

## 第24回リカレント教育講座シンポジウム抄録

## 『心の教育』を考える

— 思春期とSNS —

(2022.7.24 於：京都大学百周年時計台記念館)

シンポジスト：杉原 保史（京都大学学生総合支援機構 学生相談部門長）

「いまどきの若者の心と SNS カウンセリング：

LINE によるいじめ・自殺予防相談の実際」

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/臨床心理士）

「インターネット依存・ゲーム障害の実態と対応」

挨拶：田中 康裕（京都大学大学院教育学研究科教授 臨床教育実践研究センター長）

司 会：松下 姫歌（京都大学大学院教育学研究科教授）

## &lt;挨拶&gt; 田中 康裕（京都大学大学院教育学研究科教授 臨床教育実践研究センター長）

田中です。皆さん、たくさんお集まりいただきありがとうございます。

このリカレント教育講座というのは、3年ぶりの開催となります。コロナで開催ができていなかったですけれども、今年ようやく開催できることになりました。また随分と感染者が増えてきて、こういう状況の中での開催となりますけれども、無事に過ごせたらいいかなというふうに思っています。今日は、杉原先生と三原先生においでいただき、思春期とインターネットというテーマで、シンポジウムを開催します。とても今時の、というか、もうこれなしには生活できないようになっているメディアというか、ツールというか。そういうものは我々の心にどういう影響を与えているのか、ということでもありますし、こういうものを生み出さないといけない我々のこころというのは、どういうふうになっているかということなど、いろんな方面から考えることができるテーマだろうと思いますので、先生方のお話を楽しみにしています。今日は長い一日になりますけれども、皆さん、よろしく願いいたします。

松下：田中先生、ありがとうございます。それでは早速ですが、本日のタイムテーブルについてお伝えしたいと思います。午前の部は、思春期と SNS をテーマにシンポジウムを行います。午後の部は、分科会形式で教育現場における事例の検討を行います。

それでは、午前の部シンポジウム「思春期と SNS」を始めさせていただきたいと思います。本日は2名の先生をお招きしております。ご登壇いただく順にご紹介させていただきます。お1

人目が、京都大学学生総合支援機構学生相談部門教授・部門長、臨床心理士、公認心理師の杉原保史先生です。お2人目が、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、臨床心理士、精神保健福祉士、公認心理師の三原聡子先生です。これから先生方に 45 分ずつお話しいただき、休憩を挟んで、全体の質疑応答と討論を行う形をとりたいと思います。

それでは、最初に杉原保史先生に、「いまどきの若者の心と SNS カウンセリング：LINE によるいじめ・自殺予防相談の実際」というタイトルでお話しいただきます。簡単ではございますが、杉原先生のご紹介をさせていただきます。杉原先生は京都大学大学院教育学研究科のご出身で、大谷大学文学部専任講師、京都大学保健管理センター講師、京都大学カウンセリングセンター講師・教授、そして京都大学学生総合支援センター長・教授を歴任され、現在、京都大学学生総合支援機構学生相談部門長を務めておられます。青年期の心理的問題について長年の研究に裏付けられた深い見識を有しておられまして、我が国の学生相談分野を牽引し続けておられる先生です。臨床実践においては、多様な学派に開かれた態度で接し、多様な視点や技術を身につけ、クライアントに応じて柔軟に運用することの重要性を指摘され、心理療法統合学会の副理事長を務めておられます。また、SNS カウンセリングに関する先駆的な取り組みを続けておられまして、『SNS カウンセリング入門』、『SNS カウンセリングハンドブック』、『SNS カウンセリングケースブック』等、多数の著作をお持ちで、全国 SNS カウンセリング協議会の理事も務めておられる、この分野の第一人者の先生です。

それでは、杉原先生、よろしくお願ひいたします。皆様、大きな拍手でお迎えください。

<シンポジスト 1> 杉原 保史（京都大学学生総合支援機構 学生相談部門長）

「いまどきの若者の心と SNS カウンセリング：

LINE によるいじめ・自殺予防相談の実際」

ありがとうございます。過分なご紹介いただきました杉原と申します。最初に自己紹介から、今日は SNS を用いたカウンセリングを中心にお話させていただこうと思います。ただ今ご紹介いただきましたように、私は京都大学で臨床心理学を学びまして、学生相談をやってきました。今日は思春期ということで、普段私が相談を受けている大学生よりはちょっと年齢は下の人たちがお話の対象になります。私は普段は大学生から大学院生の相談に応じていて、相談の対象者の大半が 18 歳以上なんですね。今日お越しの先生方は、中高生・小学生、初等中等教育の教員の方が多く聞いています。

今日は、SNS カウンセリングをご紹介します。そのメインターゲットは中高生になります。私は 2017 年に、長野県の SNS カウンセリングに関わりました。その相談がわが国の SNS カウンセリングの最初のものなんですね。それ以前にも、細々いろんなところで為されていた試みはあるんですけど、自治体が主体となって SNS 相談を推し進めていく流れが 2017 年に始まりました。その最初のものが長野県の SNS 相談で、私はそこから関わっています。私は普段から SNS カウンセリングをすごくやっている人みたいに思われているんですけど、実際には、普段、現場に出ているわけではないですね。SNS カウンセリングをやっている事業所の学術顧問とかアドバイザーとかいった立場で、現場の相談員の方の指

導をする形で関わっています。たまに現場に直接タッチすることもあります。そういう形で関与している SNS 相談を通してみえてくる、現代の若者、思春期、青年期の人たちのメンタリティ、あるいはここを取り巻く状況とどう思いますか、そういうものを今日はみなさんと一緒に議論できたらなと思っています。

宣伝になりますが、SNS カウンセリングについて、著書をシリーズで仲間と一緒に出しています。SNS と思春期・青年期ということで、まず SNS ってどういうものかっていうところからお話ししますね。現代の社会において SNS は非常に強力な影響力をもったツールになりました。21 世紀に入ったくらいからどんどんそうやってきたと思うんですね。社会変革を推し進める民衆が、意見をシェアして運動を推し進めていく際にも大きな影響力をもちました。これは非常に大きいことですよ。あのアラブの春と呼ばれるような社会変革において、SNS が非常に強い影響力をもった。この時はまだ、世界において、SNS が社会をひっくり返すほどの力をもっているという認識が、まだあまりなかったです。その後、SNS を制することが政治的・社会体制的に非常に重要だという認識が世界中に広がって、SNS を使う政治家がどんどん出てきた。トランプ大統領はその最たるもので、記憶に新しいところです。民主化運動側もそうだし、政権をもっている体制側もそうで、SNS が社会のあり方を大きく変えてきたっていうことですね。現在はウクライナ戦争が連日報道されていますけれども、イラク戦争の時はテレビで中継される初めての戦争と言われていたと思いますけれど、それは大手メディアを通しての報道ということですよ。現在のウクライナ戦争は日々 SNS で個人によって街の中の状況が伝えられています。軍も SNS を使って発信していて、戦争のあり方が変わってきていると思います。SNS は世界世論を形成する力として使われている。そのように社会全体において SNS が非常に強い力をもってきている。その中で、思春期にも大きな影響を与えている。

SNS が思春期との関連で話題になる場合という、悪い影響力が取り上げられることの方が圧倒的に多いですね。SNS のせいで思春期が荒れているというか、SNS はいろんな悪いことが起きる温床になっているということに焦点が当てられることが圧倒的に多いと思います。1 つ例を挙げると、2020 年、大阪市内の民家に男らが侵入して、住民の高齢女性を脅して現金やキャッシュカードを奪う強盗事件が発生しました。逮捕されたのは少年 3 人で、当初は仲間内の犯行とみられていましたが、実は彼らは犯行当日が初対面だったんですね。どうやってその 3 人が出会ったのかというと、SNS なんですね。SNS で裏に主犯格の人がいて、その人がメンバーを組織していた。つまり少年たちは SNS 上でリクルートされたということですね。事件までは互いに会ったことすらなかったということです。他に裏で糸を引いている奴がいるということで、捜査が行われたのです。オレオレ詐欺のような特殊詐欺でも、SNS で募った若者が現場に出るのですね。一番前線で使われる。それが、強盗にまで広がっているということです。そのように、犯罪、強盗、詐欺などに、若い子たちをリクルートする時に SNS が使われる。

次の話題は犯罪ではなく、集団自殺ですね。こういう事件も時々メディアに出てきますよね。2017 年に八王子の駐車場で 10 代から 20 代の男女 4 人が 練炭自殺をはかった。火災が発生して、2 人が死亡、2 人が負傷した。4 人で集団自殺を試みて、実際 2 人が亡くなっているんですが、当日まで面識がなかったということですね。SNS で知り合ったのです。

こうした事件の中でも一番衝撃的だったのが 2017 年の座間の連続殺人事件です。これは SNS 上で死

にたいと書き込んだ女性をターゲットにした事件です。殺害された9人のうち、8人は女性です。SNSで「死にたい」と書いた女性に対して、犯人と一緒に死のうとかいうように声をかけて、SNS上のダイレクトメッセージでやりとりを重ねていくんです。そうして信頼を獲得するんです。私はそのやりとりをマスコミの人に見せてもらったことがあります。非常に巧みに相談に乗るんですよ。死にたいって言っている若い女性に対して、親切に話を聞いていく。そして最終的に会おうという話になって、そこで殺害に及ぶ。こういう事件があって、SNSは本当に怖いということが、社会に認識された事件ですね。

殺害や自殺、それに強盗の勧誘の話をしました。これらに加えて、少女の性被害もあります。以前は出会い系サイトが温床になっていたんですけど、法律ができて出会い系サイトが規制されるようになって、そこからSNSに主な出会いの場が移行したのです。未成年の少女が被害者になった誘拐事件をネット上で検索すると、全国各地で起きているのが分かります。SNSで家出願望を投稿すると、男性から声をかけられる。そして被害に遭ってしまう。新型コロナウイルスの感染拡大で、少女らが居場所を失い、家に居ても親がずっと居るから余計に家出したくなる。あるいはずっと親と一緒に家にいるために親からの家庭内暴力が増え、家出に追い込まれるという話もありますね。特に多いのが女子中学生とか女子高校生に、男が連絡を取って、自宅やホテルに誘い出すパターンです。未成年の少女らが、寝泊まりする場所や飲食などを提供してくれる相手をSNSで探すのです。その行為を『神待ち』と言ったりします。『神待ち』『パパ活』などいろんな言い方がありますが、そういうことを少女自らがSNSで発信している。女の子っぽい名前アカウントで死にたいというメッセージをツイートすると、本当にあつという間に男性からいくつものダイレクトメッセージが来るんですよ。SNS上の見守りパトロールの活動をしている団体もあります。そういう団体がSNSを絶えず検索して、あるいは自動的に検索できるシステムを作って、その検索でそういう少女の投稿が見つかったら声をかけて安全な方向に誘導するのですが、男性からの声掛けはそれよりも早いんですよ。少女のツイートに、あつという間にたくさんの男性がたかってくるのです。

SNSは思春期の少年少女にとって問題の温床みたいになっていて、SNSをなくした方がいいんじゃないかとか、禁止にした方がいいんじゃないかという声も出てくるくらいですね。

SNSの悪影響として言われていることとして、大学生の共感能力の低下があります。共感の程度を調べる尺度、質問紙というかアンケートみたいなものがあります。それを使って大学生の共感能力を調べるんですが、その平均値を経年的に見ていくと、20年前と比べて40%得点が下がっているのです。40%ってすごいですよね。中でも直近の10年で著しく低下したという研究結果が報告されています。研究者はどうしてこうなったんだろうと考えるわけですが、わからないですよ。断定的なことは何も言えないですが、SNSやゲームの普及が背景要因としてあるのではないかと推測しています。他にも、少子化の影響とか、いろいろな要因も働いているのではないかと思います。あるいは共働き夫婦がすごく増えて、子どもにかまう時間が減ってるということもあるかなとも思います。いろいろありますが、子どもにかまう時間が減ると何が増えるかというと、SNSとかゲームをする時間が増えるということなので、そこはリンクしている問題ですね。

それから、SNSはコミュニケーションの手段なわけですが、コミュニケーションの手段と親密さとの関係を調べた研究というのもあります。女子大で行われた研究ですが、女子大の友達同士の2人組に対

面の会話、ビデオ通話、音声通話、文字でのチャット、この4種類の方法のどれかでコミュニケーションしてもらおう。その方法でのコミュニケーションを重ねて感情の絆を査定した。そうすると、対面の会話が最も感情のつながりが強く、文字のチャットが最も弱かったということです。予想できるような話ではありませんね。結局、接触の度合いの濃い方が親密さは増えて、薄いものが親密さが少ないという話です。

授業中の簡単な体験的なワークでも、コミュニケーションの方法による関係のあり方の違いが浮き彫りになります。学生同士を2人組にして「対面で今から人で会話してみましょう」と言って時間をとっても、みんなぎこちなくて話が弾まない。けれども、「今度は背中合わせになって、みんなスマホを取り出してチャットしてみましょう」と言ったら、10分くらい楽しそうにワイワイやるのです。このように文字でのコミュニケーションの影響にはいろんな角度からの分析ができます。ただシンプルに感情の絆を評定させるとやっぱり対面の方が強い。まあ当然ですよ。

こういう研究から考えても、SNSやゲームやネットがどんどん若者の生活時間を占めるようになって、対面の対人コミュニケーションが減っていつている。そういう現状があり、それで共感の能力が下がっているのではないかという推論につながっていくわけです。その上で、今度は共感の能力が低下した人たちが増えてきた中で、割と気軽に「死にたい」と書いてしまう人たちや、簡単に犯罪に巻き込まれてしまう人たちが出てきてしまう。そういう文脈、そういう背景があるのではないか。いろんな方面からの影響力が、ぐるぐる循環しながら、SNSは、若者が悪い方向に行くルートを作り出しているのではないか。

次はSNSの頻繁な利用が鬱や社交不安をもたらすということについてです。これもいくつか研究があります。SNSをたくさん使っている人ほど、鬱や社交不安が強い。これは思春期・青年期に限らずそうですね。大人でもFacebookなどのSNSをやる時間が長い人の方が幸せ度や生活の満足度が低い。これはどっちが原因でどっちが結果とは一概に言えないと思うんですけどね。FacebookなどのSNSは基本的にみんなキラキラしたことを書くので、見る方はそれと比較して落ち込んでしまうということが起きやすい。「みんなこんなにすごいのに私は駄目だ」となりやすい。SNSを多用する人、複数メディアの同時使用についての研究では、メンタルヘルスに悪影響があるとされています。LINEで文字でのコミュニケーションをしながら、音声通話を開きっぱなしにするような人です。オンラインゲームをやりながら、ディスコードとかでチャットや音声通話をするような人です。このように複数メディアを同時使用するヘビーユーザーは、SNSをそんなに使わない人よりも、鬱や社交不安が高いということを示す研究が複数報告されています。

前置きが長くなったかもしれませんが、ここからSNSカウンセリングについてお話ししましょう。こういう状況の中で、私は今SNSカウンセリングに関与しています。そもそもどういう経緯でSNSカウンセリングが登場したのか。日本の思春期の子供達が多用しているSNSと言うと、今でもLINEがトップになると思います。インスタグラムへの移行もあるとはいえ、文字で日常会話する手段としてのシェアはLINEが大きいですね。LINEのように、SNSを提供している会社からすると、先に述べたようにSNSは思春期にとって害ばかりだということになると非常に具合が悪い。そこで、SNSでいいこともできるっていうことを示す活動をしたいのです。LINE社の公共政策室のように、SNSの運営会

社にも、公共的なことに取り組むことをミッションとする部署があります。そういう部署が SNS で中高生の悩みの相談をやりようということ考えたわけです。「死にたい」というメッセージが、Twitter や LINE でたくさん流れるようになってきている。特に Twitter では不特定多数に向けてそういうメッセージを流す子どもたちがいる。もし子どもたちが、死にたい気持ちを SNS で表現する方向にいつているのであれば、SNS でそうした思いを受けとめるちゃんとした窓口を作ることによって、犯罪に巻き込まれていく人を減らせるのではないかと。

SNS 相談は、情報通信技術を用いた遠隔の心理支援の一種として 2017 年に始まりました。現在、かなり多くの自治体で、教育委員会などが主体になって、自治体の事業として SNS 相談をやっています。SNS 相談は、自治体の教育委員会がやる中高生向けの自殺予防・いじめ対策の相談からスタートしました。そこから始まって、他の領域も含めて、これまで電話でしていた様々な相談窓口が LINE に置き変わってきた。それがこの数年間の動向ですね。SNS 相談は、アクセシビリティが高いのが特徴で非常に幅広い相談が寄せられます。確実にいえるのは、電話相談よりも件数は圧倒的に多いということです。スタートした当初は物珍しさからか、めちゃくちゃたくさんの相談が来ていました。最近はそのままで熱くはないんですが、それでも自治体による従来の電話相談よりはたくさんの件数の相談が来ることは間違いないです。特に性的マイノリティの相談のような、そのことを話題に取り上げること自体の敷居が高い相談事であると、SNS での相談が圧倒的に多くなります。そうでなくても、若い人たちは電話で相談はできないですね。SNS で相談できるようにすると、性的マイノリティの人から「初めて相談できました」というように言われることもあります。これまで学校現場ではスクールカウンセラーが学校に入って相談をしてきたわけですが、スクールカウンセラーをしている臨床心理士の人で、SNS カウンセリングをしている人の話を聞くと、スクールカウンセリングの現場では全然出会わなかったような幅広い子どもたちが SNS で相談してくると言います。自分たちはスクールカウンセラーとして、生徒たちにそんなに構えないでいいよ、いつでも気軽に相談室においでねと言ってきて、相談の必要な生徒には対応できてきたと思っていたけれども、SNS で相談を試みたら、自分が対面で会っていたのは氷山のほんの一角だったんだなということがわかりましたということです。それくらい非常に幅広い相談が来るんですね。中にはとても健康な生徒からの相談もあるんですよ。部活動の悩みや進路の悩みなどです。それは学校の先生に相談した方がいいんじゃないかなと思うような、カウンセラーに相談してもそんなに的確なことは言えないんだけど、と感じさせられるような相談です。恋愛の相談もありますし、バリエーションが非常に幅広い。やっぱり SNS 相談はアクセシビリティが高いと感じさせられますね。一方で病理的な人もたくさん来ます。病院にかかっている、こういう診断がついていて、などと言ってくるような人です。薬も飲んでいて、週に一回カウンセリングにも行っているけれど、それでも毎日のように LINE の相談をしてくる人もいます。

GIGA スクール構想が進んでいる中で、子どもたちに GIGA スクール端末を配っているのです、それを使って Web チャットで、チャットツールを使った相談をしようという試みも始まっています。

2017 年の 9 月に『ひとりで悩まないで@長野』という長野県の相談事業を 2 週間だけやったんです。長野県にはクマがリンゴを被っているゆるキャラがあって、そのアイコンを使った相談をやりました。やってみてわかったのは、中高生にはかなり高い LINE 相談のニーズがあるということです。2 週間だ

けの施行だったのですが、もっと続けて欲しいとか、LINE だから相談できましたとか、そういう感想がたくさん寄せられました。実際、すごい数のアクセスがあったために、実際に相談に繋がった率、対応率が非常に低かったです。対応できるよりも遥かに多いアクセスがあったということですね。最初はLINE で対話をして、すぐに電話相談に繋がれようと思っていました。けれども、初日の最初の10分でこれは無理だなんていうのが分かった。会議室に10台のパソコンがあって、10席で相談を受けたんです。10分か15分の対話をして、それぐらいのタイミングで「長野県の中高生向けの電話相談あるよ、ここに電話で相談してみるのはどう？」と相談員がLINE でメッセージを送るわけです。そうしたら、「電話は嫌です」、「電話は無理です」、「それだったら相談しません」、「LINE で相談したいです」という具合に、10席でことごとく失敗しました。それでこの方針は無理だということになり、LINE 上で相談しようというふうになりました。

こうした相談では、中高生でもスタンプの使用はほとんどないですね。

僕がこの最初の2017年のLINE 相談をやってみて、一番びっくりしたのは、相談がたくさん来るってということと、割と健全な普通の悩みも来るということです。さっきも言いましたが、部活動や恋愛などの相談ですね。相談期間が終わった時にアンケートをとったら、「初めて大人にきちんと悩みを聞いてもらえた」、「こんなに真剣に答えてくれるなんて思ってなかったの、とても驚きました」というふうな感想がたくさん寄せられたのです。これはどういうことなのかなと思います。カウンセラーと言っても、普通の対応をしているだけで、LINE 上で初めてやる相談ですから、そんなにすごいこともやってないんだけどなと思うんです。それでも、大人が真剣に話を聞いてくれたことに感謝するような感想がたくさんあったのです。それだけ普段なかなか大人が関われないんですかね。そのことがちょっとショックでしたね。

この長野県の2017年のLINE 相談を皮切りに、それ以降、多くの自治体でLINE 相談をするようになりました。そうすると必ずどの自治体でも何人か頻回利用者がいるんですね。リピーターとも言いますが、つまりは毎晩のようにアクセスしてくる子です。どの子も似たパターンで、明確な悩み事がある、それを解決したいっていうわけじゃないんですよ。寂しいから相談に来ているんだろなというように感じさせる子どもたちです。寂しいし、誰も相手をしてくれないということです。頻回利用者の相談は、安心できる居場所の提供なんだなという感じがしました。

頻回利用者は、数ヵ月の間に何十回とかいう回数の相談に来ていて、それですごく成長するのかっていうと、そんなに変わらないですね。ただずっと話し相手をしているみたいな感じで、10回、20回。それも1回1時間くらいチャットするわけです。それだけプロのカウンセラーが時間をかけて関わることで、その子がどんどん成長するのと言ったら、たいていは別にそういう感じじゃないですよ。普通の会話のような雑談っぽいものが多いですね。「死にたい」とか言う子も多いですよ。こういう頻回利用者はしばしば「死にたい」って書いてくるんですけど、その「死にたい」の中身が非常に漠然としていますよね。「死にたいです」、「いじめられています」、「つらいです」と言うので、「誰にいじめられているの？」と聞いてみても、「みんな」などと返ってきます。「みんなって誰？」というようにさらに聞いていってもあまり明瞭になっていかない。とにかく、「つらい」、「やばい」、「死にたい」、そういうのがぐるぐる回るみたいな感じで、全然話が前に進まないです。そういう話の合間に、背景を聞いてい

ったら、お父さんやお母さんは家にいないし、おばあちゃんがいるけど仲が悪いし、晩ごはんはコンビニで買ってきて食べたとかいうことがわかったりします。寂しいんだろうなって思いますね。孤立していて、友達もあまりいないような子が、毎晩のように相談に来るわけですね。

特定の身体的症状や問題行動を抱えた子。たとえばリスカをしている子も多いですね。ゲーム・恋愛・性など、特定の関心事について毎回同じような話をする子も多いです。ある中学生女子は、週1回開室の相談窓口で50回を超えて相談に来て、毎回、性的な関心について話しました。他の相談窓口では、性的な話ばかりすると、そんな話は聞けないと怒られたことがあるそうです。性的な関心の話ばかりしてくる子がいて、根気よくその話につき合っていくたりします。

中にはSNSの相談でも変化して成長していく子もいます。恋愛の話ばかりしていた女子高生ですが、根気よく恋愛話につき合い続けたら、だんだん将来の夢について語るようになってきたということがありました。あるいは中学生で「しにたい」、「つらい」、「やばい」というように、この子はひらがな数文字しか打たないのかなと思わせるような子が、繰り返しLINEで対話をしていくうちに、今日は何があったか、友達がどうのこうのみたいなことを書いてくるようになる。〈それでどうして欲しかったの?〉などと、カウンセラーが丁寧に質問をすることを重ねていくと、だんだん「やばい」、「つらい」だけではなく、「こういうことが嫌だった」と書けるようになっていく。だから僕は密かに、これをずっとやっていたら国語の成績上がるんじゃないかなとか思っているんです。文字の表現なので、LINE相談を通して、文字で気持ちを表現するスキルが上がっていく子もいるのです。

ここで3つほど具体例をお示ししたいと思います。A子(中1女子)、B男(中3男子)、C子(中3女子)です。A子は感覚過敏があるのと、それに加えてリスカがある。何でも話せる居場所として度々来談しました。相談の中で最終的に心療内科の受診に至りました。B男は自己肯定感が低いという訴えで、オンラインゲームの話がすごく多くて、半分以上その話ですね。ゲームの話と現実の話が入り混じるような感じで話すのです。C子はいじめられたということで人間不信になって、独りで悩んでいて、親にもそのことは言ってなかったんですけど、3ヶ月相談を重ねて、教員に相談できるところまでいきました。

(A子の事例について、LINE相談のやりとりを紹介)。こういう風な感じで続けていくわけです。この後、どうなったということですが、リスカなどの話が出てきて、「死にたくはないけど消えたい」と言います。この「死にたくはないけど消えたい」は、僕が大学の学生相談室で大学生に会っていても非常によく聞く言葉です。こういう訴えが増えました。以前は「死にたい」が多かったと思います。もっと積極的に「死にたい」という訴えで、そこには生々しさがあったんですが、最近の若い人は「別に死にたくはないけど、生きたくもないです」、「消えたいです」という表現の方が多いですね。生々しく「死ぬ」というリアリティのある表現ではなくて、「消えたい」、「自分の存在をなくしたい」というような表現の方が多くなりました。この子もそうです。この子は、優しく慰めてもらいたいという思いを語ります。度々やってきて、つらい思いを語る。カウンセラーが優しく話を聴いて慰め、親、教員、友達に相談するよう励ましていったら、心療内科を受診できることになりました。そこまでサポートしたという感じですね。

次、B男です。この子はゲームの話をする男子です。(B男の事例について、LINE相談のやりとりを



紹介)。こういう感じで、半分以上ゲームの話です。ゲームは、オンラインゲームで、プレイヤーが友達だったり、クラスメイトや、元クラスメイトだったりするのです。現実の話とゲームの話がぐちゃぐちゃになるんですね。基本ゲームの話抜きには会話ができないような人です。現実の話としては、友達の作り方がわからないという話や、友達がいない自分には価値がないという感を語ります。ゲームの比喩が使われることが多いので、ゲームに詳しい相談員じゃないと時々変な応答をしてしまうのです。

3つ目、C子さんのケースです。この子はいじめによって人間不信になった。この子は割と文章力もあって、対話しやすかった人です。(C子の事例についてLINE相談のやりとりを紹介)。「どうしたらいいですか」という相談者が増えていますね。大学生でもそうです。「サクッと答えを教えてください」というように言う人が多くなっていますよ。「そんなことにサクとした答えがあるはずないやろ」というような人間関係的な問題や内面的な問題についても、正解があってカウンセラーはそれを知っていて教えてくれるはずだという前提で相談に来るのです。そもそもその前提がちょっと違うんだけどなあと思うようなところから相談が始まるのです。こんな感じで、十数回も相談に来ているのです。結局、1年生の時の担任だったら話せるかもしれないという話が出てきたので、その先生にどうやって相談しようかということになり、先生との相談の仕方をLINEで相談するということになっていきました。最終的にその先生に話しかけるのには失敗するんですが、この子が挙動不振なので、その先生の方が気がついて声をかけてくれたのです。それで相談室に入って、先生を前に号泣した。そのように、なんとかかかっつての担任につながるという形まで行ってSNS相談は終わりました。

まとめです。こういう相談に接していて、今の若者って本当になかなか本音で悩みが言えないんだなというのを感じますね。LINEで初めて相談に来たという。LINEのような非常に距離の遠い相談窓口で、初めて相談できる子もいる。中には対面のカウンセリングに通っているんだけど、カウンセラーにはこういうことは話していませんということを書く人もいますよ。対面で相談しているのに、自分の肝心の悩みは言えないんですよ。「死にたい」とカウンセラーに言わないで、LINEで「死にたい」と相談したりするんですね。だから、「相手はカウンセラーなのに言わないの？」と疑問に思って問いかけるのですが、「怖くて言えません」という返事が返ってくるんですね。すごく距離がありますよね。まして友達、クラスメイト、担任の先生などには、全然、本音で悩みを言っていなかったりするわけなんですよ。基本的には、周りには悩んでいないように見せているという子が多い。これは大学生を見ていても思います。岩倉病院の精神科医の崔先生が書かれた『メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服』(2016)(星和書店)という本の中に、「遠ざかりボーダーライン」という概念、崔先生のオリジナルの概念ですが、そういう概念が提唱されています。パッと見たら普通に見える。ボーダーラインってそもそもそういうものだという話もあるかもしれませんが、その程度が昔よりひどくなっているのではないかということです。人間関係からすごく距離を置いて、仮面をつけて生きている。だから、パッと見たら普通っぽくて、明るい子にさえ見えるんだけど、実は非常に深刻な孤独感を抱えている。そういう人たちが増えているのではないか。

SNSについては、もう時代を後戻りはできないので、SNSをなくすことは無理だと思うんですけども、しっかり捉え直して使わないと、SNSを使うと言うよりも、SNSに使われるという状況になってしまう。アメリカの精神分析家、シェリー・タークルは、テクノロジーを無思慮に使うのではなくて、

日常会話の大事さをしっかり認識した上で利用するというスタンスを持たないと危ないという意見を述べています。

ちょっと長くなってしまいました。すみません。私の話は以上にさせていただきます。ご清聴ありがとうございました

松下：杉原先生、ありがとうございました。

それでは、続きまして、三原聡子先生に「インターネット依存・ゲーム障害の実態と対応」というタイトルでお話させていただきます。簡単ではございますが、三原先生のご紹介をさせていただきます。三原聡子先生は法政大学のご出身で、2021年3月に筑波大学大学院博士後期課程を修了され、生涯発達科学で博士号を取得されておられます。その間、長年に渡り保健医療機関にて研究実践に携わって来られ、現在は独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターにて、臨床心理士として勤務されています。特にインターネット依存やアルコール依存症を専門とされており、久里浜医療センターに2011年にインターネット依存専門治療外来が開設された当初より、その実践と研究に携わっておられます。2014年からは、インターネット使用障害に関するWHOの会議にも参加されており、現在は日本公認心理師協会アディクション臨床委員会副委員長、日本臨床心理士協会アディクション臨床委員会委員、関東甲信越アルコール関連問題学会の理事を務めておられます。インターネット依存に関する実践と研究の成果を国内外の学会にて精力的に発信されている他、2019年に朝倉書店から公刊された『アディクションサイエンス』、同年、金剛出版における『実践アディクションアプローチ』、2016年、金剛出版による『臨床心理学増刊・第8号・やさしいみんなのアディクション』等に分担執筆をなさっておられます。それでは三原先生、よろしくお願ひいたします。皆さん大きな拍手でお迎えください。

<シンポジスト2> 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/臨床心理士）  
「インターネット依存・ゲーム障害の実態と対応」

先生、過分なご紹介をありがとうございます。皆さま初めまして。よろしくお願ひいたします。この度は、このような場にお招きいただきまして、誠にありがとうございます。大変光栄に思っております。長年、アルコール依存症の治療をしている病院なんですね。2011年7月に、様々な経緯で、インターネット依存専門治療外来という名前の外来を、おそらく当時は日本で初めて、そんな名前の外来をオープンしたような病院です。そんな外来をオープンしたはいいものの、最初は全然患者さんがいらっしやなかったんですね。閑古鳥が鳴いていました。それで、私たち華々しく外来をオープンしたはいいものの、職場でしばらく居づらい思いをしたわけなんです。それから数か月経って、2チャンネル、今は5チャンネルというのに変わったんですけど、そこで子ども達がいち早く私たちがやっていることに気がついて、うわ〜と書いたんですね。「なんかこんな病院できたらしいよ」、「どんな治療やってんのかな」、「病院行ったらコードちょっくんされるんじゃないか」、「どんな治療やっているか、誰か行ってみてこい」とですね、うわ〜と書かれました。そのことによって私どもが取り組んでいることが全国

に知られることになって、それからは本当に沖縄から北海道まで、毎日のようにお母さま方からの悲痛なご相談のお電話を頂戴するような状況になりまして、今、丸 11 年経ったんですけど、おそらく 3000 例以上の方がいらっしゃったような状況にあります。

今日、先生方、心理の方々が主に聞いてくださっているということなんですけれど、子どもたちの問題をいろいろと抱えていらっしゃって、よくご存知かもしれないですけど、子どもたちが具体的にどんなことをやって、どうしてそんなふうに依存してしまっているのかというお話をお伝えできればと思っています。

まず、当院にいらっしゃって、「ゲーム障害」と診断されるような人たちはどんな人たちなのかということなんですけれど、まずインターネットのサービスの中で、何に依存している人たちが来るかというところ、90%がオンラインゲームに依存しています。先生方、もしかして動画をずっと見続けているとか、SNS やり続けているという子どもたちを心配されているかもしれないですが、今のところゲームが圧倒的に多いということがあります。後でご説明しますが、動画もかなり依存性が強いんじゃないかと思っていますところがあります。で、性別でいいますと、男性が圧倒的に多かったということがあります。女性もある一定割合、様々な年齢の方がいらっしゃるんですが、男性が多いです。平均するとだいたい 17 歳から 18 歳ぐらいでした。一番下は 7 歳の子が来ているかな。最高齢 86 歳ですね。だから子どもたちだけの問題ではないということなんですよね。

最近のゲームの特徴をまとめますと、ますます依存性が増していっていると思います。スマホや子どもたちが持っている身近なもので、バトルロワイヤルなどの依存性が強いものができるようになっていっていることがありますし、ますます子どもたちの日常生活に溶け込んでいっていることもありますし、ギャンブル性が高まっているということがあります。過剰な宣伝があるんですけど、他の依存では、例えばアルコールなど過剰な宣伝をしていたりすると、すぐに家族会や自助グループが抗議をするというのがあるわけなんです。ゲームの方はまだまだそういう流れには至っていないということがあると思います。

あと、コロナ禍になって、動画の相談というのが非常に増えてきているんですよね。これ私がモザイクをかけたんですけど、普通に素人の女の子、一般の女の子がこうやって顔出しできるんですね、インターネット上で。で、生配信をしたりするんです。ファンになった男の人たちから、いいねっていうのがもらえて、その数字がランキングとしてネット上に表示されたり、投げ銭といって、カンパのお金を投げるができるんですよね。女の子にしてみれば、自尊心が満たされる、男の人たちからお金を投げってもらって、お金を稼ぐことができるし、中高年の男性で老後の 2000 万 3000 万を投げてしまって、うちに入院してくることも起きてきています。

この右側は、男性が配信してるんですけど、若い男性がこうやって生配信するんですよね。この配信が夜中 11 時から朝 5 時とかやっているんですよね。その推しの配信者さんの配信を見ていて、学校に行けなくなっちゃう小学生・中学生・高校生の女の子とか。これもお金が投げられるんですよね。週間ランキングみたいなのが出てきて、一番お金を投げた女の子が表彰されたり、一番お金を投げると DM (ダイレクトメール) が送れたり、電話番号が聞けたりという仕組みがあるので、親のお金を取ってしまったら、それでも足りなくなると、オジ活ですよね。現実で大人の男の人と会って、それでお金

をもらって、それをまたこの男性にあげるということをしている小学生・中学生・高校生の女の子が来るということもあります。

今、動画はどんどん新しいサービスが出てきているんですね。私たちが想像もしなかったようなサービスが明日にも出るかもしれないのです。ですので、子どもが動画をやっていますと言った時に、どういう使い方をしているのか、危険な使い方をしていないか、お金を使いすぎていないか、いろんなことをよく聞いていかないと、想像もつかないようなことをしてしまっていることがあると思います。

ゲーム障害がなぜ依存として認められたのかという話なんですけれど、久里浜医療センターは WHO のコラボレーションセンターという役割をしていますので、2011 年に外来をオープンして、これがどれだけ深刻な問題なのかということがわかってきましたので、なんとか診断基準の中に入れていただいて、病気として認めていただきたいということで、各国の研究者で集まって、WHO に働きかけるということをしてきました。ようやく 2019 年世界保健総会の方で、ゲーム障害が ICD-11 の中に掲載されることが決定しました。この時にどんなことが問われたかという、ゲーム障害の状態にある人が、依存としての特徴をもっているかどうかというのを問われたわけなんです。既存の依存と認められているもの、例えば薬物やアルコールと共通する症状があるか、依存行動があるかどうかということと、それによって問題が生じているかどうかというのが依存の定義なんですね。さらに、依存に共通した脳内メカニズムが存在するかというのが議論になりました。まず、その依存に特有の症状にはこういったものがあります。とらわれ、コントロール障害があるか。耐性については、こういう行動嗜癖の場合は、アルコール依存症のようにアルコールが抜けてくると手が震える、汗をかくなど、そういう自律神経症状があるわけではないので、明確ではないことがあるんですけれど。そういうものがあるかどうかは問われました。

例えば、依存が最優先であるんですけど、これは本当に他の依存でも特徴的なところなんですけど、アルコール依存症の人は酒が一番ですね。酒中心な生活になります。薬物の人は薬物。ゲームの人も、ちょっとでも時間があればゲームがしたい、ちょっとでもお金があればゲームにかけたいというように、ゲーム中心の生活になってくるといって特徴があります。

あと、どういう問題が起きてくるのか、依存行動に起因する問題ということなんですけれど、この写真私たちがの病院に通ってくれている 20 代の男性が、手の甲の写真を撮らせてくれているんですが、彼は右側の手の甲にガングリオンといって、良性の腫瘍ができてしまっているんです。彼は中学 2 年生の時に、学校でいじめに遭い、家でも家庭内暴力があつて、もうどこにも居場所がないと。でもゲームの中であれば、年下の子を助けてあげたり、自分が強くなったらいろんな役割ができたり、居場所ができるということで、すっかり学校にまったく行かなくなって、ゲームをやり続けて、マウスを使いすぎて腫瘍ができてしまっているんですね。今現在は頑張つて、就労移行支援に通っているので、ずっとオンラインゲームで世界ランク 2 位だった子なんですけど、今は 2 位でもなくなってしまいましたけど、ガングリオンもきれいになくなっていきます。

私たちの外来に来ている人たちにどんな問題が起きているかという、まず問題が多岐に渡るところが、他の依存との共通点だと思います。ゲーム依存になると身体の問題もいろいろ起きてくるんですね。私たちの病院に来ていただくと、最初に身体の問題を徹底してやっていくんですね。この身

体の検査をする理由が 2 つありまして、まず第一の目的としては、こういう深刻な身体の問題が起きてきますので、それを早期発見・早期治療するというのが、第一の目的ということになります。

もう 1 つ、身体を検査をする目的がありまして、私たちの外来は、中学生・高校生・大学生がほとんどという話をしたんですけど、高校生までの子で自分から病院に来ましたという子は、今までで一人しかいないんですね。ほぼ 100%、親が連れてきています。大学生以上になると、自分でも「就活ができなくて困った」、「留年しちゃって困った」と言って、「親にも言わずに来ました」という子がいたりするんですけど。高校生までは親が連れてきています。親が連れてきた子の中にも、自分でもちょっと使い方が問題かなと思っている子もいれば、昼夜逆転して学校に行かず、「いつか 3 億円プレーヤーになれば、お母さんも文句を言わないだろう」、「まったく問題ない」と言って、ずっとゲームをやり続けている子もいます。時には親御さんが騙して、医療機関としては非常に困るんですけど、騙して病院連れて来ちゃうケースもあるんですよ。例えば、ある中学生の男の子は、「親に朝、うどん食べに行こうって言われて車に乗ったら、久里浜に着いちかった」と言っているんですよ。もうブリブリに怒っているわけです。私たちのところに着いた時には、もう口も聞いてくれないような状態です。そういう子をどう治療に繋げていくのかというのが、非常に私たちの大きな課題なわけです。そういう子でも、まずは白衣を着たお医者さんから、「せっかく高速に乗ってわざわざ来てくれたんだから、ゲームのことをまずはどうこう言わないけど、いろんな身体を検査ができるから。身体がちょっと心配じゃない。身体を検査だけでもやって帰ったら」と言われると、本人もゲームのことはどうこうするつもりは更々ないけど、身体はちょっと心配、学校に行っていないし、運動してないし、身体を検査だけはしていくかなと思ってくれるので、徹底してやっていきます。本人を帰す前に、出る数字を全部出して、きちんと数字を示して、「骨、これまずいと思うよ。血液これまずいと思うよ」と言うと、本人もゲームのことをどうこうする気は更々ないけど、身体はまずいと。ちょっとご飯 3 回食べてみようかな、夜ちゃんと寝てみようかな、それでこの数字がどう変わるか病院に通ってみようかなと思ってくれるので、そういう意味でも身体を検査を徹底してやっていきます。身体を検査すると、どういうことが出てくるかというと、軒並み、骨密度が低下しているんですね。たとえカルシウムを採っていても、圧倒的に運動不足なので、骨がスカスカになっちゃっているんです。カルシウムが骨にならないわけです。あとは、栄養の偏りがあるんですけど、ドクターが「長年医者やってるけど、こんな数値見たことがない」というくらい、ものすごい低栄養の子が来たりします。どうしてそうなるのかというと、「1 日 1 回ご飯食べさせるのがやっとでした」と親御さんが言うんですね。本人に聞くと、「身体動かさないから、お腹すかなかった」と言うんですけど、私たちが思っているのは、交感神経があがってしまうと思うんですよ。交感神経があがって、全身が戦闘モードになるので、消化器の方に栄養を使っている場合ではなくて、食欲がピタッと止まっている状態なんじゃないかと思うんです。そんな状態でやっているの、ものすごい低栄養の子が来たりします。あとは、逆に食べ続けてやってしまうと、肥満もしくは脂肪肝の子が来たりすることもあります。

あと、韓国では 2005 年に、1 年間で 10 名以上の 10 代の若者が、ゲーム依存で亡くなったんですよ。当時はインターネット依存という言葉しかなかったんですけど。死因の第 1 位がエコノミークラス症候群だったんです。同じ姿勢で何日間も何日間もやり続けたので、血液がドロドロになって、血栓、

血の塊ができて、それがポンと肺や脳にとんで亡くなるわけですね。私たちの外来に来ていただくと、これがわかるマーカーを入れて、全員採血するんですけれど、血液ドロドロになりかけている子がいます。そうすると、有無を言わず、1日1回散歩に出るように、水分をちゃんと取るように、指導していくことになります。

あとは、オンラインゲームってチーム戦なんですよ。小学生でも、社会人でもオンライン上で、「君、気が合うね」、「上手いね」となったら、年齢なんて聞かずに一緒に遊んでいるわけです。夜中10時が待ち合わせというのは普通なんですよ。10時くらいになると社会人の人が会社から帰ってきて、ゲーム人口というゲーム内のプレイ人口が増えるので、面白くなってくるんですよ。夜中12時といたら、一番盛り上がって一番楽しいときですよ。明け方3時4時までチーム内でスカイプとかボイスチャットを使って、「お前あっち行け」とか、「こっちから敵が来た!」とか、わあわあ言いながらプレイをします。朝4時に、「はい、ゲームが終わりました、はい、寝ます」と寝られるわけがないんですよ。生きるか、死ぬかの興奮状態にいたわけですので、その後も、みんないろんな話をし続けていたりします。日本でも有名なFPSのチームに入っていた子は、そういう強いチームは必ず反省会をしてから寝ていると言っていました。真面目ですよ。仕事でも絶対そんなこと言わないと思うんですけれども。朝4時ですよ。ゲームが終わったら、その日の反省と敵の研究分析をしてから寝るわけですよ。そんな状態なので、もうみんな昼夜逆転して、必ず睡眠障害が起きてくるということがあります。子どもたちは出席日数が足りなくなって、留年を宣告されて、留年するんだったら退学するという状態であることが多いかなと思います。あとは、お金の問題や暴言暴力ですよ。何度も警察を呼んだとか、児童相談所の保護になったとかで来ることも多いと思います。

では、脳内変化ってどんなことが起きるのかということなんですけれども、例えば、前頭前野の機能の低下があったり、ゲーム刺激に対する過剰な脳内の反応があったり、ゲームの報酬に対する低反応などがあります。あとは、脳の形態にも障害が生じるということがあります。灰白質が萎縮しているなど、脳の機能にも変化が起きてくるということがわかっています。

これは様々な依存でやられている研究ですが、アルコール依存症になった人にアルコールの美味しそうな画像見せながら、ファンクショナルMRIといって、脳のどこの部分が活発に酸素を消費して動いているかが映る機械に入れて、写真を撮るんですよ。ギャンブル依存の人にスロットの画像見せながら、パシャッと写真を撮る。ゲーム依存の人にオンラインゲームの画像見せながら、パシャッと写真を撮る。すると、依存していない人では絶対に活発に動かないところが活発に動くようになってしまうということがわかっています。

どこが活発に動くようになるかというと、前頭葉および線条体です。しかも、様々な依存で活発に動く部位が共通しているわけです。どういうことかということ、前頭葉、理性の脳と言われているところ、その時の自分の欲望や感情を抑えて、今すごいゲームやりたいけど、試験前だからやめようと抑えて、そして先の目標に合わせて、自分の行動の計画を立てていくような脳ですよ。この日にテストだから、こうやって勉強すれば、赤点とらないかなとか計画を立てる脳です。一方、線条体は欲望の脳といわれているところです。今すぐ楽しいことにとびつきたいという脳です。この両方が活発に動いているということは、画像見ただけで、ものすごいゲームやりたい気持ちになって、理性と欲望が葛藤しているよ

うな状態になるということが、この実験からわかってきています。

このような依存に共通することがゲーム障害にもあることがわかってきたので、診断基準の中に入ることが決まったんですけど、最初はインターネット依存という診断名を作りたいと我々は思っていたんですが、そうすると診断基準がぶれてしまうんですね。いろんなものまで入れてしまうと、断基準がぶれてしまうので、人が絶対に依存しているものは何なのか、エビデンスの蓄積があるものは何なのかというのを見ていった時に、様々あるサービスの中でゲームだけが残ったということがあります。

ですので、今回インターネットサービスの中でゲームだけが診断基準の中に入ることが決まったんですけど、WHOのホームページの方にゲーム障害の定義がもう掲載されていて、それを暫定的に和訳したものがこれになります。今、Gaming disorderをゲーム障害と暫定的に和訳しているんですけど、ちょうど今、翻訳の作業中だそうで、1つにはゲーム行動症というような案も出てきていると聞いているので、もしかしたら実際に使われ始める時には、ゲーム障害ではない名前になっている可能性もあるかと思いますが、暫定的にゲーム障害で話を進めさせていただきたいと思います。

どんな定義になっているかということ、まず1番目、何を定義しているかということとゲーム障害における依存行動を定義しています。A. ゲームのコントロールができない。始めてはいけないのに始めてしまう、頻繁になってしまう、熱中しすぎてしまうなどです。プレイ環境というのは、より強い刺激を求めてハイスペックパソコンが欲しくなる、新しいゲームが欲しくなるということです。B. 優先順位が一番上に来る。これ逆に、回復してくると優先順位が下がってきたということを使うんですね。「ゲームよりも学校の方が大事になった」、「部活の方が大事になった」、「バイトの方が大事になった」と言ってくると、随分回復してきたなと思います。C. 問題が起きているにもかかわらず続けるということ。そして2番目、それが一定期間続くということと、その行動によって問題が生じていることというのが、ゲーム障害の定義になります。

では、どうしてゲーム障害になるのか、ならないのかということなんですけれど、先行研究にリスクファクターをまとめたものを、私たちが論文化させていただいているんですけど、おそらく要因は1つではないと思うんです。ゲーム依存、ネット依存、促進させる要因と抑制してくれる要因があって、促進要因をいっぱいもっていたとしても、抑制要因がどれか1つがしっかり重い、あるいはたくさんもっていれば発症しない。でも、逆のバランスになってしまうと発症してしまうのだと思うので、予防していく上では、この抑制要因を重くしていく必要があるだろうと思います。

抑制要因にはどんなことがあるかということ、現実生活の達成感とか、充実感、これだったら僕はゲーム以外でも楽しいと思えるとか、居場所と思える場所だったり、達成感が感じられるものだったり、ですね。あとはストレスを受けた時に、ゲームで発散するだけでなく、先程の先生のお話にも共通すると思うんですが、相談できるなどがあるかどうか、将来の目標があるかないかといったこともあるかなと思います。

ADHD傾向がある子がゲーム障害になりやすいというデータはたくさん出ていまして、私たちの外来でもADHDの検査をするとスペクトラム上のグレーゾーンの人っていうのが、結構該当してくる人がたくさん来ているかなと思います。ADHDの症状の特徴として、報酬が待てないとか、飽きっぽいということがあるんですけど、そういうADHDの症状とゲームはすごくマッチしますよね。なので、そ

ういうところでも衝動性があって、ゲームが我慢できないということもあるし、ADHD 傾向がある人たちは、たくさん日常生活でつまずきを感じているわけですよね。言わなくていいことをパッと思いつきで言って喧嘩になっちゃった、人間関係の中で浮いちゃった、先生から不真面目だと誤解されているといったことがあるわけで、そういうところからも、ゲームに依存してしまう、逃避してしまうということもあるのかなと思います。

あと、依存の世界で非常に有名な研究があるんですけど、ネズミの樂園実験というものがあります。これ海外の研究者の方で、例えば海外だと若者がパーティーとかで集まって、いけないんですけどみんな薬物を回して吸ったりするそうなんです。そのある人は同じパーティーに参加していて、それ以降そんなことを自分がやったことも忘れてしまうぐらい一切薬物に手を出さず、健康な生活を送りました。同じパーティーに出ていたもう一人の人は、それ以降次々いろんな薬物に手を出して依存になってしまって、刑務所に捕まってということになりました。この依存になる、ならないってどう違うのかをこの人たちは知りたかったんですね。これって、ゲームを一緒になって遊んでいた子たちが、ある子は依存になって、ある子はならないのはどういう違いなのかということと共通しているのかなと思ったりするんですけど。この人たちに2種類の檻の実験装置を作ったんですね。1つは狭い檻の中に一匹ずつネズミを入れてそこに依存性薬物を入れた檻をたくさん作りました。もう1つは、広い檻の中に遊び道具もある、やるべきこともいろいろある、仲間もいる、ストレス解消の方法もいろいろあるというような、広い檻を作って、そこにたくさんネズミを放って依存性薬物を入れたんです。それぞれのネズミがどうなったかを見たんですけど、この孤独な狭い檻に入れられたネズミは100%依存して、中には死んじゃったネズミもいたそうなんです。広い檻の中に入れられたネズミは、好奇心から依存性薬物を舐めてみたネズミもいたそうなんですけれど、1匹も依存にならず、ちゃんと健康に仲間のネズミと暮らしていたというんです。この人たちは、この実験から、ネズミのことをそのまま人に当てはめるわけにはいかないけれど、人が何かに依存する、しないということの背景には、そのネズミが根性がないとか、精神が弱いとか、あと依存性薬物の依存性が強い、弱いとか、それら以外のところの要因が大きいのではないかと。例えば、人とのつながりが保たれているかどうか、孤独じゃないかどうかだったり、やるべきことがあるかどうか、ストレス解消の方法があるかどうかだったりということが大きいのではないかと、この実験から言ったんですね。実は続きがありまして、この実験が終わった後に、この依存してしまったネズミを樂園の方に入れてあげたんです。樂園に入った依存したネズミがどうなったかということなんですけれど、初めは離脱症状に苦しみながら、少しずつ元気になって、ちゃんと樂園に入ったら依存性薬物に手を出さず、少しずつ元気になって、最後には仲間のネズミと楽しく暮らしたというんですね。この実験から研究者たちは、人が何かに依存すると、みんな孤独に追いやってきますよね。関係を切っていくって、仕事を奪い、孤独に追いやっていくわけですけど、本当は人が依存から回復するためには、人とのつながりであったり、仲間の存在であったり、あとはやるべきことがあるかであったり、ストレス解消の方法が豊かにあるかだったりというのが大事なんじゃないかっていうことを言っています。

それで、治療をどういうふうに行っているかということなんですけれど、インターネットの使用を減らしてもらおうということの治療目標にしていけます。どういうふうに減らすかということ、減らしましょうということ、私たちはほとんど言わないです。他の活動を増やしていってもらうことを考えていきま



す。他の活動を増やしていくというのは、何か楽しいことを見つかるということもそうですけれど、生活全般を見ていくってことですよね。進学のこと悩んでいたら、進学の話もしていますし、趣味や人間関係など、そんなことが多いかなと思います。他の活動が上手く軌道に乗ってくると、物理的にゲームができる時間が減ってきますし、あわよくばそっちに関心が向いてきて、優先順位がそっちの方が上がっていったら、一番回復に近くなるわけなのでということをお考えながらやっていくということをしていきます。こんな感じで来ていただくと、3回ぐらいかけて、いろんな心理検査とかしながら、ADHDの傾向あるかないかとかみていながら、先生の外来を継続するタイプもあれば、認知行動療法とか、カウンセリングを心理士の方からやることもあるし、ニップという名前にはしているんですけど、デイケアですね。私たちのところに来てくださっている方たちは、ほとんど学校に行けていないので、日中ゲームなしで過ごすプログラムというのをやっています。あとは6週から8週入院して治療していくということもしています。ニップこんな感じですよ。今はなかなかイベントができないですけど。キャンプも文科省の委託事業で8泊9日ネットなしで過ごす治療合宿というのをやらせていただいています。去年、一昨年は中止になってしまったのですが、今年は開催する方向で話を進めています。キャンプはこんな感じで、赤で丸を囲ったのが、久里浜が担当しているような治療的なプログラムで、それ以外のところは青少年交流の家の先生方がやったださる教育的なプログラムになっています。このキャンプですけど、親は絶対このキャンプに入れたいんですよ、何が何でも。でも、本人たちはできればこんなキャンプ参加したくないわけです。8泊9日ネットなしで過ごすなんて、毎日のログインボーナスをどうしてくれるんだという話なんですよ。ほとんどの子が、「このキャンプにさえ入ってくれたら、それまで夏休み中ネットしていいと言われたから参加した」とか。1年目は富士山の麓で、日本最大級の軍事演習するような場所なんですよ。それで、「リアルFPSが見られると思って参加した」とか、「親が食事に行こうって言うから車に乗った」という子がいたんですけど、みんな始まるとあっという間に仲良くなって、キャンプを楽しみだします。洗濯大会すると、ADHDの1人の子の荷物がバールと広がってしまうということがあるんですけど。野外炊事などしていきます。この右上に写っているのがメンターさんと言って、大学生のボランティアの子が1人に1人くらいずつついて、このキャンプを一緒に乗り越えていくんですよ。このメンターさんの存在が、このキャンプの肝だと思っています。親でもない、先生でもない、ちょっと年上のお兄さん、お姉さんたちと、ものすごい関係を築いていくんですよ。途中でネット依存の治療キャンプだなんて忘れてしまうぐらい、いろんな話をしていきます。将来の目標が見えないんだとか、家庭でこんな大変な問題があるんだとか、学校でいじめをうけているんだとか、いろんな話をしていきます。

認知行動療法はキャンプでやっているものですが、普通のデイケアでもいつもやっているものですが、こういうテキストを作ってやっています。例えば、1回目のセッションで1日の生活を振り返ってみようということを出てきてもらって、1日の生活を書いてもらったんですけど、全員朝4時までゲームですよ。1日そこから寝て、1日のスタートはお昼ごはんスタート、12時とか13時とか。そこからまたお風呂とご飯以外は、ずっとゲームをする生活を実はずっと続けているということです。今までの人生で、ネットに何時間費やしたか計算してみようというのをやったりすると、1位の高校生の子は、34,675時間でした。このままの状態、今後10年間使い続けると、何時間になるか計算して、

その数字を見て思ったことをあげてもらったんですけども、どんなことを言っているかという、「勉強に費やしていたらハーバード大学に行けるかも」、「この時間を最低賃金で計算すると何1千万円になる」など言っています。このキャンプの感想で何と言うかという、「現実の人と関わるのはこんなに面白かったことを思い出した」と言うんですね。ゲーム、ネットに依存している子たちって、やっぱり現実の人に背を向けてしまって、ネットに逃げてしまっているということがあるのかなと思います。

(高校生男子の事例紹介)

全員が全員ではないんですが、多くのゲーム障害になっている子たちには、いろんな現実からのストレスがない子はいないと思うんですけど、ゲームの世界だとすぐストレス解消できるし、すぐ友達になれるし、褒めてもらえるし、認めてもらえるので、すっかりそちらにのめり込んでいるうちに、どんどん問題が大きくなって、悪循環になってということが大きいのかなと思います。それに対して、まずは本人と信頼関係が築けると、現実の問題を相談できる人がいるんだっただけで見てもいいかなと思ってくれるので、そしたら、現実の問題と一緒に考えるっていうことをしていくといいのかなと思っています。

まとめですけど、ゲーム障害は依存としての特徴をもっていることが認められたので、診断基準に入れられることになりました。ゲーム障害に陥ると、身体的にもダメージを受けて回復が困難で、若者はその将来を棒にふる可能性もあります。他の嗜癖と同じように、ゲーム障害の予防が重要だと思っています。ゲーム障害の治療もまだ世界的には始まったばかりで、効果的な治療法の確立が望まれています。ゲーム障害の治療においては、ゲーム時間をなくすとか、減らすことよりも、本人が目を向けていなかった現実はどう対処していくか、どう生きていくか、一緒に考えることを目指しています。以上で私の話は終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

## －休 憩－

### 全 体 討 論

松下：では、全体討論を始めたいと思います。フロアの皆様、シンポジストの先生方のお話をお聞きになって、いろいろご質問とか感想とか、おありかと思います。貴重な機会ですので、是非ご発言いただければと思います。どんなことでも結構かと思しますので、よろしく願いいたします。

フロア1：杉原先生、三原先生、本日は貴重なお話をありがとうございました。杉原先生のお話の中で、コミュニケーションの手段と親密さというところで、感情の絆が一番低いというのが、文字でのチャットというお話があったんですけど、続いてのお話で、SNSで相談をされた時に、安心できる居場所としてSNSの相談を選んだ、そこで、最初は具体的な話はなかったけれども、だんだんと感情を吐露するということが起こってきているんですが、私はこれが矛盾しているのではないかなと感じました。その辺りのことを、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

続いて三原先生なんですけれども、現実、学校の中で、ゲーム依存で学力が落ちてきたり、既に大会に出ていて賞金をもらっているという生徒がおります。そういった生徒に対して、明日か

らできる何かということでヒントをいただけると大変ありがたいです。よろしくお願いします。

杉原：ご質問ありがとうございます。ある意味、矛盾しているといえれば矛盾しているのですが、数分間話をするとか、何回か続けてでもいいんですけど、健康な人達に SNS、チャット、文字のチャット、音声通話、ビデオ通話、対面の会話でやると、やっぱり、対面の会話を重ねるのが最も親密感が高くなるのです。調査で、数値化して順位づけるとそういう順番になるということなんです。

ただ、悩みの相談のように、自分の本当に苦しいことを、一番言いやすいのは対面かっていうと、なかなか逆に敷居が高くなってしまいます。対面というのは、それになじんでいる世代からすると、というかそれが苦もなくできる人たちからすると、一番満足度が高い手段ではあるんです。けれども、それでもなお対面では言いづらいことというのはあるんですよ。世代問わず、そうかもしれません。昔から中高生とかが恋愛をすると、小学生でもそうかもしれないけど、毎日、学校で会うのに、わざわざラブレターを書いて投函したりしますよね。というのはやっぱり対面して好きですと言うのは到底恥ずかしくて言えない、あるいは勇気が出なくて言えないけれど、郵便で伝える方が伝えやすい、文字の方が使いやすいというのがあるわけです。情動的負荷が高くなることは、対面では刺激が強すぎて、相手の反応がリアルタイムで非常にリッチに返ってくるので、怖いんですよ。そういうわけで、情動的負荷が強い内容に関しては、特に最初のコミュニケーションでは、つながりが薄いメディアというか方法の方が、逆に、出しやすいということがあります。そういうメディアでないと、なかなか悩みの相談なんてできないという人がいるんですよ。もしかしたらそういう層が増えているのかもしれない。ですので、悩みの相談に関して、つまり本当にデリケートな感情が伴うような内容のコミュニケーションに関して、SNS から入って、だんだんとそれが言えるようになっていく。SNS でも、最初は本当にぶっきらぼうな表現でしか言えないけれども、だんだんとより繊細な内面の表現になっていく。そういうプロセスが踏まれた上で、そこからだんだんと対面に繋げていく。もちろんそういうステップを踏んで、全部のプロセスを経た人で、どこで一番深く関わられたかという対面が一番になると思います。しかし、いきなりは難しいということはあると思います。若い世代の多くでそういうことがあるかなと思いますね。対面の敷居というのか。あとはこれまで対面か電話しかなかったところに、SNS が新しく登場したのでね、余計にそっちに流れるっていうことがあるんですよ。僕も本当にびっくりしたんですけど、対面の相談に来ているのに、そこで言えないことを SNS 相談で言うようなケースがあるんですよ。だから、同じことを対面で言えるところまで引き上げるのに、その人の内面に关わるコミュニケーションを開発していかないと、なかなか対面での深く親密な対話にはならないのかなと感じています。

三原：ご質問ありがとうございます。明日からできる何かを、具体的な何かをとということだと思っんですけども。まずですね、夏休みにやっぱりすごく昼夜逆転してしまっって 2 学期から行けなくなるというケースがとて多いと思っんですよ。私たちの頃も、2 学期になると一気に患者さんがあがってくるということもあるんです。なので夏休みに入るとき、お知らせができるのであれば、注意喚起とかですね。暑い部屋で夢中になって、ひっくり返ってずっとやったりすると、本当

にエコノミークラス症候群などが起こる可能性もあるので、その辺りは注意していただくことが必要なのかなど。あとだいたい学校でやられていると思うんですけども、いろんなところでゲーム障害の予防教育として何がやられているかという、自分で時間管理能力を上げていくようなところを指導していくということなんです。なので大概是学校だと夏休みの平日をどうやって過ごすのか、何も予定がない日はどういうふうに過ごすのかみたいな計画を立てるということってやると思うんですけども、その辺りでちゃんと予定を立ててもらおうということであったり、計画を立ててやってみたときにポジティブなフィードバックがあると、例えばお酒とかでも飲酒量の低減をさせるためにお酒飲んだ量を記録するだけでも、しかもそこにポジティブなフィードバックがあると、飲酒量が低減するという研究があるんですけども、例えば1日の生活とか記録してもらって、まあ1週間とかでもいいのでどうやってスマホを使っているかを記録してもらって、それを誰かが回収して「ここはすごいよくできたね」とか、目標が例えば2時間でも5、6時間やってしまったとしてもですね、「この日は5時間で済んだのは何でだったんだろう」、「他の活動ちょっとやってるよね」など、ポジティブなフィードバックを返していくようなことも関わりとしてできるかなというふうに思います。

なかなか本人にゲームのことにターゲットをあてて話していくのが、年齢では区切れないんですけども、中学の低学年くらいまでは本当に私たちもすごく難しく、なかなか問題意識を持っていない子がとても多いですね。中学の後半くらいになって、2、3年生くらいになってくると、少し現実が見えてくるというか、問題がわかってくるみたいなのところもあるんですけど、中学1年生2年生くらいだと一番問題がひどい時かなというふうにも思っています。それで、そういう子に何ができるかということなんですけれども、ゲームのところにターゲットをあててもあまり話ができないので、例えばちょっと身体からのアプローチというところで、今日お示したようなことも含めて、例えばエコノミークラス症候群の話だったり、成長期ときにちゃんと睡眠をとっておかないと身長が180cm伸びるはずだったのが伸びなくなってしまうかもしれないよなど、そういうところも含めて、身体からのアプローチでお話していただいてもいいのかなと思います。

そして、賞金を稼げてしまっていると、やっぱり相当ゲームが楽しくなっているだろうと思うので、すごく難しいところなんですけど、私たちのところだと、一般的には広められません、セミプロみたいな子たちがいっぱい来ていて、上手い子ほどプロプレイヤーの生活の厳しさがわかっているので、もうセミプロまで行くと逆にプロになりたくないということ言ったりするんですよ。デイケアとかで、まだまだ問題意識を持っていない子が来ていて、逆にすごい上手いけどプロは現実的ではないとわかっている子が来て、そういう体験談をしてもらえると、先輩の体験談を一番よく聞くとか、子どもたちも先輩の体験談だったら聞いたりするので、今そういう体験談を載せた本を出そうと思っているんですけど、同じようなことをやってきた人たちの話を聞いてもらえるといいのかなというふうにも思いました。

それですぐにどうこうできるとわけではないんですけども、やっぱりそのゲーム障害、ゲームに依存してしまっているという状態にある子の場合、他に何か現実的に問題があるのではない

かということで、例えばゲームの話を手際よく聞いていく中でも、この子って人間関係を求めてゲームやっているんだ、達成感を得たくてやっているんだというのがわかってくるので、そういうのを日常生活の中で他に何か叶えられるようなことを考えていくきっかけにすることもできるかなど。すぐにはできないけどやっぱり学校の中でゲーム以上に楽しいというのはなかなかないかもしれないですけど、居場所だったり達成感が得られるものだったり、本人が輝ける何かがあるといいんだろうなというふうに思います。

フロア 1：夏休み中にもそういうふうになる子たちの担任からも連絡を入れますので、体調面からの気遣いというか、1日どんなふうにご経過しているんだということ辺りを聞いてもらったりして、新学期に元気な顔で会えたらいいなと思いました。杉原先生もありがとうございます。矛盾を感じながらも、何でこんなに若い子は SNS に惹かれるんだろうというのはずっと自分の中での課題だと思っています。ありがとうございました。

フロア 2：ご講演ありがとうございます。杉原先生にご質問が2点ありまして、1つ目がそもそも私は SNS カウンセリングに対して知識があまりないのでお聞きしたいんですけど、相談時間や具体的な枠組みはどうなっているのかということで、2点目が SNS カウンセリングって文字だけのやりとりだと思うんですけど、相談者さんの言語表現レベルがあまり高くなかったらそもそも自分の悩みをそんなに語れないと思いますし、なおかつ表情とか声とかそういったものを全く見えない状況下で、どうやって相談者さんを見立てているのか、どういった点に気をつけているのか教えていただきたいです。

杉原：ありがとうございます。まず相談の枠組みは、だいたいそれぞれ自治体が行っている事業で、自治体で決めるわけですね。中高生だと学期期間中は、夕方の下校した時間から夜の9時までが多いと思います。夏休み期間に関しては、お昼もやっていたり、あるいは土日にお昼もやっている自治体もあります。

個々の相談の枠組みとしては、だいたい1時間を目安、あるいは長くても90分まで、それも自治体によって違いますけれども、おおよその目安の時間を決めているところが多いですね。SNS 相談は対面の相談よりも時間がかかります。喋る方が絶対に早いので、SNS 相談は電話よりもずっとゆっくりですよ。応答も対話だったら、あるいは電話でも、やりとりはリアルタイムですが、SNS はこちらが応答してから5分くらい返事が来ないようなこともよくあります。会話の吹き出しの数で言えば、音声でやっていたらポンポンポンといくはずのものが、SNS では間に空白の時間を挟みながらになるので、90分やっても通常の会話よりもずっと情報量は少ないですね。なので、それなりの手応え感のある相談って、僕の経験では90分くらいかかるのが普通です。逆にそれより長くなって2時間3時間とかやっていると、だんだんだらだらした話になってしまうので、1時間から90分までで終わるようにしています。もっと早く終われる人は早く切り上げることもあります。その辺は電話相談と似ていますよね。単発の相談なので、きっちり50分で終わるとか、予約制とかいう形ではなくて、頻回相談者でも相談員の指名はできないので、1回ごとに終わる相談というのが基本形になるんですね。

ただ「どうしても死にたいです」、「今死にます」、「今ビルの上にいます」というようなメッセ

ージが送られてくる場合には、50分になったからこれで終わりますねとは言えないので、長時間になってしまうことがあります。警察や児童相談所に連絡を取って緊急対応する場合は、それなりに落ち着くところまでやるので、2、3時間になるケースもあります。通常は目安の時間で終わります。頻回相談者で、日常会話みたいになるケースであれば、初めてアクセスして来た他の人の相談が受けられなくなると困るので「今日はちょっと他の相談が入っているからこの辺で終わるね」と、早く切り上げることもあります。

それから、表情などが見えない中で行う相談についてですね。SNSでやる相談の基本的な考え方として、対面の相談と同じことをSNSでやるというふうには考えないです。それは無理なのでね。やっぱりSNSを活用してやれることは何か、それをどう生かせるかということを考える。対面の相談と全く同じことをSNSでやろうとして、できないじゃん、だからSNSなんて駄目じゃん、というふうに判断する人がいるんですけど、別にそういうふうに考える必要はないと思います。逆に対面ではできないことがSNSではできるということがたくさんありますよね。つまり、対面の相談だったら絶対この人は予約して自ら足を運んで相談室まで出かけてこないと思われる生徒が、SNSだったら、塾の通学路の合間にでも相談してくるんですよ。SNS相談は、悩みを相談する最初の入り口です。カウンセラーや専門家が受ける相談の最初の入り口。そして、必要に応じてまた来てねというふうにつないでいって、最終的に、必要であれば、医療に繋いだり、スクールカウンセラーに繋いだり、あるいは学校の先生に繋いだり、という形で対面の相談に繋いでいきます。なので、つなぎ役としては非常に有用なんですよ。いきなり対面の相談には行けないんですよ。SNSには、初期の相談を拾い上げるという点で非常に優れた機能がある。それから、「死にたい」という思いを、カウンセラーにも言えないで、その日の晩にSNSで発信するという人がいるんですよ。そうすると、その一番しんどい気持ちを拾い上げるのにはSNSは適しているかもしれない。SNSの相談でいろいろと話ができた上で、初めて、カウンセラーにも言えるようになる。そういう不思議な現象が起きることがあります。そういう点でSNSカウンセリングに特有のメリットにフォーカスして、そこでの機能を高めたいというふうに考えます。表情などは見えないし、話していることが本当か嘘かも分かりません。明らかに作話のケースもありますね。電話相談でもしばしば起きることですけど。そもそも男ですと言っても女かもしれないし、性別すらわからないですね。対面だったら偽っても察しが付くということはありませんけど、SNSだとまったく分かりません。だから厳密な診断はできないし、到達できる目標地点も低いです。けれども、SNSでしかつながらない人と話をつないでいって、より効果的な取り組みができるように、ちょっとでも助けて終われるようにする。

フロア3：先生方、大変貴重なお話をいただきありがとうございました。杉原先生へのご質問で、今ご質問された方の延長線上になるかもしれないんですが、SNSだからこそできることを生かしてという視点だと思うんですが、普通の対面の中だと、言葉というのは時間の経過とともに流れていきますし、相手の方にとって残る言葉が残っていくということだと思うんですが、SNSのカウンセリングだと文字に残って、記録として相手の方にも残っていくということをどう考えていくと良いのか、メリットと、仮にあるとすればデメリット、そしてこちらの対応として気をつけたほ

うがいいことなどあれば教えていただきたいと思います。

杉原：ありがとうございます。これも割とよく聞かれる質問ですし、いろんな意見が出る場所です。言葉・音声って消えていくので、消えていく良さがあると思うんですけど、SNSは全部文字で残ります。だからログが全部残るんですよね。タイムスタンプと一緒に全部残るので、プロセスが100%残る相談なんですね。そこには良さも悪さもありません。例えば、「しんどいんです」と相手が出している。吹き出しに「しんどいんです」と文字が入っている。そこに相談員が「しんどいんですね」などと打つと、だいたい評判が悪いんですよ。「は?」、「AIですか?」と書かれる。対面で音声でやりとりしている時は、「しんどいんです」、「しんどいんですね」と言うのはすごい意味があるし、受け止められたという感覚をもたらすんですけど、SNSで、文字で「しんどいんです」、「しんどいんですね」と書くと、機械的に反復された感じがするんですね。だって「しんどいんです」が文字で残っていて、その下に「しんどいんですね」と打ち込んだら、「同じこと言っているじゃん」となるんです。そこには付け加えられているものがないんですね。対面だと、「あーしんどいんですね」と、声のトーンにメッセージがのりますし、表情とか仕草にもメッセージがのるので、受け止められたという感じになるわけですよ。それをそのまま文字にすると冗長度が上がりすぎて、具合悪いですね。なので、文字のやり取りだからこその工夫が必要になります。「しんどいんですね、そのしんどさについてもう少し詳しく話してもらえませんか?」のように、一緒に質問を投げかけて、積極的に聞いていかないと展開しない。やっぱり消えていく音声と、画面上に残っている文字では、コミュニケーションの特性が違うなというのは感じます。

そして、残ることにはメリットもあるんですよね。消えないので、本当に上手くいった場合は、クライアントさんは何度も相談のやり取りを読み返します。読み返して、カウンセラーの言葉が勇気づけになる。お守りみたいに、そのカウンセラーの書いた言葉をスマホの別のメモとかにコピーして、それを何度も見ますという人もいます。いじめの相談の場合、事実関係を把握して整理することが非常に重要なんですけど、だいたいの相談者は非常に混乱していて、「みんなにいじめられてます」、「ひどい」、「つらい」など、そんなことばかりを訴えてくるわけです。そんな内容だけでは、学校の先生につないでも、そこからが大変になるので、いつどういことがあったのかを整理して、それを画面上に整理した形で返してあげることが役に立ちます。画面を見て、そのまま言えばだいたいのことが先生に分かるという状況になるので、とても助けになることだと思います。

文字で残ることのデメリットとしては、迂闊な発言をするとそれをどこかで晒されるかもしれないということですかね。失言は完全に残ります。そういう点で気を抜けないですよ。だから相談員は慎重になりすぎるんですよ。これでいいかな、これで傷つけたり炎上したりしないかなと思うと、みんな送信ボタンをなかなか押せなくて、1分経過、2分経過、3分経過とかになってくる。そこに相談者がイライラしてきて、「もしもーし」、「誰かいますか?」などと言ってくると、タイムプレッシャーがすごくかかる。そういう意味で、文字で残ることが、相談員側の不安を高めることがあります。しかし逆に、上手くいくと、残ることの良さはあります。

教育委員会の先生にもすごくいいです。スクールカウンセラーは何をやっているのかよくわか

らないなどと言われたりすることがありますが、SNSだと、もちろんみんなが見るわけではないですよ、事業に関わる直接の担当者だけが見るんですけども、こんなふうに対応してもらっているんだというのがわかるので、何をしているのかが伝わりやすいということもありますね。他にも研究用途にも使いやすい、ビッグデータ化しやすいなど、文字で残ることによるメリットには色々あります。

フロア 4：三原先生に質問なんですが、依存の場合、例えばアルコール依存だと、プログラムを終えた後もう飲まないっていうのが通常の治療になると思うんですが、ゲームの場合、なかなかもう使わないというのが難しい状況だと思うんですけども、この久里浜医療センターで治療終了した子どもたちが退院したり、治療を終えた後どのようにその生活の中でフォローされていくのかというのをもしよろしければ教えてください。

三原：ハームリダクションという用語があるんですけども、自分に害になるような使い方をしないというところです。ネットゲームの場合はインターネットを使わない生活というのはありえないのですが、中にはゲーム 0 にしているという子もいます。0 にしてやめ続けている子もいますし、ゲームはほどほどにやりながらも、優先順位が下がってきたという子もいます。

アルコール依存症の治療やっていて、その場合、断酒が治療目標なので、どの辺を目標にしていったらいいのかというのがずっと手探りだったんですけども、両方ありえますね。例えば、薬物やアルコールの中でも、例えば減酒外来というのを久里浜医療センターでやっているんですけども、減酒外来をたてた時に、“減酒”と謳うなんてと断酒会などから猛反対を受けたんですけど、私たちがやっている減酒外来ってアルコール依存症になる前の人で大量飲酒者の人ですよ。アルコール依存症と診断がつく人は、本当ピラミッドの一番上で、その下にたくさん問題因子の、黄色信号の人がいるわけですけども、その人たちを安全な飲み方にするための減酒外来を開きました。実際にはアルコール依存症の人も減酒外来でやりたいですという人もいたりするんですね。そうすると本人の意向に沿って減酒を減酒外来でやって、一緒に伴走してやって、やっぱり減酒できないとなったら、依存症の治療の方に入りやすくなるわけなんですよ。そういう依存症の人に入りやすくするということの意味も減酒外来にあるんです。

なので、私のところもゲーム障害の人が来た時に、0 にした方がいいレベルの人であっても、いきなり 0 と言うと治療がそこで中断してしまうので、やっぱりアルコール以上に、本人の意向や動機づけというのは、一緒に考えていきながら、取り入れながらということをかなり意識してやっています。あと例えば薬物の世界ですと、ハームリダクションということで今、依存症の世界では、幼少期に女性の薬物依存やアルコール依存の方で、トラウマ体験をしている人が非常に多くて、彼女たちはそのトラウマ体験を、薬物やアルコールを使うことでなんとか生きてきたということがあるんですね。ゲームの人の中にも、実際大変な体験をしている子もいて、ケースごとに、もしかしたらゲームがあったからなんとかこの子はやれてきたのではないか、変な言い方ですけど、ゲームくらいは依存するよね、ゲームがあつてよかったくらいな感じの子もいたりするんですね。そういう時にケースバイケースでやめるということを目標にせず、それよりも背景にある問題の方と一緒に軽減していく、取り組んでいくケースもあります。



フロア 5：貴重なご講演ありがとうございました。普段、児童思春期の子どもさん中心に心理臨床しています。三原先生に質問なんですけれども、子どもさんの場合、ご本人の治療もそうなんですけれども、やっぱり保護者さんですよね、病院に無理やりでも連れていこうと言って、一生懸命連れてきてくださっているの、その子をなんとかしたいということで保護者さんの治療動機というのはあるのかなと思うんですが、駆け込んでこられた時点でかなり親子関係が悪くなっていたり、治療の目的地点がなかなか親御さんと上手く同伴・シンクロしていかないケースもあると思うんですけれども、普段治療されていく中で保護者さんにどんなアプローチをしておられるのか、これもケースによって様々だと思うんですが少しヒントになることを教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

三原：ありがとうございます。先ほど説明の中に ADHD のケースが多いという話をさせていただきました。あと、アスペルガー傾向のある人もたくさん来ていて、ADHD とアスペルガー両方持っているという人もいますけど、ある程度やっぱり遺伝的なものなので、親御さんもアスペルガー傾向があつてなかなか子どもの気持ちに寄り添えないというようなお母さんがいたり、ADHD の傾向があつて子どものゲーム依存のことで来ていたんだけど、家が本当にゴミ屋敷みたいになってたということがわかったりということもあるんですね。私はその親御さんの話を聞いている中で、言ってくださったようにケースごとによろしく違って。よくゲーム依存って親子関係の問題でしょ、親との愛着の問題でしょと 悪者探しではないですが、1 個の要因にしてしまう人がいたりするので、それを本当に違うなと思っていて、親御さんの中には自分も自殺しよう、死にたいと思っていたくらい、子どももこんな状態で自分ももう死んでしまおうと思ったというくらいの人もたくさんいるし、親御さんの方に抗うつ剤や不安剤を出しているということもあるので、あまり親御さんが問題というのを大きな声で言いたくないですけど、明らかに親御さんも発達の課題を持っていたりとか、学歴偏重主義というんですかね、子どもの学歴のことばかり言う親御さんもいたりするんですね。そうすると一般のカウンセリングと同じですけども親担当と子担当を分けて、親御さんのカウンセリングをしていくということもあつたり、精神科なので、親御さんは先生の方で十分話を聞いてもらって、その間に私たちが本人の方の話を聞くということもあつたりします。

あとは家族会とかもやっていて、家族同士で話していただくということもありますし、依存症の家族が依存症者にどうやって関わると家族自身が楽になるか、依存症者の行動を変えられるかというところで、クラフトというものが研究されているんですけども、そのクラフトの手法とかを使って、どういうふうに関わっていくか、どうやったら会話ができるかというところから、どうしたら本人が行動を変えられるかという話をしている、親御さんだけが通っていて1年後とかに本人が登場するというケースもあつたりするんですね。親御さんに対してもそういうようなアプローチをして継続して関わっていくということをしています。

田中：大変興味深い講演をありがとうございました。先生方の講演を聞かせていただいて考えたことというのは、まず1つ目はやはり人間の質の変化みたいなことをすごく考えました。今日的な問題としてということですけども。杉原先生がスライドで見せてくださった大学生の共感能力の低下

というところですけど、確かに臨床をやっている実感としてもやはり人間の質というのは、この20年30年だいぶ変わってきたという印象を受けます。なので、SNSやゲームによって心が変わったということも一面の事実だろうと思います。ただ、そういうものを人間の心が欲している側面というか、欲しているのもそういうものを作りだしてきたという側面があるんじゃないかなというふうに感じます。そういう意味では、先ほど休み時間にお話させていただいたんですけど、コロナになって三密回避みたいなことが盛んに言われるようになって、新しい生活様式だと言われるようなことがありましたけど、それはずっと前から三密回避というのは実際我々の変化として起こっていて、それがコロナがあって具体的に見えるようになったということなのかなと考えると、コミュニケーションの手段と親密さのスライド、これもとても面白かったんですけども、「対話の会話が最も感情のつながりが強い」というのは、この「感情のつながりが強い」ということをどういうふうに体験するのかというのが、これが楽しい、大事だと思うのか、むしろなんか疲れる、ちょっとやめときたいみたいな感じで思うのかによっても大分違うだろうと思うので、そういう意味でSNSカウンセリング、LINEのカウンセリングというのが受け入れられているというのは、先ほど杉原先生の方からあった、ハードルがちょっと低くなって、負荷が低いのでそれだけに入りやすいといったことや、最初のつながりという意味ではとても大事だというのは本当にそうだなと思いました。

そう考えると今日におけるカウンセリングや治療、セラピーというの、やっぱり変化していかざるを得ないのかなというふうに思います。杉原先生のスライドの中に「健康な成長促進的環境としての人間関係の欠如」みたいなのがありましたけども、本当にそれはそうだなと思っていて、ですからカウンセリングで内面的な、内的な問題を解決していく、内省していくとか、洞察していくというだけではないセラピーのあり方、カウンセリングのあり方というのが求められているんだろうなと思います。そういう意味で「普通の対応」と言われたのがすごく印象的で、そういう環境が欠如しているので、普通の対応をしてもらったことがないので成長できないでいる、発達できないでいるクライアントさんたちに対して、そういうものが提供されると割と健やかにというか、成長していけるようなケースというのをもたくさん経験するなというふうに思っています。

そういう意味で三原先生が言われていた、「身体のケアから入る」というのはやっぱり普通の対応に入るのではないかなと思って聞いていましたし、依存の対象、ゲームというのを他の活動に置き換えるというお話されたところも、昔の心理療法・セラピーっていうのは「症状」や「問題」に焦点をあてるというふうにやっていたと思いますけど、もっと広く「生活」に焦点をあてるというふうに変ってきているのかなというふうに、伺っていて感じました。

そういう判断の中で大事なのがやっぱり両方の先生方がおっしゃっていた、「つながりの重要性」ということだろうと思います。SNSやゲームというのは、影の側面が確かにあって、使い方を間違うとというところはあるんですけども、両方ともやっぱりつながりを生むものでもあるだろうと思います。ゲームの中でチーム作ったり、我々のところにもゲームの中の人間関係で困って相談に来られるという方もいらっしゃると思うので、その「つながり」というのは一つのキ

ワードなのかなと思いました。杉原先生にご紹介いただいた3つの事例、全部やっぱりどこかにつながりますよね、心療内科につながったり、担任の先生につながったり、自分の人とのつながり方が分からないみたいな話をしたり。あと三原先生があげてくださった事例でも、入院させられて、同室になった同じくらいの同じような悩みできている子に、ゲーム依存の本を見せられてというのも面白いつながりだなと思います。そういう意味では、セラピストとのつながりという意味でもセラピーというのは大事になってくるだろうと思いますし、先生が教えてくださったキャンプというのはつながりですよ。やっぱりつながりをどう体験するかとか、その中にメンターといわれるちょっと年上の人がつながりをつくる助けをしてくれる、そういう横の関係の重要性みたいなのも、これからセラピーとか治療の中で考えていかないといけないのだろうなというふうに思いました。大変貴重なご講演をありがとうございました。

杉原：今日は皆さんと、SNSやネットと今の若い人たちの心ということで一緒に考える時間ができて大変勉強になりました。三原先生のお話もとても勉強になりました。私が普段会っている大学生やSNS相談につながってくる人たちの中にも、やっぱりあてはまる人はいます。今のオンライン・ゲームの世界はこんなことになっているのかと、驚かされました。どんどんそういう世界が膨らんでいっている現実が認識できました。今の若い人たちはデジタルネイティブとも言われますが、彼らにとってSNSやスマホやインターネットは生まれたときからあって、アイデンティティの一部になっていると思うんですね。だから簡単に引き離せないです。だけどそういうものと上手く付き合うには、それなりの成熟が必要で、そこにはやっぱり生身の人間関係もとても大事というところで、今後、どういうふうにやっていくのが良さそうかということ、今日はいろんな角度から考えられて、ためになりました。ありがとうございました。

三原：ありがとうございます。「つながり」ということで、よくアディクションの反対語はコネクションだとか言って、人とのつながり、例えば、アルコールでも薬物でも自助グループが大事にされていたりします。やっぱりゲームに依存している子たちもすごくつながりを求めているんだけど、それがなかなか現実の中で上手くいかないところがあるので、まずは現実の中のつながりができる人としてのカウンセラーとして、ありたいと思っているのですが、今日杉原先生の話聞いて、それも本当にいろんな形があるんだろうなと、SNSでできることがインターネットやゲーム依存に対してもあるのだろうなと思って、すごく勉強になりました。ありがとうございます。

松下：ありがとうございました。今日のお話を聞いて、いろんな角度から考えることができ、私自身もすごくいろんなことを思いながら聞かせていただきました。変な話ですけど、一昔前だったら、いたずら電話みたいなこともできたのに、今はできないのだなということを感じたり、やっぱり自分を守るためにしんどいから、人との関係を断っているようなところも前からあったのでしょいうけど、それは自分が存在するみたいなことがなかなか、生の関わりでそういうのを求めているけどしんどいというところで、もがいている我々なんだなというのを感じたりしました。ゲームの話でも本当に生々しい話を聞かせていただいて、すごく生きている感覚などが欲しいんだなということを感じました。本当に面白かったです。

先生方もいろんなこと感じられたと思いますけれども、時間となりましたので、午前のシンポ

ジウムをこれにて閉じさせていただきたいと思います。シンポジストの先生方、皆さんも本当にありがとうございました。