

「ネット」「スマホ」に依存する人々 ～その傾向と対策～

講師：追手門学院大学心理学部 溝部 宏二

1. はじめに

今日のテーマは、「ネット」「スマホ」に依存する人々についてです。公開講座のなかでも非常に申し込みの多かったタイトルになります。スマホやネットに依存という問題を抱えていらっしゃる方たちが多いことを実感しております。講演者（以下「私」）は、ネット依存の専門家ではございません。現時点で日本にネット依存の専門家という精神科医はまずほとんどいないだろうと思われます。もちろんネット依存の方々を、私も精神科外来で数名診ております。その数名の患者さんたちを診ている間に分かったことは、他の依存症と基本的に変わらないということなのです。しかしながらネット依存には、他の依存症とは異なる特殊性も一部にはあるということです。私自身は、アルコール依存を中心に、対人依存や摂食障害（食行動依存）などの依存症の方たちとお会いする機会が多かったので、その方たちの治療と、基本的には変わらない対応をしています。レジメの最後のページに、関西のネット依存に対応可能な病院を挙げていますが、病院のホームページを調べて、「ネット依存を診ています」、と言うことが書いてある病院を挙げています。近隣に新阿武山病院というアルコール依存症の専門病院がありますが、ホームページにはネット依存に対しては診ているとは書いてありません。しかし、（アルコール）依存症を診ているわけですから、ネット依存の対応も出来るだろうと考えることが可能です。

今日は色々な方たちがいらっしゃると思います。もしかしたら当事者の方もいらっしゃるかもしれませんし、支援者の方もいらっしゃるかもしれませんし、ご家族の方もいらっしゃるかもしれません。色々な立場の方たちに満足していただける講演が出来るかどうか心もとないところではありますが、比較的簡単なところから、具体的な対応法まで語っていきたいと思っております。ネット依存ということだけを説明しても分かりにくいので、3分の1ぐらいはネット依存ではなく依存の概略というお話になっています。依存症と言うのはそもそもどういうものかとの理解がないと、ネット依存の対応は出来ないと思っています。逆に言えば、依存症がどういうものであるかが分かれば、ネット依存の対応も出来るということになります。

マトリックスっていう映画をご存じですか？キアヌ・リーブス主演で、1999年に公開されて結構話題になった映画です。スライドはマトリックスのオープニングシーンです。緑色の文字が書いてありますね。緑色の文字はコンピューターのコーディングで、雨のように降っている様子は現実が仮想現実には浸食されていることを象徴的に表現していると思います。この映画は、主人公ネオが、「自分が生きている世界はコンピューターによって作られた仮想現実である」と知らされて、ネオは仮想現実世界を生きるか、現実世界を生きるかという選択を迫られるようになります。そして、現実を生きる覚悟をした瞬間にネオは覚醒して、コンピューターの支配から脱す

る戦いを始めるのです。これは単なるSFではなく、近い将来の現実なのかもしれないと私は考えるのです。現在から見ればこれは絵空事で、あり得ないこととの様に感じられるかもしれませんが、そんなことは分かりません。近未来では、インターネットとアクセスし、ヴァーチャルの世界に取り込まれておかないと生きていけないという風に世界は変化していくのかもしれない。ですけど、現時点ではインターネットやスマホにどっぷりはまっているという状況は社会不適応となります。つまり生活が困難になっていくということが起きていますので、現時点では「障害」と考えられます。100年後は分かりませんが。先日テレビのワイドショー番組を見ていましたら、社会学者の方の7カ月ぐらいのお子さんが、スマホをずっといじっているということが話題になっていて、コメンテータたちが、「すごい天才だね」みたいな話をしていました。果たしてそれは良いことなのか悪いことなのか判断が難しいと感じるのです。もしかしたら依存症になっていくのかもしれないけれど、今からの世の中というのはネットに依存した状態ではないと生きられない。むしろさっきのネオのように目覚めてしまったら生き辛くなってしまう、そういう世界になるのかもしれないとも考えます。しかし、「ネット依存、スマホ依存はダメなことなのか？」と問われたら、「現在では問題である」と私は理解しているのでこの講演を行っているのです。また「ネット依存は病気なのか？」との問いですが、現時点では「病気もしくは障害である」と考えることが出来ることを説明します。「依存するのは意志が弱いせいなのか？」との問いに対して、多くの方々は“Yes”と思っていることでしょう。しかし、答えは“NO”で、意志は関係なく脳の問題なのです。それらを考える上で重大な要素は、「私たちはネットから離れて生活することはできるのか？」という事実なので

す。この講演の資料も、厚生労働省のホームページや久里浜医療センターのホームページ、WHOのホームページやワナー・ブラザーズのホームページにアクセスして作っています。ですから、ネットがなくてはこの資料は出来なかったということになります。例えば同じ依存症でも、アルコール依存とか、覚醒剤依存というのは原因を断てば、依存症への対応は一応可能になります。断てば渴望というのが、生じるので苦しいのですけど……。現代社会において、ネットから隔離された生活は困難です。それ程この便利なツールは我々の生活に無くてはならないものになっています。ここにネット依存の治療困難性が存在するのです。アルコール依存症だったら「酒を止めましょう」という話はできますけど、ネット依存の方に「ネットを止めましょう」と言うのは困難です。現代社会、特にネット先進国の米国や中国、韓国などでは絶対に生きられないという状況になると思います。

2. ネット依存の現状

➤ 依存症の基礎知識

Addiction（嗜癖）という言葉がありますが、依存症というのは大まかに言って、嗜癖に含まれるのです。嗜癖のなかには、依存症や虐待、不登校、共依存、DV、摂食障害などが含まれます。ICDというWHO（世界保健機構）が決めた診断基準やDSM-IVというAPA（アメリカ精神医学会）が決めた診断基準では、drug dependency（薬物依存症）が推奨されていて、嗜癖というのは医学的じゃないと、医学領域からは名前が消えていたのです。しかし、DSM-5という最新の基準が2013年（日本語版は2014年）に出版されました。ここで嗜癖という概念が復活して、「物質関連障害及び嗜癖性障害群」との診断名が採用されました。ショッピングやセック

スやエクササイズやインターネットゲームなどに対する過剰な依存を、嗜癖という病気として取り扱われる様になりました。例えば覚醒剤中毒・アルコール中毒や、アルコール依存・覚醒剤依存などは診断基準の中にこれまでも入っていたのですが、インターネットゲーム依存などはようやく診断基準が作られたというのが現状です。ですから、医学領域のなかでは新しい概念となります。当然、それを専門に扱っている病院はあまり存在しないのです。この近隣では先述の新阿武山病院はアルコール依存症の専門病院なので依存症全般に関して対応可能であるとは思いますが、インターネットゲームの専門施設という訳ではありません。

物質関連障害ということ、先程もDSMとICDとを用いて説明しました様に、最初に物質依存ということから考えていくと依存症はとても分かりやすいのです。例えば、アルコール依存症をまず頭のなかに置いていただき、後は、覚醒剤とか麻薬とかそれぞれの物質による依存症を派生させて考えていただくと分かりやすくなるのです。それに、依存症ということを考える場合、どの物質によって依存が起こっているのか、依存症はどの段階にあるのかということを判断する必要があります。自殺目的の農薬中毒とか、練炭中毒（一酸化炭素中毒）という言葉がありますが、農薬依存とか、練炭依存（一酸化炭素依存）とかいう言葉はありませんよね。なぜかと言

うと、中毒とは、物質が体に与える一方的な影響（悪影響）を言うのです。依存とは、物質の影響（悪影響）もあるけれど、それを人間の方が求める渴望が生じる点が異なります。それをもう少し詳しく説明しているのが図1になります。依存と言うのは、その物質を繰り返し摂取しているうちに、体の方がその物質に対して已むに已まれぬ欲求である渴望が生じるようになることです。渴望は、使用の快感があることが原則ですから、その物質を追い求める行動が生活の中心になってしまいます。そして、その物質が体から抜けようとする、不快な症状である離脱症状（禁断症状）が出現します。また、同じ物質を同じ量を用いても、同じ効果が得られなくなる耐性も生じます。アルコールで説明すれば、アルコールに強くなって酔っ払うのにたくさんのアルコールが必要になってしまう状態になることです。インターネットでいえば、やっぱり最初と同じ様な快感を得る為にはどんどん使用時間が延びて、インターネットから離れられなくなってしまう状態が耐性です。離脱症状と言うのは、それを取り上げられると、とても不愉快な症状が出るので禁断症状と同じ意味です。乱用というのは、耐性や離脱症状などが生じてしまう生物学的な異常に至っていない人。例えば、ネットから一時的に離れることはできるのだけれども、ネットばかりやって友達ともほとんど遊ばなくなってしまう上、学校にも行けなくなっていると

図1. 物質関連障害（物質嗜癖）

物質関連障害：薬物使用→精神障害

・二つの軸

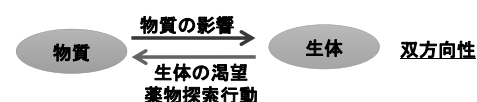
➤どの物質（薬物）に引き起こされた障害

➤どの段階（中毒・乱用・依存・離脱）にある障害

・中毒



・依存



いう問題行動が起こっている人達は乱用者です。依存症になったら離脱症状が出る様になってきます。アルコール依存症なら、6時間から8時間で、非常に不愉快な感じになって、イライラし始める。そして1日から2日経てば、体がちょっと震え始める、そして2日から3日経てば妄想が起こってしまう。簡単にいえば、1晩寝たら酒が切れて不愉快になる、だから迎え酒をします。1日酒を止めたら痙攣が起きて、2日止めたら妄想が起こるのです。インターネット依存でも、離脱症状が起きてしまう可能性があるのです。依存性の物質というのは2種類あります。1つは「精神抑制物質」と言って気分をほんやりさせて幸せな気分させる、酒・麻薬・大麻・精神安定剤等です。逆に、「精神刺激物質」と言って覚醒度を高めてギンギンに冴える状態させるのはタバコ・コカイン・覚醒剤等です。これらの快感を誘発する物質に依存が生じることは、皆さんにとっても分かりやすいと思います。どうしてインターネットやスマホに依存が生じるのでしょうか？物質でもないし、何で？と思うかもしれません。依存を誘発する物質がしているのは、報酬系といって、ドーパミンという物質を大量に出させる働きをするコトなのです。人は、ドーパミンをたくさん出すモノに依存するのだと理解することができます。更に依存症には、2つの状態があります。まず、精神依存というのは悪いと分かっているけどやめられない、「分かっちゃいるけどやめられない」というモノです。次に、身体依存というのはその薬物があって初めて生体がまともに機能する、つまり離脱症状が生じてくるコトです。生物学的な異常に至った状態と理解できます。「依存症の人は、意志が弱い」と言われるかもしれませんが、その物質が無くなった時に、アルコール依存ではそこまで酷くないのですが、麻薬依存の人々は、麻薬（ヘロイン）が切れた時にどんな思いをするのか皆さん方

は想像できないと思います。彼らの苦しみは、皆さん方が水泳中に溺れそうになり息ができなくて苦しむのと同じことがヘロイン中毒の人々に起こっていると理解すると少しは想像つくのではないのでしょうか。彼らの体は、ヘロインが入るコトによってまともに動くという状況になってしまっているのです。そういう脳になってしまっているのです。依存により脳が破壊されても可塑性といって、脳には回復する柔軟性がありますから、臨界期という限界内でしたら回復の可能性があります。摂食障害でも、アルコール依存症でも、ずっと続けていけば、脳は破壊されて認知症になります。ある程度のところまでで戻ることができたなら、認知症にならずに済むのです。この生物学的な異常がアルコール依存症に起こった場合、もう二度と普通に酒は飲めません。依存症の治療をする医者は、「もう二度と普通に酒は飲めない（途中でセーブできない）から、断酒しかない」と説明します。覚醒剤依存でもコカイン依存でもヘロイン依存でも同じなのです。つまり、回復はあっても治癒はない。麻薬とか覚醒剤を使わないと言うことが大切なのですが、時々渴望という現象が生じるのです。皆さん方にとって溺れている時に空気が無くて苦しむのと同じことが起こるのは先程説明した通りです。ですから使いたくなるというのは、仕方が無いと思うところもあります。麻薬やギャンブル、はたまたテレビゲームの興奮というのは、快感を伝達するドーパミンという物質に左右されています。中脳から側坐核というところに放射されるドーパミン神経であるA10神経が興奮してドーパミンを多量に放出します。すると強い快感が生じます。元来ドーパミンは人生の特別な瞬間、試験に合格したとかスポーツで優勝したとか、何か達成した際にご褒美として多量に放出されるモノなのです。もちろん、普段からドーパミンは放出されています。例えば何かに興味を惹かれたり、本を読

んで楽しいと感じたりした際にドーパミンは放出されています。SEXやゲームやパチンコでも同様です。快感を得て「気持ちいい」と感じている時に、脳はドーパミンを放出するのです。気持ちいいという報酬と結びついたモノは依存を形成しやすい。快感は脳にとってのご褒美なのです。ドーパミン放出というご褒美を脳はたくさん欲しいと思う訳なのですが、それを安易に手に入れる方法があると、脳は当然それを繰り返す様になります。アルコールやゲームは安易に快感を得る方法であると想像できるでしょう。別に努力しなくても酒を飲んで気持ち良くなるのだったら、脳はアルコールを手放させなくなるのです。インターネットで気持ち良くなるのが可能だったらインターネットを手放せなくなるのも当然でしょう。しかし、同じ刺激を繰り返しているうちに、以前ほど興奮は得られなくなる。つまり飽きるのです。飽きることは医学的には、耐性が生じると言います。行動療法的には脱感作が生じると言います。飽きるのは、神経細胞が興奮しっぱなしでは消耗して、細胞が死んでしまうからなのです。飽きることで、脳は興奮しっぱなしになるのを止める状況を生体防御システムが機能していると言います。生体防御システムと言うのはどういう状況かと説明すると、皆さん方は風邪をひいたら咳が出るでしょう。咳が出たら嫌だなと思って止めたいと感じることでしょう。しかし、咳とは何の為に出現するのでしょうか？咳は気道の中にあるゴミとか異物とか、細菌とかを外に出すために出るのです。生体にとって必要だから咳は出るのです。熱が出るのも嫌ですよ。何故熱が出るのでしょうか？免疫細胞が活発に働くのは概ね40度前後の体温なのです。感染症にかかったら、免疫細胞が活発に動く為に熱が出る訳なのです。熱が出るのは生体にとって意味があるコトなのです。同様に飽きるというのも生体防御反応なのです。しかし、依存が始まってい

れば、耐性が生じ以前のような強い興奮を得ることができ無いので、快感に対する飢餓状態になります。飽きて求めなくなれば良いのですが、飢餓状態では飽きることなく依存が深まっていくのです。

今までお話した酒とかタバコとか精神安定剤とか、特定の物質に依存するモノを物質嗜癖と言いますし、今回メインにお話しするインターネット依存やスマホ依存などは過程嗜癖（行動嗜癖）と言って、特定の行動過程に執着するモノです。ギャンブル・パチンコ・ショッピング・暴力・SEXへの依存もここに分類されます。関係嗜癖というモノもあります。共依存や恋愛依存など、家族・恋人など特定の人間関係に執着するのです。恋愛というのは非常に脳が興奮するコトですので、恋愛という依存状態になっていく場合もあるのです。摂食障害も同様に食行動という過程に対する依存状態になっていくのです。行動嗜癖というのは、その行動を繰り返しても快感が得られなくなっていくます。酒だって強くなったら酔うためにはどんどん酒量が増えるのと同様に、インターネットだって慣れてしまったら、快感が得にくくなっていくので、どんどんエスカレートしていく。ゲームだって、どんどん強いモノ、おもしろいモノ、スリリングなモノへと向かっていきます。それは最初程快感が得られないからなのです。快感が得られなくなっているにも関わらず、同じ様な快感を得ようと、強迫的にそれを使い続けるコトになります。だから快感が得られ難くなっても繰り返すこと自体が目的になっていきます。例えば摂食障害というのは、痩せてきれいになるということが目的で、手段としてダイエットを始める訳なのですが、次第にダイエット自体が目的になっていきます。ダイエット自体が目的になったらどうでしょう？ダイエットが目的だからゴールは無くなってしまいます。だから自ら治ろうとはしませんし、治ろうとしてもなかなか止められ

ないという状況になります。つまり依存というのは、それ自体が目的化することなのです。最初は手段かもしれない。でもこれが目的になってしまうと依存から抜けられなくなっていくのです。

今日もいらっしゃっていると思いますが、家族が巻き込まれるのも依存症の特徴です。例えば、問題行動者に対して、家族は困った結果、本人にお金を渡したり、不始末の尻拭いをしたりします。子どもがネットを使い過ぎて課金が足りなくなって、「請求が来てどうしようもないんだよ」といったら、お金を渡して課金してあげるとかね。良かれと思った行為、家族の善意が本人の反省の機会を奪って、同時に自尊感情を傷つけてしまう結果になります。だから、「俺って結局、自分1人じゃ何にもできないのだ」と彼は傷ついていくのです。その様な良かれと思って尻ぬぐいをする存在を「イネーブラー」と言います。昔からよく言われる言葉に、「アル中旦那に世話やき女房」があります。アル中旦那が、アル中を続けることができるのは、世話やき女房が居るからなのです。家族にとって非常に厳しい言い方ですよね。私の外来に来る依存症の患者さん達は、だいたい本人は来ないので家族が来ます。救いを求めて家族が来たのに追い打ちをかけるように、「あなたの対応が、旦那が酒を止めなくてよい状況に寄与している」というお話をするので。共依存という言葉は最近流行りで聞いたことがあ

る方も多いと思います。共依存というのは何かというと、人に必要とされることを必要とすることなのです。依存症の人が居たらそれを支えていくことで自分の存在を確認するのです。こういう支え手は人の役に立ちたいと言う思いがとても強いのでイネーブリングをしてしまいます。援助者になる人達に特に多いのも特徴です。心理士・心療内科医・看護師などはイネーブラーに良くなると思います。そういう職業を選択する動機が、「人の役に立ちたい」、つまり人に必要とされるコトを必要としていることに起因しているからです。

➤ 世界（米国・中国・韓国）の実情

インターネット依存度テスト（IAT）というのがあります。IATの標準版には20の質問事項があるのですが、ここでは簡易版を示します（表1.）。この簡易版5項目のうちで1つでも“Yes”とあったら要注意と言われています。標準版は久里浜医療センターホームページに載っていますので、もっと詳しくチェックしたいと言う方は、そちらにアクセスください。世界のネット依存の実情を説明します。早くからインターネット依存症への対応を行ってきたネット先進国のアメリカや韓国に比べて、日本はインターネット依存症に対する問題意識が低かったので、対応策や予防法はとても遅れています。米国、韓国、中国では、インターネットを社会生活に与える脅威と認識し、国家的な対応を講じて

**表1. インターネット依存度テスト
(Internet Addiction Test, IAT) より簡易版**

1.	気がつくと思っていたより、長い時間インターネットをしていることがありますか
2.	インターネットをする時間を増やすために、家庭での仕事や役割をおろそかにすることがありますか
3.	配偶者や友人と過ごすよりも、インターネットを選ぶことがありますか
4.	インターネットで新しい仲間を作ることがありますか
5.	インターネットをしている時間が長いと周りの人から文句を言われたことがありますか

・ IAT（標準版）は20項目を1点～5点で評価する（20～39：平均的、40～69：要注意、70～100：要治療）である→久里浜医療センターホームページにて検査可能
・ 上記5項目で1つでもYesと答えるものがあれば要注意（ネット中心の生活）

います。特に中国と韓国では、国を挙げてこのネット対策をやっており、効果を上げています。日本ではネット依存症者は増え続けているのですが、中国と韓国では減少傾向にあります。それでも2,400万人の中国人青年がネット依存であると言われています。ネット依存症者の脳を健常者のそれと比較したところ、健常者の脳に比べて、依存症者のそのの白質が広範囲に減少していると、中国科学院は2012年に報告しています（表2.）。これは世界にすごい衝撃を与えた報告なのです。なぜかという、ネット依存症者において認知症者と同様に脳が萎縮していると言うコトが明らかになったからです。ネット依存が進行すれば、認知症（脳破壊の終末像）になると報告された訳ですから当然です。またこの所見は、ヘロインやコカイン依存症者と同様の

モノだったので、今まで軽く考えられ勝ちだったネット依存の重大性が浮き彫りになりました。2008年にアメリカの医療情報学会では、「インターネットおよびビデオゲーム中毒」との用語が正式な診断名になりました。依存症治療の最大の難敵に渴望があります。ネット依存症も他の依存症と同様に渴望が生じます。依存症になれば、一生渴望と付き合わないといけない。だからアルコール依存症の人は、酒を止めたらもうそれでハッピーかと言ったら、やはりとてつもなく酒を飲みたくなる時がしばしば訪れるのです。しかし、この渴望は待てばいずれ消えるのです。繰り返されますが一生ずっと渴望が続く訳ではないのです。でも、渴望が消えていくまでが我慢できずに飲んでしまうのが一般的状況（これをスリップといいます）です。表2.にあ

表2. 中国科学院報告の衝撃		
<ul style="list-style-type: none"> ・脳の白質の低下が生じたのは、「眼窩前頭葉」「前帯状回」「外包」が中心 ・麻薬（ヘロイン）や覚せい剤（コカイン）依存症者と同様の所見であったこと→ネット依存で「生物学的異常」を証明→最悪「認知症（脳破壊の終末像）」の可能性を示唆→「渴望」は一生続く 		
障害部位	症状	結果（状態像）
眼窩前頭葉	やってはいけないことにブレーキをかける、善悪の判断をすることが困難	キレやすい
前帯状回	共感性低下や感情の調節、注意集中や危険の察知が困難	冷淡で向こう見ず
外包	無気力、自閉的	統合失調症の陰性症状様
➤意欲や快感・善悪の判断・価値観→報酬系の障害 ➤共感・情緒→社会性の障害 ➤注意・記憶・遂行機能→認知機能障害		

る眼窩前頭前野というのは何をやっているかという、やってはいけないことにブレーキをかける、善悪の判断をすることに関与します。だからネット依存ではこの部位が萎縮しているので、切れやすくなる訳です。前帯状回障害は、共感性の低下や感情の調節障害、注意集中困難を生じます。更に冷淡で向こう見ずになるという徴候も生じます。外包障害では、無気力で自閉的になり、まるで統合失調症の陰性症状類似の症状出現が中国科学院の報告で言われたのです。

➤ 日本の実情

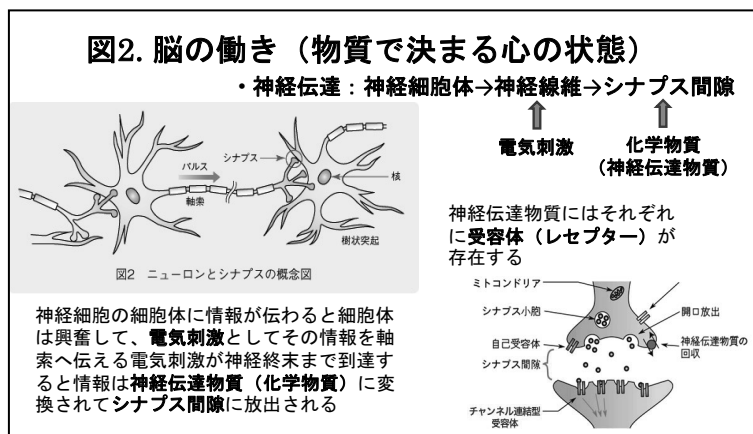
日本ではどうかと言いますと、2011年7月に神奈川県にある久里浜医療センターにインターネット依存症治療分門（TIAR：TREATMENT OF INTERNET ADDICTION AND RESEARCH）ができたのが最初です。ここは元来アルコール依存症の日本の中核病院（センター）だったのですが、ネット依存の増加に伴い治療研門が創設されたのです。日本のネット依存の実情ですが、久里浜医療センターネット依存治療部門の調査2012年によると、ネット・スマホ依存

傾向にある成人は421万人で、5年前（1997年）のデータ271万人の約1.5倍に増えています。2012年では成人男性の4.5%，成人女性の3.5%が問題使用者に該当しています。成人のうち、年齢が若いほど割合が高くなるといわれています。2017年8月のデータでは、中高生の93万人が問題使用者に該当しています。5年前（2012年）のデータは52万人でしたから約2倍弱増えたことになります。この93万人の内訳は中学男子の10.6%，中学女子の14.3%，高校男子の13.2%，高校女子の18.9%を占めています。しかも、この数字には通学できていない重症者は含まれていません。予備軍を含めると、全中高生の39%，3人に1人以上がネット依存及び予備軍である状況なのです。

3. ネット依存の傾向

➤ 脳の特徴

物質に依存が起こるのは分かるけど、インターネットなどの行為に依存が起こるのはピンと来ないと感じる方も多いのではないのでしょうか。依存が生じる簡単な神経のしくみから説明したいと思います。これが脳の神経細胞の模式図です（図2.）。神経細胞に刺激が伝わったら電気刺激（パルス）が流れます。しかし、次の神経細胞につながる境界があり、シナプス間隙という空間があります。電気刺激は電線がないと通らないですね。だからこの空間を電気刺激は伝わらないのです。そこで、電気刺激を物質に置き換えて、次の細胞に受け渡すという作業が行われ



ています。電車でいえば、乗客を乗せていたのだけれど、海の前に来て線路が無くなったので、船に乗り換えて乗客を運ぶと例えると分かりやすいと思います。そして船の種類によって伝わる刺激が違うのです。例えば快感とか興奮というのはドーパミンという船に乗りますし、前向きさや落ち着きというのはセロトニンという船に乗ります。更に恐れとか緊張とか言うのはノルアドレナリンという船に乗る訳なのです。この3つの物質が重要な心の状態を伝達するのです（表3.）。ドーパミンは統合失調症と関連がありますし、セロトニンはうつ病と関連がありますし、ノルア

ドレナリンは不安障害と関連があります。今日お話しするテーマには、ドーパミンとノルアドレナリンが非常に重要な働きをします。ドーパミンは、物事に興味を持ったり、新しいものに関心を持ったりするコトに参与します。昔だったら獲物を探す能力で、人を突き動かすアクセルみたいなモノなのです。ノルアドレナリンは、ドキドキワクワクという不安と喜びの切り替えをする心のクラッチみたいなモノです。切り替えには、報酬（利害）が関与するのです。現実生活でも不安と喜びは、報酬依存状況での表裏一体の感情であると気が付くコトも多いでしょう。依存症とい

表3. 重要な神経伝達物質

神経伝達物質	特徴	感情との関係	精神障害との関係
ドーパミン	新奇追求の物質	快感や喜びと関係	統合失調症
セロトニン	損害回避の物質	前向きさや落ち着きと関係	うつ病
ノルアドレナリン	報酬依存の物質	恐れや驚きと関係	不安障害

(補足説明)
新奇：獲物を探す(先読みの能力)心の**アクセル**
損害回避：外敵から逃れる(冷静な対応)心の**ブレーキ**
報酬：獲物を捕って仲間に認められる(ドキドキ=不安→ワクワク=充実感)心の**ラッチ**(切り替え)
依存：ドーパミンおよびノルアドレナリンが関与する
 ➤切り替えが出来ず、目先の報酬を得るために行動が加速する

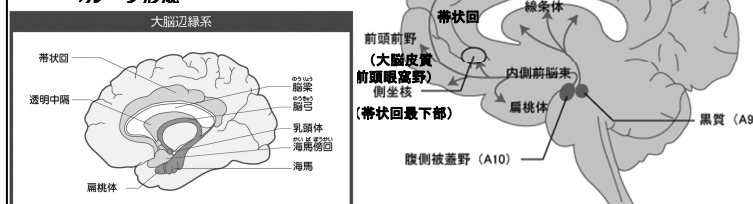
うのは、報酬(利害)による切り替えができなくなり、目先の報酬(快感)を求め続ける様になっている状態なのです。報酬系と言うのは心地いいことが起きたときに活性化する脳のメカニズムです。報酬系の活性化と言うのはドーパミンの分泌が亢進して起こるのですが、覚醒剤とかアルコールとかタバコとか言うのは、この報酬系を刺激する訳です。報酬があるから、快感が強いから依存状態は止められないのです。褒められるということも報酬系を活性化しますから、皆様方も褒められたいですね。ADHDの子どもは報酬系の機能不全があると言われています。だから彼らに使う薬物はドーパミンを亢進させる薬なのです。彼らは少し褒めただけではドーパミンが分泌されないのです、ADHDの子どもと関わる時には、「恥ずかしくなるぐらい褒めましょう」と私はご家族にアドバイスしています。彼らは、報酬系の不全状態ですから刺激を求める行動がエスカレートし易いので

す。なかなか快感が得られないゆえに、繰り返す傾向が強いADHDの子ども達は、依存症になり易いのです。ADHDの子どもにIATで依存状態をチェックすると圧倒的に高い割合で依存症者が存在します。脳は強い刺激を求める傾向がありますから、安易に報酬を得るルートを形成して楽に快感を手に入れようとします。次に、脳の神経ネットワークについて説明します(図3.)。中脳の上部に腹側被蓋野という部位がありますが、ここが報酬系の神経であるA10神経の起始部になります。余談ですが、私の大好きなエヴァンゲリオンはA10神経がパイロットとエヴァを結びつける神経と設定してあります。親子(エヴァとパイロット)の絆が報酬である設定にとっても興味深いモノを感じます。A10神経を介する報酬系は、腹側被蓋野から扁桃体・側坐核・前頭前野・帯状回等につながり、ドーパミンが投射されているのです。これらの部分が、快感を生み出すので、存在しなければ、

図3. 快感「報酬」を得るメカニズム

・ドーパミンの伝達経路

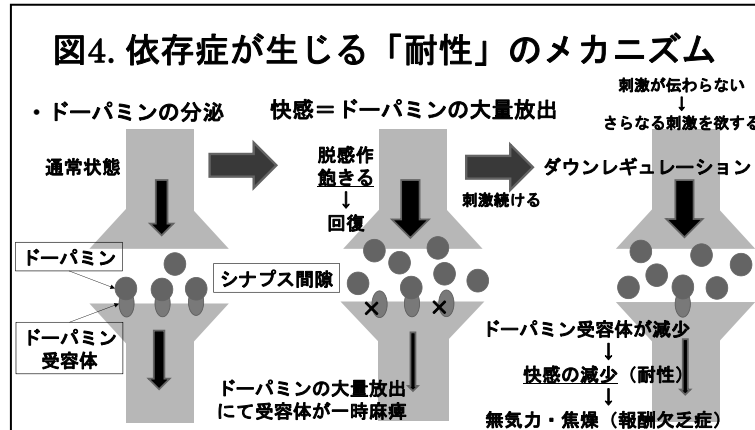
- A10神経系：腹側被蓋野→扁桃体・側坐核・帯状回(情動)
- A9神経系：黒質→線条体(運動)
- 報酬系：腹側被蓋野からのA10神経系が関与
- 扁桃体(快・不快)→海馬(記憶)
→(生体に有利)→A10より側坐核へドーパミン
→ループ形成



皆さん方は勉強に興味も持てないし、本に関心を持つこともできないし、今日の講演会を聞いても寝てしまうことでしょう。ですからこれらの部位の活性化が起きるということは、人間が生きていく上で重要な現象になります。それを安易に手に入れる方法・ループができ

てしまった現象が依存症であるとも言えます。例えば、アルコール依存症になる為には、酒が効かなくなる。つまり酒に強くなる必要があります。

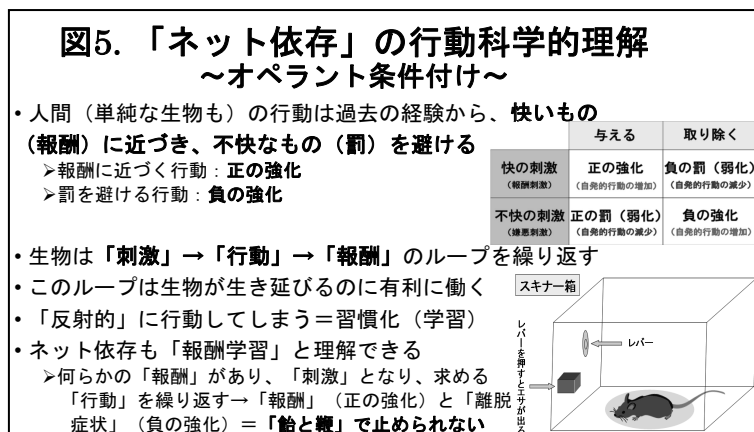
どうして酒（刺激）に強くなるかを図示してみました（図4.）。先ずドーパミンは神経



終末からシナプス間隙に放出されて、次の神経のドーパミン受容体に結合して再び電気刺激が流れていくことを繰り返して刺激が伝達されていくのです。麻薬やアルコールでもインターネットでも快感が生じた状態ではドーパミンが多量に分泌されます。それが継続するとドーパミンの受容体が一時的に麻痺してしまいます。要するにドーパミンが流れ過ぎるので、あまりに強い刺激から神経・脳を守る為に刺激の統制目的で麻痺が起きるのです。当然、麻痺が起きているからその物質を使ってもインターネットをやっても、思うように快感が得られません。だから程々で止めてしまう。つまり飽きる訳です。飽きて使用が減少すれば、麻痺は回復するのです。でも効果が減少しても繰り返し刺激し続けていくと何が起きるのでしょうか。ドーパミン受容体自体が減って、刺激を永続的に統制しようとするメカニズムが生物学的に生じるのです。これを受容体のダウンレギュレーションと言うのですが、ドーパミン受容体が減ってしまうと、ドーパミンが放出されても受け取ることができなくなってしまいます。受け取れない

から快感物質のドーパミンが伝達されないで快感が減少する。すると無気力になっていくし、報酬欠乏状態になっていく。でも脳はもっとやれ、もっとこいつを手に入ればもっと快感が、あのときの気持ちよさが戻ってくるに違いないと指令を出します。要するに、あまり効かなくなっても使い続ける状態こそが依存症なのです。

今度は、行動科学的に説明します。オペラント条件付けというものを考えれば、人間も単細胞生物も同じなのです。生物は過去の経験から心地よいものである報酬に近づき、不快なものである罰を避けるという行動をします（図5.）。イカやアメフラシなど軟体動物でも、報酬であるエサに近づくし、罰である敵から逃げるという行動をすることで分かります。報酬に近づく行動は正の強化と言いますし、逆に罰を避ける行動は負の強化と言います。この正の強化と負の強化が繰り返されて人間の行動というのはエスカレートしていくと言われています。先ず刺激があって、それに対する生物の行動があって報酬が得られることは単純化した生物の实在モデル



と言えるでしょう。「人間はこんな単純じゃない」とお怒りの方も多いかとは思いますが、行動科学者というのはシンプルなシステムを考える訳なのです。ネット依存も報酬学習と理解することができます。例えば、「友達がいなくて寂しい」という刺激があると、ネットにアクセスしたりSNSにアクセスしたりする行動を起こします。行動の結果、友達ができるという報酬が生じます。刺激→行動→報酬というループが生じて繰り返すことになるのです。その行動をすると友達ができるかもしれないという正の強化。逆にその行動をやらないと友達がいなくなる（一人ぼっちになる）かもしれない恐怖という負の強化が生じるのです。こうした飴と鞭で、この行動は繰り返されるループになり止められなくなっていくのです。

➤ 症状

「インターネットゲーム障害」というのが、アメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-5に掲載されている障害名です。この診断基準には9個の項目があるのですが、このうちの5つ以上当てはまると「インターネットゲーム障害」と診断されます。そのうち重要だと言われる項目を挙げます。まずは、「とらわれ」は、ゲーム中心の生活になっていく。次に「離脱症状」の出現は、取り上げられるとイライラします。「耐性」は、使用時間がどんどん増えていく。「コントロール

困難」は、自分では使用を制御できなくなる。

「社会生活・職業生活の破綻」は、交友関係や学校や仕事へ支障がきたす状況です。この5つがとっても重要だと言われています。重要度はそれよりは高くないのですが、「他の活動への関心の低下」も挙げられます。今まで好きだった読書とかもやらなくなり、ネット一色の生活となります。「結果のフィードバック消失」は、悪影響を自覚しても使用を減らせなくなってしまう。「使用についての自己欺瞞」は、使用の程度についての嘘。現実を否認して、問題を認めなくなっていく。

「逃避的使用」は、否定的な気分解消目的での使用で、例えばキッチンドリinkerは、アルコール依存のなかでもかなり依存の形成が早いと言われています。友達とワイワイガヤガヤと酒を楽しみとして飲むと、比較的依存形成が遅くなります。キッチンドリinkerは、寂しさや空しさから逃避目的に酒を飲む訳ですから、酔うこと自体が目的になり、依存が速やかに形成されると言われています。ネット使用が何らかの手段では無く、寂しさを紛らわすネット使用自体が目的化すれば、早期に依存が形成されます。

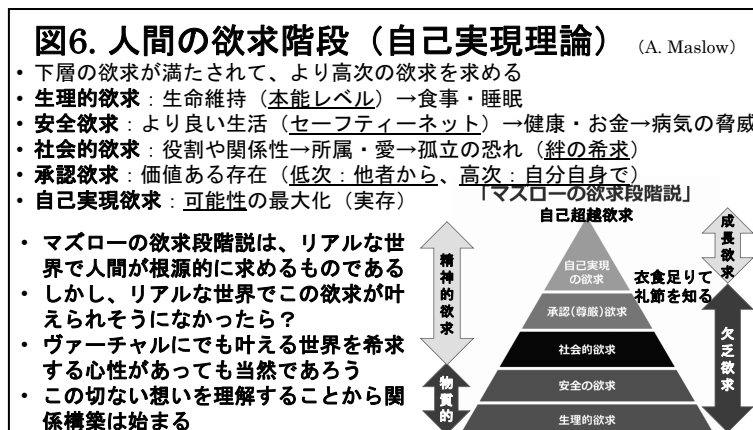
アバターという映画がありますね。アバターを通じてロールプレイングゲーム(RPG)の醍醐味について説明します。オンラインゲームの魅力の1つは、アバター（分身）を作ることにあります。分身を自由に作って何にでもなれる訳ですよ。だから現

実からの解放！現実の自分は格好悪いかもしれないけど、アバターの世界ではスーパーマンになることができます。自由なペルソナの獲得であるとも言えます。私はネットゲームをやらないので、このアバターの映画で説明します。映画のアバターは、異星人から資源を搾取しようと、レアメタルを採掘する地球の会社が、半身不随の元海兵隊の神経をコンピューターとリンクさせてアバターを作り出して、舞台のパンドラ星に送るのです。リアルでは半身不随で動けない男性なのですが、パンドラ星ではヒーローとして生き、異星人であるナビ族の中で暮らすうちに元の立場を忘れて地球人であるよりナビ族であることを選択する。マトリックスではリアルに戻ろうとするのだけれど、アバターではリアルよりサイバーセルフを選択するのです。私は今からの世の中、こういうことだってあり得ると思っています。

過程嗜癖としてのインターネットゲームについて説明します。復習になりますが、脳は快感を求めるもので、快感を引き起こす物質にドーパミンがあります。ドーパミンはご褒美ホルモンで、運動会で1等になったとか高校に合格したとかで分泌されます。簡単にドーパミンを得る方法として覚醒剤やゲームなどが代表でしょう。後述するMMORPGやFPS等は、依存性が高くネトゲ廃人を生みやすいといわれています。これらのゲームの出現によって、部屋に閉じこもったままで脳が

快感を手に入れることが可能になったのです。その上に、上達したら、称賛され正の強化が生じます。発達障害、特にADHDはドーパミン分泌能が低い傾向が指摘されているので、ドーパミンの上昇には敏感でゲームにハマりやすいのです。

人間の欲求段階をA. Maslowが示したものが図6.です。A. Maslowが言うには、人間はまず飯が食えて寝る場所が確保できて、続いてより良い生活である健康だとかお金だとかを欲します。その後に愛情や所属を求めます。自分の価値に関しては、初め人から褒められる、認められるコトを欲しますが、もっとレベルが上がると自分で自分を認めるコトができるようになります。更に自分の可能性を目指すというのです。下位の欲求が満たされない状態、要するに飯が食えないのに自己実現なんて人間考え無いということなのです。ですから、生理的欲求があって安全が守られる欲求があって社会的な欲求である他人から認められたいという欲求が出現します。この様に、人間は欲求を上レベルに満たしていこうとA. Maslowは言っている訳なのですが、このマズローの欲求段階説はリアルな世界で人間の根源的に求めるものを示しているのです。リアルな世界でこの欲求が叶えられなかったらヴァーチャルにでも叶える世界を希求するシステムがあっても当然だろうと私は思います。この切ない思いを理解することから依存症者との関係構築が始まると思いま



す。「何であなたは現実世界から目を背けるのよ」といっても仕方ないのです。ヴァーチャルだけでも何とか欲求充足感を味わいたいという気持ちを親が理解する必要があります。支援者や教師が理解するというのも大切になります。依存をきたしやすいオンラインゲームの魅力とは、①非日常的な興奮や高揚感を味わい、嫌な現実から回避することができるコトです。②仲間と気楽な会話を楽しみ認められ、絆を実感するコトです。③技術やレベルが向上して成果を上げて、達成感を味わうコトです。A. Maslowの欲求段階で言えば生理的欲求や安全欲求が①に当たる訳でしょうし、所属欲求や低次の承認欲求は②に当たる訳でしょうし、自己実現は③が満たすという形になります。オンラインゲームには人間の根源的な欲求をヴァーチャルに満たす機能がすべて詰まっており、この欲求をヴァーチャルではなくリアルに満たす方法を考えるのが治療戦略になります。大規模多人数同時参加型オンラインロールプレイングゲーム（MMORPG）は、ロールプレイングゲーム、オンラインゲームのすべての要素があると言われていて、とっても飽きにくいモノです。そして誰でも依存してしまいそうになる程興奮できるのです。次に、一人称視点シューティングゲーム（FPS）は、リアルに自分が狙撃者気分になれるのです。俯瞰的に場面が見えている訳ではないので、自分の目の前にある情報しかない。敵がどこから襲ってくるか分からないので、ものすごくスリリングです。興奮度、ドキドキ感が強くて、これも誰でも依存してしまいそうになる程興奮できるのです。

次に、「責任のない絆」としてSNSを取り上げます。ライン、フェイスブック、ツイッター、ミクシー、グリー、アメーバ等です。人は他人とのつながりを求める傾向があります。A. Maslowの社会的欲求です。1人でいると寂しいのは当然ですが、孤独に耐える能

力というのが若い人達は弱くなっている気がします。社会性に関与するノルアドレナリンとかドーパミンとかが分泌されると安心できますし、心地いい気分になることができます。携帯メールやブログは1人で居ても誰かとつながっている安心感を得ることができます。この快感は、正の強化になるコトは想像に難くありません。特にラインは無料で浪費の罪悪感を起こしにくいし、皆が使っていて便利であるとの側面もあるので、現代社会では手放せないツールになっています。学校や会社で生々しい対人関係、責任の存在するリアルな対人関係を持たなくても社会参画が一見可能な気分にしてくれます。ネット上のヴァーチャルなつながりは、煩わしい責任を伴う人間関係を持たなくていいのです。責任のない絆は、リアルでの対人関係が苦手な人にとっては、失うのがとっても怖い大切なモノになります。リアルでの対人関係が得意な人にとっても、皆が利用しているのでヴァーチャルがリアルを補完するので、乗り遅れまいとして手放せなくなるのです。つまり負の強化になるコトなのです。SNSもネットゲームと同様に依存をきたします。ゲーム依存が男性に多いのに比し、SNS依存は女性に多いと言われています。データでも示しましたが、中高生では男子より女子にネット依存が多い理由です。なぜ女性はSNS依存になりやすいのでしょうか？女性はコミュニケーション能力が男性に比べて高く、コミュニケーション能力の可否を重視します。コミュニケーション能力の可否は集団行動に重きを置く女子にとって死活問題なのです。男子にとってコミュニケーション能力が低くても即いじめの対象になり難いのですが、女子ではコミュニケーション能力が低いと即いじめの対象になります。なぜSNSはエスカレートするのでしょうか？長崎で友達とSNSのやりとりがどんどんエスカレートして殺人にまで至ったケースがありましたね。あれはMehrabianの

法則というもので考えると分かり易いと思います。Mehrabianの法則は、感情や態度、好意とか反感などを受け取ろうとする場合、受け手が重視するのは伝え手の言葉の意味であるVerbalは7%, 声のトーンや雰囲気であるVocalは38%, ボディラングージとか表情などのVisualが55%です。数値自体に信憑性はありませんが、序列としては正しいと考えられています。私たちは相手の語っている言葉の意味内容よりも、その人がどんな語り方をしているのか、どんな表情をしているかで判断し勝ちなのです。その人が本当に良いコトを言っているかどうかよりも一見優しげに語る人が好きなのです。ですから一見優しげな人に騙されてしまいます。SNSは情報のみを伝達するのなら問題ないのですが、感情は文字情報であるVerbalでは伝わりにくい。絵文字とかスタンプとか駆使しているのは、感情が伝わりにくいと感じているからでしょう。伝わらないのでは？仲間外れになるのでは？という不安が強くなってしまい既読無視に非常に敏感になってしまいます。ですから、必然的に過激な表現や頻回の接触が必要になっていきます。何度も出ていきますから、お分りの様に負の強化ですね。携帯やスマホが手放せなくなると、SNSに支配されて依存が成立するのです。

4. ネット依存の対策

➤ 予防法

対策編に入ります。ネットにハマり易い要因は、先ず環境、続いて性格、それに加えて状況（ストレス状況）です。ネットにハマりやすい環境は、未婚とか若年層と言うのが危険因子です。ですから、開始年齢を遅らせるのは絶対必要なコトだと思うのです。もう、うちの子は始めてしまっています！と諦めないでください。あくまで予防のお話ですから。まだお子さんが小さくてネット依存とかに

なっていない方がいらっしゃったら、開始年齢を遅らせると言うことは非常に重要です。幼いころから周りに、ネットに触れる環境が豊富であるコトはネット依存になり易いのは事実です。7カ月の子がiPadを使っているという状況と言うのは、その子が大きくなる十数年後、社会がどう変わっているか分かりませんが、今とあまり変わらない社会だったとしたら、その子は不適應を起こす可能性は高いかもしれません。非常に興味深い情報があります。IT関係の第一人者であるW. H. Bill Gatesが、自分の娘さんのネット使用時間を宿題に使用する以外では、平日45分、休日60分に制限していたということが何かの本に載ってたのです。ネットのコトを一番知っているBill Gatesが、娘にネットを自由に使わせていないという事実はとても貴重です。性格では、新しいもの好きで怖いもの知らずの人が意外とハマりやすいといわれています。これは、ADHDの特徴に一致するのです。また、成績が良かった子に多いと言われています。良かったと過去形で書いているのですが、やっぱり依存症になっていったら、勉強が疎かになっていくということが起こってしまいます。過度のストレス状況やトラウマ体験という履歴がある人も、ネットにハマりやすいとの報告があります。軽い気持ちで成功体験や達成感を得てしまうと、それを追い求めるようになります。現実には不満があったりすると、よりネットの世界ハマりやすいのです。自己コントロールが不能になって依存症になると、リアルよりヴァーチャルが居心地良くなっていきます。リア充とは、リアルのほうがヴァーチャルよりも大切な状況にあるコトなのですが、ヴァーチャルのほうが重要視される様になると、リアルにログオンするという言葉を使ったりします。リアルの方が彼らにとって仮想の世界と言えるのです。アバターやマトリックスの世界は、リアルとヴァーチャルの境界が曖昧になり交差してし

まっているのですが、その萌芽が既に認められています。

家庭でできる具体的なネット依存への対応についてお話します。パソコンに触らせない、断パソが理想ですが、現代社会においては実現不可能です。パソコン節約（節パソ）は、アルコール依存症の患者に節酒を勧めるのと同様、かなり難しい訳なのです。なぜなら、アルコール依存症の人は節酒できないのです。依存症になると、普通に酒が飲めないのです。適当なところで飲酒を止めることができなくなっているのです。節酒を勧めるのは酷なのです。医師による心理教育とか仲間とのディスカッションも重要です。仲間とのディスカッションは、自助グループというのですけど、こういうグループに参加するのが大切です。参加するには、パソコンをやりたい気持ちをコントロールする必要があります。気持ちをコントロールするのは言う程簡単ではありません。次に、体を動かすコトも重要です。ネット依存で頭でっかちになっているので、体を通してリアルへの回復を図るのです。続いて、リアルでの対人コミュニケーションスキルの向上が重要となります。SNSを中心に、コミュニケーションを図ろうとするのはなぜかという点、あれは即答しないで良いという点もあります。もちろん、レスポンスを早くしようとしみすけど、早いといってもSNSは書けば良いでしょう。書くからには修正が可能です。話し言葉は、迂闊なことを喋ったら取り返しがつかないのです。話す端から消えていくのですから。書き言葉は何度でも修正できるので、コミュニケーションスキルが低い人は、SNSに頼る訳です。リアルでのコミュニケーションスキルを上げていくというコトは、リアルの関係性の再構築を目指すコトになります。リアルの関係性を再構築するには、ヴァーチャル以外で代わりになるもの、他の依存対象と一緒に探すのも重要です。少しでも生産的なものへ依存対

象の転換を図るのですが、自助グループ依存も1つの方法です。アルコール依存症の回復には、断酒会はすごく大切なのですが、これは断酒会依存という新たな多少生産的な依存と考えて良いでしょう。その人にとって、やり易いもっとましな他の依存対象に絞りこんでいくのが良いのです。例えば、覚醒剤よりはアルコール、アルコールよりは節食ともしなものの、生産的なものに代えていくという戦略をとるコトが合理的だと思っています。ネット依存で死に至る場合もあるコトをご家族は理解しておいてください。どうして死ぬのかというと、エコノミー症候群といって、飛行機のエコノミークラス等で長時間同じ姿勢で座り続けると一定の症状が起きるのです。ネット等で同じ姿勢を続けると、血流が滞り血栓という血の塊ができます。それが脳に飛んだら脳梗塞になり、心臓に飛んだら心筋梗塞になり突然死を起こす原因となるのです。もう1つはネット依存になって快感が得られなくなって抑うつになります。抑うつになることによって自殺を図るという人も多いのです。ですからネット依存は、医学的にも真剣に対応しないと不味い病態なのです。家庭レベルから国家レベルまで実施可能なネット依存の予防法についてお話します。治療より予防が簡単なのです。当たり前の話なのだけれど、なってしまったモノに対応する治療より、ならないようにするコトである予防が容易なのは想像に難くないでしょう。先ずは、個人・家庭での取り組みの初歩は、ルールづくりです。ペアレンタルコントロールという言葉があります。親が子どもの行動をコントロールするコトです。これをやらないのは、私は親の怠慢だと思っています。ペアレンタルコントロールは親の義務です。社会全体の取り組みについても同様です。日本は中国・韓国に比較し、国としての取り組みは遅れていると思います。個人の自主性に任せるのを、日本人は大好きなのです。自主性

とか主体性とか絶対の善の様に言われています。個人の主体性に任せる、自主性に任せるという姿勢は、一見良いコトの様に聞こえますが、無責任だと思います。日本政府も、親と同様に個人の自由と言います。建て前の言葉はとっても美しいモノです。

企業は飽きない商いを心がけます。語呂合わせみたいに言っているのですけれど、やはり商売が儲かる為には顧客が飽きないモノを作らないといけない。飽きないモノは依存を来し易いモノでもあるのです。ゲームクリエイターが売れるものを創れば創る程、依存症を量産する結果になるのです。オンラインゲームの利益率はまあ良いらしいのです。薄利多売で、1個あたりはあまり儲からないらしいのですけど、多くの人を取り込めば利益率が上がるのです。ゲーム機本体（ハード）の販売は低迷していて、スイッチは売れているみたいですけど、他のプレステとかゲームボーイ等は苦戦しています。ですから、ゲーム機としてのスマホの普及はメーカーにとって死活問題なのです。ネット依存はアルコールや薬物依存より悪いとは思わないのではありませんでしょうか。薬物依存は絶対ダメってというのは頭のなかに刷り込まれていますが、ネット依存は絶対ダメとまでは思っていないですよ。本人に自覚が乏しいからには、自治体、学校での規制の強化が必要だと思います。岡山県とか、自治体が頑張って規制している地域あります。そういう自治体が、今後どんどん増えていくだろうと思います。強制シャットダウン制度と言うのがあって、韓国ではシンデレラ法と呼ばれています。名前の由来は、未成年者は0時以降ネットにつなぐことができないからシンデレラなのです。0時を境に、お姫様から庶民に戻るシンデレラの名を冠すとはなかなかシュールなネーミングですね。中国では、軍隊式の強制施設に無理矢理収容します。本人の意思とは無関係に治療が開始されるのですが、効果を発揮して

いるのです。そこまでやる必要があるのだろうか？賛否両論あるでしょうけれど、日本でも戸塚ヨットスクールが一時流行ったことがありましたよね。戸塚ヨットスクールは凄いスパルタで、訓練生が死んでしまい非難されました。それでも戸塚ヨットスクールに入りたいという親御さんがいらっしゃるということは、やはり戸塚ヨットスクールで回復する人が居るからなのです。もちろんこれにも賛否両論あります。私は戸塚ヨットスクールを勧めたい訳ではないのですが、主体性に任せる対応の限界は感じています。治療キャンプという方法もありますが、韓国ではレスキュースクールと言う形で実際に行われています。日本のネット対策にはこうした、政府主導の強制（半強制）の矯正施設が存在しないのです。そこで家庭での対応が強化される必要があります。地方自治体やNPO法人などの活動は、徐々に増えてきています。例えば、「大阪の子どもを守るネット対策事業」や「ソーシャルメディア研究会」、「OSAKAスマホサミット」等探せば色々見つかります。兵庫県立大の竹内准教授等は、積極的にこの様な活動をされています。

家庭でのルールづくりのポイントを説明します。親がルールを押し付けてはいけません。子どもの意向を取り入れて決めるのが肝腎です。具体的には、制限の内容を子どもに選ばせるのです。自己統制法と私言っているのですけど、摂食障害の治療の時に私の指導医に習ったやり方です。患者に食べるカロリー（食事見本を見せます）を決めさせる方法ですが、どれだけ食べるかを決めてもらうのです。食べる量を決めたら全量摂取するのです。患者が決める食事量は極めて少量ですから、全量摂取しても痩せて行く訳です。同時にもう1つ取り決めをしていて、体重が何キロに増えたら行動制限の解除をする約束です。色々な事項を制限しているものを、目標達成にて制限を1個1個解除していくというのを

一緒に絡めて実施するのです。患者は、治療プログラムの内容を自分で決めると自信を回復します。主体性を失っていますから、主体性を回復するという意味があります。主体性を回復させるには、主体性に任せては達成できないので、治療者がコントロールした中で生まれるコトなのです。ネットでも同じです。最初は親が納得できないレベルの役割でも良いのです。それができたら次に、本人が困るものとセットにして作っていく。そしてこれがクリアできたら、次はこれ、これ、その次はこれという形に進んでいきます。端末は、パソコンやスマホは親の名義で子どもに貸し出すと良いと思います。パスワードも親が管理するのです。ルールに従わなければ親へ返却というのが契約です。所属を明確にして、使用場所、使用時間、課金に対する取り決めをするのです。できたら褒めるコトも重要です。報酬学習という形になります。この様に具体的取り決めをし、充電器を親が管理するのも効果的です。ルールは書面にし、目につくところ、冷蔵庫なんかに貼っておくと良いでしょう。ルールは親にも適用されるのを忘れてはいけません。これが一番重要かもしれません。子どもだけがルールに縛られるのは不公平だと思いませんか？そう思えないとしたら、やはり親の問題が大きいと私は思っています。子どもに制限しときながら、親がその横でスマホを使い放題使うなんて変ですよ。それから、交換日記を試みるコトです。これはコミュニケーションを活性化する方法の1つです。書き方のポイントは、親子で伝えたいコトを記載するのです。

➤ 治療法

ネット依存治療の足掛かり、導入なのですが、「ネットをやりたい！でもこんなことではダメだ！」と治療しようという意欲が必要です。回復の過程は、先ず初めに「ネット時間を減らさない」との思いが生じ、「何

か代わりになるものは？」とネット以外のコトに目を向け始めます。それが達成出来たら、「新しい自分になる」のです。生き方を変えるコトが必要になります。生き方を変える！なんて大袈裟な等と感じるかもしれませんが、実際とてつもない努力を要するのです。アルコール依存症の治療は、専門施設でも3割程度の成功率と言われています。研修医教育用のDVDの中で、アルコール依存症から回復した患者が言っていた台詞を記載しますと、「生き方が変わるしかないのです。当たり前のことですけど、これが私はできませんでした。アルコール依存症を私が克服できたのは、生き方を変えたからなのです」とありました。とてもハードルが高いコトはお分かりになったと思います。自分の状態に「気づき」、何とかしようとする「意欲」、とてつもない犠牲を払って「脱却」していくのです。依存症は、自ら気づくというのは困難です。なぜなら、依存症の中核病理は否認なのです。私は依存症じゃない！私は何の問題もない！という具合に多くの方が述べます。しかし、本当は止めたいという気持ちは微かにですがあるのです。周囲の人は、本当は止めたいという気持ちもあるコトを受け取らないといけない。止めなかったという事象を怒るコトではないのです。「あなた、何度言っただけ止めないじゃない！」と親が怒ったら、まあダメでしょう。「本当は止めたい気持ちもあるのね」と取り敢えず肯定する必要があります。本人の中に、続けたい思いと止めたい思いが交錯しているのです。ですから、気持ち「も」あるのね！といいました。どちらが「本当の自分」であるかという議論は無意味です。「本当の自分」と「偽りの自分」を対比して、「止めないのは、本当に止める気が無いのでしょうか」と単純化してはいけません。親にとっても、なかなかハードル高いですよ。ネットを無理に取り上げない。これを、やる人は多いですけどね。「約束守れな

いなら、使わせない！」とコンセンートをブチッと切ったりしてしまふ。まあ、だいたい子どもが暴れてしまったりしてロクな結果にはなりません。追い詰めると暴力になりますよ。止めようとする努力を認めることが肝腎です。結果をすぐに求めると失敗しやすいです。子どもが落ち着いている時に、冷静に心配を伝える様にしましょう。「鉄は冷めてから打て」です。「鉄は熱いうちに打て」という言葉がありますが、精神科臨床をしていると、患者が興奮している時、ネット依存の子どもが、ネットを取り上げられて怒っている時に何をいっても無意味なコトを経験します。売り言葉に買い言葉でケンカになるのがオチです。

依存を生じさせる自己愛の病理について説明します。現代人が、自我の中心に置いている自分らしさとは欠如感、承認欲求であると考えています。要するに誰かに認められたいのだと。本当の自分はこんなはずでは無いとの幻想のなかで肥大した自己愛を持て余して、あまりパツとしない自分の側面を見ることができない。「本当の自分」という在りもしない幻想を追い求めるけれど、他者との相互作用の中にしか自分は存在しないので、自分などというモノは対象関係の数だけ存在します。「ネットを止めたい自分」も「ネットに溺れる自分」も同じ自分でしかないのです。「本当の自分」などという考え方は、一神教であるユダヤ教やキリスト教の文化圏で信じられていた、E. H. Erikson（ユダヤ人）の言う唯一無二のアイデンティティが人格の中核に存在して居るという仮説に毒されていると感じています。本当の自分探しを行う人達たくさんいますよね。しかし、探しているのは自分ではなくて欠如感を満たしてくれる誰かでしか無い場合が大半でしょう。もちろん本当の自分？を探し出す人だって居るかもしれませんが、それを、私は否定しませんが、自分探しの旅で今までにない対象関係を見つけて

新たに取り入れて、自分のヴァリエーションが増えただけと理解しています。自分の全てを理解してくれる理想の相手を探そうとしても無理でしょう。居る訳が無いので、酒や薬、ゲームで紛らわそうとする。アバターとしてヴァーチャルな理想を追求する。アバターとしてヴァーチャルな理想を、心のバランスーとして取り入れるなら成長につながると思うのですが、ヴァーチャルを主にしても満たされない。求めているモノとは違うから。やはり、リアルな自分と違うから解離が一層鮮明となる。マトリックスみたいに、リアルの自分を全く感じない世界になったら別にこれで構わないと思います。しかし現代社会では、リアルな自分を思い出さざるを得ない訳です。リアルを否定しようとしてエスカレートする結果、依存が形成されると考えています。ですから依存症者とは自己愛者であると考えられているのです。自己愛者は、身の程を知ることができない人達だから苦しくなっていく。身の程を知ることとはとても大切です。若い人達がなぜ自己愛的になっていくかという、「君たちには無限の可能性がある」などと幼少期から大人達にいわれ続けてきています。やはり無限の可能性などある訳ないのです。あるのは自分らしい可能性だけです。自分らしい可能性を求めずに、理想の姿（誇大自己像）を追い求めようとするのだと思います。理想とは程遠いこの程度の自分を受け入れるコトこそが肝腎です。アナと雪の女王と言う大ヒット映画から「ありのままの〜♪」と言う台詞が流行ったのですが、「ありのまま」とはいったい何なのだろうかと気になりました。他者に影響されない、純粹無垢な自分の状態とでも言うのでしょうか？私は今まで述べてきた「本当の自分」と同じだと考えました。「本当の自分を、ありのままの自分を生きていないから苦しいのだ！もっと自由になりなさい！」とでも言いたいのでしょうか？依存症の人は、この理想論にがんじが

らめになっている人々と私は考えているのです。建て前やキレイゴトに囚われて、ありもしない理想の自分を追い求めている苦しさを感じているのです。ですから、次にお話するマインドフルネスは有効な技法であると考えています。アイデンティティからの脱出、「脱我」や「無我」を目指す方向性には賛同します。ユダヤ・キリスト教文化圏に対する西洋人自身が考えたアンチテーゼと理解しています。でも「ありのままになるコト」と平然とおっしゃる大先生がいらっしゃいます。ありのままの自分なんか見つけることができるのでしょうか？その様な理想的世界に到達しなくても、それでも地道に自分の道を生きるしかない。そこにのみ可能性は広がると考えています。

病院での治療プログラムについて説明します。病院の治療プログラムには、運動療法や作業療法とグループミーティングと認知行動療法を併用するのが一般的です。運動や作業で身体を用いることで頭だけが過剰に動いている人達に対して、体と頭のバランスを回復させていくのです。グループミーティングは他者を介して自分の問題への気づきを促します。予防の項でもお話ししましたが、コミュニケーションスキルを上達させるためにSSTを導入します。これにより、現実適応が促されてリアルでの生活の足元を固めていく訳です。認知行動療法というのは、対象者の内面に踏み込みません。考え方という、人物の入口部分と行動という人物の出口を取り扱う訳ですから、人物の内面には触れませんので劣等感を刺激しません。認知行動療法の一環として実施されているモノに、先程少しだけ触れたマインドフルネスがあります。これは瞑想なのですが、欧米では、このマインドフルネスがとても流行っています。でも私はこれに対して懐疑的です。先程も述べましたが、マインドフルネスの導入の方向性はとても素晴らしいと思っています。懐疑的な

私でも、マインドフルネスをマスターしてマインドフルな状態になれば、多くの病気が治ってしまうと思っています。しかし、依存症の人はマスターするのは困難であると思います。依存症者は、遅延報酬障害という我慢できない症状があるからです。彼らは、すぐに結果が欲しいのです。「今直ぐに10円貰うのと、1時間後に100円貰うのはどちらが良い」と聞かれた時に、大半の依存症者は今の10円を選択します。遅延報酬障害がある人が、先の見えないマインドフルネスをやるとは思えないのです。しかし、マインドフルネスはどうして有効か脳のメカニズムとの関連が調べられています。ここでは、Default Mode Network (DMN) という脳の機能について言及します。DMNは、ぼんやりしているときの脳の活動状態なのですが、ぼんやりしている時って脳は休んでいると思勝ちですが、内側前頭前皮質と後帯状皮質が興奮しているコトが判明しました。これらの部位は、自己認識に関与しているので自分のことを考えている訳なのです。だから、ぼんやりしている時には自分のことを考えているのです。ADHD（不注意多動性障害）やASD（自閉症スペクトラム障害）や依存症では、このDMNが亢進しているのです。逆に瞑想では低下することも判明しています。ですから、瞑想を行うと、DMNの亢進状態である自己への囚われの症状を緩和すると考えられます。マインドフルネスは判断を加えず、この瞬間に意識を集中する気づきを促すので、仏教の瞑想に似ています。脱我を目指すから、自分のことばかり考えているDMN亢進状態が緩和されるのです。マサチューセッツ大学で積極的に取り組まれています。論理的には理解できるのですが、先述の遅延報酬障害者には導入困難であると考えています。実際に、アルコール依存症者に瞑想が功を奏したとの報告は聞きませんが、私はマインドフルネスを体験していないので、あまり非難できません

ん。同様の治療で、本格的に導入できそうなコトに、内観療法への参加があります。内観療法は、私が理事を務めている学会なのですが、身最良といわれるのを承知で紹介いたします。依存症に対して内観療法の有効性は実証済みなのです。方法は極めて簡単で「お世話になったこと」「お返ししたこと」「迷惑かけたこと」の3項目を親疎年代順に回想して面接者へ報告するだけなのですが、1週間内観研修所に泊まり込んで朝から晩まで実行しないといけないという弱点はあります。たった1週間で結果が出ますから、遅延報酬障害者にも実施可能です。しかも、本人が実施しなくても良いのです。本人が来られるなら、それだけで半分克服したみたいなモノですから。本人が行かなくても、親が参加しても効果があるのです。なぜなら、親が変えることができるのは親である自分だけでしょう。子どもを変えるコトなんかできませんよね。親が変わる為に、内観に参加するのです。親が変われば子どもは変わります。最近のトピックスとして、ナルメフェンという薬剤が欧米でアルコール依存症に使用されています（講演会後の2019年1月に日本でも承認されました）。日本での発売前には、個人輸入している患者が結構いました。ナルメフェンは、渴望の抑制が可能な画期的な薬剤だからです。渴望は、再飲酒してしまうスリップの最大の要因です。渴望の抑制が可能なので、アルコール依存症以外の依存症、もちろんネット依存に対しても効果が期待できる薬剤です。

➤ 相談機関

ネット依存の相談は、先ず地域の精神保健福祉センターにお電話してください。色々な施設や対応法を教えてください。2018年11月の時点でネット依存対応を標榜する病院をここに挙げています。神戸大学病院は、2018年の6月に対応する様になりました。まだ開始されたばかりで、治療内容は分かりませんが、

治療の項でも述べた内観療法に関心を持っておられる様で、近いうちに導入されるかもしれません。大阪市立大病院、ここは片山先生という方がネット依存を専門に対応されています。ホームページから推測すると、一生懸命やっておられる印象を持ちました。富田林にある結のぞみ病院では、行動療法に似た条件反射療法を積極的にやってらっしゃる様です。紀ノ川病院は、久里浜病院のホームページに紹介されているのですが、ネット検索では、対応されているかどうかは不明でした。神戸の幸地クリニックは、同じく久里浜病院に紹介されている施設ですが、家族用のプログラムがありますので、ペアレントトレーニングを介して治療されているのではないかと思います。枚方の岡田クリニックは、依存症や発達障害それに愛着の問題で有名な岡田尊司先生のクリニックです。予約がなかなか取れないかもしれません。神戸の村上医院は、精神分析をベースにネット依存に対応されています。京都の安東医院は、依存専門施設です。ホームページに、ネット依存とは書いてなかったのですが、依存の専門家ですから十分対応していただけたと思います。

5. まとめ

最後に、講演を聴きに來ている対象の方ごとの対応をお話しします。

この講演を聞いているのが当事者、ネット依存の方なら、その方は半分以上依存を克服できていると思います。少なくとも治療のスタートラインには着いています。なぜなら依存症の最大の問題点は否認だからです。ですから、冷やかし半分でも聞いてみようかと思われてここに来られたコトはとっても重要なのです。例えばアルコール依存症者や依存症予備軍のアルコール乱用者は250万人以上と言われていますが、アルコールが原因で通院中の方は精神科で2万人、内科で3万人です。

ですから250万人というアルコール問題者のうち、病院に通っている人は5万人しかいない訳なのです。残りの約245万人は家族だけが困っているという状況です。ですから、こういう所に出て来てくれるというだけでも無茶苦茶素晴らしいコトなのです。多くの依存症者はスタートラインにすら着いてないからです。

この講演を聴いているのがご家族なら、相手、子どもを変えようとしなないコトです。逆説的に聞こえるかもしれないですけど、相手を変えろとの思いは押し付けになり効果的ではありません。自分の価値観以外で相手、子どもを見ることなど不可能です。お母さんは、「あなたの為よ」と言いますが、だいたい自分の価値観に基づいての台詞にすぎません。「じゃあ何もしなければ良いのですか?」「何もせずに見守るのですか?」と聞かれます。「それは無責任です」とお答えしています。自分に変えられるのは自分自身しかありません。お母さん、お父さんがお子さんへの対応法を変えるしかないのです。それに、ご家族ができないことを要求しないコトです。自分がスマホを制限なく使いながら子どもには制限するなんてナンセンスな話ですよ。問題なのは子どもで、私は依存症じゃないと言われるかもしれませんが、自分も五十歩百歩だと考えていただくと良いと思います。この姿勢を親御さんが持たれた時に、お子さんの回復は始まると考えています。同時に、子どもの問題と自分を切り離し、自分の生活を有意義にする努力が必要です。親のリア充も重要と言う訳です。子どもが病気だと、子どもにばかり目がいく親御さんはたくさんいらっしゃいます。親には子どもに対しての愛情があるから当然だとは思いますが、親にも子にも重くなってしまう。依存などの問題行動ばかりに注意を向けすぎないのがポイントです。会話を増やすのも大切です。こんな話をする、何か立派なことを言わないとい

けないと思うかもしれませんが、そんなことはありません。挨拶や日常会話、雑談を増やす工夫をしましょう。しかし、子どもはあまり話しをしてくれないですよ。彼らと話すためにはどういうスキルがいるかという、子どもをよく観察するコトに尽きます。子どもの良い点とか悪い点とかを把握するのです。特に良かった探しをするコトが重要です。でも、ピントの外れたことを伝え、子どもは口をきいてくれないですよ。子どものその日の変化や状態等のをチェックができるセンスがないとダメなのです。子どもを真剣に見る為には、自分の考えを取りあえず括弧に入れるのです。自分の色眼鏡を外すことはできないけれど、子どもを一生懸命見ようと努力する姿勢が必要です。

この講演を聴いているのが教師や心理士等の支援者なら、自分の得意とする関わり方を問い直すコトです。もしあなたが教師だとしたら、次の点に注意してください。教師というのは、生徒を変化させる立場です。厳密な規則や指導者の父性的な厳格さによる導きがテーゼなのですが、アンチテーゼとしてこれを少しだけ緩めてください。あなたが心理士だとしたら、次の点に注意してください。特に人間学派の心理士と言うのは、クライアントを変化させない立場、「それでいいんだよ」と受容する得意のパターンがありますよね。相手の主体性に任せ、母性的に抱える姿勢がテーゼなのですが、アンチテーゼとして寄り添う姿勢から少し距離を置いて観てください。依存症者の治療には、変化させる立場として問題解決を促す姿勢と変化させない立場としてそのまます受容する姿勢、この二律背反した姿勢が同時に必要になるのです。厳しいけど優しいという矛盾した構造を止揚する必要があります。個人として実施するのは難しい姿勢なのですが、私はこれを不動明王の様な姿勢と呼んでいます。不動明王は大日如来の化身ですから、大日如来の慈悲

の心（テーゼ）で感化することができない人を不動明王に変身して厳しい姿勢（アンチテーゼ）で感化しているのです。憤怒の不動明王の中には、慈悲が存在している。厳しさと優しさを兼ね備えないと依存症の治療はできません。優しいだけではダメです。イネーブラーにされて、依存を継続させる共依存関係にされてしまいますから。厳しさと優しさの同時提示なんて、ダブルバインド（二重拘束）になるのではと考える人がいると思うのです。ダブルバインドというのは、G. Batesonと言う文化人類学者が述べた、メッセージとメタメッセージが矛盾するコミュニケーション状況を示す理論ですが、一般的には甘い言葉と裏では否定的な感情を伝えるコト、例えば「あなたのこと好きだよ」といいながら、離婚を決意している欧米人はたくさん居ますよね。こうした矛盾する2つのメッセージを与えられると相手は混乱するというのがダブルバインドの中核なのですけど、日本人が多く使用する謙譲の美德と言うのは、厳しい言葉の裏側にある温かい想いがあります。例えば「うちのバカ息子」とか、「うちの愚妻」とか言う台詞がありますね。フェミニストは「バカにしている」と目くじらを立てるのです。この厳しい言葉の裏にある温かい想いを理解することができない人達だと私は思っています。G. Batesonが提唱したダブルバインドとは異なる、日本型ダブルバインドであると斎藤環が提唱しています。この日本型ダブルバインドと言うのは、治療的に働く可能性があるという理解されています。依存症の人は、表の嘘を見抜く能力は長けているのですが、裏の慈愛を読み取る能力はあまり高くないので、これに気づかせていくのが大切です。本格的な治療を導入できそうな場合、自助グループへの導入を勧めてください。アルコール依存症の場合は、断酒会に入るのは回復の最重要項目と話しましたが、依存症の人は、否認が強いので個人精神療法をやると

問題を直視できず苦しくなってしまいます。そこで、グループディスカッションに参加してもらいネットの良い点とか悪い点について話し合うと、だいたい悪い点は出てきません。彼らは問題否認していますから。しかし、他のメンバーが語る問題点を聞くうちに強制されず自分の問題に向き合わざるを得なくなります。否認の解体が生じます。最初は人の話を聴いて、「あいつバカだよね」と笑っていますが、次第に「実は俺も同じかもしれない」と気づいていくのです。直面化は、無理矢理やると抵抗されます。同じ困難さを抱える同士との語らいは、医師や親より分かりあえる感を強く持てます。学生サポーターなどの援助も重要です。これで本日の講演を終了したいと思います。ご清聴ありがとうございました。