

令和6年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と き 令和6年6月2日(日) 12:30～14:10

ところ 山口県医師会6階 会議室(ハイブリッド開催)

研修講演及び報告：山梨県立精神保健福祉センター所長 志田 博和
総会報告：山口県医師会常任理事 河村 一郎

学校医研修会

ゆりかごから…

～スマホがつくる孤独、癒す孤独～

山梨県立精神保健福祉センター所長 志田 博和

依存関連問題について、例えばワイン(アルコール)は紀元前7000年ごろには古代メソポタミヤでワイン生産を目的としたブドウ栽培が行われていたようであるし、コカの葉(コカイン)は紀元前3000年ごろには古代インカ帝国の人々に噛まれていたようである。

アルコールや薬物は数千年の時を経てなお、われわれを悩ませ続けている。しかし、スマホ依存は、iPhone3Gが発売された2008年以降の問題とされているので、15年程度の話と考えられている。

厚生労働省の調査によれば、日本のアルコール依存症者の推計値は約107万人、薬物依存症者は約10万人という。一方、病的なインターネット依存が疑われる中高生は2012年の52万人から2017年の93万人と5年間で1.8倍に増え、2023年の調査ではスマホ使用時間の平均は178分と3時間近くに及んでいる。トータルのインターネット利用時間は1日5時間となり、2020年から1.5倍に急増した(図2)。今の青少年は1日の中で睡眠時間の次にネットに接している時間が長いかもしれない。

そして、ネット依存は子どもだけの問題ではなく、2013年には成人の421万人にその疑いがある、という調査報告が出ており、これも2008年からの5

年で1.5倍と急増している。

以上から、人類が今までに経験したどんな依存関連問題よりも、ネット依存は数的にも、増加率としても類をみない重大な問題である。

一方、18歳未満男女、成人男性、成人女性の3群間を比較した2014年の研究で、女性が1番ゲームをしている、という報告もある。アルコール関連問題も男性は横ばいであるのに対し、女性は急速に悪化しているという報告もあり、依存関連問題は子どもや成人男性だけのものではなく、成人女性へも急速に広がっているのが現実であ

ゆりかごから… ～スマホがつくる孤独、癒す孤独～



山梨県立精神保健福祉センター 志田 博和

図1

現実には

青少年(10～17歳)のインターネット利用環境調査 R5年度のデータから

- ・ 平均時間：296.9分(4h57m)(←R4年度280.5分、R3年度263.5分)
また20分近く延びました…
- ・ 3時間以上ネット使用者の割合：70.8%(←R3年度67.4%、R2年度65.3%)
学校配布端末57.7分(R2年度は58.6分)
- ・ 高校生は33%が7時間以上!! (そのうち9時間以上が18.8%)
- ・ 圧倒的に使用時間が長いのはスマホです
178分⇒約3時間毎日スマホでネット(人生のうち約9年)
- ・ 趣味・娯楽が176.7分と3時間近い

今の使い方は常軌を逸している

アメリカの中高生であれば
4割近い人が死にたくなり

精神に変調をきたしてもおかしくない使い方

日本の大学生であれば
精神変調をきたしてもおかしくないレベル

図2

る。

そんな依存関連問題の根底には孤立孤独や生きづらさがあり、依存対象を杖のように使用することでその孤独を回避しようとした結果、病的にハマってしまった状態が依存症である、という自己治療仮説が広く知られるようになった(図3)。

足を骨折している人が松葉杖を取り上げられなくても歩けるようにはならないように、子ども達がネット世界に依存することで、何とか孤独を回避しようと「誤った」対処行動に終始していても、いきなりスマホやゲームを取り上げることは解決につながらないことがほとんどである。

どうして、ネットの世界に依存してしまうのか、その理由が分からなければ対処のしようがない。周囲の大人たちがまずすべきことは、スマホやゲームを取り上げるのではなく、現状把握である。

コミュニケーションに難がある、勉強ができない、もともと子守道具として与えられたスマホが乳母代わりで、ほとんど人とリアルなコミュニケーションをとってこなかった、という子もいるかもしれない。そういう子に必要なのは骨折患者さんと同じように(リ)ハビリであり、いきなり松葉杖を取り上げられることではない。

例えば、ゲームが「楽しくて仕方ない」ので続けているのは「正の強化」の状態にあり、ここに留まっている場合には、それほど大きな問題にはならないことが多い。

しかし、リアルな社会でのつらさを回避する、忘れるために、現実逃避の手段としてYouTubeを見続けるなど「つらさを忘れるために」依存行動をやめられない場合、「負の強化」状態にあると言い、問題化するのはほぼこの「負の強化」状態まで進んでいる方である。

大人でも、仕事とのミスマッチからパチンコなどのギャンブルにハマる人、現実逃避を目的としてストロング缶を数

本一気飲みして記憶を飛ばす人などがいる。

こういった人たちから、ただ依存対象を取り上げることは、別の依存症を引き起こすだけである。違法薬物が止まればアルコールに、アルコールが止まれば甘いものに、というふうに依存対象が変わるだけである。そこに「生きづらさ」や「孤独」がある限り…。

大人になると、恥ずかしくて「素面で人と話せないんです」とは言えなくなってしまう。そういう「恥」や「否認」も依存症の問題を複雑にして

自己治療仮説という考え方

- ・何気なく始めた、のかもしれませんが
- ・その人の「生きづらさ」から、「それ」にハマることとなり
- ・もう「それ」なしでは生きていけない状態、が依存症の現実
- ・なので「杖(それ)」をとりあえげただけでは解決になりません
- ・自分が「杖がないと生きていけない」=「依存症である」認識から



依存症者=杖をついた困っている人

必要なのは(リ)ハビリ…取り上げるのは後

図3

冰山モデル



図4

ゲーム依存における冰山モデルは

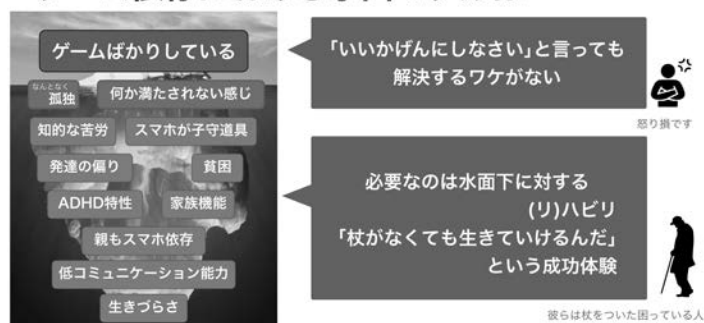


図5

いる。もし、皆さんが関わる子どもたちに生きづらさが垣間見える場合、ぜひそこに丁寧にアプローチしてあげて欲しい。

冰山モデルという考え方がある。海に浮かぶ氷山の上だけ壊しても次から次へと氷は上がってくるので徒労に終わるが、海面下の氷を崩すことができれば、自然と冰山は消えていく、という考え方である(図4、5)。

ゲームばかりしている子を「いい加減にしろさい!」と叱ることは徒労に終わるであろう。その子の水面下にある「生きづらさ」にアプローチし、そこに何らかの変化をもたらすことができれば「やめなさい」と言わなくても「気にならなくなる」に違いない。その方がお互いにストレスなく日常をおくれるだろう。

子どもの成長をみるに、メディア接触は何も良いことがないようである。GIGAスクール構想で導入されたデジタルデバイスを用いた学習に関しても、紙ベースの学習を上回る効果がある、というエビデンスを、残念ながら私は見つけられていない。

逆に、発達の遅れを指摘されるリスクが高まったり(図6、7)、思考能力・言語能力・記憶能力に悪影響が及んだり(図8)、最悪死にたくなるリスクが高まる(図9)、というデータはある。結果、低学歴になる、というコホート研究もある(図10)。

そういった研究結果をまとめると、私としては図11のような提言をしたいのだが、文頭で書いたように、現実私の限界を大きく凌駕している。ある意味、絶望的である。

日本の大学生を対象にした2019年の研究では(図12)、問題群の平均は平日4.2時間で、何らかの精神的な問題を抱えている可能性が指摘されていた。わずか4~5年で、そんなにネット利用

実はTVの時代から

- ・1歳半健診の時点で
- ・TVをみている時間が長い子ほど言葉の遅れの指摘が↑
- ・2時間が境目でした
- ・「コミュ障」「発達」とか言う前に…
- ・メディア接触を減らす
- ・全部が全部「生まれながら」ではないのかも?

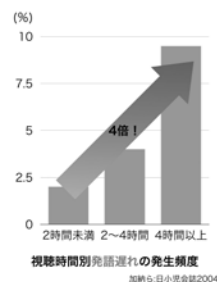


図6

エコチル調査でも

3つ(No.241, 392, 399)論文化されていました

- ・241: 1歳時のスクリーンタイム(ST)と3歳時のASDとの関連
→男児のみ1歳時点のSTの長さで3歳時のASDの関連を認めた
1~2hで2.16倍、2~4hで3.48倍、4h以上で3.02倍、診断される頻度が増加
- ・392: 1-3歳の子どものテレビ・DVD(メディア)視聴時間と発達の関係(ASQ-3)
1歳時のメディア視聴時間が2歳時のコミュニケーションに悪影響
2歳児の視聴時間は3歳時の粗大運動、微細運動、個人・社会の3領域に悪影響
→1、2歳時のメディア視聴時間が長いと発達の遅れにつながる可能性
- ・399: 1歳児のSTと養育者(母親)の要因の関係
→母親のメディア使用が1歳児の長時間のSTと最も関連する要因

図7

認知機能への悪影響

Walsh Lancet Child & Adolescent Health 2018

カナダのガイドラインでは8~11歳の子どもには

9~11時間の睡眠	51%
少なくとも60分の運動	18%
スクリーンタイムは2時間以内	37%

4520人の研究で、3つとも満たしていたのは、たった5%(216人)!

1つできていない毎に 思考能力、言語能力、記憶能力に悪影響が及ぶ

一番影響していたのは スクリーンタイム (次、睡眠)

スクリーンタイムを減らせると 集中力を要する知的作業の効率アップ!

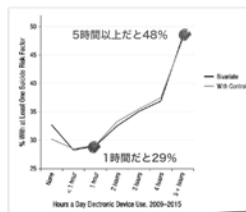
図8

中高生が学業以外で

スマホ、パソコン、タブレットを使いすぎると…

Twenge Clin Psychological Sci 2018

アメリカの中高生(13~18歳)50万6820人を対象にしたデータ



4つの自殺関連アウトカム

- ✓ 2w以上毎日続く悲しみや絶望感(うつ病)
- ✓ 自殺しようと思いつく
- ✓ 自殺方法を考える
- ✓ 実際に自殺企図に及ぶ

どれか1つでもyesだった割合

死にたくなる

使用時間が 2時間以上になるとリスクが上昇する

もし死にたくなっている子がいたら
ネットのやりすぎが原因かもしれません

図9

に対する耐性が高まるとは考えられないから、2023年の調査で平均5時間だった子どもたちが「みんな精神的にも健康です」と考える方がズレていると思うのは私だけだろうか。

毎年、中学生に依存の出前授業をする機会があるが、ネット利用を「辞めたいが辞められなく自分が消えてしまいたい」と思った事がある（原文ママ）」という感想をくれた子もいた。

ほぼ全ての学校で上記のような「自分では抜け出せない苦しさ」を感想に書いてくれる子がいる。

依存症の問題はコントロール障害（わかつちやいるけどやめられない）にあるのに、本人にコントロールを委ねるのは文脈として崩壊していると思う。ゲームのコントローラーを投げる子がいる。あれは、私はコントロールを手放したいことの意味表示であると思う。だけれど、ゲームの方がまたその子呼び寄せるから、その子はコントローラーを取りに行く、壊れていけば癪癪を起こすかもしれない。

もしそんな子と出会ったら、叱るのではなく、優しく「今まで大変だったね、やめたいけど、やめられなかったんだね」と声をかけて欲しい。今までどおり叱るだけでは100%何も変わらないが、優しく声をかけたことで何かが変わるかもしれない。

「子どもだけ」を制限しても意味がないし、続かないと思う。アルコールに例えれば、毎晩酒盛りをしている家庭で一人だけお酒が飲めない依存症の方が断酒を続けられないのと同じである。親子で「一緒に」デジタルデバイスの制限をしなければならない。

これは「大人のギャンブル依存症」の治療効果でもはっきり差が出ている話である（図13）。

山梨県にあるグレイスロードという



図10

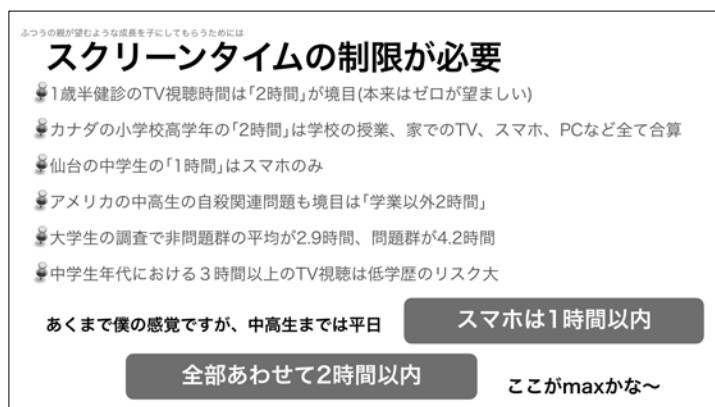


図11

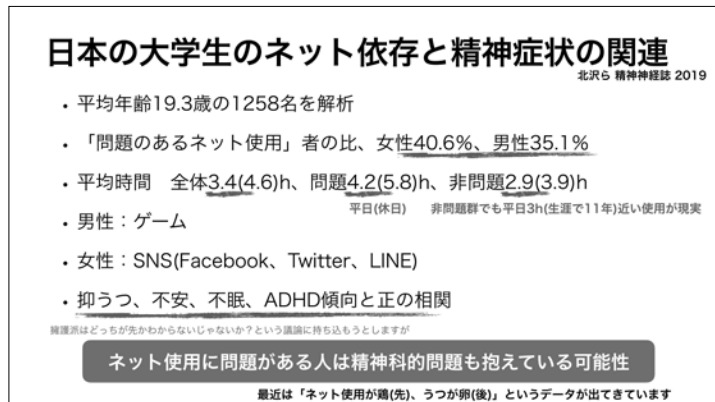


図12

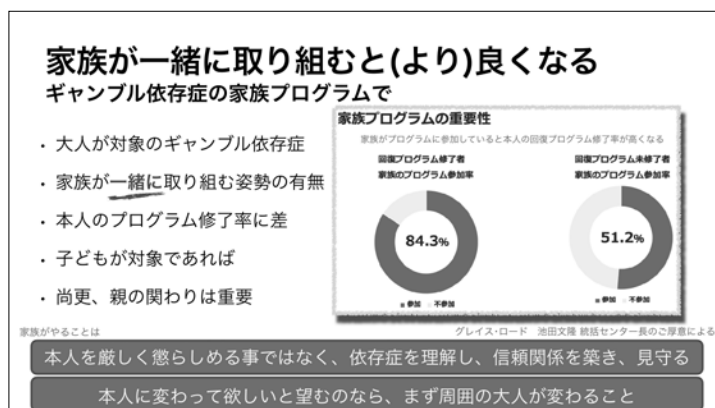


図13

ギャンブル依存症の回復施設では、家族がプログラムと一緒に参加していると本人の回復プログラム終了率が高くなる、というデータがある。大人のギャンブルでさえそうなのだから、子どものスマホ依存やゲーム依存を子どもだけで克服できるわけがない。隣で両親はスマホをいじっていて話しかけても生返事、なんて環境は生殺しに近いだろう。

デジタルデトックスキャンプといって、デジタルデバイスを家に置いてきて参加するキャンプがある。山梨県でも2回開催したが、参加した子どもたちはスマホやゲーム機がないと「暇」を連呼し「何かしよう」と言うてくる。不登校に近かった子が山へ散歩に行ったり、火起こしに汗を流したり、創作料理に楽しそうにチャレンジしていたりした。

デジタルデバイスを取り上げても「暇」な状態に放置すれば、子どもたちはそこへ戻ってしまう。スマホもファミコンもなかった時代のように大人がリアルに関わらなければ、子どもたちのコミュニケーション能力も向上しないし、表面的には発達障害と診断されてしまう子が増えてしまうだろう。

しかし、親として関わる世代もすでにスマホ依存の状態になっていることが危惧される。時間は少子化の問題以上に残されていないだろう。

最後に…演題名について。

ある調査によれば0歳児の35%、1～6歳児の60%以上がスマホをいじっていて（図14）、1歳児の親の1割が子どものスマホ依存の心配を



図 14

していた。その親がスマホに期待していることは、日本小児科医会がやめるよう呼びかけている「子守」であった。中学生のネット利用時間（4.5時間/日）で換算すると、死ぬまでにその子は14年間ネットをしていることになる。これは今後もっと増えていくだろう。大人がスマホをいじりたくて、「子守」を目的に子どもはスマホを与えられている。そんな環境で育った子は幼少期から死ぬまでスマホが原因で孤独になり、その孤独をスマホに癒やされている。そんなマッチポンプな現代に生きるわれわれ大人は、自らのスマホ使用について、子ども達のために今一度考え直さなければならない。

学校医部会総会

学校医研修会後に、令和6年度山口県医師会学校医部会総会が開催され、加藤部会長の議事進行によって、学校医部会役員について、令和5年度事業報告、令和6年度事業計画が承認された。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-231-3580



損保ジャパン