

## ゲーム症の実態と対応

### 樋口 進

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

ネット・ゲーム依存の世界的増加を受け、世界保健機関は2022年1月から発行したICD-11に、ゲーム症(gaming disorder)を新たに収載した。2017年実施の全国の中高生約6.4万人に対する調査によると、ネット依存の疑われる学生の推計数は93万人に上り、2012年実施の実態調査に比べて1.8倍に増えていた。2019年に全国の10～29歳の若者約5,100名を対象に実施されたゲーム行動に関する全国調査では、ゲーム症が疑われる者の割合は、男性7.6%、女性2.5%、合計5.1%と推計された。

ゲーム症の症状としては、ゲーム時間が長いことに加えて、朝起きられない、遅刻・欠席、学業成績低下、昼夜逆転、ひきこもり、家族内のいさかい、などの問題が高率に認められる。また、身体的影響として、体力低下、筋肉・関節の痛み、仮性近視、低栄養またはメタボリック症候群、骨密度低下などが一定の割合で見られる。合併精神障害としては、注意欠如・多動症(ADHD)、自閉スペクトラム症(ASD)、うつ病、社交不安等が比較的高率にみられる。

私どもは、日本で最初のネット依存専門外来を2011年に開いた。訪れる患者は若者が多く、未成年者が全体の70%を占めている。最近、受診者の低年齢化が進んでおり、小学生の受診が増えている。受診患者の多くはネットに接続されているオンラインゲームに依存している。使用されるデバイスではスマホ、タブレット等のモバイル端末が増え、この変化がゲーム行動をさらに助長していると推測される。

2016年までに発表されたゲーム症の治療に関する論文のreviewによると、その約80%で認知行動療法(CBT)や動機づけ面接などを主体にした治療が行われていた。方法論的にはRCTが行われていないなどの問題が指摘された。しかし、その後、海外でCBTのRCTも含めてゲーム症治療の有効性を支持する論文が出版されている。わが国でも、CBTをベースにした治療プログラムが作成され、実際に使用されているが、その有効性に関する報告は未だない。

わが国におけるゲーム症治療に関し、私どもは2016年から2年に一度実態調査を実施してきている。治療施設数は2年でおおよそ30施設ずつ増加しており、2020年には89施設が同定された。しかし、ゲーム症の治療ニーズは大きく、本調査で同定されなかった多くの小児科や児童精神科施設で治療が行われていると推測される。これらの施設で受療している患者数は増加しており、ネット依存患者のおよそ70%はゲーム症患者であった。治療内容では、医師による専門外来および個人カウンセリングが多かった。入院治療は約30%の施設で提供されていた。治療に関して困った点では、主とする問題がゲーム以外(発達障害など)、本人の治療モチベーションが低い、本人が来院しない、社会資源が乏しい、診療内容が診療報酬に見合わない、などの割合が高かった。

ゲーム症の予防対策はまだ緒についたばかりである。既存の研究から、様々な危険要因が同定されている。これらの要因を踏まえた対策として以下が示唆される。1)ゲーム開始年齢を遅らせる、2)ゲーム使用時間を制限する、3)両親も含めた予防教育、4)ADHD・ASD等に対する適切な対応、5)現実生活の充実、など。また、ゲームに対するアクセス制限等のゲーム提供側に対する対策も今後必要になるかもしれない。

2020年からCOVID-19が世界中で猛威を振るっている。COVID-19による行動制限のネット・ゲーム行動への影響が懸念されている。これに関する実証的研究は未だ少ないが、わが国では、ゲーム症が疑われる者の有病率が上がっていることや、ゲーム症患者の症状悪化などが報告されている。