

# 第23回 徳島メンタルヘルス研究会

◇日時◇  
令和7年3月23日（日）13:00～

◇場所◇  
徳島県医師会館4階およびWeb配信

## 《プログラム》

◆司会◆徳島県医師会学校保健委員会メンタルヘルス対策班 副班長 斎藤 恵

### 1. 開会挨拶

徳島県医師会 学校保健委員会メンタルヘルス対策班  
班長 宮内 和瑞子

### 2. 講演会

◆座長◆徳島県医師会学校保健委員会メンタルヘルス対策班 班長 宮内 和瑞子

## 『ネット社会におけるこどものメンタルヘルス』

国立国際医療研究センター国府台病院  
児童精神科診療科長 宇佐美 政英 先生



# ネット社会における こどものメンタルヘルス

第23回 徳島メンタルヘルス研究会



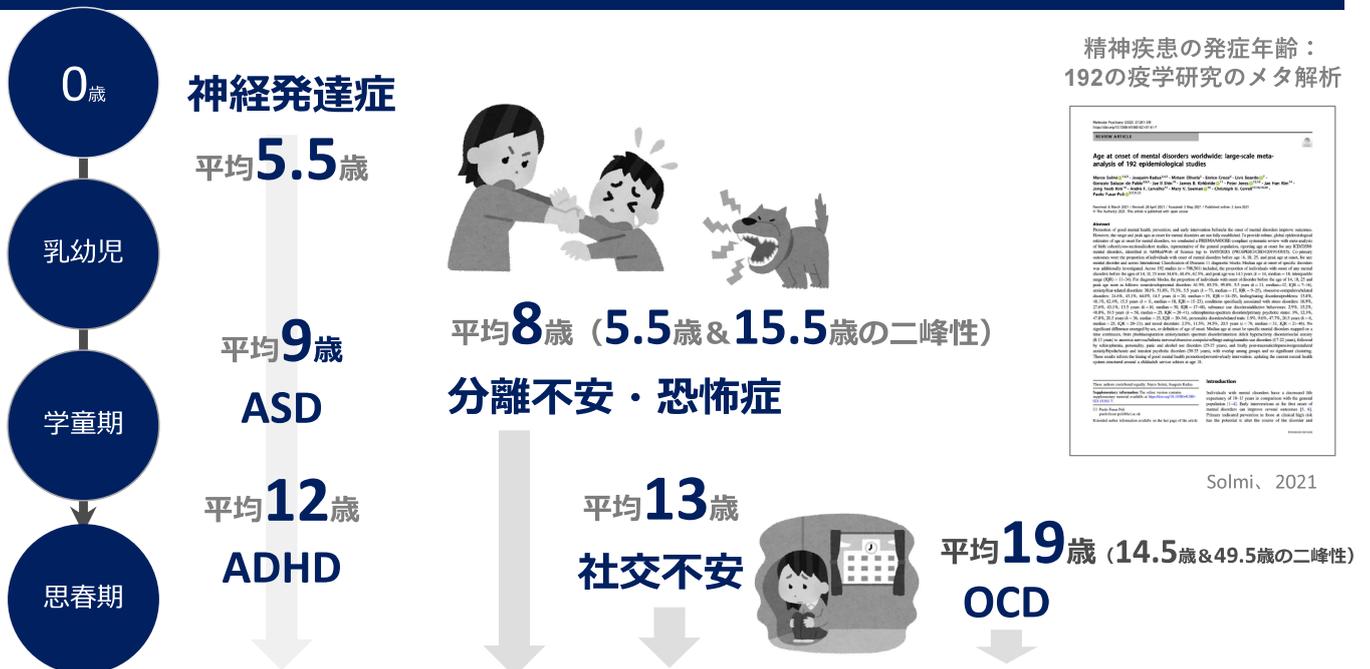
徳島県医師会  
TOKUSHIMA MEDICAL ASSOCIATION



宇佐美政英

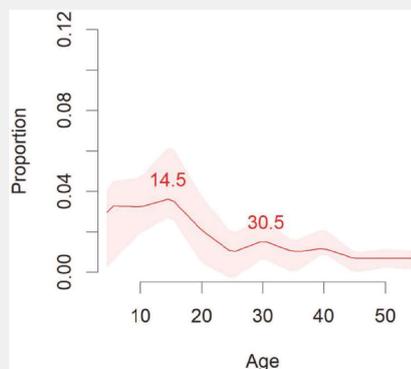
国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

## 児童思春期に発現する多くの精神症状



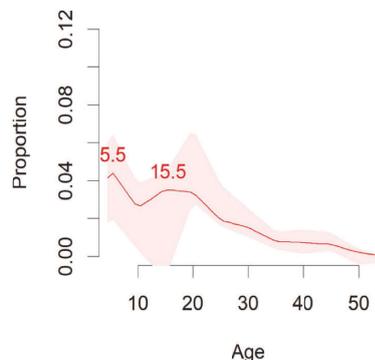
# 多くの精神疾患は中学生年代から始める

一般人口における精神疾患のメタ解析的疫学的割合（Y軸）と発症年齢のピーク（赤線）



- 不安は二峰性に高まる特徴があり、その年代は未就学と思春期である。

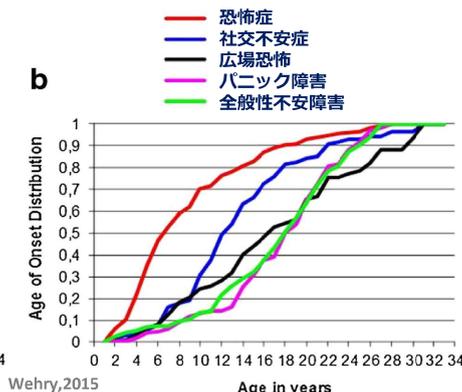
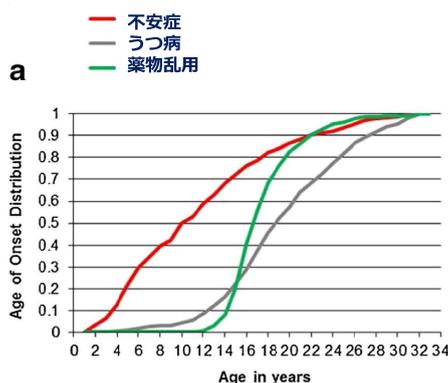
## 不安症・恐怖症



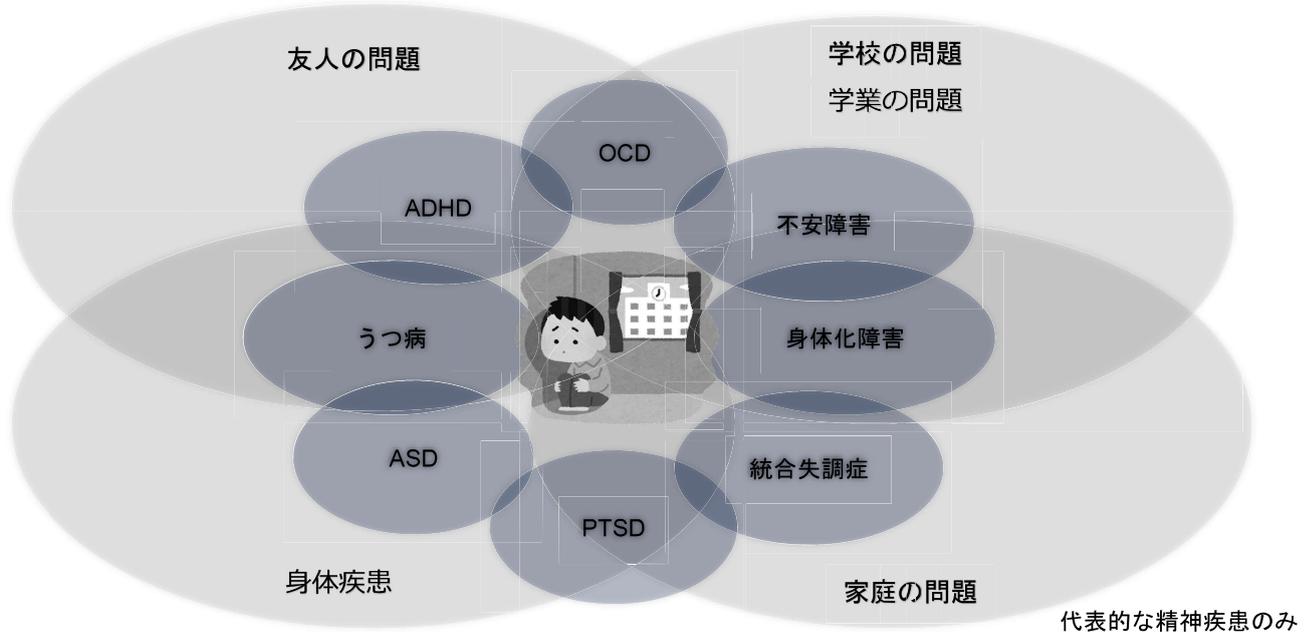
Solmi, 2021

# 不安はうつに先行する精神症状

不安障害の初発またはいずれかの発症は通常小児期であり、そのためうつ病の発症よりもかなり早い。GAD、広場恐怖、パニック障害、強迫性障害の多くは青年期に発症する。



# 不登校の背景にある精神疾患と身体疾患



## 思春期に増える不登校

### 学童期（なんでもできる）

- なんでも出来る**健康的な万能感**
- 親との葛藤は低く、親の庇護のもとで自立性を温めている。



### 思春期（うまくかない!）

- 学童期までの万能感に見切りをつけ、仲間たちと一緒に自分の能力を受け入れ、**現実的な自己像**を持つ。
- 性的な発達とともに親からの自立と依存をめぐるアンビバレンツな心性



**身の丈に合った自分を受け入れる時期**

## 大前提として子どもは集団の中で育つ

・前思春期に入った子どもは身体の急激な変化、親からの分離・自立、仲間集団との交流、異性との交流、社会参加の方向性の模索などのさまざまな発達上の課題に直面し、そして同一性の確立への道筋を進んでいくことが求められている。



## うまくいかな自分を支えるもの

- ・ 前思春期の子どもの不安の防衛に寄与し、発達の強力な推進力になるものとして「**仲間集団**」があげられる。
- ・ 両親との葛藤的な関係の中で孤立に陥りやすい子どもの**心の拠り所**になり、価値観や視野を広げると同時に対人関係の練習の場にもなる。

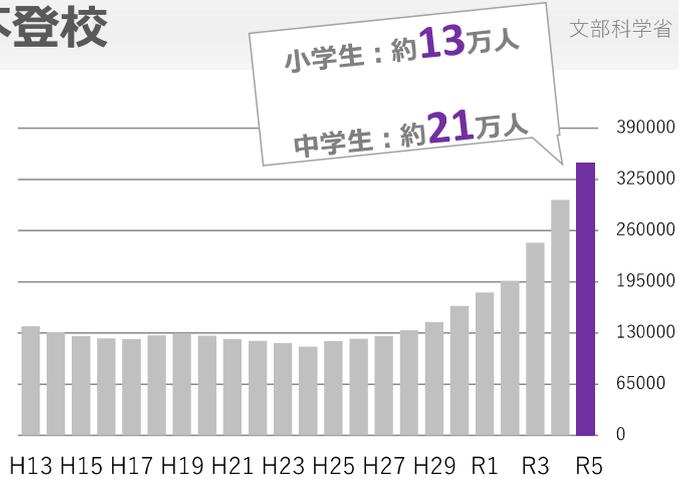


渡部、集団精神療法を通じた若手精神科医への力動的な精神療法の教育、青年期精神療法vol8, No1

# 不登校の増加

- **11年連続**となっており、初めて**30万人超**
- 中学生は約**100人に6人**が不登校

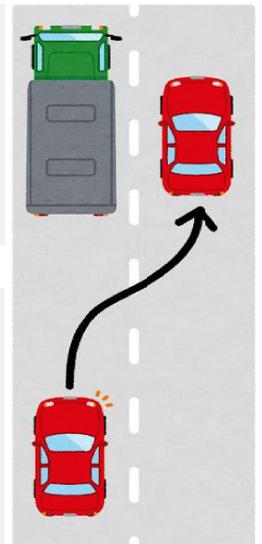
- 高校等進学率(R5年度) **98.8%**
- 定時制, 621校, **12.4%**
- 通信制, 288校, **5.4.0%**



# 高等学校では？

- 不登校生徒数は**68,770人** (前年度から**13.5%**増加)
- 不登校生徒の割合は**2.4%** (前年度**2.0%**)

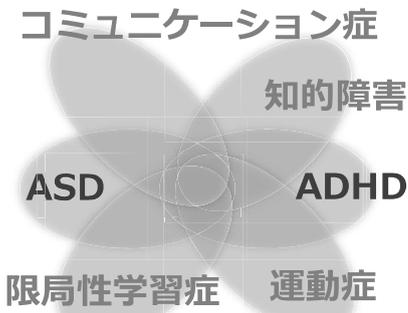
- 中途退学者数は**46,238人** (**1.5%**)
- 主な理由: **進路変更**が最多、**19,087人** (**41.3%**)



令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果

# 発達障害の急増

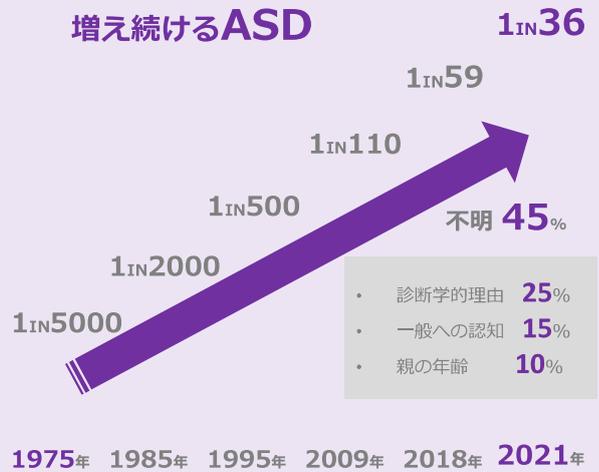
## 多様な発達障害



## 高い有病率

- もっともポピュラーな精神疾患
- ADHDの有病率は、**2-7%**である。
- 成人のADHDの有病率は**3.4%**
- ASDの**25-50%**はADHD症状

## 増え続けるASD



Thapar 2016

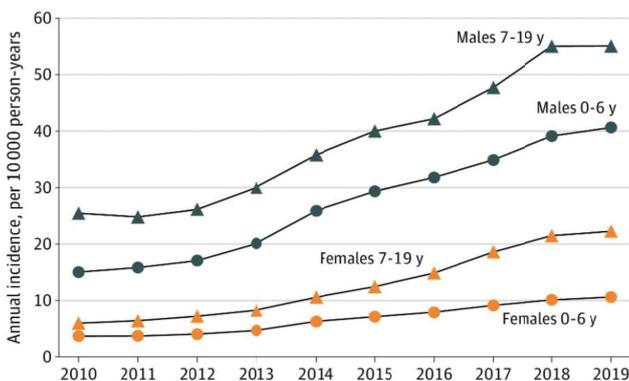
Sayal, 2018, Rommelse, 2010, Fayed, 2007

Weintraub, 2011, Fombonne, 2018, CDC reports

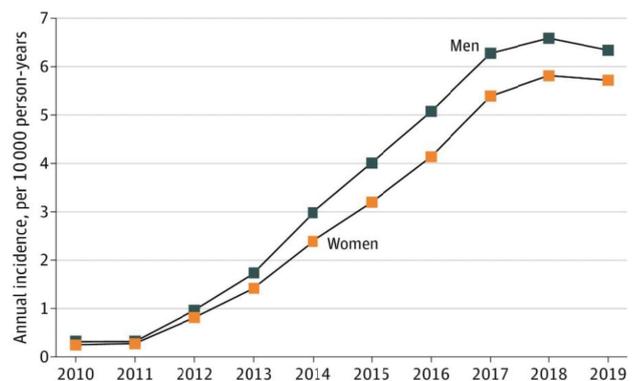
# ADHDの診断の増加

全国レセプト・特定健康診査データベース (NDB) を利用。2010年4月から2020年3月までのADHD発生率の調査。

**A** ADHD incidence among children and adolescents



**B** ADHD incidence among adults



2010年から2019年までの日本の児童、青少年、成人におけるADHDの年間罹患率

期間中83万8,205人が新たにADHDと診断。2010年度から2019年度にかけて、新たにADHDと診断された罹患率は、0~6歳児**2.7倍**、7~19歳**2.5倍**、19歳以上**21.1倍**に増加。

Sasayama D, et al.: Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children, Adolescents, and Adults in Japan From April 2010 to March 2020. JAMA Netw Open. 2022

# ADHDはお金がかかる

ヨーロッパにおける子供1人当たりの  
ADHDの平均費用/年（2012年時）

**7,369–18,616 \$**

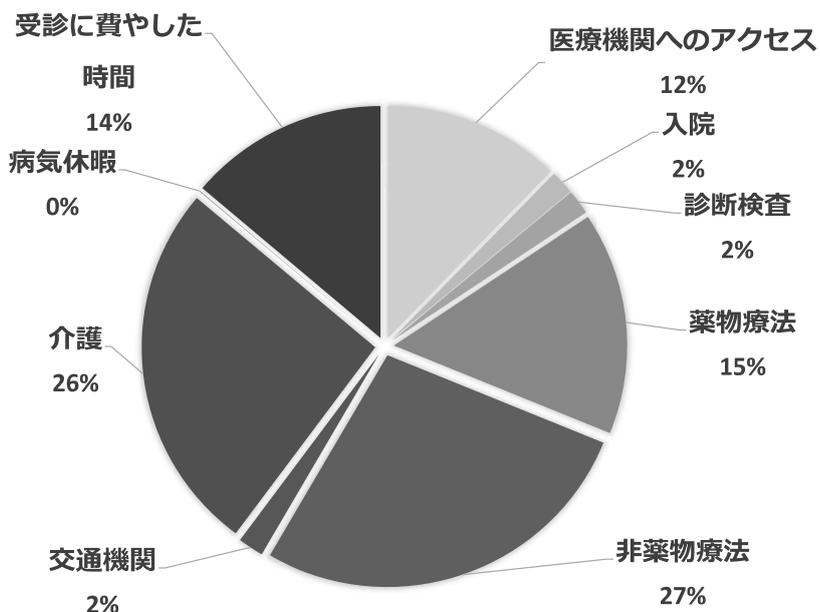
直接費用が全体の**60%**

心理的サポート (**46%**)

薬物療法 (**26%**)

間接費用の**65%**

(介護者の生産性低下)



Quintero J, et al: Health care and societal costs of the management of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in Spain: a descriptive analysis. BMC Psychiatry. 2018

# 2024年に自殺した小中学生と高校生は527人

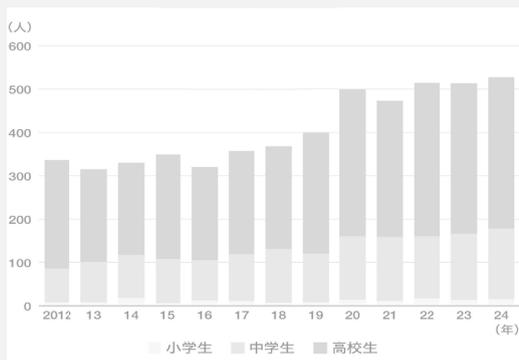
## 群発自殺 : Cluster Suicide

若きウェルテルの悩み

有名人の自殺



Wikiより



## SNS/インターネットの影響

**2013** 年

- SNS/インターネットの問題のある使用は、若者の自殺念慮や試みのリスクが高い
- 自傷行為や自殺の危険にさらされている人々にプラスとマイナスの両方の影響を与える可能性

Bell,2018,Redgwick 2019, kate,2013,Sueki 2014

## わが国における子どもの自殺念慮

- **13~18**歳の青少年

**22,419**人

- 過去1年間の希死念慮の有病率

- 男性**21.6%**、女性

**28.5%**

- 過去1年間の自殺企図の有病率

- 男性**3.5%**、女性**6.6%**

- いじめや家族関係に関連したストレスは希死念慮と強い関連。

- ネットいじめは希死念慮のリスク要因

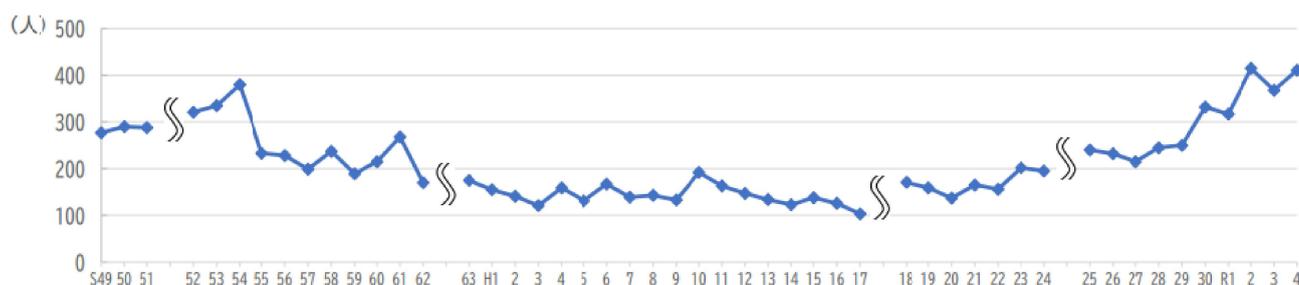
- 中学生(OR:**3.1**, 95%CI: 2.1~4.4)

- 高校生(OR: **3.6**, 95%CI: 2.5~5.3)

Nagamitsu S et al. BMC pediatrics, 2020.

## 現代の子どもを取り巻く自殺の課題

令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について



小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童数は**411**名 (R3年度**368**名)

# COVID-19と子どものメンタルヘルス

## COVID-19による子どものメンタルヘルスへの影響



**一斉休校**：運動不足、睡眠の乱れ、食生活の乱れ、反応性の精神症状（食行動や運動行動変化と関連）



**ネット環境の拡大**：仲間との関係が希薄になり、画面を見る時間が長くなる。



**完璧主義**：SNSの使用、食品入手の困難さ、食品不安、医療へのアクセス制限が影響

Wang et al. 2020, Sani et al. 2020, Phillipou et al. 2020, Nicolls 2023

## 摂食障害の急増



- 小児科の負担
- 児童精神科医療の乏しさ

**コロナ禍**

約**8**倍  
(米国・再入院率)



約**3**倍  
(英国・緊急紹介数)



**コロナ禍前**

**1.5-3.1** 倍  
(国内の受診数)

Usami, 2021, Mizumoto 2023, Nicolls 2023, Matthews 2021, 成育医療センターHP、子どものメンタルヘルス・レジストリ

# ネット社会の子どもたちとED

## システマティックレビュー (SR)

米国、英国、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、ポルトガル、ブラジル、オーストラリアの青年（10～19歳）1225名。



## SNSの影響

SNS（特にInstagramとFacebook）は、健康的食行動（野菜など）と不健康な食行動（ファーストフードなど）の両方に影響。

Chung 2021

## 日本でもSNSは子どもの痩せ願望に影響あり

10歳の日本人4,478名（女子2,100名、男子2,378名）

SNSの使用は、女子でリスク増加（OR = **1.93**）:男子は関連なし

Sugimoto 2019

## SNSと摂食障害

SR**12**件, MA**10**件 : **16,520**人

**インターネットを病的に使用する**

学生 : **摂食障害の存在率が高い** :

拒食症、過食症、むちゃ食い障害、食物へのこだわり、制御不能食、ダイエットなど



Francisco-Javier Hinojo-Lucena, 2019

# ネット社会とは？

インターネット上で形成される人間関係や行動、コミュニケーション。

インターネット上のあらゆる営み、あらゆる人間関係などを指し表現。

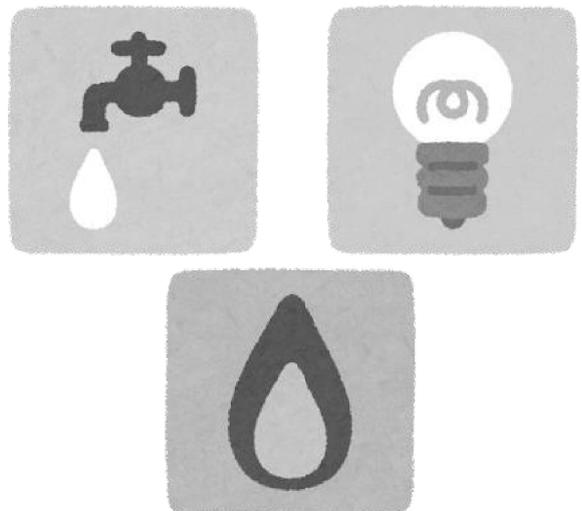


## 今の子どもたちにとってオンラインが当たり前

- 現代の子どもたちの周りにはインターネットが溢れている。
- 2015年までに自宅でインターネット接続が利用できる15歳の子どもは経済協力開発機構の参加国平均で**95%**になった。



OCDE 2017



# 今どきのネット社会の子どもたち

## Z世代（25歳未満）：世界で最も多い世代

- **2018年**（米国）：**13～17歳**でスマートフォンを所有していた子どもは**89%**で、**2012年**（**41%**）から大幅に増加。
- **95%**のZ世代は、週**1**回以上ソーシャルメディアを利用し、**74%**は、テクノロジーを使わない娯楽を知らない。
- **2018年**（英国）：**18～24歳**のネットユーザーの**96%**がYouTubeを使っている。**1**回の平均視聴時間は**40**分で、毎年平均**50%**ずつ伸びている。



## 子どもたちはオンラインで何しているの？

- 令和4年11月1日現在
- 満**10**歳から満**17**歳
- 青少年**5,000**人

内閣府調査

- 「利用している」は**98.5%**
- 「利用していない」は**1.5%**



### 小学生

- 男子 **98.6%**
- 女子 **96.5%**

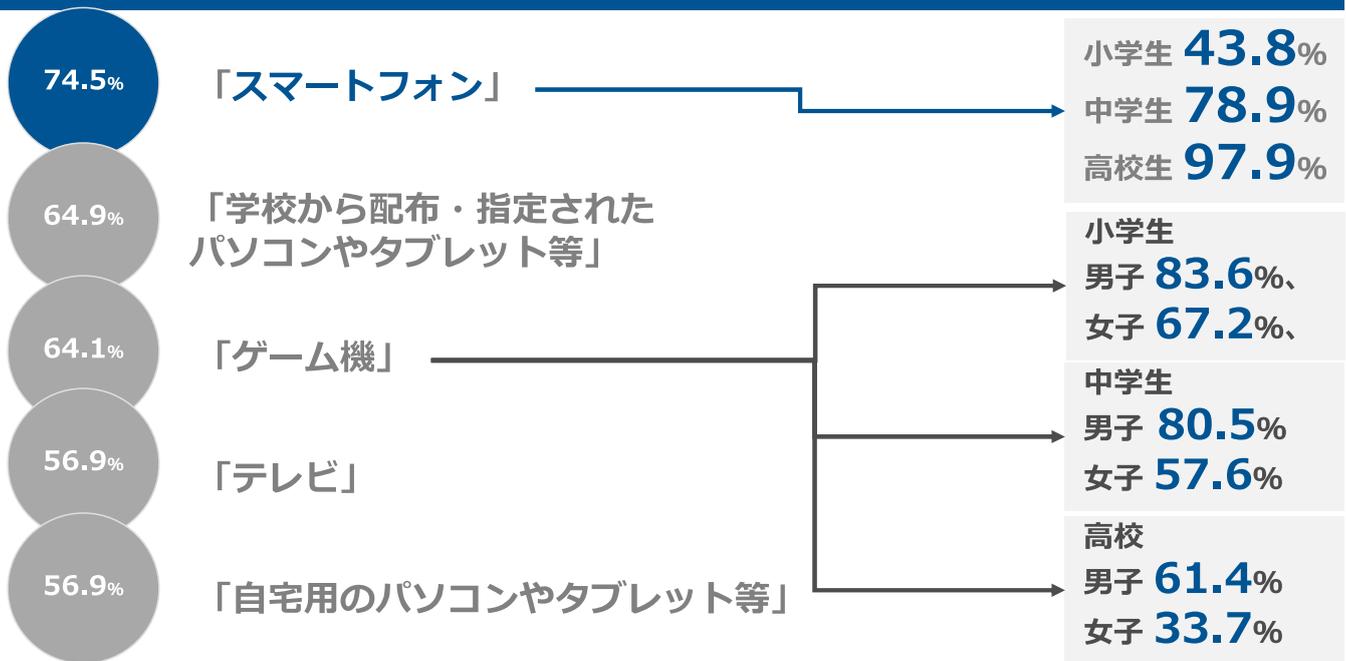
### 中学生

- 男子 **98.9%**
- 女子 **99.2%**

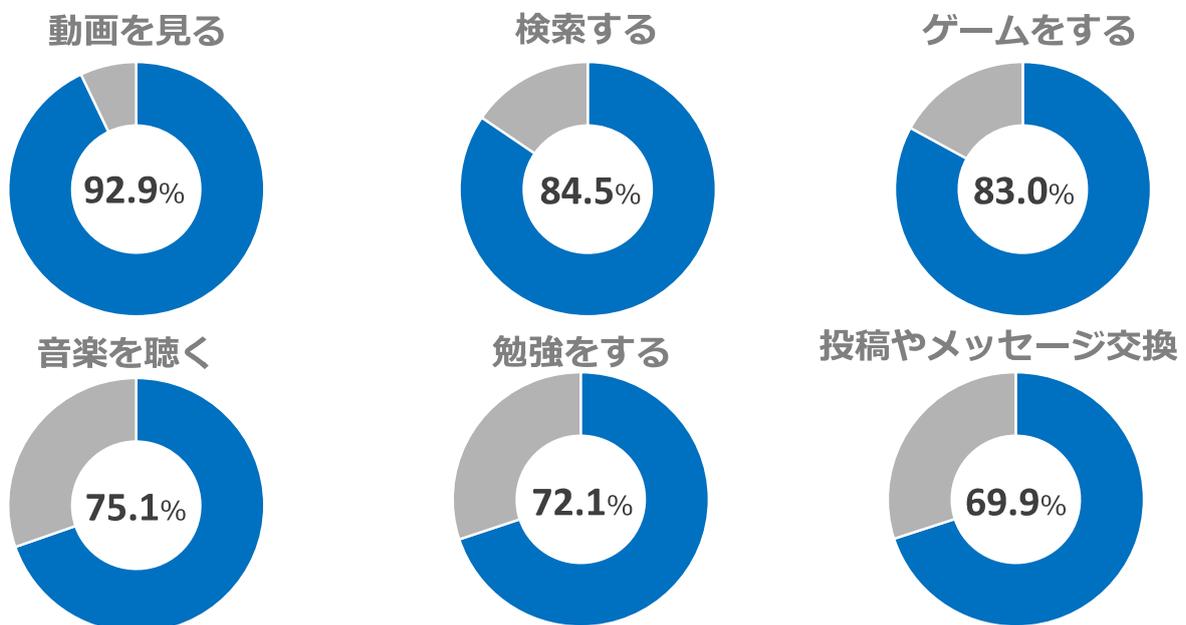
### 高校生

- 男子 **99.2%**
- 女子 **98.7%**

## どうやってオンラインに？

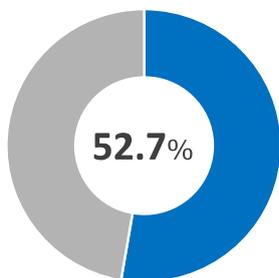


## オンラインで何しているの？



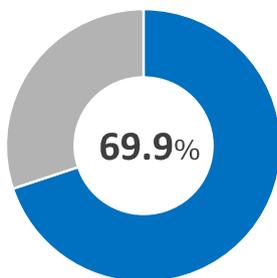
## 「3時間以上」インターネットを使っている

### 小学生



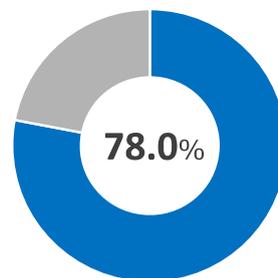
平均利用時間：  
213.7分

### 中学生



平均利用時間：  
277.0分

### 高校生



平均利用時間：  
345.0分

## 子どもとネットのルールがありますか

- ・ 「ルールを決めている」 67.4%
- ・ 「ルールを決めていない」 25.1%



### 小学生

- ・ 男子が 83.6%
- ・ 女子が 82.3%

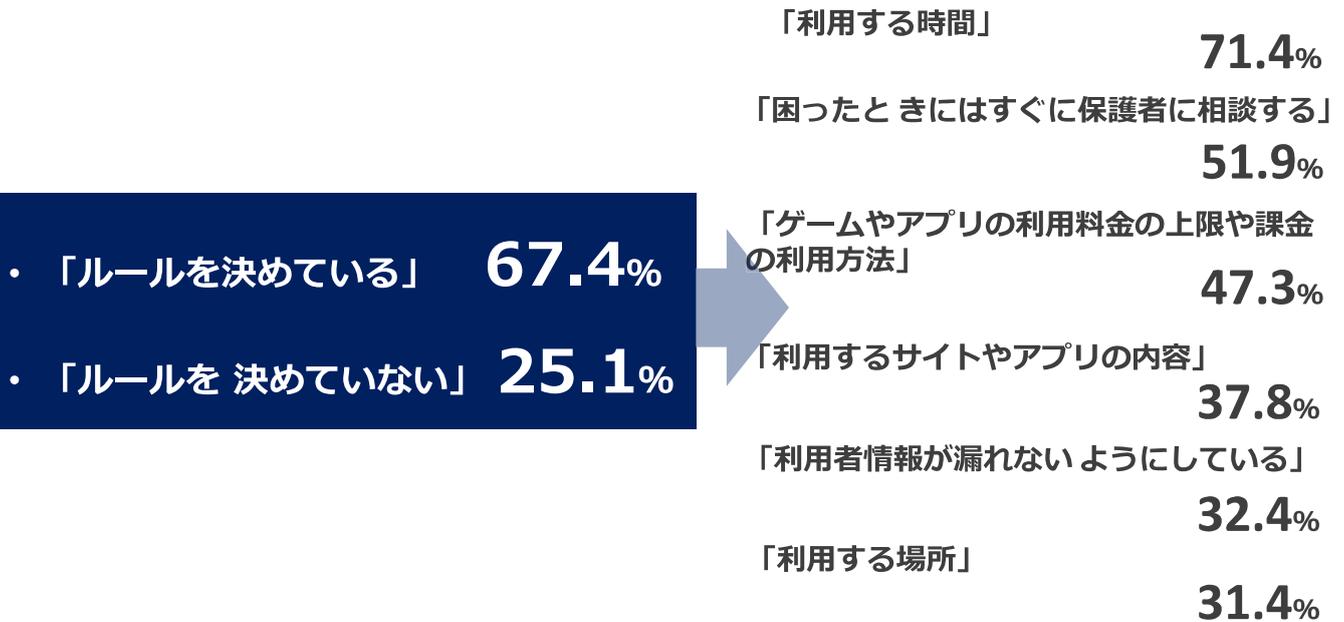
### 中学生

- ・ 男子が 71.3%
- ・ 女子が 73.0%

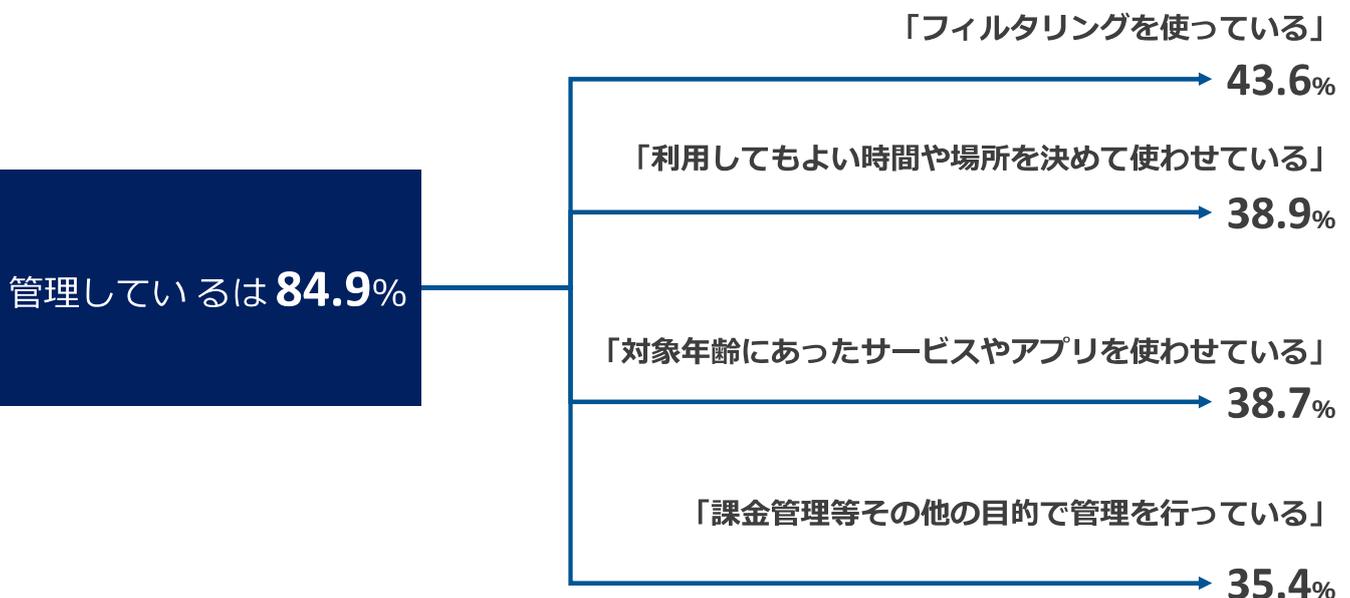
### 高校生

- ・ 男子が 45.7%
- ・ 女子が 48.5%

## どんなルールですか？



## 保護者はネットを管理していますか



# ゲーム機で何しているか知っていますか？

## 「スマホ」 (2,370 人)

### 「ゲームをする」

小学生：68.6%  
中学生：70.4%  
高校生：70.8%

### 「動画を見る」

小学生：68.6%  
中学生：85.7%  
高校生：94.4%

### 「検索する」

小学生：65.9%  
中学生：84.7%  
高校生：90.2%

### 投稿やメッセージ交換をする (メールやチャットを含む)

小学生：55.6%  
中学生：82.2%  
高校生：90.4%

## 「ゲーム機」 (2,040 人)

### 「ゲームをする」

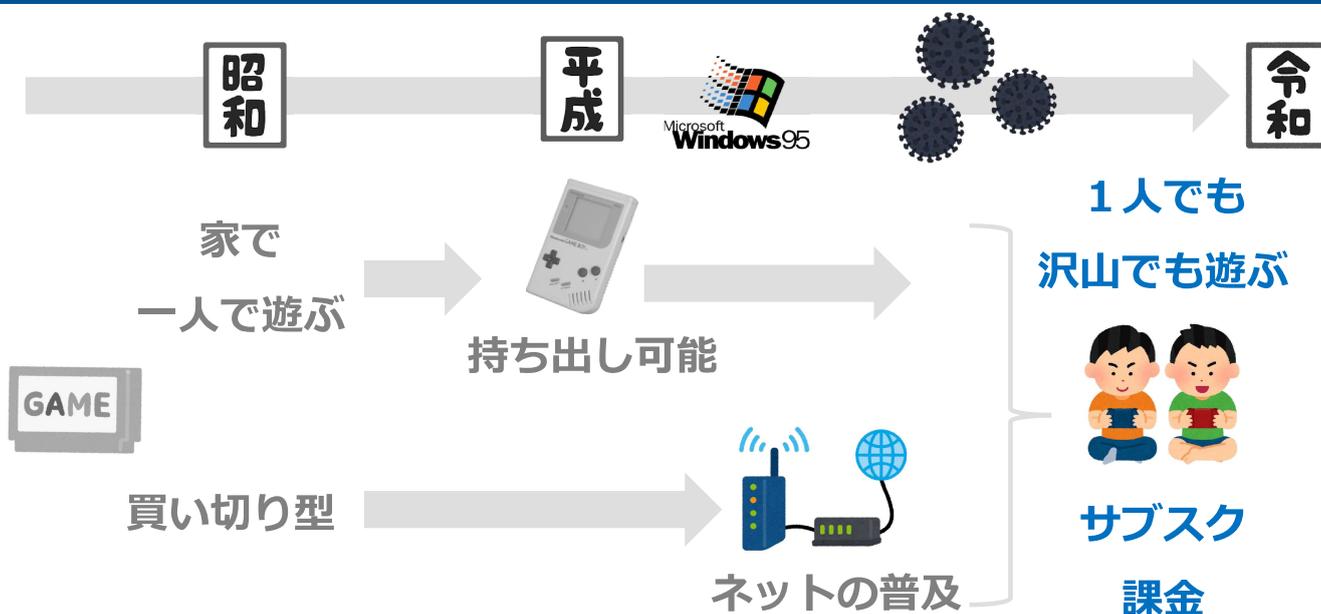
小学生：93.9%  
中学生：94.5%  
高校生：94.5%

### 「動画を見る」

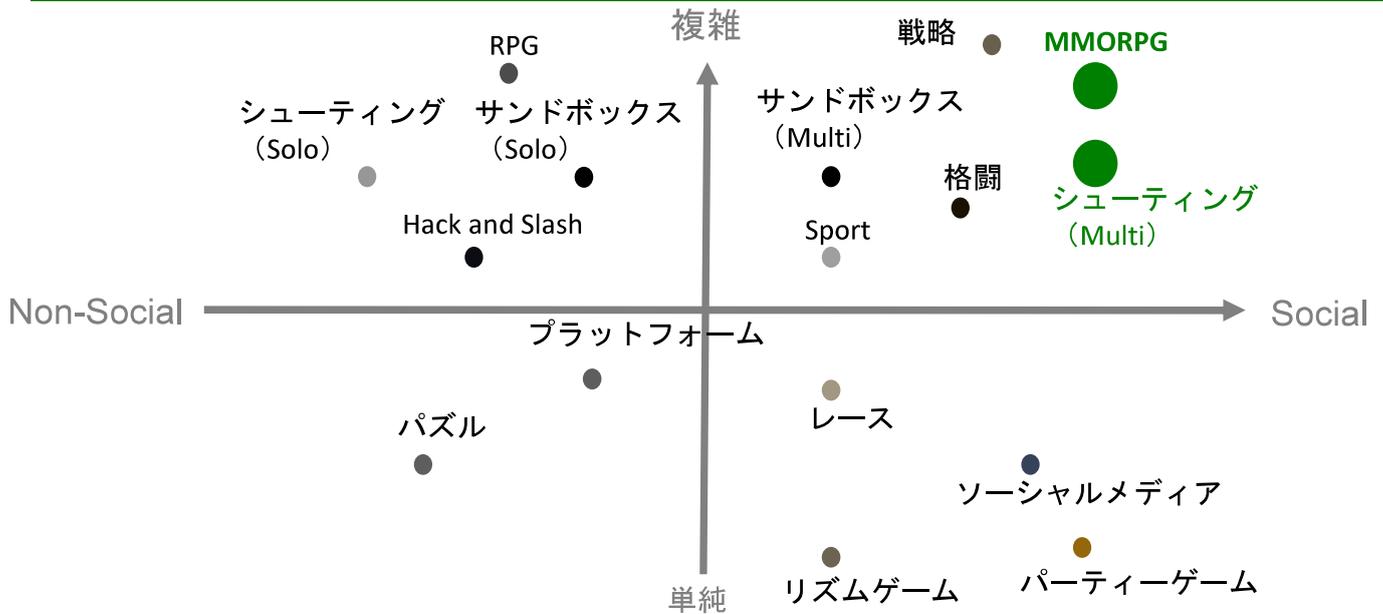
小学生：36.5%  
中学生：33.7%  
高校生：24.1%



# 今どきの子どもたちのネット・ゲーム



# ゲームの分類



• Granic, I., Lobel, A. & Engels, R. C. M. E. The benefits of playing video games. Am. Psychol. 69, 66–78

## MMORPG ?

- IGDの背景として、多人数参加型オンライン・ロールプレイングゲーム(MMORPG)がある。
- ネットゲームの中で最も人気のあるジャンルで、世界で2千万人以上のゲーマーがいます。
- 1980年代のシングルプレイヤー・ゲームから発展したMMORPGは、多様な人種、年齢層、地理的位置のゲーマーが、カスタムメイドのキャラクターを通じて互いにつながり、リアルタイムで仮想の戦闘を行い、自分のキャラクターの順位を向上させることができます。



Chen et al., 2018

# MMORPG ?

MMORPGは終わりがなく、世界的な広がりを持ち、ひっきりなしにプレイするゲーマーを生み出し、その依存行動を起こす傾向が強いとされています。

Lee & Kim, 2016; Scott & Porter-Armstrong, 2013

## ゲーム行動症の登場に関係

ゲーム行動症は、オンラインまたはオフラインのゲーム行動/持続的/再発的なパターン

1. ゲームに対するコントロールの障害
2. ゲームが他の生活上の興味や日常活動よりも優先される
3. 否定的な結果が発生したにもかかわらずゲームの継続または没頭。

ICD-11



# ゲーム依存？

## ゲーム依存

### ゲーム好き

- ・ 楽しみと喜び
- ・ 個人的な学習効果
- ・ 社会的学習

### 病的なゲーミング

- ・ 時間の使い方がうまくいかない
- ・ 止めるのが難しくなる
- ・ セルフコントロールは維持
- ・ 親のコントロールが効果的
- ・ ゲーム関連要因
- ・ 性格傾向や社会的報酬

- ・ 時間のコントロールが効かない
- ・ 社会活動からの離脱
- ・ 禁断症状
- ・ ネガティブな経験やデメリットがあってもゲームを継続する
- ・ 悪循環に陥る、代替りの方法がない
- ・ 自堕落さ、憂鬱さ
- ・ オール・オア・ナッシング思
- ・ 低いフラストレーション耐性

# ICDとDSM ってなに？

## ゲーム行動症 ICD-11

ゲーム症（障害）は、持続的または反復的なゲーム行動（「デジタルゲーム」または「ビデオゲーム」、それはオンラインすなわちインターネット上、またはオフラインかもしれない）の様式（パターン）によって特徴づけられる。



## インターネットゲーム障害 DSM-5

臨床的に意味のある機能障害や苦痛を引き起こす持続的かつ反復的な、しばしば他のプレイヤーとともにゲームをするためのインターネットの使用で、以下の5つ（またはそれ以上）が、12カ月の期間内のどこかで起こることによって示される。



# ゲームが発売されると・・・

米国の **8-18** 歳までを対象とした全国規模調査

- **88%**がゲーム
- **68%**が少なくとも毎週
- **23%**が毎日プレイ

D. Gentile, 2009

- ほとんどのゲームは無害であり、中には認知的、社会的、身体的な利益をもたらすことや、過剰なプレイが心理社会的問題を引き起こすこともある。 Chuang, 2006; Granic et al., 2014



# インターネットゲーム障害

## DSM-5

- インターネットゲーム障害（IGD）として知られる病態が「さらなる研究のための条件」に含まれる。
- 評価方法、世界各国の有病率、危険因子、経過を評価する縦断的研究、治療、今後の研究。

アメリカ精神医学会の診断・統計マニュアル 第5版

## 有病率

- 2009-2019年 53の研究 17か国
- 226,247人 平均年齢が17.5歳
- IGDの有病率は**1.96-3.05%**
- 診断基準のバラつきなどからその有病率は明確とはなっていない。

Stevens et al., 2021

# 過去10年間で女性の有病率が上昇

## 男女差

- 男：女で約**2.5 : 1**
- ノルウェー、ドイツ、米国、シンガポールのいずれの国においても男性は女性に比べてIGDのリスクが高い。

Haagsma et al., 2012、Rehbein et al., 2015、Choo et al., 2010

## 女性の有病率が上昇

- 女性の有病率
  - 2009年 **1.75%**
  - 2017年 **4.47%**
- 女性のゲームの人気
- ソーシャルメディアや関連するオンライン活動と交差するゲーム

Stevens et al., 2021

# ゲーム行動症の要因？

## 内的要因

- 脳の器質的要因（PFC、扁桃体、ドーパミン/セロトニン系の特異性）
- 実行機能の問題（ADHDとの関連）
- 自己調整、自己制御、意思決定、気分調整の能力の低下
- 自己肯定観の低下、うつ病やOCD

## 外的要因

- 社会的要因(ポジティブ/ネガティブな経験とバランス-満足感の有無)
- ゲーム関連要因(報酬の強さ)
- 親の影響(ペアレンタル・コントロールの有無、ネグレクトなど)

Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A. & Popow, C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology* vol. 60 645-659 (2018). より一部改変

# ゲーム行動症の要因？

- スーパー食育学校プロジェクトの**6歳から13歳までの1,659人**の子どもたち

## 長時間のスクリーンタイム要因

- 1日 **2** 時間以上/週：**643**人（38.8%）
- 1日 **3** 時間以上/週：**153**人（9.2%）

- 日本の子どものSTの長期化は、親のIU、STの規定された規則、および母親の不健康なライフスタイルと強く関連していた。
- 子どものSTを減らすために、介入戦略には親の協力が必要

- 高学年
- 男児
- 朝食抜き
- 夜更かし
- 身体的不活動
- 父/母のインターネット使用≧**2**時間/日
- ルールなしの使用時間
- フルタイム勤務の母親。

Sugaya, N., Shirasaka, T., Takahashi, K., & Kanda, H. (2019). Bio-psychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: a systematic review. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(1), 3.

# ゲーム行動症の年代リスク

## 思春期のリスク

- ドイツの若者のIGD有病率
  - **19**歳未満が**7.6%**
  - **20**歳以上では**3.7%**であり、
- ノルウェーの調査
  - **16～21**歳の男性の**15.4%**
  - **22～27**歳の男性の**9.7%**
  - その他の年齢層や性別では**3%**以下

Stevens et al., 2021 : Festl et al., 2013; Haagsma et al., 2012; Mentzoni et al., 2011

## 地域差

- アジア諸国では深刻な問題が報告されています。
- 人種や民族とIGDの関係を評価したり、文化的な違いを超えて割合を比較したりする研究はほとんど行われていない。
- 米国とシンガポールの青少年が評価され、同程度の割合であることが示された。

Choo et al., 2010; D. Gentile, 2009)

# ゲーム行動症の心理的リスク

- 心理学的症状はIGDと関連しており、特にうつ病と社会的孤立が関連
- IGDと分類された人はIGDでない人に比べて抑うつ症状の割合が高い
- IGDと同定された学生は、問題なくゲームをする仲間よりも長期にわたる悲しみや絶望を訴える傾向が強い
- 社会性の低さや社会的能力の低さがゲームの問題と関連している。

Mentzoni et al., 2011; van Rooij et al., 2011 Festl et al., 2013; Rehbein et al., 2010

**社会的に孤立している人や対人スキルの低い人にとって、オンラインは、人間関係を築き、新しい人格になれる場所？**

## ゲーム行動症の心理的リスク

### 社会性や自制心の問題の指摘

#### 社会性の低さがゲームの問題と関連

- 台湾の大学生のオンライン・プレイヤー174人
  - ゲームをする時間が長くなるにつれて対人関係の質が低下し、社会不安が強まる
- 米国では**14-24**歳の若者**719**人
  - ゲーム時間の経過とともにうつ病が増加

Lo et al., 2005 ; Festl et al., 2013; Rehbein et al., 2010; Romer et al., 2013:

#### 自制心の問題

- 「ハイリスクゲーマー」は「ローリスクゲーマー」に比べて自制心が有意に低い。
- 生活満足度、精神的健康度に有意な差はなかった

Macur & Pontes, 2021

## ゲーム行動症の心理的リスク

### ゲームへの没頭は、注意の問題や衝動性に関連

- 衝動性や注意力の問題もIGDと関連
- 注意欠陥多動性障害、衝動性、およびIGD間の関係が指摘。
- 13**カ月間の前向き研究で、**6**歳から**12**歳の**1300**人以上の子供におけるゲームの使用と注意の問題を評価したところ、ゲームプレイは、初回評価時点での注意の問題と関連し、この関係は研究期間を通して持続する

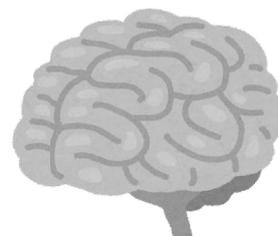
Choo et al., 2010; C.-H. Ko et al., 2009; Rehbein et al., 2010 : Swing et al., 2010

# ゲーム行動症の生物学的リスク

## ゲーム脳という言葉のリスク

- ゲーム脳という言葉が一人歩きしていますが、IGDの神経生物学的基盤はまだまだわからないことが多いことを頭に入れておいてもらえると助かります。
- ゲーム脳という名前を簡単に使うことなく、先に述べた心理社会的要因に注目した評価と介入を考えていくべきでしょう。

- 下前頭葉、島皮質、帯状回、背外側前頭前皮質、頭頂葉、補足運動野、扁桃体および後頭葉？
- 腹側線条体-中前頭回間の機能的結合が低く、背側線条体-中前頭回間の機能的結合が高い？



Gong et al., 2015; Lin et al., 2015; Weng et al., 2013、Petry et al., 2015

## インターネットゲーム障害と共に・・・

- ゲーム行動症の研究では、大うつ病、強迫性障害、不安障害など、さまざまな精神疾患との併存が一貫して確認されている。
- 最も強い相関が認められるのは、**注意欠如・多動性障害（ADHD）**

Dullur et al., 2021

- ゲーム行動症とADHDに関するSR
- **29**件の研究（**56650**人）
- **ADHD**症状は一貫して**GD**と関連。
- 不注意症状がより関連

- **MMORPG**などの分類ではなく、暴力性などゲームの種類が症状の重症度や治療完了に及ぼす影響については、関連性は得られなかった。

# 身近な存在のADHD

- ADHDの有病率は、**2-7%**である。

- 成人のADHDの有病率は**3.4%**

- ASDの**25-50%**は臨床的なADHD症状あり

Sayal,2018、Rommelse, 2010、Fayyed,2007

- **2**箇所以上で**ADHD**

**症状**を認める

- **12**歳未満から認める



- ADHDは、**多動・衝動、不注意**といった行動特徴

- 成人期までのADHD診断の継続率は**34-79%**

- 交通事故、性的問題、医療費、**諸経費**

Liorenzo ,2021,Cheung,2015 ,  
Guldborg-Kjær、2012

## インターネットゲーム障害と共に・・・

- ビデオゲーマー**18-55**歳の**4260**人を募集。
- 3つの質問票を実施。
  - インターネットゲーム障害尺度 (IGD9-SF)
  - 自閉症スペクトラム指数
  - 成人ADHD自己報告尺度
- 全体の**29.67%**がIGD9-SFのカットオフ値点以上
- 成人のIGDの重症度と関連：**毎日の空き時間、自閉特性、ADHD症状**

Concerto et al., 2021

- ASD成人230名と対照群272名を対象にその予測因子、Gelotophobia（人から笑われることへの恐怖）との関係を検討。
- ASD群では、ゲーム行動症の症状が有意に高く、仲間関係、感情調節、外向性はゲーム行動症の症状を予測することに関連。

## ASDのゲーム行動症の症状

### IGDに隠れた様々な疾患と症状を見つけること！

- IGDと精神病理に関する24論文
  - 不安
  - うつ病
  - ADHD症状
  - 社会恐怖症/不安症および強迫症状
- 男性の方がIGDの割合が高い
- 縦断的な研究の欠如
- 得られた矛盾した結果

González-Bueso et al., 2018

- **13~18** 歳のスウェーデン人**7,757**名
- 平日のオンラインゲーム時間の増加は、抑うつ症状、筋骨格系症状、心身症症状を増加
- 平日の **1** 日 **5** 時間以上のオンラインゲームは、逃避的動機との組み合わせで、抑うつ症状、筋骨格症状、心身症症状を増加

ゲームが楽しみのためであったり、友達との関係性などの社会的な動機があったりすると、体調不良の確率は減少。

Hellström et al., 2015

## IGDの治療については、まだまだ手探りの状況

### IGDに有効な薬物療法はありません！

- IGDはAPAの診断名ではまだ正式な精神疾患ではないため、現時点では金科玉条の治療法はない。
- 多くの場合、IGDを衝動制御障害の一つと考え、最も一般的な治療法は認知行動療法（CBT）でしょう。
- CBTは、大うつ病性障害、全般性不安障害、摂食障害、物質依存症、慢性疼痛管理など、さまざまな疾患にして用いられています。

Chen et al., 2018

- CBTでは、IGDのゲーマーに抑制的な制御能力を向上させ、不適応な認知を認識し、前向きな対処メカニズムと再発予防のスキルを学ぶように指導する。
- 離脱の兆候の減少、先入観の減少、逃避としてのインターネットゲームへの依存の減少。

Li & Wang, 2013 ; G. Dong & Potenza, 2014

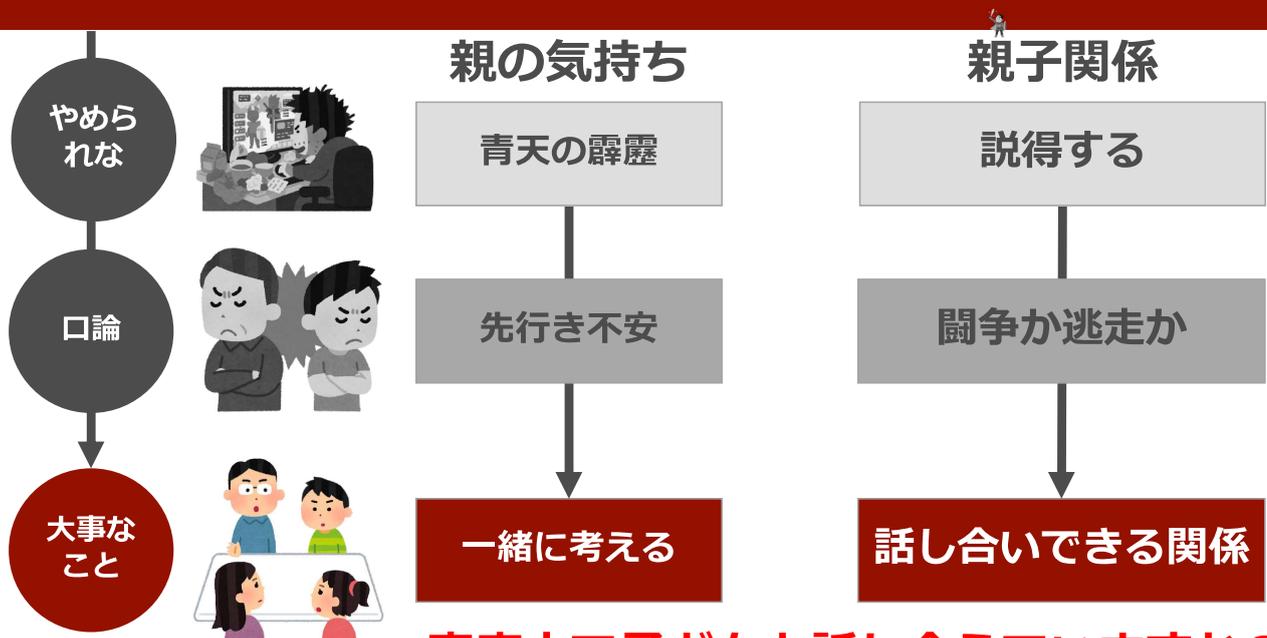
## IGDの治療については、まだまだ手探りの状況

- 12セッションのCBT
  - 114人、8セッション目までにほとんどの人が症状を軽減し、改善は6ヶ月のフォローアップを通して一般的に維持された。
- 上海の若者56人を、グループCBTの8セッション RCT
  - インターネットの使用は両群で同様に減少
  - CBTに割り当て群では、時間管理スキルの向上と心理社会的症状の減少

Young, 2007 : Du et al., 2010

**IGDに対処する上で、共存する精神疾患（ADHDやASDなど）を理解し支援することが重要となる。**

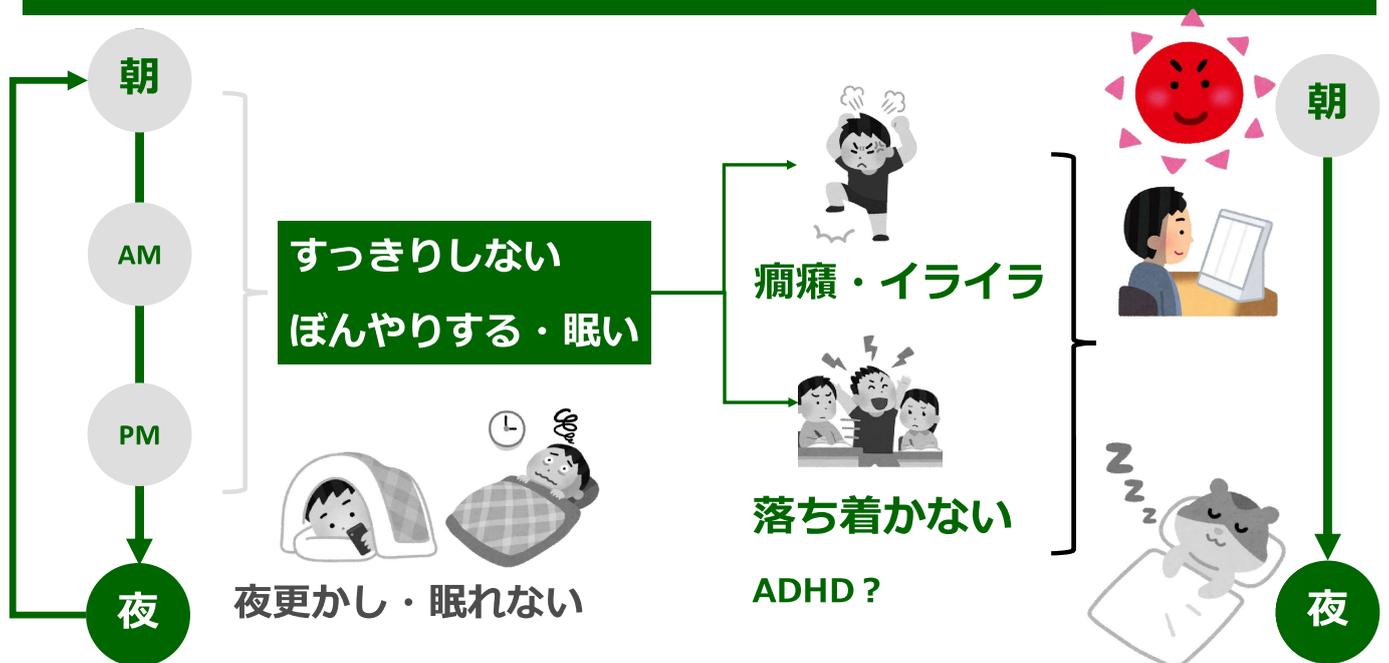
## ゲームの問題への関わりの目指すところ



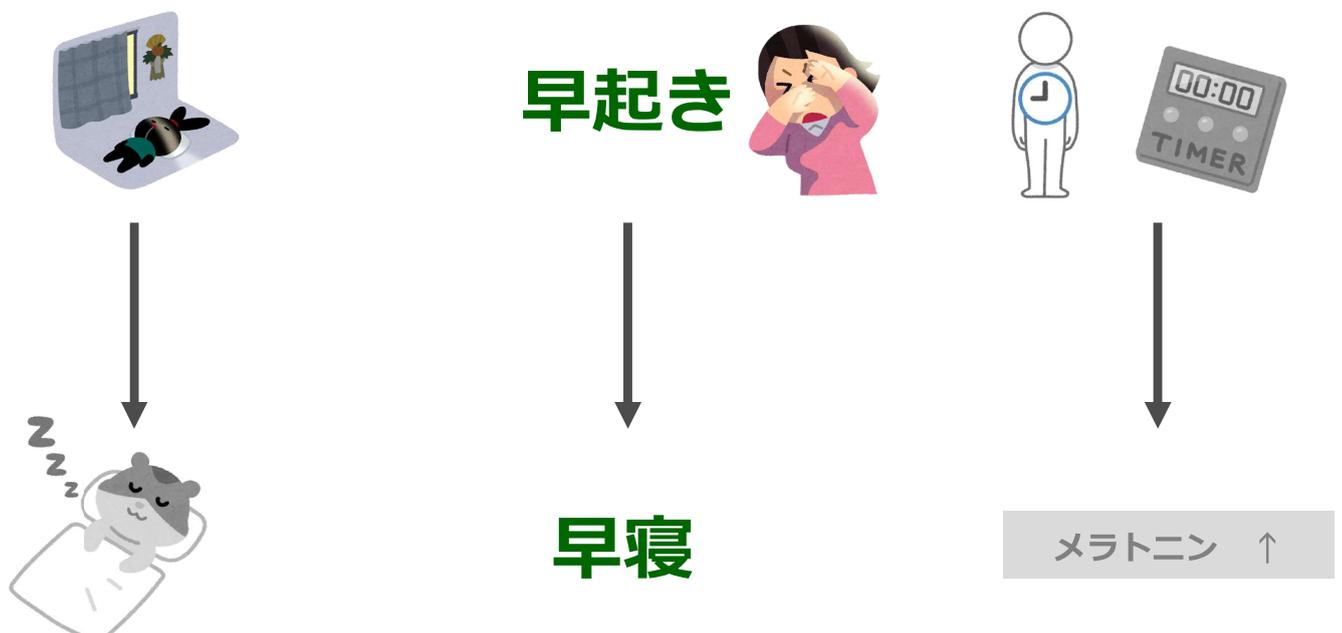
**家庭内で子どもと話し合えていますか？**



# ゲームによって睡眠時間が減っていく



# 行ってみた場所ができて、起きられない



# ゲームしていいこと？

10～20年前のゲームと比較して、現在のゲームの特徴で最も大きな違いは、オンラインで多人数が同時に参加できるという社会性が浸透していることでしょう。

- 現代の一般的なゲーマーは、社会的に孤立した人たちではありません。**70%**以上のゲーマーたちは、協力したり競争したりしながら、友人と一緒にゲームをプレイしている。
- 「あつまれ どうぶつの森」のような仮想社会では、誰かを信頼し一緒に何かをしていく決断を下す必要があり、ゲーマーたちの社会的スキルや向社会的行動を急速に求められており、それがゲーム環境外での仲間や家族との関係に一般化しているのではないかと考えられている。

Entertainment Software Association, 2012 Gentile, 2008; Lenhart, A., Kahne, J., Middaugh, E., Macgill, A., Evans, C. 2008

## どうやらゲームをすることで、感情面での利点もある

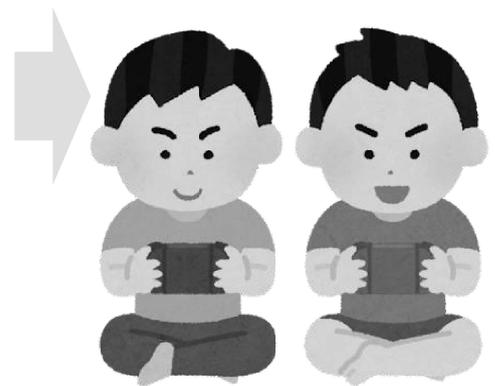
個人が多様なメディアを利用する理由として、気分を管理したり、感情を高めたりすること

ゲームは、子どもたちが**ポジティブな感情**を生み出すための最も効率的で効果的な手段

好みのビデオゲームをプレイすることと、気分の改善や**ポジティブな感情**の増加との間に因果関係

「Angry Birds」など操作が簡単で、短時間で遊べるゲームをプレイしても、プレイヤーの気分が向上し、リラックスでき、**不安が解消**されること

**簡単に手軽に達成感を得やすい手段**



Russoniello, O'Brien, and Parks 2009a; Ryan, Rigby, and Przybylski 2006 ; McGonigal 2012 ; Granic, Lobel, and Engels 2014; Ruggiero 2000

## みんなでゲームすることが大事かもしれません

協力プレイを推奨する暴力ゲームをプレイするプレイヤーは、非暴力ゲームをプレイするプレイヤーに比べて、オンラインでもオフラインでも有益なゲーム行動をとる可能性が高い

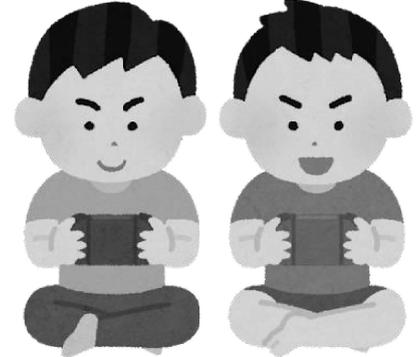
暴力ゲームを社会的に（グループで）プレイすると、一人でプレイする場合に比べて、**敵意の感情が減少**

暴力的なビデオゲームを協力してプレイすると、プレイヤーの攻撃的認知へのアクセスが減少する

暴力的なビデオゲームを競争的にプレイするよりも協力的にプレイする方が、その後のゲーム外での**向社会的・協調的行動が増加**すること



### 役割と社会性



(Ewoldsen et al. 2012; Tear and Nielsen 2013 : Schmierbach 2010; Velez et al. 2014 : Eastin, 2007 : Ferguson and Garza 2011)

## 教育・療育者との連携した地域連携の大切さ

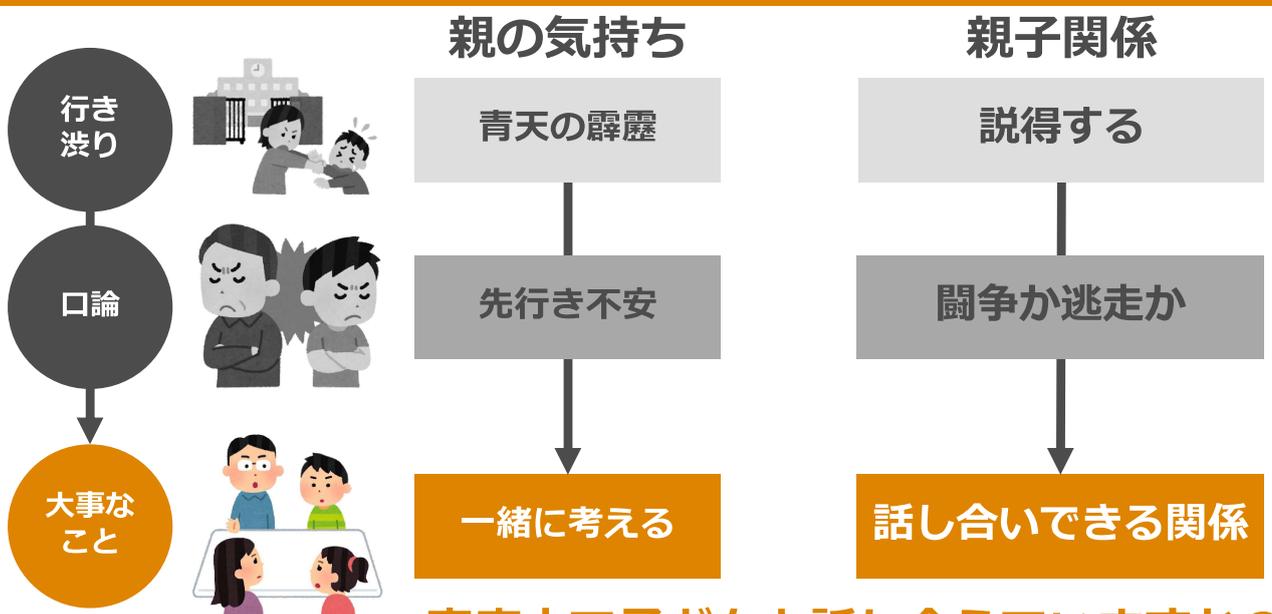


連携を支援する医療機関の役割（齋藤万比古（編）：注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第5版, しほう）

## 児童精神科医が子どもたちにできること



## 子どもへの関わりの目指すところ



家庭内で子どもと話し合えていますか？

## 子どもへの関わりの目指すところ



自分に合った学校を探していく作業

- 高校等進学率(R5年度) **98.9%**
- 定時制, 620校, 約**12.9%**
- 通信制, 260校, 約**5.4%**

自分の生活を自分で見直していく

## 問題解決ではなく、共同意思決定が大事

- 主治医・患者関係、親子関係性がとても重要であり、進路、学校、勉強、友達関係など、話し合うべき課題はたくさんある。
- 通常でも反抗期と呼ばれる年代であり、大人が煙たい年代であり、なかなか素直には応じてくれない。

- 子どもを説得しようとしていませんか？
- 子どもとの面接には順番が大事です。



## こころをONにしてく

- 「相手が体験した出来事 + そのときの感情」
- 「~なんですね」の言い切りによる共感
- 「つまり」の言い換えやまとめ返し



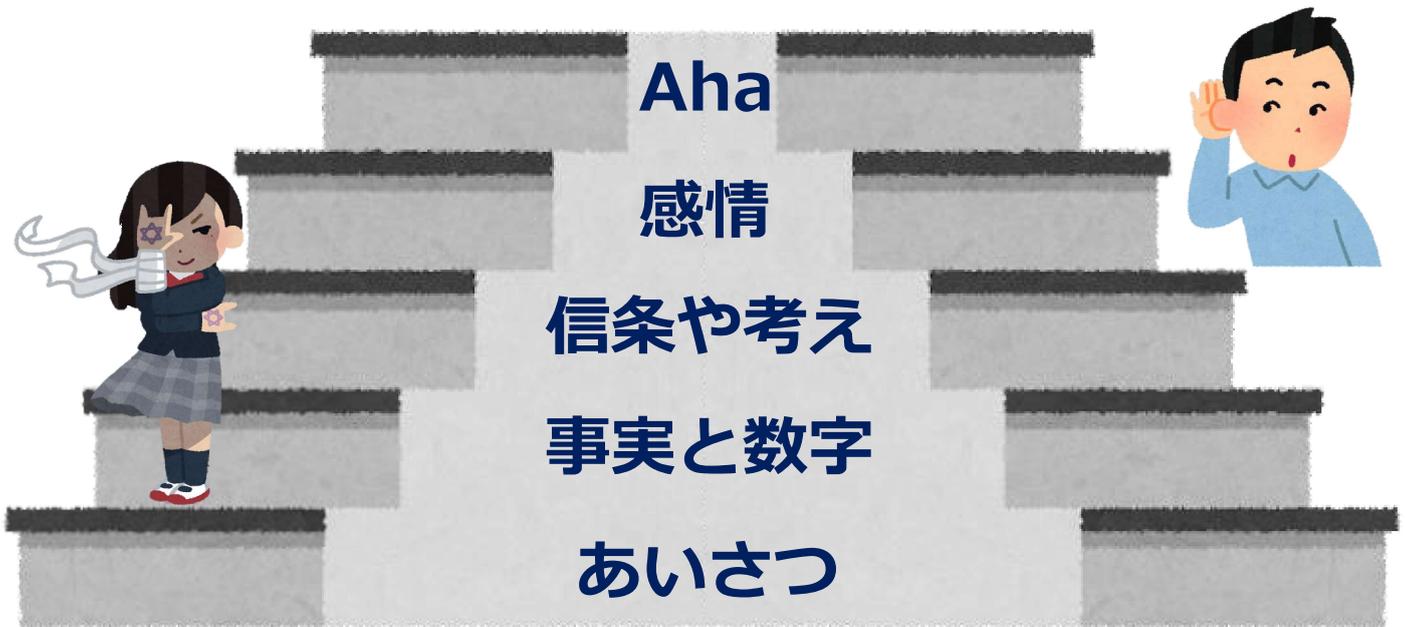
## こころをONにしてく

### Todo List!

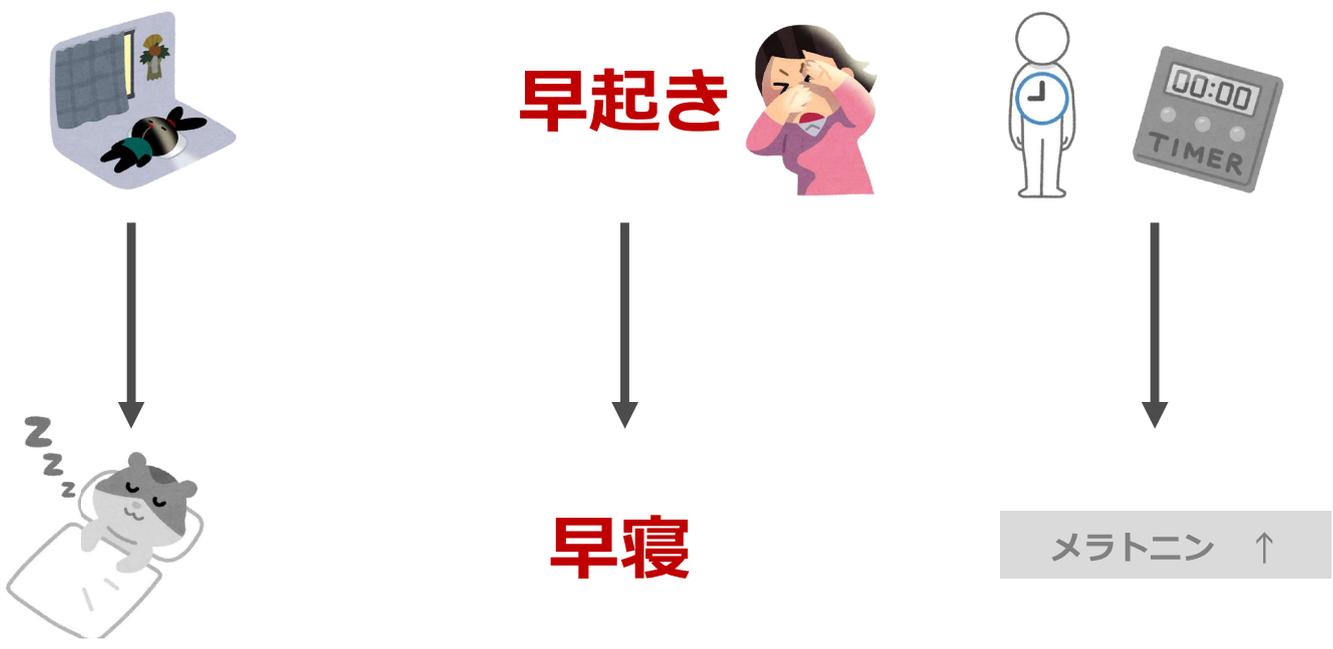
- 挨拶でスタート  
( / )
- 声や表情に意識  
( / ) を向ける
- コミュニケーション  
( / ) のレベルを合わせる
- フィードバックを  
( / ) もらう
- 相手の感情  
( / ) を捉える



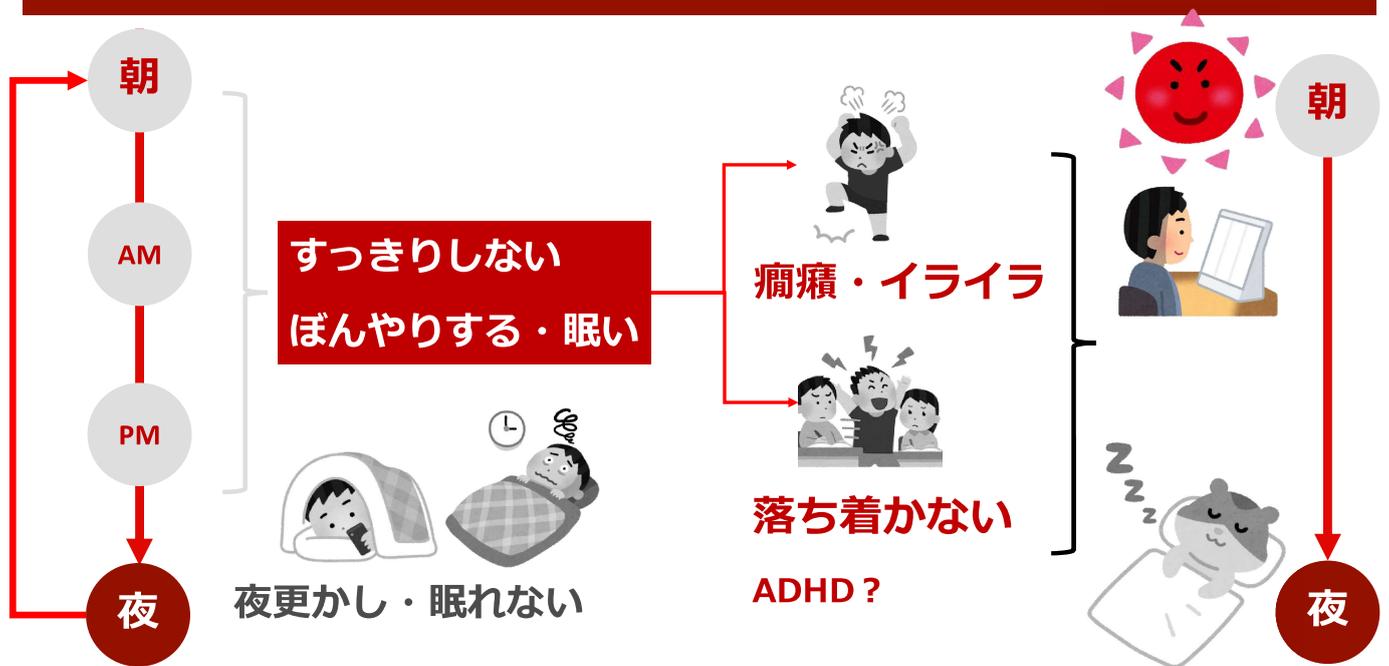
# コミュニケーションのレベルは合わせる



# 行ってみた場所ができて、起きられない



# 睡眠不足が起こすイライラや不注意

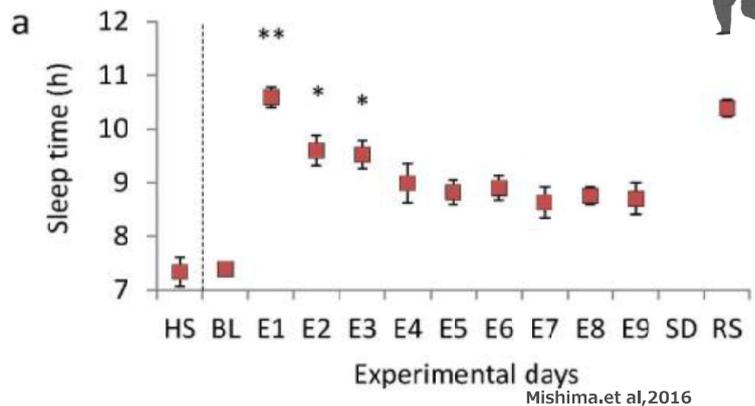


# 不安を扱う前に、ちゃんと寝ていますか？



十分に寝ている健康な若者

睡眠負債の完済に4日必要



# 知っておくべき子どもの睡眠問題

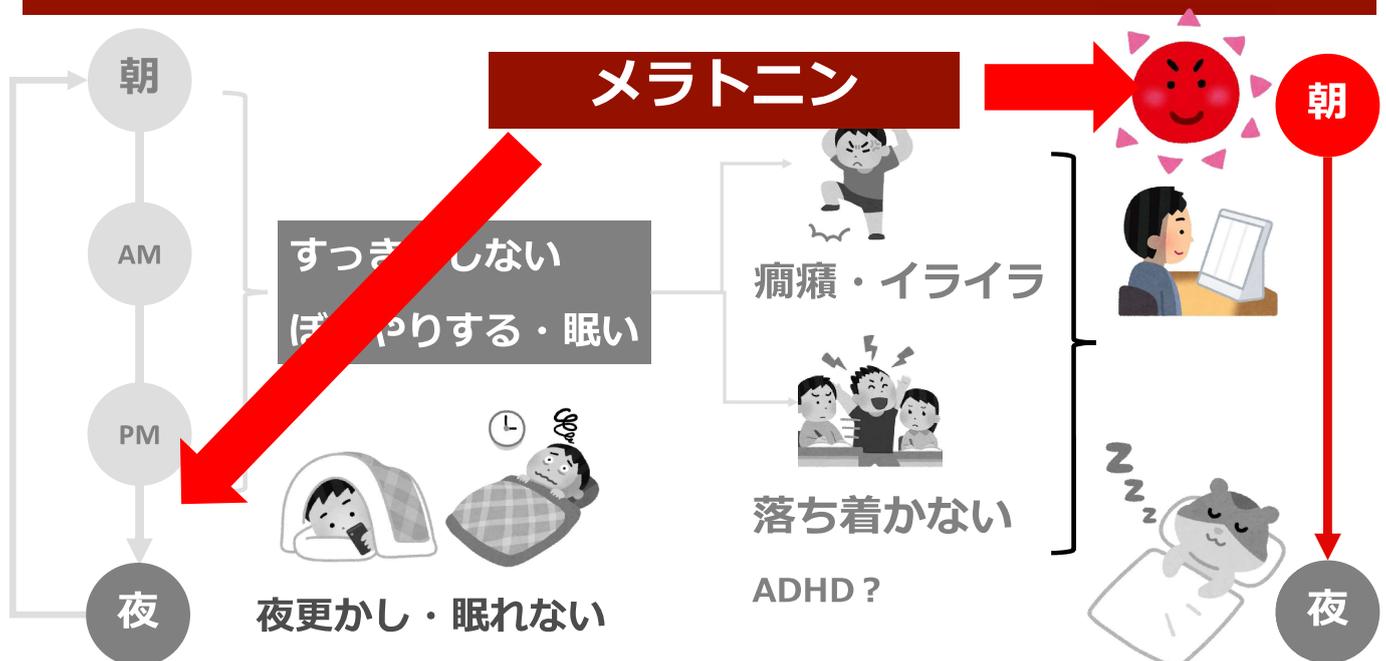
思春期は、睡眠に影響を与え、また影響を受けることが知られている神経生物学的、発達の、および社会的文脈的な変化が急速に進む時期

Crowley SJ,2018

- 概日リズム障害：思春期有病率 **7%-16%**
- レストレスレッグ症候群：**2%**の罹患率（ADHD症状を引き起こす可能性）
- 睡眠時随伴症：
  - 悪夢障害（悪夢症）：3～5歳児では**10%～50%**程度
  - レム睡眠行動障害：3歳から13歳で**17.3%**、15歳以上で**2.9%**から**4.2%**

American Academy of Sleep Medicine, 2005., Lu 2006,Sack 2007. Picchietti.,2007;Sun 1998. Knofal 2004. Cervenka 2006. Walters 2006. Cortese ,2005

## メラトニン系薬剤を朝の起床を狙って使用



## 不登校を改善させる薬物療法はありません

	適応薬	薬剤名	留意事項
統合失調症	1 剤	ブロナンセリン	使い慣れていない
うつ病	なし	なし	アクチベーション シンドローム <b>エビデンスが乏しい</b>
ADHD	4 剤	メチルフェニデート リスデキサンフェミタン グアンファシン アトモキセチン	神経刺激薬は資格必要 薬価が高い <b>依存の問題</b>
ASD	2 剤	リスペリドン アリピプラゾール	体重増加 プロラクチンの上昇
OCD	1 剤	フルボキサミン	アクチベーション シンドローム
発達障害に伴う不眠症	1 剤	メラトニン	発達障害に伴う不眠症 のみが適応

## ネット社会の子どもたちのこころは変わらない

同性・同年代の集団を求め、その中で成長していくこどものこころは今も昔も変わらないと考えている。



# ネット社会の子どもたちのころころは変わらない

人は辛い過去をないものとして扱うことはできません。人の成長の過程で、その体験を糧にしながら、良くも悪くも成長していくものです。

成長過程の子どもにおいて精神疾患を抱える前の状態に戻ることが目標となることはなく、これらを体験した上でどのような大人になっていくのかを考えていくべきでしょう。



私たちが目指していくところは、健全な情緒発達の促進であり、それは学校に通うことと同じではないと考えています。

## ご清聴ありがとうございました。



**子どものころラボ【国府台病院児童精神科】**  
@child.mental.health · チャンネル登録者数 1690人 · 107本の動画  
国立国際医療研究センター国府台病院 子どものころ総合診療センターは、1号館に表示  
childpsychiatry.com · 他7件のリンク

ホーム 動画 ショート コース 再生リスト 投稿

人気の動画

- その「巻き込み」は強迫症を治しますか? 14:48 1.8万回視聴・2年前
- #5 自閉スペクトラム症 (ASD) の理解 7:22 9179回視聴・2年前
- #3 神経性食障害について 12:42 8195回視聴・2年前
- #4 注意欠如・多動症 (ADHD) の理解 6:58 6145回視聴・2年前
- #1 子どものころラボとは 2:55 3470回視聴・2年前
- 子どもの強迫性障害① (強迫観念 強迫行為など) わかりやすく解説します 6:31 5456回視聴・4か月前



本日の話以外にもYoutubeチャンネル 子どものころラボで視聴可能です