

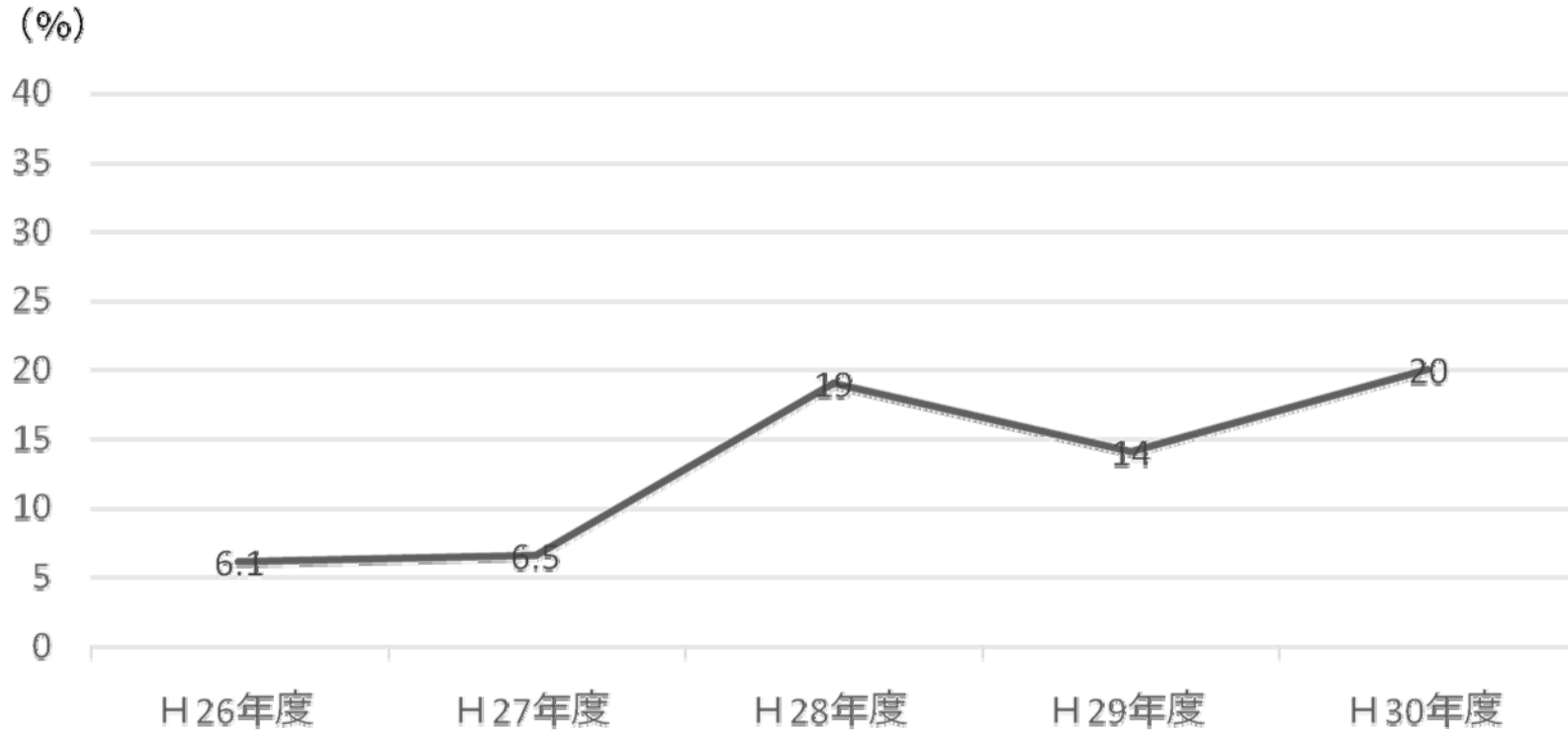
外来通院によりゲーム障害から 回復した思春期症例

医療法人耕仁会 札幌太田病院 心理・内観療法課

○國井陽介¹⁾ 時岡かおり¹⁾ 太田健介²⁾

1) 心理士 2) 医師

ネット依存が主訴の初診思春期患者割合



過去5年で6.16%→20.4%へ増加

症例概要

A氏

年齢：10代前半

性別：男性

家族構成：父・母・祖父母・姉・A氏

現病歴：

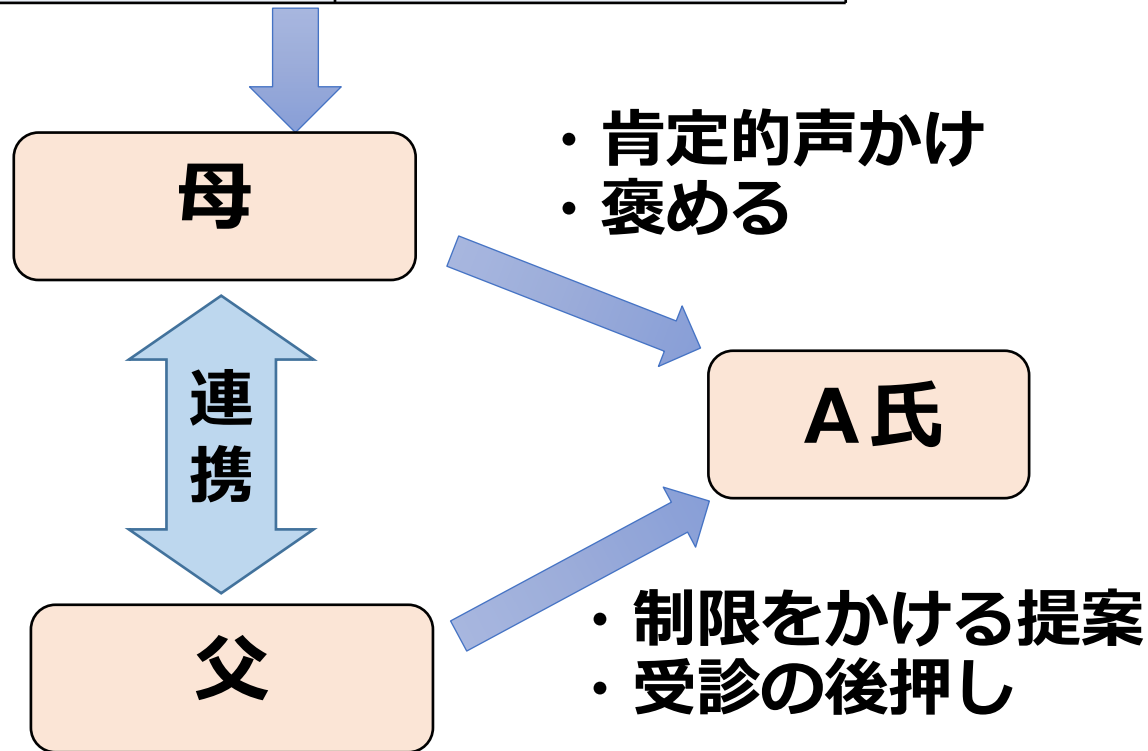
X-1年7月、オンラインゲームにのめりこむ。

過剰使用により生活は不規則、学業への意欲減退。

X年3月、A氏への対応に困った母が来院し、家族相談開始。

治療経過 1

病院	
医師	心理士
精神療法	CRAFT（家族支援）



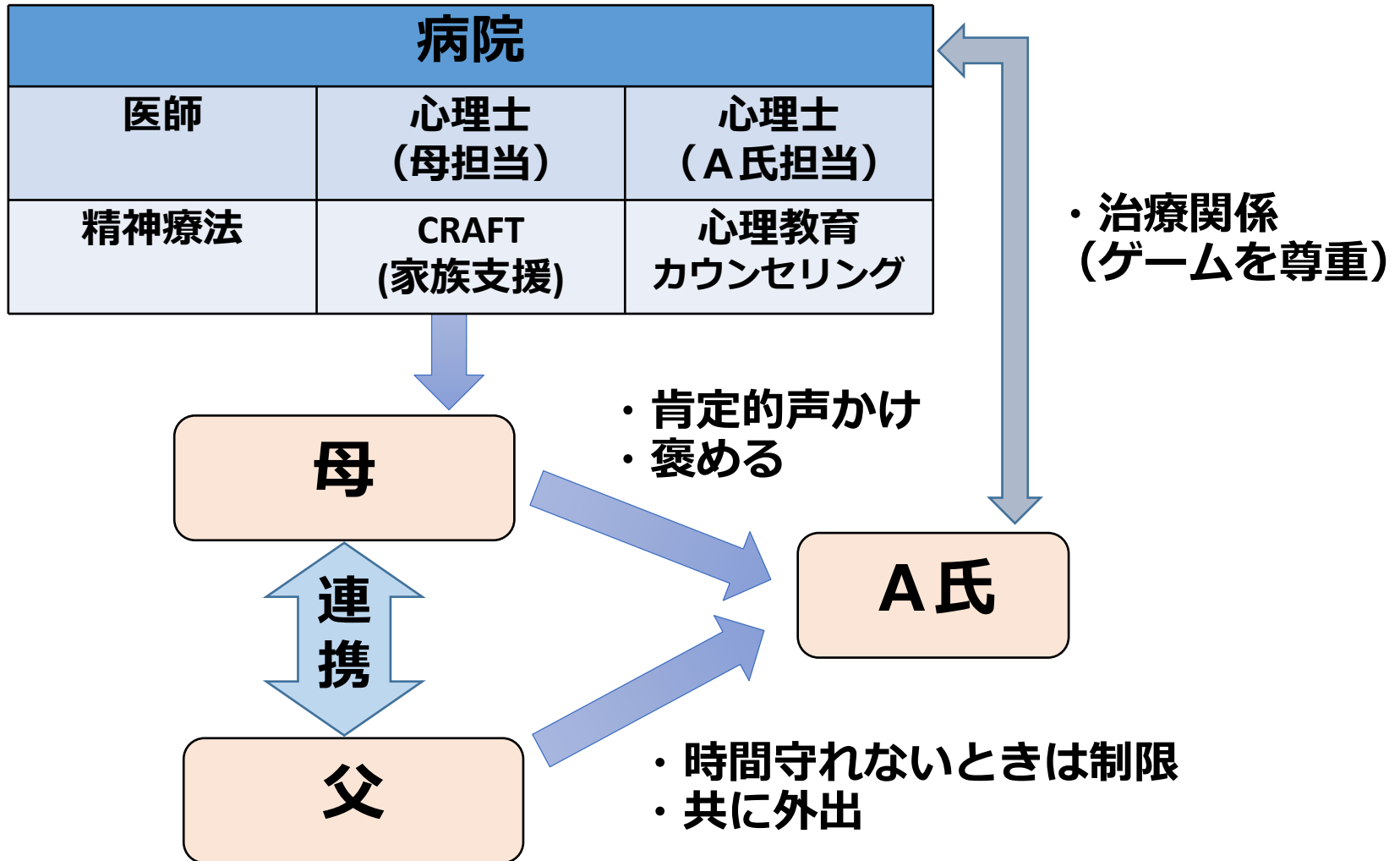
治療経過 2

初診時実施の質問紙（X年3月）

ネット使用に関する質問（8項目）	当てはまる
① ネットに夢中になっていると感じる	×
② 予定よりも長時間使用する	×
③ 制限しようとしてうまくいかなかったことがある	×
④ トラブルや嫌な気持ちから逃げるために使用する	×
⑤ 使用しないと落ち着かない、いらいらする	×
⑥ 熱中を隠すために、家族らに嘘をついたことがある	×
⑦ 使用時間がだんだん長くなる	×
⑧ ネットのせいで人間関係などを台無しにした、しそうになった	×

→ ネット使用にまつわる問題の否認が窺える結果

治療経過 3



治療経過 4

初診時の自身を振り返って回答（X+1年4月）

ネット使用に関する質問（8項目）	当てはまる
① ネットに夢中になっていると感じる	○
② 予定よりも長時間使用する	×
③ 制限しようとしてうまくいかなかったことがある	×
④ トラブルや嫌な気持ちから逃げるために使用する	×
⑤ 使用しないと落ち着かない、いらいらする	×
⑥ 熱中を隠すために、家族らに嘘をついたことがある	×
⑦ 使用時間がだんだん長くなる	○
⑧ ネットのせいで人間関係などを台無しにした、しそうになった	○

→問題の否認がなくなり、病識が獲得

まとめ（家族の変化）

母のみで対応
→注意は奏功せず

- ・依存の心理教育
- ・声掛け方法伝える

父母が連携
→ルールを取り決め/肯定的声掛け
→A氏を病院に繋げる

医師と心理士で
家族の頑張りを
支え続ける

本人の頑張りを支える
本人の変化に応える
→家族で出かけるなど

まとめ（A氏の変化）

ゲーム中心の生活

1日14時間/学業への意欲低下/
生活リズムの乱れ/母への暴言

- ・ 家庭でルール作り
- ・ ゲームの話題で繋がる(関係作り)

ゲーム時間の減少（1日5時間）

生活リズム改善/休まず登校/病院受診
/家族との外出を自ら希望

- ・ 心理教育等の治療的介入
- ・ 医師や心理士が繋がり続ける

病識の獲得

通院継続/家族や友人と積極的に関わる/
/現実での達成感や喜びの増加/
ゲーム時間減少への慣れ(1日2時間)

考察（家族システムが機能）

【父性的関わり】
ルールを教える／制限する

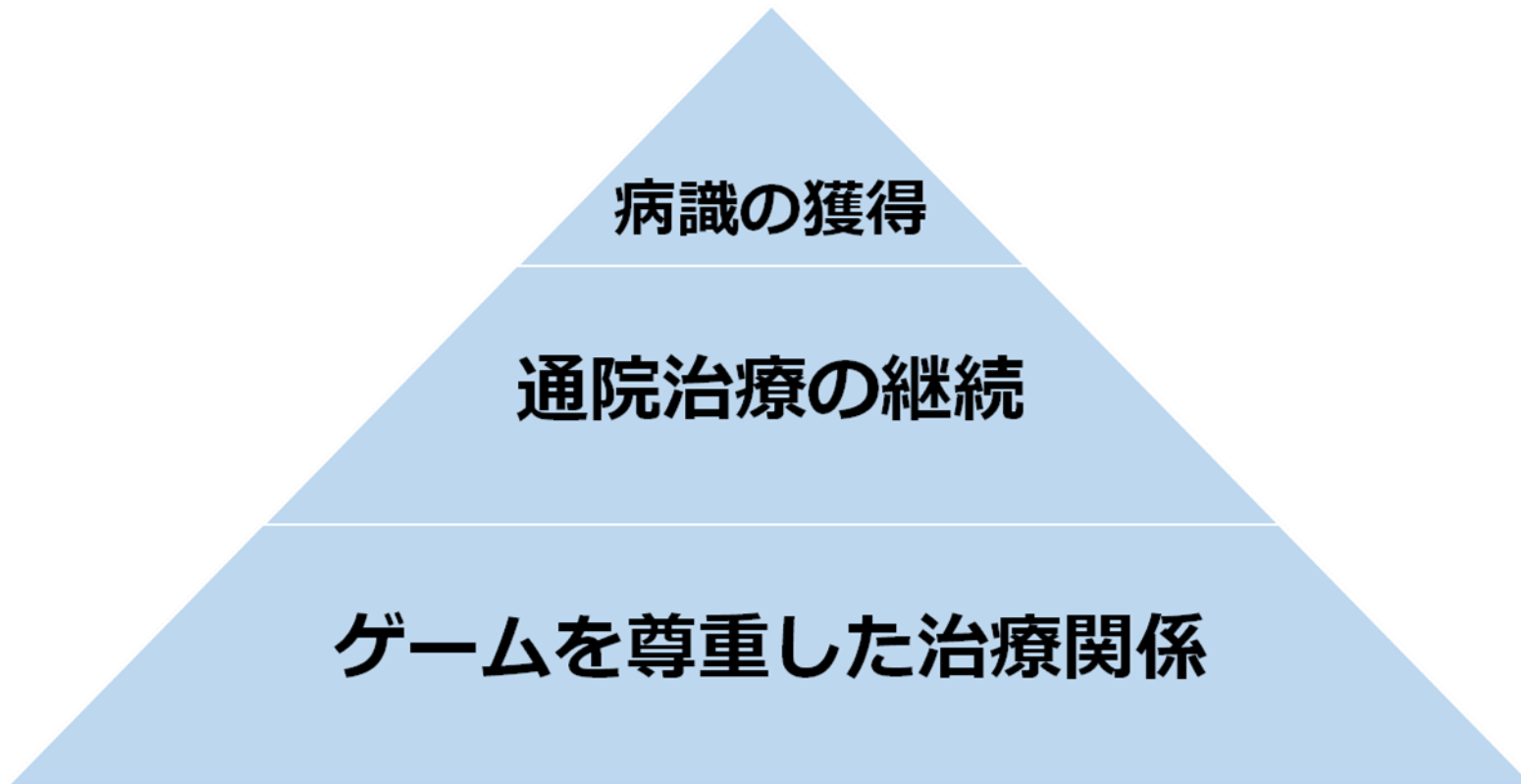
【母性的関わり】
褒める／共感する／健全な依存



A氏

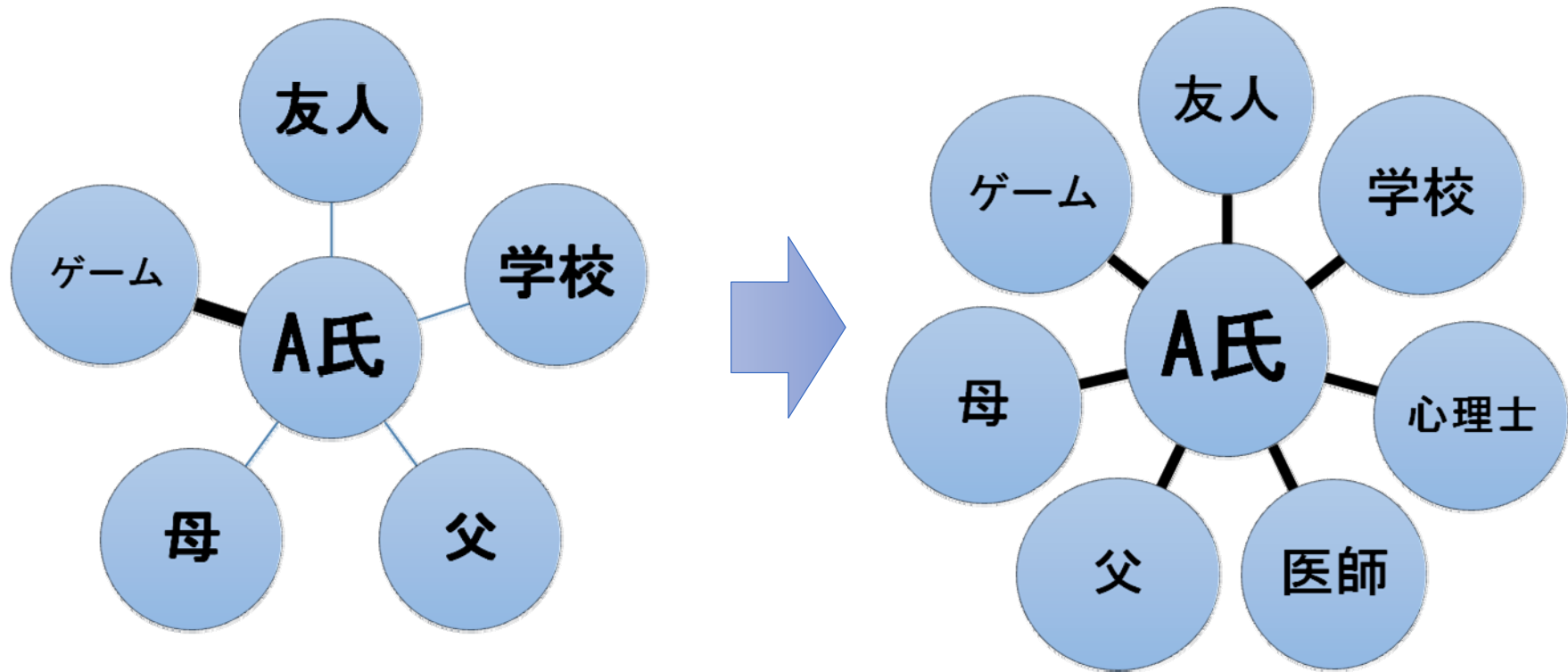
ルールを示される厳しさと、認めてもらえる安心感
の中で親子の関係が明確化

考察（通院継続で病識を獲得）



ベースとなるのは、ゲームを否定しない事
「また来てみてもいいかな…」と思ってもらえる関係を作る

考察（現実の繋がりの強化）



現実の繋がりが増えると、ゲーム（仮想）との繋がりは弱く、目立たなく、あるいは必要なくなる