

平成 29 年度 年報

大阪教育大学保健センター



はじめに

保健センター所長 宮前 雅見	3
----------------------	---

沿 革	4
-----------	---

平成 29 年度年間行事	6
--------------------	---

I：学生健康診断等

1.概要	8
2.学生定期健康診断受診率と結果	10
(1) 受診率一覧	
(2) 過去 5 年間の受診状況	
(3) 項目別検査結果	
(4) 治療中・管理中疾患内訳	
(5) 健康調査(喫煙/飲酒/運動)	
3.体育会所属クラブ心電図検診実施結果	20
(1) 受診状況一覧	
(2) 有所見率とその内訳	
4.非正規留学生結核検診実施結果	22
(1) 受診率一覧	
(2) 対象者の出身国一覧とその内訳	
5.学生特殊健康診断	23
(1) 概要	
(2) 受診状況及び管理区分	
6.新入生の「麻しんに関する確認書」提出状況	25

II：職員健康診断

1.概要	27
2.職員定期健康診断受診率と結果	28
(1) 受診率一覧	
(2) 過去 5 年間の受診状況と内訳	
(3) 項目別有所見状況	
3.職員特殊健康診断	31
(1) 概要	
(2) 受診状況及び管理区分	
4.ストレスチェック実施結果	33

III：安全衛生活動

1.安全衛生委員会活動報告	35
---------------------	----

IV：利用状況

1.月別利用状況	39
----------------	----

2.保健センターで実施した診察及び検査	39
3.症状別利用状況	40
4.健康診断証明書及びその他の証明書発行状況	41

V:メンタルヘルス

1.メンタルヘルス相談状況	43
(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	44
3.講演	
(1) 思春期の混乱と夢見る力:メルツァーの精神分析的思春期概念	45
(2) The virtual world and the adolescence today : A Kleinian perspective	53
(3) バーチャル・ワールドと現代の思春期:クライン派精神分析の視座から	60

VI:保健センター関係業績

1.論文並びに著書・翻訳	66
2.研究活動・講演	
3.競争的外部資金の獲得状況	67

VII:規定等

1.大阪教育大学保健センター規定	69
2.構成員	71

あとがき

保健センター准教授 飛谷 渉	72
----------------------	----

はじめに

2015 年 4 月から保健センター所長を拝命して早くも 3 年が過ぎました。良きスタッフに恵まれ確実に業務がこなせている現況に感謝しています。当大学の健診受診率は学生・教職員とも良好で昨年のデータではともに約 95%となっています。また、感染症に関しても大きな問題が起きていません。今後も無事息災を願うばかりです。これは当センターのスタッフおよび人事課など事務方の貢献度が大きく、厚く感謝を申し上げます。しかし、直面する問題は多々あります。メンタル不調の学生が増加していること、大学敷地内全面禁煙にしたにもかかわらず学内でタバコの吸い殻がしばしば見つかること（当センターでの禁煙治療のドロップアウトもある）、職員健診での肥満率が高いこと、スタッフの努力にもかかわらずストレスチェック受診率が約 55%と昨年に比べ微増にとどまったことなどが上げられます。特に心のケアの重要性は益々増加していて、自ら命を絶つことだけでは何としても防がなければなりません。今後、大学内関係部署との連携を深めスタッフ全員一丸となって取り組んで行く課題と考えています。これからも当センターへの温かいご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

近年、テクノロジーの進化に伴い我々の働き方は大きく変化しようとしています。日本では政府主導で働き方改革を推進していることもあり、在宅勤務制度を導入する企業も増えています。アメリカでは職場でも自宅でもない third place と呼ばれるコーヒーショップや図書館、公園などでインターネットやハイテク機器を利用して働く人もいるようで remote work と呼ばれています。日本でもこのような動きに近い将来やってくると思います。長時間同じ場所での仕事を強いられるのではなく、仕事の柔軟性が益々求められてくると思います。これに伴い我々産業医の仕事も変革の時期にあると思います。今後、多様なニーズに適切な助言ができるように自らも見識を深めて行く必要があると考えています。

2018 年 9 月

大阪教育大学保健センター

所長 宮 前 雅 見

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：ホテルアウリーナ）
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 30 年 9 月	看護師甚九美保，退職
平成 30 年 10 月	看護師和田有路，採用

平成 29 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3日（月） 新入生 4月4日（火） 在学生 4月5日（水） 在学生 天王寺キャンパス 4月6日（木） 新入生及び在学生 非正規留学生入学時結核検診（前期）
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
8月	水泳試験救護体制（天王寺分室） 全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会参加
9月	ストレスチェック実施 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近畿地方部会研究集会参加（保看班）
10月	ストレスチェックにおける面接指導の実施 非正規留学生入学時結核検診（後期） 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・教職大学院（1次）入試の救護体制 第55回全国大学保健管理研究集会参加
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39回全国大学メンタルヘルス学会参加
1月	特殊健康診断結果の判定及び事後措置 大学院2次，特別専攻科，私費留学生入試の救護体制 大学入試センター試験の救護体制
2月	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 :学生健康診断等

1. 概要

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， （夜間学部）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	問診 安静時心電図検査	体育会所属クラブの新入部員及び 前年度有所見者	6月	柏原キャンパス
結核検診	問診 胸部X線直接撮影	新入学非正規留学生 （在籍期間半年以上であること）	4月 10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心電図検診

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。

⑧結核検診

有所見者のうち結核が疑われる者は、結核検診事後措置マニュアルに添って指定医療機関を受診できるよう対応する。それ以外の有所見者は、保健センター医師の診察後医療機関を紹介する。その際国際センターへ協力を依頼し、対象者の受診サポートを行う。

2. 学生定期健康診断受診率と結果

(1) 受診率一覧

<全体> 対象者数 4,587 人 / 受診者数 4,378 人 / 受診率(%) 95.4

※対象者には休学者も含む

【第一部】

区 分		男女別比較		課程・学科別比較		合計
		男	女	教員養成	教育協働 (教養学科)	
1 回 生	対象者数	407	470	523	354	877
	受診者数	405	470	523	352	875
	受診率(%)	99.5	100.0	100.0	99.4	99.8
2 回 生	対象者数	441	494	505	430	935
	受診者数	434	492	502	424	926
	受診率(%)	98.4	99.6	99.4	98.6	99.0
3 回 生	対象者数	424	500	505	419	984
	受診者数	407	484	495	396	891
	受診率(%)	96.0	96.8	98.0	94.5	96.4
4 回 生	対象者数	405	497	500	402	902
	受診者数	390	480	488	382	870
	受診率(%)	96.3	96.6	97.6	95.0	96.5
5 回 以 上	対象者数	77	31	52	56	108
	受診者数	35	24	31	28	59
	受診率(%)	45.5	77.4	59.6	50.0	54.6
合 計	対象者数	1,754	1,992	2,515	1,231	3,746
	受診者数	1,671	1,950	2,463	1,158	3,621
	受診率(%)	95.3	97.9	97.9	94.1	96.7

【第二部(夜間学部)】

【第二部(夜間学部)】				
区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	23	18	41
	受診者数	23	18	41
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0
2 回 生	対象者数	20	23	43
	受診者数	20	22	42
	受診率(%)	100.0	95.7	97.7
3 回 生	対象者数	39	36	75
	受診者数	38	36	74
	受診率(%)	97.4	100.0	98.7
4 回 生	対象者数	48	42	90
	受診者数	47	37	84
	受診率(%)	97.9	88.1	93.3
5 回 生	対象者数	43	40	83
	受診者数	41	36	77
	受診率(%)	95.3	90.0	92.8
6 回 以 上	対象者数	17	7	24
	受診者数	12	4	16
	受診率(%)	70.6	57.1	66.7
合 計	対象者数	190	166	356
	受診者数	181	153	334
	受診率(%)	95.3	92.2	93.8

【特別支援教育特別専攻科】

【特別支援教育特別等文件】				
区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	14	19	33
	受診者数	13	18	31
	受診率(%)	92.9	94.7	93.9

※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	108	88	196
	受診者数	103	85	188
	受診率(%)	95.4	96.6	95.9
2 回 生	対象者数	104	119	223
	受診者数	83	103	186
	受診率(%)	79.8	86.6	83.4
3 回以 上	対象者数	16	17	33
	受診者数	8	10	18
	受診率(%)	50.0	58.8	54.5
合 計	対象者数	228	224	452
	受診者数	194	198	392
	受診率(%)	85.1	88.4	86.7

(2) 過去5年間の受診状況

区 分			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第 一 部	1 回生	対象者数	923	927	943	945	877
		受診者数	912	920	936	940	875
		受診率	98. 8	99. 2	99. 3	99. 5	99. 8
	2 回生	対象者数	933	921	918	938	935
		受診者数	905	892	897	925	926
		受診率	97	96. 9	97. 7	98. 6	99
	3 回生	対象者数	913	920	914	910	984
		受診者数	851	868	867	873	891
		受診率	93. 2	94. 3	94. 9	95. 9	96. 4
	4 回生	対象者数	916	908	916	913	902
		受診者数	854	850	863	868	870
		受診率	93. 2	93. 6	94. 2	95. 1	96. 5
	5 回生 以上	対象者数	149	152	139	126	108
		受診者数	64	53	62	60	59
		受診率	43	34. 9	44. 6	47. 6	54. 6
	小 計	対象者数	3834	3, 828	3, 830	3, 832	3746
		受診者数	3586	3, 583	3, 625	3, 666	3621
		受診率	93. 5	93. 6	94. 6	95. 7	96. 7
第 二 部（夜間学部）	1 回生	対象者数	44	41	45	43	41
		受診者数	44	41	45	43	41
		受診率	100	100	100	100	100
	2 回生	対象者数	42	44	41	45	43
		受診者数	41	43	41	45	42
		受診率	97. 6	97. 7	100	100	97. 7
	3 回生	対象者数	92	90	86	90	75
		受診者数	90	87	84	88	74
		受診率	97. 8	96. 7	97. 7	97. 8	98. 7
	4 回生	対象者数	93	92	89	86	90
		受診者数	90	83	86	81	84
		受診率	96. 8	90. 2	96. 6	94. 2	93. 3
	5 回生	対象者数	99	91	90	88	83
		受診者数	93	87	86	83	77
		受診率	93. 9	95. 6	95. 6	94. 3	92. 8
	6 回生 以上	対象者数	13	15	18	22	24
		受診者数	4	5	9	15	16
		受診率	30. 8	33. 3	50	68. 2	66. 7
小 計	対象者数	383	373	369	374	356	
	受診者数	362	346	351	355	334	
	受診率	94. 5	92. 8	95. 1	94. 9	93. 8	
大 学 院	1 回生	対象者数	200	185	200	226	196
		受診者数	175	170	181	198	188
		受診率	87. 5	91. 9	90. 5	87. 6	95. 9
	2 回生	対象者数	183	199	182	196	223
		受診者数	146	157	159	168	186
		受診率	79. 8	78. 9	87. 4	85. 7	83. 4
	3 回生 以上	対象者数	41	45	46	47	33
		受診者数	10	19	23	24	18
		受診率	24. 4	42. 2	50	51. 1	54. 5
	小 計	対象者数	424	429	428	469	452
		受診者数	331	346	363	390	392
		受診率	78. 1	80. 6	84. 8	83. 2	86. 7
特 専	1 回生	対象者数	26	26	21	33	33
		受診者数	26	25	20	33	31
		受診率	100	96. 2	95. 2	100	93. 9
合 計		対象者数	4667	4, 656	4, 648	4, 708	4587
		受診者数	4305	4, 300	4, 359	4, 444	4378
		受診率	92. 2	92. 4	93. 8	94. 4	95. 4

(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	875	42	4	20
	2回生	926	29	15	11
	3回生	891	26	4	17
	4回生	870	19	5	22
	5回生以上	59	2	1	4
第二部・夜間学部	1回生	41	0	0	0
	2回生	42	1	0	1
	3回生	74	2	0	0
	4回生	84	2	1	0
	5回生	77	1	0	2
	6回生以上	16	0	0	1
大学院	1回生	188	1	1	5
	2回生	186	4	3	7
	3回生以上	18	0	0	2
特専	1回生	31	0	0	1
合計(割合)		4378	129(2.9)	33(0.75)	93(2.1)

有所見者 235 人のうち, 再検査により陰性を確認した者は 229 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, 主治医の診察後, 結果報告を指示した者が 9 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 IgA 腎症疑いが 1 人, I 型糖尿病が 1 人, 未受診が 1 人であった。

呼び出しに応じない者は 33 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	875	6	0	0
	2回生	926	0	0	0
	3回生	891	2	1	0
	4回生	870	0	0	0
	5回生以上	59	0	0	0
第二部・夜間学部	1回生	41	0	0	0
	2回生	42	0	0	0
	3回生	74	0	0	0
	4回生	84	0	0	0
	5回生	77	1	1	1
	6回生以上	16	0	0	0
大学院	1回生	188	0	0	0
	2回生	186	0	0	0
	3回生以上	18	0	0	0
特専	1回生	31	0	0	0
合計(割合)		4378	88(1.98)	2(0.04)	1(0.02)

一次検診有所見者のうち, 二次検診が必要となった者は 2 人。その詳細はどちらも浸潤影であった。

また二次検診有所見者は 1 名で, 医療機関での精密検査の結果肺炎と診断された。

③ 血圧

区分		受診者数	有所見者数	B M I	
				30以上 40未満	
				40以上	
第一部	1回生	875	15	2	1
	2回生	926	8	1	0
	3回生	891	24	3	1
	4回生	870	10	1	0
	5回生以上	59	5	0	0
第二部・夜間学部	1回生	41	0	0	0
	2回生	42	0	0	0
	3回生	74	0	0	0
	4回生	84	0	0	0
	5回生	77	1	0	0
	6回生以上	16	0	0	0
大学院	1回生	188	4	0	0
	2回生	186	9	1	0
	3回生以上	18	1	1	0
特専	1回生	31	0	0	0
合計(割合)		4378	77(1.75)	9(11.6)	2(2.5)

有所見者208人のうち、再測定をして正常となった者は131人。
正常化した者であっても、家族歴がある者にはパンフレットを配布し予防について指導している。

再測定後も有所見であった者は6人。そのうち医療機関へ紹介となった者が1人。高血圧管理中の者が5人であった。

呼び出しに応じなかった者は66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	405	104	53	7	1	43
		2 回生	434	80	29	9	1	41
		3 回生	407	83	44	9	1	29
		4 回生	390	93	47	15	0	31
		5 回生以上	35	10	4	3	0	3
	第二部・ 夜間学部	1 回生	23	6	4	0	0	2
		2 回生	20	6	4	0	0	2
		3 回生	38	7	5	0	0	2
4 回生		47	15	12	2	0	1	
5 回生		41	9	7	1	0	1	
6 回生以上		12	3	2	0	0	1	
大学 院	1 回生	103	29	24	0	0	5	
	2 回生	83	26	20	0	1	5	
	3 回生以上	8	1	1	0	0	0	
特専	1 回生	13	0	0	0	0	0	
小計(割合)		2059	472(22.8)	256(12.3)	46(2.2)	4(0.1)	166(8.0)	

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	470	98	23	7	1	67
		2 回生	492	72	27	3	0	42
		3 回生	484	91	20	6	0	65
		4 回生	480	96	22	3	1	70
		5 回生以上	24	7	2	0	0	5
	第二部・ 夜間学部	1 回生	18	1	0	0	0	1
		2 回生	22	2	1	0	0	1
		3 回生	36	4	0	0	0	4
4 回生		37	4	0	0	0	4	
5 回生		36	4	0	0	0	4	
6 回生以上		4	2	1	0	0	1	
大学 院	1 回生	85	13	2	0	0	11	
	2 回生	103	18	1	0	0	17	
	3 回生以上	10	3	0	0	0	3	
特専	1 回生	18	3	0	0	0	3	
小計(割合)		2319	418(17.9)	99(4.2)	19(0.81)	2(0.08)	298(12.8)	

合計(割合)		4378	890(20.25)	355(8.0)	65(1.47)	6(0.13)	464(10.5)
--------	--	------	------------	----------	----------	---------	-----------

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	875	19	0	15	4	0	0
	2回生	926	11	0	7	2	1	1
	3回生	891	15	0	8	5	1	1
	4回生	870	16	0	8	6	2	0
	5回生以上	59	0	0	0	0	0	0
第二部・夜間学部	1回生	41	0	0	0	0	0	0
	2回生	42	1	0	1	0	0	0
	3回生	74	0	0	0	0	0	0
	4回生	84	0	0	0	0	0	0
	5回生	77	1	0	0	0	0	1
	6回生以上	16	0	0	0	0	0	0
大学院	1回生	188	5	0	4	1	0	0
	2回生	186	3	0	3	0	0	0
	3回生以上	18	0	0	0	0	0	0
特専	1回生	31	0	0	0	0	0	0
合計(割合)		4378	71(1.61)	0(0)	46(1.04)	18(0.4)	4(0.09)	3(0.06)

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43人。

すでに医療機関で管理中である者は16人。

呼び出しに応じなかった者は12人であった。

※その他の内訳

頸部リンパ節腫大（2人） 口唇ヘルペス（1人）

(4) 治療中・管理中疾患内訳

循環器系	W P W症候群(4人) 高血圧症(5人) 心室性期外収縮(3人) 修正大血管転移(1人) 心室中隔欠損症(3人) 川崎病(1人) 僧帽弁閉鎖不全症(2人) ファロー四徴症(1人) 大動脈弁狭窄症(2人) 肺動脈弁狭窄症(2人) 不完全右脚ブロック(1人) 不整脈(6人) 心サルコイドーシス(1人) 房室ブロック(1人) マルファン症候群(1人)
呼吸器系	喘息(25人) 好酸球多発血管性肉芽腫(1人)
腎・泌尿器系	I g A腎症(2人) 腎炎(4人) 尿管結石(1人) 耐性尿蛋白(1人) 尿崩症(1人) 左腎盂尿管移行部狭窄症(1人) ネフローゼ症候群(1人)
消化器系	B型肝炎(2人) クロウン病(2人) 潰瘍性大腸炎(3人) 腸管重複症(1人) 過敏性腸症候群(3人) 総胆管拡張症(1人)
代謝・内分泌 免疫系	バセドウ病(8人) 橋本病(3人) I型糖尿病(3人) 痛風(1人) 甲状腺腫(2人) 全身性エリテマトーデス(2人) 膠原病(1人) 皮膚筋炎(1人)
血液・造血系	貧血(3人) 血小板増多症(1人) 再生不良性貧血(1人) 悪性リンパ腫(2人) 血小板減少性紫斑病(1人) 血友病(1人)
骨・筋系	腰椎椎間板ヘルニア(3人) 腰椎分離症(1人) 側弯症(3人) 変形性膝関節症(1人) 前十靱帯損傷(3人)
感覚器系	右ピット黄斑症候群(1人) 白内障(1人) デュアン症候群(1人) 角膜変性症(1人) 難聴(1人) メニエール症候群(1人) アトピー性皮膚炎(30人)
精神・神経 脳神経系	うつ病(5人) 起立性調節障害(3人) 摂食障害(2人) 偏頭痛(1人) てんかん(5人) クモ膜下出血(1人) 双極性障害(1人) 社交不安障害(1人)
婦人系	無月経(1人) 子宮内膜症(1人) 子宮筋腫(1人) 乳がん(2人) 月経困難症(5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	405	470	1	1	1	1	405	468	1	1	2(0.5)	2(0.4)
		875		2		2		873		2		4(0.5)	
	2回生	434	492	6	1	7	0	423	491	1	1	13(3.0)	1(0.2)
		926		7		7		914		2		14(1.5)	
	3回生	407	484	25	1	11	2	373	481	0	0	36(8.8)	3(0.6)
		891		26		13		854		0		39(4.4)	
	4回生	390	480	37	6	27	4	326	471	0	1	64(16.4)	10(2.1)
		870		43		31		797		1		74(8.5)	
	5回生以上	35	24	9	0	2	0	26	26	0	0	11(31.4)	0(0.0)
		59		9		2		52		0		11(18.6)	
第二部 (夜間学部)		181	153	12	2	7	0	160	150	2	1	19(10.5)	2(1.3)
		334		14		7		310		3		21(6.3)	
大学院		194	198	15	2	16	2	154	180	9	15	31(16.0)	4(2.0)
		392		17		18		334		24		35(8.9)	
特専		13	18	3	0	0	0	10	18	0	0	3(23.1)	0(0.0)
		31		3		0		28		0		3(9.7)	
合計		2,059	2,319	108	13	71	9	1,877	2,285	13	19	179(8.7)	22(0.9)
		4,378		121		80		4,162		32		201(4.6)	

②喫煙率の年次推移

区分		27年度	28年度	29年度
受診者数	男	2,012	2,063	2,059
	女	2,347	2,381	2,319
	計	4,359	4,444	4,378
喫煙者数(割合)	男	199(9.9)	174(8.4)	179(8.7)
	女	27(1.2)	25(1.0)	22(0.9)
	計	226(5.2)	199(4.5)	201(4.6)

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	405	470	0	0	7	5	400	465	1	1	7(1.7)	5(1.1)
		875		0		12		865		2		12(1.4)	
	2回生	434	492	2	1	69	37	366	454	0	1	71(16.4)	38(7.7)
		926		3		106		820		1		109(11.8)	
	3回生	407	484	6	3	299	311	104	170	0	0	305(74.9)	314(64.9)
		891		9		610		274		0		619(69.5)	
	4回生	390	480	7	3	267	291	116	187	0	1	274(70.3)	294(61.3)
		870		10		558		303		1		568(65.3)	
	5回生以上	35	24	2	0	23	11	12	15	0	0	25(71.4)	11(45.8)
		59		2		34		27		0		36(61.0)	
第二部 (夜間学部)		181	153	9	3	103	70	68	79	1	1	112(61.9)	73(47.7)
		334		12		173		147		2		185(55.4)	
大学院		194	198	9	7	122	102	54	75	9	15	131(67.5)	109(55.1)
		392		16		224		129		24		240(61.2)	
特専		13	18	3	0	2	10	8	8	0	0	5(38.5)	10(55.6)
		31		3		12		16		0		15(48.4)	
合計		2,059	2,319	38	17	892	837	1,128	1,453	11	19	930(45.2)	854(36.8)
		4,378		55		1,729		2,581		30		1,784(40.7)	

④飲酒率の年次推移

区分		27年度	28年度	29年度
受診者数	男	2,012	2,063	2,059
	女	2,347	2,381	2,319
	計	4,359	4,444	4,378
飲酒者数 (割合)	男	920(45.7)	891(43.2)	930(45.2)
	女	842(35.9)	867(36.4)	854(36.8)
	計	1,762(40.4)	1,758(39.6)	1,784(40.7)

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	405	470	80	16	266	211	61	243	1	1	346(85.4)	227(48.3)
		875		96		477		304		2		573(65.5)	
	2回生	434	492	113	55	233	233	91	203	0	2	346(79.7)	288(58.5)
		926		168		466		294		2		634(68.5)	
	3回生	407	484	119	44	212	228	78	212	0	0	331(81.3)	272(56.2)
		891		163		440		290		0		603(67.7)	
	4回生	390	480	104	48	180	177	106	255	0	2	284(72.8)	225(46.9)
		870		152		357		361		2		509(58.5)	
	5回生以上	35	24	2	0	22	8	13	18	0	0	24(68.6)	8(33.3)
		59		2		30		31		0		32(54.2)	
第二部 (夜間学部)		181	153	24	4	110	84	45	63	2	2	134(74.0)	88(57.5)
		334		28		194		108		4		222(66.5)	
大学院		194	198	17	5	112	66	54	111	11	17	129(66.5)	71(35.9)
		392		22		178		165		28		200(51.0)	
特専		13	18	3	2	6	11	4	5	0	0	9(69.2)	13(72.2)
		31		5		17		9		0		22(71.0)	
合計		2,059	2,319	462	174	1,141	1,018	452	1,110	14	24	1,603(77.9)	1,192(51.4)
		4,378		636		2,159		1,562		38		2,795(63.8)	

⑥運動率の年次推移

区分		27年度	28年度	29年度
受診者数	男	2,012	2,063	2,059
	女	2,347	2,381	2,319
	計	4,359	4,444	4,378
運動者数(割合)	男	1,428(71.0)	1,595(77.3)	1,603(77.9)
	女	1,407(59.9)	1,228(51.6)	1,192(51.4)
	計	2,835(65.0)	2,823(63.5)	2,795(63.8)

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	対象者数			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	10	1	11	10	1	11	100.0	100.0	100.0
女子バスケットボール部	0	3	3	0	3	3	0.0	100.0	100.0
男子バレーボール部	6	0	6	6	0	6	100.0	0.0	100.0
女子バレーボール部	0	3	3	0	3	3	0.0	100.0	100.0
男子ハンドボール部	4	2	6	4	2	6	100.0	100.0	100.0
女子ハンドボール部	0	3	3	0	3	3	0.0	100.0	100.0
硬式野球部	11	1	12	11	1	12	100.0	100.0	100.0
準硬式野球部	8	2	10	8	1	9	100.0	50.0	90.0
男子サッカー部	22	1	23	22	1	23	100.0	100.0	100.0
ラグビー部	8	2	10	8	2	10	100.0	100.0	100.0
アメリカンフットボール部	19	7	26	19	7	26	100.0	100.0	100.0
硬式庭球部	4	4	8	4	4	8	100.0	100.0	100.0
ソフトテニス部	3	1	4	3	1	4	100.0	100.0	100.0
卓球部	2	0	2	2	0	2	100.0	0.0	100.0
剣道部	6	8	14	6	8	14	100.0	100.0	100.0
柔道部	4	1	5	4	1	5	100.0	100.0	100.0
合気道部	1	5	6	1	4	5	100.0	80.0	83.3
空手部	2	2	4	2	2	4	100.0	100.0	100.0
体操競技部	1	0	1	1	0	1	100.0	0.0	100.0
陸上競技部	10	5	15	10	5	15	100.0	100.0	100.0
バドミントン部	5	6	11	5	6	11	100.0	100.0	100.0
水上競技部	6	1	7	6	1	7	100.0	100.0	100.0
体育会スキー部	7	6	13	7	6	13	100.0	100.0	100.0
民族舞踊部	0	3	3	0	3	3	0.0	100.0	100.0
モダンダンス部	1	8	9	1	8	9	100.0	100.0	100.0
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	0	6	6	0	6	6	0.0	100.0	100.0
女子ラクロス部	0	18	18	0	18	18	0.0	100.0	100.0
弓道部	2	6	8	2	6	8	100.0	100.0	100.0
L S B	11	26	37	10	26	36	90.9	100.0	97.3
男子ラクロス部	15	6	21	15	5	20	100.0	83.3	95.2
山岳部	1	0	1	1	0	1	100.0	0.0	100.0
合 計	169	137	306	168	134	302	99.4	97.8	98.7

(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	168	19	11.3
女	134	14	10
合計	302	33	10.9

上室性期外収縮(2人) 心室性期外収縮(2人)
洞性徐脈(16人) 洞性不整脈(1人)
不完全右脚ブロック(4人) T波異常(6人)
完全右脚ブロック(4人) 左軸偏位(4人)
ST上昇(2人) 完全房室ブロック(1人)
I度房室ブロック(2人)

平成29年度より心電図の対象者を新入部員と前年度有所見者に変更した。前年度有所見者については実施前に事前問診をとり、自覚症状があるまたは本人が希望する場合のみ実施対象者とした。

有所見者のうち医療機関へ紹介となった者はなし。

保健センター医師の二次読影にて異常なし、または経過観察となった者は31人であった。

再検査が必要と判断されたが、呼び出しに応じなかった者は2人。(来年度の検査対象とする。)

4. 非正規留学生結核検診実施結果

(1) 受診率

区 分		男	女	合計
前期	対象者数	9	9	18
	受診者数	9	9	18
	受診率(%)	100	100	100
後期	対象者数	13	29	42
	受診者数	13	29	42
	受診率(%)	100	100	100

(2) 対象者の出身国一覧と内訳

	前期(人)	後期(人)	合計(人)
アメリカ	0	3	3
インド	0	1	1
スウェーデン	0	1	1
韓国	8	2	10
タイ	0	3	3
ミャンマー	0	3	3
台湾	0	2	2
中国	3	13	16
ドイツ	0	1	1
フィリピン	1	0	1
ブラジル	0	1	1
フランス	0	3	3
ベトナム	1	4	5
メキシコ	1	0	1
ルーマニア	1	0	1
マラウイ	1	0	1
ハンガリー	0	1	1
キルギス共和国	2	2	4

5. 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		
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 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） ③ 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 尿沈さ検鏡 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	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（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)	5	5	5	0
電離放射線健康診断 (第2回)	5	5	5	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	25	25	25	0
特定化学物質健康診断	25	25	25	0
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。

6. 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
学部	教員養成	525	482	41	0	2
			91.8%	7.8%	0.0%	0.4%
	教育協働	358	312	32	1	13
			87.2%	8.9%	0.3%	3.6%
※ 学部夜間コース		72	57	11	1	3
			79.2%	15.3%	1.4%	4.2%
大学院		201	126	60	0	15
			62.7%	29.9%	0.0%	7.5%
特専		32	23	9	0	0
			71.9%	28.1%	0.0%	0.0%
合計		1,188	1,000	153	2	33
			84.2%	12.9%	0.2%	2.8%

◎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。

※学部夜間コースの対象者には，第二部の3年次編入者31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）		全員	5月末～ 6月上旬	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
	②計測（身長・体重・BMI）				
	③検尿（蛋・糖・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線デジタル撮影				
	⑧内科診察（視診・聴打診）				
	⑨ 血 液 検 査	貧血検査（赤血球数・血色素量）	35歳及び40歳以上の者		
		肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）			
		脂質代謝検査（HDL-ch・中性脂肪・LDL-ch）			
		空腹時血糖			
	⑩安静時心電図検査				
	⑪腹囲測定				
○VDT健診（問診・近点視力検査）		40歳未満の事務系職員で、新規採用者及び雇用から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歳未満で、本学において未受診の者			
○胃部X線間接撮影		40歳以上の希望者 （検査費用は自己負担）			
○大腸がん検査（便潜血）					
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		
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、又は粉じんを発生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。

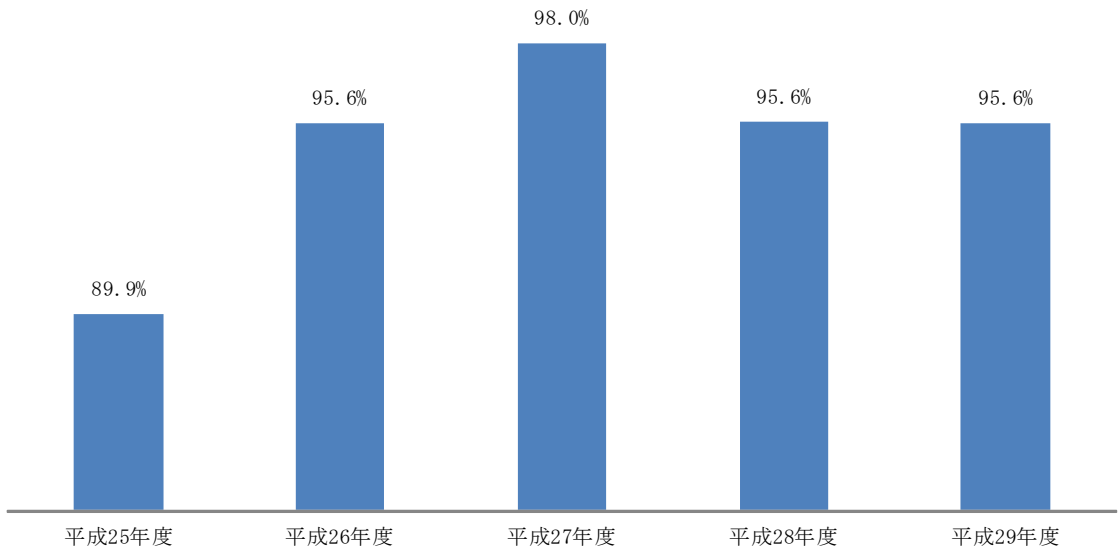
2.職員定期健康診断受診率と結果

(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	受診者 合計	受診率 (%)
柏原キャンパス	監査室		1	2	3	1	2	3	100.0
	経営戦略課		2	2	4	3	1	4	100.0
	総務部総務課		11	10	21	15	6	21	100.0
	総務部人事課		12	8	20	15	5	20	100.0
	総務部財務課		12	12	24	17	7	24	100.0
	総務部施設課		8	5	13	10	3	13	100.0
	学務部教務課		9	17	26	19	7	26	100.0
	学務部学生支援課		10	17	27	22	5	27	100.0
	学務部入試課		7	2	9	5	4	9	100.0
	学部部学術連携課		5	14	19	15	3	18	94.7
	学部部学術情報課		12	16	28	25	3	28	100.0
	学部部附属学校課		3	7	10	9	1	10	100.0
	教員養成課程		80	31	111	66	29	95	85.6
	教育協働学科		64	19	83	44	33	77	92.8
	初等教育教員養成課程		6	3	9	3	6	9	100.0
	キャリア支援センター		1	0	1	1	0	1	100.0
	科学教育センター		0	1	1	0	1	1	100.0
	教職教育研究センター		7	3	10	3	7	10	100.0
	グローバルセンター		1	3	4	1	1	2	50.0
	情報処理センター		3	0	3	3	0	3	100.0
	保健センター		2	4	6	5	1	6	100.0
	小計		256	176	432	282	125	407	94.2
	天王寺キャンパス	学務部天王寺地区総務課		8	3	11	8	3	11
初等教育教員養成課程		11	3	14	10	2	12	85.7	
大学院連合教職実践研究科		10	4	14	7	7	14	100.0	
学務部学術情報課(天王寺分館)		1	1	2	2	0	2	100.0	
科学教育センター		1	0	1	1	0	1	100.0	
小計		31	11	42	28	12	40	95.2	
附属学校	学校危機メンタルサポートセンター	事務	1	1	2	1	1	2	100.0
		教員	2	0	2	2	0	2	100.0
	附属池田小学校	事務	1	5	6	6	0	6	100.0
		教員	16	11	27	24	3	27	100.0
	附属池田中学校	事務	2	2	4	3	1	4	100.0
		教員	16	11	27	25	2	27	100.0
	附属高等学校池田校舎	事務	0	2	2	2	0	2	100.0
		教員	19	13	32	24	7	31	96.9
	附属天王寺小学校	事務	1	0	1	1	0	1	100.0
		教員	17	9	26	23	3	26	100.0
	附属天王寺中学校	事務	1	3	4	4	0	4	100.0
		教員	14	7	21	20	1	21	100.0
	附属高等学校天王寺校舎	事務	1	4	5	4	1	5	100.0
		教員	16	13	29	21	7	28	96.6
	附属平野小学校	事務	0	5	5	5	0	5	100.0
		教員	15	11	26	23	1	24	92.3
	附属平野中学校	事務	1	2	3	3	0	3	100.0
		教員	12	6	18	12	5	17	94.4
	附属高等学校平野校舎	事務	1	4	5	4	1	5	100.0
		教員	19	4	23	14	6	20	87.0
	附属特別支援学校	事務	1	3	4	3	1	4	100.0
		教員	16	15	31	24	7	31	100.0
	附属幼稚園	事務	1	2	3	2	1	3	100.0
		教員	0	8	8	4	4	8	100.0
	小計			173	141	314	254	52	306
合計			460	328	788	564	189	753	95.6

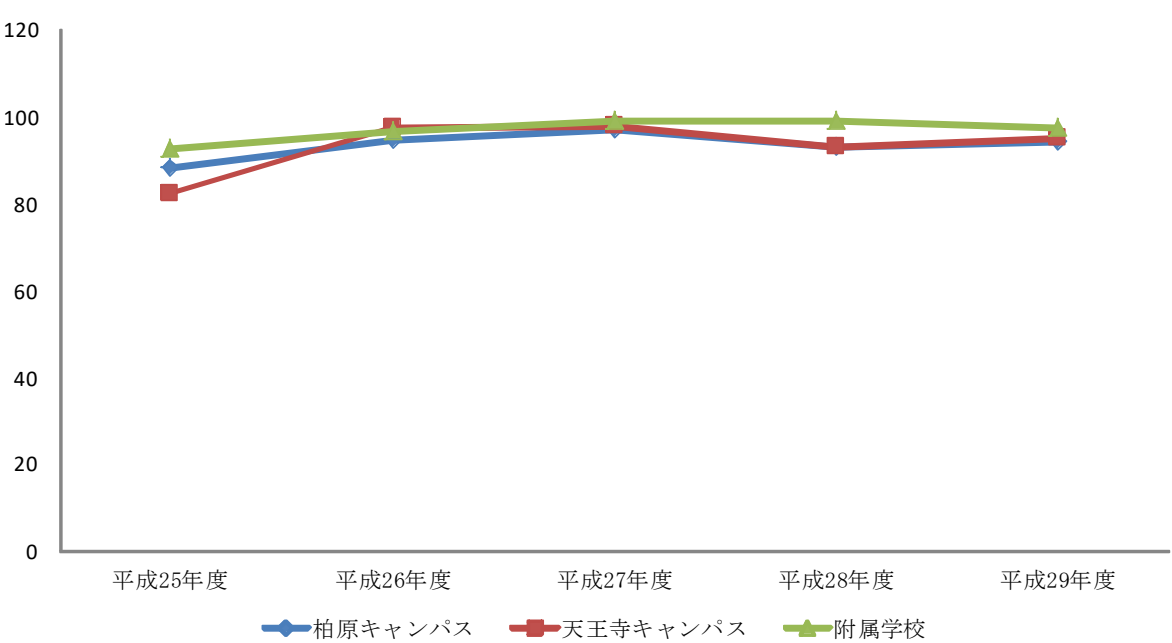
(2) 過去 5 年間の受診状況とその内訳

①受診状況



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
職員総数	828	833	810	808	788
総受診者数(割合)	744 (89.9)	796 (95.6)	793 (98.0)	773 (95.6)	753 (95.6)

②受診状況内訳



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
柏原キャンパス	384人 (88.3)	421人 (94.6)	431人 (97.2)	399人 (93.2)	407人 (94.2)
天王寺キャンパス	33人 (82.5)	37人 (97.4)	46人 (97.8)	42人 (93.3)	40人 (95.2)
附属学校	327人 (92.6)	338人 (96.6)	316人 (99)	332人 (99.1)	306人 (97.5)

※各キャンパスごとの受診者数と()内は受診率を%で示す

(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	238	35	14.7	30	9	30.0	168	28	16.7	436	72	16.5
		女	169	8	4.7	10	0	0.0	138	8	5.8	317	16	5.0
聴力	1000Hz	男	237	5	2.1	30	0	0.0	168	1	0.6	435	6	1.4
		女	168	1	0.6	10	0	0.0	138	2	1.4	316	3	0.9
	4000Hz	男	237	10	4.2	30	0	0.0	168	1	0.6	435	11	2.5
		女	168	2	1.2	10	0	0.0	90	0	0.0	268	2	0.7
血圧		男	238	25	10.5	30	3	10.0	168	8	4.8	436	36	8.3
		女	169	2	1.2	10	0	0.0	138	2	1.4	317	4	1.3
検尿	糖	男	237	2	0.8	30	0	0.0	168	5	3.0	435	7	1.6
		女	168	0	0.0	10	0	0.0	138	1	0.7	316	1	0.3
	蛋白	男	237	5	2.1	30	1	3.3	168	9	5.4	435	15	3.4
		女	168	4	2.4	10	0	0.0	138	5	3.6	316	9	2.8
貧血検査		男	210	17	8.1	25	2	8.0	117	4	3.4	352	23	6.5
		女	130	3	2.3	9	0	0.0	90	5	5.6	229	8	3.5
血糖検査		男	210	18	8.6	25	2	8.0	117	10	8.5	352	30	8.5
		女	130	4	3.1	9	0	0.0	90	4	4.4	229	8	3.5
肝機能検査		男	210	31	14.8	25	4	16.0	117	17	14.5	352	52	14.8
		女	130	5	3.8	9	0	0.0	90	4	4.4	229	9	3.9
血中脂質検査		男	210	63	30.0	25	7	28.0	117	28	23.9	352	98	27.8
		女	130	20	15.4	9	4	44.4	90	13	14.4	229	37	16.2
胸部X線検査		男	237	11	4.6	30	2	6.7	168	0	0.0	435	13	3.0
		女	164	9	5.5	10	1	10.0	136	1	0.7	310	11	3.5
心電図		男	210	11	5.2	25	3	12.0	117	1	0.9	352	15	4.3
		女	130	4	3.1	9	0	0.0	90	1	1.1	229	5	2.2

3. 職員特殊健康診断

有機溶剤中毒予防規則および特定化学物質障害予防規則，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-ヘキサシジオン量 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 尿沈さ検査 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・ALP・T-Bil） 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	15	15	15	0
特定化学物質健康診断	17	17	17	0
電離放射線健康診断	9	9	8	1
歯科医師による健康診断	11	11	11	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	15	15	15	0
特定化学物質健康診断	17	17	17	0
電離放射線健康診断	9	9	9	0
歯科医師による健康診断	11	11	11	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。

4. ストレスチェック実施結果

診断実施期間	2017年9月1日～2017年9月30日							
実施方法	WEB 及び 自記式シート							
対象人数	833人							
受診者数	454人（54.5%）	男	241人					
		女	213人					
高ストレス 該当者数※	52人 (11.5%)	心理的ストレス反応		40人	男	29人	～39歳	5人
							40～49歳	13人
							50歳以上	11人
		身体的ストレス反応		33人	女	23人	～39歳	18人
							40～49歳	2人
							50歳以上	3人
仕事のストレス要因	28人							
面接申請者数	5人							

◎診断結果の通知とともに、高ストレス者には産業医の面接指導を勧奨。面接希望者には10月1日より保健センター内において面接を実施した。また、診断結果通知直後には面接の希望がなかった高ストレス者には、再度個別にメールで面接を勧奨した。

Ⅲ：安全衛生活動

1. 安全衛生委員会活動報告

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 29 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 28 日（金）第 1 回 メール審議

- 報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（3 月分）
(2) 平成 29 年度健康診断の実施について
(3) 平成 28 年度第 2 回作業環境測定結果について

5 月 24 日（水）第 2 回

- 議題 (1) 平成 29 年度安全衛生目標・計画の策定
(2) その他
報告事項 (1) その他

6 月 22 日（木）第 3 回 メール審議

- 議題 (1) 平成 29 年度衛生管理者配置計画の変更について
(2) その他
報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（4・5 月分）
(2) その他

7 月 28 日（金）第 4 回 メール審議

- 議題 (1) 平成 29 年度ストレスチェックの実施について
報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（6 月分）
(2) 平成 29 年度定期健康診断受診率について

8 月 31 日（木）第 5 回 メール審議

- 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 29 日（金）第 6 回 メール審議

- 議題 (1) 衛生管理者配置計画の変更について
報告事項 (1) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（8 月分）

10 月 31 日（火）第 7 回 メール審議

- 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）
(2) 平成 29 年度第 1 回作業環境測定結果について

11 月 30 日（木）第 8 回 メール審議

- 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28日（木）第9回 メール審議

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）

1月31日（水）第10回 メール審議

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28日（水）第11回 メール審議

報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（1月分）

(2)局所排気装置自主点検結果報告について

(3)平成29年度健康診断（定期健康診断・特殊健康診断）実施状況について

3月29日（木）第12回 メール審議

議題 (1)平成30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（2月分）

(2)平成29年度健康診断（定期健康診断）実施状況について

(3)平成29年度第2回作業環境測定実施について

【天王寺キャンパス安全衛生委員会】

4月28日（金）第1回 メール審議

議題 (1)平成29年度安全衛生目標・計画について

(2)平成29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（3月分）

5月30日（火）第2回 メール審議

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30日（金）第3回

議題 (1)天王寺キャンパス事業場安全衛生委員会委員の選任について

(2)その他

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)その他

7月31日（月）第4回 メール審議

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）

(2)天王寺キャンパス事業場安全衛生委員会（平成29年度第3回）記録について

8月30日（水）第5回 メール審議

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28日（木）第6回 メール審議

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27日（金）第7回 メール審議

- 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）
(2)職場の安全衛生点検（化学薬品管理関係）の実施について

11月27日（月）第8回 メール審議

- 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）
(2)平成29年度水質検査成績について
(3)平成29年度作業環境測定結果について

12月25日（月）第9回 メール審議

- 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）
(2)空気環境測定結果について（平成29年11月分）

1月29日（月）第10回 メール審議

- 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26日（月）第11回 メール審議

- 報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（1月分）

3月26日（月）第12回 メール審議

- 議題 (1)平成29年度安全衛生活動報告について
(2)平成30年度安全衛生活動計画について
報告事項 (1)衛生管理者の職場巡視結果報告について（平成30年2月分）
(2)水質検査成績について（平成30年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	H29.1月	2月	3月	合計
第一部	273	429	350	375	130	85	249	228	175	233	111	102	2740
第二部 (夜間学部)	17	39	23	20	1	3	18	5	16	14	2	3	161
大学院	35	48	29	12	9	4	8	17	11	24	13	11	221
特専	1	4	3	1	2	0	1	1	1	0	1	0	15
非正規生	6	7	2	2	0	2	13	13	9	0	8	1	63
教員	1	3	6	3	3	0	2	6	4	7	4	0	39
職員	17	17	28	33	21	19	13	16	15	10	11	9	209
学外者	1	3	2	7	5	1	1	0	1	3	0	3	27
合計	351	550	443	453	171	114	305	286	232	291	150	129	3475

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	261	93	83	7	0	1	1498	24	1967
第二部 (夜間学部)	2	9	39	0	0	1	8	6	65
大学院	45	14	26	1	0	0	51	0	137
特専	3	1	3	0	0	0	5	0	12
非正規生	0	0	0	0	0	0	2	0	2
教員	0	1	0	0	0	0	0	0	1
職員	0	0	0	0	0	0	24	0	24
合計	311	118	151	8	0	2	1588	30	2208

◎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	脳神経	呼吸器	消化器	循環器	外科	整形	眼	皮膚	耳鼻咽喉	泌尿器	婦人科	精神/ 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	22	131	46	1	279	9	13	7	0	0	36	46	74	1694
第二部 (夜間学部)	1	11	4	0	13	6	1	5	0	2	1	5	2	41
大学院	1	26	2	0	24	0	1	2	0	1	3	3	4	72
特専	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0
非正規生	0	21	7	1	14	3	1	3	0	0	2	1	0	6
教員	2	12	3	0	9	1	0	1	0	0	0	1	0	10
職員	17	36	21	4	12	35	1	2	1	0	7	25	0	46
学外者	1	5	1	0	10	1	0	1	0	0	1	6	0	1
合計	44	242	84	6	361	56	17	21	1	3	52	88	80	1870

◎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	18	847	306	121	83	83	220	147	38	43	98	71	2,075
第二部 (夜間学部)	0	1	2	11	3	4	46	14	9	2	2	6	100
大学院	4	55	32	24	11	14	16	9	7	2	16	34	224
特専	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	1	3	11
合 計	22	903	340	161	97	101	284	170	54	47	117	114	2,410

(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	22	903	340	161	97	101	284	170	54	47	117	114	2,410
診断書	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
合 計	23	904	340	161	97	101	285	171	54	47	118	114	2,415

(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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
証明書	2,329	1,938	2,494	2,515	2,410
診断書	7	13	20	7	5
合 計	2,336	1,951	2,514	2,522	2,415

(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	0	3	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	11

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	0	5	2	2	9	0	10	2	2	14
5	3	2	0	0	5	7	6	2	2	17
6	1	1	2	1	5	2	2	5	7	16
7	0	2	1	0	3	0	9	4	3	16
8	0	1	0	0	1	0	4	0	2	6
9	0	2	1	0	3	0	18	3	4	25
10	1	1	1	0	3	2	24	3	4	33
11	1	3	1	1	6	4	12	4	2	22
12	1	1	5	1	8	5	12	13	3	33
1	1	1	0	0	2	12	10	7	1	30
2	0	0	1	0	1	22	13	15	3	53
3	0	0	0	0	0	13	2	3	9	27
合計	8	19	14	5	46	67	122	61	42	292

(2) 新規来室者の相談内容

精神科的問題	学生	教職員	精神科的以外の問題	学生	教職員
神経症圏	6	2	性格	1	0
気分障害圏	8	5	進路	1	0
統合失調症圏	0	0	対人関係	0	0
人格障害圏	2	2	学業	1	0
摂食障害	0	0	家族友人	1	0
ストレス性障害	3	5	恋愛・性	0	0
発達障害圏	4	2	その他	0	0
その他	0	3			
合 計	23	19	合 計	4	0

2. メンタルヘルス相談結果と印象

平成 29 年度のメンタルヘルス相談は、新規来室者数 46 件であり、昨年の 39 件に比して軽度増加している。延べ相談回数は 292 回と例年よりもかなり少ないが、これは重症例の増加によって、外部医療機関への紹介を要するケースが増加したために、高頻度の継続面接が減少したことによるものと思われる。男女比では、例年通り女子学生の相談者数が男子学生を大きく上回っていたが、教職員では逆に男性 14 名に対し女性 5 名であり、男性の相談者が多い傾向を認めた。今年度も、自傷行為や自殺念慮のある重症の精神科的問題を呈する学生があり、看護スタッフばかりでなく他部署との連携のもとでサポートする必要があった。また本年の特徴として、教職員の職場不適應による相談の増加が目立った。この傾向は今後も続くものと思われる、産業医活動の拡充が望まれる。

3. 講演

(1) 思春期の混乱と夢をみる力：メルツァーの精神分析的思春期概念

大阪教育大学保健センター 飛谷 渉

I. はじめに

思春期は扱いづらく掴みがたい。できれば嵐が過ぎるのを待ちたくなる。いわゆる反抗期を迎えた彼らは、日替わりで状態と態度を変化させる。反抗的に、時として暴力的に親の価値観や権威を否定する。自分たちこそ世の中で一番偉いのだといわんばかりに、友達とつるんで傍若無人に遊び回る。そうかと思えば、次の日の朝、起きて来たときには小学生時代の従順な「うちの子」に戻っていたりする。ホッとしたその次の日には、どこで覚えてきたのか、大人のような口調と態度で世事や理想を論じ、そのギャップに驚かされる。さらにある時には、打ち沈んで自室に引きこもり、どこへも行きたくないと親たちを心配させる。彼らはいったい誰になってしまったのか。思春期の嵐の本質はいったい何なのだろうか。本稿が、その嵐について少しばかり考える素材を提供できればと思う。

さて、思春期・青年期を前期、中期、後期に分けるならば、前期にあたる中学生が最も厄介である。だが同時に、彼らは謎に満ちていて、臨床家にとっては大変魅力的な世代でもある。ところが、心理療法家が彼らに接近しようとしても、個人心理療法の試みはほとんどの場合、満足のいく形では展開せず失意に終わるだろう。この失意こそ彼らから送られた重要なコミュニケーションなのだと見なすこともできるかもしれない。とはいえ、中学生の心理を理解しようとする、たちまちわれわれ心理臨床家は拒絶されて、「どうやって近づけばいいのか」と戸惑い途方に暮れることになるのだ。

スクールカウンセリングの臨床にせよ、心理療法専門機関や思春期精神医療の臨床にせよ、多くの場合、彼らは心配し困り果てた両親や教師によって連れてこられる。彼らが自主的に来談することはまれである。だが、中学生の少年少女たちが、そうやってわれわれの前に連れてこられるのは、彼らの思春期プロセスが滞っているからであり、そのインパクトに耐えられないからこそやってくるのであって、われわれの前に現れる中学生たちは、通常の思春期の中にいる人たちではないことに気づいている必要があるだろう。つまり、われわれ臨床家の前に現れる少年少女らは、典型的な思春期にはいないのである。むしろ彼らは、思春期に突入できないでいる「取り残された小学生」か、そもそも物心つく前から大人のふりをし続けていたことがばれてしまった「オオカミ少年」など、そのような類の、典型的でない子どもたちである。では、典型的な、「普通の思春期」について知るにはどうすればいいのだろうか。

中学生の心理について知りたいならば、個人心理療法臨床の現場から近づこうとすることは難しく、かなり不利であることを自覚しておく必要がある。つまり、「普通の思春期」の子どもたちは、通常思春期グループを形成し、日々不安定な投影的精神生活を送っている。したがって、その様子をうかがうことができるのは、心理療法の内部においてではなく、家族の内部か、学校内外における中学生集団の内部においてなのだ、ということになる。

そうだとすれば、中学生の心の典型的な様子について探索するには、彼らがグループといかに関わるのかについて考察することが役に立つだろう、と考えたのがクライン派の分析家ドナルド・メルツァーである。しかも彼の概念的立脚点は、性的発達や身体的発達に対する適応の内的外的苦闘として思春期を捉えようとする通常の観点とはずいぶん異なるオリジナルなものである。彼が焦点化するのは、両親に対する必然的幻滅が引き起こす深刻な多次元的混乱である。それは「知ること understanding」、あるいは「知識 knowledge」に関する大混乱を中心に概念化される思春期論である。

親の全知性をめぐって万能的平衡を保ち続けていた潜伏期の子どもが、思春期にいたって親への幻滅に直

面することで体験する大混乱を、メルツァーは自説の中心に据えている。彼の思春期論は大変興味深く示唆に富む。彼がこのような着想を持ったのは1960年代のことであるが、その斬新さと緻密さは今もなお色あせていない。

インターネットが日常の当然あるべきインフラとなり、スマートフォンなど急速に通信手段が変化する昨今、人々は過度の期待と万能性の空想を外的現実と混同したまま維持することができる。つまり、全知性と万能性の限界に直面する機会は近年著しく減少しており、人々はどんどん暴露的で貪欲になり、全知の対象を外部に保持し続けられることで、幻滅する機会を失っている。そのようなコミュニケーション様式と社会環境の急変に応じて、思春期は大きく変化しているように見えるが、それでも、50年以上前に発想されたメルツァーのこの思春期概念は、「今」について考える鍵を提供してくれるように私には感じられる。今回、思春期青年期に関するメルツァーの精神分析的思春期理論の一部を紹介し、あらためて今日の中学生や高校生たちとの心理療法について「考えるためのネタ food for thoughts」にできたらと思う。

II. 英国精神分析における思春期概念

「精神分析の歴史の中で思春期はいわば里子のようなものでした。」とアナ・フロイト¹⁾は言ったそうである。このように精神分析の中で、思春期が主役になることはなかったし、これからはないだろう。先述のごとく思春期は、精神分析の方法では近づきがたいのだからこれもまた仕方がない。だが、思春期が人間の心的発達において重要な位置を占めることは確かであり、そうであるならば、精神分析はしっかりとそれに取り組む必要があることもまた確かである。

精神分析的な理論において思春期を、第二性徴における心身の成長的变化、性的変化、社会的変化に応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ろう。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のものなのか？」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²⁾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、英国精神分析の中心的分析家のうちの一人であり続けたメラニー・クライン³⁾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壊をもたらす。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。

III. 全知性の崩壊としての思春期：メラニー・クラインによる愛知(好知)本能と投影同一化

さて、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」であると考えている⁵⁾。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に使用し、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。

愛知（好知）本能 *epistemophilic instinct*

そもそも、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³⁾。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。

投影同一化

さらにクラインの重要な発見には、1946年の論文⁴⁾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様式である。したがって、投影同一化概念を全知性対象をめぐる空想に関連させることができる。つまり、それは母親の体の内部へと貫通して入り込み、目指す全知的内容物や外観と同一化するというものが考えられる。だが、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理想化は維持できるが、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のである。要するに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。

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。

この両親への幻滅がもたらす混乱という概念をもとに、思春期プロセスの理解を試みるならば、事態は非常に把握しやすいものとなる。

IV. 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⁵⁾

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ごちなさを伴う。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

「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（思春期を除く）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。

V. 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」

さて、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することで、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、金を稼ぐこと、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の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、内へ向かっ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。

VI.おわりに

ドナルド・メルツァーの思春期論について紹介した。かなり抽象的で概念的な記述となったが、これをリアルにするのはもちろん臨床経験の他にはない。メルツァーの概念を現代的臨床に適用して考えることはさほど困難ではないだろう。行き詰まった思春期過程とともにやってくるケースを前にしたとき、彼らの混乱のあり方、心的現実の否認のあり方を観察するとともに、彼らが、自ら内的対象を再発見するプロセスへの回帰を援助することがわれわれ臨床家の仕事であることをメルツァーは浮き彫りにしている。思春期の少年少女たちには、夢見が生じるまで待つことが必要なのだということのようである。この過程とは、いいかえれば、彼らが「自分の心」という、自分の思い通りにはならないが「とても信頼できる他者」を再発見する道だといえるだろう。これをさらにいいかえるならば、メラニー・クラインのいう「良い内的対象」の再発見と修復となる。

参考文献:

- 1) Freud, A. (1958): 'Adolescence.' Psychoanal. St. Child. 13, p. 255-278.
- 2) Jones, E. (1922): 'Some problems of adolescence.' Papers on Psycho-Analysis London:1948.
- 3) Klein, M. (1932): The psycho-analysis of children. The Writings of Melanie Klein, vol. II, The Hogarth Press. London, 1975. 衣笠隆幸訳(1996): メラニー・クライン著作集2. 誠信書房. 東京.
- 4) Klein, M. (1946): 'Notes on some schizoid mechanisms.' In: Envy and Gratitude and Other Works, 1946-1963. The Writings of Melanie Klein, vol. III, The Hogarth Press. London, 1975. 小此木啓吾, 岩崎徹也責任編訳(1985): 分裂的機制についての覚書. メラニー・クライン著作集4. 誠信書房. 東京.
- 5) Meltzer and Harris(2012): 'Adolescence——Talks and papers by Donald Meltzer and Martha Harris.' Ed. Meg Harris Williams.

(2) The virtual world and the adolescence today: A Kleinian perspective

Wataru Tobitani*

***Student Health Centre, University of Education Osaka**

1.Introduction

In modern society, means of communication have been developing rapidly. The mobile phone with portable Internet access also has become an indispensable gadget for young people. Social Networking Site (SNSs) such as Twitter and Facebook have changed the boundary of psychic space such that an individual's psychic experience can immediately become public. The prevalence of the 24-hour convenience store has lowered frustration tolerance to a great extent. Pictographs and mobile photo-taking have made communication more visually oriented, which is a more primitive form of communication like dreams or ideographs. People tend to make contact on the Internet even without meeting in person. These odd ways of communicating seem to have become indispensable elements of everyday life for young people today. However, it would not be difficult to imagine these rapid changes of social life bringing some inevitable consequences for the internal situation of the individual who lives there. This will be all the more true for the psychic development of children. In fact, the influence of these changes on children's minds seems to be so huge that we could not have estimated it properly in advance.

The resultant lifestyle changes seem to have emerged as a vulnerable sense of subjectivity and varieties of depersonalizing experiences during adolescence. Clinicians today cannot avoid seeing 'new patients' who have various degrees of Autistic Spectrum Disorder or ADHD. Who are these new patients?

In her recent book, Florence Guignard (2014) argued about the changes of both social and individual perspectives in this virtual communication era. She suggested that the globalization of virtual communication necessarily brings in its wake two main consequences: 1) an expectation for instantaneous fulfilment of wishes and desires, modelled on what happens in the virtual world and 2) an increased risk that the three aspects of the basic assumption group mentality (Bion, 1961) will take over for thinking for oneself. She also pointed out that the latency period is on the decline because of the change in qualities of the Oedipus complex. Apparently, decreased importance of the Oedipus complex in the psychic development of children today derives from the rapid change of the family structure due to the increased divorce rate. Under these cultural changes, psychic separation between mother and infant becomes difficult so that it would be extremely difficult for infant sexuality to find its way to the Oedipus complex. Therefore, as a natural consequence of these factors, it is not surprising that the infrastructure of internal object relations has been deeply affected. This effect could be seen as a striking deterioration of the symbol formation, a shutting down of the psychic space into a two-dimensional world, and varieties of mindlessness.

These changes of mentality emerge as various forms of clinical phenomena created by our 'new patients'. If we wish to find the way to get through to these new patients, one possible way for us clinicians, as a matter of course, is to approach through the psychoanalytic experiences so that we can grasp their psychic reality through our own experiences with these patients. However, in addition to this, it would be helpful if we could understand these phenomena by the consistent series of psychoanalytic theory. In these struggles to understand the new patients, I have found the integrating the use of three independent theories very helpful. The first is the Ester Bick's concept of psychic skin. The second is the Meltzer's adolescent model. The third is Bion's theory of thinking. If one could let these concepts come together, I believe that the adolescents today emerge as more comprehensible so that we can access to them with less difficulty.

In the 'New patients', one may easily recognize a group of patients whose deficiency in the formation of the

psychic skin exposes itself when the child approaches puberty. Some deficiency in the psychic skin could be made up for by the second skin formation, as Bick described. The second skin varies from muscle movements to endless chatting. Any human activity can be used as second skin by the personality to reach make-believe integration, so to speak. In this group of young persons whose psychic skin has some deficiency, various forms of withdrawal into virtual space like SNS or online games could be observable, and these function as second skin. In the virtual space, internal psychic reality is easily confused with the external reality. This tendency may be reinforced in the person who has poor symbolizing capacity. In these cases, it is sometimes found that the dreaming function is superseded by the experiences of omnipotence in the virtual world. Their dreams become concretized and extremely vivid, or, in the extreme cases, they do not dream at all. In this manner, the capacity for the person to experience and tolerate frustration will be reduced. Therefore, because they lose the capacity for digesting their emotional experiences through dreaming, they resemble the experiences of hallucination instead of dreams.

Donald Meltzer (1973) formulated the process of socialization of children beginning at the onset of puberty, drawing both on the concept of epistemophilic instinct and projective identification, which Melanie Klein had elaborated, and on the concept of basic assumption group mentality, which Bion coined. As I will argue later in this presentation, Meltzer found that, at the beginning of adolescence, the omnipotence preserved through the latency period suddenly collapses, and the process of socialization/ individualization sets off rapidly with extreme confusion. The process of adolescence begins as sharing together a homosexual group mentality in which paranoid anxiety is prevalent and which consists of mutual projective identification of children (the pubertal group: FF mentality). After about three years from the onset of the puberty, the children reach the mid-adolescent phase, where the mentality of the pubertal group develops into more a stable adolescent group in which mutual containment occurs rather than the mutual projective identification only (the adolescent group: Pairing group mentality). In other words, this shift in the group mentality is coincides with the individual shift between a paranoid-schizoid position and depressive position, as conceptualized by Melanie Klein. From the viewpoint of intra-psychic dynamics, it can be said that the puberty/adolescent process suddenly starts as an outward psychodynamic with an excessive projective identification that creates fight-flight culture in the individual. Then, the individual develops into the mid-adolescent mindset in which he/she rediscovers his/her internal space where he/she can explore inwardly. In doing so, the individual finds his/her good internal object and benefits from the dreaming function of it so that his/her emotional experience can be digested. This is what Meltzer describes as mental growth in adolescents.

However, boys and girls today seem to have changed in some respects from Meltzer's model after 50 years. I will propose that one of these changes can be derived from the excessive use of various virtual spaces as a second skin or a pseudo-psychic skin. This can be seen as a drastic shift in the psychic life of adolescents today.

In this presentation, I attempt to develop a hypothesis for understanding adolescents' minds in the techno-cultural era and propose a comprehensible model of adolescence from a Kleinian perspective, integrating three key concepts coined by Bion, Bick, and Metzger.

2. Further Theoretical Background

a. Bick's concept of the psychic skin and Bion's concept of the contact barrier

Esther Bick(1968,1986) elaborated her concept of the psychic skin as fundamental condition for enabling projective identification and constructed foundations for the later concept of the adhesive identification. According to her, in the earliest phase of life, infants start their lives with a state of mind in which parts of personality—that is, the contents of mind or emotion—cannot be distinguished from the physical organ or bodily contents. In this extremely early phase of life, the mind and body are not experienced as differentiated from each other. In this undifferentiated

state of mind, the parts of the personality are so dispersed that they must be tied passively together from outside by the external object, which functions as a psychic skin. Bick called this skin object.

By internalizing this external object, which functions as psychic skin, subjective experiences become possible, and the subject becomes able to distinguish between inside and outside the self. Then, the fantasy of internal space can be established, and, in this internal space, the experiences of internal object become vividly alive. In other words, the psychic containment by the external real object (mostly the mother), the experiences of the internal space, and the internal object become possible.

However, if the function of the psychic skin object breaks down for both internal and external reasons, it would be necessary for the personality to cover up the lack of skin by varieties of mindless activity, such as excessive exercise, endless speech, parasitic dependency on the external object, any form of addiction, various forms of obsession or compulsive behavior, and so on. These could be the examples of what Ester Bick called the second skin. The breakdown of psychic skin has varieties of severity, and the deficiency of the skin can be compensated by any bio(motor)-psycho-social activities. In general, the second skin is deployed as defence against anxieties around annihilation of the self. Clinically it emerges as various modes of autistic defence.

Bick describes these annihilating experiences as apparent contradictory qualities, 'falling into vast space' and 'the dead end'. These qualities of experiences can be described as dispersal and standstill, or infinitization and nullification. These contradictory situations in the mind can be described theoretically as the experiences of projective identification in excess and in detention. This contradictory description of annihilation anxiety reflects well the reality of the experiences in the patients with these conditions. The quality of the annihilation anxieties experienced by these patients has varieties of compositions and gradation. It can be located somewhere between the two poles of infinitization and nullification. It can be expected that the specific nature and the texture of the personality can be understood as a reflection of these combinations of the specific anxieties and the related defences. These desperate defences against the annihilation anxiety create a state of second skin, and this gives a specific impression to the person who tries to contact him/her that is metaphorically described as mental encapsulation, robotization, mental freezing, psychic tundra, desertification, and so on. These conditions are, to some extent, a manifestation of dehumanization or a psychic state of suspended animation.

On the other hand, through his explorations in the theory of the thinking process, Bion(1962a,b) elaborated the container-contained model of the mind. In his model, thoughts are supposed to be seeking a thinker (not the other way around), and, when thoughts find a thinker to be thought about, the thoughts can generate a specific meaning to the subject. This model of thinking can be applied to the emotional experiences as well. In this model, an emotional experience in the infant does not have any meaning until the mother is aware of its existence and responds to it with both conscious and unconscious thinking processes. This responsiveness of the mother comes about as her dreaming capacity and her unconscious reaction, to which Bion referred as 'reverie'. The mother accepts being influenced by the projection of the emotional experience from the infant without too much distress. She allows herself to be disturbed by the projected experiences without any retaliation and to be able to think about the experiences for her child. This process in the mother's mind enables the emotional experiences of the infant to be thought about by the infant for itself. Then, the experience becomes thinkable. In summary, an emotional experience becomes thinkable and meaningful through being accepted and thought about by the other person's mind. Therefore, the container-contained model of the mind is basically a two-person model of the mind.

Bion considers that the capacity of projective identification is the basic activity of the mind. It functions basically in fantasy, as Klein first formulated. However, Bion extended the area where the projective identification operates in reality as well as in fantasy. In other words, he relocated the area of operation of the projective

identification from the infant's internal space into the internal relational space created between the infant and the mother. He considers that this mode of projective identification is operating between infant and mother realistically, but it should be considered that its function operates exclusively in the internal space, not in the materialistic outer space. This concept is often misunderstood as operating outward like electromagnetic waves. The concept of container-contained and the projective identification must be considered as intra-psychic phenomena both in individuals and in groups. Bion calls this primitive mode of communication 'realistic projective identification', intending to distinguish it from the one that operates omnipotently in fantasy.

The infant communicates his/her emotional experience as unthinkable nascent thought to his/her mother by realistic projective identification while the mother who receives and accepts this infantile projective identification digests it by her detoxifying and meaning-generating function for the infant so that the emotional experience becomes thinkable. Bion calls this digested emotional experience 'alpha elements' and calls the digesting functions of the mother emerged as dreaming 'alpha function'. The infant must internalize this mother's alpha function at the end of this process. This model of thinking sounds very radical in that the infant's emotional experience is given a meaningful shape by being thought about by the mind of his/her mother. In other words, an emotional contact with another's mind in shared psychic reality (group mentality field) enables the subject to be aware of his/her own emotional experiences. This is a personality model based on the development of thinking. The growing capacity of the infant's thinking depends on the capacity of awareness and reverie of the mother's mind to observe and think about the infant's emotional experiences consciously and unconsciously. The infant must internalize this mother's capacity (alpha function) by introjection of the good thinking object; therefore, thinking experiences coincide with being thought about by the good internalized object. This model is quite different from what Melanie Klein described as an inner world in which all the instinctual drives are experienced with accompanying unconscious phantasy.

The alpha elements, which are generated by the alpha function, enable the subject to dream his/her emotional experiences by providing materials for dreaming. According to Bion, the capacity of dreaming is one of the essential functions for the subject to be conscious as well as to be unconscious, so that the distinction between the two conditions becomes possible. The alpha elements can form a contact-barrier by linking together like a reticulum, functioning as an organic semi-permeable membrane between consciousness and unconsciousness. This is a basic condition for sanity. In other words, the alpha function enables the subject to be aware of his/her emotional experience and to allow the subject to experience internal and external reality as they are without too much projection. The contact-barrier described above is almost equal to what Bick described as psychic skin. It also differentiates the self from not-self and reality from fantasy as well as consciousness from unconsciousness. The contact-barrier is equal to the experience of the Bick's psychic skin, as I described before.

Being based on the concept of psychic skin and contact-barrier, the drastic change in the personality in the adolescence can be described metaphorically as a process resembling the ecdysis of insects or reptiles in which the latency child casts off his/her hard and immature psychic skin just like an insect sloughs off a hard and fragile shell of chrysalis. In this process of psychic ecdysis, because of the transient lack of the psychic skin, the early adolescent (ages 12-15) cannot help but resort to the endless projective identification. This model can explain the extreme confusion experienced in early adolescence. This temporal skinless personality must be contained by the family, though this could be extremely difficult for the parents. Additionally, we can say that the young person undergoing ecdysis is in the process of socialization. The skinless young person must be given a second skin during this ecdysis period. One of the most powerful providers of the second skin is 'the pubertal group'.

b. Meltzer's model of adolescence

The elements that characterize Meltzer's concept of adolescence are the dimensions of 'confusion' and 'knowledge'. He considers the core of the confusion in adolescence to be the experience of collapse of the omnipotence and the omniscience of their parents, which was preserved through the latency period by their omnipotent idealization and the denial of the psychic reality. They suddenly become aware that their parents actually cannot do anything by themselves and do not know everything. This abrupt disillusionment causes children to begin to suspect that their parents were making their undue profit greedily and were hypocrites who monopolized every profit of the world. In this way, their view of the world suddenly changes. Meltzer speculates that this sudden shift in the experience of the phantasy of parental authority underlies the rebellious attitude of adolescents.

As described before, the adolescents avoid breaking into pieces and going insane by using the pubertal group as their temporal second skin to hold themselves together. The pubertal group basically functions as a temporary prepared shelter, and this is the basic assumption group, as Bion had coined, in which each member shares the same phantasy (i.e. persecutory, idealistic, demonic, etc.). This sharing of group fantasy prevents the individual from thinking for him/herself, and he/she remains a member in mindless condition as an individual. The pubertal group has a paranoid and homosexual atmosphere in nature because of the mutual projective identification in excess. However, this is the first step forward for a young person toward socialization as the activity of the pubertal group is independent of parents and the family. Therefore, the pubertal group provides an important opportunity to reorganize the personality, but the group itself is essentially very unstable and dysfunctional as a container. As the group is not comfortable to live in, it is destined to be short-lived. Most of the inhabitants in the pubertal group move to the more stable and productive adolescent group before long, in which couples in hetero-sexual quality are prevalent. In this transitory growing process in the group mentality, mostly mindless individually, the adolescents can gradually reconstruct their psychic skin so that they become able to find the way to relate to their internal objects, and this means they are no longer mindless. At the same time in this process of adolescence, they gradually become independent individuals with their own minds by enabling themselves to dream as a manifestation of the dialog with their internal objects. This process coincides with the shift from the paranoid schizoid position to the depressive position, and the individualization in this process goes hand in hand with their communication with the community to which they belong. In this way, the self in the community or the self in the world begins to be established.

These internal solutions may be seen as a retreat to the infantile situation. Nevertheless, this attitude is the dependency on the internal good object through dreaming, by which the individual can get access to the internal reality as well as the external reality. It may sound paradoxical, but the growth into adulthood is made possible by this internal dialogue. The capacity of the internal object to solve problems does not always emerge as a dream when sleeping. In mid- to late-adolescence, this capacity tends to emerge as an interest in art. Meltzer argues that interest in music, literature, visual art, and so on, all expressions of adolescents' desire to communicate with and repair the damaged internal object. Unlike the insolence and arrogance of the outward solutions in the young persons, in the tendency towards the internal solution, we can recognize their yearning and pining for the good internal object and their modest attitude to wait for a dream to emerge.

3. Adolescence in the virtual era

How can we apply what Meltzer considered more than 50 years ago as adolescent states of mind to the young people in this modern era? In this modern world, the infrastructure for our ways of communication has drastically changed. In accordance with this change, the way of being an adolescent seems to be changing as well. Even in the last five years, the change feels remarkable. I often find myself seeing a young patient whose psychic skin appears to

be provided by his/her activities on SNS. In addition to their inherent vulnerability of their internal object or to make up for the deficiency, young people today seems to be using the varieties of faceless virtual responses on the Internet as their second skin. In the extreme cases, they do not even know the one they are in contact with at the moment. This virtual pseudo-contact with the external objects seems to supersede the function of dreaming and thinking, as I described above. The degrees of virtual contact vary widely, and the contact on SNS may include some object of reality. Therefore, the experiences on SNS are not hallucination in themselves. However, they are different from the experiences in the internal object relations. As Guignard put it, the function that used to be a dream seems to be replaced nowadays by the basic assumption of group mentality with a virtual quality.

We may be able to formulate the mentality of young people in this virtual era with the above conceptual tools. What is strongly influenced by this shift of communication infrastructure is the way of bonding the group members together. As I outlined above, in the Meltzer's model of adolescence, conceptualized in '70s, the mutual projective identification that causes confusion was the main bondage in the group. This process of confusional projective identification is seen as a transference phenomenon of the individual to the group. In other words, this can be called as the externalization of object relations. In this relatively old-fashioned adolescent mentality, the group tends to be very incoherent in nature because of the mutual projective identification without mutual introjection. Nevertheless, the group can be held together by superficial identification with labels of the group (e.g. fashion, speech, idealizing pop stars, etc.).

In contrast, the group mentality bonded together by SNS has no solid substance. The group mentality feels diffuse, and the realistic projective identification in this sphere is extremely weak in its intensity. Moreover, the recent changes in the structure of the family and the child's relationship with parents cause a fundamental change in the structure of the Oedipus complex. If this observation is correct, we must reconsider the entrance of adolescence, which is set off by the collapse of the idealization in the latency period, because the virtual world can provide pseudo-knowledge continuously so that disillusionment of the parent may not necessarily occur. Therefore, the young people today, being supplied an ever-satisfying fulfillment through virtual resources like hallucinations, decrease their ability to tolerate frustration while they increase their ability to evacuate an awareness of the psychic reality.

In conclusion, what is happening in the adolescents today comes down to the following two points. 1) The realistic projective identification in the young people increasingly becomes so weak that the pubertal group is difficult to form, and the SNS provides a pseudo-group mentality consisting of a faceless omniscient object like a godhead. Therefore, they tend to experience pseudo-psychic-skin that emerged not as dreams but as virtual reality, which appears to consist of the actual external reality but actually provides hallucinatory experiences. 2) The process of the drastic psychic change in puberty is becoming less obvious and almost disappearing in accordance with the apparent disappearance of the Oedipal experiences. Instead, the virtual reality provides young people with a pseudo-Oedipal situation as an alternative.

Reference

- Bick, E.(1968) : The experience of the skin in early object-relations. In: Melanie Klein Today. Vol.1.(1988) Routledge. London.
- Bick, E.(1986) : Further considerations on the function of the skin in early object-relations : Findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*. 2.292-299.
- Bion, W.R.(1962a): *Learning from experience*. William Heineman Medical Books. London. Reprinted in 1984 by Karnac. London.
- Bion,W.R.(1962b): *A theory of thinking*. In: *Second thoughts*(1967). William Heineman Medical Books. London.

Reprinted in 1984 by Karnac. London.

Guignard,F.(2014): Psychic development in a virtual world. In Psychoanalysis in the technoculture era.(Ed) Lemma& Caparrotta,Routledge..

Meltzer& Harris(1973, printed in 2011): Adolescence: talks and papers by Donald Meltzer and Martha Harris.(Ed) Meg Harris. Karnac

(3) バーチャル・ワールドと現代の思春期：クライン派精神分析の視座から

大阪教育大学保健センター 飛谷 渉

1. はじめに

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、近來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、そしてツイッターやフェイスブックなどのSNSは、心的スペースの境界を大きく変容させてしまい、そこでは個人の心理が即座に公共化されてしまう。また、コンビニ文化の普及によってフラストレーション耐性は著しく低下している。「絵文字」や「写メ」の普及は、夢や象形文字がそうであるようにコミュニケーションの方法をより原始的な水準に退化させた。人々は、顔を知ることもなくインターネット上でやりとりしている。このように奇妙なコミュニケーション方法が、今や若者たちの日常生活にとって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する。実際のところ、それらの変化が子どもたちの心的発達にもたらす影響はわれわれの予想をはるかに超えたもののようである。

このような生活様式の変化は、思春期における「主体性」の脆弱さや様々な「離人的体験」として表面化するに至っている。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 (2014) 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3種の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・ビッ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。第二の皮膚には、筋肉運動によるものから、際限のないおしゃべりまで様々なバリエーションがあるが、どのような人間的活動も第二の皮膚として使用され得る。それはいわば見かけ上の人格的まとまりを提供するのである。このように心的皮膚に何らかの問題を持つ若者たちでは、SNSやオンラインゲームなどへの様々な形での引きこもりが観察され、それらの活性が第二の皮膚として機能していることが想定できる。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る。このような傾向は、象徴化能力が貧困な人ではより強まるものである。これらのケースでは、バーチャル世界での万能性の体験が夢見の機能に取って代わることが時に認められる。彼らの夢は具象的で過剰に生々しく、極端なケースでは全く夢を見なくなる。こうなると「フラストレーションを体験しつつ現実を夢見する」能力は著しく低下するため、情動体験は夢見によって咀嚼されなくなり、限りなく幻覚体験に近づくことになる。

ドナルド・メルツァー (1973:2011 発行) 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。後述す

るように、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の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、逃走逃避グループ）、その後の相互コンテインメントによって中学の3年間を経て高校生になると、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、ペアリング・グループ）へと進展する。これを個人の内的プロセスから見ると、グループへの投影同一化状態という外向きの精神運動によって突如として思春期プロセスが始まり、その後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。

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50年前の思春期プロセスとはずいぶん異なっているようである。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心のあり方の劇的変化と見なしうる事態である。

本発表では、このようなテクノ・カルチャーの時代における思春期の心を理解するために、ビオン、ビック、メルツァーがそれぞれ示した三つの鍵概念を用いて、クライン派の視座から、包括的思春期モデルを提案したい。

2. 理論的背景

a. ビックの心的皮膚概念とビオンの接触障壁概念

エスター・ビック(1968, 1986)は「投影同一化」が可能となる前提条件としての心的皮膚を概念化し、後の付着同一化概念の基礎を築いた。彼女によると、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。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。

この皮膚機能を担う外的対象を取り入れることで、内と外の区別が可能となり、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。つまり外的対象による抱容（コンテインメント）によって、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性が生じる。この皮膚代償機能をビックはセカンド・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。また、外的対象への寄生的依存、様々な嗜癖、種々の強迫行為などもこれにあたる。概ねそれらは自己の消滅不安を中心もつ破局状況への防衛として機能するとともに、臨床的には自閉症類縁状態として現れてくる。

ビックはこれらの破局不安を、「空間への墜落」と「行き止まり」といういわば相反する体験が表裏一体となったものであるとしている。これらは、「拡散」と「静止」、もしくは「無限化」と「ゼロ化」として記述できるかもしれない。これは、投影同一化の過剰 excess と抑留 detention の体験に相当し、破局不安の描写としてその実際に良く適合したものである。実際に体験される破局不安は、これらの無限化とゼロ化とを両極としたかたちで様々な組成とグラデーションが想定される。それによってもなっていく々のパーソナリティには特有の性状が生じうる。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、砂漠化などとして比喩的にとらえられる心的皮膚状態として現れ、感知されるものであり、程度の差こそあれ、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。

他方ビオン(1962a, b)は、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。「思考」が「思考者」を探し求め、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この概念の中心にある。投影同一化は対象を指向し、意味とは体験が形 shape を持つことである。こうしてビオンは投影同一化の作動領域を万能空想から母子間交流という外的現実の場へと拡大した。つまり乳児の思考の原型としての情動体験が、空想としての投影性同一視ではない彼のいう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・受容する母親の夢想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。それを乳児が再取り入れするというプロセスを経て、初めて乳児が自らの情動体験の輪郭を得て、それらを思考することができる、つまり他者（外的母親）との現実的接触を経て初めて自分の情動体験への気づきを得ることができるというラディカルな発想である。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」と「夢想」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・モデルであり、本能は全て無意識的空想を伴って体験構成されるというクラインの内界モデルとはかなり異なったものである。

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。さらに、アルファ要素は結びつくことで接触障壁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ような接触障壁によって様々な心理的境界を保つことができ、人は正気であることができる。つまり、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。この接触障壁は先述したビクのいう心的皮膚の体験に他ならない。

こうした心的皮膚と接触障壁を準拠概念とすれば、思春期におけるパーソナリティの変化は、いわば潜伏期に形成された硬く脆弱なサナギの殻としての心的皮膚が脱皮するプロセスとして捉えられる。脱皮のプロセスでは、心的皮膚が一過性に欠損するために激しく乱雑な投影が生じる。そこで、家族のコンテイナー機能が重要になるとともに、社会化するには、一時的な受け皿としてのセカンド・スキンが必要となる。それを提供するものが「思春期グループ」である。

b. メルツァーの思春期モデル

メルツァーの思春期概念を特徴づけるものは、「混乱」と「知」の諸次元である。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。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、彼らの世界観は極端な形で一変する。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。

彼らは通常、思春期グループを脱皮のための一過性セカンド・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、それはビオンのいう基底想定グループであり、それに属する個人は無思考状態に留まる。とはいえそれは家族や両親を離れての活性であり、唐突で極端であるとはいえ社会化への第一歩となる。それゆえ思春期グループは非常に重要なプロセスを提供するが、その本質上不安定であり、コンテイナーとしては著しく機能不全である。したがってそのグループには住みにくく、長居できない。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・グループへと移住する。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。

こうした内向きの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、どれも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だとメルツァーは見ている。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、内へ向かっ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。

3.バーチャル時代の思春期

メルツァーが50年以上前に考えた思春期青年期の心の状態を、現在の若者たちのそれに対して、われわれはどのようにして適応できるだろうか？現代における世界では、コミュニケーションインフラは劇的に変化した。その変化に伴って、思春期のあり方も変化している。このような変化は、この5年でも顕著である。例えばわれわれは臨床において、SNS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。すでに述べたように、もともとの内的対象の機能不全に加えて、あるいはそれを代償するために、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ことで、考えることや夢見ることができなくなっている。SNSは明らかに外的対象の関与があるため幻覚であるとはいえないが、これが内的対象関係の体験ではない。Guignard, F. のいうように、元々は夢見（内的対象関係）であった体験が、このようなバーチャルなグループ活性（基底想定）によって取って代わられはじめている。

こうしたバーチャル時代における若者のメンタリティを、上述の概念的道具によって定式化することができるかもしれない。このような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要素（接着剤・交流手段）である。先に示したように、70年代に定式化されたメルツァーの思春期モデルでは、乱雑で混乱した投影同一化が活発で、相互性の現実的投影同一化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、内的対象の外在化が中心である。これだと投影ばかりが生じるので凝集性に欠け、まとまり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）によって何とか集団が維持される。

これに対して、SNSによってまとめられる集団は、実態がなく（バーチャル）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、最近の家族構造の変化や子どもたちの両親との関係の変化が、エディプス構造に根底から変えつつある。このような変化により、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というのが本当であるなら、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。つまり、バーチャル世界では一見すると全知性が保たれるため、理想化は破綻せずに済む。したがって現代的な主体は、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ために、フラストレーションの耐性が著しく低下していると同時に、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だろう。

まとめるならば、現代の思春期心性に生じている変化は、概ね以下の二点に集約される。

- 1) 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ため、思春期グループが形成されにくくなっている。その一方で、SNSが顔の見えない全知的で神のような対象からなる偽性集団心性を供給する。したがって、若者たちは、見せかけの第二の皮膚をバーチャル世界において夢の代わりとして経験することとなり、それは一見外的現実のようであるものの、実際には幻覚的体験を提供するものとなる。

2) 潜伏期から思春期への変化は、より目立たないものとなり、エディプスコンプレックスの見かけ上の衰退にともなって、ほとんど消滅しはじめている。その代わりとして、バーチャルの現実が若者に見せかけのエディプス的状况を提供する。

この2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。

文献

- Bick, E. (1968) : The experience of the skin in early object-relations. In: Melanie Klein Today. Vol.1. (1988) Routledge. London. 松木邦裕監訳, 古賀靖彦訳(1993): メラニー・クライン トゥデイ② — 早期対象関係における皮膚の体験. 岩崎学術出版社, 東京
- Bick, E. (1986) : Further considerations on the function of the skin in early object-relations : Findings from infant observation integrated into child and adult analysis. British Journal of Psychotherapy. 2. 292-299.
- Bion, W.R. (1962a): Learning from experience. William Heineman Medical Books. London. Reprinted in 1984 by Karnac. London. 福本修訳 (1999) : 経験から学ぶこと. 精神分析の方法 I — セブン・サーヴァンツ. 法政大学出版局, 東京
- Bion, W.R. (1962b): A theory of thinking. In: Second thoughts (1967). William Heineman Medical Books. London. Reprinted in 1984 by Karnac. London.
- Guignard, F. (2014): Psychic development in a virtual world. In Psychoanalysis in the technoculture era. (Ed) Lemma & Caparrotta, Routledge..
- Meltzer & Harris (2011): Adolescence: talks and papers by Donald Meltzer and Martha Harris. (Ed) Meg Harris. Karnac

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：著書・共著「クライン-その生涯と創造性」In:「連続講義：精神分析家の生涯と理論」第4章, pp105-144, 岩崎学術出版社, 2017.
- (2) 飛谷 渉：著書・共著「ロンドン・クライン派の現在-ウェストロッジ・カンファレンスと現代クライン派グループ」In:「精神分析の未来について考える」精神療法誌, 増刊第5号, 第2章 pp. 14-23. 誠信書房, 2016. 11月
- (3) 飛谷 渉：シンポジウム論文「狂気の舞台としての夢-ヒステリー精神病患者との分析的接触の試み」精神分析研究 Vol. 61(3) pp326-335
- (4) 飛谷 渉：特集論文「クラインの抑うつポジションとビオンのアルファ機能論について」「アートと夢3」精神分析的な心理療法フォーラム. vol. 5. pp. 78-85. 2017. 12月

2. 研究活動・講演

研究活動

- (1) 飛谷 渉：「ヒステリーの現代的理解と臨床-実像なき魂のリアリティ」日本精神分析的精神医学会第15回大会, 東京 2017年4月
- (2) Tobitani, W. Hallucination, dramatization, and dreams: an attempt of analytic contact with a hysteric with hallucinosis. Clinical seminar presentation at the 15th Congress JAAPP, 2017. April.
- (3) 飛谷 渉：「クラインの抑うつポジションとビオンのアルファ機能論について」日本精神分析的な心理療法フォーラム第6回大会・分科会「文化としての精神分析3」2016年6月, 京都市
- (4) 飛谷 渉：「修正可能な超自我と修正困難な超自我、そして自我の解放について-リーゼンバークマルコムの『原始的超自我』とブリトンの『超自我の座』という概念について」教育研修セミナー「超自我の臨床-クライン派を中心に」日本精神分析学会第63回大会. 名古屋市. 2017年11月
- (5) 飛谷 渉：シンポジウム「コンテイナー・コンテインドと内的世界体験の構成」日本精神分析的精神医学会第16回大会, 大阪市 2018年3月
- (6) 甚九美保 宮前雅見 飛谷 渉 有川智美
：「非正規留学生に対する入学時結核検診の実施と学内の連携強化への取り組み」第55回全国大学保健管理研究集会, 沖縄, 2017年11月

講演

- (1) 飛谷 渉：講演「初回面接の進め方と見立て」第30期東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市 2017年4月
- (2) 飛谷 渉：講演「バーチャルワールドと現代の思春期」近畿精神・心理療法研究会, 大阪市, 2017年5月
- (3) 飛谷 渉：講演「タスティン：自閉対象概念とその今日的展開」みどり精神分析セミナー, 大阪市, 2017年6月
- (4) 飛谷 渉：講演「青年と成人の精神分析臨床：基礎の基礎」京都精神分析臨床セミナー, 2017年6月

- (5) 飛谷 渉：講演「診断面接と治療契約」第 30 期 東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市, 2017 年 6 月
- (6) 飛谷 渉：講演「メルツァー：精神分析過程、美的葛藤と閉所、さらに思春期論」第 23 期広島精神分析セミナー, 広島市, 2017 年 7 月
- (7) 飛谷 渉：講演「フロイト：自我とイド」第 23 期広島精神分析土曜セミナー, 広島市, 2017 年 7 月
- (8) 飛谷 渉：講演「メルツァーの内的対象世界と投影同一化：閉所恐怖的世界とその臨床への応用」京都精神分析・臨床セミナー, 京都市, 2017 年 7 月
- (9) 飛谷 渉：講演「バーチャルワールドと現代の思春期」サポチル東京臨床セミナー, 東京, 2017 年 8 月
- (10) 飛谷 渉：講演「精神分析的解釈論」第 30 期 東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市, 2017 年 9 月
- (11) 飛谷 渉：講演「現代クライン派における思春期論」みどり精神分析セミナー, 大阪市, 2017 年 10 月
- (12) 飛谷 渉：講演「ビオン-特に late Bion を中心に」精神分析研究会・神戸, 神戸市, 2017 年 10 月
- (13) 飛谷 渉：講演「被虐待と自閉スペクトラムの交点」子ども・思春期精神分析セミナー, 東京, 2017 年 11 月
- (14) 飛谷 渉：講演「転移・抵抗と解釈」第 30 期 東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市, 2017 年 11 月
- (15) 飛谷 渉：講演「転移・逆転移と解釈」第 30 期 東海・中部精神分析セミナー, 名古屋市, 2017 年 12 月
- (16) 飛谷 渉：特別講演「思春期の心の理解」第 31 回日本小児精神医学研究会香川大会, 香川県琴平町, 2018 年 2 月
- (17) 飛谷 渉：講演「コンテイング・マインド：名づけようのない恐怖の重要性と臨床のインフラ構造」京都精神分析・臨床セミナー, 京都市, 2017 年 3 月

3. 競争的外部資金の獲得状況

- (1) 宮前雅見（代表研究者）：揮発性麻酔薬の虚血心筋保護作用におけるユビキチン・プロテアソーム系の役割の解明
日本学術振興会科学研究費（基盤 C）：2014—2018 年

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) 初等教育課程長
- (4) 教員養成課程長
- (5) 教育協働学科長
- (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10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10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 運営委員会が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。

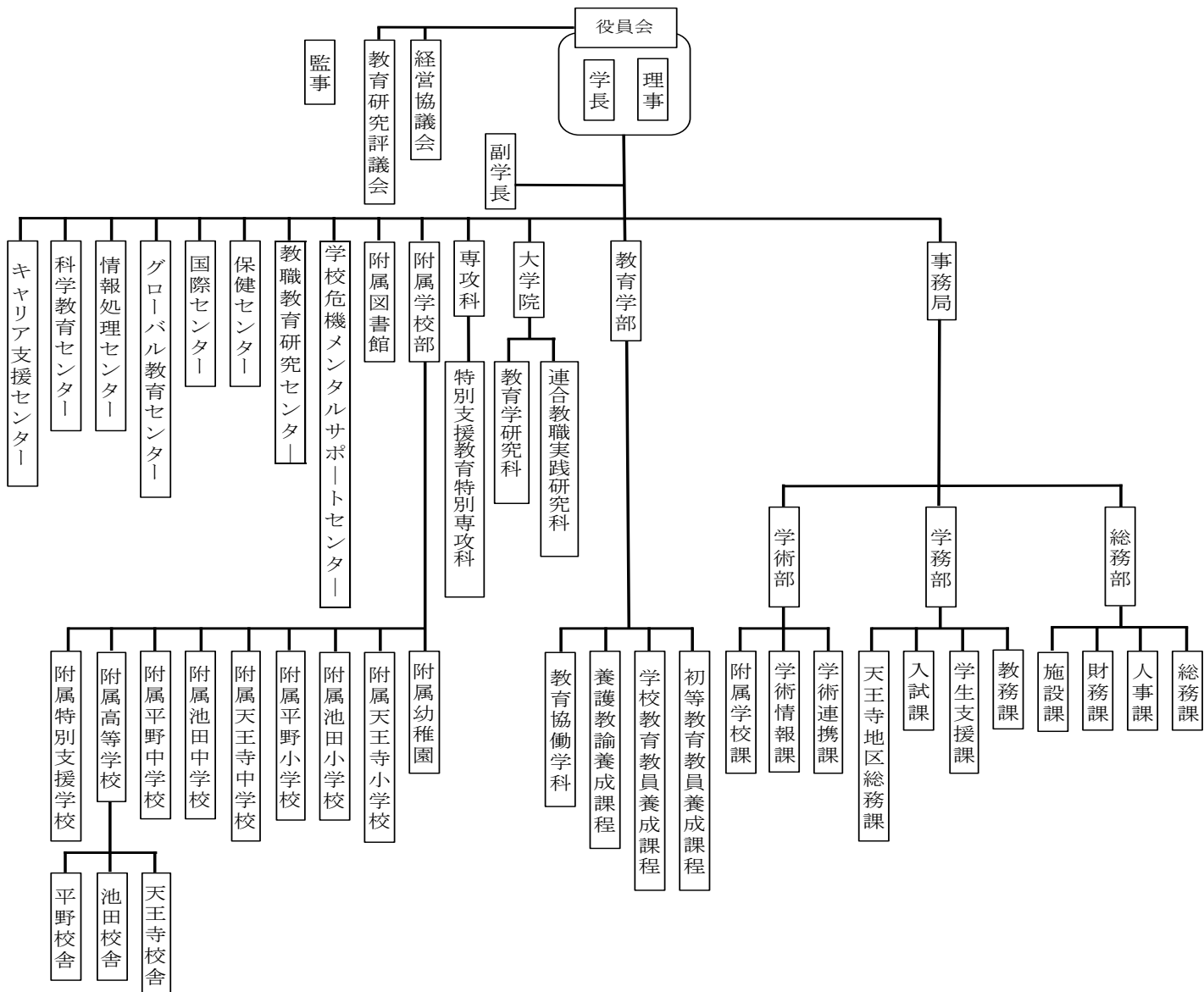
附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

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(平成 29 年度)

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

2016年4月の障害者差別解消法の施行に伴い、そこで謳われている合理的配慮に当保健センターでもスタッフが一丸となって取り組んできました。最初は、それをどう具体化して行くのかについて手探りの状態でした。でも3年目に入り、やっとその手がかりらしきものが見えてきた印象があります。

身体障がいばかりでなく、合理的配慮を必要とする発達障がいを様々な程度で有する学生さんが来所されるようになっていきます。そうした学生さんにかかわって行く中で、われわれスタッフは、日々学生さんたちから多くのことを学んでいます。とくに、合理的配慮というものは、マニュアル化できるものではなく、その都度学生さんと接する中で、「発見」して行くものだということを痛切に感じています。

テクノロジーと通信手段の進歩によって、支援の方法もその進歩を取り入れて日々変化しています。こうしたバーチャル化は、人の心のあり方を大きく変えました。しかしながら、それでも人に対する援助の核に「心」が必要であることに変わりはありません。発達障がいの学生さんの支援の経験からは、この「心」は日々発見される必要があるのだと教えられます。

(飛谷記)