

Abstract No.: 0624

## Development of the Japanese Version of the Gaming Disorder Symptom Questionnaire

Yugan So<sup>1\*</sup>, Tatsuto Yamada<sup>2</sup>, Yasushi Fujii<sup>1</sup><sup>1</sup> Meisei University, Japan<sup>2</sup> Meiji Gakuin University, Japan

### BACKGROUND AND PURPOSE

Although gaming disorder has been officially recognized as a psychiatric disorder by ICD-11, there are still few ICD-11 compliant scales to measure this. Although gaming is widely prevalent in Japan, none of the Japanese versions of the scales to measure gaming disorders conform to ICD-11. Therefore, in this study, we translated the Gaming Disorder Symptom Questionnaire (GDSQ; Zhang et al., 2022) and examined its reliability and validity.

### METHODS

We obtained permission from the original authors of the GDSQ, translated the original version into Japanese, and confirmed the back-translated version with the original authors. After cognitive debriefing, the Japanese version of the GDSQ was prepared. Then, 128 junior high school students (66 males, 55 females, and 7 did not respond; mean age:  $13.9 \pm 0.35$  years) in Japan responded to a questionnaire. The questionnaire included the Japanese version of the GDSQ, DSM-5 criteria scales for game severity, depression, anxiety, ADHD characteristics, and quality of life.

### RESULTS

Cronbach's alpha coefficient for the GDSQ-Japanese version was 0.919. The GDSQ-Japanese version was positively correlated with measure game time ( $r=0.56$ ,  $p<0.01$ ), game severity (DSM-5 criteria) ( $r=0.82$ ,  $p<0.01$ ), anxiety ( $r=0.30$ ,  $p<0.01$ ), depression ( $r=0.27$ ,  $p<0.01$ ), and ADHD characteristics ( $r=0.32$ ,  $p<0.01$ ); and negatively correlated with quality of life ( $r=-0.20$ ,  $p<0.05$ ). A confirmatory factor analysis of the three-factor model was conducted in accordance with the factors of the original GDSQ, [CFI=.794; RMSEA=.102; GFI=.756].

### DISCUSSION

The reliability and validity of the scale showed good values, while the goodness of fit of the factor structure in the three-factor model as in the original version was low. Although this scale is considered to be effective in the assessment of game dependence based on previous studies, the data is insufficient at present and there is a bias in age. Therefore, it is necessary to collect additional data and examine its statistical validity in the future. The original version had three factors: impaired control, increasing priority, and continued use despite the occurrence of negative consequences. It has been suggested that impaired control may predict game disorder, and the Japanese version of the GDSQ may function as a preventive intervention against game disorder and as an aid for early intervention.

## 発表概要報告書

本学会で発表した研究は、ゲーム障害における ICD-11 に準拠した尺度の日本語版の作成であった。ゲームに関する問題は DSM-5 で「今後の研究のための病態」として取り上げられたが、その診断基準にはいくつかの診断基準は妥当性の低さが指摘されていた。他にも中核症状と非中核症状を等しく重みづけられている点等指摘がされていた。一方で ICD-11 は、中核症状への重みづけが高い利点がある。ICD-11 に準拠した尺度はいくつか存在するが、GDSQ は ICD-11 の利点を持っていたが、日本語版が存在しなかった。そこで日本語版の作成を行った。

方法は、原著者に許可を取り、GDSQ の翻訳を行い、日本語版の作成を行った。調査材料は、本研究で作成した J-GDSQ、DSM-5 に準拠した IGD 重症度尺度、ゲーム時間、不安、抑うつ、ADHD 特性、生活の質等を用いた。国内の中高等学校に対して調査の依頼をし、同意を得られた学校において行われた。調査対象者は中学生 126 名、高校生 1128 名の分析データが得られた。

結果は、原版と同様の因子構造で確認的因子分析を行ったところ、低い適合度が示された為、探索的因子分析を行い、因子負荷量が低い及び多重負荷項目を削除した。その結果、CFI=.941, RMSEA=.079, GFI=.929 と概ね許容範囲の数値となった。併存的妥当性の検討の為、先行研究で関連が示されている指標との相関係数を算出した。その結果、概ね先行研究と同様の相関関係が見られた。

考察としては、原版と日本版では、因子構造に違いが見られたが、これは日本では、コントロールの障害と食事や睡眠の区別が大きくつかなく、食事や睡眠を基準としてコントロールの難しさを判断していた可能性が考えられる。身だしなみよりもゲームを優先することについては、ゲームの重症度に限らず、ゲームをするときに身だしなみに気を使わない人が多かった可能性が考えられた。第 2 因子のゲームの優先は、日常の人間関係よりもゲームを優先することが残った。第 3 因子では、第 2 因子の特徴に合わせて逆に日常の人間関係に関する弊害は削除された。

併存的妥当性においては、主に中学生において、多少低い値が算出されたが、サンプルサイズの小ささの影響もある為、今後の追加検討が考えられた。

(日本語 1200 字以内)

採用された方についてはウェブページ等で内容が公開される場合があります。