資 料

児童生徒のネット・ゲームの問題に関する公立学校教員の認識: 対応の現状と課題

^{サカモト} 坂本めぐみ* 松永 洋子^{2*}

目的 本研究は公立学校の教員が直面しているネット・ゲームに関連する問題を明らかにし、それに対する課題を把握することを目的とした。

方法 2021年9月から11月に、埼玉県の公立学校教員400人を対象として無記名電子質問調査を行い、352人より有効回答を得た。質問項目は、属性、ゲーム障害の知識、ネット・ゲームによる問題を有する生徒(以下、該当児童生徒とする)の在籍、ネット・ゲームの問題対応の難しさ、ネット・ゲームによる問題の予防や早期発見の困難理由、教員が希望する支援、とした。教育役割別、学校種別、ゲーム障害の知識別に集計し、Fisher の直接確率検定ならびに調整済み標準化残差を用い検討した。

結果 調査の結果,ゲーム障害に関する知識を知っていると回答した教員は63.1%であった。該当児童生徒が在籍するとの回答は49.4%で、中学校(58.2%)が有意に高かった。学校における予防や早期発見のための活動、該当児童生徒への対応、保護者への対応において、教員の約半数がいつもまたはしばしば困難を感じていた。問題の発見契機は「昼夜逆転などの生活リズムの変調」(51.7%)「遅刻早退の増加」(34.7%)が挙げられた。主な対応は「家庭との相談・情報共有」(48.6%)「該当児童生徒に教諭のみで指導」(34.1%)であった。指導困難理由は、「家庭への指導や働きかけに限界」(61.4%)「介入や支援できない・効果なし」(62.5%)であった。教員が希望する支援は、「依存回復等のプログラム」(56.8%)、「保護者の注意喚起のプログラム」(56.0%)、「GD(ゲーム障害)/IGD(インターネットゲーム障害)の理解を深める職員研修」(50.5%)が高かった。教育役割、学校種別、ゲーム障害の知識別では異なる特徴が確認された。

結論 教員はネット・ゲームの問題を家庭の問題ととらえ、家庭教育の補助的な支援を行う傾向がうかがえた。また教員はネット・ゲームの問題を抱える児童生徒の対応に困難を感じていた。教育役割や学校種別により必要な支援は異なり、小学校と特別支援学校は学級や学校全体での指導や気がかりな児童生徒と保護者の指導に活用できる教材が、中学校ではスクールカウンセラー等との相談体制や保健医療との連携、高校では社会的な支援も含めた具体的な支援が必要であると考えられた。

Key words:ネット・ゲーム,公立学校教員,児童生徒の問題行動,教育支援

日本公衆衛生雜誌 2024; 71(10):637-648. doi:10.11236/jph.23-103

I 緒 言

近年,インターネットを活用したゲーム(以下,ネット・ゲーム)は,子どもの遊びとして急速に浸

* 公立小松大学保健医療学部看護学科

公立小松大学保健医療学部看護学科 坂本めぐみ E-mail:megumi.sakamoto@komatsu-u.ac.jp 透している。2022年度の全国学力・学習状況報告によれば、小学6年生の94.4%、中学3年生の81.9%が平日にネット・ゲームを行っていることが報告されている」。ネット・ゲームが児童生徒に及ぼす影響については、1日あたりのゲーム時間が長いほど各教科の平均正答率が低下する傾向や」、コロナ禍においてゲーム時間の増加に伴い友人との時間や他のマスメディアの利用時間が減少する傾向でが報告されている。

^{2*} 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 責任著者連絡先:〒923-0961 小松市向本折町へ 14-1

海外においても、オーストラリアの11歳から17歳を対象とした調査では、インターネット使用やネット・ゲームへの依存傾向が学業成績と負の関連を持つことが報告されている³)。スイスの公立学校においても、8歳から12歳の児童対象の調査ではネット・ゲームが精神的健康に直接的な影響を及ぼす一方で、学業成績には間接的な影響があることが報告されている⁴)。一方で、欧州連合6か国で行われた調査では、6歳から11歳の児童の約20%が週に5時間以上のネット・ゲームをしており、ネット・ゲームを行うグループは学業成績や総合的な学力が高かった⁵)。これらよりネット・ゲームの影響は多面的であることが示唆される。

中でも、長時間のゲームプレイや依存性の高いゲームアプリの利用などの、問題のあるゲーム使用は日常生活や学業に支障をきたし、さらには嗜癖行動につながる可能性が懸念されている。ゲーム行動のコントロールの喪失を特徴とする過度のネット・ゲームは潜在的な精神障害として、2013年にはDSM-5においてインターネットゲーム障害(Internet Gaming Disorder: IGD)が、2018年にはICD-10においてゲーム障害(Gaming Disorder: GD)が公式に収載された。GDの世界的な有病率は1~2%とされる6。小児期からの病的なオンラインゲームの持続的な使用は脳機能に悪影響を及ぼす可能性が指摘されており70、ゲームを含めメディアからの保護、予防、早期介入は重要である80。

小児期におけるメディアに対する健康政策には,臨床医,政策立案者,教育者の協力と連携が欠かせない⁹⁾。ネット・ゲームの問題の早期発見や GD の予防を考える上では、学校との連携や早期対応は有用であると考えられる。しかしながら、教員側の認識についての研究は少なく、本邦の学校現場の認識や対応、今後の支援に関する希望などの報告は見当たらなかった。そこで本研究は、公立学校教員におけるネット・ゲームの問題の認識や対応の実際を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 用語の定義

本稿における「ネット・ゲームの問題」とは、ネット・ゲームにより学業や日常生活に支障のある状態を指す。ネット・ゲームの問題は教員自身の主観とし、GDまたはIGDの診断は問わないとした。ネット・ゲームの問題を有する児童生徒を「該当児童生徒」とした。

2. 調査の概要 対象者ならびに調査方法

調査は埼玉県立総合教育センター主催の次世代学

びプロジェクトの採択を受け行われた。プロジェクトは研究者ならびに教育センターを通じて選出された教員からなる調査研究協力委員会と事務局とともに行われた。

対象は埼玉県公立学校に勤務する小学校, 中学 校, 高等学校(以下, 高校とする), 特別支援学校 (以下,特別支援とする)の教員400人とした。対 象数は、情報教育等の先行文献における回答比率が 55~99%であったため10,11), 50%を見積もり, 標本 誤差を 5%, 信頼水準を95%として算定した12)。ま た参考文献において200人が必要とあり13)回答比率 を考慮し決定した。調査方法は2021年9月~11月 に Google フォームを用いた無記名電子質問調査と し,埼玉県立総合教育センター主催の実務者研修会 の参加者ならびに調査研究協力委員の所属校に勤務 する教員に依頼した。実務者研修会は教育業務とし て平日にセンター内で実施され、調査依頼は7回に わたり行われた。研修終了時に教育センター担当者 より説明文書と口頭による説明が行われた。調査研 究協力委員が所属する学校に勤務する教員に対して は学校長を通じて調査を依頼し, 対象者への説明は 調査研究協力委員によって行われた。調査対象者は 説明文書に記された URL または OR コードを用い て自身でアクセスし回答した。送信をもって調査の 同意とみなした。

3. 調査内容ならびに分析方法

調査内容は,属性,GDの知識,該当児童生徒の 在籍の有無, ネット・ゲームによる問題対応の難し さ、ネット・ゲームの問題に対する対応、ネット・ ゲームによる問題の予防や早期発見の困難理由,教 員が希望する支援,で構成した。属性では学校種 別,教育役割は担任・担任外の別と,担任外には職 場での役割を訊ねた。GD の知識は、提示した説明 文に対して〔すでに知っていた・言葉だけ知ってい た・知らなかった〕の3択で訊ねた。この説明文に 該当する児童生徒である,該当児童生徒の在籍は 〔あり・なし〕の2択で訊ねた。ネット・ゲームに よる問題対応の難しさは、1) 予防や早期発見の難 しさ,2) 児童生徒対応の難しさ,3) 保護者対応の 難しさ、で構成し、回答は〔いつもまたはしばしば 難しい・時々または少し難しい・難しくない〕の3 択とした。ネット・ゲームの問題に対する対応 は1)発見契機10項目,2)児童生徒に対応した経 験10項目,3)教育活動12項目,で構成し,〔はい・ いいえ〕の2択で訊ねた。ネット・ゲームによる問 題の予防や早期発見の困難理由は、1)児童生徒指 導の困難理由7項目,2)保護者対応困難理由7項 目,3)教育困難理由7項目,で構成し〔はい・い いえ〕の2択で訊ねた。教員が希望する支援では7項目とし、回答を〔はい・いいえ〕の2択とした。

なお、本稿の対象者である教員はGDという言葉に馴染みがなく、違うイメージが惹起されると推定されたため、調査では「インターネットゲーム障害」を用いた。調査の冒頭に「インターネットを通じてオンライン上で行うゲームに深く傾倒し、生活のリズムを崩すような状態を指す。ゲームに関する優先度が他の興味や日常生活よりも高い、長時間ゲームを行う、自制困難な場合がある、否定的ないた楽しみや好きなことに関心がなくなる、過度の課金が見つかっている、ゲームの事で嘘をつくなどの症状が複数あり、生活に支障をきたしている状態を指す。ゲームはパソコン、スマホ、ゲーム機などインターネットを使用するすべての機器を対象としている。」と説明文を付した。

質問項目は研究者が原案を作成し、教育活動の実態や生徒指導提要¹⁴⁾を基に調査研究協力委員会ならびに委員会事務局と協議をすすめ修正した。その後10人の一般教員に事前調査を行い修正した。

統計学的解析は、教育役割、GDの知識、該当児童生徒の在籍の有無、ネット・ゲームによる問題対応の難しさは、全体ならびに学校種別にて集計した。ネット・ゲームの問題に対する対応、ネット・ゲームによる問題の予防や早期発見の困難理由、教員が希望する支援は、教育役割別、学校種別、GDの知識別で集計した。集計後にFisherの直接確率検定ならびに調整済み標準化残差を用いた。検定の有意水準は5%とし、調整済み標準化残差では-1.96以下または1.96以上とした。統計解析にはSPSS.Ver27.0を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は公立小松大学倫理委員会の承認後に開始した(承認番号1909号,承認日2020年3月31日)。 埼玉県立総合教育センター次世代の学び創造プロジェクト採択事業として共同実施し、実施方法の変更に伴う再承認後に(承認番号1909-2号,承認日2022年3月31日)、小松大学は匿名化されたデータのみ提供を受けた。

Ⅲ 結 果

1. 対象者の属性とネット・ゲームによる問題対応の難しさ(表1)

データは352人 (88.0%) から提供され,すべて を有効とした。担任は205人 (58.2%),担任外は 132人 (37.5%) であり,担任外の職種は管理職が 13人 (3.7%),教務主任が18人 (5.1%),学年主任 が14人 (4.0%),養護教諭が15人 (4.3%)であった。学校種別では、小学校が114人 (32.4%),中学校が141人 (40.1%),高校が54人 (15.3%),特別支援が43人 (12.2%)であった。

GD の説明文に対して、「すでに知っていた」は63.1%、「名前のみ知っていた」は33.5%、「知らなかった」は3.4%であった。該当児童生徒の在籍「あり」は全体の49.4%であり、教育役割別では差がなく、学校種別では中学校が58.2%と有意に高かった。ネット・ゲームによる問題対応の難しさを「いつも・しばしば難しい」と回答した割合は、予防や早期発見が51.7%、児童生徒対応が51.4%、保護者対応が41.8%であった。

ネット・ゲームによる問題に対する対応 (表 2)

該当する児童生徒の主な発見契機は、「昼夜逆転などの生活リズム変調」(51.7%)、「遅刻早退の増加」(34.7%)であった。児童生徒に対応した経験では、「家庭と相談・情報共有」(48.6%)、「該当児童生徒に教諭のみで指導」(34.1%)であった。教育活動では「学校だより」(25.0%)、「生徒向けの授業(予防教育)」(22.7%)であった。

指導困難理由の主な項目は、「家庭への指導や働きかけに限界」(61.4%)、「友人や家族との複合的な問題」(39.5%)、「GDだとわかりにくい」(39.2%)、「発達障害との複合的な問題」(38.4%)であった。保護者対応では「介入や支援ができない・効果なし」(62.5%)、「家庭内ルールを作っていない」(61.6%)、「GDに関する興味関心が低い」(39.8%)であった。教育困難理由としては、「有効な指導支援方針が定まらない」(46.6%)、「児童生徒の指導時間の確保が難しい」(35.5%)、「多忙により情報共有や研修機会がとれない」(34.4%)であった。

教員が希望する支援は、「依存回復等のプログラム」(56.8%)、「保護者の注意喚起のプログラム」(56.0%)、「GD/IGD の理解を深める職員研修」(50.5%)、「児童生徒向け啓発教材」(50.3%) が挙がった。

3. ネット・ゲームによる問題に対する対応 教 育役割別における特徴 (表 2)

教育役割別の3群間で有意差を認めた項目は6項目で,発見契機の「授業態度悪化」,児童生徒に対応した経験の「該当児童生徒に養護教諭と連携指導」,教育活動の「学校だより」,「スクールカウンセラーとの相談連携」,「児童生徒による学校保健活動」,希望支援の「児童生徒向け啓発教材」であった。「授業態度悪化」のみ担任外が,他の5項目で

表1 対象者の属性とネット・ゲームによる問題対応の難しさ

				学校和	重別		·
項目	カテゴリー	全体 n = 352	小学校	中学校	高校	特別支援	$p\!\!\!/^{\mathrm{a})}$
			114(32.4)	141 (40.1)	54(15.3)	43(12.2)	
教育役割	担任	205 (58.2)	79 (69.3)	73 (51.8)	29(53.7)	24(55.8)	
	担任外	132 (37.5)	29(25.4)	65 (46.1)	21 (38.9)	15 (34.9)	
	管理職	13(3.7)	3(2.6)	7(5.0)	2(3.7)	1(2.3)	
	教務主任	18(5.1)	11(9.6)	5(3.5)	1(1.9)	1(2.3)	0.100
	学年主任	14(4.0)	0(0)	12(8.5)	1(1.9)	1(2.3)	0.128
	生徒指導・主任	8(2.3)	1(0.9)	1(0.7)	3(6.0)	3(7.3)	
	副担任・一般教諭他	79 (22.4)	14(12.3)	40 (28.4)	14(25.9)	11 (25.6)	
	養護教諭	15 (4.3)	6(5.3)	3(2.1)	4(7.4)	4(9.3)	
ゲーム障害	弄(GD)の知識(インターネットゲー	ム障害の説明	月文) †				
	すでに知っていた(知識あり群)	222 (63.1)	71 (62.3)	87(61.7)	35 (64.8)	29(67.4)	
	名前のみ知っていた(名前のみ群)	118 (33.5)	40 (35.1)	50(35.5)	18(33.3)	10(23.3)	0.422
	知らなかった(なし群)	12(3.4)	3(2.6)	4(2.8)	1(1.9)	4(9.3)	
該当児童生	E徒の在籍の有無						
	全体	174 (49.4)	48 (42.1)	82(58.2)**	27 (50.0)	17 (39.5)	0.038
	担任においての割合	98 (47.8)	30 (38.0)	42(57.5)	14(48.3)	12(50.0)	0.117
	担任外においての割合	71 (53.7)	14 (48.2)	39(60.0)	13(61.9)	5(33.3)	0.116
	養護教諭においての割合	5(33.3)	4(66.6)	1 (33.3)	0(0)	0(0)	0.128
ネット・ケ	ームによる問題対応の難しさ						
1) 予防や	早期発見の難しさ						
	いつも・しばしば難しい	171 (51.7)	58 (50.9)	81 (57.4)	23(42.6)	20(46.5)	
	時々難しいと感じる	138 (39.2)	45 (39.5)	50(35.5)	27 (50.0)	16(37.2)	0.140
	難しくない	32(9.1)	11(9.8)	10(7.1)	7(7.4)	7(16.3)	
2) 児童生	徒対応の難しさ						
	いつも・しばしば難しい	174 (51.4)	60 (52.6)	83(58.9)	24(44.4)	18(41.9)	
	時々難しいと感じる	100 (29.7)	31 (27.2)	41 (29.1)	17 (31.5)	13(30.2)	0.302
	難しくない	63(18.7)	23(20.2)	17(12.1)	13(24.1)	12(27.9)	
3) 保護者	対応の難しさ						
	いつも・しばしば難しい	147 (41.8)	47 (41.2)	63 (44.7)	22(40.7)	15 (34.9)	
	時々難しいと感じる	142 (40.3)	49 (43.0)	60 (42.4)	19(35.2)	14(32.6)	0.116
	難しくない	63(17.9)	18 (15.8)	18(12.8)	13(24.1)	14(32.6)	

数値は n (%) で示した。

「本調査では、インターネットを通じてオンライン上で行うゲームに深く傾倒し、生活のリズムを崩すような状態を指す。ゲームに関する優先度が他の興味や日常生活よりも高い、長時間ゲームを行う、時制困難な場合がある、否定的な気分になると逃避目的でゲームを行う、以前持っていた楽しみや好きなことに関心がなくなる、過度の課金が見つかっている、ゲームの事で嘘をつくなどの症状が複数あり、生活に支障をきたしている状態を指す。ゲームはパソコン、スマホ、ゲーム機などインターネットを使用するすべての機器を対象としている。」とした。

は養護教諭が有意に高かった。

4. ネット・ゲームによる問題に対する対応 学 校種別, **GD** の知識別における特徴 (表 3)

学校種別では16項目に有意差が見られた。具体的 には発見契機の「遅刻早退の増加」,「情緒不安」, 「成績の著しい低下」, 児童生徒に対応した経験の「家庭と相談・情報共有」, 教育活動の「児童生徒向けの授業(予防教育)」,「外部講師による予防教育」,「児童生徒による学校保健活動」であった。指導の困難理由では,該当児童生徒対応の「家庭への

^{†「}インターネットゲーム障害」に関する説明の内容

a) は Fisher の正確確率検定による。

^{*:}調整済み標準化残差が-1.96以下のセル, **調整済み標準化残差が1.96以上のセルを示す。

表 2 ネット・ゲームの問題に対する対応 教育役割別

		全体		教育役割		_
設問	項目	n = 352	担任 n = 205	担任外 n=132	養護教諭 n=15	þ
ゲーム問題に対す						
1) 発見契機	昼夜逆転など生活リズム変調	182(51.7)	99 (48.3)	73 (55.3)	10 (66.7)	0.234
	遅刻早退の増加	122 (34.7)	66(32.2)	50 (37.9)	6(40.0)	0.491
	情緒不安	79 (22.4)	47(22.9)	28 (21.2)	4(26.7)	0.832
	授業態度悪化	66 (18.8)	30(14.6)*	33(25.0)**	3(20.0)	0.049
	成績の著しい低下	53(15.1)	24(11.7)	27(20.5)	2(13.3)	0.078
	1 週間以上の連続欠席	51 (14.5)	28(13.7)	19(14.4)	4(26.7)	0.374
	対人トラブル増加	50(14.2)	33(16.1)	14(10.6)	3(20.0)	0.253
	健康面悪化	47 (13.4)	24(11.7)	18 (13.6)	5(33.3)	0.074
	家庭内トラブル増加	38(10.8)	21(10.2)	15(11.4)	2(13.3)	0.786
	気づいた経験なし	106(30.1)	62(30.2)	39 (29.5)	5 (33.3)	0.917
2) 児童生徒に対	家庭と相談・情報共有	171 (48.6)	106(51.7)	57 (43.2)	8(53.3)	0.298
芯した経験	該当児童生徒に教諭のみで指導	120(34.1)	73 (35.6)	42 (31.8)	5(33.3)	0.750
	クラスや小集団での指導	80(22.7)	51 (24.9)	27(20.5)	2(13.3)	0.476
	該当児童に養護教諭と連携指導	30(8.5)	12(5.9)*	12(9.1)	6(40.0)**	0.001
	該当児童に管理職と連携指導	29(8.2)	15(7.3)	12(9.1)	2(13.3)	0.479
	行政機関と相談・情報共有	15(4.3)	6(2.9)	7 (5.3)	2(13.3)	0.123
	医療機関と相談・情報共有	13(3.7)	9(4.4)	2(1.5)	2(13.3)	0.054
	児相と相談・情報共有	8(2.3)	3(1.5)	5(3.8)	0(0)	0.487
	警察と相談・情報共有	3(0.9)	1(0.5)	2(1.5)	0(0)	0.617
	対応経験なし	122(34.7)	64(31.2)	52 (39.4)	6(40.0)	0.263
3)教育活動	学校だより	88 (25.0)	40(19.5)*	38 (28.8)	10(66.7)**	<0.00
	児童生徒向けの授業(予防教育)	80(22.7)	48(23.4)	31 (23.5)	1 (6.7)	0.365
	スクールカウンセラーとの相談連携	50(14.2)	16(7.8)*	28(21.2)**	6(40.0)**	< 0.00
	上司や同僚との相談連携	48(13.6)	23(11.2)	24(18.2)	1 (6.7)	0.153
	生活点検カード	47 (13.4)	22(10.7)	21 (15.9)	4(26.7)	0.097
	外部講師による予防教育	38(10.8)	19(9.3)	16(12.1)	3(20.0)	0.279
	職員研修	32(9.1)	18(8.8)	13 (9.8)	1 (6.7)	0.944
	スクールソーシャルワーカー連携	22(6.3)	9(4.4)	12(9.1)	1 (6.7)	0.169
	児童生徒による学校保健活動	19(5.4)	4(2.0)*	11 (8.3)	4(26.7)**	< 0.00
	保護者対象勉強会	16(4.5)	7(3.4)	8(6.1)	1 (6.7)	0.342
	医療機関や行政との連携	11(3.1)	4(2.0)	6(4.5)	1 (6.7)	0.170
` 1 . I	取組んでいない	147 (41.8)	94 (45.9)	51 (38.6)	2(13.3)	0.944
イット・ケームに。 1)児童生徒の指	よる問題の予防や早期発見の困難理由 家庭への指導や働きかけに限界	216(61.4)	125(61.0)	82 (62.1)	9(60.0)	0.981
算困難理由	友人や家族との複合的な問題	139(39.5)	84(41.0)	51 (38.6)	4(26.7)	0.583
	ゲーム障害だとわかりにくい	138 (39.2)	83(40.5)	50 (37.9)	5(33.3)	0.825
	発達障害等との複合的な問題	135 (38.4)	88 (42.9)	41 (31.1)	6(40.0)	0.023
	効果がみられない	119(33.8)	74(36.1)	40 (30.3)	5(33.3)	0.563
	モラルが育っていない中で使用	118(33.5)	68(33.2)	43 (32.6)	7(46.7)	0.550
	表面化しづらい	95 (27.0)	56(27.3)	35 (26.5)	4(26.7)	0.977
2)保護者対応困	介入や支援ができない・効果なし	220(62.5)	128(62.4)	81 (61.4)	11 (73.3)	0.704
能理由	家庭内ルールを作っていない	217 (61.6)	125 (61.0)	82 (62.1)	10 (66.7)	0.908
	ゲーム障害に関する興味関心が低い	140 (39.8)	79(38.5)	55 (41.7)	6(40.0)	0.859
	見守り機能活用せず	74(21.0)		25 (18.9)		
			46(22.4)		3(20.0)	0.759
	学校の指導に協力的でない	71 (20.2)	40(19.5)	26(19.7)	5(33.3)	0.411
	ゲーム障害を教えるのは学校の役割	51 (14.5)	25(12.2)	22(16.7)	4(26.7)	0.165
	保護者自身が GD 状態	46(13.1)	27(13.2)	15(11.4)	4(26.7)	0.23

表2 ネット・ゲームの問題に対する対応 教育役割別(つづき)

		<i>∆</i> #		教育役割		
設問	項目	全体 $n = 352$	担任 n = 205	担任外 n=132	養護教諭 n = 15	þ
3) 教育困難理由	有効な指導支援方針が定まらない	164 (46.6)	94 (45.9)	63 (47.7)	7 (46.7)	0.946
	児童生徒の指導時間の確保が難しい	125 (35.5)	77 (37.6)	43 (32.6)	5(33.3)	0.668
	多忙により情報共有や研修機会がとれない	121 (34.4)	67 (32.7)	51 (38.6)	3(20.0)	0.284
	職場の知識が不足している	117 (33.2)	70(34.1)	46 (34.8)	1 (6.7)	0.072
	医療や関係機関との連携が進まず	78 (22.2)	39(19.0)	33 (25.0)	6(40.0)	0.107
	職場の興味関心が低い	43(12.2)	26(12.7)	16(12.1)	1 (6.7)	0.960
	職場で協力を依頼しても否定的・非協力	9(2.6)	7(3.4)	2(1.5)	0(0)	0.658
教員が希望する支	援					
	依存回復等のプログラム	200 (56.8)	109 (53.2)	82 (62.1)	9(60.0)	0.259
	保護者の注意喚起のプログラム	197 (56.0)	117(57.1)	70 (53.0)	10 (66.7)	0.54
	GD/IGD の理解を深める職員研修 **	178 (50.5)	94 (47.3)	73 (55.3)	8(53.3)	0.342
	児童生徒向け啓発教材	177 (50.3)	112 (54.6)	55(41.7)*	10 (66.7)	0.02
	該当児童生徒の発見に関する支援	161 (45.7)	95 (46.3)	58 (43.9)	8(53.3)	0.75
	依存症についての教員研修	135 (38.4)	70(34.1)	57 (43.2)	8(53.3)	0.118
	あまり興味がない	10(2.8)	8(3.9)	1 (0.8)	1 (6.7)	0.10

数値はn(%)で示した。

Fisher の正確確率検定による。

指導や働きかけに限界」,「友人や家族との複合的な問題」,保護者対応の「介入や支援ができない・効果なし」,教育の「職場の興味関心が低い」であった。教員が希望する支援についても「保護者の注意喚起のプログラム」,「児童生徒向け啓発教材」,「依存症についての教員研修」に差がみられた。

学校種別ごとでみると, 小学校は「情緒不安」, 「対人トラブル増加」,「児童生徒向け授業(予防教 育) | の他, 教員が希望する支援3項目が高く, 「遅 刻早退の増加」が低かった。中学校では「遅刻早退 の増加1,「友人や家族との複合的な問題1,「介入や 支援ができない・効果なし」が高く,「情緒不安」, 「対人トラブル増加」、「該当児童生徒の発見に関す る支援 | 「気づいた経験なし」が低かった。高校で は「遅刻早退の増加」,「成績の著しい低下」,「職場 の興味関心が低い」が高く,「学校だより」,「児童 生徒向け授業(予防教育)」、「保護者の注意喚起の プログラム」が低かった。特別支援では「児童生徒 に対応した経験なし」が有意に高く,「成績の著し い低下」、「家庭と相談・情報共有」、「外部講師によ る予防教育」,「家庭への指導や働きかけに限界」, 「友人や家族との複合的な問題」、「介入や支援がで きない・効果なし」が低かった。

GD の知識別では、知識あり群が「昼夜逆転など 生活リズム変調」、「家庭と相談・情報共有」、「ス クールカウンセラーとの相談連携」、教員が希望す る支援の「保護者の注意喚起のプログラム」,「児童 生徒向け啓発教材」の5項目が有意に高かった。一 方で知識なし群は「気づいた経験なし」,「児童生徒 に対応した経験なし」,「興味なし」が高かった。

Ⅳ 考 察

1. 児童生徒のネット・ゲームによる問題の把握と教員の対応

本調査の結果、対象者の約6割がネット・ゲームの問題について認識し、約5割が該当児童生徒の在籍を回答した。この調査は教員の主観に基づくものであり、GDの割合を示すものではないが、多くの教員がネット・ゲームの問題を身近に捉えていると推測された。教員が該当児童生徒を発見する主な契機は生活リズムの変調や遅刻早退などであり、対応策では家庭との連携や該当児童への直接指導など、従来の教育的指導が主であった。児童生徒のネット・ゲーム問題に対しても教員は課題予防的あるいは困難課題対応的生徒指導14)を実践していることが示唆された。

IGD は心理的健康面における衝動性,過敏性,身体的攻撃性,自尊心の低さなどの複合的な問題であり¹⁵⁾ 多角的な視点での対応が必要とされる。教育現場においても,担任は児童生徒間の人間関係や児童生徒の全体像を把握した対応,担任外は授業や成績など学業中心の対応や,学年および学校全体を

^{*}調整済み標準化残差が-1.96以下のセル, **調整済み標準化残差が1.96以上のセルを示す。

^{**}GD/IGD: ゲーム障害/インターネットゲーム障害を指す

表3 ネット・ゲームの問題に対する対応 学校種別・ゲーム障害の知識別

	表が	ネット・ケ	ームの問題に	「対する対応	子校種別・	ムの問題に対する対応 子校種別・ケーム障害の知識別)知識別				
		#7		学校	学校種別 a)			ゲーム属	ゲーム障害 (GD) の知識別 ^{b)}	識別 🗗	
歌聞	項目	五十 n = 352	小学校 $n=114$	中学校 n=141	高校 n=54	特別支援 n=43	þ	知識あり n=209	名前のみ n=117	知識なし n=11	þ
①発見契機	昼夜逆転など生活リズム変調	182(51.7)	51 (44.7)	83 (58.9) **	27(50.0)	21 (48.8)	0.149	124(55.9)**	55 (46.6)	3(25.0)	0.049
	遅刻早退の増加	122(34.7)	$27(23.7)^*$	59(41.8)**	25(46.3)**	11(25.6)	0.003	80(36.0)	39(33.1)	3(25.0)	0.707
	情緒不安	79 (22.4)	41(36.0)**	22(15.8)*	8 (14.8)	8(18.6)	0.001	58(26.1)	19(16.1)	2(16.7)	0.102
	授業態度悪化	66 (18.8)	20(17.5)	25 (17.7)	14(25.9)	7(16.3)	0.548	47 (21.2)	19(16.1)	0	0.138
	成績の著しい低下	53(15.1)	12(10.5)	26(18.4)	13(24.1)**	2(4.7)*	0.015	37 (16.7)	16(13.6)	0	0.312
	1週間以上の連続欠席	51(14.5)	12(10.5)	27(19.1)	9(16.7)	3(7.0)	0.112	35 (15.8)	16(13.6)	0	0.379
	対人トラブル増加	50(14.2)	29(25.4)**	$13(9.2)^*$	4(7.4)	4(9.3)	0.001	36(16.2)	14(11.9)	0	0.242
	健康面悪化	47 (13.4)	20(17.5)	16(11.3)	7(13.0)	4(9.3)	0.457	27 (12.2)	19(16.1)	1 (8.3)	0.577
	家庭内トラブル増加	38(10.8)	12(10.5)	19(13.5)	4(7.4)	3(7.0)	0.586	29(13.1)	9(7.6)	0	0.195
	気づいた経験なし	106(30.1)	39(34.2)	$30(21.3)^*$	19(35.2)	18 (41.9)	0.019	55(24.8)*	44(37.3)**	7(58.3)**	0.005
②児童生徒に対	家庭と相談・情報共有	171(48.6)	58 (50.9)	77 (54.6)	23(42.6)	$13(30.2)^*$	0.031	123(55.4)**	45(38.1)*	3(25.0)	0.002
応した経験	該当児童生徒に教諭のみで指導	120(34.1)	36(31.6)	54(38.3)	20(37.0)	10(23.3)	0.276	83 (37.4)	36 (30.5)	1 (8.3)	0.070
	クラスや小集団での指導	80 (22.7)	34(29.8)	29(20.6)	7(13.0)	10(23.3)	0.087	53(23.9)	26(22.0)	1 (8.3)	0.538
	該当児童に養護教諭と連携指導	30(8.5)	12(10.5)	11(7.8)	5(9.3)	2(4.7)	0.697	21(9.5)	9(7.6)	0	0.716
	該当児童に管理職と連携指導	29(8.2)	15(13.2)	9 (6.4)	1(1.9)	4(9.3)	0.061	21(9.5)	8(6.8)	0	0.608
	行政機関と相談・情報共有	15(4.3)	7(6.1)	6(4.3)	0	2(4.7)	0.301	8(3.6)	7 (5.9)	0	0.651
	医療機関と相談・情報共有	13(3.7)	5(4.4)	3(2.1)	1(1.9)	4(9.3)	0.161	7(3.2)	6(5.1)	0	0.612
	児相と相談・情報共有	8(2.3)	3(2.6)	3(2.1)	1(1.9)	1(2.3)	1.000	6(2.7)	2(1.7)	0	0.788
	警察と相談・情報共有	3(0.9)	0	2(1.4)	0	1(2.3)	0.364	2(0.9)	1(0.8)	0	1.000
	対応経験なし	122(34.7)	43 (37.7)	$34(24.1)^*$	21(38.9)	24(55.8)**	0.001	$64(28.8)^*$	50(42.4)**	8(66.7)**	0.003
③教育活動	学校だより	88 (25.0)	39(34.2)**	35 (25.8)	7(13.0)*	7(16.3)	0.011	63(28.4)	23 (19.5)	2(16.7)	0.178
	児童生徒向けの授業(予防教育)	80 (22.7)	34(29.8)**	29(20.6)	$6(11.1)^*$	11 (25.8)	0.041	61(27.5)**	$16(16.1)^*$	0	900.0
	スクールカウンセラーとの相談連携	50(14.2)	$10 (8.8)^*$	23(16.3)	12(22.2)	5(11.6)	0.095	37 (16.7)	13(11.0)	0	0.172
	上司や同僚との相談連携	48 (13.6)	18(15.8)	15(10.6)	8 (14.8)	7(16.3)	0.569	32(14.4)	16(13.6)	0	0.514
	生活点検カード	47 (13.4)	15(13.2)	23(16.3)	3(5.6)	6(14.0)	0.251	36 (16.2)	11(9.3)	0	0.084
	外部講師による予防教育	38(10.8)	14(12.3)	17(12.1)	7(13.0)	*(0)0	0.048	30(13.5)	8(6.8)	0	0.098
	職員研修	32(9.1)	14(12.3)	15(10.6)	1(1.9)	2(4.7)	0.088	22(9.9)	9(2.6)	1 (8.3)	0.828
	スクールソーシャルワーカー連携	22(6.3)	7(6.1)	6(4.3)	8(14.8)	1(2.3)	0.052	15(7.2)	6(5.1)	0	0.919
	児童生徒による学校保健活動	19(5.4)	10(8.8)	9(6.4)	0(0)	0(0)	0.030	15(6.8)	7 (5.9)	0	0.903
	保護者対象勉強会	16(4.5)	8(7.0)	6(4.3)	2(3.7)	0	0.340	10(4.5)	6(5.1)	0	0.883
	医療機関や行政との連携	11(3.1)	2(1.8)	6(4.3)	1(1.9)	2(4.7)	0.593	8(3.6)	3(2.5)	0	0.833
	取組んでいない	147(41.8)	44 (38.6)	57 (40.4)	27(50.0)	19 (44.2)	0.530	77(34.7)*	60(50.8)**	$10(83.3)^{**}$	<0.001

第71巻 日本公衛誌 第10号 2024年10月15日

ネット・ゲームの問題に対する対応 学校種別・ゲーム障害の知識別 (つづき) 表3

644

		#7		学校	学校種別®			ゲーム障	ム障害 (GD) の知識別 🗗	騺別 も)	
設開	項目	$\widehat{\pi}^{\uparrow\uparrow}$ $n = 352$	小学校 n=114	中学校 n=141	声 加=54	特別支援 $n=43$	d	知識あり $n = 209$	名前のみ n=117	知識なし n = 11	d
④該当する児童	家庭への指導や働きかけに限界	216(61.4)	72(63.2)	95 (67.4)	32 (59.3)	17(39.5)*	0.013	136(61.3)	73 (61.9)	7(58.3)	1.000
生徒の指導困難 ^抽 中	友人や家族との複合的な問題	139(39.5)	46(40.4)	$66(46.8)^{**}$	19(35.2)	$8(18.6)^*$	0.008	87 (39.2)	48(40.7)	4(33.3)	0.877
H	ゲーム障害だとわかりにくい	138(39.2)	49(43.0)	47 (33.3)	20(37.0)	22(51.2)	0.145	87 (39.2)	46(39.0)	4(41.7)	1.000
	発達障害等との複合的な問題	135 (38.4)	46(40.4)	60(42.6)	13(24.1)	16(37.2)	0.109	92(41.4)	40(33.9)	3(25.0)	0.258
	効果がみられない	119(33.8)	33(28.9)	56(39.7)	21 (38.9)	9(20.9)	0.065	72(32.4)	44(37.3)	3(25.0)	0.582
	モラルが育っていない中で使用	118(33.5)	44 (38.6)	46(32.6)	19(35.2)	9(20.9)	0.210	74(33.3)	41(34.7)	3(25.0)	0.870
	表面化しづらい	95(27.0)	26(22.8)	42 (29.8)	19 (35.2)	8(18.6)	0.180	67 (30.2)	26(22.0)	2(16.7)	0.226
⑤保護者対応困	介入や支援ができない・効果なし	220(62.5)	71 (62.3)	**(8.83)**	35 (64.8)	17(39.5)*	0.008	140(63.1)	73(61.9)	7(58.3)	0.916
難埋田	家庭内ルールを作っていない	217 (61.6)	73(64.0)	85(60.3)	39 (72.2)	20(46.5)	0.071	132(59.5)	77 (65.3)	8(66.7)	0.538
	ゲーム障害に関する興味関心が低い	140(39.8)	45(39.5)	54(38.3)	29(53.7)	12(27.9)	0.074	87 (39.2)	52(44.1)	1(8.7)*	0.048
	見守り機能活用せず	74(21.0)	25(21.9)	31(22.0)	15(27.8)	3(7.0)	0.058	45(20.3)	26(22.0)	3(25.0)	0.802
	学校の指導に協力的でない	71(20.2)	22(19.3)	28(19.9)	12(22.2)	9(20.9)	0.964	46(20.7)	24(20.3)	1 (8.3)	0.724
	ゲーム障害を教えるのは学校の役割	51(14.5)	16(14.0)	22(15.6)	11(20.4)	2(4.7)	0.146	33(14.9)	17(14.4)	1 (8.3)	1.000
	保護者自身がGD状態	46(13.1)	16(14.0)	16(11.3)	8(14.8)	6(14.0)	0.864	29(13.1)	15(12.7)	2(16.7)	0.831
⑥教育困難理由	有効な指導支援方針が定まらない	164 (46.6)	56(49.1)	70 (49.6)	17 (31.5)	21(48.8)	0.115	114(51.4)	46(39.0)	4(33.3)	0.055
	児童生徒の指導時間の確保が難しい	125(35.5)	46(39.5)	49 (34.8)	17 (31.5)	14(32.6)	0.729	75 (33.8)	48(40.7)	2(16.7)	0.184
	多忙により情報共有や研修機会がとれない	121 (34.4)	46(40.4)	50(35.5)	14(25.9)	11(25.6)	0.174	75 (33.8)	43(36.4)	3(25.0)	0.724
	職場の知識が不足している	117(33.2)	34(29.8)	46(32.6)	22(40.7)	15(34.9)	0.556	60(27.0)	50(42.4)	7(58.3)	0.002
	医療や関係機関との連携が進まず	78 (22.2)	22(19.3)	37(26.2)	9(16.7)	10(23.3)	0.426	52(23.4)	23(19.5)	3(25.0)	0.713
	職場の興味関心が低い	43(12.2)	9(7.9)	15(10.6)	14(25.9)**	5(11.6)	0.015	25(11.3)	16(13.6)	2(16.7)	0.643
	職場で協力を依頼しても否定的・非協力	9(2.6)	2(1.8)	4(2.8)	1(1.9)	2(4.7)	0.721	6(2.6)	3(2.5)	0(0)	1.000
⑦教員が希望す	依存回復等のプログラム	200(56.8)	(66(57.9)	77 (54.6)	35 (64.9)	22(51.2)	0.513	126 (56.8)	68 (57.6)	6(50.0)	0.881
る支援	保護者の注意喚起のプログラム	197 (56.0)	81(71.1)**	72(51.1)	$20(37.0)^*$	24(55.8)	<0.001	135(60.8)**	59(50.0)	$3(25.0)^*$	0.013
	GD/IGD の理解を深める職員研修 **	178(50.5)	63(55.3)	64(45.4)	28(51.9)	23(53.5)	0.442	108 (48.6)	65(55.1)	5(41.7)	0.443
	児童生徒向け啓発教材	177 (50.3)	70(61.4)**	64(45.4)	21 (38.9)	22(51.2)	0.020	125(56.3)**	49(41.5)*	3(25.0)	0.007
	該当児童生徒の発見に関する支援	161(45.7)	68(59.6)**	53(37.6)*	24(44.4)	16(37.2)	0.003	100(45.0)	57(48.3)	4(33.3)	0.579
	依存症についての教員研修	135(38.4)	45(39.5)	48(34.0)	24(44.4)	18(41.9)	0.518	87 (39.2)	46(39.0)	2(16.7)	0.323
	あまり興味がない	10(2.8)	2(1.8)	4(2.8)	3(5.6)	1(2.3)	0.556	6(2.7)	*(0)0	4(33.3)**	<0.001

数値は n (%) で示した。 a) または b) は Fisher の正確確率検定による。 * 調整済み標準化残差が-1.96以下のセル, ** 調整済み標準化残差が1.96以上のセルを示す。 **GD/IGD: ゲーム障害/インターネットゲーム障害を指す

俯瞰した対応,養護教諭は該当児童生徒の直接的な 健康支援や学校保健活動,と役割分担による対応や 教育指導を行っていることが推測された。

学校種別においても特徴を有していた。小学校では情緒不安や対人トラブルの割合は高いが遅刻や早退は低い傾向であった。また小学校では児童向けの啓発活動が盛んであり教員からの支援希望が高い傾向が見られた。小学校の段階では心配事は存在するものの顕在化した事例は少なく,予防教育や事例が発生した際の準備に対する意欲が高いと推察された。

中学校では遅刻、早退、欠席などが顕在化する。 長時間のスクリーンタイム、とくにネット・ゲーム の利用は就寝時間の遅さや睡眠の質の悪さとの関連¹⁶⁾、眼症状との関連が報告されている¹⁷⁾。長時間 のスクリーンタイムは心身への悪影響をもたらす可 能性が指摘される一方で、保護者が対応できていな い状況が考えられた。

高校では発見契機の遅刻や早退の他に、成績低下が増加していた。スマートフォンは令和4年の内閣府の調査で高校生の98.9% ¹⁸⁾が利用しており、長時間の利用が危険視されている¹⁹⁾。学習やゲームの自己管理の中で、ネット・ゲームに没頭する生徒と、保護者がネット・ゲームの問題に関心を示していない状況が推測された。また高校では少ないものの、ネット・ゲームの問題とあわせて社会的支援が必要な生徒の存在も推測された。

特別支援では、具体的な対応や保護者との連絡相談は少ないことが観察された。特別支援は他の学校種別とは異なる特徴を持ち、ネット・ゲームの影響を判断することが困難な場合もあるが、保護者の協力が得られやすいと考えられた。

GD の知識別では、知識を有する教員は該当児童 生徒の発見や問題対応において有意に高かった。し かし職員研修における希望には差はみられなかっ た。ネット・ゲームの問題に関する情報源について は調査が不十分であるが、教員が問題を認識するこ とは児童生徒にとって有益であると考えられた。

2. 教員への支援

ネット・ゲームの問題は、教員全体の約5割が該当児童生徒の対応に、約4割が保護者対応に困難を感じていた。主な理由は校内での理解不足や指導体制の不備と、保護者の教育的役割の不十分さや家族関係であった。教員が生徒指導に心理的な負荷を感じる状況は、若手では具体的な状況が多く、ベテラン教員は心的な状況が多いと報告されている²⁰⁾。また同僚からのサポートにも抵抗を感じる場合があり、援助関係に対する教員の抵抗感を低くすること

と,抵抗感がある程度高くても援助できるシステムを構築する重要性が報告されている²¹⁾。また医療専門職との連携は教員にとって難しさを感じる事柄とも報告されている²²⁾。ネット・ゲームの問題は新しく、これまでの指導実績が蓄積されていない課題であり、保健医療とも関連した、心理的な負荷を感じる問題であることが推察される。

またゲーム障害で通院治療を行う子どもの背景に は、家庭内の緊張した関係や保護者自身のゲーム依 存などの存在23)や、ゲームやテレビなどのスクリー ンタイムと、保護者のうつ病や母親の不健康な生活 習慣との関連性24,25), さらに家族および子育て要因 が、GDのリスクまたは防御の大きな社会的要因で あるとの報告もある26)。これらより、保護者がネッ ト・ゲームの問題と家庭内の教育的役割の重要性を 知ることが必要であり, 教員と保護者がネット・ ゲームの問題を学習する機会と、気がかりな児童生 徒を発見した時に関係所管と連携できる体制が必要 であると考えられた。このような支援は文部科学省 をはじめ各自治体でも取組が始まっているが27),さ らに学校種別に合った支援が必要である。小学校と 特別支援は学級や学校全体での指導や、気がかりな 児童生徒と保護者に活用できる教材の支援が求めら れる。一方,中学校では具体的な指導方法や好事例 等の紹介, スクールカウンセラー等との相談体制や 保健医療との連携が必要である。さらに高校では社 会的な支援も含めた具体的な支援が重要である。

実際に、中学生を対象に短期的な予防介入を行い追跡した調査報告では IGD の罹患率が低下したことが報告されている²⁸⁾。しかし学校を取り巻く課題は多岐にわたり、教員は極めて多忙な状況にある²⁹⁾。ネット・ゲームの問題は ICT 時代における新しい問題であり、教員研修や児童生徒への教育についても外部支援の導入など、様々な検討が必要であると考えられた。

3. 本研究の限界

本研究には多くの課題が存在する。まず、回答についての矛盾があげられた。ネット・ゲームの問題への対応と、その結果生じる困難についての時制がはっきりせず、対象者の回答が現在の教育実践なのか、過去の経験なのか明確にできなかった。またGDの知識に関する設問では、知識なし群に該当児童生徒の存在や対応経験を有する回答も確認された。この点については、調査項目の妥当性に不備があり、調査結果にバイアスが生じている可能性がある。これらについては医療者と教員が共通理解のための取組を行った後に、妥当性のある質問項目による調査が必要であると考えられた。次に本研究は一

県における調査であり、さらに分析対象数は352人と少ない。前述の通り対象県の2022年における本 務教員は40,667人であり³⁰⁾、本調査結果が県内の全 教員の意見を代表するものではない。さらに教員個 人の特性による検討は行えていない。

また対象者の中には養護教諭が15人と少なく,養護教諭の校内におけるネット・ゲームの問題に対する役割が十分に表現されていない。今後の研究では,教育者が抱える認識の差や実践,また教員の役割や地域性といった要素に焦点を当て,より詳細かつ包括的な分析が求められる。

V 結 語

本研究は、児童生徒のネット・ゲームにおける学 校の教員の認識と課題, 教員への支援希望を明らか にすることを目的として,公立学校教員に対して電 子質問調査を実施した。その結果, GD に関する説 明をすでに知っていたと回答した教員は63.1%であ り、49.4%に該当児童生徒が在籍するとし、中でも 中学校が最も高い割合を示した。問題対応の難しさ は, 予防や早期発見では51.7%, 児童生徒対応では 51.4%, 保護者対応では41.8%が, いつも・しばし ば難しいと回答していた。ネット・ゲームの問題を 発見する契機は主に児童生徒の生活リズムの変化や 遅刻早退の増加であり、対応は保護者との連絡相談 と教員単独での指導であった。学校種別により該当 児童生徒の状況や対応は異なり、学校種別に応じた 支援や、教員の負担の少ない研修方法などを検討す る必要があることが明らかとなった。

本研究にあたり、調査に協力いただいた埼玉県公立学校の先生方、埼玉県立総合教育センターの「児童生徒のネット・ゲーム障害の予防に関する調査協力委員会」委員長 関根達郎先生ならびに委員の先生方、同センター指導相談担当、国際医療福祉大学の島田直樹教授ならびに名古屋市立大学の鋤柄増根名誉教授に心よりお礼申し上げます。なお本研究はJSPS 科研費JP21K10888の助成を受けて実施し、埼玉県立総合教育センターの次世代の学び創造プロジェクト採択事業として実施した。開示すべき COI はない。

文献

1) 国立教育政策研究所. 令和4年度全国学力・学習状況調査の報告書・集計結果について. 2022. https://www.nier.go.jp/22chousakekkahoukoku/index.html (2023

年10月10日アクセス可能).

- 2) 東京大学社会科学研究所, ベネッセ総合教育研究 所. 子どもの生活と学びに関する親子調査2020 ダイ ジェスト版. 2020. https://berd.benesse.jp/up_images/ research/oyako_tyosa_2020.pdf (2023年10月10日アクセ ス可能).
- Islam M I, Biswas K B, Khanam R. Effect of internet use and electronic game-play on academic performance of Australian children. Nat Res Sci Rep 2020; 10: 21727.
- 4) Leite P C, Buchard A, Tissieres I, et al. Media use, attention, mental health and academic performance among 8 to 12 year old children. PLOS ONE 2021; 16: e0259163.
- 5) Masfety K V, Keyes K, Hamilton A, et al. Is time spent playing video games associated with mental health, cognitive and social skills in young children? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2016; 51: 349–357.
- 6) Reed G M, First M B, Billieux J, et al. Emerging experience with selected new categories in the ICD-11: complex PTSD, prolonged grief disorder, gaming disorder, and compulsive sexual behavior disorder. World Psychiatry 2022; 21: 189–213.
- Sugaya N, Shirasaka T, Takahashi K, et al. Biopsychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: a systematic review. Biopsychosoc Med 2019; 13: 3.
- Moreno M A, Chassiakos Y R, Cross C, et al. AAP policy statement media use in school-aged children and adolescents council on communications and media. Pediatrics 2016; 138: e20162592.
- Gentile D A, Bailey K, Bavelier D, et al. Internet gaming disorder in children and adolescents. Pediatrics 2017; 140 (Supplement_ 2): e20161758.
- 10) 宇治橋裕之,渡辺誓司. 1人1台端末時代に向けて 広がるメディア利用とその課題~2019年度 NHK 中学 校教師のメディア利用と意識に関する調査から~. 放 送研究と調査 2020; 6: 38-70.
- 11) 小柳和喜雄. 教員と子どものデジタルリテラシーに 関する実態調査. 奈良教育大学教育実践総合センター 紀要 2010; 229-237.
- 12) 松井 博. 標本調査法入門:基礎から学ぶ,標本調査の理論と実際. 東京:日本統計協会. 2005; 50-105.
- Nunnally J, Bernstein I. Psychometric Theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill. 1994; 453–455.
- 14) 文部科学省. 生徒指導提要. 2022. https://www.mext.go.jp/content/20230220-mxt_jidou01-000024699-201-1.pdf (2024年4月25日アクセス可能).
- 15) Saunders JB, Hao W, Long J, et al. Gaming disorder: its

- delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. J Behav Addict 2017; 6: 271–279.
- 16) Otsuka Y, Kaneita Y, Itani O, et al. The association between Internet usage and sleep problems among Japanese adolescents: three repeated cross-sectional studies. Sleep 2021; 44: zsab175.
- 17) Mylona I, Deres,s E, Dere S G et al. The impact of internet and videogaming addiction on adolescent vision: a review of the literature, Front Public Health 2020; 8: Article 63.
- 18) 内閣府. インターネット接続機器の利用状況, 令和4年度 青少年のインターネット利用環境実態調査. 2022. https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/youth/kankyou/internet_torikumi/tyousa/r04/net-jittai/pdf/2-1-1.pdf (2024年4月25日アクセス可能).
- 19) 西村光太郎. インターネットにおける課金・投げ銭 問題の現状. 医学のあゆみ 2022; 283: 663-667.
- 20) 笠井孝久. 生徒指導において教師が抱える心理的負荷. 千葉大学教育学部研究紀要 2018; 66: 85-90.
- 21) 田村修一,石隈利紀. 指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究 ーバーンアウトとの関連に焦点をあてて一. 教育心理 学研究 2001; 49: 438-448.
- 22) 小室佳文,加藤令子. 医療的ケア実施校の教員から 見た医療的ケア実施の現状. 小児保健研究 2018; 67: 695-601.
- 23) 増田彰則,山下協子,松本宏明,他.子どものインターネットゲーム障害の背景因子と外来治療経過.心身医学 2022; 62: 326-340.

- 24) Yamada M, Sekine M, Tatsuse T. Parental internet use and lifestyle factors as correlates of prolonged screen time of children in Japan: results from the Super Shokuiku School Project. J Epidemiol 2018; 28: 407–413.
- 25) Mun B, Lee S. The influence of parents' depression on children's online gaming addiction: testing the mediating effects of intrusive parenting and social motivation on children's online gaming behavior, Curr Psychol 2023; 42: 4991–4500.
- 26) Mihara S, Higuchi S. A cross-sectional and longitudinal epidemiological studies on Internet gaming disorder: a systematic review of the literature Psychiary Clin Neurosci 2017; 71: 425-444.
- 27) 香川県. ネット・ゲーム依存を予防するために. 2020. https://www.pref.kagawa.lg.jp/kosodate/tiikikosodate/ wvl90x200716114340.html(2024年4月25日アクセス可能).
- 28) Bonnaire C, Serehen Z, Phan O. Effects of a prevention intervention concerning screens, and video games in middle-school students: influences on beliefs and use. I Behav Addict 2019; 8: 537–553.
- 29) 中央教育審議会. これからの学校教育を担う教員の 資質能力の向上について〜学び合い, 高め合う教員育 成コミュニティの構築に向けて〜 (答申). 2016. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/ toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/01/13/1365896_01.pdf (2024年3月3日アクセス可能).
- 30) 埼玉県. 令和 4 年度 埼玉県学校教員統計調査結果の概要. 2022. https://www.pref.saitama.lg,jp/f2203/kyointokei2022.html (2023年10月10日アクセス可能).

Public school teachers' perceptions of internet gaming problems among students: current status and challenges

Megumi Sakamoto* and Yoko Matsunaga^{2*}

Key words: internet gaming, public school teachers, behavioral problems of students, educational support

Objectives This study aimed to identify and understand the challenges faced by public school teachers regarding issues related to Internet gaming.

Methods An electronic questionnaire was administered to 400 public school teachers in the Saitama Prefecture from September to November 2021. A total of 352 valid responses were obtained. The survey content included teachers' knowledge of gaming disorders, whether their students experienced gaming-related problems, difficulties perceived by teachers, how they discovered the problems, how they dealt with them, the challenges they faced in dealing with the problems, and desired support. Data were analyzed based on the teachers' roles, responsibilities, type of school, and knowledge of gaming difficulties. Fisher's exact probability tests were used to determine significance, and adjusted standardized residuals were used to assess the differences between groups.

Results

Nearly 63.1% of the teachers already had knowledge of gaming disorders, and 49.4% acknowledged the existence of students with gaming problems. The most common reasons for discovering problems were disrupted daily rhythm (51.7%) and increased tardiness and early dismissal (34.7%). The main actions taken to address gaming problems were "consultation and information sharing with families" (48.6%) and "individual guidance by teachers" (34.1%). Approximately half of the teachers indicated that they regularly experienced difficulties in activities related to prevention, early detection, student support, and interaction with parents. Specific challenges included limited guidance and involvement with families (61.4%) and the inability to intervene and provide effective support (62.5%). Teachers' support included programs for addiction recovery (56.8%), awareness programs for parents (56.0%), and staff training to increase the understanding of gaming disorders (50.5%). The responses varied according to teacher role and school type, indicating that implementation rates and difficulties were higher in middle schools.

Conclusion We found that teachers tended to view internet gaming problems as family problems and provide complementary support for home education. Teachers also found it difficult to deal with students with gaming problems. Depending on the teacher's role in the school and the type of school, requests for support varied. Elementary and special-needs schools needed teaching materials that could be used for classroom and school-wide instruction and guidance for concerned students and their parents; junior high schools needed a consultation system with school counselors and other professionals and cooperation with healthcare; and high schools needed measures and support, including social support.

^{*} Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Komatsu University

^{2*} Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, International University of Health and Welfare