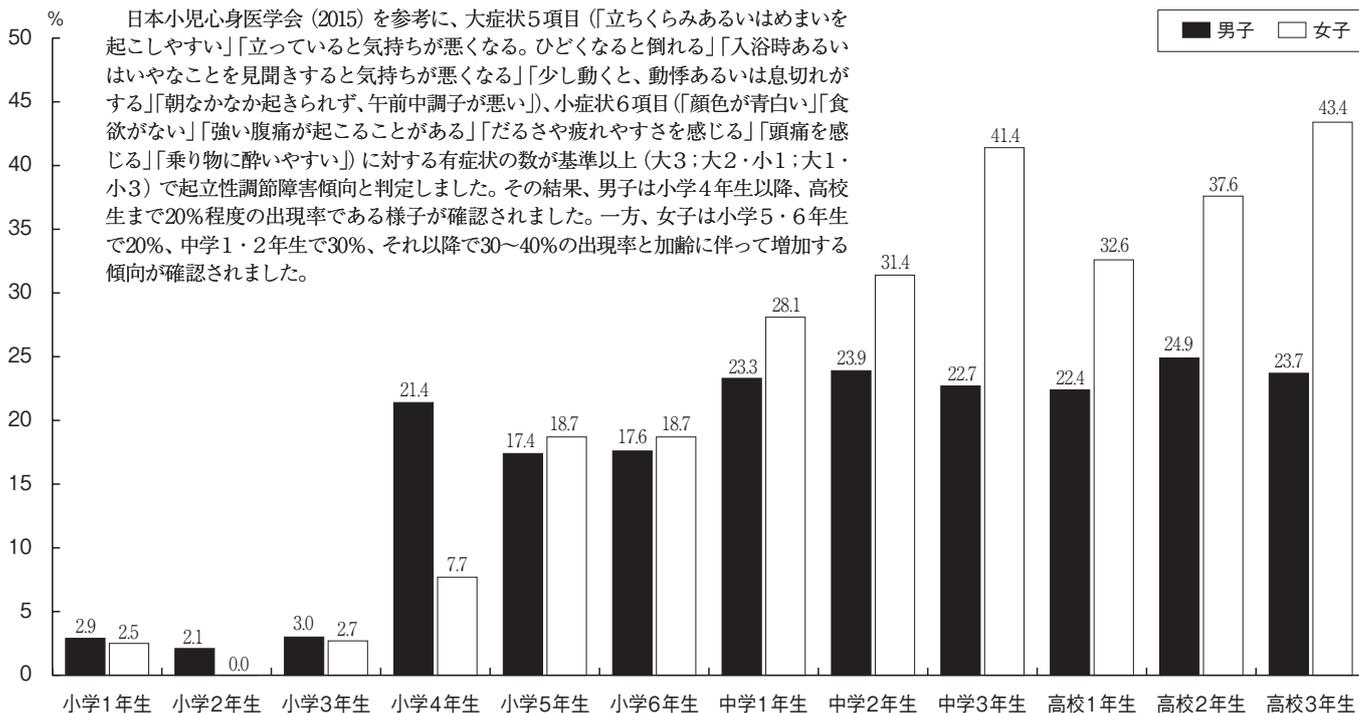


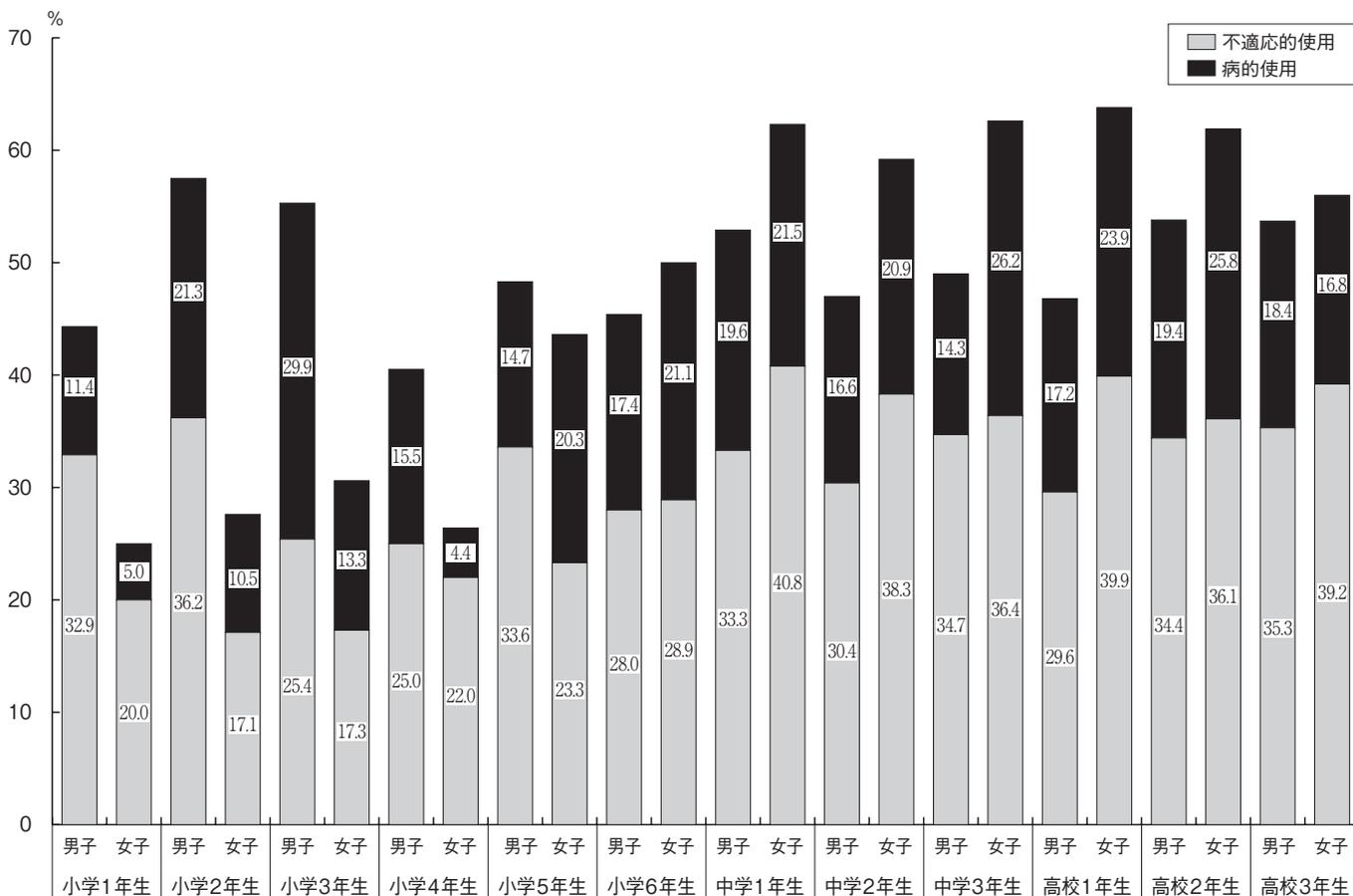
13 起立性調節障害・ネット依存

Orthostatic dysregulation and internet addiction

日本小児心身医学会(2015)を参考に、大症状5項目(「立ちくらみあるいはめまいを起こしやすい」「立っていると気持ちが悪くなる。ひどくなると倒れる」「入浴時あるいはいやなことを見聞きすると気持ちが悪くなる」「少し動くと、動悸あるいは息切れがする」「朝なかなか起きられず、午前中調子が悪い」)、小症状6項目(「顔色が青白い」「食欲がない」「強い腹痛が起こることがある」「だるさや疲れやすさを感じる」「頭痛を感じる」「乗り物に酔いやすい」)に対する有症状の数が基準以上(大3;大2・小1;大1・小3)で起立性調節障害傾向と判定しました。その結果、男子は小学4年生以降、高校生まで20%程度の出現率である様子が確認されました。一方、女子は小学5・6年生で20%、中学1・2年生で30%、それ以降で30~40%の出現率と加齢に伴って増加する傾向が確認されました。



▲ 13-1：性別学年別に見た起立性調節障害傾向の者の割合



▲ 13-2：性別学年別に見たネット依存傾向の者の割合

(13-1、13-2：連絡会議『生活調査』を基に作成)

Young (1998) により作成された「Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (DQ)」を用いてネット依存傾向を判定しました。DQは、インターネットの使用に関する8項目に対して「はい」か「いいえ」で回答し、「はい」の数が5個以上で「病的な使用」、3・4個で「不適応的使用」、2個以下で「適応的使用」と判定されます。判定の結果、ネット依存傾向と考えられる「病的な使用」と「不適応的使用」の者の割合は、小学1~5年生では、女子よりも男子で多く、小学6年生以降では、男子よりも女子で多い様子が確認されました。また、その割合は小学6年生で50%に達する様子も確認されました。