

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

令和2年—令和4度総合分担研究報告書

ゲーム障害の実態調査（国内の児童精神科医療機関における実態調査）

研究分担者 館農 勝 ときわ病院 理事長

目的：ゲーム障害は若年男性に多いことが知られている。ゲーム障害が他のアディクションと異なるのは、患者の多くが思春期年齢を中心とした小児であるという点である。したがって、子どもこのころの診療に携わる医師が、ゲーム障害への対応を求められることも少なくない。今回、ゲーム障害の実態調査として、国内の児童精神科医療機関における実態調査を行った。

方法：令和2年度に、北海道札幌市において、子どもこのころのコンシェルジュ事業に関わっている小児科医・精神科医計62名を対象に予備調査を行った後、令和3年度には、全国の日本児童青年精神医学会認定医（児童精神科医）414名を対象に、ゲーム障害に関する調査を行った。令和5年度には、児童精神科を受診した10代の患者におけるゲーム障害スクリーニング陽性率を調査し、一般人口を対象に行われた先行調査の結果と比較した。

結果：すでに多くの医療機関で、ゲーム障害に関連した相談があることが分かった。受診に至る理由に関しては不登校、生活リズムの乱れ、暴言・暴力等、ゲーム以外の問題を主訴とすることも多かった。ゲーム障害の併存症として、自閉スペクトラム症（ASD）と注意欠如多動症（ADHD）の頻度が高かった。多くの医師が、「本人に問題意識・治療意欲がない」、「ゲーム・ネット以外の問題が大きい」ことが、対応を困難にしていると回答した。児童精神科に通院している10代におけるゲーム障害のスクリーニングを目的に開発されたGAMES test、IGDT-10の陽性率は、一般人口における10代・20代を対象とした先行研究の結果を大きく上回った。

考察：ゲームに関連した悩みの相談は、すでに児童精神科医療機関では一般的になりつつあることが分かった。また、多くの医師が、今後さらに増加すると考えていた。一方で、専門治療を提供する医療機関は限られており、ゲーム障害への対応の難しさも指摘する回答も多かった。今後、ゲーム障害に関する我が国におけるエビデンスが蓄積し有効な治療が確立することが望まれる。

研究協力者

高野 歩（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科・精神保健看護学分野・准教授）

A. 研究目的

総務省の令和4年版情報通信白書によると、2021年のインターネット利用率（個人）

は82.9%となっており、いまやインターネットは我々の生活に欠かせない存在となることが分かる[1]。しかし、インターネットの普及に伴い、その過剰使用が大きな社会問題となっている。ネット過剰使用が続き、日常生活に支障を来たした状態はネット依存と

して知られているが、近年、その低年齢化が懸念されている。

内閣府は、毎年、青少年（10～17歳）、青少年と同居する保護者、および、0～9歳の子供と同居する保護者の3群を対象にインターネット利用環境実態調査を行っている。令和4年度調査[2]では、10～17歳の青少年3,230人（回収率64.6%）、10～17歳の青少年と同居する保護者3,276人（回収率65.5%）、そして、0～9歳の子供と同居する保護者2,088人（回収率69.6%）から回答が得られている。そこでは、青少年の98.5%がインターネットを利用していることが報告されており、学校種別でみると、小学生（10歳以上）の97.5%、中学生の99.0%、高校生の98.9%がインターネットを利用していると回答している。また、10歳未満の低年齢層の子供に関しても、すでに74.4%がインターネットを利用していると報告されており、幼稚園・保育園に通園中の子供（0歳～6歳）で68.1%、小学生（6歳～9歳）では90.9%が日常的にインターネットを利用している。年齢が上がるとともにインターネットの利用率が高くなることは容易に推察されるが、すでに2歳で6割、7歳で9割を超えており、驚くほど急速にインターネット利用の低年齢化が進んでいることが分かる。

青少年がインターネットを利用する機器については、スマートフォン（73.4%）が最も多く、ついで、学校から配布・指定されたパソコンやタブレット等（GIGA端末）（63.6%）、3番目に多いのがゲーム機（63.2%）である。とりわけ、小学生（n=975）ではゲーム機が最も多く73.6%を占める。調査の経年比較を見ると、スマートフォンの使用に関し、小学生（10歳以上）では、2018年には45.9%であったのが2022年には59.5%まで増えており、また、中学生では70.6%から86.6%まで急増している。スマートフォンは、常時携帯可能で

あるため、子どもたちは常にネットに繋がれた状態となっており、ネット依存の要因の一つとされている[3]。

インターネットの利用目的を見ると、高校生では動画を見る（96.2%）、検索する（91.2%）、音楽を聴く（91.0%）が上位3位を占め、中学生では動画を見る（93.9%）、検索する（87.4%）、ゲームをする（84.9%）との結果である。そして、小学生（10歳以上）では動画を見る（88.1%）に次いでゲームをする（86.2%）が2位となり、つまり、低年齢層、ゲームを目的としたインターネット利用が多くなることが分かる。

これまで述べてきたような背景をもとに、青少年のインターネットの過剰使用、とりわけ、低年齢の子供のゲームを目的としたネット過剰使用が問題となっている。2019年に承認され、2022年1月に正式発効したICD-11にはゲーム障害が精神疾患の一つとして記載されたが、他のアディクションと大きく異なるのは、ゲーム障害患者の多くが青少年であるということである。したがって、子どものこころの問題に対応する児童精神科医療機関における、ゲーム障害の診療実態を調査することは極めて重要であると考えられる。

B. 研究方法

研究1：札幌市で子どものこころの診療に携わる小児科医・精神科医を対象としたゲーム障害に関するアンケート調査

概要：令和2年度、札幌市内において子どものこころの診療に携わる小児科医・精神科医を対象にゲーム障害についてのアンケート調査を行った[4]。

背景：札幌市では、北海道内唯一の児童精神科専門病棟が2014年3月末に閉鎖された。北海道内の児童精神科医療の中核的な存在であった児童精神科専門病院の診療体制の大幅な縮小に伴い、児童精神科診療体制の見直しが検討

され、2015年10月から、子どものこころの悩みや発達の不安に対応可能な医療機関を紹介するための電話相談窓口となる『さっぽろ子どもこころのコンシェルジュ事業』が始動した[5]。このコンシェルジュ事業では、札幌市内10区、および、その近郊に居住する原則15歳までの子どもを対象に、その住所により相談先電話番号が決められており、6つの事業所が相談内容に応じて、年齢や新患待機期間等を考慮し、対応可能な小児科・精神科医療機関を紹介する。このコンシェルジュ事業に事業担当医療機関、および、協力医療機関として登録されている施設で診療に当たる小児科医・精神科医を対象として調査を行った。

対象：さっぽろ子どもこころのコンシェルジュ事業に関わる小児科・精神科医、計62名を調査の対象とした。

方法：対象となる医師に、質問紙を郵送で送付し、返送を求めた。回収されたデータは、StatFlex Ver. 7（アーテック社）を用いて統計解析を行った。

倫理的配慮：ときわ病院倫理審査委員会の承認を得て行った。匿名での回答を求め、個人情報保護に配慮した。

研究2: 日本児童青年精神医学会認定医(児童精神科医)を対象としたゲーム障害の診療実態調査

概要：令和3年度、子どもこころの診療を専門とする全国の日本児童青年精神医学会認定医(児童精神科医)を対象に、ゲーム障害についてのアンケート調査を行った[6]。

背景：ゲーム障害が他のアディクションと大きく異なる点は、その患者の多くが未成年の子供であるという点であり、不安を抱く保護者も多いため社会の関心が高い。ゲーム・ネット依存に関しては、諸外国では、16歳以上であれば、依存症専門医がその治療を担当している場合もある[7]。しかし我が国においては、ゲーム障害の相談窓口として最も一般的

であるのは児童精神科医療機関であるため、児童精神科医を対象にアンケートを行った。対象：日本児童青年精神医学会認定医414名(調査時点での全ての認定医)を対象とした。

方法：日本児童青年精神医学会事務局に協力を依頼し、対象者宛てに質問紙を郵送し、匿名で回答し調査用紙を返送するよう求めた。質問紙では、回答者に関する質問に続いて、「何らかのゲームに関連した問題を抱えた症例を直近12ヵ月の間に、何名程診察したか」、「そのうち、ICD-11で定義されるゲーム障害と考える患者は何名いたか」、「ネット依存と考える患者は何名程度診察したか」、「ゲーム・ネットの問題を抱えた患者が受診する場合、どのような主訴や受診経路か」、「ゲーム障害・ネット依存に併存する頻度が高い精神障害は何か(頻度の高い順に3番目までの回答を求めた)」、「ゲーム障害・ネット依存に対してどのような治療を提供しているか」、そして、「ゲーム障害・ネット依存の治療で経験する困難にはどのようなことがあるか」をたずねた。そのほか、児童精神科医のゲーム障害に対する意識調査として、「ゲーム障害は精神疾患であると思うか」、「今後、ゲームの過剰使用を主訴に医療機関を受診する患者は増えると思うか」をたずねた。回収されたデータは、StatFlex Ver. 7（アーテック社）を用いて統計解析を行った。

倫理的配慮：調査は、ときわ病院倫理審査委員会の承認を得て行い、対象は医師のみで、匿名での回答とし個人情報保護に配慮した。

研究3: 児童精神科通院中の10代の患者におけるゲーム障害スクリーニング陽性率に関する調査

概要：令和4年度、児童精神科に通院中の10歳から18歳の患者を対象に、ICD-11のゲーム障害の診断ガイドラインに基づき作成され

たゲーム障害をスクリーニングするための質問紙、および、DSM-5のインターネットゲーム障害(IGD)の診断基準に基づき作成された質問紙への回答を求め、2つの質問紙のスクリーニング陽性率について調べた。

背景：令和2年度、令和3年度に行った研究1、研究2の結果から、また、海外からの報告を中心にこれまでの研究成果から、ゲーム障害は若年男性に多く、神経発達症やうつ病、不安症といった精神科併存症を有することが多いことが分かっている。これら併存症は、ゲーム障害の発症リスクであるとともに、ゲーム障害の結果生じたものであるとも考えられる。また、およそ半数の児童精神科医が、通院中の患者にゲーム障害が発生した経験を有しており、ゲーム障害のハイリスク群ともいえる児童精神科通院中の若者の、質問紙によるスクリーニング陽性率を検討することは有意義であると考えられる。

対象：ときわ病院児童精神科(ときわこども発達センター)を受診した10~18歳の患者のうち、本人のアセント、および、保護者の同意が得られた症例を対象とした。

方法：年齢・性別、平日・休日の一平均ゲーム時間等の質問に続き、ICD-11のゲーム障害の診断ガイドラインに基づき我が国で作成されたA nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (GAMES test) [8]、DSM-5のIGDの診断基準に基づき開発されたTen-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10)[6]への回答を求めた。IGDT-10は、9項目の質問について3件法(0=全くなかった、1=ときどきあった、2=よくあった)で回答を求めるとは、その採点方法には、開発者であるKirály et al.の提唱する採点法(2のみ該当とみなし5項目以上で陽性：Király法)のほかに、我が国の実状を踏まえスクリーニングを目的として使用する場合、「1=ときどきあった」も該当とみなし5項目以上で

陽性とする採点法(久里浜法)が提唱されている[9]。今回、これら2つの採点法の陽性率の違いについても検討した。得られたデータは、StatFlex Ver. 7(アーテック社)を用いて統計解析を行った。

倫理的配慮：本研究はときわ病院倫理審査委員会の承認を得て行った。十分な説明を行った上で子どもからのアセントと保護者からの同意を得た上で調査への協力を依頼した。個人情報保護には細心の注意を払い、匿名での回答を依頼した上で、統計解析には数値化されたデータのみを用いた。

C. 研究結果

研究1：札幌市で子どものこころの診療に携わる小児科医・精神科医を対象としたゲーム障害に関するアンケート調査

合計33名の医師から回答が得られた(回収率54.1%)。ゲームの問題を抱えた症例の数については、年間0~120例とばらつきが大きく、中央値は10例であった。ICD-11のゲーム障害の診断ガイドラインを示した上で、直近12ヶ月の間にゲーム障害と考えられる患者は何例程であったかをたずねたところ、回答は0~70例で、中央値は2例であった。正規性の検定であるSmirnov-Grubbs検定($p < 0.01$)を行い、外れ値となった70を除外して計算したところ、平均 4.3 ± 5.3 、中央値2.0(0-20)であった。

「ゲーム、ネットの問題を抱えた患者さんが受診する経緯はどのようなものですか？

(複数回答)」とたずねたところ(有効回答数33)、多い順に、不登校を主訴に受診後に問題が判明：28(84.8%)、通院中であった患者にゲームやネットの問題が発生した：16(48.5%)、暴力を主訴として受診：14(42.4%)、ゲーム/ネットに関する問題を主訴とする：12(36.4%)との結果であった。

「ゲーム障害、ネット依存に関して専門的

治療を提供していますか？（複数回答）」との質問への回答は、医師による専門診断・治療：13 (39.4%)、心理師によるカウンセリング：7 (21.2%)が多く、その他の回答は、家族への支援（家族会、勉強会）：2 (6.1%)、デイケア：1 (3.0%)とごく少数であった。

研究 2: 日本児童青年精神医学会認定医(児童精神科医)を対象としたゲーム障害の診療実態調査

合計 159 名から回答が得られ、回答率は 38.4%であった。

「何らかのゲームに関連した問題を抱えた症例を直近 12 ヶ月の間に、何例程診察しましたか？」との質問への回答は、平均 23.8 ± 67.1 例 (0~800 例)で、「そのうち、ICD-11 で定義されるゲーム障害と考える患者は何例いましたか？」との質問に対しては、平均 11.4 ± 42.1 例 (0~500 例)との回答であった。同様に、「何らかのネットに関連した問題を抱えた症例」は、直近 12 ヶ月で、平均 24.2 ± 47.1 例、「狭義のネット依存と考える患者」は、平均 7.7 ± 13.5 例/12 ヶ月であった。

「ゲーム・ネットの問題を抱えた患者が受診する際の主訴や受診経路」に関する質問には、「不登校や欠席・欠勤、頻繁の遅刻」が 159 名中 135 名 (84.9%)で最も多く、次いで「生活リズムの乱れ」109 名 (68.6%)、「暴力・暴言など粗暴行為」93 名 (58.5%)、「通院中であつた患者にゲーム・ネットの問題が生じた」74 名 (46.5%)で、「ゲームやネットの問題が主訴であつた」のは 66 名 (41.5%)で 5 番目であった。この結果から、長時間のゲームプレイによる睡眠不足やその結果としての欠席が生じ、また、医療機関に助けを求めるのは暴力・暴言など行動の問題が生じた結果であることが推察された。また、すでに児童精神科等に通院していた症例にゲーム・ネット依存が発生することも少なくないようであり、通院を要するようなメンタルヘルス上の問題

は、ゲーム・ネット依存の発症リスクである可能性が示唆された。

「ゲーム障害・ネット依存に併存する頻度が高い精神障害は何か（頻度の高い順に 3 つを回答）」との問いへの回答は、自閉スペクトラム症(ASD)が 66 名で最も多く、次に ADHD が 64 名、3 番目に多かったうつ病は 8 名であり、ASD や ADHD といった神経発達症の併存率が有意に高いことが示唆された。

「ゲーム障害・ネット依存に対してどのような治療を提供しているか」をたずねたところ、「医師による専門的な診断・治療」が 47 名 (29.6%)で最も多い回答で、次いで「心理師によるカウンセリング」24 名 (15.1%)であり、医師または心理師による個別対応が中心であった。「集団精神療法」7 名 (4.4%)、「家族への支援（家族会、勉強会）」7 名 (4.4%)と同数であり、「デイケア」5 名 (3.1%)を含め、まだグループでの支援体制が整っている医療機関は少ない印象であった。「入院プログラム」を提供しているのは 13 名 (8.2%)であったが、勤務先に病床を有すると考えられる回答者（勤務先が有床総合病院や単科精神科病院等）が 89 名であることから、そのうち 14.6%が入院治療を行っているとは推察され、入院を要する症例も少なくないことがうかがわれた。

「ゲーム障害・ネット依存の治療で経験する困難にはどのようなことがあるか」に対しては、「本人に問題意識・治療意欲がない」が 113 名 (71.1%)で 7 割を越え、「ゲーム・ネット以外の問題が大きい」も 92 名 (57.9%)と 6 割に近い回答であった。次いで、「治療が難しくなかなか回復しない」78 名 (49.1%)、「通院が途絶えてしまいやすい」58 名 (36.5%)で、「本人が来院しない」49 名 (30.8%)までが、3 割を超える回答であった。

ゲーム障害が、ICD-11 では精神疾患のひとつと定義されたことに関連し、児童精神科医のゲーム障害に対する意識を調査するため、

「ゲーム障害は精神疾患であると思うか？」との質問に5件法（5：非常にそう思う、4：ややそう思う、3：どちらともいえない、2：そう思わない、1：全くそう思わない）での回答を求めたところ、平均は 3.68 ± 0.92 で、非常にそう思う24名、ややそう思う81名が計66.0%を占め、そう思わない11名、全くそう思わない5名の計10.1%を大きく上回った。

同様に「今後、ゲームの過剰使用を主訴に医療機関を受診する患者は増えると思うか」との質問に5件法での回答を求めたところ、平均は 4.26 ± 0.73 で、非常にそう思う65名、ややそう思う75名で、計88.1%にのぼった。

研究3: 児童精神科通院中の10代の患者におけるゲーム障害スクリーニング陽性率に関する調査

203例が解析対象となったが、平均年齢は 13.6 ± 2.6 歳で、男性が141名、女性が62名であった。平均ゲーム時間は、平日 2.5 ± 2.0 時間/日、休日 4.2 ± 3.2 時間/日であった。GAMES test 陽性（10点満点中5点以上）は42名（20.7%）であった。IGDT-10（9項目・3件法（0=全くなかった、1=ときどきあった、2=よくあった）は、Király法（2のみ該当とみなし5項目以上で陽性）[6]での陽性は8名（3.9%）、久里浜法（1も該当とみなし5項目以上で陽性）[9]での陽性は55名（27.1%）であった。

児童精神科への通院を継続する患者には、ASDやADHDといった神経発達症が多い。これら、ASDとADHDは、ゲーム障害の発症リスク、重症化リスクであると同時に、頻度の高い併存症でもある。今回の結果から、児童精神科受診患者のGAMES test 陽性率は20.7%で、一般人口の10代・20代を対象とした先行研究で報告されている陽性率5.1%[8]を大きく上回った。同様に、一般人口におけるIGDT-10・久里浜法の陽性率は11.3%であったが、

児童精神科に通院する10代の患者における陽性率は27.1%であった。これらの結果は、児童精神科通院中の10代の患者では、一般人口に比べてゲーム障害の有病率が高いことを示唆する。

D. 考察

インターネット利用率の増加は、すでに飽和状態に達したといえる状況であり、近年、問題となっているのは、インターネット利用開始年齢の低下である。インターネットは、もはや我々の生活に欠かせないものとなっており、インターネット利用開始年齢は年々低下を続けているが、2022年度の全国調査の結果では、すでに2歳で6割、7歳で9割を超える子どもが日常的にインターネットを利用していることが報告されている。そして、学童期までの低年齢の子どものインターネット使用目的として多いのは、動画とゲームである。とりわけゲームは、児童思春期の男子で利用率が高くなっている。

以前から、ゲームを目的にインターネットを使用する者では依存度が高いことが報告されていたが、2019年の世界保健総会で承認され、2022年1月に正式発効したICD-11に、ゲーム障害が精神疾患の一つとして収載されたことからゲームの過剰使用に対する関心が高まっている。ICD-11では、ゲーム障害はギャンブル症とともに嗜癖行動症群に含まれており、さらに広くは、嗜癖行動症群とともにアディクションの一つに位置付けられている。しかし、ゲーム障害が他のアディクションと大きく異なるのは、その患者の多くが子どもであるということである。ゲームは、子どもたちにとって最も身近な娯楽であり、子どものゲーム時間の長さに不安を抱いている保護者は多い。ゲーム障害は、子どもたちの心身の健康に多大なる影響を与え、長期化・重症化すると、その将来にも様々な影響を与え

る。

今回の我々の調査の結果から、子どものこころの診療に携わる小児科医・精神科医のもとには、すでに一定数のゲーム障害に関連した相談があることが分かった。その一方で、子どものこころのプライマリケアを担う医療機関であっても、ゲーム障害に対しての専門的な治療を提供している施設は少ないことが分かった。また、精神疾患や神経発達症を有し、すでに医療機関に通院している子どもが通院期間中にゲーム障害を発症することも少なくないことが分かった。今後は、ゲーム障害のハイリスクとされる、精神疾患や神経発達症と診断されている子どもたちへの予防的介入や、ゲーム過剰使用の早期のスクリーニングが重要であると考えます。

全国の児童精神科医を対象とした調査の結果から、ゲーム障害には神経発達症である ASD と ADHD の併存が多いことが分かった。また、不登校を主訴に受診した症例に、その後、ゲーム障害の診断が検討されることも少なくないことがわかった。これらの結果は、まだ治療に関するエビデンスが乏しいゲーム障害の支援においては、神経発達症に対する医療支援の基本が有効であること、また、不登校で培われた経験をもとにした介入が有効である可能性を示唆するものと考えます。ゲーム障害への対応に関しては、多くの児童精神科医が、その対応に苦慮しており、とりわけ、治療動機付けの難しさを実感していることが分かった。若年男性に好発するゲーム障害への支援に際しては、児童精神科医と依存専門医との協力が必要であると思われる。

ゲーム障害を診断するための、ICD-11 の診断ガイドラインは、2022 年 1 月に正式発効したばかりである。したがって、いまだゲーム障害に関する知見は乏しく、我が国においても、対応するために必要な体制が整っていないといえる。その一方で、インターネット使

用開始年齢の低下やゲームコンテンツの充実等からゲーム障害が疑われる受診件数は増えている。ゲーム障害は子どもを中心とした若年者に好発することから、早急に対策を検討する必要があると考える。

今後の対策について、まずは、子どもに関わる医療・教育・福祉・行政関係者等に、ゲーム障害について理解してもらい、正しい知識を持ってもらうことが必要である。同時に、多職種が連携し、有効な予防対策についての知見を重ね、それを共有して行くなどの予防教育も重要と考える。

二つ目に、今回の結果から、子どものこころの問題に携わる医師のもとにはすでに一定数のゲームに関する相談があることが分かった。ゲーム障害の早期徴候のひとつが多彩な身体愁訴であることを考えると、一般小児科での相談も多いことが推察される。自分の子どもがゲーム障害なのではないかと不安を抱えている保護者は多いと考えられるが、どこに相談すれば良いのか分からず、そのことが更なる不安を招いているのかもしれない。すでに厚労省が発行しているマニュアルの活用等により、ゲームに関する相談が可能な窓口が増えることが望まれる。

三つ目として、ゲーム障害では、ゲームの過剰使用のみが問題であることは少なく、精神科併存症として、ASD と ADHD に代表される神経発達症や、うつ病や不安症等の精神疾患が多いことが知られている。また、不登校との関連性も高い。したがって、ゲーム障害の対策も、対象となる子どもや成人の全体像を理解し、見立て、その個別性に応じた支援を検討すべきである。そのためには、頻度の高い精神科併存症の支援としてエビデンスがあり、有効とされているものは、ゲーム障害の支援にも応用されるべきであると考えます。

四つ目として、我が国には、ICD-11 のゲーム障害の診断ガイドラインに準拠して作成さ

れたスクリーニングのための質問紙があり、また、海外で開発されたものを我が国の実状に合わせてスクリーニングを目的として使用するためのカットオフ値の見直しを行ったものもある。これらを活用し、早期にゲーム障害に至る可能性のあるグレーゾーンの症例をスクリーニングできるようにすることも必要である。

最後に、五つ目として、すでにゲーム障害を発症している症例、長期化・重症化している症例には専門的な治療が必要となるが、その数は不足しているといえる。今回の結果から、子どものこころの悩みや発達の不安に専門的に関わっている児童精神科医でも、その対応には苦勞していることが分かった。今後、国を挙げた取り組みを行っている韓国や中国の政策の有効性を慎重に評価し、行政とも連携した対応が必要であると考えます。

E. 結論

ゲーム障害の実態調査として、ゲーム障害の好発年齢は児童思春期を含む若年であることから、国内の児童精神科医療機関における実態調査を行った。その結果、すでに多くのゲーム障害と考えられる症例の受診があること、初診時の主訴は必ずしもゲームに関連した問題ではないこと、ゲーム障害には様々な精神科併存症があること、そして、多くの児童精神科医が、その対応に苦慮している実情が分かった。

今後、日常診療におけるスクリーニングが広まり、早期診断に加え、有効な治療に関するエビデンスが蓄積し、早期介入としての対応が確立することが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

館農勝：インターネット嗜癖（ネット依存）とゲーム障害の診断と評価. 日本医師会雑誌, 2020; 149: 1021-1024

館農勝. 札幌市医師会医学会誌. 2020; 45: 95-96

Kato TA, Shinfuku N, Tateno M: Internet society, internet addiction, and pathological social withdrawal: the chicken and egg dilemma for internet addiction and hikikomori. *Curr Opin Psychiatry*, 2020; 33: 264-270

Katsuki R, Tateno M, Kubo H, et al., Autism spectrum conditions in hikikomori: A pilot case-control study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74:652-658

館農勝：ひきこもりとネット・ゲーム依存など行動嗜癖との関連. *精神医学*, 2022 ; 64 : 1465-1470

館農勝：ゲーム行動症のリスク要因・併存症. *医学のあゆみ*, 2022 ; 283 : 643-647

館農勝：思春期の外来患者におけるゲーム・ネット依存とうつ症状について. 札幌市医師会医学会誌, 2022 ; 47 : 107-108

Tateno M, Takano A, Matsuzaki T, et al., Current status and future perspectives of clinical practice for gaming disorder among adolescents in Japan: a preliminary survey in Sapporo. *Psychiatry Clin Neurosci Rep*. 2022;1: e4.

Tateno M, Kato TA, Shirasaka T, et al. : A network analysis of problematic smartphone use in Japanese young adults. *PLoS One*, 2022;17:e0272803

Tateno M, Matsuzaki T, Takano A, et al. : Increasing important roles of child and adolescent psychiatrists in the treatment of gaming disorder: Current status in Japan. *Front Psychiatry*, 2022;13:995665

Tateno M: Mental health issues of children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Northern Japan. *World Child & Adolescent Psychiatry*, 2022;22:13-16

Tateno M, Kato TA: Personality traits of female vocational school students in Japan with smartphone addiction with comorbid modern-type depression traits. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2022;76:675-676
Kubo H, Katsuki R, Horie K, Yamakawa I, Tateno M, et al. : Risk factors of hikikomori among office workers during the COVID-19 pandemic: A prospective online survey, *Curr Psychol*. 2022;1-19
Tateno M, Horie K, Shirasaka T, et al. : Clinical Usefulness of a Short Version of the Internet Addiction Test to Screen for Probable Internet Addiction in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 2023, 20; 4670

2. 学会発表

館農勝. インターネット・ゲームとうつ病. 第18回日本うつ病学会総会・第21回日本認知療法・認知行動療法学会, 横浜, 2021年7月8日

館農勝. ネット依存とゲーム症(ゲーム障害) 第117回日本精神神経学会学術総会, 小児精神医療委員会ワークショップ. 京都, 2021年9月19日

館農勝, 南波江太郎, 白石映里ら. 児童思春期症例におけるゲーム・ネット使用とうつ症状について. 第62回日本児童青年精神医学会総会, 長崎, 2021年11月13日

Tateno M. Internet Addiction, Excessive Gaming and Depressive Symptoms in Adolescent Psychiatry Patients. The 10th International Society of Internet Addiction Conference, Daegu, South Korea, 12 Nov 2021 (WEB)

館農勝. ゲーム障害の早期発見と併存症についてこれまでに報告されていること. 第43回日本アルコール関連問題学会. 津, 2021年12月18日

館農勝. ゲーム・ネット依存のアセスメントと支援. 北海道児童青年精神保健学会・第46回例会, 札幌, 2022年2月6日

館農勝: 神経発達症との関係からみたゲーム障害(シンポジウム: ゲーム障害は精神疾患なのか?). 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022年6月16日

館農勝, 高野歩, 松崎尊信, 他: 児童精神科医を対象としたゲーム障害の診療実態に関する調査. 第118回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2022年6月16日

館農勝: ゲーム・ネット依存の認知行動療法. 日本認知・行動療法学会第48回大会, 宮崎, 2022年10月2日

館農勝, 南波江太郎, 白石映里, 他: 児童精神科を受診した10代におけるゲーム障害スクリーニング陽性率について. 第63回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 2022年11月10日

館農勝: 日本児童青年精神医学会認定医を対象としたゲーム障害に関する調査: 第63回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 2022年11月11日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

I. 文献

1. 総務省, 令和4年版情報通信白書. 2022, 総務省.
2. 内閣府, 令和4年度青少年のインターネット利用環境実態調査. 2022, 内閣府.
3. 館農勝, インターネット依存の新しいかたち スマートフォン依存(スマホ依存). *精神神経学雑誌*, 2019. **121**(7): p. 549-555.
4. Tateno, M., et al., Current status and future perspectives of clinical practice for gaming disorder among adolescents in Japan: A

preliminary survey in Sapporo. PCN

Reports, 2022. **1**(1): p. e4.

5. 柳生一自, さっぽろ子どものこころの
コンシェルジュ事業. 心と社会 (日本
精神衛生会編), 2020. **51**(1): p. 25-30.
6. Kiraly, O., 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*,
2017. **64**: p. 253-260.
7. King, D.L., et al., Gaming disorder and the
COVID-19 pandemic: Treatment demand
and service delivery challenges. *J Behav
Addict*, 2022. **11**(2): p. 243–248.
8. Higuchi, S., 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*,
2021. **10**(2): p. 263-280.
9. Mihara, S., et al., Validation of the Ten-
Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-
10) based on the clinical diagnosis of IGD
in Japan. *J Behav Addict*, 2022. **11**(4): p.
1024-1034.