

視 点

ゲーム障害への心理的支援

三原 聡子

1. はじめに

子どもたちを取り巻くオンラインゲームやインターネットの環境は急速に変化している。厚生労働省による「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」によると、10代の若い世代ほど、感染拡大に伴う緊急事態宣言等の行動制限の最中、ゲームの使用時間がのびていた（厚労省、2020）¹⁾。長引くコロナ禍の外出自粛を促す生活の中で、子どもたちは外で遊ぶ機会が減り、反比例するようにオンラインゲームで遊ぶことが増えているようである。また、e-sportsの隆盛や、ゲームのアニメ化、ガチャによる課金システムなど、オンラインゲームは、子どもたちの生活にとってますます身近なものになっている傾向にある。さらに、小中学校でも、「多様な子どもたちを誰一人取り残すことなく個別最適化された学びの実現」を掲げたギガスクール構想の下、本格的にICT教育が推進され、小学生から一人一台タブレットが渡されることとなった。このことにより、すべての子どもたちが小学生のうちからインターネットに親しめる環境が整ったわけである。

このような著しい変化の中で、我々大人は、どのように子どもたちを支援することができるのであろうか。

2. なぜゲームにはまるのか？—ゲーム障害の要因—

ゲーム障害の支援を考える前に、まず、なぜ子ども

たちがゲームにはまるのか、その要因を理解したい。

Mihara & Higuchi (2017) は、横断研究のレビューから明らかになったゲーム障害の発生に関連する危険因子として、長時間のゲームの使用、頻回の使用、何年にもわたる使用を挙げ、多くの研究において、男性であること、若いことが、ゲーム障害と関連があることを示していた点について報告している。その他、対人関係（仲間との関係に問題があり、いじめられていたり、誰かをいじめていたりすること、および、ゲームに依存している友人をもっていること）、学業や職業における達成度の低さ、ソーシャルスキルの低さ、攻撃性の高さ、合併精神障害（ADHD, ADD, 抑うつ、不安、睡眠障害、薬物使用）に加え、家庭内の不調和、両親の別居や離婚などで片親であることがゲーム障害と関連していることが指摘されている。一方で、防御要因としては、社会的能力（social competence）が高いこと、自己評価（self-esteem）が高いこと、行動の自己コントロールがうまくできていること、学校でうまくクラスに溶け込んでいる（social integration）こと、学校が楽しいと感じていること（well-being）などがあげられている²⁾。

また、ゲーム障害と愛着障害との関連も指摘されている。たとえば家族からのサポートの乏しさがネット依存を促進する一方、保護的な親の関わりがネット依存を予防するといった研究（Chen, Chen, & Gau, 2015）³⁾や、親子関係が乏しいことや、片親もしくは混

合家族であること、両親のゲーム利用習慣が子どものゲーム障害のリスクをあげ、親子の肯定的な関係性が、リスクを低減させるといった研究 (Schneider, King, & Delfabbro, 2017) もみられる⁴⁾。

これらの先行研究からも、ゲーム障害に陥る要因は 1 つではないといえる。心理社会的な要因や合併精神障害、インターネットの早期からの頻回な使用など、いくつもの要因が重なって、ゲーム障害の発症に至っていることが窺える。

久里浜医療センターでは 2011 年から「インターネット依存専門治療外来」を開設し、年間、200 例以上のゲーム障害やインターネット依存のケースの受診がある。臨床の現場でゲーム障害の患者さんにお会いしている中でも、ゲーム障害に陥る要因は複合的なものであると感じている。おそらく、ゲーム障害に対する「促進要因」と「抑制要因」がいくつかあり、促進要因をたくさんもっていたとしても、抑制要因の 1 つが十分に重かったり、抑制要因の方もたくさんもっていれば、ゲーム障害に陥らずに済む一方で、逆の割合になってしまうとゲーム症に陥ってしまうというように、ゲーム障害の発症は、「促進因子」と「抑制因子」のバランスの問題ではないかと考えている。

「促進因子」としては、先行研究にあげられた、心理社会的な要因の他に、オンラインゲーム側の要因も考えられる。オンラインゲームには、はまりやすい仕組みがあることがあげられる。例えば、オンラインゲームはやればやっただけ、レベルが上がったり、スキルが身につくなど、「達成感」が得られる。現実の世界よりも明確に努力が報われることがあげられる。また、インターネット上ではすぐにレスポンスが返ってくるし、活躍すればすぐに周りの人から称賛されるなど、「承認欲求」が満たされる側面もある。さらに、オンラインゲームはゲーム上で気が合った人たちと、数人から 7~8 人でチームを組んでプレイすることが多い。毎日、同じチームメンバーで課題をクリアする、戦いに勝つといったタスクに協力して取り組んでいるので、必然的に非常に仲良くなるなど、「所属欲求」も満たされる。また、チーム内で「戦闘役」や、「守備役」といったように役割や職業を担うゲームも多く、1 人が欠けると全員がプレイできなくなったり、他のメンバーから頼られたりするので、チーム内で役割をまっとうする責任が生じる。責任が生じるともいえるが、同時にゲーム内に自分を絶対に必要としてくれる「居

場所」ができるので、ゲームから抜けにくくなるといったことも生じる。このように、対人関係が絡むことが、オンラインゲームに依存させる大きな要素になっている。

ゲーム障害のベースに、ADHD や広汎性発達障害などの発達障害を有していたり、合併精神障害が存在するケースも見うけられる⁵⁾。ADHD 傾向のある子ども達は、衝動のコントロールが不得手で自分が興味をもったものにはのめり込みやすい一方で、興味をもてないことには努力のいかに関わらず注意が向かない傾向がある。学校生活の中で、向けるべきところに注意が向けられず聞いていないように思われたり、忘れ物をしたり、物をなくしてしまうことを繰り返し、周囲からからかわれたり、「怠惰だ」と誤解されたりして自信を無くしている子どもも多い。オンラインゲームの世界はいくつもの作業を同時に行うことができ、反応もすぐに返ってくるなど、ADHD 傾向のある子ども達の注意をひきつけ、飽きさせない要素がたくさん含まれている。

また、広汎性発達障害のある子どもたちは、現実の生活の中で友達が欲しいと思っても、不器用で現実の中でうまく友達を作ることができないことも多いのだが、インターネットの世界では、複雑で直接的な人間関係にわずらわされることなく、豊富な知識を活用して居場所ができるなど、のめりこんでしまいやすい要素がたくさんある。

これらゲーム障害の危険因子に関する先行研究などから、子どもたちが何を求めてゲームにはまってしまうのかを推察できる。ゲームにのめりこむ子どもの多くが、何らかの要因によって現実にもうまくいかない思いを抱き、友達関係や居場所、達成感、ストレス解消、現実逃避としてゲームを使用しているうちにゲームにのめりこんでしまうことが想像できる。

3. ゲーム障害になるとどのような状態になるのか

依存症とは、「依存行動があること」と「その行動によって問題が生じていること」と定義される。そして、ゲーム障害は表 1 のように定義されている。

まず、ゲーム障害における依存行動とは、ゲームをはじめるとなかなかやめられない、ゲームを減らそうと思ってもできないといった「コントロール障害」が見られることがあげられている。また、ゲームが生活上の最優先事項になる、ゲームが中心に生活が回って

表1 ICD-11 ゲーム障害診断基準 (樋口, 2018)

-
- 以下の1a～1c, 2, 3のすべてを満たす場合に「ゲーム障害」と診断される。
1. 持続的または再発性のゲーム行動パターン（オンラインまたはオフライン）で、以下のすべての特徴を示す。
 - a. ゲームのコントロール障害がある（たとえば、開始、頻度、熱中度、期間、終了、プレイ環境などにおいて）。
 - b. ほかの日常生活の関心事や日々の活動よりゲームが先にくるほどに、ゲームをますます優先する。
 - c. 問題が起きているのかかわらず、ゲームを継続またはさらにエスカレートさせる（問題とは、たとえば、回復する対人関係問題、仕事または学業上の問題、健康問題）。
 2. ゲーム行動パターンは、持続的または挿話的かつ反復的で、ある一定期間続く（たとえば、12か月）。
 3. ゲーム行動パターンは、明らかな苦痛や個人、家族、社会、教育、職業や他の重要な部分において著しい障害を引き起こしている。
-

いるといった、「依存が最優先になる」ということ、ゲームで明らかな問題が生じているが、ゲームを続ける、またはエスカレートさせるといったことが、依存行動としてあげられている。

ゲーム障害に起因して生じる問題として、当院の患者さんの中には、骨密度の低下や、低栄養、エコノミークラス症候群といった身体的な問題が生じているケースが多い。また、昼夜逆転、睡眠障害が生じ、子どもたちでは、遅刻、欠席や不登校、引きこもりといった学業や生活上の問題も生じる。さらに、多額の課金、家族が取り上げると暴言暴力などが生じる場合もある。さらに、脳画像研究からは、ゲーム障害に陥ると、脳神経細胞のさまざまな部位が死滅するといった研究 (Zhou Y et al., 2019)⁶や、脳内の情報伝達に障害が生じるといった研究 (Yuan K et al., 2011)⁷、健常者に比べて、ゲームに依存している者の脳では、灰白質の体積が小さくなるなど、過剰なゲームにより脳が萎縮したと推計される研究 (Yao et al., 2017)⁸もみられる。

4. ゲーム障害への心理的な対応

当院では、患者さんの治療への動機づけのレベルや合併精神障害の有無に合わせて治療方法を選択している。すなわち、精神科主治医による個人精神療法や心理士によるカウンセリング、個人認知行動療法、集団認知行動療法、SST (Social Skills Training; 生活技能訓練) を含むデイケアへの参加、6週間から8週間の入院治療、8泊9日の合宿治療プログラム、ご家族のための家族会などである。

ゲーム障害に陥った人の背景に、学校での居場所のなさ、学業や友達関係でのつまづき、受験や進路選択上のプレッシャー、家庭内の不和など、ゲームにのめりこみたくなるような現実生活上の問題が存在するケースは多い。

このような、なぜそれほどゲームにのめりこまなけ

ればならなかったのか、心理的な背景を理解していくことが、ゲーム障害に陥った子どもを支援していくうえで大切である。患者とともにゲームにのめりこまなければならなかった理由が共有できるようになると、自然と本来、人生でやりたかったことをするにはどうしたらよいか話し合うことができるようになり、その一環としてゲーム使用時間を減らすなり、なくす方法を話しあっていくことができるようになる。

また、年齢では区切れないものの、高校卒業以降の年齢では、治療に登場した時点ですでに本人自身がゲーム使用をコントロールできないことを自覚しており、しなければならぬ受験勉強が手につかないといったことに苦悩し、希死念慮さえ抱いているケースもある。一方で、中学生までの年齢では、ゲームの使用そのものには問題意識をもっていないことが多い。その場合には、ゲーム以外の活動を少しでも増やしていくことを考えていく。本人が別のことに困っている場合、例えば何らかの躓きがあつて学校に行けていないとか、両親の不和があり、その現実の辛さから逃れるように、現実の問題から受ける心の傷を麻痺させるように、ゲームにのめり込んでいる場合には、まずはその話をしていかなければならないのは当然である。

ゲーム症の治療においては、これらの心理的な背景や合併精神障害に充分配慮したうえで、ゲーム使用のコントロールの仕方のみならず、ストレスを受けた時やひまな時間があるとき、現実生活のコミュニケーションにおける「適応的なスキル」を一緒に考え、身につけていっていただくことを目標とする。そして、「ゲーム以外の時間を増やすこと」を目標としていく。オンラインゲームをいっさいやめることを目標にする人もいれば、使用時間を減らすことを目標にする人もいるが、いずれにしても、オンラインゲーム以外の活動を増やすことが重要である。さらにそのゲーム以外の活動の方に興味関心が移っていき、生活全般の中で

ゲームの優先順位が下がってくると、スムーズに回復に向かうようである。

5. ゲーム障害にさせないために—ゲーム障害の予防方法—

ゲーム障害のリスクファクターから考えられる、ゲーム障害の予防方法として、次のようなことが考えられる。まずはゲームを与える時期を遅くすること、子どもにゲームを与えるときには、使用していい時間や場所、課金などに関して、使用のルールを決めることが大切である。意識して使用すること、守れなくなってきたらコントロールできなくなっているという目安にすることがルールを作る意味でもある。また、ルールを作る際には、親が一方的に決めてしまうのではなく、必ず子どもにも参加させ、どうしてルールが必要なのか、考えながら使用できるようにしていく。そして、ルールは明文化し、子どもの発達段階に合わせて最低でも 1 年に一回は見直すことが重要である。特に、ADHD などの発達の課題がある子にゲームを与える際には、周りの大人が十分にペアレンタルコントロールやフィルタリングを勉強し、勉強に使うタブレットにはゲームなど遊びに使うアプリはダウンロードさせないなど、物理的に守ることが大切ではないだろうか。

ルールを作ること以外では、ゲーム以外にも楽しいと思えること、自信をもって取り組めることをたくさんもてるように、現実の中でさまざまな体験をさせる、といったことが予防につながると思われる。

6. おわりに

ゲーム障害の効果的な治療法の開発とその効果検証の研究は世界的にもまだ緒に就いたばかりである。今後、発達段階や合併精神障害、依存しているゲームの種類等に合わせたより個別のニーズに沿ったプログラムの開発や、効果的な予防のためのプログラムの開発が喫緊の課題であると思われる。あわせて、どのよう

なプログラムを適応するにせよ、ゲーム障害に陥った子どもの心理的な理解と支援が必須であると思われる。

文 献

- 1) 厚生労働省. “新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査の結果概要”. 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15766.html (参照 2022.12.01)
- 2) Mihara S, Higuch S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of internet gaming disorder: a systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2017; 71(7): 425-444.
- 3) Chen YL, Chen SH, Gau SSF. ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: a longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities* 2015; 39: 20-31.
- 4) Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic internet gaming: a systematic review. *J Behav Addict* 2017; 6(3): 321-333.
- 5) Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, et al. Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction. *J. Clin. Psychiatry* 2006; 17: 821-826.
- 6) Zhou Y, Lin F-C, Du Y-S, et al. Gray matter abnormalities in internet addiction: a voxel-based morphometry study. *Eur Radiol* 2011; 79(1): 92-95.
- 7) Yuan K, Qin W, Liu Y, et al. Internet addiction: neuroimaging findings. *Commun Integr Biol* 2011; 1; 4(6): 637-639.
- 8) Yao Y-W, Lui L, Ma S-S, et al. Functional and structural neural alterations in internet gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 83: 313-324.