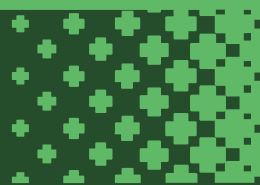




ゲーム依存 事例集

(ゲーム依存相談対応マニュアル準拠)



ゲーム依存相談対応マニュアルに準拠した事例集

事例集は、様々な施設(医療機関、精神保健福祉センター、保健所、民間の相談施設、教育機関)での様々な事例(若年者、成人、発達障害合併事例)の相談対応や治療状況をまとめたものです。それぞれの事例には、ケースの概要、経過、相談・治療のポイントが記載されています。実際に相談対応する場合、これらの事例に似た問題を抱えていたり、似た経過を辿っているケースに遭遇するでしょう。その際、相談対応のヒントを与えてくれます。また、相談対応に慣れていない場合、ゲーム依存の背景、抱えている問題、改善の方向性やそのプロセスなどを学ぶための良き教材になりますので、活用ください。

なお、それぞれの事例は、プライバシー、個人情報保護の観点から内容の加工や複数の事例の合成などにより、実際のケースが全く同定できないようになっています。

医療機関で対応した事例

1. 10歳代 男性

A君 中学2年生

【主訴】 ゲームをし続けて学校に行けない

【家族構成／背景】 父(45歳会社経営)・母(42歳専業主婦)

【生育歴】

小学校では成績が良かったが、やや落ちつきがないことを指摘されることがあった。中学受験をし、中高一貫校に合格。テニス部に所属。進学校で宿題もたくさん出されたが、なんとか頑張っていた。

【現病歴】

中1の2学期に、クラスメイトと些細なことで喧嘩になり、手を出してしまった。そのことを相手に責められたり、相手にクラス内で悪口を広められ、学校を休みがちになる。学校は、授業のすすみが早く、少し休むとすぐについていくのが難しくなった。それまでもゲームは好きだったが、現実逃避するように学校を休んで一日中ゲームをするようになった。その後短期間でランキングが上位に上がり、ゲームに益々のめり込んでいった。徐々に昼夜逆転、食事も一日一食になり、体重が15キロ減った。また、深夜、ゲームの大会に出ては賞金を稼ぐようになる。保護者がゲーム機をとりあげると暴言・暴力におよび、次の日には貯めていた賞金で中古のゲーム機を購入してきていた。両親が医療機関へ受診させた。医療機関で身体的な検査をすると、

低栄養が見られ、骨密度がやや低下し、肺年齢が 70 代まで衰えていた。精神科主治医による診察と併行して臨床心理士による個人カウンセリングを開始した。

【診断】ゲーム障害・ADHD 傾向

【関わりの経過】

カウンセリングでは、「学校に行っていないこと、勉強が遅れていっていることは、気になっている。一方で、学校では同級生との関係がうまくいっていないこともあり、唯一好きだったテニス部もやめてしまったし、行く気になれない。」「勉強も進学校だし、こんなに休んでしまっはととてもついていけないと思う、かといって小学校の時にあんなに勉強して受験に合格し、私立に行っていたのに、いまさら公立中学に行くのも嫌だ。」と葛藤する。そのまま中学時代は学校へは行けず、不登校が続いた。時折、オンライン上で同じように進学校から不登校になった中学生と話をし、「進学校からドロップアウトすると先生からも見放されて辛いんだよね」と辛さを語った。また、VTuber※になりたいと、配信ができるように高いパソコンを買うよう要求し、暴言・暴力におよぶこともあった。その都度、主治医と両親が面接を行い、対応方針を話し合った。両親から本人に、保護者ができることのリミットセッティングを伝える(小遣い以上のものが欲しいなら高校に入ってバイトすること、浪人しても 1 年まで、など)、主治医から本人に、暴言・暴力の禁止と、くり返すようなら入院し、しばらく両親と離れて生活したほうがあなたの為でもあると思うと伝えた。高校進学の際、付属高校は勉強の進みも早く、ついていくのが難しいだろうということで、大学受験に力を入れている通信制高校に入学することになった。高校に入ると進路決定のストレスがやわらぎ、落ち着きを見せるようになった。このころにはさまざまな職業や生き方に関心を示し、主治医や心理士に「なぜその職業についてのか」「年収はいくらなのか」「休日の過ごし方」などを聞いてくるようになった。また、ゲーム以外にも趣味を増やすことが必要と、自転車を買って、サイクリングをはじめた。「VTuber※として食べていくことは難しい。」「自分は理系が得意なので、バーチャルの機能を使って世の中に役立つサービスを作りたい」と目標を語り、高校 2 年から本格的に大学受験を目指す。しかしゲームは完全にやめられず、奮起して 1 週間勉強しては、3 週間ゲーム漬けといった日々が続いた。家では勉強ができないと、個別塾に入って中学の勉強から始めている。

※Vtuber: ブイチューバー。Virtual You Tuber。2DCD(2 次元コンピューターグラフィックス)や 3DCD で描画されたキャラクター(アバター)を用いて動画投稿をする配信者の総称。

【ポイント】

- ・ゲームの時間を減らすことよりも、カウンセリングで具体的な進路相談も含め、本人がどのような将来像を描けるかに焦点をあてた関わりが有効だったようです。
- ・ADHD 傾向のある子に対して、学習しやすい方法の提案(個別指導や服薬など)も重要です。

2. 10 歳代 女性

Bさん 高校 2 年生

【主訴】 スマホのやりすぎで成績が下がった

【家族構成／背景】 父(52 歳会社員)・母(48 歳パート)・弟(14 歳中学 2 年生)

【生育歴】

小学校では成績も優秀で、明るく友達も多い子だった。小学校 6 年生の卒業時にスマホを購入。中学時代は友達と LINE に夢中になったり、オンライン小説を読みふけったり、ゲームをしたりしていたものの、大きな問題はなかった。

【現病歴】

高校 2 年生になると、深夜 2 時ごろまで何人かの男性の配信者の動画を見るようになり、朝起きるのが遅くなったり、授業中寝ていることが多くなった。また、好きな配信者がやっているゲームや、女性向けのゲームをするようになり、成績が最下位まで下がった。さらに、好きな配信者へ投げ銭をするようになり、月に 15 万使ってしまったことが発覚した。このため、インターネット依存外来を受診した。

【診断】ゲーム障害

【関わりの経過】

カウンセリングを開始すると、両親が把握していないようなサービスも使用していることが語られるようになる。また、自分の顔写真をあげて何人の男性から「いいね。」をもらえたか表示されるアプリにはまり、一喜一憂するようになる。さらに、それらのサービスで出会った男性と直接会うようになり、終電を逃して朝帰りする日もでてきた。両親が強く叱ると、ますます帰らない日が多くなっていった。カウンセリングでは関係が切れないよう頭ごなしに注意したりせず、寄り添うように話を聞きながら、折に触れて妊娠や身の危険にはくれぐれも注意するよう伝えた。また、B さんにとっての男性に認めてもらうことの意味を一緒に考える。「高校 1 年の時に付き合っていた人に振られた。彼はその直後に、私が彼との悩みを相談していた友達と付き合い合った。それから自分に自信がなくなり、男女ともに周りの人が信じられなくなった」「自分の顔をあげて男性からの『いいね。』が多いと大丈夫って思える。」「自分で自分のことを OK と思えないので、誰かからの承認が欲しい。」と話される。出席日数ぎりぎり高 3 に進学。徐々に落ち着き、「心理士になりたい。」と大学進学を考えるようになった。

【ポイント】

10 歳代女性の場合、ゲームへの依存にとどまらず、ネット上のさまざまなサービスを利用して知り合った男性と直接会うなどの問題に発展するケースが多い。これは 10 代の女子が、アイデンティが不安的なまま、異性から評価されることを自己評価ととらえてしまう心理的な背景があるようです。

本人が何をしているのかを正直に話せる相手になるとともに、身の危険や妊娠などの危険性についてくり返し伝えることが重要です。

3. 成人 男性

Cさん 20代後半

【主訴/相談に至る経過】

ゲーム課金が高額になり、その支払いを保護者が行うようになっている。その負担が余りにも高額になっているので、ゲームを止めさせて欲しいと両親より依頼。

【家族構成/背景】

- ・会社員である父親と専業主婦である母親と三人暮らし。
- ・同胞無し。現在は不定期にアルバイトをしている。

【生育歴】

正常満期で出生。身体的な異常など無し。小学校低学年時期から教員に「授業中に話を聞いていない。よくボーとしている。」等と指摘されていた。級友たちとのコミュニケーションも苦手であったため、近医精神科に相談したところ大学病院を紹介され、そこで発達障害と診断され治療開始となった。

学業に関しては、小中学校を通して優秀な成績であったが、対人関係の不得手さから学校を休みがちであったため、高校は敢えて通信制高校に進学した。高校卒業後は都内の私立大学に進学し、同時に独り暮らしをするようになった。

【現病歴/相談に至る経過/相談時の状況】

大学在学中にネットを使用するようになり、パソコンのゲームをするようになった。当初は大学への通学態度や成績などにも支障はなかったが、次第にゲームに費やす時間が増え、昼夜逆転生活となって朝起きられずに欠席が目立つようになり、成績も低下し、とうとう留年することになった。

そこで慌てた両親が下宿を引き払い、遠距離通学となるが、自宅から大学まで通うこととなった。これにより、PCでのゲームを封印するようになり、大学は一年遅れたものの無事卒業できた。卒業後は教育系の会社に就職したが、業務量の多さ及び対人関係のストレスからか体調を崩し、さらに不眠などの症状が出現し、欠勤が目立つようになった。近医精神科を受診したところ、うつ病であると診断され、仕事は退職することになった。

その後は定職には就かずアルバイト生活となったが、その頃からスマホを使用するようになり、ゲームを開始した。両親と同居生活であったため生活費などに困ることは無かったが、次第にスマホゲームに耽溺するようになり、アルバイトで稼いだお金を全てゲーム課金につぎ込むようになった。さらには保護者のクレジットカードを勝手に使用し、一カ月間に十万円以上もゲームに注ぎ込んだことが発覚した。

これによってかかりつけの精神科から当院のインターネット依存症外来を紹介され、治療開始となった。

【関わりの経過】

外来プログラムに参加し始めると、ある程度ゲームをすることに自制が効くようになったが、やはり完全に課金を止められなかったため入院することとなった。入院中はスマホを使用することは一切なかったが、

とくにストレスを感じることも無く経過し、精神状態も安定していた。入院中に両親を交えて面談し、退院後の方針を決定した。本人が入院前に所持していたスマホは、本人と相談の上、入院中に廃棄した。

その上で、

- ①スマホは生活に必要(アルバイトの連絡などで利用するため)であるから、一切利用不可とすることはできないが、新たにスマホを持つ場合は管理者を両親とし、ゲーム等が利用できないようにフィルタリングをかけておく。本人の使用可能時間を予め決めておき、それ以外は金庫に保管して、金庫の鍵は両親が保管する。
- ②ゲーム機器を持つ場合は、オンライン仕様ではないポータブル機器の使用のみ可能とする。
- ③退院後はゲーム以外の楽しみを見つける。そのための準備を入院中からしておく。

このようにルールを設定し、退院となった。退院後も当院通院中であるが、本人は現在、自身の能力を活かしたボランティア活動に積極的に参加するようになっており、スマホのゲームは全く利用しない状態が継続できている。そして徐々にではあるが、就職活動も再開している。また自宅近隣のGA(ギャンブラーズアノニマス)への参加も開始している。

【ポイント】

背景に発達障害があり、それに伴う対人関係のストレスから適応障害を引き起こし、そのストレスを緩和するためにゲームへの過度の没頭を招いているパターンです。彼の場合、如何に過度のストレスを回避する、溜め込まないようにするかがポイントです。これについては入院中に認知行動療法、SST、マインドフルネス※などを学んで頂き、一定の成果が得られたのではないかと思います。また能力的に向き不向きな作業がはっきりしているため、今後の就労に関しては就労支援施設を利用して頂き、焦らず十分な時間をかけて本人に適している仕事に再就職することを目標としています。

※マインドフルネス:1979年にマサチューセッツ大学のジョン・カバットージン博士がマインドフルネス・ストレス低減法(MBSR)として開発した。今の瞬間に意識を向け身体感覚に集中させるトレーニング法。

4. 10 歳代男性の発達障害(神経発達症)

D君 14 歳

【主訴】 ゲームをやめさせようとした母親を殴った。

【家庭背景】

事務員として働く母親との 2 人暮らし。両親は父親の暴力が原因で、D 君が小学校 1 年生の時に離婚している。母方祖母が近くに住んでいる。

【生育歴】

生活歴：満期・正常産。生後 9 ヶ月で歩き始めると多動が目立ち、買い物に出かけるとよく迷子になっていた。1 歳半健診で言葉の遅れを指摘され、保健センターの療育プログラムに参加したが、その後、言葉が増えたため参加は自己中断した。幼稚園では集団行動が苦手な一人遊びを好んだ。小学校入学後、授業中に立ち歩くこともあったが、机を一番前にしてもらい解決した。勉強は苦手な、忘れ物も多く、テストの成績は良くなかった。友達付き合いは苦手な、休み時間は一人で絵を描いて過ごしていた。

【現病歴】

小学校 5 年生の頃から学校を休むことが増えたが、母親は仕事のため、祖母に様子を見てもらいながら一人で留守番をした。一人で過ごすことの多い D 君のことを思い、母親は誕生日にゲーム機をプレゼントした。当初はルールを守っていたが、やがてゲーム時間が長くなり、深夜までプレイするようになった。登校しても放課後に友達と遊ぶことはなく、学校が終わるとすぐ家に帰りゲームに没頭した。

中学生になり新型のゲーム機を買ってもらってからはさらにゲーム時間が増え、オンラインゲームを楽しむようになった。多数のプレイヤーが生き残りをかけて対戦するゲームに没頭し、顔の知らないゲーム仲間もでき、課金もするようになった。ゲーム時間はさらに延長し、課金額も増大した。ある日、テストが近いのに勉強もせずゲームに没頭する D 君を注意したところ激昂し、母親の顔を殴った。壁を蹴って穴をあけ、家具を壊すなどしたため母親が 110 番通報し、警官が駆けつけた。D 君はすぐに大人しくなったが、母親が 2 人で過ごすことが不安だと訴えたため、児童相談所に一時保護された。一週間後、児相での定期面談と医療機関への通院を条件に保護解除となり、中学 2 年の 2 学期に外来を受診した。

【診察所見】

一日の行動パターンを書いてもらうと、深夜 1 時までゲームをし、起床は登校ギリギリであり起きられなかったら欠席するとのことであった。D 君に問題意識はなく、受診しないと児相から家に帰れないから病院に来たと語った。母子別面接では、D 君は「母親は大げさだ。物を壊すことはあっても殴ったのは一回だけだ。」と述べた。母親は「深夜までゲームを続け成績が低下している。勉強や入浴もせずゲームをしている。体格の良い息子が暴れると一人ではどうにもできない。」と訴えた。

【**診 断**】 診察所見、発達歴、心理検査結果等から、注意欠如・多動症（ADHD）、自閉スペクトラム症（ASD）、ゲーム依存と診断した。WISC-IV 知能検査では、全検査 IQ 78 と境界域の結果であった。

【**関わりの経過**】

外来でゲーム依存について心理教育を行った。次回受診までの期間、生活記録表の記入を依頼し、達成可能な目標として午前 1 時までのゲームを午後 11 時までとすること、食事の時間にはゲームをしないことを話し合った。しかし、再診時、行動記録表は未記入で、ゲーム時間も「自分だけ途中でやめると他のプレイヤー（フレンド）が困るから」との理由で変化がなかった。診察室では、生活リズム改善やゲーム時間短縮などの行動目標に同意するが、返事のみで、その後も行動の変化は伴わなかった。ゲームばかりしている D 君に、母親が「病院で約束したでしょ。」と声を掛けると、イライラし大声を出すこともあった。やがて、母親のみの受診が増え、受診予約の変更も増えた。3 学期半ば、朝まで一睡もせずにゲームを続けた D 君が、「眠たいから学校に行かない。」と言ったことで口論となり、D 君が投げつけたペットボトルが目当たり母親は大ケガを負った。そのため、110 番通報がなされ、D 君は警官同行で外来を受診した。生活の乱れが著しく、母親への暴力もあったことから入院治療が必要と判断され、成人患者中心の急性期病棟に入院することとなった。

【**入院後の経過**】

入院から数日は、離脱症状のように常に不機嫌でイライラし、ゲームができないことへの不満を訴え続けた。再度、ゲーム依存についての心理教育を行い、入院は D 君の心身の健康を考えてのものであることをくり返し伝えた。入院から数日すると、時間を持て余してデイルームに出てくることが増え、成人患者と将棋やオセロをして過ごすようになった。母子家庭で育った成人男性に「あんまり、母さんに迷惑をかけるなよ」と言われたことも、多少、反省を促したようであった。入院中、ゲーム依存に特化した集団療法などはできなかったが、週2回のスポーツ、週2回の卓上課題(手工芸など)といった既存の作業療法プログラムに大人とともに参加した。病棟では、起床・消灯、食事や入浴の時間が決められているため、徐々に生活リズムは改善した。カウンセリングも外来ではキャンセルが続いたが、入院中は継続することができ、怒りのコントロール等に取り組んだ。母親には、自分を責め過ぎないように伝え、ペアレントトレーニング的に、D 君に声を掛ける際には叱責するのではなく、自分の心配な気持ちを穏やかな口調で伝えること、良い行動は褒めることなどを助言した。

およそ 2 ヶ月の入院治療を行った。ゲームを完全にやめることは頑なに拒否したが、ゲーム仲間に事前に自分のゲーム使用ルールを周知し、約束の時間になったら自ら終了することとした。生活リズムの乱れが学校の欠席につながり、時間を持て余してゲームを始めていた良くない行動パターンを一緒に振り返り、決まった時間には起床・就床するよう生活スケジュールを決めた。また、入院中に改めて ADHD、ASD の診断を告知し、障害特性についての自己理解を促した。社会性を伸ばすため小グループでの社会生活技能訓練（SST）を目的に放課後等デイサービスを利用することとし、ゲーム以外の時間を増やした。環境調整として、学校とも話し合い、遅刻してでも登校すること、本人希望時には別教室の使用も許可してもらった。

現在は、医療機関、児童相談所、学校、デイサービスで連携しながら母子を見守っている。時々、学校を休むことがあり、平日のゲーム時間は減ったものの休日のゲーム時間は長く、心配な状況が続いているが、暴力は無く、なんとか通院を継続している。

【ポイント】

急増するゲーム依存の症例に対して、専門的治療を提供する医療機関が極めて少ないのが現状であると思います。ゲーム依存ではさまざまな問題が複雑に絡み合っていることが多いです。相談ケースに関し、全ての問題の解決をひとつの医療機関に求めるのは難しい状況で、一番の問題がゲームなのでゲーム依存専門外来、年齢が若いので児童精神科外来と、それぞれの切り口で依頼先を探すことは難しいと思われます。とりわけ、発達障害併存例では、関連機関の連携が必要です。ネットキャンプの有効性が報告されていますが、いつでもすぐに参加できる治療プログラムではないので、ひとまず、著しく乱れた生活リズムを改善するための入院や、暴力が激しい症例での家族との一時的な分離を目的とした入院も、症例によっては検討するとよいでしょう。

相談機関で対応した事例

5. 精神保健福祉センター

【事例】 E 君 高校1年生 男性 相談者は母

【主訴】

高校に入学したが、ゲームばかりして昼夜逆転の生活で不登校となっている。家庭内暴力もあり、このままの状態が続くのなら、どこかの施設に入所させてほしい。

【家族構成】 本人、姉(高校3年生)、母、祖母

【生育歴】

小学校の頃から、コミュニケーションが苦手で、対人緊張も高く集団行動は難しかった。成績は中の下。高校に進学をしたが、クラスに友だちができず、最初から孤立しがちだった。

【相談に至る経過】

高校入学時に、E 君にせがまれて、スマホを買い与えた。使用は午後 10 時までと約束していたが、すぐに守れなくなり、朝までゲームをすることも増え、学校にも行かなくなった。注意をしたり、スマホを無理矢理取り上げようとしたりすると、暴言を吐き、包丁を持ち出したこともある。日中は動画を見て過ごし、夜中はオンラインゲームをして大きな声を出すようになった。食事はお腹がすいた時に食べ、風呂は入ったり入らなかったりであった。家族が、「手に負えないのでゲームのできない施設に入れて欲しい。」と役場の保健師に訴えたところ、精神保健福祉センターを紹介され、母の相談来所となった。

【関わりの経過】

母の話から、E 君は、もともと対人緊張が高く集団が苦手であり、高校生活そのものに強いストレスを感じていると考えられた。家族は、ゲームばかりしているのが学校に通えなくなったと考えているが、学校に通えなくなったのは、ゲームだけの問題ではないと考えられ、家族の相談を継続していくことを提案した。現時点では、ゲームを無理矢理やめさせることは難しいこと、ゲームだけの問題ではないことを話し、家族には、朝方までゲームをしていることに対しては、午前 0 時頃に、「あなたの体調が心配だからそろそろ寝た方が良い」との声かけだけをして、後は E 君に任せて様子を見るように助言した。

その後、母に対して、課金をしたいのでお金が欲しいと要求があったが、母は経済的に苦しいので難しいと伝えた。しかし、祖母のお金を盗んで課金をしていたことが発覚したため、これに対して姉を交えて話し合い、課金ができない設定に変更した。登校に関しては、E 君の判断に任せるようにした。9 月になって学校から、この出席日数では進級は難しいと説明を受け、E 君は退学を選んだ。E 君にバイトをしたい気持ちがあったので、地域若者サポートステーションを紹介し、通所となる。その後、バイトを始めることができた。ゲームだ

けの生活に比べてメリハリもできてきたのか、言動にも余裕が見られるようになってきた。また、バイト先で褒められることもあり、自分が認められているという意識も出てきたという。ゲームは引き続きしているが、ゲーム中に大きな声を出すことはなく、昼夜逆転は見られなくなってきた。

【ポイント】

事例は、高校入学後スマホを買ってもらい、ゲーム依存の状態になり不登校となったものである。ゲーム依存の背景には、高校生活そのものに強いストレスを感じていたこともあると考えられ、継続した家族相談を行った。高校退学によりストレスが軽減、バイトを通して現実世界の中で認められる体験ができてきたことなどから、相談当初のようなゲーム依存の状態は認めなくなったものです。

6. 保健所

Fさん 20歳代 男性

【主訴】長時間のゲーム使用と多額の課金があり、また家族に対して怒鳴ったり、きつくあたることが増え、対応に困っている。

【家族構成】妻、長女(3歳)、次女(0歳)と4人暮らし。

【相談に至る経過】

幼少期からゲームが好きだった。もともとコミュニケーションが苦手だが、ゲーム内のコミュニティでは仲間と円滑な関係を築けており、安心できる居場所になっていた。長女誕生後にゲームの時間が増えたが、徐々に落ち着いたため、受診や相談には至らなかった。

次女誕生後に再びゲームの時間が増え、一日平均12時間程度スマホのオンラインゲームをするようになった。以前は自然に改善したため、妻はしばらく様子を見ていたが、150万円課金し、預金を使い果たした。母子保健担当保健師の紹介で、妻が保健所に来所した。

【相談時の状況】

Fさんはもともと、優しくまじめな性格で育児にも協力的だったが、徐々にイライラする時間が増えて、暴力行為はないものの、妻や子に怒鳴ったり、きつくあたることが増えた。妻がゲーム依存ではないかと指摘すると、「離婚したらいいんだろう。」「俺が悪いんだろう。」と言い捨て、それ以上会話にならなかった。妻は次女出産後に不眠があり、精神科で産後うつ傾向と指摘された。

【関わりの経過】

保健所で妻と定期面接を行い、妻の不安やつらい気持ちに寄り添いながら、ゲーム依存の背景についてアセスメントし、妻と共有した。

Fさんは職場の部署が異動したことで仕事内容が変わったが、在宅勤務で周囲に相談できず、苦勞していた。また慣れない育児も負担になっていた。Fさんがゲームに居場所を求める気持ちを理解できるよう妻を支援し、また具体的な声かけの仕方を助言することで、少しずつ夫婦間の会話が回復し、ゲームの問題についても話し合えるようになった。子育てについては、義母のサポートを受けることで、負担が軽減した。

妻が自身の不安やしんどさについてFさんに打ち明けたところ、妻の負担を減らす目的で保健所の嘱託医相談にFさんが来所した。専門医が依存について説明し、Fさんに治療の提案をしたところ、「受診することで妻が安心するなら。」と治療に同意したため、専門医療機関を紹介し、治療につながった。

その後も母子保健担当保健師と連携し、必要に応じて面接を行うなど、Fさんと家族の支援を継続している。

【ポイント】

- ・まずは相談に訪れた家族をねぎらい、家族の不安やつらい気持ちに寄り添うことを意識しました。
- ・家族面接において、依存の背景をアセスメントし家族と共有したり、具体的な声かけの仕方を助言するなど、家族関係の回復を支援しました。
- ・F さんに対する専門医療機関への受診勧奨については、タイミングを見て保健所の嘱託医相談を活用しました。

7. 民間施設

Gさん 20歳代 女性

【機関の特徴】

本事例は、民間相談機関で対応した事例である。事例の施設は、依存症回復支援施設を運営母体とし生活訓練事業所・就労移行支援事業所・共同生活支援事業所を有し、連携を図っている。

【主訴】 ゲームの過剰使用と多額の課金／相談者 両親

【相談に至る背景】

Gさんは高校卒業後に県外の専門学校に進学。長時間の電車通学中にゲームに熱中するようになる。保護者に勧められた進路であり、学業に集中できない状況も奏功し、ゲームが生活の中心になり、学習に遅れが出始めて退学となる。その後も長時間のゲーム使用や多額の課金を行い、両親からゲームに使用するネット機器(デバイス)を取り上げられた状態で、弊所の初回相談に至る。この頃には、主だったゲームを数種類、スマホやタブレットなど複数のデバイスを使用し、断続的にプレイしている状態だった。

【相談時の状況】

父子で初回来談した際のGさんは、伏し目がちで聞かれたことにだけ小声で答え、内向的で従順な印象を受けた。父親は面接者の顔色を窺い、積極的な発話はなく、生育歴等の聴取はできなかった。初回相談後、弊所に通所しながらゲーム依存グループへの参加と個別のカウンセリングを提案した。また、日中バイトをしながら課金を返済し、デバイスを保護者に預けることを自ら同意した。

【関わりの経過】

個別カウンセリングでの発話量は増えていき、グループ時には面接者が同席し、Gさんを補助する中で、次第に発話や笑顔が見られるようになる。週末には父子で来所していたが、平日の来所を無断欠席したことで、再び父親から厳しく叱責や恫喝を受ける。世帯分離を図るため、グループホームへの入居勧奨を目的とした合同面接を設定するもののGさんは面接前夜のバイト帰りに家出する。同時に、これまでの課金に加え両親のクレジットカードでデバイス等を数十万円分購入していたことがわかった。2カ月ほど家出をした後、弊所スタッフが家出先へ迎えに行き、入所と同時に全てのデバイスを手放した。

施設生活では、周囲との調和を過剰に意識する一方で支援者に横柄な口をきいたり仲間への暴言があったりと、アンバランスさが顕著だった。カウンセリングの中では、これまで家族に押さえつけられてきた為、今後は自分で洋服や化粧品を選んで購入してみたいと語り、面接者は支持的に関わり続けた。また、Gさんの目標に向けてチェックシート等を使用して、現在の状況と達成課題を明確にした。家庭環境についても、母親がGさんにだけスキンシップを拒否していたこと、親の言う通りになってきたこと、家庭内窃盗などで出していたSOSを受け取ってもらえず、監視や虐げられるような対応を取られていたこと等が話された。スタッフは、Gさんの成育歴を踏まえ、同じ目線で話を聞き、Gさんの世界への支持的な関わりを通し、内的な成長を促していくことを目標として関わり続けた。

【その後の経過】

Gさんは、現在も「ゲームをしたい。」と話しているが、地域の自助グループや施設内のミーティングに参加する中で、自分の素直な気持ちを話すことの大切さに気づき、弊所が主催する家族会等でもスピーカーを務めている。それらの経験も踏まえ、両親の気持ちに思いを馳せる等、さまざまな体験が経験の整理に繋がっている。また、Gさんの得意なイラストを施設内で活用することや、ネット依存当事者向けグループでスタッフと一緒に雰囲気づくりを考案し、新規参加者には同じ仲間として集団に入りやすいよう声をかける等、役割を通して、自分の居場所や存在価値を見出し、回復支援に繋がっている。

【ポイント】

- ・親子合同面接を複数回実施し、Gさんをめぐる養育環境が依存行動を助長していると考えられたため両親・デバイスとの物理的距離を図ることを目的にグループホームへの入所を提案しました。
- ・入所後、カウンセリングや毎日の集団プログラムに参加するGさんにスタッフは支持的に関わり続けながら、Gさんの得意なことを尊重した役割を提案し、居場所を補償しました。
- ・適宜、施設内や地域の自助グループ等への参加を促し、地域の社会資源の活用も積極的に図っています。

8. 小学校で対応した事例

I 君 小学校6年生 男子

相談者は担任教師

【主訴】 I 君は、父親の影響でゲームにはまりこみ、学校に来られなくなっている。父親はゲームに寛容で、明らかに長時間のゲームにて、昼夜逆転に陥ったのが理由で学校に来られなくなっているにもかかわらず、対処しようとしていない。家庭訪問をおこなっても、父親は、「子どもの自主性を重んじる。」「ネットでも学べる、学校に行かなくても通信制もある。」など将来的に困ることはないとの判断をしている。I 君は学校や授業が嫌というわけではなく、むしろ登校の意思はある。

【家族構成】 父(IT 企業勤務・リモートワークが多い)、母(専業主婦)、I 君の 3 人暮らし。

【生育歴】

一人っ子で、両親から溺愛されて育てられている。父親は、大手の IT 企業に勤務している。I 君は、運動は得意ではないが、本やインターネット等から得た知識が豊富であり、いわゆる「博士タイプ」といえる。特に、社会科の歴史や、理科の生き物関係に興味がある。学級内では目立つ存在ではないが、その豊富な知識はクラスでも注目されることもある。

【相談に至る経過】

I 君は、以前の学年では真面目な性格であったのに、コロナ禍の長期休校を経てから、授業中によく寝るようになった。宿題をやってこない日も度々あり、二学期に入り、休みがちになったために、担任教師が家庭訪問をおこなった。自宅では、母親が対応してくれたが、リモートワーク中の父親も居た。

母親によると、父親が昔からゲーム好きで、夕食後にひとりでプレイすることも多かった。以前は、「まだ、小学生には難しいから。」と父親だけがプレイしていたが、I 君が高学年になって、難しい操作のゲームもプレイできるようになってきたために、親子で対戦したり、チームプレイをするようになった。この時期がちょうどコロナ禍の休校の時期と重なり、深夜までのゲームが日常化してしまった。

父親は、ゲームが得意で、I 君は「ゲームの師匠」として父親を慕っている。父親は仕事が忙しく、なかなか休日もでかけられないため、ゲームのプレイ時間が親子のコミュニケーションの時間であり、重要だと考えている。そのためか母親が、長時間のゲームプレイで生活のリズムを崩していることを注意しても、改善しようとしていない。また母親は、大人向けの過激な暴力表現のゲームをし続けていることにも懸念を持っている。

このような状況が続いている中、担任教師は、I 君と直接2人で話す機会があった。本当は、学校にきちんと行って、クラスメイトらと一緒に授業を受けたいと思っているという意思を確認することができた。担任教師から保護者にこの旨を話したが、改善はみられなかった。相談対応者は、保護者の意識改革が必要だと感じた。

【関わりの経過】

担任教師からの相談を受けて、まずは問題点を整理した。

- ・父親はゲームに寛容であり、親子のゲーム時間はむしろ重要と考えている。ゲーム依存についての理解は低い。
- ・学校に行かなくても、この時代ではネットで学べるという認識を持っている。
- ・母親はこの状況を改善したいとは考えているが、父親の協力を得られないことと、一人っ子であるI君に甘く、ゲームを取り上げる、禁止するといった措置までは講じられない。
- ・I君は、学校に行きたいという意思を持っているが、ゲームを優先している。

このような状況から、まずは父親の理解を得ることと、I君自身の登校の意思を強めることからアプローチしていくこととなった。以下はそのアプローチと経過の変容である。

- ① 担任教師から、父親に対して、ゲーム依存についての様々な啓発チラシ等を元に繰り返し説明を行うことを進言した。
- ② 深夜に及ぶ長時間のゲームプレイは子どもの生育に悪影響を及ぼしていること、将来の選択肢を狭めていること等を丁寧に説明し、ご理解いただくことに注力した。
- ③ 「父親の育て方が悪い」「ゲームの悪影響・弊害」といったアプローチは感情を逆なですることとなるため、「適度な時間を守ることが大切」といったスタンスを崩さないことを重視した。その際、当初の家庭用ゲーム機と現在のオンラインゲームとの違いとそのリスクについて理解いただくことは必須である。
- ④ I君は、本当は規則正しい生活を送って学校に行き勉強したい意思をもっていることなどを説明した。
- ⑤ I君の発言や知識によって授業が活性化したり、I君が自信をつけたりと、ネットだけの学習では得られない自己肯定感や対人関係力を高めることが学校ならではの学びであることも理解してもらえるようになっていった。
- ⑥ 保護者への理解を促すとともに、直接的にI君との関わりを深めていくことも提案した。I君が学級に来ることを待ち望んでいるクラスメイトがいることやI君が活躍できる授業があることを告げるとともに、逐次、教科書の進捗を報告したり、学校行事の連絡やクラスメイトからのメッセージを届けるなど、学校の情報を絶え間なく届けるような配慮を行った。
- ⑦ 担任教師の荷重負担とならないように、導入された児童用タブレット端末を用いて、学級の児童同士で交流できる仕組みも整えた。午後からの授業で、オンラインでの参加も認めるなど、徐々に学級との接点を取り戻していった。

【ポイント】

- ・現在の小学校高学年(11～12 歳)の保護者の年齢はちょうど 30 代後半から 50 歳手前くらいまでとなり、この年齢層の親世代は、ちょうど 1983 年からの家庭用ゲーム機ブームのはじまりからその全盛期に育ってきた。ゲームに親和性が高く、自分自身も深夜までゲームにのめり込んだ経験をしてきたため、長時間のゲームプレイに関して寛容な世代ともいえる。
- ・小学生への実態調査から、ゲームにはまり込む理由の1つとして、保護者の影響(特に父親の影響)が示唆されている。父親のプレイしているゲームに興味を持って、一緒にやりはじめたのがきっかけであることが多いようである。
- ・このような「子どものゲームプレイに寛容な父親世代」には、まずは、1980～2000 年代のゲーム事情と現在の状況は、大きく異なることを理解していただく必要がある。当初の家庭用ゲーム機ブームにおいては、「正義(勇者)が悪(モンスター)を倒す」といった勧善懲悪系のゲームが多く、ゲームのクリア(終わり)がはっきりしていた。
現在のオンラインでの「共同対戦プレイ」にはクリア(終わり)はない。また、現在は、無料で遊べる多数のゲームがダウンロード可能であり、ゲームの入手に関しては際限がないといえる。さらに、ゲーム自体のクオリティも向上しており、のめり込む仕掛け(イベント等)も組み込まれている。つまり、発達段階にある子供たちの判断力では断ち切れないということをまずは大人が理解することが重要である。
- ・本ケースは、担任教師が各種「ゲーム依存」に関する資料を用いて丁寧な説明を続けることで、父親の理解を得ることに成功した。そして、児童自身に学級に足を運ばせる手立てを続けていたことが幸いしたといえる。

事例作成者

上田 勲 全国精神保健福祉相談員会／豊中市保健所
館農 勝 特定医療法人さっぽろ悠心の郷 ときわ病院
谷川 芳江 NPO 法人カウンセリングスペースやどりぎ
豊田 充崇 和歌山大学大学院教育学研究科
西村 光太郎 久里浜医療センター
原田 豊 鳥取県立精神保健福祉センター
三原 聡子 久里浜医療センター

編集者 久里浜医療センター 樋口 進 前園 真毅 尾崎 淳

令和 4 年 3 月作成