

ネット・ゲーム依存のアセスメントと治療について

松崎 尊信¹⁾, 西村 光太郎²⁾, 三原 聡子¹⁾, 北湯口 孝¹⁾, 館農 勝³⁾, 樋口 進¹⁾

インターネットの発展と社会への浸透により、インターネットの使用がやめられずに没頭し、利用時間が増加し、利用を制御できず、家庭・仕事・学業に支障をきたすといった依存の問題が世界的に注目されるようになった。インターネットには情報検索、チャット、買い物からポルノまで多様なコンテンツが含まれる。インターネット依存の疾患分類をめぐっては、エビデンスの不足や診断基準の妥当性への懸念、実際の機能障害の存在や定義の合理性が指摘された。正式な診断枠組みによって研究の質向上や偏見の軽減に寄与するという観点から、米国精神医学会の DSM-5 や世界保健機関の ICD-11 の診断基準において、インターネットコンテンツのうち、ゲームへの依存がそれぞれ「internet gaming disorder」「gaming disorder」という疾患名で精神疾患の1つとして認められた。ゲーム依存の発症には日常で抱えるストレスや発達特性、併存する精神疾患などさまざまな要因が複合的に影響していると考えられているが、青年期では治療動機の形成が難しいなど治療に苦慮するケースが多い。医療と家庭や教育・福祉との連携、依存にならないための予防対策が重要である。精神科医に求められる実践目標として、診断基準・アセスメントの明確化や治療アウトカムの標準化・柔軟な治療モデルの構築などを提示した。

索引用語

インターネット、ゲーム、インターネット・ゲーム行動症、ゲーム行動症、治療

はじめに

インターネット、スマートフォンはわれわれの生活に深く浸透し、いまや社会に欠かせない重要なツールとなったが、便利であるがゆえ、インターネットの使用をやめられずに、さまざまな問題をきたす依存の問題が世界的に注目されるようになった。特に青少年においては、日常生活に

おけるインターネット利用時間の占める割合が急速に高まり、依存的な使用行動への懸念が強まっている。日本の青少年を対象とした調査によれば、2024年度、満10~17歳の青少年の98.2%がインターネットを利用しており、その多くは、スマートフォン(75.4%)、ゲーム機(66.5%)といった機器を介して接続されていた¹⁵⁾。このような環境下において、インターネット依存(以下、ネット依存)やゲーム依存の問題は、精神的・社会的な機能障害として注

著者所属：1) 国立病院機構久里浜医療センター 2) こころのクリニックひだまり 3) 特定医療法人さっぽろ悠心の郷ときわ病院

編注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに館農 勝(特定医療法人さっぽろ悠心の郷ときわ病院)を代表として企画された。

✉ E mail : takanobum.pcn@gmail.com

受付日：2024年12月21日

受理日：2026年1月11日

doi : 10.57369/pnj.26-067

目を集めている。

本稿では、ネット依存およびゲーム依存の診断・アセスメントと治療について、これまでの議論や最新の研究成果をふまえ、課題と精神科医に求められる実践目標を提言する。

I. ネット依存・ゲーム依存の概念について

ネット依存は、情報検索、チャット、買い物からポルノまでさまざまなオンラインコンテンツを含むインターネットの過剰使用によって日常生活に支障をきたす状態を指し、1990年代に Young, K. S. によって初めて提唱された概念である²⁴⁾。Young は、DSM-IVの病的賭博の基準を参考に、ネット依存を「物質使用を伴わない衝動制御障害 (impulse-control disorder)」と位置づけ、この仮説に基づいて、診断のための質問票 (Diagnostic Questionnaire : DQ) やスクリーニングテスト (Internet Addiction Test : IAT) を開発し、世界的な議論の端緒となった。しかし、インターネットは情報検索のみならず、買い物、チャット、オンラインゲーム、SNS、ポルノなど多様なコンテンツを含む。その多様性ゆえに、ネット依存の診断基準の統一には至っていない。ある特定のコンテンツに対する依存傾向は個別に異なることから、疾患概念としての妥当性に対しては批判も多く、DSM-5では包括的な対象を含むネット依存の診断基準は認められず、オンラインのゲーム行動に対する internet gaming disorder (IGD) のみが対象とされた。また、Griffiths, M. は、ネット依存を行動依存の1つと位置づけ、「コンポーネントモデル」(依存に共通する心理社会的要因)によって理解可能であるとした⁸⁾。このように、ネット依存は広義の概念であり、あらゆるインターネット活動に対する過剰な行動を含む。一方、ゲーム依存はネット依存の一形態として位置づけられ、ゲームに特化した狭義の依存概念である。後述のようにDSM-5およびICD-11で診断基準が設定された。ネット依存はコンテンツの多様性ゆえに、臨床的にも一貫した治療・対応が難しいため、コンテンツ別の評価枠組みと、行動依存に共通する基本的特性からのアプローチが求められる。

II. ネット依存のアセスメント

ネット依存の評価は、診断基準は統一されていないものの、さまざまな評価法によってその病態を捉えようと試み

表1 DQ (Diagnostic Questionnaire)

- 1) インターネットにとらわれていますか。過去のインターネット活動について考えたり、次のオンラインセッションについて想像したりしていますか。
- 2) 満足を得るために、ますます多くの時間インターネットを使用する必要性を感じていますか。
- 3) インターネットの使用を制限したり、減らしたり、またはやめるよう努力を繰り返したが、うまくいかなかったことがありますか。
- 4) インターネットの使用を減らしたりやめたりしようとする時、落ち着かなくなったり、不機嫌になったり、気分が落ち込んだり、イライラしたりすることがありますか。
- 5) 当初予定していたよりも長くインターネットに繋がっていますか。
- 6) インターネットによって、重要な人間関係、仕事、教育を危険にさらしたり、失ったりしたことはありますか。
- 7) インターネット使用の症状を隠すために、家族、友人、またはそれ以外の人に嘘をついたことがありますか。
- 8) 問題から逃れるため、あるいは無力感、罪悪感、不安、憂うつなど不快な気分を紛らわせるためにインターネットを使用しますか。

(文献24より久里浜医療センターネット依存治療研究部門翻訳)

られている。

1. Young の診断基準

ネット依存の評価において最も広く知られているのは、Young が提唱した DQ および IAT である^{16,25)}。

DQ は表1のように8項目から構成される。不要なコンピュータ/インターネットの使用(つまり、仕事や学術関連を除く使用)のみで評価され、対象者が過去6ヵ月間に5つまたはそれ以上の質問項目に「はい」と答えた場合、ネット依存が疑われる。この基準はDSM-IVにおける病的賭博の診断基準(10項目中5つ該当)に準拠しつつ、インターネットという媒体の特性に合わせて2項目を省略し、8項目に調整したものである。しかし、仮に8つの項目をすべて満たし、実際にインターネットが生活に重大な問題を引き起こしていたとしても、「仕事に必要だ」とか「単なるデバイスだ」という理由でインターネット使用が正当化されてしまう可能性はあった。

一方、IAT は、20項目から構成され、インターネットへの没頭、利用時間の増加、制御不能、他者への影響(家庭・仕事・学業の支障)、離脱症状、現実逃避、自己評価の低下といった要素を含む。この尺度は、さまざまな国・文化圏で使用されているが、内容の一般性ゆえに、依存の実

態を十分に反映していないという指摘もあった¹⁷⁾。しかし、Youngによる試みは、ネット依存を診断可能な臨床単位として可視化しようとする重要な取り組みであり、その後のスクリーニングツール開発に大きな影響を与えた。例えば、DQ、IAT以外にも、以下のような評価尺度が開発されている。

2. Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ)⁶⁾

PIUQは、インターネットの使用に関連する問題を評価するツールである。この質問票には、インターネット活動への執着、インターネット以外の活動を無視、インターネットの使用を止められない制御障害、の3つのサブスケールが含まれる。総得点は、18項目の合計で18~90点になり、41点以上で、問題があるインターネット使用のリスクがあると判定される。

3. Chen Internet Addiction Scale (CIAS)⁵⁾

CIASは、ネット依存の重症度を評価する自記式質問紙である。強迫的な使用、離脱症状、「オンラインで過ごす時間が長すぎると何度も言われたことがある」などの関連する問題についての26項目からなる。総得点は26~104点で、64点以上でネット依存と判定され、点数が高いほどネット依存の程度がより重症である。

4. Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPIUS2)⁴⁾

GPIUS2は、問題のあるインターネット使用を多面的視点から評価する自記式質問紙である。GPIUS2の日本語版も作成され、心理測定に良好な特性を有することが示されている²³⁾。

ネット依存のアセスメントは、複数の評価尺度が使用されているが、多様なコンテンツに対応する評価項目の不足、重症度を適切に把握する指標の不統一、評価結果と実際の機能障害との関連性の不明瞭さなどから、標準化は進んでいない。コンテンツ別の依存の評価尺度の開発や、機能障害との関連評価が今後の課題である。

ネット依存は、情報検索、SNS、動画視聴、ポルノ、買い物など多様な行動を含む。同一人物であっても、依存対象が時期によって変化する例もある。IATなどコンテンツ横断的なスクリーニング尺度は存在するが、診断の閾値設定や妥当性には課題が残る²⁴⁾。

III. ネット依存の治療の現状と課題

ネット依存は、ICD-11で明確に分類されたゲーム行動症(IV章に後述)とは異なり、診断単位としての統一が難しく、治療の標準化が難しい。治療においては、ゲーム依存と重なるところも多いが、個々の依存対象によって、心理的背景や治療アプローチが異なるため、個別化された治療が求められると著者は考える。

著者の臨床経験では、ネット依存の症状は、日常生活の変化やストレス環境に応じて変動することがあり、入院などの環境調整で一時的に改善する例もある。インターネットの過剰使用が主問題なのか、他の精神疾患の症状の結果なのかを見極めることが必要と考える。診断基準を満たすか否かだけではなく、生活歴・生活機能障害の重症度や症状の継続性を重視する必要がある⁷⁾。また、インターネット活動時間の短縮、SNSやゲームへのアクセス頻度の減少、生活機能の改善、主観的な満足度やストレス耐性の向上など、アウトカムの定義が多様で標準化されていない。どのような改善を「回復」と判断するかについて、医療者と患者・家族の認識が乖離することもあるため、治療にあたっては、関係者で治療目標を統一することが重要であると考えられる。

思春期から青年期におけるネット依存は、親子関係、家庭内ルール、発達課題との関連が強い。そのため、本人だけでなく保護者を巻き込んだ家族療法や家族会などの支援プログラム介入が不可欠である。また、患者が学校に在籍していたり引きこもっていたりする場合は、医療だけでなく教育・福祉との連携が鍵となる。

ネット依存は、医療保険上は明確な診断コードをもたないため、公的支援の導入や社会的な認知・制度の遅れが指摘されている。学校現場・職場や家族への啓発活動はまだ不十分であり、早期介入の機会が失われてしまう可能性がある。そのため、社会的な認知を促進するための対策が重要であると考えられる。

さらにネット依存の治療は、診断の多義性、対象の多様性、社会的背景、他の併存症との関係など、単一の疾患モデルに収まらない複雑性を有している。今後は、疾患の社会啓発とともに、柔軟で包括的な介入モデルと、対象ごとに適切なアウトカム指標・治療法の開発が求められると考える。

表2 Internet Gaming Disorder (DSM-5-TR)

1) インターネットゲームへのとらわれ
2) インターネットゲームが取り去られた際の離脱症状
3) 耐性, すなわちインターネットゲームに費やす時間が増大していくことの必要性
4) インターネットゲームにかかわることを制御する試みの不成功があること
5) インターネットゲームの結果として生じる, インターネットゲーム以外の過去の趣味や娯楽への興味の喪失
6) 心理社会的な問題を知っているにもかかわらず, 過度にインターネットゲームの使用を続ける
7) 家族, 治療者, または他者に対して, インターネットゲームの使用の程度について嘘をついたことがある
8) 否定的な気分を避けるため, あるいは和らげるためにインターネットゲームを使用する
9) インターネットゲームへの参加のために, 大事な交友関係, 仕事, 教育や雇用の機会を危うくした, または失ったことがある

(文献4より)

IV. ゲーム依存のアセスメント

ゲーム依存は, DSM-5 において「インターネット・ゲーム行動症 (internet gaming disorder : IGD)」として今後の研究のための状態に位置づけられ, ICD-11 では「ゲーム行動症 (gaming disorder : GD)」として正式に分類された。

1. DSM-5とICD-11におけるゲーム依存の診断基準の変遷

2007年, アメリカ精神医学会はDSM-5の改訂に向け, 各分野の専門家を集めたワーキンググループを設置した。その1つである物質使用障害 (substance use disorder : SUD) ワーキンググループは, 行動依存を含む新しい疾患概念の妥当性を検討する役割を担い, オンラインゲーム, インターネット使用, 買い物, 運動, 仕事など複数の行動依存について検討を重ねた。そのなかで, オンラインゲームに関しては, 当時多数の研究が報告されていたことから, 研究対象として十分な関心とエビデンスがあると判断され, IGDとして研究の促進のための診断項目に含めることが決定された。一方, 買い物やポルノなど他の行動依存は, エビデンス不十分として採用が見送られた。

IGDは, ギャンブル行動症や物質使用症の診断基準を参考に, 表2の9つの基準にまとめられた。12ヵ月以上の期間で5項目以上が該当する場合に診断される。これらは, SUDにおける依存モデルを参考にしている^{2,10)}

DSM-5では, この基準があくまで今後の研究のための状態であることが明記されている。すなわち, 診断項目への本採用による, 過剰診断への懸念や「依存」の概念の拡

表3 Gaming Disorder (ICD-11)

1) 開始, 頻度, 強度, 時間, 終了, 状況に関するコントロール障害
2) 他の興味・関心や日常の活動よりもゲームの優先度が高まっている
3) 悪影響が生じているにもかかわらず, ゲームを継続, またはエスカレートしている

このパターンは, 継続的または一時的であるが, 繰り返し生じる。このパターンによって, 個人, 家族, 社会生活, 学業, 職業, その他の重要な機能に著しい苦痛または重大な欠陥が生じる。ゲーム行動やこれらの特徴は, 通常, 少なくとも12ヵ月にわたってみられるが, すべての診断基準が満たされ, かつ症状が深刻な場合, この期間は短縮される。
(文献21より著者翻訳)

大によって精神疾患分類の信頼性が低下することを避けるための, きわめて慎重な姿勢の表れでもあった。一方, この採用を契機として, 診断の妥当性・治療モデルの開発, 文化間の比較研究, 評価ツールの確立, 疫学調査, 自然経過, 神経生物学的相関などの追加検証などが今後の研究課題と位置づけられたと考える。続く世界保健機関によるICD-11では, 表3の3つの基準が明確に機能障害を伴う形でGDとして定義された²¹⁾。

GDがICD-11に正式に収載される過程では, 学術界において活発な議論がなされた。批判的な指摘では, GDは実証的なエビデンスが乏しく, 研究の質が十分でないこと, さらに臨床研究の数も限られており, 多くの知見が依然として仮説的・探索的段階にとどまっていることから, 病名の公式化は時期尚早であるとする意見や, DSM-5やICD-11における診断基準はSUDやギャンブル症の構造に過度に依拠しており, ゲーム行動特有の歴史的・文化的

背景を十分に反映していない点や、評価基準やスクリーニングに関して学術的なコンセンサスが形成されておらず、症状やアセスメントの定義に関する合意が欠如している点も指摘された。さらに、診断が拙速に医療現場へと浸透することで、正常なゲーム行動を病理化するおそれがあり、特に青少年における誤診や、ゲーム治療キャンプなどの強制的介入による人権侵害への懸念も示された¹⁾。

一方、ゲームに関連した問題行動が実際に存在し、明確な機能障害をもたらす症例も報告されており、ICD-11に示されたGDの定義は、DSM-5において議論の多かった離脱症状や耐性、虚偽申告といった基準を除外し、よりコンセンサスの得られた症状に絞って構成されている点に特徴があり、正式な診断枠組みを設定することにより、むしろ偏見の軽減や研究基盤の統一、さらには研究の質の向上が期待されるとの見解もあった。そもそも精神疾患の定義は、時代とともに合意と修正を重ねながら変遷してきた経緯があり、GDの取載もそのような文脈のなかで理解・評価すべきものである、という肯定的な意見もあった¹³⁾。

GDの診断は単なる分類作業にとどまらず、病態への深い理解・偏見・公衆衛生への影響といった多角的視点からの検討を継続することが必要である。アセスメントにおいても、形式的な診断のみにとらわれず、個別事例における社会的・機能的な障害の程度を重視する評価姿勢が求められる。また、GDの診断においては、単にゲーム時間の多さを問うのではなく、生活機能障害の有無が重要である。特にICD-11は、健康、学業、職業、人間関係における明確な障害を伴う場合に限り、診断されるべきであるとしている。Yen, J. Y. らは、GD群の96.7%が健康機能障害を、73.3%が職業的障害を訴え、また診断後の治療への動機付けも重要な評価指標であると報告している²²⁾。

2. アセスメントツールの現状

GDの評価には、診断基準に準拠したスクリーニングツールも多数開発されている¹¹⁾。そのなかでも、国際的な使用実績・DSM-5/ICD-11基準との整合性・信頼性および妥当性のエビデンスによって代表的とされるツールを2つと日本発のツールを1つ挙げる。

1) IGDT-10

IGDT-10は10項目3件法の尺度である。7つの言語版の尺度による文化比較も行っており、信頼性・妥当性が確認されている^{13,14)}。

2) IGDS9-SF¹⁸⁾

IGDS9-SFは9項目5件法の尺度で、総得点は9~45点である。得点が高いほどインターネット・ゲーム行動症が重症と判定される。問題のあるゲーム使用とそうでないゲーム使用を区別するため、9つの基準のうち少なくとも5つを満たす必要がある。多言語に翻訳され、信頼性・妥当性について確認されている。

3) Gaming Engagement Screener Test (GAMES test)⁹⁾

GAMES testは日本で開発された9項目の自記式スクリーニングツールで、ICD-11の診断基準をふまえて、感度と特異度ともに98%以上を有する実用的なツールである。

V. ゲーム依存の治療の現状と課題

ゲーム依存は、ICD-11で明確に分類され、診断単位としての統一が図られている。依存しやすいゲームの種類なども研究され、以下に挙げるような治療の標準化が図られている。一方、前述のネット依存と同様、特に青年期では、病識の欠如や治療への抵抗感から、治療動機の形成が困難な場合も多い。合併症を背景にした二次的な過剰使用もあり、合併症治療が優先されるケースもある。ゲーム依存の症状は、日常生活の変化やストレス環境によって変動し、環境調整で一時的に改善する例もある。治療において、ゲームの過剰使用は症状の原因か結果かを見極め、生活歴・生活機能障害の重症度や症状の継続性を確認する。個々の依存対象によって、心理的背景・家庭環境など個別要因を治療に応用し、どのような改善を「回復」と判断するかについて、医療者と患者・家族の認識をすりあわせ、治療目標を統一する。親子関係、家庭内ルール、発達課題との関連をふまえ、保護者に対する家族療法・家族会などの支援プログラム介入、教育・福祉との連携が治療の鍵になると著者は考える。

ゲーム依存の治療は、主に心理社会的アプローチを中心に検討されてきた。一定の短期的効果が報告されているが、長期的効果や治療アウトカムの標準化には課題が多く、診療指針の確立にはさらなる検証が必要である。

1. 認知行動療法

認知行動療法は、依存行動の背後にある認知の歪みや回避的行動を修正し、自己コントロールを促進する治療法であり、ゲーム依存の治療において最も広く用いられてい

る。抑うつ、不安の軽減など、短期的には高い効果が報告されているが¹⁹⁾、6ヵ月以降の長期的効果は限定的または未確立とされており^{19,20)}、持続的効果の検証が今後の課題である。

2. 家族療法・集団療法

青少年では、家庭環境が依存行動の促進因子となることが多いため、家族療法といった保護者の積極的な関与によって、治療継続率や効果向上に寄与することが示されている¹²⁾。また、グループ形式の行動変容プログラムや社会スキルトレーニングなども、学校現場や地域医療で試みられている。

3. 薬物療法

薬物療法は、GD に対する第一選択の治療ではないが、SSRI や抗精神病薬などが試験的に用いられている。しかし、ゲーム依存の治療効果に関する明確なエビデンスは乏しい²⁶⁾。一方、うつ病、不安症、ADHD など併存疾患への対症療法として薬物療法が用いられる場合がある。

治療方針の決定の際に、治療目標としてゲームの「使用中止」をめざすか、「使用のコントロール」をめざすかは、患者の年齢や依存の程度に応じて異なる。成人では使用中止を目標とするほうが再発リスクが低いとされる。一方、青少年では社会的なつながりを維持する観点から、段階的な利用制限・コントロールが現実的な治療選択肢とされる¹²⁾。

治療の課題として、症状の改善、ゲーム時間の減少、生活機能の回復など、治療目標が多様であり、標準化されていないといったアウトカム設定の確立の難しさが指摘されている。また、多くの研究は短期的効果を評価しているが、長期追跡研究は限られており、長期効果・再発率に関して不透明な点が多い。

VI. ネット依存・ゲーム依存の精神科臨床での実践目標

以上をふまえ、ネット依存およびゲーム依存の精神科臨床での実践目標を提示する。

1. 診断基準とアセスメントの明確化

DSM-5 および ICD-11 では、ゲーム依存に関する診断

基準が提示されており、標準化された評価ツールを用いることによって診断・治療に関する研究も進展している。一方、ネット依存に関してはコンテンツの多様性ゆえに統一的な診断が難しく、いまだ共通のコンセンサスを得られた診断枠組みは存在しない。ネット依存に関する診断枠組みの再検討、特にスマートフォン、SNS や動画使用など依存対象別の診断基準やアセスメントツールの開発が求められると著者は考える。

2. 治療アウトカムの標準化と柔軟な治療モデルの構築

ゲーム依存の治療目標は「使用中止」だけではなく、「使用のコントロール」を含む柔軟な治療方針の設定が必要である^{12,20)}。治療アウトカムの設定は多様であるため、標準化されたアウトカムの確立が必要である。一方、ネット依存は SNS などコンテンツごとに柔軟な治療モデルの構築が必要であると考えられる。認知行動療法は短期的に有効性が認められているが、持続的効果や再発予防には限界があるため、認知行動療法を中心とした標準的治療法の効果検証を進めつつ、個別の依存対象に応じた治療プログラムの開発、青少年では家庭や学校との連携、そして成人では自己管理能力や就労の支援など年齢・背景に応じた個別の治療設計が必要と考える^{12,20)}。

3. 依存を専門としない精神科医による初期対応の促進

ネット依存やゲーム依存の治療ニーズは高まる一方で、依存症の専門医療機関は限られている。依存症を専門としない精神科医であっても、「専門でないから断る」のではなく、支持的精神療法を通じた不安軽減と動機づけ支援、簡便なアセスメントを通じた依存傾向の評価、うつ病、不安症、ADHD など併存疾患への適切な対応と治療、家族支援など生活環境の調整、必要に応じて専門医療機関へのコンサルトを行うことを著者は期待したい。このような支援によって、患者の孤立を防ぎ、治療の連続性が確保されると考える。

4. 社会的・制度的支援の必要性

ネット依存やゲーム依存は、医療だけでなく、教育、福祉、地域社会との連携が必要不可欠である。青少年の高いインターネット利用状況をふまえ、予防的介入として、メディアリテラシー教育の普及、家庭内ルールの整備、保護者の支援体制、学校現場での早期発見と介入の仕組みを構築すべきと考える。また、短期的な治療にとどまらず、再

発予防を見据えた長期的なフォローアップ体制を構築するため、診療報酬を含めた制度的支援の強化も重要であると考える。

5. 今後の研究と国際的エビデンスとの整合

臨床・研究・政策の国際的な整合性が進み、医療や公衆衛生・教育・メディアなどの多領域協働によるエビデンスの構築・政策提言が課題とされる³⁾なか、今後、長期的な追跡データ、RCTに基づく治療効果、診断の信頼性・妥当性に関するエビデンスの蓄積、国際的な評価ツールとの整合性や、文化的・世代間の違いをふまえた調査研究の推進を著者は期待する。

おわりに

ネット依存およびゲーム依存について、疾患概念の整理、診断・アセスメント、治療における現状と課題を整理した。いずれも急速に進展するITの環境下で顕在化し、精神科の臨床現場や公衆衛生における問題として重要性を増している。ネット・ゲーム依存は、医療のみならず、本人の生きづらさ、モチベーション、家庭におけるルール作りや家族関係、不登校などの教育環境、児童相談所や行政などの福祉が複雑にかかわっている。本稿で述べたように、診断と治療の発展には、臨床・研究・政策でのネット・ゲームの使用状況など継続的な実態把握・効果的な治療法の開発・予防啓発など多面的な取り組みを推進することが必要と著者は考える。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., et al. : Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 gaming disorder proposal. *J Behav Addict*, 6 (3) ; 267-270, 2017
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing, Washington, D. C., 2022 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, p.890-893, 2023)
- 3) Billieux, J., Stein, D. J., Castro-Calvo, J., et al. : Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 20 (2) ; 198-199, 2021
- 4) Caplan, S. E. : Theory and measurement of generalized problematic Internet use : a two-step approach. *Comput Hum Behav*, 26 (5) ; 1089-1097, 2010
- 5) Chen, S. H., Weng, L. J., Su, Y. J., et al. : Development of a Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chinese J Psychol*, 45 (3) ; 279-294, 2003
- 6) Demetrovics, Z., Szeredi, B., Rózsa, S. : The three-factor model of Internet addiction : the development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behav Res Methods*, 40 (2) ; 563-574, 2008
- 7) Dowling, N. A., Brown, M. : Commonalities in the psychological factors associated with problem gambling and internet dependence. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 13 (4) ; 437-441, 2010
- 8) Griffiths, M. : A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use*, 10 (4) ; 191-197, 2005
- 9) Higuchi, S., Osaki, Y., Kinjo, A., et al. : Development and validation of a nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (GAMES test) and estimation of the prevalence in the general young population. *J Behav Addict*, 10 (2) ; 263-280, 2021
- 10) Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., et al. : Clinical characteristics of diagnosis for internet gaming disorder : comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis. *J Clin Med*, 8 (7) ; 945, 2019
- 11) King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., et al. : Screening and assessment tools for gaming disorder : a comprehensive systematic review. *Clin Psychol Rev*, 77 ; 101831, 2020
- 12) King, D. L., Wölfling, K., Potenza, M. N. : Taking gaming disorder treatment to the next level. *JAMA Psychiatry*, 77 (8) ; 869-870, 2020
- 13) Király, O., Demetrovics, Z. : Inclusion of gaming disorder in ICD has more advantages than disadvantages. *J Behav Addict*, 6 (3) ; 280-284, 2017
- 14) Király, O., Slezcka, P., Pontes, H. M., et al. : Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addict Behav*, 64 ; 253-260, 2017
- 15) こども家庭庁成育局安全対策課 : 令和6年度「青少年のインターネット利用環境実態調査」報告書 (https://www.cfa.go.jp/policies/youth-kankyou/internet_research/results-etc/r06) (参照 2026-01-10)
- 16) 久里浜医療センター : 依存症スクリーニングテスト一覧 (<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/>) (参照 2026-01-10)
- 17) Lee, M. S., Ko, Y. H., Song, H. S., et al. : Characteristics of internet use in relation to game genre in Korean adolescents. *Cyberpsychol Behav*, 10 (2) ; 278-285, 2007
- 18) Poon, L. Y. J., Tsang, H. W. H., Chan, T. Y. J., et al. : Psychometric properties of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) : systematic review. *J Med Internet Res*, 23 (10) ; e26821, 2021
- 19) Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., et al. : Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder : a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*, 26 (2) ; 191-203, 2019
- 20) Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., et al. : Efficacy of short-term treatment of internet and computer game addiction : a ran-

- domized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76 (10) ; 1018-1025, 2019
- 21) World Health Organization : ICD-11 (<https://icd.who.int/en>) (参照 2026-01-10)
- 22) Yen, J. Y., Higuchi, S., Lin, P. Y., et al. : Functional impairment, insight, and comparison between criteria for gaming disorder in the International Classification of Diseases, 11 Edition and internet gaming disorder in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. *J Behav Addict*, 11 (4) ; 1012-1023, 2022
- 23) Yoshimura, S., Shibata, M., Kyuragi, Y., et al. : The Japanese version of the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPI-US2) : psychometric evaluation and analysis of the theoretical model. *PLoS One*, 17 (11) ; e0273895, 2022
- 24) Young, K. S. : Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav*, 1 (3) ; 237-244, 1998
- 25) Young, K. S. : *Caught in the Net : How to Recognize the Signs of Internet Addiction - and a Winning Strategy for Recovery*. Wiley, New York, p.4-5, 1998
- 26) Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R. : Treatments of internet gaming disorder : a systematic review of the evidence. *Expert Rev Neurother*, 20 (1) ; 85-93, 2020

Assessment and Treatment of Gaming Disorder

Takanobu MATSUZAKI¹⁾, Kotaro NISHIMURA²⁾, Satoko MIHARA¹⁾, Takashi KITAYUGUCHI¹⁾,
Masaru TATENO³⁾, Susumu HIGUCHI¹⁾

1) National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center

2) Kokorono Clinic Hidamari

3) Sapporo Yushin-no-sato Tokiwa Hospital

The Internet has become an indispensable tool in our daily lives, enabling us to connect with anyone, anywhere, at any time. Its convenience has deeply integrated it into modern society. However, as the Internet continues to expand its presence, concerns about addiction—where excessive usage leads to various personal and societal issues—have garnered global attention. Following extensive discussions, the American Psychiatric Association’s DSM-5 and the World Health Organization’s ICD-11 have officially recognized gaming addiction as a mental disorder, termed “Internet Gaming Disorder” and “Gaming Disorder.” While multiple factors are believed to contribute to the onset of Gaming Disorder, its challenging treatment highlights the critical importance of implementing preventive measures.

Authors’ abstract

Keywords internet, game, internet gaming disorder, gaming disorder, treatment