白梅学園大学・短期大学情報教育研究
2009, No. 12, 9－16.

インターネットによるカウンセリング，援助活動(8)
――中国の活動を中心に――

林　　潔

1．ソーシャルサポートとしてのインターネット

労働市場と家族の役割の変化に伴う財政的問題，および経済の国際化に伴う非生産的支出の抑制という条件に伴い，従来の福祉経済モデルが機能不全に陥っている(Taylor-Gooby, 2006)今日，人々の自助努力が強調されている。この場合適切なサポートシステムが不可欠となる。

下光 (1992) は，Figure 1 のように，スウェーデンの Levi のモデルに基づいて人間と環境との関係の理論モデルを紹介している。ソーシャルサポート（社会的支援）はストレス処理能力などと共に，社会プロセス・社会構造や心理・社会的，物理的ストレッサーから，疾病・不健康までのすべての段階にかかわっている。

ソーシャルサポートは，日常的なストレス処置の機能の一つとしても理解される。そしてインターネットによる援助は，ソーシャルサポートの機能の一つに位置づけられる。すなわち、インターネットによる援助はケアへの障壁を低くする（Gahm,2009）。

2．国際学会に見るインターネット援助

それではインターネットによる対人援助活動が，国際的にどのような展開がなされているであろうか。

Table 1は2008年に筆者が出席した４つの国際学会における，インターネットを用いた医療・保健・心理関係の報告である(一般的な教育支援を除く)。援助の内容は通常の学生相談活動から，病院における治療活動へとわたっている。特にインターネットによる健康援助活動すなわち e-healthの用語は行動医学（Behavior Medicine）（注１）の分野では定着しつつあると考えられる。

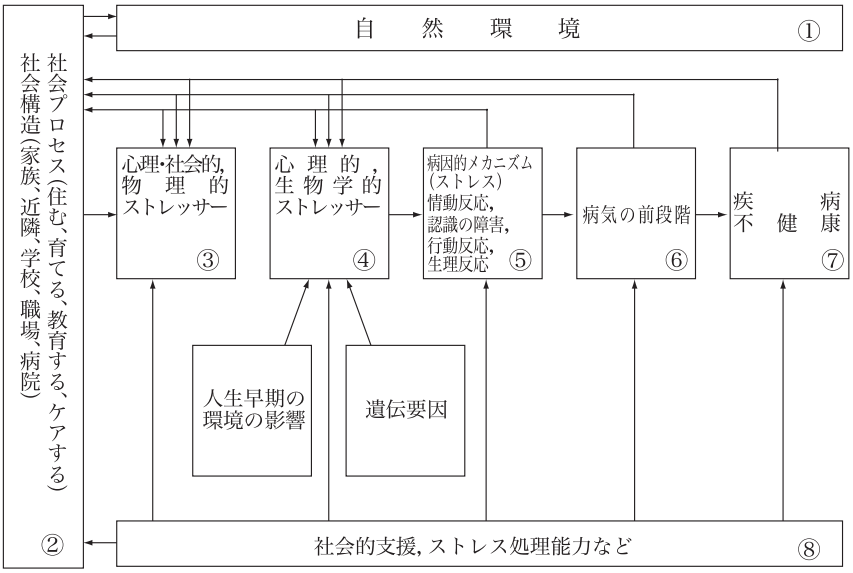

Figure 1 人間と環境と関係の理論モデル（下光，1992）

Table 1　国際学会に見るインターネットによる援助

第29回国際心理学会議（ICP）Berlin

神経腫瘍学外来患者（Erharter,p.91）がん患者のソーシャルサポート（Seckin,p.98）摂食障害（Volker,p208）摂食障害の予防（Bauer,p.303）社会的フォビア（Caspar,p.304）複雑な悲哀（Wagner,p.303）歯科不安（Coulson,p.304）犠牲者（イラク）のトラウマ（Knaerelsrud,p.303）PTSD（Kö nig,p.158）オンラインセラピーの補正モデル（Akmehmet,p.125）セラピストの訓練（Caspar,p.125）オンラインと対面カウンセリングへの態度（Cui,p.158）オンラインヘルスケアへの態度（Pintzinger,p.179）オンラインと対面カウンセリングへの学部学生の態度（Cui,L.,p.158）オンラインセラピーの評価（Lopez,p.259）インターネットによる治療の概観（Lange,p.303）

発表者の所属は，アメリカ，オーストリア，中国，ドイツ，メキシコ，オランダ，スイス，トルコ，イギリスである。

なお他に，インターネットによるテストの利用の報告がある。

第10回国際行動医学会（ICBM）　東京

肥満（von Genugten & Oenema,p.34–35）頭痛（Kroener-Herweg & Trautmann,p.87–88）健康増進活動（Mummery, et al.p.147）喫煙（Dijik, et al.p.167 ;Willemsen,et al. p.267; Hoving,et al.,p.267）身体活動促進（Ferney,p.212）ストレス対処行動促進（Aoki,et al.,p.214–215; Tanaka,et al.p.228–229）

発表者の所属はオーストラリア，日本，オランダである（国名記載なし1）。

第43回オーストラリア心理学会（APS）Hobart

抑うつへの自己援助（CBTと併用,Campbell & Ellis,p.124）

薬物（アンフェタミン）投与支援（CBTと併用,Hirakis & Casey,p.148）

学生相談（e-counselling,Johnston,et al.,p.152–153）抑うつと不安予防（Sethi & Campbell,p.191）

精神障害（www.climateclinic.tv　titov, el al.p.197）

社会的フォビア（Titov, el al, p.197）

発表者の所属はオーストラリアである。

第５回国際心理療法会議（WCP）北京

精神分析療法への活用（Leli,p.9）抑うつ・不安（Cui,p.47）

統合失調症（Tan,et al.,p.58; Zou,p.76）

発表者の所属は中国である。

次に近年カウンセリング・心理療法の活動が盛んになってきている中国の状況をみてみよう。

３．中国の活動

１）中国のカウンセリングとインターネット

中国ではインターネットによる心理社会的援助活動は一部を除いて，まだ普及の過程にあると考えられる。

中国の面積はアメリカ本土あるいはオーストラリア大陸と匹敵する。さらに過疎・過密の状況と問題が進行しており，この傾向はさらに促進されるよう。広大な地域をカバーする相談援助活動の試みとして，コンサルテーションをふくむインターネットの援助活動の普及の余地は高いと考えられる。

個人の「面子」を大切にし，家族的な人とのつながりを大切にする中国社会の伝統は、今も人々の心や人間関係に大きな影響を与えている。しかし，その一方で，急激な都市化や，一人っ子政策などの影響は，家族の関係のこれまでのありように大きな変化をもたらしている（高橋，他，2007）。都市では住居の高層化が進められ，それによって平屋・長屋や低層住宅に囲まれた地域が消失している。いわば井戸端会議の場所が失われる。この場所こそ近隣の人々の交流の場であり，そして周囲の人々を巻き込んで個人的な葛藤を解決する場であった。この国では家庭や隣人のトラブルに，近所の人々がかかわるという習慣がある。すなわち，個人の問題に集団が積極的にかかわるという伝統が存在する。問題解決のために群れる場が失

われると，個人の問題に対するこのようなかかわり方が物理的に不可能になる。さらに住居の高層化は子どもと高齢者の生活に影響を与える。子ども，高齢者は共に，外出ができにくく，他者とかかわり難い状況がつくられている。特に高齢者は，群れて個人的な問題に対応するという伝統的な習慣を結果的に否定されることになる。一方実質的な社会システムも急激に変化する。今日開放政策により経済の市場化が進められることから，競争が激しくなり，価値観の多様化をもたらすと共に，内面のストレスを強める（Fan，2008）。

台湾および香港におけるカウンセリング・心理療法の活動は1970年頃までに始まる。一方中国大陸におけるカウンセリングの発展は1980年前後からである。Fan(前掲書) によれば，大陸での発展は４期に分けられる。すなわち，準備段階（1978–1986），初歩発展段階（1986–2000），迅速発展段階（2000–2006），専門性発展段階（2007以降）である。インターネットの利用としては，どこでも，どんな時間でも対応できる利便性があることから，ケイタイを使う学生相談の試みも行われている（北京師範大学学生相談センターの例）。

北京で開催された国際心理療法会議の内容としてあげた報告（Table 1）は，いずれも中国の事例である。この４件の報告のうち３件は，方法論として認知行動療法の手続きが行われている。認知行動療法の手続きは，基本的に構造化された手続きであり，利用者の思考に働きかける。そのために，インターネットによる援助の手続きと結びつきやすいところがある。

２）中国精神医学オンラインの活動

精神保健の領域で，中国本土で幅広く行われているインターネットによる援助活動は，中国精神医学オンライン(Chinese Psychiatry Online)である。(アドレス　http://www.21jk.com)

１．中国精神医学オンライン

中国精神医学オンラインのシステムは，中国精神医学会が組織する。これは Beijing Huilongguan病院と，中国の44の精神保健機関の協力のもとにサービスを実施している。保健省の認可を得た，ただ１つの精神保健のWEBである。

このネットワークの活動は2003年１月10日から始まる。中国精神医学会の主導のもとに先の44の機関によって National Mental Health Network Cooporation Group が組織された。2008年11月現在，６万８千人が登録をしており，１日のアクセスは１万１千件にのぼる。

このWEBは一般バージョンと，専門バージョンとに分かれている。

Ⅰ．一般バージョン

１．テストセンター　一般向けの精神状態についての自己記述式テストを用意する。テストの結果についての分析と助言を行う。

２．相談センター　抑うつ，不安，児童・若者の相談など27のトピックについての相談を行う。精神保健の改善，精神障害の予防，専門的援助や医療へとつなぐ役割を果たす。

３．社会的リハビリテーション　心理・社会的リハビリテーション，地域サービス，精神保健教育をふくむ。

４．SARS ホットライン　2003年５月より運用開始。SARSへの介入を支援する。

５．リンク　このオンラインは保健省，中国医学会，WHO，WPA，中国CDC と30の関連WEBとリンクしている。

Ⅱ．専門バージョン

１．医療の継続教育　２．医療情報　３．病院運営　４．精神測定　中国版心理テストの知識と情報提供　５．危機介入　６．電子マガジン　７．法精神医学　８．精神医学的反応　９．精神療法　10．薬物・アルコール　11．エビデンス・ベイストの医療　12．一般病院での精神医学　13．神経イメージ（neural image）　14．精神保健法　15．精神科看護　16．事例討議　17．電子医療記録　18．診断分類

その他，１．専門家データベース，２．病院データベース，３．精神保健用語データベース，４．精神障害データベース，５．精神医学薬物，

６．診断システムデータベース，７．精神医学レファレンス，８．電子医療記録をふくむ。

２．オンラインのWEBページ

WEBページの抜粋。

１）中国精神衛生ネット　21健康ネット

トップページ ニュースセンター　心理相談　心理測定　心理学の博覧　心理保健　心理治療　男女の話題　心理危機　中国精神衛生組織の目標（活動内容は多いが，現在は四川地震の災害援助が中心）　精神の回復　インターネット心理　家庭管理　学生心理　幼児心理　婚姻家庭　恋愛の心理　快楽の心理　青少年の心理　組織の回復　心理学百科　投稿コーナー　会社コーナー　ネット論壇　催眠療法　医者と患者関係　総合病院　中国医学心理学　私の記録室

２）心理人生

タイトルとそれぞれ第一項目（略称など意味不明の場合を除く）をふくむ３項目を抜粋した。

１．幼児心理　児童の心理問題は家庭内の問題を暴露する　両親の言葉の虐待が子どもの心理に与える影響　なぜ子どもは物を壊すのか

２．青少年の心理　子どもをバカと罵らないで･子どもは何も考えていないだけ 試験の成功を決める第三の要素･楽観的精神　大学受験前の五つの効果的な暗示

３．インターネット心理　インターネット中毒の心理治療法　女性ネット愛好者のチャット心理分析　親は子どものネット中毒に対してどのように対応すべきか

４.恋愛心理　処女コンプレックスは･男性間の闘争　レスビアン自らの告白と相談 愛とは何か

５．夫婦（結婚）家庭　四つの仕草が質の高い結婚をつくりあげる　アメリカの専門家の提言･配偶者と友人になろう　男性が家に帰らない本当の理由

６．老人心理　老年性うつと認知症とをどう区別するか　認知症について知る　老人の身体のけいれんはこのようにして起こる

７．快楽心理　学校のユーモア誌　リラックスするための10種類の方法　言わずにはいられない･現在の歌の名前はだんだん怪しくなる

８．医者と患者 「医療事故にはならない」必ずしも賠償されないわけではない　医者は看護を軽視してはならない 医療法の騒ぎに引きずられてはならない

９.心理治療　よいことをするのは･人に恩を着せることになるか 「歳をとるには理由がある」老年の孤独に対処する　森田療法の「言うことはたやすいが，行うのは難しい」についての個人的見解

10. 男女の話題　更年期にふさわしい性愛の禁忌　年配女性の結婚の不幸は夫が常軌を逸し易いこと 考えられない殺人動機

11. 心理保健　二週間を超える口げんかは，結婚生活に赤信号をともす　給料が下がる時期には白昼夢をみる　非の打ち所がない状態を追求しすぎるとかえって間違いが起こる

12. 心理危機　抗うつの処方と自殺率･年齢と性別の影響　青少年の自殺をあおる原因　無意識の自殺念慮

13. 家庭看護　精神疾患患者の家族はいかに治療に協力し，病状の悪化を食い止めるか　家族の精神疾患患者とのつき合い方　心理治療と精神疾患

14. 投書コーナー　男性のひげそりと手入れ 赤ん坊の睡眠不足は肥満症を引き起こしやすい　妊娠10か月の期間，何に注意すべきか

15. 催眠療法　抵抗力について　フロイトと催眠　瞑想と心身疾患

16. 精神回復　どの非心理的要素がうつ病を引き起こすのか　冬期うつ病　うつ病は治るか

17. コミュニティ回復　心理相談を引き受けた杭州人　人々はなぜ幸福感が足りないのか　軍隊でストレスから自分を救うための10の告白

３）内容とコメントの例

１．心理素質教育

知能検査の結果をむやみに信じるのは子ども

を傷つける。

溺愛と重圧は未成年の心理問題を極めて容易に引き起こしやすい

反抗心理は，青少年の発達段階では正常な心理である

青少年の心理健康では，まず第一に愛情と感情があらわれる

教員は学生の積極性を調整すべき

青少年の心理健康の核心は自尊心である

２．ニュース

河南商報　2008.12.9

調査:二割の親（家長）の教育に対する心理は不健康である

生徒は親の鏡である。優秀な子どもの後ろには，多くの場合優秀な親がいる。同様に問題のある生徒の後ろにも，また問題のある親がいる。

記者は，2008年12月８日鄭州の第26中学の調査を見た。学校は460人の親に対して,心理健康面の調査を行った。その結果20％の親が教育面で不健康な心理状態にあることが分かった。親が自分の気持ちをコントロールできないと，親子関係に大きな影響をおよぼす。

「今の親は，仕事のストレスが多くあり，仕事の時の気分をいつも家に持ち込む。ひどいときには子どもにあたり，親子関係に影響を与え，子どもを傷つける」と同中学の教員王世延はいう。

一例をあげよう。二年生の可君は，クラス分けの時はよくできた子だったが，クラスメートとの関係はうまくいかなかった。話をしているうちにすぐに手を出してしまう。友人と衝突したとき，すぐに殴ったり 蹴ったりする。学校は親を呼び出したが，父親の劉さんは息子を見ても一言も言わず，教員室で先生の前で息子を蹴とばした。可君はすぐに逃げ出した。次第に可君は殴ることが一つの問題解決法だと思い，問題にぶつかると暴力をふるうようになっていたのだ。

提言　親は自分の感情をコントロールすべし

鄭州市教育委員会徳育分科会常務副秘書長の鄭長泰はいう。子どもの成長を強く願う気持ちから，多くの親は冷静さを失い，子どもの一寸した変化に緊張したり，あせったり，ひどい場合には激しく怒るようになる。このような情緒は，子どもに伝染し，二種類の反応を引き起こす。一つは親からのストレスから，学習と成績に過敏になる。気持ちは常に緊張と焦燥状態になる子ども達である。もう一つは，このような場面を見慣れてしまって，何も感じない，自分には関係ないという態度の子ども達である。

鄭長泰は，親が情緒をコントロールできない親に対して，自分を律して，怒りを感じたとき，意識して「怒りを静める」か，自分を見てくれる人を探し，怒りや感情のコントロールを失った時に気づかせてくれるように勧める。

他の子どもと自分の子どもの比較が好きな親。

調査では一部の親は，自我観が欠如していることを示している。このような親の言うことは，行き当たりばったりのものが多く，一寸したことでくよくよし，子どもをせき立てられるのを止められない。「みんな，おまえを頼りにしているんだ。がんばらないとだめだぞ。おまえだけが，みんなの希望なのだ」

他の表現は，自分の子どもに対して自信がなく、結局は目が他の子どもに注がれる。それは知っている子ども達の優秀な点を合体させた理想像であり，現実には存在しない「完璧な子ども」のイメージである。それを自分の子どもの学習目標にするために，子どもの過剰なストレスが，勉強嫌いやボイコットなど反抗的心理を出現させやすい。

提言　やみくもに人と張り合わない。

親の「自我観」の欠陥は，子どもへの信頼がなく，またそれが子どもに伝染し自我観が損なわれることも起こり得る，自尊心が損なわれ，自負心が失われ，時間が立てば徐々に進歩しようという勇気も失われるであろう。

鄭長泰は，このように分析する。これらの考え方は，主観的な憶測の上に立ち，何の標準もなく比較できる対象もないものの上に成り立っている。

このような子どもに対する価値観の確立は子どもとのかかわりには邪魔になり，子どもに対する自己評価の仕方はまた一種の破壊であり，子どもの心身の成長には不利である。また子どもを自信喪失という悪い結果に導きかねず，親に対して反発しやすい子どもにしてしまうであろう。自分と自分の置かれた現実をよりどころにして，むやみに他の人と比較したり，子どもを低く評価しないことである。僅かな進歩でも親は認めるべきである。

このネットは，このような一般向けの啓蒙的な内容もふくまれている。

今回は WEB 利用による一般的情報の提示と WEB とメールの併用のプログラムの例について紹介した。

なお中国ではネット中毒が大きな課題となってきている。

４．インターネットによる援助活動の課題

インターネットのカウンセリングのメリット・デメリットについて岡本と松田 (2008) は，Table 2のように指摘している。

インターネットでは，図形利用が可能である。例えば,顔文字は､単なる感情表現というだけでなく，相互に交わされる会話の持続や変化に影響を与える非言語的メッセージの側面も持つことが示唆された（山本･生田，2008)。顔文字は非言語的コミュニケーション，特に感情伝達の手段の一つとして機能しつつある。

カウンセリング，援助活動という感情労働（Hochschild，石川，他訳　2000;金田，1995;三井，2006）（注２）が機械を媒介として可能か。先の第５回世界心理療法学会のCui (2008) のセッションでの論争のテーマでもあった。この場合中国人参加者の発言としては批判の方がはるかに強かった。しかし文字を媒介とする手続き，すなわち書記的方法が援助活動の方法として成立している以上，このような方法は限界は大きいにせよ，可能であると考えられる。またインターネットを用いた手続きは行動医学の領域でも成果を上げている（注３)。

インターネットによる自己援助プログラムの可

Table 2　インターネットのカウンセリングのメリット･デメリット（岡本･松田，2008)

メリット

簡便性：インターネット設備があれば，どこでも，いつでもセラピーを受けることができる。

匿名性とプライバシー：インターネットでは自分の存在を証明できるものが少なく，実生活の情報と切り離されるため，自己開示が成り立ちやすい。

日常生活との乖離:年齢や身分など，社会的に関係のあるものが見えないため，人と人とが対等な立場で付き合える

自己開示の容易さ：姿を明かさないため，自分の気持ちを出しやすい

社会的弱者への福音：インターネットには無数な場があり，それらは相互的に影響を及ぼさずに共存できるため，マイノリティとマジョリティの対比が意味を成さず，すべてが同等である。そのため，自分の問題や悩みをかたる場所を得られやすい。

書くことのメリット：修正や追加，記録として保存でき，後から読み返すことができる。そして，自分感情を書くことにより，自分の意識を客体化することが出来る。それは，変化する自分の軌跡を記録として残すことであり，有効なセラピーの技法である。

デメリット

仮想世界の癒しが現実への適応の橋渡しにならないのではないかという懸念。

視覚情報など，非言語メッセージが使えない。

非対面的であるため，診断･身体的治療が出来ない。

面接における客観的な情報に欠けるため，法律上で「医療」と定義できない。

面接になれている人は，メールで自分を伝えることが面倒に感じる場合がある。

能性（橋本・織田，2008）とその方法論について，国際的にも情報交換の機会が求められる。

注１　行動医学とは，健康と疾病に関する心理社会的，行動科学的および医学生物学的研究を進め，これらの知見を統合の上，疾病の予防，病因の解明，診断，治療およびリハビリテーションに適用することを目的とする学際的学術と定義される［国際行動医学会, 1993］。行動医学の研究領域は，生物学的な行動機序の解明から，臨床診断基準と治療，さらに公衆衛生活動としての疾病予防と健康の増進にまでおよんでいる（荒記，1993）。

注2　emotional labor。 感情労働とは, その職務において自身の感情を管理することが課せられている職業を指す（三井，2006）。

注3　ただし現在わが国では問題をふくむインターネットの相談活動，特に有料の活動が増加している（玉石混交，ネット「心の相談」急増するHP、トラブルも［朝日新聞，2009. 1. 15］）。利用者としては信頼度の弁別がむずかしくなってきている。

参考文献

APS　2008 *Australian Journal of Psychology,* **60**,Supplement *Combined Abstracts of 2008 Australian Psychological Conferences.*

荒記俊一　1993　行動医学とは　行動医学研究, **1**, 1.

Carey,K.B., Henson,J.M.,] Carey,M.P. & Maisto,S.A. 2009 Computer versus in-person intervention for student violating campus alcohol policy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology,* **77**, 74–87.

Cui,J. 2008 Computerized cognitive behavior therapy for depression and anxiety update: A review. *XXIXInternational Congeress of Psychology Final Program and congress guide,* 47.

Fan,F. 2008　中国におけるカウンセリングの発展の現状及び問題　日本カウンセリング学会第41回大会発表論文集, 15.

Gahm,G.A. 2009 A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive behavioral treatment for anxiety. *Journal of Consulting & Clinical Psychology,* **65**, 53–75.

Gedge,R. 2008 Online counselling services at Australian universities. *Journal of the Australia and New Zealand Student Services Association,* **31**, 23–41.

橋本空・織田正美　2008　インターネットを用いた認知的再構成法の試み　日本心理学会第72回大会発表論文集，1071.

Hochschild, A.R. 1983 *The managed heart.*（石川准・室伏亜希訳　2000　管理される心　世界思想社）

ICBM & JSBM　2008 *10th International Congress of Behavior Medicine Abstract Book.*

ICP 2008 *XXIXInternational Congeress of Psychology Final Program and congress guide.*

今中美栄　2009　メタボリックシンドローム予防へのアプローチ：ウエブによるピアサポート保健指導・減量プログラムの提案　第15回日本行動医学会学術総会，35.

石川利江　2000　コンピューターネットワークによる在宅介護者　サポートシステム造りに関する研究　長野県看護大学特別研究　補助金研究成果報告書

金田福男　1995 「感情労働」の論理的性格　神戸山手女子短期大学紀要，**38**, 25–36.

Knatz,B., & Dodier,B. 2003　*Hilfe aus dem netz.*（斉藤友紀雄監修解説　寺嶋公子訳　2008　インターネットカウンセリング

ほんの森出版)
松原達哉　1991　中国学生心理相談学会の動向　筑波大学臨床心理学論集，**6**, 73–76.
松原達哉　1994　アジアの学生相談 筑波大学心理学研究，**16**, 233–241.
松田英子・岡本悠　2008　教育相談におけるオンラインカウンセリングの利用可能性に関する展望　メディア教育研究，**5**, 111–120.
三井さよ　2006　感情労働　船津衛編　感情社会学の展開　北樹出版
Neighbors,C.,Lee,C.M.　Levis,M.A.,　Fossos, N. & Walter,T. 2009 Internet-based personalized feedback to reduce 21st-birthday drinking. *Journal of Consulting & Clinical Psychology,* **77**, 51–63.
岡本悠・松田英子　2008　ビデオチャットカウンセリングの有用性に関する検討――対面カウンセリング及びＥメールカウンセリングとの比較　メディア教育研究,**4**, 91–98.
坂本章　2008　インターネットの心理学　村田光二・坂本章・小口孝司　社会心理学の基礎と応用　放送大学教育振興会
佐々木美加　2005　協調か対決か　ナカニシヤ出版
下光輝一　1992　スウェーデンにおけるストレス研究　タイプA,**3**, 46–53.
高橋良博・高橋浩子・林潔　2007　中国のメンタルヘルスの現状　駒澤大学心理学論集，**9**, 95–99.
Taylor-Gooby,P. 2006 Citizenship and social justice. *Human Welfare and Public Policy under Social Justice, Equity and Democratic based Relationships : Asian Challenges for Establishing Sustainable Welfare Society — The first Asian Public Polocy Research Consortium Meeting,* 6–7.
The world Council of Psychotherapy 2008 *The 5th World Congress for Psychotherapy Final Program and Congress Guide*.
山本喜則・生田倫子　2008　非対面メディアにおける非言語メッセージの自己制御性について　日本家族心理学会第25回大会（プログラム・抄録），62–63.

（はやし　きよし　短期大学名誉教授）