第34回小児保健セミナー　これからの子育て支援を考える

子育てにおけるメディア
～メディアの上手な利用とは～

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 精神科医長）

Ⅰ．メディアとは？

メディア（media）とは情報媒体や記録媒体を意味する。人類が言語を発見してから（絵など言語以外のメディアもあるが）メディアは，当初は声と人間の記憶に頼っていたものが，文字の発明によって粘土板や木簡，パピルス紙，羊皮紙が使われるようになり，やがて紙にとってかわり，最近では電子媒体が発達してきている。次第により多くの情報を，より簡便，より多くの人と取り交わせるように発達してきたわけである。そして印刷技術の発達や，（多くの人が文字を理解できるようになる）教育制度の普及・発達などメディアを支える技術も次第に普及・発達してきた。そしてメディアの発達は人類文化の発達にも大きく寄与していることは，よく知られていることと思われる。

Ⅱ．インターネットの出現

インターネットの起源は，1969年の米国での Advanced Research Project Agency Network（APRAネット）の実験が端緒であるとされている。日本では1980年代頃から企業や大学などで次第に普及しはじめたという経緯があったようである[1)]。この頃にインターネットを利用できるのは，一部の研究者など企業・政府・大学関係者のみであったと思われる。本邦で一般にインターネットが普及したのは1990年代からで，Windows 95の発売も普及に寄与したとされている。総務省通信動向調査では，平成９年（1997年）のインターネットの個人普及率は9.2％とされている。2000年に入ってからインターネットは急速に普及し，同調査によると平成29年（2017年）には全世代の個人普及率77.8％，６～12歳の世代では74.8％，13～19歳では96.8％とされている。また2010年頃からスマートフォンが一般に普及するようになり，いつでもどこでもインターネットが利用できる環境になっている。

インターネットは瞬時に大量の情報を相互に取り交わすことができるため，過去最強のメディアともいうことができるであろう（もちろん電気がないと使えないなどの弱点もあるのだが）。インターネット技術をさまざまな分野で活用することによって，われわれの生活の利便性は格段に向上している。そしてインターネットに関連する分野は，現在急速に技術革新が起きているので，多くの青少年にとって魅力的な分野の一つであろう。

Ⅲ．インターネットと依存

既存のメディアにおいても依存的な使用の問題がなかったわけではないが，インターネットの出現によって，メディアによる依存のリスクは格段に上昇している。インターネットは大量の情報を取り交わすことができる。既存のメディアは有限性があることが多いが（例えばテレビでも一個人が興味のある番組はごく一部だったりする），インターネットは無限性（人間が作ったものなので有限なのだが，一個人として楽しむ分には無限に近い広がりがあるといえるであろう）があり，あまり飽きが来ないという特徴がある。飽きが来るとそこで止めることができるので依存に結び付きにくいのだが，飽きることなく続けることによって依存につながり得る。つまり電子ゲームやビデオ，手紙，電話などの既存メディアはインターネット技術と結び付くことによって，オンラインゲーム，動画サイト，Social networking service（SNS），インターネット電話などに進化したが，同時に無限性，そして高い依存

Presented by Medical*Online

性を持つことになった。

Ⅳ．子育てとメディア

子育てや教育にメディアを活用することは，古来より行われてきたことであり，メディアは子どもの言語の習得，娯楽，知育，知識の習得などに有用な手段の一つであると考えられる。またメディアを適切に活用できること自体が，教育の目的の一つであるともいえるであろう。既存のメディアはどれも有限性であり，いずれかの時点で飽きることが期待できるので，依存の可能性についてはほとんど考えなくてもよかったといえる。それでも以前より，テレビの見過ぎや深夜ラジオによる夜更かし，電子ゲームのやりすぎによる成績低下などの問題はあったと思われるが，インターネットのある現在よりも問題は小さかったと思われる。もちろんインターネットの教育への活用も進んでおり，その有効性も期待できるし，娯楽（動画やオンラインゲームなど）としても非常に魅力的である。インターネットは親にとっても魅力的なツールであり，例えば電車など比較的長時間子どもに静かにしてもらわなくてはならない場面でも，漫画や絵本であれば何度か読んでしまえば子どもは飽きるので，読み終わるとまた騒がしくなることがよくある（もちろん大量に漫画や絵本を用意しておけば別であるがお金もかかるし，かさ張る）。子どもにスマートフォンやタブレット（タッチパネルなので幼児でも直感的な操作が可能）で動画を見せていたり，オンラインゲームをさせておけば，それらは飽きが来にくいので長時間静かにしていてくれる。それが高じて幼少の頃からインターネットに依存的になってしまう可能性もある。

Ⅴ．依存とは？

今まで依存という言葉が何度か出てきたが，依存について簡単に説明する。依存物といわれるものをし続けている（やりすぎている）と，依存症になる。どの程度すると依存症になるのかはっきりしていない。例えばドラッグなどでは１～２回使用するだけですぐ依存症になることもあるし，アルコールのように10年単位の大量飲酒で依存症に進展することもあるし，大量飲酒を続けていても依存症を発症しないこともある。インターネットやオンラインゲームの場合も，何年，何時間やっていると依存症になるのか個人差が大きく，その結論は出ていない。しかしやりすぎというプロセスが依存症に関わっているのは事実であろう。

ではインターネットに依存するとどうなるのかということであるが，精神的な依存（正の強化と負の強化）が出現する。アルコールや麻薬などの依存症では身体的な依存（ふるえや発汗などのいわゆる離脱（禁断）症状）が出ることもあるが，インターネットではこれは出ない。正の強化は，インターネットをすると楽しい（快楽を感じる）からまたインターネットをするというものである。負の強化はインターネットを止めると不快（イライラする，うつ的になる，不安になる，空虚な感じがする，物足りない感じなど）になるというものである。インターネットに依存していない人でも，仕事や勉強以外でインターネットを個人的に利用する理由の大半が楽しむため（快楽を得るため）であろう。つまり正の強化は依存していなくても出現する。負の強化の方が問題であり，依存症に特有のものである。不快な気分が続くと耐えがたくなってきて，ついインターネットを再開してしまう。学校内などでは負の強化による不快気分（インターネットをすること）を我慢できても，スマートフォンやタブレット，ゲーム機などが傍にある家庭では我慢することが困難になってしまう。この負の強化のためにインターネットが止めにくくなり，さらにそれに費やす時間が延長することによってますます依存が進んでいく。

Ⅵ．悪　影　響

インターネットに依存的になると，膨大な時間を費やすことが多いようである。そのほかに，多額の金銭を費やすこともある。インターネットに費やす時間が多くなることで，勉学の成績は低下しがちになる。成績の低下は医学的な問題ではないが，問題はそれに留まらないことがほとんどである。夜遅くまでインターネットをしていると，睡眠時間の減少や昼夜逆転，日中の疲労感の増大，集中力低下などにつながる。それが続くと今度は朝の起床が困難となり，学校に遅刻・欠席しがちになり，最悪不登校，退学（高校以降では），転校などにつながり得る。また先ほどの負の強化のためにイライラしがち，不機嫌がちになるので（楽しいインターネットやオンラインゲームなどの活動をしているのに，それらを止めると満足するのではなく不快気分が増大するというのが依存症である），学校でも孤立しがちになったり，特に家族と対立することはよくある。また極度の運動不足や不規則な食事習慣など

Presented by Medical*Online

から，青少年世代であっても身体的な問題に発展することもある。また親がインターネットを邪魔するようなことがあれば（スマートフォンを取り上げる，家のWi-Fiを切るなど），しばしば暴言や暴力をふるい警察沙汰になったり，怪我につながることもある。

Ⅶ．スクリーニングテスト・診断基準

1990年代よりインターネット依存関連の研究論文が散見されるようになったが，研究をすすめるにあたって，インターネット依存を定量化する必要がある。さまざまな研究者がその診断基準やスクリーニングテストを作成しているが，特に有名なのが米国のYoung博士の作成したInternet Addiction Test（インターネット依存度テスト：IAT）[2,3]やDiagnostic Questionnaire（診断質問票：DQ）[4]がある。これらの自記式スクリーニングテストは最近の研究でもよく用いられているし，臨床でも用いることができる。しかし自記式なので，本人の否認がある場合や自らの依存を捉えきれない場合には正確な結果が反映されないことを考慮に入れておくべきである。総務省で行われたIATを用いた調査では，おおむね中高生の数％にインターネット依存が疑われると報告されている。

2013年にはアメリカ精神医学会で作成された診断基準であるDSM-５が発表されたが，今後の研究のための病態の項目で，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ている。インターネット依存の問題はゲームばかりではなく，SNSや動画，情報検索など多岐にわたるが，それらの研究報告は比較的少ないため，ゲームのことがまず取り上げられたとされている。そして世界保健機関で作成されているICD-11においても，ゲーム障害（Gaming Disorder）の診断基準が発表されている。

Ⅷ．合併精神疾患・発達障害

インターネット依存に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。構造化面接法を用いた研究を一部紹介すると，Tangらは，中高生1,076人に質問紙調査を行い，136人のインターネット依存疑い者に構造化面接法を行ったところ，そのうち20人（14.7%）に合併精神疾患を同定し，内訳は強迫性障害１人，身体化障害１人，社会恐怖障害３人，適応障害２人，気分変調症３人，双極性感情障害２人，うつ病２人，注意欠如多動障害（ADHD）６人であったと報告している[5]。Bozkurtらはトルコの児童精神科を受診した10～18歳のIAT 80点以上のインターネット依存が疑われる患者60人への調査では，全てに何らかの精神疾患を合併し，主なものではADHD 50人，不安性障害43人，気分障害23人，排泄障害16人，チック障害10人，物質乱用４人（重複あり）であったと報告している[6]。インターネット依存者では，ADHD，気分障害，神経症性障害（社交恐怖や強迫性障害など）の合併率が高いことが報告されている。インターネットに依存的な人を診療（対応）するときには，これらの合併精神疾患・発達障害の可能性を考えることが望ましいであろうし，これらの精神疾患・発達障害のある人を診察（対応）するときには，インターネットの使用状況に留意することが望ましいと考えられる。

Ⅸ．予防的対処

ほかの依存性疾患同様にインターネット依存に対しても予防啓発教育は重要となる。麻薬や覚せい剤などのドラッグはそもそも法律で禁じられている。また多くの依存性物質や依存行為（アルコール，タバコ，ギャンブルなど）は，法的に未成年者はできないことになっており，理論的には成人になるまでに啓発をしておけばよいと考えられる（実際には中高生で飲酒・喫煙を始めてしまう人もいるので，早期からの啓発教育が必要である）。インターネットやゲームは乳幼児から始めることもあるので，より早期からの予防啓発教育が必要であると考えられる。当然乳幼児に予防啓発教育は困難なのでその世代だと保護者が対象となろうかと思われる。実際には小学生以降の学年に対して予防啓発教育が行われることが多いようであるが，本邦でも多くの小中学校などで，学校単位や市町村単位でゲームやインターネットの利用時間や方法などについてのルール作りや，それらについての話し合いの場が持たれている。例えば，鶴田らは某高校で１年間にわたって，インターネット利用についての講義やグループ討論（合計９時限）を行ったところ，１年間でインターネットの依存度が減少したと報告している[7]。

Ⅹ．医療的対処

前述のように世界的な診断基準でもゲーム関連障害が収載されるようになっている。つまり医療機関でもインターネット・ゲーム依存関連の対処が求められるようになるということである。実際に依存が悪化して，

Presented by Medical*Online

生活が乱れ学校に行けないような状況になってしまうと，ほとんど1日中インターネットやゲーム漬けになってしまうことも稀ではない。学校に行けなくなっても，転校したり，フリースクール，ほかの趣味・特技に関する活動，塾に行く，アルバイトをするなど社会参加することで依存的状況の悪化を避けることが望ましいが，それらへの導入が困難であるために，医療に回復の手立てを求められることも珍しくない。また精神疾患や発達障害が合併しているときには，それらも原因となって社会参加が妨げられるので，やはり医療機関での対応が求められるであろう。

インターネット・ゲーム依存自体の治療では，主に心理・精神療法が有効であるとされている。認知行動療法[8]や動機付け面接法などをもとにした心理療法プログラム[9]などの有効性が報告されている。合併精神疾患や発達障害がある場合には，それに対する薬物療法を行うことで，合併精神疾患や発達障害の症状も改善し，インターネット・ゲーム依存にも有効であるという報告がいくつか散見されている。すべての依存性疾患も同様であるが，しばらくの間依存物から遠ざかることによって，依存度（負の強化）を軽減することができる。しかしまた再使用によって依存度が悪化する。インターネットやゲームから遠ざかるような工夫をすることは治療的に有効であると考えられる。

久里浜医療センターでは，2011年7月からインターネット依存の専門外来を開設している。通常の外来診療のほかに，専門デイケア（その中で集団心理療法を行っている），家族会，入院治療，個人カウンセリングなどを行っている。また青少年教育振興機構主催で行っているインターネット依存の治療キャンプにも協力している。そして2016年現在では，少なくとも26の医療機関でインターネット依存関連の診療が行われているようである（全国の精神保健福祉センターの情報による）。

Ⅺ．一般の医療機関で考えられる対処

インターネット・ゲーム依存者は主に児童精神科，精神科，心療内科，小児科などに受診するものと思われる。しかしこれらの科にはさまざまな疾患の人が受診するため，インターネット・ゲーム依存者にかかりきりになることは現実的ではないと思われる。かといって専門医療が行われている医療機関は今のところごくわずかである。そのような現状を踏まえた一般の医療機関での考えられ得る対処を挙げてみる。まず精神疾患や発達障害が存在する場合には，その診断や治療が必要となる。合併症の治療を行うだけでもインターネット・ゲーム依存が改善することもある。インターネット・ゲーム依存本体に対しては，生活日記などを患者に書いてきてもらい，それを用いた生活指導や，臨床心理士の協力によって個人カウンセリングを行うことも考えられる。不登校や引きこもり傾向が顕著な場合には，デイケアなどに参加してもらうことによって社会参加のきっかけにしてもらうことも考えられる。一時的にインターネットやゲームから離れて依存度（負の強化）を改善する目的で入院治療に導入することも考えられる。

Ⅻ．家庭での対処

インターネット・ゲーム依存の一番安全な対処は，依存物であるインターネット機器やゲーム機器を与えないことである。しかしインターネットが社会に深く根付いていることを考えると，中学生以降はそれも困難といえる（13歳以上の世代では95％以上でインターネットを個人利用している）。またほとんどのインターネットデバイスでゲームをすることができる。ゲームだけ禁止することも現実として難しいようである。多くの依存性疾患でそうであるが，若い頃から依存物に接しているとその後依存症の発症リスクが高まるといわれている。幼少の頃からゲームやインターネット等をさせるのは，その後の依存症発症リスクを高めるかもしれない。そして発達障害の傾向がある子どもは要注意である。発達障害はその特性として，のめり込みや衝動性の高さ（我慢がきかない）などがあるが，それがインターネットやゲームに向いたときには，依存しやすさにもつながり得る。発達障害の傾向のある子どもは，依存という視点からは，インターネットやゲームに早くから接することは避けた方が無難かと思われる。すべての子どもや青少年にインターネット・ゲーム依存の可能性はある。これらを与えるときには必ず使用に関するルール（時間や見ても良いサイト，フィルタリングなど）をあらかじめ作っておくべきであろう。依存的な使用になってから親があわててルールを作っても，守られないことが多くある。適度に習い事や部活，塾に通わせることは，インターネットやゲームの過度な使用から遠ざけてくれる。たとえ依存的になっても，その時間だけはインターネットやゲームか

Presented by Medical*Online

ら離れる機会となる。またインターネットやゲーム以外の遊びの機会を多く作ることも有効かと思われ，特に体を動かすような活動はとても良いと思われる。生活のリズムを保つことは最後の砦である。特に就寝時刻が遅くなると，結果として起床時刻が遅れがちになったり，遅刻・欠席や学校での居眠りにつながる。最悪の場合，不登校や留年につながる。依存の怖いところは，社会参加の機会が少なくなる（不登校やひきこもりなど）と，家での時間が余るためにますます依存物をする機会が増えることである。そして社会的に不利な状況に追い込まれると，ますます現実逃避のために依存物に逃避してしまうことも稀ではない。このような依存の悪循環に乗せないように周囲の人は協力することが必要になる。

XIII．さいごに

私は依存症医療に携わっているので，依存症の視点からインターネットやゲームなど最近のメディアの抱えるリスクを述べてきた。成人でも依存症疾患に罹患すると回復するのは大変なことになる。まして子どもや青少年の場合なおさら大変である。メディアの発達は人類文化の発展をもたらしてきたが，インターネットにも同様のことがいえる。現在ではインターネットのもたらす正の側面にスポットライトが当てられがちであるが，負の側面もしっかり見極めて，対策を講じる必要がある。インターネットは禁止することは困難なので，その依存的使用は極めて根の深い問題となると思われる。今後は家庭，教育，行政，そして医療が協力してこの問題にあたっていくことが望まれる。

文　献

1）村井　純．インターネット．京都：岩波書店，1995.

2）Young KS. Caught in the net：how to recognize the sign of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York：John Willey & sons, 1998.

3）久里浜医療センターホームページ．“ネット依存治療部門”http：//www.kurihama-med.jp/tiar/index.html（参照2016-01-02）

4）Kimberly S Young. Internet addiction the emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology and Behavior　1996；1（3）：237-244.

5）Jun Tang, Yao Zhang, Yi Li, et al. Clinical characteristics and diagnostic confirmation of internet addiction in secondary school students in wuhan, China. Psychiatry and Clinical Neurosciences　2014；68：471-478.

6）Hasan Bozkurt, Murat Coskun, Hamza Ayaydin, et al. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. Psychiatry and Clinical Neurosciences　2013；67：352-359.

7）鶴田利郎，野嶋栄一郎．１年間を通したインターネット依存改善のための教育実践による生徒の依存傾向の経時的変容．日本教育工学会論文誌　2015;39（1）：53-65.

8）Ya-song Du, et al. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioral therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. Australian and New Zealand J of Psychiatry　2010；44：129-134.

9）Daniel TL Shek, Vera MY Tang, CY Lo. Evaluation of an internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. Adolescence　2009；44（174）：359-373.

10）久里浜医療センターホームページ．http：//www.kurihama-med.jp/2017_net_list.html

Presented by Medical*Online