香川県の規制条例とゲーム障害の実際

第4回情報法制シンポジウム

2020/06/24

井出草平

(大阪大学 非常勤講師)

目的

今回のシンポジウムのテーマは条例やパブコメなどが中心。

以下2点を目的とする。

1. 議論の前提となる知識の共有
2. 誤解されることの多いことの説明

この発表はシンポでの議論の土台作りが目的。

目次

1. 香川県の条例制定のロジック
2. 診断基準とは何か
3. 精神障害は病気・疾病ではない
4. ゲーム障害に該当する人は少数
5. ゲーム時間を制限するとゲーム障害が予防できるのか
6. 60分制限の根拠は成績
7. 相関関係と因果関係
8. 日本におけるゲーム障害の治療

略語の紹介

何度も登場するので最初に精神医学の診断基準の略語を紹介

ICD-11

- WHO(世界保健機関)の診断基準。
- 日本語では「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」。略称は国際疾病分類。
- 精神障害だけではなく医学的診断のすべてが含まれる。
- 現行バージョン10。ICD-11は2022年発行。
- 日本における公的な統計はICDを使用。患者調査などの統計にも使用されている。

DSM-5

- アメリカ精神医学会の診断基準。2013年出版。
- 日本語では精神障害の診断と統計マニュアル。
- 精神障害のみが採録。
- 研究はDSMを使うものが多い⇄ICDは公的統計。
- 研究用の診断としてインターネットゲーム障害が採録された。
- DSMの改訂後にICDが改訂され、なるべく齟齬を来さない形で作成されるが、一部では違いもある。

香川県の条例制定のロジック

条例はどのように提案され制定されたのか

香川県条例の可決までの流れ

日時	出来事
2018年6月	WHOの診断基準にゲーム障害が含まれる見込み
2019年3月	香川県議会ネット・ゲーム依存症対策議員連盟結成
2019年5月	WHOの診断基準にゲーム障害が含まれることが決定
2019年9月	第1回香川県議会ネット・ゲーム依存症対策に関する条例検討委員会
2020年1月	第5回検討委員会で素案が公開。時間制限等の条項があることが判明
2020年3月	ネット・ゲーム依存症対策条例案可決

検討委員会での説明

- 第3回検討会（2019年11月28日）の資料「香川県ネット・ゲーム依存症対策条例（仮称）の骨子案」の説明

令和元年5月には「ゲーム障害」を新たな疾病に加えることが世界保健機関により決議された。
子どもから大人までがネット・ゲーム依存に陥る危険性がある。
県民をネット・ゲーム依存症から守るための条例を策定する。

診断基準が条例の根拠となるのか

WHO(世界保健機関)の診断基準にゲーム障害が採録
↓
予防・治療が必要
↓
条例を制定する

診断基準への採録が予防・治療や条例制定の根拠となっている。
これは正しいのか？

診断基準とは何か

診断基準に掲載されれば治療すべきなのか

診断基準とは

- 精神医学の診断基準は精神に関する問題を漏れなく羅列したもの。
- 百科事典に喩えられる。
- 臨床・診療に有用な指針が主目的。
- 臨床的に起こりうるありとあらゆるものが掲載。
- 例えば「しゃっくり」なども掲載されている（ICD）。

同性愛と精神医学

- 伝統的には精神医学は同性愛を治療の対象としてきた。
- 外部・内部から批判があり、現在では治療の対象とは考えられていない。
- 現在では同性愛そのものは診断基準には掲載されていない。
- 同性愛のICD-9(1975年)の記述が最後。
- しかし、診断基準にはセックスとジェンダーの不一致に関しての診断基準が掲載されている。

ICDとDSMにおける性別不合

- ICD-10 性同一性障害（Gender Identity Disorder）
- ICD-11 性別不合（Gender Incongruence）客観的不一致
- DSM-IV 性同一性障害（Gender Identity Disorder）
- DSM-5は 性別違和（Gender Dysphoria）主観的違和感

- LGBTの人たちがしばしば持つセックスとジェンダーの不一致の問題を扱っている。

性同一性障害を診断基準に掲載する理由

- LGBTの人たちがしばしば持つ違和＝治療の対象は間違い。
- 診断基準への掲載＝治療や予防が必要という考えが間違い。

- ただし、セックスとジェンダーの不一致による苦痛がある場合と強調されている。
- 診断は本人の抱える困難が大前提。困った人がクリニックを訪れた時に対応できるように診断基準に掲載がある。

診断基準の掲載＝治療対象ではない

- 性機能不全群
  - 射精遅延
  - 勃起障害
  - 女性の性的関心・興奮障害
  - 男性の性欲低下障害
  - 早漏
- EDを発見したら強制的に治療すべきなのか？
- 当人が苦痛を訴え治療のニーズがある場合のみ治療が試みられる。

診断基準の正しい位置づけ

- 診断基準に掲載されているもの＝治療すべきもの、ではない。
- ゲーム障害が診断基準に掲載→治療・予防というロジックは同性愛を治療せよ、と同じ。
- 性機能不全の治療も本人の自由。
- 治療は個人の自由であり、個人のニーズがあって初めて成り立つもの。
- 行政から治療を求めるのは×。

精神医学の政治利用

- 旧ソ連では政治犯を精神病として精神病棟に収監。
- トランプ大統領は精神障害だと精神分析の専門家35名が声明。
- アメリカ精神医学会には根拠なく政治的に精神医学を持ち込まない「ゴールドウォーター・ルール」というものがある。

  ・・・政治的な道具として精神医学を使ってはいけないルール。
- 安倍首相や原発推進派を「心の病」呼ばわりすることも×。
- 精神医学は数々の政治利用という不祥事を起こしてきた学問であり、慎重に利用すべき。
- 精神医学がゲーム規制に利用されること注意していくべき。

精神障害は病気・疾病ではない

ゲーム障害は「病気」？

ICDの翻訳によって生まれる誤解

- ICDは「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」
- 精神障害は「疾病」ではなく「関連保健問題」に該当。

- 略称は「国際疾病分類」
- 略称を正式名だと認識している人が多い。

- メディアでも「ゲームのし過ぎは “病気”」と表現(2020/01/16 NHK)。

精神障害とは何か

- 精神的な不調を表す。
- 精神障害とは症候群(同じ症状・兆候を表している一群)。
- 病気・疾病とは原因が判明しているもの。
- 胃潰瘍であれば胃に穴が空いていることによる身体の不調。
  →原因が明らか。
- 精神障害は原因が不明、もしくは明らかではないもの。
  ただし、脳機能の問題だとわかっている程度。
- 医学的にゲーム障害は病気ではない。

病気・疾病の持つ社会的意味

ゲームは教育上よくない（価値判断）

↓

ゲームをするのは病気だ（診断基準の曲解）

↓

治療が必要だ（正統に規制ができる）

「ゲーム障害＝病気」は価値判断に正統性を与え、規制が正しいものであるかのような誤解を与える。

ゲーム障害の実際

ゲーム障害に該当する人は少数

子ども全員に規制をかける必要はあるのか

ゲームの不適切利用の推移

- Scharkowらの研究。
- ドイツのゲーム利用者が対象。年齢は14歳から39歳まで902人。
- 問題のある（＝生活に支障を来している）ゲーム利用を調査。
- 3時点を評価。
  1. 研究開始時点
  2. 1年後
  3. 2年後

タイプ	開始時点	1年後	2年後	人数	%
問題無	無	無	無	826	91.6
問題有へ変化	無	無	有	13	1.4
	無	有	有	2	0.2
問題有で安定	有	有	有	9	1
問題無へ変化	有	有	無	2	0.2
	有	無	無	22	2.4
一貫せず	無	有	無	16	1.8
	有	無	有	1	0.1

GASスコア(Gaming Addiction Short Scale)でゲーム使用に問題がなかった者を問題「無」、ゲーム使用に問題があった者を問題「有」

結果

- ゲームをプレイしていても、91.6%は依存の問題を抱えない。
- もともと問題がなかったのに、問題を抱えるのは15名(1.7%)。
  =ゲーム依存予防の対象者。
- 2年間、問題のあるゲーム利用が継続したのは1%。
- ゲーム利用に問題がなくなった者25名(2.8%)
  →治療しなくても治る人の方が多い。
- 一時的に問題があった者は16名(1.8%)。こちらも自然に回復している。

この研究からの示唆

- 問題のあるゲーム利用になる者は1.7%と少ない。
- ゲーム障害予防の対象者1.7%、治療対象者1%。
- 自然に回復する者は4.5%(2.8%+1.8)。

- 自然に回復する者が多い。
- 問題が継続する群1%への介入を考えるのが合理的。
- 1%の人を発見して介入するシステムを考えるべき。
- 全員一律の時間制限は9割以上の関係ない人たちを巻き込む。

代案－問題を持つ子どもの発見

1. 学校を通してネット使用、ゲーム使用の調査を行う。
2. 自記式質問紙（IDGS・IGDT-10）を使用。
3. 問題のある子どもをピックアップ。
4. 面談で問題を把握。
5. 問題があれば専門家を交えた家族面談を行う。
6. 持続的にフォローアップする。

おそらく、多くのケースは自記式質問紙を使わなくても生活に問題が生じているため、把握できる。

ゲーム時間を制限すると
ゲーム障害が予防できるのか

予防効果はない

政府答弁

- 音喜多駿（参議院議員）の2020年3月3日政府答弁書

  「コンピューターゲームの利用」の「時間的な制限」に関するお尋ねについては、政府として、ゲーム依存症の発症を防ぐためのゲーム時間の制限に係る有効性及び科学的根拠は承知していない。

- 政府答弁の通り時間制限で依存が予防できるという研究は存在しない。

韓国「シャットダウン制度」

- 16歳未満の者に対して午前0時～午前6時までゲーム会社はサービスを提供してはいけないという法律。2011年に施行。
- 16歳未満を識別する住民登録番号の違法利用。
- 直後の2012年はインターネット利用時間は減ったがその後着実に増加し2011年より増加。インターネット中毒や睡眠時間への影響はなかった。(Cho et al. 2018)
- 「シャットダウン政策は青少年のインターネット使用を削減できなったため政策立案者は異なる戦略をとるべき」

条例の目的

- 依存症対策について条例では具体的に何も記述がない。
- 使用時間を制限すれば予防できるというロジックのみ。

- ネット・ゲーム使用時間の規制が主目的ではないか。

60分制限の根拠は成績

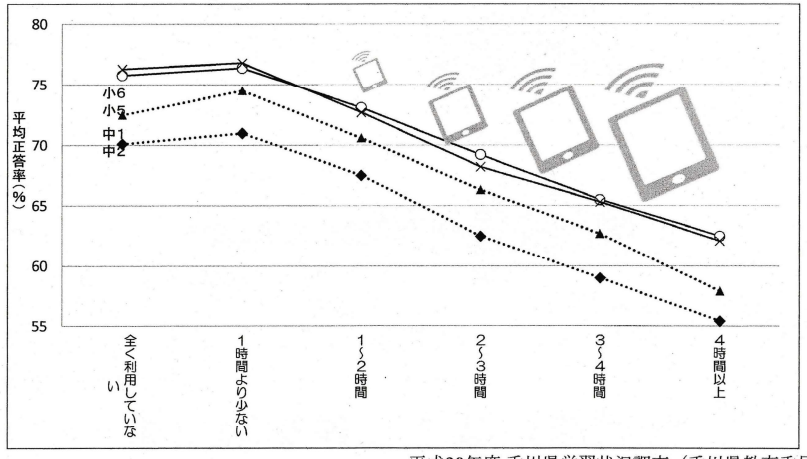
ネット・ゲーム依存予防条例なのに時間制限の根拠は成績だった

依存症予防なのか、学力対策なのか

- 60分の根拠として示されたのが右のグラフ。
- そもそもこのグラフだけをとりだすのが恣意的。
- 『香川県学習状況調査』では様々な項目と学力の関係が検討されている。

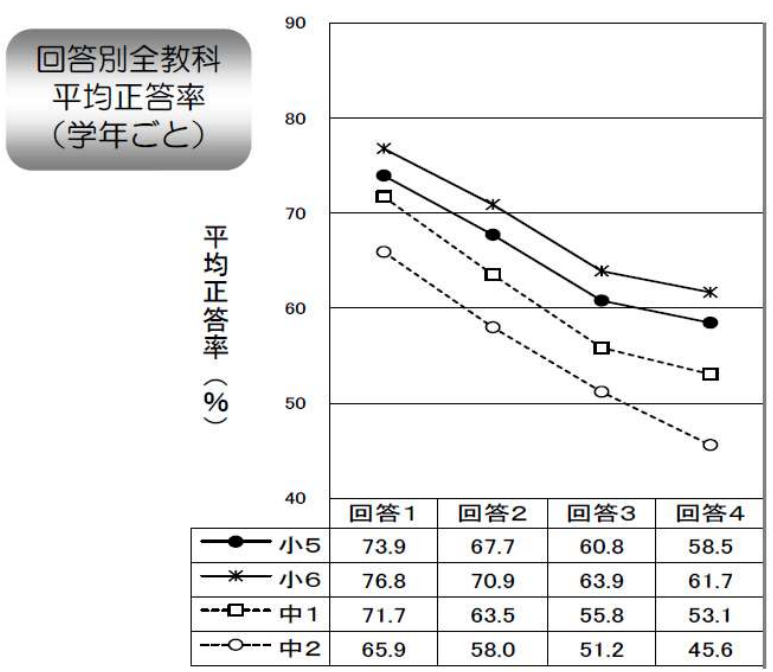
スマートフォン等の利用時間と平均正答率の状況（香川県）

「平成30年度香川県学習状況調査」では、スマートフォン等の利用時間が長い児童生徒ほど、問題の平均正答率が低い傾向にあることがわかりました。



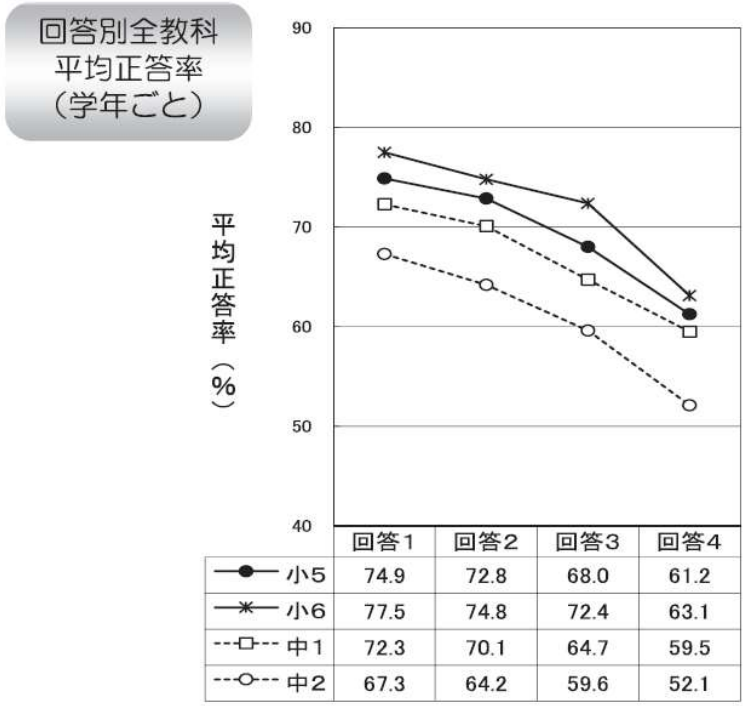
平成30年度 香川県学習状況調査（香川県教育委員会）

他の項目１



	回答１	回答２	回答３	回答４
小５	73.9	67.7	60.8	58.5
小６	76.8	70.9	63.9	61.7
中１	71.7	63.5	55.8	53.1
中２	65.9	58.0	51.2	45.6

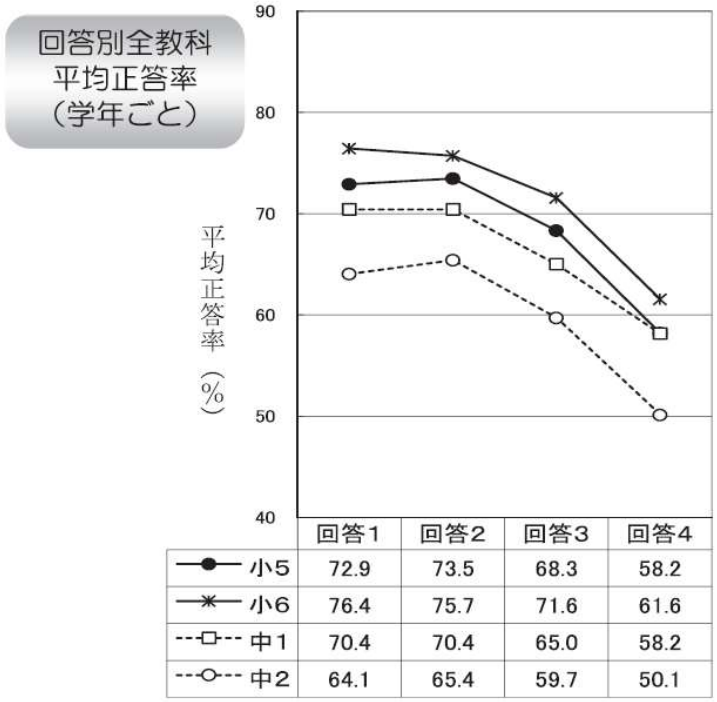
朝食を毎日食べていますか



	回答１	回答２	回答３	回答４
小５	74.9	72.8	68.0	61.2
小６	77.5	74.8	72.4	63.1
中１	72.3	70.1	64.7	59.5
中２	67.3	64.2	59.6	52.1

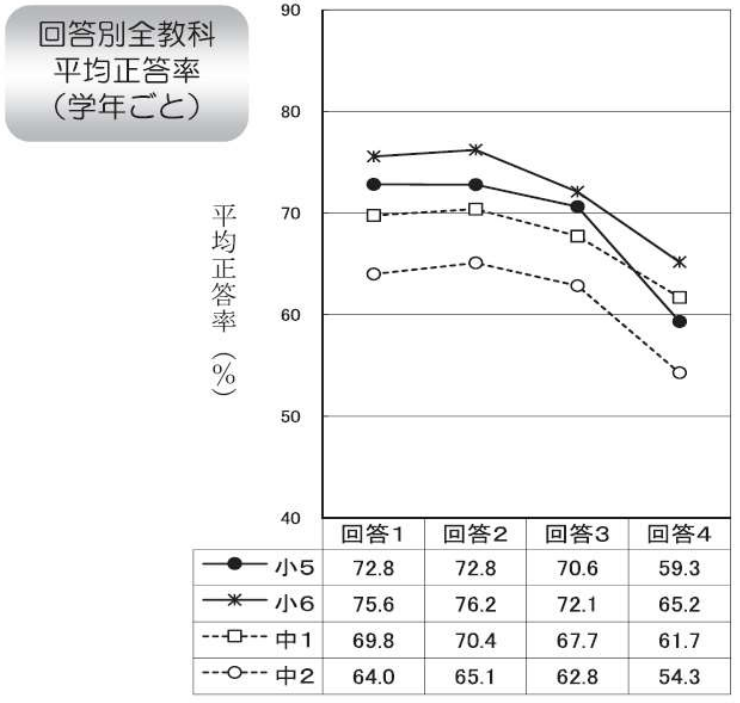
家の人(兄弟姉妹を含みません。)と学校でのできごとについて話をしていますか

他の項目２



	回答1	回答2	回答3	回答4
小5	72.9	73.5	68.3	58.2
小6	76.4	75.7	71.6	61.6
中1	70.4	70.4	65.0	58.2
中2	64.1	65.4	59.7	50.1

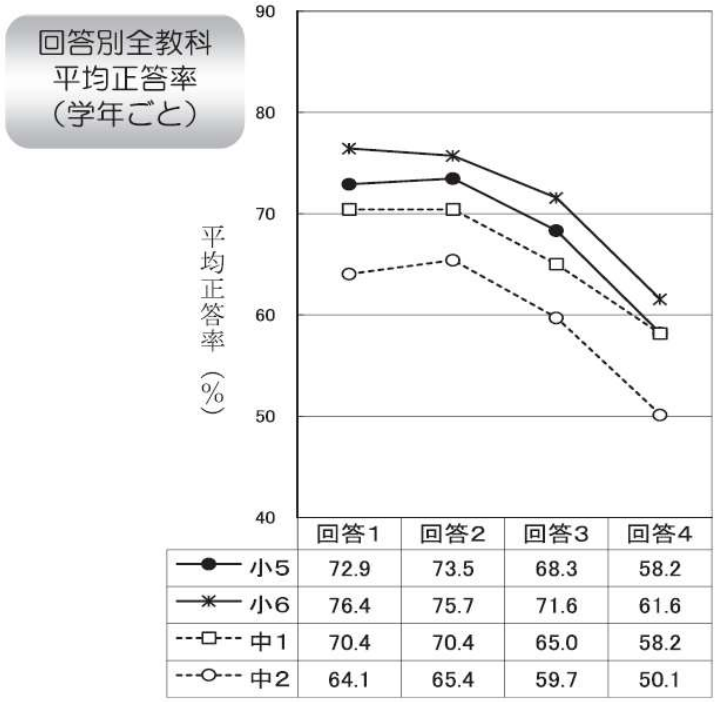
人が困っているときは、
進んで助けていますか



	回答1	回答2	回答3	回答4
小5	72.8	72.8	70.6	59.3
小6	75.6	76.2	72.1	65.2
中1	69.8	70.4	67.7	61.7
中2	64.0	65.1	62.8	54.3

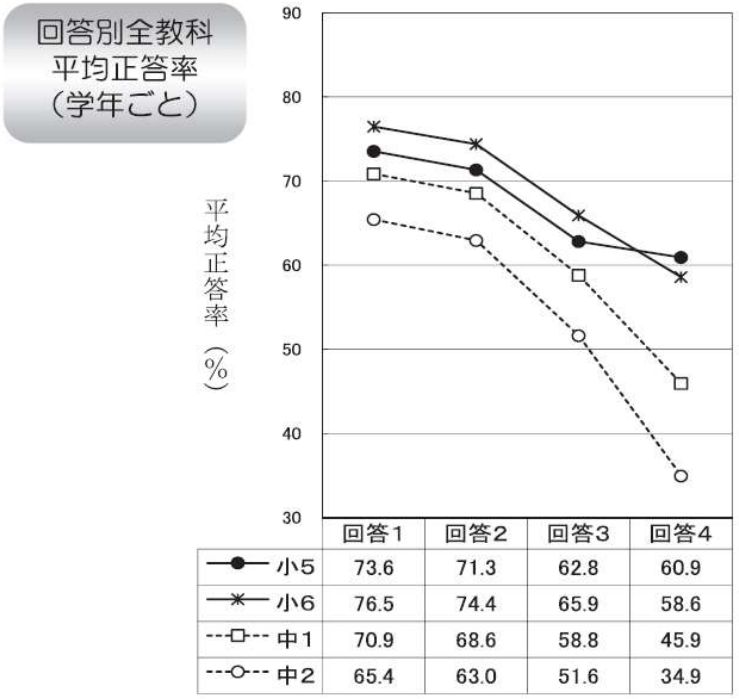
近所の人に会った時は、挨拶をしていますか

他の項目３



	回答1	回答2	回答3	回答4
小5	72.9	73.5	68.3	58.2
小6	76.4	75.7	71.6	61.6
中1	70.4	70.4	65.0	58.2
中2	64.1	65.4	59.7	50.1

友達と話し合うときに、友達の意見を最後まで聞くことができますか



	回答1	回答2	回答3	回答4
小5	73.6	71.3	62.8	60.9
小6	76.5	74.4	65.9	58.6
中1	70.9	68.6	58.8	45.9
中2	65.4	63.0	51.6	34.9

係や委員の仕事など、自分の役割をきちんと果たしていますか

スマホ利用のグラフだけ取り出すのは恣意的

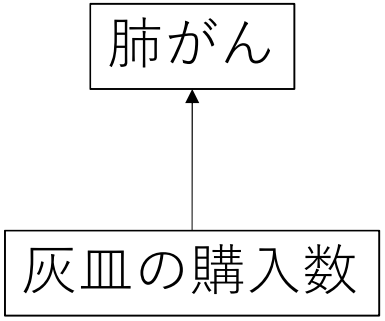
- スマホ利用と同じような関連が質問の9割以上で見られる。
- 「近所の人にあいさつをする」条例でもよかったはず。
- スマホ利用が原因で成績が落ちるという主張は、近所の人にあいさつをしなかったので成績が落ちると言ってるのと同じ。
- スマホ利用のデータだけ取り出してきたのは恣意的。
- 同じような関連を示す項目が多くある場合、正しい因果関係を見つけることが必要。
- 多変量解析による分析が必要。

相関関係と因果関係の違い

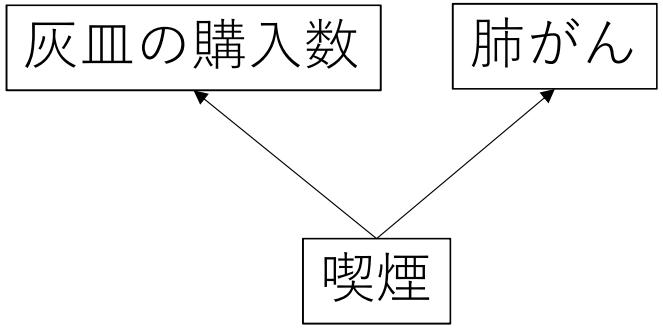
正しいデータの読み方の基本

相関と因果は異なるもの

- 灰皿の購入数と肺がんの発病率には関係がある＝相関関係
- 灰皿を購入すると肺がんになる＝因果関係



灰皿を購入しなければ肺がんにならない！

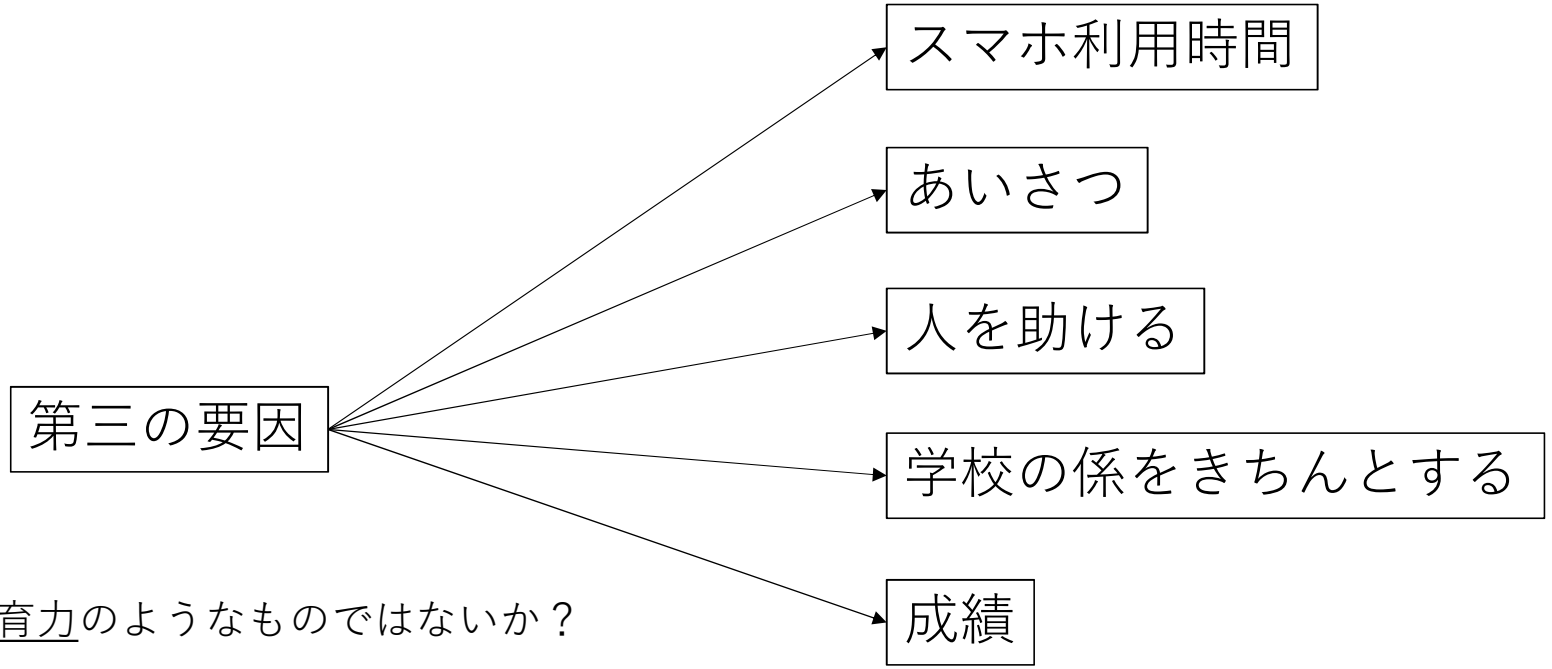


第三の因子がある

ゲームをやめたら成績は上がる？

- 1時間テレビやゲームをやめさせたとしても、男子については最大1.86分、女子については最大2.70分、学習時間が増加するにすぎない。(中室ら 2013)
- ゲームと成績のあいだに因果関係がほぼ無い証左。

因果関係の推測



家庭の教育力のようなものではないか？

恣意的な資料の提示ではなく科学的な研究が必要。

日本におけるゲーム障害の治療

ゲーム障害の子どもを発見したら治療ができるのか

日本におけるゲーム障害の治療

- 日本でゲーム障害を推進しているのは久里浜医療センター。
- 香川県条例の参考人の一人が院長の樋口進さん。
- 行政のゲーム障害関連事業の多くを久里浜医療センターが受託している。
- メディアでもゲーム障害の普及を精力的に行っている。

久里浜医療センターの実態

- ゲーム障害の普及には精力的。
- 入院や外来はしているが、治療の研究はしていない。
  センターで治療をしているという話はするが、どのような治療でどの程度回復するのか、という話がない（←記事などを見る際に是非確認してみてください）。
- 治療成績を記録していない（確認済）。
  →ゲーム障害を普及に興味があるが、治療には興味がない。
- 治療が難しい（樋口）という発言もあるが、根拠がない。

まとめ

- 診断基準に掲載 → 予防・治療
  診断基準の位置づけが誤り。政治利用。
- 精神障害は病気・疾病ではない
  医学的に精神障害は病気ではない。社会的には病気と位置づけると規制の正統性が生まれる。
- ゲーム障害に該当する人は少数
  全員に影響のある方法は誤り。
  ゲーム依存は名目に過ぎず、
  ネット・ゲーム使用時間規制が主目的なのではないか。
- 60分制限の根拠は成績
  恣意的な資料の使い方。挨拶条例でも良かったはず。
- 日本におけるゲーム障害の治療
  久里浜医療センターは、ゲーム障害の概念やゲームの害悪を広げることに熱心だが、治療には興味がなく、治療成績すら記録をしていない。

参考文献

- Scharkow M, Festl R, Quandt, Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults--a 2-year panel study. T.Addiction. 2014 Nov;109(11):1910-7.
- Choi J et al., Effect of the Online Game Shutdown Policy on Internet Use, Internet Addiction, and Sleeping Hours in Korean Adolescents.J Adolesc Health. 2018 May;62(5):548-555.
- 香川県『学力・学習状況調査』.
- 中室牧子・乾友彦・妹尾渉・廣松毅「テレビやゲームは子どもの発達に有害なのか―21世紀出生児縦断調査のデータを用いた検証―」*Contemporary Economic Policy*, Vol. 33(1), pp. 29-43.