

## 「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 久里浜医療センター主任心理療法士

**研究要旨** ゲーム障害の効果的な治療法の開発が各国において試みられている。しかし、ADHDなどの合併精神障害の有病率の高さや、低年齢化が指摘されるゲーム障害において、様々な背景をもつ患者の治療転帰や、どのような背景をもつ患者にどのような治療法を組み合わせると効果であるのかといった、効果的な治療法の開発が待たれているところである。本研究では、ICD-11におけるゲーム障害の定義に該当するゲーム障害患者を対象とし、初診時の心理社会的な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のか、検証を行った。初診時、初診から3か月後、6か月後、1年後のゲーム障害症状、依存度、ゲーム使用時間、ゲーム使用による問題をゲーム障害者本人とその家族に質問紙を用いて訊ねた。また、精神科主治医の診察に加え、公認心理師による個別カウンセリングや、デイケア、治療キャンプ、入院治療、家族が家族会に参加した場合といった治療法の選択を追跡し、それによって治療転帰がどのように変わるのか検証を行った。

研究分担者  
三原 聡子 国立病院機構久里浜医療センター  
主任心理療法士  
研究協力者  
北湯口 孝 国立病院機構久里浜医療センター  
心理療法士  
松崎 尊信 国立病院機構久里浜医療センター  
精神科診療部長  
樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター  
名誉院長

しかしながら、Lampropoulou ら (2022) は、若年者のゲーム行動症に対する治療エビデンスが欠落していることを指摘している。そして、若年者においては、ゲーム行動症による問題の理解が乏しく、改善や治療に対する動機付けが低いこと、衝動コントロールが発達していないこと、認知行動療法などの治療プログラムがうまく理解できないことなどから、治療が困難であることを指摘している。

今後も増加、低年齢化が見込まれるゲーム障害において、効果的な治療法の開発は喫緊の課題であり、既存の依存症治療の方法論などを参考にしながら各国において様々な取り組みがなされはじめているところである。一方でゲーム障害はICD-11 に収載されてからまだ歴史の浅い疾患なので、その治療に関しては、その方法や有効性に関する研究の蓄積も未だ世界的に乏しい状況にある。

本研究では、久里浜医療センター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ゲーム障害とされた患者に対して、初診時の年齢や依存度、合併精神障害といった背景、選択した治療法や通院した回数によって、治療転帰にどのような違いが生じるのか調査を行う。

### A. 研究目的

ゲーム障害は各国の子どもたちや青少年の間で増加している (Stevens et al.2021; Chang CH, Chang YC, Yang L, et al.2022)。さらに、Lampropoulou ら (2022) は、小児および青年を対象とした治療的介入のレビューから、人生の早期にゲーム行動症に罹患することで、重篤な健康、家族、社会問題に直面することを指摘している。

Mihara & Higuchi(2017)の縦断研究のレビューにおいても、若年層でのインターネット依存の発症は自然寛解率が低いことを指摘している。これらのことから、特に若年発症のケースにおいては早期に介入してゆくことの必要性が示唆される。

## B. 研究方法

### 1) 調査対象

久里浜医療センター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ゲーム障害とされた方とその家族。

- ① 年齢：6歳以上のゲーム障害者とその家族。
- ② 性別：男女
- ③ 対象者に対して、主治医より、初診から2回目の受診時に、研究説明書を用いて、説明をする。治療転帰調査のためのインテーク情報と心理検査の結果の使用と、計4回のアセスメントのためのアンケートへの回答に同意した方を調査対象者とした。未成年者の場合は保護者の同意も得られた者とした。
- ④ 対象者数は、本人とその家族100組を目標とする。

### 2) 介入方法

治療は、①と、②から⑥の複数の組み合わせから構成されていた。

- ① 精神科主治医による診察。
- ② 公認心理師による個別カウンセリング。
- ③ 週1回開催されるデイケア。
- ④ 約8週間の入院治療（集団認知行動療法も含まれる）。
- ⑤ 5泊6日の治療キャンプ（集団認知行動療法も含まれる）。
- ⑥ 家族会

### 3) 研究参加継続への措置

研究協力者には、初診から2回目の受診時、初診から3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の全4回のアンケート実施ごとに、ご本人とご家族それぞれに対して1,000円のクオカードが渡された。

### 4) 追跡

効果測定のための調査は3回実施した。アンケート用紙には研究用のIDを記入した。まずベースラインデータとして初診時のインテーク情報と初診から2回目、3回目に実施する心理

検査結果から得られた情報を使用した。また、初診から2回目の診察時に、研究協力への同意が得られた患者とその家族に質問紙を渡し、外来の待合室で記入していただいた。追跡調査は、初診から3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の診察時に外来の待合室でアンケートを実施した。通院が終了または中断している患者とその家族には質問紙を郵送で送付した。回収方法は、記入済みの質問紙を無記名で厳封し、本人と家族別々に郵送で回収とした。

### 6) 評価項目

- ① 主評価項目は、ベースラインと比較して、初診から3カ月後および6か月後の Games Test によるゲーム依存度。
- ② 副次評価項目は、ベースラインと比較して、初診から3カ月後および6か月後の平日のゲーム使用時間、休日のゲーム使用時間、日本語版 IGD-10、Sheehan VAS スケールとする。評価は、本人のみならず家族にもお願いする。

（倫理面への配慮）

文書により研究の説明を行い、対象患者である本人とその家族から文書による同意を得る。患者の年齢が18歳未満の場合には、本人の研究参加に関して保護者からも同意を得る。同意が得られない場合には、本研究への参加は見送る。

ベースライン、追跡調査は紙ベースの調査票となるため、その管理は鍵のかかる所に保管する。データはPCに入力するが、そのPCは外部からアクセスできない物を使用する。いずれにしても、情報が外部に漏洩しないよう管理を徹底する。

得られたデータは速やかに解析して公表する。紙ベースの資料は公表後速やかに破棄する。デジタルデータは、研究終了後3年間保管してその後に適切な方法で廃棄する。

研究に伴う補償の発生する研究内容ではない。

## C. 効果研究結果

現在までの途中経過を報告する。

### 1) 調査協力者

現在までに本研究への参加に同意し、初診時

のアンケートに記入した 23 名についてその属性を Table 1 に示した。

年齢は 10 才から 26 才，平均年齢は 17.1 才，性別は男性 19 名女性 4 名であった。現在、調査を継続中である。

#### D. 考察

現在、調査を継続中である。

#### E. 結論

現在、調査を継続中である。

#### F. 健康危険情報

総括研究報告書に記入した。

**Table 1 研究協力者の属性**

調査協力者数	23 名
平均年齢	17.1 才 (10~26 才)
性別	
男性	19 名 (82.6%)
女性	4 名 (17.4%)
職業	
小学生	3 名 (13.0%)
中学生	6 名 (26.1%)
高校生	5 名 (21.7%)
大学生	3 名 (13.0%)
無職	4 名 (17.4%)
社会人	2 名 (8.7%)

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

###### 1) 国内

原著論文による発表	0 件
口頭発表	0 件
それ以外 (レビュー等) の発表	0 件

###### 2) 国外

原著論文による発表	0 件
口頭発表	0 件
それ以外 (レビュー等) の発表	0 件
・論文発表	

Addictive Behaviors Reports 投稿予定。

##### 2. 学会発表

第 47 回日本アルコール関連問題学会熊本大 (2025 年 9 月 5 日~6 日) にて口頭発表予定。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

特になし。

##### 2. 実用新案登録

特になし。

##### 3. その他

特になし。