

平成 27 年度年報



大阪教育大学保健センター

はじめに

平成27年4月から保健センター所長を拝命し、束の間の1年が過ぎました。研究と内科診療を主体とした生活から産業医メインの仕事へと激変を経験しましたが、スタッフに助けられ円滑な任務遂行にどうにか舵を切り続けています。

近年、凶悪なテロ事件や大震災など暗い出来事が世界各地で勃発しています。しかし、今年（2016年）はリオデジャネイロオリンピックでの日本人の活躍により国内が熱狂した年でした。人種を超えて一つの目標に向かって切磋琢磨する姿には感動を憶えます。どのスポーツも世界の隅々まで普及していて、世界はますますグローバル化していると実感します。当大学でも留学生数が増加して来ています。このようなグローバル化の中で当保健センターでは今年度より留学生に対する入学時結核健診を開始しました。当大学の留学生には結核蔓延国とされる地域からの学生が多く、入学時に健康状態を把握し大学内での結核の発生を未然に防ぐことは喫緊の課題と考えています。これに加え、当センターでの業務は年々増加傾向にあります。従来からの他の感染症対策、学生・職員の健康診断（受診率などが当年報に記載されています）、安全衛生委員会、メンタルヘルスケアなどの産業医としての活動、入試委員会、禁煙指導、留学生のための健康診断書作成などに加え、今年度からは労働安全衛生法改正に伴うストレスチェック制度が開始されました。また、障害者差別解消法施行に伴う合理的配慮の提供に関するものもあります。これらは法的な義務となるため必須業務となります。特に、ストレスチェック制度は労働者が自分のストレスの状態を知ること、ストレスをため過ぎないように対処したり、高ストレス者に対しては医師の面接で助言を得たり、業務の軽減化によりうつ病などのメンタルヘルス不調を未然に防ぐものです。これは日常業務を円滑に進める上で極めて重要であり、適切な助言を提供していこうと考えています。限られたマンパワーではありますが最高の医療を提供できるように業務に邁進したいと思います。今後とも皆様のご協力・ご支援をお願い申し上げます。

2016年9月

大阪教育大学保健センター

所長 宮前雅見

目 次

はじめに	保健センター所長 宮前 雅見
------	----------------

沿 革	1
-----	---

平成 27 年度年間行事	3
--------------	---

I：学生健康診断

1. 概要	5
2. 学生定期健康診断受診率と結果	
(1) 受診率一覧	7
(2) 過去 5 年間の受診状況	8
(3) 項目別検査結果	9
(4) 治療中・管理中疾患内訳	13
(5) 健康調査（喫煙/飲酒/運動）	14
3. 体育会所属クラブ心電図検診実施結果	
(1) 受診状況	17
(2) 有所見率とその内訳	18
4. 学生特殊健康診断	
(1) 概要	19
(2) 受診状況及び管理区分	20
5. 新入生の「麻しんに関する確認書」提出状況	21

II：職員健康診断

1. 概要	23
2. 職員定期健康診断受診率と結果	
(1) 受診率一覧	24
(2) 過去 5 年間の受診状況とその内訳	25
(3) 項目別有所見状況	26
3. 職員特殊健康診断	
(1) 概要	27
(2) 受診状況及び管理区分	28

III：安全衛生活動について

1. 職場の安全衛生活動について	29
------------------	----

IV：利用状況

1. 月別利用状況	34
2. 保健センターで実施した診察及び検査	34
3. 症状別利用状況	35
4. 健康診断証明書及びその他の証明書発行状況	36

V：メンタルヘルス

1. メンタルヘルス相談状況	38
(1) 月別来談者数	
(2) 新規来室者の相談内容	
2. メンタルヘルス相談結果と印象	39
3. 講演	
バーチャル・ワールドと現代の思春期	
ビククの心的皮膚概念，メルツァーの思春期論，そしてビオンの変形理論をともに考える	40

VI：研究・業績

1. 論文並びに著書・翻訳	55
2. 研究発表並びに講演，司会・助言	56

VII：規定等

1. 大阪教育大学保健センター規定	58
2. 構成員	60

あとがき	保健センター准教授	飛谷 渉
------	-----------	------

沿 革

昭和 49 年 4 月	大阪教育大学保健管理センター設置 (国立学校設置法施行規則第 29 条の 3 の制定による) 助教授定員 1 名, 講師定員 1 名, 看護婦定員 1 名による組織 所長事務取扱に教育学部 (保健学) 上林久雄教授を任命 (併任)
昭和 49 年 9 月	大阪教育大学保健管理センター規程, 大阪教育大学保健管理センター所長選考規定制定 看護婦松井幸子, 採用
昭和 50 年 1 月	教育学部 (心理学) 安福純子助手, 保健管理センター講師就任
昭和 50 年 3 月	教育学部 (保健学) 上林久雄教授, 保健管理センター所長就任 (併任)
昭和 50 年 4 月	大阪市立大学医学部 (内科学) 尾崎達郎助手, 保健管理センター助教授就任
昭和 50 年 5 月	保健管理センター施設, 池田分校に完成
昭和 50 年 6 月	保健管理センター開所式举行
昭和 50 年 9 月	看護婦松井幸子, 国立療養所賀茂病院へ転出
昭和 51 年 5 月	看護婦茶谷利子, 採用
昭和 52 年 3 月	尾崎達郎助教授, 退職
昭和 52 年 4 月	大阪市立大学教養部 (保健学) 山田耕司助教授, 保健管理センター教授就任
昭和 54 年 3 月	山田耕司教授, 保健管理センター所長就任
昭和 58 年 8 月	安福純子講師, 保健管理センター助教授昇任
昭和 59 年 3 月	山田耕司教授, 退職
昭和 59 年 4 月	教育学部 (保健学) 仲井正名教授, 保健管理センター所長就任 (併任) 大阪市立大学医学部 (内科学) 朝井均助教授, 保健管理センター教授就任
昭和 61 年 3 月	看護婦茶谷利子, 定年により退職
昭和 61 年 4 月	朝井均教授, 保健管理センター所長就任 看護婦梅田美津子, 大阪大学より転任
平成 4 年 4 月	移転統合に伴い施設を柏原キャンパス大学会館中集会室に仮設
平成 5 年 4 月	看護婦定員 1 名より 2 名に増員 看護婦川口小夜子, 天王寺分校学務係より配置
平成 6 年 9 月	事務局棟に保健管理センター完成
平成 8 年 3 月	看護婦梅田美津子, 退職
平成 8 年 4 月	看護婦中司妙美, 大阪市立大学より転任
平成 13 年 3 月	安福純子助教授, 学校教育講座 (心理学教室) へ転出
平成 13 年 4 月	和歌山県立医科大学 (神経精神医学) 坂口守男助手, 保健管理センター助教授就任
平成 14 年 4 月	保健管理システム導入
平成 16 年 4 月	国立大学法人大阪教育大学保健センターに名称変更
平成 19 年 11 月	坂口守男准教授, 保健センター教授昇任
平成 20 年 3 月	朝井均教授, 退職

平成 20 年 4 月	坂口守男教授，保健センター所長就任 大阪市立大学医学部（神経精神医学）飛谷渉，保健センター准教授就任
平成 22 年 3 月	看護師川口小夜子，定年により退職
平成 22 年 4 月	看護師有川智美，大阪教育大学附属幼稚園より転任
平成 25 年 3 月	看護師中司妙美，定年により退職
平成 25 年 4 月	看護師甚九美保，採用
平成 25 年 12 月	第 35 回全国大学メンタルヘルス研究会開催（於：ホテルアウィーナ）
平成 27 年 3 月	坂口守男教授，退職
平成 27 年 4 月	大阪歯科大学大学院（内科学）宮前雅見准教授，保健センター所長教授就任
平成 27 年 4 月	保健センター天王寺分室へ非常勤看護師配置

平成 27 年度年間行事

月	行 事
4月	学生定期健康診断（健康調査・身体計測・視力・血圧・検尿・内科診察・胸部X線間接撮影検査） ・対象学生：第一部学部学生，第二部学部学生，大学院生，特別専攻科生 ・実施日程：柏原キャンパス 4月1日（水） 新入生 4月2日（木） 在学生 4月3日（金） 在学生 天王寺キャンパス 4月6日（月） 新入生及び在学生
5月	健康診断証明書の自動発行開始 学生への健康診断結果報告書配布 学生定期健康診断事後措置開始 新入生U P I 検査の結果説明（希望者） 新入生歓迎行事の救護体制
6月	体育会所属クラブ学生心電図検診 職員定期健康診断 第1回職員特殊健康診断（有機溶剤・特定化学物質・電離放射線） 第1回学生特殊健康診断（電離放射線） 熱中症指導
7月	体育会所属クラブ学生心電図検診事後措置 オープンキャンパスの救護体制 職員定期健康診断結果の判定と事後措置開始 特殊健康診断結果の判定と事後措置 全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会参加
8月	プール試験救護体制（天王寺分室）
9月	大学院第1次入試の救護体制 幼稚園資格認定試験（1次）の救護体制 第53回全国大学保健管理研究集会参加
10月	幼稚園資格認定試験（2次）の救護体制
11月	大学祭の救護体制 学部推薦入試，第二部3年次編入試験（推薦・特別選抜）の救護体制 全国大学保健管理協会第23回阪奈和地区研究集会参加
12月	第2回職員特殊健康診断（有機溶剤・特定化学物質・電離放射線） 第1回学生特殊健康診断（有機溶剤・特定化学物質） 第2回学生特殊健康診断（電離放射線） 第37回全国大学メンタルヘルス研究集会参加
1月	特殊健康診断結果の判定及び事後措置 大学入試センター試験の救護体制
2月	大学院2次，特別専攻科，私費留学生入試，第二部3年次編入試験の救護体制 学部一般（前期日程）入試の救護体制
3月	保健センター運営委員会 学部一般（後期日程）入試の救護体制

I : 学生健康診断

1. 概要

学校保健安全法に基づき、学生の疾病予防と早期発見に努めるとともに、健康保持・増進及び健康教育の向上を図ることを目的に実施。

区分	検 査 項 目	対象者	実施時期	実 施 場 所
定期 健康診断	①健康調査（問診） ②身体計測（身長・体重・BMI） ③検尿（蛋白・糖・潜血） ④血圧測定 ⑤胸部X線間接撮影 ⑥内科診察（視診・聴打診）	全学生	4月	柏原キャンパス 天王寺キャンパス
	⑦視力検査（裸眼又は矯正）	第一学部：1回生，4回生以上 第二学部：1回生，3回生， 5回生以上 大学院生全員 特別支援特別専攻科生		
	胸部X線直接撮影	胸部X線間接撮影有所見者	5月	請負者が有している 健診専門施設
心電図 検診	安静時心電図検査	体育会所属クラブの学生	6月	柏原キャンパス

【 二次検診及び精密検査 】

①健康調査（問診）

現病歴、管理・治療中の疾患がある場合は、保健センター医師の診察又は看護師の面談を行い、管理状況を調査する。

②身体測定

BMI30以上の学部1回生を対象に、肥満指導を実施する。（一次検診より2ヶ月後実施）

③尿検査

- ・有所見者を対象とする。
- ・早朝尿に対して試験紙で再検査を実施。（+）以上の者は同様に再々検査を実施する。
再々検査でも（+）以上の者は、保健センター医師による診察の後、精密検査が必要と判断された場合は医療機関へ紹介する。

④血圧測定

収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上の者を対象に再測定を行う。

再測定後も有所見の場合は、家庭血圧の測定を指導し、その結果に基づき保健センター医師が診察。精密検査が必要と判断された場合は医療機関へ紹介する。

⑤胸部 X 線間接撮影

有所見者を対象とし，胸部 X 線直接撮影による再検査を実施する。その結果有所見であった者は，保健センター医師による診察の後，精密検査が必要と判断された場合は医療機関へ紹介する。

⑥内科診察

有所見者を対象とし，保健センター医師による診察を行う。精密検査が必要と判断された場合は，医療機関へ紹介する。

⑦心電図

有所見者の中から保健センター医師が必要と判断した者は，再検査の後診察を行う。その結果，精密検査が必要と判断された場合は医療機関へ紹介する。

2. 学生定期健康診断受診率と結果

(1) 受診率一覧

全対象者数：4, 648 人 受診者数：4, 359 人 受診率：93.8%

【第一部学部】

区 分		男女別比較		課程・学科別比較		合計
		男	女	教員養成	教養学科	
1 回 生	対象者数	434	509	514	429	943
	受診者数	428	508	511	425	936
	受診率(%)	98.6	99.8	99.4	99.1	99.3
2 回 生	対象者数	416	502	507	411	918
	受診者数	402	495	502	395	897
	受診率(%)	96.6	98.6	99.0	96.1	97.7
3 回 生	対象者数	424	490	494	420	914
	受診者数	391	476	485	382	867
	受診率(%)	92.2	97.1	98.2	91.0	94.9
4 回 生	対象者数	414	502	492	424	916
	受診者数	390	473	474	389	863
	受診率(%)	94.2	94.2	96.3	91.7	94.2
5 回 以 上	対象者数	93	46	60	79	139
	受診者数	43	19	29	33	62
	受診率(%)	46.2	41.3	48.3	41.8	44.6
合 計	対象者数	1,781	2,049	2,067	1,763	3,830
	受診者数	1,654	1,971	2,001	1,624	3,625
	受診率(%)	92.9	96.2	96.8	92.1	94.6

【第二部学部】

区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	23	22	45
	受診者数	23	22	45
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0
2 回 生	対象者数	18	23	41
	受診者数	18	23	41
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0
3 回 生	対象者数	46	40	86
	受診者数	45	39	84
	受診率(%)	97.8	97.5	97.7
4 回 生	対象者数	45	44	89
	受診者数	43	43	86
	受診率(%)	95.6	97.7	96.6
5 回 生	対象者数	48	42	90
	受診者数	45	41	86
	受診率(%)	93.8	97.6	95.6
6 回 以 上	対象者数	8	10	18
	受診者数	5	4	9
	受診率(%)	62.5	40.0	50.0
合 計	対象者数	188	181	369
	受診者数	179	172	351
	受診率(%)	95.2	95.0	95.1

【特別支援教育特別専攻科】

区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	6	15	21
	受診者数	5	15	20
	受診率(%)	83.3	100.0	95.2

※図表等では特専と表記する

【大学院】

区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	92	108	200
	受診者数	83	98	181
	受診率(%)	90.2	90.7	90.5
2 回 生	対象者数	95	87	182
	受診者数	82	77	159
	受診率(%)	86.3	88.5	87.4
3 回以 上	対象者数	25	21	46
	受診者数	9	14	23
	受診率(%)	36.0	66.7	50.0
合 計	対象者数	212	216	428
	受診者数	174	189	363
	受診率(%)	82.1	87.5	84.8

(2) 過去5年間の受診状況

区 分			平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
第 一 部	1 回生	対象者数	917	937	923	927	943
		受診者数	915	931	912	920	936
		受診率（％）	99.8	99.4%	98.8%	99.2	99.3
	2 回生	対象者数	928	916	933	921	918
		受診者数	871	887	905	892	897
		受診率（％）	93.9	96.8%	97.0%	96.9	97.7
	3 回生	対象者数	911	925	913	920	914
		受診者数	852	847	851	868	867
		受診率（％）	93.5	91.6%	93.2%	94.3	94.9
	4 回生	対象者数	944	908	916	908	916
		受診者数	885	830	854	850	863
		受診率（％）	93.8	91.4%	93.2%	93.6	94.2
	5 回生 以上	対象者数	128	135	149	152	139
		受診者数	55	52	64	53	62
		受診率（％）	43.0	38.5%	43.0%	34.9	44.6
	小 計	対象者数	3,828	3,821	3,834	3,828	3,830
		受診者数	3,578	3,547	3,586	3,583	3,625
		受診率（％）	93.5	92.8%	93.5%	93.6	94.6
第 二 部（夜間学部）	1 回生	対象者数	43	43	44	41	45
		受診者数	42	43	44	41	45
		受診率（％）	97.7	100.0%	100.0%	100.0	100.0
	2 回生	対象者数	43	43	42	44	41
		受診者数	42	40	41	43	41
		受診率（％）	97.7	93.0%	97.6%	97.7	100.0
	3 回生	対象者数	99	95	92	90	86
		受診者数	96	91	90	87	84
		受診率（％）	97.0	95.8%	97.8%	96.7	97.7
	4 回生	対象者数	89	99	93	92	89
		受診者数	81	94	90	83	86
		受診率（％）	91.0	94.9%	96.8%	90.2	96.6
	5 回生	対象者数	89	88	99	91	90
		受診者数	81	81	93	87	86
		受診率（％）	91.0	92.0%	93.9%	95.6	95.6
	6 回生 以上	対象者数	16	15	13	15	18
		受診者数	8	5	4	5	9
		受診率（％）	50.0	33.3%	30.8%	33.3	50.0
小 計	対象者数	379	383	383	373	369	
	受診者数	350	354	362	346	351	
	受診率（％）	92.3	92.4%	94.5%	92.8	95.1	
大 学 院	1 回生	対象者数	186	188	200	185	200
		受診者数	170	170	175	170	181
		受診率（％）	91.4	90.4%	87.5%	91.9	90.5
	2 回生	対象者数	194	182	183	199	182
		受診者数	155	149	146	157	159
		受診率（％）	79.9	81.9%	79.8%	78.9	87.4
	3 回生 以上	対象者数	57	48	41	45	46
		受診者数	27	28	10	19	23
		受診率（％）	47.4	58.3%	24.4%	42.2	50.0
	小 計	対象者数	437	418	424	429	428
		受診者数	352	347	331	346	363
		受診率（％）	80.5	83.0%	78.1%	80.6	84.8
特 専	1 回生	対象者数	27	24	26	26	21
		受診者数	26	24	26	25	20
		受診率（％）	96.3	100.0%	100.0%	96.2	95.2
合 計	対象者数	4,671	4,646	4,667	4,656	4,648	
	受診者数	4,306	4,272	4,305	4,300	4,359	
	受診率（％）	92.2	92.0%	92.2%	92.4	93.8	

(3) 項目別検査結果

① 尿検査

区分		受診者数	有所見者数		
			蛋白	糖	潜血
第一部	1回生	936	54	4	14
	2回生	896	15	7	12
	3回生	867	31	5	19
	4回生	863	19	1	16
	5回生以上	62	5	0	2
第二部	1回生	45	3	0	0
	2回生	41	2	0	2
	3回生	86	3	1	1
	4回生	89	4	0	0
	5回生	90	6	0	1
	6回生以上	9	1	0	0
大学院	1回生	178	8	1	5
	2回生	159	2	1	4
	3回生以上	23	1	0	1
特専	1回生	20	1	0	0
合計(割合)		4364	155(3.5)	20(0.5)	77(1.7)

有所見者 226 人のうち、再検査により陰性を確認した者は 196 人。(その内訳については延べ数で左表に記す。)

管理中疾患が要因と考えられるため、主治医による診察後、経過報告を指示した者が 4 人。保健センター医師の判断で経過観察となった者が 1 人。

医療機関での精密検査が必要と判断された者が 3 人。精密検査の結果は、経過観察が 1 人、新たに診断がついた者が 2 人（どちらも IgA 腎症）であった。

呼び出しに応じなかった者は 21 人であった。

② 胸部X線

区分		受診者数	一次検診 (間接撮影)		二次検診 (直接撮影)
			有所見者数	二次検診 対象者数	有所見者数
第一部	1回生	936	8	2	0
	2回生	896	8	3	2
	3回生	867	12	2	0
	4回生	863	11	1	0
	5回生以上	62	1	0	0
第二部	1回生	45	0	0	0
	2回生	41	0	0	0
	3回生	86	1	0	0
	4回生	89	0	0	0
	5回生	90	0	0	0
	6回生以上	9	0	0	0
大学院	1回生	178	2	0	0
	2回生	159	2	0	0
	3回生以上	23	0	0	0
特専	1回生	20	0	0	0
合計(割合)		4364	45(1.03)	8(0.18)	2(0.04)

一次検診有所見者のうち、二次検診が必要となった者は 8 人。その詳細は、腫瘍影 4 人、浸潤影 1 人、斑状影 1 人、透過性低下 1 人、透過性亢進 1 人であった。

また二次検診の結果、医療機関での精密検査が必要と判断された者は 2 人で、右中野無気肺 1 人と気胸 1 人である。精密検査の結果は、肺炎による内服加療が 1 人、気胸による入院加療が 1 人であった。

③ 血圧

区分		受診者数	有所見者数	B M I		
				25以上 30未満	30以上 40未満	40以上
第一部	1回生	936	21	4	2	0
	2回生	896	17	3	2	0
	3回生	867	25	5	2	1
	4回生	863	15	3	1	0
	5回生以上	62	2	1	1	0
第二部	1回生	45	0	0	0	0
	2回生	41	1	0	0	0
	3回生	86	2	1	1	0
	4回生	89	4	2	0	0
	5回生	90	7	2	0	0
	6回生以上	9	0	0	0	0
大学院	1回生	178	15	5	0	0
	2回生	159	9	1	2	0
	3回生以上	23	1	1	0	0
特専	1回生	20	2	1	0	0
合計(割合)		4364	121(2.77)	29(0.66)	11(0.25)	1(0.02)

有所見者のうち、再測定をして正常となった者は62人。

再測定後も有所見となり、家庭血圧を測定するよう指導した者は6人。

そのうち高血治療中の者は2人。あと4人は問題なかった。

呼び出しに応じなかった者は53人であった。

④ BMI

男 子	区分		受診者数	有所見者数	有所見内訳			
					25以上 30未満	30以上 40未満	40以上	18.5未満
	第一部	1 回生	428	104	45	10	2	47
		2 回生	402	80	44	9	0	27
		3 回生	391	80	41	8	1	30
		4 回生	390	87	48	13	0	26
		5 回生以上	43	13	7	1	0	5
	第二部	1 回生	23	7	3	1	0	3
		2 回生	18	4	2	1	0	1
		3 回生	45	11	5	4	0	2
		4 回生	43	12	7	1	0	4
		5 回生	45	18	14	1	0	3
		6 回生以上	5	2	2	0	0	0
	大学院	1 回生	83	26	15	6	0	5
		2 回生	82	14	11	2	0	1
		3 回生以上	9	6	4	0	0	2
特専	1 回生	5	1	0	0	0	1	
小計(割合)		2012	465(23.1)	248(12.3)	57(2.83)	3(0.14)	157(7.8)	
女 子	区分		受診者数	有所見者数	有所見内訳			
					25以上 30未満	30以上 40未満	40以上	18.5未満
	第一部	1 回生	508	119	24	4	0	91
		2 回生	495	86	27	0	1	58
		3 回生	476	86	24	0	0	62
		4 回生	473	95	27	0	0	68
		5 回生以上	19	2	2	0	0	0
	第二部	1 回生	22	4	2	0	0	2
		2 回生	23	3	0	1	0	2
		3 回生	39	10	3	1	0	6
		4 回生	43	12	3	2	0	7
		5 回生	41	8	6	1	0	1
		6 回生以上	4	0	0	0	0	0
	大学院	1 回生	98	18	9	2	0	7
		2 回生	77	14	4	0	1	9
		3 回生以上	14	5	2	0	0	3
特専	1 回生	15	6	3	0	1	2	
小計(割合)		2347	468(19.9)	136(5.79)	11(0.46)	3(0.12)	318(13.5)	
合計(割合)			4359	933(21.4)	384(8.80)	68(1.55)	6(0.13)	475(10.8)

⑤ 内科診察

区分		受診者数	有所見者数	有所見内訳				
				結膜貧血	甲状腺 肥大	心雑音	不整脈	※ その他
第一部	1回生	428	13	1	4	6	1	1
	2回生	402	18	2	6	5	1	4
	3回生	391	6	0	1	0	0	5
	4回生	390	16	4	6	0	0	6
	5回生以上	43	3	2	0	1	0	0
第二部	1回生	23	1	0	0	1	0	0
	2回生	18	3	2	1	0	0	0
	3回生	45	2	1	1	0	0	0
	4回生	43	4	0	2	2	0	0
	5回生	45	3	0	1	1	0	1
	6回生以上	5	0	0	0	0	0	0
大学院	1回生	83	3	1	0	1	1	0
	2回生	82	3	1	1	0	0	1
	3回生以上	9	3	2	0	0	1	0
特専	1回生	5	0	0	0	0	0	0
合計(割合)		2012	78(3.87)	16(0.79)	23(1.14)	17(0.84)	4(0.19)	18(0.89)

有所見者のうち医療機関へ紹介となった者は6人。

保健センター医師による診察にて異常なし、または経過観察となった者は55人。

すでに医療機関で管理中である者は12人。

呼び出しに応じなかった者は5人であった。

※その他の内訳

アトピー性皮膚炎(15人) 頻脈(2人) 呼吸音の異常(1人)

(4) 治療中・管理中疾患内訳

循環器系	W P W症候群(3人) 完全房室ブロック(1人) 高血圧症(3人) 心室性期外収縮(3人) 心室中隔欠損症(2人) 心房細動(1人) 川崎病(2人) 僧帽弁閉鎖不全症(1人) 大動脈弁狭窄症(1人) 肺動脈弁狭窄症(1人) 不完全右脚ブロック(1人) 不整脈(1人)
呼吸器系	喘息(25人)
腎・泌尿器系	I g A腎症(2人) 腎炎(1人) 多発性腎嚢胞(1人) 尿崩症(1人) 無症候性血尿(1人)
消化器系	B型肝炎(2人) クロウン病(3人) 潰瘍性大腸炎(5人) 胃潰瘍(1人) 腸閉塞(1人) 過敏性腸症候群(3人) 逆流性食道炎(1人) 十二指腸潰瘍(1人) ストレス性腸炎(1人)
代謝・内分泌 免疫系	I型糖尿病(6人) バセドウ病(3人) 橋本病(3人) 膠原病(2人) 甲状腺腫(2人) 全身性エリテマトーデス(2人) 偽性副甲状腺機能低下症(1人) リウマチ(1人)
血液・造血系	貧血(1人) 血小板増多症(1人)
骨・筋系	腰椎椎間板ヘルニア(4人) 腰椎分離症(2人) 胸郭出口症候群(1人) 側弯症(7人) 好酸球性肉芽腫(1人)
感覚器系	ポスナーシュロスマン症候群(1人) 嚢胞様黄斑浮腫(1人) 角膜変性症(1人) 先天性白内障(1人) 突発性難聴(1人) アトピー性皮膚炎(34人)
精神・脳神経 系	A D H D(1人) うつ病(1人) クモ膜下出血(1人) てんかん(2人) パニック障害(1人) 自律神経失調症(3人) 脳挫傷(1人) 偏頭痛(3人)

(5) 健康調査

①喫煙状況

区分		受診者数		毎日喫煙する		時々喫煙する		喫煙しない		未回答		喫煙者数(割合)	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
第一部	1回生	428	508	2	0	0	0	425	507	1	1	2(0.5)	0(0.0)
		936		2		0		932		2		2(0.2)	
	2回生	402	495	7	0	7	0	387	494	1	1	14(3.5)	0(0.0)
		897		7		7		881		2		14(1.6)	
	3回生	391	476	27	2	23	4	340	469	1	1	50(12.8)	6(1.3)
		867		29		27		809		2		56(6.5)	
	4回生	390	473	45	6	24	4	320	462	1	1	69(17.7)	10(2.1)
		863		51		28		782		2		79(9.2)	
	5回生以上	43	19	10	1	4	0	28	18	1	0	14(32.6)	1(5.3)
		62		11		4		46		1		15(24.2)	
第二部		179	172	22	2	6	2	147	167	4	1	28(15.6)	4(2.3)
		351		24		8		314		5		32(9.1)	
大学院		174	189	17	2	5	2	145	163	7	22	22(12.6)	4(2.1)
		363		19		7		308		29		26(7.2)	
特専		5	15	0	1	0	1	5	11	0	2	0(0.0)	2(13.3)
		20		1		1		16		2		2(10.0)	
合計		2,012	2,347	130	14	69	13	1,797	2,291	16	29	199(9.9)	27(1.2)
		4,359		144		82		4,088		45		226(5.2)	

②喫煙率の年次推移

区分		25年度	26年度	27年度
受診者数	男	1,996	2,006	2,012
	女	2,309	2,294	2,347
	計	4,305	4,300	4,359
喫煙者数(割合)	男	211(10.6)	192(9.6)	199(9.9)
	女	38(1.7)	30(1.3)	27(1.2)
	計	249(5.8)	222(5.2)	226(5.2)

③飲酒状況

区分		受診者数		毎日飲酒する		時々飲酒する		ほとんど飲酒しない		未回答		飲酒者数(割合)	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
第一部	1回生	428	508	0	0	12	5	415	502	1	1	12(2.8)	5(1.0)
		936		0		17		917		2		17(1.8)	
	2回生	402	495	3	2	99	60	298	432	2	1	102(25.4)	62(12.5)
		897		5		159		730		3		164(18.3)	
	3回生	391	476	9	3	259	300	122	172	1	1	268(68.5)	303(63.7)
		867		12		559		294		2		571(65.9)	
	4回生	390	473	13	5	269	270	107	197	1	1	282(72.3)	275(58.1)
		863		18		539		304		2		557(64.5)	
	5回生以上	43	19	3	0	24	15	15	4	1	0	27(62.8)	15(78.9)
		62		3		39		19		1		42(67.7)	
第二部		179	172	8	5	102	84	66	82	4	1	110(61.5)	89(51.7)
		351		13		186		148		5		199(56.7)	
大学院		174	189	10	7	106	79	50	81	7	22	116(66.7)	86(45.5)
		363		17		185		131		29		202(55.6)	
特専		5	15	0	0	3	7	2	6	0	2	3(60.0)	7(46.7)
		20		0		10		8		2		10(50.0)	
合計		2,012	2,347	46	22	874	820	1,075	1,476	17	29	920(45.7)	842(35.9)
		4,359		68		1,694		2,551		46		1,762(40.4)	

④飲酒率の年次推移

区分		25年度	26年度	27年度
受診者数	男	1,996	2,006	2,012
	女	2,309	2,294	2,347
	計	4,305	4,300	4,359
飲酒者数(割合)	男	951(47.6)	886(44.2)	920(45.7)
	女	871(37.7)	791(34.5)	842(35.9)
	計	1,822(42.3)	1,677(39.0)	1,762(40.4)

⑤運動状況

区分		受診者数		毎日運動する		時々運動する		ほとんど運動しない		未回答		運動者数(割合)	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
第一部	1回生	428	508	52	32	271	274	104	200	1	2	323(75.5)	306(60.2)
		936		84		545		304		3		629(67.2)	
	2回生	402	495	98	77	188	248	116	170	0	0	286(71.1)	325(65.7)
		897		175		436		286		0		611(68.1)	
	3回生	391	476	90	69	202	208	98	196	1	3	292(74.7)	277(58.2)
		867		159		410		294		4		569(65.6)	
	4回生	390	473	92	58	173	227	124	188	1	0	265(67.9)	285(60.3)
		863		150		400		312		1		550(63.7)	
	5回生以上	43	19	3	1	22	12	17	6	1	0	25(58.1)	13(68.4)
		62		4		34		23		1		38(61.3)	
第二部		179	172	23	6	106	103	46	62	4	1	129(72.1)	109(63.4)
		351		29		209		108		5		238(67.8)	
大学院		174	189	16	17	88	67	63	81	7	24	104(59.8)	84(44.4)
		363		33		155		144		31		188(51.8)	
特専		5	15	0	0	4	8	1	5	0	2	4(80.0)	8(53.3)
		20		0		12		6		2		12(60.0)	
合計		2,012	2,347	374	260	1,054	1,147	569	908	15	32	1,428(71.0)	1,407(59.9)
		4,359		634		2,201		1,477		47		2,835(65.0)	

3. 体育会所属クラブ心電図検診実施結果

(1) 受診状況

団 体 名	部員数			受診者数			受診率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
男子バスケットボール部	26	3	29	26	3	29	100.0	100.0	100.0
女子バスケットボール部	—	11	11	—	11	11	—	100.0	100.0
男子バレーボール部	13	3	16	13	3	16	100.0	100.0	100.0
女子バレーボール部	—	8	8	—	7	7	—	87.5	87.5
男子ハンドボール部	15	2	17	15	2	17	100.0	100.0	100.0
女子ハンドボール部	—	22	22	—	22	22	—	100.0	100.0
硬式野球部	49	6	55	46	6	52	93.9	100.0	94.5
準硬式野球部	16	1	17	13	1	14	81.3	100.0	82.4
男子サッカー部	72	5	77	71	4	75	98.6	80.0	97.4
ラグビー部	29	7	36	24	7	31	82.8	100.0	86.1
アメリカンフットボール部	44	15	59	41	14	55	93.2	93.3	93.2
硬式庭球部	10	7	17	10	7	17	100.0	100.0	100.0
ソフトテニス部	8	3	11	7	3	10	87.5	100.0	90.9
卓球部	9	6	15	6	4	10	66.7	66.7	66.7
剣道部	23	17	40	14	12	26	60.9	70.6	65.0
柔道部	12	2	14	11	1	12	91.7	50.0	85.7
合気道部	14	3	17	14	3	17	100.0	100.0	100.0
空手部	12	5	17	8	4	12	66.7	80.0	70.6
体操競技部	3	0	3	2	0	2	66.7	0.0	66.7
陸上競技部	53	23	76	50	22	72	94.3	95.7	94.7
バドミントン部	18	11	29	15	11	26	83.3	100.0	89.7
水上競技部	13	13	26	11	11	22	84.6	84.6	84.6
体育会スキー部	14	7	21	13	6	19	92.9	85.7	90.5
民族舞踊部	4	11	15	4	11	15	100.0	100.0	100.0
モダンダンス部	5	31	36	5	24	29	100.0	77.4	80.6
フィギアスケート部	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
女子サッカー部	—	18	18	—	14	14	—	77.8	77.8
女子ラクロス部	—	44	44	—	43	43	—	97.7	97.7
弓道部	21	20	41	20	19	39	95.2	95.0	95.1
L S B	38	71	109	26	51	77		71.8	70.6
男子ラクロス部	47	15	62	42	13	55	89.4	86.7	88.7
合 計	568	390	958	507	339	846	89.3	86.9	88.3

(2) 有所見率とその内訳

区分	受診者数	有所見者数	有所見率
男	507	17	3.35
女	339	7	2.06
合計	846	24	2.83

W P W症候群(5人) 上室性期外収縮(2人)
心室性期外収縮(4人) 洞性徐脈(7人)
不完全右脚ブロック(2人) 平低T波(2人)
左脚前枝ブロック(1人)

※有所見内訳は延べ数で表示

有所見者のうち、医療機関へ紹介となった者はなく、保健センター医師の診察にて異常なし、または経過観察となったものが24人であった。

4. 学生特殊健康診断

(1) 概要

区分	検 査 項 目	対象者	実施予定日	実施場所
電離放射線健康診断	1 共通項目 ① 被ばく歴の有無，自覚症状の有無の調査 ② 白内障に関する眼の検査 ③ 皮膚の検査 2 指定の検査項目 ① 白血球数及び白血球百分率の検査 ② 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査	放射線及び放射性物質取扱者	6月，12月	柏原キャンパス
有機溶剤等健康診断	1 共通項目 ① 業務経歴調査 ② 有機溶剤による既往歴の調査（自・他覚症状の既往の有無，既往の検査異常所見の有無） ③ 特殊健診専門医による診察（有機溶剤による自・他覚症状の有無） ④ 尿蛋白 ⑤ 特殊健診専門医による①～④の総合判定 2 指定の検査項目 ① 尿中馬尿酸量 ② 尿中メチル馬尿酸量 ③ 尿中2・5-ヘキサンジオン量 ④ 尿中N-メチルホルムアミド量 ⑤ 尿中マンデル酸量 ⑥ 尿中トリクロル酢酸又は総三塩化物 ⑦ 赤血球数・ヘモグロビン ⑧ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ⑨ 眼底検査（両眼）	有機溶剤常時取扱作業者		
特定化学物質健康診断	1 共通項目 ① 業務経歴調査 ② 化学物質の種類ごとに定められた自覚症状・他覚症状の既往歴の有無 ③ 特殊健診専門医による診察（化学物質の種類ごとに定められた自覚症状・他覚症状の有無，鼻腔の所見） ④ 特殊健診専門医による①～③の総合判定 2 指定の検査項目 ① 尿沈査検鏡 ② 尿蛋白検査 ③ 尿潜血検査 ④ 尿ウロビリノーゲン検査 ⑤ 尿中マンデル酸 ⑥ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ⑦ 全血比重，貧血検査 ⑧ 白血球数及び白血球百分率の検査 ⑨ 血清インジウム，血清シアン化糖鎖抗原KL-6 ⑩ 胸部X線直接撮影 ⑪ 肺活量，血圧測定 ⑫ 握力	特定化学物質常時取扱作業者	12月	
歯科健康診断	歯科医師による健康診断	塩酸，硫酸，硝酸など歯又はその支持組織に有害な業務に常時従事する作業者（特定化学物質健康診断健診項目を除く）		

(2) 受診状況及び管理区分

(6月・12月実施)

区 分	対象者数	受診者数	管 理 区 分	
			管理 A (異常認めず)	管理 T (当該因子以外の有所見)
電離放射線健康診断 (第1回)	2	2	2	0
電離放射線健康診断 (第2回)	2	2	2	0

(12月実施)

区 分	対象者数	受診者数	管 理 区 分	
			管理 A (異常認めず)	管理 T (当該因子以外の有所見)
有機溶剤等健康診断	24	24	24	0
特定化学物質健康診断	24	24	23	1
歯科医師による健康診断	23	23	23	0

- ◎ 学生特殊健康診断における電離放射線健康診断は、学内の放射線障害予防規定に基づき年 2 回実施する。また、学外研究機関で放射線取り扱いする学生については、年 1 回 (12 月) 血液検査も実施する。
- ◎ 学生特殊健康診断における有機溶剤、特定化学物質健康診断は、大学の安全衛生の自主的な取り組みとして、平成 17 年度より大学教員と同一環境下で研究活動を行う大学院生・学部学生を対象に年 1 回 (12 月) 実施する。
- ◎ 特殊健康診断実施後の措置として、有所見者には産業医による面接指導を実施する。

5. 新入生の「麻しんに関する確認書」提出状況

区 分		対象者数	①ワクチン接種	②抗体検査	③その他 (予防接種不可)	④書類未提出
第一部	教員養成	514	468	31	0	15
			91.1%	6.0%	0.0%	2.9%
	教養学科	429	361	43	0	25
			84.1%	10.0%	0.0%	5.8%
※ 第二部		87	56	18	0	13
			64.4%	20.7%	0.0%	14.9%
大学院		201	113	74	0	14
			56.2%	36.8%	0.0%	7.0%
特専		20	11	9	0	0
			55.0%	45.0%	0.0%	0.0%
合計		1,251	1,009	175	0	67
			80.7%	14.0%	0.0%	5.4%

◎ 平成20年度より，入学時に麻しんに関する書類の提出を求め，入学者全員のワクチン接種状況または抗体値を確認している。（ワクチン接種は2回，抗体値はEIA法IgG検査で8以上）

◎ 抗体検査の結果が，本学の基準値以下の場合は追加でワクチン接種するよう促している。

※第二部の対象者には，3年次編入者42人を含む。

また対象者数は入学時のものを記載しているため，年度内の休退学者数も含まれる。

Ⅱ：職員健康診断

1. 概要

労働安全衛生法に基づき、職員の健康影響、健康障害及び疾病の早期発見、健康保持増進を目的として実施する。

区分	検 査 項 目	対象者	実施時期	実 施 場 所
定期健康診断	①健康調査（問診） ②計測（身長・体重・BMI） ③検尿（糖・蛋白・潜血） ④血圧測定 ⑤視力検査（裸眼又は矯正） ⑥聴力検査（1000Hz/4000Hz） ⑦胸部X線間接撮影 ⑧内科診察（視診・聴打診）	全員	6 月	柏原キャンパス 天王寺地区 池田地区 平野地区 附属特別支援学校 各実施日に受診できなかった場合、3ヶ月以内に請負者が有している健診専門施設で実施
	⑨血液検査（肝機能・血中脂質・貧血・血糖） ⑩安静時心電図検査	35歳以上		
	⑪腹囲測定	35歳及び40歳以上の者		
	○胸部X線直接撮影	前年度有所見該当者		
	○胃部X線間接撮影 ○大腸がん検査（便潜血）	40歳以上の希望者		
	○喀痰細胞診	40歳以上で、喫煙指数600以上の者又は6ヵ月以内に血痰のあった者		
	○V D T 健診（問診・近点視力検査）	新規採用者及び40歳未満で雇用から3年毎にあたる者、前年度有所見者		
	○麻しん（はしか）抗体検査	40歳未満の者のうち新規採用者及び本学において未受診の者		
雇入時の健康診断	定期健診項目の①～⑪	採用者	採用時	請負者が有している健診専門施設で実施
	○便培養検査	給食業務に従事する採用者		
結核検診（二次検診）	胸部X線直接撮影	胸部X線間接撮影有所見者	7 月	
特定業務従事者の健康診断	定期健診①～⑪の対象項目	特定業務従事者	(6月)	(定期健康診断)
			12月	特殊健康診断と同日

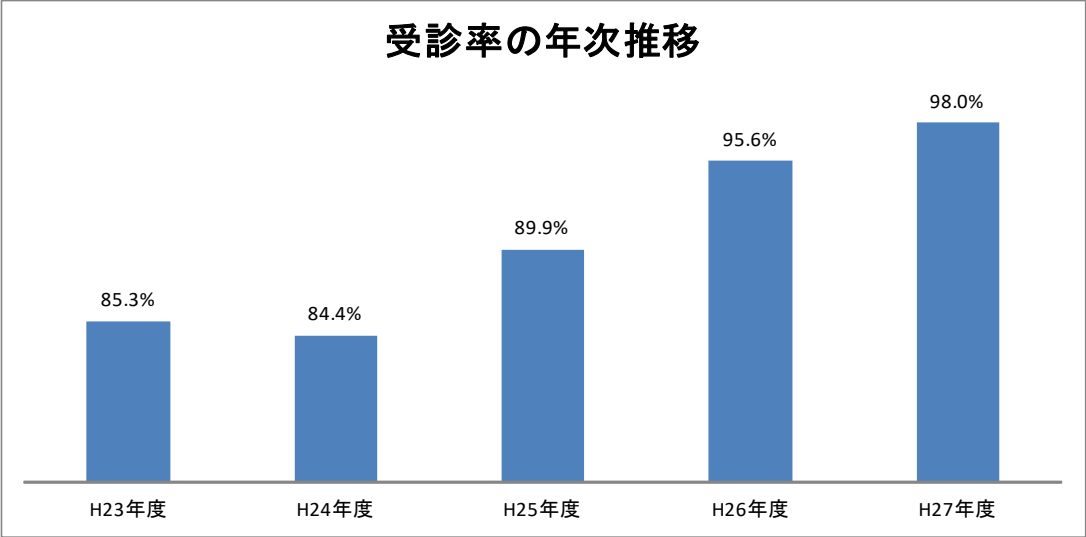
*特定業務従事者の健康診断について…鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗化水素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二酸化炭素、青酸、ベンゼン、アニリン、ホルムアルデヒドその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気、又は粉じんを発散する場所における業務等に従事する者は、6月・12月の年2回、定期健康診断と同じ項目の健康診断を受けなければならない。ただし、胸部X線検査については6月に異常がなければ2回目は免除される。

2. 職員定期健康診断受診率と結果

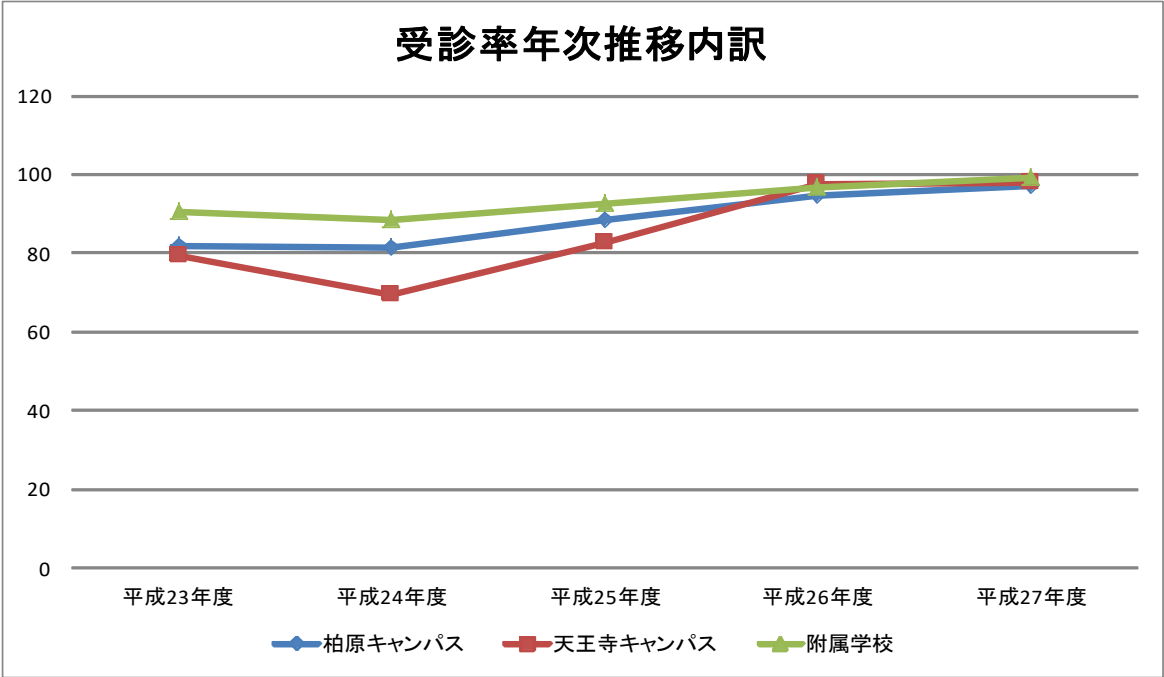
(1) 受診率一覧

区分	部局	対象者数			受診者状況		
		男	女	計	定期健診 受診者数	人間ドック 受診者数	合計 (割合)
柏原キャンパス	監査室	2	0	2	1	1	2 (100)
	広報室	1	2	3	3	0	3 (100)
	特命課 (大学改革強化推進事務室)	3	0	3	3	0	3 (100)
	総務部総務企画課	7	13	20	14	5	19 (95.0)
	総務部人事課	13	9	22	19	3	22 (100)
	総務部財務課	13	13	26	21	5	26 (100)
	総務部施設課	11	4	15	11	4	15 (100)
	学務部教務課	13	15	28	21	6	27 (96.4)
	学務部学生サービス課	7	17	24	16	8	24 (100)
	学務部入試課	5	4	9	8	1	9 (100)
	学部学術連携課	6	12	18	17	1	18 (100)
	学部学術情報課	2	20	22	19	3	22 (100)
	学部学術情報課情報企画室	9	2	11	11	0	11 (100)
	学部附属学校課	3	5	8	7	1	8 (100)
	教員養成課程	78	33	111	74	32	106 (95.4)
	教養学科	75	18	93	57	33	90 (96.7)
	キャリア支援センター	0	1	1	1	0	1 (100)
	科学教育センター	3	1	4	4	0	4 (100)
	教職教育研究センター	8	2	10	8	1	9 (90.0)
	国際センター	2	3	5	3	1	4 (80.0)
	情報処理センター	3	0	3	3	0	3 (100)
	保健センター	2	3	5	5	0	5 (100)
	小計	266	177	443	326	105	431 (97.2)
天王寺キャンパス	学務部天王寺地区総務課	8	4	12	10	2	12 (100)
	第二部	11	3	14	10	3	13 (92.8)
	大学院連合教職実践研究科	11	5	16	10	6	16 (100)
	学務部学術情報課天王寺分館	3	1	4	4	0	4 (100)
	学部学術情報課情報企画室 (天王寺分室)	1	0	1	1	0	1 (100)
	小計	34	13	47	35	11	46 (97.8)
附属学校	学校危機メンタルサポートセンター	5	4	9	6	3	9 (100)
	附属池田小学校	16	18	34	33	1	34 (100)
	附属池田中学校	15	12	27	25	2	27 (100)
	附属高等学校池田校舎	18	15	33	27	4	31 (93.9)
	附属天王寺小学校	21	7	28	28	0	28 (100)
	附属天王寺中学校	16	11	27	25	2	27 (100)
	附属高等学校天王寺校舎	21	14	35	26	7	33 (97.0)
	附属平野小学校	16	16	32	28	4	32 (100)
	附属平野中学校	13	9	22	18	4	22 (100)
	附属高等学校平野校舎	20	6	26	22	4	26 (100)
	附属特別支援学校	15	21	36	36	0	36 (100)
	附属幼稚園	2	9	11	8	3	11 (100)
	小計	178	142	320	282	34	316 (99.0)
合計		478	332	810	643	150	793 (98.0)

(2) 過去 5 年間の受診状況とその内訳



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
職員総数	804	878	828	833	810
総受診者数(割合)	686 (85.3)	727 (84.4)	744 (89.9)	796 (95.6)	793 (98.0)



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
柏原キャンパス	364(82.0)	365(81.4)	384(88.3)	421(94.6)	431(97.2)
天王寺キャンパス	31(79.5)	16(69.6)	33(82.5)	37(97.4)	46(97.8)
附属学校	291(90.7)	325(88.4)	327(92.6)	338(96.6)	316(99.0)

(3) 項目別有所見状況

区分		柏原キャンパス			天王寺キャンパス			附属学校			合計			
		受診者数	有所見数	有所見率(%)	受診者数	有所見数	有所見率(%)	受診者数	有所見数	有所見率(%)	受診者数	有所見数	有所見率(%)	
身長・体重 (BMI)		男	258	31	0.12	34	2	0.07	174	18	0.10	461	51	0.11
		女	173	4	0.02	12	0	0.00	139	4	0.03	323	8	0.02
聴力	1000Hz	男	258	19	0.07	34	2	0.07	175	6	0.03	465	27	0.06
		女	173	5	0.03	12	0	0.00	141	3	0.02	326	8	0.02
	4000Hz	男	258	27	0.10	34	3	0.10	175	13	0.07	465	43	0.09
		女	173	5	0.03	12	0	0.00	141	2	0.01	326	7	0.02
血圧		男	258	69	0.26	34	7	0.24	175	26	0.15	466	102	0.22
		女	173	20	0.12	12	1	0.08	139	6	0.04	324	27	0.08
検尿	糖	男	261	11	0.04	34	2	0.07	175	4	0.02	465	17	0.04
		女	170	3	0.02	12	0	0.00	139	4	0.03	321	7	0.02
	蛋白	男	261	16	0.06	34	3	0.10	175	9	0.05	465	28	0.06
		女	170	8	0.05	12	0	0.00	139	6	0.04	321	14	0.04
貧血検査		男	232	37	0.16	25	5	0.20	138	14	0.10	395	56	0.14
		女	144	29	0.20	10	0	0.00	99	15	0.15	253	44	0.17
血糖検査		男	232	30	0.13	25	6	0.24	138	9	0.07	395	45	0.11
		女	144	7	0.05	10	0	0.00	98	3	0.03	252	10	0.04
肝機能検査		男	232	49	0.21	25	6	0.24	138	28	0.20	395	83	0.21
		女	144	29	0.20	10	0	0.00	99	11	0.11	253	40	0.16
血中脂質検査		男	232	132	0.57	25	13	0.52	138	68	0.49	395	213	0.54
		女	144	77	0.53	10	6	0.60	99	42	0.42	253	125	0.49
胸部X線 検査	間接撮影	男	181	4	0.02	22	0	0.00	156	2	0.01	359	6	0.02
		女	145	6	0.04	10	0	0.00	119	0	0.00	274	6	0.02
	直接撮影	男	80	17	0.21	7	2	0.29	19	1	0.05	106	20	0.19
		女	27	6	0.22	2	0	－	15	0	0.00	44	6	0.14
心電図		男	231	25	0.11	25	5	0.20	139	7	0.05	395	37	0.09
		女	144	12	0.08	10	0	0.00	99	4	0.04	253	16	0.06
喀痰検査		男	16	0	0.00	3	0	－	7	0	0.00	26	0	0.00
		女	5	0	0.00	0	0	－	0	0	－	5	0	0.00

3. 職員特殊健康診断

有機則，特化則その他関係法令に基づき，健康に有害な業務に従事する職員に対して実施する。

(1) 概要

区分	検 査 項 目	対象者	実施予定日	実施場所
電離放射線健康診断	1 共通項目 ① 被ばく歴の有無，自覚症状の有無の調査 ② 白内障に関する眼の検査 ③ 皮膚の検査 2 指定の検査項目 ① 白血球数及び白血球百分率の検査 ② 赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査	放射線及び放射性物質取扱者	採用時，配置換時，その後6月以内ごとに1回（6月及び12月）	柏原キャンパス 天王寺キャンパス （委託健診機関）
有機溶剤等健康診断	1 共通項目 ① 業務経歴調査 ② 有機溶剤による既往歴の調査（自覚症状・他覚症状の既往の有無，既往の検査異常所見の有無） ③ 特殊健診専門医による診察（有機溶剤による自覚症状・他覚症状の有無） ④ 尿蛋白 ⑤ 特殊健診専門医による①～④の総合判定 2 指定の検査項目 ① 尿中馬尿酸量 ② 尿中メチル馬尿酸量 ③ 尿中2・5-ヘキサンジオン量 ④ 尿中N-メチルホルムアミド量 ⑤ 尿中マンデル酸量 ⑥ 尿中トリクロル酢酸又は総三塩化物 ⑦ 赤血球数・ヘモグロビン ⑧ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP） ⑨ 眼底検査（両眼）	有機溶剤常時取扱作業員		
特定化学物質健康診断	1 共通項目 ① 業務経歴調査 ② 化学物質の種類ごとに定められた自覚症状・他覚症状の既往歴の有無 ③ 特殊健診専門医による診察（化学物質の種類ごとに定められた自覚症状・他覚症状の有無，鼻腔の所見） ④ 特殊健診専門医による①～③の総合判定 2 指定の検査項目 ① 尿沈査検鏡 ② 尿蛋白検査 ③ 尿潜血検査 ④ 尿ウロビリノーゲン検査 ⑤ 尿中マンデル酸 ⑥ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP） ⑦ 全血比重，貧血検査 ⑧ 白血球数及び白血球百分率の検査 ⑨ 血清インジウム，血清シアン化糖鎖抗原KL-6 ⑩ 胸部X線直接撮影 ⑪ 肺活量，血圧測定 ⑫ 握力	特定化学物質常時取扱作業員		
歯科健康診断	歯科医師による健康診断	塩酸，硫酸，硝酸など歯又はその支持組織に有害な業務に常時従事する作業員（特定化学物質健康診断健診項目を除く）		

(2) 受診状況及び管理区分

第1回 (6月実施)

区 分	対象者数	受診者数	管 理 区 分	
			管 理 A (異常認めず)	管 理 T (当該因子以外の有所見)
有機溶剤等健康診断	18	18	17	1
特定化学物質健康診断	17	17	17	0
電離放射線健康診断	10	10	9	1
歯科医師による健康診断	14	14	14	0

第2回 (12月実施)

区 分	対象者数	受診者数	管 理 区 分	
			管 理 A (異常認めず)	管 理 T (当該因子以外の有所見)
有機溶剤等健康診断	18	18	17	1
特定化学物質健康診断	19	19	17	2
電離放射線健康診断	10	10	10	0
歯科医師による健康診断	14	14	14	0

◎特定化学物質健康診断の結果，異常の疑いのある者で産業医が必要と認める者については，特化則第 39 条第 3 項の第二次検診を行う。

Ⅲ：安全衛生活動について

1. 職場の安全衛生活動について

保健センターのスタッフは学内の安全衛生委員会の主要な構成委員である。

以下に、平成 27 年度の柏原キャンパスと天王寺キャンパスの主な議事内容について略記する。

【柏原キャンパス安全衛生委員会】

4 月 22 日（水）第 1 回

- 議題 (1) 平成 27 年度安全衛生目標・計画について
- (2) 平成 27 年度衛生管理者配置計画等について
- 報告事項 (1) 柏原キャンパスにおける喫煙場所について
- (2) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（3 月分）
- (3) 平成 27 年度定期健康診断の実施について

5 月 25 日（月）第 2 回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（4 月分）

6 月 24 日（水）第 3 回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（5 月分）

7 月 29 日（水）第 4 回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（6 月分）

8 月 31 日（月）第 5 回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（7 月分）

9 月 17 日（木）第 6 回

- 議題 (1) 国立大学法人大阪教育大学安全衛生管理規程一部改正案について
- (2) 受動喫煙対策について
- 報告事項 (1) 作業環境測定の実施について

10 月 29 日（金）第 7 回

- 議題 (1) ストレスチェック制度について
- 報告事項 (1) 安全衛生ホームページの作成について
- (2) 事務局における超過勤務の縮減の取り組みについて
- (3) 労働災害の発生について（平成 27 年度前期）
- (4) 平成 27 年度第 1 回作業環境測定の結果について
- (5) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（8・9 月分）

11 月 30 日（月）第 8 回

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（10 月分）

12月24日（木）第9回

- 議題 (1) 国立大学法人大阪教育大学ストレスチェック実施要項（案）について
(2) 平成28年度ストレスチェック予算要求について

平成28年1月26日（火）第10回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（11・12月分）

2月19日（金）柏原キャンパス事業場・天王寺キャンパス事業場 合同安全衛生委員会

- 議題 (1) 平成27年度安全衛生活動報告について
(2) 平成28年度安全衛生活動計画について

- 報告事項 (1) 定期健康診断受診率について
(2) 局所排気装置自主点検結果について

3月25日（金）第12回

- 議題 (1) 平成27年度安全衛生目標・計画の達成状況について
(2) 平成28年度衛生管理者配置計画等について

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（1・2月分）
(2) 災害の発生状況について
(3) 新入生に対する敷地内全面禁煙の周知について
(4) ストレスチェック実施要項の制定について
(5) 第2回作業環境測定結果について

【天王寺キャンパス安全衛生委員会】

4月28日（火）第1回

- 議題 (1) 平成27年度安全衛生目標・計画について
(2) 平成27年度衛生管理者配置計画等について

- 報告事項 (1) 柏原キャンパスにおける喫煙場所について
(2) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（3月分）
(3) 平成27年度定期健康診断の日程について

5月29日（金）第2回 メール会議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（4月分）

6月24日（水）第3回

- 議題 (1) 免許更新講習における受動喫煙について
(2) 安全衛生委員会委員の推薦について

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（5月分）
(2) 第一種安全衛生管理者の資格取得について

7月30日（木）第4回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（6月分）

8月31日（月）第5回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（7月分）

9月30日（水）第6回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（8月分）

10月30日（金）第7回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（9月分）

11月27日（金）第8回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（10月分）

12月22日（火）第9回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（11月分）

平成28年1月29日（金）第10回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（12月分）

2月19日（金）第11回は柏原・天王寺キャンパス合同安開催のため、内容は割愛する。

3月25日（金）第12回 メール会議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（2月分）

IV：利用状況

1. 月別利用状況

月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28.1月	2月	3月	合計
第一部	235	406	343	359	113	90	210	214	170	194	110	66	2510
第二部	10	30	12	6	1	3	11	9	13	15	10	3	123
大学院	19	40	21	10	11	8	8	9	8	6	4	4	148
特専	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
非正規生	5	7	6	8	2	3	12	6	6	5	5	3	68
教員	4	6	8	8	5	2	7	5	3	4	3	2	57
職員	10	17	27	24	6	15	20	23	12	10	17	19	200
学外者	5	0	2	5	4	0	0	2	0	0	0	8	26
合計	288	509	419	421	143	121	268	268	212	234	149	105	3137

2. 保健センターで実施した診察及び検査

項目 区分	診察	検尿	血圧測定	心電図	視力検査	身体計測	体脂肪測定	アルコール パッチテスト ※	合計
第一部	88	33	29	47	10	5	1189	130	1531
第二部	8	11	19	0	0	2	14	0	54
大学院	17	5	13	2	0	0	57	0	94
特専	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非正規生	0	1	0	0	0	0	0	0	1
教員	2	4	1	1	0	0	1	0	9
職員	2	3	0	0	0	0	46	0	51
合計	117	57	62	50	10	7	1307	130	1740

※アルコールパッチテストは、平成27年度より新入生対象に実施を開始。（柏原キャンパスのみ）

体脂肪測定については、希望者が自由に測定できるように開放している。

3. 症状別利用状況

症状 区分	頭痛	呼吸器	消化器	循環器	外傷	骨・筋	眼	皮膚	耳鼻咽喉	泌尿器	婦人科	歯科	その他の 症状	感染症 報告	保健サービス 証明書発行・ 相談等
第一部	27	163	52	5	307	24	14	16	1	0	44	9	61	15	1778
第二部	0	10	3	0	6	5	0	0	0	0	0	0	15	0	78
大学院	0	8	1	0	13	2	0	0	0	0	5	1	6	0	112
特専	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
非正規生	3	26	6	0	8	2	1	1	0	0	1	5	5	0	10
教員	0	14	1	0	15	4	1	4	0	0	0	2	1	0	15
職員	10	35	16	2	29	13	4	0	0	0	12	1	12	0	63
学外者	1	2	0	0	6	2	0	1	0	0	1	0	6	0	7
合計	41	258	79	7	389	52	20	22	1	0	64	18	106	15	2063

◎症状別利用者状況は、健康診断事後措置及びメンタルヘルス直接予約は含まない。

4. 健康診断証明書及びその他証明書の発行状況

(1) 月別の学生種別の健康診断証明書発行枚数

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
第一部	9	839	317	224	154	78	172	117	54	52	110	83	2,209
第二部	0	7	7	10	8	3	17	21	13	5	9	4	104
大学院	3	48	28	12	16	23	4	5	3	5	16	12	175
特専	0	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	6
合 計	12	896	352	246	178	106	194	143	71	62	135	99	2,494

(2) 月別の健康診断証明書・健康診断書発行枚数

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
証明書	12	896	352	246	178	106	194	143	71	62	135	99	2,494
診断書	1	0	7	7	1	0	0	1	0	0	0	3	20
合 計	13	896	359	253	179	106	194	144	71	62	135	102	2,514

(3) 過去5年間の健康診断証明書・健康診断書発行枚数

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
証明書	2,203	2,168	2,329	1,938	2,494
診断書	15	8	7	13	20
合 計	2,218	2,176	2,336	1,951	2,514

(4) 月別の麻しん抗体検査結果証明書及び予防接種証明書発行枚数

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
証明書	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	8

V : メンタルヘルス

1. メンタルヘルス相談状況

(1) 月別来談者数

月	メンタルヘルス相談									
	新規来室者数					延べ面接回数				
	学 生		教職員		計	学 生		教職員		計
	男	女	男	女		男	女	男	女	
4	1	4	0	0	5	4	11	0	0	15
5	3	3	0	0	6	6	16	0	0	22
6	1	0	0	1	2	4	28	0	4	36
7	1	0	1	1	3	3	17	1	2	23
8	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2
9	1	0	0	2	3	2	14	0	5	21
10	0	1	0	1	2	8	26	1	6	41
11	0	4	0	0	4	4	35	0	3	42
12	1	1	1	2	5	8	31	3	3	45
1	0	0	0	0	0	8	26	2	4	40
2	1	0	0	0	1	3	19	0	1	23
3	0	1	0	0	1	2	7	2	2	13
計	9	15	2	7	33	52	231	9	31	323

(2) 新規来室者の相談内容

精神科的問題			精神科的以外の問題		
	学生	教職員		学生	教職員
神経症圏	4		性格	3	
気分障害圏	3	3	進路	1	
統合失調症圏	1		対人関係		
人格障害圏	5		学業		
摂食障害	1		家族友人	1	
ストレス性障害	2		恋愛・性		
発達障害圏	0	1	その他		4
その他	3	1			
合 計	19	5	合 計	5	4

2. メンタルヘルス相談結果と印象

平成 27 年度のメンタルヘルス相談では、新規来室者数 33 件と例年に比べかなり減少した。延べ相談回数は 323 回と例年通りであり、継続しての相談が多かった。例年通り、女子学生の相談者数が男子学生を上回っていた。今年度も、精神科治療を必要とする水準の病理を抱えた学生が一定数いたため、精神科受診へとつなぎ看護スタッフとともにサポートした。また今年度の特徴としては、自らを自閉スペクトラム症や ADHD ではないかと、ネット上での自己診断などをもって相談に来る学生が目立ったことである。さらに、これと直接関連するわけではないが、昨今増加が指摘される G I D や L G B T の疑いのある学生が男女ともに目立ち始めている印象がある。これらの動向は障害者差別解消法施行とも連動するものであり、当センターでも今後そのような A S D あるいは A D H D の疑いのある学生、あるいは性別問題を抱えた学生への理解と対応を積極的に拡充することが望まれる。他方、教職員の受診数には大きな変化はなかったが、今年度よりストレスチェックが導入されるため、保健センター産業医に相談が持ち込まれるケースの増加が見込まれ、産業医活動の拡充も急務となっている。

3. 講演

バーチャル・ワールドと現代の思春期

ビクの心的皮膚概念，メルツァーの思春期論，そしてビオンの変形理論をもとに考える

大阪教育大学保健センター 飛谷 渉

1. はじめに：現代の思春期・青年期

現代社会においてコミュニケーション手段は、テクノロジーの急速な進歩によって、近来まれなスピードで変化している。スマートフォンの急速な普及、ツイッターやラインあるいはフェイスブックなどSNSによる個人心理即公共化という心的スペースの境界変容、コンビニ文化の普及によるフラストレーション耐性の著しい低下、「絵文字」や「写メ」に代表される即座の視覚優位性のコミュニケーション、さらには顔の見えない対象とのネット上での文章だけによる表層的かつ親密な交流など、一昔前ならば奇異で幻想的、あるいは倒錯的とさえ映ったかもしれない現象が、いまや日常を構成する不可欠な要素となっている。だが、このような社会環境の急激な変化は、自ずとその中で暮らす個人の内的状況に作用しているはずであり、さらにそれが子どもたちの心的発達にもたらす影響には計り知れないものがあるだろう。

このような生活様式の変化は、「現代的主体」の在り方と「現代的世界体験」の様式の変化として表面化している。思春期青年期臨床の現場にも、ASDやADHDの要素を様々な形と程度において有する「新しい患者たち」が頻繁に現れるようになった。これらの「新しい患者たち」は一体誰なのだろうか。

フランスの分析家Florence Guignard (2015) は近著のなかで、バーチャル・コミュニケーション時代の急速な社会的・個人的変化について論じ、1) バーチャル世界を基準にすることによって、願望と欲望の即座の満足を期待する心性が生じること、2) 自分自身で考えるという個人の思考の営みが、ビオンのいう基底想定グループ心性に取って代わられることを指摘している。さらに彼女は、親世代の幼児化と脱権威化によって、あるいは離婚率の増大に伴う家族構造の急速な変化によって、子どもの心的発達におけるエディプス葛藤の果たす役割が衰退し、潜伏期が消滅し始めていると述べている。こうした変化のもとでは、母子間の分離が為されず、幼児性愛がエディプス葛藤へと結実することも困難になるだろう。それゆえ当然の帰結として、象徴形成能力の著しい衰退、心的スペースの二次元化、無心化 mindlessness といった内的対象関係の構成基盤が変容する事態が生じることとなる。

こうしたメンタリティの変化は様々な形でわれわれ臨床家の前に姿を現してくるが、「新しい患者たち」への治療的接近を可能にするには、精神分析的臨床経験においてその実相を捉え、一貫した臨床概念でもって理解することが必要となる。このような試みにおいて私は、エスター・ビクの心的皮膚概念とメルツァーの思春期論、そしてビオンの思考の理論が助けになると考えている。

「新しい患者たち」においては、「心的皮膚」の形成不全が思春期になって露呈して来る一群の患者に注意を引かれる。第二の皮膚形成として、SNSなどのバーチャル・スペースへの引きこもり状況が生じる様子が観察されることもある。バーチャル・スペースでは外的現実と内的対象体験とが容易に混同され、「現実を夢見する」というビオンのアルファ機能がしっかり内在化されていないと、夢は著しく具象的となり、

バーチャルの現実の方が夢体験の代替機能を持つに至り、「現実を夢見する」のではなく、いわば「現実を幻覚すること」が生じる。

メルツァー (1973) は、思春期の入り口において子どもたちが社会化してゆくプロセスを、クラインの好知本能と投影同一化概念、そしてビオンのグループ概念をもとに定式化した。彼によると、思春期の入り口において潜伏期的全知性が破綻するとともに、急激に社会化・個人化の過程が混乱を伴って進む。相互性の投影同一化のもとで、不安定で流動的なパラノイア的同性グループが形成されることから思春期過程ははじまり (思春期グループ：外向き)、その後の相互コンテインメントによって、より抑うつポジションで機能する社会化・個人化 (青年期グループ：内外相互浸透性) へと進展する。これを個人の内的プロセスから見るなら、グループへの投影同一化状態という外向きの精神運動を経て、グループでカップル形成がなされる中でコンテインメントが生じ、内的スペースが再構築されるとともに、そこで再び内向きの探索へと転じることとなる。そこで「良い内的対象」が再発見され、内的対象の夢生成能力の恩恵を受けることを通じて成長するプロセスとしてメルツァーは思春期を捉えている (後述)。

ところが、近年の少年少女たちの状況はどうもメルツァーの描いた思春期プロセスとは異なってきている。ラインやツイッターなどのバーチャル空間による「第二の心的皮膚形成」が生じているように見える。これはいわば思春期のあり方の劇的変化と見なしうる事態である。バーチャル・エラともいえる現代の思春期において何が起きているのか。これらの変化は今まさに起こり始めたばかりであり、明確な概念化には時期尚早かも知れないが、考える糧 food for thoughts として、ビックの心的皮膚概念とメルツァーの思春期論を紹介してみたい。

2. 最早期発達と思春期：ビックの心的皮膚概念とメルツァーの思春期論

a. メラニー・クラインの発見 (前提となるコンセプト)

愛知 (好知) 本能 *epistemophilic instinct* とスプリッティング

子どもにとって知ることとは何なのだろうか。ここで、重要になるのはメラニー・クラインの発見である。クラインの発見の多くは、彼女が 40 歳前後だったベルリン時代に、リタやエルナといった有名なケースを含む 22 名の子どもの分析を幼稚園の専属セラピストとして行った経験から得たものである。そのなかでの臨床的発見において彼女が概念化したもののうちの一つに、「愛知 (好知) 本能 *epistemophilic instinct* (認識本能と訳されることもある)」がある。乳幼児のサディスティックな所有欲求、羨望と嫉妬による強奪と破壊衝動といった激しい情動が、好奇心とともに母親の身体へと向けられるということの臨床における発見である。つまり彼女は、世界を知りたいとの乳児の要求は、もともと母親の身体内部、特に乳房の内部に貫通し、入り込みたいという欲求に起因していることを発見したのである。その背景には、この世界のすべての秘密を含み込み、蓄えていると感じられる母親の身体に乳幼児自ら貫通し、入り込んで、内容物 (秘密、知、宝：つまり赤ん坊や父親のペニス) を我がものとするという空想体験が伴われている。

乳幼児が空想的に体験することはそればかりではない。乳幼児は、自分が秘密を暴くために母親の身体に貫通する空想を持つが、その動機や意図が悪いものであればあるほど、それによって母親の身体を損傷してしまうという空想をも伴うことをクラインは発見した。ここで生じるのが、自らの動機と意志の、良さと悪さへの分割である。乳児自己の良い意図は、世界 (母の身体) を理解し知恵を得たいという欲望であり、悪

い意図とは、知識と権力を盗み取るというものである。これが知ることをめぐるスプリッティング（分割）の起源となる。良い知識欲を持つ良い自己（コミュニケーション欲求）と悪い知識欲を持つ悪い自己（だまして権力を強奪し、支配する欲求）とのスプリッティングである。良い自己はよい対象によって迎えらるることになるが、悪い自己の悪い知識欲によって傷ついた対象の方は、報復してくる悪い対象となる。ここで対象スプリッティングが生じる。

投影同一化(内的過程としての投影同一化、空想としての投影性同一視)と理想化

さらにクラインの重要な発見には、1946 年の論文における投影同一化という概念がある。これは自分の中の受け入れ難い情動や体験といった自己部分の要素を、乳房をはじめとした内的あるいは外的対象へと押し込み、都合の悪い諸部分を対象に帰属するものとして扱うことである。さらにこの機制は様々な動機のもとで使用されうる。たとえば、投影同一化の結果、空想において自分の一部を担っていると感じられる対象を、内側からコントロールするという万能空想もそのうちの一式である。この投影同一化という万能空想によって成功の感覚を伴った「誇大感」と「自己と対象理想化（極端な良さの空想体験、悪さの削除、現実の否認、ほどよさの欠如 etc.）」は維持できるが、それによってもたらされる代償は自己と対象とのあいだの混乱である。投影同一化によって母親の内容物を我がものとし同一化することで、自分は自分なのか母親なのかが分からなくなってしまう。投影同一化によって、様々な領域において自他の混乱を来すことになる。

b. ビックの心的皮膚概念： 付着同一化と投影同一化との関係——ビオンの現実的投影同一化

エスター・ビックは、メラニー・クラインのいう「スプリッティングと理想化」つまり「投影同一化」が可能となる前提条件としての心的皮膚機能形成を概念化し、後の二次元的人格構造概念や付着同一化概念へと展開する基礎を築いた。

「最も原始的な形態において、パーソナリティの諸部分は、それぞれの部分同士を結びつける力が欠けていると感じられており、したがって境界としての皮膚機能によって、受動的に体験される形で束ねられねばならない。ビック（1968）」

ビックは、この最初期にはパーソナリティの諸部分、つまり心的内容あるいは情緒的内容がいまだ身体諸部分や身体的内容物と区別されておらず、心身未分化状態として体験されるとしている。この所見は、ビオンが proto-mental system として概念化した原心的状態と一致するものである。このような最初期における心身未分化のパーソナリティ諸部分は、外的対象が提供する皮膚機能によって束ねられる必要がある。

この皮膚機能を満たすものとして体験されている外的対象を取り入れることで、内と外が区別されるとともに心的皮膚機能は内在化され、内的スペースという空想体験が生じる。その内的空間においてはじめて内的対象という体験が可能となる。つまり外的対象を体験し、それによって抱容（コンテインメント）されることで初めて内的空間と内的対象という体験が可能となるわけである。ところが、外的対象の不適切さや主体側における空想的攻撃によってこの心的皮膚が機能不全に陥るとき、この心的皮膚の欠如を様々な方法によって代償する必要があるが生じる。この皮膚代償機能をビックは第二の皮膚形成（セカンド・スキン）として概

念化し、その例として、特に「筋骨たくましさ」、さらには交流ではなく壁を構築する「おしゃべり、口達者」などを挙げた。セカンド・スキンにはほかにも多くのバリエーションがあるだろう。後述する思春期においては、潜伏期に形成されたサナギのような殻としての心的皮膚の脱皮が起こることになるが、そこで必要となる皮膚（乱雑な投影の受け皿）を提供するのが「思春期グループ」である。

またビックは、この内的空間体験のもとで投影同一化が可能になるとする一方で、そのような心的皮膚機能の内在化以前では、投影同一化が「減衰せずに unabated」持続するため、同一性の極端な混乱が生じるとも述べていた。これは、後に彼女が投影同一化に先立つ同一化機制としての「付着同一化」という発想に至る前の記述ではあるが、それでも非常に重要な含みがある。すなわち、心的皮膚が欠損した状態において、投影同一化が起点も受け皿も定かではないいわば「收拾のつかない無限大運動状況」、つまり投影同一化の無秩序的な「過剰」が想定されているのである。したがって内的空間の欠如という一見静的な状況は、無限大空間への拡散体験と表裏一体なのだという含みがある。臨床的に見たとき、この無限大の拡散には、二通りの状況が想定できる。その一つは「未統合 unintegration」の状態であり、それは自己の未構成状態つまり心身体験が成立しない「非存在状況 non-existence situation」である。さらにもう一つの状況では、自己の体験が可能でありより積極的な心的状況が想定される。つまりそれは、妄想分裂ポジションにおける能動的な「スプリッティング」や「脱統合 disintegration」、あるいは抑うつポジションにおける「統合 integration」といった自己と対象の存在があらかじめ成立した状態において体験される「自己の消滅恐怖」、すなわち破滅・破局 annihilation/catastrophe の状況である。したがって、セカンド・スキンや付着同一化によって保護されるべきは、この自己消滅に伴う破局不安であり、その背景には、受け皿も起点も不明確な「どこにも届かない不可能な投影同一化」としての「投影同一化の過剰」が存在するといえるだろう。この破局状況に関して、ビックはより具体的に次のように描写している。

「すべての変化に際して、空間への墜落 falling-into-space と行き止まり dead-end という破局不安が絶えずつきまとい、それが強固な保守的傾向を生み、外的世界からは単調さ、不変性、そして支持を得る必要が生じる。(1986)」

このようにビックは破局不安を、「空間への墜落」と「行き止まり」という一見相反する体験によって描写している。これらをより抽象化するならば、「拡散」と「静止」、もしくは「無限化」と「ゼロ化」として記述できるだろう。これは、投影同一化の過剰 excess と抑留 detention に相当し、破局不安の描写として至極理にかなったものだといえる。したがって、このような破局不安の性状には、無限化とゼロ化を両極として様々な組成とグラデーションが想定される。それにともなって個々のパーソナリティには特有の性状が生じうる。たとえば、タスティンは自閉症児における液状化 liquefying や溶解 dissolving、あるいは外殻形成 encapsulation といったパーソナリティ構造のあり方を指摘しているが、これらもまた破局不安をめぐって形成される構造であるとともに、具体的な体験様式のバリエーションを描写するものである。

こうした破局不安の臨床的探求では、未統合状態や脱統合状態における投影同一化の様態についての考察が重要である。心的皮膚機能が欠損した状態においては、そもそも投影同一化が不可能であって、付着同一化のみが生き残る術となると見なすのか、あるいは上述のごとくそれを投影同一化が抑留された状態である

と見なし、それを活性化して方向付けることが可能だと思えるのかによって臨床的接近の方法はずいぶん変わることになる。その背景には、萌芽的自我は生来的に存在するのだとするクライン派における重要な臨床概念的 premise があるが、さらに重要なことは、投影同一化という、コミュニケーションに開かれうるダイナミズム（精神運動）と、原始的具象性要素という前駆的心的内容（ベータ要素/プロトメンタル・マトリクス）との関係性である。

ところで、ビオンやローゼンフェルドをはじめとしたクライン派の分析家は、統合失調症や躁うつ病などの精神病状態、あるいはボーダーラインやスキゾイドなど、今でいうパーソナリティ障害（ナルシシズム病理）を持つ患者の精神分析臨床から、クラインの発想した投影同一化概念を洗練し発展させてきた。それらの概念や技法の発展過程において、投影同一化が原始的状态における人格の解体や断片化のもとになる機制であるとともに、原初的コミュニケーションを担うものでもあることが強調された。さらにビオンは、投影同一化の空想側面ばかりではなく、一連の投影とその後の操作によって、実際に外的対象に影響を与えうる現実的投影同一化 realistic projective identification が母子関係の基軸になっており、人格と思考の発達に不可欠であるとのモデルを提示した（コンテイナー・コンテインド・モデル）。これは、投影同一化が内的空想として、そして内的機制として機能する以前の基底状態として想定されるものである。これは、いわばグループ心性が無意識的空想を作動連絡路として、個人の内的空間を組織化してゆくという発想であり、グループ（コミュニティ）が個人を作ることを意味し、その逆では決してないことを意味する。

さて、話を戻すと、破局状況を防護するためにセカンド・スキンが形成される際には、現実的投影同一化が様々な形や程度で「抑留 detention」される必要が生じると考えられる。なぜならば、少なくとも存在としての境界や足場を形成するためにパーソナリティに「表面」が必要となるからである。投影同一化の抑留と付着同一化は、同じ機制の別次元における所見であるといえるかもしれない。それらはカプセル化、ロボット化、あるいは心的冷凍、永久凍土化、砂漠化、無機質化あるいは岩盤などとして比喩的にとらえられる心的状態として現れ、感知されるものであり、程度の差は様々であるとはいえこれらは、いわば「脱人間化」もしくは「心的仮死」の表れであるといえるだろう。さらに、セカンド・スキンが「模倣」として現れる場合、これが自己の崩壊を防ぐためだけに用いられるとしても、ここには投影の抑留ばかりでなく、むしろ原初的ないしは病理的な取り入れを見ることが必要となるだろう。

c. メルツァーの思春期概念：知をめぐる発達

英国精神分析における思春期概念

精神分析的な理論において思春期を、第二性徴における身心の成長的变化、性的変化、社会的変化に回答する個人の適応プロセスだとして考えるのがどのような精神分析学派においても共通のオーソドックスなアプローチである。体が急に大きく成長する中学生は、自分の身体や性的成長という急激な変化に取り残されて戸惑う。大人の体へと急速に変化する身体に閉じ込められた子どもたちは不安と焦燥と興奮を体験するだろう。そこで生じる自然な反応は「いったいこの体は誰ものなのか？」という切迫した疑念である。性愛的空想と暴力的空想が急速に活性化され、潜伏期的な同一性は危機に瀕する。

英国精神分析協会の創始者であるアーネスト・ジョーンズは、思春期になると「幼児期へと向かう退行」が起こる。人はそこで、人生最初の5年間での発達を、そのときとは別のレベルではあるが、辿り直し

(recapitulate) そして発達を広げてゆく」として思春期プロセスを概念化した。また彼は、「思春期のリハーサルは実は、人生最初の一年間で済んでいる。人は思春期に到達して、より深刻な形で、そして時に悲劇的な形でそのドラマを最初から演じなくてはならない」と述べ、思春期に至ると子どもたちが幼少期の早期エディプス状況を再び別の形で（大人の身体を持って）体験することを強調した。

さらにその後、メラニー・クラインは、思春期症例を実際に精神分析治療する中で、少年少女たちの無意識的空想を生き生きとした形で捉えた。彼女は男の子が「悪いところに閉じ込められ、ペニスを、そして心を失う恐怖」といういわば去勢不安と閉所恐怖を味わうことを描き出し、女の子の場合には、特に月経の発来を次のような空想を伴って体験することを観察した。すなわち、「恐ろしいものが自分の内部に侵入してきて占領し、自分の中に混乱と破滅をもたらす。赤ん坊を持つ能力が破壊されてしまう。」といった侵入され剥奪される恐怖を伴った空想である。これらがいわば古典的精神分析における思春期の心理発達概念である。

メルツァーの思春期概念：混乱と知

メルツァーが提示しているのは、ずいぶん次元の異なる構図である。彼は、思春期を特徴づけるものは、「混乱 confusion」と「知 understanding」と考えている。彼が思春期的混乱の核と見なすのは、潜伏期のあいだ万能的理想化と心的現実の否認によって空想的に維持されてきた内的外的両親の万能性と全知性が、ここでもろくも崩壊するという経験である。潜伏期の子どもは、「両親は世界についての全ての知識を持っており、ただよい子にして待ってさえいればこれらが親から与えられる」と信じている。したがって、子どもの仕事は、ただ少しのガマンとともに待つことだったのである。

特に深い無意識的水準においては、これら両親の所有する知識は具象的に乳房の内部に保存されていると空想的に体験されている（ミルクと知識の具象的同一視）。また、子どもが両親を全知全能だと見なす根拠には、両親が赤ん坊を思うがまま創り出すことができると彼らが確信していることがある。したがって、子どもは両親が何でも知っており、両親にできないことはないと信じている。メルツァーは、この両親の全知全能性とは特に親が言葉を巧み使用し、ものの名をよく知っていることに起因するのだと考えている。

前述のごとく、両親の万能性と全知性への信仰は、思春期にいたってもろくも崩れ去る。両親は思うままに部品を組み合わせるように赤ん坊を作る方法など知りもしないことに彼らは気づかざるを得なくなるのである。赤ん坊は、両親の欲望や希望にかかわらず、できたりできなかったりするし、そもそも、両親は性的関係を持ちはするものの、赤ん坊は両親の力とは別に、他の動物たちと同じく自然に形成されるものであることを知り愕然とするわけである。そこから派生して、彼らは両親が何一つ自分たちだけではできず、すべてを知っているわけではないのだと気づき始める。そのような両親への極端な幻滅を伴った気づきによって子どもたちは、実は両親が権力を貪っていたのであり、世界の利益を独占している偽善者だったのだと感じ始め、彼らの世界観は一変することになる。これが反抗期といわれる彼らの豹変の背後にある空想的体験の内実だとメルツァーは考えている。

思春期の混乱から生じる4つの思春期・青年期コミュニティ

潜伏期のあいだ維持されてきた両親の万能性と全知性という防衛的幻想を、突如として手放す羽目になり

破局的混乱のただ中に放り出された思春期の子どもたちは、それでもその混乱を生き残らねばならない。良さと悪さとの混乱，自他の混乱，大人と子どもとの混乱，男性と女性の混乱，身体領域の混乱など，混乱は多くの乳幼児的葛藤の領域を活性化させる。

両親の万能性と全知性とに幻滅した彼らは，両親が権力保持だけに奔走し，世界を牛耳ろうとする偽善者だと感じる。また彼らは，両親の権力構造の中心にある価値は，性行為を貪る「権利」だと直観する。こうして彼らの性への関心の突出が起こる。したがって，彼らの関心の中心は，性行為そのものではなく，あくまでも性を通じての「権力」の獲得にあり，自分たちの中に新たな親役割と秩序を取り戻すことへと向かっているのである。

こうして彼らは，両親のすべてを疑わずにはいられなくなる。さらに疑念は自ずと，「目の前の両親は本当に自分の親なのか」というところへと向かう。ここで，彼らが親役割を外部に向けて探求するのか，すなわち思春期グループへと向かうのか，あるいは親役割を自分自身へと向けて，自分自身を自分の親と見なすという孤立した位置へと向かうのか，という選択肢が生じてくることになる。ここで思春期児童たちのめまぐるしく帰属性が変化する四つの内的外的コミュニティが形成されるとするのがメルツァーのオリジナルなアイデアである。

親への疑念が頂点に達し，多種多次元の混乱が露わとなることで形成されるコミュニティには次の四つがあると彼はいう。「家族の中の子ども the child in the family」「大人世界 the adult world」「思春期・青年期世界 the adolescent world」「孤立青年 the isolated adolescent」である。思春期に至ると，一人の子どもが，これら四つの内的外的コミュニティをめまぐるしく移行するのが思春期的混乱の有り様なのだ。つまりこれが思春期における同一性危機 identity crisis の本質であるとメルツァーは主張している。このように両立し得ない排他的内的外的コミュニティを行き来することで，子どもたちは前進と後退を繰り返すことになる。

家族の中の子ども

「家族の中の子ども」という心的コミュニティは，先述した潜伏期の子どもの立場に止まることである。優等生然と振る舞って，我慢していれば親が必要を満たしてくれ，必要な知識を与えてくれる。心的現実を否認し続け，喪失や迫害の不安もほとんど味わうことなくシールドされた安全な位置に止まるが，成長することを放棄する必要がある。親を理想化し続ける永遠の小学生である。

大人世界

「大人世界」というのは，あくまでも思春期の子どもから見た大人の世界である。何でもできて，何でも知っており，世界を牛耳る権力の保持者としてのオーソリティ・大人である。人生におけるすべての成功をほしいままにして世界を支配するコミュニティなのである。だがこれは思春期年齢となった子どもが，にわか作りの大人になることを意味し，ある種ステレオタイプなぎこちなさを伴う。この心的コミュニティを維持するために必要なことは，思春期的混乱を否認することである。

「思春期青年期世界」こそ、彼らが独自に構築したと感じている新しい世界である。親の全知全能性という幻想が崩れ、親の偽善に失望する彼らは、大人から離れて自分たちだけで世界を構築せねばならない。彼らは多くの場合、何らかの一時的な共通ラベルで識別できる思春期グループを形成する。そのラベルは、野球やサッカーなどのスポーツ・チームでもいいし、ロックやポップスターのファンクラブでもよい。ともすれば制服のスカートの長さでも良い。より日本に特異的なのはアイドル現象だろう。少し前ならば「AKB」や「嵐」がそれである。彼らは自分たちの作った集团的ラベル（価値という深さはない）で相互投影同一化による一過性の凝集性を持ち、その集団を新たな親だと見なしている。この領域は、中学生グループが最も過酷で妄想的であり、グループ形成も日替わりで場渡りの、そして不安定である。多くの場合、中学生的思春期世界は同性グループ（多くは5人組）によって形成されている。これはときに、いじめや非行などの暴徒化もしくは集团的な狂気に陥るだろう。また、この思春期コミュニティの特性は、自ら苛まれているはずの極度の混乱状態を理想化し、興奮とともに開き直っているところである。またこのとき彼らは道徳的相対主義というシニシズムに陥る。道徳は相対的なものだから、結局、時と場合と目的によっては、何をしてもよいということになる。彼らの相対化の対象はもちろん大人である。そして彼ら思春期グループの共通目標は大人が牛耳る権力構造を乗っ取ることである。このようなことから、彼らの反抗的態度の意味が理解できるし、彼らに二人での作業としての心理療法にじっくり取り組むことが困難になることの理由が分かる。

反抗的思春期グループにおいて顕著にみとめられるこの「混乱の理想化」が維持され続けるには、かなり困難な条件がある。その条件とは、自分たちの言動が他人に与える影響やその帰結を視野から追い出すことである。すると、とにかく掲げた目的を達成することだけしか見えなくなる。こうして思春期少年少女は他人に気を遣うことなく、それぞれの野心の実現に向けて、あるいは自立に向けて、容赦なく突き進むことになる。彼らはこの時、内的には羨望に満ちており、自己中心的で、他人への配慮に欠けている。

ところが、この心的現実の否認を伴う自己中心的態度を維持することは、部分的に正気にもどる彼らにとっては一きわめて難しい。また、混乱を理想化し続けることも大変困難なことなのである。彼らが不安や混乱に再び苛まれ、惨めさや無力感を自分のものにし始めると、ある種の抑うつとともに他人への気づかいが姿を現しはじめる。ここで彼らは、他者との接触を求め、他者からの是認を求める。誰か他の人のことを気づかいはじめた彼らは、もはや混乱の理想化や心的現実の否認は維持できなくなる。ここにおいて彼らは、思春期から青年期へと移行している。

高校生、大学生と進むにしたがって、他者への配慮と献身性によって結びつくより凝集性と生産性の高いコミュニティへと進展する。こうして世界観は安定化していく。ここでは中学生の同性五人組はもはや解体し、正気で創造的な長続きしうる異性間カップルを核とした青年期グループ・コミュニティが生じてくる。

孤立青年

さて最後にあるのが「孤立青年」である。コミュニティとはいってもこれはグループ心性ではない。先ほど述べた親への急速な幻滅から必要となる選択肢のもう一つのバージョンである。つまり親に幻滅したことから、思春期青年期世界を親と見なすのではなくて、自分自身を自分の親と見なす内的孤立状態を形成する若者たちの心性である。あくまでもこれは一人の子どもの中で、四つ生じるコミュニティ心性のうちの一つ

なので、ここに止まる子どもばかりではないことを承知しておく必要がある。一つのコミュニティに止まり続けるとそれはそれである種の病理となる。たとえば、孤立青年に止まることでも、家族の中の子どもに止まることでも、同様に不登校という状態を生じるかもしれない。だがこれらは異なった状態に引きこもっているということになるだろう。

孤立青年は、自分自身を自分の親だと見なすことから生じる。自分ただひとりの力で自分を作り上げたのだ、というナルシシスティックで誇大な自己観と世界観を持っている。自分が世界の中心にいる。しかも、彼らは自分が世界における重要な使命を持っていると感じており、自分を選ばれし者だと認識するなど、独善的で過度に自己を理想化している。一方、投影同一化が活発なため、惨めさや劣等感をみじんも感じておらず、自分に問題があるなどとは全く感じない。彼らは助けを求めないが、他人を困らせ心配させるだろう。

思春期における混乱を生き残るべく、若者たちはこれら四つのコミュニティを形成し、外的にも内的にもこれらのコミュニティを行ったり来たりするというのがメルツァーのモデルである。これら四つの心的コミュニティは、青年期（思春期をのぞく）世界の一部を除けば、すべて心的現実の否認によって成立するものである。したがって、思春期内的対象関係の中心的特性は、メルツァーによると、対象の全知性の破綻、善悪自他の混乱、そして心的現実の否認だということになる。

思春期における「外部への万能的前進という退行」と「内部(内的対象)への依存という成長」

対象の全知性空想の破綻が思春期的混乱の端緒だというのがメルツァーの主張であった。したがって、その混乱とそれに伴う恐怖、惨めさ、無力感などの困難な情動に対処（防衛もしくはワークスルー）するために、外側と内側に向けての解決が図られることになる。

外部への万能的前進という退行

まず外側への解決とは何か。それは混乱に際して即座の解決を求めて、外的現実へと向けられた行動として現れるものである。若者は、即座に大人世界へと至り、権力と成功を我がものとするこで、この混乱を解決しようとする。知識を貪欲に獲得し学業において成功を収め、運転免許を取得し、性行為を行う権利を容赦なく我がものとする。これらは、要するに自分が外的世界において、全知全能になる空想を伴って、現実的達成を得るということである。それは、性的な体験をすることばかりではなく、仕事をするこ、金を稼ぐこ、免許を取得すること、試験に合格すること、スポーツで勝利することなど、個人によってその現実的達成目標は大きく異なるが、背景にある空想はみな同様である。彼らはこで、外的現実における達成から「力の感覚」を得て万能的に前進していると感じる必要がある。これは外的現実においては前進に見えるのだが、実は内的には新たな躁的否認が働いているという防衛的退行状態なのである。これではさらに心的現実が否認されるばかりである。だから、遅かれ早かれ、どこかで破綻する。この否認が続いたままだと、多くの場合、将来中年期危機における抑うつ性のブレイクダウンに直面することになるだろう。

内部(内的対象)への依存という成長

では内的解決はどうだろうか。前述のごとく、混乱に対しての外的解決は、心的現実の否認を維持し、他

人への配慮に欠けた自己中心性を固持することによってもたらされた。ところが、このような外的解決を維持することは、他人を配慮し始める青年期にあつては、非常に困難になってくる。思春期的混乱のもととなっていたのは、全知的外的親対象への理想化が崩れたためである。したがって、この混乱から浮上するためには、全知的対象を自らの内部に内的対象として再発見するプロセスが必要となる。

この再発見過程に際しては、メラニー・クラインのいう愛知（好知）本能 *epistemophilic instinct* が活性化される。こうして、思春期的混乱を内向きに解決しようとするのに際して、内的な良い対象との再接触と依存へと向かう動きが生じてくる。さらにそこで内的対象の英知を知り、その内部を所有したいという、乳児的欲動と葛藤とが再燃する。また、ここで同時に、乳房を求める食欲さ、全知的母親への羨望、母親の身体内部に安穩として存在し、その富を貪っていると感じられていた赤ん坊たち（姉弟）やペニス（父親）への嫉妬、などの激しい情動が内的に再燃してくることになる。

このように、思春期後期において内的な良い対象を知りたいという活性が高まるが、ここでの激しい知識欲による探求によって、内的対象を損傷してしまったという強い罪悪感を伴って、抑うつ不安もまた活性化されてくる。したがって、混乱から浮上しようとして内的な良い対象と接触し、「あふれる英知（全知性よりも、より心的現実に基づいた経験知へと変容してくる知）を創造する対象」に同一化しようと求める思春期少年少女たちは、内的対象の英知を求めれば求めるほど対象を傷つけてしまうという非常に強い抑うつ不安を体験することになる。

ここで少年少女たちにとって必要となることは、内的対象の「寛容さ *generosity*」を発見することなのだ。メルツァーは主張する。彼らが、英知を期待するならば、内的対象がそれを与えてくれる。自分について知ろうとするなら、内的対象がそれに答えてくれる。寛容な内的対象が彼らに必要な知識を与えてくれることになる。潜伏期に優勢だった外的両親の理想化は、ここにおいて内的両親の寛容な応答性へと変容する。内的対象との依存をめぐる相互関係がここに生成することになる。こうして彼らは他者性を備えた自分の心とふれあい始める。自分の心における他者性というのは、矛盾した表現に聞こえるかもしれないが、これこそが内的対象というものである。自分の心は道具や機械のように自分の意志で思いのままに使えるものではないのだと、思春期の若者は学ぶことになる。自分の心（内的な良い対象）に彼らは問いかけ、尋ね、応答を待たねばならない。それが最も明確な形を持つ心的体験が「夢見」である。つまり若者は、ここで内的対象の夢生成力によって助けられて、思春期的混乱から救い出されるのだというのがメルツァーの発見である。内的解決は一見すると幼児期的状況への退却であるように見えるが、これは夢見を通じての内的対象への依存であり、これによって彼らは大人へと成長することになる。このような良い内的対象の解決能力は、実際に眠ったときに見る夢として現れるばかりではない。それは思春期後期になると、彼らが芸術領域への強い関心を持つこととしても現れる。音楽への関心、文学への関心、絵画への関心、演劇や映画への関心、これらは彼らが修復を願って内的対象との交流を切望することの表れなのである。外的解決に伴う尊大さと傍若無人性とは違って、このような内的解決に向かう若者の心には、内へ向かつての切ない憧れとともに、夢見を待つ謙虚な態度が認められるのだ、とメルツァーは語っている。

3. ビオンの変形理論：ベータ要素と幻覚心性変形

a. アルファ機能とアルファ要素

ビオンは、「経験から学ぶこと（1962）」から「注意と解釈（1970）」という一連の思索的展開において、コンテイナー・コンテインドによる意味生成モデルを概念化した。これは思考と思考者との分離性を前提とするもので、「思考（コンテインド）」が「思考者（コンテイナー）」を探し求め（投影同一化）、思考されること（夢想・レベリー・コンテインメント）で、その思考（情動）が意味体験化するという発想が中心にある。投影同一化は対象を指向するのであり、意味とは体験が形 **shape** を持つことであるといえるだろう。こうしてビオンは投影同一化の作動領域を万能的空想から母子間交流の場へと拡大した。つまり乳児の思考の原型としての情動体験が、先述の現実的投影同一化を通じて母親にコミュニケーションされ、それを受信・受容することで受け取った母親の夢想（レベリー）をはじめとしたアルファ機能によって解毒・理解・変形されて、アルファ要素となる。それを乳児が再び取り入れるというプロセスを経て、初めて乳児がそれを自らの情動体験としての形を得て、思考することができるという発想である。これは、思考の成長が、最初は他者（つまり母親）による「気づき **awareness (attention)**」と「夢想 **reverie**」という意識的無意識的な観察・思考能力に依存しており、その能力つまりアルファ機能を乳児が内在化することで、その機能を持つ内的対象が内に宿るというパーソナリティ・モデルである。したがって、アルファ機能を持つ内的対象が内に宿ることによってはじめて乳児の心がそれとして息吹くこととなる。換言するならば、このアルファ機能を持つ対象を取り入れて内在化することで、乳児は知覚情報を、意味生成要素つまりアルファ要素の次元へと引き上げることができることになり、このアルファ機能の内在化によって実在的意味生成対象としての生きた心（心的実在）を持つこととなる。

アルファ機能によって生成されたアルファ要素は、夢見の素材すなわち夢思考 **dream thoughts** を心に提供することで夢見を可能にし、意識的であること、無意識的であることの区別を可能にする。覚醒時にも活発にアルファ機能が働くことによって、意味生成ばかりではなく、外部からの刺激にフィルターを掛けることで過剰な覚醒を緩和し、無意識的であることが可能となるのであり、同時に内部からの反応を抑圧することもできる。さらに、アルファ要素は結びつくことで接触障壁（コンタクト・バリアー）を形成することができ、それは意識と無意識の有機的で浸透可能な境界を形成する。この透過性半透膜のごとき接触障壁によって人は正気であることができる。ビオンがいう覚醒時の夢とは、白昼夢を意味するのではなく、「無意識化の過程」自体について述べているのであり、アルファ機能は「体験」を可能にするとともに、人が正気を保つために必要な機能となる。すなわち夢見の機能をより拡大したアルファ機能の理論とコンテイナー・コンテインド・モデルはいわば、ビオンのいう「人格の非精神病部分 **non-psychotic part**」における心的現象のモデルである。

b. ベータ要素

ところが、母親や治療者がこのアルファ機能による受信や変容に失敗するならば、乳児や患者は自分が投影同一化した情動の意味を体験・発見するのではなく剥奪を受け、そのかわりに「名づけようのない恐怖 **nameless dread**」を再取り入れすることになってしまうとビオンは論じている。このように情動体験の投影同一化を受信・変容することの失敗によって生じるのがベータ要素である。ビオンは生（なま）の感覚印

象や生の情動がベータ要素であるとしているが、「生（なま）」の意味するところは、感覚印象や情動「そのもの thing in itself」であり、それは排出のみが可能な要素で、そのままでは放出解放による快感以上の体験にはなり得ない。要するに、ベータ要素は心的水準における「変形 transformation」を受けない「生（なま）」のままの原-心的要素だということになる。

このベータ要素の排出が、夢想できる外的対象に届かないとき、その帰結として生じる精神現象や体験様式にはいくつかのバリエーションが考えられる。たとえばそのパーソナリティにすでに内的世界が構築されており、取り入れが可能である状況ならば、投影同一化に対して敵対する内的対象、つまり進んで誤解する対象が生じるという事態となる。これはビオンのいう「自我破壊的超自我 ego-destructive-super-ego」の生成である。ここには心的構造が想定されるのであり、つまり過酷で狂気を含んだものであるとはいえ、内的対象関係が「存在」する。ここで、この自我破壊的超自我をなだめるか回避し、混乱を沈静化することができるような諸機構が構築され、正気を保つことができるならば、これはいわゆる自己愛的組織化とよばれる内的対象関係が構成された状態であるといえる。

だが人格の精神病部分では、より原始的で非適応的対処様式が生じることとなる。つまり、アルファ機能を逆転させたり、感覚器官へと逆流させたりすることによってベータ要素を排出するならば、事態はより精神病的様相を呈する。幻覚体験やビオンのいう「奇怪な対象 bizzar object」の生成である。これは、アルファ要素が元のベータ要素に戻るのではなく、逆転のプロセスにおいて自我や超自我の痕跡を残すことで生じる実体のない奇怪な対象群である。これは自ら作り出したものであり、「非存在 non-existence」である。これは先述の人格における非精神病部分に対して、精神病部分の機能様式であるといえる。この状況においては、意識と無意識の区別は不可能であり、自己が常に拡散崩壊の危機に晒されるがため、アルファ要素による接触障壁の代わりにベータ要素の集積によってバリアーが構築される。これはビオンがベータ幕（ベータ・スクリーン）と呼んだもので、ベータ要素を凝塊化することで透過性のない奇怪な隔壁ができる。この奇怪な凝塊の幕は、ベータ要素の喚起力でもって接する者に強烈な逆転的反応を引き起こすことになるだろう。

c. ビオンの変形理論、特に幻覚心性変形

ビオンは、別の角度から心的表出の様々な様式をさらに拡大して観察ができるよう「変形 transformations (1965)」の理論を提示した。これは彼のコンテイナー・コンテインド・モデルとは異なる視座 vertex からのアプローチであり、それとは異なる心的現象の描写を含むより広範な心的現象論あるいは転移理論である。この変形理論は、とくにコンサルティング・ルームでの分析状況において、患者と分析者が情緒体験を共有する様子、あるいは共有しない様子を観察するに際して役立つ道具として価値がある。つまりこの「変形理論」には、患者とある情動体験を共有するに際して分析者は、体験の源としての情動そのもの「O」には接触できるわけではなく、その場にある情動が変形されたものに触れることしかできない、という発想がある。したがってこの共有された「情動体験の変形」を探究するとともに、その共有の体験から生じる分析者自身における変形についても観察することになる。

ビオンはいくつかの変形について述べている。まず、「硬直運動変形」では、古典的神経症における転移の中心として想定されるように、過去における状況が、形や意味合いを「型崩れ」なく保持したまま分

析者に転移するなど、形をそのまま保った状態で表象が形成される。「投影性変形」では、クラインが概念化したスプリッティングと投影同一化が優性であり、この変形において主体は望ましくない自己部分を切り離して対象へと投影することで、緊張の緩和と安堵を得る。これには受け手としての外的対象が必要であり、先述したコンテナのアルファ機能が機動されることを必要とする。この変形においては、歪みは生じるものの心的相似性は保持される。さらにビオンは、「Kにおける変形」「Oにおける変形」など、種々の変形様式について概念化している。ここではさらに、より原始的な「幻覚心性変形 transformations in hallucinosis」について概観してみたい。

この幻覚心性変形では、自ら作り出したベータ要素すなわち「非-存在 non-existence」によって、現実が満たされているかのように世界を体験しそれを扱う。この変形を行う主体は、知覚を排出経路として使用することにより世界を自ら作り出していると感じており、あらゆる存在に対して自らの優越性を主張できる。それは、精神医学的な精神病症状ばかりでなく、夢において生じている一時的な幻覚や陰性幻覚などの「見えない幻覚」といったより広い範囲の精神現象を包含しており、もちろん治療者の方が行う変形にもこの原始的な幻覚心性変形が起こることは十分考えられる。幻覚は、世界の現実性と実在性とに接触しない限りにおいて可能なのであり、生物学的存在そして社会的存在として存続するには環境や他者に依存せざるを得ないため、早晚破綻する運命にある。福本は、人格における精神病部分の成り立ちについて、「幻覚心性のO（体験の究極的真実）は、その圧倒する事態を母親に託すことができず、本来母親の夢が提供するはずの容器を持ち得なかったという原初的な破局であり、それへの対処である。すなわち幻覚は独立を示す方法でもあり、精神病部分自身がベータ要素によって満たされた世界を創造したと感じている」と述べている。さらに福本は、幻覚心性による非存在で満たされた世界の創造は、先述したセカンド・スキンにおけるバリエーションの一つになり得ることを示唆している。

4. 現代の思春期：バーチャル・ドリーミングの時代

クライン、ビック、ビオン、メルツァーの独創的な臨床概念について解説してきたが、これらから現代の思春期メンタリティを考えるとどのようなようになるだろうか。

a. これまでの思春期過程

潜伏期の子どもたちは12, 3才になると理想化とスプリッティングとが維持できなくなることで思春期に突入する。彼らは通常、思春期グループ（F Fグループと連れ分化 togetherness）を一過性のセカンド・スキンとして使用して、バラバラになること、発狂することを回避する。思春期グループは基本的には、にわか作りの避難所として機能するが、それでも、家族や両親を離れての活性であることは大切であり、それが唐突で極端であるとはいえ社会化への第一歩である。思春期グループはその本質上非常に不安定で、コンテナとしては著しく不十分で機能不全である。したがってそのグループには住みにくく、長居することは不可能である。多くの思春期的個人は、そのグループから押し出される形、あるいはそこから脱出する形で、青年期グループという、より生産的で安定的なペアリング・グループ（p-グループ）へと移住することとなる。このような移行・成長過程において、彼らは心的皮膚を徐々に再構築することができ、その過程において内的対象関係（心的現実の関係化・体験化・消化）が可能となってゆく。さらに、そこで内的対象との内向きの対話としての夢見が可能となることで次第に個人化する。これは、抑うつポジションへの移

行に伴って進み、個人化はコミュニティとのコミュニケーションと連動することで可能となる。つまりコミュニティの中の自己、世界内存在としての自己が確立され始めるのである。ビックとメルツァーの発想に基づいて思春期と青年期を捉えるなら、概ねこのように描写することができるだろう。

b. バーチャル・エラの思春期

ところが、現代においては、コミュニケーション・インフラの急激な変化によって、思春期過程が激変し始めているように見える。そのような変化は、この10年、いや5年でさえ劇的である。例えば、臨床状況においてツイッターやラインが思春期的心的皮膚を提供していると考えられるケースにしばしば出会う。特定・不特定の「顔が見えない外的対象たち」からのレスポンスをセカンド・スキンとして使用するという昨今の状況は、彼らが内側で考えること・夢見ることができなくなっていることに起因するのかも知れないし、そのような在り方を増強させることにもなるだろう。ツイッターには明らかに外的対象の関与があるため、これをあからさまな幻覚であるとはいえないものの、ここにはビオンのいう幻覚心性変形が伴うことが想定できるだろう。そして、このような対象体験は、「内的対象関係」ではないことは明らかである。このようなバーチャル世界での外的対象からのレスポンスはグループ活性と見なすことができる。つまり、夢見（内的対象関係）がこのようなバーチャルなグループ活性によって取って代わられはじめていようである。このような事態においては、コンテイナー・コンテインド関係が内在化されることは困難だろう。

こうした状況で思春期青年期のメンタリティはどのように変化するだろうか。インフラの急激な変化によって、変容を被るのは集団を構成する連結機制（接着剤・交流手段）である。従来の思春期では、乱雑で混乱した投影同一化が活発で、相互性の投影同一化（取り入れのない）によって集団が形成されていた。すなわちこれは集団への個人の転移状況を示しており、いいかえれば内的対象の外在化が中心である。投影ばかりが生じるので凝集性に欠け、まともにはないが表層的なラベル（女性、男性、ファッション etc）や浅はかな理想化（アイドル等）によって何とか集団が維持される。

これに対して、ツイッターやラインによってまとめられる集団は、実態がなく（バーチャル）大人も子どももない集団状況へと拡散しており、少なくともここには集団を形成するはずの現実的投影同一化の効力が希薄となる。さらに、エディプス構造の変化により、思春期に入る前段階としての潜伏期が消滅し始めているなら、潜伏期での理想化が破れて思春期が始まるという、そもそもの思春期の入り口についても考え直す必要が生じる。また、対象の全知性はバーチャルな世界に委譲されるだけで済むために、理想化は破綻しないかもしれない。したがって現代的な主体では、バーチャル世界が見かけ上の満足を幻覚と同じように即座に与えてくれるいわば「神」となるために、フラストレーションの耐性が著しく低下するとともに、心的現実への気づきを即座に削除・排泄することができる能力を高めることになる。つまり、まとめるならば、思春期年齢の集団において現実的投影同一化が希薄になりつつあること（それに変わるのは幻覚心性変形である）、潜伏期から思春期へという変化のプロセスが消滅しつつあること、この二点が現代の思春期を特徴づけるものとなるといえるだろう。もう一つ付け加えるならば、親と子の世代間ギャップの消滅だろうか。

これらは、ナルシシズムの時代から自閉/精神病の時代へと急速に変化しつつあるという臨床的実感とも合致するもののように思われる。これはあながち危惧すべきものとはいえないのかも知れない。ただ、これが、フロイトが「文化への不満」で述べたように、人の精神性は時代によって拡張され続けるのだということを、例証していることだけは確かなようである。

Ⅵ：保健センター関係業績

1. 論文並びに著書・翻訳

- (1) 飛谷 渉 緘黙が沈黙になるとき——投影同一化というコミュニケーション. 精神分析研究 vol. 59 (4), 2015, pp96-98.
- (2) 飛谷 渉 内的対象と夢: その経済論的構成的変容プロセス. 精神分析的精神医学 vol. 8. 2016. pp. 1-12
- (3) 飛谷 渉 書評「タヴィストック・セミナー」 W. R. Bion 著, 福本修訳. 精神分析研究 vol. 60. 2016 (2) pp. 121-123.

2. 研究発表並びに講演, 司会・助言

研究発表

- (1) 飛谷 渉 「羨望による体験事故の破壊, その再建の足場としての夢と転移状況」
指定討論演題, 日本精神分析学会第 61 回大会, 千葉市. 2015 年 10 月
- (2) 飛谷 渉 「バーチャル・ワールドと現代の思春期: ビック・メルツァー・鼻音の諸概念からの接近」
日本精神分析的精神医学会第 14 回大会, 岡山市. 2016 年 3 月

講演

- (1) 飛谷 渉 「基礎セミナー: 青年・成人の精神分析臨床」
京都精神分析・臨床セミナー, 京都市. 2015 年 4 月
- (2) 飛谷 渉 「思春期青年期の精神分析的な心理療法—ダヴィストック・モデル」
倉敷精神分析研究会, 第 3 回公開セミナー, 倉敷市. 2015 年 5 月
- (3) 飛谷 渉 「クライン派における思春期の発達論」
東北地区精神分析セミナー, 仙台市. 2015 年 9 月
- (4) 飛谷 渉 「クライン派の治療技法—変化をもたらす力の本質」
第 21 期広島精神分析セミナー, 広島市. 2015 年 11 月
- (5) 飛谷 渉 「初回から終結まで—終結症例の治療課程を学ぶ」
第 28 期東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市. 2015 年 11 月
- (6) 飛谷 渉 「早期発見とその病理—フロイト・クライン・ビオンの精神分析」
大阪精神分析セミナー, 大阪市. 2015 年 11 月
- (7) 飛谷 渉 「現代の子ども・思春期の精神分析—ビオンの変形理論とタスティンの臨床思考」
こども・思春期精神分析セミナー, 東京. 2015 年 12 月
- (8) 飛谷 渉 「ローゼンフェルド—ナルシズムと投影同一化の探究」
精神分析研究会・神戸セミナー, 神戸市. 2015 年 12 月
- (9) 飛谷 渉 「現代の思春期と幻覚心性変形」
横浜精神分析研究会第 4 回特別セミナー, 横浜市. 2016 年 2 月

司会・助言

- (1) 飛谷 渉 助言：精神分析研究会・神戸セミナー事例検討会，神戸市. 2015 年 6 月
- (2) 飛谷 渉 指定討論 日本精神分析心理療法フォーラム第 3 回大会・分科会
「精神分析とアート，精神分析のアート」神戸市. 2015 年 6 月
- (3) 飛谷 渉 助言：佛教大学学生相談センター事例検討会，京都市. 2015 年 7 月
- (4) 飛谷 渉 助言：池田子ども家庭センター困難事例検討会，児童養護施設・希望の杜
高槻市. 2015 年 7 月
- (5) 飛谷 渉 助言：大阪心理臨床研究所事例検討会，大阪市. 2015 年 8 月
- (6) 飛谷 渉 助言：東北地区精神分析セミナー事例検討会，仙台市. 2015 年 9 月
- (7) 飛谷 渉 助言：「母を亡くした女性との心理療法過程」西新宿臨床心理オフィス・菊池恭子先生発表
日本精神分析学会第 61 回大会臨床セミナー，千葉市. 2015 年 10 月
- (8) 飛谷 渉 助言：「信じることへの恐れと倒錯的防衛」萩原真樹先生発表
日本精神分析学会第 61 回大会研修症例，千葉市. 2015 年 10 月
- (9) 飛谷 渉 司会：認定制度の集い「原稿認定制度の課題と今後の取り組み」
日本精神分析学会第 61 回大会研修症例，千葉市. 2015 年 10 月
- (10) 飛谷 渉 司会：指定討論「精神分析的な精神療法と訓練 - 認定制度の現状と未来」
日本精神分析学会第 61 回大会研修症例，千葉市. 2015 年 10 月
- (11) 飛谷 渉 助言：第 28 期東海・中部精神分析セミナー事例検討会，名古屋市. 2015 年 11 月
- (12) 飛谷 渉 助言：大阪精神分析セミナー事例検討会，大阪市. 2015 年 11 月
- (13) 飛谷 渉 助言：こども・思春期精神分析セミナー事例検討会，東京. 2015 年 12 月
- (14) 飛谷 渉 助言：精神分析研究会・神戸セミナー事例検討会，神戸市. 2015 年 12 月
- (15) 飛谷 渉 助言：さくら精神分析研究会事例検討会，大阪市. 2016 年 1 月
- (16) 飛谷 渉 助言：堺市子ども家庭センター困難事例検討会，児童養護施設・東光学園
堺市. 2016 年 2 月
- (17) 飛谷 渉 助言：横浜精神分析研究会第 4 回特別セミナー事例検討会，横浜市. 2016 年 2 月
- (18) 飛谷 渉 助言：東大阪子ども家庭センター困難事例検討会，乳児院・ガーデンエル
東大阪市. 2016 年 2 月
- (19) 飛谷 渉 助言：みどり精神分析研究会事例検討会，大阪市. 2016 年 3 月
- (20) 飛谷 渉 指定討論 日本精神分析精神医学学会第 14 回大会運営委員会指名演題
東大阪市，2015 年. 3 月

Ⅶ：規定等

1. 大阪教育大学保健センター規程

第1章 総則

(目的)

第1条 保健センター（以下「センター」という。）は、厚生補導施設として、保健管理に関する専門的業務を行い、大阪教育大学（以下「本学」という。）の学生及び職員の心身の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

(業務)

第2条 センターは、前条の目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理についての企画立案
- (2) 定期及び臨時の健康診断
- (3) 健康診断の事後指導
- (4) 健康及び精神衛生に関する相談及び助言
- (5) 環境衛生及び伝染病予防に関する指導
- (6) 保健管理に関する調査研究
- (7) その他センターの目的達成に必要な業務

(職員)

第3条 センターに、次の各号に掲げる職員を置く。

- (1) センター所長（以下「所長」という。）
- (2) センターの専任教員
- (3) 学校医
- (4) カウンセラー
- (5) 医療職員
- (6) その他必要な職員

(所長)

第4条 所長は、センターの業務を掌理する。

2 所長の選考については、別に定める。

（センターの専任教員）

第5条 センターの専任教員は、センターの業務を処理する。

第2章 運営委員会

(運営委員会)

第6条 センターに、センターの運営に関する事項を審議するため、運営委員会を置く。

(任務)

第7条 運営委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 保健管理の基本方針に関する事項
- (2) センターの事業計画に関する事項
- (3) その他センターの運営に関する事項

(組織)

第8条 運営委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 所長
- (2) 学長が指名する副学長 1人
- (3) 教員養成課程長
- (4) 教養学科長
- (5) 夜間学部主事
- (6) 大学院教育学研究科主任
- (7) 大学院教職実践研究科長
- (8) センターの専任教員
- (9) カウンセラー
- (10) 本学の専任教員 若干人
- (11) 総務部長
- (12) 学務部長

2 前項第8号の委員は、所長の推薦に基づき学長が任命する。

3 第1項第8号の委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。

4 運営委員会に委員長を置き、所長をもって充てる。

(議長及び議事)

第9条 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。ただし、委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した者がその職務を代行する。

2 運営委員会は、委員の過半数の出席がなければ議事を開くことができない。

3 運営委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第10条 運営委員会は必要と認めた者の出席を求め、意見を聴取することができる。

第3章 雑則

(その他)

第11条 この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

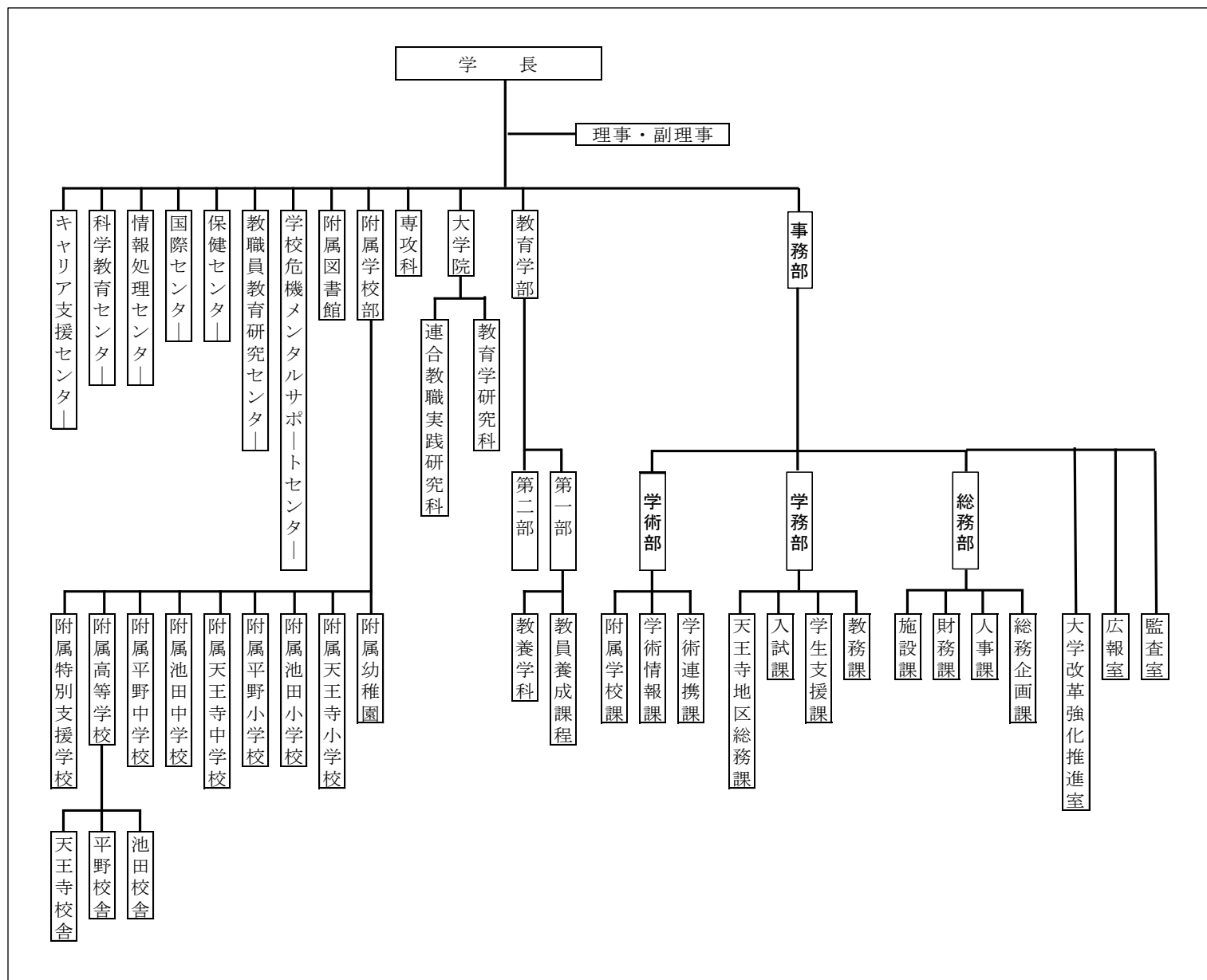
附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

(参考) 機構概要図



2. 構成員

保健センター所長	宮前 雅見（教授）
（内科医）	
専任教員	飛谷 渉（准教授）
（精神科医）	
医療職員	有川 智美（看護師）
	甚九 美保（看護師）
	水野 美根子（非常勤看護師/天王寺分室勤務）
事務員	濱向 香苗

保健センター担当部署：学務部 学生支援課学生支援係

あとがき

今年度版から、この保健センター年報も紙媒体を取りやめ、PDF での配信のみとなりました。これも時代の流れでしょうか。教科書や会議の配付資料も iPad が主流になりつつあります。それは紙媒体がなくなるという表面的な変化ばかりではないようです。学生さんの健康相談やメンタルヘルス相談に対応していても、その変化は感じられます。それはメンタリティの急激な変化とでもいえるものでしょうか。

SNS の普及をはじめとして、人の集団は匿名性と拡散可能性が高まり、これまで接触することが不可能だった人々や世界にすぐにアクセスできます。このようにメディアや環境ばかりでなく、人の心のありようが急速に変化しつつあるのを感じる今日この頃です。宮前センター長が冒頭で言及していらっしゃるグローバル化の功罪が決するのは、これからの良識ある舵取りにかかっているのでしょうか。よい変化へと結びつけることが大切だと思います。時代の変化に即した保健センター運営に、スタッフ一丸となって取り組んでゆけたらと思います。

(飛谷記)