文を通して、今後、低年齢での発症が予想され、本人が自ら援助を求められないケースが増えてくることが予測されるゲーム障害において、本人の来談の開始および治療効果

の向上には、家族の関与が重要な役割を果たすことが示された。このことは、ゲーム障害の子どもの治療は、医療機関、相談機関だけが担うものではなく、また本人の回復への努力のみでもなく、家族のありようも重要な治療促進要因にも阻害要因にもなり得ることを示唆している。さらに、今回、有効性の示された家族のプログラム（FASP-G）の有効性が示され、今後、受診や相談につながらない子供のゲーム障害者に対し、家族をエンパワメントすることの重要性、有効性が示唆された。