

ゲーム障害 (ICD-11 Gaming Disorder)

～ゲームにはまる子どもたち若者たち～

医療法人横田会向陽台病院

臨床心理士 辻 翔太

精神科医師 比江島誠人

はじめに

ゲームの進化が止まりません。『神ゲー』とは、その上がないほどに至高と認識されたゲームを指し、対義語は『クソゲー』と言います(ちなみにクソゲーの語源はみうらじゅんさんだとか)。アーケード機、据え置き機を経て今やスマートフォンやタブレット、モバイル機の普及によりいつでもどこでも何歳からでも、きっと0歳からでもゲームを楽しめるようになりました。ゲームは多様性を増し一人一人が自分なりの神ゲーを見つけることができるようになったのです。ゲーム市場はますます賑わいを見せ、2020年には世界中で約17兆円もの売り上げとなると市場調査会社が試算しています(Newzooホームページ)。

そんなゲーム市場の賑わいの裏側でGaming disorder (ゲーム障害/ゲーム症: 以下ゲーム障害) がWHOの国際疾病分類ICD-11に加えられ、2019年5月にWHO世界保健総会で採択され、2022年に発効する予定です。ゲームのコントロール不全が社会生活に与える影響は計り知れず、本人のみならず多くの家族や関係者が悩み苦しんでいることと思います。本稿では、向陽台病院で行われている治療を基に、ゲーム障害の予防や治療法に対してのアイデアを紹介したいと思います。一人でも多くの支援者や当事者、その家族の目に触れ、ゲームとの付き合い方を見直す一助となればと考えます。

ゲーム障害・ゲーム症とは

ゲーム障害とは「行動嗜癖」の一つです。これはアルコールや薬物などの物質が関与せず、ある行動が行き過ぎた状態を指します(樋口、2017)。要するにあ

る行動が「やめられない、とまらない」「わかっちゃいるけど、やめられねえ」状態です。それだけではよくある現象だと思えることでしょう。でも、もしゲームや関連動画をみるために一晩中ずっと起きているとしたら。それにより登校や出勤ができなかったり、視力や体力が低下して、それでもゲームがやめられなかったら。親や家族が怒って説いて泣いて心配して、ようやく理解してくれたかと思った矢先に「新しいゲームを買って」「課金させてほしい」と話す姿を見たら。食事の時間にもスマートフォンが手放せず、ゲームを取り上げようとすると、聞いたこともないような乱暴な言葉を発し、全力で暴れて抵抗したとしたら。さすがによくある現象では済ますることができなくなります。ICD-11の診断ガイドラインを図1に示します。ゲームのコントロールができないことはもちろんのこと、他の活動よりもゲームを優先し、生活に支障をきたしていてもゲームの時間を減らせないことなどが診断の基準となります。日本のみならず世界中で問題視されています。その有病率は国や研究によって大きくばらつきがあり、色んな研究結果を精査していくと0.7%~27.5%であったとする報告があります (Mihara, 2017)。多いのか少ないのか。つまり、まだまだこれから研究されていく分野と言えます。図2のQRコードを読み込むと熊本市のこころの健康センターが作成したインターネット依存・ゲーム障害の啓発パネルを見ることができます。ゲームへの依存度を確かめるチェックリストも掲載されていて参考になることでしょう。

ゲーム障害とは、持続的または反復するゲーム行動（オンラインまたはオフライン）で、以下の特徴を示す。

1. ゲームのコントロールができない（例えば、開始、頻度、熱中度、期間、終了、プレイ環境など）。
2. 他の興味や活動より、ゲームを優先させる。
3. ゲームにより問題が起きているにもかかわらず、ゲームを続ける、またはエスカレートする。
4. 個人、家族、社会、教育、職業やその他の重要な機能に著しい問題が生じている。

上記4項目が存在し、12カ月以上続く場合に診断する。
4症状が存在し、重症である場合にはそれより短くとも診断が可能。

図1 ICD-11によるゲーム障害の診断ガイドライン（予定）



図2 インターネット依存・ゲーム障害啓発パネル(熊本市こころの健康センター)

向陽台病院の場合

ゲーム障害が本格化すると、昼夜逆転、不登校、暴力や課金、成績の低下、運動不足、健康障害など多くの問題を引き起こします。そのような状態になると専門機関の手を借りる以外に改善は難しくなります。多くは医療機関を受診し、場合によっては入院という手段を取らざるを得ないこともあります。児童精神科を標榜する向陽台病院でもゲームをやめられない子どもや大人たちが日々相談に訪れます。2019年4月1日から2020年3月30日までに向陽台病院の児童思春期病棟に入院した児童は103人(男子55人、女子48人)です。そのうち、ゲームのコントロールができておらず、昼夜逆転、不登校や暴力など生活に支障をきたしていた児童は全体の32%に上ります。男女の比率では圧倒的に男子に多く、男子の58%でゲームのコントロールができていませんでした。ゲーム障害が問題で生活に支障が起きているのか、生活に支障があって二次的にゲームのめりこんでしまったのかは定かではありませんが、見逃すことのできない数字です。

予防・治療

ゲーム障害の治療をしましょう。まずは○を△してみてください。きっと□して×が・・・と、紹介したいところですがなかなか簡単にはいきません。ゲーム障害は一定の共通した状態像を示しますが、一方でその治療には多くの要因が影響するからです。例えば年齢。親によるコントロールは年齢が上がるにつれてその効力を弱めます。次に遊んでいるゲームの種類や端末。どんなゲームやゲーム機にはまっ

ているかによって必要なルールや対処法が異なってきます。あるいは本人の性格やこだわりの強さ、家庭の環境によっても実現可能な治療が異なってくることもあります。ゲーム障害の治療には、まさに本人にフィットするオーダーメイドの治療が必要となります。

しかし細かな違いはありながらも、ゲーム障害の治療や予防の基本的な考え方は他の依存症と大きく変わりません。それは依存の促進要因を軽くして、抑制要因の比重を重くするということです（三原、2019）。促進要因とはゲームの依存を強めてしまう要因のことで、抑制要因とは反対にブレーキをかける要因のことです。『個人』『家庭』『社会環境』の3側面から促進要因と抑制要因のバランスをとる方法を筆者なりに整理してみたいと思います。

I) 個人に働きかける

I-1 行動記録

行動記録は1日の行動を視覚化していく作業です。図3のような行動記録表を用いて生活をモニタリングすることは依存への抑制要因となりえます。ゲームやネットの使用時間はもちろんのこと、食事の時間や就寝時間、日中の活動を記録します。この記録自体が自分の行動を客観的に見つめるきっかけとなります。また、主治医や支援者などと生活の様子を振り返る際にも役立ちます。行動記録を取り扱う上でのポイントは、それをもって怒らないことです。ただでさえ日々の記録はめんどろな作業です。正直に記録したのに怒られてしまってはたまったものではありません。まずは記録を継続していることを褒めてもらいたいものです。その上で改善を話し合うのであれば、いきなりゲームの使用時間に対して着手することは得策ではありません。例えば「寝る時間が遅くない?」「ご飯の時間が安定しないのはどうして?」「運動不足になってない?」とゲーム以外の点を話題に挙げてみましょう。ゲームが問題で生活に支障が起きていることを実は当の本人が一番理解しています。意固地になって真反対の態度をとっていることもありますが、心の奥底では解決に力を貸してほしいのだと信じましょう。

行動記録 (ゲーム・動画・食事・睡眠・日中の様子)

	○月×日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	月	火	水	木	金	土	日
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00	起床・朝食						
8:00	学校						
9:00	↓						
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00	↓						
16:00	帰宅・ゲーム						
17:00	↓						
18:00	夕飯・風呂						
19:00	宿題						
20:00	ゲーム						
21:00	↓						
22:00	就寝						
23:00							

図3 行動記録表

I-2 認知行動療法 (CBT)

ゲーム障害に効果があるとされる治療法の一つに認知行動療法があります (海外の文献ではまだ安定した研究結果が得られていないようですが)。これは主に医療機関で専門家と一緒にを行う治療法です。先にあげた行動記録表をつけながら、生活のリズムをとりもどすために優先順位を決めて生活スタイルを見直していきます。また、ゲームにはまりこむ背景となっている自身の考え方の特徴を振り返ります。特にゲームの時間を減らしていく際には「置いてきぼりへの恐怖 (FoMO: Fear of missing out)」に直面します (Przbylski, Murayama, DeHann, & Gladwell, 2013)。ゲームの世界は常に流動していますから、皆置いてきぼりを食らわないようにと必死です。ソーシャルゲームの中で、持っていないと他についていけないくらい有能なキャラクターは『人権キャラ』と呼ばれます。

「持たざる者は人権なし」という意味の造語です。また、現実の友人と一緒にプレーすることも多いバトルロイヤル系のゲームでは、グループへの参加が現実のクラスメートとの付き合いに直結するかのような不安を生じさせます。これらの考え（認知）や不安（感情）について、専門家の手を借りながら整理していきます。

I-3 心理検査・発達検査

ゲームのコントロールに悩む家族の話を伺う際「ゲームにはまりこむまでは、全く何の問題もなかったんです」そんな言葉を聞くことがあります。それは正しい場合もありますが、学校や社会になんとか適応するため、めいっぱい背伸びをしてきた人もいることを知りたいと思います。集中することの難しさ、人付き合いの苦手さ、勉強についていくことの難しさ、手先や体の使い方の不器用さ、音や光や匂いへの過敏さなど、本人の特性からくる不適応が依存の促進要因となることがあります。苦痛から身を守るためにゲームへの没頭が役立っているのです。心理検査や発達検査を通して本人の特徴に気づき、苦痛の一部を取り除いたり、得意を活かすサポートが有効です。勇気のいることかと思いますが専門機関への相談をお勧めします。子どもであれば、小児科、児童精神科、子ども発達支援センター、あいぱるくまもと、など。大人であれば、精神科や熊本県精神保健福祉センター、熊本市こころの健康センターなどへ相談してみましよう。この冊子の巻末にも社会資源が紹介されていますので参考にしてください。

I-4 ミーティング

アルコールや薬物など他の依存症の治療と同様に当事者同士のディスカッションでは、専門家からのアドバイスでは得られない共感や気づきを得られるようです。向陽台病院では、2018年から児童思春期病棟入院中の児童を対象としたゲームミーティングを週に1回実施しています。ゲームをやめること、コントロールすることを目的としたミーティングではなく、テーマに沿って自分の知識を披露しみんなでワイワイと語り合うことを目的としています。テーマには遊びとユーモアを凝らすように工夫をしています。自身の体験談や失敗談が共有されるうちにゲームと

の付き合い方が客観視されていくように手ごたえを感じています。

I-5 ゲーム以外の楽しみを増やす

ゲーム以外にも楽しみや興味を増やすことは抑制要因を増やすために非常に有効です。料理、アルバイト、勉強などいかにも将来の役に立ちそうなものでなくて構いません。むしろそこにこだわらない方がよいでしょう（大人はとにかくそこにこだわりがちです）。お手玉、ルービックキューブ、サイクリング、花札、麻雀、チェス、漫画、イラストなどなど。興味の幅をおもいきり広げてみましょう。ゲーム以外の楽しみを増やす際に重要なことはとにかく試してみること。試してみなければ可能性が拡がりません。ただし、合う合わないがあるので「面白くない!」と思ったものは早めに切り捨てましょう。当たり前ですが、文字が嫌いな人は本が面白くありません。自由なイマジネーションの苦手な人にクリエイティブな趣味は苦痛でしかありません。反対に知識欲がある人は、昆虫の生態を知ることに関心をもち、日本の歴史をたどることに心躍るかもしれません。体を動かすことが好きな人はただ走るだけでも心地よさを感じることもあるのです。楽しみを選択肢が増え、特に一人で余暇時間を過ごせるようになると、相対的にゲームを手放しやすくなると多くの治療者が報告しています。

II) 家庭に働きかける

II-1 ゲームについて家族も知る

家族のメンバーがゲームに依存してしまった時、少しでもコントロールしようとする家族と本人の関係性は対立関係となります。家族にとってゲームは憎き物となり、お互いの溝はますます広がります。この溝が依存の促進要因となってしまうのです。家族がゲームについて知りたいと興味をもつことは対話のきっかけとなることがあり、次に述べるいくつかの介入のチャンスとなります。

II-2 ペアレンタルコントロール

ペアレンタルコントロールはゲーム機の機能やスマートフォン、タブレットのアプリを利用して、ゲームやインターネットの使用方法に一定の制限をかけてコントロールを図る方法です。代表的なものであればニンテンドーSwitchの『みまもりスイッチ』、PlayStation®4の『ファミリー管理』やスマートフォンの『あんしんフィルター』などがあげられます。これらの機能を用いることで、使用時間や課金、有害サイトへのアクセスなどを制限することができます。しかし「これはいいことを聞いた」と油断してはいけません。YouTubeでこれらの機能を検索してみてください。解除の方法がたくさんアップされていることに気づくはずですが、他にも「お母さんが暗証番号を入力する指の動きを記憶した」「親が寝ている間に指をあてて指紋認証を解除した」など、ペアレンタルコントロールをすり抜けたという報告は枚挙にいとまがありません。大事なことは、制限をかけるのではなく、制限をかける過程です。ペアレンタルコントロールを開始するにあたっては必ず本人と一緒に話し合いをするようにしましょう。家族が何を心配して制限をかけようとしているのか、どのような危険性があるのかを話し合う機会とすることが大事なことです。

II-3 ルールを作る

多くの家族が過去にルール作りを試みたものの、うまくいかなかったと話します。そして根負けをして、コントロールを諦めることとなります。ルール作りの合言葉。それは『ルールは必ず破られると心得よ』です。ルールが破られることは前提に、そのたびに話し合いや修正を行きましょう。

よくある失敗に「守れなかったらゲームは解約します」といったルール設定があります。ゲームを取り上げられることは本人にとって大変な苦痛です。そこでゲームを取り上げられないために『ルールとは守るべきものである』という大原則を覆しにかかります。すなわち暴れたり、逃げたり、激しく抵抗してルール自体を反故にしてしまうのです。

また「〇〇したらゲームをしてよい」というルールにも危険が隠れています。〇〇、のハードルが本人にとって高すぎることもあるからです。そのような時には『ルールを作るのは管理者（保護者）である』という大原則を覆しにかかります。すなわち「ゲームさせてくれないなら学校いかない!」と反対にルールを設定する側にまわるのです。

ルールがうまく機能するためには、動機づけを高めるための配慮が必要です。そのための第一歩は、本人を交えた家族全体でルール作りを行うことです。図4のシートには必要最低限最初におさえるべきポイントを示しています。まずは、本人と家族がそれぞれ自分の考えをまとめた上ですり合わせを行ってください。シートを基に作成したルールは実験的に施行します。この時作成したルールはあっけなく破られてしまうことがあります。しかし、その都度ルールを修正し、少しずつこーしずつゲームのコントロールを練習することに意味があると感じています。

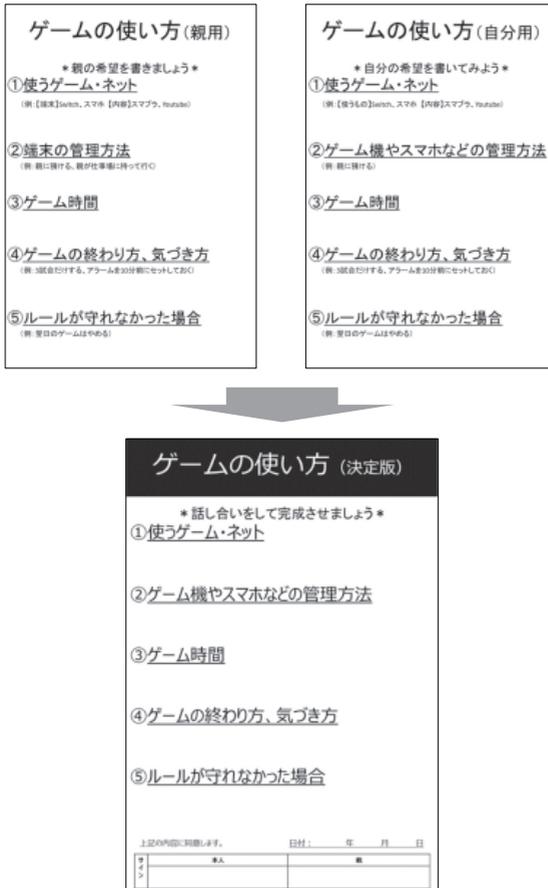


図4 ゲームの使い方のルール作成表

II-4 家族ミーティング

これまで述べてきた通り、ペアレンタルコントロールはすり抜けられ、ルールは破られます。たかがゲームされどゲームで一筋縄にはいきません。家族は疲弊し自信を失うこともあるでしょう。ゲームに依存する当事者たちがミーティングで他者の共感やアドバイスを得るように、家族もまた家族ミーティングの中で、それぞれの体験や悩みを共有します。多く聞かれる感想に「同じ悩みを持つ人たちがいる

ことを知って安心した」というものがあります。当事者や家族が孤立を深めることは、ゲームの依存を深刻化させる促進要因となります。一人ではなく、皆で悩みたくさんのヒントを得てもらいたいと思います。

向陽台病院では毎月第一土曜日に、『ゲーム依存・ネット依存家族教室』を開催しています。テキストに沿ってゲームについての知識を深めながら、家族同士でディスカッションを行います。

Ⅲ) 社会環境にはたらきかける

Ⅲ-1 日中の生活の場

卵が先か鶏が先か。ゲームへの依存により学校に行けなくなるのか、はたまた学校に行けないから依存してしまうのか。ゲームのコントロールを目的に入院した児童の多くが毎日登校することに支障をきたします。向陽台病院のデータでは、ゲームと関連した問題行動を主訴として入院した男子児童の81%が不登校や登校渋りを伴っていました。子どもの場合、学校を欠席すると、自宅で一人過ごすことが多くなります。結果としてゲームへの依存が深まってしまいます。この状態を脱するためには、日中に何らかの社会活動に参加することが肝となります。学校や職場など元の環境に戻ることが難しい場合、子どもであれば、放課後等デイサービスや、適応指導教室、大人であればデイケアや就労支援機関、保健福祉機関など本人にとって過ごしやすい環境を整えることで状況が好転することがあります。

Ⅲ-2 入院治療

ゲームへの依存が進み、昼夜逆転が続いたり、引きこもりの状態になったり、暴力の激しさが増したりすると家族によるコントロールがいよいよ厳しくなります。栄養状態が極端に偏り健康上の問題が生じることもあります。このような時には入院治療による集中的な治療が必要です。本人の状態や医療機関によって入院期間や方針が異なりますが、向陽台病院の場合、おおむね3か月程度入院してもらうこととなります。はじめにゲーム機やスマートフォンなどメディアから離れてデジタ

ルデトックスを行い、生活リズムを改善することから治療が始まります。次第に学習支援や運動、作業療法などの活動に参加し、生活感覚や体を動かすことの心地よさを思い出してもらいます。ゲーム以外の楽しみや病棟内での友人関係の楽しさは、バーチャルでは得られないリアルならではの特別な体験となるはずです。また、入院期間中にゲームのルールを再設定し、退院時には新たな気持ちと決意でゲームのコントロールに臨んでもらうことになります。

青年期以降の治療

高校生以降、成人以降のゲーム障害の治療は中学生までの治療とはやや異なる点があります。大きな違いは親や保護者によるコントロールがさらに難しくなることです。ペアレンタルコントロールやルール設定に簡単には応じてもらえなくなり、治療に本人のモチベーションが大きく影響するためです。家族間での会話さえままならないこともあります。そういった意味では子どもの治療よりも難しく感じるかもれません。

しかし、一方で成長によって得られる新たなリソースもあります。例えば言葉の力で物事を整理する力がついてくるので、ゲーム障害について一緒に勉強をしたり、認知行動療法やカウンセリングなどに取り組みやすくなるでしょう。また、ゲームから離れる時間を作る際にも年齢が上がれば上がるほど選択の幅が増えます。ゲーム障害に限らず青年期にアルバイトや留学、ボランティアに参加することは大きな刺激になるようです。成人以降でなければなかなか挑戦できない新しい趣味や楽しみがあるはずです。支援者や家族は頭を柔軟にして新しい選択肢をたくさん提示してみましょう。

おわりに

COVID-19 (新型コロナウイルス) の世界的な大流行は私たちの生活に大きな影響を与えました。自粛要請や新しい生活様式によって私たちの生活は大きく様変わりし、この変化にうまく適応できないことはむしろ自然なことと言えるでしょう。しかし一方でこの感染拡大がインターネットの発達した2020年に起きたこと

は不幸中の幸いであったかもしれません。テレワークや、オンラインミーティング、SNSやゲームを介した新しいやり取りなどが可能であったからです。これが30年前であれば、私たちの生活への影響はさらに深刻となっていたかもしれません。

より楽しいゲームを開発するために、日々多くの技術やインターネットの進化が繰り返されています。それらが私たちの生活を豊かにしてくれていることは間違いありません。ゲームは諸悪の根源ではないと強く主張したいと思います。コミュニケーションが苦手な子どもでも、ゲームの話となると言葉がスラスラと軽快に飛び出して、楽しい会話ができることがあります。ゲームにはリアルな人間関係や生活をも豊かにする可能性があるのだと思います。ゲームを悪者にしないためにも、ゲームとの適切な付き合いのあり方をこれからも模索していきたいと考えています。

引用・参考文献

King,D.L., Delfabbro,P.H. (著)樋口進 (監訳) 成田啓行(訳) (2020) ゲーム障害. 福村出版.

Mihara,S. ,Higuchi,S. (2017) Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017; 71(7):425-444.

Newzooホームページ<https://newzoo.com/insights/articles/newzoo-games-market-numbers-revenues-and-audience-2020-2023/>

Przybylski, A.K.,Murayama,K., DeHaan,C.R.,& Gladwell,V. (2013) Motivaional,emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*,29;1841-1848.

黒川文雄 (2019) eスポーツのすべてがわかる本, 日本実業出版社 .

樋口進(監修) (2017) 心と体を蝕む「ネット依存」から子どもたちをどう守るのか, ミネルヴァ書房.

樋口進 (2018) スマホゲーム依存症. 内外出版社.

樋口進 (監修) (2014) ネット依存症から子どもを救う本. 法研.

三原聡子 (2019) ゲーム障害の認知行動療法. 医学の歩み2019;271(6); 591-595.