

## 特集

# ゲーム・インターネット・スマートフォンへの嗜癖？ ～疾患概念の有用性から考える～

吉 川 徹\*

## 内 容 紹 介

近年、子どものデジタル機器使用が増えるとともに、ゲームやインターネットの嗜癖的使用が注目されている。ゲームの嗜癖に関しては、今後日本での正式使用が予定されている ICD-11 において、ゲーム行動症として疾患概念が整理されているが、その有用性については議論も多い。またインターネットの嗜癖については、広く合意された疾患概念はない。一方で多くの子どもやその家族が、嗜癖的使用を疑い、疑われている状況であり、医療場面での対応を求められることも多い。本稿では疾患概念を巡る議論を確認するとともに、実際の嗜癖的使用への対応について検討を行う。

## I. 疾患概念と疫学

近年、子どものデジタル機器使用が急速に拡大している。その中で近年、デジタルゲームへの嗜癖は疾患として定義されるようになった。しかしインターネット使用については、未だに広く合意された疾患概念としては定義されておらず、議論が継続している。またそれらを使用する媒体としてのスマートフォンにも注目が集

まっている。

デジタルゲーム嗜癖に関して、現在一般的に用いられている概念は、アメリカ精神医学会により提唱されている研究用の診断基準であるインターネットゲーム障害 (Internet Gaming Disorder : IGD) と、ICD-11 で定義されたゲーム行動症 (Gaming Disorder : GD) およびリスク要因として定義される危険なゲーム行動 (Hazardous Gaming : HD) である。

GD の診断クライテリアを満たさず障害とは見做されないが、身体的・精神的な健康被害が生じる危険性を著しく増大させるゲーム行動パターンが危険なゲーム行動とされる。

臨床的にゲームの使用が問題となる事例の大半は ICD-11 においてはリスク要因としての HD であると評価されるが、一部に GD の診断基準を満たす事例もある。

ICD-11 への GD の収載にあたっては専門家の間で極めて激しい論争が行われ、疾患概念としての適格性については、現在も議論が続いている。インターネットへの嗜癖に関してはゲームの場合のような、一定のコンセンサスの得られている疾患概念は未だ整備されていない。これはインターネット使用状況の個人差が極めて大きく、病的な使用の範囲を限定することが困難であることにもよっている。またスマートフォンへの嗜癖についても、疾患概念としての整理は行われておらず、過剰な病理化への批判も根強い (Panova & Carbonell, 2018)。現時点では特にス

— Key words —  
行動嗜癖, ゲーム, インターネット

\*Toru Yoshikawa : 愛知県西三河福祉相談センター 児童専門監

スマートフォンに注目するのであれば、問題のあるスマートフォン使用 (Problematic Smartphone Use : PSU) または不適応的なスマートフォン使用 (Maladaptive Smartphone Use : MSU) など HD と同様の非病理的概念として扱われるべきであろう。

研究用の広範な概念である IGD の有病率は最近のメタアナリシスでは 5~7% と程度とされているが、より厳密な診断基準である GD では有病率はかなり低くなることがわかっている (Zhou ほか, 2024)。インターネットやスマートフォンへの嗜癮に関しては確立された疾患概念がなく、信頼性の高い有病率の調査も行われていない。

## II. リスク因子と防御因子

GD には非常に高い注意欠如多動症 (ADHD) の併存が見られ、併存率は 44~73% とされている (Coutelle ほか, 2024)。GD と関連するとされる脳領域として、実行機能 (前帯状皮質、背外側前頭前皮質など)、報酬系 (線条体、眼窩前頭皮質など)、情動調節 (島皮質、扁桃体など) に関与する部位が挙げられている (Zheng ほか, 2025) が、そのほとんどは ADHD との関連も指摘されている部位である。

また不安や抑うつに関連する精神疾患や症状が併存することも多く、コーピング (対処) 行動としてのゲームやインターネット使用がしばしば見られる。最近の大規模なコホート研究では、既存の精神病理が後の GD 発現を予測する一方、GD による精神病理の悪化は明確でなかったとされており、GD を二次的病態として捉える必要が示唆されている (Falcone & Weber, 2025)。

心理社会的リスク要因としては、家族要因が注目されており、ネグレクトや家庭内の不安、低い社会経済的地位などが挙げられる。一方でデジタル機器使用に関する領域の親の知識や積極的な育児姿勢は防御因子として機能するとされている (Petrescu ほか, 2025)。

近年、依存や嗜癮は「孤立の病」であると考えられるようになってきている。デジタル機器に関連する行動嗜癮においても、孤立状態は重大なり

スク要因となっている。

ゲームやインターネットへの嗜癮が、その子どもが示す状態像の中で最も本質的で対応の優先順位が高い問題であることは希である。多くは併存する精神疾患や子どもの孤立状況への対応の優先順位が高いことを理解しておく必要がある。

## III. スクリーニングと診断

現在、日本語で用いることのできるゲーム行動症のスクリーニングツールとして、GADIS-A/GADIS-P、GAMES-Test が開発されている。IGD に関するスクリーニングツールとしては、IGDT-10 がある。

GD の診断クライテリアは 1) ゲーム行動の制御の困難 2) ゲーム行動の優先 3) 重要な機能分野での著しい障害を必須の項目としており、12 ヶ月間の持続が診断の目安とされている。

最も重要な症状は、他の活動の優先順位の低下であり、食事、睡眠、清潔行動などが妨げられる場合もある。また外出の優先順位が低下し、登校しぶりや不登校、引きこもりを伴う場合もある。

GD の診療にあたっては、併存症の評価がなによりも重要である。不安症や気分症、自閉スペクトラム症や ADHD の併存がしばしば見られる、また不登校、引きこもりの状態像なども含めた併存症への対応は、ほぼ常に嗜癮への対応よりも優先される。

現在、一般臨床で用いることのできる、ゲームやインターネット、スマートフォン嗜癮の診断のための構造化、半構造化面接などは開発されておらず、問題の同定には問診票と面談による情報収集が重要である。

## IV. 予防

乳幼児期からのデジタル機器使用に関するリテラシー獲得の支援が、嗜癮的使用の予防のために重要である。絵本の読み聞かせなどと同様、「一緒に使う」を幼児期の使用目標とするとよい。子どものデジタル機器使用に関するスキル獲得

は早く、時期を逸すると「教えること」自体が困難となる。教えられる間に教えておくことが望ましい。近年アメリカ小児科学会は5C'sという教材を開発しており(HealthyChildren.Org, 2024), 5つのCはそれぞれ Child, Content, Calm, Crowding Out, Communication を示しており、養育者に注目を促している。このフレームワークは日本での啓発においても有用であると考えられる。

他の活動の優先順位を高く保っておくことも、予防には有用である。リアルの世界での社交、スポーツ、趣味の活動などを、よい経験として蓄積しておくことが望ましい。特に学習や登校に関する嫌悪感、GDの大きなリスク要因となる。好きでいつづけられること、嫌いにしないことを目標にするのがよい。

何よりも重要なのは、子どもを孤立した状態におかないことである。家族関係が良好であること、低年齢の間は子どものデジタル機器使用を積極的に見守っていることなどが望まれる。

適切なADHDのスクリーニングと診断、治療はおそらくゲーム、インターネット嗜癖の予防にも重要である。またADHDの早期診断は親子の関係の悪化や反抗挑発症への進展の防止につながることもあり、その点でも注目すべきである。

## V. 嗜癖が疑われる状態の治療

現時点ではデジタル機器への嗜癖の治療に関しては、十分な研究の蓄積はなく、治療ガイドラインの整備などは行われていない。

問題のある使用となったとき、「取り上げるのは大抵無意味」であることを家族に理解してもらうことが重要である。これは多くの場合、家出や家庭内暴力の出現など症状の悪化に繋がり、それが見られない場合でも子どもの孤立状況は悪化することが多い。

介入によって、ゲームやインターネット使用の時間を減らすことを目標とする場合、減った分の時間を埋めていく活動の開発が常に必要となる。子どもにとってゲームやインターネット使用は一定の機能を持っているので、その機能

の代替も含めた代替りの活動の確保が重要となる。「ゲームの時間を減らす」ことを目指すのではなく「ゲームをしていない時間を増やす」ことを目標とするのがよい。

良質な家族との接点を増やし、子どもの孤立状況の改善を図ることが手堅い方針である。「お父さんと一緒にお菓子を焼く」「お母さんと一緒に釣りに行く」など、従来の行動レパートリーの中で子どもが好きだった活動を復活させていくのが効率のよい方針となる。こうした行動の再獲得が困難である場合、「ゲームについて家族と楽しく話をする」は、新しい行動レパートリーとしては獲得の難易度が低い。勉強が大好きなごく一部の子どもを除けば、ゲームやインターネットにかわる活動として学業を設定するのは最も成功の可能性が低い取り組みとなる。

登校や就労が維持されている状況でのゲーム行動の問題は、その大半は危険なゲーム行動に該当し、疾病性はないものと考えの方がよい。子どもの孤立が進展し、増悪しないための方法を探すのがよい。インターネットやスマートフォンへの嗜癖についても同様である。

こうした状況で「約束」は多くの場合問題解決の助けにならないが、どうしても約束を作る、見直す場合には、現状維持を相談や交渉の出発点にするのがコツである。現状維持をベースとした約束は守れた実績を重ねられる可能性が高く、子どもの孤立状況の改善には有用である場合が多い。

家族の焦燥感や易刺激性への対応が、この時期の対応や治療においては重要である。家族の養育の労を労い、必要な資源の確保について援助しながら、ゲームやインターネット、スマートフォン嗜癖に関する適切な知識と対応技能の獲得に向けて援助していくのがよい。この際、不登校、引きこもり事例への支援に関するノウハウは極めて参考になる。CRAFT (Community Reinforcement And Family Training)は元来アルコール使用障害のある人の家族に対する支援技法として開発されているが、日本では引きこもりの家族支援に応用されている(境泉洋ほか、

2021)。コンテンツとしてゲームやインターネットの嗜癖への対応も含まれており，こうした技法を援用しながら，質の良いリアルの世界での接点を回復することが望まれる。

### 利益相反

本論文に関して，筆者に開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) Coutelle R, et al : Problematic gaming, psychiatric comorbidities, and adolescence : A systematic review of the literature. *Addictive Behaviors* 2024 ; 157 : 108091.
- 2) Falcione K, et al : Psychopathology and gaming disorder in adolescents. *JAMA Network Open* 2025 ; 8 : e2528532.
- 3) HealthyChildren. Org : Kids & Screen Time : How to Use the 5 C's of Media Guidance. 2024年4月30日閲覧, HealthyChildren.Org.  
<https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/kids-and-screen-time-how-to-use-the-5-cs-of-media-guidance.aspx>
- 4) Panova, T, et al : Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions* 2018 ; 7 : 252-259.
- 5) Petrescu T-C, et al : Internet gaming disorder in children and adolescents : A systematic review of familial protective and risk factors. *Addictive Behaviors* 2025 ; 167 : 108345.
- 6) Zheng Y-B, et al : Gaming disorder : Neural mechanisms and ongoing debates. *Journal of Behavioral Addictions* 2025 ; 14 : 55-78.
- 7) Zhou, R, et al : Meta-analysis of internet gaming disorder prevalence : Assessing the impacts of DSM-5 and ICD-11 diagnostic criteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2024 ; 21 : 700.
- 8) 境泉洋, 他 : CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブックー共に生きるために家族ができること (改訂第二版). 金剛出版, 東京, 2021.