

令和5年度ネット・ゲーム依存専門治療施設調査報告書

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

I. 目的

2019年5月に世界保健機関（WHO）が、国際疾病分類第11版（ICD-11）にゲーム行動症を収載してから5年が経とうとしている。ゲーム行動症やインターネット（以後、ネットと略）依存問題については、様々な取り組みがなされているものの、問題は益々深刻化していると推察されている。我々は2020年に、日本におけるネット依存・ゲーム行動症の専門治療施設の概要や、そこで行われている治療プログラム等についての調査を行った。その結果、受療しているネット依存・ゲーム行動症患者や治療施設の増加、専門治療施設における治療プログラムの実態等について明らかとなった。2023年に実施した今回の調査は、2020年に行った調査を踏まえ、わが国におけるネット依存・ゲーム行動症専門治療施設の動向、治療方針の概要、治療プログラム、治療に関連する問題点の現状について明らかにすることを目的としている。

II. 方法

調査対象は、ネット依存・ゲーム行動症の専門治療を提供している全国の治療施設である。治療施設の同定方法は、2020年の調査と同一である。まず、2022年から2023にかけて、全国の精神保健福祉センターに、管轄する地域でネット依存やゲーム行動症治療を提供している治療施設リストを作成してもらった。これらのリストをまとめて全国版リストを作成し、それぞれの施設の治療内容等を郵送法により調べた。その結果、実際に治療を行っている127箇所の治療施設を同定した。これらの施設に調査票を郵送し、記入後返送を依頼した。調査の内容は以下の通りである。①ネット・ゲーム依存治療施設の診療及び治療状況について、②ネット・ゲーム依存治療を始めたきっかけ、③ネット・ゲーム依存患者に特化した治療プログラム、④ネット・ゲーム依存治療における入院形態、入院期間、⑤ネット・ゲーム依存患者の診療に関連した問題点、⑥ネット・ゲーム依存患者の治療目標等、⑦ネット・ゲーム依存患者の精神科合併症、⑧ネット・ゲーム依存に対する薬物治療⑨家族に対するプログラム、⑩自助グループ等の利用、⑪学校との連携、で構成されている。

なお、本調査では、ゲーム行動症はまだ一般的ではないので、ゲーム依存という用語を使用した。ネット依存を「ネットの過剰使用とそれに伴う問題の併存状態。機器としては、パソコン、タブレット、スマートフォン、ゲーム機器、音楽用端末などすべてが含まれる」と定義し、ゲーム依存については、「上記ネット依存のうち、依存の対象が主にゲームの場合。ゲームは、オンライン、オフラインのいずれも含む」と定義した。

III. 結果

調査の結果127施設のうち81施設(回収率64%)から返答があった。集計した結果を以下に報告する。

1. ネット・ゲーム依存治療施設の診療及び治療状況について

①. ネット・ゲーム依存の治療を行っている診療科（複数回答可）

ネット・ゲーム依存の治療を行っている診療科では、精神科が 70 施設(86.4%)、児童思春期精神科が 37 施設(45.7%)、小児科が 4 施設(4.9%)、その他が 1 施設(1.2%)であった(表 1)。

表 1 ネット・ゲーム依存の治療を行っている診療科 (n=81)

診療科	施設数(n)	(%)
小児科	4	(4.9)
精神科	70	(86.4)
児童思春期精神科	37	(45.7)
その他	1	(1.2)

※複数回答可

②. ネット・ゲーム依存患者の受診状況について（複数回答可）

ネット・ゲーム依存患者の受診状況について尋ねた。調査の結果、「外来の受診患者が増えている」47 施設(58.0%)、「若年層(小学生以下)の患者が増えている」36 施設(44.4%)、「スマホ関連の問題が増えている」36 施設(44.4%)などの割合が高かった(表 2)。

表 2 ネット・ゲーム依存の受診患者の状況 (n=81)

	施設数(n)	(%)
外来の受診患者が増えている	47	(58.0)
若年層(小学生以下)の患者が増えている	36	(44.4)
SNS 関連の問題が増えている	30	(37.0)
動画関連の問題が増えている	26	(32.1)
スマホ関連の問題が増えている	36	(44.4)
その他	14	(17.3)

※複数回答可

2. ネット・ゲーム依存治療を始めたきっかけについて（複数回答可）

ネット・ゲーム依存治療を始めた理由については、「ネット・ゲーム患者家族からの相談の増加」が 52 施設(64.2%)、「ネット・ゲーム依存患者の増加」が 45 施設(55.6%)、「ネット・ゲーム診療への興味・関心」が 31 施設(38.3%)の順で多かった(表 3)。

表3 ネット・ゲーム依存治療を始めたきっかけ(n=81)

	施設数(n)	(%)
ネット・依存患者の増加	45	(55.6)
ネット・ゲーム患者家族からの相談の増加	52	(64.2)
ネット・ゲーム診療への興味・関心	31	(38.3)
他の医療機関や相談機関からの要請	16	(19.8)
地域からの要請	14	(17.3)
その他	16	(19.8)

※複数回答可

3. ネット・ゲーム依存患者に特化した治療プログラムについて（複数回答可）

施設が施行しているネット・ゲーム依存に特化した治療プログラムについて尋ねた。調査の結果、「医師による専門外来診療」50施設(61.7%)、「個人カウンセリング」32施設(39.5%)、「入院治療」30施設(37.0%)などの割合が高かった。そのほか、「疾患教育」が26施設(32.1%)、「家族向けプログラム」が26施設(32.1%)で行われていた。個人または集団認知行動療法は、約3割の施設に留まっていた。(表4)。

表4 ネット・ゲーム依存に特化した治療プログラム(n=81)

	施設数(n)	(%)
1. 医師による専門外来診療	50	(61.7)
2. 専門相談	24	(29.6)
3. 個人カウンセリング	32	(39.5)
4. 個人または集団認知行動療法	24	(29.6)
5. 個人または集団社会技能訓練	6	(7.4)
6. その他の集団療法	8	(9.9)
7. 疾患教育	26	(32.1)
8. レクリエーション療法	10	(12.4)
9. 作業療法	9	(11.1)
10. デイケア	18	(22.2)
11. 入院治療	30	(37.0)
12. 治療キャンプ	6	(7.4)
13. 家族向けプログラム	26	(32.1)
14. 学習支援	8	(9.9)
15. その他	12	(14.8)

※複数回答可。

4. ネット・ゲーム依存治療における入院形態、入院期間について

ネット・ゲーム依存治療における入院形態、入院期間に関する結果は以下の通りである。「任意入院」が 29 施設(97.0%)であった（複数回答可）(表 5)。また入院期間については、「3 ヶ月」が 13 施設と最も多く、ついで、「2 ヶ月」「特に決まっていない」が 8 施設であった(表 6)。

表 5 ネット・ゲーム治療における入院形態(n=30)

	施設数(n)	(%)
1. 任意入院	29	(97.0)
2. 医療保護入院	19	(63.0)
3. 措置入院	0	
4. 精神保健福祉法によらない通常の入院	0	

※複数回答可

表 6 ネット・ゲーム治療における入院期間(n=30)

	施設数	(%)
1. 1 ヶ月	0	
2. 2 ヶ月	8	(26.7)
3. 3 ヶ月	13	(43.3)
4. その他	2	(6.7)
5. 特に決まっていない	8	(26.7)

5. ネット・ゲーム依存患者の診療による困りごと（複数回答可）

各治療施設にネット・ゲーム依存患者の診療における困りごとについて尋ねた。調査の結果、患者側の要因として、「患者の治療へのモチベーションが低い」44 施設(54.3%)、「患者の優先されるべき治療がゲーム依存ではない」39 施設(48.2%)、「患者本人が来院しない」36 施設(44.4%)などの割合が高かった。一方、治療者側の要因としては、「地域の活用できる資源が少ない」41 施設(50.6%)、「治療者側のマンパワーが足りない」38 施設(46.9%)、「治療が診療報酬に見合わない」28 施設(34.6%)などの割合が高かった(表 7)。

表 7 ネット・ゲーム依存患者の診療での困りごと(n=81)

	施設数(n)	(%)
1. 患者本人が来院しない	36	(44.4)
2. 治療関係の構築が難しい	29	(35.8)
3. 患者が治療上の約束を守らない	16	(19.8)
4. 患者の治療へのモチベーションが低い	44	(54.3)
5. 治療に長い時間がかかる	28	(34.6)

6. 治療効果が乏しい	16	(19.8)
7. ドロップアウト率が高い	25	(30.9)
8. 治療の予後が悪い	4	(4.9)
9. 再発しやすい	14	(17.3)
10. 合併精神疾患があり、治療が難しい	21	(25.9)
11. 患者の優先されるべき治療がゲーム依存ではない（神経発達症など）	39	(48.2)
12. 課金問題への対応に苦慮している	24	(29.6)
13. 暴言・暴力への対応に苦慮している	21	(25.9)
14. 犯罪への対応に苦慮している	6	(7.4)
15. 家族への対応に苦慮している	24	(29.6)
16. 治療・支援が診療報酬に見合わない	28	(34.6)
17. 治療者側のマンパワーが足りない	38	(46.9)
18. 地域の活用できる社会資源が乏しい（例：自助グループなど）	41	(50.6)
19. 関係機関との連携が難しい	9	(11.1)
20. ネット・ゲーム依存治療の治療ガイドラインがない	23	(28.4)
21. その他	5	(6.2)

※複数回答可

6. ネット・ゲーム依存治療における治療目標

各治療施設に、ネット・ゲーム依存治療における治療目標と最も重視していることについて尋ねた。治療目標については、やめるのではなく、減らすが圧倒的に多かった。ゲーム依存に関しては、72 施設(93.8%)で、ネット依存に関しては、すべての施設が「減らす」であった(表 8)。

ネット・ゲーム依存治療において最も重視していることについては、「ゲーム時間の改善」や「ゲーム依存症状の改善」の割合は低く、「ゲーム以外の活動の改善・充実」が 62 施設(82.7%)で圧倒的に多かった。この結果は、ネット・ゲーム依存の治療のあり方に関する重要な示唆になっている(表 9)。

表 8 ネット・ゲーム依存患者の治療目標(n=75)

	施設数(n)	%
ゲームを減らす	72	(93.8)
ゲームをやめる	3	(4.0)
ネットを減らす	75	(100)
ネットをやめる	0	(0)

表 9 ネット・ゲーム依存治療で最も重視していること(n=75)

	施設数(n)	%
1. ゲーム時間の改善	7	(9.3)
2. ゲーム依存症状の改善	5	(6.7)
3. ゲーム以外の活動の改善・充実	62	(82.7)
4. その他	1	(1.3)

7. ネット・ゲーム依存治療における精神科合併症

①. ネット・ゲーム依存治療における精神科合併症の診断頻度について

受診したネット・ゲーム依存患者の精神科合併症に関しては、最も多い合併症、2番目に多い合併症、3番目に多い合併症は何かについて尋ねた。その結果、一番多いと回答のあった精神科合併症の中で、最も回答が多かったのは「ASD(自閉スペクトラム症)」42施設(53.2%)で、次に多かったのは「ADHD(注意欠如多動症)」であった。また、2番目に多いと回答のあった合併症の中で、最も回答が多かったのは「ADHD」で40施設(52.6%)であった(表10)。

表 10 ネット・ゲーム依存患者における合併症

	ASD	うつ病	双極症	不安症	ADHD	強迫症	その他
最も多い合併症	42 (53.2%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)		27 (34.2%)	1 (1.3%)	7 (8.9%)
2番目に多い合併症	22 (29%)	4 (5.3%)	3 (4%)	4 (5.3%)	40 (52.6%)	2 (2.6%)	1 (1.3%)
3番目に多い合併症	9 (13.2%)	22 (32.6%)	4 (5.88%)	19 (27.9%)	5 (7.4%)	3 (4.4%)	6 (8.8%)

8. ネット・ゲーム依存治療において、精神科合併症の有無による困りごと

ネット・ゲーム依存治療において、合併症の診断の有無による治療の困難さに関しては以下の通りである。精神科合併症により、ネット・ゲーム依存の治療に困難を感じるかについて「はい」と回答した施設が45施設(59.0%)であった(表11)。また、その45施設に対して、どのような困りごとがあるか尋ねた。調査の結果、「治療へのモチベーションが低い」が27施設(60.0%)で最も多く、「治療関係の構築が難しい」が20施設(44.4%)で次に多かった。その他、「患者本人が来院しない」、「治療に長い時間がかかる」、「治療効果が乏しい」、「課金問題に苦慮しやすい」、「暴言・暴力への対応に苦慮しやすい」についても、40%の施設で困りごととして捉えていた(表12)。

表 11 精神科合併症を持つネット・ゲーム依存患者への治療困難さの有無(n=76)

精神科合併症により治療の困難を感じるか？	施設数(n)	(%)
はい	45	(59.0)
いいえ	31	(40.8)

表 12 精神科合併症を持つネット・ゲーム依存患者の困りごと (n=45)

	施設数 (n)	(%)
1. 患者本人が来院しない	18	(40.0)
2. 治療関係の構築が難しい	20	(44.4)
3. 治療上の約束を守らない	15	(33.3)
4. 治療へのモチベーションが低い	27	(60.0)
5. 治療に長い時間がかかる	18	(40.0)
6. 治療効果が乏しい	18	(40.0)
7. 治療の予後が悪い	11	(24.4)
8. ドロップアウト率が高い	11	(24.4)
9. 再発しやすい	13	(28.9)
10. 課金問題に苦慮しやすい	18	(40.0)
11. 暴言・暴力への対応に苦慮しやすい	18	(40.0)
12. 犯罪への対応に苦慮しやすい	4	(8.9)
13. 家族への対応に苦慮しやすい	16	(35.6)
14. 治療・支援が診療報酬に見合わない	11	(24.4)
15. 精神科合併症に対する治療ガイドラインがない	10	(22.2)

※複数回答可

9. 精神科合併症のあるネット・ゲーム依存患者に対するプログラム

各治療施設に、精神科合併症のあるネット・ゲーム依存患者に対して、特別なプログラムを行っているかどうかについて尋ねた。各治療施設から回答のあったプログラムを表 13 に示した。

表 13 精神科合併症に対して特別に行っているプログラム

プログラム内容
・放課後デイサービス
・SST
・ゲームの会
・家族教室
・個別相談
・デイケア
・集団認知行動療法
・テキストを用いたプログラム

10. ネット・ゲーム依存患者の薬物療法について(複数回答可)

各治療施設に、ネット・ゲーム依存患者の薬物療法について尋ねた。調査の結果、「ネット・ゲーム依存自体には薬物療法を行っていない」が 31 施設(38.3%)存在したが、これは本来もっと多いと予測された。もし薬物治療を行っているなら、どのように実施しているか情報が欲しいところである。また、80%近い施設が「精神科合併症に対して薬物療法を行っている」と回答していた(表 14)。

表 14 ネット・ゲーム依存患者に対する薬物療法(n=81)

	施設数(n)	(%)
1. ネット・ゲーム依存自体には薬物治療を行っていない。	31	(38.3)
2. ネット・ゲーム依存に対して適応外で治療薬を使用している。	7	(8.6)
3. 精神科合併症に対して薬物治療を行っている。	63	(77.8)
4. その他	1	(1.2)

※複数回答可

11. ネット・ゲーム依存患者の家族に対するプログラム (複数回答可)

各治療施設に、ネット・ゲーム依存患者の家族に対するプログラムについて尋ねた。その結果、「家族に対する個別カウンセリングを実施している」が 37 施設(45.7%)で最も多く、次に「ネット・ゲーム依存に特化した家族プログラム(例：家族会)を行っている」が 25 施設(30.9%)であった(表 15)。

表 15 ネット・ゲーム依存患者の家族に対するプログラム(n=81)

	施設数(n)	(%)
--	--------	-----

1. ネット・ゲームに特化した家族プログラム（例：家族会）を行っている。	25	(30.9)
2. 家族に対する個別カウンセリングを実施している。	37	(45.7)
3. 患者本人よりむしろ家族への介入を中心に治療している。	21	(25.9)
4. 地域の家族プログラムへの参加を勧めている。	7	(8.6)
5. その他	14	(17.3)

※複数回答可

12. ネット・ゲーム依存患者に対する自助グループについて（複数回答可）

各治療施設に、ネット・ゲーム依存患者に対する自助グループについて尋ねた。その結果、51施設(63.0%)の施設で、「自助グループを使用したいが、利用できる資源が存在しない」と回答していた。また、少数ながら、「ネット・ゲームに特化した自助グループを利用している」、または、「他の依存の自助グループを利用している」と回答していた。(表 16)。

表 16 ネット・ゲーム依存患者における自助グループについて(n=81)

	施設数(n)	(%)
1. ネット・ゲームに特化した自助グループを利用している。	5	(6.2)
2. GA など、他の依存の自助グループを利用している。	10	(12.4)
3. 自助グループを利用したいが、利用できる資源が存在しない。	51	(63.0)
4. 自助グループは利用しない方針である。	3	(3.7)
5. その他	3	(3.7)

※複数回答可

13. ネット・ゲーム依存患者の学校との連携について（複数回答可）

ネット・ゲーム依存の治療に関して、医療機関と学校との連携は重要だと考えられる。そこで、各治療施設に、ネット・ゲーム依存患者の学校との連携について尋ねた。調査の結果、「学校から要請のあった場合に対応している」が 47 施設(58.0%)で最も多く、「学校と積極的に連携している」は約 3 割の施設に留まっていた。(表 17)。

表 17 ネット・ゲーム依存患者の学校との連携について(n=81)

	施設数(n)	(%)
1. 学校とは連携していない。	13	(16.1)
2. 学校と積極的に連携している。	24	(29.7)
3. 学校から要請のあった場合に対応している。	47	(58.0)
4. 学校以外の教育関係の地域資源の利用を勧めている。	14	(17.3)
5. その他	3	(3.7)

※複数回答可