

# 精神科救急病棟における多職種運営のゲーム・ネット依存症 治療プログラム

——家族教室および予防教育授業の話題を添えて——

鈴木 りほ<sup>✉</sup>, 五十嵐 雪奈, 鈴木 志穂, 村山 由紀, 安部 光子,  
道畑 柚希, 村松 大輔, 駒井 理美, 三上 毅泰, 渡邊 亜美,  
小笠原 幸大, 藤原 智子, 北川 成美, 大沼 愛, 中井 徹,  
間 良, 多田 淳子, 田嶋 宣行, 智田 文徳

未来の風せいわ病院（以下、当院）は2020年10月より多職種チームによるゲーム・ネット依存症治療プログラム（NAT）を開始した。医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士、教員でチームを組み、説明文書、治療プログラムテキスト（“Future Wind QUEST”）、家族用資料などを作成した。「これまでの自分を振り返り、楽しみながら未来の自分について考える」をコンセプトとしている。さまざまな方向から子どもの認知にはたらきかけ、本人発信のルール作りを行い、紙面化して家族と共有することで「考えるプロセス」を重視する。ゲーム・ネット以外に楽しめること、自信をもてることを「心のアイテムのワーク」と定義し、アバターにアイテムを装備させるゲーミフィケーションを取り入れ、子どもたちそれぞれの強みを引き出せるよう工夫している。その結果、NATを含めた入院治療を経験することで生活の質とゲーム依存度が改善し、特に精神的健康と家族関係の改善に寄与すること、入院時と退院1ヵ月後の間で改善傾向を認めることから、入院中の取り組みが退院後の生活の変化につながっていると考えられること、これらの傾向は退院6ヵ月後、12ヵ月後にも維持されること、家族関係については本人と家族で評価が分かれるため、家族支援の重要性が示唆されることがわかった。2019年度より小中高等学校、大学でゲーム依存症に対する予防教育授業を、また、2022年1月より家族教室「紬<sup>つむぎ</sup>」を展開し、地域における啓発活動および家族支援にも積極的に取り組んでいる。予防教育授業では子どもたちを飽きさせないアクティビティやワークを取り入れ、家族教室では役立つ情報提供や座談会、長期休暇を利用した親子レクリエーションなどを行っている。ゲーム・ネット依存の背景には子どもたちのさまざまな生きづらさが投影されている。表面的な問題にのみ注目し嘆くのではなく、背景因子に目を向け支援を行うことが重要である。

## 索引用語

ゲーム依存症, 認知行動療法, 治療プログラム, 家族支援, 予防教育授業

著者所属：社会医療法人智徳会未来の風せいわ病院

編注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムのもとに館農 勝（特定医療法人さっぽろ悠心の郷ときわ病院）を代表として企画された。

✉ E mail：riho.s.psychmed@gmail.com

受付日：2024年12月21日

受理日：2026年1月11日

doi：10.57369/pnj.26-069

## はじめに

未来の風せいわ病院（以下、当院）は岩手県盛岡市にある精神科単科病院である。10歳代の患者が男女ともに外来新患の半数以上を占める。ICD-11に「ゲーム障害」が追記され<sup>10)</sup>、物質依存だけでなく行動嗜癖も脳機能低下をきたすことが明らかとなつて以降<sup>2,3,6)</sup>、当院においても患者家族や学校、行政機関などからの相談が増加している。2023年度の院内データでは、20歳未満の新患の27%、救急病棟へ入院した20歳未満の患者の24%がゲーム・ネットに関連した問題を抱えていた。統計を開始した2016年度以降、これらの人数は増加傾向にあり対応が急務となっている。

ゲーム・ネット依存症の背景には子どもたちのさまざまな「生きづらさ」があり、表面的な問題だけでなく背景因子にまで目を向け、支援することが重要である。当院では、入院下で実施するゲーム・ネット依存症治療プログラム（Net Addiction Treatment：NAT）を策定し、2020年10月より運用を開始した。さらに、2022年度より家族教室「つむぎ紬」を2ヵ月に1回開催している。また、2019年度より県内外の小中高등학교、大学で児童生徒、学生を対象としたゲーム依存症の予防教育授業や保護者講演などを行い、啓発活動に取り組んでいる。本稿では、これらの活動について紹介する。

## 1. 当院における NAT の紹介

われわれは、久里浜医療センターで開催されたインターネット/ゲーム依存の診断・治療などに関する研修（2020年1月）<sup>4)</sup>の内容をもとに、医師1名、看護師4名、公認心理師4名、作業療法士2名、精神保健福祉士2名、教員1名から成るワーキンググループを立ち上げ、治療プログラムテキスト（Future Wind QUEST）、家族用資料、治療に関する説明文書などを作成し、同年10月より正式運用を開始して現在に至っている。NATは、ゲームをやめさせるのではなく「これまでの自分を振り返り、楽しみながら未来の自分について考える」ことをテーマとしており、家族や学校と協働する前向きなメッセージをもつプログラムである。なお、研究発表に関してはNAT参加前に目的、方法、個人情報の取り扱いなどにつき本人および家族へ説明し、全員から同意を得るとともに院内の倫理委員会より承

認（受付番号：R2-2号）を受けている。

2～3ヵ月の入院治療を原則とし、まずは「デジタル・デトックス」としてゲーム・インターネットから離れて過ごすクールダウンの期間を設ける。集団生活を送りながら精神療法、薬物療法、作業療法、学習支援、心理支援などを通して心身の健康回復を図る。そして毎週水曜日の15時半から1時間、全4回のプログラムテキストに取り組む。看護師、公認心理師、作業療法士が各回の進行を担当し「ゲーム・ネットの良いところも危ういところも知る大人」のモデルとしてかかわる。内容は以下の7ステージから構成される。すなわち（i）自分の生活、（ii）君に起きている問題は何？、（iii）私のゲーム使用の良い点・悪い点、（iv）自分の個性を知ろう、（v）ゲーム以外の楽しい活動を考えてみる、（vi）欲求への対処方法、（vii）将来を考え生活を変える目標設定、である。これらのなかには読み、書き、計算、グラフ作成、描画などの作業を通して複数の方向から子どもの認知にはたらきかける工夫が凝らされている。特にゲーミフィケーションと呼ばれる、ゲームの要素を他の領域へ取り入れる考え方に基づき、自身の生活バランスを能力レーダーチャートに落とし込み、ステータス表を作成するワーク（i, vii）、自身の強みやゲーム以外にできる楽しみを挙げて自分のアバターに武器や防具、アクセサリなどを描き込み装備させ、現実世界で戦い己を守り自分らしさを表現していくイメージにつなげる「心のアイテムのワーク」（vi）は特徴的な内容である（図1）。

当院はもともと児童思春期の患者の相談を多く受け入れており、そのなかで二次的な問題としてゲーム・ネットに関連した問題を抱えるケースが集まる傾向がみられている。2020年度にNATを受けた患者の約6割が主病名として注意欠如・多動症、自閉スペクトラム症などの発達障害に該当する。この傾向は現在においても同様である。2024年6月までにNATを受けた160名の平均年齢は13.5歳（男子：13.7歳 女子：12.9歳）、最年少は男子7歳、女子9歳であった。入院した患者の「10問版インターネットゲーム障害テスト（Internet Gaming Disorder Test 10：IGDT-10）」<sup>5)</sup>得点は本人評価が平均3.57点（標準偏差±2.38）、家族による評価が平均5.28点（標準偏差±2.52）であり、本人評価ではカットオフ値5点を下回るケースも多い（図2）<sup>7)</sup>。患者像としては「生活リズムの乱れや暴力、器物損壊行為、不登校など、ゲームやネットに関連した問題を抱えた子どもたち」といえる。プログラム終了後は本人の言葉やイメージを尊重した形のルール作りを行

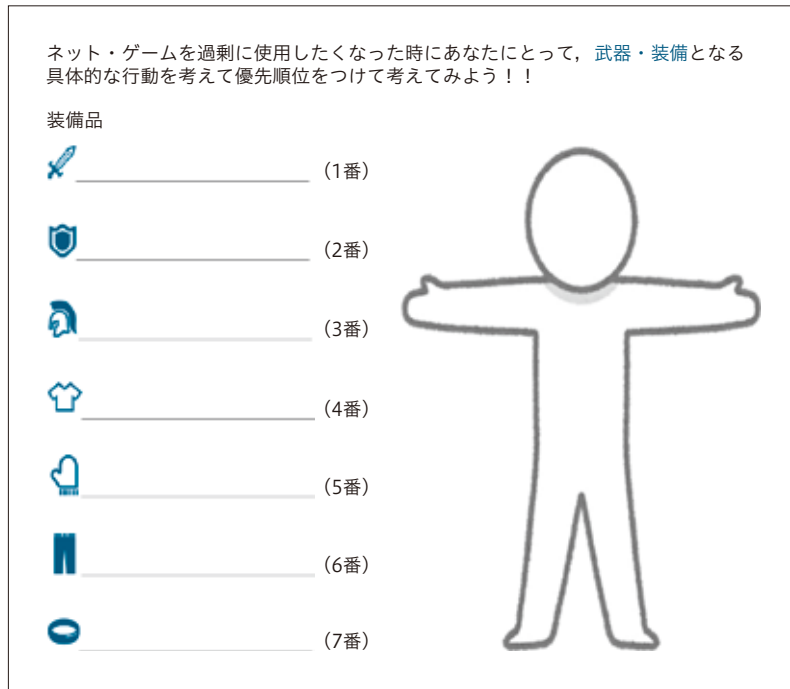


図1 心のアイテムのワーク  
〔未来の風せいわ病院 NAT テキストより引用 (NAT チーム作成)〕

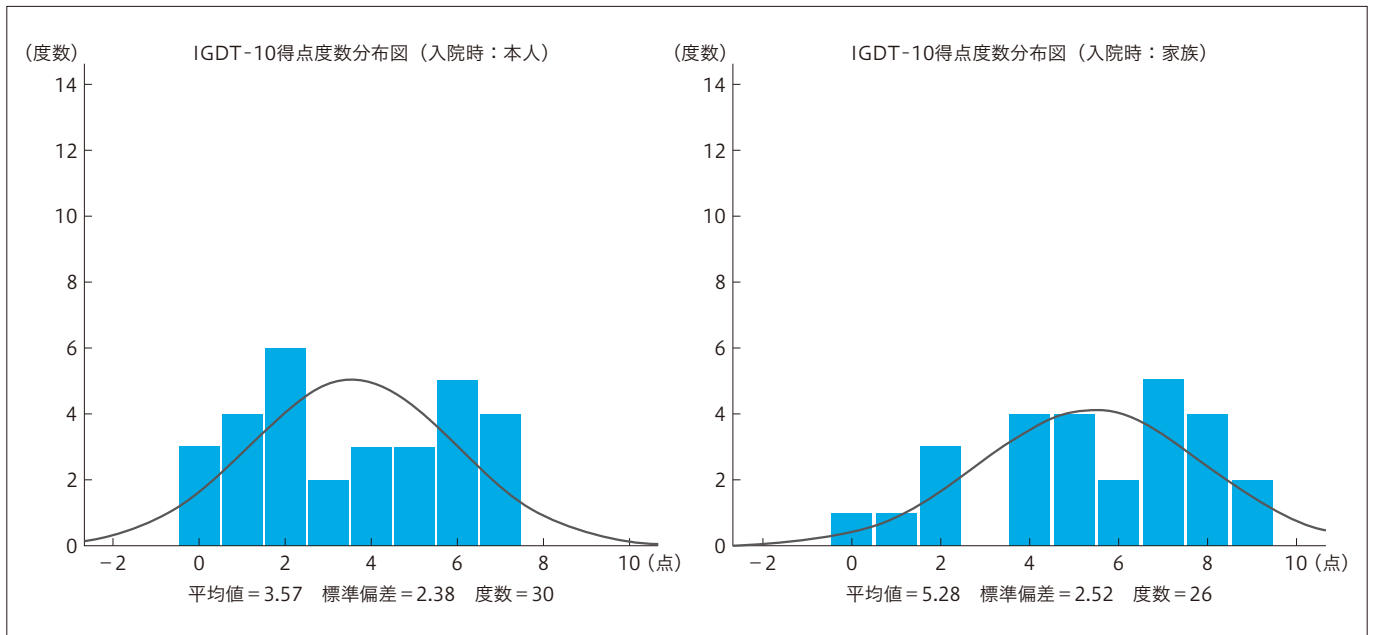


図2 入院時における本人および家族のIGDT-10得点度数分布図  
〔文献7より改変〕

い、視覚優位性など本人の認知傾向に配慮したうえで本人の好きなキャラクターなどを取り入れ親しみやすく仕上げ、紙面化し、家族や学校関係者などと共有する。ルールを守るかどうかではなく、外泊や試験登校に取り組みながら帰院後に振り返りを行う過程に重きをおき、退院後も引

き続きゲーム・ネットの使用について対話していける親子関係の深まりをめざす。I & YOU メッセージやサンドイッチ法などの対話技法の解説やゲーム依存の最新の話題を盛り込んだ家族資料を用いるなどして家族支援を行いながら、病院・家庭・学校・支援機関などとケア会議を実施

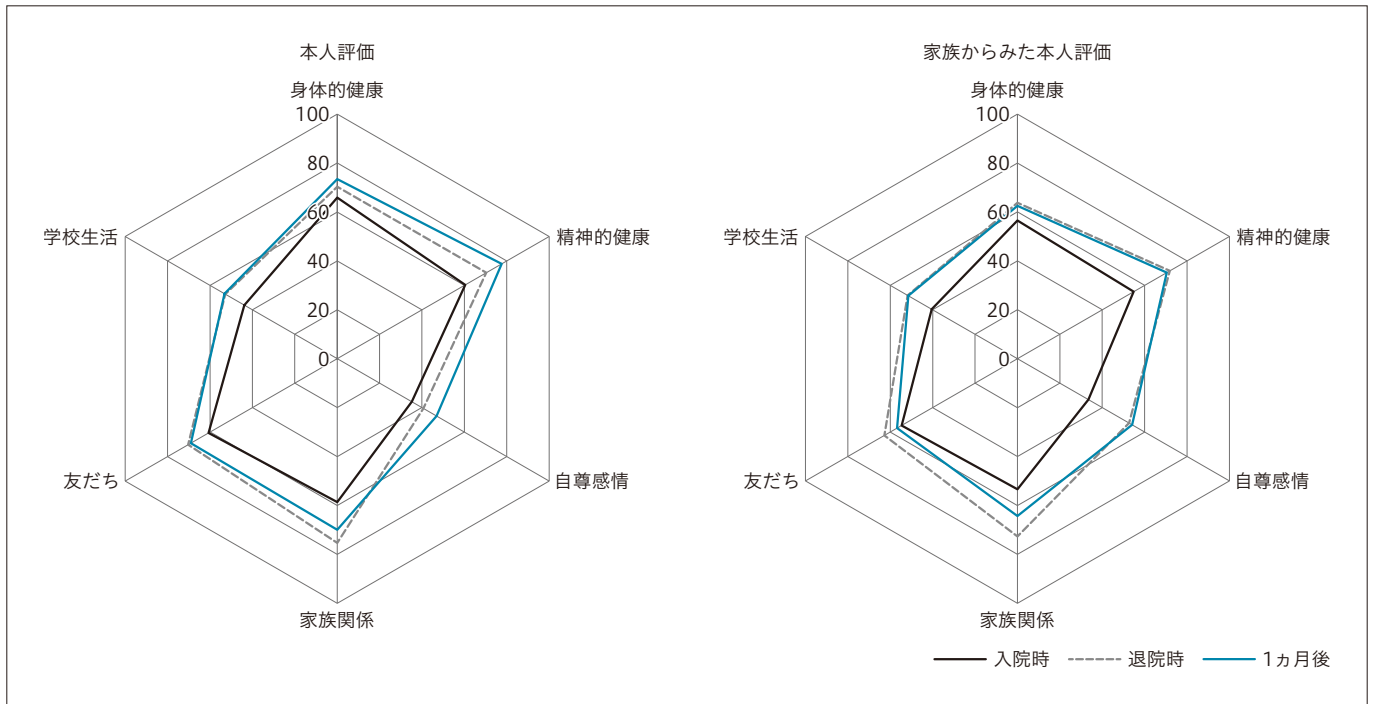


図3 入院治療を経た QOL 変化  
(文献7より)

し、本人の強みに着目しながら支援体制の強化を行う。

一連の治療プログラムの効果判定として、ゲーム依存度と生活の質 (QOL) を評価する尺度を入院時、退院時、退院1ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後に本人、家族へ実施している。判定にはIGDT-10、子どもの日常生活における心身の健康度と適応状態を包括的に測定する健康関連 QOL 尺度である Kid-KINDL<sup>®</sup> と Kiddo-KINDL<sup>®</sup> の翻訳版 (以下、KINDL<sup>®</sup>; 「小学生版 QOL 尺度」と「中学生版 QOL 尺度」の本人用、親用) を用いている<sup>1)</sup>。高校生以上の者についても便宜的に中学生版を適用している。それぞれの時期に測定した IGDT-10、KINDL<sup>®</sup> において、ゲーム依存度と QOL の関係について相関分析を行った。また、各時期における本人評価および家族からみた本人評価の IGDT-10、KINDL<sup>®</sup> の得点について一元配置反復測定分散分析を用いて検証を行った。さらに Bonferroni 法による多重比較を行った。分析には統計処理ソフト IBM SPSS Statistics 28 を使用した。また、退院時に本人および家族に対して自由記載形式のアンケートを実施しその内容についても検討した。

その結果、治療効果判定において、本人評価では退院時 IGDT-10 と退院時 KINDL<sup>®</sup> (全体平均)、および退院1ヵ

月後 IGDT-10 と退院1ヵ月後 KINDL<sup>®</sup> (全体平均) の間に負の相関がみられた (順に  $r = -0.504$ ,  $P < 0.05$ ,  $r = -0.466$ ,  $P < 0.05$ )。親評価においては入院時 IGDT-10 と入院時 KINDL<sup>®</sup> の間に負の相関がみられた ( $r = -0.493$ ,  $P < 0.01$ )。IGDT-10 と KINDL<sup>®</sup> の関係はある程度の負の相関関係が指摘でき、ゲーム依存度が下がることで QOL は上がることが示唆された。入院治療を経た QOL 変化として KINDL<sup>®</sup> の得点分布をみると、本人評価、家族からみた本人評価ともに、入院時と比較すると退院時、退院1ヵ月後においてすべての項目に改善傾向が認められた (図3)<sup>7)</sup>。入院治療を経たゲーム依存度と QOL 変化について、本人評価では入院治療によって QOL の上昇およびゲーム依存度の改善が認められ、特に「精神的健康」と「家族関係」が改善された。入院時と退院1ヵ月後で有意な改善が得られる項目が複数認められた (図4)<sup>7)</sup>。家族からみた本人評価についても同様の傾向がみられ、さらに「家族からみた自尊感情」の項目も有意な改善が得られた (図5)<sup>7)</sup>。退院6ヵ月後<sup>8)</sup>、12ヵ月後<sup>9)</sup>の時点でも治療効果は持続し、特に自尊感情の向上が維持される。

一方、家族関係について、本人は「家族のかかわりが増えた」ことをプラスに評価するが家族は現実的な問題が焦

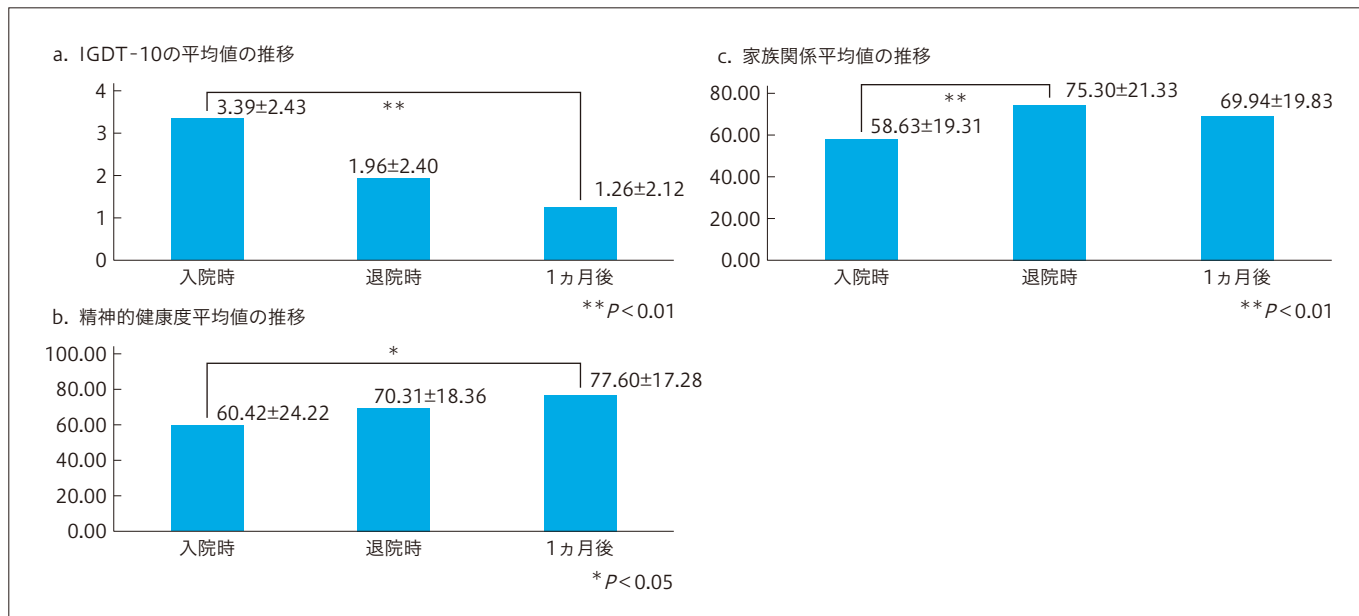


図4 入院治療を経たゲーム依存度, QOLの変化 (本人)  
(文献7より)

点化されることから評価が伸び悩んだ<sup>8)</sup>。このことより、家族支援の重要性が示唆された。なお、治療効果判定について、NAT介入群と非介入群を比較した検討ではないため、NATそのものの治療効果ではなく「NATを含む入院治療を経た患者の変化」を測定したものである。自由記述による退院時アンケートからは「自分を見つめ直し生活のバランスをとるきっかけになった」「楽しかった」「子どもの笑顔が増えた」などの声が得られた。

## II. 小中高等学校・大学における 予防教育授業の取り組み

当院では、地域、教育現場における講演、授業活動を積極的に行っている。2023年度の実績は年間91件であった。当院では2007年度より、県内外の学校でSOSの出し方や生と死について考える内容などを盛り込んだ「いのちの授業」を展開しており、そこから発展して2019年度よりゲーム依存症の予防教育授業に取り組むようになった。現在は2名の医師で担当している。当院教育支援室所属の教員とともに授業プランを作成し、子どもたちが飽きずに楽しく理解できる内容に仕上げている。各学校または保健所、教育委員会、PTAなどからの依頼を受けて、準備物品や流れを記載した授業プラン(図6)、事後アンケートを送付してやりとりする。近年は県内だけでなく東北他県から

も依頼を受けるようになってきた。授業は、(i)導入、(ii)アイスブレイキング、(iii)動画を交えたレクチャー、(iv)グループワーク、(v)発表、(vi)個人ワーク、(vii)まとめ、で構成される。アイスブレイキングでは体育館の四隅に4色のコーンを立てて、ゲーム機の所持状況など自分にあてはまる場所へ走って移動してもらうことで楽しく身体を動かすワークを実施する。これまでの経験からゲーム機、スマートフォンを持つ子どもたちは小学校5年生頃から増加するようである。文部科学省作成の啓発YouTube動画を活用すること、PowerPointでアニメーションをつけスライドに動きを与えることも、子どもたちを飽きさせない工夫の1つである。グループワークでは、ゲームの開発者になったつもりでアイデアを出してもらい、現代のゲームに「のめりこませる」工夫がいかにか散りばめられているかを実感してもらう。また、NATと同じ「心のアイテムのワーク」へ個別に取り組んでもらい、ゲーム以外の活動にもたくさん目を向けられるように仕立てている。

事後にはアンケートを実施し、結果の分析は学校に任せ、状況把握に活かしてもらう。これらは事前の予防活動にもなる。受講者のなかから「自分はゲーム・ネットをやりにすぎているかもしれない」と自覚して、あるいは親が気づいて受診、治療につながるケースも出てきている。保護者参観なども可能だが、リスクを抱える子どもやその家庭

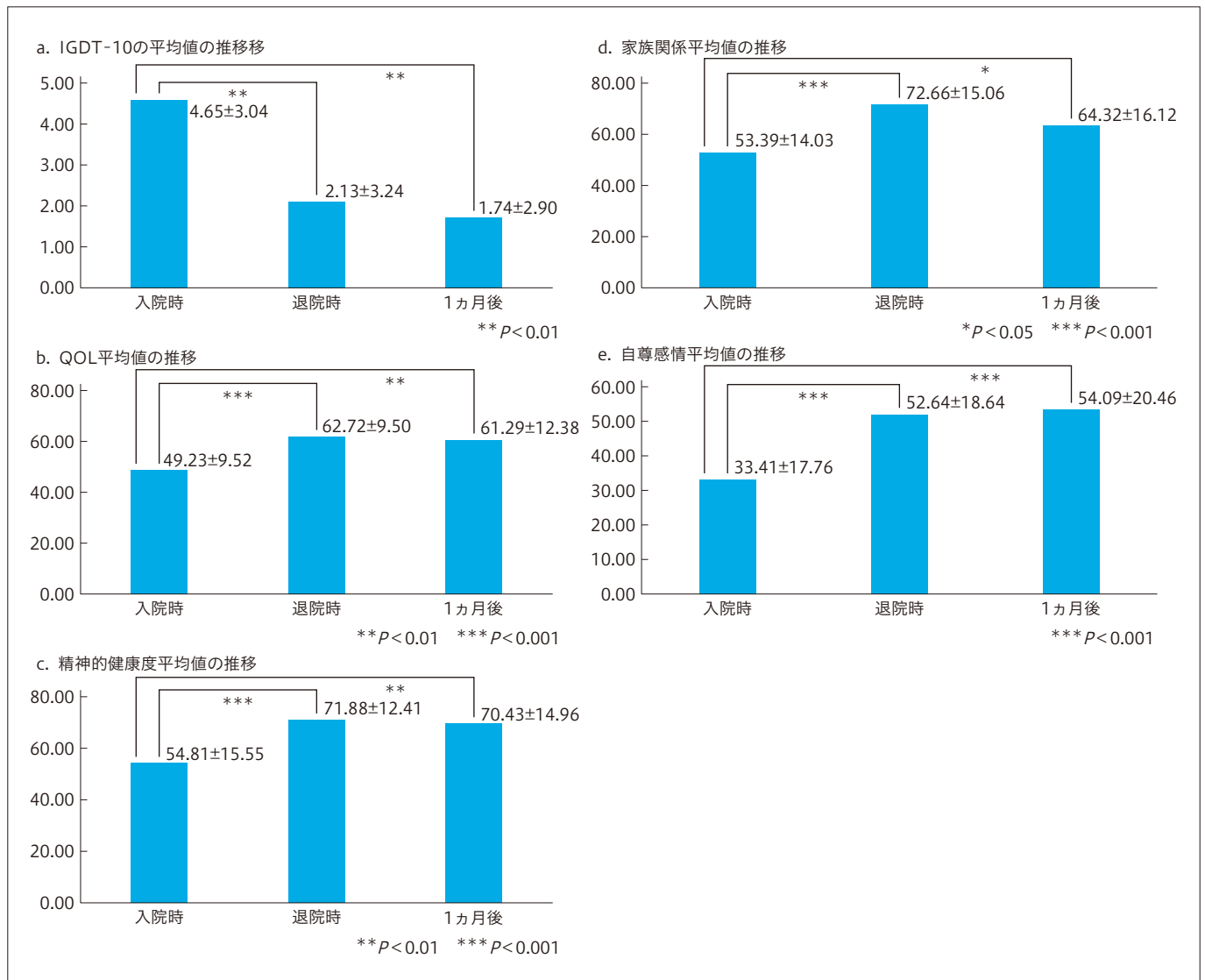


図5 入院治療を経たゲーム依存度, QOLの変化(家族)  
(文献7より)

の保護者はこういった企画にそもそも参加しない傾向にある。これをふまえ、より多くの児童生徒および保護者へ啓発内容を届けることを目的として、来校率が比較的高い期末面談の待ち時間に親子そろって視聴できる15分程度の啓発動画の作成を学校側から依頼され、対応した事例もあった。

### III. 家族教室「<sup>つむぎ</sup>紬」の取り組み

当院では、統合失調症の家族教室「<sup>きずな</sup>絆」、認知症の家族教室「<sup>ゆい</sup>結」を定期開催している。

2022年1月より、ゲーム依存症の家族教室「<sup>つむぎ</sup>紬」を立ち

上げ「<sup>つむぎ</sup>紬(紡) いだ絆を結ぶ」というコンセプトとした。現在、2ヵ月に1回のペースで開催している。グループワークと座談会の2部構成とし、グループワークは医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士が持ち回りで担当している。これまで疾病に関する講話、ペアレントトレーニング、元気回復プラン、社会資源の情報提供、アナログ遊び体験、社会生活のさまざまな場面をリアルに再現したバーチャル・リアリティ(virtual reality: VR)動画を教材にソーシャルスキルトレーニング(social skills training: SST)の実施を支援する専門医監修のプログラムである「VR-SST」を用いた支援者対応実習、思春期に関する家族教育などを実施してきた。VR-SSTでは「自分

小学生のためのいのちの授業（ネット・ゲーム依存予防）

### 1. 動機づけ

- ① 事前アンケート⇒なし

### 2. 隊形

グループワークがあります。その場で（向きを変えるなどして）話し合えるとよいです。

- ・1グループ5～6人（あらかじめ設定をお願いします）
- ・保護者も参加の場合、こちらも1グループ5人程度のグループ

- ① イス持参
- ② 感染予防にご留意ください。

### 3. 展開

- ① 講座開始のあいさつ⇒学校でお決めください。
- ② 講座のねらい・講師紹介⇒学校でお決めください。

#### 【実際の展開】

- ① 講座のねらい
- ② アイスブレイキング（部屋の四隅→カラーコーン4本（赤・青・緑・黄）をお願いします）  
各色コーンの位置関係は以下です：



- ③ グループワーク1（あなたはゲームの開発者）

講師が提示したテーマにそって、各グループでブレインストーミング→発表 \*学校の先生方に各学年（各学級）1グループ選択していただきたいです。

\*コロナ感染予防ご配慮ください。

- ④ レクチャー（依存症について）

- ⑤ 個人ワーク（心のアイテム）

講師が提示したテーマにそって、用紙に書き込み  
\*コロナ感染予防ご配慮ください

- ⑥ 発表（\*実物投影機）

学校の先生方に各学年（各学級）1グループ程度、選択していただきたいです。

- ⑦ まとめ

- ⑧ 質問

- ⑨ 感想発表

- ⑩ 講座終了のあいさつ⇒学校でお決めください。

### 4. 事後指導

- ① 担任の先生の言葉でフィードバック⇒学級全体でシェアリング

- ② 事後評価感想用紙に記入する。

- ③ IGDT-10を自宅で保護者と一緒にチェックする。

\*学校での回収の有無は各校にお任せします。

- ④ 学級、学年、学校全体で「深める・広める」活動へ

### 5. 準備物

- ① グループワークシート1（グループ数分）

- ② 個人ワークシート2（人数分）

- ③ ワークシート用バインダー（人数分）

- ④ 筆記用具

- ⑤ IGDT-10（Internet Gaming Disorder Test 10）

- ⑥ 事後評価感想用紙

- ⑦ 保護者・職員用事後評価感想用紙

- ⑧ マイク2本

- ⑨ プロジェクター

- ⑩ スクリーン

- ⑪ 暗幕

- ⑫ 動画があるので、音声再生環境を確認ください

（当日も確認します）

図6 学校へ提示する授業プラン

（NAT チームに所属する教員スタッフおよび著者作成）

の意見を控えて相手へ声をかける」などのコンテンツを具体的に取り上げ、実践している。座談会では、ゲーム依存症の問題を超えて不登校や自傷行為への対応などに話題が展開することが多い。ゲームをする時間だけが依存の物差しではないこと、家族にとってゲーム機を取り上げることの成功体験はなく、本人の抱える寂しさに焦点を当てることが大切であることが語られている。いずれはゲーム依存症にとどまらない、児童思春期症例の家族教室をめざしている。

2023年度以降は、長期休暇などに特別企画として親子で参加し楽しく活動できる「親子ふれあい教室」を開催している。2023年度は院内でワッフルやホットサンド作りを実施し、2024年度はフィールドワークとして埴輪、勾玉制作体験のレクリエーションに出かける活動を行った。その後も室内アスレチック施設やフリースクールを有する市内動物園へ出かけるイベント、和菓子作り体験などを企画

した。今後は、院内夏祭り開催などを検討中である。一部の子どもたちが熱中するシューティングゲームには鬼ごっこやかくれんぼ、的当てや水鉄砲などの要素が含まれていると言われており、これらを「リアルな遊び」として提供する工夫を考えていきたい。親子で一緒に何かをする、という体験が不足している昨今において、このような機会は大変貴重と思われる。

ゲーム依存症の問題は、「わが家だけなのでは」などと抱え込みやすく、家族にとって外部へ相談しにくいテーマであると考えられる。それに加えて、コロナ禍により子どもたちだけでなく家族も「分断」されており、三者面談やケア会議のような学校その他の機関と話す機会もあっても、学級懇談会や些細な地域交流のような家族同士の交流の機会が減少していたようである。配偶者が単身赴任であること、あるいは母子家庭・父子家庭で対応するつらさもよく話題に上がる。安全な構造のなかで家族同士が対話で

きることは、安心感の獲得および互いのエンパワメントにつながると考えられる。

## おわりに

当院のゲーム依存症治療プログラムとその活動内容を紹介報告した。NATを含めた治療介入によりゲーム・ネット依存症の患者の依存度の緩和およびQOLの向上に寄与できる可能性がある。子どもたちの強みに気づき効果的にかかわるための情報を伝える家族教室を行うことで、より有効な家族支援の展開が期待される。今後の目標として、学校現場を巡る授業のなかで地域ごとのニーズや困り感を探りながらよりきめ細やかな支援・予防活動を行うこと、治療プログラム対象を外来症例へ拡大すること、家族教室の参加対象を当院通院者に限定せず地域へ拡大することが挙げられる。これらの活動は決して「警鐘を鳴らしている」のではない。目立つ脇役、悪役とみなされがちなゲーム<sup>11)</sup>について嘆くだけでなく、周囲の大人が子どもたちを守り、専門家が治療の可能性を拓くべきである。そういった取り組みの前提として、まず子どもたちの世界を知り「大人はゲーム・ネットの良いところも危ういところも知っている」「失敗も挑戦も大歓迎」という姿勢を見せて伝えること、ゲームの使用時間や朝起きられたかななどの「結果」だけに注目せず、ゲームにはまったきっかけ、背景、話し合いの内容など「プロセス」を大切にすることを心がけたい。

なお当院では、同じく行動嗜癖として近年注目されているギャンブル依存症に対して、2023年度より治療プログラム「未来ミーティング Voyage」を立ち上げた。ギャンブル依存症回復施設である一般社団法人東北グレイス・ロードや、NPO法人全国ギャンブル依存症家族の会と連携のうえ、多職種、多部署チームにより月1回の治療プログラムを実施している。ゲーム・ネット依存症やその他の行動嗜癖、物質依存との重複例もいくつかみられる。2025年度からは院内で当事者ミーティング「New me」、家族ミーティング「Lighthouse」も定期開催しており、家族会講話や市民講演会などの啓発活動も行っている。今後も幅広く、依存症問題へ取り組んでいきたい。

ゲーム・ネット依存症は子どものSOSである。われわ

れは今後も、当院のモットーである「すべての人がいきいきと自分らしくいきでける地域社会づくり」をめざした活動へ邁進していく。

本論文の内容は第120回日本精神神経学会学術総会一般シンポジウムにて発表した内容に若干の追加事項を加えた。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 古荘純一, 柴田玲子, 根本芳子ほか: 子どものQOL尺度 その理解と活用—心身の健康を評価する日本語版KINDL<sup>®</sup>—. 診断と治療社, 東京, p.16-28, 2014
- 2) Goudriaan, A. E., de Ruiter, M. B., van den Brink, W., et al.: Brain activation patterns associated with cue reactivity and craving in abstinent problem gamblers, heavy smokers and healthy controls: an fMRI study. *Addict Biol*, 15 (4); 491-503, 2010
- 3) Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., et al.: Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res*, 43 (7); 739-747, 2009
- 4) 久里浜医療センター: 令和元年度インターネット/ゲーム依存の診断・治療等に関する治療テキスト (医療関係者). 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター, 横須賀, p.1-1, 10-28, 2018
- 5) 久里浜医療センター: IGDT-10 (10問版インターネットゲーム障害テスト). 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター. (<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/igdt-10.html>) (参照 2020-4-27)
- 6) Schacht, J. P., Anton, R. F., Myrick, H.: Functional neuroimaging studies of alcohol cue reactivity: a quantitative meta-analysis and systematic review. *Addict Biol*, 18 (1); 121-133, 2013
- 7) 鈴木りほ, 智田文徳: 当院におけるゲーム依存治療プログラムの紹介と活動報告. 第126回日本小児精神神経学会プログラム・抄録集, p.49, 2021
- 8) 鈴木りほ, 川村明日美, 安部光子ほか: 当院におけるゲーム依存治療プログラムおよび家族教室の活動報告. 第118回日本精神神経学会学術総会抄録集, S-387, 2022
- 9) 鈴木りほ, 五十嵐雪奈, 大道美樹ほか: 当院におけるゲーム依存治療プログラムおよび家族教室の活動報告. 第30回日本精神科救急学会学術総会プログラム・抄録集, p.204, 2022
- 10) World Health Organization: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information. (Version: 01/2024) 2019 (<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>) (参照 2024-11-22)
- 11) 吉川 徹: ゲーム・ネットの世界から離れられない子どもたち. 合同出版, 東京, p.102-114, 2020

# Treatment Program for Gaming Disorder and Internet Addiction in an Emergency Psychiatric Unit and Multidisciplinary Cooperation :

## With Topics of Family Classes and Preventive Education Classes

Riho SUZUKI, Yukina IGARASHI, Shiho SUZUKI, Yuki MURAYAMA, Mitsuko ABE,  
Yuzuki MICHIHATA, Daisuke MURAMATSU, Masami KOMAI, Takayoshi MIKAMI,  
Ami WATANABE, Kodai OGASAWARA, Tomoko FUJIWARA, Narumi KITAGAWA, Ai ONUMA,  
Toru NAKAI, Ryo HAZAMA, Junko TADA, Nobuyuki TAJIMA, Fuminori CHIDA

Social Medical Corporation Chitokukai Mirai no kaze seiwa Hospital

Mirai no Kaze Seiwa Hospital launched a gaming and internet addiction treatment program (Net Addiction Treatment : NAT) in October 2020 using a multidisciplinary team. A team of doctors, nurses, licensed psychologists, occupational therapists, mental health and welfare workers, and school teachers created explanatory documents, a treatment program text, and materials for families. The concept is to “look back on your past and think about your future while having fun.” We emphasize the “thinking process” by influencing children’s cognition from various angles, creating rules for them to initiate, and putting these into writing to share with their families. We define “mental item work” as things that can be enjoyed outside of games and the internet, and building self-confidence. We incorporate gamification, which allows avatars to be equipped with items, in order to bring out each child’s strengths. The results showed that 1) inpatient treatment, including NAT, improves quality of life and gaming addiction ; 2) it particularly contributes to improvements in mental health and family relationships ; 3) a trend of improvement was observed between admission and one month after discharge, indicating that efforts made during hospitalization led to changes in lifestyle after discharge ; 4) these trends were maintained six and 12 months after discharge ; and 5) evaluations of family relationships differed between patients and their families, suggesting the importance of family support. Since 2019, we have been offering preventive classes on gaming addiction at elementary, junior high, and high schools, and since 2022, we have been launching the family classroom, actively engaging in community awareness-raising activities and family support. Prevention classes incorporate activities and work that keep children entertained, while family classrooms offer useful information, roundtable discussions, and parent-child recreation during long holidays. Gaming and internet addiction reflect various difficulties children face in life. Rather than focusing solely on superficial problems and lamenting them, it is important to address underlying factors and provide support.

### Authors’ abstract

**Keywords** gaming disorder, cognitive behavioral therapy, treatment program, family support, prevention education class