

令和6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）

研究分担報告書

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）

相談家族等の実態調査

研究分担者 高野 歩

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

薬物依存研究部 室長

【背景】本研究は、全国の精神保健福祉センターにおけるゲーム関連問題の相談状況、相談者の特徴、併存する問題、支援体制の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】全国のセンター69カ所を対象に、ゲーム関連問題の相談状況等に関するアンケート調査を2024年11月から2025年1月にかけて実施した。有効回答は67カ所（回収率97.1%）であった。相談の有無、件数、相談者の属性、併存問題、地域資源の有無、マニュアル活用状況等について記述統計分析を行った。

【結果】67センターのうち65センター（97.0%）が令和5年度にゲーム関連の相談を受け、相談件数は「変化なし」（47.8%）または「増加傾向」（34.3%）であった。相談者は「母親」（94.0%）が主で、ゲームに関する問題を抱える本人は「男性」（97.0%）が大半だった。本人の年代は「大学生・成人等」（40.3%）が最多で、次いで「高校生」（26.9%）、「中学生」（23.9%）であった。併存する問題（複数回答）は、「課金や経済的問題」（54件）、「親子関係の悪化」（53件）、「不登校」（52件）、「本人からの暴言」（46件）が上位を占めた。社会資源として、センター管轄内に専門治療を提供する医療機関があるのは56.7%、家族会があるのは23.9%だった。自由記述からは、ゲーム没頭による昼夜逆転や生活破綻、多額課金のための家庭内窃取や借金、ゲーム制限時の暴力・暴言など深刻な事例が見られた。

【結論】ほとんどのセンターがゲーム関連問題に対応しており、相談件数は増加・横ばい傾向だった。相談は主に母親からで、問題を抱える本人は男性、特に大学生・成人等が多かった。専門医療機関や家族会等の社会資源は不足しており、支援体制の強化が必要である。

研究協力者

藤城 聡 愛知県精神保健福祉センター
徳重 誠 東京大学大学院医学系研究科
精神看護学分野 博士課程

大野昂紀 東京大学大学院医学系研究科
社会医学専攻 臨床情報工学
分野 博士課程

A. 研究の背景と目的

近年、ゲーム行動に関する問題は国内外で深刻な健康課題となっている。過度なゲームへの没頭は、日常生活への支障、ひきこもり、不登校、精神的不調、家族関係悪化、多額課金、暴力・暴言などを引き起こす。また、ゲーム行動の低年齢化と共に、支援対象となる年齢層は拡大している。支援体制の強化が求められるが、精神保健福祉センター（以下、センター）におけるゲーム関連問題に関する相談実態や支援状況の情報は限られている。本研究は、全国のセンターにおけるゲーム関連問題の相談状況、相談者の特徴、併存する問題、支援体制の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

全国の精神保健福祉センター69カ所を対象に、ゲーム関連問題の相談状況等に関するアンケート調査を2024年11月から2025年1月にかけて実施した。アンケートの内容は、過去に実施された精神保健福祉センター向け調査¹⁾の内容を参考に作成し、相談の有無、相談件数、相談者の属性、併存問題、地域資源の有無、マニュアル活用状況、相談内容や支援内容等について調査した。調査内容について、記述統計分析を行い、自由記述の内容を類似する内容ごとにまとめた。

本研究は、全国精神保健福祉センター長会の倫理審査の承認を得て実施した。

C. 結果

67カ所のセンターから回答を得た（回収率97.1%）。相談件数や相談内容に関する結果を表1に示す。67センターのうち65センター（97.0%）が令和5年度にゲーム関連の相談を受け、相談件数は「変化なし」（47.8%）または「増加傾向」（34.3%）であった。相談者は「母親」（94.0%）が主で、ゲームに関する問題を抱える本人は「男性」（97.0%）が大半だった。本人の年代は「大学生・成人等」（40.3%）が最多で、次いで「高校生」（26.9%）、「中学生」（23.9%）であった。

ゲームに関連する問題以外によくある相談内容は（複数回答）は、「課金や経済的問題（54件）」、「親子関係の悪化（53件）」、「不登校（52件）」、「本人からの暴言（46件）」、「ひきこもり（40件）」、「本人の精神的不調（40件）」が上位を占めた。

社会資源として、センター管轄内に専門治療を提供する医療機関があるのは56.7%、家族会があるのは23.9%だった。相談機関向け「ゲーム依存：相談対応マニュアル」を活用しているセンターは、55.2%であった。

相談内容と対応に関する自由記述からは、ゲーム没頭による昼夜逆転や生活破綻、多額課金のための家庭内窃取や借金、ゲーム制限時の暴力・暴言など深刻な事例が見られた（表2～5）。

相談の際に困ることとして、ゲームに関連する問題に対応する医療機関や社会資源がなく、支援体制が確立されていないこと、精神疾患・発達障害・知的障害の併存や問題の複雑さ、家族との関係性の構築の難しさ、教育機関との連携の難しさなどが挙げられた（表6～7）。

D. 考察

ほとんどの精神保健福祉センターがゲーム関連問題に対応しており、相談件数は増加・横ばい傾向だった。相談は主に母親からで、問題を抱える本人は男性、特に大学生・成人等が多かった。ゲーム行動症はより若年層での発症傾向が指摘されており問題の長期化・深刻化が示唆される。

ゲームに関する問題の専門的治療を提供する医療機関がある地域は半数程度にとどまり、家族会がある地域は、1/4程度であった。他の依存症と異なり、若年層の発症が多いこと、家族が相談機関につながるケースが多いことを考えると、家族を支える社会資源の充実が求められる。

相談内容や支援に関する自由記述からは、ゲームに関する問題だけでなく、金銭的な問題や暴力・暴言に発展するケース、不登校やひきこもりの状態にあり支援につながりにくいケース、精神障害や発達障害等の併存により問題が複雑化しているケースなどがあり、多岐にわたる問題をアセスメントし適切な支援につなげることが難しい状況にあることが考えられた。現時点では、ゲーム行動症に関する診断方法や治療ガイドラインが公表されておらず、支援者の教育や情報交換の場も限られると思われる。また、専門医療機関や家族会等の社会資源は不足しており、支援体制の強化が急務であると考えられた。

E. 結論

ほとんどの精神保健福祉センターがゲームに関する問題の相談支援を担っていた。ゲームの問題以外にも複雑で多様な問題を抱えるケースが一定数存在し、手探りで支援を行っていることがうかがえた。ゲームの問題に対応する専門医療機関や社会資源などがほとんどなく、支援体制が整っていない地域が多かった。また、深刻なケースへの介入、親子関係への介入、教育機関との連携等において、対応に困難を感じる支援者が多いことが考えられた。問題の長期化を防ぐためにも、早期支援・介入が行えるような支援

体制構築が必要であり、支援者の教育や専門医療機関や家族会等の充実が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

- 1) Ayumi Takano, Chiaki Hiraiwa, Erina Oikawa, Akiko Tomikawa, Kyosuke Nozawa: Validity and reliability of the Japanese version of the Substance Use Stigma Mechanism Scale. PLOS ONE 19(10): e0310514- e0310514,2024.
- 2) Ayumi Takano, Kunihiko Takahashi, Tatsuhiko Anzai, Takashi Usami, Shiori Tsutsumi, Yuka Kanazawa, Yousuke Kumakura, Toshihiko Matsumoto: Predictors for recurrence of drug use among males on probation for methamphetamine use in Japan: a one-year follow-up study. Drug and Alcohol Dependence Reports 100316-100316,2024.
- 3) Koki Ono, Makoto Tokushige, Nanami Hiratani, Kyosuke Kaneko, Toshitaka Hamamura, Yuki Miyamoto, Masaru Tateno, Masaya Ito, Ayumi Takano: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Internet Gaming Disorder Scale for Children (IGDS - C). Neuropsychopharmacology Reports 45(1),2025.
- 4) Masaru Tateno, Takanobu Matsuzaki, Ayumi Takano, Yukie Tateno, Takahiro A. Kato, Susumu Higuchi: 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). Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports 4(1):2025.
- 5) Shixian Geng, Ginshi Shimojima, Chi-Lan Yang, Zefan Sramek, Shunpei Norihama, Ayumi Takano, Simo Hosio, Koji Yatani: When Group Spirit Meets Personal Journeys: Exploring Motivational Dynamics and Design Opportunities in Group Therapy. arXiv:2410.18329v1 Human-Computer Interaction. 2024.
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2410.18329>
- 6) 齋藤 利和, 宮田 久嗣, 高野 歩: ハームリダクションの広がりについて—物質使用障害治療への応用—. 精神神経学雑誌 126(5) : 309-315, 2024.
- 7) 水野聡美, 堤 詩織, 新田慎一郎, 高野 歩: インドネシアの精神科病院における薬物使用障害患者への治療と支援の実践 59(3) : 109-117, 2025.
- 8) 堤 史織, 宇佐美貴士, 高野 歩, 熊倉陽介, 金澤由佳, 武林 亮, 杉山大典, 松本俊彦: 薬物犯罪の更生保護施設利用者における健康格差. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 59 (3) : 53-66, 2025.
- 9) 高野 歩: アルコール問題に対するハームリダクションアプローチ —職場での応用—, 産業精神保健「特

集:職場のアルコール問題の解決」, 32 (2) : 178-183, 2024.

- 10) 高野 歩: アルコール問題に対する ハームリダクションアプローチ, 大学のメンタルヘルス, 6: 25-25, 2024.

学会発表

- 1) Ayumi Takano, Koki Ono, Futaba Umemura, Makito Sato, Kayo Okuda, Jun Sese, Toshihiko Matsumoto : Development of a Model to Distinguish Methamphetamine Use from Alcohol Use Based on Sleep and Heart Rate Conditions Assessed by a Wearable Activity Tracker. The College on Problems of Drug Dependence (CPDD) 86th Annual Scientific Meeting, Montreal ,2024.6.15-19.
- 2) 高野 歩, 大野 昂紀, 奥田華代, 瀬々潤, 湯本洋介, 松下幸生, 松本俊彦: 飲酒が心拍数および睡眠に与える影響: ウェアラブル活動量計とスマホアプリを用いた計測、第 59 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、東京、2024.9.19-21
- 3) 高野 歩, 高橋邦彦, 安齋達彦, 宇佐美貴士, 堤史織, 金澤由佳, 熊倉陽介, 松本俊彦: 男性の覚醒剤使用者における違法薬物再使用リスク: 保護観察対象者の前向きコホート研究、第 59 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、東京、2024.9.19-21
- 4) 高野 歩, 水野聡美, 新田慎一郎, 堤史織: インドネシアの薬物政策と医療: 保健省の役割と保健所における活動、第 59 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、東京、2024.9.19-21
- 5) 松枝 美智子, 光永 憲香, 脇崎 裕子, 植田 愛, 倉持 裕子, 増満 誠, 高野 歩, 中本 亮, 池田 智, 児玉 裕子, 安保 寛明: COVID-19 に罹患した利用者をケアした経験を持つ訪問看護師の Moral Injury につながる状況、第 44 回日本看護科学学会学術集会、熊本、2024.12.7-8

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 原田豊. 令和3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) ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究(20GC1022分担研究報告書) https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202118027A-buntan2_0.pdf

表1. 精神保健福祉センターにおけるゲームに関連した相談件数や内容

	N	%
回答数	67	97.1
「令和5年度」にゲームに関連した相談(電話、メール、来所)はありましたか。		
ない	2	3
あった	65	97
ゲームに関連した相談が「あった」と回答された方にうかがいます。		
「令和5年度」のゲームに関連したおおよその電話相談実数を教えてください。		
1-10件	24	36.9
11-30件	29	44.6
31-50件	7	10.8
51-100件	5	7.7
100件以上	0	0
ゲームに関連した相談が「あった」と回答された方にうかがいます。		
「令和5年度」のゲームに関連したおおよその来所相談実数を教えてください。		
0件	5	7.7
1-10件	46	70.8
11-30件	12	18.5
31-50件	1	1.5
51-100件	1	1.5
100件以上	0	0
ゲームに関連した相談件数はこの2~3年で増えましたか、それとも減りましたか。		
減少傾向	12	17.9
変化なし	32	47.8
増加傾向	23	34.3
相談者として一番多いのは、誰ですか。		
母親	63	94
父親	0	0
祖父母	0	0
きょうだい	0	0
配偶者	1	1.5
教育機関職員	0	0
その他	3	4.5
ゲームに関する問題を抱える本人の性別		
男性	65	97
女性	2	3
その他の性	0	0
不明	0	0
ゲームに関する問題を抱える本人の年代		
修学未満	0	0
小学生	0	0
中学生	16	23.9
高校生	18	26.9
大学生・成人等	27	40.3
不明	6	9
ゲームに関連する問題以外によくある相談内容として当てはまるものをすべて教えてください。(複数回答可)		
ひきこもり	40	-
不登校	52	-
本人の精神的不調	40	-
本人の身体的不調	17	-
本人からの暴力	36	-
本人からの暴言	46	-
本人の注意欠如・多動性(ADHD)傾向	39	-
本人の自閉スペクトラム症(ASD)傾向	33	-
課金や経済的な問題	54	-
相談家族の精神的な不調	33	-
相談家族の身体的な不調	13	-
親子関係の悪化	53	-
夫婦関係の悪化	30	-
家族間でのゲームに関する意見の不一致	30	-
その他	8	-
貴自治体内に、ゲーム行動症に関する治療を専門的に提供している医療機関はありますか。		
ない	28	41.8
ある	38	56.7
わからない	1	1.5
貴自治体内に、ゲーム行動症やゲーム問題に関する家族会はありますか。		
ない	42	62.7
ある	16	23.9
わからない	9	13.4
相談機関向け「ゲーム依存:相談対応マニュアル」を活用されていますか。		
活用していない	27	40.3
活用している	37	55.2
わからない	3	4.5

表2. ゲームへの没頭が激しく日常生活に支障を来している場合の相談内容と対応

分類名	相談内容	対応
1. 学業への支障と不登校(59件)	不登校・行き渋り・学校を休みがち・遅刻が増える (37件) 成績低下・学業不振・授業に集中できない・授業中寝る (11件) 進級困難・単位不足・留年・退学・転校 (8件) 宿題ができない・提出物が出せない (2件) 学校から配布されたタブレットの不適切使用で注意を受ける (1件)	継続的な家族面接や本人面接を実施し、学校との連携(SC・SSW・担任への相談)を促す。必要に応じて専門医療機関や教育相談機関の情報提供、家族の対応方法に関する助言を行う。 学校と連携し本人の状況を把握、学習支援や環境調整を検討する。生活リズムの改善やゲーム以外の活動への関心を促す。 本人の意思を尊重しつつ、進路相談や専門機関と連携し、具体的な対策(単位修得支援、代替学習機会の提供等)を検討する。 家庭内での声かけの工夫や、本人が取り組みやすい環境設定について助言する。学校と協力し、課題遂行のサポート体制を検討する。 学校と家庭でタブレット使用に関するルールを再確認し、守れる範囲での見直しを一緒に行う。
2. 生活リズムの著しい乱れ(68件)	昼夜逆転している・朝起きられない (43件) 食事や入浴をしない・しぶる・食事内容の偏り・不規則な食事 (10件) 睡眠不足・不眠・夜中に騒ぐ (6件) 保清行動の低下(着替えない、歯磨きしない、入浴しない等) (5件) 部屋にこもる・ゴミ屋敷状態 (4件)	継続的な家族面接や本人面接を通じ、生活リズム改善指導(起床時間の統一、日中活動の推奨、睡眠環境整備)を行う。医療機関の受診も検討する。 健康面への影響を伝え、まずは本人が受け入れやすい形での改善(好きなものを取り入れる、時間を区切る等)を試みるよう助言する。必要に応じて栄養指導や医療機関との連携を検討する。 睡眠衛生に関する指導や、リラックス方法の提案を行う。騒音問題については近隣への配慮を促し、場合によっては専門機関に相談するよう助言する。 本人の抵抗が少ない部分から少しずつ清潔行動を促す声かけを助言する。自尊心を傷つけない配慮をしつつ、必要性を伝える。 本人のスペースとして尊重しつつ、健康や衛生面での問題を伝え、片付けや清掃について段階的な目標設定や協力体制を一緒に考える。
3. 対人・家族関係の悪化と行動の問題(33件)	家族への暴言・反抗的な態度・親子関係の悪化 (10件) ひきこもり状態・自室への引きこもり (11件) イライラしやすい・感情的に荒れる・物に当たる・暴力行為 (6件) 家族との会話がない・コミュニケーション不全 (4件) 家出を繰り返す (2件)	継続的な家族面接を実施し、CRAFTの要素を含めた家族の対応方法(傾聴、メッセージ、肯定的なフィードバック)を助言する。家族会や自助グループを紹介する。 本人の安心できる空間を確保しつつ、外部との接点を持つ機会(デイケア、フリースペース、趣味の活動等)を情報提供する。ひきこもり支援センター等専門機関との連携を検討する。 本人の感情の背景にある困りごとやストレスを傾聴し、アンガーマネジメントの方法やクールダウンの方法を一緒に探す。暴力行為には毅然とした対応と安全確保を最優先とし、必要に応じて警察や児童相談所への相談を助言する。 家族が本人の話を聞く姿勢を示し、ゲーム以外の共通の話題を見つける努力を促す。コミュニケーションスキル向上のためのプログラムやカウンセリングを提案する。 家出の原因や本人の気持ちを丁寧に聞き、家庭内の問題解決に向けた話し合いを促す。安全確保のための連絡手段や避難場所の確認、関係機関との連携を検討する。回復プログラム(SAT-G等)を紹介する。
4. 就労・経済的問題(17件)	仕事に行けない・仕事が長続きしない・欠勤・解雇・休職 (9件) ゲーム課金による多額の支払い・借金・金銭要求 (6件) 日中何もしることがなくゲームばかりして転職先が決まらない (1件) 光熱費の支払いができていない (1件)	本人の状態に合わせて、就労継続支援、就労移行支援、デイケア、若者サポートステーション等の社会資源を紹介し、段階的な社会復帰を支援する。 依存症専門医療機関やカウンセリング、自助グループを紹介する。金銭管理能力向上のための助言や家計簿指導を行う。借金問題については弁護士や消費生活センター等の専門機関への相談を促す。 ハローワークや転職エージェントへの登録、職業訓練、資格取得など具体的な行動計画を一緒に立てる。自己分析やキャリアカウンセリングを勧める。 生活困窮者自立支援制度や社会福祉協議会など、公的支援や相談窓口の情報を提供する。家計管理の見直しを支援する。
5. 複合的要因と専門的介入の必要性が高いケース(17件)	発達障害の疑いや診断があるケース (7件) ひきこもりとゲーム依存が深刻に合併している (4件) 他の精神疾患(うつ、強迫性障害等)を合併・またはその疑い (3件) 「ゲーム以外の息抜きの方法がわからない」等、本質的な生きづらさを抱える (1件) 育児や家事に支障をきたしている(ゲームに夢中で育児をしない等) (2件)	発達障害の特性を理解した関わり方について家族に助言し、専門医療機関(児童精神科等)や発達障害者支援センターとの連携を強化する。本人の特性に合った支援計画を作成する。 本人の状態や希望に応じて、訪問支援、居場所支援、就労支援など多角的なアプローチを検討する。地域のひきこもり支援機関やNPOと連携し、社会とのつながりを再構築する支援を行う。 かかりつけ精神科医との情報共有と連携を密にし、治療を優先しながらゲームへの関わり方を調整する。本人の精神的負担を軽減するための心理教育やカウンセリングを提供する。 本人の興味関心が持てる他の活動(趣味、スポーツ、ボランティア等)と一緒に探し、試す機会を提供する。自己肯定感を高める関わりや、小さな成功体験を積み重ねられるような支援を行う。 母子保健や児童福祉担当課、子育て支援センター等と連携し、育児支援サービスやペアレントトレーニングの利用を勧める。本人の心身の健康状態への配慮とサポートを行う。

表3. 多額の課金により、日常生活に支障を来している場合の相談内容と対応

分類名	相談内容	対応
1. 未成年者による課金と家庭内金銭トラブル(24件)	<p>クレジットカード(親のもの)の無断使用やキャリア決済等による高額課金(11件)</p> <p>親や祖父母の財布・貯金からの金銭抜き取り、家庭内窃盗(10件)</p> <p>お小遣い以上の金銭要求、または金銭を得るための嘘(2件)</p> <p>ゲーム課金による学業成績低下や受験への影響(1件)</p>	<p>家庭内での金銭管理ルール(小遣い帳、使用上限設定等)の話し合いと設定を助言。カード会社への連絡、キャリア決済の利用制限設定を案内。専門医療機関や消費生活センターの情報提供。</p> <p>お金の価値や管理について家庭で教えることの重要性を伝え、本人の行動の背景(なぜ盗んでしまうのか)を丁寧に聴くよう促す。児童相談所や専門医療機関への相談を提案。</p> <p>金銭要求への具体的な対応方法(一律で渡さない、定額にする等)を家族と考え、本人の行動の背景にある欲求や問題を把握するよう助言する。</p> <p>ゲーム依存が学業に与える影響について本人・家族と共有し、学習習慣の再構築と進路についての話し合いを促す。学校や教育相談機関との連携を検討する。</p>
2. 成人による高額課金と家計・生活への影響(15件)	<p>自身の収入以上の多額の課金、貯金の取り崩し、衝動的な課金(8件)</p> <p>家族のクレジットカード無断使用、家計からの持ち出し、家計圧迫(6件)</p> <p>給与の過少報告など、金銭問題に起因する夫婦・家族関係の悪化(1件)</p>	<p>依存症専門医療機関の受診勧奨、オンラインミーティング(自助グループ)や家族教室を紹介。家計管理の見直しと、ゲーム以外のストレス発散方法や楽しみを見つけることを支援。</p> <p>家族面談を通じて、現状の共有と今後の金銭管理について話し合う。家族が本人の尻拭いをしないよう助言し、家計への影響を具体的に示す。</p> <p>夫婦・家族カウンセリングを提案し、信頼関係の再構築とオープンなコミュニケーションを促進する。金銭問題の解決に向けた協力体制を築く。</p>
3. 借金と多重債務(25件)	<p>消費者金融、友人、金融機関等からの借金、借金の繰り返し(18件)</p> <p>借金による返済困難、家計圧迫、生活資金不足(6件)</p> <p>自己破産に至ったケース(1件)</p>	<p>法テラス、司法書士会、弁護士会、多重債務相談窓口等、債務整理に関する専門相談窓口を紹介。貸付自粛制度の情報提供。</p> <p>依存症専門医療機関、回復支援施設(NPO法人等)、自助グループ(GA等)を紹介し、借金問題の根本解決と生活再建を支援。家族による借金の肩代わりはしないよう助言。精神的なケアと共に、生活再建に向けた具体的な計画(家計管理、就労支援等)をサポート。消費生活センターや寄り添いサポートセンター等、利用可能な社会資源を案内。</p>
4. 窃盗・詐取・脅迫行為を伴う深刻な金銭問題(8件)	<p>家庭内での金銭窃盗の常習化・悪質化、家財の無断売却(6件)</p> <p>家族(特に判断能力の低下した高齢者など)を騙して金銭を得る(1件)</p> <p>お金を渡さないと暴力的になったり脅したりする(犯罪に発展する可能性)(1件)</p>	<p>継続的な家族面接と本人面接(SAT-G等を活用)を実施。家族への心理教育とイネイブリングにならない関わり方を助言。法務少年支援センター等、専門機関との連携を検討。</p> <p>高齢者虐待防止センターや地域包括支援センター等と連携し、被害を受けている家族の保護と本人の行動変容を促す。成年後見制度等の利用も視野に入れる。</p> <p>家族の安全確保を最優先とし、危険を感じる場合は警察への相談も検討するよう助言。脅しに屈して金銭を渡さない毅然とした対応と、そのための具体的なコミュニケーション方法を指導。</p>
5. 複合的背景や生活破綻に至る金銭問題(8件)	<p>発達障害(ADHD等)、知的障害、精神障害が背景にある衝動的な課金や金銭管理困難(3件)</p> <p>借金と生活困窮によるライフライン停止、ゴミ屋敷化(1件)</p> <p>課金を断ると自殺をほのめかすなど、精神的に不安定な状態を伴う(1件)</p> <p>家族が借金を肩代わりし続けている、または家族がお金を渡し続けてしまう共依存的状況(4件)</p>	<p>依存症専門医療機関への受診を勧め、背景にある精神疾患や発達障害への対応を主治医と相談。障害特性を理解した金銭管理方法(デビットカード利用、都度現金払い等)の検討や、福祉サービスの利用を提案。</p> <p>多重債務相談窓口、ひきこもり支援機関、生活困窮者自立支援制度等、多機関連携による包括的支援を行う。本人の状態に応じた生活環境の改善と安全確保を優先。本人の精神状態を最優先に考え、精神科医療機関への緊急相談や受診を強く勧める。家族の精神的負担を軽減するため、カウンセリングや家族教室への参加を促す。</p> <p>家族に対し、共依存のリスクと肩代わりの問題点を説明し、「本人の問題」と「家族の問題」を分離する作業を支援。依存症家族教室や自助グループへの参加を強く勧め、家族自身の回復と適切な対応方法の習得を促す。</p>

表4. 暴力・暴言がある場合の相談内容と対応

分類名	相談内容	対応
1. ゲーム制限等に対する暴言・反抗(13件)	ゲームの中止やルールについて注意・指摘されると、暴言や大声で反抗する (8件) オンラインゲームの対戦相手やゲームの話題になると暴言が出る (2件) 親(特に母親)に対して暴言を吐き、親子間の言い争いや関係悪化が生じている (3件)	継続的な家族面接を実施し、本人とのコミュニケーション方法(メッセージ、声かけの工夫、心配していることを伝える等)や家族の関わり方について助言する。 継続面接の中で暴言への対応を検討し、対戦相手とは距離を置くよう促す。 本人と親双方からの相談を電話や面接で受け、依存症専門医療機関への受診や家族支援プログラムの利用を勧める。
2. ゲーム制限等に対する物損行為(12件)	ゲームを制限されたり、うまくいかないとイライラし、物を投げる・壊す、壁に穴を開けるなど物にあたる (9件) ゲーム機やスマホを取り上げようしたり、Wi-Fiを切ったりすると物を壊す (3件)	暴力や物損に至る前のきっかけの言葉や状況を把握するよう助言し、それでも行為に至る場合は警察対応も視野に入れることを伝える。家庭裁判所の対応についても情報共有する場合がある。 ゲーム機を無理に取り上げると効果が薄いことを説明し、落ち着いている時に双方が納得するルールを再設定するよう助言する。必要に応じて医療機関や教育相談機関を紹介する。
3. ゲーム制限等に対する家族への直接的暴力(18件)	ゲームを取り上げようしたり、注意したりすると、家族(親、兄弟)に対して殴る、蹴る、突き飛ばすなどの暴力を振るう (13件) ゲームの課金支払いを断られたり、金銭を要求して断られたりすると暴力を振るう (2件) 暴力により家族が怪我をする、またはその危険性が高い状況がある (3件)	家族へ暴力時の対応方法(安全確保、避難)を助言し、危険な場合は警察を呼ぶよう伝える。児童相談所や専門医療機関への相談・連携を提案する。 本人及び家族面談を継続し、暴力時は警察への通報を助言する。専門機関への紹介や家族教室への参加を勧める。 暴力がエスカレートする場合は警察を呼ぶことを強く助言し、家族の安全確保を最優先にするよう伝える。少年サポートセンターや一時保護の選択肢も提示する。
4. 緊急性の高い暴力・脅迫(4件)	「殺してやる」「死ぬ」などと脅迫的な言葉を伴う暴言や暴力がある (3件) 家族を包丁で脅すなど、生命の危険を感じさせる行為がある (1件)	家族の会やペアレントトレーニングを紹介し、暴力や脅迫がある場合はためらわずに警察を呼ぶよう強く助言する。家族の精神的回復も支援する。 直ちに警察に介入を求めるよう指示し、安全確保を最優先とする。精神科医療機関への緊急相談も検討する。
5. 複合要因があるケースにおける専門機関との連携(8件)	発達障害が疑われる、または診断されており、ゲームに関する注意で暴言・暴力、器物破損が生じる (3件) 複数機関に相談歴があるが改善せず、暴力や暴言が悪化。家庭内暴力として深刻な状況 (3件) いじめ、不登校、ひきこもり、離婚、失業など、ゲーム依存の背景に複数の困難や生活上の大きな変化があり、それが暴力や暴言の引き金になっている (2件)	主治医や専門医療機関(児童思春期外来等)に現状を相談し対応方法の助言を得るよう促す。家庭内での対応(父親に対応してもらおう等)や児童相談所との連携を助言する。 家庭内暴力に特化した家族教室や自助グループを紹介し、暴力に屈せず危険時は避難・警察通報するよう伝える。必要に応じて依存症専門医療機関や地域の福祉機関と連携する。 本人を含めた家族の安全確保を最優先とし、警察介入も視野に入れる。依存症家族ミーティングや専門医療機関を紹介し、家族としての適切な距離の取り方やコミュニケーション改善を支援する。地域の社会資源(若者サポートステーション等)も情報提供する。

表5. その他（精神疾患との鑑別・ネット上でのトラブル等）の相談内容と対応

分類名	相談内容	対応
1. オンライン上の対人関係・情報トラブルとそれに伴う精神的不調(9件)	ゲームやSNSで知り合った相手との関係悪化、トラブル（金銭要求、個人情報流出含む）による精神状態の不安定化（7件） オンラインゲーム上での暴言や、ゲームのことで頭がいっぱいになり仕事等に集中できない（2件）	電話や来所による継続的な面談を実施し、主治医やカウンセラーへの相談を勧奨する。警察、弁護士等への相談も視野に入れ、トラブル回避のための対処法やクライシスプランを一緒に検討する。学校や関係機関と連携する。 継続的な家族面接や本人面談を通じて、感情コントロールや集中力維持の方法を助言する。必要に応じて専門機関を紹介する。
2. 発達障害・知的障害の背景とゲーム関連問題(10件)	発達障害(ADHD等)や知的障害の診断・疑いがあり、衝動性、こだわり、対人関係の苦しさ等がゲーム問題や関連トラブル(浪費等)に影響（9件） 発達障害の診断や適切な処方が得られず対応に苦慮している（1件）	発達障害を診療できる専門医療機関を紹介・情報提供し、本人の特性に合った支援や関わり方について家族と共に検討する。Dr.による診立てや助言、継続的な家族面接、障害者基幹相談センター等の専門機関を紹介する。 複数の医療機関や相談機関の情報を提供し、セカンドオピニオンの検討を促す。診断がつかない場合の対応や、本人の特性に応じた関わり方について一緒に考える。
3. 精神疾患(うつ等)・希死念慮・自傷行為(10件)	うつ状態、うつ病の診断・疑い、気分の落ち込み、無気力（4件） 希死念慮、自殺未遂、自傷行為がある（3件） 不眠、身体症状(痩せ、体調不良、市販薬での自己対処)（2件） ゲーム中の暴力や独り言が激しく精神疾患を疑う（1件）	精神科医療機関の紹介、受診勧奨、または通院中の場合は主治医への相談を強く促す。休養の必要性を伝え、回復支援プログラム等の社会資源を情報提供する。 緊急性が高い場合は精神科救急や警察との連携も視野に入れ、速やかな医療機関受診を勧奨する。本人と家族の安全確保を最優先とし、具体的な対応方法を助言する。個別面談を早急に設定する。 まずは内科等身体科の受診を勧め、身体的な問題がないか確認する。その上で、精神科医療機関への相談や生活習慣の見直しを助言する。 精神科医療機関の受診を勧め、専門家によるアセスメントと診断を促す。家族の不安軽減のための相談も並行して行う。
4. ひきこもり・社会的孤立(4件)	ひきこもり状態でゲームに依存し、食事を忘れるほど没頭、体調面の心配がある（3件） 受診や入院を希望するが本人が拒否し、強制的な対応は困難である（1件）	ひきこもり相談窓口、ユースプラザ、青少年相談センター等の相談先情報提供を行う。本人が助けを求められるような関係づくりや家族の関わり方を助言し、健康状態に応じて身体科受診を勧奨する。 強制的な受診や入院は困難であることを伝え、本人の意思を尊重しつつ、根気強く関わることの重要性を説明する。家族の不安に寄り添い、利用可能な社会資源やアプローチ方法を一緒に探す。
5. 家族の深刻な疲弊と共倒れのリスク(4件)	本人の対応に家族が疲弊し、うつ状態や不調をきたしている（2件） 親が子育てへの失敗感や自責の念を抱えている、または親子関係が共依存的である（2件）	家族自身の精神科受診やカウンセリングを勧め、主治医への相談を助言する。家族が休息を取れるようなレスパイトケアやサポートグループの情報を提供する。 家族が抱える感情を受容し、問題は誰か一人の責任ではないことを伝える。家族としての問題と本人の問題を分けて考えるよう助言し、適切な距離の取り方やコミュニケーション方法を一緒に学ぶ機会を提供する。
6. 複合的な問題(就労困難、逸脱行動リスク等)(5件)	会社でのパワハラによる休職、その後の支払い滞納や、仕事に身が入らない等の就労問題（2件） 隣家の無線LAN盗用、家出、ネット上への個人情報開示による犯罪被害リスクなど、逸脱行動や法的問題のリスクがある（3件）	本人の状態に応じた休養の必要性を認めつつ、今後の就労や居場所支援に関する情報提供(ハローワーク、地域若者サポートステーション等)を行う。金銭問題については財務事務所の多重債務相談窓口等を案内する。 問題の深刻度に応じて、警察、弁護士、児童相談所、保健所等の専門機関への相談を助言・仲介する。行動の背景にある問題をアセスメントし、再発防止に向けた支援を行う。

表6. 相談を受ける際に困ること

分類名	困りごと
1. 医療・相談資源の不足と連携の困難(51件)	<p>専門医療機関や専門の相談機関、自助グループが少ない、地域偏在、予約困難(待ち時間が長い) (26件)</p> <p>連携できる機関がない、または連携が取りにくい(学校、医療、他機関との連携体制未整備含む) (19件)</p> <p>ゲーム依存に特化したプログラムや社会資源(家族教室等)がない、または情報が少ない (6件)</p>
2. 相談の継続と効果的な介入の難しさ(26件)	<p>相談が継続しない(単発で終わる、本人や家族が途中で来なくなる、動機が低い等) (13件)</p> <p>問題の個性や複雑性(ゲーム以外の問題が多い、背景要因が多様等)が大きく、対応や介入方法、ゴール設定に悩む(7件)</p> <p>相談者が早期解決を期待するが、問題解決には時間がかかることへの理解が得られにくい (4件)</p> <p>本人に問題意識がない、または相談・治療への動機が低い (4件)</p> <p>自殺未遂行動があった場合など、危機的状況への対応に悩む (1件)</p> <p>プログラム内容が対象者(特に若年層)に馴染みにくい (1件)</p>
3. アセスメントと問題把握の困難(15件)	<p>相談者(特に家族)からの情報が不足・主観的・偏っており、本人の状態やゲーム以外の背景要因、何に本当に困っているかの把握が難しい (5件)</p> <p>精神疾患や発達障害との鑑別、ゲーム問題以外の問題(家族関係等)との主訴の切り分けが難しい (5件)</p> <p>本人不在(家族のみの相談)で本人の状態把握やアセスメントが難しい、または本人と会う機会がない (4件)</p> <p>高校生相応のゲーム利用時間等の基準がわからず、家族への声かけに悩む (1件)</p>
4. 家族の理解・協力に関する困難(12件)	<p>家族が「ゲーム依存」という言葉や表面的な問題に固執し、問題の本質(本人の生きづらさ、発達特性、家庭環境等)や背景要因の共有、視点の変更が難しい (5件)</p> <p>家族のニーズ(ゲームをやめさせたい等)と、支援の方向性(背景へのアプローチ、本人の意思尊重等)が噛み合わない(2件)</p> <p>家族が本人の特性(発達障害等)に気づいていない、または理解が乏しい (2件)</p> <p>家族自身が心情不安定であったり、恐怖心から一貫した対応が取れなかったり、家族の関わり方が問題に影響している可能性を伝えるのが難しい (3件)</p> <p>ゲーム依存に関する専門知識・スキル不足、対応方法がわからない、知識のアップデートの必要性 (4件)</p>
5. 相談員の専門性・体制に関する課題(8件)	<p>相談員のマンパワー不足で継続相談が困難 (2件)</p> <p>研修で示されるような重症例が少ない、またはゲーム依存と明確に捉えられるケースが少なく、研修内容が参考になりにくい、経験を積みにくい (2件)</p>

表7. ゲームに関する相談における課題や意見

分類名	意見
1. 連携体制の構築と多機関協働の必要性(15件)	<p>学校や教育機関との連携が非常に重要だが、現状では難しい、または体制が未整備である (9件)</p> <p>多機関(医療、福祉、行政、警察、児相等)との連携や継続的な支援体制の重要性、日頃からの関係構築の必要性 (3件)</p> <p>精神保健福祉センターだけでは対応が困難なため、児童相談所や保健所、その他関係機関と連携した地域全体の支援体制構築が望まれる (2件)</p> <p>精神保健福祉センターが、主な対象である子ども分野のネットワークに関わりが少なく、またアクセス面からも身近な相談窓口として機能しにくい (1件)</p>
2. 社会資源の拡充とアクセス改善の必要性(14件)	<p>専門の相談窓口、専門医療機関、自助グループ、家族会などが少ない、または地域にない (9件)</p> <p>低年齢層へのアプローチや支援の受け皿が不足している(義務教育期間は教育機関が対応という現状への言及含む) (2件)</p> <p>2次予防(スクリーニング、進行防止、医療への紹介等)や3次予防(重症例対応、発達障害合併等)の担い手や体制が十分でない、または整理されていない (1件)</p> <p>身近に相談できる場所が増える必要性を感じる (1件)</p> <p>オフラインキャンプのような、ゲームから離れて集団生活を送る体験型プログラムの設置要望 (1件)</p>
3. 問題の本質的理解とアプローチの転換(15件)	<p>「ゲーム依存」という言葉が一人歩きし、背景にある問題(本人の生きづらさ、発達特性、家庭環境、親子関係、学校問題、思春期の心の動き等)が見えにくくなっている、または注目されにくい (7件)</p> <p>ゲームの問題だけでなく、その背景にある本質的な課題(家族関係、本人の疾病や特性、環境、本人の困り感など)に取り組む必要があり、それが問われていると感じる (5件)</p> <p>問題が起きてからではなく、幼少期からの育児やネット環境の与え方、金銭管理など、予防的視点(1次予防)や社会全体で考えていく必要性を感じる (2件)</p> <p>ゲームが本人にとって社会との大事な窓口になっている場合もあるなど、ゲームの持つ意味の多様性を理解する必要性がある (1件)</p>
4. 対象者の特性に応じた支援と家族支援の強化(7件)	<p>本人が登場することは少なく、家族からの相談が中心。家族支援が重要であり、家族教室の必要性を感じるが実施に至っていない、展開の課題 (3件)</p> <p>母親からの相談が多く、父親や学校の協力が得られず母親が孤立しがちである (1件)</p> <p>未成年と成人では背景が異なるため、対応を考慮する必要がある (1件)</p> <p>親がゲーム＝悪と決めつけ、ゲームをやめさせることを目的としがちで、本人の背景や家族関係を見つめ直す支援が必要である (1件)</p> <p>成人のゲーム相談は課金問題が絡むことが多く、ギャンブル依存に近い対応が必要となることがある (1件)</p>
5. 相談員の専門性向上と情報共有の促進(6件)	<p>ゲームに関する知識(種別ごとの特徴、課金対象や支払い方法の多様化・複雑化等)のアップデートや情報収集の必要性 (2件)</p> <p>相談員のスキルアップのための研修機会の充実や、好事例・対応事例の情報共有の必要性 (2件)</p> <p>相談件数が少ないため経験を積みにくい、または既存のマニュアル活用に至らない現状がある (2件)</p>