

ネット・ゲーム依存の現状と対策

松崎 尊信 (国立病院機構久里浜医療センター精神科)

要 旨

2000年以降のインターネットとスマートフォンの普及に伴い、インターネットやゲームをやめられず日常生活に支障を来す症例が、世界で多数報告されるようになった。このような依存行動を示す症例に対して、既存の診断基準にあてはまる疾病項目は存在しなかった。2019年5月世界保健機関は、国際疾病分類の改訂版 (ICD-11) で、さまざまなインターネットコンテンツのうち、ゲーム障害を「物質使用および嗜癖行動による障害」に分類した。この分類項目には、アルコール等の物質使用による障害も含まれている。ゲーム障害は新しい疾病概念であり、まだ標準的な治療法は確立していない。しかし、これまでの依存症治療の知見を参考に、世界各国でさまざまな治療法が試みられている。2011年国立病院機構久里浜医療センターは、国内初のネット依存専門診療を開始した。外来あるいは入院における精神療法やカウンセリング、認知行動療法やデイケア、入院治療等をとおして、本人の治療への動機づけ、目標の設定、ネットやゲームがなくても過ごせる生活をイメージしてもらい、依存からの回復につなげている。2014年からは、毎年夏に国立青少年教育振興機構と共催で、8泊9日の治療キャンプを試みており、インターネット時間の減少など一定の効果が報告されている。

I. はじめに

2000年頃からのインターネットの急速な普及により、世界中の多数のコンピューターがインターネットを介してつながるようになった。当時、インターネットは、パソコン (PC) を介して利用されていたが、

2007年 Apple 社が発表したスマートフォン (スマホ) により、時間や場所を選ばずインターネットを利用できるようになった。また、据え置き専用ゲーム機や PC 等で楽しまれていたゲームは、携帯ゲーム機やスマホでも楽しめるようになった。そして、スマホは高機能かつ携帯性に優れ、広範かつ急速に普及していった。このようにインターネットやスマホはまたたく間にわれわれの生活に深く浸透し、社会に欠かせない重要なインフラとなった。

一方、「いつでも」、「どこでも」インターネット環境にアクセスできるため、過度にやりすぎて日常生活に支障を来す症例が、日本だけでなく世界中で多数報告されるようになった。これは、いわゆる「依存」状態であるが、これを示す医学的診断は、インターネットが急速に普及してきた2000年前後にはまだ明確に存在しておらず、エビデンスも十分ではなかった。

医学的に、「依存 (dependence)」は「嗜癖 (addiction)」とほぼ同義に使用される。2013年アメリカ精神医学会が発表した「精神疾患の診断と統計の手引き第5版」(DSM-5) では、「嗜癖」が精神疾患の一つとして定義された¹⁾。嗜癖は、アルコール等の物質使用障害 (substance use disorder) と、ギャンブル等の行動嗜癖 (behavioral addiction) に分けられる。いわゆるインターネット依存は行動嗜癖にあてはまるが、DSM-5の発表時には、物質使用障害との類似性等についてのエビデンスが積み重ねられていたゲームのみを「ゲーム障害」として、診断項目 (今後の研究のための病態の項目) に追加した。一方、そのほかのオンラインコンテンツについては含まれなかった。世界保健機関 (World Health Organization : WHO) の診断基準である国際疾病分類 (International Classification

of Diseases : ICD) の改訂に合わせ、インターネット依存を診断基準に含めるかどうかについての専門家会議が2014年から毎年開催され、「ゲーム障害」が含まれる ICD-11が、2019年5月 WHO 総会で承認された²⁾。

II. ネット・ゲームの現状

総務省情報通信白書によると、情報通信機器の保有状況では、スマホはPC、タブレット型端末やゲーム機と比較しても右肩上がりで上昇を続け、2019年83.4%とPCの世帯保有率を上回った。同年のインターネット利用率(個人)は89.8%で、端末別のインターネット利用率は、スマホが最も高く(63.3%)、PCの利用率(50.4%)を上回った³⁾。一方、内閣府の「青少年のインターネット利用環境実態調査」では、令和2年度の青少年のインターネットの一日平均使用時間は、全体で205.4分(小学生146.4分、中学生199.7分、高校生267.4分)に及んでいる。青少年が利用するスマホコンテンツは、動画(85.7%)、SNSなどのコミュニケーション(72.0%)、ゲーム(79.9%)、音楽(66.9%)となっているが、小学生に限るとゲームが最多(82.5%)である⁴⁾。

III. ゲーム障害の診断基準

ゲーム障害では、ゲームを過剰にやりすぎてしまい、さまざまな問題が出現する。にもかかわらず、やりたいという衝動や誘惑を抑えることができない。

ICD-11におけるゲーム障害の臨床的特徴では、

- ・ゲームのコントロールができない。
- ・ほか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する。
- ・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。

重症度は、

- ・ゲームのためにひどく悩んでいる。または個人、家族、社会、学業、職業、そのほか大切な領域での機能が十分に果たせない。

期間は、

- ・上記4項目が12か月以上続く場合に診断する。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である。

となっている。

このような状況により、

- ・体力低下、運動不足、骨密度低下などの身体的問題

- ・睡眠障害、ひきこもり、意欲低下などの精神的問題
 - ・遅刻、欠席、成績低下などの学業上の問題
 - ・浪費や借金などの経済的問題
 - ・家庭内の暴言・暴力などの家族問題
- などのさまざまな問題を引き起こす。

IV. ゲームに依存する背景

ゲームは、青少年にとって娯楽の一つである。面白いゲームは、ユーザーを飽きさせないように設計されており、はまりやすいようにできている。ゲームの世界では、同じ興味を持った人が集まるため、人間関係がより強化されやすい。ゲーム内のランキングは、自己肯定感を満たしてくれる。ゲームに依存しているユーザーは、現実世界での活動に興味を失い、ゲーム内での報酬や活動、自己のキャラクターや武器などのアイテムを過剰に評価する傾向がある⁵⁾。衝動性がコントロールできなければ、ゲームによって深刻な影響が出ていたとしても、ゲームに対する渴望をコントロールすることは困難である。現実世界の好まざる問題から目をそむけるために、現実逃避してゲームに浸ってしまうということもあり得る。

V. ゲーム障害の治療

ゲームに依存している人は、もともとゲームが好きで、自ら進んでプレイしているため、時間を減らす、やめる動機づけに乏しい。そのため、治療で最も重要なことは、患者がいかにして「ゲーム時間を減らす」、「ゲームをやめる」という動機づけを持てるかという点である。動機づけが難しい場合でも、「ゲーム以外の時間を増やす」という目標を立て、ほかの活動に少しでも興味・関心を移していくと、依存からの回復につながることを期待できる。

ゲーム障害は比較的新しい疾病概念であるため、標準的な治療法が確立しているとはいえないが、これまでの行動嗜癖の知見を参考に、世界各国でさまざまな治療法が試みられている。サンプル数が少ないなどの限界はあるものの、治療に関するメタ解析では、認知行動療法や家族療法などの心理社会的治療の有効性が認められている⁶⁾。参考までに、久里浜医療センターで行われている治療を述べる。

当院では2011年7月よりネット依存治療研究部門を立ち上げ、専門診療にあたっている。外来では、まず、ネット・ゲームの種類や使用時間、身体的・精神的な

問題, 学業等社会生活への影響, 家族関係や対人関係のトラブル等について問診を行い, 続いて血液, 視力, 骨密度, 肺機能, 頭部MRI等の検査や, 体力測定, WISC等の心理検査を行う。学校での対人関係, 家族関係, 受験や就職など, ゲームにのめり込みたくなるようなストレスがあり, それを回避するためにゲームにのめり込む場合も多い。そのような背景, 居場所としてのゲームの大切さも十分に理解し, 気持ちに寄り添うことが, 患者—治療者関係を築くうえで重要である。デイケアでは場を和ませるためのウォーミングアップやゲームの要素を取り入れるなど, 動機づけを持ちやすくなるようさまざまなアプローチを試みている。生活習慣の乱れ, 家族への暴力等により在宅療養が困難な場合には, 入院治療(約2か月, 原則開放病棟での任意入院)により, スマホ等の電子機器から離れた環境下で, 生活習慣の確立や集中的なプログラムを実施する。

また, 2014年から, 文部科学省より委託を受けた国立青少年教育振興機構と共催で, 毎年8月下旬に8泊9日の治療キャンプ(Self-Discovery Camp: SDiC)を試みている。キャンプでは, 認知行動療法, レクチャーなどの治療的アプローチと, トレッキングや野外調理など自然環境を活かしたアクティビティなどを組み合わせて行っており, 参加者のインターネット時間の減少など一定の効果が報告されている⁷⁾。また, 治療キャンプの特徴として, メンターによる介入がある。メンターとは, 参加者をサポートする援助者であり, 本キャンプでは教育学部や心理学部の大学院生, ゲーム障害の回復者がその役割を担っている。メンターは, プログラム進行のサポート以外にも, メンター自身が, 参加者の身近な目標となることによって, 参加者により具体的な回復像をイメージしてもらう効果も期待している。

VI. ま と め

現代社会に生きる人間は, インターネットやスマホと無縁で生きていくことは困難である。インターネットを利用するすべての人が, メリットだけでなくデメリットも十分に理解したうえで, 適切に利用できるリテラシーを身につけることが必要であろう。

文 献

- 1) American Psychiatric Association. The fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5. 2013 : 795-798.
- 2) World Health Organization. "International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information (2019)" <https://icd.who.int/>
- 3) 総務省. "情報通信白書(2020)" <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/pdf/index.html>
- 4) 内閣府. "青少年のインターネット利用環境実態調査(2019)" https://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/net-jittai_list.html
- 5) King DL, Delfabbro PH. Internet gaming disorder treatment : a review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *J. Clin. Psychol* 2014 ; doi : 10.1002/jclp.22097.
- 6) Winkler A, Dörsing B, Rief W, et al. Treatment of internet addiction : a meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev* 2013 ; 33 : 317-329.
- 7) Sakuma H, Hihara S, Nakayama H, et al. Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves Internet gaming disorder. *Addict. Behav* 2017 ; 64 : 357-362.