

ラジオNIKKEI ■放送 毎週水曜日 21:00~21:15

# 小児科診療 UP-to-DATE

2018年10月24日放送

## メディア依存症とは

久里浜医療センター  
院長 樋口 進

今回、私がいただいたテーマはメディア依存です。しかし、昨今、何でも依存にしてしまう傾向があるので、まず、依存について、説明したいと思います。そもそも、依存とは物質の過剰使用とそれに伴う問題がセットになった状態です。例えば、アルコール依存、薬物依存などがこれに当たります。しかし、昨今、ある行動の行き過ぎた状態も依存と呼ばれています。このような、過剰な行動とそれに伴う問題のセットは、行動嗜癖と呼ばれています。しかし、嗜癖として医学的に認められているのは、ギャンブル障害とゲーム障害のみです。当然のことながら、疾病と認識されるためには、それを支持する十分な医学的エビデンスが必要だからです。以上の背景および私の臨床経験から、今回はゲーム障害、より一般的にはゲーム依存を中心に説明します。

私どものセンターは、2011年に、他に先駆けてネット依存の専門診療を始めました。今までに1,500例を超える患者の診療に当たってきました。中には、閉居して終日テレビを見たり、漫画を読んだり、生産的な活動が全くなされていないケースも受診します。ネットを使用したケースでは、オンライン小説に没頭しているケース、情報検索で終日明け暮れるケース、5チャンネルが気になって仕事に身が入らないケース、オンラインポルノにはまっているケースなど、様々なネット過剰使用関連問題を抱えて受診されます。

しかし、私どもの外来を受診される患者の約90%は、ゲーム依存が主訴です。しかも、そのほぼすべては、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ます。他のアプリに依存し

ているケースももちろん受診されえます。ゲームとのオーバーラップがありますが、SNS、動画がそれぞれ20%います。SNSは単にLINEやFACEBOOKなどの使用時間が長いだけでなく、見知らぬ男性とやり取りしたり、自分の裸の写真を送ったりする若い女性など、明らかに高リスクの場合に受診に繋がるようです。動画ケースでは、ゲーム実況を見ているケースが多く、ネット依存専門外来と言っても、患者のほとんどはオンラインゲームかそれに関連する問題を主訴に受診されています。

受診者は、中学生・高校生が最も多く全体の約半数をしめています。平均年齢は19歳です。最近、小学生の受診も見られるようになりました。一方で、30歳代、40歳代の患者も増えてきており、全体的に年齢幅が拡大してきているようです。

最近、ネット利用者数、ネットデバイス、特にスマホ所有者数などの増加に伴い、ネット依存者も増加しているものと推測されます。私どもは、2017年秋に、全国の中学生・高校生約6万4千人に対して、実態調査を行いました。その結果、中学生の12.4%、高校生の16%にネット依存が疑われ、その推計値は93万人でした。2012年から13年にかけて、約10万人の中高生に同様の調査を行いました。その時の推計値が52万人だったので、たった5年間に、実に1.8倍に増加したことになります。

ゲーム依存の症例には、様々な問題が発生します。私どもの外来のゲーム依存患者の場合は以下の通りです。欠席・欠勤(58%)、成績低下・仕事のパフォーマンス低下(43%)、引きこもり(42%)、物に当たる・壊す(48%)、家族に対する暴力(22%)、朝起きられない(76%)、昼夜逆転(54%)、食事を摂らない(27%)。以上は、受診前1ヵ月の状況です。その結果、12%が退学・放校となり、7%が失職しています。また、体を動かさないために、体力の低下は著しく、足の踵骨の骨密度は、性・年齢を調整した標準値に比べると、平均で90%程度まで低下しています。血液凝固の指標である可溶性FM複合体も約5%の患者に認められます。

さて、ゲーム依存の診断について簡単に説明します。現時点で、ゲーム依存を含めたネット依存の診断ガイドラインは存在しません。私どもは、ICD-10の「その他の習慣および衝動の障害」を診断名として使っています。しかし、病気として認められなければ、ネット依存に関する治療や研究は前に進みません。そこで、私どものセンターは、ICD-11に診断ガイドラインを入れるべく、WHOと緊密に連携をして、2013年より共同プロジェクトを進めて参りました。その甲斐があって、今年6月に発表されたICD-11の最終草案に新たにゲーム障害の定義が入った訳です。しかし、ネットに関連するその他の依存、例えば、SNS、ポルノ、動画、掲示板などは、エビデンス不足により今回の収載は見送られました。

ゲーム障害の基準は以下の通りです。まず、三つの臨床的特徴、すなわち、1) ゲームのコントロールができない、2) ゲームを他の何にも増して優先する、3) ゲームにより問題が起きているが、ゲームを続ける、またはエスカレートさせる、をすべて満たし、かつ、ゲームによる様々な問題が深刻である場合に、ゲーム障害と診断されます。

さて、ゲーム障害を含むネット依存の治療について、私どものセンターの状況を簡単に説明します。昨今、ネットなしの生活は成り立たないため、治療目標は通常減ネットです。しかし、ゲームは生活上不可欠ではないので、完全に止めることが最終の治療目標になります。これを達成する手段として、物理的にスマホやWiFiを取り上げることはしません。患者は、どのような手段を使ってもネットやゲームを続けようとします。むしろ、暴言、暴力などの反撃にあつて、周囲が大変な思いをすることになります。目標は彼らに自分の問題を理解してもらい、自らネットやゲーム時間を減らすまたは完全に止めるように決断させ、それに向けて努力するように導いてゆくことです。しかし、口で言うのは簡単ですが実現は容易ではありません。

受診された患者さんに対し、まず、身体および精神面の検査を行っていきます。ネット使用の身体への影響を明らかにするとともに、合併精神障害や発達上の問題の有無を確認し、必要があればその治療を並行して行っていきます。患者の多くは未成年者で、両親からかなり強引に連れてこられるので、初診時には多くのケースが不機嫌です。このような検査を通じて、まず、良好な治療者患者関係を作る礎を作ります。

実際の治療プログラムとしては、臨床心理士による個人カウンセリング、運動・グループミーティング・集団認知行動療法をセットにした、NIPと呼ばれるデイケアプログラム、成人を対象にした外来グループミーティング、約2ヵ月の入院治療プログラムなどを用意しています。また、2014年から、国立青少年教育振興機構と協力して、8泊9日のネット依存治療キャンプも行っています。さらに、家族に対する支援も必要なことから、当センター受診者を対象とした家族会、および未受診者も対象とした家族ワークショップを行っています。

先に、ICD-11にゲーム障害記載の話をしました。この記載は来年5月の世界保健総会で正式に決定されます。これに対して、世界のゲーム産業は大反対しています。ここでもう一度思い出していただきたいのは、治療の必要な患者の多くは若者で、ゲーム依存は彼らの将来設計や人生を大きく狂わせることです。それに向かい合う家族の、不安、無力感、落胆、怒りなどは察して余るものがあります。また、依存者数は、急速に増えていると推計されています。実際、私どもの専門外来でも、初診予約を取るのが非常に難しいほど、多くの患者さんやご家族に、受診をお待ちいただいています。

ネット依存をめぐる医療面の課題は山積しています。まず、わが国のネット依存医療は大幅に遅れています。治療を受けられる医療機関は数えるほどで、この方面の拡充がまず必要です。また、治療の質を向上させるため、治療ガイドライン等の整備が必要です。まずは、ICD-11 に記載される予定のゲーム障害の基準を基に、研究、治療、予防対策の進展が望まれます。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>