令和７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）

分担研究報告書

ゲームに関連した生活障害等の問題，併存する疾患及びその対応等の実態把握に資する研究（24GC1014）

インターネット依存専門治療外来の治療転帰に関する研究

研究分担者　三原　聡子　国立病院機構久里浜医療センター　心理部門　主任心理療法士

研究要旨

ゲーム行動症（Gaming Disorder：GD）の効果的な治療法の開発は各国の課題であるが，ICD-11 収載後まもない疾患であり治療法とその有効性に関する研究の蓄積は乏しい．本研究では，久里浜医療センターのインターネット依存専門治療外来を受診し精神科主治医により GD と診断された患者とその家族を対象に，初診時の心理社会的背景や選択した治療法によって治療転帰がどのように変わるかを縦断的に検証した．初診時，初診から 3 か月後・6 か月後・1 年後に，ゲーム依存度（GAMES test・日本語版 IGDT-10・日本版 IAT），平日・休日のゲーム使用時間，ゲームに関連する問題（Sheehan VAS スケール）を本人と家族に質問紙で評価した．あわせて，精神科主治医による診察に加え，公認心理師による個別カウンセリング，デイケア，約 8 週間の入院治療（集団認知行動療法を含む），5 泊 6 日の治療キャンプ，家族会への参加といった治療法の選択を追跡した．令和 7 年度までに研究参加に同意した 52 名（平均 18.4 歳，男性 82.7%）を解析した結果，入院治療を受けた群では治療開始 3 か月後に GAMES test および日本版 IAT によるゲーム依存度が有意に改善した一方，診察に加えカウンセリングを実施した群および家族会に参加した群では依存度の有意な改善は認めなかった．平日・休日のゲーム使用時間，ならびにゲーム使用による仕事・学業・社会生活・家庭生活への悪影響は，いずれの治療群でも 3 か月後に低減した．以上より，入院治療は短期的なゲーム依存度の改善と関連する可能性が示唆された一方，他の治療法は効果発現に時間を要する可能性が考えられた．本研究は対照群を設けない治療前後比較であり，今後，協力者数を増やし，併存精神障害の有無や年齢による転帰の差，より長期の転帰について多角的に分析を進める．

A．研究目的

ゲーム行動症（GD）は各国の子ども・青少年で増加しており，とりわけ若年発症例は重篤な健康・家族・社会的問題に直面し自然寛解率が低いことから，早期介入の必要性が指摘されている．一方で，若年者の GD に対する治療エビデンスは乏しく，問題理解や治療動機づけの乏しさ，衝動制御の未発達などから治療が困難であることも報告されている．GD は ICD-11 に収載されてまもない疾患であり，その治療法や有効性に関する研究の蓄積は世界的になお乏しい．本研究では，久里浜医療センターのインターネット依存専門治療外来を受診し精神科主治医により GD と診断された患者を対象に，初診時の年齢・依存度・併存精神障害といった背景，選択した治療法や通院回数によって治療転帰にどのような違いが生じるかを検証することを目的とした．

B．研究方法

調査対象は，久里浜医療センターのインターネット依存専門治療外来を受診し精神科主治医により GD とされた 6 歳以上の患者とその家族である．公認心理師が初診から 2 回目の受診時に研究を説明し，インテーク情報・心理検査結果の使用と計 4 回のアンケートへの回答に同意した者（未成年は保護者の同意も得た者）を対象とした．治療は，精神科主治医による診察を基本に，公認心理師による個別カウンセリング，週 1 回のデイケア，約 8 週間の入院治療（週 2 回の集団認知行動療法や心理教育を含む），5 泊 6 日の治療キャンプ，家族会への参加を組み合わせた．主評価項目は初診から 3 か月後・6 か月後の GAMES test によるゲーム依存度，副次評価項目は平日・休日のゲーム使用時間，日本語版 IGDT-10 および日本版 IAT によるゲーム依存度，Sheehan VAS スケールによるゲーム関連問題とし，本人と家族の双方に評価を求めた．評価は初診から 3 か月後・6 か月後・1 年後に行い，入院例は入院直後を起点とした．統計解析は，治

療開始前と治療開始 3 か月後の値の比較に対応のある t 検定を用い，有意水準は両側 5%とした．（倫理面への配慮）文書により研究を説明し本人と家族から文書による同意を得（18 歳未満は保護者の同意も得た），調査票は施錠管理し，データは外部からアクセスできない PC で管理して情報漏洩を防いだ．

C．研究結果

令和 7 年度までに研究参加に同意し初診時アンケートに記入した 52 名を解析した．年齢は 10〜42 歳，平均 18.4 歳，男性 43 名（82.7%）・女性 9 名（17.3%）で，中学生（23.1%）・高校生（19.2%）・大学生（17.3%）・無職（15.4%）・小学生（15.4%）・社会人（9.6%）であった．このうち，3 か月時点で主に受けていた介入に基づき，診察＋カウンセリング群 21 名，診察＋カウンセリング＋家族会群 8 名，入院治療群 8 名の相互に重複しない3群に分類して検討した．なお，デイケアおよび治療キャンプについては，3 か月後評価が可能な対象者数が少なかったため，本年度の解析対象から除外した．

ゲーム依存度については，入院治療群で治療開始 3 か月後に GAMES test（本人評価・家族評価とも）および日本版 IAT（本人評価・家族評価とも）の平均値が有意に改善した一方，診察＋カウンセリング群および診察＋カウンセリング＋家族会群では，GAMES test・日本版 IAT のいずれにも有意な改善を認めなかった．平日および休日のゲーム使用時間は，3 群すべてにおいて本人評価・家族評価とも 3 か月後に有意に低減した．ゲーム使用による仕事・学業・社会生活・家庭生活への悪影響（Sheehan VAS スケール）も，おおむね 3 群とも 3 か月後に低減した（社会生活・家庭生活の一部は診察＋カウンセリング群で有意差を認めなかった）．

D．考察

本研究は，治療開始から 1 年後までの効果と，治療法および併存精神障害の有無による転帰の差の検証を目標としているが，現時点では1年以上経過した協力者が 12 名，入院から 3 か月以上経過した者も限られ，対照群を設けない治療前後比較であるため，併存精神障害の有無による差を検証するに足る人数には至っていない．このような制約のなかで，入院治療群ではゲーム依存度・ゲーム使用時間・生活への悪影響のいずれにも低減を認めた．ただし対照群を設けていないため，入院治療が短期的な改善と関連する可能性が示唆されるにとどまる．家族会への参加は家族が本人の肯定的変化を捉えやすくする可能性が示唆された．一方，診察＋カウンセリング群は 3 か月時点で依存度に有意差を認めないものの多くの指標で改善傾向を示しており，外来での介入は効果発現に時間を要する可能性がある．入院治療には環境調整に加え集団認知行動療法・心理教育など多様な要素が含まれ，どの要素が有効かは今後の検証課題である．本研究は対象者数が少なく単施設の研究であるが，多職種による多彩な支援が有効でありうることを示唆している．今後，対象者数の増加，複数機関での実施，より長期の転帰調査，併存精神障害の有無や年齢による差の多角的分析が必要である．

E．結論

本研究のこれまでの結果から，入院治療群では治療開始 3 か月後に短期的なゲーム依存度の改善が認められたこと，各介入（通院・カウンセリング・家族会・入院）の後に平日・休日のゲーム使用時間およびゲーム使用による仕事・学業・社会生活・家庭生活への悪影響の低減が認められたことが示唆された．ただし，本研究は対照群を設けない治療前後比較であり，因果関係の確定には至らない．治療転帰の最終解析，ならびに併存精神障害の有無や年齢による差の検討は継続課題として進める．

F．健康危険情報

なし（総括研究報告書にまとめて記入）．

G．研究発表

1. 論文発表：なし．
2. 学会発表：なし（治療転帰研究の成果について，APSAAR Congress 2026（Jakarta, 2026 年 7 月 31 日〜8 月 2 日）および ICBA 2026（Istanbul, 2026 年 8 月 24〜26 日）にて発表予定）．

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし