

解説

内科系疾患の背景にゲーム依存が隠れている可能性がある



独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター

病院長 **樋口 進氏**

スマートフォンの普及により、ゲーム依存もしくはネット依存は成人でも陥りやすく、以前よりも深刻化している。本年5月に正式決定される国際疾病分類 (ICD-11) の最新草稿に、ゲーム依存の定義が記載された。ゲーム依存が疾病として認められる可能性が高くなった今、実地医家においても現状を知っておく必要がある。

早くからゲーム依存とネット依存の治療と研究に取り組まれてきた、久里浜医療センター病院長の樋口 進氏に、ゲーム依存の治療の実際について伺った。

ゲーム依存とは

ブロードバンドインターネットの普及により、2003年からオンラインゲーム (ネットゲーム) を始める人が劇的に増えた。

久里浜医療センター (図1) では2011年7月にネット依存専門外来を設立。ネット依存の診断や治療に先駆的に取り組んできた同センターの樋口氏は、「2003年ごろから、ゲーム依存の問題が顕在化した。10代の子どもを中心にオンラインゲームにのめり込み学校に通えなくなってしまう例も少なくなかった」と話す。

ゲームについては、1970年代にインベーダーゲームの社会現象が起こり、その後、第一次TVゲームブ

ームが来る。しかし、それらオフラインのゲームにおいては、ゲーム依存はさほど問題にならなかった。なぜならば、オフラインのゲームには終わりが存在しているからで、ユーザー自身がゲームを終了させることができた。しかし、オンラインゲームの多くはゴールがなく、さらに、時間とお金が必要になる。「オンラインゲームの人気のジャンルは、MMORPG (マッシブリー・マルチプレイヤー・オンライン・ロールプレイング・ゲーム) やFPS (ファーストパーソン・シューティングゲーム) などである。MMORPGは多人数同時参加型オンラインRPGという意味で、複数の仲間とチームを組み敵を倒し、新しい世界を冒険していくゲーム。FPSは本人視点のシューティングゲームで、世界的

に人気なのが、架空の戦場を舞台に、実在する銃や武器を使用して敵チームと戦い、勝敗成績やランキングを競い合う戦争ゲームである。

オンラインゲームの多くは、課金をすることで他の参加者よりも有利にゲームを進めることができ、利用頻度を上げることでキャラクターを強くすることができるなど、中毒性が高い。ゲーム制作会社も定期的にゲームの内容を変え、飽きさせないように工夫しているため、ユーザーはゲームにハマりやすく、そうすると抜け出せにくくなる。さらに、ゲーム依存の問題はスマートフォンの登場により、10~20代の若い世代から全年齢に波及し、以前よりも深刻化している」。

ゲーム自体に中毒性があるのはもちろんだが、オンラインゲームに没

■ 図1 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター



所在地：神奈川県横須賀市野比5-3-1

1963年に日本で初めてアルコール依存症専門病棟を設立し、現在では4カ病棟でアルコール依存症の治療を行っている。1989年にはWHOから日本で唯一のアルコール関連問題の施設として指定。2011年7月に、日本初のネット依存専門外来を設立。院内は緑豊かで、病棟の目前には海岸が広がるなど、自然に恵まれた環境にある。

頭してしまう背景を探ることが重要であると樋口氏は強調する。「ゲーム依存に陥る人は、職場・学校・家族など、現実世界で何らかのトラブルを抱えているケースが多い。また、社会的な背景として、将来に希望を持たない、日常生活に充足感を得られないからゲームに逃げ込んでしまふと訴える人も少なくない。ゲームに関わらず、依存に陥ってしまう人に共通することとして、苦しくつらい生活を送っているという背景があることも知っておくことが重要である」。

患者属性は、平均年齢は18.5歳、未成年者が70%。男女比は8:1で男性に多いという。「実態調査を行うと、ゲーム依存は男性が圧倒的に多く、女性はネット依存、中でもSNSにのめりこむことが多い。SNS依存に関しては現時点でそれほど問題になっていないが、重症化するケ

ースもあるため侮れない。男性もちろんSNSをするが、当院ではゲーム依存で受診する男性が圧倒的に多い。しかし、前述の通り、SNS依存を含む、ネット依存にも注意が必要である」。

ゲーム依存はオフラインゲームの依存とオンラインゲームの依存に大きく分類されるが、本稿ではオンラインゲームを主にゲーム依存としている。「オンラインゲームはネット依存に含まれる場合もあり複雑化しているが、当院を受診するゲーム依存のほとんどの人はオンラインゲームを起因としている」。

ゲーム依存とネット依存

ゲーム依存とはもともとネット依存の代表的な疾患として論じられてきたが、近年ではゲーム依存として独立して語られることが多くなって

いると樋口氏は説明する。「ネット依存は今では集合的な概念になっていて、その中にオンラインゲーム、SNS、動画、ショッピングなどの依存がある。現時点ではゲーム依存だけにエビデンスの蓄積がある」。

ゲーム依存には正式な病名はないが、2013年にアメリカ精神医学会の診断基準の最新第5版 (DSM-5) にインターネットゲーム障害という基準が示された。「しかしこれは予備的な提案であり、正式な病名でないことに注意すべきである」と樋口氏は述べ、しかし基準が示されたことで研究が急速に進んだと評価する。

「われわれが診療の基準として使用しているのが、世界保健機関 (WHO) の作成した国際疾病分類であることは読者の先生方もご存じだと思う。本年5月に新たな国際疾病分類 (ICD-11) が発表されるが、「Gaming disorder (ゲーム障害)」が正式に疾病として認定される予定である」。今回の掲載に関しては樋口氏の提言が大きく、依存を専門とする医師としても疾病認定が必要であったという。「現状では、ゲーム依存もしくはネット依存は“その他の習慣及び衝動の障害”と診断せざるを得ず、病名がなければ、治療も研究も前に進まないし、本格的な対策も立てられない」。しかし樋口氏は、現時点ではあくまで最新の草稿に収録されているということに留意

ゲーム依存やネット依存が隠れている場合もあるため、健康面での不調、生活のリズムが崩れていると訴える患者がいた場合、ゲーム依存やネット依存も考える必要があると述べる。「ゲーム依存は小児科を受診するケースが多いため、子どもの依存であると考えがちだが、仕事の効率が落ちている、ゲームの課金をするようになったなど、成人でもゲーム依存もしくはネット依存の問題は、今後も拡大していく可能性が高い。「改善する要素がなく、深刻化する要素の方が多い。専門の医療機関が全国各地で増えていると聞くが、それでもまだ数は足りない。当院でも可能な限り全国から患者を受け入れる体制を整えてはいるが、それでも限界はある。かかりつけ医の先生方にはゲーム依存、ネット依存は疾患であるという認識を持っていただけると幸いである。専門医や専門の医療機関に紹介することも常に念頭に置いていただき、日々の診療に当たっていただけるとありがたい」。

ひぐち・すすむ
1979年東北大学医学部卒業。1982年慶應義塾大学医学部精神神経科学教室入局。国立療養所久里浜病院精神科医長、同院臨床研究部長等を経て、2011年より現職。WHO 専門家諮問委員、厚生労働省アルコール健康障害対策関係者会議会長、内閣官房ギャンブル等依存症対策関係者会議会長等も務める。ネット依存、アルコール依存、ギャンブル依存などを専門とする。

カウンセリングやモニタリングによって理解できた、自分の間違っただけの行動パターンを見直すための認知行動療法もデイケアで実施する」。

治療法は軽症の場合はカウンセリングが中心になり、ある程度症状が進んでいる場合は、認知行動療法を受けることになるが、重症例は入院治療が必要になるという。「ゲーム依存の人は、全て入院治療を検討すべきだと思っているが、本人が同意しない限り入院治療は行えない。本人が自らの状態を理解した状態で、なおかつ入院を希望した場合にのみ実施することが望ましい」。

また、家族が治療のカギを握っているため、家族もゲーム依存が疾病であることを理解し、その上で治療に参加することが欠かせないという。「当院で治療を受けている患者家族を対象に、定期的に家族会を開催している。家族会ではゲーム依存とネット依存のことをよく理解するため、専門スタッフによる講義と、ほかの家族を交えて体験談や意見交換を行う。家族の方々は、本人から暴言や暴力を受けることもあるため、同じ問題を抱える家族同士で自由に交流したり、対話する場は必要である。孤独感から解放され、家族を癒やす側面もある」。

かかりつけ医・実地医家に期待すること

樋口氏は、内科的疾患の背景にゲ

士と話をし、自らが依存と向き合うこと、深刻な状態に陥っていることを認識してもらうことが最も重要である。

「カウンセリングは心理士との対話を加えることで、ドロップアウトが非常に少なくなる。また、目標の設定も大事で、ゲーム依存の場合はゲーム時間をゼロにすることを治療の目標にする。本人にゲーム依存であることを理解してもらい、自らの努力でゲームの時間を減らすことや中止に導くことが現実的な治療の目標とする」

依存を自覚できたら、モニタリングに進む。「モニタリングでは本人がゲームに費やした時間を計算させて、どの程度日常生活に影響を与えていたのかを確認してもらう。また、その記録が本人の病気への理解が進むきっかけとなる」。

カウンセリングやモニタリングで自らの状態を理解できたら、その行動パターンを見直すための認知行動療法を実施する。「当院では、専門的な治療プログラム NIP (New Identity Program) を実施している。これはいわゆるデイケアで、本人が半日ほどかけて参加する。ネットやゲームから一時的に離れ、運動や食事、雑談を通じて対人コミュニケーションの練習を行う。コミュニケーションが苦手であることでゲームの世界に逃げ込むケースも少なくないため、対人関係のトレーニングは重要。

樋口氏による暫定訳

図2 ゲーム障害定義 (草稿)

- ICD-11 Gaming disorder (released on June 18, 2018)**
1. 持続的または再発性のゲーム行動パターン (インターネットを介するオンラインまたはオフライン) で、以下の特徴を満たす。
 - a. ゲームのコントロール障害 (たとえば、開始、頻度、熱中度、期間、終了、プレイ環境など)
 - b. ほかの日常生活の関心事や日々の活動よりゲームが先に来るほどに、ゲームをますます優先
 - c. (ゲームにより) 問題が起きているにもかかわらず、ゲームを継続またはさらにエスカレート
 2. ゲーム行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている。
 3. ゲーム行動パターンは持続的かつ反復的で、通常、ゲーム行動および他の症状が12カ月続いた場合に診断する。しかし、すべての特徴が存在しかつ重症な場合には、それより短くとも診断可能である。

ケースが多い。健康面や社会生活で影響が出ていると本人はもちろん家族が少しでも感じたら早めに受診する必要がある」。

ゲーム依存の外来での診察では、ICD-11 の草稿に記載されているゲーム障害の定義 (図2) を活用する。定義をもとにゲーム依存と診断した場合、一番してはならないのがスマートフォンを取り上げ、ネット接続を遮断することだと樋口氏は述べる。「取り上げるだけでは改善せず、逆に暴力などの二次的被害が発生し、状況はますます悪くなる。問診を重ね、自分の問題であることを理解し、自らがゲームの時間を減らし、完全停止を決断させる。それに向けて努力を尽くすことが、主な治療になる」。

また、詳しく調べるうちに、うつ病や発達障害の併発が分かることもあるという。その場合、薬物療法が

行われる場合もあり、通常の依存の治療よりも複雑な治療が必要になる。

基本的な治療

まず複数回の問診と各種検査を行う。ゲームの利用状況や、健康状態を調べるのと同時に本人の考えを少しずつ明らかにしていく。「問診の内容により、依存の程度もある程度把握できる。問診と合わせて、血液検査や骨密度検査、脳画像検査を実施して、健康状態を詳細に調べる。それらのデータをそろえることが重要。本人にも家族にもゲーム依存が疾病であることを実感してもらうことで、本格的な治療に臨める。また、検査には2つの意味があり、健康状態を調べるためと、通院させるための手段としても用いられる」。

ゲーム依存において治療の基本はカウンセリングであり、医師や心理

する必要があると強調する。

他の依存症との類似点

ゲーム依存の患者にはアルコール依存やギャンブル依存と同様の特徴が見られるという。「強い渴望がみられコントロール障害が起こる。耐性ができて、長時間ゲームをしても満足しなくなる。やめると離脱症状が出る」。これらは全てアルコール依存やギャンブル依存、薬物依存と共通する特徴であり、「脳機能が乱されていることを示唆していて、実際にゲーム依存の人をファンクショナル MRI (fMRI) でみると、前頭前野の機能低下、報酬系の反応の低下が確認された。また、長時間ゲームをしていると、大脳新皮質の灰白質で神経細胞の破壊による局所的な脳萎縮を引き起こすなどの報告もあるが、研究がそれほど進んでいないため、メカニズムが解明されていない」。他にも併存する疾患のパターンなど共通点が多いため、ゲーム依存も疾病として捉えるべきであり、認定の必要があると樋口氏は訴える。

問診と診断

医療機関に受診する際は本人が自覚しにくいいため、家族同伴であることが多いという。「ネット依存同様、ゲーム依存に気付くのは家族である