

ネット依存症

村田 勝敬

■ プロローグ

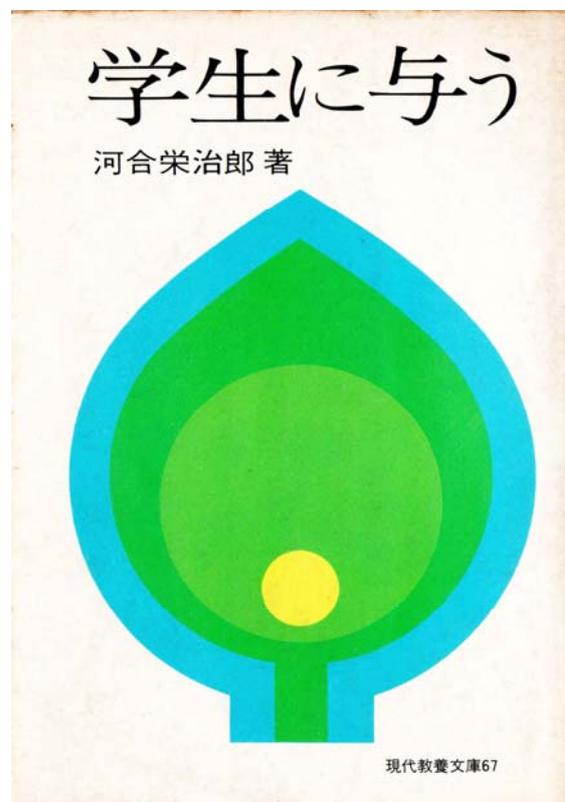
最近の若い男子の女性嗜好観は二極化しているように思える。一極は夫唱婦随を可とする女性であり、他極は姐御肌の女性である。前者を好む男子は、男尊女卑の思想を有するか否かは知らぬが、戦前からの家父長制を継承しているような人である。この人は完全支配欲が強く、自分の思い通りに動いてくれる女性を選ぶ。後者を好む男子は、多くの決断を女性に委ねる所謂“草食系男子”であり、傀儡師の手中にある。ただ全責任を女性に転嫁し得るので、中には意に沿いながら自らのご利益をちゃっかり享受する強かな者もいる。願わくば、もっと中庸（～対等）な男女関係を構築することが望まれよう。

話は変わり、戦時下に東大教授であった河合栄治郎は「恋愛は当然結婚を伴わねばならない。結婚は必ずしも恋愛することを必要としなくとも、恋は結婚を前提として覚悟して為さねばならない。結婚の覚悟なくして恋愛を楽しもうとするのは、恋を弄ぶものである」と『学生に与う』の中で述べた。社会通念が大きく変わり、学生運動も終焉する頃にこの書を読んだ若き私には、思考と言動を極度にアンバランスにする禁縛そのものであった。

■ ネット依存症

2013年になって、若人のネット依存症対策が喫緊の課題として掲げられた。①ネットに夢中になっていると感じている、②満足のため使用時間を長くしなければと感じている、③制限や中止を試みたが、上手くいかないことが度々あった、④使用時間を短くしようとして落ち込みやイライラを感じる、⑤使い始めに考えたより長時間続けている、⑥ネットで人間関係を台無しにしたことがある、⑦熱中し過ぎを隠すため、家族らに嘘をついたことがある、⑧問題や絶望、不安から逃げるためにネットを使う。これら8項目のうち、5項目以上に該当すると「ネット依存症」の疑いが濃厚という。

社会学者デービッド・リースマンは社会の中の人間像を4つに分類した。すなわち、他人指向型（絶えず周囲に目配りして生きていくタイプ）、内部指向型（自らの不動の内的規範に基づき仕事をするタイプ）、自律型（時代に合致した自分の目標を選び、自己調節できるタイプ）、アノミー型（人々と接することによる葛藤から適応不全に陥りやすいタイプ）で



ある。今日の職場に顕在化している問題は、アノミー型に相当する“適応障害”者の発生である。要するに、ネット世界に嵌まり、その孤高（孤独？）の世界から抜け出せず、社会集団に馴染めない（～適応できない）人たちが。ネット環境の他者は匿名集団であり、「他者を思い遣る」あるいは「自我を意識する」必要はない。一方の職場環境は、絶えず“対人関係”や“場の空気”を鋭敏に察して行動しなければ、上手く機能しない。自己同一性が確立されていないと、これら異なる環境を峻別することができず、第三者には奇人変人と映ってしまうのである。

■ ベッドサイドの精神科医

自我について考える契機となったのは、学生時代のベッドサイド・ティーチング（BST）で精神神経科学教室を1週間廻った時であった。ここでの課題は、患者診療録が全く伏せられたまま、患者さんに毎日会い、問題点を整理するとともに、疾患名を推定することであった。私に割り当てられた患者さんは、手に包帯を巻いているものの目付きに特別の異状を感じさせない、ごく普通の女性に思えた。

手掛かりは包帯と考え、質問を小刻みに発してみた。「手はどうしたのですか?」、「手が荒れているの

で包帯を巻いて貰っています」。 「何故、手が荒れるのですか?」, 「手が汚いと気になり、洗うものですかから…」。 「どれ位の頻度で洗うのですか?」, 「汚れたと思うと、石鹸を使って丁寧に洗います」。 「では、何故それほど丹念に洗うのですか?」, 「手を不潔にしていることが原因で身体の具合が悪くなった。そのため、丁寧に手を洗うようになった…」。 もっともらしい返事にすっかり納得し、精神科病棟に入院している理由が浮かばない。また、この患者さんの入院中の行動を観察し続けても、分裂病（現在は、統合失調症）、躁・うつ病、てんかん以外に病名を知らなかった私には複雑猟奇の“疾患”であった。当初リースマンの「内部指向型」の病的タイプではないかと想像したが、2つの自己を有する病気（～二重人格障害）の可能性も否定できないでいた。

BSTの最終日に、強迫性人格障害と先生から教えられた。多少弁解めいているが、確かに「手の清潔さ」という面に関して過剰に反応し、融通性がなく、酌量すべき情状のために規則を曲げるといふことのない患者さんであった。結論として、正常/異常の診断そのものが難しい精神疾患を扱う精神科医は強固な自我を持たないと勤まらない、と痛感した。

■ お釈迦様と煩惱

産業医の重要な業務の1つに労働者の“復職判定”がある。心の健康問題を抱えて休職中の労働者が「就業可能」と記された診断書を提出すると、産業医は



秋田県由利本荘市長谷寺にある赤田の大仏(高さ約9m)

彼らの仕事に照らして復職可能か否か面談して決めねばならない。しかし、この決断は産業医だけでなく主治医にとっても悩ましい。何故なら、復職後1週間も経たずに再治療を要する人もいるからである。労働者の業務内容と病状の両者を勘案して「就業可能」と書かれる医師もいるが、病状のみ診て判断される医師もいる。「就業可能」と「日常生活に支障がない」は似て非なる実情がある。少なくとも、周りの同僚や管理監督者に過度の負担がかからず、想定される仕事を遂行することが治療上支障にならない程度にまで回復していることが前提となる。

社会医学の講義中にどの診療科を志望するのか尋ねると、「精神科医」と答える学生さんもいるものの、未定とする人が大半だ。彼らは世間から“医者卵”ともて囃され、御満悦の体で大学に通う。そんな合間に、「これから10年先、医師の高収入が維持できる保証のないご時世になるよ」と私は学生さんに水を差す。医師臨床研修制度の大幅改正(2004年)により、一時的に医師の地域偏在が社会問題となり、このため医療過疎県にある医学科定員増が実施された。日本の総人口は減少に転じており、結果的に、医師過剰時代は確実に到来する。そのうえ社会保障制度は、少子化および高齢化による就労人口の減少と日本経済の凋落傾向が重なり、砂上の楼閣の如き危うい状況にある。これらの兆候を汲み、「生き残れるよう、医術の専門性と会話力を磨きなさい」と説いたのである。学生さんの反応はと言えば、私の話に関心を示すでもなく、ひたすら青春を謳歌し続ける…。真に“釈迦に説法”であった。

■ エピローグ

結婚は、人生の通過点と言うより、人生における第三の出発点である。したがって、結婚を決断する際には、将来に向けての表裏ない覚悟を共有する“会話”が二人の間で交わされるべきである。また、より良い子孫を希望するのであれば、上辺の性格や容姿よりも相手の行動規範や遺伝子を見定めることの方が大切かもしれない。結婚後の次世代に影響を及ぼす要因は、親となった後の自らの所業である。子どもは黙して親の背中を透視し、共感も反感も覚える。中学生の時にわが家で見つけた新井石禅著『信は力なり』ではないが、結婚が明日の日本を支える原動力となることを信じたい。但し、大前提として各々が自我を確立していなければならない!