

今回のテーマ

第1回国際ギャンブル・ネット依存フォーラムに参加してきました！

横浜・はまぎんホールで開催された上記フォーラムに参加してきました。大谷良光先生もシンポジストとして参加されていました。主催団体は国立久里浜医療センターです。昨年度までインターネット依存国際フォーラムとして数回実績を重ねてきましたが、ご存知の通り、カジノが日本に建設されることを見通し、国がギャンブル依存について実態把握や対策について喫緊の課題としてとらえています。そのため、ギャンブル依存も組み入れ、第1回フォーラムとして一新されました。海外からの研究者の発表や日本の現状を知り、大変参考になりました。トピックスを紹介します。

ドイツ ゲーム障害の現状 (リュベック大学 ハンス教授)

ICD-11に登場予定である「インターネットゲーム障害」はやっと病気として認められることになり、それまでは各国が独自の方法で有病率を調べ、ポーランドでは3.5%、ドイツでは3%という結果が出ている。(これは外来治療を必要とする重症レベル)今回病気として認定されたことにより、これから研究が進んでいくと考えられている。また、ドイツの調査では女性よりも男性、移民の背景がある人、教育レベルの低い人が有病率が高い。治療に関してはギャンブル依存でも一定の効果がある認知行動療法が有効だが、予防教育について得策があまりなく、効果が検証されていない。予防の効果のエビデンスがあまりにも少ないため今後の課題となっている。構造的予防プログラムは障害に対して非常に有望である。

公衆衛生モデルに基づいた韓国の統合的アプローチ

(カトリック大学 ヘック・リー教授)

韓国ではネット環境の急激な環境整備やゲーム産業の成長が重なり、思春期のネット依存の子が増え続けている。事業推進を主な政策としているため、規制をするという立場はどうしても不利になる。そこでこの問題を依存の公衆衛生モデルに基づき [Host(当事者)][Agent(仲介人)][environment(環境)]の3つに分け、それぞれで介入していく必要がある。例えば環境面では省庁間が協力した政策、当事者にはうつや発達障害などの可能性がないかなど、予防的アプローチから集中的治療へ政府機関と連携して進めていかなければならない。そのため、政府機関の役割も重要である。韓国では3年前まで規制する側とゲーム会社の話し合いができていたが、ゲーム会社の力が強くなり(反発が強くなり)、現在は対等な話し合いができていない。

日本の現状 (久里浜医療センター 院長 樋口進)

6歳以上のインターネット利用率は年々上昇し、0歳でも3.1%いる。スマホゲーム市場は6年間でおよそ20倍成長した、日本で有病率を調べると0.7~27.5%という数字になるが、これはアジアで特別高いわけではない。ICD-11の診断基準で調べると1~5%程度になるのではないかと考えられる。インターネット依存にはゲームや動画、SNSなど様々な要素があるが、今回ICD-11にゲームだけが入ったのはゲームが一番エビデンスが明確になっているからである。久里浜医療センターにくる患者の中で90%はゲーム、37%がSNS、動画であるが、ゲームの動画を見ているため、複合的な要因がある。また、未成年者圧倒的に多い。ゲーム依存患者はほとんどが睡眠・暴力行為・遅刻欠勤など日常生活に影響が出ている。また、依存が進むと握力や腹筋、長座体前屈など体力低下が起きていることもわかっている。今、全国で41施設がこの治療に当たっているが、治療する際に心がけてほしいことは子どもの目線に合わせて行ってほしいということ、楽しいと思わせないとドロップアウトする。また、現在の日本は長時間使用に関する規制がまったくなく、ゲーム提供側にも規制がない。内閣府が音頭をとって、関係省庁が横断的な取り組みをすべてきだ。

今回のフォーラムでは私たちの活動とは少し専門性が違うギャンブル依存もテーマの1つでした。同じ行動嗜癖ということもあり、症状や対策について非常に近いところがあり、学ぶことが多かったです。以下、本間の所見も入った気になったことであり、今後の検討課題でもあるかと感じています。

○ギャンブル依存の背景

ギャンブル依存に陥る人の背景にはうつやストレス、人間関係など様々な要因が考えられるが、所得の何%を費やしているのか、遺伝の要素があるのか、ADHDなどの障害の関係があるのかということも要因として考えられている。

→ ギャンブルに遺伝…今まで考えもなかったことです。同じ行動嗜癖と考えるとネット依存も遺伝が関係している？
遺伝ではないにしても両親の状態や過去について調べ、両親の背景についても因果関係が出てくるのでは？

○ドイツでのギャンブル依存対策

ドイツではギャンブルの税金の一部を治療や研究活動に充てられている。若者を守るという視点を大切に、入口での年齢確認、オンラインギャンブルの禁止、ギャンブル場同士の距離など様々な対策が進められている。

→ 税金や売り上げを治療に充てていくというのは各国でもやっているようです。企業の社会的責任として必要ではないかと感じます。日本でも企業が出資して、対策に対する財団や協議会が作られていますね。

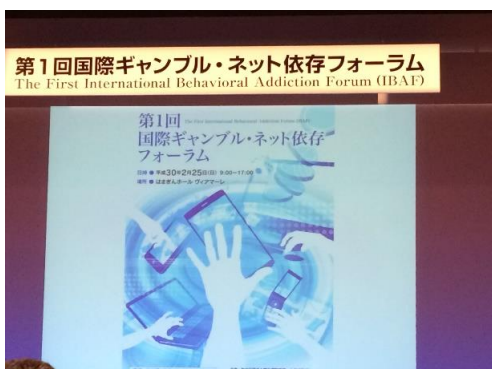
○3つのタイプに分けた予防

依存患者を①行動条件づけ②感情脆弱性③生物学脆弱性にわけ、それぞれで治療や予防のアプローチの仕方を変えている。②の感情脆弱性は不安やうつ、ストレスが原因③はADHDなど発達障害がある①は②にも③にも属さない群である。例えば①には疾患教育と誘いに乗らないスキルを②にはうつやストレス除去の専門家と共同して③にはアンガーマネジメントや衝動性を抑えるトレーニングなど、同じ依存でもそこに陥った背景や要因が異なるため、それぞれでアプローチをしていくことが一次予防として効果的ではないか

→ ネット依存に陥ってしまった子でもその背景は確かに違います。私たちが今行っている予防教育も対象によって、変化していくことが必要だと感じました。私は以前、むつ養護学校で講演をしました。養護学校の保護者に対してのアプローチの仕方、普通学級で生活している子たちへの教育、その保護者への教育など対象によって変化させていかないと効果が薄いですね。

今回のフォーラムに参加してみて感じるのが「予防的アプローチに対する研究があまりに進んでおらず、その効果を検証する方法が有用なものがない」ということです。そこは私たち教育関係者の強みを生かせるところではないかと感じます。医学的なエビデンスは医療関係者の方が圧倒的に詳しいですが、予防・教育的アプローチは日々現場で子どもたちと接している私たちが担える大きな使命ではないかと感じます。

研究会でも啓発の実績を重ねながら、効果的な予防アプローチを研究していき、社会に還元していくことが求められていることを感じました。



ニュース発行について

遅れながらも第1号のニュースを発行できました。月1回程度の発行を目指し、先生方が講演で話せる最新のトピックスや新しい情報や研究会の講演の報告、研究会の活動の報告などを行っていきたく思います。読みましたらぜひサイボウズにご意見・ご感想をいただき、批評していただければと思います。