

東京の精神保健福祉

テーマ

依存と嗜癖

1 若者のネット依存、ゲーム依存の理解と対応について ①

三原 聡子 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 主任心理療法士

2 ちゃんと知りたいネットゲーム依存 ～相談支援の現場からお伝えしたいこと ⑥

八木 眞佐彦 医療法人社団利田会 次長／社会福祉士・精神保健福祉士

1

若者のネット依存、ゲーム 依存の理解と対応について

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
主任心理療法士

三原 聡子

1. わが国におけるネット使用の現状



わが国におけるインターネット（以下、ネットとする）の急速な普及はめざましく、総務省発表の平成28年通信利用動向調査（総務省、2017）によると、平成28年の1年間

に最低1回、ネットを利用したことのある6歳以上の国民の割合は人口の約83.5%にのぼることです。

また、世帯ごとの情報通信機器の保有状況を機器別にみると、近年ではスマートフォンの伸び率が高く、世帯のスマートフォンの保有状況は2010年には9.7%であったものが、2016年時点では71.8%にも及んでいます。かつてはすえ置き型のパソコンでしか利用できなかったネットが、いつでもどこでも手軽に使用できる、身近な

ものになってきていることが伺われます。

このようにネットが身近なものになる中で、その使用時間も、年々、上昇傾向にあることが報告されています。総務省情報通信政策研究所が発表した「平成28年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」によると（総務省、2017）、ネットの平均使用時間は、平成24年度では71.6分（平日）であったものが、平成28年度には平日で99.8分、休日では120.7分と、年々増加傾向にあることが示されています。

さらに、ネットの使用年齢および使用開始年齢の低年齢化も指摘されています。平成29年の「低年齢層の子どものインターネット利用環境実態調査」によると（内閣府、2017）、3才児はすでに28.2%、7歳児で49.7%、0歳児ですら3.1%がネットを使用した経験があることも報告されています。

このように、昨今のわが国におけるネットの使用状況としては、スマートフォンの急速な普及による身近な利用、長時間化、低年齢から使用開始の傾向が見受けられます。

2. 若者におけるネット依存の実態

このような急速なネットの普及により、ネット依存はわが国においてすでに深刻な問題になっています。

わが国における青少年のネット依存の実態に関

表1 インターネット嗜癖のための診断質問票の邦訳版

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たり、など）
2	あなたは、満足を与えるために、ネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか？
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、完全にやめようとした時、落ち着かなかったり、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？

評価方法：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

しては、Mihara et al. (2016) が、全国の中高生約10万人を対象とした調査を行っています。

この調査では、ネット依存状態を評価する尺度として、アメリカにおけるネット依存の先駆的な研究者の一人であるYoung (1998) により作成されたインターネット嗜癖のための診断質問票 (DQ) を使用しました。この結果、ネット依存が強く疑われる者が51万8千人にのぼるという推計を行っています (表1)。

さらに、5年後の2017年の同調査では、ネット嗜癖が強く疑われる中高生は93万人 (尾崎他、厚生科研報告書、2018) にのぼると推計され、この5年間で約1.7倍に増加していることが推察されました。

ネットの過剰使用は、わが国ばかりでなく、世界各国において大きな健康・社会問題になっています。各国の青少年のネット嗜癖の有病率は調査対象者の属性や調査方法によって非常に大きな差がありますが、中国で0.6～26.7%、韓国で1.6～38.9%、ヨーロッパで2.0～15.2%と報告されています (Moreno et al, 2011 ; Kuss et al, 2014 ; Spada, 2014)。

3. ICD-11収載への動き

このような世界的なネット依存問題の高まりに応じ、今年示された国際疾病分類の第11回改訂版 (ICD-11) への改定に伴い、ゲーム嗜癖に焦点を当てた診断基準が作成されつつあります。

2013年に行われたアルコール疫学に関するWHO会議の席でICD-11草稿ではネット嗜癖は名前すらないことが明らかにされました。

久里浜医療センターでは、2011年からネット嗜癖の専門診療を始めており、ネット嗜癖がいかにも重症であるか、また治療を必要としているネット嗜癖患者が非常に多いかについて理解していました。また、研究の進展や治療向上のために、ICD-11にネット嗜癖の収載が必須であると考えていました。

さらに、今回のICD-11にネット嗜癖の収載を見送れば、次のICD-12まで、長期間待たねばならず、急速に拡大するIT技術の弊害にとても対応できないという事情もありました。このため、久里浜医療センターが一定の資金を拠出してプロジェクトを進めることになりました。

2014年には、東京で第1回のWHO会議を開催、2015年には韓国で開催されました。当初、ネット全般に関わる嗜癖を疾患単位として議論が進められましたが、既存の医学的エビデンスの質と量から、ゲーム（オンラインとオフライン）に焦点を絞るべきであると結論されました。

その結果、それまでの議論に基づいて「gaming disorder（ゲーム障害）」の臨床記述および診断ガイドラインの草稿および新しい依存セクションの分類の草稿が作成されました。

その後、2016年にICD-11の草稿が発表され、「コントロールの障害」「他の活動よりゲームを優先させること」「悪影響が出ているにもかかわらずゲームを続けること」という項目を挙げて説明するとともに、「これらの結果、日常生活に深刻な弊害が生じていること」を、定義の試案として挙げています（<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>）。

この後、2016年には香港、2017年にはトルコでWHO会議が開催され、今後、「ゲーム使用障害」を行動嗜癖の一つとして診断基準に収載するために、さらに議論を重ねてゆくことになっています。

そこで、ここから先は、当院の「ネット依存外来」を受診されている、ゲーム以外のサービスに依存している人も含めた状態を表す際には「ネット嗜癖」、ICD-11草稿の基準に該当する状態をさす場合には「ゲーム障害」として議論を進めてゆくこととします。

4. ネット嗜癖の治療の実際

筆者が所属する久里浜医療センターは、2011年7月にわが国で最初にネット嗜癖専門治療外来を開始し、現在、年間約300名の新規受診者が訪れています。患者さんのおよそ8割が、中学生、高校生、大学生です。性別では男性が約9割を占めています。

初診時に、ネット依存に関連して起きている問題としては、成績低下や遅刻、欠席といった学校に関連する問題がほとんどの受診者に起きています。さらに、不規則な食事や昼夜逆転、家族への暴言・暴力、引きこもりといった、体の健康や本人の将来、家族関係に関わる深刻な問題も半数以上のケースに起きています（表2）。

ネット依存のベースに、注意欠如・多動性障害（ADHD）や広汎性発達障害などの発達障害を有していたり、合併精神障害が存在するケースも見られます。

ADHD傾向のある子ども達は、衝動のコントロールが不得手で自分が興味を持ったものにはのめり込みやすい一方で、興味が持てないことには努力のいかに関わらず注意が向かない傾向があります。

学校生活の中で、向けるべきところに注意が向けられず聞いているように思われたり、忘れ物や物をなくしてしまうことを繰り返し、周囲からかわれたり、「怠惰だ」と誤解されたりして自信を無くしている子どもも多くいます。

ネットの世界はいくつもの作業を同時に行うこ

表2 ネット依存に伴う問題

身体	体力低下、運動不足、骨密度低下、栄養の偏り、低栄養状態、肥満、視力低下、腰痛、エコノミークラス症候群など
精神	睡眠障害、昼夜逆転、引きこもり、意欲低下、うつ状態、希死念慮、自殺企図など
学業・仕事	遅刻、欠席、授業／勤務中の居眠り、成績低下、留年、退学、勤務中の過剰なネット使用、解雇など
経済	浪費、多額の借金など
家族・対人関係	家庭内の暴言・暴力、親子の関係悪化、浮気、離婚、育児放棄、子供への悪影響、友人関係の悪化、友人の喪失など

とができ、反応もすぐに返ってくるなど、ADHD傾向のある子ども達の注意をひきつけ、飽きさせない要素がたくさん含まれています。

また、広汎性発達障害のある子どもたちは、友達が欲しいと思っても、不器用で現実の中でうまく友達を作ることができないことも多いのですが、ネットの世界では、複雑で直接的な人間関係にわずらわされることなく、豊富な知識を活用して居場所ができるなど、のめりこんでしまいやすい要素がたくさんあるのです。

ネットの使用時間を減らしていくには、他のことに興味が向き、そちらの活動が増えていくことが望ましいのですが、発達的な課題のあるネット依存の子どもたちのコミュニケーションの苦手さからくる社会適応の困難さが、回復をさらに難しくしています。

当院では、患者さんの治療への動機づけのレベルや合併精神障害の有無に合わせて治療方法を選択していきます。すなわち、精神科主治医による個人精神療法や心理士による個人認知行動療法、集団認知行動療法やSST（Social Skills Training；社会生活技能訓練）を含むデイケアへの参加、入院治療、ネット依存治療キャンプ、ご家族ための家族会などです。

次に、ネット依存治療キャンプの様子やケースを略述しながら、ネット依存の要因およびその治療を概観したいと思います。

5. 合宿治療プログラム

韓国では2007年から、レスキュースクールというネット依存治療のためのキャンプが実施されています。わが国でも、2014年から文科省の委託事業として、国立青少年教育振興機構が受託し、久里浜医療センターが協力してネット依存治療キャンプを開催しています。

実施場所は、関東甲信越内の国立青少年自然の家にて行いました。本キャンプを8月に8泊9日で行い、その約3か月後にフォローアップキャンプを実施しました。

参加したのは久里浜医療センターに相談のあった14歳から23歳の主に中高生男子10名から19名でした。

実際には、メンターと呼ばれるボランティアの大学生たちとともに集団生活を行いながら、基本的な生活習慣を整え、キャンプやトレッキングといったネット以外の楽しみを見つけるプログラムとともに、集団・個人認知行動療法、個人カウンセリング、家族会などといった治療的介入を織り交ぜたプログラムが実施されました。

キャンプ中、このキャンプがネット依存治療のキャンプであることを忘れてしまうほど、子どもたちとメンターたちは、これまでの生活、生き方を振り返り、これからの生き方について、よく話し合う様子が見られます。

キャンプの終わりの会では、多くの参加者が皆の前で「他のメンバーやメンターと色々な話ができてよかった」「人と関わるって楽しいことだと思いだした」「生きていてよかった」と語ります。

ネット依存治療はこのキャンプの入り口に過ぎず、このキャンプの本質は、自分が集団の中で受け入れられ、自分も他のメンバーを受け入れ、信頼できる人間関係を築くことで、これからの人生について自信を取り戻してゆくことにあります。

これからの人生について自信を取り戻すところ、現実から目をそらしてネットの世界に没入してしまっている、ネット依存の子どもたちの回復に必要なことではないでしょうか。

ネット使用も含めた本プロジェクトの有効性検証のためには、長期的な追跡調査が必要であると思われます。しかし、短期的には、本キャンプの前後で参加者のゲームの使用時間の減少がみられています。

また、ご飯を一日3回食べるようになったとか、家でお手伝いをするようになった、合宿前に不登校であったが、合宿後に新しい学校を見つけて通いだしたといった参加者も何人かみられています。

6. 事例

ここで、久里浜医療センターで実際に治療を行った、2症例について、経過を報告したいと思います。なお、症例は個人が特定されないよう、細部に変更を加えています。

症例1：17歳 高校2年生 男性

小・中学校では、サッカーが好きで、友達も多く、成績も良く、クラスのリーダー的存在であった。中2からクラスの友だちに誘われてオンラインゲームを始める。この頃は、家族共有のパソコンを使用しており、家族が寝る23時にはやめることができていた。

高校に入学。サッカーをがんばろうと思っていたが、先輩との関係が原因で、高1の冬休みを前に部活をやめる。その後、今までためていた小遣いで自分専用のパソコンを購入してからオンラインゲームがエスカレートした。

高2の夏休みには、昼夜逆転した生活を送る。高2の2学期以降は学校へ行けなくなった。出席日数が足りなくなり、全日制高校を退学した。

通信制高校に転校後も、毎日12～14時間、オンラインゲームをする生活をつづけた。

本人は、「ネット使用時間を何とか5時間に減らしたい」と言っていたが、できない状態が数か月続いた。ネット使用時間を減らすためにアルバイトをしはじめる。すると、バイトで周囲から頼られる存在となる。

高3の夏、1か月間、海外にホームステイをする。その間は一度もオンラインゲームはできなかった。

帰国後、すぐにオンラインゲームをする生活に戻る。

9月、ホームステイ先で知り合った日本人の友だちから連絡が入り、一緒に大学に行こうと誘われる。すると「絶対に大学に行きたい」とオンラインゲームをやめ、猛勉強を始めた。しかし勉強が間に合わず大学に不合格。専門学校へ行くことにした。

専門学校では引き続きオンラインゲームを封印して猛勉強し、法律関係の資格を取得した。

症例2：14歳 中学2年生 男子

主 訴：児童相談所の一時保護所にいるが入院希望。

生活歴：幼稚園で他の子となじめず、多動で自分中心の生活をするなどがあり、広汎性発達障害およびADHDの診断を受ける。

小学校では授業に参加できず、他の子どもにか

らかわれるとしばしば暴力におよんでしまうことがあった。

中学入学。大規模の人数の学校になり、不安・緊張感が高まり、不定期で登校するようになる。学校を休むと家ですることもないので、オンラインゲームを始めたところ、のめり込んでいった。

学校に行っても誰も相手にしてくれない状態で、ゲームの相手とのみやりとりをする状態が続いた。母親も本人がゲームの中でしか他人と交流できないため、「しかたないから」とオンラインゲームをし続ける状態を黙認してしまうこともあった。

徐々に昼夜逆転した生活になり、完全に不登校になる。学校に行かずにゲームをし続けるため、母が無理やり取り上げると、お互いが暴力をふるう状態になった。

ある時、母がパソコンを取り上げたところ、激しい暴力となり、警察を呼んで児童相談所に一時保護になった。児童相談所でも他児と喧嘩になることがみられた。当院での治療を勧められ、当院入院となった。

入院当初は帰宅欲求強かったが、2日目以降はプログラムに休むことなく参加。デイケアでは、はじめは表情変化に乏しく、バトミントンも不器用さから入ることが難しかったが、少し年上の他のメンバーが根気強く教えると、徐々にバトミンントンの腕があがり、問題なく参加できるようになった。

メンバーとして受け入れられたことで笑顔もみられるようになり、昼のミーティングでは、あらかじめ考えてきたクイズを披露するようになる。

外泊を繰り返し、自宅でもゲームにのめり込むことなく過ごすことができたので、退院となった。

その後もひと月に1回のペースでデイケア・通院を継続した。毎日通学し、家庭でも会話が増えたとのこと。高校に進学した。

7. おわりに

ネット依存は、様々なことをきかけとして、自分への自信と周囲の人々への信頼を失い、誰かに相談することもせず現実の問題から逃避している状態であるともいえるのではないでしょう

か。そこからの回復の第一歩となるのは、現実の誰かと信頼関係を築くことで、それまで避けてきた現実の問題と向き合えるようになることのようにです。ここに、我々援助職がネット嗜癖に陥った人々にいくばくか役に立てるかもしれない手があるように感じています。

今後もIT技術の発展に伴い、その負の側面であるネット依存関連問題はさらに大きくなっていくものと予想されます。ネット上のサービスが、現実のコミュニケーションに躓いてしまった人々の現実逃避の場としてではなく、現実のコミュニケーションを充実したものにしてくれ、現実生活をより良いものにしてくれるツールとなっていくことを願うばかりです。

引用文献

- 1) Mihara S, Osaki Y, Nakayama H, Sakuma H, Ikeda M, Itani O, Kaneita Y, Kanda H, Ohida T, Higuchi S. Internet use and problematic use among adolescents in Japan: a nationwide representative survey. Addictive Behaviors Reports 4, 58-64, 2016.
- 2) 内閣府 (2017). 低年齢層の子どものインターネット利用環境実態調査
< http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h28/net-jittai_child/pdf/gaiyo.pdf. > (2018年1月20日)
- 3) 総務省情報通信政策研究所 (2017). 「平成28年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」
Retrieved from http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01iicp01_02000064.html (2018年1月20日)
- 4) 総務省 (2017). 平成28年通信利用動向調査 Retrieved from http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/170608_1.pdf (2018年1月20日)
- 5) Young K, S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior 1 : 237-244, 1998

2

ちゃんと知りたい ネットゲーム依存

～相談支援の現場からお伝えしたいこと

医療法人社団利田会 次長
社会福祉士・精神保健福祉士

八木眞佐彦

1 はじめに～弱いから依存症になるではありません。



スマホやインターネットは適切に使えば、お仕事上の必要性はもちろん、災害避難情報取得、万歩計代わりなるなどこれほど便利なツールはありません。

また私たち全員がいずれは年老いてなんらかの身体管理や見守りを受けようになると、スマホやインターネットの恩恵を受けることになるでしょう。

2013年に実施された厚生労働省の調査では約420万人のネットゲーム依存傾向の人がいるとされたように極めて身近な問題となって来ました。本稿では日ごろの相談支援の経験からネットゲーム依存予防、及び重症化予防や回復支援のために感じることをお話しさせて頂きたいと思います。

WHO世界保健機関が今年、実に20年以上ぶりに改定する国際疾病分類のICD-11において「Gaming Disorder」（ゲーム症・障害）が盛り込まれる予定、というニュースは記憶に新しいところです。

なお、ICD-11ではSNSなど繋がり型依存については十分な研究結果が得られていないとして「その他の嗜癖行動による障害」とするようです。

本稿では2013年発表のアメリカ精神科医会の診断マニュアルDSM-5において「今後研究が進められるべき精神疾患の一つ」として初めて記載された「ネットゲーム障害」（Internet Gaming

Disorder) に近い意味合いで、ネットゲーム依存という文言で仮称させていただきます。

研究者によって様々ですがネットゲーム依存は大きく分けて

①オンラインゲーム型（男性に多い）

②コンテンツ依存型（YouTube等）

③繋がり依存型（女性に多い）

などがあるとされています。

ソーシャルネットゲームの登場により①と③が混在することもあります。ゲームユーザー同士で褒められたい、人気者になりたい等は**少なくとも人と繋がっていたい、という人として健康な動機があるともいえる**でしょう。

そもそも人はなぜ依存症になるのかを考える時、対人葛藤やトラウマ体験、うつや発達障害はじめ何らかのこころの病気・心的苦痛を緩和するための対処方法という側面がある点は他の依存症もネットゲーム依存も同様と感じています。

したがって家庭・学校・職場環境等に存在するかもしれない機能不全の改善、あるいはベースにある心の病気へのケアもせず一方的にネットゲーム使用を批判することは返って重症化の元となりがちです。

テレビのワイドショーなどでの扇情的な演出により「ネットゲーム依存はこんなに恐ろしい」、「大変だ！脳が変化しちゃう」などと不安感をあおられたご家族が、より一層のお子さんへの批判や否定的な言動を繰り返してしまい、それを受けたお子さんはますますネットゲームの世界に避難せざるを得ないという堂々巡りを繰り返していた例がとても多いと感じています。

ところが後にご紹介するご家族向けワークブックCRAFTの応用により、周囲の人が依存症への理解を深め対応や関係性を変えることで、徐々にお子さんの心的苦痛が減じ、ネットゲーム依存も家族関係も回復していくプロセスが存在します。

極めて身近にある**ネットゲーム依存という現象を通じて**リストカットや病的窃盗、アルコール、薬物、ギャンブルなどについても単に道徳的是非にとらわれるのではなく、そもそも人はなぜ依存症になるのか？あるいは「依存」という言葉にまつわる誤解を振り返るきっかけになればさいわ

いに思います。

2 様々なアディクション(依存症)との類似点と形成過程

物質依存	行動依存
アルコール 薬物 ニコチン	ギャンブル依存、摂食障害 ネットゲーム依存、ひきこもり 抜毛症、仕事依存、リストカット 病的窃盗、窃蝕症、窃視症、
関係依存	
共依存(ご家族・支援者は意識化してプラスに活かしましょう) 恋愛依存	

*診断名化されていないものも含め本稿では下記のような現象を「依存症」又は「アディクション」などとして論じさせていただきます。

【ネットゲーム依存に関する国の研究では下記3点の特徴が見られます】

- ①父親不存在（仕事依存、単身赴任、離別死別、アルコール問題など）
- ②母親過密着（支配と干渉、過大な成績への期待、母子間相互依存と攻撃の繰り返し）
- ③当事者に発達障害の傾向（50%以上）

父親不存在とは離別や死別のみならず、単身赴任、残業過多など、過労死国家日本の職場環境自体が家庭に機能不全をもたらしているとも考えられます。「KAROUSHI」が英語になってしまった我が国の過酷でイビツな労働環境の問題を感じざるを得ません。

【アディクションの形成過程】

リストカットや過食嘔吐を理解すれば想像がつくように単にゲームに興じているだけではなく、ネットゲーム依存もマイナスの感情や檻の様な過酷な環境の辛さ（過去のトラウマ含む）等マイナス感情を少しでもゼロに近づける手段として用いる場合に発症しやすいようです。

ネットゲーム依存含め、各種アディクションは学校や職場、家庭などに対する葛藤や過去のトラウマ、何らかの心の病気などの心的苦痛をしばら

くは、あるいは一時だけでも軽減・鎮静化してくれる効果があることから始まります。

☆これを「自己治療」といいます。

しかし、そのような自己治療はやがて心身共にその刺激に慣れてしまい（お酒に強くなるのと同じ）やがて元の量や時間、金額では効果を得られなくなってしまうことが全ての依存症、アディクションの経過に見受けられます。リストカットでさえ徐々に傷や血に慣れてしまいます。

☆これを「耐性」と呼びます。

その一方で現実世界での辛さはなんら変わっていないどころか、ますます周囲からだらしなない！、またやってるの!! などと批判されます。この二次的な辛さに対し誰も共感者や協力者（家族でも友人でも良い）がいなく孤立したままでいるとどうなるのでしょうか？

「二次的なマイナス感情」をもネットゲーム過剰使用による自己治療を求めるしかなくなってしまい事態は堂々巡りに。この段階ではネットやゲームのユーザーというよりは「ネットやゲームに使われている」ともいえる状態です。

☆これを「コントロール障害」といいます。

コントロール障害は依存症の診断の判断基準の大きな要素です。なお、それ以前の不適切使用の段階までは乱用といいます。ただし、平素の相談支援では、耐性の有無や乱用と依存症の区別には拘らず「ネットゲーム依存という現象」（場合により発達障害の二次障害）を巡って困っている人として支援をさせていただいています。

現代の青少年～若者にとって色々な意味でネットやスマホは身近な癒やし、気分転換、あるいは自己治療ツールとなっていると考えられるでしょう。14歳～39歳の若年世代の死因が自殺である、という我が国の現状を突きつけられるとき、ネットやスマホがむしろ顔は見えなくても批判はされず「共感してくれる誰か」との結節作用を持っているという一面を否定できません。

神奈川県座間市でSNSを悪用した残忍極まりなく痛ましい事件が起こってしまいましたが、本来は辛いことや自他に対する一見否定的な感情などについても「誰かと共感しあえる」ことは自傷・自殺予防にも繋がるのです。

実際にSNSを活用して、心的苦痛を抱えた若

者を救っている団体の活動による高い効果の報告も見聞きしているところです。これはネットゲーム依存を含むあらゆる依存症、乱用にも生き抜くためのサバイバル手段でもあったという側面があることにも呼応しているといえるでしょう。ネットゲーム依存は何らかの形で診断名化されることによって当事者もご家族も相談相手が増えるであろうことに期待しています。

近年、薬物依存については自信の無さや不注意で苦しんでいる人がいわゆるアッパー系（覚せい剤など）を、緊張過多の人がダウナー系（マリファナなど）を求める傾向があることが分かってきました（参考文献：「人はなぜ依存症になるのか」エドワード・J・カンツィアンほか）。

そこでネットゲーム依存についての八木仮説ですが、お子さんからの聞き取りの経験上、マルチツールであるスマホやインターネットには、ニコチン同様アッパー系的にもダウナー系的にも使える力があるのではないのでしょうか？ しかしそれがゆえに批判され孤立したままだと、自己治療から、やがてコントロール障害に至る可能性も高まると感じているところです。

3 ひきこもり、不登校の背景とアディクション

経験上、発達障害のあるお子さんが学校や集団内で疎外され、ひきこもり（とネットゲーム使用）という手段で身を守っていることもとても多い様に感じます。逆説的なようですがひきこもりやネットゲーム過剰使用を頭ごなしに批判するより、周囲の大人が「ネットゲーム依存がいったい何の役に立っているのかの意味を見出す視点」がとても大切と感じています。

ほとんどの場合、初回相談時の親御さんは後にご紹介する「カサンドラ症候群」という心因反応が生じているように感じます。具体的には親御さんが「また裏切られた」との思いが募るあまり、ますますお子さんに対して「支配的且つ否定的な言動」をしてしまい、それを受けたお子さんはいつそうネットゲーム過剰使用による自己治療が必要となる（場合によっては不登校を伴う）という繰り返しです。

自己治療としての依存症を理解するだけでも

ネットゲーム依存症当事者への声かけや対応は後述する依存症家族向けワークブックCRAFTにあるような、当事者の動機づけを引き出しやすい落ち着いた穏やかなものに変化することが期待できます。

余談ですが各種研究の進捗によりネットゲーム依存だけではなく、他の依存症においても発達障害との親和性があることが近年注目されつつあり、同時にそれぞれのアディクションが少なくとも一時期は緊張感、自信の無さなどを補っている面があることも分かってきました。

わが国の若者の幸福感の希薄さ（死因の1位が自殺）、過労死がKAROUSHIとして海外に知られるような職業環境（そして家庭での親の不存在）の有り様とネットゲーム依存が無関係とは思えません。さらに言えばむしろネットやゲームのおかげで自傷や自殺を食い止めることができていたという事例も珍しくないことも付言しておきたいと思います。

下記に引用した国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生のインタビュー記事をご覧くださいただけですとネットゲーム依存やひきこもり、その他アディクションについても、人生において大切な意味があったことに想像がつくでしょう。

■依存症や摂食障害、不登校などは生き延びる手段となっている

国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部長 松本俊彦先生インタビュー

(CYZO WOMAN 2017.10.13より引用抜粋)

DV被害の苦痛を紛らわせ、一時的に心の痛みを止めようとして、アルコールや薬物の乱用、摂食障害やリストカットといった対処行動でなんとか生き延びようとしていた。若者の自殺者の中には、中学時代の不登校経験者が多く～（中略）～亡くなった若者のほとんどは学校に復帰した子。一方、学校に行かないまま卒業してしまう子たちは生きています。もしかすると不登校は自分の身を守るための戦略であり、学校に戻った子たちが亡くなっているというのは、本質的な問題が何も解決しないまま、無理やり学校に行ってしまったためではないかと。逸脱的な行動に、別の意味が見えてきます。理解が進むと、もう少し優しい社会になっていくのではないかと思います。

4「カサンドラ症候群」～過干渉とまた裏切られた！の繰り返し

各種依存症は再使用を「批判されればされるほどますます再使用したくなる」、ということも国内外の研究によりわかってきました。しかし「ご家族も孤立」していると愛情や責任感があるが故に当事者への声掛けが叱責や否定的な言葉、過干渉、支配etcに変わってしまい、それを苦痛に感じたお子さんはますますネットゲームの世界へ避難したくなり事態は堂々巡りに・・・。

家族支援と繋がらず孤立したままのご家族にカサンドラ症候群という心因反応が現れることも珍しくありません。カサンドラ症候群とはフランスの心理学者バシュラールが提唱した、主にはアスペルガー障害の人と暮らすご家族に生じる種々の心因反応のことです。

◎カサンドラって誰？～ギリシャ神話に登場する女王です。

- ・愛情関係にあったアポロン（神様）から予知能力を授かった
- ・しかしその予知能力によりアポロンが自分を捨てることを見抜いてしまい、カサンドラ女王はアポロンを拒否
- ・それに怒ったアポロンはカサンドラ女王の予言を誰も信じない、という呪いをかけた～バシュラールはこの神話をモチーフにカサンドラ症候群と命名しました。～

カサンドラ女王の心中を察すれば下記心因反応の生じやすさも想像がつくでしょう。

心因反応の例：強い猜疑心・否定的な感情の持続・偏頭痛・体重の増加または減少・自己評価の低下、パニック障害・抑うつ・無気力・自律神経失調症etc

発達障害の傾向が顕著なお子さんでは小学校高学年まではまんべんなく好成绩で、中学、高校と年齢が増すにつれて得意なことと不得意な科目（関心事と無関心な事）はつきりとしてきます。

ここで「得意なことの良さを伸ばす」教育環境であるか、不得意なことに対する叱責や批判ばかりをするのとでは、お子さんの心的苦痛の有無や程度、ご家族や学校（社会）に対する信頼感など

が大きく異なります。当然前者では先に述べた「自己治療」や「コントロール障害」への親和性が高まることになります。

カサンドラ症候群の状態にあるご家族自身が短期間にせよ服薬を要するほど辛い状況になることもしばしばです。ご家族が長期間孤立したままの場合、上記心因反応に対し、親御さん（配偶者）自身がSNS依存、アルコール乱用などに自己治療を求める例も珍しくありません。

なかには母子間の過密着（共依存）により、相互に身体的暴力が生じる事例もあります。いわゆる「アディクションの家庭内連鎖」についてもカサンドラ症候群との関係で説明がつく部分も少なくないと感じているところです。

多くの場合、このような状況にある親御さん自身も親族などから「あんたのせいで〇〇がネットゲーム依存になった。」などと責め立てられ、孤立状態に追い込まれていることにも十分に配慮する必要があります。

仮に相談にこぎつけた親御さんが、お子さんに対して否定的・支配的な対応をしていたとしても支援者は「正論を振りかざすのではなく、まずは歓迎しねぎらう姿勢」を示すことが後にお子さん（当事者）の回復への布石としての大きな効果を生むことでしょう。

念のためにお伝えしておきますが、お子さんに対する言葉の虐待、心理的虐待により、将来脳に損傷が生じることも知られています。ネット依存のせいで脳が変化しちゃう！と不安をあおられた親御さんや学校の先生方が、ゲームやネットを一方向的に批判し、やめろやめろの大合唱・・・**これも極めてキケンなことではないのでしょうか。**

そこで、まずは親御さん自身が安心して落ちつきを取り戻せるよう、専門機関の家族相談、家族教室に繋がりを続けることに意味が生じるのです。お子さん（当事者）が回復した後も息抜きがてら、繋がりを続けることが後に深刻なレベルでの再発や事故の予防効果を得られます。

簡単にいうと孤立の病、依存症はご家族が支援に繋がるところから回復の端緒につくとも言えるでしょう。

また、回復過程においてこれからも時々のネットゲーム過剰使用（又は不適切使用）は生じるで

あろうことを予め学習しておく、その際に批判や叱責ではなく、後述するCRAFTにあるような回復動機づけを産む穏やかで温かい対処に加え、対立の無い関係性構築とプラスの意義の獲得をも期待できるのです。

旧来から依存症周辺の家庭内病理性として「母子カプセル」（親子の過剰な密着）という言葉があります。これらにも上記のような依存症に対する偏見や嘲るような、まったくもって不穏当な社会の風潮が誘因となっていると考えます。母子カプセルや共依存は守ってくれているという側面もありながら、カプセルの殻により他の世界から孤立しているともいえるでしょう。

しかし私達支援者が正論を振りかざしカプセルをぶち壊すハンマーになることに効果があるとは思えません（昭和時代にはそんな医療関係者も珍しくありませんでした）。

5 CRAFT＝ポジティブコミュニケーション（良いところ探しの練習）

海外ではアディクションの反対語は禁止やガマンではなくコネクション＝人との繋がりとわれています。

またCRAFTの名称の意味を知るだけでも依存症がどんな病気であるかが想像できるでしょう。Community Reinforcement & Family Trainingの頭文字を取ってCRAFTと呼びます。つまり関係性強化と家族トレーニングと直訳できます。

CRAFTでは昭和時代に推奨されていた底付きや分離ではなく、**安心できる人と繋がる**ことで障害の軽減／回復を図る（お子さんもお家族双方）、ということを重視しています。CRAFTは薬物依存以外でも応用され広がりつつある依存症認知行動療法と呼応し合っているといえるでしょう。

CRAFTは頭で理解するよりも、他のご家族や支援者などと一緒に、温かい関係性の中で体得することが、やがて当事者がどのように回復していくのかを理解するきっかけにもなることでしょう。

CRAFTの基本的視点は

- ①相手をコントロールしない
- ②正論は反発・悪化を呼ぶ
- ③無理なくご家族自身が変われることから始める

【CRAFT どっちがいい？】

*一部、藍里病院 吉田清次先生講演資料より改編・引用

再発・悪化に向かう言葉	回復に向かう言葉
10日しか断酒できなかったじゃないか	10日も止められたなんて凄い。
何故この人は悪いことばかりするんだろう	どんな環境があればこの人の良さを引出せるんだろう。
また処方薬乱用したのか、嘘つきめ！	あなたが健康でいてくれたら嬉しい。
お前のせいでみんな、迷惑してるんだ！	何か手伝えることがあったら教えてね。その時は協力するからね。

④いい換え、ポジティブコミュニケーション 等です。

CRAFTではどんな時に当事者を監視・支配・叱責したくなるのか、今後は回避すべき具体的な状況（夫婦間の罵り合い、あるいは暴力を誘発するような言動）、逆に選択すべき「対処方法」など学習できるものです。その意味でも実は当事者の回復とご家族への支援構造は驚くほど近似しているのです。

繰り返しますが、まずはご家族が決して批判されることなく、安心して話せる場を確保してみましょう。戒めて良くなる病気はありません、また戒めて良くなるならそれは病気ではありません。ご家族やお子さんが気軽に行政機関や専門機関などに相談できる社会の風潮になることが喫緊の課題だと言えるでしょう。

CRAFTの技法はお子さんが対人葛藤に基づいた「ど真ん中の依存症」であっても、発達障害やその他の心の病気がベースの二次障害としてのネットゲーム依存であっても一切の害が生ずること無く効果的といわれています。**これがCRAFTがローリスクハイリターンといわれるゆえんです。**

*参考に【依存症に対する大切な視点】～懲罰は病状を悪化させる

2014年にWHOは各国に向けて「薬物問題の非犯罪化を勧告」しました。これを実践したポルトガルでは相談のし易さ・専門機関へのアクセスの良さが奏功し若者の薬物使用率が下がったことが注目されているそうです。ネットゲーム依存でもこれらの知見を応用可能ではないでしょうか。

6 終りに 環境と回復観 ～現場からの願いなど～

精神保健の先進国カナダのサイモンフレーザー大学において行われた「楽園ねずみ」という依存症に関する実験をご紹介します。

2つのねずみの群どちらにも普通の水の他に**最強の依存性薬物モルヒネ**の水溶液のコップが置いてあります。

*依存性薬物ランキング＝モルヒネ1位、アルコールは2位、覚せい剤は5位



①楽園ねずみ



充分な広さでウッドチップや植物の壁紙のある環境で複数の雌雄で飼育

②植民地ねずみ



狭い金網の檻に1匹ずつ飼育。孤立した、虐待的環境。

②の植民地ねずみはモルヒネを強く求め**24時間酩酊状態**だったのに対し、①の楽園ねずみはじゃれあったり、本来のねずみらしい活動をしていました。**それどころか楽園ねずみはむしろモル**

ヒネ入りの水を拒んだそうです。つまり安心できる環境であればハイリスクな手段による自己治療のニーズは少なくなるのです。

金網のような偏った社会構造（若年世代の死因の1位が自殺、過剰なお受験・過労死社会）、戒めに満ちた支配的な支援方針、発達障害又はその他のこころの病気などを看過し、なんらのケアの無い状態などいわば虐待チックな金網的のような関係性・環境では重症化や再発を招きやすくなるのです。

なお、この実験には「回復感」や「支援感」の参考になる嬉しい後日談があるそうです。

②植民地ねずみを①楽園ねずみと同じ環境に移したところ徐々にモルヒネ水を求めず活動的に

なったそうです。この実験は環境とアディクションの関連性をみごとに証明していると考えます。

障害＝生活のしにくさ～つまり環境との相互関係で軽減できるのですから私たち周囲の支援者のご家族をねぎらい、お子さんとご家族の対立や孤立感や大元の心的苦痛を緩和する方法を見つけ、健康な対処方法を共有することでお子さんやご家庭の健康性やすばらしいストレングスが発揮されることでしょう。

最後に回復のための環境やムード作りの大切さを体現して下さったネットゲーム依存回復者とそのご家族様に感謝の念を記して筆（IPAD）を置きたいと思います。

編集後記

残すところ半年余りとなった平成の時代に飛躍的な発展を遂げた情報通信技術は、昭和の頃には想像の世界でしかなかった社会を現実のものとし、SNSは人と人とのつながり方を大きく変えました。新しい技術とは上手に付き合っていくことが大切ですが、過度に依存すると健康や社会生活の障害の原因となることもあり、精神医療による対応が必要となってきます。今回のテーマは時代の最先端をとらえたものです。ぜひ御一読ください。（K.Y）

◎東京都精神保健福祉協議会のホームページを作成する予定です

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2018年10月末日現在

施設名

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 一般社団法人東京精神神経科診療所協会（中野区中野） | 5 医療法人社団敬聴会祐天寺松本クリニック（目黒区祐天寺） |
| 2 医療法人社団光生会平川病院（八王子市美山町） | |
| 3 医療法人社団成仁 成仁病院（足立区島根） | 6 社会法人鶴風会（武蔵村山市学園） |
| 4 医療法人財団蔦の木会 南晴病院（大田区南蒲田） | |

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは下記入会案内をご覧ください。

東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。
入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会
のお知らせなどをお送りします。

☐ 会費（入会金は不要です。）

☐ 個人 1,000円 ☐ 法人 10,000円

☐ 入会の方法 事務局にお問い合わせください。

多くの精神保健福祉に関心ある方や
施設・法人の入会をお待ちしています。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 南雲 真実

〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1

東邦大学医学部精神神経医学講座内

TEL ▶ 03-3762-4151 (6770) FAX ▶ 03-5471-5774

Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com

登録番号 (30) 254
(通巻No.72) ISSN 1343-3830

発行

平成30年10月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-171
FAX 03-5388-1417

編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 南雲真実
〒143-8541 大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151 (内) 6770
FAX 03-5471-5774

印刷

株式会社トリョウビジネスサービス