

# 令和2年度ゲーム障害の専門治療施設および受診患者に関する調査報告書

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）は、国際疾病分類第11版（ICD-11）にゲーム障害を収載した。一方、既存のデータから、ゲーム障害を有する者の数は増えていき、相談や治療の必要性が益々高まることが予想される。しかし、ゲーム障害の治療を行っている医療機関はまだ少なく、これらの医療機関を受診している患者の実態や実施されている治療プログラムについてはほとんど明らかにされていない。そこで、本調査では実際に相談・治療を行っている治療施設を対象に、治療施設の概要や治療プログラムおよび受診患者の実態等について調査を行った。

## II. 方法

調査対象はゲーム障害等の治療を提供している、全国89箇所の治療施設である。選定方法は2019年に行われた予備調査に基づいている。予備調査では、全国の精神保健福祉センターに、管轄する地域のゲーム障害やインターネット（以後、ネットと略）依存の治療を行っ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、それぞれの施設に治療の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89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。調査票は、①各治療施設における、ゲーム障害(ネット依存を含む)の治療を行っている診療科、②各治療施設における過去5年間の新規ネット依存患者数、ゲーム障害患者数、治療施設数の推移、③各治療施設におけるゲーム障害(ネット依存含む)患者の年齢制限について、④各治療施設におけるゲーム障害患者の新規受診患者の診察待ち状況について、⑤各治療施設におけるゲーム障害患者の中で、使用頻度が高いデバイスについて、⑥各治療施設におけるゲーム障害患者に特化した治療プログラムの実施状況、⑦各治療施設におけるゲーム障害患者の診療での困りごとについて、⑧各治療施設におけるCOVID-19流行前(2020年2月)と現在のゲーム障害患者の変化について、で構成されている。

また本調査では、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、ゲーム障害を「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、89 施設のうち 68 施設(回収率 76%)から返答があった。集計した結果を以下に報告する。

1. 各医療機関における、ゲーム障害(ネット依存を含む)の治療を行っている診療科  
ゲーム障害(ネット依存を含む)の治療を行っている診療科では、精神科(92.7%)、児童精神科(22.1%)、小児科(4.4%)、その他(2.9%)の順であった(表 1)。

表 1 ゲーム障害(ネット依存を含む)の治療を行っている診療科

診療科	施設数(割合)
小児科	3 (4.4%)
精神科	63 (92.7%)
児童精神科	15 (22.1%)
その他	2 (2.9%)

注: 複数回答可としている。

#### 2. 過去 5 年間の新規ネット依存患者数、新規ゲーム障害患者数、治療施設数の推移

各治療施設における過去 5 年間の新規ネット依存患者数、ゲーム障害患者数の推移を調べた。同時に、この 5 年間の治療施設数の推移も確認した。また、今回の調査では、回答のあった 68 施設の内、3 施設が新規の患者がいないと回答し、2 施設が未記入、5 施設が患者の治療を行っているが患者数を集計していないという回答であったため、患者数及び、治療施設数には入れていない。

調査の結果、2015 年度は、治療施設数は 42 施設、新規ネット依存患者総数は 388 人、そのうちのゲーム障害患者数は 251 人であった。2016 年度は、治療施設数は 43 施設、新規ネット依存患者総数は 513 人、そのうちのゲーム障害患者数は 302 人であった。2017 年度は、それぞれ 45 施設、523 人、366 人、2018 年度は、48 施設、772 人、538 人であった。2019 年度は施設数、新規受診患者数もさらに増え、それぞれ 58 施設、1162 人、856 人であった(図 1、図 2)。

結果から、2015 年度と 2019 年度を比較すると、新規ネット依存患者数は約 3 倍、新規ゲーム障害患者数は約 3.4 倍、治療施設数は約 1.4 倍に増加している。また今回の調査では、患者数を集計していなかった治療施設が 5 施設あったことから、実際の新規ネット依存患者及び新規ゲーム障害患者、治療施設数は今回の調査結果より多いことがうかがえる。

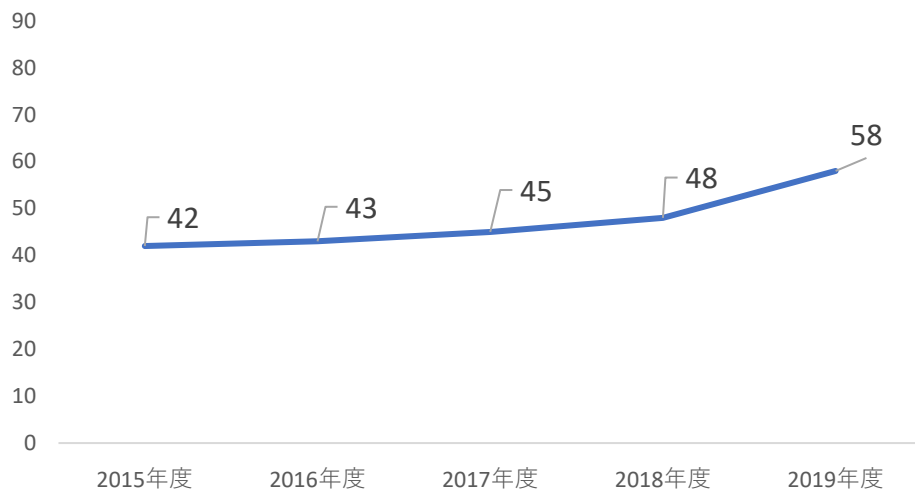


図1 治療施設数の推移

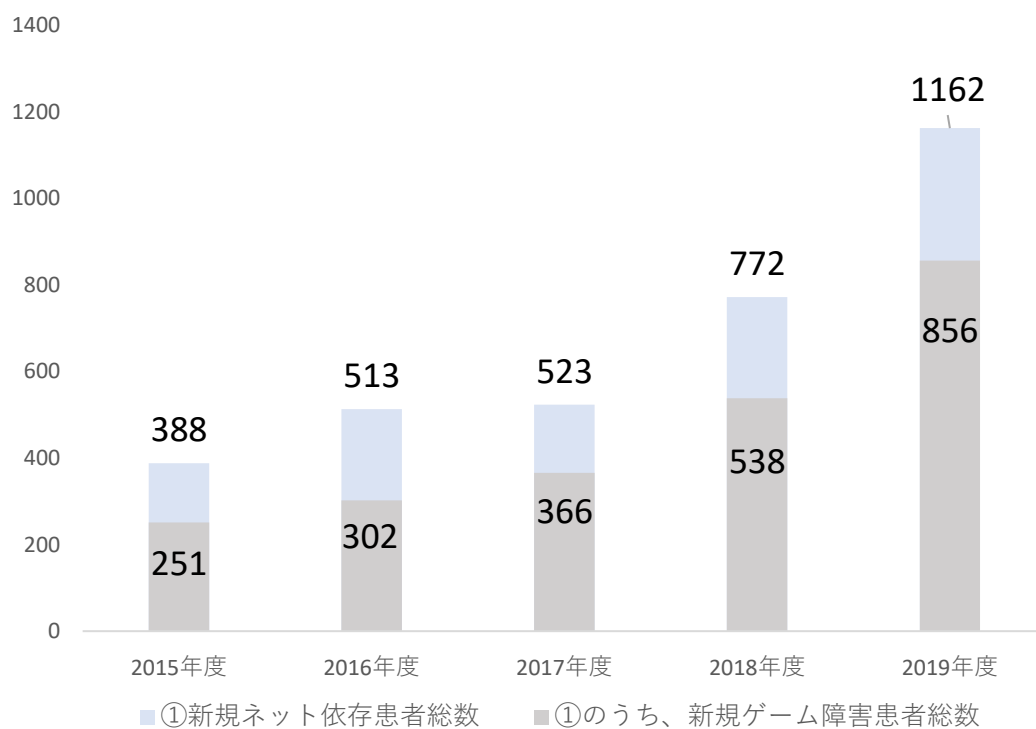


図2 新規ネット依存患者総数と新規ゲーム障害患者総数

3. 各治療施設で受け入れるゲーム障害(ネット依存含む)患者の年齢制限について  
 治療施設の中には、受け入れ患者の年齢制限を行っている施設がある。このような施設は 25 施設 (37.9%) (表 2)であった。

表 2 年齢制限の有無

	施設数 (%)
年齢制限あり	25 (36.8%)
年齢制限なし	41 (60.3%)
無回答	2 (2.9%)
合計	68 (100%)

(1). 年齢の下制限のある施設

年齢制限あると回答した 25 施設の中で、21 施設が、年齢の下制限があると回答していた。年齢の下制限があると回答のあった 21 の治療施設では、15 歳以上が 5 施設(23.8%)、12 歳以上が 4 施設(19.1%)、13 歳以上が 3 施設(14.3%)の順で多かった(図 3)。

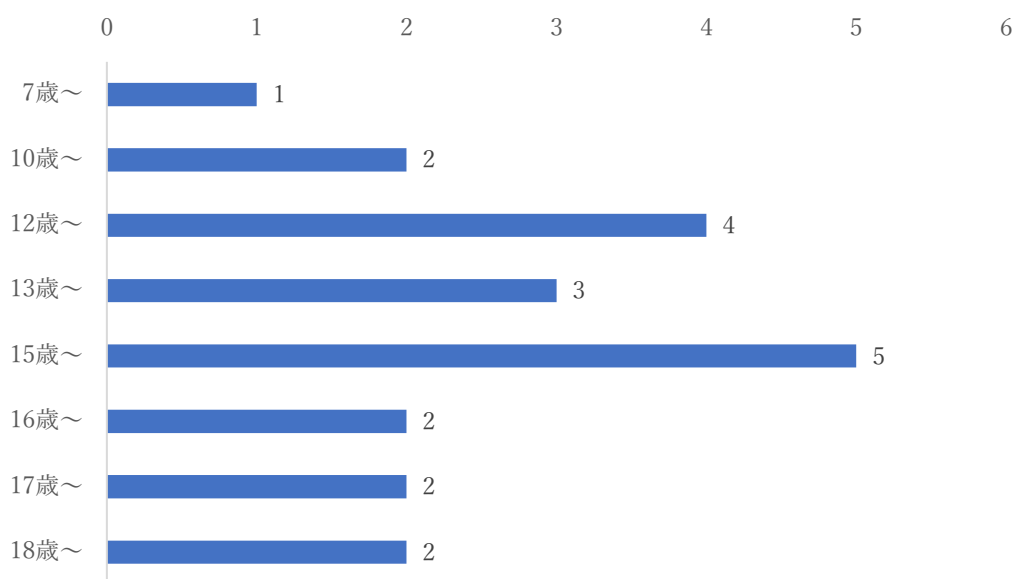


図 3 年齢の下制限のある治療施設の分布  
 (年齢の下制限のあると回答のあった 21 施設)

(2). 年齢の上制限のある施設

年齢制限があると回答した 25 施設の中で、4 施設が、年齢の上制限があると回答していた。回答のあった 4 つの治療施設のうち、15 歳までが 3 施設、18 歳までが 1 施設であった。

#### 4. 各治療施設におけるゲーム障害新規受診患者の診察待ち状況について

ゲーム障害新規受診患者の診察待ちがあるかどうかに関する質問に回答のあった医療機関は 66 施設であった。そのうち 40 施設(58.8%)が診察待ちありと回答していた(表 3)。

表 3 診察待ち状況

	施設数 (%)
診察待ちあり	40(58.8%)
診察待ちなし	26(38.3%)
無回答	2 (2.9%)
合計	68 (100%)

また、診察待ちありと回答していた 40 施設のうち、38 施設から診察待ち期間について回答があり、それぞれ、2 週間待ち、4 週間待ちが 9 施設(23.7%)、8 週間待ちが 7 施設(18.4%)、3 週間待ちが 5 施設(13.2%)の順で多かった(図 4)。

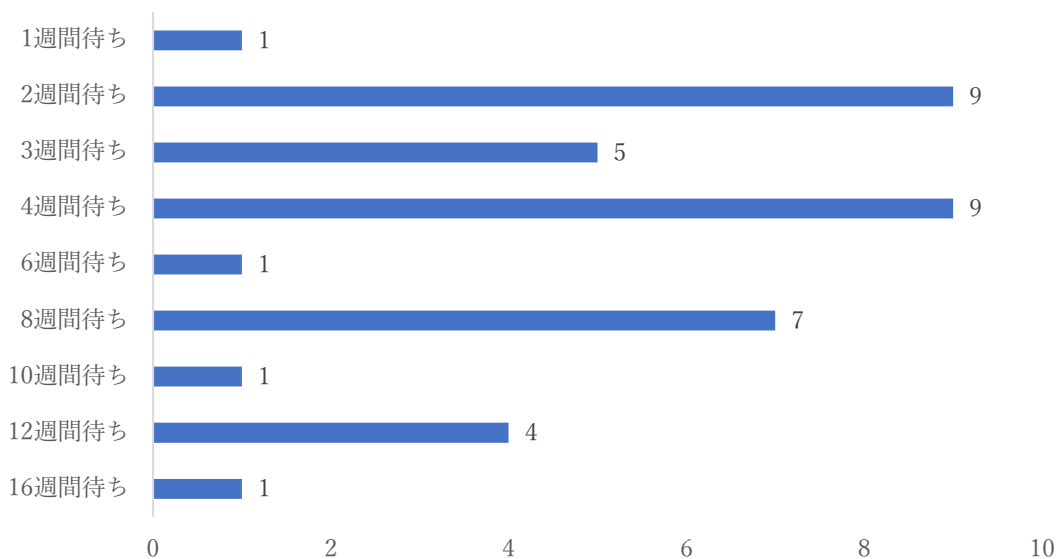


図4 ゲーム障害新規受診患者の診察待ち期間分布  
(診察待ちありと回答のあった38施設)

調査の結果から、日本のゲーム障害患者の治療施設では、約 6 割が診察待ちの状況であった。地域差なども含めて継続して詳細な調査を行う必要はあるが、日本におけるゲーム障害の治療施設不足の可能性が考えられる。

#### 5. 各治療施設におけるゲーム障害患者の中で、使用頻度が高いデバイスについて

各治療施設にゲーム障害患者の中で、使用頻度が高いデバイスをリスト(①パソコン、②タブレット型パソコン、③ゲーム機、④スマートフォン、⑤携帯電話(ガラケー、ガラホ)、携帯音楽プレーヤー、⑥その他)の中から 3 つ選択してもらい、該当する番号を使用頻度が

高い順に並べ回答をもらった。今回の調査結果では、使用頻度が最も高いデバイスのみを図5に表した。

調査の結果、使用頻度が最も高いデバイスについては64の治療施設から回答があり、スマートフォン(65.6%)、ゲーム機(25%)、タブレット型パソコン(6.3%)、パソコン(3.1%)の順が多かった。このことは日本の治療施設におけるゲーム障害患者の特徴の一つとして、スマートフォンの使用頻度が最も高いという可能性を示唆している。今後さらに、ゲーム障害患者とスマートフォンの利用の関係を明らかにしていく必要がある。

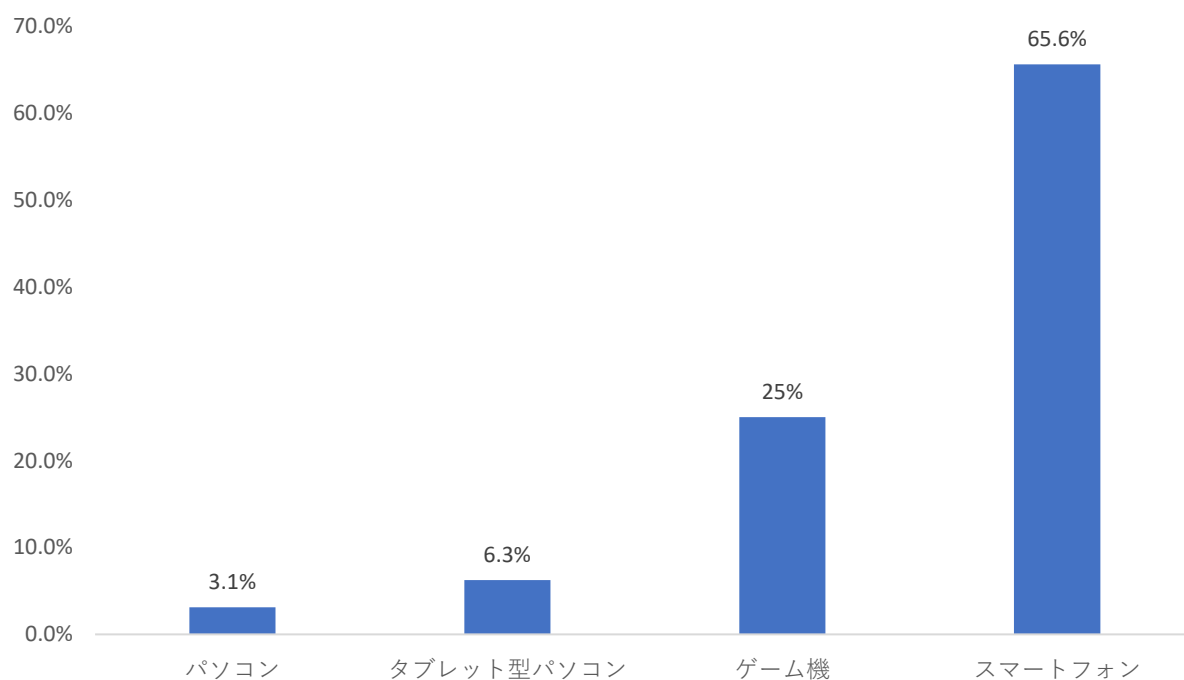


図5 ゲーム障害患者における使用頻度が最も高いデバイスの割合

#### 6. 各治療施設におけるゲーム障害患者に特化した治療プログラムの実施状況

各治療施設に、ゲーム障害患者に特化した治療プログラムの有無について尋ねた。回答数は各質問項目によって異なり64~66であった。今回は、回答のあった施設におけるゲーム障害患者に特化した治療プログラムの実施状況を集計した。

調査の結果、「医師による専門外来診療」が45施設(68.2%)、「医師、心理士、ソーシャルワーカー等による個人カウンセリング」が31施設(47.0%)、「医師、心理士、ソーシャルワーカー等による専門相談」が23施設(34.9%)の順に回答が多かった。そのほか、「入院治療」(29.7%)、「疾患教育」(27.3%)、「家族向けプログラム」(25.8%)などが次いで多かった(図6)。また、その他の回答には「家族合同面接」や「訪問看護」などの回答があった。

調査結果から医師による専門外来診療がもっとも多い治療プログラムで、次いで個人カウンセリングであった。ゲーム障害患者の治療プログラムについては、集団よりも個別の治療やプログラムが多い結果となった。また、日本におけるゲーム障害患者への治療プロ

グラムは、各治療施設によって異なっている現状も明らかとなった。今後ゲーム障害患者に対する効果的な治療プログラムの発展や治療プログラムの均てん化が必要である。

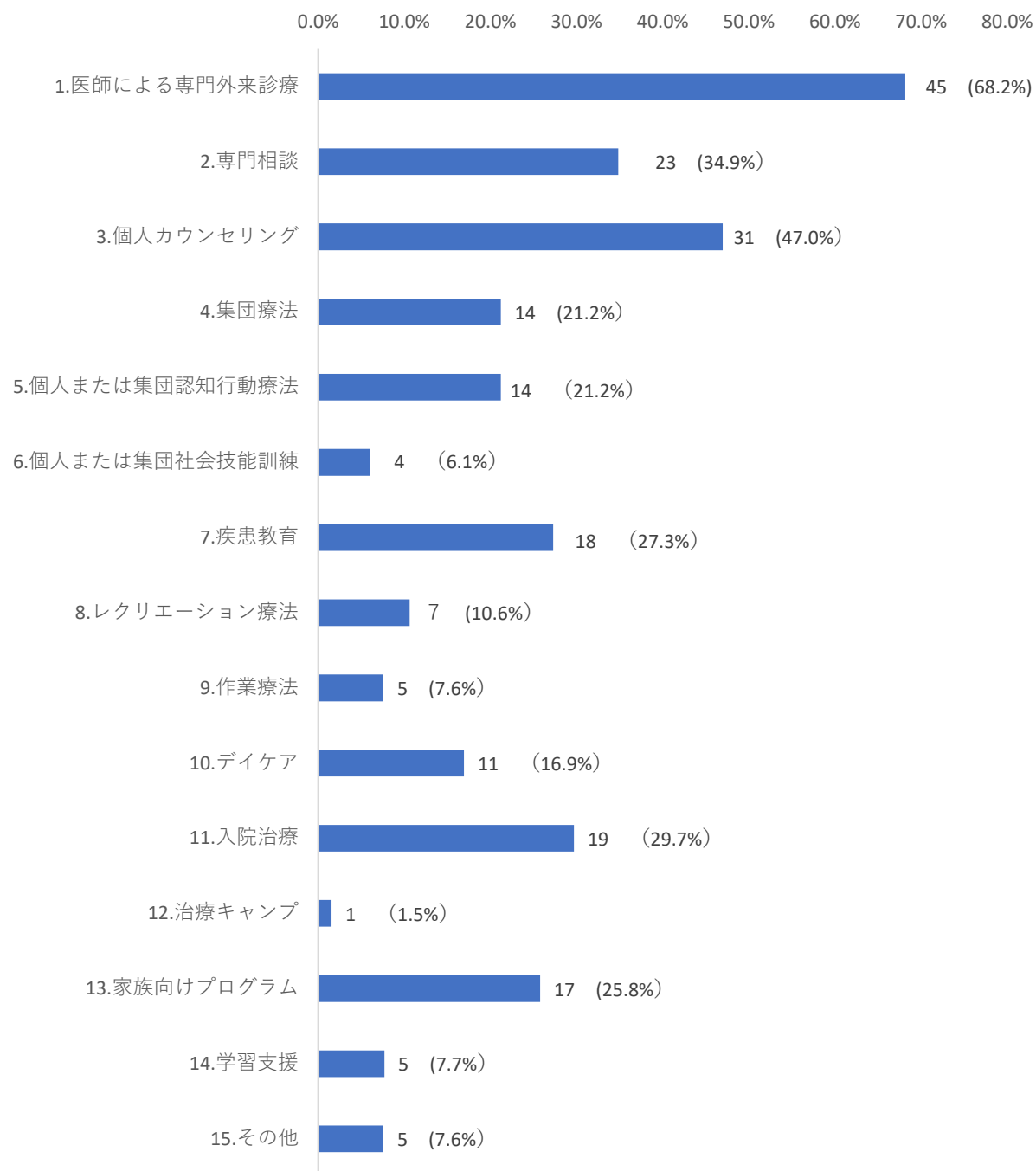


図6 治療施設におけるゲーム障害患者に特化した治療プログラム実施状況

注. 複数回答可。

## 7. 治療施設におけるゲーム障害患者の診療での困りごとについて

治療施設におけるゲーム障害患者の診療での困りごとについて調査した。調査は、67施設から回答があり、回答のあった施設におけるゲーム障害患者の診療での困りごとについてまとめた(図7)。結果は、「10.患者の優先されるべき治療がゲーム障害ではない(発達障害など)」42施設(62.7%)、「4.治療へのモチベーションが低い」41施設(61.2%)、「1.患者本人が来院しない」35施設(52.2%)、「16.地域の活用できる社会資源が乏しい(自助グループなど)」33施設(49.3%)、「15.治療、支援が診療報酬に見合わない」31施設(46.3%)の順で多かった。

これらの結果から、ゲーム障害以外の優先されるべき治療、治療のモチベーションの低さ、患者本人が来院しないこと、社会資源の乏しさ、などがゲーム障害患者の診療での困難さに繋がることが明らかとなった。今回の調査では、ゲーム障害患者特有の問題を明らかにすることが目的であったが、今後は、これらの問題の経緯や、問題を解決するための各医療機関の工夫などを調査することで、ゲーム障害患者特有の困難さの解決が期待できる。また回答のあった治療施設の約半分の治療施設が社会資源の乏しさに困難さを感じていた。ゲーム障害患者が利用できる社会資源の拡充や、連携を進めていく必要がある。



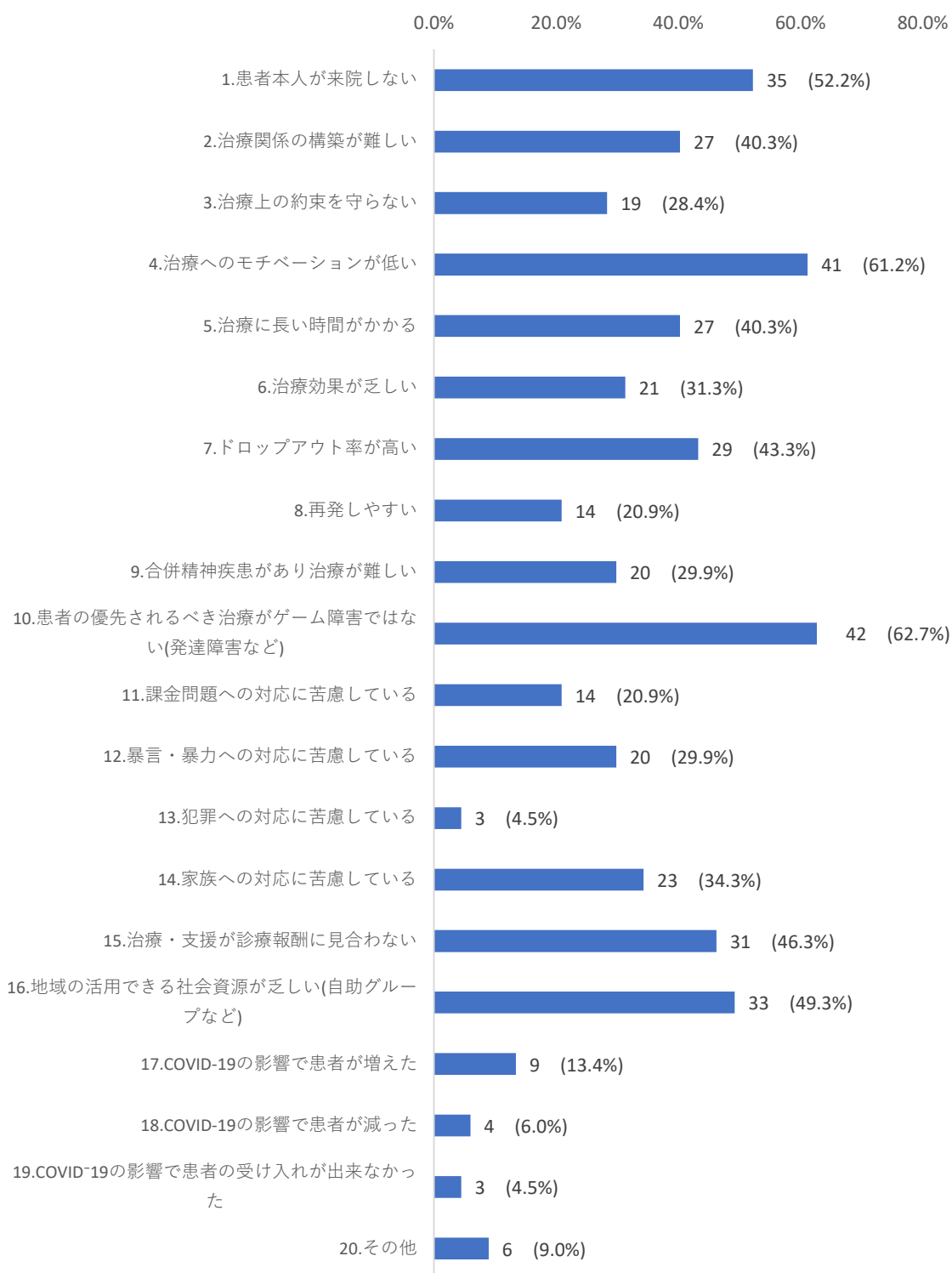


図7 治療施設におけるゲーム障害患者の診療での困りごと

注. 複数回答可。

## 8. COVID-19 流行前(2020年2月)と現在のゲーム障害患者の変化について

COVID-19の世界的な流行に伴い、我々の生活や行動には様々な変化が起きている。今回の調査では、COVID-19の流行によるゲーム障害患者に関する診療・相談への影響についても調査した。調査では、2020年2月以前(COVID-19の流行前)と比較し、現在(2020年11月～2021年2月の回答時)の状況の変化について尋ねた。

### (1). COVID-19 流行前と現在の新規受診ゲーム障害患者数の変化について

COVID-19 流行前と現在の新規受診ゲーム障害患者数の変化については 67 施設から回答があった。回答のあった施設のうち、増えたと回答した施設が 14 施設(20.9%)、変化なしが 30 施設(44.8%)、減ったが 13 施設(19.40%)、わからないが 10 施設(14.9%)であった(図 8)。

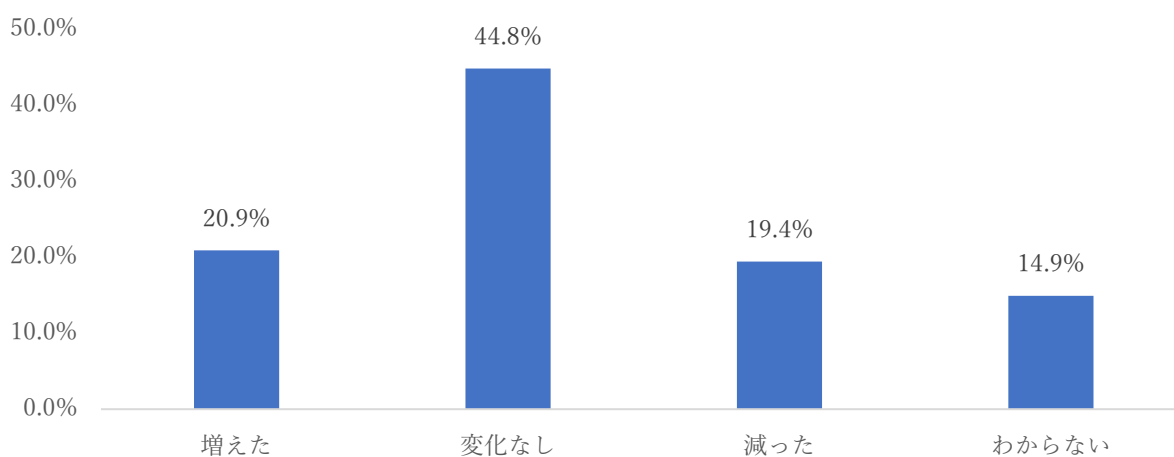


図8 COVID-19流行前と現在のゲーム障害新規受診患者数の変化  
(回答治療施設数：67)

### (2). COVID-19 流行前と現在の再来受診ゲーム障害患者数の変化について

COVID-19 流行前と現在の再来受診ゲーム障害患者数の変化について 67 施設から回答があった。増えたと回答した施設が 7 施設(10.5%)、変化なしが 35 施設(52.2%)、減ったが 12 施設(17.9%)、わからないが 13 施設(19.0%)であった(図 9)。

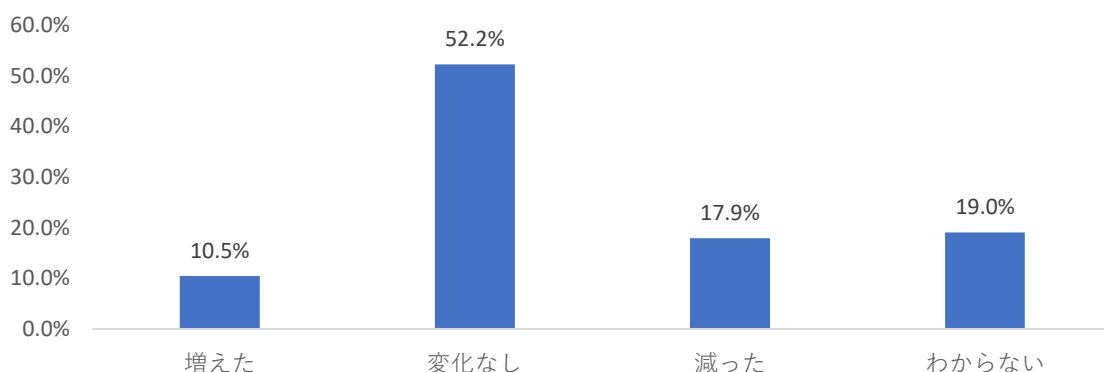


図9 COVID-19流行前と現在のゲーム障害再来受診患者数の変化  
(回答治療施設数：67)

### (3). COVID-19 流行前と現在のゲーム障害患者の症状の変化について

COVID-19 流行前と現在のゲーム障害患者の症状の変化について 66 施設から回答があった。悪化したと回答した施設が 18 施設(27.3%)、変化なしが 31 施設(47.0%)、軽快したがなし、わからないが 17 施設(25.8%)であった(図 10)。

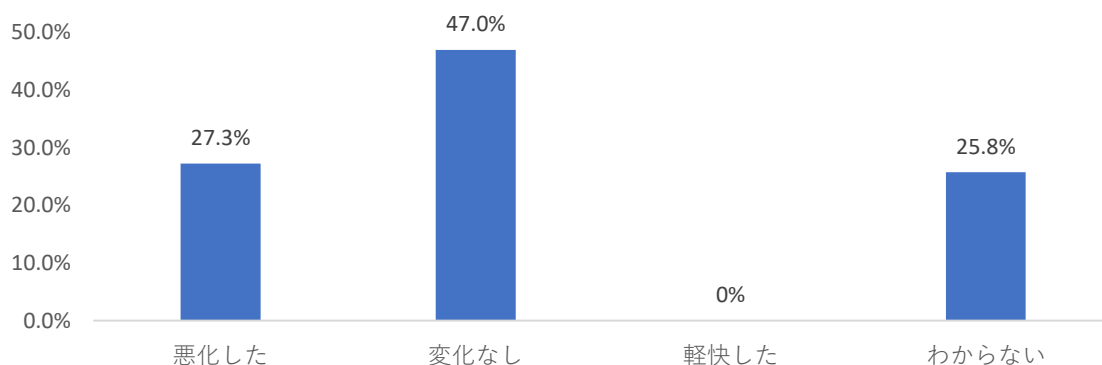


図10 COVID-19流行前と現在のゲーム障害患者の症状の変化  
(回答治療施設数：66)

### (4). COVID-19 流行前と現在のゲーム障害患者の治療の中断数について

COVID-19 流行前と現在のゲーム障害患者の治療の中断数について 66 施設から回答があった。増えたと回答した施設が 8 施設(12.1%)、変化なしが 35 施設(53.0%)、減ったがなし、わからないが 23 施設(34.9%)であった(図 11)。

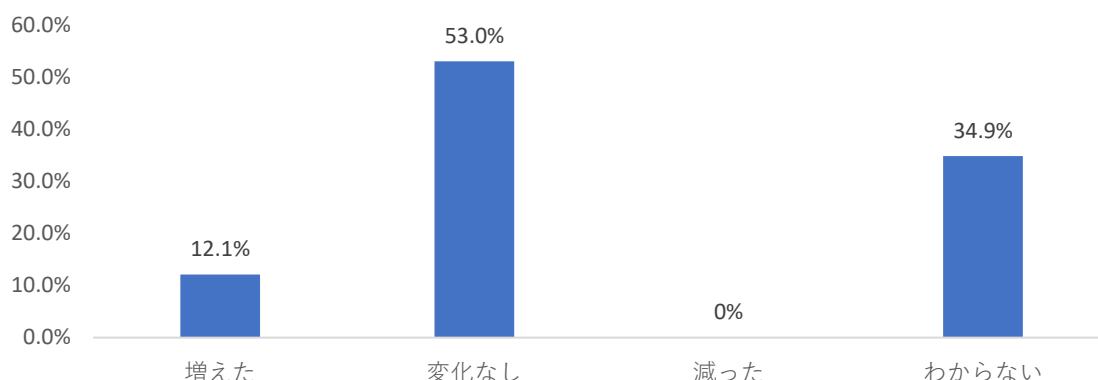


図11 COVID-19流行前と現在のゲーム障害患者の治療の中断数  
(回答治療施設数：66)

COVID-19 流行前(2020年2月)と現在(2021年11月～2月)のゲーム障害患者の変化については、新規受診者数、再来受診者数、症状、治療の中断数全てにおいて、約半数の治療施設が変化なしと答えた。一方で、新規受診者数については、増えたと回答した施設と減ったと回答した施設はほぼ同水準で、再来受診者数については、増えたと回答した施設よりも減ったと回答した治療施設が多い結果となった。これらは、COVID-19 流行に伴い、緊急事態宣言発令による受診控えなどの影響が考えられるが、COVID-19 流行や緊急事態宣言発出の地域差の影響も考慮する必要がある。症状の悪化については、悪化したと回答した施設数が3割近くとなり、COVID-19 流行に伴い、学校の休校措置や自粛生活等のゲーム行動への影響が考えられる。

#### IV. まとめ

本調査の概要および調査結果についてまとめた。

- ・本調査の目的は、日本におけるゲーム障害の治療施設および受診患者に関する実態を明らかにすることである。
- ・本調査ではゲーム障害等の治療を行っている全国 89 箇所の治療施設に調査票の記入を依頼し、68 施設から返答を得た。
- ・日本における新規ゲーム障害患者数は増加傾向にあることが明らかになった。また、ネット依存及びゲーム障害の治療施設は増加傾向にあるが、半数以上の施設で、診察待ちの状況でもあった。ゲーム障害患者を治療するための施設不足が懸念される。
- ・治療施設におけるゲーム障害患者は、スマートフォンの使用頻度が最も高かった。そのため、スマートフォンとゲーム障害の関係を精査する必要がある。
- ・日本におけるゲーム障害患者の治療プログラムは、治療施設によって異なることが明らかとなった。ゲーム障害患者に有効な治療プログラムの開発や治療プログラムの均てん化が必要である。
- ・ゲーム障害以外の優先されるべき治療、治療のモチベーションの低さ、患者本人が来院

しないこと、社会資源の乏しさ、などがゲーム障害患者の診療での困難さに繋がることが明らかとなった。今後はさらなる調査・研究を行うことで、ゲーム障害患者の特徴の理解や治療の発展が期待される。