

こどもの安全なインターネット利用について

発達クリニック Can 遠藤 尚宏

【要旨】

令和6年度に内閣府が行ったインターネット利用環境実態調査によると、2歳で56.4%、5歳で80.5%、8歳で92.1%がネットを利用しており、ネットやゲームに関わる問題も増えてきている。スクリーンタイムが増えることは、こどもの社会性の発達や学習能力、将来の精神疾患への影響があるという報告が出てきている。こどもがネットを利用する際のルール決めが最も重要で、ネットを利用していない時間に何をするのかも大切だが、不登校や家庭内暴力の問題がある場合は、行政や医療、福祉の介入が必要となる。また、ネットやSNSがらみのこどもの性的トラブルが増えており、性教育に加えて、フィルタリングなどの安全対策がもっと行われる必要がある。諸外国では国家レベルでの対策も行われており、本邦でもこども達の安全が守られるよう、医療者による啓発や研究が進むことが望まれる。

この文章をお読みになされている先生方がスマートフォン（以下、「スマホ」）やパソコン等でインターネット（以下、「ネット」「オンライン」とも記す）を使わない日はないと思いますが、現代のこどもも同様です。令和6年度に内閣府が行ったインターネット利用環境実態調査によると、2歳で56.4%、5歳で80.5%、8歳で92.1%がネットを利用しています。家庭のスマホやタブレットで動画視聴やゲームに利用し、学校支給のパソコンやタブレット等（GIGA端末）では勉強や検索を行っています。コロナ禍を経て、オンライン会議などの便利さが認識され、国もGIGAスクール構想を打ち立て、こどもの利用を広く推し進めている一方で、スマホのやりすぎやソーシャルネットワークサービス（SNS）がらみの事件が後を絶ちません。本稿では現代のこどもを取り巻くネットの現状、ゲーム障害、性的リスクに触れて、安全なネット利用について述べます。

【こどもとインターネット・ゲーム】

一般のネット利用は、20世紀末から増えていましたが、光回線によるサービス提供が始まった2000年代初めから利便性が一層高まり、Wi-fiも同時期から普及し始めました。決定打がスマホで、日本では2012年頃から所有者が増え、今やこどもも含めて一人一台という時代になってきております。ネットの利点と欠点は以下のようなものがあげられます（内閣府、他、2016、日本小児医療保険協議会、2015、米国小児科学会、2016）。

利点

- 世界中の新旧の様々な情報を短時間で調べられる
- 距離が離れた場所の人とやりとりができる
- 孤立しているこどもにとっては、他者との交流や学びの場となりうる



欠点

- ネットいじめ、ヘイトやプライバシー拡散などの SNS 上のトラブル
- 生活リズムの障害が生じやすい
- 保護者による情報管理が十分にできない
- 実体験不足により社会性の獲得の機会が欠如する危険性がある
- 依存のリスク

テレビやスマホ等の画面を見ている「スクリーンタイム」が長いことで、幼児の社会性の発達に悪影響を及ぼす可能性があるという研究報告があります (Kalani, 2022)。また、学童期思春期では、肥満や睡眠不足につながり (米国小児科学会, 2022)、学力テストの成績が低くなる傾向が明らかとなっています (文部科学省, 2024)。特に、平日の平均使用時間「3～4 時間」という数字が、種々の研究結果から注目を浴びてきています (文部科学省, 2024、文部科学省・国立教育政策研究所, 2023, Christakis, 2025)。平日に 4 時間以上スマホを触っている場合は、他者との交流、学習や睡眠の時間を削っているはずなので、それによる悪影響が出ていると考えられます (Christakis, 2025)。また、ネットの依存的利用する若者は将来のうつ等の精神疾患や自殺のリスクが高いことがわかってきています (Xiao, 2025)。

ゲームのやりすぎは、スマホの普及によりゲームの存在が身近になったことと、オンラインゲームはアップデートされ続け、飽きないように作られていることが影響しているようです。また、対戦系のゲームは e スポーツと呼ばれ、大会賞金で稼ぐプロゲーマーとなったり、ゲームの実況動画を配信して広告収入を得られたりするなど、社会的ステータスが上がっています。リアルな社会で孤独感のある子にとっては、オンラインゲームを介した他者とのつながりが心のよりどころになることがあります。リアルとネットのバランスをどこに見つけるかが大切になってきます。

国際疾病分類 ICD-11 からゲーム障害が追加されました。

ゲーム障害

1. ゲームのコントロールができない。
2. 他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先。
3. 問題が起きているがゲームを続ける、または、より多くゲームをする。
4. ゲーム行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている。

上記の 4 項目が、12 ヶ月以上続く場合に診断となりますが、4 症状が存在し、重症である場合には、それより短くとも診断可能となっています。

久里浜医療センターの樋口進先生が監修した「ゲーム・ネット依存の進行 やめたくてもやめられないネット依存にならないために」によると、重症度の進行は以下のように整理されます。

①正常な段階	スマホやゲームを使って楽しい時間を過ごせる
②ちょっと危険	のめりこみ始めているが、まだコントロールできる ●手が空いたらさわる、決められた時間以上使ってしまう ●まだ日常生活に支障は出ていない
③ネット障害・依存	スマホやゲームを優先させて、生活に支障が出ている

アルコール依存症の場合は、仕事をしないことで生活できなくなるため、周囲が本人の求めに応じて社会的経済的援助をするイネーブリング (enabling) が状態を維持する要素になることが知られていますが、未成年の子がゲーム障害でも、保護者にご飯をあげないわけにはいかない、という難点があります。

ガイドラインを見ますと、世界保健機関 (WHO) は 2 歳未満のスクリーンタイムはなし、

4歳までは1時間以内にとどめることを推奨しています。米小児科学会は18カ月未満はなし、18～24カ月は質のよいものを親と一緒に見るなら1時間までよい、2～5歳は教育的なものなら平日1時間以内としています。2004年の日本小児科医会の提言では2時間となっています。共通して言えることは、

- 就学前は短ければ短いほどよい
- 低年齢からはじめるほど、スクリーンタイムが長くなりやすく、それに伴う種々のリスクが高くなる
- スクリーンタイムの代わりに読み聞かせを！

ということです。スマホの動画で言葉を覚えた、という保護者がいますが、リアルの世界で人と話すほうがより言語獲得には役立つと考えられています (Kalani, 2022)。親もこどもをそっこのけでスマホをしていると、よくないモデルになってしまうので、注意です。

こどもがネット・スマホを使い始める時にルールを決めることが何より重要です。米国のある保護者が作った「スマホ18の約束」が有名ですが、スマホを買い与え、通信費を払っているのは親なので、スマホは親のもの、それをこどもに使わせている、という認識のもと、以下の点を含めたルールを作ります。

- 使用場所・時間（長さ、終わる時間、タイミング）
- ルールを守れないときの約束を決める
- 守れずに取り上げるなら、予告は必須、かつ期限付きで

ルールを最初に決めていない場合、後で時間を減らすというのは難しいですが、それでも、本人と話し合いながら、実現可能なルールを決めていきます。何か一つルールを作るとしたら、終わる時間を決めることがうまくいきやすいです。夜に画面を眺める時間が減ることで睡眠障害のリスクも減ります。

・どんなゲームをしているか親が把握しておく

ゲームを親子の会話のきっかけにすることもできます。ゲームによっては、一つのプレイが完結するのに数十分かかってしまうものがあるので、やめる予定の30分前には新しい対戦を始めない、などの実用的なルール決めに役立ちます。

・ゲームしている時間を本人に把握させる、一緒に一日のスケジュールをつくる

時間管理の練習になります。スケジュールを可視化しながら、一緒に見直すことで、一日のうちどれくらいの時間をゲームに使うことができるのか話し合いやすくなります。

・ゲーム以外の時間を大切に

ゲームしてなくても、ネット動画を延々と見ている、というのはよくあるパターンです。画面から離れる時間をつくる、他者と関わる機会をつくるのが大事です。背景に養育環境の問題や不登校などがある場合は、それらにあった対応もします。

ルールがあるなら、それを守るように、怒鳴るのではなく毅然とした態度でこどもに伝えることは問題ありません。ただ、ゲームを全くやってはいけない、と親が言ってなくても、言い方によっては、こどもはゲームやゲームをしている自分を否定されたような気になります。保護者は、こどもをけなしたいのではなく、ゲームをやりすぎることによってこどもがダメになってしまう可能性を心配してしているはず。この思いが伝わるようにすることが大切です。保護者への暴言暴力などがあるなら、行政、医療、福祉等の第三者の介入や助言が必要だと考えられます。

ゲーム障害の診療が可能な医療機関では、外来で本人・親への心理教育等を通して、自己を客観視し、自己コントロールできるように導きます。ただ、こどもの通院意欲は低いことが普通です。この場合、親の伴走者になるべく、保

護者だけでも通院してもらうことがあります。また、行政や福祉につなげるなどして、保護者が正しい知識を得て、相談したり一緒に行動したりできる人を作ります。治療的介入を集中的に行う入院では、物理的にゲームから距離をとることができる、ゲーム以外のことも見られるようになる、親子が離れて互いに冷静になることができる、というメリットもあります。しかし、退院後にまた元の状態に戻ってしまうこともあるため、その度に保護者等から入院を依頼されることが想定されます。入院に際しては、理由や目標を明確にし、外来治療につなげていきます。

【性的リスク】

警察庁の「インターネット利用に係る子供の犯罪被害等の防止について」をもとにすると、ネットに潜む性的リスクは、以下のものがあげられます。

- 性的画像・動画を見る
- 閲覧サイトに出ている性的な広告をクリックする
- SNS で知り合った人物に要求されて、わいせつな画像を送る
- SNS で知り合った人物とあって性被害にあう
- SNS で知人・友人のわいせつな画像を共有する

ネットの性的画像・動画を見た小学生同士のトラブルが多発しております。性的な欲求を満たすためではなく、ネットで見た通りのことを遊びの延長で行って、こども同士が加害者にも被害者にもなるのが深刻なところです。自験例では、神経発達症を持つ小学生の家族間で、スマホで見た動画をまねた性加害・性被害が発生しました。この件は、保護者によるネグレクトもあり、スマホ管理が不十分だっただけでなく、こども達のおかしな行動に保護者が全く気付いていないわけではなかったのに、放っておかれている形になっていました。

予防としては、就学前からプライベートゾーンなどに関する性教育を開始し、年齢や理解力にあわせて、性教育を継続することがまず重要です。

2～9歳児の保護者の96.2%がこどものネット利用を管理していますが、「時間や場所の制限」が59.8%、「目の前で使わせている」が59.2%、「何に使っているか把握している」が50.2%と、保護者の監視がメインとなっています。有効な安全対策の一つであるフィルタリングをかけている保護者は18.9%のみでした（内閣府、令和6年度）。しかし、スマホの小さい画面をずっと見張ることは難しいですし、閲覧履歴の確認は後手で、忘れてしまいがちです。保護者がこどものネット利用に関して無関心でないこと、デバイスを使わせる場合にはスマホそのものやアプリ、ウイルス対策ソフト等でフィルタリングをかける、ペアレンタルコントロールを機能させる等の設定を行うだけで、かなりの効果が見込まれます。

ただ、個人の努力だけでは対応が不完全であるため、諸外国では、こどものネット利用に関する国家レベルでの取り組みもあります（竹内、2025）。

韓国：

2011年16歳未満の0～6時にオンラインゲームを禁止したが、2021年憲法違反等の理由で廃止

フランス：

デジタルデバイスへの「ペアレンタルコントロールサービス」搭載を義務化

オーストラリア：

2025年から、SNS運営会社に16歳未満の児童が利用できないような措置を義務付ける

日本：Instagramがティーンアカウントを導入し、13～17歳はアカウントの初期設定が非公開、1日1時間で利用中止を促す通知を出す

日本では、10 年前に日本小児医療保険協議会がネット使用について提言を行い、その後も学会や関係団体で検討がなされておりますが、国全体の動きは少ないようです。もちろん、国が制限をかければそれで解決、ということではないので、医療者も可能な限りエビデンスに基づいたネット利用の検討・提言を行い、社会全体で子ども達の安全を守っていく必要があると強く感じます。本稿をお読みいただいた先生方のご理解やご協力をお願い申し上げます。

【参考文献】

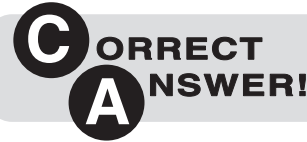
- ・ American Academy of Pediatrics. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 138 (5) 2016
- ・ Bleil Walters, J., Hughes, T.L., Sutton, L.R., Marshall, S.N., Crothers, L.M., Lehman, C., et al., 2013. Maltreatment and depression in adolescent sexual offenders with an Autism spectrum disorder. J. Child Sex. Abus. 22, 72-89. Published online : 27 Jan 2013. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.735357>.
- ・ Christakis, D. Toward Defining Problematic Media Usage Patterns in Adolescents. Journal of American Medical Association. 2025 ; 333 ; (23) : 2045-2046. doi : 10.1001/jama.2025.6113 Published Online : April 28, 2025
- ・ 樋口進監修 「ゲーム・ネット依存の進行 やめたくてもやめられないネット依存にならないために」
- ・ こども家庭庁ホームページより 警察庁 インターネット利用に係る子供の犯罪被害等の防止について 2025.3.2 ダウンロード
- ・ インスタグラム、日本でも「ティーンアカウント」… 1 日 1 時間で利用中止促す通知 読売新聞オンライン 2025.1.21 <https://www.yomiuri.co.jp/economy/20250121-OYT1T50155/>
- ・ Karani, F. et al. The influence of screen time and language development. A scoping review, South African Journal of Communication Disorders. 2022
- ・ 文部科学省 令和 6 年度全国学力・学習状況調査の質問調査の結果 2024
- ・ 文部科学省・国立教育政策研究所 OECD 生徒の学習到達度調査 PISA2022 のポイント
- ・ 内閣府 令和 6 年度 青少年のインターネット利用環境実態調査 速報
- ・ 内閣府など 「お子様が安全に安心してインターネットを利用するために保護者ができること」 2016
- ・ 日本小児科医会 ホームページ 子どもとスマホ・メディア <https://www.jpa-web.org/information/sumaho.html>
- ・ 日本小児科医会 ホームページ 子どもとメディア委員会 https://www.jpa-web.org/about/organization_chart/cm_committee.html
- ・ 日本小児医療保健協議会「子どもと ICT の問題についての提言 (2015 年)」
- ・ Richard Dalton. The Development of Sexual Behavior. Nelson 18th 65
- ・ Takahashi, et al. The association between screen time and genetic risks for neurodevelopmental disorders in children. Psychiatry Research. 2023.
- ・ 竹内和雄 オーストラリア 16 歳未満 SNS 禁止法案をきっかけに考えた <https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/e2edac4ebecd38065e7a122186bbc47395f96cc1> 2025.1.3



問題

次の設問 1 ～ 5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 2 歳の時点で、インターネット利用率は 50%を超えている。
- 問 2. ルールで決めた時間以上、ゲームをやるだけで、ゲーム依存と言える。
- 問 3. WHO のガイドラインでは、教育的に好ましい内容であれば、未就学児でも無制限に見せてよい、としている。
- 問 4. ゲームのやりすぎは、ゲームを禁止すれば解決する。
- 問 5. ネットの性的情報にこどもが接触しないためには、フィルタリングをかけなくても、保護者が監視していればよい。



7 月号 (Vol.61)
の正解

先天性上肢形成不全児に対する筋電義手診療について

問題

次の設問 1 ～ 5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 先天性上肢形成不全の発生頻度は出生 10 万人あたり 4 ～ 6 例である。
- 問 2. 上肢義肢の装着ニーズは、機能面のみが主な理由である。
- 問 3. i-limb quantum は 5 指の個別駆動が可能な多関節電動義手である。
- 問 4. 義手を使用しなくても ADL の約 9 割は片手で可能と報告されている。
- 問 5. 義手導入の成績は、10 歳以降に開始する方が良好である。

正解 1. × 2. × 3. ○ 4. ○ 5. ×

解説

次の設問 1 ～ 5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 正しくは出生「1 万人あたり」4 ～ 6 例である。
- 問 2. 義手は整容的・心理的側面でも重要な意味を持つ。
- 問 3. グリップ切替が可能であり、握る、つまむ、持ち替えるといった日常的な手の動きを高度に模倣することが可能である。
- 問 4. Glynn ら (1986) の報告による。
- 問 5. 一般に 2 歳未満での導入が適応・成績とも良好とされる。