

## 一般精神科外来でもできるゲーム行動症治療

—どのように自己肯定感を高めるか—

白坂 知彦<sup>✉</sup>, 常田 深雪

2022年、世界保健機関の新しい国際疾病分類において、ゲーム行動症が正式に採用された。手稲溪仁会病院（以下、当院）では2017年より「ネットのもんだい相談外来」を設置し、精神科医1名、公認心理師1名の体制で、多くの中高生とその保護者を対象に診療を行っている。これらは一般外来の枠で行われ、特別な外来プログラムや集団療法などは行ってはいない。患者に対しては次の2点の判別を意識している。すなわち1) ゲームそのものにのめり込み、過剰使用となって現実生活に影響を及ぼしているのか、2) 現実生活で親子関係の不仲や経済的問題、対人関係など、さまざまな問題を抱え、逃避するため、あるいは居場所としてゲームに救われているのか、である。当院の患者はもっぱら2)に相当し、「生きづらさの表現型の1つとしてのゲーム行動症」となっているケースがほとんどである（二次性ゲーム行動症）。本論文では、一般精神科外来において、ゲーム行動症診療を行うにあたって、治療への取り組みやアセスメントの仕方とともに、依存行動の背景にある現実生活の悩みや葛藤などに取り組むよう励ましながら、自己肯定感を育てるかわりを紹介していく。同時に保護者の不安に寄り添いながら、子どもとの関係性の再構築支援にもふれる。現実生活での適応が良くなるにつれ、ゲームに費やす時間も減ってくるケースが多い。自己肯定感を高めるかわりは、ゲーム行動症に限らず、われわれが一般精神科で行っている普遍的なかわりであるといえる。ゲーム行動症のための特別な治療方法やプログラムをもたないからといって、「専門施設へ紹介するしかない」と特別視することや恐れを抱く必要はなく、自信をもって普段通りの精神科臨床で患者にかかわる姿勢が大切であると考えている。このような臨床経験を誌上で共有し、ゲーム行動症治療の普及の一助としたい。

## 索引用語

ゲーム行動症, 自己肯定感, 外来診療

著者所属：医療法人溪仁会手稲溪仁会病院，ことに白坂メンタルクリニック（現所属）

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 : shirasaka.t@gmail.com

受付日：2024年12月21日

受理日：2025年12月5日

doi : 10.57369/pnj.26-068

## はじめに

2022年に報告された通信利用動向調査<sup>11)</sup>では、日本のインターネット利用世帯は86.9%（個人の利用は82.9%）におよび、さらに13～59歳の各年齢層では9割を超える状況となっている。まさに現代は「総インターネット利用時代」となっており、仕事、学業、趣味、家事などさまざまな用途によって、インターネット利用は欠かせない存在となっている。学校教育においても、小学生から授業でインターネットが使用され、宿題の提出や連絡、調べもの、授業理解のためのコンテンツ視聴にも使用されている。また、ICT教育の推進がうたわれており、子どものころからインターネットに慣れ親しむ環境となっている。子どもに限らず、すべての世代にコミュニケーションツールとしてSNSなどの活用が広がっており、現代社会においてインターネットの重要性はますます高まってきている。こうしたなか、世界保健機関（World Health Organization：WHO）は2022年に国際疾病分類（ICD-11）の改訂を行い、ゲーム行動症（gaming disorder）が正式に疾病分類として登録<sup>5)</sup>された。

ICD-11での診断基準では、「持続的または反復的なゲーム行動（「デジタルゲーム」または「ビデオゲーム」）のパターンによって特徴づけられ、オンライン（すなわち、インターネット上）またはオフラインで行われる可能性があり、以下のような症状が現れる。（i）ゲームに対するコントロールの低下（例：開始、頻度、強度、継続時間、終了、状況）、（ii）ゲームが他の生活上の関心事や日常的な活動よりも優先される程度が増加すること、（iii）ネガティブな結果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すること、（iv）ゲーム行動のパターンは、個人、家族、社会、教育、職業、またはその他の重要な機能領域において、著しい苦痛または重大な機能障害をもたらす」と記載されている。また、「診断が下されるには、通常、ゲーム行動およびその他の特徴が少なくとも12ヵ月間継続していることが必要であるが、診断要件がすべて満たされ、症状が重篤な場合は、必要な期間が短縮される場合がある」と補足されている。

## 1. ゲーム行動症の問題点

ゲーム行動症においては、ゲーム・インターネットに集

中するあまり整容や入浴を怠るなど、生活リズムの乱れがみられやすい。不登校や課金による借金問題<sup>2)</sup>などを抱える場合もある。また、情動のコントロールがきかず怒りっぽくなる、人と付き合うのが煩わしくなるなど、精神面の変化や対人関係の問題を抱えやすくなる。さらには、長時間のゲーム・インターネットの使用により欠食や偏食がちとなる、体調不良、運動不足による体力低下、睡眠不足や昼夜逆転、睡眠障害<sup>4)</sup>を起こすなど、成長・発達面にも重大な影響を及ぼす。注意欠如・多動症（attention deficit hyperactivity disorder：ADHD）、衝動性のコントロール障害、さらにはうつ病や不安障害などの精神疾患を併存<sup>12)</sup>していることもある。さらに、15～39歳を対象とした内閣府による若者生活に関する調査<sup>6)</sup>では、ひきこもりは50万人と推定され、その原因の1つとしてゲーム・インターネットの過剰使用<sup>13)</sup>が挙げられている。

## II. ゲーム行動症治療の現状と課題

認知行動療法、家族教育、心理社会的教育、集団精神療法などによる治療介入の可能性が提起されているが、依然として治療のゴールデンスタンダードは定まっていない。Sakuma, H. ら<sup>7)</sup>はインターネット・ゲーム行動症（internet gaming disorder）をもつ青少年のための日本版治療的宿泊キャンプである9日間の「自己発見キャンプ」が、ゲーム時間の短縮と自己効力感の向上に有効と報告したが、一般の病院臨床や精神科外来で恒常的に実施するには、スタッフの確保など人的負担や宿泊に伴う経済的な負担、予算の確保など検討すべき課題が多い。また、第2回ゲーム依存症対策関係者連絡会議の報告<sup>3)</sup>では、2019年度の段階でネット依存・ゲーム行動症の治療施設数は58、ネット依存患者数は1,162名、ゲーム行動症患者数は856名とされ、年々対応施設は増えているものの、それを上回る治療ニーズに応えられていないトリートメントギャップが生じている。

ゲーム行動症の治療施設で実施されている治療の内容<sup>3)</sup>に関しては、割合の高い順から医師による専門外来治療（68.2%）、個人カウンセリング（47.0%）、専門相談（34.9%）、疾病教育（27.3%）と続き、多くの施設で専門家による治療が行われている。ただし、限られた専門家や専門施設で行う治療や、専門的なプログラムを受けるためには、患者は数少ない専門施設と専門家を探さねばならない。そのような状況では、受診に至るまでに長い時間が

費やされよう。一方で施設側からみれば、入院治療が必要と思われる重症例や難治例に加えて、入院治療では必要としない軽症例までもが、数少ない施設へ集中している状況であって、数少ないリソースの効果的な活用に関する検討がまず求められよう。

しかしながら本来、幅広い診療を一般精神科外来で担い、重症・難治例に限って専門医療機関に紹介する体制が標準的であろう。ゲーム行動症も同様の体制が望ましいと思われる。なぜなら、より多くの一般精神科外来がゲーム行動症の治療に取り組むことで、患者により多くの治療機会を提供できるからである。そこで、一般精神科外来で可能と考えられるゲーム行動症に対するアプローチを以下で論じる。

### Ⅲ. 一般精神科外来における ネット過剰使用、ゲーム行動症治療

手稲溪仁会病院（以下、当院）は、札幌市西部に位置する地域医療支援病院である。当院は診療科全34科、医師数約280名、病床数660床を有する総合病院であり、そのなかで、無床精神科として精神保健科が存在する。精神保健科（以下、当科）では2017年よりネット過剰使用の相談窓口を設置し、精神科医1名、公認心理師1名の体制で、中高生と保護者を対象に相談を受け付けるとともに、一般精神科外来の枠内でゲーム行動症に対する診療を行っている。

患者はもっぱら中・高生、大学生であるが、本人が自発的に受診することは少なく、まず保護者が受診するケースが多い。しかし、患者のおかれている状況や家族関係などを正確にアセスメントする必要性から、患者と同伴の診察を保護者に依頼し、双方の関係性に着目している。まずはゲーム行動症というより、併存する精神疾患の有無や程度を評価する。併存疾患がある場合は、その治療によってネットの過剰使用やゲーム行動症の改善につながりうるためである。さらに、患者がネットやゲームになぜそれほどめり込んだのか、背景に何があるのかをアセスメントする。アセスメントの際は、患者が1) ゲームそのものにめり込み、過剰使用となって現実生活に影響を及ぼしているのか（一次性ゲーム行動症）、2) 実生活での親子関係の不仲や経済的問題、対人関係などの生きづらさを抱え、それらの問題から逃避するため、あるいは居場所としてゲームに依存しているのか（二次性ゲーム行動症）の判別を意

識<sup>8)</sup>している。当科を受診する患者の多くは二次性ゲーム行動症に該当し、ゲーム行動症以外の精神疾患を抱える者は少ない。

### Ⅳ. 保護者に対するカウンセリング

多くの場合、保護者は受診する気持ちの薄い子どもをなだめすかして、時にゲームをしてもよいことを取引条件としてさえ当科を訪れる。そのため、初診時の受診のニーズはもっぱら保護者にあり、その保護者が子どもを前にして「ネットの使用時間が長い」「保護者の言うことを聞かない」「ゲームを取り上げると興奮する」「子どもと使用に関する約束をして時間制限しても、結局、約束を守れない」「きっと病気だと思うからこそ受診にきた。このひどい状況を子どもにしっかりと指摘して理解させたい。病院で治療してこの状況を改善してください」といった困りごとを訴えることが多い。そして、「子ども自身がスマホやゲームを1日のスケジュールのなかで計画的に使えるようになる方法を教えてください」と希望する。

たいていの保護者が子どもに対して、ネット使用に関して主体性や自己管理意識をもってほしいと考えており、治療者側からみれば過度な要求をしていると思われるのだが、保護者自身は気がついていないことが多い<sup>1)</sup>。またそのような保護者は、ネットの過剰使用をしている子どもにのみ課題があるという認識に立っており、この問題の解決の責任は子どもにあるという姿勢でいる。そのため、当科では最初に保護者自身に子どもとのかかわりを見つめ直させるべく、以下のように問いかけている。すなわち「子どもは大人の行動を見て育ちます」「自分が子どものとき、計画的に行動できていましたか」「子どもの前でスマートフォンを使っていませんでしたか」「子どもがスマートフォンに逃げ込んでしまうような家族の問題はありませんか」「子どもとちゃんとコミュニケーションを取れていますか」といった形である。これらは子育てを振り返らせ、保護者自身が抱える課題の直面化にもつながるため、時として受け入れられがたい。そうした意味で注意を要する問いかけではあろうが、治療の主体として保護者にも参加してもらうために必須のプロセスと考えている。

保護者との信頼関係を構築しながら、子どもと保護者、そして治療者が協働していくために、以下のような点に留意して伝えている。また、その際には医学・治療という観点に加えて、養育・教育といったかかわりが大切であるこ

とも伝えられるように心がけている。

1) 悩みの渦中にある保護者に共感し、その労をねぎらう  
「大変だったね。自分の子どもだし、焦りもあるよね」  
「ひとりで抱えてつらかったでしょう」「お母さんの気持ちよくわかりますよ。でも特別なことでなくて、どのお母さんも同じ不安を抱えていますよ」など、子どもの問題に悩み苦しんでいることに共感を示す。

保護者自身では子どもの課題をどうすることもできず、精神科にまで連れて来ざるを得なかった、その傷つきや努力をねぎらうことが大切である。

2) 子どもの気持ちを代弁して問題行動の背景を説明する  
「ここを受診するのは自信がない子」「自分でもこの状況が良くないって気がついている」、つまり子どもは、ネットやゲームの使用時間について考え直さなければいけないこと、学校や勉強など優先すべきことがあるはずだ、という保護者の感情も支持的に受けとめる。

「でもそこで正論をつかれると、人は逃げるか、キレて反発するかどちらか」「正論だってわかっているぶん、その苦しさから逃れようと、より一層、ゲームの世界に逃げこんでしまう」など、子どもはネットの過剰使用や長時間のゲームが学校生活などに及ぼす問題に気がつきながらも、どう対処してよいかわからずに悩み苦しんでいるのだということを、保護者に理解してもらえるように子どもに代わって説明している。

3) 保護者が子どもへのかかわり方を見直し、向き合うための動機づけを行う

外来の診察で、治療者が子どもに対してどのようにかわるかを伝えている。「診察では子どもを褒めてあげることが治療の中心になる」「子どもの日ごろの悩みを聞きながら気持ちに共感して、決して怒らずに受け止めてあげる」など、“ダメな自分であっても非難されず安心できる場所”を子どもに提供してあげることが治療を進める力になっていく、と保護者に説明し、「安心できる親子関係が築ければ自然と良くなる」と伝えている。

ある意味では育て直しともいえるため、この課題の解決には年単位という長い時間が必要であり、すぐに解決するものではない、ということを事前に説明し、保護者側にも長い目での見守りが必要であると理解してもらうように心がけている。子ども本人だけでなく保護者にも、新しい関係性を築いていくためのかかわり方を一緒に学ぶことが必要であると説明し、治療参加への動機づけを行っている。

## V. 当事者に対するカウンセリング ——自己肯定感に着目したかかわり——

当科を受診する子どものほとんどが二次性ゲーム行動症であるため、ネットの過剰使用やゲームに対するのめり込みは生きづらさの表現であり、家庭環境上の問題の写し鏡である。このことを著者は常に意識して診療にあたっている。子どもと保護者をともに見つめるかかわりが大切なのである。

また、子どもの自己肯定感を高めるかかわりも大切なものと捉えている。自己肯定感とはありのままの自分を肯定する感覚<sup>14)</sup>であり、自分は価値ある人間だと思えることで、自信や幸福感を得る考え方である。当科を受診する子どもは家族関係、あるいは勉強や友人関係などの学校生活面で問題や生きづらさを抱え、自己肯定感が十分に育っておらず何事にも自信がもてていない。この場合、波多野ら<sup>1)</sup>による自己肯定感を高めるプロセスが参考になる(図)。

それによれば、保護者に十分に甘えて安心感をもらった子どもは意欲をもって、保護者という安全基地から外の世界に挑戦していく。しかしながら外の世界では競争もあり、うまくいかないことや傷つくこともある。そこで子どもは今一度安全基地へ戻り、そこで甘えを満たして再び外の世界へ挑戦していく。これを繰り返しながら子どもは自立へ向かう。こうしたサイクルが滞りなく回転していくことで、子どもは自己肯定感を高めていく<sup>1)</sup>のだが、当科を訪れる子どもは、ネットの過剰使用をはじめ保護者から日常的に批判にさらされており、十分な甘えを得られていない。そのため、学校生活など外の世界での挑戦に対する不安も大きく、課題に取り組む意欲ももてずにいる。保護者から得られない甘えや安心感が疑似的にゲームの世界から得られるため、ますますゲームの世界に没入していると考えている。

一方で、保護者の自己肯定感に目を向けてみると、保護者自身も子ども時代に十分に甘えを得た経験がないこと、例えば、小児期の逆境体験を有していたり機能不全家族のなかで育っていたことなどが明らかになることも多い。保護者自身の自己肯定感が低いなか、子育ての問題を抱え、さらに自信を失っているという悪循環に陥る。子どもの自己肯定感を育てるにはどのようにかわればよいのか保護者の側も経験がなくわからないために、自分たちが子ども

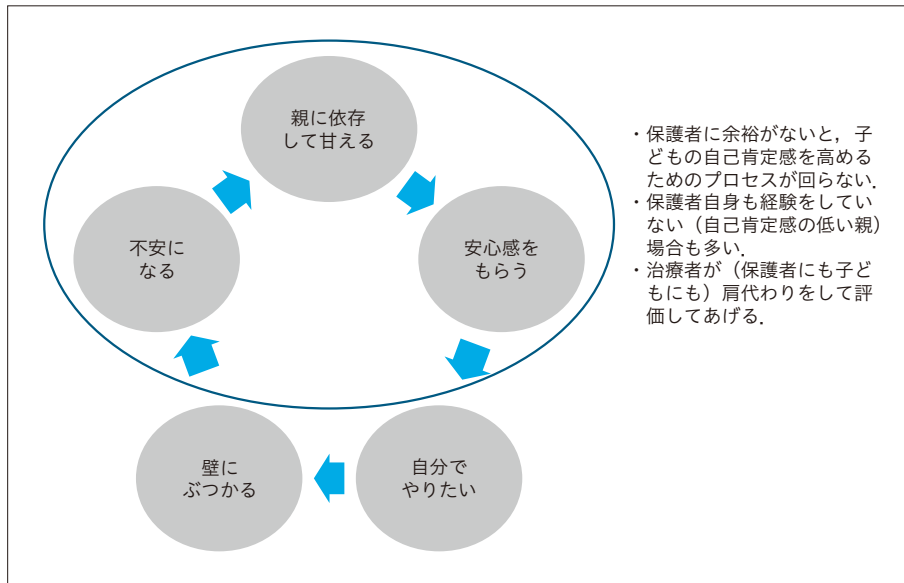


図 自己肯定感を高めるためのプロセス  
(文献1より改変)

時代にされてきたように子どもにも批判的に接しているのかもしれない。このような視点をもつことは、保護者理解のためには欠かせない。

以上にに基づき、診療ではネットやゲームの過剰使用の話題に限らず、学校生活や家庭環境、勉強など多様な話題をそれぞれ重要なこととして取り扱っている。どうしてよいかかわらず先送りになっていた問題や不安、自信がなくて挑戦できずにいた事柄など、子どもが避けてきた、親も見つめふりをしてきた困りごとに、どうしたら取り組めるかを考えるのである。そして子どもがやってみたくと思った方法で挑戦するよう励まし、うまくいかなかったとしても挑戦したこと、あるいは一部でもうまくいったことを評価して褒める<sup>9)</sup>。そして、新たな挑戦に向けてまた一緒に考える。これは自己肯定感を育む安全基地の役割を、保護者の代理として治療者が果たすという意味もある。

子どもは外の世界で新しい挑戦をし、失敗もありながら少しずつ成功体験を積み重ねることで自己肯定感を育てていく。自己肯定感が高まると興味関心の幅は広がり、乏しかった対人関係にも豊かさがみられるようになる。それまで相談相手や友人がおらず、ゲームの世界に逃げ込むしかなかったところに、学校、部活、習い事、友人、教師、趣味、病院、保護者などさまざまな選択肢をもてるようになる。頼れる相手、相談相手ができれば気持ちが整理しやすくなり、解決策も見出しやすくなる。うまくいかないことがあっても、うまくいっている別の世界を同時に持つこと

でダメージを小さくできる。

ゲームという世界しかなかった子どもの選択肢が増えれば、おのずとその必要性が下がってくる。ゲーム以外の活動時間が増えると、楽しみやよろこびをもたらす実生活上の対人関係を大切にできるようになる。さらに自己評価が上がると自信が生まれ、これまで避けてきた物事へ取り組みようとするようになる。そうした循環を経て、次第にネット世界から現実社会へ戻っていくこと<sup>10)</sup>が多い。

もちろん、これらはゲーム行動症に限らず、一般精神科で広く行われている普遍的なかかわりであろう。ゲーム行動症のための特別な治療方法やプログラムをもたないからといって「専門施設へ紹介するしかない」と特別視する必要はなく、特に二次性ゲーム行動症においては、普段通りの精神科臨床で患者にかかわる姿勢が大切と著者は考えている。

## おわりに

ゲーム行動症が疾病分類として登録され、一般精神科、児童精神科、小児科などの診療科を中心にネットの過剰使用やゲーム行動症についての相談・治療依頼の増加が予想される。そうしたなか、専門施設や専門家による治療を求めて保護者が苦慮するケースも散見される。しかし、特別な治療方法が常に求められているわけではなく、精神疾患が併存すればその治療を優先し、一次性ゲーム行動症か二

次性ゲーム行動症かをアセスメントし、当事者らの家族関係の調整を行いつつ安心かつ安全な治療の場を提供するという、精神科臨床の基本が意識されるべきであると著者は考える。

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) 波多野 誼余夫, 稲垣 佳世子: 無気力の心理学—やりがいの条件—, 改版. 中央公論新社, 東京, 2020
- 2) 樋口 進: スマホゲーム依存症. 内外出版社, 東京, 2018
- 3) 樋口 進, 北湯口 孝, 館農 勝: ネット依存・ゲーム障害の治療の実態と課題. 2019 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/000759248.pdf>) (参照 2025-05-11)
- 4) 樋口 進: ゲーム・スマホ依存から子どもを守る本. 法研, 東京, 2020
- 5) Meyers, M.: 'Gaming disorder' deemed an official illness by World Health Organization. CNET, 2019 (<https://www.cnet.com/tech/gaming/world-health-organization-deems-gaming-disorder-an-offical-illness/>) (参照 2026-04-10)
- 6) 内閣府: 若者の生活に関する調査平成 27 年度版. 2016 (<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/h28/pdf-index.html>) (参照 2025-05-11)
- 7) Sakuma, H., Mihara, S., Nakayama, H., et al.: Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves internet gaming disorder. *Addict Behav*, 64; 357-362, 2017
- 8) 白坂知彦, 常田深雪, 木村永一: ゲーム障害. *精神科 Resident*, 2 (2); 88-89, 2021
- 9) 白坂知彦, 常田深雪: ゲーム障害の臨床的特徴と診断・評価. *精神科治療学*, 38 (増刊); 269-272, 2023
- 10) 白坂知彦, 常田深雪: ゲーム障害に悩む方々を対象としたハームリダクションアプローチ—当事者・家族へのかかわりから学んだ啓発活動—. *精神経誌*, 126 (5); 321-327, 2024
- 11) 総務省: 令和 3 年通信利用動向調査報告書. 2022 ([https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/pdf/HR202100\\_001.pdf](https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/pdf/HR202100_001.pdf)) (参照 2025-05-11)
- 12) Sugaya, N., Shirasaka, T., Takahashi, K., et al.: Bio-psychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: a systematic review. *Biopsychosoc Med*, 13; 3, 2019
- 13) Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., et al.: Internet addiction, smartphone addiction, and hikikomori trait in Japanese young adult: social isolation and social network. *Front Psychiatry*, 10; 455, 2019
- 14) 吉森丹衣子: 大学生の自己肯定感における対人関係の影響—コミュニケーションを重視して—. *国際経営・文化研究*, 21 (1); 179-188, 2016

# Gaming Disorder Treatment in an Outpatient Psychiatric Setting :

## How to Engage with People to Increase Their Self-Esteem

Tomohiro SHIRASAKA, Miyuki TSUNETA

Department of Psychiatry, Teine Keijinkai Hospital  
Kotoni Shirasaka Mental Clinic (present affiliation)

In 2022, the World Health Organization officially adopted Gaming Disorder in its new International Classification of Diseases. Since 2017, our hospital has operated an “Internet Issues Consultation Clinic,” staffed by one psychiatrist and one licensed psychologist, providing treatment primarily to junior high and high school students and their parents. These consultations are conducted within the framework of our general outpatient services ; we do not offer specialized outpatient programs or group therapy. We consciously focus on distinguishing two key points for patients : 1) whether they are becoming immersed in gaming itself, leading to excessive use that impacts real life, and 2) whether they are facing various problems in real life—such as strained parent-child relationships, financial issues, or interpersonal difficulties—and turning to gaming as an escape or a refuge. Our patients predominantly fall into category 2, with most cases representing “Game Disorder as one expression of life difficulties.” (Secondary Gaming Disorder) In this paper, we describe our approach in general psychiatric outpatient settings when treating gaming disorder. Alongside treatment interventions and assessment methods, we encourage patients to address the real-life struggles and conflicts underlying their addictive behavior while fostering self-esteem. Simultaneously, we support parents by addressing their anxieties and assisting in rebuilding relationships with their children. As real-life functioning improves, the time spent gaming often decreases.

This approach to enhancing self-esteem is not unique to gaming disorder ; it represents a universal intervention we employ in general psychiatry. Even without specialized treatment methods or programs for gaming disorder, there is no need to view it as exceptional or to fear that “referral to a specialized facility is the only option.” We believe it is crucial to confidently engage with patients using standard psychiatric clinical practices.

By sharing these clinical experiences in print, we hope to contribute to the broader dissemination of gaming disorder treatment.

**Authors' abstract**

**Keywords** gaming disorder, self-esteem, outpatient care