

ゲーム依存の実態と 求められる対策

インターネットやスマートフォンの普及と高性能化を背景に、ゲームへの依存が国際的な問題となっている。WHOはICD-11（国際疾病分類第11版。2018年）で「ゲーム障害」を採用した。この問題はさらに広がる可能性が高く、早急な対応が望まれる。そこで特集では、ゲーム依存の実態や治療・予防等について、その現状をまとめる。

インターネット依存とゲーム依存は特に中高生に広がっている

インターネットの普及と同時に、その利用が過剰になりコントロールできなくなる、いわゆる「インターネット依存」（以下、「ネット依存」）が問題になってきた。ネット依存の概念は米国ピッツバーグ大学のヤング博士が提唱したもので、博士は8項目で自己診断を行う「Diagnostic Questionnaire」（DQ）と、20項目で依存度をはかる「Internet Addiction Test」（IAT）を発表している¹⁾。わが国のネット依存の現状としては、中高生を対象にDQを使って調査したデータがある。それによると、2017年にネット依存が疑われた割合は、中学生は12・4%（男子10・6%、女子14・3%）、高校生は16・0%（男子13・2%、女子18・9%）で、女子のほうが多かった。また、依存が疑われる中高生は93万人と推計され、2012年の52万人から1・8倍に増加していた²⁾。

ネット依存は、オンラインゲームやキャンセルへの依存とSNSへの依存、ポルノへの依存に大別されるが、特に「ゲーム依存」の問題が大きくなっている。2011年に日本で初めてインターネット依存の専門外来を開設した国立病院機構久里浜医療センターは、2019年に全国の10〜29歳の若者9000人を対象にゲーム行動に関する調査を行った³⁾。その結果、85%がゲームをしており、約半分が主にオンラインで、約2割がオンラインとオフラインの両方とし、オンラ

インターネットをしながらゲームをしている者が合計で7割にも達していた（図1参照）。また、ゲームの利用に起因して、学業成績や仕事のパフォーマンスの低下、朝起きられない、昼夜逆転などの問題があったとし、それらを訴えた人の割合は、どの問題も男性が女性の2倍以上であった（図2参照）。

久里浜医療センターの樋口進院長によると、同センター専門外来を受診する患者の年齢は7〜8歳の小学生から40歳代半ばまでと幅広いが、7割は未成年で、さらに全体の半分は中高生だと言う。また男女比は10

図1●ゲームの使用状況

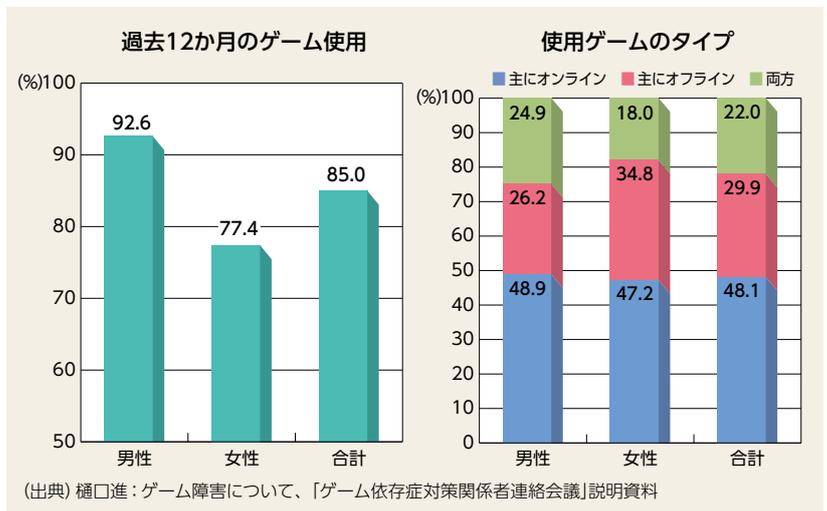
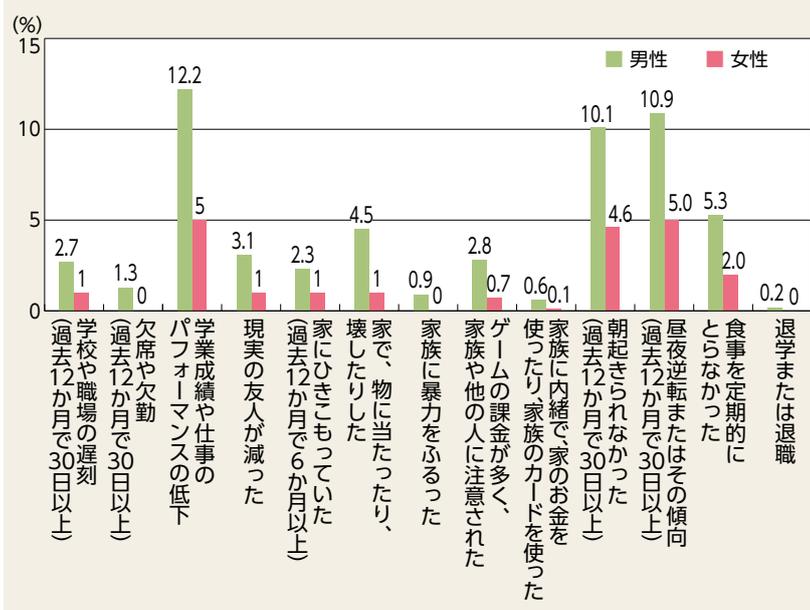


図2 ● 過剰ゲームに起因する問題(過去12か月間)



(出典) 樋口進: ゲーム障害について、「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」説明資料

自分でコントロールできず
健康・社会・経済的問題がある状態

対1と圧倒的に男子が多いのが特徴である。
薬物やアルコールをやめられず、さまざまな問題が生じている状態は、一般に薬物依存やアルコール依存と呼ばれる。しかし「依存」という言葉は、何かに頼って物事が成り立っているという意味(原油は輸入に依存しているなど)で、医学用語ではない。いわゆる薬物依存のような状態は、医学的には「嗜癖」と呼ばれる。

嗜癖とは、何かの物や行動などをことさらに好み、のめり込み、それを求める行動が過剰になってコントロールできなくなることや、それが原因で健康問題や社会的・経済的問題を起している状態のことである。嗜癖は、薬物などなんらかの物質を摂取したいという強い欲求を伴う「物質依存」と、ゲームや買い物など楽しいはずの活動がエスカレートすることやギャンブル等の社会的に問題のある行動を指す「行動嗜癖」に分けられる。

嗜癖に特有の症状としては、常にそのことを考えている「渴望・とらわれ」、やめようとしてもやめられない「コントロール障害」、刺激を増やさないで満足できなくなる「耐性」、やらないでいるとイライラする「禁断症状」のほか、どんな状況でも「依存が最優先」となり、健康や学業、経済などの「問題にもかかわらず継続」してしまい、やめても何かのきっかけで始めると元の状態に戻る「再発」といったものがある。これらの症状はさまざまな依存症に共通して見られる。

WHOの国際疾病分類第11版で「ゲーム障害」が採用

米国精神医学会の「精神障害の診断と統計マニュアル」(DSM)は、2013年に発表したDSM-5で、今後検討すべき精神疾患として「インターネットゲーム障害」を挙げ、その診断基準を提案した。(表1参照)。これらのうち、5項目以上該当するとインターネットゲーム障害が疑われる。

表1 ● インターネットゲーム障害(DSM-5)の診断基準

1	ネットへのとらわれ【とらわれ】
2	ネットができないときの禁断症状
3	以前に比べて、ネットをする時間を増やす必要がある【耐性】
4	ネット使用を減らそうとするが失敗に終わる【コントロール障害】
5	心理的、社会的問題が起きていると知りながらネット使用を続ける
6	ネット使用の結果として興味、趣味、娯楽をなくす、または、ネット以外に興味、趣味、娯楽がない【ネット中心の生活】
7	いやな気分から逃れるため、または解消するためにネットを使う【気分転換】
8	ネット使用について、家族、治療者、または他の人をだましてきた【うそ】
9	大切な人間関係、仕事、教育や出世の機会を、ネット使用のために危うくしてきた、または失った【機能障害】

(出典) 樋口進: ゲーム障害について、「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」説明資料

次頁の表2は2018年に発表されたWHOの「国際疾病分類第11版」(ICD-11)で新たに採用された「ゲーム障害」の定義である。ICD-11では、嗜癖行動障害というカテゴリーにギャンブル障害などと並びゲーム障害が位置づけられた。ここでゲームとは、デジタルゲームまたはビデオゲームで、オンラインまたはオフラインのものを指す。
これらの基準で、いわゆるゲーム依存の診断名には「disorder」(障害)が使われており、「ゲーム障害」または「ゲーム症」と訳されている。「ゲーム障害」ではイメージし

表2●ゲーム障害の定義(ICD-11)

<臨床的特徴>
<ul style="list-style-type: none"> ● ゲームのコントロールができない ● 他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先。 ● 問題が起きているがゲームを続ける、または、より多くゲームをする。
<重症度>
<ul style="list-style-type: none"> ● ゲーム行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業や他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。
<期間>
<ul style="list-style-type: none"> ● 上記4項目が、12か月以上続く場合に判断する。しかし、4症状が存在し、しかも重症である場合には、それより短くとも診断可能。

(出典) 樋口進：ゲーム障害について、「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」説明資料

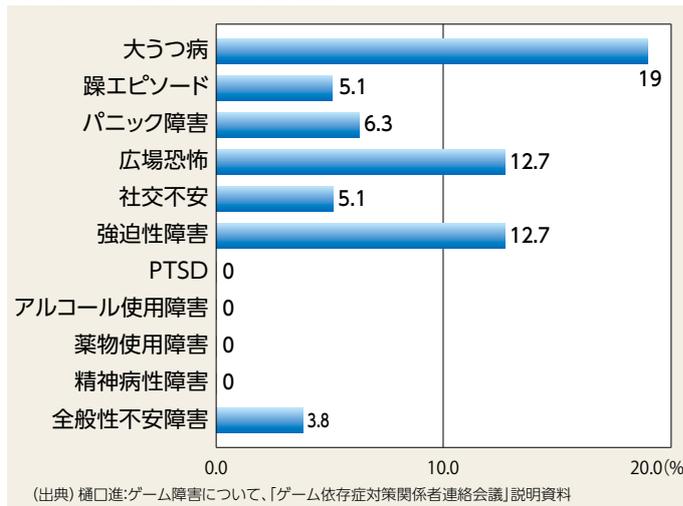
ゲーム依存で初めに現れる症状は朝起きられないことと成績の低下

に多く、一般市民に広く理解してもらいたく、身近でわかりやすいほうがよいとの判断から、あえて「ゲーム依存」としていることも多い。これにならない本稿でも、「ゲーム依存」と表記している。

前出の樋口氏によると、ゲーム依存になると、まず生活が乱れ学業や仕事、健康にさまざまな問題が生じてくると言う。

夜中までゲームをしているため朝起きられず、学校や仕事の遅刻や欠席が増える。オンラインゲームではプレイする相手がいるため個人の事情で抜けにくく、または抜け

図3●ゲーム障害の精神障害合併率



(出典) 樋口進：ゲーム障害について、「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」説明資料

たかないのでプレイ時間が長くなる。また、ゲーム仲間に大人がいる場合、夜遅くから参加する傾向があるため、子どもも遅くまでゲームをすることになってしまふ。そして昼夜が逆転し、悪化すれば引きこもりにも発展する。ささいなことでも暴力をふるうようになる子どももいる。

ゲームに夢中で食事をおろそかにするため、ゲーム依存専門外来に来る子どもには痩せて体が小さい子どもが多いと言う。身体活動が不足し食欲が出ないことも、食生活が乱れる要因となっている。運動不足で体力が著しく低下し、骨密度も下がる。座位や横になった姿勢でゲームを続けるためエコノミークラス症候群の兆候が見られる

ケースも一定の割合で存在すると言う。図3は久里浜医療センターでのゲーム障害における精神障害の合併率をまとめたものだ。大うつ病(抑うつ)の状態だけが現れるものや広場恐怖、強迫性障害などの合併が目立つ。また、別のデータでは3分の1の患者に自殺のリスクが見られたと報告している。

さらに樋口氏は、ゲーム依存の子どもの将来を心配する。「将来のために使うべき大事な時間をゲームに費やし、その結果、成績が落ち希望どおりに進学できず、または高校を中退し、ニートになってしまふ子どももいる」と話し、日本の将来を担う若者に対する悪影響はきわめて大きいと指摘する。

課金も深刻な問題である。大人のほうが多額になりやすいが、子どもでも数百万円に達するケースがあると言う。樋口氏は「課金の問題はギャンブルのようである」と話す。最近では、ギャンブルもオンラインでできるものがあり、ゲームとの境目がいまいちになってきていると憂慮する。

また、文部科学省は2019年度の「学校保健統計調査」で、裸眼視力が1・0未満の子どもの過去最多になったことを報告した。具体的には、小学生が34・6%、中学生が57・5%、高校生が67・6%を記録。文部科学省ではその要因については今後、携帯電話・スマホの使用を含めて実態調査と分析を行い、対策を打ち出すとしている。

表3●久里浜医療センターの4つの治療形態

① 外来治療の継続
比較的軽症の場合。外来でのカウンセリングや、依存から抜け出すためのアドバイスを受ける。
② カウンセリングや認知行動療法の適用
認知のゆがみを治して、物事にうまく対応できるようにする心理療法「認知行動療法」を受ける。
③ NIP(New Identity Program)への参加
久里浜医療センター独自のプログラムで、運動やゲームをしたり、患者どうしのミーティングをしたりして、治療を援助する。
④ 入院治療
病棟に入院して、ネットを完全遮断して治療を行う。

(出典) 樋口進(監修)：心と体を蝕む「ネット依存」から子どもたちをどう守るのか、ミネルヴァ書房、2017

心理社会的治療と薬物療法が基本。エビデンスの確立が急務

ネット依存やゲーム依存は新しい問題で、その研究は他の依存より遅れているのが実情だ。海外での治療法に関する報告は増えてきているが、研究方法の問題等もあり明確なエビデンスが得られているとは言えない。とはいえ、有効性が示されている治療法はあり、臨床では、認知行動療法や集団カウンセリングなどの心理社会的治療と、精神疾患の薬を使った薬物療法による治療が行われている。

久里浜医療センターでは、表3のように4つの形態による治療が行われている。③ NIP

Pは独自のプログラムで、インターネットなしで過ごす楽しさを実感し、リアルな世界で自分の可能性を発見し、自信をつけるためのステップとすることを目的としている。1日の中でバドミントンなどの運動や美術、インターネットや機械を使わないゲーム、医師や看護師、栄養士などによる健康に関するレクチャー、依存について話し合うミニミーティングなどで過ごし、希望者は臨床心理士による対人関係に関する訓練を受けることもできる。

樋口氏は、ゲーム依存を治療するにはコンスタントに継続して診ていくことが重要だと言う。ゲーム依存の子どもは治ろうというモチベーションが低い傾向があり、ときに簡単に治療を中断してしまう。外来では、患者に通院を続けてもらえるような対応が重要だと指摘する。

現実の楽しさをキャンプで体験
自己肯定感が向上

ゲーム依存の治療には、野外活動やスポーツ活動を進める関係団体も取り組んでいる。ここで紹介するのは、文部科学省の「青少年教育施設を活用したネット依存対策推進事業」での導入例である。参加者はネット・ゲーム依存に悩む青少年だ。

● 国立青少年教育振興機構

国立青少年教育振興機構は、久里浜医療センターとも連携し、2014～2019年度に体験型プログラムを実施した。全国

の青少年教育施設でのキャンプ等を通して、インターネットから離れ、現実の中で人とかかわりながらさまざまな体験をするものだ。治療と教育の両面からアプローチするプログラムである。その成果として、インターネットへの依存度や日常生活習慣の改善効果が報告されている。

● 神奈川県立青少年センター

神奈川県立青少年センターによる「チェンジライフキャンプ」は、ネット依存等で生活習慣が乱れる傾向にある中高生を対象にしたプログラムで、事前体験の日帰りのデイキャンプと3泊4日のメインキャンプ、さらにその同窓会のような1泊2日のフォローアップキャンプで構成されている。

メインキャンプでは、ハイキングや川遊び、バーベキューなどの野外活動に、仲間や学生ボランティアのサポーターなどと協力しながらチャレンジする。認知行動療法としてみずからのネット依存に向き合い、これからの生活を考える「ふりかえりタイム」も設けている。

メインキャンプ前後とフォローアップキャンプ後のアンケート調査では、参加者はインターネットやゲームより楽しいことがあると実感することができ、仲間やサポーターと信頼関係を築き、自分の意思で行動できるようになったとし、自己肯定感が高まっていた。保護者からは「子どものよい面を知った」「よい関係を築く時間をもてるようになった」等の感想が得られた。

● 兵庫県青少年本部

また、兵庫県青少年本部が実施した「人とつながるOff-Line Camp」は、インターネットをやめられない小学5年生から18歳以下の子どもが対象で、日帰りのプレキャンプ、4泊5日のオフラインキャンプ、さらに日帰りのフォローアップキャンプで構成されている。

オフラインキャンプでは、クラフトやカヌー、シユノーケリング、すいか割りなどのアクティビティ、レクリエーションのほか、現実世界で活動する中でスマホ等を使うかどうかを考えさせるため、自由にスマホやゲームを行えるスマホ部屋を開室する時間が組み込まれているのが特徴である。朝と夜に認知行動療法を取り入れたプログラムとして、ふりかえりや夕べの集い、研修を受けた大学生のメンターとの面談等によって自分を見つめ直す時間が設定されている。

● 大分県

さらに大分県では、大分大学と大分子ども療育センター、香々地青少年の家、九重青少年の家が連携し、インターネットの使いすぎを改善したいと考えている中高生を対象に、1泊2日のプレキャンプと2泊3日のメインキャンプからなる「マインドクエストキャンプ」が行われた。

このキャンプは、アドベンチャープログラムと、心理教育とカウンセリングを組み合わせ、仲間とともに挑戦し学ぶことで自己調整力を高め、生活改善のきっかけをつかむ

ことをめざしている。

依存の予防にはリアルな生活を充実させておく

前述のようにゲーム依存は、子どもの将来に悪影響を及ぼし、治療が長期にわたることもある深刻な疾患である。その一方で、インターネットやスマホ、ゲームの使い方に注意を払うことで予防が可能な疾患でもある。

インターネットやスマホ等の情報機器は現代の生活には欠かせないものになっており、子どもには使わせないとするのも難しいのが実情だ。スマホやゲームの使用開始の時期が早いほど依存に陥りやすいことから、子どもにスマホ等を持たせるにあたっては、保護者が必要性を十分に検討したうえで使用開始の時期を決めるとともに、使用時のルールを定め、子どもと保護者が一緒にそれを守っていくことが大切である。

表4はインターネットやスマホ、ゲーム等のルールづくりのポイントである。重要な

表4●ネット(ゲーム)のルールづくりのポイント

1	親の名義で購入し、子どもに貸し出す形にする
2	ルールは、親子で一緒に決める(守れなかったときにはどうするかも決める)
3	使用場所を決める
4	使用時間帯を決める
5	使用金額について決める
6	ルールは書面に残す
7	家族もルールを守る

(出典)樋口進(監修)：心と体を蝕む「ネット依存」から子どもたちをどう守るのか、ミネルヴァ書房、2017

は、ルールを保護者が決めて子どもに強制するのではなく、子どもと話し合っけてルールを決めることと、保護者自身もそのルールを守ることである。また、スマホ等の使用開始後や依存傾向が現れてからでは、ルールづくりもそれを守ることも難しくなるので、使用開始前にルールを決めることが重要である。

樋口氏は、インターネットのバーチャルな世界が絶対にはいけないわけではないと話す。現実の生活が豊かで、自分自身に自信があり、現実とバーチャルとのバランスがとれていけば問題はない。子どもの世界がバーチャルなものだけにならないように、家族や現実の友達と外で遊んだり、スポーツをしたりする時間をつくり、体験や感動を共有していくことが求められている。

参考文献

- 1) 樋口進監修「心と体を蝕む」ネット依存から子どもたちをどう守るのか、ミネルヴァ書房、2017。
- 2) 尾崎米厚「厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」平成29年度総括・分担研究報告書、2019。
- 3) 国立病院機構久里浜医療センター「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」、2019。
<https://www.ncas-japan.jp/docs>
- 4) 樋口進「ゲーム障害について」ゲーム依存症対策関係者連絡会議「説明資料」、2020。
- 5) 文部科学省「令和元年度学校保健統計」、2020。
https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05_hoken/kekka_k_detail/141711_00003.htm
- 6) 文部科学省「青少年教育施設を活用したネット依存対策推進事業」実施運営マニュアル事例集、2020。

ゲーム依存の治療は難しく長期化することも
リアルな生活を楽しみ習慣で予防しよう



独立行政法人
国立病院機構
久里浜医療センター院長

樋口 進 氏

「ゲーム依存に陥りやすい要因には、どのようなものがあるのでしょうか。」

スマートフォンの普及と高性能化は大きな要因です。スマホは常に携帯しますから、いつでもどこでもゲームができてしまうのです。

患者さんは圧倒的に男子が多く、それは男子のほうがゲームを好きな傾向があることと、男子が好むゲームのほうがより依存性が高いためです。シューティングゲームやバトルロワイヤルゲームといったジャンルは興奮しますし、ランキングが出ることで競争心がおおられます。さらにオンラインでつながる仲間とのやりとりが依存性を高めるのです。女子の場合、インターネットを使って楽しむのは育成系、音楽系のゲームやSNSが多く、これらは自分でコントロールしやすいので、依存性は低い傾向があります。

ゲームを始める年齢が早いこと、ゲームの時間が長いこと、一人親の世帯の子ども、スポーツなど屋外でのアクティビティをあまりしない子どもといったことがリスクに

なります。また衝動性が強く、がまんができない子どもも依存になりやすい傾向があります。注意欠陥・多動性障害がその典型例です。

「早期に見つけるポイントや、見つけた場合の対処法について教えてください。」

朝起きられない、成績が下がるといった問題が見られたら、依存の疑いがあると考え、できるだけ早く治療的な介入を始めるべきだと思います。特に夏休み等の長期休暇には注意が必要です。休みの間にゲームにはまり、新学期に学校に行けないという子どもが増えます。新型コロナウイルス感染の影響で外出機会が減っている子どもも心配です。

ゲーム依存の疑いに気づいたとき、家庭の中でフランクに話し合うことで解決できればそれがベストです。しかしゲーム依存が起これる年齢は反抗期でもあり、親子の会話が難しくなっている中で対応は困難なことも少なくありません。ゲーム仲間からの入れ知恵が親子の話をこじらせることもあります。そんなときは第三者の介入が必要で、診療可能な医療機関はまだ数が少なく、近隣にはない場合は、まずは各都道府県の精神保健福祉センターに相談してください。電話相談や治療施設の紹介などを行います。また、ゲーム依存の治療はとても難しく時間がかかります。学校に行かなくても困らない、楽しいからゲームをするという子ども

もや、eスポーツのプロをめざすと言う子どもにも、自分の将来を考え、いまの生活を改善する必要性に気づいてもらうのは容易なことではありません。したがってゲーム依存に関しては予防がとても重要になります。

「子どものゲーム依存を予防するために、大人は何を知っておくべきでしょうか。」

小さいころから親などとリアルな生活を楽しむ習慣があり、現実世界の友達がいて、学校での適応に問題がない子ども、自己評価が高く自己実現がしっかりとできる子どもはバーチャルな世界に没頭しませんし、仮にゲームにはまったとしても抜け出しやすいのは確かです。このようなゲーム依存になりにくい要因を知っておき、実践することが大切だと思います。

問題が起きてからルールやペアレンタルコントロールなどで制限しようとしてもうまくいかないことが多いので、保護者など周りの大人は事前に予防策を確認しておく必要があります。しかし、家庭内だけで対処するのは難しいと思います。学校や自治体等が公式に「夜10時以降はスマホやゲームを使用しない」などのルールを示せば、子どもが仲間外れになることを危惧する必要がなくなります。今後は国が対策を講じるべきだと思います。

この問題は歴史が浅く、エビデンスや対策はこれからです。相談者などの人材育成も必要で、当院でも昨年度開催した研修会を継続していく予定です。読者の皆さんもこの問題に興味をもつていただき、研修会などを利用して学んでいただきたいと思います。