

地域におけるインターネット依存ハイリスク者の実態

—病院には相談しない若者たちの声—

内野 敬

東邦大学医学部精神神経医学講座

1. 目的

現代社会においてインターネットは、身近で便利なツールとして生活に欠かせないものとなっている。総務省の「令和2年度版 通信利用動向調査(1)」によると、2019年における個人のインターネット利用率は89.8%とされ、中でも13~39歳における利用率は98%を超えている。さらに、端末別の利用率では、スマートフォン(63.3%)がパソコン(50.4%)を上回り、インターネットがいかに身近で手軽な存在となっているかが示されている。利用目的については、電子メールの送受信や情報検索のみならず、ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service: SNS)やオンラインゲームの利用、商品・サービスの購入、金融取引など多岐にわたる。さらに、近年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うオンライン授業やオンライン会議などの社会的要請の高まりは、我々のインターネット使用を増々加速させている。しかし、インターネットが時と場所を選ばず利用可能となった反面、インターネットがやめられない、インターネット以外への興味の喪失などにより社会生活への支障をきたす行動嗜癖の問題として、インターネット依存 Internet addiction やインターネット問題使用 problematic Internet use が大きな社会問題となっている。そのなかでも、オンラインゲームを含めたゲーム依存については特に注目が集まり、2018年に世界保健機関から公表された国際疾病分類第11回改訂版(ICD-11)においては、嗜癖行動症(障害)群 disorders due to addictive behaviors のなかで、ゲーム症(障害) gaming disorder が記載されることとなった(2)。ICD-11では、ゲーム症を持続的または反復的なゲーム行動とし、①ゲームをする時間や頻度を自ら制御できない、②他の生活上の活動よりもゲームを優先する、③マイナスの結果が生じているにもかかわらずゲームの使用が持続

することと定義し、その行動様式によりもたらされる著しい機能障害を認める場合に診断するとしている。ゲーム症の ICD-11 収載にあたっては、疾病認定は時期尚早との意見もあったものの、実態把握や病態解明も含めて早急な対応が必要と判断された結果と考えられる。

インターネット依存・問題使用に関するこれまでの先行研究からは、そのハイリスクは若年者とされてきた。特にインターネット依存に陥りやすいのは、10代の学生であると指摘されている(3)。また、他のハイリスク因子として、不安や抑うつなどメンタルヘルスに関する不調や併存する精神疾患の存在が挙げられている(4)。生涯に5人に1人が経験するとされる精神疾患の70%は25歳以下で発症するとされており(5)、若年者における精神疾患とインターネット依存の関連についての把握は急務である。実際に、精神科通院患者におけるインターネット依存を調査した研究も増えつつある(4)。しかし、若年者がメンタルヘルスの不調を抱えた際に、スティグマ(偏見)の問題など様々な理由から医療機関の受診には高いハードルがあり、その多くが早期に医療機関へ援助希求に至っているとは言い難い現状にある(6)。つまり、一般健常群と一部の医療機関受診に至った群の間には、精神疾患の発症早期あるいは発症閾値以下のメンタルヘルス不調段階にあたる「若年メンタルヘルス困難者」が多く存在することが推測される(7)。彼らも同様にインターネット依存のハイリスクであることが予測されるが、その実態は明らかでない。地域における若年メンタルヘルス困難者におけるインターネット依存の実態は、精神疾患と関連するインターネット依存を深刻化させないための早期予防・支援策を検討する際の重要な資料になると考えられる。

前述したように、多くの若年者はメンタルヘルスの不調を抱えても医療機関の受診には至らず、精神疾患の顕在発症に至ってもなお適切かつ早期に治療や支援に結びついているとは言い難い状況にある。これは従来、医療機関を中心に行われてきた精神科領域の早期介入研究・臨床実践に関する課題であった。近年この解決策として、若年者が物理的にも心理的にも気軽にアクセスが可能な地域の相談窓口を社会実装する動きが世界的にある(6)。具体的な機能としては、精神疾患を有するか否かなどで対象を制限せず、若年者が何かしらの悩みや困難を抱えた際に、どのような問題でも「ワンストップ」で受け付けて、各種専門機関への橋渡しを担い、支援の入り口となることを目指した窓口である。若年者に対する包括的な「早期相談・支援」を実施することで、精神疾患の予防や軽症化が期待されている。このような潮流を踏まえて、2019年より我々は新たな取り組みとして、平成31年～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「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」(研究代表者 東邦大学医学部精神神経医学講座・准教授 根本隆洋、研究分担者 同・客員講師 田中邦明)(8,9)において、若年者に向けたワンストップ相談センター「SODA (Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi)」を東京都足立区の北千住に開設している(10)。

ワンストップ相談センターSODAでは、概ね15～35歳の若年者の抱える多様な悩みや困難に関して幅広く相談を受け付けている(11)。そのうえで、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師から構成される多職種専門チームにより、若年者の抱えている問題を整理し、精神疾患発症閾値以下のメンタルヘルス不調を含む生物・心理・社会モデルに基づく包括的アセスメントを行っている。そして、相談者本人のニーズに応じて、概ね6ヶ月間を目安とした臨床型ケースマネジメントを実施している。支援内容は多岐にわたるが、代表的なものを挙げると、メンタルヘルス不調・精神症状に関連するものとして、学校や職場、家庭などでのストレスによる情緒の不安定さや抑うつ気分、さらには神経症水準の社交不安や対人恐怖、パニック発作などに対して支持的な精神・心理療法的面接やストレスの軽減や対処行動についての心理教育などを実施している。また、社会的孤立・ひきこもりについては、学校や職場での不適応を契機に社会参加の機会を失い、近隣での買い物など短時間の外出は可能なものの、対人交流は非常に乏しく苦悩を抱えていることが多くある。その孤独感や将来への焦りに寄り添いながら、対人交流や外出の機会として、時にオンラインツールを含む定期的な面接を実施している。就労に関しては、職場内での対人関係の困難や、転職を繰り返していること、再就職ができないこと、障害者雇用に関する相談など様々なものが寄せられ、実際の困難場面や対処方法についての振り返りや、求職活動についての助言などを行っている。時には、ゲーム・インターネット依存を主訴として来談するケースもあり、その背景にはメンタルヘルス不調と密接に関連していることも多い。SODAではこれらを、医療機関の受診ではなく、あくまで地域の相談として無料で実施している。また、若年者における高いインターネット使用率などを考慮して、ホームページのみではなくSNSによる普及啓発活動や相談予約受付を行っている。また、原則は対面での面接による相談・支援を行っているが、状況に応じてビデオチャットによるオンライン面接を実施することにより、支援の途切れやすい若年者に対する連続した支援の提供を行っている。

本研究では、SODAへ援助希求に至った若年メンタルヘルス困難者の持つインターネット依存の実態について明らかにすることを目的とした。

2. 方法

2020年4月1日～2020年11月30日までの間に、ワンストップ相談センターSODAへ援助希求に至った若年者を対象とした。相談記録を基に後方視的にデータを収集し、初回時点での基本属性、精神科診断を含む臨床的特徴、相談内容、インターネット依存度(Internet Addiction Test : IAT)、全体的機能(Global Assessment of Functioning : GAF)を調査した。

IATは、インターネット使用に関して、その使用状況や社会生活への影響など20項目か

らなる自記式質問紙である(12)。各項目 5 件法で測定し合計点は最大 100 点であり、得点が高いほど依存傾向が強くなる。合計 70 点以上を「addicted」、40～69 点を「possibly addicted」、39 点以下を「non-addicted」としている。本研究では、IAT の合計点を基に、インターネット依存の可能性が疑われる 40 点以上の対象者を「依存群」、39 点以下を「通常使用群」として 2 群に分けた。そのうえで、基本属性、臨床的特徴、社会機能について、t 検定および χ^2 検定を用いて比較した。

本研究は東邦大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した (A20010)。

3. 結果

3.1. 基本属性、相談内容について

今回、82 例 (平均年齢 23.0 歳、男性 37 例、女性 45 例) を対象とした (表 1)。ICD-10 に基づく精神科診断に関して、何らかの操作的診断基準を満たしたのは 59 例 (72.0%)、診断閾値以下のメンタルヘルス不調を認めたのは 21 例 (25.6%) であった。初回相談時点で精神科に定期通院中であったのは 31 例 (37.8%) であった。

表 1. 対象者全体の基本属性、臨床的特徴

年齢	平均 23.0 歳 (標準偏差 6.2 歳)
性別	男性 37 例 (45.1%) / 女性 45 例 (54.9%)
精神科診断有無	一つ以上の診断合致 59 例 (72.0%) / 閾値以下 21 例 (25.6%)
診断内訳 (主診断)	神経症性障害 22 例 (37.2%) 気分障害 16 例 (27.1%) 精神病性障害 4 例 (6.8%) その他 23 例 (39.0%)
精神科通院状況	定期通院中 31 例 (37.8%) / 非通院 51 例 (62.2%)
IAT	合計 平均 44.6 点 (標準偏差 14.6) Addicted 7 例 (8.5%) Possibly addicted 41 例 (50.0%) Non-addicted 34 例 (41.5%)
GAF	平均 52.0 (標準偏差 15.1)

注) IAT : Internet Addiction Test、GAF : Global Assessment of Functioning

相談内容に関して、91.5%はメンタルヘルス不調・精神症状に関連する悩みや困難であった。また同時に、就労や対人関係など平均 2.8 個の複数領域にわたる様々な困難についての相談が寄せられた (図 1)。

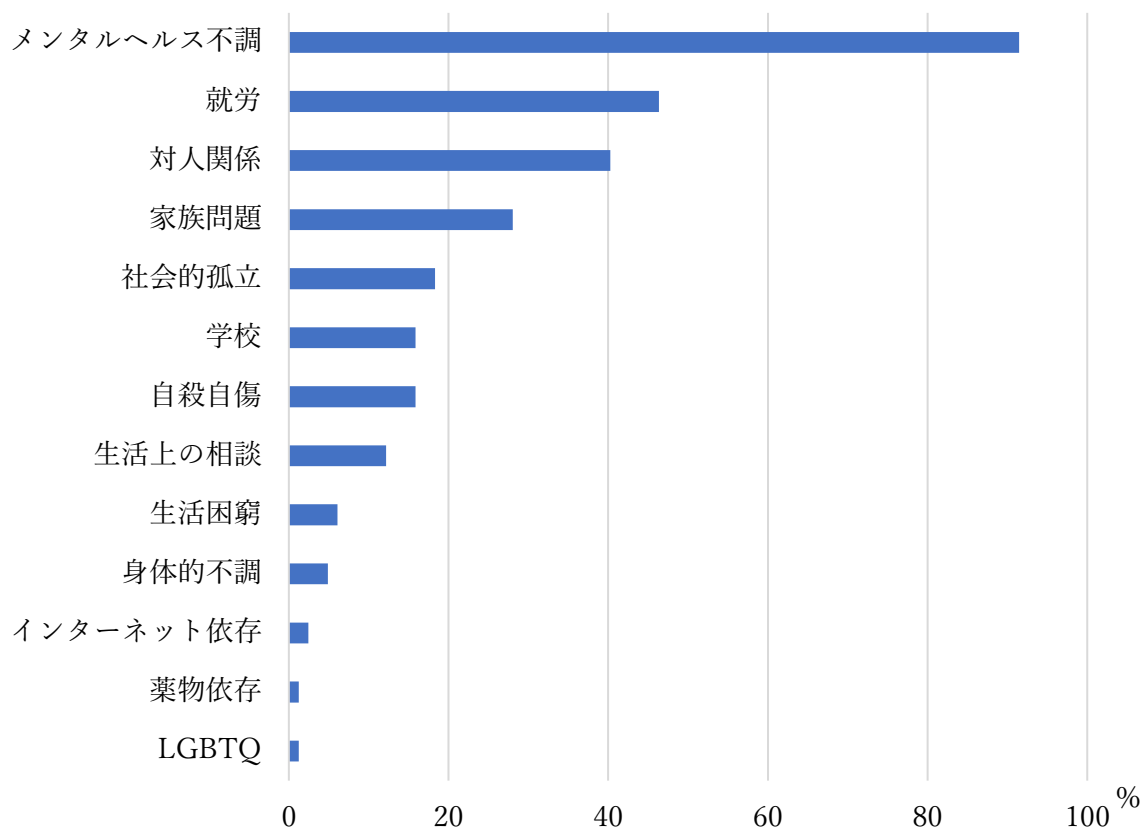


図1. 相談内容割合

3.2. インターネット依存度および依存群と通常使用群の比較

対象者のうち、実際に SODA における面接場面でインターネット依存に関する相談が寄せられたのは 2.4% のみであった。IAT の合計は平均 44.6 点であり、依存群は 48 例 (58.5%)、通常使用群は 34 例 (41.5%) であった。通常使用群に比して依存群は、有意に年齢が低く (21.8 歳 : 24.7 歳、 $p=0.034$)、全体的機能は低かった (47.4 : 58.4、 $p=0.001$)。各項目の比較結果について、表 2 に示す。

表 2. 依存群と通常使用群の比較

	依存群 48 例	通常使用群 34 例	p 値
年齢	24.7	21.8	0.034
性別	男性 22 例/女性 26 例	男性 15 例/女性 19 例	n.s.
精神科通院状況	通院中 18 例	通院中 13 例	n.s.
精神科診断有無	あり 35 例	あり 24 例	n.s.
GAF	47.4	58.4	0.001

注) n.s. : 有意差なし、GAF : Global Assessment of Functioning

4. 考察

本研究は、若年者に向けた地域の早期相談・支援窓口として開設しているワンストップ相談センターSODA へ援助希求に至った、若年メンタルヘルス困難者におけるインターネット依存の実態について明らかにしたものである。

本研究において対象となった若年者のうち、大半はメンタルヘルス不調あるいは精神症状に関連する相談のため来談しており、7割を超える者が何らかの操作的診断基準を満たす精神疾患を抱えていた。しかし、実際に医療機関にて治療を受けていたのはその約半数のみにとどまっていた。つまり、多くの若年者は精神疾患を抱えていても、援助希求先として医療機関を選ばずに地域の相談窓口に来談したことになる。このことは、困難を抱えた若年者にとって、医療機関を受診することがいかにハードルが高いかを物語っている。また、メンタルヘルス不調に付随して平均 2.8 個の複数領域にわたる相談内容が同時に寄せられていたことから、若年者の抱える困難が多様で複雑なことを示している。そのため、医療機関を受診しなかった理由として、メンタルヘルス不調が第一の主訴ではなく、「どこに相談したらよいか分からない」という層も含まれていると考えられる。これらのことは、若年者に特化してワンストップで対応可能な相談・支援窓口の有用性を裏付けている。本研究において対象とした群は、これまでの医療機関における調査、あるいは一般健常者を対象とした調査では明らかになりにくい、地域における早期段階のメンタルヘルス困難者を表していると考えられる。

今回、対象者の IAT は平均 44.6 点であり、インターネット依存が疑われる 40 点以上の割合は 58.5%であった。2012 年に本邦で実施された中高生を対象とした大規模調査では、インターネット問題使用の割合は 7.9%であった(13)。また、一般健常者を調査した研究では、インターネット依存の疑いは、概ね 5~20%とする報告が多い(14,15)。これらと比較すると、本研究における対象者の依存度は極めて高い値を示していると考えられる。また、通常使用群と比較して依存群ではより低年齢であり、さらに全体的機能の低下が認められ

ていた。インターネット依存とメンタルヘルス不調、全体的機能の低下の因果関係については必ずしも一致した見解が得られておらず、双方向性の影響が考えられものの(16)、早期段階のメンタルヘルス困難者においては、既にインターネット依存は顕在化し、より重度な社会生活における困難と関連していることがうかがわれる。

しかしながら、高依存度を示した早期段階のメンタルヘルス困難者であるが、インターネット依存について実際に相談をしていたのは、2.4%にとどまっていた。依存度と実際の援助希求行動との乖離については、その一因として、若年者におけるインターネット依存についての認識の乏しさが考えられる。現代社会において、インターネットは娯楽ツールとしての側面のみではなく、もはや社会生活に必須のツールである。特に、オンライン授業などにより、積極的な長時間利用すら推奨される場面も多い。そのため、多くのインターネット利用者にとって、どこからが社会生活に悪影響を与えている状態なのか判断がつきにくく、知らず知らずのうちに使用の制御困難に陥っていることも予測される。そのため、インターネット依存に関して、まずはその認識の段階から更なる普及啓発が必要であり、さらには早期段階から適正使用に関するリテラシー向上が望まれる。2018年にゲーム症がICD-11に収載されたことに伴い、今後、ゲームを含むインターネット依存に関して、「疾患」として認識が広まることが予測される。しかし、精神疾患として新たなステイグマを生む可能性や、本研究の対象者のように多くの若年者は医療機関には早期に援助希求へ至らないことについて慎重に考慮すべきである。また、医療機関においても、診断をするということは、単なるレッテル貼りであってはならず、あくまで治療・支援のためであり、その治療法に関する知見の集積は急務である。

5. 結語

ワンストップ相談センターSODAに援助希求に至った若年者は、メンタルヘルス不調やそれに付随した多領域にわたる困難を抱えながらも、多くが医療機関での治療や支援を受けていなかった。一般健常者を対象とした先行研究に比して、若年メンタルヘルス困難者のインターネット依存度は高いものであったが、実際にインターネット依存に関する相談はごくわずかであり、本人が自覚していない潜在的な依存の問題が示唆された。さらなる因果関係の検討は必要であるものの、インターネット依存とメンタルヘルス不調、および社会生活における機能は、早期から密接に関わることが示唆され、その改善は至急の課題である。インターネット依存に対する適切な治療・支援方法の確立とともに、潜在的な依存に対する普及啓発が望まれる。

引用文献

1. 総務省. 令和2年度版 通信利用動向調査. 2020 [cited 2020 Dec 31].
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05.html>
2. World Health Organization. ICD - 11 for mortality and morbidity statistics (ICD - 11 MMS) 2018 version. 2018 [cited 2020 Dec 31].
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
3. 河邊憲太郎, 堀内史枝, 上野修一. 【インターネット依存の現状と課題】 青少年におけるインターネット依存の現状と関連する心理・社会的問題. 精神神経学雑誌. 2019;121(7):540-8.
4. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, et al. The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology*. 2013;46(1):1-13.
5. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007 Oct;6(3):168-76.
6. Hetrick SE, Bailey AP, Smith KE, Malla A, Mathias S, Singh SP, et al. Integrated (one - stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *Med J Aust*. 2017 Nov 20;207(S10).
7. Shah JL, Scott J, McGorry PD, Cross SPM, Keshavan MS, Nelson B, et al. Transdiagnostic clinical staging in youth mental health: a first international consensus statement. *World Psychiatry*. 2020 Jun 11;19(2):233-42.
8. 根本隆洋. Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System 「地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究」. 2019 [cited 2020 Dec 31].
<https://meicis.jp/>
9. 根本隆洋. 厚生労働科学研究成果データベース 地域特性に対応した精神保健医療サービスにおける早期相談・介入の方法と実施システム開発についての研究. 2019.
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201918033A>
10. SODA. そーだ、SODAに、相談しよう. 2019 [cited 2020 Dec 31].
<https://soda.tokyoadachi.com/>
11. 内野敬, 小辻有美, 飯田さとみ, 青木瑛子, 塩澤拓亮, 白幡真教, et al. 若年者に向けたワンストップ相談センター「SODA」の試み—これまでの精神科早期介入から地域における早期相談・支援へ—. 精神神経学雑誌 (印刷中) .
12. Young KS. Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet

Addiction--and a Winning Strategy for Recovery. New York: Wiley. 1998 (小田嶋由美子 (訳) インターネット中毒: まじめな警告です. 毎日新聞社; 1998)

13. Mihara S, Osaki Y, Nakayama H, Sakuma H, Ikeda M, Itani O, et al. Internet use and problematic Internet use among adolescents in Japan: A nationwide representative survey. *Addict Behav Reports*. 2016 Dec;4:58–64.
14. Pan Y-C, Chiu Y-C, Lin Y-H. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Nov;118:612–22.
15. Kawabe K, Horiuchi F, Nakachi K, Hosokawa R, Ueno S. Prevalence of Internet addiction in Japan: Comparison of two cross - sectional surveys. *Pediatr Int*. 2020 Aug 28;62(8):970–5.
16. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Jul;71(7):425–44.