インターネット依存への対応について

東邦大学医学部精神神経医学講座
助教　舩渡川智之

インターネット嗜癖（依存症）（Internet Addiction Disorder：IAD）

- インターネット嗜癖障害（Internet Addiction Disorder：IAD）という用語は1997年に心理学者Ivan Goldbergによって作られた

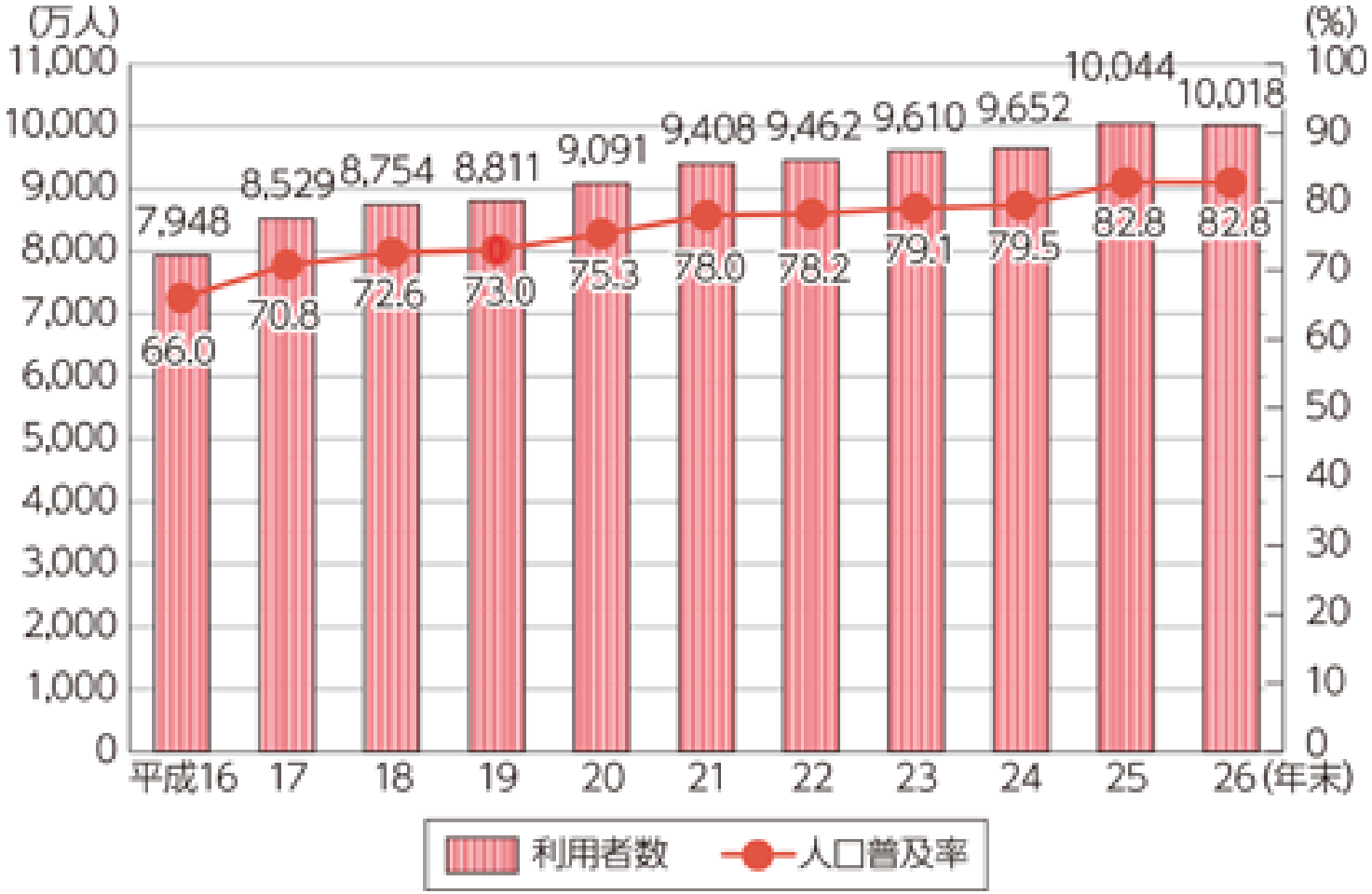
Ivan Goldberg, M.D.

- 利便性、世界的な広がり、面白さ、インターネット使用制御困難、依存（嗜癖）の問題が世界的に取り上げられている

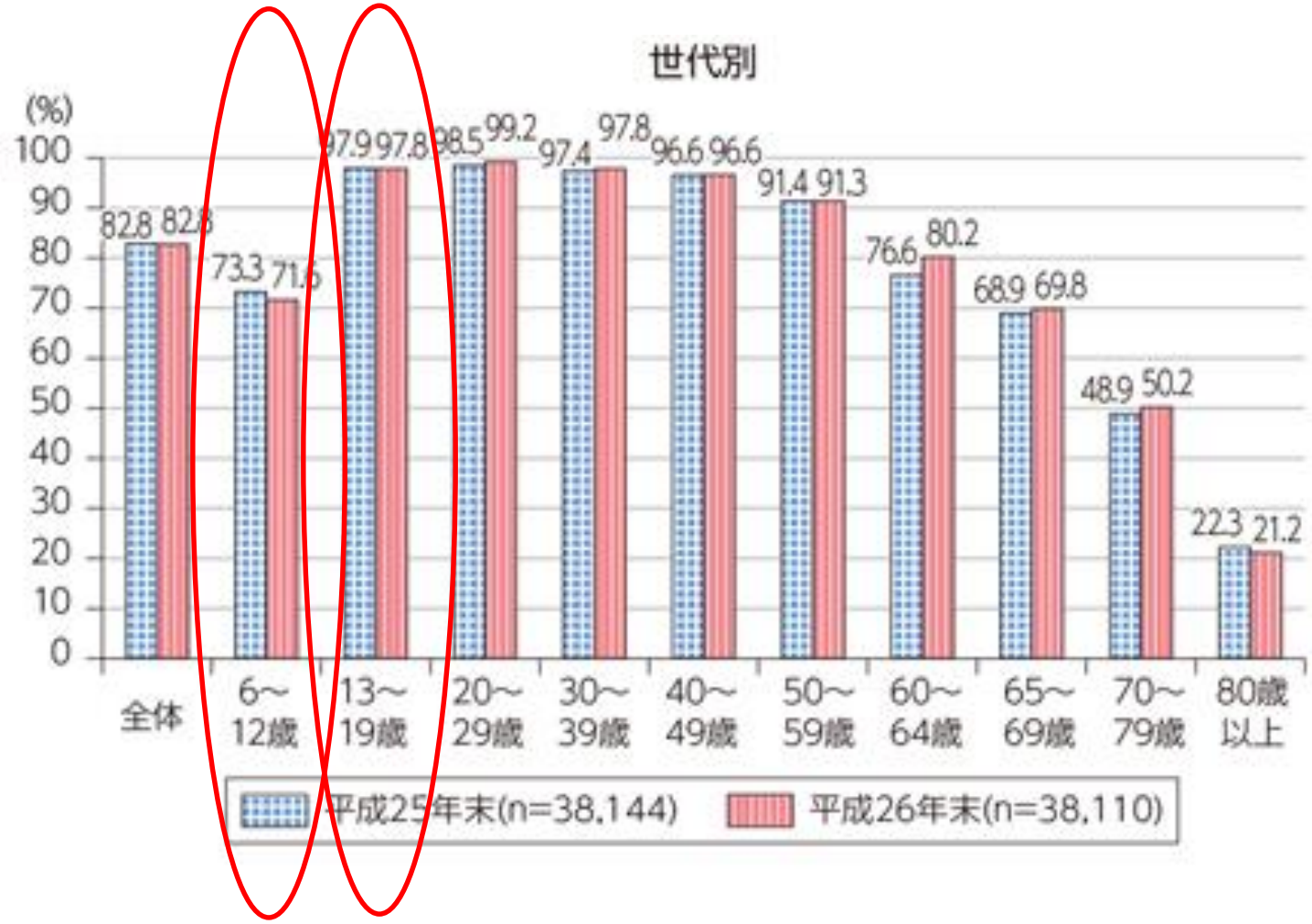
嗜癖とは

- ある習慣が行き過ぎてしまい、その行動をコントロールするのが難しいまでになった状況
- 以下の4つの構成要素（Young,2009）
  - ① 過剰使用（しばしば時間の感覚を忘れ、基本的な活動の無視と関連）
  - ② 離脱（インターネットができない時の怒り・緊張状態、抑うつ状態）
  - ③ 耐性（より良いコンピューター設備、ソフトウェア、より多くの時間を必要とする）
  - ④ 悪影響（口論やうそ、業績悪化、社会的孤立、疲労を生む）

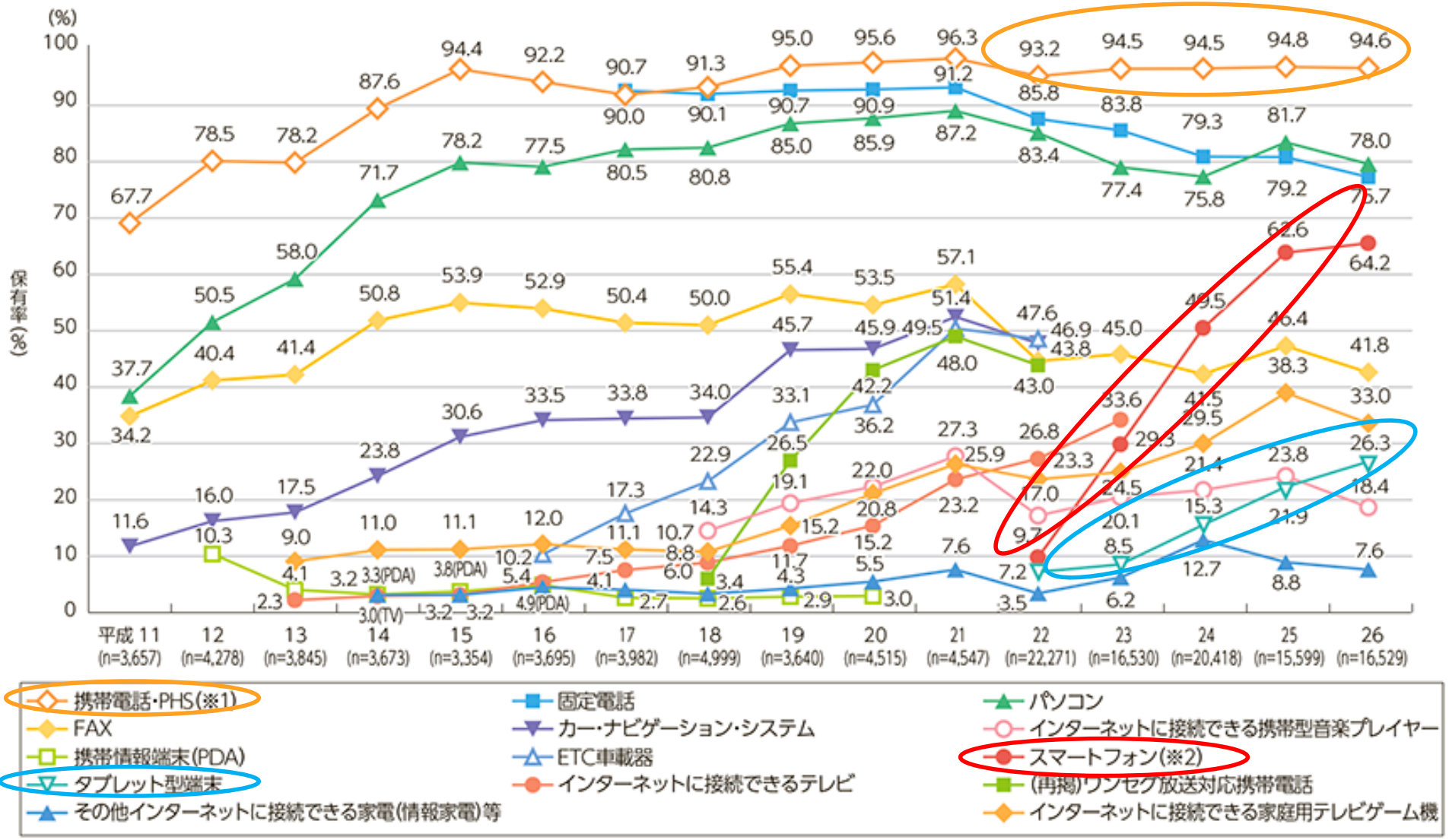
インターネットの利用者数および人口普及率の推移（総務省平成26年）



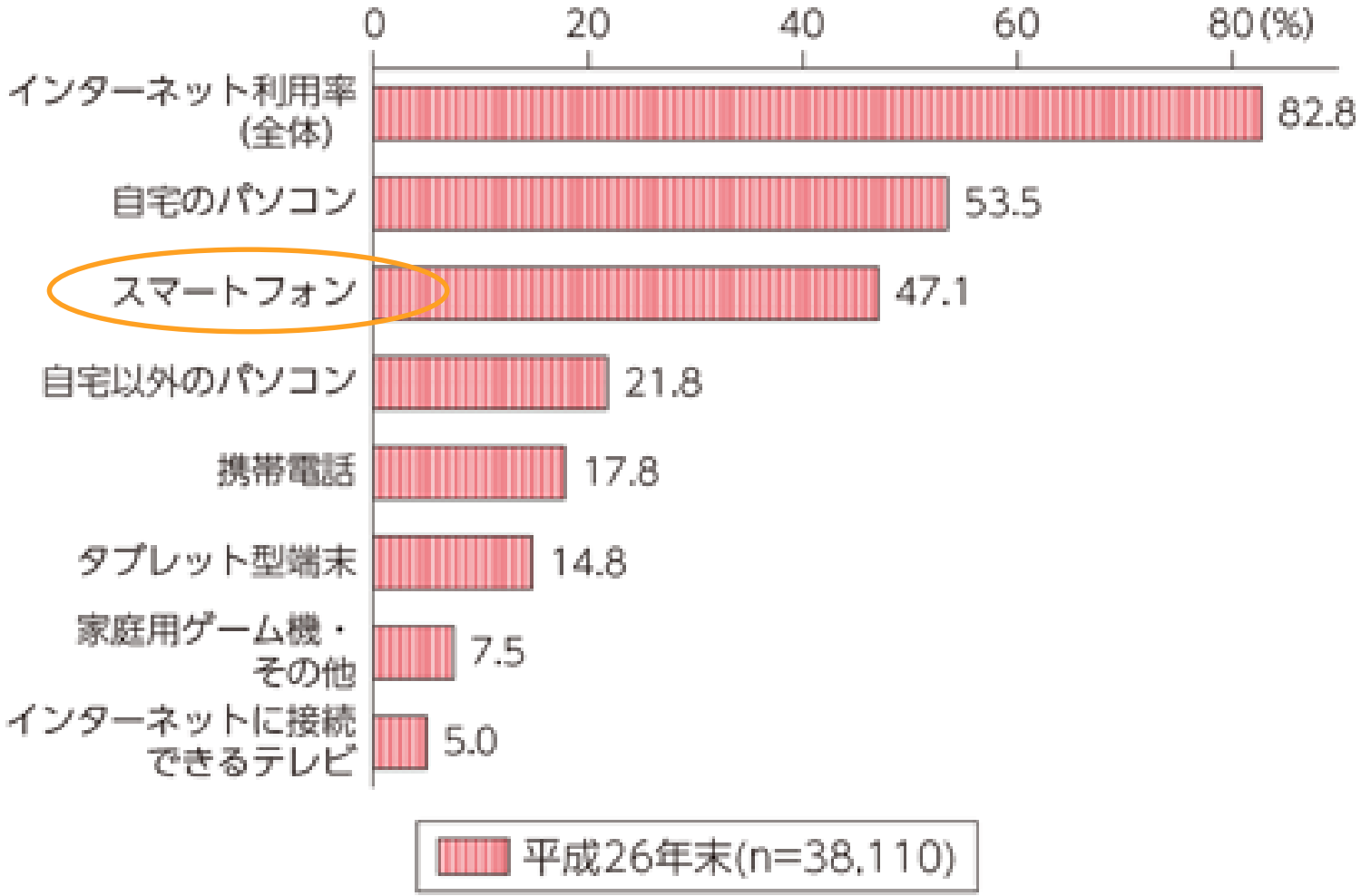
世代別インターネット利用状況（総務省平成26年）



情報通信端末の世帯保有率の推移（総務省平成26年）

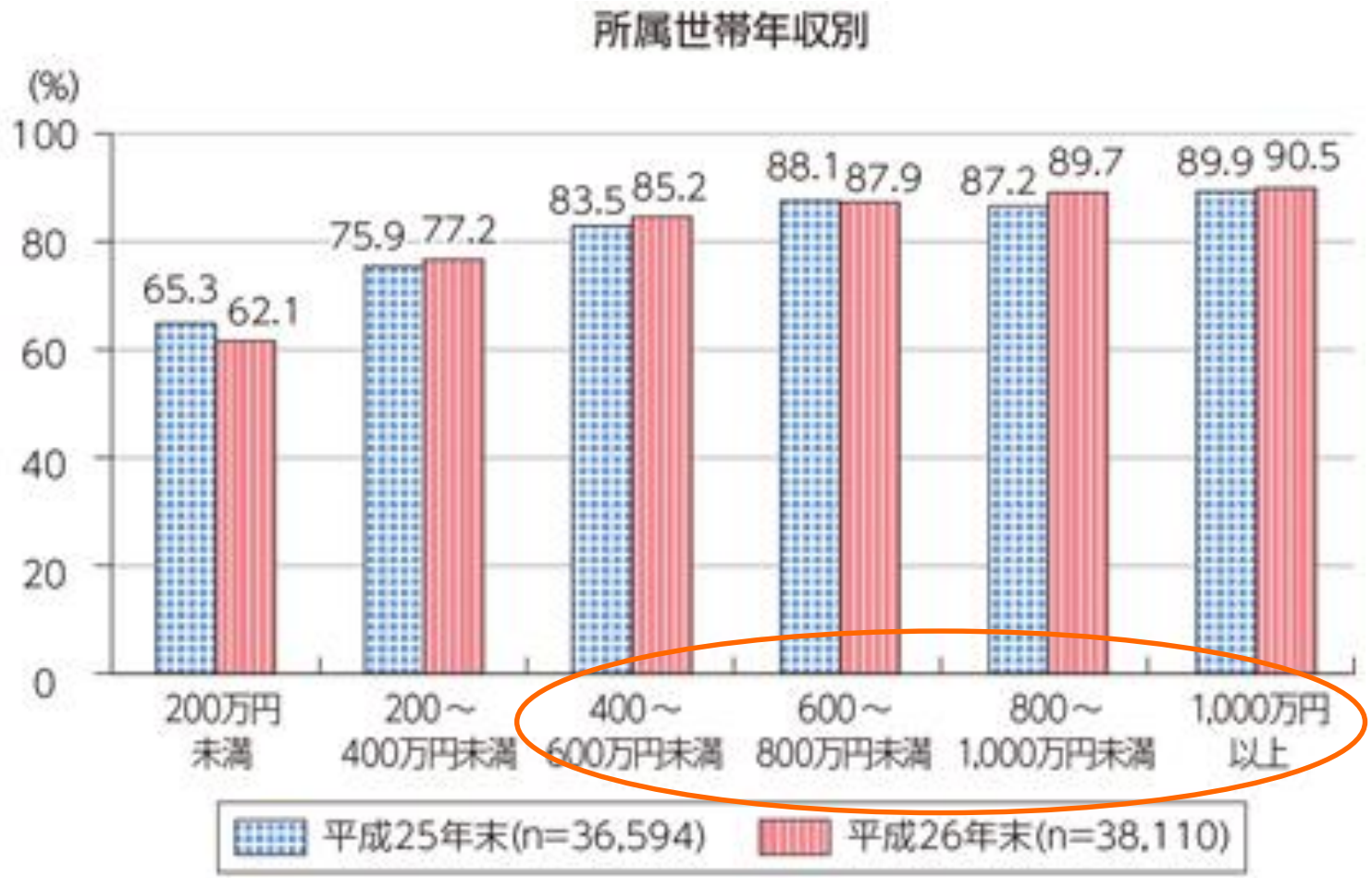


インターネット利用端末の種類（総務省平成26年）



※当該端末を用いて平成26年の1年間にインターネットを利用したことのある人の比率を示す

所属世帯年収別インターネット利用状況（総務省平成26年度）



IADの問題点

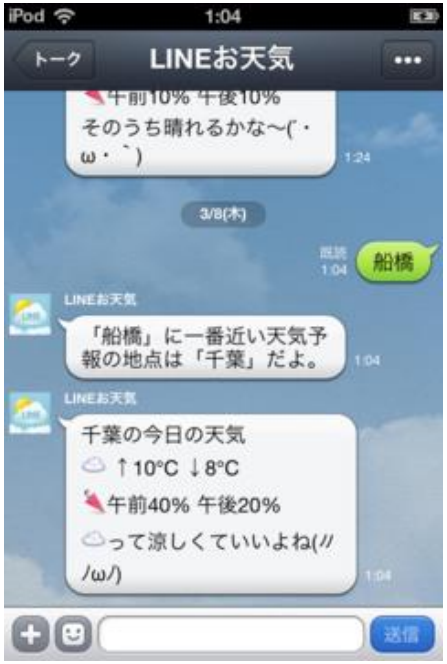
- 歴史は浅いため、今後の予測がつきにくい
- 不明確な依存対象で分類困難
- 多岐にわたる二次的問題
  - 健康上、経済的、精神的、人間関係上等
- 定義が未確立で、現在もネット依存を精神疾患に含めるかは様々な議論がなされている

依存しやすいオンライン上の活動

- 電子メール、チャット
- ディスカッショングループ
- ビデオ・音声コミュニケーション
- ファイル共有・動画共有サイト
- オンラインゲーム

コミュニケーションアプリ

- 基本の料金が無料
- 短文のメッセージを交換するためリアルタイムに近い応答を求められる
- 現実やネットの友人と長時間通話やチャットをする
- 夜間に際限なく続ける傾向



動画共有サイト

- 動画に長時間見入ってしまう
- 夜間に際限なく続ける傾向

オンラインゲーム

- ネット依存の典型

- 日常生活や人間関係にも影響が生じ、就学期では不登校、留年、退学等その後の人生に与える影響が大きい

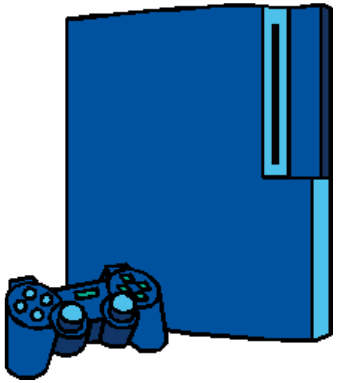
（樋口，2013）

オンラインゲーム

- 基本プレイは無料だが、一部課金アイテムあり
- 今後、他の同様の問題が生じる可能性がある

オンラインゲームのやめにくい要素（橋本,2014）

- 終わりがない
- コミュニケーションと人間関係
- 欲求を刺激する要素
- 課金問題（後に引けない）
- ゲームで抱えるストレス



IADの診断基準

- F63.8　他の習慣および衝動の障害
  - 世界保健機関による国際疾病分類第10改訂版（ICD-10）
  - ICD-11への改定で「インターネットゲーム障害」が組み込まれる予定

- インターネットゲーム障害
  - 精神疾患の診断と統計マニュアル第5版（DSM-5）
  - 「将来医学的見地が蓄積された段階で追加されるべき診断名」

→世界的にはIADを病気、障害と捉える方向に向かっている

インターネットゲーム障害
（DSM-Ⅴ基準　今後の研究のための病態）

- 過去12ヶ月間のどこかで以下の5つ以上が該当すること

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を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関わることを制御する時間が増大していくことの必要性
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

DSM−5精神疾患の診断・統計マニュアル. P.788. 医学書院；2014より一部抜粋

インターネットゲーム障害
（DSM-Ⅴ基準　今後の研究のための病態）

- 過去12ヶ月間のどこかで以下の5つ以上が該当すること

6. 心理社会的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

DSM−5精神疾患の診断・統計マニュアル. P.788. 医学書院；2014より一部抜粋

診断ツール

- インターネット嗜癖テスト（Internet Addiction Test：IAT）（Young,1998）
  - 20項目各「なし1点」~「いつも5点」で合計20～100点で配点される質問から成る
  - 子どもの年齢にも使用可能
  - 合計40～69点で「問題使用」疑い
  - 70点以上を「著明な問題使用」疑い

1気がつくと思っていたより、長い時間インターネットをしていることがありますか。
2インターネットをする時間を増やすために、家庭での仕事や役割をおろそかにすることがありますか。
3配偶者や友人と過ごすよりも、インターネットを選ぶことがありますか。
4インターネットで新しい仲間を作ることがありますか。
5インターネットをしている時間が長いと周りの人から文句を言われたことがありますか。
6インターネットをしている時間が長くて、学校の成績や学業に支障をきたすことがありますか。
7他にやらなければならないことがあっても、まず先に電子メールをチェックすることがありますか。
8インターネットのために、仕事の能率や成果が下がったことがありますか。
9人にインターネットで何をしているのか聞かれたとき防御的になったり、隠そうとしたことがどれくらいありますか。
10日々の生活の心配事から心をそらすためにインターネットで心を静めることがありますか。
11次にインターネットをするときのことを考えている自分に気がつくことがありますか。
12インターネットの無い生活は、退屈でむなしく、つまらないものだろうと恐ろしく思うことがありますか。
13インターネットをしている最中に誰かに邪魔をされると、いらいらしたり、怒ったり、大声を出したりすることがありますか。
14睡眠時間をけずって、深夜までインターネットをすることがありますか。
15インターネットをしていないときでもインターネットのことばかり考えていたり、インターネットをしているところを空想したりすることがありますか。
16インターネットをしているとき「あと数分だけ」と言っている自分に気がつくことがありますか。
17インターネットをする時間を減らそうとしても、できないことがありますか。
18インターネットをしていた時間の長さを隠そうとすることがありますか。
19誰かと外出するより、インターネットを選ぶことがありますか。
20インターネットをしていないと憂うつになったり、いらいらしたりしても、再開すると嫌な気持ちが消えてしまうことがありますか。

診断ツール

- Diagnostic Questionnaire邦訳版

1. あなたはインターネットに夢中になっていると感じていますか？（たとえば、前回にネットでしたことを考えたり、次回ネットをすることを待ち望んでいたり、など）
2. あなたは、満足をえるために、ネットを使う時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか？
3. あなたは、ネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか？
4. ネットの使用時間を短くしたり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じますか？
5. あなたは、使い初めに意図したよりも長い時間オンラインの状態でいますか？
6. あなたは、ネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活のことを台無しにしたり、あやうくするようなことがありましたか？
7. あなたは、ネットへの熱中のしすぎをかくすために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありますか？
8. あなたは、問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといったいやな気持ちから逃げるために、ネットを使いますか？

上記5項目以上該当すれば「インターネット依存の疑い」とする

IAD有病率

- 成人では約4000名に行った厚労省研究班調査により、男性3.2%、女性2.8%の421万人と推計

（樋口ら，2013）

- Diagnositic Questionaire（DQ）を用いた本邦の中学・高校生約10万人に対する厚労省研究班調査では、男子の6.4%、女子の9.9%がネット依存であり、人口から約52万人と推計

（大井田ら,2013）

IAD有病率

- 香川県下の小・中・高等学校12校の生徒1008名
  - 低依存18.9%、中依存76.5%、高依存群4.7%
  - 小学校5年～中学2年　高依存群0～3.1%
  - 中学3年生　高依存群6.7%
  - 高校生　　高依存群8.4～9.1%

→若年者特に思春期から成人期にかけての年代に多い傾向

IAD有病率（諸外国）

- 一般人口対象：
  - ノルウェー1.0%　（Bakken et al., 2009）
  - アメリカ　　0.7%（Aboujaoude et al., 2006）

- 若者対象：
  - ヨーロッパ11か国（平均年齢15歳12000人）
    男性5.2%、女性3.8%、全4.4%
  - 中国人　8.8%　（Xu et al., 2012）
  - 台湾の大学生　15.3%（Lin et al.,2011）

危険因子

- 引きこもり症状や不安/うつ症状が高い
（Cho et al.,2009）
- 家族関係が対立的、勉学のストレスが高い（Wang,2011）
- 高い新規追求性、低い報酬依存性、低い自尊心、低い家族機能、オンラインゲームをしている（Ko,2005 2007）
- ADHD傾向や敵意症状が高い（Ko et al.,2009）
- 抑うつと、抑うつで見られる危険回避傾向の高さ、自己決定力の低さ、協調性の低さと高い自己超越性が見られる（Ha,2006）

ネット依存の背景要因

- 現実への不満
  - ネットの仲間は支持と激励を送る等全てのことから逃避するきっかけや居場所をくれる（Young, 1998）
  - 受験、部活等で望む成果が得られない、家族や友人との人間関係が維持・構築できない、母子家庭や単身赴任等で父性が不在

    （樋口，2013）

  →一度ネットやゲームが最優先になると当人には現実の問題が見えにくくなる

  →依存特有の否認

従属変数[1]（心理社会的変数）	独立変数	小学生（N＝466） 標準化係数	t	有意確率	中学生・高校生（N＝769） 標準化係数	t	有意確率
親との関係「親には何でも話せる」	学年[2]	0.19	4.27	p＜0.001	−0.01	−0.40	n.s.
	性別[3]	−0.05	−1.22	n.s.	−0.14	−4.17	p＜0.001
	インターネット時間	0.06	1.18	n.s.	−0.02	−0.57	n.s.
	インターネット依存傾向得点	0.10	1.99	p＜0.05	0.15	3.98	p＜0.001
	携帯メール送信頻度[4]	—	—	—	0.16	4.75	p＜0.001
	重相関係数 R		*R ＝0.24*			*R ＝0.24*	
友だちとの関係「何でも話せる友だちがいる」	学年	0.00	0.06	n.s.	−0.01	−0.42	n.s.
	性別	−0.09	−2.03	p＜0.05	−0.19	−5.84	p＜0.001
	インターネット時間	0.07	1.45	n.s.	0.03	0.73	n.s.
	インターネット依存傾向得点	−0.02	−0.42	n.s.	0.12	3.32	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	−0.14	−4.10	p＜0.001
	重相関係数 R		*R ＝0.11*			*R ＝0.27*	
コミュニケーション「気持ちを口にだせない」	学年	0.04	0.83	n.s.	0.04	1.21	n.s.
	性別	−0.09	−1.99	p＜0.05	−0.10	−2.81	p＜0.01
	インターネット時間	0.09	1.72	n.s.	0.00	−0.04	n.s.
	インターネット依存傾向得点	−0.22	−4.52	p＜0.001	−0.13	−3.39	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	0.08	2.32	p＜0.05
	重相関係数 R		*R ＝0.22*			*R ＝0.18*	
学校は楽しい	学年	0.05	1.05	n.s.	−0.01	−0.37	n.s.
	性別	−0.08	−1.74	n.s.	−0.16	−4.69	p＜0.001
	インターネット時間	0.04	0.85	n.s.	0.02	0.56	n.s.
	インターネット依存傾向得点	0.08	1.50	n.s.	0.18	4.72	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	−0.03	−0.77	n.s.
	重相関係数 R		*R ＝0.14*			*R ＝0.24*	
家はホッとするところ	学年	0.13	3.04	p＜0.01	0.01	0.33	n.s.
	性別	−0.10	−2.24	p＜0.05	−0.10	−2.93	p＜0.01
	インターネット時間	0.00	0.12	n.s.	−0.01	−0.20	n.s.
	インターネット依存傾向得点	−0.01	−0.28	n.s.	0.21	5.60	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	0.12	3.47	p＜0.001
	重相関係数 R		*R ＝0.17*			*R ＝0.25*	
規範意識	学年	0.05	1.19	n.s.	−0.08	−2.41	p＜0.05
	性別	0.10	2.22	p＜0.05	0.12	3.73	p＜0.001
	インターネット時間	0.08	1.52	n.s.	−0.04	−1.08	n.s.
	インターネット依存傾向得点	−0.25	−5.12	p＜0.001	−0.20	−5.41	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	−0.11	−3.12	p＜0.01
	重相関係数 R		*R ＝0.25*			*R ＝0.30*	
攻撃衝動	学年	0.04	0.98	n.s.	0.09	2.58	p＜0.05
	性別	0.10	2.26	p＜0.05	0.16	4.92	p＜0.001
	インターネット時間	−0.08	−1.67	n.s.	−0.02	−0.57	n.s.
	インターネット依存傾向得点	−0.21	−4.32	p＜0.001	−0.25	−6.70	p＜0.001
	携帯メール送信頻度	—	—	—	−0.06	−1.79	n.s.
	重相関係数 R		*R ＝0.27*			*R ＝0.29*	

（戸部,2010より一部抜粋）

子どもたちのインターネット使用障害・依存の主な問題点

学業面	精神面	身体面	人間関係	その他
遅刻	イライラ	やせ	家族との不和	家出
欠席	うつ	肥満	現実の友人の減少	暴言
留年	不安	少食・過食	孤立	暴力
退学	ひきこもり	運動不足	家族のうつ	警察沙汰
転校	昼夜逆転	運動機能低下	家族のストレス	浪費
成績低下	日中の眠気	骨密度低下	家族の不眠	
作業能力低下	睡眠の質の低下	栄養・代謝障害		
	過眠			

（中山，2014より一部抜粋）

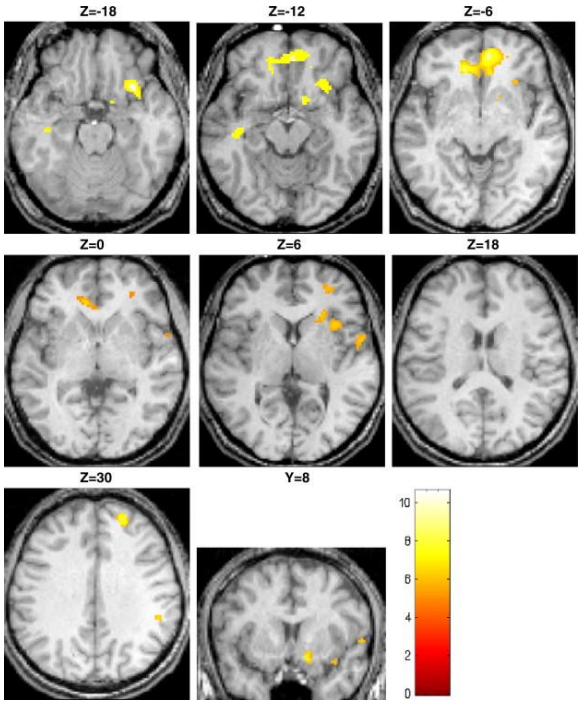
合併する精神症状

	Tang J	Bozkurt H	Shapira NA	Bernardi S	Ha JH	Ha JH
国	中国	トルコ	米国	イタリア	韓国	韓国
対象数	136	60	20	15	12	12
男性	–	45	11	6	9	11
年齢（歳）	–	10~18	18≦	–	9~12	15~16
平均年齢(歳)	–	13.4	36	23.3	10.9	15.7
1つ以上精神疾患合併率(%)	14.7	100.0	?	86.7	58.3	41.7
ADHD(%)	4.4	83.3	?	13.3	58.8	?
社会恐怖症(%)	2.2	35.0	40.0	13.3	8.3	0
強迫性障害(%)	0.7	25.0	15.0	6.7	8.3	8.3
大うつ病(%)	1.5	30.0	10.0	0	0	25.0
双極性感情障害(%)	1.5	1.7	60.0	6.7	0	0
摂食障害(%)	0	0	15.0	6.7	0	0
精神病性疾患(%)	0	0	10.0	0	0	8.3

合併する精神症状

- 良質な20研究のうちに言及されている割合
（Carliら,2013）
  - 100%の文献が注意欠如多動性障害（ADHD）傾向
  - 75%の文献が抑うつ状態
  - 57%の文献が不安障害
  - 66%の文献が敵意や攻撃傾向

オンラインゲーム依存者のゲーム活動におけるf-MRI上の脳の活性部位



「ゲーム中とゲーム休止中」の対比を示す

活性部位は両側嗅前部皮質、左尾状核頭部、両側前楔前部、内側前頭皮質、左DLPFC、右上前頭皮質、左楔部等

（Koら,2009より一部抜粋）

敵意・攻撃性との関連

- 120人の小中高校生を対象とした調査
  - ネット依存傾向の高さと攻撃性に関連（Zboralski,2009）
- 縦断研究上で敵意の高い者はネット依存リスクが高い（Ko,2007,2009）
- オンライン上の行動やネット依存が、敵意や攻撃性を助長するかどうかは分かっていない

その他の精神症状との関連

- 自傷行為と関連（Lam,2009）
- 解離症状と関連（Bernardi,2009）
- 夜間の睡眠時間の減少、就眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、悪夢、日中の眠気と関連
  （Choi et al.,2009）
- 強迫症状と関連（Ha,2006）
- アスペルガー傾向と関連（Romano et al.,2013）

インターネット問題使用・依存への治療・対策

- メタ解析では心理社会的治療の有効性を報告する1報のみ（Winklerら,2013）
- 薬物療法は大規模な研究は見られていない
- 精神療法が中心に有効性が報告　特に個別のCBT
- 自然軽快することもある

＜目標＞

- インターネット以外の活動（学業や仕事、運動、他の趣味、楽しみ等）を援助する
- インターネット使用を減らす（**節ネット**）
  - インターネットなしの生活が成立しなくなっているため、インターネットを絶つことは現実に難しいことが多い。依存対象のサービスの時間を減らすことを考える

IAに対する治療の16研究のレビュー（Winklerら,2013）

Outcome	Type of effect	*n*	*g*	95% CI	SE	*z*	*p*	I^2	Fail-safe *N*
Any treatment									
IA status	Intragroup changes (post)	8	1.68	[1.11, 2.26]	.29	5.74	<.001**	93.22	739
IA status	Pooled effect size (FU)	3	1.03	[0.45, 1.61]	.30	3.49	<.001**	79.98	67
IA status	IG-CG comparison (post)	5	1.51	[0.82, 2.20]	.35	4.26	<.001**	86.37	160
IA status	Pooled effect size (post)	13	1.61	[1.19, 2.04]	.22	7.39	<.001**	91.12	1600
Time	Intragroup changes (post)	6	.94	[0.17, 1.71]	.39	2.40	.016*	95.77	245
Time	Pooled effect size[g] (FU[e])	2	1.62	[−0.43, 3.66]	1.04	1.55	.121	97.48	–[a]
Depression	Intragroup changes (post)	6	.90	[0.24, 1.55]	.34	2.67	.008**	92.72	107
Anxiety	Intragroup changes (post)	3	1.70	[0.64, 2.77]	.54	3.14	.002**	92.93	93
Anxiety	Pooled effect size (FU)	1	1.02	[0.47, 1.58]	.28	3.60	<.001**	.00	NA[b]
Anxiety	IG-CG comparison (post)	2	.58	[0.22, 0.93]	.18	3.19	.001**	.00	NA[b]
Anxiety	Pooled effect size (post)	5	1.25	[0.57, 1.94]	.35	3.59	<.001**	89.96	142
Any psychological treatment									
IA status	Pooled effect size (post)	10	1.73	[1.22, 2.23]	.26	6.72	<.001**	91,45	1110
Time	Pooled effect size (post)	3	1.10	[−0.42, 2.61]	.77	1.43	.156	97.92	–[a]
Depression	Pooled effect size (post)	5	1.06	[0.29, 1.83]	.39	2.70	.007*	93.52	102
Any pharmacological treatment									
IA status	Pooled effect size (post)	3	1.26	[0.28, 2.23]	.50	2.53	.011*	90.90	42
Time	Pooled effect size (post)	3	.72	[0.49, 0.96]	.12	6.01	<.001**	.00	27
Depression	Pooled effect size (post)	1	.12	[−0.31, 0.54]	.22	.55	.582	.00	–[a]
Cognitive behavioral treatment (CBT) only									
IA status	Pooled effect size (post)	4	1.48	[0.84, 2.13]	.33	4.51	<.001**	88.14	189
Time	Pooled effect size (post)	1	2.38	[2.10, 2.66]	.14	16.78	<.001**	.00	NA[b]
Depression	Pooled effect size (post)	1	2.15	[1.57, 2.73]	.30	7.23	<.001**	.00	NA[b]
Any psychological treatment excluding CBT									
IA status	Pooled effect size (post)	6	1.90	[1.12, 2.67]	.39	4.81	<.001**	91.37	379
Time	Pooled effect size (post)	2	.36	[0.05, 0.66]	.16	2.30	.022*	3.39	NA[b]
Depression	Pooled effect size (post)	4	.79	[0.07, 1.51]	.37	2.14	.032*	91.84	40

学校での介入の効果（Du et al.,2010）

12~17歳の56名のインターネット依存症患者を対象（介入群32名、コントロール群24名）

介入群には1セッション1.5～2時間で8セッションの集団CBTを行う

Time Management Disposition Scale

		Before Intervention Mean±SD	After intervention Mean±SD	Six months later Mean±SD
Worth of time	Study group (n= 32)	32.68±8.87	35.53±8.02	36.30±8.70
	Control group (n = 24)	33.76±7.30	32.92±7.35	32.88±7.87
Efficacy of time	Study group (n= 32)	28.21±6.96	33.60±7.51**	34.48±6.79**
	Control group (n = 24)	30.62±5.46	32.90±6.80	31.01±5.95
Control over time	Study group (n= 32)	64.95±14.18	76.08±16.19**	76.09±16.93**
	Control group (n = 24)	67.86±13.46	69.97±13.04	69.28±12.61

Paired t-test before and after the intervention and at 6 months follow up ：*p＜0.05 , **p＜0.01

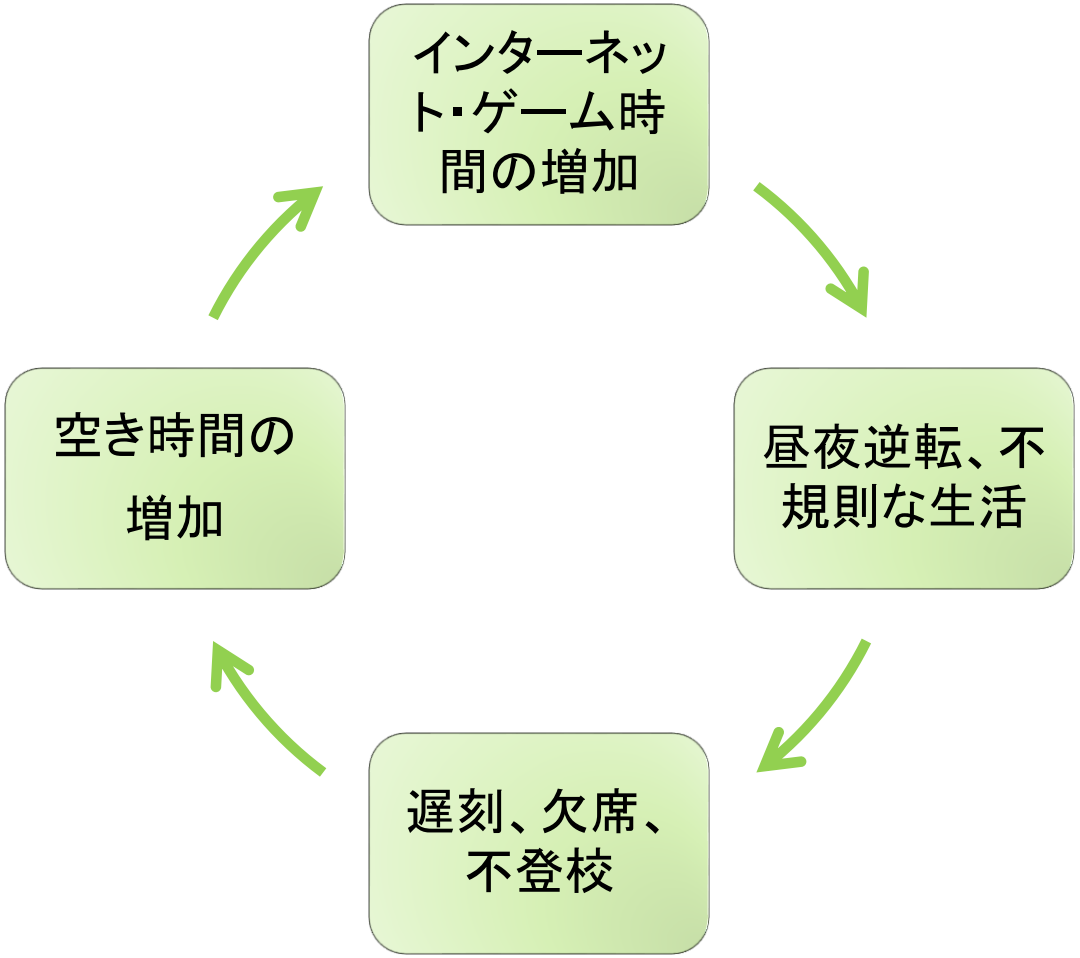
学校での介入の効果（Du et al.,2010）

Strength and Difficulties Questionnaire

		Before Intervention Mean±SD	After intervention Mean±SD	Six months later Mean±SD
Emotional symptoms	Active group (n = 32)	3.30±2.23	2.35±1.74*	1.77±1.93**
	Control group (n = 24)	3.13±2.47	2.96±2.22	2.33±2.26
Conduct problems	Active group (n = 32)	3.53±1.90	2.73±1.72*	2.42±1.80**
	Control group (n = 24)	3.00±1.64	2.79±1.59	2.29±1.60
Hyperactivity and attention-deficit problems	Active group (n = 32)	5.16±2.80	3.54±2.50**	3.61±2.27**
	Control group (n = 24)	3.56±2.19	4.04±1.85	3.21±2.08*
Peer relationship problems	Active group (n = 32)	3.50±1.46	2.71±1.37*	2.56±1.70*
	Control group (n = 24)	2.75±1.48	3.08±1.14	2.83±1.37
Prosocial behaviors	Active group (n = 32)	6.41±2.18	7.25±1.83*	7.42±1.94*
	Control group (n = 24)	6.42±2.15	6.96±1.94	7.04±2.24

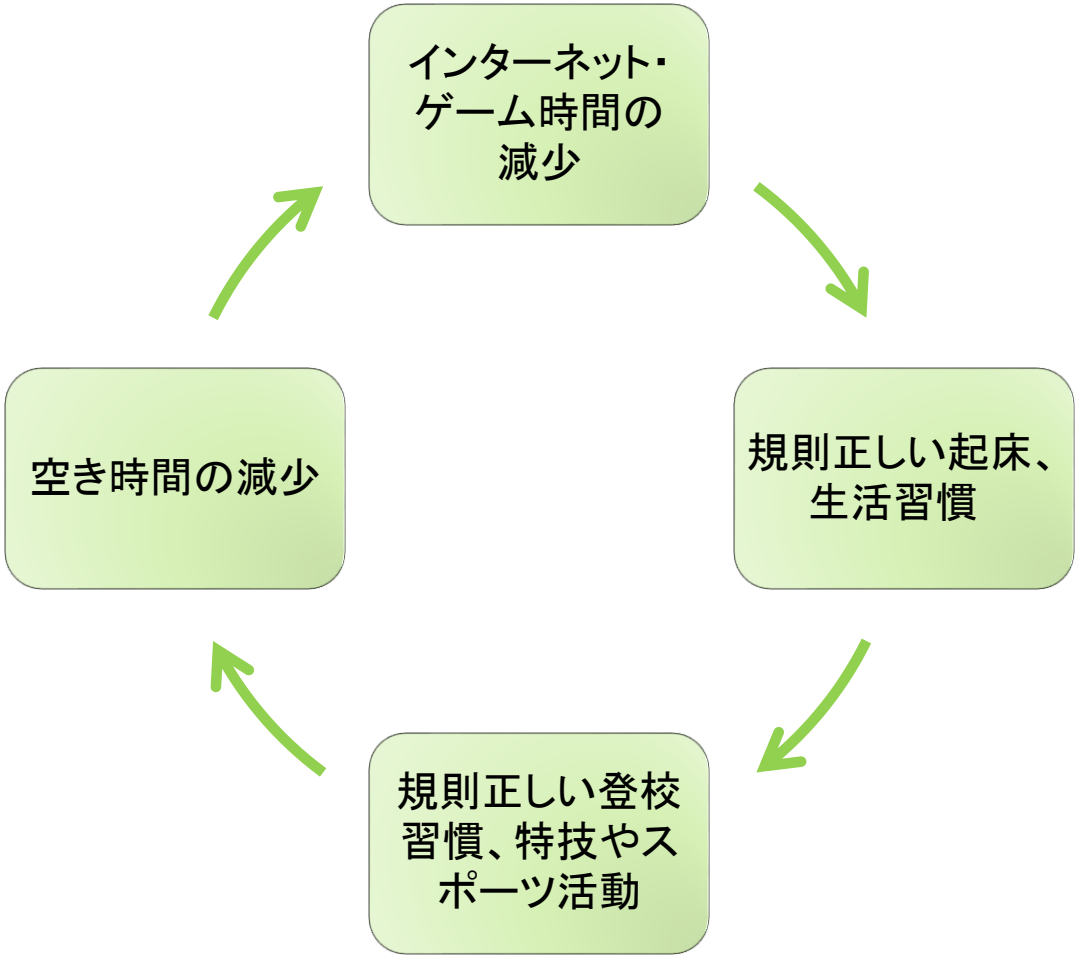
Paired t-test before and after the intervention and at 6 months follow up：*p＜0.05，**p＜0.01

子どもたちのインターネット・ゲーム障害・依存と悪循環の例



（中山，2014より一部抜粋）

子どもたちのインターネット・ゲーム障害・依存と回復の例



（中山，2014より一部抜粋）

IADの予防・対処

（家庭）

- 若年のうちはなるべく高性能なインターネット機器やスマートフォンの本人所有を避ける
- パソコンやゲーム機は居間などの共有スペースに置く
- あらかじめインターネット使用時間に関するルールを作り遵守させる
- 社会的活動（部活、塾、趣味、特技など）に参加する機会を多く持つ
- 以前よりゲームにのめりこみがちの人やADHDなどの発達障害傾向の人は要注意
- インターネット、ゲームの使用時間等に関する日記をつけ、現状を正確に把握する
- 本人自身で制御の計画を立てて実行するよう援助する
- 家族以外の第三者（教師、医療関係者、カウンセラーなど）の力を借りてインターネットの使用について相談する
- 金銭面に関して（課金問題）家族が確実に制御する（クレジットカードの管理等）
- 生活のリズムを崩さないように援助する

（中山，2015より一部抜粋）

日常生活記録表

記録する活動・感情（　　）

	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日	8月7日
時間	月	火	水	木	金	土	日
午前0時							
午前1時							
午前2時							
午前3時							
午前4時							
午前5時							
午前6時							
午前7時							
午前8時							
午前9時							
午前10時							
午前11時							
午後0時							
午後1時							
午後2時							
午後3時							
午後4時							
午後5時							
午後6時							
午後7時							
午後8時							
午後9時							
午後10時							
午後11時							

IADの予防・対処

- ご家族に提案する8つの対応（樋口，2013）

1. 取引しない・駆け引きしない
2. 一貫した毅然とした態度
3. 一喜一憂しすぎない
4. 一人で判断しない
5. ネットについて学習を続ける
6. 「わたしは、」から始まる「Iメッセージ」で話す
7. 仲間を作る
8. 家族で同じ対応を目指す

IADの予防・対処

（教育機関）

- ネット依存の実態調査（スクリーニングテストや使用時間に関するものなど）
- ネット依存の啓発
- 学校としてのインターネット、ゲーム使用などに関するルール作り
- 部活などへの参加の促し、長期休み中の補習授業、登校日の設定など（生活の乱れを整える目的）
- 生活の乱れなどがより重症な人へのカウンセリング導入や医療機関への紹介

（中山，2015より一部抜粋）

IADの予防・対処

（医療機関）

- 合併する精神疾患、発達障害などへの治療、対処
- 生活指導、精神療法的アプローチ
- 不登校、ひきこもり傾向が顕著な場合にはディケア参加や入院加療も考慮

（行政機関）

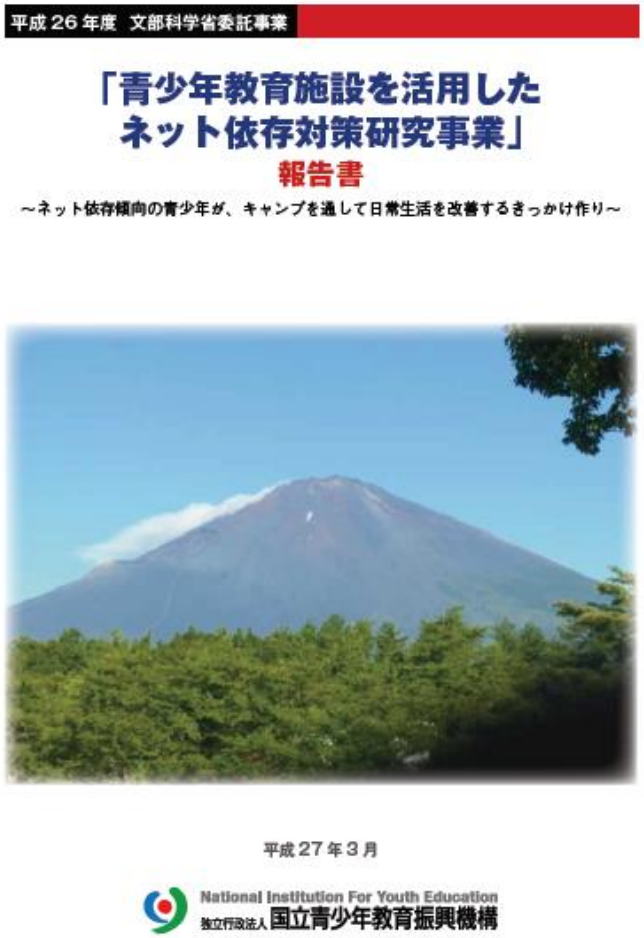
- 未成年者のインターネットアクセスの制限システムの構築
- 関係諸機関の連携
- 教育機関に通っていない（高校に通っていない人や成人）ネット依存者の相談窓口の設置

（中山，2015より一部抜粋）

韓国におけるとりくみ

- 全国調査によるインターネット依存の調査・治療導入
- 24時間ネット依存についての相談ができるホットラインの設置
- 指定病院への紹介・治療
- Rescue School（11泊12日の治療キャンプ）
  - 「ネットをしない事や使用時間を短くすること」ではなく、「何かあった時に人に相談できるような対話力や、家事能力や自分で自分の生活を考える力を含め社会的な力を身につける」ことを目的
- ネットワークのシャットダウン制度
- 予防啓発活動

青少年教育施設を活用したネット依存対策研究事業


平成26年度 文部科学省委託事業

「青少年教育施設を活用した
ネット依存対策研究事業」
報告書
～ネット依存傾向の青少年が、キャンプを通して日常生活を改善するきっかけ作り～

平成27年3月

National Institution For Youth Education
独立行政法人 国立青少年教育振興機構

（平成26年度　文部科学省委託事業,「青少年教育施設を活用したネット依存対策研究事業」より）

事業の概要

- セルフチャレンジキャンプ
- 日程：8月16日～24日　8泊9日
- 場所：国立中央青少年交流の家
- 参加者：男子10名

（中学1年～大学1年：年齢16.2±2.15歳）

- 主なプログラム：
  - 「仲間づくりの活動」「富士山トレッキング」「野外炊事」等の体験活動
  - 「認知行動療法」「カウンセリング」「家族会」を実施

プログラムの基本

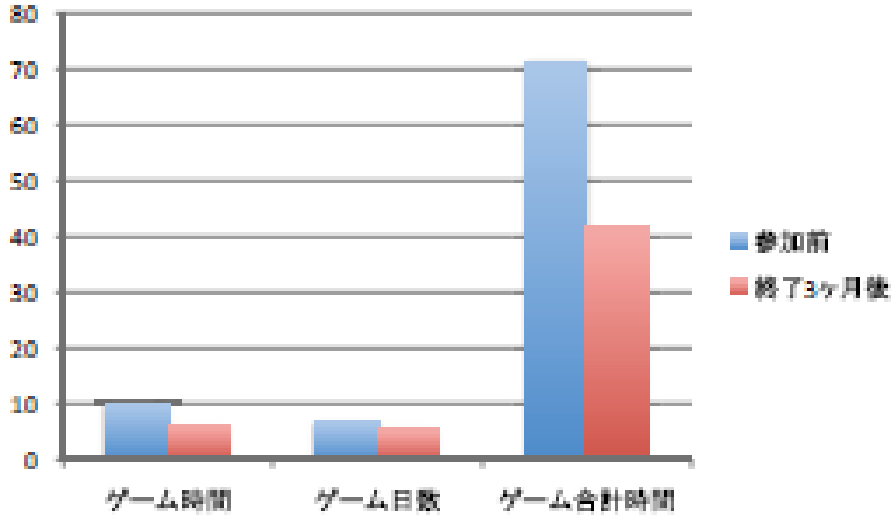
- 国立久里浜医療センターと連携し、韓国のレスキュースクールを参考
- 治療としてだけでなく、教育的観点も取り入れ、体験活動を通じたプログラム内容
- メンター：国立青少年教育振興機構法人のボランティア10名（一定のトレーニングを受ける）

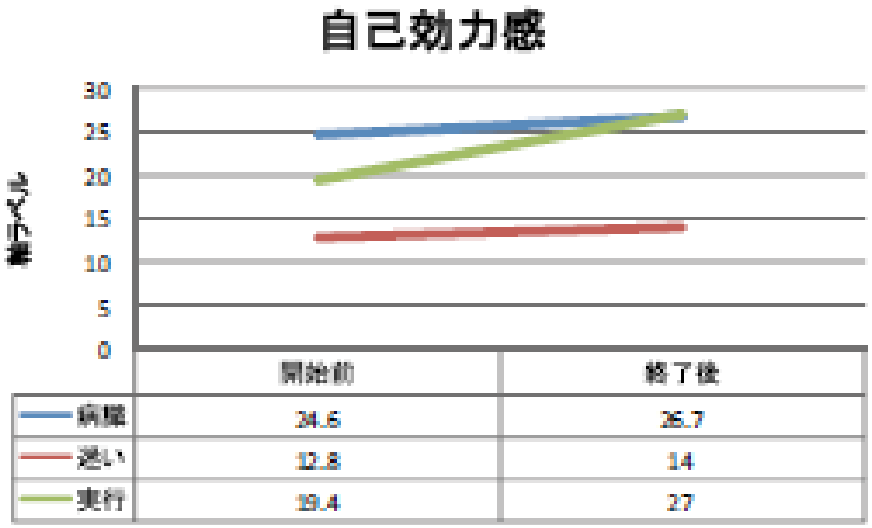
日目	日付	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
1	8月16日(土)							受付	オリエンテーション家族会		アイスブレイク			夕食	認知行動療法(個人)	休憩	入浴準備・洗濯	入浴	日誌記入
2	17日(日)	起床・清掃	朝の集い	認知行動療法(集団)	仲間づくりの活動(チャレンジ・ザ・ゲーム)			昼食	ウォークラリー		講義	カウンセリング				富士山講話			
3	18日(月)				富士山トレッキング(洞窟探検)							休憩	野外炊事(カレー)			入浴準備・洗濯	入浴	日誌記入	部屋の整理整頓・1日のまとめ・就寝
4	19日(火)				講義	野外炊事(流しそうめん)			オリジナル料理考案・食材買い出し・調理					夕食				テント泊準備	消灯・(スタッフミーティング)
5	20日(水)				野外炊事(ピザ)					オリジナルプログラム			カウンセリング					日誌記入	
6	21日(木)				富士山トレッキング(富士宮口～御殿場口)								休憩・洗濯・入浴			日誌記入			
7	22日(金)				講義	アスレチック							ワークショップ			入浴・洗濯	日誌記入		
8	23日(土)				創作活動(フォトフレーム作り)/カウンセリング			昼食	キャンプまとめ/メンタからのメッセージ			野外炊事(バーベキュー)				花火	入浴	日誌記入	
9	24日(日)			荷物まとめ清掃	終わりの会準備家族会			会食	終わりの会										

（平成26年度　文部科学省委託事業,「青少年教育施設を活用したネット依存対策研究事業」より）

チャレンジキャンプの効果

	参加前	標準偏差	参加後	標準偏差	T値	P値
ゲーム時間（Hour/Day）	10	3.1	6.78	2.73	-2.21	0.029*
ゲーム日数（Day/Week）	6.7	0.67	6.5	0.88	-1.49	0.912
ゲーム合計時間（Hour/Week）	71.11	25.28	41.28	19.9	-2.40	0.021*





症例呈示（個人情報保護の観点で省略致します）

まとめ

- インターネットは利便性が高く、それなしでは生活に支障をきたす程の存在であり、ネット依存はその利便性に潜む問題の一つである

- ネット依存への対応は、ネットそのものを問題にするのではなく、依存者に以前より存在する問題がネット依存という形で表出していることに留意する必要がある

- 周囲の大人が単にネットやゲームを取り上げるのではなく、適応を困難とさせている問題を明らかにして対策を考えていくこと、今後どのようにネットやゲームとうまく付き合っていくかを考えていくことが重要である

御清聴ありがとうございました