

インターネット依存症について

[1] DSM-5 中での取り扱い

(1) 「インターネットゲーム障害」(Internet Gaming Disorder, DSM-5)

平成 23 年 5 月にアメリカ精神医学会から発刊された『精神疾患の診断と統計の手引き第 5 版』(DSM-5)において、「インターネットゲーム障害」が今後研究が進められるべき精神疾患の一つとして新たに提案されました。

DSM-5 では、“dependence (依存)”という用語は使われておらず、「インターネットゲーム障害」に対しても、“addiction (アディクション)”という用語によって説明されています。

アディクションは嗜癖と訳され、特定の物質摂取、習慣、行動などが行き過ぎてしまい、それらを渴望してコントロールするのが困難になった状態を意味しています。一方、依存は、アルコール、ニコチン、覚醒剤、ある種の降圧薬など何らかの物質に対して渴望や離脱症候群などが生じた状態を意味すると考えられており、その状態のなかにはアディクションを起こす場合もあれば、アディクションを起こさない場合もあるとされています。

行き過ぎた行動のためにさまざまな健康問題や社会的問題を引き起こすことがあり、DSM-5 では、アルコールや覚醒剤等の何らかの物質による「物質関連障害」と並び、ギャンブルに対するアディクションとして「ギャンブル障害」が精神疾患として正式に採用されました。そして、インターネットゲームに対するアディクションとして「インターネットゲーム障害」が今後検討されるべき疾患として DSM では今回初めて提案されたのです。

行動上のアディクションはギャンブル障害、インターネットゲーム障害以外にも、DSM-5 ではショッピングアディクション、セックスアディクション、エクササイズアディクション等があげられています。しかし、これらはメンタルヘルスの問題であるかどうかはまだ明確でないため、今後研究が進められるべき疾患としての提案がなされませんでした。

(注) 離脱症候群 withdrawal とは

一般的にはアルコール、覚醒剤やある種の治療薬など、ある特定の物質を継続して摂取している際に、急に減量したり中止したりした時に起こってくる精神症状もしくは身体症状のことを指します。例えばアルコールによる早期の離脱症状として細かい手指の振戦、発汗、不安感、イライラ、不眠などがよくみられます。しかし DSM-5 では、インターネットゲームが急に上げられたときに起こる精神症状も離脱症候群として捉えられています。

【今後研究されるべき疾患として DSM-5 で提案された「インターネットゲーム障害」の診断基準案】（北海道立精神保健福祉センター訳）

インターネットで多くは複数の人が参加することがゲームを持続的に繰り返す行うことで臨床的に重大な障害あるいは苦痛を引き起こされる。12 か月の間に以下の内 5 項目あるいはそれ以上が当てはまる。	
1	インターネットゲームに夢中になっている。（前回のゲームのことを考えたり、次のゲームを待ち望んだりして、インターネットゲームが日常生活の主要な活動となる）[註]この障害はギャンブル障害に含まれるインターネットギャンブルとは区別される
2	インターネットゲームが取り上げられたとき離脱症候群を起こす。（典型的な症状は、いらいら・落ち着きのなさ、不安・心苦しき、嘆き・悲しみといったもので、薬理的な離脱による身体症状は認められない）
3	耐性—インターネットゲームに参加する時間が増えていく必要性
4	インターネットゲームへの参加をコントロールしようとする試みが成功しない
5	インターネットゲームの結果として、インターネットゲーム以外の趣味や楽しみへの関心がなくなる
6	心理社会的な問題があると分かっているにもかかわらず、インターネットゲームを継続してやり過ぎてしまう
7	インターネットゲームの使用量について、家族やセラピストその他の人たちにうそをついたことがある
8	否定的な感情（無力感、罪悪感、不安など）から逃げるため、あるいはまぎらわすためにインターネットゲームを利用する
9	インターネットゲームによって、大切な人間関係、職業、教育あるいは経歴を積む機会が危うくなったり、失ったりしたことがある

[註] この障害に含まれるのは、ギャンブルではないインターネットゲームのみである。ビジネスや専門職に必要なためにインターネットゲームを使用することは含まれない。社会的レクリエーション活動を目的とした利用に対しても「インターネットゲーム障害」は適用されず、また、性的サイトを利用する場合も除外される。

[2] 中高生のインターネット使用に関する厚生労働省の調査

インターネット使用実態に関して大井田隆日大教授らが 2012 年に全国の中学生と高校生を対象に実施した調査によると、勉強以外に 5 時間以上インターネットを使用している割合は、平日では、中学生男子 8.9%、中学生女子 9.2%、高校生男子 13.8%、高校生女子 15.2%であり、休日になると、中学生男子 13.7%、

中学生女子 14.2%，高校生男子 20.5%，高校生女子 22.1%まで及んだといいます。また、インターネットの診断補助に使用される「Diagnostic Questionnaire」邦語版」（以下に示す）を用いてのインターネット依存が疑われる割合は、中高生男子 6.4%，中高生女子 9.9%にのぼるとの結果が出ました。

（注）「インターネット依存症」について

DSM-5の「ギャンブル障害」は、これまでギャンブル依存症という名称を使用してきた経緯があります。これにならないこのホームページでは、インターネットゲームに限らずインターネットに対するアディクションに対して、インターネット依存症という用語を使用しています。

【「Diagnostic Questionnaire」(邦語版)】

中高生への質問事項（「はい」か「いいえ」で回答。5項目以上ある場合、「病的な使用」と判定）	
Q1	あなたはネットに夢中になっていると感じていますか？（例えば、前回にネットしたことを考えたり、次することを待ち望んでいたり、など）
Q2	満足を得るために、ネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか？
Q3	ネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことが度々ありましたか？
Q4	ネット使用時間を短くしたり、完全にやめようとしたとき、落ち着かなかったり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じますか？
Q5	使い始めに意図したよりも長い時間オンラインでいますか？
Q6	ネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活動のことを台無しにしたり、危うくするようなことがありましたか？
Q7	ネットへの熱中しすぎを隠すために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありますか？
Q8	問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといった嫌な気持ちから逃げるために、ネットを使いますか？

[3] 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターでの専門外来

久里浜医療センターでは2011年7月よりインターネット依存に対する専門診療が開始され、樋口進センター長が平成23年度日本児童青年精神医学会総会で「青少年のインターネット依存の現状と対策」というテーマの教育講演を行い、抄録で専門外来について触れています。

それによりますと、22歳以下の患者の割合は男性80%，女性50%で、男女比

は6:1だったようです。また依存しているネットサービスはオンラインゲームが83%で最も多く、あとはブログ7.4%、動画3.2%、SNS2.1%とのことでした。

インターネット依存の学業、家庭内環境、健康などへの影響が大きく、遅刻、欠席、授業中の居眠り、成績低下などが多くの患者で認められ、また、ネット使用について親への暴言・暴力、昼夜逆転、自宅へのひきこもりなども多くの患者に認められたとのことでした。さらに、PC関連商品の万引き、無銭ネットカフェ使用、オンラインを使った脅迫などの犯罪につながるケースも稀ならず認められたようです。さらに、最近ではスマートフォンの普及によってLINEをはじめとするSNSへの依存が急速に増大し、事態は深刻度を増しているという懸念があるとのことでした。

他の精神疾患を併存する場合もあり、気分障害、社会不安、ADHDなどの発達障害が多くみられ、中でも青少年では発達障害がよく認められたようです。

治療は、グループミーティング、インターネット依存に関する心理教育、認知行動療法などを行っているということですが、依存の期間が長いほど治療抵抗性が高い印象があるため、早期発見早期対応が重要だとのことでした。また、インターネット以外の楽しみを見つけられるような活動探しがとても大事だということも強調されています。

[4] インターネット依存に関する注意事項（依存の予防や対策などについて）

(1) 回復のために必要なこと

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターのホームページに、キンバリー・ヤング（Kimberly Young）の著書『Caught in the Net, 1998』からの引用が記載されています。それによりますと、

- ①自分が失いつつあるものを知る：インターネットで費やす時間のために、切り詰めたり、削ったりしていることがらを書き出しランク付けする。
- ②オンラインにいる時間を計る：自分がどれだけの時間をこの習慣に費やしているかを明確に知るために、実際に使った時間の記録をつける。
- ③時間管理法を使う：代わりにできる活動を見つける、自分の利用パターンを見きわめ、その反対のことをする、外部からの防止策をさがす、計画的なインターネットの利用時間を予定表に書き込む。
- ④実生活のなかで支援を見出す：支援グループを探す
- ⑤自分が嗜癖になったきっかけを探す、

などがあげられています。

(2) 家庭でのインターネット依存の予防策

①インターネット依存の傾向への気づき

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターのホームページに、インターネット依存度テストおよびインターネット依存自己評価スケール（K-スケール）が載っています（http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar_07.html）。こういったスクリーニングテストなどによって、インターネットへの依存傾向に対する気づきをすすめます。

②家庭内でのルール作り

以下にPCで行う例をあげてみました。ルールは本人と相談し、本人が納得のいく内容を決めた上で、親の管理下に置くことが大事です。

- ・インターネットを使う場所を決める。
自宅内では、居間でインターネットを使う
- ・インターネットを使う時間を決める。
食事中や家族のだんらん中は使わない
夜〇時以降は使わない
ゲームをしない曜日を作る
- ・インターネットを使う金額を決める。
一定の金額以上はインターネットを利用しない
- ・インターネットに個人情報や悪口を書き込まない。
- ・ルールが守れなかったならルール内容を再度検討する。

本人が自分で納得して決めたルールでも守ることができない場合は、インターネットの使用を止めることもありうることをあらかじめ伝えておきます。スマホやパソコンの取り上げ方によっては、混乱したり怒ったりして暴れることもありますから要注意です。

- ・困ったときは、親などに相談する。
親はやみくもに制限するのではなく、適切な使用法を教えるようにします。
そのため、親自身がスマートフォンやパソコンの適切な使い方のモデルを示す必要があります。

ただスマートフォンの場合、使う時間と場所を制限することが極めて困難な場合が少なくありません。その場合は金額でルールを作るようにします。しかし、LINEやFacebookなど大人の手が届かない世界に行ってしまうことがあります。その場合は、子どもが困ったときにいつでも相談できる大人がいることが肝要になりますので、普段の親子間のコミュニケーションを良くしておくこと、あるいは子どもが信頼できる大人が存在することが最良の対策になります。

③親自身が専門機関に相談すること

依存の傾向の度合いや内容により、親が相談機関を利用することを検討してください。相談機関はまだ充分整備されているとは言えませんが、まずは地域で精神保健の相談に応じている機関を訪れることから始めるといいでしょう。

難治例では、うつ病や双極性障害といった気分障害や、ADHD あるいは自閉症スペクトラムといった発達障害などが併存していたり、また、人間関係など重大な問題が背景にあっても相談できずに一人で抱えて苦しんでいたことがあります。こういった場合、子どもと向き合うためには親自身が親だけで抱え込まないようにすることが大切です。併存する精神疾患があれば、その治療が必要になることもありますので医療機関受診も念頭に置くことが大切となります。

※相談機関については北海道のインターネット利用に関するポータルサイトを参照してください。

ポータルサイト「インターネットとの上手な付き合い方」
「4. インターネットに関する相談窓口」のページはこちら

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/jsk/internet/soudan.htm>