令和７年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

ゲームに関連した生活障害等の問題，併存する疾患及びその対応等の実態把握に資する研究（24GC1014）

ゲームに関連した問題の文献 review と対応法に関する提言

研究分担者　治徳　大介　東京科学大学　サイバー精神医学講座　ジョイントリサーチ准教授

研究要旨

ゲーム行動症（Gaming Disorder：GD）は，ゲーム行動の制御困難により日常生活に支障をきたす状態であり，ICD-11 への収載を契機に評価・治療・体制整備の標準化が国際的課題となっている．令和 6 年度は年齢層による臨床的差異を整理したが，令和 7 年度は前年度の知見を基盤に，「評価→併存症への対応→家族支援→治療介入→連携」という対応の枠組みに沿って国内外の最新エビデンスを整理し，本邦の体制整備に向けた論点を抽出した．評価では，DSM-5 準拠で国際的に最も広く検証された尺度の一つである IGDS9-SF の標準日本語版（IGDS9-SF-J）・児童版（IGDS9-SF-JC）をはじめ本邦の評価尺度が整備され普及基盤が整う一方，多数の尺度が併存し，採用する基準（DSM-5／ICD-11）により同定される症例が大きく異なるため，既存尺度に対する優位性を直接比較により明確化することが課題として残る．併存症では ADHD・ASD・抑うつ・不安・睡眠障害・ひきこもりが高率に併存するが，近年のメタ解析は併存症の有無が治療転帰を必ずしも左右しないことを示した．併存症に対する薬物療法は IGD 症状にも波及しうるものの，GD そのものに対する薬物療法は確立しておらず，睡眠・レジリエンス・逃避動機等も含めた多面的対応が求められる．治療では認知行動療法（CBT）を中心とする心理療法に有効性を示すエビデンスが蓄積しており，統合的動機づけ CBT や遠隔・デジタル介入の有効性も無作為化比較試験で示されたが，効果推定は研究の異質性・出版バイアスにより慎重な解釈を要する．家族支援は未成年 GD の治療成功の鍵であり，多次元家族療法や親トレーニングの有効性が示された一方，制限よりも家族関係の質が重要であり年齢・自律性に応じた関与が求められる．連携・体制では，段階的ケア（stepped care）と学校を起点とした早期介入・予防（PROTECT 等）が有望であり，中国の未成年者ネット保護条例（2024 年施行），EU のデジタルサービス法下の未成年保護ガイドライン，英国オンライン安全法・Ofcom 子ども保護実務規範など近年の各国政策は，利用時間の制限に加えて嗜癖を助長しうる設計への対処へと広がっている．一方で，時間規制のみでは心理社会的リスクや併存症への対応には不十分である．年齢差の最新知見は，若年成人も顕著に脆弱であること，早期思春期が症状固着前の介入機会であることを示した．以上より，評価の標準化，治療・支援の整理，家族支援体制の充実，学校を含む連携導線の整備，地域偏在への対応が，今後の診療ガイドライン・診療報酬上の位置づけを検討する際の論点として整理された．

研究協力者
小林　七彩（東京科学大学）
用松　涼子（東京科学大学）
鈴木　遥香（東京科学大学）

A．研究目的

世界保健機関（WHO）は，ICD-11 において，ゲームに対する制御の障害，他の活動よりゲームを優先する傾向，および負の結果が生じてもゲームを継続・増悪させる行動パターンとしてゲーム行動症（Gaming Disorder，以下 GD）を定義し，その診断には個人・家族・社会・教育・職業等の機能に重大な障害を生じる重症度が通常 12 か月以上にわたり明らか

であることを要件とした（World Health Organization, 2020）．ゲーム行動の制御困難により日常生活に支障をきたす GD は，特に若年層を中心に有病率の上昇が指摘され，その対策は喫緊の課題である．本研究の最終目標は，GD に関する最新の研究論文の review を通じて，支援体制の整備，診療報酬上の位置づけ，ガイドライン策定など行政施策につながる知見の基盤を提供することにある．

令和 6 年度は，年齢層による臨床的差異（疫学・経過・併存症・心理社会的背景・神経基盤・治療予後）に着目し，未成年と成人の臨床像の違いを整理した．これに対し令和 7 年度は，前年度の review の結果を踏まえ，「対応法」に重心を移すこととした．すなわち，GD に対する評価・治療・支援が国内外でどこまで体系化されているかを整理し，本邦で実現可能な対応法と体制整備の論点を抽出することを目的とした．整理にあたっては，治療戦略を明確にすること，現時点での確定的な政策提言は控え診療ガイドラインの検討につながる論点整理に重点を置くこと，医療・相談機関にとどまらず学校等の教育関連機関との連携を重視することを念頭に，治療を「評価→併存症への対応→家族支援→治療介入→連携」という枠組みで統合的に把握する方針とした．前年度の主題であった年齢差についても，その後に発表された最新文献を加えて更新した．

B．研究方法

令和 2-4 年度の厚労科研「ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究」（松﨑班）で集積した系統的レビュー文献を基本文献とし，これに令和 6 年度以降の最新文献を加え，対応の枠組みに対応する 6 つの観点（①評価・スクリーニング，②併存症への対応，③家族支援，④治療介入，⑤連携・体制と各国の取り組み事例，⑥年齢差の更新）から整理した．PubMed では「gaming disorder」「internet gaming disorder」に treatment, cognitive behavioral therapy, family therapy, comorbidity, screening/scale, adolescent, young adult, policy 等を組み合わせ，原則 2023 年 1 月以降の系統的レビュー・メタ解析・無作為化比較試験・大規模縦断研究および本邦の尺度検証研究を採用した（尺度の原版など概念上不可欠な基盤文献は年を問わず含めた）．政策・法制度は世界保健機関・各国政府・規制当局・欧州委員会・欧州評議会・本邦の関係省庁等の公式一次資料に限定し，新聞・一般報道・百科事典類・商業的治療案内は除外した．採用した各文献・資料は PubMed・出版社ページ・DOI・PMID または発行機関の公式サイトで書誌を確認し，記載内容・数値を一次資料に当たって二重に確認した．なお対象期間（令和 7 年度，2026 年 3 月まで）に合わせ，2026 年 4 月以降に初出した文献は採用しなかった．

（倫理面への配慮）本研究は公表された文献を対象とするレビュー研究であり，新たに人を対象とする情報・試料を取得するものではないため，「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲外として扱った．

C．研究結果

1．評価（スクリーニングと診断尺度）— 尺度の比較と本邦版 IGDS9-SF の位置づけ

GD の評価は多数の自己記入式尺度に依存し，その大半は DSM-5 のインターネットゲーム障害（IGD）基準，または ICD-11 の GD 基準に基づく．ICD-11 は中核基準すべての充足を求めるより厳格な方式で診断閾値が高く（Yen ら，2023），採用基準は同定症例数を大きく左右する．22 研究のメタ解析では DSM-5 基準の有病率 7.9%に対し ICD-11 基準は 3.0%（Zhou ら，2024），青少年 84 研究のメタ解析でもプール有病率 8.6%（I^2=100%）とスクリーニングツール・カットオフ選択の影響が大きく（Satapathy ら，2024），どの基準・尺度を用いるかは有病率推定と支援対象の同定に体系的影響を与える重要な選択である．

DSM-5 の枠組みでは，9 項目短縮版 IGDS9-SF が国際的に最も広く用いられる尺度の一つで（Pontes & Griffiths, 2015），15 言語 21 研究で一次元構造と良好な信頼性・測定不変性が支持され（Poon ら，2021），ラテンアメリカ 7 か国でも異文化間不変性が確認された（Blandón-Castaño ら，2024）．本研究班は標準日本語版 IGDS9-SF-J を開発・公表し（井上ら，2024），これを基盤に低年齢児向けの児童版 IGDS9-SF-JC を公立小学校児童 525 名で検証した（Cronbach's α=0.849）（Ogiso ら，2025）．すなわち IGDS9-SF-J は標準日本語版，IGDS9-SF-JC はその児童版にあたる．別系統の児童版 IGDS-C 日本語版も計 746 名で妥当性が確認されている（Ono ら，2025）．本邦には DSM-5 準拠の IGDT-10 日本語版

（Mihara ら, 2022）や ICD-11 準拠の GAMES test（Higuchi ら, 2021）も整備され，国際的には ICD-11 準拠の GDT（Jahrami ら, 2024）, GADIT（Chan ら, 2024）, ACSID-11（Oelker ら, 2024）も利用可能である．

一方, IGD の評価尺度は国内外で多数開発されており，新規尺度の既存尺度に対する有用性・優位性の学術的明確化が求められる．17 尺度の内容妥当性分析は基準操作化の不完全さと新尺度乱立（「歯ブラシ問題」）を批判し（Karhulahti ら, 2023）, 32 尺度・320 研究のレビューも単一の最良尺度は存在しないとした（King ら, 2020a）. 29 尺度・417 項目の表面的妥当性評価では一部項目の過剰病理化が指摘され，過剰診断の回避も重要である（King ら, 2020b）．直接比較では，成人 544 名で ICD-11 準拠 GDT が DSM-5 準拠 IGDS9-SF より安定した測定不変性・増分妥当性を示し，IGDS9-SF は逃避項目の負荷が低く（Wang & Cheng, 2020）, Mokken 分析でも両尺度は妥当だが GDT がやや弁別力に優れた（Maldonado-Murciano ら, 2024）．本邦の思春期臨床でも GAMES test と IGDT-10 で陽性率が大きく異なった（GAMES 20.7%, IGDT-10 原版 3.9%／改変版 27.1%）（Tateno ら, 2025）．

以上を総合すると，IGDS9-SF-J／IGDS9-SF-JC の意義は，DSM-5 に準拠した簡便かつ一次元的で国際的に広く検証された尺度を，児童を含む本邦の集団に適用可能にした点にある．他方で，既存尺度（IGDT-10 日本語版や ICD-11 準拠尺度，さらには旧来広く用いられてきたインターネット依存度テスト〔IAT〕のような汎用尺度）と比較した本邦における優位性は，head-to-head の直接比較，臨床診断を基準とした感度・特異度，および DSM-5／ICD-11 基準間の一致度の検討によって今後実証的に明確化すべき課題であり，評価尺度を診断・臨床の導線に位置づけるうえでの前提条件となる．

2．併存症への対応

GD は ADHD・自閉スペクトラム症（ASD）・抑うつ・不安・睡眠障害・社会的ひきこもり等を高率に併存し，特に青年期で問題ゲーミングと併存精神疾患の関連が強い（Coutelle ら, 2024）. ADHD は成人においても GD の発症・重症度と有意に関連する危険因子と位置づけられ，抑うつ・不安等のメンタルヘルスを介して IGD に影響することが示された（Zhou ら, 2026）. ASD・ADHD を持つ児童・青年の比較研究では, IGD カットオフ超過率は ADHD 群 72.3%・ASD 群 45.5%・対照群 9.5%と高く，とりわけ ASD 例では全般機能が改善してもゲーム症状が残存し，回復予後が不良となりうることが示唆された（Simonelli ら, 2024）．

併存症への薬物療法に関する系統的レビューでは，ADHD 併存にメチルフェニデートやアトモキセチン，抑うつ併存にブプロピオンやエスシタロプラムが用いられ，いずれも併存症と IGD 症状の双方の改善が報告された（Clorado de Sá ら, 2023）（ただし対象研究はほぼ韓国・男性に偏る限界がある）．これらは併存症への薬物療法が IGD 症状にも波及しうることを示すものであって，GD そのものに対する薬物療法が確立しているわけではない．治療学的に重要な知見として，GD 治療 21 試験・1,360 名のメタ解析は，介入が GD 症状（g=1.38）・ゲーム時間（g=0.90）に加え抑うつ（g=0.65）・不安（g=0.66）も改善し，その効果は 90 日後も持続する一方，併存症の有無は治療転帰を有意に調整しなかったことを示した（Harpas ら, 2025）．すなわち，抑うつ・不安を併存する症例でも標準的治療の効果は同等に期待でき，併存症の存在は治療導入を妨げる理由にはならない．

連鎖機構の理解も進んだ．中国の中学生 4 万名超の 3 波縦断研究では, IGD-抑うつ関連を睡眠苦痛とレジリエンス低下が 3〜6 割媒介し（男子で強い）（Peng ら, 2025），香港の 3,430 名のネットワーク解析では「気分の逃避としてのゲーミング」が IGD・抑うつ・ひきこもりをつなぐ橋渡し症状であった（Fong ら, 2024）．すなわち併存症対応は薬物療法にとどまらず睡眠・レジリエンス・逃避動機を標的とする多面的対応を要する．本邦の専門治療施設では併存症対応への習熟が進み（約 78%が薬物療法併用）（Kitayuguchi ら, 2025），児童青年精神科医の役割が増大している（Tateno ら, 2022）．

3．家族支援

家族要因は GD の発症・経過に強く関与する．69 研究・約 11.9 万名のメタ解析では良好な親子関係がゲーム依存と負の相関（r=-0.177，中学生・韓国で最強）を示し（You ら, 2025）, 77 論文のレビューでも否定的家族機能・親のメンタルヘルス不良・脆弱な愛着・

否定的養育がリスク因子とされた（Atalan Ergin & Essau, 2025）. 中国の高校生 1,200 名の縦断研究では親のサポートが保護的, 虐待がリスクとして新規発症・寛解の双方に影響し（She ら, 2022）, これらは単なる利用制限よりも家族関係の質を支えることの重要性を示す.

家族を介した介入の有効性も蓄積している. 多次元家族療法（MDFT）は通常の家族療法に優越し 12 か月時点で IGD 該当 0%・症状消失 54.5%・完遂率 100%（Nielsen ら, 2021）, 集団形式の親トレーニングは子の症状と家庭内の身体的衝突をともに減少させた（Brandhorst ら, 2022）. 本邦でも親へのビデオ会議型 CBT のパイロットで親の QOL が改善し遠隔親介入の実行可能性が示され（Horita ら, 2024）, 当事者の青少年も個人 CBT と家族療法の統合を高く評価した（Bore ら, 2025）. もっとも関与の最適形態は症例により異なり, 30 研究・2,157 名のレビューは単独の親トレーニングの効果が一貫せず一部の青少年が自律を望むと指摘した（Park ら, 2025）. したがって未成年では家族を治療単位としつつ, 後期青年・成人では自律性に配慮した調整が求められる.

４．治療介入

GD に対して現時点で最も検討が進んでいる介入は認知行動療法（CBT）であり, 中核的な介入候補と位置づけられる. CBT に特化したメタ解析（13 試験・1,115 名）では, CBT が嗜癖症状を中等度に改善し（g=0.72）, 介入期間が長く実践量の多い CBT ほど効果が大きい用量反応関係が示された（Reangsing ら, 2025）. 非薬物的介入 18 試験・1,950 名のメタ解析でも, GD 重症度が有意に低下し（g=-0.82）, とりわけ CBT を中心とする心理療法の効果が最大で, 治療目的の介入が予防目的を上回った（Ock ら, 2025）. 青年を対象とした統合的動機づけ CBT（ICBT）の無作為化比較試験では, 興味・強みの再発見と現実生活活動の構築を組み込むことで, 6 か月後の GD 症状に大きな効果（g=1.15）を示すとともに抑うつ・不安も改善した（Ji ら, 2023）. デジタル・遠隔介入も有望であり, ウェブカメラを用いた短期遠隔治療 OMPRIS の多施設無作為化比較試験では大きな効果（d=0.92）とネット利用時間の顕著な減少が 6 か月後も持続した（Dieris-Hirche ら, 2023）. 非侵襲的介入のメタ解析では中〜大の効果（SMD=-0.8）が示された一方, 経頭蓋直流電気刺激（tDCS）は渇望を一過性に低減するのみで長期効果は限定的であった（Byeon ら, 2025）.

ただし効果推定は慎重な解釈を要する. 38 試験・9,524 名の大規模メタ解析は全体の効果が控えめ（modest）で, 出版バイアスや標準化の欠如が確信度を損なうと警告し（Danielsen ら, 2024）, ネット・スマホ・ゲーム嗜癖を包括したアンブレラレビューもゲーム嗜癖への効果（SMD=-0.82）を示す一方, 含有レビューの 86.2%が方法論的質が低かった（Zhang ら, 2026）. 比較メタ解析では対面が遠隔を, 短期が長期をやや上回るが, 多くの研究が併存症評価を欠く（Wang ら, 2025）. 本邦では専門治療施設が 2016〜2023 年に 28→127 施設へ 4.5 倍増し, 都道府県カバーも 36→70%へ拡大した. 施設の 96%は完全断ゲームより使用量低減を, 83%はゲーム以外の活動充実を主目標とし, 個人・集団 CBT・疾病教育・家族プログラム・治療キャンプが主介入であった（Kitayuguchi ら, 2025）. すなわち本邦臨床では「使用の低減と現実生活の再構築」を志向する包括的アプローチが標準となりつつある.

５．連携と体制（国内外の取り組み事例と学校連携）

対応の体系化には, 重症度に応じた多層的な体制が要件となる. 段階的ケア（stepped care）モデルは, 低強度（自助資源・オンラインスクリーニング・簡易介入）, 中強度（オンライン個別・集団カウンセリング, モニタリング）, 高強度（併存症対応を含む対面臨床）を重症度に応じて柔軟に移行する枠組みであり, 妥当なスクリーニング, ゲームに精通した実践者, 多様な介入へのアクセスを要件とする（Park ら, 2021）. この体制において学校は早期発見・予防の重要な起点となる. ドイツの 33 校で実施された CBT 基盤の予防的集団介入 PROTECT のクラスター無作為化比較試験では, リスク群の青少年において 12 か月後の症状減少が対照より大きく（Cohen d=0.67）, 学校を基盤とした選択的予防の有効性が示された（Lindenberg ら, 2022）. 医療・相談機関に来談する層が氷山の一角にとどまることを踏まえると, 教育機関との連携は早期発見・予防の要となる.

各国は未成年保護を近年急速に制度化している. 中国は 2021 年に未成年のオンラインゲームを週末・

祝日の 1 日 1 時間に制限し全ゲームに実名認証を義務づけ（国家新聞出版署, 2021），高い遵守率（93.6%）でゲーム時間は減少したが（Zhou ら, 2025），地方部では情緒的問題が残存し時間規制の限界が示された（Yang ら, 2023）．これらは 2024 年 1 月施行の「未成年人网络保护条例」に統合され，統一的な実名認証・年齢段階別の利用時間/課金制限・依存防止機制の構築が法的に義務づけられた（中華人民共和国国務院, 2023）．EU は 2025 年，欧州委員会がデジタルサービス法第 28 条に基づく未成年保護ガイドラインで「問題的・嗜癖的行動」や自動再生・通知の既定無効化，説得的デザインへの対処を求め（European Commission, 2025），英国はオンライン安全法に基づく Ofcom の子ども保護実務規範でゲーム等を含むサービスに児童リスク評価と保護措置を義務づけた（Ofcom, 2025）．これらは規制が利用時間の一律制限から嗜癖を助長しうる設計への対処へと広がりつつあることを示す．

公衆衛生の観点では，ICD-11 収載後の国際比較が人材育成・標準化スクリーニング・文化適応型プロトコルの不足を共通課題として指摘し（Long ら, 2022），欧州評議会も関連政策文書を採択した（Pompidou Group, 2024）．本邦では，こども家庭庁の令和 6 年度調査で青少年の 66.5%がゲーム機でインターネットを利用し家庭でのルール設定が課題とされ（こども家庭庁, 2025），未成年のオンラインゲーム課金相談は小学生で累計 1 万 2,000 件を超え高額化している（国民生活センター, 2025；現行の相談対応指針は消費者庁, 2022）．一方で支援体制は追いついておらず，札幌の予備調査では回答臨床医 33 名中に専門治療提供者がなく，発見経路の多くが不登校（84.8%）や偶発的発見（48.5%）であった（Tateno ら, 2022）．専門治療施設は増加するも地理的偏在が顕著で（Kitayuguchi ら, 2025），学校・相談機関・専門医療をつなぐ導線整備と地域差是正が課題である．

6．年齢差の最新知見（令和 6 年度の更新）

前年度の年齢差レビューはその後の文献で更新された．従来 GD は思春期の問題とされてきたが，18-35 歳を対象とした 93 研究・約 15 万名のメタ解析は若年成人の IGD 有病率を 6.1%（ゲーマー限定 8.1%）と推定し，この年齢層も顕著に脆弱であることを示した（Gisbert-Pérez ら, 2026）．10-18 歳を 5 時点で追跡した出生コホート研究では，重度関与症状は 10-16 歳で増加し 18 歳で急減する一方，負の帰結は持続し早期の重度関与が後の負の帰結を予測することから，早期思春期が症状固着前の介入機会であることが示された（Wichstrøm ら, 2026）．治療希求患者の比較でも，若年群は約 14 歳発症・進行約 7 年，成人群は 21 歳・約 11 年と若年で進行が速いが臨床プロフィールは類似し同種介入が適用可能であった（Hofstedt ら, 2024）．

本邦の東京ティーンコホート（約 3,171 名）は，12 歳時の ADHD 傾向が 14 歳時の問題的ゲームを介して 16 歳時のメンタルヘルス不調を予測し，問題的ゲームが媒介経路となることを示した（Narita ら, 2025）．同一年齢帯でも経過は不均質で，大学生 5,787 名の 5 時点追跡では IGD 経過が安定-低（87.4%）・増加（6.8%）・減少（5.8%）の 3 群に分かれ，自己制御・セルフコンパッションが保護的，抑うつ・仲間葛藤が時変的リスクであった（Qiao ら, 2024）．神経基盤も，思春期 IGD の fMRI 研究 21 件のレビューが前頭-線条体回路の機能障害・報酬系過活動・白質微細構造障害を一貫して報告し，前年度の発達不均衡仮説を画像面から更新した（Zhu ら, 2025）．

D．考察

本研究は，GD への評価・治療・支援の体系化を「評価→併存症への対応→家族支援→治療介入→連携」の枠組みで整理した．評価では本邦版 IGDS9-SF-J／JC や IGDT-10 日本語版が整備され標準化スクリーニングの基盤は整いつつあるが，多数の尺度が併存し採用基準で同定症例が変わるため，既存尺度との直接比較と基準間一致度の検証なしに特定の尺度を診断・臨床の導線へ位置づけることは難しい．治療では CBT を中心とする心理療法に有効性のエビデンスが蓄積し，併存症の有無が治療転帰を必ずしも左右しないという知見は併存症を理由に治療導入をためらうべきでないことを示す．もっとも効果推定は研究の異質性・出版バイアスの影響を受け，いずれの介入も確立した標準治療と断ずるには時期尚早である．

家族支援では利用の「制限」より家族関係の「質」が効果をもたらし，自律を望む青少年もあることから年齢・自律性に応じた調整を要する．連携・体制では段階的ケアと学校起点の早期介入・予防が有望な一

方，各国の規制型政策は行動を変えても根本的な心理的脆弱性までは届かなかった．本邦では専門治療の地域偏在が大きく，患者の多くが不登校や偶発的発見で見いだされる現状は導線の未整備を示す．年齢差では若年成人を含めた脆弱性の捉え直しと早期思春期の固着前介入が重要である．本研究の限界として，採用文献のアジア圏偏在，横断研究・高異質性研究の混在，尺度多様性による直接比較の制約が挙げられる．

対応法に関する提言（体制整備に向けた論点整理）

現時点での確定的な政策提言は控え，今後の診療ガイドラインおよび診療報酬上の位置づけの検討に向けた論点を，対応の枠組みに沿って以下に整理する．

（1）評価の標準化と尺度の比較検証：本邦で整備された DSM-5 準拠尺度（標準日本語版 IGDS9-SF-J・児童版 IGDS9-SF-JC, IGDT-10 日本語版）および ICD-11 準拠尺度を，学校・一次医療・相談機関の共通スクリーニングとして位置づけ，カットオフと運用を標準化する．同時に，採用する診断基準（DSM-5／ICD-11）が有病率推定と支援対象の同定を大きく左右することを踏まえ，これらの尺度を同一集団で直接比較し臨床診断を基準とした診断精度を検証することで，各尺度の有用性・優位性と適用場面を学術的に明確化する．

（2）治療の体系化：CBT を中心とする心理療法を中核的介入候補として位置づけ，併存症を有する症例でも心理療法を中心とした治療導入を妨げないことを原則とする．治療目標は完全な断ゲームではなく，使用の低減と現実生活・社会関係の再構築に置く．併存症はそのタイプに応じて薬物療法を含め対応し，睡眠・レジリエンス・逃避動機といった媒介要因も標的とする．

（3）家族支援の制度化：未成年では家族を治療単位として位置づけ，家族療法・親プログラム・親への心理教育を治療パッケージに組み込む．遠隔・集団形式の親支援はアクセス向上に資する．ただし関与の強度は年齢・自律性に応じて調整する．

（4）連携導線の整備：学校（不登校対応・予防教育・スクリーニング）から相談機関，専門医療へと至る段階的ケアの導線を整備し，教育機関との連携を制度的に担保する．学校を起点とした選択的予防プログラムの本邦への適用可能性を検討する．

（5）地域偏在の是正：専門治療施設の地理的偏在を踏まえ，遠隔医療・遠隔相談の活用や非専門職への研修（mhGAP 型の教育資材を含む）により，地域資源の格差を縮小する．

（6）年齢層に応じた対応：早期思春期を症状固着前の予防的介入の窓と位置づける一方，若年成人への対応も拡張する．年齢層ごとに発見経路・関与形態・予防戦略を最適化する．

（7）ガイドライン・診療報酬検討の土台：標準化された評価，治療パッケージ，アウトカム指標を整備し，縦断データの蓄積を進めることで，将来の診療ガイドライン策定および診療報酬上の位置づけの検討につなげる．確定的な政策提言は，縦断的・多面的データの蓄積を待って行うことが適当である．

E．結論

令和 7 年度の文献 review を通じて, GD に対する評価・治療・支援が国際的に体系化されつつあり，本邦でも評価尺度の整備と専門治療体制の拡大が進んでいることを確認した．治療は認知行動療法を中心とする心理療法で有効性のエビデンスが蓄積しており，併存症を併発する症例にも効果が示唆される一方，研究の異質性を踏まえると確立した標準治療と断ずるには慎重を要する．他方，評価尺度の標準化と既存尺度との比較検証，学校を含む連携導線の整備，地域偏在への対応は，体制整備に向けて残された課題である．年齢差の最新知見は，若年成人を含めた脆弱性の捉え直しと，早期思春期における固着前の介入の重要性を示している．本研究で整理した論点は，今後の支援体制の整備や診療ガイドライン・診療報酬上の位置づけを検討する際の基礎資料となると考えられる．

F．健康危険情報

なし（分担研究報告書には記入せず，総括研究報告書にまとめて記入する）．

G．研究発表

1. 論文発表：該当なし（研究班全体の成果は総括研究報告書の刊行一覧に記載）．

2. 学会発表：該当なし（研究班全体の成果は総括研

究報告書の刊行一覧に記載）．

H．知的財産権の出願・登録状況

なし．

参考文献

1) World Health Organization. Addictive behaviours: Gaming disorder (Questions and answers). 2020. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder
2) Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. Comput Human Behav. 2015;45:137-143. doi:10.1016/j.chb.2014.12.006
3) Poon LYJ, Tsang HWH, Chan TYJ, Man SWT, Ng LY, Wong YLE, Lin CY, Chien CW, Griffiths MD, Pontes HM, Pakpour AH. Psychometric Properties of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF): Systematic Review. J Med Internet Res. 2021;23(10):e26821. doi:10.2196/26821. PMID:34661543
4) Blandón-Castaño JA, Puerta-Cortés DX, Carmona A, Ivern J, Vilca LW, Carbonell X, Caycho-Rodríguez T. Cross-cultural Invariance of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) in Seven Latin American Countries. Int J Ment Health Addict. 2024. doi:10.1007/s11469-024-01376-z
5) Ogiso A, Inoue T, Kitajima T, Ujiie Y, Oto Y, Sakuta R. Development and validation of the internet gaming disorder scale-9 short form Japanese version for children for early screening in elementary school children. Front Child Adolesc Psychiatry. 2025;4:1622000. doi:10.3389/frcha.2025.1622000. PMID:40708836
6) 井上建，森下菖子，椎橋文子，北島翼，松島奈穂，大戸佑二，大谷良子，東美穂，渕上真裕美，村山美優，小木曽梓，岩波純平，吉田有希，黒岩千枝，作田亮一. Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form 日本語版の開発および有用性. 日本小児科学会雑誌. 2024;128(10):1320-1322.
7) Ono K, Tokushige M, Hiratani N, Kaneko K, Hamamura T, Miyamoto Y, Tateno M, Ito M, Takano A. Reliability and Validity of the Japanese Version of the Internet Gaming Disorder Scale for Children (IGDS-C). Neuropsychopharmacol Rep. 2025;45(1):e12518. doi:10.1002/npr2.12518. PMID:39792022
8) Mihara S, Osaki Y, Kinjo A, Matsuzaki T, Nakayama H, Kitayuguchi T, Harada T, Higuchi S. 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):1024-1034. doi:10.1556/2006.2022.00070. PMID:36194503
9) Higuchi S, Osaki Y, Kinjo A, Mihara S, Maezono M, Kitayuguchi T, Matsuzaki T, Nakayama H, Rumpf HJ, Saunders JB. 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):263-280. doi:10.1556/2006.2021.00041. PMID:34232907
10) Jahrami H, Husain W, Lin CY, Björling G, Potenza MN, Pakpour A. Reliability generalization Meta-Analysis and psychometric review of the Gaming Disorder test (GDT): Evaluating internal consistency. Addict Behav Rep. 2024;20:100563. doi:10.1016/j.abrep.2024.100563. PMID:39282470
11) Chan GCK, Saunders JB, Stjepanović D, McClure-Thomas C, Connor J, Hides L, Wood A, King D, Siste K, Long J, Leung JK. The Gaming Disorder Identification Test (GADIT): A screening tool for Gaming Disorder based on ICD-11. J Behav Addict. 2024;13(3):729-741. doi:10.1556/2006.2024.00038. PMID:39088282
12) Oelker A, Rumpf HJ, Brand M, Müller SM. Validation of the ACSID-11 for consistent screening of specific Internet-use disorders based on ICD-11 criteria for gaming disorder: A multitrait-multimethod approach. Compr Psychiatry. 2024;132:152470. doi:10.1016/j.comppsych.2024.152470. PMID:38631271
13) King DL, Chamberlain SR, Carragher N, Billieux J, Stein D, Mueller K, et al. Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. Clin Psychol Rev. 2020;77:101831. doi:10.1016/j.cpr.2020.101831 （本文 King ら 2020a）
14) King DL, Billieux J, Carragher N, Delfabbro PH. Face validity evaluation of screening tools for gaming disorder: Scope, language, and overpathologizing issues. J Behav Addict. 2020;9(1):1-13. doi:10.1556/2006.2020.00001. PMID:32359228 （本文 King ら 2020b）
15) Karhulahti VM, Martončik M, Adamkovič M. Measuring Internet Gaming Disorder and Gaming Disorder: A Qualitative Content Validity Analysis of Validated Scales. Assessment. 2023;30(2):402-413. doi:10.1177/10731911211055435. PMID:34726084
16) Wang HY, Cheng C. Psychometric Evaluation and Comparison of Two Gaming Disorder Measures Derived From the DSM-5 and ICD-11 Frameworks. Front Psychiatry. 2020;11:577366. doi:10.3389/fpsyt.2020.577366. PMID:33391047
17) Maldonado-Murciano L, Pontes HM, Barrios M, Gómez-Benito J, Guilera G. Mokken scale analysis of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form and the Gaming Disorder Test. Addict Behav Rep. 2024;20:100567. doi:10.1016/j.abrep.2024.100567. PMID:39611105
18) Tateno M, Matsuzaki T, Takano A, Tateno Y, Kato TA, Higuchi S. The rate of patients screened positive for gaming

disorder/Internet gaming disorder among adolescents with mental health issues assessed by two screening tests: A nine-item screening test for GD (GAMES Test) and the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10). PCN Rep. 2025;4(1):e70080. doi:10.1002/pcn5.70080
19) Yen JY, Chou WP, Liao HY, Ko CH. Comparing the Approaches and Validity of ICD-11 Criteria for Gaming Disorder and DSM-5 Criteria for Internet Gaming Disorder. Curr Addict Rep. 2023;10(1):60-68. doi:10.1007/s40429-022-00459-y
20) Zhou R, Morita N, Ogai Y, Saito T, Zhang X, Yang W, Yang F. Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(6):700. doi:10.3390/ijerph21060700. PMID:38928946
21) Satapathy P, Khatib MN, Balaraman AK, Roopashree R, Kaur M, Srivastava M, et al. Burden of gaming disorder among adolescents: A systematic review and meta-analysis. Public Health Pract (Oxf). 2024;9:100565. doi:10.1016/j.puhip.2024.100565. PMID:40115446
22) Harpas I, Stevens M, Radunz M, Williamson P, Hamamura T, Svendsen O, King DL. Treatment of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2025;354:116783. doi:10.1016/j.psychres.2025.116783. PMID:41187384
23) Clorado de Sá RR, Coelho S, Parmar PK, Johnstone S, Kim HS, Tavares H. A Systematic Review of Pharmacological Treatments for Internet Gaming Disorder. Psychiatry Investig. 2023;20(8):696-706. doi:10.30773/pi.2022.0297. PMID:37559452
24) Zhou X, Chen J, Yao J, Chui DT, Tang SK. Internet gaming disorder, attention deficit hyperactivity disorder and learning in adults: a systematic review. Front Psychiatry. 2026;16:1735922 (Epub 2026 Jan 22). doi:10.3389/fpsyt.2025.1735922. PMID:41659171
25) Simonelli V, Narzisi A, Sesso G, Salvati A, Milone A, Viglione V, Tolomei G, Masi G, Berloffa S. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Brain Sci. 2024;14(2):154. doi:10.3390/brainsci14020154. PMID:38391728
26) Peng P, Chen ZM, Ren SL, He Y, Li JG, Liao AJ, et al. Internet gaming disorder and depression mediated by impaired resilience and sleep distress: a three-wave longitudinal study among Chinese adolescents. Epidemiol Psychiatr Sci. 2025;34:e16. doi:10.1017/S2045796025000046. PMID:39965936
27) Kitayuguchi T, Matsuzaki T, Nishimura K, Mihara S, Higuchi S. Evolution of specialist treatment of gaming disorder and internet addiction in Japan. Front Psychiatry. 2025;16:1577135. doi:10.3389/fpsyt.2025.1577135. PMID:41450843
28) Wang R, Zhang Y, Liu Z, Dong H, Zhang Z, Yang K, et al. Comparative efficacy of psychological interventions for internet gaming disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. Front Psychiatry. 2025;16:1619138. doi:10.3389/fpsyt.2025.1619138. PMID:40708593
29) Ock CM, Lee HS, Chae J, Kim H. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions on Gaming Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Psychiatry Investig. 2025;22(5):490-503. doi:10.30773/pi.2024.0358. PMID:40404379
30) Fong TCT, Junus A, Wen M, Yip PSF. Comorbidity among symptoms of internet gaming disorder, social withdrawal, and depression in 3430 young people in Hong Kong: A network analysis. J Affect Disord. 2024;359:319-326. doi:10.1016/j.jad.2024.05.091. PMID:38777272
31) Coutelle R, Balzer J, Rolling J, Lalanne L. Problematic gaming, psychiatric comorbidities, and adolescence: A systematic review of the literature. Addict Behav. 2024;157:108091. doi:10.1016/j.addbeh.2024.108091
32) Tateno M, Matsuzaki T, Takano A, Higuchi S. Increasing important roles of child and adolescent psychiatrists in the treatment of gaming disorder: Current status in Japan. Front Psychiatry. 2022;13:995665. doi:10.3389/fpsyt.2022.995665. PMID:36339875
33) Nielsen P, Christensen M, Henderson C, Liddle HA, Croquette-Krokar M, Favez N, Rigter H. Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial. J Behav Addict. 2021;10(2):234-243. doi:10.1556/2006.2021.00022. PMID:33905350
34) Brandhorst I, Lahres P, Hanke S, Batra A, Renner T, Barth G, Lindenberg K, Vonderlin E, Petersen K. Randomized Controlled Evaluation of a Group-Based Training for Parents of Adolescents with Gaming Disorder or Social Network Use Disorder. Int J Environ Res Public Health. 2022;20(1):272. doi:10.3390/ijerph20010272. PMID:36612593
35) Horita H, Seki Y, Yamaguchi T, Shiko Y, Kawasaki Y, Shimizu E. Videoconference-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Parents of Adolescents With Internet Addiction: Pilot Randomized Controlled Trial. JMIR Pediatr Parent. 2024;7:e60604. doi:10.2196/60604. PMID:39361415
36) You S, Wang X, Hu Z, He J. Parent-child Relationships and Gaming Addiction: A Systematic Review and Meta-analysis. J Youth Adolesc. 2025;54(11):2713-2729. doi:10.1007/s10964-025-02263-z. PMID:41042461
37) Atalan Ergin D, Essau CA. Family Factors and Internet Gaming Disorder among Adolescents: A Systematic Review.

Int J Dev Sci. 2025;19(3-4). doi:10.1177/2192001X251352496
38) Park JJ, Stryjewski A, Chen B, Potenza MN. Treatment of Gaming Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2025;36(3):106-121. doi:10.5765/jkacap.250014. PMID:40631626
39) She R, Zhang Y, Yang X. Parental Factors Associated With Internet Gaming Disorder Among First-Year High School Students: Longitudinal Study. JMIR Serious Games. 2022;10(4):e33806. doi:10.2196/33806. PMID:36346660
40) Bore P, Leo J, Garpenhag L, Claesdotter-Knutsson E. Adolescents' experiences of psychological treatment for gaming disorder: a qualitative study. Front Psychiatry. 2025;16:1601851. doi:10.3389/fpsyt.2025.1601851
41) Reangsing C, Wongchan W, Trakooltorwong P, Thaibandit J, Oerther S. Effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on addictive symptoms in individuals with internet gaming disorders: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2025;348:116425. doi:10.1016/j.psychres.2025.116425. PMID:40054044
42) Zhang M, Lan T, Song T, Wang X. Effectiveness of Interventions for Internet, Smartphone, and Gaming Addictions: Umbrella Review and Meta-Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2026;28:e81705 (Epub 2026 Mar 5). doi:10.2196/81705. PMID:41813233
43) Danielsen PA, Mentzoni RA, Låg T. Treatment effects of therapeutic interventions for gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2024;149:107887. doi:10.1016/j.addbeh.2023.107887. PMID:37826910
44) Ji Y, Wong DFK. Effectiveness of an integrated motivational cognitive-behavioral group intervention for adolescents with gaming disorder: a randomized controlled trial. Addiction. 2023;118(11):2093-2104. doi:10.1111/add.16292
45) Dieris-Hirche J, Bottel L, Basten J, Pape M, te Wildt BT, Wölfling K, et al. Efficacy of a short-term webcam-based telemedicine treatment of internet use disorders (OMPRIS): a multicentre, prospective, single-blind, randomised, clinical trial. eClinicalMedicine. 2023;64:102216. doi:10.1016/j.eclinm.2023.102216
46) Byeon H. Effectiveness of non-invasive interventions for internet gaming disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. World J Psychiatry. 2025;15(11):110759. doi:10.5498/wjp.v15.i11.110759. PMID:41281510
47) Park JJ, Wilkinson-Meyers L, King DL, Rodda SN. Person-centred interventions for problem gaming: a stepped care approach. BMC Public Health. 2021;21(1):872. doi:10.1186/s12889-021-10749-1
48) Lindenberg K, Kindt S, Szász-Janocha C. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-Based Intervention in Preventing Gaming Disorder and Unspecified Internet Use Disorder in Adolescents: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022;5(2):e2148995. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.48995. PMID:35179587
49) 国家新聞出版署. 国家新聞出版署关于进一步严格管理切实防止未成年人沉迷网络游戏的通知（国新出発〔2021〕14号）. 2021. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-09/01/content_5634661.htm
50) Zhou X, Liao M, Zhou S, Liu W, Chen X, Li Y. High compliance and reduced online gaming time among Chinese adolescents after the 2021 gaming policy. J Behav Addict. 2025;14(3):1119-1123. doi:10.1556/2006.2025.00080. PMID:40952795
51) Yang Q, Wang H, Wu H, Li W, Zhang Y, Yao Y, et al. Effect of online game policy on smartphone game play time, addiction, and emotion in rural adolescents of China. BMC Psychiatry. 2023;23(1):814. doi:10.1186/s12888-023-05325-3. PMID:37940898
52) 中華人民共和国国務院. 未成年人网络保护条例（国務院令第 766 号、2024 年 1 月 1 日施行）. 2023. https://www.cac.gov.cn/2023-10/24/c_1699806932316206.htm
53) European Commission. Guidelines on measures to ensure a high level of privacy, safety and security for minors online pursuant to Article 28(1) of Regulation (EU) 2022/2065 (Digital Services Act), C/2025/5519. 2025. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:C_202505519
54) Ofcom. Statement: Protecting children from harms online — Protection of Children Codes of Practice. 2025. https://www.ofcom.org.uk/online-safety/illegal-and-harmful-content/statement-protecting-children-from-harms-online
55) Long J, Bhad R, Potenza MN, Orsolini L, Phan V, Kanabar M, Achab S. Public health approaches and policy changes after the inclusion of gaming disorder in ICD-11: global needs. BJPsych Int. 2022;19(3):63-66. doi:10.1192/bji.2021.57. PMID:36287819
56) Pompidou Group, Council of Europe. Policy paper on strategies and regulatory options aimed at reducing risks and harms related to online gaming and online gambling (Document P-PG(2024)7). Strasbourg: Council of Europe; 2024.
57) こども家庭庁. 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. 2025. https://www.cfa.go.jp/policies/youth-kankyou/internet_research/results-etc/r06
58) 独立行政法人国民生活センター. 未成年者の消費者トラブルについての現況調査 調査報告書（令和 7 年 3 月）. 2025. https://www.kokusen.go.jp/news/data/n-

20250305_1.html
59) 消費者庁. オンラインゲームの課金トラブルにご注意ください！／オンラインゲームに関する消費生活相談対応マニュアル（令和４年６月）. 2022. https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/caution/caution_022/
60) Tateno M, Takano A, Matsuzaki T, Higuchi S. Current status and future perspectives of clinical practice for gaming disorder among adolescents in Japan: A preliminary survey in Sapporo. PCN Rep. 2022;1(1):e4. doi:10.1002/pcn5.4. PMID:38868800
61) Gisbert-Pérez J, Longobardi C, Martí-Vilar M, Mastrokoukou S, Badenes-Ribera L. Prevalence of Internet gaming disorder in young adults: a systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2026;174:108576 (Epub 2025 Nov 26). doi:10.1016/j.addbeh.2025.108576. PMID:41317410
62) Wichstrøm L, Hygen BW, Kuss DJ, Stavropoulos V, Skalická V, Rodríguez-Cano R, et al. Structure and stability of internet gaming disorder from childhood to late adolescence: a 5-wave birth cohort study. Addiction. 2026;121(2):413-422 (Epub 2025 Sep 20). doi:10.1111/add.70195. PMID:40974257
63) Hofstedt A, Söderpalm Gordh A. Young and adult patients with gaming disorder: Psychiatric co-morbidities and progression of problematic gaming. Front Psychiatry. 2024;15:1423785. doi:10.3389/fpsyt.2024.1423785. PMID:39720435
64) Narita ZC, DeVylder J, Knowles G, Ando S, Yamasaki S, Miyashita M, et al. Problematic online gaming mediates the association between attention-deficit/hyperactivity and subsequent mental health issues in adolescents. Commun Psychol. 2025;3(1):117. doi:10.1038/s44271-025-00296-5. PMID:40759741
65) Zhu M, Liu M, Wang X, Li C, Ba J, Liu X, Yang W, Wu S, Zhong J. Functional magnetic resonance imaging in adolescent Internet gaming disorder: A systematic review. Addict Behav Rep. 2025;22:100637. doi:10.1016/j.abrep.2025.100637. PMID:41158443
66) Qiao X, Chen X, Zhu Y, Shi X. Developmental trajectories and predictors of Internet gaming disorder across the university years: A person-centered five-wave cohort study. Addict Behav. 2024;149:107898. doi:10.1016/j.addbeh.2023.107898. PMID:37907034