

第65回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

映像メディア・スマホ依存は赤ちゃんの時から～現状とその対策～

メディア・スマホ依存の現状とその治療

—依存症の治療施設の現状と治療—

中山 秀 紀 (独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)

I. はじめに

古代よりさまざまなメディア（情報媒体）が存在していたが、時代を追うごとにより大量に、より正確に、より便利なものになっている。メディアの進歩は人類の文化の発展にも大いに寄与している。そして1990年代頃より一般に普及してきたインターネットは、それまでのどのメディアと比較にならないほど大量の情報を相互に取り扱うことのできる革新的なツールであろう。特に2010年頃より一般に普及しつつあるスマートフォンによって、いつでもどこでもインターネット接続が可能であり、現在最強のメディアの一つである。総務省の通信動向調査によると、平成28年の全世代のインターネット個人利用率は83.5%、6～12歳世代では82.6%、13～19歳では98.4%と報告されている。そして神奈川県調査では、スマートフォンの所持率は小学生29.1%、中学生50.8%、高校生90.2%と報告されている¹⁾。大多数の児童、青少年がインターネットやスマートフォンにアクセス可能な状況である。

インターネット技術はさまざまな分野に応用されており、技術革新等さまざまな可能性を秘めた分野であるため、多くの人にとって魅力的な分野の一つである。しかしインターネットにはいくつかの負の側面があることが知られつつあり、青少年世代を中心とした依存的使用もその一つである。もちろん以前から存在したメディア（特にテレビやラジオなど）による、長時間のメディア使用や夜更かしなども、しばしば家庭や教育現場では問題となっていた。しかしそれらは情報量や相互性、便利さなどに一定の制約があったので、インターネットほどの依存性はなかったと思われる。

電子ゲームも1970年代頃より一般に普及し始めた

が、当初はさまざまな面で制約が大きく（当初、ゲーム機は喫茶店やゲームセンターに設置されていた。また家庭用ゲーム機が発売されても、長いゲームでも100時間程度でクリアできたものが多かった）、依存の問題は現代ほど問題にはなっていなかったと考えられる。電子ゲームとインターネット技術が組み合わさったものがオンラインゲームであるが、不特定多数の相手とゲームを楽しむことができることや、ゲーム会社から次々とコンテンツが追加されることから無限性を持つようになり、その依存的使用が大きな問題となっている。本稿ではメディア、特にインターネットやゲームの依存的使用の総論と、著者の所属する久里浜医療センター（以下、当センター）での治療的取り組みについて述べることにする。

II. インターネット・ゲーム依存の現状・症状・合併症

インターネットやゲームの依存的使用は疾患として考えられるようになりつつあり、DSM-5ではインターネットゲーム障害（Internet Gaming Disorder）の診断基準が発表され、今後使用されるICD-11においても、ゲーム障害（Gaming Disorder）が盛り込まれる。インターネットゲーム障害の診断基準は、過去12か月以内に「ゲームへのとらわれ」、「離脱症状（ゲームができないと不快な気分になる）」、「耐性（使用時間が増えていくこと）」、「制御の不成功」、「以前の趣味・楽しみへの興味喪失」、「心理社会的問題の知識があるにもかかわらず過剰使用」、「ゲーム使用の程度についてのうそ」、「否定的な気分から逃避のための使用」、「ゲームによる社会的危機・喪失」の9基準のうち5基準以上を満たす場合としている。これらの診断基準はゲームのこのことのみ触れられているが、インターネッ

トのコンテンツには動画や Social networking service (SNS), インターネット電話などさまざまなものがあり, それぞれに依存的を使用する可能性がある。

インターネット依存の罹患率については, 自記式質問票によるものが散見されている。総務省による自記式のインターネット依存度テスト (IAT) を用いた調査では, 70点以上のインターネット依存が疑われる人は, 高校生男子の3.9%, 女子の5.2%²⁾, 中学生男子の5.1%, 女子の6.2%³⁾に該当したと報告されている。成人世代の報告は少ないが, 学校職員対象の調査では IAT60点以上的人是は0.03%を占めるのみであったとされている⁴⁾。インターネット依存の調査では, 概ね小学校高学年から大学生世代までの罹患率が高い傾向にある。

インターネットやゲームの依存的使用では, 主に膨大な時間をインターネットやゲームに使用することによってさまざまな悪影響が出現する。またインターネットコンテンツやゲーム内のアイテムなどに膨大な課金を使ってしまうこともある。それらによって学生世代であれば学業不振, 遅刻などにつながり, 重症化すると昼夜逆転等によって欠席, 不登校, 留年, 退学につながることもある。また家族関係の悪化やひきこもり, 極度の運動不足, 食生活の乱れなどを伴うことも珍しくない。

インターネットやゲームの依存的使用者は精神疾患や発達障害を合併しやすいことが知られている。構造化面接法による調査では概ね, 注意欠如多動性障害やうつ病, 強迫性障害, 社会恐怖症などの合併率が高いと報告されている^{5,6)}。しかし精神疾患や発達障害を合併しないインターネットやゲーム依存者も多い。これら合併する精神疾患や発達障害の存在は, インターネットやゲームの依存的使用からの回復への阻害因子となり得るので, これらの治療も重要である。

インターネットやゲームの依存的使用の治療において, 一般的に集団認知行動療法などの心理・精神療法の有効性が報告されている。精神疾患や発達障害を合併している場合には, それらに応じた薬物療法などの治療を同時に行うのが有効であるとされている^{7,8)}。

Ⅲ. 久里浜医療センターでの治療

当センターでは2012年よりネット依存治療研究部門を立ち上げ, インターネットやゲームの依存的使用者に対して専門医療を行っている。当初は通常の外来診

療のみであったが, 家族会, デイケア, 入院治療, 個人カウンセリング, 治療キャンプなどの治療手段を増やしつつ現在に至っている。受診者は約1/3が家族のみの受診である。本人受診者のうち男女比は5:1程度であり, 7~8割が未成年者である (特に中高生が多い)。受診者の多くは一日の大半をインターネット (特にオンラインゲームや動画鑑賞など) に費やし, 昼夜逆転などの生活の乱れや不登校などの深刻な問題を抱えている。多額の課金 (ゲーム内のアイテムなどの購入の金額) が問題となることもある。また広汎性発達障害や注意欠如多動性障害などの発達障害や, 社交不安やうつ病などの精神疾患を合併している例も多い。

Ⅳ. 外来診療

ネット依存治療研究部門に初診者が訪れると, 臨床心理士がインテークを聴取する。通常の精神科でのインテーク内容に加え, インターネットやゲームの使用状況やその影響, 使用歴, 現在の生活状況, そして幼少時からの発育状況などを詳細に聴取する。その後医師診察となり, 心理検査や身体的検査, 体力測定などのオーダーや, 今後の大まかな治療方針を決定する。また合併精神疾患や発達障害の診断, 治療, 処方, 生活指導なども行う。

Ⅴ. 専門デイケア

ネット依存専門デイケアは, インターネットやゲームから離れる時間をつくり, 生活習慣を改善し, インターネット以外の活動を楽しみ, 他者との現実でのコミュニケーションをとることによって, これらの依存的使用からの脱却を目的としている。2018年9月現在, 週2回のペース (月と水) で開催している。概ね中学生~大学生の世代が参加し, 参加者数は時期によって大きく異なるが, 数名~20名前後である。主な内容として, 午前中は体育館などでスポーツレク (バトミントンや卓球ほか), 昼食をはさんで, 午後はインターネットやゲーム依存等に関する内容を中心とした, 認知行動療法や Social Skill Training (SST) などの集団心理療法を行っている。デイケア中にはルールによって, スマートフォンやゲーム機などの電子デバイスはロッカーの中に入れておかないにしてもらい, それらと離れてもらっている。月1回程度のペースで大人世代中心の集団心理療法も行っている。

インターネット・ゲーム依存者は、運動不足傾向の人も多く、スポーツレクなどの体を動かすプログラムは好評である。集団療法は他の依存性疾患でも有効性があることがよく知られており、インターネット依存者に対しても有効性が報告されている。集団療法には「同様な状況の他者を介しての自己の客観化（自己洞察）が進みやすい」、「依存対策の手法の学習」、「病識の獲得」、「コミュニケーション技法の習得」など、治療的な側面が多いようである。

集団療法は有効性が高いと思われるが、発達障害によるコミュニケーション障害や社交恐怖を合併しているため（単にコミュニケーションに自信がない、または不特定多数の他者との関わりを避けたがっていることも多い）に、それらに参加が困難な患者も多いため、臨床心理士による認知行動療法などをベースにした個人カウンセリングも提供している。

VI. 家族会

引きこもり傾向が顕著な場合には、依存者と唯一現実の世界で接しているのが家族だけであることも珍しくない。そうではなくとも患者に一番接している時間が長いのは家族であることが多く、家族が患者に適切なアプローチを働きかけることも重要である。当センターでは、インターネット依存者の家族同士が、スタッフを交えた安心できる環境で、それぞれの悩みや不安などの共有、問題の解決に向けて意見交換、インターネットやその嗜癖に関連する情報交換・知識の習得、家族の対応や依存者の心理について理解を深めることを目的に家族会を実施している。2018年9月現在、当センターでは月1回のペースで家族会を開催している。家族会の前半はスタッフによるショートレクチャー、後半はスタッフとともに家族同士での話し合いをしている。

VII. 入院治療

インターネット依存者が回復するためにインターネットから離れた生活を送ろうとしても、他の家族がインターネットを必要としていることや、すでにインターネットが生活必需品となっていることなどから、家庭において困難なことも多い。そして家庭内にインターネット機器やゲーム機器があると、つい触れてしまい、それらを利用する時間が次第に伸び、結局は依存的な使用から脱却できないことも多い。さらに不登

校など引きこもり傾向が顕著な場合には、そのために空き時間が多くなり、インターネットやゲームの利用時間が増え、依存状態が悪化してしまう。当センターでは環境的にインターネット機器から離れることによって依存度を下げ、集団療法などへの参加によって退院後のインターネットやゲームとの付き合い方を考えてもらう目的で入院治療も提供している。入院生活では、専門デイケアや作業・運動療法、ショートレクチャーなどを組み合わせた入院プログラムを行い、入院期間は約2か月程度と設定している（学校や家庭の事情などで短縮や延長することも多い）。

VIII. 治療キャンプ

韓国では、全国的に青少年施設などを活用した宿泊型のインターネット依存治療キャンプ「Rescue School」が提供されており、多数のインターネット・ゲーム依存の青少年が参加している^{9,10)}。

日本でも韓国の例などを参考に2014年より毎年、国立青少年教育振興機構が中心となって、青少年交流の家を利用したインターネット依存治療キャンプ（Self-Discovery Camp：SDiC）を行っている。当センターでは参加者の募集と心理療法・家族療法などの医学的支援を中心に協力している。SDiCの概要は、十数名程度の男子中高生（一部大学生なども含む）のインターネット・ゲーム依存症の参加者に対し、インターネットやゲーム機器を排除した環境下（キャンプの最初に荷物チェックをする）で、8月下旬頃に8泊9日にわたって、インターネット・ゲーム依存に関する集団心理療法、個人カウンセリング、レクチャーなどの治療的なアプローチと、トレッキングや野外調理など青少年交流の家の自然環境を活かしたアクティビティ、家族教育などを行っている。さらに11月上旬頃に2泊3日のフォローアップキャンプも行っている。このキャンプには医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等の医療スタッフのほかに、青少年交流の家のスタッフ、参加者と寝食を共に過ごすメンター（大学生ボランティア）などが関わっている。参加者・家族の評価は概ね良好であり、参加前よりフォローアップキャンプ前の方が、ゲーム利用時間が減ったと報告されている^{11,12)}。

IX. おわりに

近年青少年を中心にインターネット・ゲームの依存

的使用が大きな問題となっており, 青少年との関わりの多い教育機関や家庭では大きな問題として捉えている。一部の教育機関では, インターネットやゲームの利用法についての啓発活動やルール作りなどの対策が行われている。ICD-11にゲーム障害の診断基準が掲載されたことによって, 今後医療の分野でも, これらの問題と関わる機会が増えることと思われる。本稿がゲーム障害やインターネットの依存的使用と関わる医療関係者などに参考となれば幸いである。

文 献

- 1) 神奈川県, 横浜市, 川崎市, 相模原市. 「子どもたちのネット利用に係る実態調査結果」報告書. 平成26年.
- 2) 総務省情報通信政策研究所. 高校生のスマートフォン・アプリ利用とネット依存傾向に関する調査報告書. 2015.
- 3) 総務省情報通信政策研究所. 中学生のインターネットの利用状況と依存傾向に関する調査. 2016.
- 4) Tsumura H, Kanda H, Sugaya N, et al. Prevalence and risk factors of internet addiction among employed adults in Japan. *Journal of Epidemiology* 2018 ; 28 (4) : 202-206.
- 5) Tang J, Zhang Y, Li Y, et al. Clinical characteristics and diagnostic confirmation of Internet addiction in secondary school in Wuhan, China. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2014 ; 68 : 471-478.
- 6) Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, et al. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2013 ; 67 : 352-359.
- 7) 中山秀紀, 樋口 進. ネット依存の治療～最新の進歩. *精神医学* 2017 ; 59 (1) : 45-52.
- 8) Nakayama H, Mihara S, Higuchi S. Treatment and risk factors of Internet use disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2017;71 (7) : 492-505.
- 9) 前園真毅, 中山秀紀, 三原聡子, 他. 「ネット依存」の現在—その臨床と研究—韓国の実情と対策. *精神科治療学* 2014 ; 29 (9) : 1205-1211.
- 10) 中山秀紀, 北村大史, 三原聡子, 他. 大邱インターネット嗜癖レスキュースクールを見学して. *臨床精神医学* 2013 ; 42 (9) : 1161-1165.
- 11) Sakuma H, Mihara S, Nakayama H, et al. Treatment with the self-discovery camp (SDiC) improves internet gaming disorder. *Addictive Behaviors* 2017 ; 64 : 357-362.
- 12) 三原聡子, 北湯口孝, 樋口 進. ネット依存の治療キャンプと地域対策. *精神医学* 2017 ; 59 (1) : 53-59.