

コロナ禍における学生の飲酒，ゲーム，SNS などの嗜癖行動

兵庫教育大学大学院学校教育研究科 野田 哲朗

松島 第 2 回の心理学部学術講演会を開催いたします。野田哲朗先生，どうぞよろしくお願ひいたします。

1 シーバーン災害としてのコロナ禍

野田 皆さんは，恐らく阪神・(淡路)大震災とか東日本大震災の経験はないと思います。私とか，恐らく松島先生も，阪神大震災というひどい震災を経験しています。ですから，これは傲慢に聞こえるかもしれませんが，災害については，大概分かっていると思っていました。しかし，今回の新型コロナウイルスというのは，新たな災害です。

どんな災害かというところ，「シーバーン災害」と言って，「C」が「化学 (chemical)」，「B」が「生物 (biological)」，「R」が「放射性物質 (radiological)」，「N」が「核 (nuclear)」，「E」が「爆発物 (explosive)」です。テロとか，そういった災害を想定して，こういうのを考えたらしいです。

この中で，今回「B」に分類されるはウイルスです。本当に未知のウイルスで，私たちも非常に恐怖におののきました。自然災害の場合は，被災者の人たちは本当に大変です。私も被災したときは本当に大変でしたが，その後，私は元気に災害支援に行ったりしていました。しかし，今回はみんな

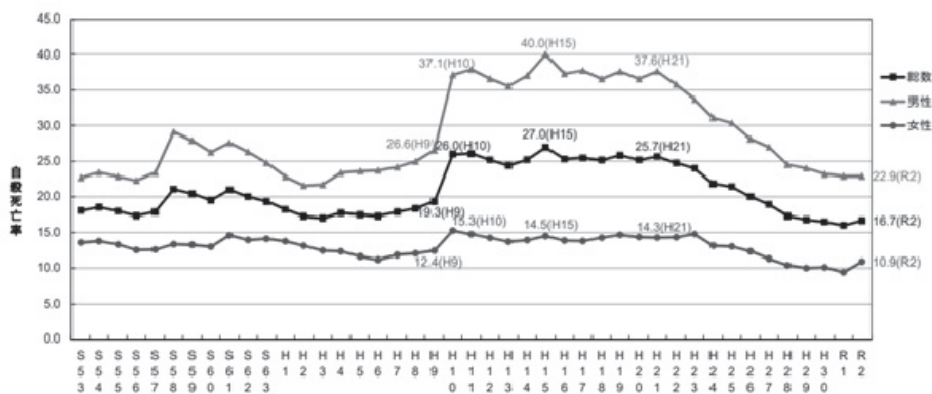
なが被災者になってしまいました。

特に学校では，私の大学でもそうでしたが，学生の感染を何とか予防しなくてはならないということと，自分自身も感染する恐れがあるということです。大震災だと，外部の支援者が被災地に行つて被災することはまずありません。でも，東日本大震災で発生した原発事故では，支援者も被災する可能性がありました。そういう災害をシーバーン災害と呼んでいます。

私はこれまでいろんな仕事をやってきました。精神科医でもあります。公衆衛生医として大阪府で自殺対策などもやっていました。1998 年辺りですごく自殺が増えていました。このとき，男性だけでも，16,416 人から 23,013 人に一挙に増え，増加者は中高年男性が占めました。

何とかこの自殺を減らそうと思って，いろんなことをやってきました。幸いこの 10 年ぐらひは下がってきていました。ところが，2020 年のコロナ禍で，一応，男性の死亡者数 (14,055 人) は横ばいですが，女性 (7,026 人) が増えました。

これは少しおかしいというか，理解が非常に難しいです。何が難しいかというところ，女性の自殺は経済問題にはあまり影響を受けることがありませんでした。



注「自殺死亡率」とは，人口10万人当たりの自殺者数をいう。

資料：警察庁自殺統計原簿データ，総務省「国勢調査」及び「人口推計」より厚生労働省作成

図 1 自殺死亡率の年次推移

皆さんは経験していないと思いますが、1990 年代の初めにバブルが崩壊します。「リストラ」という言葉があって、簡単に言うと、人員整理です。男にとって非常に辛いのは、やはり仕事を失うことです。そのときの影響がこの辺りに出てきて、「それで自殺者が増えたんじゃないか」と言われています。

ですが、一応、最近は安定してきていたわけで、下がってきていました。女性はあまり変わらず、女性も一緒に減ってきていたのですが、去年は女性の死亡率が上がってしまいました。

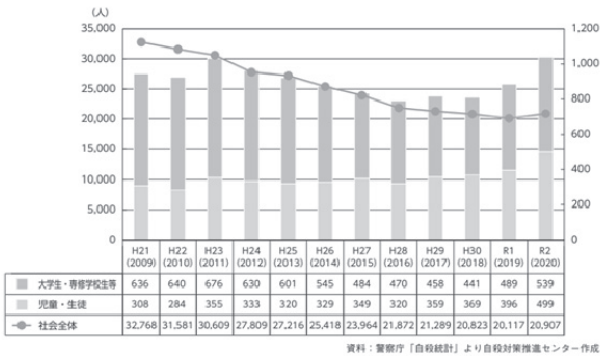
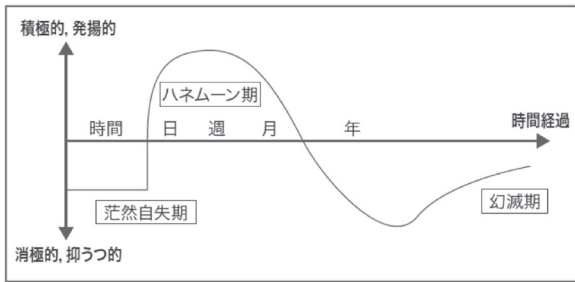


図2 学生・生徒の自殺者数の推移

特に気を付けなくてはいけないのは、学生・生徒です。小学生、中学生、高校生、大学生の自殺者が増えました。このピンク色（大学生・専修学校生等、2020年539人）の所や青色（児童・生徒、2020年499人）の所も増えています。本来、子どもたちの自殺は少ないですが、増えています。異常なことが起きています。



岩井圭司作

図3 災害反応の経過

これが一般の災害の反応です。大震災を例にしますと、最初はショックを受けて、茫然自失になるのですが、しばらくすると、言葉としてはあまり良くないですが、「ハネムーン期」や「ユートピア期」と言う時期が来て、みんな元気に頑張ってしまう。

私も阪神大震災で死ぬような思いをしました。私は芦屋（市）のほうに住んでいて、死ぬのではないかと思うぐらいの地震被害を受けました。最

初は、本当に茫然自失です。大阪の実家に一度避難したのですが、当時私は大阪府の職員だったので、「被災地の灘区を支援してください」との指示が出て、本当に、何が起きているのか分からない所に入っていました。

こんなことを言うと非常に失礼だけど、親族が亡くなって皆さん茫然自失状態がずっと続いているのかと思っていたら、結構元気にされているんです。それは、何とか頑張って生き延びていこうという、一つの反応だったんですね。

でも、その状態がずっと続いてしまうと、幻滅期になって、いろんな病気になってしまいます。実は、自殺は、こういった大きな震災があっても、すぐには起きません。阪神大震災のときも、2年か3年後に、「若干男性が増えたな」というデータが出ています。東日本大震災でも、最初はそんなに増えていませんでしたが、しばらくしてから増えました。でも、それほど顕著には増えていません。

ということで、コロナ禍での自殺というのは、想定外でした。つまり、ハネムーン期がありません。特に、皆さん覚えていますか。2020年の4月、5月の第1回目の緊急事態宣言のときは、もうどうなるのかなと思いませんでしたか。このときは結構つらいです。あとでこの辺のデータをお見せします。

2 コロナ禍と学生のメンタルヘルス

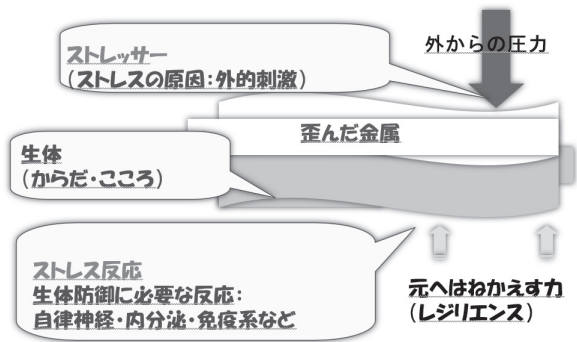


図4 ストレッサーとストレス反応

皆さんはストレスの勉強をされていると思いますが、この概念を覚えておいてください。金属に例えて、外からの圧力を「ストレスー」と言います。ストレスーで金属がゆがみますが、元へ跳ね返す力を「レジリエンス」と言います。

実は、私は、先ほど講演会場を間違えて、「えらいことやってしまったな」ということで、すごいストレスーを感じました。焦っていたので運転が危なかったです。ポートアイランドのキャンパスから、今はハーバーランドの私の大学のキャンパスに来ているのですが、自律神経がやられたの

でしょう。胃が痛い。これはストレス反応です。ということで、今、胃が痛いような状況で、皆さんに話しています。

今までこんな研究をしてきました。あまり大学の名前を出すと良くないので、近畿圏内の3大学で、今まで4回調査をやってきました。ですが、回答率はどんどん悪くなります(49.2%→36.9%→32.6%→29.8%)。

この1回目と2回目の調査したものを、つい最近、英語の論文にしました。これはオープンで手に入りますので、もし興味がありましたら、読んでください。1回目、2回目のデータをまとめた論文です。

皆さん、「K6」は習いましたか。これは、国民健康栄養調査にも使用されているうつ・不安障害スクリーニングテストです。私は、東日本大震災の被災地支援を、コロナ禍になるまでは、年に1,2回行ってました。この「K6」は、アメリカのケスラーと言う人が作った尺度で、これは非常に簡便ですが、非常に精度が高いです。

K6使って、点数の高い人に対して介入するというのをやってきました。皆さんもやってみてください。

表1 K6 うつ不安スクリーニングテスト (K6)

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

| | 0点 | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
|------------------------------------|------|------|------|------|-----|
| 1 神経過敏に感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |
| 2 絶望的だと感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |
| 3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |
| 4 気分が沈みこんで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |
| 5 何をしても骨折りだと感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |
| 6 自分は価値のない人間だと感じましたか | 全くない | 少しだけ | ときどき | たいてい | いつも |

引用：大野裕他「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

例えば、「1. 神経過敏に感じましたか」で、「全くない」は0点、「少しだけ」は1点、「時々」は2点、「大抵」は3点、「いつも」は4点です。ほかに、「2. 絶望的だと感じましたか」、「3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」、「5. 何をしても骨折りだと感じましたか」、「6. 自分は価値のない人間だと感じましたか」の全部で6項目です。

どうでしたか？

点数を足しても5点以上あると問題です。10点以上だと、鬱・不安障害が疑われ、13点以上だと、重度の不安障害が疑われることになります。

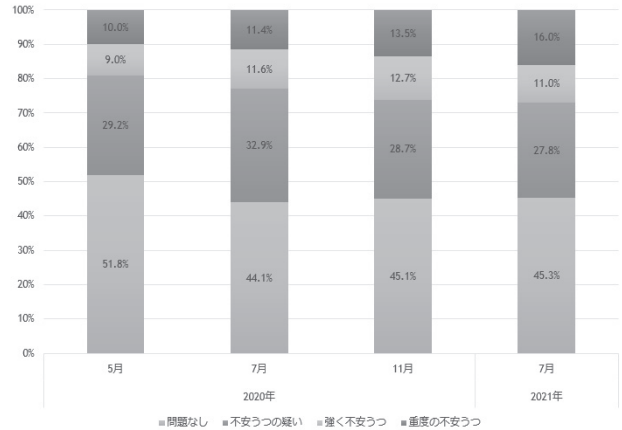


図5 K6 重症度の推移

先ほどの「K6」です。2020年の5月が緊急事態宣言の1回目です。これから何が起きるのだろうかというときです。そのあとも3回調査をしています。

赤い所を見てください。最初(5月)は重度のうつ不安が10.0%でしたが、だんだん増えてきました。特に、2020年の11月、これは後期の授業中ですが、一年生とか、今年二年生の方は本当に気の毒です。学生らしい生活ができなかったと思います。ですから、後期はどうかと思って調べてみたら、やはり重度のうつ不安障害を示す割合が高い(13.5%)のです。

そして、2021年の7月です。今年3回目の緊急事態宣言が、5月から6月にかけてありました。それが明けたあとに採ってみました。そうしたら、やはり16.0%となり、高いのです。これは、13点以上の人たちです。先ほどのテストで13点以上ある人は、若干心配なので、早めに相談してください。

これは意外と気が付きません。私は、兵庫教育大学の学生に関しては、去年から学生に、「しんどかったら相談してね」と言って、点数の高い人々にはメールを送りました。そうすると、「しんどいです」というメールを送ってくれました。もともと繊細な人、しんどかった人が、このコロナ禍でしんどくなる傾向にあります。

私はZoomでもカウンセリングをやっていましたが、希死念慮が出てきている人が少しずつ居ます。そういう人たちは、やはり早く病院に行ったほうがいいので、そう勧めたりしていました。メンタルなことは、自分では意外と気が付きません。だから、もし、気が付いた人が居れば、早めに相談してください。

多くの学生は何を思っているかというと、恐怖感や怖いと感じている人たちも居ますが、やはりストレスを感じている人が多いです。「新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐための日常の変化についてストレスを感じる」:「非常によく当てはま

る」15.2%)。今、日常生活が大変で、これは教員も大変です。学生さんにうつしてはいけないので、Zoomでの研修会をやったり、授業を工夫しなければいけません。今までこんなことはやったことはありません。教員にとっても大変ですが、学生も大変です。こうした COVID-19 への意識が K6 の点数に関係しているというのが、私のデータです。

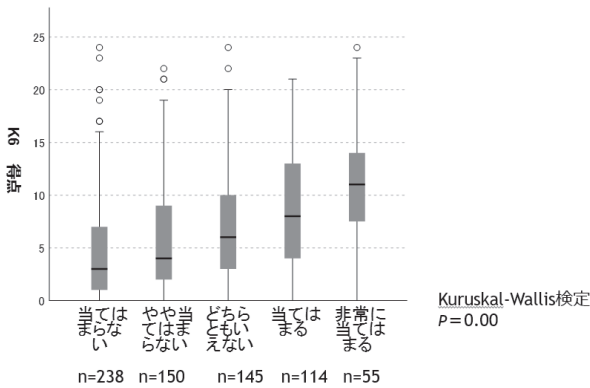


図 6 保護者と自身の収入減と K6 の関係 (2021 年 7 月)

今回、7月にやってみました。親御さんの収入とか、バイトができなくなって収入が減りました。そうすると、収入減が非常に当てはまる人ほど K6 得点が高くなります。皆さんは統計を習っていると思いますが、K6 点数は正規分布していませんので Kuruskal-Wallis 検定をやりますが、「当てはまらない」という人たちは、親の経済も自分の経済もあまり問題ないけど、「非常に当てはまる」という人たちがどんどん増えていっています。親や自分の経済問題が K6 を上げることがわかりました。

また、オンライン授業についての捉え方については、いろいろありました。「対面で授業を受けたい」と言う人と、「自宅で授業を受けているほうが楽だ」と言う人と両方居ますが、全体の 700 人ぐらいで見ても、「授業形態の変化に付いていけない」と言う人もかなりいました。

アルコールとか喫煙も調べましたが、あまり影響はありませんでした。今の若い人は、飲酒、喫煙する人が少ないですね。ただ、先ほどの英語にした論文では、2020 年の最初の緊急事態宣言中に、たばこを吸えないということで、ストレスが上がっていた人が居ました。恐らくですが、普段吸っている人が緊急事態宣言で吸いにくい状況になると、やはりストレスが高くなると思います。

今、最近は若い人「飲まない」と言いましたが、アルコールは危険な物質なので、体質的に合わない人にとっては危険な飲み物です。若いときから、飲み方がおかしいという人が結構居るので、もし、飲み方がおかしいことを自覚したらやめないと駄目です。気を付けてください。

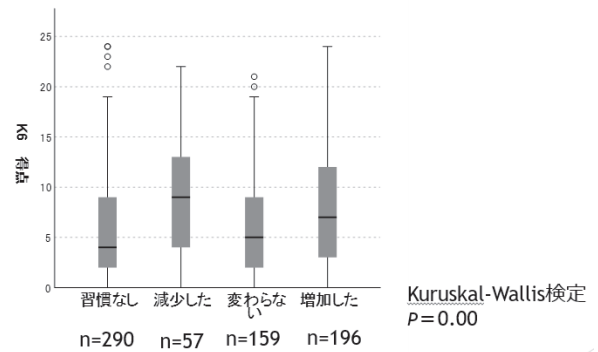


図 7 緊急事態宣言後のゲーム時間と K6 の関係

ゲームに関しては、これも不思議です。「習慣なし」を参考値とすると、「減少した」とか「増加した」という人たちもストレス反応のオッズ比が上がります。これは何なのでしょう。一つは、できなくなるような状況になってしまって、しんどくなるというのも考えられるし、やはり鬱状態になってしまって、できなくなるということも考えられます。

だから、どちらが先か分かりません。鬱状態になってゲームができなくなったのか、ゲームをやっているけど、何かしんどくなってやれなくなったのか分かりませんが、いずれにしても、「増加した」よりも「減少した」と言っている人のほうが多いです。

ゲームは基本的には悪いものではありません。これによっていろんな人と付き合えますし、空間認知が良くなるという研究もあります。最近では、ゲームで、いわゆる ADHD、注意欠陥・多動性障害の人たちの治療に使ったり、私たちの精神科では、統合失調症とか認知症の患者さんに、ゲームを使って認知機能を良くするみたいなこともやっています。決して悪いものではありません。

見てみますと、増加してしても減少してても多いです。つまり、上手に使ってほしいということです。

SNS ですが、これも「減った」と「増えた」で上がります。これは 2021 年の 7 月の段階ですが、皆さん、コロナ禍で人と会えなくなります。そうすると、この SNS というのは、一つの頼りです。恐らく、ゲームもオンラインでやるでしょう。そうすると、仲間ができたり孤独が減ったりして、うまく使っていればいいツールだと思います。SNS もそうです。

今、ゲーム障害は病気として認められるようになりましたが、SNS は、まだ病気としては認められていません。ただ、私自身、SNS はすごく使っています。ほとんど依存状態です。どうでしょう、皆さんもそうじゃないでしょうか。どこからが障害かということですが、生活や職場で支障が生じ

ると障害ということになります。

いいものも採ってみました。読書はそんなに問題はありません。ただ、依存症はあります。私、大学の先生もやっていますが、精神科医としては、主に、アルコール、薬物、ギャンブル、そういったアディクション系の治療を中心にしています。そうすると、読書依存症の人も居ます。本ばかり読んでいて、家族が怒るとか、そういうのもたまにあるけど、ほとんど問題になりません。これも、むしろ減少すると良くないわけです。やはり鬱状態になってしまって、恐らく読めなくなったのではないのでしょうか。

本を読むのは大変なことです。今、皆さんはどうでしょうか、本をあまり読まなくなりましたでしょう。SNSとかツイッターとかを使っている人は多いと思いますが、今は300字以上になると、もう読まなくなる。「今、本が本当に売れなくなっちゃった」と本屋の人が言っています。

いずれにしても、読書時間が「減少した」というのは、ひょっとしたら、鬱状態になっているのではないかという、一つの指標になると思います。

PTSDを皆さんはご存じですね。このPTSDは、もとは「戦争神経症」と言っていました。今日は戦争の話をしているとややこしいので、深くは話しませんが、「死ぬような体験をしてしまうと、みんなおかしくなるよ」ということが昔から言われてきました。

皆さんは知らないと思いますが、ベトナム戦争が1975年に終わっています。そのときの帰還兵がおかしくなっていました。また、当時、DV、要するに、家庭内暴力とか虐待の問題が顕在化しました。それまでもずっとDVありましたが、「これはひどいよ」ということを女性とが言うようになったのです。また、大人たちは子どもの虐待に気づきだしました。

だから、「戦争神経症」という病名にせずに、「Post Traumatic Disorder」にしました。これが1980年です。これも心理の皆さんだったら知っていると思いますが、DSM-III（精神障害の診断と統計マニュアル）という診断基準に初めて入りました。

日本では、戦争がずっとなかったために、専門家の多くはPTSDにはあまり興味がありませんでした。だけど、阪神大震災のときに、こういう病気になるんだというのに気が付いて、その後、本格的に研究が始まりました。

今回、2020年の緊急事態宣言のときを思い浮かべてもらって、この「IES-R（PTSD評価尺度）」を記載してもらいました。これは、ネットで簡単に出てきますので、ぜひ調べてみてください。無料で使えます。

24項目ぐらいありますが、25点以上あると

PTSDの疑いということになります。2021年7月の段階で調べました。去年の4月、5月の緊急事態宣言は、やはり怖かったのでしょうか、PTSDの疑いが16.7%ありました。私は大人にも調査していますが、大人の調査でもこのぐらい出てきて、やはり多くの人が、緊急事態宣言はトラウマチックだったことが明らかになりました。

今、三つの大学で一緒に研究をしています。この大学は大阪の大学です。大阪は、緊急事態宣言とかコロナ禍の問題がとても大きくて、PTSD疑いの学生が多くなったのではないのでしょうか。実は、この二つは、どちらかに兵庫教育大学も入っていますが、兵庫県の田舎の大学ですが、どちらかという、2020年の4月、5月は、まだのんびりしていました。都会の大学の皆さんはどうでしょう。皆さん、去年の4月、5月、どうだったかなということ一度思い出してほしいです。



図8 レジリエンス

先ほど「レジリエンス」という概念を言いました。これも皆さん勉強していると思います。要するに抵抗できる力です。同じようなストレスがかかっても、何とか跳ね返せる人と、それでしんどくなる人が居ます。これも世界的に研究され始めたのは2000年前後だと思いますが、今も随分研究されています。

この図を見ると、いい人間関係とか、何でもユーモアに変えられるとか。私は、今日大きなミスをしましたが、とてもユーモアに変える気にはなりません。最近少し失敗が多いので、これはまずいかなと思って、自尊感情がだんだん低下しています。なぜか失敗が多いです。少し疲れているのかもしれない。

今、私たちは、「この『愛着』という言葉を使うのはあまり良くないね」と言い始めています。なぜかという、子どもがうまくいかなかったら、「親

の愛情が足りないから」なんて簡単に言って、私たち専門家は親御さんを非難するというのをしています。「これは『アタッチメント』という言葉にしておいたほうがいいね」と言っています。ボウルビィが「アタッチメント」を言い出したのですが、「日本語訳が良くなかったのではないか」と言っています。

要するに、何かうまくいってなかったら、愛情が足りない。もう、親は親で一所懸命頑張っていたりします。でも、「足りない」と言われたら、「どうしたらいいの？」みたいな。むしろ親御さんを苦しめる言葉でもあるので、「これは少し気を付けて使おうかな」と言っています。

やはり子どものときに、あまりいい成育環境じゃなかった人たちは、人を信じられなくなりますし、なかなかユーモアに変えられなくなりますし、失敗ばかりして怒られてばかりいると、自尊感情が育たなくなります。

今回大変でした。コロナ禍で 2020 年から、文科省が、「リモート授業でいいから、課題を出してください」と言うので、課題を出していたら、2020 年の 4 月、5 月、6 月、前期の学生たちは、課題を全部こなさなくてはいけないと思って、まじめな人ほどしんどくなってしまいました。

発達障害の方は、怒られてばかりいるので自尊感情が低下します。私は、学生をできるだけ怒らないようにしています。特に、人前で怒ると、自尊心がすごく下がってしまいます。だから、叱るときは、本当に気を付けて叱らないといけません。何かあったら、個別に注意するとか、そんな形でやっていかないと、このレジリエンスが下がってしまいます。

このレジリエンスですが、「日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできる」という予測可能性です。皆さん、これはどうですか。「全く当てはまらない」、「やや当てはまらない」、「どちらかといえば当てはまらない」、「どちらとも言えない」、「どちらかといえば当てはまる」、「やや当てはまる」、「非常によく当てはまる」。点数で言いませんが、自分がどの辺りか覚えておいてください。

「日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができる」は、問題解決能力です。これも自尊心が高い人は、何とかやれるのではないかと思います。私は先ほど大失敗して、パニックになって、「3 時の段階で、これからそちらのキャンパスまで、どうやって行くのよ」みたいな。そんなときに、松島先生が、「Zoom でやりましょう」と言ってくれたので、「ああ、助かった」と思って、急いで、このハーバーランドまで車で走ってきました。何とか解決策を見つけられました。

「人生で生じる困難や問題の幾つかは、向き合い、取り組む価値があると思う」は、失敗しても、こ

の問題は向き合って取り組む価値があるか、そう思えるかどうかです。

この 3 つの項目を *Sence of Coherence* (首尾一貫感覚)、すなわち SOC は、レジリエンスとほぼ同じ意味になるだろうと私は捉えています。イスラエルのアロン・アントノフスキーと言う人が 1970 年代ぐらいに言い出しました。

アウシュビッツなどの強制収容所からの生還者を研究して出てきた概念です。非常に嫌なことで、心理とか精神医学をやっていく人間にとっては、ナチスの犯罪行為の勉強は欠かせません。本当にひどいことをやりましたが、いろんなことを教えてくれます。

アントノフスキーは、強制収容所から解放された人たちの中で、元気な人はそんなに居ないと思えますけど、何とかやっていける人と、もうへなへなになる人が居て、その違いの研究をしています。

「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」の 3 項目です。日本人が世界的に簡単にしようとして 3 項目にしました。要するに、問題を、こんなことが起きると把握できるかという「把握可能感」、何かあっても、何とかできるという「処理可能感」、そして、失敗とかミスがあっても、これに対して意味を持ち、感じられるかという「有意味感」です。今まで研究してきましたが、この 3 項目が高い人は、やはりストレス反応が少ないです。

3 アディクションについて

アディクション(依存症)が今日、大きな課題になっています。「アディクションになる要因」というのを、取りあえず押さえておきたいと思えます。一つは、体質があります。先ほどお酒の話をしました。アルコールも、飲めない人は本当に飲めませんが、飲める人の中でも、最初から体質に合わない人、飲んで暴力的になる人が居ます。

私の精神科医としての仕事の一つに「司法精神医学」があります。事件があって、動機が奇妙なとか、理解しにくい事件があると、精神鑑定をやります。それを頼まれてやりますが、その中で、アルコール犯罪はかなり多いです。日本だけでなく世界的にアルコールについては、厳しいので有罪になりますが、本人は全然覚えていない、いわゆる「ブラックアウト」が起き、その間に興奮状態になって、人をど突いたりします。いわゆる「酒乱」というやつです。これは厳密に言うと、私は、罪に問えないと思っていますが、社会は非常に厳しいので、罪を問います。ですから、体質的に合わない人というのがいますが、これはどの依存症に対してもそうです。ゲームに対してもそうだし、いろんな薬物がありますが、薬物に関して、体

質的に合わない人というのがいます。それと、やはり家庭環境です。今日は、この辺の研究のことも、あとで話します。

まず、依存性のあるもの、例えばお酒とかゲームがあるわけです。だから、これがなければ依存症にならないかという、何かの依存症になる可能性はあります。例えば、イスラム教の国は、酒を提供していませんし、飲んではいけないことになっていますが、ほかの依存になったりする人が居ます。違法薬物に手を出したりとか、そういった方向に行くことがあります。

だから、本人はいろいろ選べるのに、こちらに行ったのではなく、体質や環境で依存症になってしまうので、自己責任の病とは言えないと、私たちは言っています。

アルコール依存症になってしまった人は、最初から、飲み方がおかしい人が多いです。体質ですね。普通に飲んでいてなってしまう人も確かに居ますが、それも気の毒です。

例えば、ラットパーク実験というのがあります。これは、追試をしたらそのような結果にならなかったという批判もありますが、興味深い実験です。ネズミを楽園のような所と孤独な環境のところに置いて、麻薬のヘロインを与えます。楽園のネズミは全然ヘロインを使いませんが、孤独なネズミは使ってしまう。ですから、環境が良ければ、依存性薬物なんか使わないということになります。そういったラットパーク実験というのがあります。つまり、アディクション形成には、社会的な要因が大きいということです。

皆さんは「巨人の星」という漫画を知らないでしょう。人間の価値観はどんどん変わってきます。アメリカで虐待が問題になりだしたのは、1960年代ぐらいです。親が子どもをど突くというような子どもへの暴力は、実はずっと昔からありました。

「巨人の星」には星一徹と言う父親がいて、息子の星飛雄馬がいて、お姉さんがいます。漫画では、星一徹が家で飛雄馬をなぐってます。こういう漫画を見ても、当時は、普通だなと思っていましたが、今だと、これはもう家庭内暴力です。星一徹はすごいスパルタ教育で飛雄馬を巨人の星に育てていくのですが、当時は何もおかしいと思いませんでした。

一つの絵では、星一徹はお酒を飲んでます。ちなみに、星一徹はアルコール依存症になっていたかもしれません。調べましたら、星一徹は、戦争に行っている設定になっています。先ほどベトナム戦争の話をしました。PTSDというのは、自分ではほとんど気が付きません。だけど、アルコール依存症とか薬物依存症になって、精神科医療機関を訪れます。

ですから、私たち専門家が見つける必要があります

ます。PTSD 自体はかなり存在すると思いますが、気づくことなく、ずっとつらい思いをしている人が多いわけです。その中には、アルコールや薬物にはまってしまっている人がいるということです。



Felitti, 1998

図9 児童期の逆境体験 (ACE)

18歳までの児童期の逆境体験が成人後のメンタルヘルス、心身の状況に影響を与えることを1998年にアメリカ人のフェリッチが報告しました。子どもの時にこういうしんどい経験をする、「社会的・情緒的・認知の障害」とか「健康リスクのある行動」、これが薬物だったりアルコールだったりします。そして早死にしてしまいます。

アルコール依存症という病気があります。先ほど、「若い人たちは、最近お酒を飲まなくなった」と言いましたが、実際、こういう逆境体験を受けて、しんどくなってしまって、早く依存症になっている人も居ます。恐らくお酒が体質的に合わなかったんだと思いますが、私は、20代の学生も患者さんで診ています。

アルコール依存症という病気になると、平均死亡年齢が50代ぐらいです。

「ACE (逆境的小児期体験)」は10項目あって、その項目数の該当数が多いほど、アルコール依存症になったり薬物依存症になりやすくなるといわれています。

私の自慢話をします。(「児童期の逆境体験(ACE)が青年期以降のメンタルヘルスに及ぼす影響についての横断的研究—嗜癖傾向に着目して—」)は、皆さんの先輩にあたる北村くんが、兵庫教育大学大学院に来てくれて、私のゼミ生になってくれて、大学院を卒業してからすぐに論文にして投稿して、ストレス学会の学会賞を受賞しました。学会誌は査読があり、なかなか通らないものですのでこれはすごいことです。

彼のやってくれた研究ですが、これは兵庫教育大学の学生に、最初入学のときに採りました。大学院生とか、305人が協力してくれました。今はデータを採るときは、LGBTQの皆さんが居るので、性別で「答えたくない」という人も居ます。日本の

場合は、ACE スコアが 1 点以上は、全部で 23.9% です。アメリカはこの辺りがむしろ逆転しているぐらい多いです。

| | 男性全体 (n=128) | 女性全体 (n=175) | 全体 (n=303) |
|-------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 身体的虐待 | 2 [†] (1.6) | 4 [†] (2.3) | 6 [†] (2.0) |
| 心理的虐待 | 0 [†] (0.0) | 9 [†] (5.1) | 9 [†] (3.3) |
| 性的虐待 | 1 [†] (0.8) | 3 [†] (1.7) | 4 [†] (1.3) |
| 心理的な養育の放棄 | 5 [†] (3.9) | 6 [†] (3.4) | 11 [†] (3.9) |
| 家族構成員のアルコールや薬物の乱用 | 4 [†] (3.1) | 3 [†] (1.7) | 7 [†] (2.3) |
| 家族構成員の被暴力的扱い | 11 [†] (8.6) | 17 [†] (9.7) | 28 [†] (9.5) |
| 家族構成員の精神疾患や自殺 | 8 [†] (6.3) | 11 [†] (6.3) | 19 [†] (6.3) |
| 両親の離婚別居 | 18 [†] (14.2) | 11 [†] (6.4) | 29 [†] (10.0) |
| 身体的な養育の放棄 | 2 [†] (1.6) | 2 [†] (1.1) | 4 [†] (1.7) |
| 家族構成員の服役 | 0 [†] (0.0) | 1 [†] (0.6) | 1 [†] (0.3) |

注) 欠損値があった等の理由で2名を除外, ()内は%

北村, 野田: 小児期の逆境体験(ACE)が情緒傾向及びメンタルヘルスに及ぼす影響, ストレス科学, 2020

表 2 ACE の各項目の経験有の度数と割合 (全体, 男女別)

10 項目あり身体的暴力とか、精神的暴力とか、性的被害も結構あります。例えば、「あなたの父、母、あるいは同居する大人（両親以外）にアルコールや薬物乱用者が居ましたか」とか、「あなたの家族に慢性的な鬱病の人が居たり、精神病を患っている人が居たり、自殺の危険のある人が居ましたか」とか、「あなたの両親は離婚、別居をしましたか」と聞きます。

また、離婚とか別居は決して悪いことではないけど、子どもにとっては大きなトラウマになります。あとは、ネグレクトとかです。

ACE スコアが高い人ほど注意が必要です。男性と女性で違います。男性は、抑鬱（よくうつ）、不安、過敏とかで高いです。また、嗜癖（しへき）問題、アルコールとか、そういった問題にも関係してくるということを論文の中に書いてあります。女性の場合、大学院生も居ますので、「10代・20代」で不安・過敏が高いです。

「メンヘラ」という言葉がはやっていますが、若いときは、より繊細だし、精神的に不安です。特に、コロナ禍で先行きが分からないでしょう。だから、今も調べていて、将来に直面している四回生の皆さんがしんどそうです。

今、「トラウマ・インフォームド・ケアをはやせましょう」と言っています。みんなでトラウマに気を付けましょう。心理をやる皆さんは、ぜひ、この概念を知っておいてください。何がトラウマになるかというのは分からないのですが、私たちは、トラウマを見る視点を育てる必要があります。

「目の前の支援を必要としている人が、もしかしたらトラウマを有しているかもしれないという視点を持って対応する」。例えば、私たちは、今まで安易に、課題をしてこない学生に「課題をちゃんとやってこい」と怒ってきました。でも、ちゃんとやれない人は、ひょっとしたら何か障害があるのではないかと、トラウマがあるのではないかと気

づく必要があります。特に、ADHD 系の方は、なぜか時間どおりにできません。ですから、もし周りや本人が学生の障害に気が付いたら、そういった人たちが何かうまくいなくても、怒るのではなくて、支援する方向で見えてあげる必要があります。これがトラウマ・インフォームド・ケアです。これを何とか、「特に、小学校、中学校、高校ではやらせたいな」と、今頑張っています。

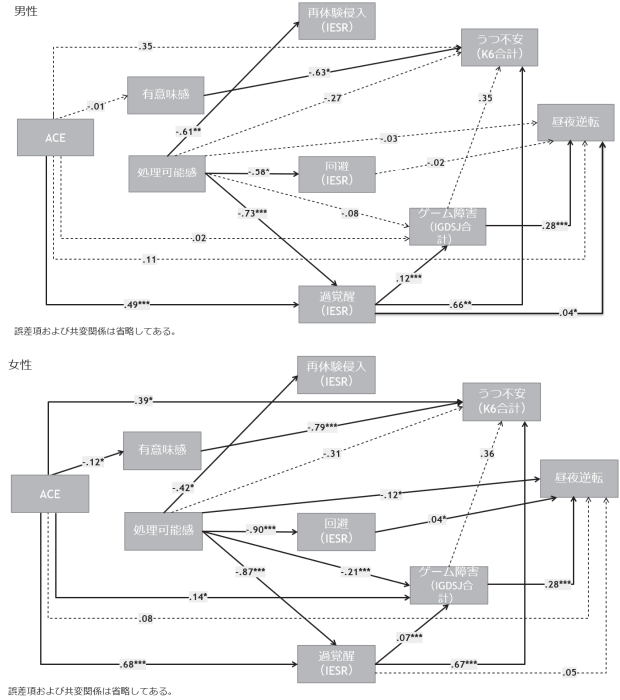


図 10 K6, ACEs, IGDS-J, IES-R, SOC 関係のパス図

先ほど、K6 は資料で見せました。この K6 に対して、ACE 点数とか、ゲームとか、PTSD とか、この「SOC（センス・オブ・コヒアランス）」は何かというと、「レジリエンス」で、先ほどの首尾一貫感覚です。これが高い人ほど K6 が低いです。

男性と女性では少し違っていて、ACE 項目は、男性は過覚醒です。もう眠れなくなる、頭がいつもかっかるといって、これにすごく影響を与えています。子どものときからあまりいい環境で育たないと、こちらに来て、ゲーム障害になります。また、昼夜逆転の人は、メンタルヘルスが非常に悪いです。だから、ゲーム障害になっていて昼夜逆転になるという、この図ではそういうふうになりました。

女性は、より問題が多いです。先ほどの ACE 得点が高いと有意義感が低くなります。自分のミスとか失敗といったものに意味を持ってない。また、過覚醒が強くなります。PTSD で一番困るのは、過覚醒は、いつでもそわそわしていて落ち着かない、眠れない、悪夢を見るといった状態をつくります。そして、ゲーム障害 (IGDS-J) のほうにも行きます。簡単に言うと、ACEs が鬱にも関係してくるとい

ことです。

とにかく、こういったことで、学生のメンタルヘルスが非常に悪くなっています。今回、喫煙、飲酒と鬱不安レベルの関係は認められませんでした。ゲーム時間、SNS使用時間は、増加していても減少していても駄目です。緊急事態宣言は、非常にトラウマティックイベントでした。こういったところも注目してほしいということです。

4 究極のアディクション？スマホ・ゲーム障害

アディクションの中で、特にスマホ・ゲームについて話します。電車に乗るとみんなスマホを見ている。私もそうです。嗜癖という概念ですが、気分を変える目的のために、ある行動が強迫的に繰り返す現象です。これからカジノが作られます。大阪ではつくりたがっているようです。私たちは、こういうのをつくとアディクションが増えるので、反対だけど、「つくる」と言い出したら仕方がありません。何とかそういう病気にならないように予防していくしかないと思っています。

今までは、物質アディクション、酒とかたばことか薬物、これは依存性があるから分かりやすいです。プロセスアディクションは行動嗜癖です。今、病気として認められているのは、このギャンブルです。これは「DSM-5」で認められるようになりました。ゲームは、今度「ICD-11（国際疾病分類第11版）」という診断基準で認められるようになりました。

そのほか、例えば、SNSは今のところ分かりません。依存性はありますが、どのくらい障害が出ているかが今は分からないので、まだ病気としては認められていませんが、どんどんいろんなことが病気とされていきます。

実は、兵庫教育大学の大学院生が調べてくれましたが、今、ポルノも研究されています。性依存の問題、実は、痴漢行為も嗜癖に近いです。これは、被害者が出ているので、アディクションという見方だけでは済まないところがあります。だけど、こういったものが、これから病気という視点で見られていくかもしれません。皆さん、興味のある人は、ぜひ、この辺の研究もやってください。

このスライドに「物質依存」と書いてあります。これは「物質嗜癖」という言葉を使ってもいいですが、取りあえず、「行動嗜癖」のほうを「嗜癖」というふうにしておこうかと、今のところ学会では言っています。面倒くさいので、全部「依存症」と言ってもいいですが、「依存症」は少し古い言葉になりつつあります。どちらかというと、今は「アディクション」という言葉が主流になりつつあります。

皆さん、これから生きていくのも大変です。「シンギュラリティー」という言葉は知っていますか。本当かどうかは知りませんが、2045年に、AIが人間の知能を抜いてしまうそうです。

「ソサエティー5.0」という言葉をご存じですか。狩猟社会から、農耕社会、工業社会、情報社会、そして、将来的に目指しているのは、AI、ITで生活が豊かになる超スマート社会です。

コロナ禍になってなかったら、オンライン授業はまだまだ主流になっていなかったと思います。コロナ禍でZoomで授業をするようになり、図らずもSociety5.0社会が進んでしまいました。

しかし、若い人にとってこれからの社会は決して楽ではありません。なぜかということ、AIで消えていく仕事がたくさんあるからです。例えば、弁護士とか裁判官は超エリートですが、要らなくなるそうです。ですから、皆さんはどの仕事を選んだらいいかの選択が大変です。

大学教員が今後、必要になるのか不安です。なぜかということ、リモートで授業をやれます。私も兵庫教育大学で授業をやっていますが、ハイフレックスで、学校と自宅の両方で授業をやるようにしたところ、学生は学校にあまり来てくれません。

こうなってくると、東進ハイスクールの林（修）先生みたいな教え方がすごくまい人がみんなを教えたら、ほかはもう要らなくなってしまいます。「これはちょっとやばいね」と言って、私たち教員は危機感を感じています。

例えば、事務員が要らなくなって、ビッグデータの分析やAIの開発を手掛けるデータサイエンティスト、ゲームクリエイター、こういった所は要するというわけです。ゲーム問題に関係してきますが、こういうのを開発していくことによって、いろんなことができるようになります。要するに、物作りとか、とにかく高度なことをやれる人たちです。

あとは、幼稚園とか小学校の先生とかは、大事だから残るみたいですけど、「医者でも、AIでやれるような所は、もうどんどん要らなくなる」と言われています。歯医者さんは要ると思います。「こういった対人サービスは、意外と残るんじゃないか」と言われてます。メディア関係など、こんな所も、これからもっと使われるのかもしれない。

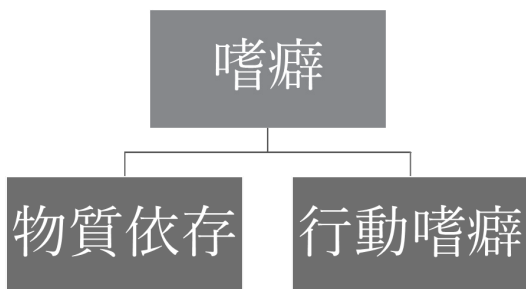


図11 嗜癖、物質依存、行動嗜癖

AIによって消える仕事が増えますので、どんな仕事を選ぶかも大変です。

「ゲーム自体、悪いものじゃないよ」と言いました。本来はいいものです。脳トレはできるし、教育にも使えます。ただ、ビル・ゲイツとか、Mac(マック)を作ったスティーブ・ジョブズは、自分たちでパソコンやアイパッドや 아이폰 を作ったりしているのに、「自分の子どもには、12, 3歳までは与えない」と言っていたみたいです。やはり彼らは、早期に子供に渡すとまずいということが分かっていました。

だけど、今はそういうことも言ってもらえません。Society5.0を目指すということで、小学校、中学校、高校で、児童生徒にタブレットを渡すようになりました。あれは、もっと先に渡す予定でしたが、コロナ禍の影響で、2020年に子どもたちに一挙に渡すことになりました。将来的には教科書も要らなくなって、タブレットで勉強することになります。

ですから、子供たちからタブレットを取り上げるのは無理ですし、スマホを取り上げるのも無理です。それでゲーム障害になると、もう大変なことになります。

最近、フェイスブックが「メタ (Meta)」に名前を変えましたが、フェイスブックを使っている人だけでも、全世界で30億人くらい居るらしいです。今、仮想空間は訳の分からない世界になってきています。皆さん、ビットコインとかイーサリアムといった仮想通貨は知っていますね。私は、何であんなものに価値があるのか分かりませんが、ゲームとかビジネスがこの仮想空間でできるようになり、ゲームで稼げるようになりました。

フィリピンはコロナ禍で経済状態が悪くなっていますが、「ゲームでお金を稼いで、家を建てている人も出てきた」と聞きます。だから、「ゲーム自体が悪い」と言っていられなくなりました。問題は、問題のあるゲーム使用者、つまり、ゲーム障害にならないようにするしかないということです。

エンタメとかショッピングも、何か訳が分からなくなっています。普通はタレントのキャラクター物を買ったりしますが、あれが仮想空間ですごいお金になっています。また、仮想空間で土地を買うとか、もう想像を絶していて、付いていかれません。ただ、これも付いていかないと仕方がない世界になってきています。

eスポーツをオリンピックの公式競技にしようという動きがあるそうです。今、ゲームを一所懸命に頑張っている人たちの中に、プロゲーマーを目指している人が居ます。今年のオリンピックを見ていて驚いたのは、スケボーです。あれは、昔は不良の遊びで、「何やってんの？」みたいな感じでしたが、それが今やオリンピックの正式競技になっ

ています。

もっと言えば、皆さんだったら、ビートルズはすごいと思っていると思いますが、私が子どものときは、先生が、「ビートルズなんて、あんな不良の音楽は聞くな」と言っていましたし、ボブ・ディランも不良に見えましたがノーベル文学賞です。ということで、皆さんの価値観は新鮮だと思えますが、私たち世代の価値観は、だんだん古くなっています。

危険なマッチアプリも気を付けてください。これも難しいです。危険なものはやってほしくないですが、特に、去年はコロナ禍で、今は学生が恋愛もできなくなって、結構アプリで知り合って、恋愛していることもあるらしいです。危険じゃないものはいいですが、危険なものはやってほしくありません。

ミクチャー。これは患者さんに教えてもらいました。今はお金を稼ぐのが大変です。こんなのを使ってやれとは言いませんが、若い人は先の方に行っています。こういった所に登録すると、一部の人は、音楽を演奏して投げ銭をもらえてお金になるそうです。今は経済状態がどんどん悪くなってきていて、経済状態が悪くなった人が何とかしようとしているわけです。バイトをしても、緊急事態宣言で飲み屋がやってなかったりして、どうやって稼いだらいいのか問題です。だから、一部の人はこういった方向に行っているみたいです。私は、これは、「いい」とは言いません。「危険なことはやめましょうね」ということを言いたいです。

例えば、藤井聡太くんはすごいですが、社会のためにどんなふう役に立っているのか、私には分かりません。藤井くんはAIを使って将棋の研究をしているそうですので、AIが藤井君に勝つように発達して行って、AIが進んでいくのかもしれない。

だけど、彼らみたいな人たちは、きっとオタクだったのでしょ。彼の棋士番号は307です。プロの棋士制度ができたのが戦後らしいですが、今まで307人ほどしかプロになっていません。もう亡くなっている人もたくさん居るから、今、現役で食えている人というのは、恐らく100人ぐらいでしょう。

今、子どもたちのなりたい仕事に、ユーチューバーとかeスポーツの選手があります。大人は、「そんなのは絶対無理だ」と言いますが、どうなんでしょう。一部の人はプロになって、社会のためになっているのでしょ。だけど、これはごく一部です。

例えば、高校野球も、先ほどの「巨人の星」も、あんなむちゃくちゃなことをやってプロになっていくわけですが、うまくいかなかったら、障害に

なってしまうかもしれません。だから、見極めが難しいなと思いつつながら、「何でも駄目だ」と言うのでは、伸びる人がつぶされてしまいます。

ちなみに、eスポーツで一番稼いでいる人は、10億円稼いでいるらしいです。2番目で6億円とかで、「何なの？」という感じです。こういう非常に複雑な社会になっています。

今、「ネット・ゲーム依存について考えよう」とか言っています。香川県だったら、条例を作って、1日何時間以上やっちゃいけないと。ただ、これを守れば先ほど言ったような、eスポーツの選手はつくれません。今、スケボーをやっている人たちは、きっと小さいときから危ないことをずっとやっていたのでしょ。それでオリンピックの選手になっているので、難しいです。規制、規制とやっていると、子どもが伸びないことになります。

一方で、明らかに言われているのは、ゲーム時間が4時間以上になってくると、成績が落ちてくるというデータも出てきているので、上手に使えるということです。

神経伝達物質について覚えておいてほしいと思います。特に、今日覚えておいてほしいのは、ドーパミンです。これは「快感神経伝達物質」とも言われています。セロトニンも覚えておいてほしいです。鬱病(うつびょう)とか不安障害の人たちは、セロトニンが少なくなります。ドーパミンというのは、どうも快感のあるときに過剰に依存が起きるのではないかとということです。

今、脳研究がいろいろ進んでいます。線条体という所からドーパミンが出て、側座核に行くのですが、そこでやる気が出たり、快感を得たりします。ゲーム障害、ギャンブル依存症はプロセス依存だけど、やっていると、線条体からドーパミンが出続けて、側座核を刺激し続けます。また、前頭前野の機能をドーパミンが低下させてしまいます。そうすると、コントロールがうまくいかなくなります。つまり、止まらなくて、どんどんやり尽くしてしまう。ですから私たちは依存症を「ブレーキが壊れた状態」と言っています。

皆さん、「覚醒剤は怖い」と思っていると思いますが、覚醒剤、メタンフェタミンはもともと日本人が合成して開発した薬物で、ぜんそくの薬に使おうとしましたが、強すぎて使えなかったようです。

今、ADHDという病気の薬に使われています。なぜかという、そういう人たちはドーパミンが少ないわけです。だから、神経伝達のシナプスという所からドーパミンが出て、どんどん伝達していきますが、これが足りないから、ここをブロックするのが、今の覚醒剤で、コカインも同じ作用があります。

どうもドーパミンの出が悪いから、ゲームやギャンブルをやるのではないかと。ですからADHD系

の人は、ゲーム依存症とかギャンブル障害になりやすいと言われるのです。

また、うそをつくというのも、この辺をやられると、「上手にうそをつくのがうまくなる」ということが言われています。

通常は辺縁系(欲望)より前頭前野(理性)の働きが優勢なのですが、ドーパミンが出過ぎると、前頭前野の機能が低下してきて、この辺縁系、すなわち欲望のほうが勝ってしまうということです。

アルコール依存症、ギャンブル依存症、インターネット依存症の人の脳画像を見ると、例えば、依存を連想させるような刺激を与えると、一定の所が同じように刺激されます。健常者は、普段それほど刺激しなくても、ある程度働いています。しかし、依存症になると、普段から刺激が足りないため、それを求めてゲームやギャンブルをやるという理論です。

ただ、この研究で気を付けたいのは、もともと依存症になる前のデータがないわけです。だから、結果なのか、もともとそういう人だから依存症になるのか。これはもう、悪魔の証明で、今のところ証明できていません。だけど、取りあえず、脳の器質的な異常があることが分かってきています。だから、病気だよということです。

今はスマホをみんな使っています。ゲーム障害になると難しいのは、これはもう、生活の糧になっているし、かつ、私もそうですけど、このスマホがないと不安になってきます。これは何なのでしょう。電話がかかってくるんじゃないとか、いろいろ不安になります。もう依存が来ています。ただ、問題は、生活や職場で支障が出るかということです。

コンテンツ依存は、オンラインゲームとか動画に対する依存です。動画は今のところ依存症として認められていませんが、私はフェースブックをやって、「いいね」がたくさん付くと気分がいいです。要するに、承認欲求が満たされるわけです。また、今は動画のほうでも頑張ってる、生活の糧にしている人も出てきています。

つながり依存は、ネットを介した他者との交流です。これも適度だったらいいはずですが。特に、今回のコロナ禍でみんな孤立化しているので、本来はこれは非常にいいわけです。ただ、ひどくなると障害になります。

フォートナイトがすごいらしいです。こういうシューティングゲームは、特に男性がはまりやすいみたいです。

次に予防と治療についてお話しします。

ゲーム障害の定義(ICD-11) Definition of gaming disorder (ICD-11)

臨床的特徴

- ゲームのコントロールができない。
- 他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先。
- 問題が起きているがゲームを続ける、または、さらにエスカレートさせる。

機能的障害

ゲーム行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている。

期間

上記4項目が、12ヵ月以上続く場合に診断する。しかし、4症状が存在し、しかも重症である場合には、それより短くとも診断可能。

樋口進

図 12 ゲーム障害の定義 (ICD-11)

ゲーム障害の定義です。「臨床的特徴」が、「ゲームのコントロールができない」、「他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先」、「問題が起きているがゲームを続ける、または、さらにエスカレートさせる」。「問題が起きているでもやる、学校に行けなくなってもゲームをやる」ということです。

「機能的障害」が、「ゲーム行動パターンは重症で、個人、家族、社会、教育、職業やほかの重要な機能分野において著しい障害を引き起こしている」。「期間」が、「上記4項目が、12ヵ月以上続く場合に診断する。しかし、4症状が存在し、しかも重症である場合には、それより短くとも診断可能」です。

本当は12ヵ月以内でもゲーム障害としたいのですが、診断基準を作るときに、ゲーム業界から「ゲームにそんな依存なんてないよ」と反対があり、「何とかこれをもっと短くしたかったのですが、12ヵ月以上にさせられた」と、聞いたことがあります。

ゲームズテスト (GAMES Test)

過去12ヵ月について、以下の質問のそれぞれに、「はい」「いいえ」のうち当てはまる方に○をつけてください。最後の質問については、もっとも当てはまる回答一つを選んでください。なお、ここでいうゲームとは、スマホ、ゲーム機、パソコンなどで行うゲームのことです。

| | 質問項目 | 回答 | |
|---|---|----|--------------------------------------|
| | | はい | いいえ |
| 1 | ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。 | 1 | 0 |
| 2 | ゲームをする前に意図していたより、しばしばゲーム時間が延びましたか。 | 1 | 0 |
| 3 | ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。 | 1 | 0 |
| 4 | 日々の生活で一番大切なのはゲームですか。 | 1 | 0 |
| 5 | ゲームのために、学業成績や仕事のパフォーマンスが低下しましたか。 | 1 | 0 |
| 6 | ゲームのために、昼夜逆転またはその傾向がありましたか(過去12ヵ月で30日以上)。 | 1 | 0 |
| 7 | ゲームのために、学業に悪影響がたり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。 | 1 | 0 |
| 8 | ゲームにより、睡眠障害(朝起きれない、眠れないなど)や憂うつ、不安などといった心の問題が起きている、ゲームを続けましたか。 | 1 | 0 |
| 9 | 平日、ゲームを1日にだいたい何時間していますか。 | 0 | 2時間未満 1 2時間以上 6時間未満 2 6時間以上 |

樋口進

図 13 ゲームズテスト (GAMES Test)

皆さん、ゲームズテストをやってみてください。これは資料に出していますが、5点以上あると問題です、疑いがありますよということです。今研

究しているのですが大学生でも4.5%、この「問題あり」が出ます。

依存症になるととにかく一番大事なものがゲームになります。家族が泣いていても、ゲームを続ける、これが依存症です。

ゲーム依存になりやすい人(危険要因)は、「ゲーム時間が長い」、「ゲームにまつわる問題が多い」、「ゲームを肯定する傾向が多い」、「男性である」、「母子・父子家庭である」、「友人が居ない(少ない)」、「衝動性が高い」。衝動性が高いは、ADHDの人に多いですが、こういった人がはまりやすいです。また、ゲーム依存になりにくい人(防御要因)は、難しいです。最初から「社会的能力が高い」人は高いし、「自己評価が高い」も、ずっと褒められて大事にされている人は、自己評価も結構高いです。

例えば、こんなことも言われています。2、3歳の小さいときにお菓子を見せられて、我慢できる子は「行動のコントロールがうまくできる」けど、すぐ食べる子はうまくできない、そんな研究もあります。

「学校でうまくクラスに溶け込んでいる」とか、「学校が楽しいと感じる」とか、こういう人たちゲーム障害になりにくいという話ですが、その人の持った能力と言えてしまいそうです。

注意欠陥多動性障害(ADHD)とか自閉スペクトラム症(ASD)の人は、こだわりが強いので、一遍いいなと思ったら、ずっとやってしまうということ。

鬱病だからゲームやギャンブルをやる人も居ます。また、やっていて鬱になる人も居ます。うつ病が先かゲーム障害が先か。ニワトリが先か卵が先かのようによく分かりませんが、結構うつ病が合併するということです。また、こういう人たちはゲームにはまりやすいので、回復も難しくなります。ですから、ならないようにするしかありません。早めに気づくことが大事です。

治療方法は研究が始まったばかりで確立していません。断ネットは絶対駄目です。例えば、スマホを取り上げるということをする親や進める医者があります。断ネットで家庭内暴力が始まったり、親子の断絶が起きてしまうことがあります。非常に厳しい病気だと思います。

というのは、アルコール依存症を例にすると、まず、家からお酒をなくすことをします。しかし、タブレットやスマホなしでは、私たちは、授業もできないし、学生たちに資料も渡せなくなってしまう。ですから、取り上げられないというか、家からなくせないという問題があります。

介入

治療法も確立していませんが、「3R (Record (記録), Replace (置き換え), Reward (褒める))」とか言っ

ています。実は、私はこの治療をやっていますが、若い子は乗ってくれません。なぜかという、完全に依存症になってしまうと、「もう、この世界で生きていけばいいや」と思うってしまうわけです。ですから、治そうという気になってくれないし、「もう、これでええわ」という感じです。先を見ようともしないし、もう見れなくなります。とにかく、ゲームさえあればいいと。だから、認知が完全におかしくなっているのです。

Record (記録)

「その日にゲームをいつやって、食事をいつしたかの記録を作りましょう」と、言ってますがなかなかやってくれません。

Replace (置き換え)

ゲームする代わりに、読書、音楽鑑賞、運動、芸術活動をしましょう、ということです。

Reward (褒める)

褒めてあげる。皆さんはもう大学生ですから、あからさまに褒められることは少ないと思いますけど、治療者としては褒めるということです。

相談治療機関ですが、全国的に兵庫県でしたら、神戸大学医学部附属病院の精神科とか、保健所とか、精神保健福祉センターに相談するしかないと言ったところです。

5 大麻などの薬物の問題

表3 依存性薬物の心身に及ぼす作用の特徴

| 中枢作用 | 薬物のタイプ | 精神依存 | 身体依存 | 耐性 | 催幻覚 | 乱用時の主な症状 | 離脱時の主な症状 | 精神毒性 | 分類 ¹⁾ |
|------|-------------------------------|------|------|------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|------|--------------------|
| 抑 | おへん類 (ヘロイン、モルヒネなど) | +++ | +++ | +++ | - | 鎮痛、鎮静、便秘、呼吸抑制、血圧低下、発汗 | 瞳孔散大、流涙、鼻淵、嘔吐、震戦、下痢、焦燥、不安 | - | 麻薬 |
| | バルビツール類 | ++ | ++ | ++ | - | 鎮静、催眠、麻酔、運動失調、尿失禁 | 不安、振戦、けいれん発作、せん妄 ²⁾ | - | 向精神薬 |
| | アルコール | ++ | ++ | ++ | - | 鎮静、鎮痛、麻酔、運動失調、尿失禁 | 不安、振戦、けいれん発作、せん妄 | + | その他 |
| | ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラムなど) | + | + | + | - | 鎮静、催眠、運動失調 | 不安、振戦、けいれん発作、せん妄 | - | 向精神薬 |
| 興奮 | 有糖剤類 (トルエンシシナー、アモキシシリンなど) | + | ± | + | + | 鎮痛、鎮静、運動失調 | 不安、焦燥、不眠、振戦 | ++ | 毒物前薬 |
| | 大麻 (マリファナ、ハシッシなど) | + | ± | + | ++ | 鎮痛、鎮静、運動失調、情緒の変化 | 不安、焦燥、不眠、振戦 | + | 大麻 |
| | コカイン | +++ | - | - | - | 瞳孔散大、血圧上昇、興奮、けいれん発作、不眠、食欲低下 | 脱力、けいれん、焦燥、過熱、食欲亢進 ³⁾ | ++ | 麻薬 |
| | アンフェタミン類 (メタンフェタミン、MDMAなど) | +++ | - | + | - ⁴⁾ | 瞳孔散大、血圧上昇、興奮、けいれん発作、不眠、食欲低下 | 脱力、けいれん、焦燥、過熱、食欲亢進 ³⁾ | +++ | 覚せい剤 ⁴⁾ |
| その他 | LSD | + | - | + | +++ | 瞳孔散大、感覚異常 | 不眠 | ± | 麻薬 |
| | ニコチン (たばこ) | ++ | ± | ++ ⁵⁾ | - | 鎮静、鎮痛、運動失調、食欲低下 | 不安、焦燥、集中困難、食欲亢進 | - | その他 |

注) 精神毒性、精神依存性の強さを示す。せん妄、不安、不眠、幻覚、興奮、精神運動興奮
 *1) 法律上の分類。*2) 離脱症状は発汗、尿失禁、震戦、不安、*3) MDMAでは催幻覚(+)*4) MDMAは、法律上は麻薬。*5) 薬として非効用性
 ** 覚せい剤類の精神毒性の強さを示す。ただし、覚せい剤類の精神毒性は、上記の1)から5)の中で評価されるわけではなく、結果として個人の社会生活及び社会全体に及ぼす影響の大きさを示す。総合的に評価される。
 出典：依存性薬物と乱用-依存-中巻 p14、星和書店より

薬物の話に入ります。結構若いときから安定剤を飲んで居る人も居るでしょう。私たちが、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬を安全だと思って使ってきましたが、いつしか処方薬依存症者がたくさん出てきてしまいました。これは抑制系で、「ダウン系」と言います。ダウン系の薬物は、切れてくると、

禁断症状が出てきます。そして、どんどん量が増えてしまいます。

今問題になっているのは大麻です。大麻はあとで詳しく話します。コカインは興奮系です。先ほど、「うまく使えばいい薬だ」と言いました。例えば、ジータムント・フロイトは、「頭が痛いから、今日はコカイン使った」と、当時は違法ではなかったもので、平気で使っていました。LSDは、ビートルズも使っていて、「ルーシー・イン・ザ・スカイ・ウイズ・ダイヤモンド」なんて名曲を作ったりするわけです。

専門家として覚えておいてほしいのは、薬というのは、基本的にはいいものだという事です。違法薬物を使うと廃人になると言った脅かしのキャンペーンは偏見を煽るのでまずいのです。私は、薬物依存症になってしまった人たちを治療していますが、偏見を煽られると、そういう人たちはなかなか治療の場に来てくれません。違法薬物を使用したと言ったら通報されるのでは、なんて思うと、治療に来てくれません。また、薬物使用をちゃんとやってくれないと、正しい診断ができなくなります。例えば、覚醒剤を使っていると、統合失調症と同じような症状を出すことがありますが、使用を言ってくれないと、統合失調症だと思って治療することになりますので、適切な治療にならなくなってしまいます。

私たち専門家は、偏見を減らしていかなくてはなりません。薬物をやったらすぐ廃人になるなんてあり得ません。例えば、大麻、マリファナは、先ほど言ったように、ボブ・ディランやビートルズが使ってましたが全然廃人になっていません。いまだにポール・マッカートニーは名曲を作っていますし、リンゴ・スターも名曲を作っています。むしろ、危ないのはアルコールです。

CAGEテストというのがあります。

- 1 あなたは今までに、飲酒をへらさないといけなかったことがありますか
- 2 あなたは今までに、飲酒を批判されたて腹が立ったり苛立ったことがありますか
- 3 あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪意識を持ったことがありますか
- 4 あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか

これが2項目以上当てはまるとアルコール依存症の疑いとなります。

英国薬物関連独立科学委員会による
「薬物の有害さ」に関する分析
総合有害得点が高かった上位10位の薬物

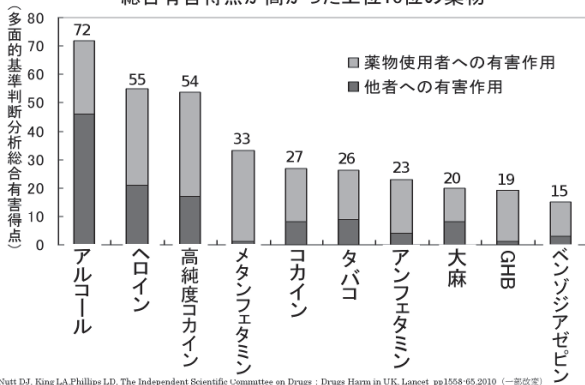


図 14 英国薬物関連独立科学委員会による「薬物の有害さ」に関する分析

これは、ナットと言う人が出したものですが、下の赤い色は他害性（他者への有害作用）です。日本人がよく使っている覚醒剤は、実は、あまり他害性がありません。私の患者さんには、覚醒剤依存症の人も居ますが、希死念慮がよく出ます。そして、鬱が出るので、自殺が多いのです。大麻もこんなもので、これはあまり言うて怒られるのですが、「たばことどちらが問題なの？」という感じになります。

ベンゾジアゼピン、これが実は、処方薬です。これを安易に処方し過ぎて、依存症をつくってしまいました。

とにかく、何やかんやで、アルコールはまずいよという話で、気を付けてください。不適切な飲酒で、アルコールはいろんな問題を起こします。

私達が使っている精神科の薬は、「抗精神病薬」、「抗鬱薬」、「気分安定薬」、「覚醒剤」、「抗不安剤／睡眠薬」と、こんな感じです。

今、大麻が問題になりつつあります。大麻取締法がありますが、これには使用罪はありません。今のところ使用しても罪にはなりません。日本では、違法薬物には使用罪がありますが、使用罪のある国はほとんどありません。

なぜかという、売る人が悪いわけです。アメリカでは、売っている人たちは処罰されています。でも、使っている人は病気だから、治してあげましょうという発想です。これは中国もそうらしいです。日本だけ、なぜか違法薬物の使用罪を作りました。

今度は大麻にも使用罪を作ろうとする流れが出てきていて、困っています。実は、大麻使用者は若い人に実に多いです。使用罪ができると、所持していなくても使用していると逮捕されます。初犯ですと執行猶予が付くことがほとんどですが、犯罪者となりますので仕事に就きにくくなります。

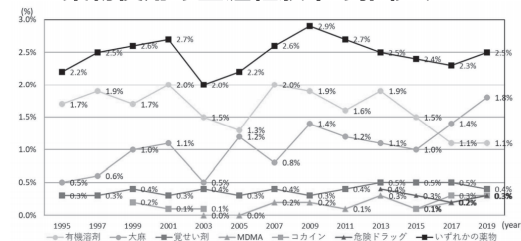
今度、少年法が改正されて、18歳、19歳が特定

少年になり、大人と同じ扱いをされます。そうになると、甘えは許されません。犯罪者になると大変です。

依存はどのぐらいあるのかということですが、常時使っていると、依存症になる恐れがありますが、それほど多くはないようです。つまり依存症にはなりにくいということです。精神病性障害というのはあまりありませんが、統合失調症になりやすい人がこれを使うと、発症しやすくなると言われていています。しかし、これも本当かどうかよくわかりません。とにかく気を付けてください、というのは、たくさんの方が使っているからです。

ADHD 治療薬として覚醒剤が利用されています。何を言いたいかというと、覚醒剤という薬を皆さんに正確に理解してほしいということです。「ピバンセ」と言う薬、これはまさに覚醒剤です。「コンサータ」も覚醒剤に近いです。一番効くのは「ピバンセ」らしいです。

薬物使用の生涯経験率の推移 (1995-2019年)



大麻経験者数の推計 (2019年)

推計値：対象者のサンプリング方法（二段階無作為抽出）に基づき、15～64歳の人口に当てはめた場合に統計的に算出される値。点推計値および95%信頼区間を示した。
①生涯経験者数：約160万人（119～202万人）
※これまでの人生で少なくとも1回以上の使用経験がある者。
②過去1年経験者数：約99万人（1.5～17万人）
※より現在の乱用状況を反映。国際比較で使われている指標。

薬物使用に関する全国住民調査2019（国立精神・神経医療研究センター）
https://www.ncnp.go.jp/nimhy/kubutsu/report/pdf/_WGFS_2019.pdf

図 15 薬物使用の生涯経験率の推移(1995-2019年)

「薬物使用の生涯経験率」ですが、「いずれかの薬物」で2.5%です。「有機溶剤」は1.2%で、だいぶ減ってきました。これもやめておいたほうがいいです。脳が溶けます。「覚醒剤」もどんどん減ってきていて、0.4%で、「大麻」が1.8%で上がっています。

大麻事犯における20歳未満の検挙人員

○ 大麻事犯における20歳未満の検挙人員は、5年連続で増加
○ 30歳未満の検挙人員のうち20歳未満が占める割合は23.5%

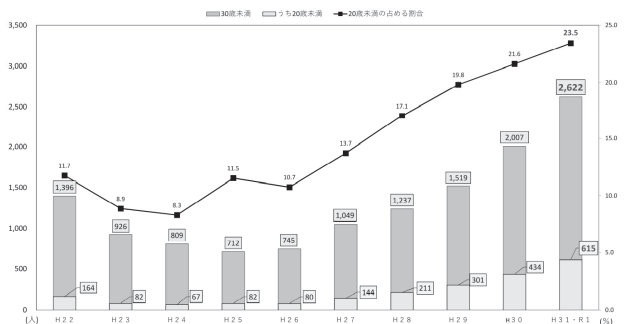


図 16 20歳未満の薬物事犯検挙人員の推移

一方で、今、警察がここを中心に取り締まって捕まえようとしています。データの見方は気を付けてください。本当に増えているのかどうかということです。今、ちょうど交通安全週間で、白バイとかがたくさん居ます。こういったときは、たくさん違反者が捕まります。今、大麻をひたすら捕まえようとしているので、それで増えているように見えているのではないかと思います。ですが、実際にはかなりの方が昔から使っています。

薬物事犯の検挙者で見えていくと、大麻が4,570人で増えていて、覚醒剤は8,730人です。かつては、よく使われていましたが、今はあまり使われなくなってきました。

30歳未満の検挙ですが、どんどん増えています。本当に使っている人が多いのかどうか分かりませんが、大麻事犯の検挙人員のうち、30歳未満の占める割合は57.4%です。こんなことになっています。

30歳未満の検挙人員のうち、20歳未満が占める割合は23.5%ということになります。

私は今、大麻の若い患者さんを診ていますが、日本でも相当簡単に手に入っています。先ほど、ACEという話をしました。ACE項目の高い人たちが、こういう大麻を使います。

PTSDという病気がありますが、ベトナム戦争で、みんな大麻を使いまくりました。要するに、不安感がすごく強くて怖いので、そういったときは大麻がよかったみたいです。だから、PTSDの治療でも大麻はいいみたいです。また、覚醒剤も実はいいです。興奮系で、かえってフラッシュバックが消えたりするということです。MDMAという薬は、今、アメリカでPTSDの薬として治験をしています。

何が言いたいかわかりませんが、実は、そういう鬱状態になったりする人たちは違法薬物に行きやすいです。例えば、大麻は鬱病にもよく効きます。あとは、てんかんです。てんかんでなかなか薬が合わない人たちに効きます。日本は、大麻をてんかんの薬として、今、治験をやっているところです。

世界的に言うと、カナダとかウルグアイは、大麻を合法化しています。では、合法化している国でどうなっているのか。大麻依存症が増えまくっているのかと聞いたら、合法化して少しの間は使う人が増えたいらしいですが、もうみんな飽きて、今はそんなに増えていないらしいです。

違法にしているのは、日本とかこの辺りですから、気を付けてください。アメリカは国としては違法ですが、州によって使えたりします。あとは、非犯罪化してしまっただけで、もう、捕まえるよりも必要な人には治療を、という流れになっています。

むしろ、こういう違法薬物は何が問題かというと、ギャングの資金源になってしまいます。日本

もそうです。いわゆる反社会的勢力にとって、違法薬物は大きな資金源になっています。だから、そういう違法薬物の資金源を絶つためにカナダでは合法化しています。

今、私が診ている患者さんは、アメリカとかカナダとか外国で大麻をやっていますが、多くの人たちは、恐らく依存にはならないと思います。先ほど、大麻の所で言い忘れましたが、「ほとんど依存症にはなりません」と書いてありました。ですが、一部の人たちは依存症になり、日本に帰ってきてもやめられず、捕まっています。今はコロナ禍で外国に行けません、外国に行くと安易に手を出したらいけません。

ただ、正確に捉えてください。こういうことをやったからといって、廃人になることはまずありません。また、そういう偏見は、専門家として何とか取り去って、治療を受けやすいような社会をつくっていく必要があります。

ということで、今日は申し訳ありませんでした。皆さんに本当に不愉快な思いをさせてしまいました。私の言いたいことは、とにかく、皆さんがアディクションにならないようにということです。ただ、ゲームやインターネットは、決して悪いものではないので、上手に使って、このしんどいコロナ禍を乗り切っていただければと思っています。ご清聴、どうもありがとうございました。

質疑応答

秋山 野田先生、ありがとうございました。

秋山 質問を受けたいと思います。

難波 貴重なお話を、本当にありがとうございました。ちょっと感想に近くなるかもしれませんが、コロナ禍で学生たちが結構しんどい思いをしているという調査が、かなり衝撃的でした。去年の前期なんかは、大阪の大学の学生たちが結構しんどい思いをしているというのは、やはりそうだったんだなと思いました。

ここからは質問です。例えば、震災とか津波という場合は、2、3年後に、またしんどさが出てくるということだったと思いますが、このコロナに関しては、先生として、今後の学生たちのメンタルに関して、何か見通しのようなものは持っていますか。

野田 これは本当に分かりません。さっきの「シーバーン災害」は、要するに、テロのために研究が始まっていますが、実際はそんなに起きてないでしょう。私は2009年の新型インフルエンザのときは経験していますが、そのときはメンタルヘルスにあまり着目していませんでした。SARSでは、外国はロックダウンしているでしょう。そうすると、PTSD症状を出しているというデータが出て

います。

あのとき、新型インフルエンザも1年で終わりましたし、SARS（重症急性呼吸器症候群）も一瞬にして通り過ぎました。今回は、2年間こんな状態です。日本は今のところ下がりましたし、本当にこれから第6波が来るかどうかは分かりません。だけど、オミクロンの問題とかもあります。恐らく、学生の多くは、特に繊細な学生は、非常に不安が強くなっていると思います。ということで、全然見通しが立たないというのが今の状態じゃないでしょうか。

2年間もしんどい状態ですから、後々コロナ禍が明けても、やはり、しばらくしんどいのではないのでしょうか。先生が言われるように、震災ですと、自殺者とかが出てくるのは2、3年後です。今は、持続的にストレス状態が来ていて、今年も自殺者は減っていないようですので、しばらく、本当に要注意です。特に、私たち教員は、学生たちをいかに守るかということかなと思っています。全然答えになっていませんが、よろしいでしょうか。

難波 いえいえ。ありがとうございます。

秋山 ありがとうございます。もう一つぐらい何か質問とかを受けたいと思います。

学生 貴重なお話をありがとうございます。ゲーム依存症になった人が、「この生活でええわ」と言ったりすることがあると言われていましたが、確かに、僕もそう思ったりしたことがあります。そういう人たちには、どういった言葉かけというか、そういうのが大事なんですかね。

野田 どういったこと。あなたは抜け出せたんですね。

学生 僕は、はい。

野田 だから、実は、そういう学生というか、若い人が結構居ます。だって、ある程度ご飯を食べられて、一日中ゲームができて、しかも、友達がたくさんできます。さっきのシューティングゲームでも、チームができて。もうそれに生きがいを感じて、「これで一生行くわ」みたいな。

むしろ学生さんに聞きたいのですが、どうしたら抜けられました。これは答えはありません。本当にいい世界でしょう。

学生 そうですね。

野田 私も聞いていたら、そんな世界だったら、私も入れたら幸せになれるかなと思っています。普通は、これは将来、生活に困るなとか思えるでしょう。そう思えたらいいんだけど、その辺の感覚がなくなってるんじゃないかな。

学生 僕はその感覚がまだあったようで。

野田 だから、そこですね。

学生 はい。それで帰ってこれました。

野田 そこがあったから帰れたんですね。

学生 はい。

野田 これが、例えば、家が裕福だったりとか、もっと言えば、実は、私の若い患者さんだと、病気で生活保護を受けたりする人が居ます。そうすると、もう生活に困らないでしょう。「君、もう、これで一生行くの?」と言うと、「もう、これでいきます」と言うわけです。

だから、恐らく、その生活の危機感覚があるかないかというのも一つというか。もう完全にはまっちゃくと、将来のことを考えられなくなります。「お金がなくなったらどうのこうの」ということを親が言うと、爆発するし、例えば、治療者としてそういう言葉かけをすると、来なくなってしまいます。だから、難しいですけど、いい言葉かけはないですね。

とにかく、もし治療場面に来てくれたら、カウンセリングしながら、「これでいいわ」という認知の部分でも変えていくということかな。治療に乗ってくれたら、さっきのようなプログラムに乗せてやってもらえばいいのですが。

やはり、ギャンブル障害とかのほうが、まだ治療しやすいです。なぜかという、もう、すごいお金を使って破産しています。だから、治療に来るときは、ほとんど自己破産、債務整理をしている段階で、司法書士に勧められて治療に来てくれますが、ゲーム障害に関しては、ほとんどまだ子どもの段階で、親が居るし、全然困らないですからね。

ということで、今やれることとしたら、危ない人が居たら、早めにこういったスクリーニングテストをやって気が付いてもらうとか、言葉かけは、「将来困るよ」とか、そういう脅かしじゃなしに、話を聞いてあげる。やはり、何かしんどいことがあると思うので、話を聞いてあげる。それぐらいしかできないのではないのでしょうか。どうでしょう。

学生 ありがとうございます。

秋山 ありがとうございます。最後の質疑応答も、なかなか考えさせられました。それでは、あらためて野田先生に、今日は、本当に貴重な講演をありがとうございました。本当に感謝を申し上げます。と思います。

(終了)

参考文献

- 1) Noda T, Nagaura H, Tsutsumi T, Fujita Y, Asao Y, et al. (2021). A cross-sectional study of the psychological impact of the COVID-19 pandemic on undergraduate and graduate students in Japan. *Jour Affect Dis Rep.* 6, 100282.
- 2) 北村 智稀・野田 哲朗 (2020). 児童期の逆境体験 (ACE) が青年期以降のメンタルヘルスに及ぼ

野田：コロナ禍における学生の飲酒，ゲーム，SNS などの嗜癖行動

す影響についての横断的研究—嗜癖傾向に着目
して— ストレス科学, 35 (1), 88-96.

