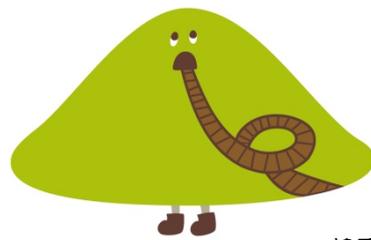


大阪教育大学 保健センター年報

平成30年度(2018年度)



たまごどり



やまお

(大阪教育大学公式キャラクター)

はじめに

保健センター所長 宮前 雅見 3

沿革 4

平成 30 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) ナルシズム的防衛と原始的対象関係の諸相: クライン、ローゼンフェルド、ビオン、タスティンの観点から	45
(2) ビオン:クライン派現象学から究極の精神分析的リアリティへ	61

VI:保健センター関係業績

1.論文並びに著書・翻訳	81
2.研究発表・講演	
3.競争的外部資金の獲得状況	

VII:規定等

1.大阪教育大学保健センター規定	84
2.構成員	86

あとがき

保健センター准教授 飛谷 渉	87
----------------	----

はじめに

令和時代が到来し、医学の分野は益々急速な進歩を遂げつつあります。iPS細胞を利用して臓器をつくり出す再生医療や、AI医師の登場だけではなく、診断（特に画像読影）、手術、創薬、医療機器、予防医学など広範囲に新技術が応用され、生命に脅威をもたらす病気はほとんどすべて姿を消し、病気では人が死なない「不死時代」が到来すると提唱する人もいます。このような極論にまで行かなくとも医療の進歩により健康寿命を延ばし元気で働ける時間を延長することには大きな意義があるように思います。一方、このようなテクノロジーの進歩に伴い働き方が大きく変化することが予想されます。健康寿命の延長による高齢者の就労促進による労働力人口の増加や長時間同じ場所での仕事を強いられるのではなく、ロボットを利用するなど仕事の柔軟性が益々求められてくると思います。現在問題となっている日本の長時間労働は国際的に見ても深刻な問題です。テクノロジーの進歩でこれが解消されれば理想です。しかし、労働環境が整備されても必ずしも従業員の満足度が増すとは限りません。職場でのメンタルストレスもその一つかと思えます。当大学でもストレスチェック受診率が今ひとつ上昇していません。表面化しない精神的ストレスの早期発見も今後の課題と感じています。

大学生の健康管理においてもテクノロジーの進歩が大きく関与してくると思います。現在の大学生はいわゆるデジタルネイティブと呼ばれる人々です。学生時代からインターネットやパソコンのある生活環境の中で育ってきた世代です。食事の写真を撮るだけでカロリー計算をするアプリや、運動量や睡眠時間を可視化するアプリも登場しています。これらを上手く利用することも健康管理に欠かせない一手となることと思われます。

今後、これらの課題に対し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所存です。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。

2019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挙行
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 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 31 年 4 月 保健センター天王寺分室へ常勤看護師配置
看護師峰松良子，採用

平成 30 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（日） 新入生 4月2日（月） 在学生 4月3日（火） 在学生 天王寺キャンパス 4月4日（水） 新入生及び在学生 非正規留学生結核検診
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 ・対象学生：新入部員と前年度有所見者 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	大学院入試の救護体制 幼稚園資格認定試験（1次）の救護体制
10月	連合教職大学院（1次）の救護体制 第56回全国大学保健管理研究集会参加 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 学部推薦入試の救護体制 全国大学保健管理協会第24回阪奈和地区研究集会参加
12月	連合教職大学院（3次）入試の救護体制 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40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），連合教職大学院（3次）特別専攻科入試の救護体制 私費留学生入試，初等教育教員養成課程（夜間）3年次編入学試験の救護体制 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， （夜間コース）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) 受診率一覽

<全体> 対象者数 4,570 人 / 受診者数 4,315 人 / 受診率(%) 94.4

※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	371	517	532	356	888
	受診者数	371	517	532	356	888
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2 回 生	対象者数	404	467	520	351	871
	受診者数	399	454	515	338	853
	受診率(%)	98.8	97.2	99.0	96.3	97.9
3 回 生	対象者数	439	492	503	428	931
	受診者数	418	478	490	406	896
	受診率(%)	95.2	97.2	97.4	94.9	96.2
4 回 生	対象者数	421	500	503	418	921
	受診者数	391	467	477	381	858
	受診率(%)	92.9	93.4	94.8	91.1	93.2
5 回 以 上	対象者数	90	35	50	75	125
	受診者数	52	26	31	47	78
	受診率(%)	57.8	74.3	62.0	62.7	62.4
合 計	対象者数	1,725	2,011	2,108	1,628	3,736
	受診者数	1,631	1,942	2,045	1,528	3,573
	受診率(%)	94.6	96.6	97.0	93.9	95.6

【第二部(夜間コース)】

区 分		男	女	合計
1 回 生	対象者数	17	24	41
	受診者数	17	23	40
	受診率(%)	100.0	95.8	97.6
2 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
3 回 生	対象者数	44	40	84
	受診者数	42	40	82
	受診率(%)	95.5	100.0	97.6
4 回 生	対象者数	39	36	75
	受診者数	36	35	71
	受診率(%)	92.3	97.2	94.7
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	17	8	25
	受診者数	10	3	13
	受診率(%)	58.8	37.5	52.0
合 計	対象者数	188	168	356
	受診者数	173	160	333
	受診率(%)	92.0	95.2	93.5

【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	26	32
	受診者数	6	26	32
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0

※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	122	87	209
	受診者数	114	85	199
	受診率(%)	93.4	97.7	95.2
2 回 生	対象者数	108	87	195
	受診者数	87	73	160
	受診率(%)	80.6	83.9	82.1
3 回 以 上	対象者数	16	26	42
	受診者数	6	12	18
	受診率(%)	37.5	46.2	42.9
合 計	対象者数	246	200	446
	受診者数	207	170	377
	受診率(%)	84.1	85.0	84.5

(2) 過去5年間の受診状況

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
第 一 部	1 回生	対象者数	927	943	945	877	888
		受診者数	920	936	940	875	888
		受診率	99.2	99.3	99.5	99.8	100.0
	2 回生	対象者数	921	918	938	935	871
		受診者数	892	897	925	926	853
		受診率	96.9	97.7	98.6	99.0	97.9
3 回生	対象者数	920	914	910	984	931	
	受診者数	868	867	873	891	896	
	受診率	94.3	94.9	95.9	96.4	96.2	
4 回生	対象者数	908	916	913	902	921	
	受診者数	850	863	868	870	858	
	受診率	93.6	94.2	95.1	96.5	93.2	
5 回生 以上	対象者数	152	139	126	108	125	
	受診者数	53	62	60	59	78	
	受診率	34.9	44.6	47.6	54.6	62.4	
小 計	対象者数	3,828	3,830	3,832	3746	3736	
	受診者数	3,583	3,625	3,666	3621	3573	
	受診率	93.6	94.6	95.7	96.7	95.6	
第 二 部 (夜間 コース)	1 回生	対象者数	41	45	43	41	41
		受診者数	41	45	43	41	40
		受診率	100	100	100	100	97.6
	2 回生	対象者数	44	41	45	43	41
		受診者数	43	41	45	42	41
		受診率	97.7	100	100	97.7	100
	3 回生	対象者数	90	86	90	75	84
受診者数		87	84	88	74	82	
受診率		96.7	97.7	97.8	98.7	97.6	
4 回生	対象者数	92	89	86	90	75	
	受診者数	83	86	81	84	71	
	受診率	90.2	96.6	94.2	93.3	94.7	
5 回生	対象者数	91	90	88	83	90	
	受診者数	87	86	83	77	86	
	受診率	95.6	95.6	94.3	92.8	95.6	
6 回生 以上	対象者数	15	18	22	24	25	
	受診者数	5	9	15	16	13	
	受診率	33.3	50.0	68.2	66.7	52.0	
小 計	対象者数	373	369	374	356	356	
	受診者数	346	351	355	334	333	
	受診率	92.8	95.1	94.9	93.8	93.5	
大 学 院	1 回生	対象者数	185	200	226	196	209
		受診者数	170	181	198	188	199
		受診率	91.9	90.5	87.6	95.9	95.2
	2 回生	対象者数	199	182	196	223	195
受診者数		157	159	168	186	160	
受診率		78.9	87.4	85.7	83.4	82.1	
3 回生 以上	対象者数	45	46	47	33	42	
	受診者数	19	23	24	18	18	
	受診率	42.2	50.0	51.1	54.5	42.9	
小 計	対象者数	429	428	469	452	446	
	受診者数	346	363	390	392	377	
	受診率	80.6	84.8	83.2	86.7	84.5	
特 専	1 回生	対象者数	26	21	33	33	32
受診者数		25	20	33	31	32	
受診率		96.2	95.2	100	93.9	100	
合 計	対象者数	4,656	4,648	4,708	4587	4570	
	受診者数	4,300	4,359	4,444	4378	4315	
	受診率	92.4	93.8	94.4	95.4	94.4	

(3) 項目別検査結果

① 尿検査

区分		受診者数	一次有所見者数(延べ数)		
			蛋白	糖	潜血
第一部	1回生	888	32	2	11
	2回生	853	32	11	7
	3回生	896	36	5	11
	4回生	858	41	0	18
	5回生以上	78	5	3	4
第二部・夜間コース	1回生	40	1	0	0
	2回生	41	0	0	0
	3回生	82	1	0	2
	4回生	71	2	0	0
	5回生	86	2	0	2
	6回生以上	13	0	0	2
大学院	1回生	199	4	2	4
	2回生	160	1	1	4
	3回生以上	18	1	0	1
特専	1回生	32	2	0	1
合計		4315	160	24	67

一次有所見者数 235 人のうち、再検査により陰性を確認した者は 188 人。

(一次有所見者内訳は延べ数で左表に記す。)

管理中疾患が考えられるため、主治医による診察後、経過報告を指示した者が 8 人。

保健センター医師の判断で経過観察となった者が 2 名。

医療機関での精密検査が必要と判断されたものが 2 人。その結果、未受診者が 2 名であった。

呼び出しに応じないものは 35 名であった。

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	888	2	0	0
	2回生	853	2	0	0
	3回生	896	6	1	0
	4回生	858	2	1	0
	5回生以上	78	0	0	0
第二部・夜間コース	1回生	40	0	0	0
	2回生	41	0	0	0
	3回生	82	0	0	0
	4回生	71	0	0	0
	5回生	86	0	0	0
	6回生以上	13	0	0	0
大学院	1回生	199	2	0	0
	2回生	160	0	1	0
	3回生以上	18	0	0	0
特専	1回生	32	1	0	0
合計		4315	15	3	0

一次検診有所見者のうち、二次検診が必要となった者は 3 人。その詳細はいずれも浸潤影であった。

また二次検診の結果、医療機関での精密検査が必要と判定された者はいなかった。

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	888	16	6	1
	2回生	853	5	9	0
	3回生	896	28	7	0
	4回生	858	11	8	1
	5回生以上	78	6	1	0
第二部・夜間コース	1回生	40	0	0	0
	2回生	41	0	0	0
	3回生	82	2	2	0
	4回生	71	0	1	0
	5回生	86	3	2	1
	6回生以上	13	0	0	0
大学院	1回生	199	13	2	0
	2回生	160	3	1	0
	3回生以上	18	1	0	0
特専	1回生	32	1	0	0
合計(割合)		4315	89	39	3

一次スクリーニング有所見者 174 人のうち、保健センターで再測定を行い正常となった者は 78 名、家庭血圧の測定において正常となった者は 7 名であった。

上記有所見者 89 人のうち、内科紹介となった者が 1 名、自ら内科受診し治療となった者は 1 名、既に高血圧治療中の者は 4 名。

家庭血圧の測定結果を報告しなかった者は 7 名。呼び出しに一度も応じなかった者は 76 名であった。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。

④ BMI

	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	
男子	第一部	1回生	371	113	57	12	0	44
		2回生	339	93	48	9	0	36
		3回生	418	84	26	13	0	45
		4回生	391	82	42	13	1	26
		5回生以上	52	21	11	4	0	6
	第二部・夜間コース	1回生	17	5	3	0	0	2
		2回生	23	4	2	0	0	2
		3回生	42	15	9	2	0	4
		4回生	36	8	5	1	0	2
		5回生	45	16	12	2	0	2
		6回生以上	10	2	2	0	0	0
	大学院	1回生	114	37	21	3	0	13
		2回生	87	25	20	0	0	5
		3回生以上	6	3	2	0	0	1
	特専	1回生	6	1	1	0	0	0
	小計		1957	509	261	59	1	188
女子	第一部	1回生	517	119	46	0	1	72
		2回生	454	89	31	6	0	51
		3回生	478	98	19	7	0	69
		4回生	467	115	21	5	0	89
		5回生以上	26	11	2	0	0	5
	第二部・夜間コース	1回生	23	5	2	0	1	2
		2回生	18	3	2	0	0	1
		3回生	40	6	2	1	0	3
		4回生	35	10	5	1	0	4
		5回生	41	7	3	0	0	4
		6回生以上	3	0	0	0	0	0
	大学院	1回生	85	23	12	2	0	9
		2回生	73	16	6	1	0	9
		3回生以上	12	2	1	0	0	1
	特専	1回生	26	5	1	0	0	4
	小計		2298	509	153	23	2	323
合計		4255	1018	414	82	3	511	

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	888	7	0	0	5	2	0
	2回生	853	10	0	5	4	1	0
	3回生	896	0	0	0	0	0	0
	4回生	858	11	0	3	5	3	0
	5回生以上	78	1	0	1	0	0	0
第二部・夜間コース	1回生	40	0	0	0	0	0	0
	2回生	41	1	0	0	1	0	0
	3回生	82	0	0	0	0	0	0
	4回生	71	0	0	0	0	0	0
	5回生	86	3	0	3	0	0	0
	6回生以上	13	1	0	1	0	0	0
大学院	1回生	199	3	0	1	1	1	0
	2回生	160	3	0	2	0	1	0
	3回生以上	18	0	0	0	0	0	0
特専	1回生	32	1	0	1	0	0	0
合計		4315	41	0	17	16	8	0

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28人。

すでに医療機関で管理中である者は10人。

呼び出しに応じなかった者は13人であった。

(4) 治療中・管理中疾患内訳

循環器系	<p>高血圧症(5人) 心室中隔欠損症(5人) W P W症候群(3人) 不整脈(3人)</p> <p>僧帽弁閉鎖不全症(2人) 肥大型心筋症(2人) 肺動脈弁狭窄症(2人)</p> <p>狭心症(1人) 僧帽弁閉鎖逸脱症(1人) 修正大血管転移(1人) 僧帽弁閉鎖不全症(1人)</p> <p>大動脈逆流症(1人) 完全右脚ブロック(1人) 不完全右脚ブロック(1人)</p> <p>マルファン症候群(1人)</p>
呼吸器系	喘息(23人)
腎・泌尿器系	<p>I g A腎症(2人) 慢性腎炎(2人) ネフローゼ症候群(2人) 腎盂炎(1人)</p> <p>尿管結石(1人)</p>
消化器系	<p>潰瘍性大腸炎(4人) クロウン病(2人) 急性肝炎(2人) B型肝炎(1人)</p> <p>過敏性腸症候群(1人) 総胆管拡張症(1人) 鼠経ヘルニア(1人) 脂肪肝(1人)</p>
代謝・内分泌 免疫系	<p>バセドウ病(9人) I型糖尿病(7人) 全身性エリテマトーデス(2人) 橋本病(1人)</p> <p>甲状腺肥大(1人) 皮膚筋炎(1人) 菊池病(1人) サルコイドーシス(1人)</p>
血液・造血系	<p>血友病(1人) 悪性リンパ腫(1人) 再生不良性貧血(1人) 鉄欠乏性貧血(1人)</p> <p>血小板増多症(1人)</p>
骨・筋系	<p>側弯症(4人) 顎変形症(2人) 腰椎椎間板ヘルニア(1人) 腰椎分離症(1人)</p> <p>腰椎分離すべり症(1人) 多発性硬化症(1人) 骨膿腫(1人)</p>
感覚器系	<p>網膜剥離症(3人) 難聴(3人) メニエール症候群(2人) 緑内障(2人) 白内障(1人)</p> <p>斜視(1人) 網膜色素変性症(1人) 白皮症(1人) デュアン症候群(1人)</p>
精神・神経 脳神経系	<p>てんかん(6人) うつ病(5人) 偏頭痛(4人) 抑うつ状態(3人) 起立性調節障害(3人)</p> <p>適応障害(3人) 摂食障害(3人) 脳梗塞(2人) クモ膜下出血(2人) 社交不安障害(2人)</p> <p>ADHD(2人) パニック障害(1人) モヤモヤ病(1人) 自律神経失調症(1人) 脳炎(1人)</p> <p>脳腫瘍(1人)</p>
婦人系	<p>子宮内膜症(3人) 卵巣膿腫(2人) 子宮頸がん(1人) 乳がん(1人) 黄体機能不全(1人)</p> <p>無月経(1人)</p>

(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
学部	1回生	371	517	1	0	2	1	368	516	0	0	3(0.8)	1(0.2)
		888		1		3		884		0		4(0.4)	
	2回生	399	454	4	0	3	1	390	452	2	1	7(1.8)	1(0.2)
		853		4		4		842		3		8(0.9)	
	3回生	418	478	23	3	17	10	378	464	0	1	40(9.6)	13(2.7)
		896		26		27		842		1		53(5.9)	
	4回生	391	467	30	4	12	7	349	456	0	0	42(10.7)	11(2.4)
		858		34		19		805		0		53(6.2)	
	5回生以上	52	26	5	1	5	1	42	24	0	0	10(19.2)	2(7.7)
		78		6		6		66		0		12(15.4)	
	第二部 (夜間コース)	173	160	11	1	12	3	148	153	2	3	23(13.3)	4(2.5)
		333		12		15		301		5		27(8.1)	
大学院	207	170	21	1	7	3	172	163	7	3	28(13.5)	4(2.4)	
	377		22		10		335		10		32(8.5)		
特専	6	26	0	0	2	0	4	25	0	1	2(33.3)	0(0.0)	
	32		0		2		29		1		2(6.3)		
合計	2,017	2,298	95	10	60	26	1,851	2,253	11	9	155(7.7)	36(1.6)	
	4,315		105		86		4,104		20		191(4.4)		

②喫煙率の年次推移

区分		28年度	29年度	30年度
受診者数	男	2,063	2,059	2,017
	女	2,381	2,319	2,298
	計	4,444	4,378	4,315
喫煙者数(割合)	男	174(8.4)	179(8.6)	155(7.7)
	女	25(1.0)	24(1.0)	36(1.6)
	計	199(4.5)	203(4.6)	191(4.4)

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
学部	1回生	371	517	1	0	11	12	359	505	0	0	12(3.2)	12(2.3)
		888		1		23		864		0		24(2.7)	
	2回生	399	454	1	1	65	37	333	415	2	1	66(16.5)	38(8.4)
		853		2		102		748		3		104(12.2)	
	3回生	418	478	11	4	312	301	95	172	0	1	323(77.3)	305(63.8)
		896		15		613		267		1		628(70.1)	
	4回生	391	467	9	3	283	291	99	173	0	0	292(74.7)	294(63.0)
		858		12		574		272		0		586(68.3)	
	5回生以上	52	26	4	1	27	11	21	14	0	0	31(59.6)	12(46.2)
		78		5		38		35		0		43(55.1)	
	第二部 (夜間コース)	173	160	6	3	96	69	69	85	0	3	102(59.0)	72(45.0)
		333		9		165		154		3		174(52.3)	
大学院	207	170	10	4	130	73	60	90	7	3	140(67.6)	77(45.3)	
	377		14		203		150		10		217(57.6)		
特専	6	26	1	0	5	15	0	10	0	1	6(100.0)	15(57.7)	
	32		1		20		10		1		21(65.6)		
合計	2,017	2,298	43	16	929	809	1,036	1,464	9	9	972(48.2)	825(35.9)	
	4,315		59		1,738		2,500		18		1,797(41.6)		

④飲酒率の年次推移

区分		28年度	29年度	30年度
受診者数	男	2,063	2,059	2,017
	女	2,381	2,319	2,298
	計	4,444	4,378	4,315
飲酒者数 (割合)	男	892(43.2)	930(45.2)	972(48.2)
	女	867(36.4)	854(36.8)	825(35.9)
	計	1,759(39.6)	1,784(40.7)	1,797(41.6)

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
学部	1回生	371	517	59	30	249	245	63	242	0	0	308(83.0)	275(53.2)
		888		89		494		305		0		583(65.7)	
	2回生	399	454	130	50	207	238	62	165	0	1	337(84.5)	288(63.4)
		853		180		445		227		1		625(73.3)	
	3回生	418	478	108	59	208	213	102	205	0	1	316(75.6)	272(56.9)
		896		167		421		307		1		588(65.6)	
	4回生	391	467	104	36	206	199	81	232	0	0	310(79.3)	235(50.3)
		858		140		405		313		0		545(63.5)	
	5回生以上	52	26	6	0	31	14	15	12	0	0	37(71.2)	14(53.8)
		78		6		45		27		0		51(65.4)	
	第二部 (夜間コース)	173	160	20	2	114	91	37	64	2	3	134(77.5)	93(58.1)
		333		22		205		101		5		227(68.2)	
大学院	207	170	15	7	124	71	60	88	8	4	139(67.1)	78(45.9)	
	377		22		195		148		12		217(57.6)		
特専	6	26	0	1	4	13	2	10	0	2	4(66.7)	14(53.8)	
	32		1		17		12		2		18(56.3)		
合計	2,017	2,298	442	185	1,143	1,084	422	1,018	10	11	1,585(78.6)	1,269(55.2)	
	4,315		627		2,227		1,440		21		2,854(66.1)		

⑥運動率の年次推移

区分		28年度	29年度	30年度
受診者数	男	2,063	2,059	2,017
	女	2,381	2,319	2,298
	計	4,444	4,378	4,315
運動者数(割合)	男	1,597(77.3)	1,603(77.9)	1,585(78.6)
	女	1,228(51.6)	1,192(51.4)	1,269(55.2)
	計	2,825(63.6)	2,795(63.8)	2,854(66.1)

3. 体育会所属クラブ心電図検診実施結果

(1) 受診状況一覧

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	5	1	6	5	1	6	100.0	100.0	100.0
女子バスケットボール部	-	7	7	-	7	7	-	100.0	100.0
男子バレーボール部	4	2	6	4	2	6	100.0	100.0	100.0
女子バレーボール部	-	1	1	-	1	1	-	100.0	100.0
男子ハンドボール部	3	0	3	3	0	3	100.0	0.0	100.0
女子ハンドボール部	-	3	3	-	3	3	-	100.0	100.0
硬式野球部	6	1	7	6	1	7	100.0	100.0	100.0
準硬式野球部	7	5	12	7	4	11	100.0	80.0	91.7
男子サッカー部	15	2	17	14	2	16	93.3	100.0	94.1
ラグビー部	11	1	12	11	1	12	100.0	100.0	100.0
アメリカンフットボール部	7	8	15	7	8	15	100.0	100.0	100.0
硬式庭球部	4	2	6	4	2	6	100.0	100.0	100.0
ソフトテニス部	1	1	2	1	1	2	100.0	100.0	100.0
卓球部	3	3	6	3	3	6	100.0	100.0	100.0
剣道部	9	9	18	9	9	18	100.0	100.0	100.0
柔道部	4	3	7	4	3	7	100.0	100.0	100.0
合気道部	2	4	6	2	4	6	100.0	100.0	100.0
空手部	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
体操競技部	0	4	4	0	4	4	0.0	100.0	100.0
陸上競技部	16	7	23	14	7	21	87.5	100.0	91.3
バドミントン部	4	2	6	4	2	6	100.0	100.0	100.0
水上競技部	2	2	4	2	2	4	100.0	100.0	100.0
体育会スキー部	7	5	12	7	5	12	100.0	100.0	100.0
民族舞踊部	2	2	4	2	2	4	100.0	100.0	100.0
モダンダンス部	0	8	8	0	8	8	0.0	100.0	100.0
フィギアスケート部	0	1	1	0	1	1	0.0	100.0	100.0
女子サッカー部	-	6	6	-	6	6	-	100.0	100.0
女子ラクロス部	-	10	10	-	10	10	-	100.0	100.0
弓道部	6	3	9	6	3	9	100.0	100.0	100.0
L S B	9	18	27	7	16	23	77.8	88.9	85.2
男子ラクロス部	13	8	21	10	7	17	76.9	87.5	81.0
山岳部	6	0	6	6	0	6	100.0	0.0	100.0
合 計	146	129	275	138	125	263	94.5	96.9	95.6

(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	136	17	12.5
女	111	8	7.2
合計	247	25	10.1

上室性期外収縮(1人) 心室性期外収縮(1人)

洞性徐脈(10人) 冠状静脈洞調律(2人)

WPW症候群(1人) 左室肥大(1人)

不完全右脚ブロック(2人) T波異常(2人)

完全右脚ブロック(4人) 左軸偏位(1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 25 人であった。

4. 非正規留学生結核検診実施結果

(1) 受診率一覧

区分		対象者数 (人)	受診者数 (人)	有所見者数 (人)
前期 (4月入学)	男子	5	5	0
	女子	14	14	0
	合計	19	19	0
後期 (10月入学)	男子	9	9	0
	女子	27	27	0
	合計	36	36	0

(2) 対象者の出身国一覧とその内訳

	前期(人)	後期(人)	合計(人)
中国	2	9	11
ベトナム	1	3	4
タイ	0	3	3
ミャンマー	0	2	2
インド	1	0	1
フィリピン	0	1	1
ブラジル	0	1	1
ケニア	1	0	1
インドネシア	0	1	1
韓国	6	3	9
台湾	2	4	6
ドイツ	0	3	3
フランス	0	2	2
キルギス共和国	1	1	2
オーストラリア	1	1	2
アメリカ	0	1	1
メキシコ	1	0	1
マラウイ	0	1	1
コロンビア	1	0	1
スペイン	1	0	1
モロッコ	1	0	1
合計	19	36	55

左表の  は結核高蔓延国

非正規留学生の結核高蔓延国出身者の増加に伴い、平成28年度より入学時の結核検診を開始した。検診内容は、問診及び胸部レントゲン直接撮影。

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	放射線及び放射性物質取扱者	6月，12月	柏原キャンパス
	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			
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	有機溶剤常時取扱作業		
	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 尿中トリクロロ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）			
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	特定化学物質常時取扱作業	12月	
	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			
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)	0	0	0	0
電離放射線健康診断 (第2回)	0	0	0	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	18	18	18	0
特定化学物質健康診断	24	24	24	0
歯科医師による健康診断	24	24	24	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	532	491	41	0	0
			92.3%	7.7%	0.0%	0.0%
	教育協働	358	314	26	0	18
			87.7%	7.3%	0.0%	5.0%
※ 学部夜間コース	83	66	9	0	8	
		79.5%	10.8%	0.0%	9.6%	
大学院	211	138	62	0	11	
		65.4%	29.4%	0.0%	5.2%	
特専	31	18	13	0	0	
		58.1%	41.9%	0.0%	0.0%	
合計	1,215	1,027	151	0	37	
		84.5%	12.4%	0.0%	3.0%	

◎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、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）	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	希望者のみ （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。

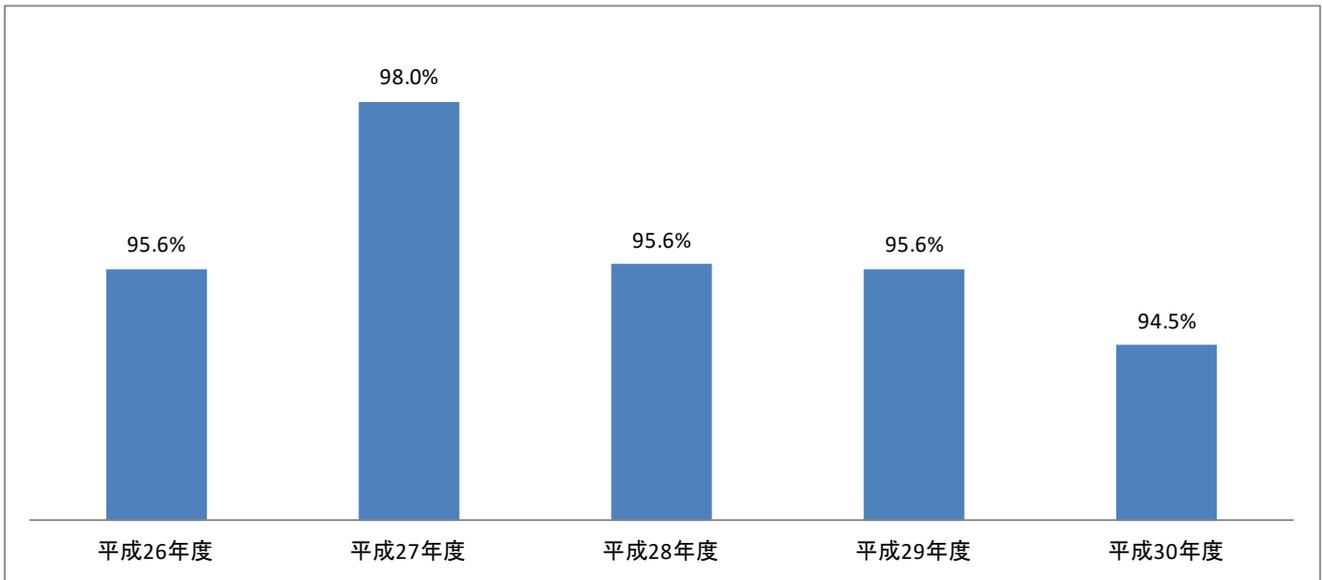
2.職員定期健康診断受診率と結果

(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	受診者 合計	受診率 (%)	
	監査室	1	3	4	1	3	4	100.0%	
	経営戦略課	3	1	4	1	3	4	100.0%	
	総務部総務課	8	10	18	13	5	18	100.0%	
	総務部人事課	9	9	18	13	5	18	100.0%	
	総務部財務課	13	10	23	16	6	22	95.6%	
	総務部施設課	9	5	14	12	1	13	92.8%	
	学務部教務課	9	20	29	16	13	29	100.0%	
	学務部学生支援課	10	15	25	19	6	25	100.0%	
	学務部入試課	5	3	8	3	4	7	87.5%	
	学部部学術連携課	6	12	18	10	5	15	83.3%	
	学部部学術情報課	11	17	28	22	6	28	100.0%	
	学部部附属学校課	4	6	10	8	2	10	100.0%	
	教員養成課程	82	32	114	57	40	97	85.0%	
	教育協働学科	64	18	82	44	29	73	89.0%	
	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	1	0	1	100.0%	
	教職教育研究センター	9	1	10	5	5	10	100.0%	
	グローバルセンター	1	3	4	0	2	2	50.0%	
	情報処理センター	3	0	3	2	1	3	100.0%	
保健センター	2	4	6	4	2	6	100.0%		
小計		256	173	429	251	144	395	92.0%	
天王寺キャンパス	学務部天王寺地区総務課	7	4	11	6	4	10	90.9%	
	初等教育教員養成課程	11	3	14	7	6	13	92.8%	
	大学院連合教職実践研究科	10	5	15	8	6	14	93.3%	
	学務部学生支援課(天王寺)	0	1	1	1	0	1	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		30	14	44	25	16	41	93.1%	
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	2	5	7	7	0	7	100.0%
		教員	17	10	27	21	5	26	96.2%
	附属池田中学校	事務	3	1	4	3	1	4	100.0%
		教員	16	10	26	25	0	25	96.1%
	附属高等学校池田校舎	事務	1	2	3	3	0	3	100.0%
		教員	20	10	30	23	7	30	100.0%
	附属天王寺小学校	事務	1	1	2	2	0	2	100.0%
		教員	15	10	25	21	1	22	88.0%
	附属天王寺中学校	事務	2	2	4	4	0	4	100.0%
		教員	17	5	22	21	1	22	100.0%
	附属高等学校天王寺校舎	事務	3	3	6	4	2	6	100.0%
		教員	17	12	29	20	9	29	100.0%
	附属平野小学校	事務	0	6	6	6	0	6	100.0%
		教員	14	11	25	24	1	25	100.0%
	附属平野中学校	事務	1	2	3	3	0	3	100.0%
		教員	12	8	20	16	3	19	95.0%
	附属高等学校平野校舎	事務	1	4	5	3	2	5	100.0%
		教員	19	5	24	17	7	24	100.0%
附属特別支援学校	事務	1	3	4	3	1	4	100.0%	
	教員	17	14	31	23	8	31	100.0%	
附属幼稚園	事務	1	2	3	3	0	3	100.0%	
	教員	0	11	11	8	3	11	100.0%	
小計		183	138	321	263	52	315	98.1%	
合計		469	325	794	539	212	751	94.5%	

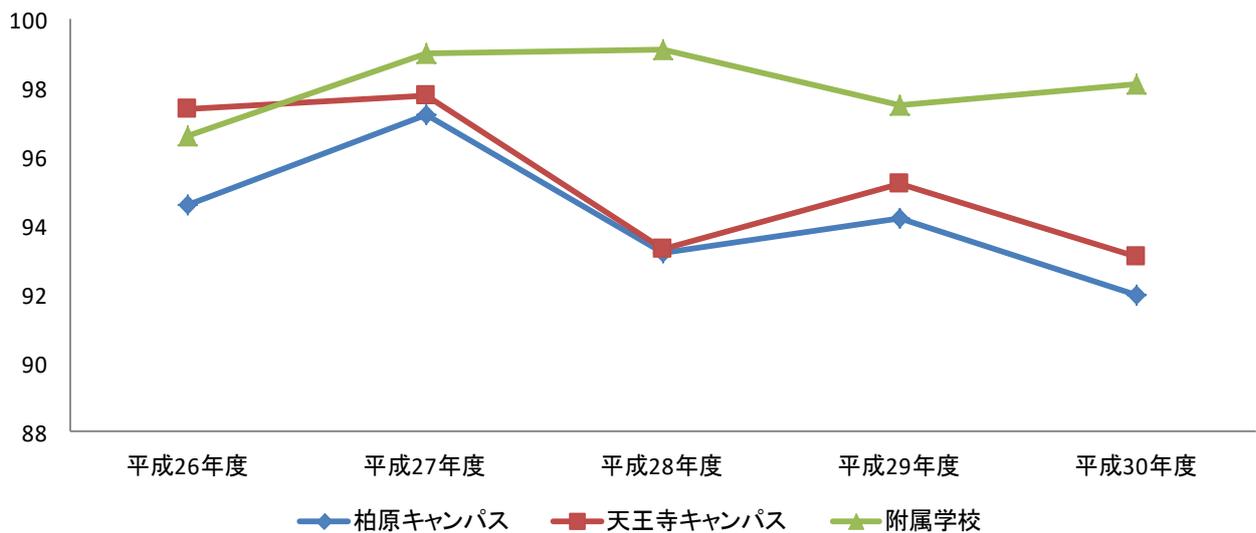
(2) 過去5年間の受診状況とその内訳

①受診状況



	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
職員総数	833	810	808	788	794
総受診者数(割合)	796 (95.6)	793 (98.0)	773 (95.6)	753 (95.6)	751 (94.5)

②受診状況内訳



	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
柏原キャンパス	421人 (94.6)	431人 (97.2)	399人 (93.2)	407人 (94.2)	395人 (92.0)
天王寺キャンパス	37人 (97.4)	46人 (97.8)	42人 (93.3)	40人 (95.2)	41人 (93.1)
附属学校	338人 (96.6)	316人 (99)	332人 (99.1)	306人 (97.5)	315人 (98.1)

※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	230	83	36.1%	29	11	37.9%	179	76	42.5%	438	170	38.8%	
	女	165	36	21.8%	12	3	25.0%	136	34	25.0%	313	73	23.3%	
聴力	1000Hz	男	229	5	2.2%	28	1	3.6%	178	5	2.8%	435	11	2.5%
		女	163	4	2.5%	11	0	0.0%	135	1	0.7%	309	5	1.6%
	4000Hz	男	229	13	5.7%	28	1	3.6%	178	4	2.2%	435	18	4.1%
		女	163	4	2.5%	11	0	0.0%	93	1	1.1%	267	5	1.9%
血圧	男	230	69	30.0%	29	3	10.3%	179	37	20.7%	438	109	24.9%	
	女	165	22	13.3%	12	2	16.7%	136	8	5.9%	313	32	10.2%	
検尿	糖	男	229	2	0.9%	29	2	6.9%	179	3	1.7%	437	7	1.6%
		女	165	2	1.2%	12	0	0.0%	135	1	0.7%	312	3	1.0%
	蛋白	男	229	7	3.1%	29	2	6.9%	179	4	2.2%	437	13	3.0%
		女	165	2	1.2%	12	0	0.0%	135	5	3.7%	312	7	2.2%
貧血検査	男	206	11	5.3%	23	2	8.7%	129	4	3.1%	358	17	4.7%	
	女	129	17	13.2%	10	0	0.0%	93	6	6.5%	232	23	9.9%	
血糖検査	男	227	27	11.9%	29	5	17.2%	179	16	8.9%	435	48	11.0%	
	女	164	8	4.9%	12	1	8.3%	135	4	3.0%	311	13	4.2%	
肝機能検査	男	206	34	16.5%	23	5	21.7%	129	25	19.4%	358	64	17.9%	
	女	129	10	7.8%	10	0	0.0%	93	3	3.2%	232	13	5.6%	
血中脂質検査	男	206	106	51.5%	23	14	60.9%	129	49	38.0%	358	169	47.2%	
	女	129	31	24.0%	10	6	60.0%	93	27	29.0%	232	64	27.6%	
胸部X線検査	男	229	9	3.9%	29	1	3.4%	179	4	2.2%	437	14	3.2%	
	女	163	5	3.1%	12	0	0.0%	131	4	3.1%	306	9	2.9%	
心電図	男	206	29	14.1%	23	7	30.4%	129	11	8.5%	358	47	13.1%	
	女	129	15	11.6%	10	0	0.0%	93	5	5.4%	232	20	8.6%	
喀痰検査	男	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	
	女	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	

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 尿中トリクロロ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・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	14	14	14	0
特定化学物質健康診断	16	16	16	0
電離放射線健康診断	5	5	5	0
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	13	13	13	0
特定化学物質健康診断	17	17	15	2
電離放射線健康診断	5	5	5	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	2018年9月1日～2018年9月30日						
実施方法	WEB 及び 自記式シート						
対象人数	825人						
受診者数	498人(60.4%)	男	265人				
		女	233人				
高ストレス 該当者数 【※1】	63人(12.6%)	心理的ストレス反応	53人	男	39人	～39歳	15人
						40～49歳	16人
						50歳以上	8人
		身体的ストレス反応	38人	女	26人	～39歳	13人
						40～49歳	9人
						50歳以上	4人
仕事のストレス要因	31人						
面接申請者数	6人【※2】						

【※1】 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。

【※2】 うち1名は、事業主への結果通知について同意されず、一般のメンタルヘルス相談として面談を実施した。

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 30 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26日（木）第1回

- 議題 (1) 平成 29 年度安全衛生目標・計画の達成状況・課題について
- (2) 平成 30 年度安全衛生目標・計画の策定について
- 報告事項 (1) 平成 30 年度教職員定期健康診断の実施について

5月31日（木）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）
- (2) 平成 29 年度災害発生状況について

6月27日（水）第3回 メール会議

- 議題 (1) 平成 30 年度衛生管理者の選任について
- 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）

7月30日（月）第4回

- 議題 (1) 平成 31 年度教職員定期健康診断の実施について
- (2) 平成 30 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）

8月30日（火）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27日（木）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23日（火）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）
- (2) 平成 30 年度第 1 回作業環境測定結果について
- (3) 毒劇物及び化学物質の管理について

11月27日（火）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14日（金）第9回 メール会議

- 議題 (1) 平成 30 年度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（11月分）

1月25日（金）第10回

- 議題 (1) 健康増進法改正に伴う本学の対応について
(2) 平成31年度乳癌・子宮癌検診の実施について
- 報告事項 (1) 平成31年度健康診断について
(2) 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（木）第11回 メール会議

- 報告事項 (1) 局所排気装置自主点検結果報告について
(2) 衛生管理者の職場巡視結果報告について（1月分）
(3) 平成30年度業務災害発生件数について
(4) 新入生に対する敷地内全面禁煙の周知について

3月25日（月）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）
(2) 平成30年度定期健康診断受診率について

【天王寺キャンパス安全衛生委員会】

4月27日（金）第1回

- 議題 (1) 平成30年度安全衛生目標・計画について
(2) 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（3月分）
(2) 空気環境測定結果について

5月25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）
(2) 簡易専用水道検査結果について

6月25日（月）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25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（金）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25日（火）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25日（木）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26日（月）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26日（木）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）

1月28日（月）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27日（水）第11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（1月分）

(2) 労働災害発生に伴う再発防止策について

4月9日（火）第12回 メール会議

議題 (1) 平成30年度天王寺キャンパス事業場安全衛生活動報告について

(2) 平成31年度天王寺キャンパス事業場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31年2月分）

(2) 水質検査成績について（平成31年2月検査分）

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	H31.1月	2月	3月	合計
第一部	278	445	297	395	112	55	448	208	144	247	90	71	2790
第二部 (夜間コース)	15	24	19	8	4	0	9	5	2	4	5	1	96
大学院	22	42	30	50	23	6	30	15	10	7	8	2	245
特専	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
非正規生	3	4	5	4	5	1	6	4	8	8	3	2	53
教員	5	1	7	3	2	2	1	5	1	2	3	3	35
職員	12	13	13	14	14	7	12	12	17	14	6	11	145
学外者	0	0	4	1	3	0	2	2	0	1	1	0	14
合計	336	530	375	475	163	71	508	251	182	283	116	92	3382

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	163	91	69	12	11	0	1218	241	1805
第二部 (夜間コース)	2	15	18	0	0	0	6	7	48
大学院	22	10	11	0	0	0	128	0	171
特専	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非正規生	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教員	1	1	0	0	0	0	0	0	2
職員	0	1	0	0	0	0	15	0	16
合計	188	118	98	12	11	0	1367	248	2042

◎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	症状													
	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	13	128	49	6	257	12	20	15	0	1	43	97	60	1877
第二部 (夜間コース)	0	0	1	0	5	5	0	1	0	0	1	5	1	31
大学院	3	12	2	4	17	2	2	2	0	1	1	12	0	149
特専	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
非正規生	3	7	3	0	22	1	1	2	0	0	0	5	1	7
教員	2	13	6	1	5	3	0	0	0	0	0	1	0	4
職員	15	28	11	1	18	11	1	2	1	14	14	14	0	28
学外者	0	3	0	0	4	1	0	0	1	0	0	5	0	0
合計	36	191	72	12	328	35	24	22	2	16	59	139	62	2097

◎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の証明書発行状況

(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
学部	7	875	316	163	94	59	244	126	59	45	69	118	2,175
第二部 (夜間コース)	1	14	6	10	11	7	30	7	5	5	10	11	117
大学院	1	40	13	18	20	17	11	7	5	9	31	18	190
特専	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	6
合 計	9	929	336	192	125	83	286	140	71	60	110	147	2,488

(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	9	929	336	192	125	83	286	140	71	60	110	147	2,488
診断書	1	0	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	7
合 計	10	929	338	192	125	83	287	140	73	61	110	147	2,495

(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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
証明書	1,933	2,494	2,515	2,179	2,488
診断書	13	20	7	4	7
合 計	1,946	2,514	2,522	2,183	2,495

(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	1	1	0	19	1	2	1	0	2	0	1	1	29

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	2	2	6	1	11	9	3	6	7	25
5	0	2	2	3	7	13	8	7	12	40
6	1	2	1	0	4	4	5	5	8	22
7	0	1	0	0	1	6	0	7	12	25
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	2	0	0	0	2	4	2	4	8	18
10	1	0	5	1	7	3	2	9	8	22
11	0	3	1	1	5	2	5	2	11	20
12	3	2	0	0	5	6	7	3	7	23
1	1	3	0	0	4	2	11	4	9	26
2	0	0	0	0	0	3	9	1	5	18
3	0	0	0	0	0	5	9	1	7	22
合計	10	15	15	6	46	57	61	50	94	262

(2) 新規来室者の相談内容

精神科的問題	学生	教職員	精神科的問題以外の問題	学生	教職員
神経症圏	3	4	性格	2	2
気分障害圏	5	6	進路	1	0
統合失調症圏	0	0	対人関係	0	5
人格障害圏	1	1	学業	1	0
摂食障害	2	1	家族友人	0	0
ストレス性障害	0	0	恋愛・性	0	0
発達障害圏	10	2	その他	0	0
その他	0	0			
合 計	21	14	合 計	4	7

2. メンタルヘルス相談結果と印象

平成 30 年度のメンタルヘルス相談は、平年並みであった。男女比では、学生の相談で女子学生の割合が 6 割とやや高く、職員では女性職員の割合が逆転して 3 割弱と低いのも例年の特徴である。延べ相談回数はやや減少して 262 回だが、昨年とさほど変わらない。

今年度学生の相談内容の特徴は、発達障がいの有無についての相談が増加していること、医療による対応を要とする深刻な事例が数件生じたことであった。職員からの相談では、昨年同様、職場不適応を来して相談に来る職員が数件あった。

ストレスチェックの高ストレス者では、面談を希望していても、ストレスチェックにおける相談としてではなく、事業者への告知なしに相談できる産業医面談を希望する職員が多かった。ストレスチェックを面談につなげることの難しさが浮き彫りになった形である。

3. 講演

(1) ナルシシズム的防衛と原始的対象関係の諸相：

クライン、ローゼンフェルド、ピオン、タスティンの観点から

大阪教育大学保健センター

飛谷 渉

A. 心的モデル1：メラニー・クラインとローゼンフェルドによる原始的対象関係の諸相

1. 無意識的空想

メラニー・クラインは自ら創案したプレイ・セラピーにおいて、日夜眼前に繰り広げられる幼児たちの遊びに触れ、子どもたちが大人と同じように現実を体験しているわけではないことを発見して驚いた。「新釈メラニー・クライン」の著者リカーマンは、無意識的空想概念を説明する第九章の冒頭でクラインを引用している。

「子どもの最早期の現実というものは、すべからく幻想的なものである。自我発達に伴って、現実への真の関係がこの『非現実的な現実』から徐々に構築されてゆくのだ。」

クラインにとっての「無意識(Kleinian deep unconscious)」はフロイトがいうようなりビドー本能の貯留の場ではない。また、クラインにとって無意識とは、フロイトの夢概念と同様に、決して脳活動の荒唐無稽なアーチファクトとして始まるものでもない。クラインは無意識というものを、その発生からして「現実をいかに体験するのか」という心的現実そのものであると考えていた。そういう意味では、クラインにとって、心的現実が外的現実世界の認識に先立つ。すなわち、乳児が外的現実（乳房・母親・対象・環境）と内的現実（本能活性）という相互に切り離すことのできない二つの現実と出会い、その体験のインパクトによって、自己の中に情動活性を伴って生じる空想を、自らの心的現実体験として位置づける体験形成（同時に主体形成）を伴って進展するプロセスすべてを、彼女は無意識的空想として概念化したのである。鍵は、内的外的現実をどのように体験するのかというその相互的実質にある。

例えば乳児にとって、現実とはすべて、現実の乳房に関わる体験によって喚起された空想となる。それは持って生まれた概念的期待が現実化するという乳児の個体由来の要素もあれば、乳房と実際に出会うことによって喚起されるものもあるだろう。したがってクラインの思考では、乳児には生後すぐから、あるいは胎児期からすでに (Rosenfeld, 1987) 萌芽的自我が存在しており、様々な形で活発に投影と取り入れという機制が働いていることを想定することが必要となる。乳児は世界と出会い、衝撃を受け、世界に自己の空想を投影し、それを受け止められ、さらに世界を取り入れ、そうして自分の身体をも含む世界の中に自分を位置づけるとともに、世界体験を構成していくものと考えられているのである。したがって、極言するなら、生まれたての乳児にとって母親の乳房は、日々意味深く流転する全世界を意味する。これが後に彼女のいう、「転移の全体状況」の意味するところとなる。

諸欲動もまた、それがリビドー的欲動であれ、破壊的欲動であれ、心的現実として体験される。それらは無意識的空想を伴って常に対象関係として体験されているというのが彼女の観察に基づいた発想であった。さらに、無意識的空想は、諸欲動の対象である母親の身体とその内容物（内部にあると空想されているペ

ニス、赤ん坊、貪り合う両親像、etc.)、さらにより発達した時点では人物としての母親に自ずと焦点化される。したがって、乳児にとっては、乳房という対象との関係が世界のすべてとなるのである(全体状況)。父親も空想上の同胞もまた、乳房との関係として体験される。欲動もまた、常にその対象とともに体験されることとなり、防衛態勢も必ず対象関係として体験される。このように人の世界体験の基底をなすのが無意識的空想であり、したがってこれは自ずと、人間の存在様式の基盤をなす体験となり、個人の想像や情緒状態ばかりでなく、感覚や身体的状態をも巻き込む現象として捉えられるものとなる。

2. 良い対象

そのような観察を通した思索によってクラインは、授乳とフラストレーションのサイクルが、乳児の内的世界において、良い対象と悪い対象を形作ってゆくベースになるのだと考えた。そして彼女は、乳幼児の世界においてこれらの部分対象が、次第に統合されてゆく過程を考えた。乳児は、母親が実は安心と喜びの源であると同時に、剥奪と迫害の源であったことに気づくというプロセスを経験する。これまで完璧で理想的であったはずの乳房が、その完全さと無限の良さを失うことになるのだ。ここで乳幼児は抑うつという痛みを経験する。はじめはこのプロセスが実際の離乳と同期するのだと彼女は考えていたが、それは次第に心理的空想的な離乳へとシフトし、より早期に位置づけられてゆくことになる。この状況は、いわば理想的で完璧な乳房を失うこと、すなわち理想化された愛の対象を失うという喪失の痛みに関連している。しかし、この喪失をめぐるストラグルは、ただただ失うものばかりの過程ではない。ここで乳幼児は非常に大きな能力を獲得する。それは自分の心と母親という対象のリアリティに接触する能力である。世界をそのものとして体験する能力である。正気であるための条件としての現実認識能力を得るわけである。限界ある現実を生(なま)で体験すること、すなわち抑うつポジションこそ最も人間的な境地であり、これこそが幸せなのだというのが、クラインの主張である。

このような発達における喪失をめぐる複雑な過程でのこころのあり方をクラインは抑うつポジションとして概念化した。そこにはよい乳房を失うことをめぐっての痛み、それをめぐる空想と対象関係、さらにはその心の痛みに対して作動する防衛体制、こころのリアリティに触れ続ける能力、これらがこのポジションの構成要素である。

クラインはこの良い対象の重要性を論文の書き出しにおいて、しばしば繰り返し強調する。「羨望と感謝」という著作においてもそれは例外ではない。彼女は、「口唇的衝動のもとで乳房は、栄養の源であると本能的に感じられ、より深い感覚においては、生 life そのものであると感じられるのだ」という感動的な表現で語っている。内在化された良い乳房が乳児の自我の核になり、それがその後の精神生活において自分自身の創造性の源になるという考えである。より端的にいうならば、人間にとって乳房との最初の出会いと、そこで得た経験とがその後の良い体験の基盤になるとともに、希望と信頼の源になるのだということである。その良い体験を伴って内在化された良い乳房を核として、良い内的対象がその後の対象関係の経験によって構築されてゆく。

3. 内的対象

クライン自身は、遊技技法を大人の分析に匹敵するものだと見なしただけだったが、実はそれ以上の含みをもっていた。それは以後の展開へと繋がる重要な基礎的観察技法となり、数々の発見と概念化の発生源となる。

クラインは、プレイのなかで、与えられたおもちゃによって、子どもの深い無意識的体験と不安の内実が直に分析者の目の前で実演されることを発見した。したがって、おもちゃによって子ども自身とその内的対象との関係が実演される場 play out であるという発想は、大人の転移における全体状況という重要な概念的革新へと展開する。

クラインのいう内的対象は、概念として主観的空想が強調され、とりわけ取り入れられた対象を自己の内部において実際にいる存在として主観的に体験することが強調された。クラインの主観性に基づく概念はこのフロイトの心のモデルそのものを脅かすものとなり、多くの分析家が疑念と困惑を感じた（クライン・フロイト論争）。

クライン自身による内的対象概念の説明

私が、「自我の中に据え付けられた対象 an object installed in the ego」という古典的な定義による用語よりもむしろ、こちらの方、つまり内的対象 inner object を好むわけは、こちらの方が子どもの無意識やそれに相当する大人の深層が、それに関して感じているものを正確に表現するからである。これらの層では、超自我が心の内部における両親の声であるというような形では、自分の心の一部であるとは感じられていない。これ（両親の声）はより高次の層における無意識で感じる概念なのだ。しかしながら、より深い層では、それは単一の身体的存在 physical being あるいはむしろ複数の存在であると感じられており、友好的であったり敵対的であったりするすべての活性とともに個人の身体、特に腹腔内に宿っているのだと感じられている。この身体とは過去から現在にわたるすべての種類の生理学的プロセスがその形成に寄与した概念となる。「メラニー・クラインの講義ノート（メラニー・クライン・トラスト・アーカイヴより）」

リカーマン M (2004) による概念化：

「内的対象に相当する心的プロセスは、主体を絶えず特徴的なやり方で扱うということになる。悪意ある内的対象を例に取ってみると、これはまず身体に痛みを、そして心に恐怖をまき散らす内部にいる破壊的存在として、患者に主観的に体験されているものだと考えられる。これを理論的にみるなら、ある固有の不安をかき立てる空想パターンに相当するものだといえるだろう。このパターンはそれ自体主体を不安によって迫害するし、そのような迫害はそのパターンが現れる様式に本来的に備わったものでもある。

クラインの対象関係アプローチにおけるもっとも際立った本質はまさに、心の内部のメカニズムが人間関係を模倣するのだという発想にある。彼女は、人間の心的装置について考える際、心的装置は高まる刺激の圧力への応答として発達するというフロイトの考えのラインに沿うだけでは不十分であると示唆した。このようなフロイトの構図に欠けていたのは、心が圧力に反応する際にその適応的応答として、それを関係の次元で枠づけるといふこと、すなわち、それぞれ異なる心的存在を絶え間ない関係的対話の中へと持ち込むことで応答するということであった。

したがって、内的対象は、ややこしいことに、元々は取り入れられた乳房に端を発する内的存在に関する主観的体験であり、またそれと同時に、個人を良くも悪くも様々な形で扱う関係パターン、そして同様に個人が内的にそれらを扱う方法がかたどられた関係パターンの双方として表れされるようなプロセスの理論的名称でもある。さらにそのようなパターンが心的プロセスそのもののフォーマットに組み込まれるそのあり方ために、クラインの内的対象は心というものに計り知れない影響力を持つパワフルな実在なのである。したがってその個人にとって、内的対象は実際に自分の内的領域に住んでおりその場を占めているものだと体験されている。」 Meira Likierman ‘Melanie Klein: her work in context’ p110.

4. 妄想分裂ポジションと投影同一化

心の状態とポジション概念

心の状態 State of mind という概念は、クラインのオリジナリティのうちの一つである。これはクラインの概念化を辿る形で見てゆくのわかりやすい。1935年までのクラインの着想や理論は独創的であったが、時に整合性を欠く事があった。児童分析臨床での発見をその都度提示し概念形成を試みてきた彼女は、この

時期に筋を通すための一つの理論軸を必要とした。この1935年以降の彼女の理論的概念化は、ポジション概念のもとに跳躍的統合を見せることとなる。この新しい理論はすでに2.においてふれたように、彼女が「抑うつポジション」と呼ぶひとそろいの心理的状态の概念によって成立していった。ここでは不安と、それへの防衛、さらにそこに現れる対象関係という三つの要素がセットになっている。これには精神分析理論における二つのパラダイムシフトが前提となっていた。

一つは「死の本能」を巡る概念化である。つまり、クラインはこのポジションという概念化によって、これまでサディズムと攻撃性として記述してきたことに関して、愛と憎しみという形で現れる生の本能と死の本能の相克という図式に書き換えた。クラインは当初からフロイトの死の本能論を支持していたが、それでもいくつかの点で違っている。フロイトは理論的にいって無意識には死や破滅という観念は存在しないと考えていた（「自我とイド（1923）」、「制止、症状、不安（1926）」）。しかしクラインは、無意識には「生命が破滅する恐怖」が存在するというふうに破滅の不安を積極的に原初的不安として位置づけ、誕生時の不安、分離の不安、離乳の痛み、去勢の不安などに先行するものと考えた。クラインは死の本能の一部は、原初対象すなわち乳房に投影されることになり、その時点から乳房は乳児にとっての迫害者になるのだと考えた。そしてさらに死の本能の残りの部分はパーソナリティの内部に「内的な死の本能」として保持され、内的な攻撃性としてその迫害的对象に対して向けられるのだと考えた。またフロイトと同じようにクラインは、内的な死の本能はリビドーの拘束を受けて混ざる fuse が、その一部は混ざらないまま、純粋なまま残され、それがパーソナリティにとっての「内側から破滅するという不安」の活発な源になっているのだとした。このように死の本能と生の本能の葛藤という図式をよりはっきりと描き出すことで、クラインは愛とリビドーとが良い内的対象の形成過程で果たす役割を強調し、この葛藤が人格発達の中核を形成してゆくことを示したのである。この愛と憎しみ、生と死の相克という図式こそが妄想分裂ポジション、抑うつポジションの概念における中心、核をなしている。

第二のパラダイムシフトとは、それまでのリビドー発達論つまり段階的相的発達という概念から、内的外的対象関係における、「常に移ろいゆく」そして「振り子のように行き来する」心の状態という動的なパーソナリティ論への変換が成し遂げられたということである。確かに彼女はフロイトやアブラハムが主張した口唇的、肛門愛的、尿道愛的、男根的、性器的といったリビドー発達論の妥当性と有用性を引き継いでいる。しかしながら、ポジション論の強調点は、それぞれのポジションがおわれば一つが始まるという単純な時系列的に並ぶものではないというところにある。したがって特に重要なのは、これら妄想分裂的な心の状態と抑うつ的な心の状態は、時系列的な年齢とは無関係に現れるということである。つまり、人間の心の発達というのは直線的 linear ではないという価値意識である。

妄想分裂ポジション

クラインは妄想分裂ポジションを生後から起り生後3ヶ月までを支配する心の状態であるとしている。この心の状態では自我は未統合で断片化しており、体験としては破滅不安と迫害的不安が中心となる。つまり内側からそして外側から破滅する恐怖の体験が優勢である。外側から破滅するのは破滅の不安が外的対象に投影されるからである。クラインは、乳児がこの破滅の不安の感覚をそのものとしてではなく、「悪意をもった対象」が引き起こしていると体験するものだと考えた。したがって、妄想分裂ポジションで体験される対象は、極端に理想的なよい対象か、極端に悪い迫害的对象である。したがってたとえば空腹や飢えの感覚を例にとるとすれば、その感覚体験は「ここに食べ物がない」ではなく、クラインの考えでは、「あの対象が私を餓死させようとしている」「何か、とてつもないものが攻撃してきている」そういう体験であるはずだということになる。したがって飢えが緩和され満足が得られる経験は、極端に良い対象のおかげだと感じられている。また、このとても早い時期におけるもっとも大きな関心事は自分自身についてであり、自分自身が生き残ることである。自己中心的な価値観である。

クラインとローゼンフェルドによる投影同一化概念：

クラインの内的世界観には、主体による体験要素 subjective experiential aspect とメタ心理学的な客観的観察要素 objective observational aspect とが分ちがたく結びついている。そこで図らずも「パーソナリティとしての自己」と「世界体験としての自己」とをより有機的に結びつけることになったのが、「投影同一化 projective identification」という革新的な概念であった。これは人が自己と対象との有機的関係世界を体験し、構成してゆくために、自己と対象との絶え間ない内的コミュニケーションが生じているというその後の発見へと結びつく。投影同一化という概念化が内的な自己と対象とのコミュニケーションにより意味（夢見）が生じるというビオンの概念化へと受け継がれ張ってしてゆくことを可能にした。

メラニー・クラインの投影同一化

憎しみを伴って放出されたこれらの有害な排泄物とともに、自我の分割排除された部分は母親の上に投影される。あるいは、それはむしろ母親の「中に」といった方がいいと私は思う。これらの排泄物と自己の悪い部分とは対象を害するばかりではなく、コントロールし占領することをも意味する。母親が自己の悪い部分を包み込む contain かぎり、母親のことを分離した個人であるとは感じられず、悪い自己「そのもの」と感じられる。（メラニー・クライン「ある分裂機制に関する覚え書き 1946」）

ローゼンフェルドによる投影同一化概念の明確化と洗練：その動機による分類

メラニー・クラインの発想の明確化：ビオンとローゼンフェルド

クラインの発想において投影同一化は、基本的に病理的で暴力的な投影である（不法侵入と投げ入れ）。したがって過度の投影同一化 excessive projective identification を行った主体は、投影の暴力性ゆえ、外部（迫害の対象）からその仕返しとしての暴力的な入力（侵入、破壊、支配）を極度に恐れることになる。投影同一化によって引き起こされる悪循環は、このような妄想性不安が惹起され、良い対象の取り入れが深刻に妨害されることである。これが投影同一化の基本パターンである。ここでの前提として大変重要になるのは、クラインが投影同一化を万能空想であると見なしていることであり、無意識的空想における内的対象関係において起こるのだと考えている点である。したがって、邦訳する際、クラインのバージョンの投影同一化はむしろ「投影性同一視（衣笠）」と訳す方が理にかなっている。

しかしながら、ビオンが「思考の理論」（「再考 1967」）において、投影同一化の現実的側面として概念化した「実際に外的対象に届く投影性同一視」については、むしろ投影同一化と訳す方がよいと思われる。この現実的投影同一化は、ビオンの想定では、おそらく無意識的空想が形になる以前のより原始的な心的状況（プロト・メンタル・マトリクス：後述）において作動するものだと捉えられており、形にならない心的要素が排泄・伝達され（筋肉運動、泣き声、ふるまい、など乳幼児の非言語的コミュニケーション、ベータ要素）、それが感受性のある外的対象へと届き、外的対象が担う気づきと思考によって形を為すという、いわばはじめから二者関係に開かれた投影同一化であると考えるのが合理的である。したがって、ビオンの現実的投影同一化は、ソフィスティケートされたものとして始まるわけではなく、むしろ集団形成や、身体活動など、より原始心性の伝達手段として自我にあらかじめ備わったものだと考えられる。つまりこの原始的な交流を可能にする投影同一化概念には、ビオンが初期に探求したグループ・メンタリティに開かれる群生動物の心的共有フィールドが想定されているようにみえる。

他方、ローゼンフェルドの概念化は母子の発達の次元よりも、むしろ専ら分析臨床現場に根ざしたものであった。したがって、ローゼンフェルドの投影同一化の分類はその使用動機に基づいており、ビオンの思考と情動体験とを中心にした概念化とはかなり異なっている。つまりローゼンフェルドは現実に影響を与える

コミュニケーションに開かれた投影同一化を、より高次のもの、あるいはより健康度の高いものとして位置づけている。

交流的投影同一化と排泄的投影同一化（動機）

ローゼンフェルドによると、投影同一化の動機は大きく二つに分けられる。つまり彼は、コミュニケーションのための投影同一化と、望まれない自己部分を心から取り除くための投影同一化を区別することが臨床上有用であることを主張する。これらは同時に同じ主体の投影において起こりうるが、それでもタイプ分けをしておくことに意義がある。

もし主体がコミュニケーションとしての投影同一化を行っているならば、彼は分析家に「理解してもらうことを望む」。したがって解釈が適切であれば理解された体験となり安堵する。一方、もし主体が排泄としての投影同一化を行っているなら、分析家に排泄を認可されることを望み、分析家が行う解釈を逆投影（力づくの押し戻し、仕返し、侵入）だと見なす（体験する）かも知れない。

患者にとって「たえられない心的要素」がパーソナリティの中で、その先どのような運命を辿るのか？これを探求することがローゼンフェルドの基本的問いであった（ナルシズム概念の洗練と内的集団病理形勢としての病理的組織化概念へと発展することになる。さらにこれはビオンのコンテイナー・コンテインド概念とほぼ同時期に発想されている 1962）。

ローゼンフェルドは、常に臨床現象の概念と臨床技法とを結びつけた。強調点は、どのように病理的投影同一化が使用されていたとしても、患者には分析を生産的に使用しようとする正気の部分が様々な程度に機能しており、それが万能的狂気部分から常に脅かされているのだと理解せねばならないということだった。

さらに進んで、投影同一化を主体性という次元で考察するなら、ここで暗示されているのは、対象に投影されるのは、自己のある要素（感情、空想、不安、傾向、思考、自主性、主体性）であり、投影同一化が大規模であればあるだけ、主体性（主観性、主感性）が投影されることになる。つまり自分が自分であることが投影されると、不安は万能的に解消されうるが、自分が自分であることの基盤が失われることとなる。つまり生き残りのためにトカゲがしっぽを切るのに似た現象が起こることになる。すなわち「自分が自分である」ことすら投影できるのである。投影同一化により自己の何が（体験？ 構造？ 機能？）どのような割合で失われているのか、それが临床上ではこの上なく重要である。多くの場合それは面接内での語りや夢、治療者の逆転移によって捉えられうる臨床現象である。

5. ナルシズム

ローゼンフェルドのナルシズム概念(内的対象の他者性への不耐性、羨望)

クライン派のナルシズム論はローゼンフェルドの創造したものといっても過言ではない。

ナルシズムは原始的対象関係である

まずローゼンフェルドは、フロイトのナルシズム論における最大の問題として、「精神病患者（ナルシズム患者）は転移を形成しない」としたことを挙げる。つまり、精神病患者は対象関係を持たないというフロイトの見地に誤りがあることを強調した（一次性ナルシズムの否定）。

「ナルシズムは原始的対象関係なのであり、しばしばあたかも対象関係が存在しないかのように偽装されている(Steiner:2008)」、

ナルシズムのメカニズム（リビドー的ナルシズム）

ローゼンフェルドの記述：ナルシズムの基本パターンは、対象に属する賞賛すべき性質 quality の盗用 appropriation に引き続いて、自己賞賛と自己過大評価が起こるというものである。

このパターンの中心メカニズムをになうのが投影同一化と取り入れ同一化である。すなわち、対象の賞賛さ

れるべきものや性質を、万能的同一化を通じて所有し、自己と対象の好ましからざるものや性質を廃棄する（万能的取り入れ同一化と排泄的投影同一化）空想に発し実演されるまでのグラデーションを持った「侵入」、「乗っ取り」、「排泄」。

その対象は通常部分対象—「乳房 the breast」であり、ナルシズムでは、空想において、その乳房が万能的に口唇的に取り込まれ orally incorporated、乳児自身の所有物であるかのように扱われる。そしてここで同時に起こることは、自己の望まれない部分が万能的に投げ込まれ、それを受け止める容器・コンテナーとして母親/乳房が使用されるという事態である。

自己の望まれない部分：痛みと不安を引き起こす要素であるとともにその痛みや不安を体験する部分
(痛みの性質、量、情動、不安、体験)

ナルシズムにおける万能的同一化

この際、働く同一化には二つの側面がある。

対象の良い部分を万能的に取り入れるだけならば、それは「万能的取り入れ」であるといえる。だが、そこにはある種の不当性・暴力性が含まれている。つまり、「侵入的投影同一化」、自分自身の主体性の投げ込みと同時に、内部の良いものに乗っ取るという投影側面が強調されなければならない。

ローゼンフェルドが、ここで強調するナルシズム的対象関係の中心にあるのは、「分離性への防衛 defense against separateness」である。対象が自己によって万能的に所有され、強烈に同一化されてしまうと、もはや独立した存在としての対象は存在しないかに見える。対象の独立した同一性も、自己と対象との境界も失われることになる。ナルシスティックな主体は、対象をあたかも自分自身の一部であるかのように扱い、対象が独自の性質と感情を持った人物であることを体験できない（inter-subjectivity が成立しない）。

ナルシズムは何を防衛するか

羨望 クライン（1957）とアブラハム（1924）に追随して、ローゼンフェルドは、ナルシズムが羨望への防衛が中心的役割であることを示唆した。分離性 separateness、依存 dependency、羨望 envy は同時に活動し万能的ナルシズム的対象関係を形成することとなる。

対象喪失 ナルシズム的防衛は、（ローゼンフェルドはここでは触れていないものの）実は、「対象喪失を体験すること experience of loss」への強力な防衛である、ことが彼の論述から明らかである（Steiner 2008）。ローゼンフェルドがそのことに触れていないのは、おそらく彼の患者がほとんど精神病レベルの人々であったためではないか。それでも、精神病状態における「抑うつ的超自我」という概念を提出しているので、ナルシズムと対象喪失の親和性には気がついていただと思われる。

破壊的ナルシズム

ナルシズム患者は、自己と対象の良さを理想化するばかりでなく、「悪さ・破壊性・死」を理想化する。（一方、ハナ・シーガルは、ナルシズムとは根本的に破壊的なのであり、リビドー的ナルシズムは一過性の自己愛状態 state of self-love でナルシズムとは本質的に違っていると述べている。防衛・回避か破壊・死か？）。

Rosenfeld(1971) 'A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instinct: an investigation into the aggressive aspects of narcissism.'

ナルシストは、理想化された破壊性を強さと優越性の源とする。

「ナルシズムは内在化された理想化対象への同一化に引きこもる状態である」 Klein（1952）

ローゼンフェルドは、ナルシズムにおける破壊的理想化対象への同一化に引きこもることを発見している。

理想化された破壊的内的対象が自己の良い部分を誘惑して死と破壊へと引き寄せる

自己愛的組織化 narcissistic organization (病理的組織化: Steiner)

破壊的ナルシズムは複雑な内的対象関係システムを伴った組織化を構成することになりやすく、変化に抵抗するマフィア組織(gang organization)のように機能するとローゼンフェルドは患者の夢など多くの例を挙げて概念化している。

羨望とナルシズム、あるいは死の本能論

クラインは羨望こそ直接的に観察される死の本能の表出であると考えた(1957)。ハナ・シーガルは羨望とナルシズムはコインの裏表であると述べた。「死の本能」「羨望」「ナルシズム」はクライン派臨床の根幹を形成する概念だが、これらの関係性は考察の余地があり今も議論されつづけている。羨望を死の本能の直接的な表れと見なすのか? そうでないなら、その関係性はいかなるものか?

どちらにせよ、分離性と差別性を無に帰するナルシズム的対象関係は、患者を「違いへの気づき」「対象は依存させてくれ、すばらしいが自分ではないことへの気づき」から生じる痛み、すなわち羨望から患者を守ってくれる。

だが、本来的な羨望は無意識的であり、通常主体の体験からスプリットオフされている(Klein)のがナルシズム的防衛の本質的目的であり、それがシステムティックに組織化されているのである。だから、羨望による攻撃に自ら気づきその結果への責任を自覚することこそ臨床現象として重要である(Steiner)。

ブリトンのナルシズム論

ブリトンは、ナルシズムを防衛的ナルシズム(リビドー的)と破壊的ナルシズムとに区別し、構造論的観点から再定式化した。自己愛的個人の内的対象関係において、投影同一化により、自我理想との間で自己愛対象関係(双子関係、もしくは強力なパートナーシップ)を築くという動きが生じていることを指摘し、その目的は破壊的両親像としての(自我破壊的)超自我との関係を回避することであるとした。ナルシズムのメカニズムに破壊的超自我への同一化(破壊的ナルシズム)と回避の過程(防衛的ナルシズム)という二通りの形態を想定している。ブリトンは、ナルシシスティックな主体が、防衛的ナルシズム状況においては、過酷な超自我(murderous, ego-destructive, eviuous, super-ego)との関係を回避するために自我理想(両親・超自我からの期待と命令とが具現化したもの)との強力な双子パートナー関係を構築する様子を指摘し、これが自己愛的組織化の中核を形成すると述べている。

ブリトンによる薄皮症候群と厚皮症候群概念の洗練 Thin skinned narcissistic patients

薄皮症候群 早期コンテインメントの失敗
 自我破壊的超自我の回避: 敏感性、傷つきやすさ
 理想化対象との無批判的ユニット
 過剰な主観性

厚皮症候群 羨望の突出
 自我破壊的超自我への同一化: よそよそしさ、尊大、自己の情緒に鈍感、
 強大な自己理想化(リビドー的、破壊的の両方あり)
 過剰な客観性

B. 心的モデル2：ビオンによる原始的对象関係と病理的对象関係

1. ビオンのプロト・メンタル・マトリクス論：心・身体・グループ心性

(bio/psycho/social states of mind)

汎心論、心身二元論の超越

最初の着想 「proto-mental phenomenon or system」 ‘Experiences in groups’ 1961

グループ（特に基底想定グループ）に参加することで生じる個人の無心性化 mindlessness を発見。

つまり象徴化思考以前の、より原始種族的、もしくは動物的集団形成傾向についての発見である。

ここでビオンは、身体的なるものと心的なるものが未分化なままある状態を想定し、それを proto-mental system (matrix) と名付けている。彼は、プロト・メンタル・マトリクスが前言語的な基底的情動の発生源だと考える。このプロト・メンタル・マトリクスからのみ基本的情動 e-motion が発生することが可能なのであり、そこから彼のいう原始的集団感情のフィールドという現象が立ち上がる。この原始的集団感情は、プロト・メンタル・マトリクスを基質として形成され、その集団を彼は基底想定グループ Basic Assumption Group（グループ的ベータ要素か？）と名付けた。

プロト・メンタル概念の展開

ビオンは、身体と心とは同一起源（マトリクス）を持った現象であると考え、この発想にしたがってクラインの理論を再定式化してゆく。この概念化作業によって、彼は基底想定グループ・メンタリティという無意識的空想よりも低次の原始心性（mindlessness）を発見したことになる（1961）。ビオンは、「誕生による休止 Caesura of birth」によってパーソナリティの胎生期部分 proto-mental がスプリット・オフされるのだとみなす。その部分は、個人内界では心的表象化の手段が無くなっており（非象徴化領域）、ただ原始的社会組織状態と身体状態および身体体験のなかに残されたままとなる。この発想は、社会環境と個人との力動関係と、心身の病気とが因果的つながりを持つという発想につながるだろう。

心身二元論（魂が宿る機械としての人間）

キリスト教哲学においては、魂と神とは超自然的存在であり、人間だけが魂をもち、人間、その他の動物、そして植物のみが生命を宿していて、その他のものには命がないという考え（Thomas Aquinas）が800年以上変わらず維持されてきた。また、純粋哲学においても、神聖なる思考 divine thinking が体 body as machine という機械に宿るという基本的人間観（デカルト：「我思うゆえに我あり」）が保持されてきた。ガリレオ、ケプラー、ニュートンなど自然科学者の科学思想においてもその根本理念は継承されていた（心身が平行して存在するという世界観、あるいは反対に機械論、唯物論など魂の否定、どちらにしても同じ地平の心身論）。

汎心論

18, 19 世紀になるとゲーテやシラーあるいはヘッケルなどロマン派哲学者・芸術家により、心身二元論や唯物論に対して反論が出始め、暗に万物に宿る心的要素を想定する動きが生じ始める。

この価値観が一変するのはダーウィン進化論（1859）の出現によってである。「すべての生命は同じ祖先を分かち合った。人間とてその存在論的独自性を主張する根拠はない。」

ベルグソン

Clifford, WK（物理学者、哲学者）「無機物質を構成する分子は動きを持っているが、心や意識を持っているわけではない。だが、それは心素材 mind-stuff と私が呼ぶ小さな sentience 直覚を宿している。その後も

汎心論は展開を見せ、Bergson と Whitehead へと結実する。原形質の単細胞生物でも新たな刺激に対していつく様子で収縮するなどの源・心的行動を示すのだとした。「我々が通常、心や記憶と呼ぶものは、世界におけるすべての実在の中に遍く存在する動き movement と記憶 memory のもっとも分化し複雑化した形態なのである。Bergson 1911」ベルグソンは心の最も低次層にあるのが物質なのだと考えた。汎心論 panpsychism といわれるゆえんである。したがって、汎心論者 panpsychist にとって物質と心は異質異次元の実体ではない。それらは同じ基質を共有している。その違いは「リズム、波動」にある。心身の波動論（後の量子力学を予見。ハイゼンベルグの不確定性理論）1927

ビオンのプロト・メンタルとグループ心性

原型細胞にも心性が存在し環境に適応する能力があるという物理哲学的主張から、ビオンのプロト・メンタル概念が、社会環境へと結びつく特質を持っているというアイデアとはそう遠いものではなかった。ビオンの本棚にはたくさんのコメントが付けられたベルグソンの「物質と記憶」という本が並んでいた。ビオンのプロト・メンタル現象は、二つの方向性が想定できる。ひとつは意志と運動(e-motion)として現れ、もう一方は個人の身体における身体化学的反応 physical-chemical reaction と器質的置換 organic alteration である。しかもそれらはどちらもプロト・メンタルにおけるグループ・ダイナミクスの機能（心身ともに）として生じると考えられる。

グループと身体：Basic Assumption と無意識的空想

グループが成立するには、メンバーがそこに参加しているということが前提となる。そこでビオンは、あるグループ組織を想定する。それは共通のタスク（つまり果たすべき課題）を成し遂げるために集まっているグループである。そのタスクとは、個々のグループメンバーが成長することとグループ構造の生産的建設的側面が発展すること、この二つである。要するに、これは個人とグループ両方の成長と生産性だということになる。ビオンはこの様なグループ組織を working group と名付けた。このグループは科学的な手続きによって作動している。心理学的な次元でいえば、このワーキング・グループは、常に現実を検証し、タスクに対して障害になることがあれば見つけて是正する。しかしながら、困難な障害が繰り返し現れること、そして科学的手続きを維持して行くことの難しさによって、不安が生じ、グループのメンバー間に葛藤がおこる。メンバーたちは科学的手続きを放棄し、未開種族的魔術的解決に頼ろうとし始める（ここでは個人の考えや空想は機能しない）。この魔術的解決には3つの形があり、それらがそのグループの文化を色づけることになる。ビオンはこのような魔術的解決への傾向を持ったグループを Basic Assumption Group と名付けた。三つの形とは次に挙げる、fight-flight, dependent, pairing group である。この最重要なことは、基底想定グループは、無意識的空想の原型となるがそれに先立つプロト・メンタル活性だということである。クラインが無意識的空想および内的対象を説明する際に必ず身体生理学的活性を含むと語っていたことを思い出す必要がある。これはフロイトの一次過程や身体自我 body ego を思い起こさせる。心の最深層において自我 ego は、情緒体験の心的表象を作り出さず、それを身体状態として受け取り、さらにその情緒体験に対して身体状態や行動によって反応することになる。

2. 人格の精神病部分 psychotic part of the personality と病理的对象関係

「意識的な気づきとともに、それに関連する萌芽的な言語的思考を投影同一化することが非精神病人格から精神病人格を区別する中心因子である。」(Bion, 1956. 「統合失調症思考の発達」)

精神病人格部分の四つの特徴：

- 1) 破壊的衝動が優位であるため、愛の衝動もそれと混ざることによってサディズムになってしまう。
- 2) 現実に対する敵意が突出しており、現実への気づきに関する心的機能に対する破壊的攻撃がなされる。

3) 切迫した絶滅への恐怖

4) 対象関係がせっかちで軽率に形成される傾向。転移の薄っぺらさとは裏腹にしつこさが突出する。

ローゼンフェルドはあくまでも精神病を内的対象関係から見ようとするが、ビオンは精神病を対象関係や自我の破壊という体験次元に近づこうとする。かれらが同じように重症の精神病を描写していても、ずいぶん違って見えるのはこのためである。ここで想定されている病理的機制は、自我の断片化と過剰な投影同一化である。この過剰な投影同一化は、クランにおいては量的に見えるが、ビオンはその質の違いを強調しており、病理的投影同一化として現実的投影同一化とは区別して述べている。

人格の精神病部分は断片化した自我 particle を外的対象や内的対象に投影するばかりでなく、取り入れができない場合に「投影同一化の逆転」を用いることで、自我の亀裂を埋めることができるとともに、ビオンのいう夢の調度品 dream furniture に満ちた世界を体験することとなる。さらに内的対象のアルファ機能を逆転させることで、奇怪な対象に取り囲まれる体験となる。人格の精神病部分は、欠損した自我部分の修復にかかわっているが、それは心的現実あるいは外的現実との接触を犠牲にしてなされることとなる。

「アルファ機能の逆転」「投影同一化の逆転」「幻覚心性（感覚～奇怪な対象）」

3. 最早期発達における病理的対象関係とタスティンの自閉対象概念

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：

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」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）」

さらにビックは、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。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。だが、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皮膚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。

また彼女は、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「収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見なす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だろう。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な前提があるが、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）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）。

上述した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ものと考えられる。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

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、むしろ原初的ないは病理的な取り入れを見る必要があるだろう。

タスティンの自閉対象概念：接触・貫通困難性の探求

タスティンは自閉症の中核病理を、分離性への外傷的な気づきにもなって生じる「消滅の恐怖 fear of being gone」として描写するとともに、自閉症ばかりでなく神経症的な子どもや大人においても、妄想分裂ポジションに先立つ原初的もしくは病理的な心性があることを指摘し、その理解に寄与した。このようにタスティンは、一見社会的に機能しているかに見える患者にも接触・貫通の困難な「自閉症人格部分 autistic part」があり、分析の過程で、そのような「接触困難」あるいは「貫通不能」な領域が現れてくること、その領域に自閉的防衛もしくは自閉性人格要素が想定されることを指摘した。

乳児観察の方法から得られた知見からすると、メラニー・クラインが述べていたように、健康な発達のもとでは、乳児と母親とがそれぞれ身体的に分離している感覚を出生直後から持っている。だがタスティンによると、ある種の母子ユニットではこの身体的分離感覚が存在せず共有されない。母親の産後抑うつや剥奪によるトラウマなど、何らかの理由によって母親が乳児を未だ自分の身体の一部であると感じる必要があり、しかも乳児の方も母親のこの身体的一体性の維持に共謀するなんらかの性質、つまり感覚過敏性や脆弱性を有しているとされる。ジョイス・マクドゥーガルが、「コルク・チャイルド」という名のもと描写したように、顕在的あるいは潜在的に抑うつに陥った母親の空虚や孤独という裂け目にフタ（コルク栓）をするために誕生した赤ん坊というプロトタイプが抽出される。こうした乳児にとっては、母親からの身体的分離への時期尚早の気づきは強烈な外傷体験となり、体が引き裂かれて亀裂や穴が生じるように感じられる。したがって、そのような外傷的気づきが生じないように、いわば出生を拒む心的部分（自閉症部分）を持つことになり、あたかも母親の身体の内側にカプセルのごとく封じ込められているとの強固な妄想的体験を部分的にもっていることが想定される。タスティンは患者ジョンの表現を使い、そのような気づきを「汚いチクチクでいっぱいブラック・ホール black hall full of nasty prick」と記述している。そのような乳児は、母親と身体的につながっていることを生き延びる条件だとして体験するために、母親との身体的分離性は「口が壊れること」「体の半分が消滅すること」などの具象的な身体的破滅として体験しパニックになる。そのような実存的不安 existential anxiety を、乳児は保護殻 protective shell を発達させることで防御することになり、この突如生じる分離性の認識という深刻な「心的針刺し外傷」に対して、それが体験されないよう半ば自動的に対処するのだというのがタスティンの見解である。

タスティンは自閉症において、身体的な欠損として体験される分離性に関する気づきから守る保護殻が、自生知覚 auto-generated sensation を反復的に立ち上げることで創造される様子を観察した。保護殻は、身体的欠損として体験される分離によって生じる文字通りの「穴」を埋めるものである。つまり、ここで重要となる点は、この分離が心理的表象的に体験されるのではなく、身体的具象的な欠損として、いわば実在性の部分的欠損として体験されているという発見であり、分離性への気づきは具象的対象の不在そのものであって、それは不在というよりも、たとえば「口の欠損」などとして体験されるということである。タスティンは、このような欠損体験を埋めるために用いられる操作に関して、「自閉対象 autistic objects」および「自閉シェイプ autistic shapes」という概念を創案した。

自閉対象と自閉輪郭

自閉対象は、硬さと区切りの感覚をもたらすものであり、身体の延長として体験されている。それをいわば固く握りしめることで、身体的分離の気づきを閉め出すことができる。自閉対象は硬さと貫通不能性の感覚を構築し、患者に絶対的な制御感と安全の感覚を与えることができる。

一方自閉輪郭は、より柔らかい感覚印象であり、対象が皮膚に触れたときの感覚印象の残り香のようなものとして描かれている。しかもタスティンは「形のない形 shapeless shape」という表現を用いており、それが慰安や鎮静を生じさせるとしている。そもそも shape という英語には幽霊という意味があるが、そのような意味合いも含まれているのかもしれない。また、その由来は、乳房の感覚および身体の中身の感覚である。だが、これらは実際には「対象」でもなく「シェイプ (形)」でもないのであり、いわば概念化を寄せ付けられない概念であることをタスティンは強調している。つまり、これらは主観的にのみ成立する妄想体験のようなものであり、他者と共有できず、客観視するなら何ら意味を持ちえないものである。

こうした自閉対象や自閉輪郭はもちろん本格的な自閉症のみならず、人格の自閉症部分においても認められ様々な形でまた様々な程度で現れる。それが概して観察者や治療者からすると、貫通困難性あるいは接触困難性の逆転移感覚を生じさせることとなる。

自閉症と身体分離性の体験 *bodily separateness, traumatic bodily separateness*

「(非器質性) 自閉症は、身体分離性 *bodily separateness* への外傷的な気づきにより喚起され、その結果生じるのは、知らず *not-knowing* であり、聞かず *not-hearing* である。」 *Tustin1981*

タスティンによると自閉症は、母親との身体分離性への気づきを外傷として体験することがその本質である。その気づきによる恐怖体験は、あまりにも破滅的(無への陥入、ブラックホール)であるために、心的発達停止を伴う自閉バリアーによって保護される。「見ず、知らず、聞かず」を伴う自己誘発性近位感覚による保護で、その恐怖が万能的に疎隔化 *isolation, encapsulation* されコントロールされる。近位覚(触覚・嗅覚)が、遠位覚よりも特権的優位感覚となることで、母親の身体からの分離性への気づきを排除できる(近位感覚優位性の維持と心理的視野狭窄、心的スペースの二次元化 *etc*)。これらの操作によって、感覚統合 *common sense* が成立しなくなるかあるいは解体される(心的存在でなくなること、防衛 *defense* というよりもむしろ保護 *protection*)。自閉性操作によって欠心性 *mindlessness* を維持。それによりもたらされる最早期の心的発達停止 *arrest/blockage* は、母親身体との過剰な融合状態の維持に寄与するが、対象関係の成立を根底から不可能にする(口とつながった乳房・自閉対象、コルク乳児、いいかえれば身体体験化された内的対象)。乳児の口はミルクを乳房/乳首から受け取り、栄養とするためにあるのではなく、体内を循環するミルクが漏れ出ないようにする蓋として体験されているなどとして描写される事態である。この自閉的操作により保護されるところがパーソナリティの全体を覆うものとなるのか、あるいはその一部分となるのかにより、自閉症性にバラエティが生じる。(自閉症スペクトラム、広汎性発達障害、一部の知的障害、解離性障害、転換性障害、PTSD、摂食障害、パニック障害など自閉性部分の活性によりグラデーションが生じる)

自閉症における無思考 *no-thinking, mindlessness*

自閉症性が優位な患者とのセッションでは、逆転移において多くの場合、思考することへの攻撃や暴力性が感じられない。逆転移において優しい感情に気づくこともできる。破壊性攻撃性よりもむしろ、「無葛藤の領域」に絶えず逆戻りすることが特徴である。「独特の不毛性、無思考性の空間」が生じる。*Frozen Autistic Desert*、墓場の静寂 *etc.*。葛藤が生じないかわりに心的成長の可能性がない。

フロイトの「意識：心的な質への気づき」とビオンの「意識：正気であるための不断の夢見」

フロイトは「意識」を心的性質 *psychic quality* を感知するための感覚器官 *sense organ* であると定義した。心的感覚印象には外界と違って色や臭いなどの感覚フォルムはない。不安、怒り、敵意、安堵などの心的感覚は五感によって知覚できない。そこが外界知覚との異なる点である。

他方ビオンは精神病患者の分析治療経験から、この定義では不十分だと考えた。彼は思考領域における空間の概念を考えた。外界で物質が空間を占めるように、内界において存在が可能となるのは、もの thing が占めていたところを、ないもの no-thing があるところによってであり、そのスペースが思考領域となる（知覚空間でない思考空間）。知覚空間と思考空間とを区別するために必要なのは、もの thing とないもの no-thing との関係に耐えることである。さらに、フロイトが「意識」を心的感覚器官と定義したのに対して、ビオンにとっての意識は正気を意味しており、それには夢見つまり α 機能こそが心的感覚器官の機能であるということになる。

自閉的知覚要素 *sensuous autistic elements* (無関係・無意味・無成長 *Mindless・Dreamless*)

ビオンは β 要素を、生の感覚印象 *raw sense impression* から成り立つものだとし、それらはただ投影同一化により排出することのみが可能で心的要素であるとしている。そして、同時に β 要素は、受容機能 *containing function* と変容機能 *transforming function* を持ったコンテナに出会い受け入れられることで、 α 要素になることができる（意味を持つ、正気で意識化できる）。したがって、 β 要素は思考になり得る原初的マトリクスであるといえる。

一方自閉症には、この β 要素の生成が何らかの形で阻害されているようである。このことは自閉症において投影同一化が成立しないこととも合致する。自閉症の患者では、様々な感覚（特とくに触覚・嗅覚など近位覚）を活性化させる自生感覚を生成し続ける。これを自閉性知覚要素とすると、それは情緒体験と結びつくものではなく心的体験構成要素としての性質を欠く。したがって自閉性知覚要素は β 要素ではない。自閉性知覚要素は自閉操作により活性化され、意識化を切断する役割と自閉バリアーを形成することしかない（自閉殻によるカプセル）。投影同一化に使うことができず、変容されることもない。さらに、その保護殻は認知的情緒的発達停止を招くことになる。

若干の図式化が許されるならば、 α 要素とは象徴化接合機能の備わった分子のようなものであり、いくつかの接合部を持っていて、そこで別の α 要素と接合する能力のある粒子のようなものである。これらの α 要素が相互接合および投影同一化操作によって膜を形成し（心的皮膚）、狂気と正気を隔てるコンタクト・バリアーを形成する。このバリアーは透過性を持った細胞膜のようである。 α 要素は夢の構成要素となり、 α 機能を通じて夢見を可能とする。 α 機能には二段階の作用が想定される。まずは外的内的感覚印象を感覚データへと変換する機能の段階 (*synthetic α*) から、情緒体験を自らのものと体験し心理的データとする機能段階 (*analytic α*)。これにより意味生成活動としての夢見が可能となる。そしてこの夢見機能によって経験から学ぶことが促進される。

一方 β 要素はただ一ポイントのみ接合部を持った素粒子のような存在である。投影同一化による排除のみが可能となる。いたずらに張り付く (アマルガム) と β 幕を形成し、無意味な接合によりキメラ対象が生じる。夢が可能であるかに見えて、これは意味生成する夢ではない。吐き出すためだけに機能する排泄夢である。体験的にこれらの排泄夢はあまりにリアルで、睡眠を阻害する悪夢となりがちである。多くの場合記憶にも残りやすい。ビオンはこのとき働いている機能を「 α 機能の逆転 *reversal of the α function*」としている。

そこで自閉的知覚要素はどうか。これはそもそもコンタクトを切断するために自ら誘発した偽性感覚であるため単なる感覚であって意味の持ちようも情緒性も存在しないため、感覚要素を変容することが不可能である。正気と狂気、あるいは意識と無意識を隔てるコンタクト・バリアーは存在せず、ただ刺激を一元化する自閉殻が存在するのみである。その作用は外的内的刺激をただある特定の感覚へと分解する *dismantle*。したがって ϕ 要素は断絶 *disconnection* を達成するためにのみ使用されうる壁あるいは蓋のようなものである。この殻が貫通されても α 要素による学びの促進は生じることはない。

トラウマと病理的対象関係：自閉性とナルシズムとの二極振動性

トラウマ病理は、下記の内的状況を様々な割合で同時に含んでおり、治療におけるそれぞれの局面でそれらが活性化してくる。

1. **自閉性カプセルによる埋蔵**（地雷化、氷結、岩盤：次元性の退行と原始的スプリッティング、 β 要素の不活化、破滅の否認）セッション内では同じ事の繰り返し。触れがたさ。パーソナリティの感触としての無機質性。金属的、機械的、アンドロイド的、異邦人的。夢では、何かを探し続けているというテーマが現れることが多く、内容は込み入っているが情緒的要素はほとんどなく、無駄に宝探し、あるいは犯人捜しをしていることが多い。夢の意味生成作用が全くなく、目次ばかり見ているという感覚。（閉じられたドア、人探しの夢、ベールのかかったスクリーン、繰り返しみる夢 etc.）
だが、同時に地雷を踏むと破局的状況を来すかもしれないという恐怖感が底在する。自殺や発狂の恐れが時に意識に侵入してくる（立ち入り禁止区域の夢、郵便受けから手が伸びてくる夢 etc.）。そもそも夢の報告は少ないが、変化の認められるときには爆発的な恐怖と非侵入体験（パラノイア性）を伴う。
2. **ナルシズムによる破滅回避機構形成**（自我理想とのカップリング、破壊性の理想化、抑うつ的痛みの回避：投影同一化）多くの場合、外傷の想起が嗜癖的になると同時に、病理的組織化を来す。変化しないための回避場を提供する。認知性と情緒性のスプリッティング。気持ちを動かされない洞察。不毛性。何も生まれない空間。粗大な痛みの投影同一化。（ベランダの夢、部屋から外を眺める夢、あるいは女王様や万能者の君臨と服従を示唆するような夢、etc）
3. **物語素（悲劇の反復）のエナクトメント（反復への嗜癖、同じ物語の別バージョン）** 同じ物語が繰り返され、変化しない点ではナルシズムの一つの形である。排泄的物語。耐え難い体験の投影同一化。痛みは氷解しやすい。夢の行動化。繰り返される神話的物語の上演により主体性を回避できる。
4. **身体化チャンネル（無意味化と身体病へのルート）** 最も手が届きにくい（困難性、深刻さのグラデーションと特徴的關係性の凝縮：嘔吐下痢頭痛など各種機能性疾患、アトピーや蕁麻疹などアレルギー性疾患、自己免疫疾患、～悪性腫瘍まで、摂食障害やパニック障害は別）身体病独自の展開
とはいえ、何らかの形で心理化されることはあり、切実な抑うつ的痛みが活性化してくる。

(2) ビオン

クライン派現象学から究極の精神分析的リアリティへ

大阪教育大学保健センター

飛谷 渉

1. ウィルフレッド・ビオン Wilfred Ruprecht Bion

ビオンの源流：1897年9月8日大英帝国領だった北西部インドの都市マトゥラーMuthara（ウツタル・プラディシュ州：クリシュナの生地とされる）に生まれる。3歳下に妹エドナあり（妹と不仲。ありったけの罵詈雑言を妹に。いつも両親からビオンが叱られる）。ビオンにとって母ローダ Rhoda はもっとも難しい存在であり続けた。彼女の膝の上でひととき暖かさを感じても、次の瞬間には氷のような冷酷さに怯えさせられる。ビオンにとって母ローダは、安心を与えてくれることの全くない恐怖の対象だった。それにたいして、エンジニアの父フレデリックは、より温和で安心できる存在だった。だが一方彼は父権的で自分の持つ理想的家族像を愛しているのであって、子どもや妻をその人として愛しているのではなかったとビオンは述懐している。

家族は階級的には上流に属するものの生活は質素で、日用品にも事欠いたので、ビオンは少年時代自分の家は貧乏だと思っていた（実際はそうではなかった）。父から神話や童話を聞かせてもらうとき、ビオンはとどまることのない質問を浴びせかけて父を何度も激怒させた。父はかんしゃく持ちで沸点に達すると手がつけられないほど粗暴になることがあった。また、父は射撃の名手でビオンをよく猟に連れて行った。ビオンは少年時代から、両親をはじめとした大人たちから英雄になることを期待されているという激しい圧力を感じて育った。母親との体験は困難すぎたためか、自伝ではほとんど触れられておらず、出征するときの別れの場面が登場するのみである。

8才のときビオンはインドからイギリスの寄宿学校に送られる。それ以後3年間彼は母親と会うことはなかった。すさまじいホームシックに見舞われるものの、同級生からバカにされる風土のため人知れずベッドの中で静かに泣いていた。「夜な夜な切迫した災いの感覚に見舞われた。夜中の2時になると体中の血液がすべて凍り付き強烈な不安に襲われるのだ。」彼は同級生や教師を恐れた。同級生が彼の前でひどい罰を受け退学処分になったとき、それは彼らが自慰をするためだとビオンは確信した。彼自身も激しい自慰をしていたからだった。そのころ恐怖と寂しさという暗黒の感覚から一時でも解放してくれるのは自慰だけだった。だがその一時の快樂という罪のために追い出されることを当然の報いであると感じ、彼はその追放と処罰を恐れた。

友人たちとの同性愛からスポーツ・ヒーローへ

彼は友達との時間を慰めとして使えるようになりそれを切望するようになった。ダッドレー・ハミルトンという親友ができた。だが、それには次第に同性愛的渴望や遊びにおける性的満足が含まれることを感じるようになった。ビオンはその関係を恐ろしいものとして避けねばならなかった。彼は慰めをスポーツへと向ける。10代前半、父と同様屈強な大男となった彼は、水球とラグビーのキャプテンとして活躍し校内のヒーローとなる。彼はここではじめて周囲の期待に応えることで得られる栄光の味を知り、酔いしれる。

第一次大戦

だが、ビオンの栄光も長続きはしなかった。1914年8月14日第一次世界大戦が勃発する。世の中はスポーツ・ヒーローではなく、戦争の英雄を必要とした。行進する英国軍兵士を見た彼はすぐさま入隊を希望するが、17才で童顔の彼に入隊審査官は「坊やの来るところではない」と屈辱的な言葉でもって追い払う。父はそれを自らに対する屈辱であると受け取った。父親のコネからの口利きによって、2年後に士官訓練を受けることができ陸軍マシンガン部隊に入隊する。1917年6月、彼は第五戦車部隊士官としてフランスの前戦へと出征する。

死と栄光

1917年9月25日ビオンの戦車部隊は戦団から離脱し、適地のまっただ中で孤立した。11月20日彼の戦車は爆破され部隊はほぼ壊滅。それでも彼は塹壕からマシンガンを発射し続けた。彼は生き残った。陸軍には英雄が必要だった。彼も英雄になりたがった。勲章授与を授与されて栄光の中で後の人生を暮らすことを切に望んだ。だが勲章は戦争で死んだ仲間授与された。彼の望んだ勲章は戦死者に与えられるものだったのだ(ビクトリア勲章VC)。一方彼は殊勲者勲章の授与を恐れた。それは卓越したリーダーとして認められることであり、戦争におけるさらなる貢献を期待されるものだったからだ。彼は人から期待されることを激しく恐れた。同時に人々の期待を裏切って、役立たずの臆病者になる恥辱を恐れた。1918年士官となった彼は部隊を率いて進軍していた。8月8日フランスのアミアンスにさしかかったとき、深い霧に包まれ彼の戦車は川の手前で立ち往生した。彼は霧を想定しなかった自分自身に苛立った。彼はその場面を悪夢として回想する。彼はスウィーティングという下士官の言動に苛立った。

「閣下、どうして僕は咳ができないんでしょうか。」なぜそんな質問をするんだこいつは。こんな時に、、、私は下士官の胸のあたりを見た。軍服が裂けていた。いや裂けていたのは軍服ではなかった。彼には左胸がなかった。「お母さん、お母さん、お母さん」そうつぶやいてから彼は私を見つめた。「閣下、なぜ僕は咳ができないんでしょうか。もうたえられそうにありません。。。」「スウィーティング、、、たのむから、、、スウィーティング、お願いだ。もう黙ってくれ。」「母に手紙を書いて下さいよ。書いてくれますよね。」そう言ってから彼は死んだ、と思う。いやもしかしたら、死んだのは私だけだったのかも知れない。

(The long week-end, 1982)

彼の部隊には非常に勇敢な兵士アッサーがいた。彼も降伏することを拒否してスウィーティングと同じ日1918年8月8日に爆弾に吹き飛ばされて死んだ。ビオンだけが生き残った。彼は勲章を受けた。その日以来ビオンは自分を許すことができなくなった。「母に手紙書いてくれますよね」「黙れ、誰が書くものか。オレは煩わされたくないんだ。黙れ」スウィーティングとの最後のやりとりをそれ以後彼は悪夢として何度も反芻しつづけた。

終戦後、彼はオクスフォードで歴史学を学ぶことにする。そこが唯一受け入れてくれる安住の地だと思われた。だが彼の経験を歴史にすることはできなかった。その一方大学で彼はHJ パットンという哲学教授を通じてカント哲学に出会う。カント哲学への関心は、後の彼の精神分析概念創出へとつながる。また、ラグビーチームで活躍する一方、成績がふるわないことでまたもや期待に応えられない失敗者としての屈辱を味わう。1922年25歳の時、彼は出身高校の教師となる道を選ぶ。戦争の英雄として、スポーツの達人として、そして独特のオーラから、彼は学校の中で理想化された。しばらく働くうちに彼は教師としての自分に自信を持ち始めた。だが、彼は突如解雇される。それは彼の教え子の一人、男子生徒を性的に誘惑したという事実無根の訴えのためだった。その生徒の母親が彼を訴えたのだ。ビオンには裁判を起こして戦う力は残っていなかった。彼は絶望していた。

トラウマとセラピー

彼は戦う代わりにセラピーを受け始める。だがそこでも彼は他人からの期待に出会う。彼のセラピストはビオンに分析家になるよう勧めたのだった。セラピストは彼の自伝の中で、Mr. Fip (Feel-it-in-the-past) として登場する。過去のトラウマを現在によみがえる過去の感情体験だとするその古典的フロイト派セラピストの発想に彼は抵抗し続けた。それは過去の体験が「今を生きる苦痛」を引き起こしていることだと感じていたビオンにとっては受け入れられない解釈であり続けた。だが、彼はセラピストからの促しによりその気になって、セラピストになるため UCL の医学部に入学する。成績は思わしくなく苦勞するが、1930 年何とか医師免許を取得する。

彼は母親との困難な体験と妹への敵意を引き摺ったままで、それは女性全般への恐れとして現れていた。だがそのような青年ビオンを情熱の虜にする美しい女性が現れる。彼女はビオンの友人の妹 Miss Hall だった。ビオンは熱情に取り憑かれたように彼女を愛し婚約関係となる。だが彼女は残酷な裏切りによって彼の愛に応じる。彼女の両親から反対されて婚約の実現が危うくなっている間に、彼女は別の男性と恋に落ちたのだった。ビオンは激しい嫉妬と絶望を味わう。旅行先で彼はそのカップルに鉢合わせする。ピストルでその男性を撃ち殺そうと衝動的に行動しようとする自分に気がつく。さらに彼女の足を縦に打ち抜き、関節を破壊して曲がらないようにしてしまい、後の配偶者にも彼の恨みが伝わるようにするという残酷な復讐計画を反芻する自分に逆らえない。そのような殺人空想を実行に移しそうな自分をおそれ、彼はそそくさと旅先から逃げ帰る。この体験により、ビオンの女性不信はより激しいものとなり、ほとんど全女性への恨みへと発展する。

その後もセラピスト Mr. Fip との分析を続けることで、ギリギリの社会機能を保持し医師免許を取得する。また他方、医学部時代に彼は尊敬すべき神経外科医 Trotter と出会う。外科医として優れていたばかりでなく、集団心理学に関心がありその領域の著作まで残した人物だった。ビオンは Trotter をよき父親像として尊敬し、集団心理学への関心を保つ。Trotter を生涯における同一化モデルとした様子である。

医師となったビオンはポートマン・クリニックの前身、空軍病院で働く。また同時に Malet Place にあった頃のタビストック・クリニックで精神科医/セラピストとして働く。1934 年にはノーベル賞劇作家ベケットの分析セラピー(週三回 2 年間)を担当した。またその間、ビオンは長く Hadfield というセラピストに分析的セラピーを受けていた。さらに精神分析の指向性を強めてゆくビオンは、1937 年からジョン・リックマンから正式な精神分析を受け始める。その後、彼自身も分析家になろうと決心し、分析協会のトレーニングに入る。ジョン・リックマンはフロイトから分析(1920 年, おそらく半年程度, その後フェレンツィーとの分析 1928 年~1930 年)を受けて分析家になった後、1934 年から 1941 年までメラニー・クラインの分析を受けていた。したがってビオンの分析を行っている間リックマンはクラインとの分析を続けていたことになる。

2. 「グループ体験 Experiences in groups 1961(1943~51)」

グループ・ダイナミクスからみたクライン派概念

母の死と最初の結婚

1939 年 1 月 13 日ビオンの母ローダが亡くなる。彼は母の死に関して多くを語らないが、そのショックは彼の服喪能力を超えていた。彼は自伝の中で、1918 年の戦争体験の時に自分は死んだと述べているが、母の死をそれと同種の心境であったとも語る。母の死後、3 週間の休暇旅行に出た旅先でビオンは女優ベティ・ジャーディンに出会い、恋に落ちる。だが、1939 年 9 月 3 日イギリスはドイツに宣戦布告、再び戦争の混乱状態へと陥る。

ビオンは翌 1940 年 4 月にベティと結婚。この前後にリックマンとの分析は終結している。だが戦争の混乱は、分析家と患者とを同じ施設で働かせることになる。つまり分析家リックマンと患者ビオンは当時軍関

連施設だったタビストックで、従軍グループ研究者の同僚としてともに働くことになったのだ。だがこのときの二人の関係は分析関係を引き摺ってギクシャクすることもなく、協調関係を保つことができた。

第二次世界大戦と従軍精神科医時代

ビオンとリックマンは士官選別プログラム立ち上げの研究に携わる。戦争のグループリーダー資質をどのようにアセスメントするのか、というプロジェクトである。彼はそこで独創性を発揮する。橋を架けるなどの作業を小隊ごとに課し、そのなかで個人の安全よりもグループ全体のタスクを優先でき、協調する凝集力を持った人物を集団状況の実験的観察から選別する方法を創案する。ビオンの方法は広く軍の中で取り上げられていったものの、彼自身が評価されることはなかった。またしても彼は失望を味わう。

オフィーリア、あるいはメラニー・クライン

彼は1944年フランス・ノルマンディの英国軍キャンプで野戦病院精神科医として働くよう命じられる。そのころビオンは子供をほしがり、戦時下での妊娠を渋るベティを説き伏せる。ベティは程なく妊娠する。彼は妊娠したベティを残して前線野戦病院へと出征する。1945年2月27日、ベティから長女パーセノーブ Parthenope の出生の知らせの手紙を受け取る。だがその報せを書いた数時間後にベティは肺塞栓（一説には敗血症）にて死亡。ベティからの手紙を受け取った三日後、ビオンは電話で妻の死を知らされる。彼はすぐに英国に帰還する。ベティの両親は、彼が赤ん坊を養子に出したがるだろうと思っていた。それを知りビオンは激怒する。彼は友人家族の助けを得つつ娘を養育しようとするが、妻を失った痛手はあまりにも大きく、狂気に陥った自分を発見する。彼はパーセノーブの父親として生き残ることができない。彼がクラインとの分析を切望したきっかけといわれるエピソードがある。これはおそらくクラインとの分析で何度も反芻されたスクリーン・メモリーであり、彼の母親との原初的対象関係を伴った無意識的空想であると読むことが可能である。

1945年のある週末、ビオンは自宅のガーデンチェアでくつろいでいた。まだ一歳に満たないパーセノーブが芝生で戯れている。彼女は父親に気づき、彼を呼ぶ。ビオンは動かない。赤ん坊はハイハイして彼に近づこうとする。赤ん坊は自力では父親にたどり着くことができない。父親を求めて泣き始める。彼は茫然と赤ん坊を見つめる。その泣き方は次第に切迫した叫びとなる。彼は全く動こうとしないばかりか、近寄ろうとする看護師を制止する。ビオンは赤ん坊への内心の腹立ちと怒りを感じている。

赤ん坊はいったいなぜ私にこんなことをするのか。内なる声は問い返す。「お前はいったい彼女に何をしようというのか。」看護師はたえきれなくなり赤ん坊を抱き上げようとした。「だめだ。」私は看護師に言う。「這わしておけばいい。放っておいてもどうってことはないんだ」私と看護師は赤ん坊の痛ましい姿を眺めた。赤ん坊は泣き始めた。それでも何とか距離を詰めようと這っていた。私はそこであたかも悪魔に取り憑かれたように感じた。いや。悪魔のせいではない。私自身が彼女に近寄ろうとしていないだけで。ついに看護師があきれ顔で私を一瞥し、禁止を無視して赤ん坊を抱き上げた。そのとき呪縛が解けた。私は解放された。赤ん坊は泣き止み、看護師という母性の腕に抱かれた。だが、そのとき私は我が子を失った。それは衝撃だった。自らの中にそれほどまでに深刻な残酷さを発見することは、身を焦がすかのごとき衝撃だった。(All my sin remembered, 1985)

そのときビオンはハムレットの一節を思い出す。ハムレット：ああ、オフィーリアだ。妖精だ。キミの祈りの中に、私の罪を唱えさせてくれ。

彼は自分の中の何かが狂っていると強く感じた。精神分析を受けることを切迫感とともに切実に望む。ビオ

ンにとってのオフィーリア、メラニー・クラインとの分析が始まる。ビオンは分析協会のレクチャーを通じてクラインを知っていた。「彼女にはきりっとした品格があった。だがどこか脅威を感じさせる女性でもあった。」

分析トレーニングの再開とメラニー・クラインとの出会い

1945年ビオンは戦争により頓挫していた分析協会でのトレーニングを再開する。協会から彼に対して最初に紹介された分析家はウィニコットだった。だが、クラインの臨床概念に魅せられ始めていた彼はその勧めを断り、クラインとの分析を切望し受け入れられる。ビオンの分析が始まった1945年は、終戦直後であり、しかもクラインがアナフロイトとの論争を生き残った直後でもあった。この論争を通じてクライン派のアイデンティティが形成された。つまりこの時期に、無意識的空想、内的対象概念、そして抑うつポジションなどの基本概念に加え、妄想分裂ポジション、投影同一化という精神病的自我状態と自己愛的防衛の諸概念がローゼンフェルドとの共同作業によってさらに洗練されていた。ビオンがクラインとの分析を望んだことは、多くの意味で成功だったといえる。クラインは、ビオンの体格と独特のオーラに現れた男性性に惑わされることなく彼の内部の破滅を感知できた。クラインの児童分析での豊かな経験と才能によって、彼の傷ついた乳幼児部分を包容し分析することが可能となった。分裂機制とナルシズムに関する彼女の先駆的研究は、ビオンのパーソナリティにおけるスキゾイド的ナルシズムという強固な防衛にひるむことなく理解することを助け、的確に治療することを可能にした。ビオンに関する唯一の伝記作家であるフランスの精神科医 Bleanodonu は、ビオンのクラインとの分析は、男性的世界と女性的宇宙との出会いであり結合だったのだと述べている。

そもそもビオンの内に抱く女性への憤怒と敵意は誠に激しくやっかいなものだった。分析の前半で彼は、クラインの解釈をほとんど彼女の誤解だとして否定した。そこではおそらく、彼のナルシズムに挑むクラインの冷静な分析態度と解釈があり、それに対するビオンの強烈な自己愛的防衛とスキゾイド的攻撃があらわになっていたはずである。だがその頃の分析状況に対する思い出はほとんど語られない。おそらくこれらの分析体験は分析終結後になって、意識化できないレベルに抑圧されたものと考えられる。したがって、「私の分析はほぼ標準的な経過を辿ったと思う」などというビオンらしからぬ凡庸な記述によってわれわれの期待は裏切られることになる。

「私は様々な心配事を分析の中で話した。母親のいない子どもへの心配、家事のこと、経済的不安。特に分析にかかる料金をどのように工面するのか、私はそのことをたびたび述べ立てた。」クラインはビオンの経済的危機の訴えに動かされることはなかった。料金を下げることもなく、彼が病気で休んでも容赦なく料金を請求した。彼は当時の自分を物乞いする修道僧にたとえている。クラインはビオンが金ではない何かを求めていることを知っていた。彼女はただ解釈した。ビオンはクラインの的確な解釈に腹を立てた。ビオンはひとしきり自己批判してから、分析家クラインを鈍感で非人間的だと批判した。彼が急性肝炎による黄疸で入院し、分析を休まねばならなかった期間にも彼女は料金を取った。ビオンは医者への許可なく退院し、完治していないにもかかわらず分析に通い続けた。ビオンはクラインへの修正不可能な不信と深い恨みを抱いていたが、それでも分析に通い続けた。彼はクラインの行う解釈をほとんど誤解だと見なし批判した。後に彼はクラインの解釈がほとんど正しかったこと認めている。だが、そのように正確な解釈でさえ、分析家は患者自身の主観と感覚そのものにとって代わることはできないのだと彼は重要な発見をした。彼は分析の中でクラインの解釈への不同意を訴え続けたが、それを続けることができたことを後にクラインに大いに感謝しており、それを不思議なことだと述べている。また同時に、分析を受け続ける苦痛から解放されることを常に望んでもいた。ビオンはクラインの女性的感性の天才性を讃えると同時に、追隨者に全面的服従を課す彼女の態度に閉所恐怖と反抗心をつのらせていた。

ビオンがクラインの分析によって創造性を開花させたことは明らかである。クラインとの分析期間中彼は

グループ研究に没頭していた。彼はクラインがそのことに批判的であることも意識していた。クラインはビオンが発展的な精神分析理論の領域よりも、グループ研究の方に逃げているのだと考えている、とビオンは感じていた。ビオンの重要な精神分析的貢献は1962年の「経験から学ぶ learning from experience」に始まるかに見える。したがってクラインの死後彼の創造性が開花したかに見える (Meltzer)。だが、その発想の萌芽はもちろんクラインとの訓練分析中に育まれたと考えるのが自然である。精神分析概念を跳躍的に洗練した彼の発想の転換は、パーソナリティの成長を思考の発達をもとに再構築したこととして捉えられる。精神病者の分析臨床経験から直接導き出されたものである。その概念的諸要素は、投影同一化、内的対象(部分対象)、抑うつポジション、妄想分裂ポジションなどメラニー・クラインの生み出したものばかりである。

ビオンの Proto-mental という発想とグループ理論

汎心論、心身二元論の超越

最初の着想 「proto-mental phenomenon or system」 ‘Experiences in groups’ 1961

グループ(特に基底想定グループ)に参加することで生じる個人の無心性化 mindlessness を発見。つまり象徴化思考以前の、より原始種族的、もしくは動物的集団形成傾向についての発見がここにある。ここでビオンは、身体的なるものと心的なるものとが未分化なままある状態を想定し、それを proto-mental system (matrix) と名付けている。彼は、プロト・メンタル・マトリクスが前言語的な基底的情動の発生源だと考える。このプロト・メンタル・マトリクスからのみ基本的情動 e-motion が発生することが可能なのであり、そこから彼のいう原始的集団感情のフィールドという現象が立ち上がる。この原始的集団感情は、プロト・メンタル・マトリクスを基質として形成され、その集団を彼は基底想定グループ Basic Assumption Group と名付けた。つまり彼の想定する心身未分化状態という原始心性は、人間のグループ活性という領域を通じて、情緒化されるとともに、無意識的空想の基質としてのグループ幻想と力動が立ち上がることになるのだと考えるのである。

プロト・メンタル

1. 身体と心とは同一起源(マトリクス)を持った現象である。
2. 社会環境と個人との力動関係と心身の病気とが因果的つながりを持つという発想。

心身二元論(魂が宿る機械としての人間)

キリスト教哲学においては、魂と神とは超自然的存在であり、人間だけが魂をもち、人間、その他の動物、そして植物のみが生命を宿していて、その他のものには命がないという考え(Thomas Aquinas)が800年以上変わらず維持されてきた。また、純粹哲学においても、神聖なる思考 divine thinking が機械としての体 body as machine に宿るという基本的人間観(デカルト:「我思うゆえに我あり」)が保持されてきた。ガリレオ、ケプラー、ニュートンなど自然科学者の科学思想においてもその根本理念は継承されていた(心身が平行して存在するという世界観、あるいは反対に機械論、唯物論など魂の否定、どちらにしても同じ地平の心身論)。

汎心論

18, 19世紀になるとゲーテやシラーあるいはヘッケルなどロマン派哲学者・芸術家により、心身二元論や唯物論に対して反論が出始め、暗に万物に宿る心的要素を想定する動きが生じ始める。この価値観が一変するのはダーウィン進化論(1859)の出現によってである。「すべての生命は同じ祖先を分かち合った。人間としてその存在論的独自性を主張する根拠はない。」 Human ontology

ベルグソンへ

Clifford, WK (物理学者、哲学者)「無機物質を構成する分子は動きを持っているが、心や意識を持っているわけではない。だが、それは心素材 mind-stuff と私が呼ぶ小さな sentience 直覚を宿している。その後も汎心論は展開を見せ、Bergson と Whitehead へと結実する。原形質の単細胞生物でも新たな刺激に対していらつく様子で収縮するなどの源・心的行動を示すのだとした。「我々が通常、心や記憶と呼ぶものは、世界におけるすべての実在の中に遍く存在する動き movement と記憶 memory のもつもの分化し複雑化した形態なのである。Bergson 1911」ベルグソンは心の最も低次層にあるのが物質なのだと考えた。汎心論 panpsychism といわれるゆえんである。したがって、汎心論者 panpsychist にとって物質と心は異質異次元の実体ではない。それらは同じ基質を共有している。その違いは「リズム、波動」にある。心身の波動論(後の量子力学を予見。ハイゼンベルグの不確定性理論) 1927

ビオンのプロト・メンタルとグループ心性へ

原型細胞にも心性が存在し環境に適応する能力があるという物理哲学的主張から、ビオンのプロト・メンタル概念が、社会環境へと結びつく特質を持っているというアイデアとはそう遠いものではなかった。ビオンの本棚にはたくさんのコメントが付けられたベルグソンの「物質と記憶」という本が並んでいた。ビオンのプロト・メンタル現象は、二つの方向性が想定できる。ひとつは意志と運動(e-motion)として現れ、もう一方は個人の身体における身体化学的反応 physical-chemical reaction と器質的置換 organic alteration である。しかもそれらはどちらもプロト・メンタルにおけるグループ・ダイナミクスの機能(心身ともに)として生じると考えられる。

グループと身体: Basic Assumption と無意識的空想

グループが成立するには、メンバーがそこに参加しているということが前提となる。そこでビオンは、あるグループ組織を想定する。それは共通のタスク(つまり果たすべき課題)を成し遂げるために集まっているグループである。そのタスクとは、個々のグループメンバーが成長することとグループ構造の生産的建設的側面が発展すること、この二つである。要するに、これは個人とグループ両方の成長と生産性だということになる。ビオンはこの様なグループ組織を work group と名付けた。このグループは科学的な手続きによって作動している。心理学的な次元でいえば、このワーク・グループは、常に現実を検証し、タスクに対して障害になることがあれば見つけて是正する。しかしながら、困難な障害が繰り返し現れること、そして科学的手続きを維持して行くことの難しさによって、不安が生じ、グループのメンバー間に葛藤がおこる。メンバーたちは科学的手続きを放棄し、未開種族的魔術的解決に頼ろうとし始める(ここでは個人の考えや空想は機能しない)。この魔術的解決には3つの形があり、それらがそのグループの文化を色づけることになる。ビオンはこのような魔術的解決への傾向を持ったグループを Basic Assumption Group と名付けた。三つの形とはつぎにあげる、fight-flight, dependent, pairing group である。ここで重要なことは、基底想定グループは、無意識的空想に先立つプロト・メンタル活性だということである。マインドレスということとはそういうことであり、物理学的な表現を使うと、「無意識的空想の破れ」と言えるだろう。これはフロイトの一次過程や身体自我 body ego を思い起こさせる。心の最深層において自我 ego は、情緒体験の心的表象を作り出さず、それを身体状態として受け取り、さらにその情緒体験に対して身体状態や行動によって反応することになる。

FF グループ

FF ではグループ内で常に闘争が起こっていて、他のメンバーはその闘争を見守っている状況が延々と続

くという特徴がある。それによって、個々人が持っている迫害不安、破滅の不安が防衛される。あるいは闘争の維持によって本当の分裂を回避できる。

D グループ

Dependent では強力なリーダーにグループのメンバーが頼りきっていつも何かをしてくれることを待っているという消極的な態度が蔓延する。個人の中の基本的信頼感の欠如、あるいは自信の欠如をグループが補う。

P グループ

Pairing では二人のメンバーがつがいになって、延々と対話するのを他のメンバーが見守り、何か新しいものが生まれることを期待している。新しいものとは魔術的万能的救済者空想として共有される。メシアが生まれる空想である。そうすることでグループメンバーは絶望感から逃避することができる。

かなり単純化して述べたが、このような3種のBasic Assumptionをビオンは見いだした。これらのBasic Assumptionによって、科学的手法から来る不確かさやフラストレーションなどからは解放され、不安や絶望感、崩壊の恐怖などは回避されるが、グループとしてのタスクは全く進まないまま放置されてしまう。それ自体が不満の原因になり、さらに不安や絶望感を生むという悪循環に陥る。

プロト・メンタル概念の展開

基底想定グループ・メンタリティという無意識的空想よりも低次の原始心性 (mindlessness) の発見 1961。

「誕生による休止 Caesura of birth」によってパーソナリティの胎生期部分 proto-mental がスプリット・オフされる。その部分は、個人内界では心的表象化の手段が無くなっており、ただ原始的社会組織状態のなかに残されたままとなる。

情緒体験の無意味化、グループ・メンタリティと身体化へという経路

β 要素の排泄経路のうち、身体化 somatization はしたがってプロト・メンタル・システムが作動する事象である。つまり心的には基底想定グループ・メンタリティへと退却するか、身体的領域へと分配されるかのどちらかの経路を取る。どちらの経路においても象徴化領域における心的機能が失われることとなり、情緒体験の意味を創造する活性が失われることになる。 ‘Elements of psycho-analysis 1963’ Bion.

分析の終結と新しい伴侶

1951年タビストックで働いていた54歳のビオンは、若い女性フランチェスカに一目惚れする。当時彼女は戦争で夫を失った28歳の未亡人だった。歌手だった彼女はそれだけでは身を立てることはできなかったので、エリオット・ジャックスのもとで事務的な手伝いをしていたのだった。ジャックスはクラインの同僚であり、タビストックの人間関係マネジメントプロジェクト (Human Relation Research Project) を取り仕切っていた。友人から紹介してもらい、彼らは1951年に結婚する (クラインとの分析が終結したのは1953年である)。無邪気なフランチェスカは友人から「あなたは精神分析の天才と結婚することになったのよ」と告げられキョトンとしたという逸話がタビストックでは語られている。当時パーセノーブは6歳だった。1952年にジュリアンという男の子、1955年にニコラという女の子をもうけている。クラインとの分析終結後、彼は統合失調症の分析臨床に没頭する。

3. 「精神病思考とパーソナリティの精神病部分の探求 (1953~62)」

統合失調症の思考

ビオンは統合失調症の患者が、断片化した自己を再統合しようとする分析家の試みに、恐れと嫌悪によって反応することを発見する。知ることと考えることという基本的な機能を分析家が果たすことにたえられない患者に彼は繰り返し出会う。彼は精神病の分析臨床に関してローゼンフェルドやハナ・シーガルと積極的に交流するが、彼の指向性は、現実の外的対象としての分析家が被る逆転移的感応性の方にシフトしていた。つまり、投影同一化の現実側面である。ローゼンフェルドの分類した投影同一化でいえば、ビオンは「コミュニケーションとしての機能」の次元にさらに焦点化してゆくようにも見えるものの、交流的投影同一化に関するローゼンフェルドとビオンの考えはかなり異なることを捉えておくことは重要である。

ビオンは患者が、治療者としての彼の中に喚起する情動や思考に敏感に応答した。それを彼は、統合失調症者自らの内的体験と内的知覚を破壊して断片化し、それを外在化して文字通り分析家に押し込むという臨床現象として理解した。その結果、分析家を含めた分析状況は断片化され、攻撃や仕返しをしてくる「奇怪な対象群 *bizar objects*」として体験されることになる。それらの奇怪な対象は思考による連結統合 *links* が可能な心的構成要素にはなりえず、断片同士をくっつけただけの無意味な凝塊となる (*β elements amalgam*)。

連結への攻撃 *Attacks on linking*

ある患者はビオンとの分析セッションに 15 分遅刻してやってきた。カウチに横になり長く沈黙したかと思うと、落ち着きなく身をよじる。

「今日は何もできそうにありません。母に電話しておくべきだったかなあ。」沈黙。

「いや。こんなふうになるんじゃないかと思ってましたよ。」沈黙。

「汚れて臭いものばかりですねえ。。見えなくなってしまったみたいです。」

ビオンは、前回のセッションのなかでこの患者が彼の中にかき立てた感情体験の断片を寄せ集めてみる。すると患者の沈黙が、考えや体験が連結して意味を持つことを妨げていることに気づく。つまり沈黙が積極的な攻撃なのだと分かってくる。考えが連結することは抑うつ的な破壊体験に圧倒されることを意味した。

「頭が割れそうだ。たぶん僕のサングラスのせいだ」サングラスは前回のセッションでビオンがかけていたものである。視野を取り戻すことは、分裂と破壊による痛みを差し込まれる体験を意味しているようだった。そのような断片化した思考をビオンに投げ入れることに失敗したならば、その後が続くのはいかなる事態なのか。ビオンは観察する。患者の発言は意味不明の散発的な発語となり、より理解しがたいものとなってゆく。発言から代名詞が消え、動詞が消え、前置詞が消えてゆく。文章自体がつながりを失い、単語同士が「カップルになること」が妨害されている。あるときこの患者はビオンに真顔で問いかける。「あなたはどのようにこれに耐えられるのでしょうか？」ビオンは次のように考える。この人は体験や感情を私に伝えようとしてはいない。ただその言葉を発することで私にその体験を押し込んでいる。

患者はビオンの心の中に自分の思考の断片を停留させ棲まわせることで、その思考体験が変わりうると期待しているのだとビオンは考える。だがビオンが患者の不安や情動について言及する試みは失敗に終わる。患者はビオンの理解をあざ笑いバカにすることでコミュニケーションを拒絶する。患者はみるみる尊大な態度を取り始める。患者は思考を「体験すること *experiencing*」を拒んでいるのだとビオンは理解する。

クラインは 1960 年に急逝する。その後のビオンの創造性の開花はめざましい。ビオンはフロイトが構築した精神分析の理論を、メラニー・クラインが生み出した諸概念によってその根底から書き換えることに成功する。その特質は「クライン派自我心理学」というにふさわしいものであった。その骨組みは、「知への欲望」「知への愛」という認識論 *epistemology* であった。知ることへの欲望は、フロイトによって種としての人間に備わった窃視症的衝動として着想され、メラニー・クラインによってそれがエディプス・コンプレックスと結びついた人間の本質的空想として体験されることが発見された。ビオンは真実を知ることの体験

様式こそエディプス・コンプレックスの本質であると見なしており、人間の心とは真実を栄養として成長するものであるというモデルを構築していった。それはフロイトの科学的心理学とメラニー・クラインの内的対象関係論との統合の試みに始まり、カント哲学や存在論あるいは芸術論に依拠することで、精神分析体験における究極のリアリティの描写へと接近する試みへと至る。

4. K：対象喪失とコミュニケーションの現象学

クライン概念の自我心理学的洗練：思考の発達論

経験と成長という次元の導入（経験から学ぶ）

クラインから譲り受けた概念：

ポジション：PS \leftrightarrow Dの振動による持続的成長過程を想定 破滅 Catastrophe と統合 integration の振動

投影同一化：特にローゼンフェルドによるコミュニケーションとしての投影同一化を明確に二者関係へと開く思考の原型（夢思考、ベータ要素とアルファ要素、象徴化(α 機能)、レベリー-reverie 夢見)

K link：愛知本能 Epistemophilic instinct

Learning from experience (1962)

The elements of psychoanalysis (1963)

Transformations (1965)

Attention and interpretation (1970)

1) ビオンの思考モデル

ビオンは、赤ん坊と乳房-母親との投影同一化を介した交流を人格成長の基礎的ユニットとして想定し、思考の精神分析モデルを発展させた。それは関連し合う3つのモデルから成立している (Spillius)。

第一のモデルは不在の乳房に関するもので、それは悪い乳房の存在 bad-object-present からよい乳房の不在 good-object-absent へといたる成長のシフトが思考の発達をもたらすという発想に基づいている。つまりビオンは1つのモデルとして思考の原型を不在の乳房に求めた。思考の場を ‘The place where the breast was.’ (乳房があった場所)、つまり「ないものがあるところ」に求めたわけで、この発想は心的空間と時間という概念へと発展する。思考モデルのこの次元では、知覚体験が心的体験に変換されることという重大な飛躍の謎が含まれている。つまり象徴化作用を経ない体験、生の体験要素 (β 要素) がどのように生成するのかという問いである。これはカントの概念化した「ものそれ自体」thing-in-itself」に関連した事態であり、知る対象になり得ないが、物のようにやりとりできる心理的物々交換状況を指している。(transformation in 0:後述)

第二のモデルは、第一のモデルと密接に関連している。つまり前概念 preconception が現実の対象と出会うことによって概念 conception となるというものである。たとえば、乳児が乳房と出会う前から生まれながらに持っている乳房という前概念があり、これは乳房という現実化に出会わない限り期待の感情を伴った未飽和な前概念として存在し、乳児の口は乳房という対象を探し続けることになる。この前概念が繰り返し現実の乳房に出会うことによって乳房という内的概念へと発達する。これはフロイトがダーウィンの進化論の影響を受けた発想に遡る。またクラインが生得的知識としてその存在を乳幼児の中に発見していたものでもある。つまり第一のモデルは対象喪失の体験が思考成立の必要条件であるという発想であり、第二のモデルは対象との出会いによって生得的対象期待の状態が内実のある心的構造となるということであり、出会い

と喪失という他者の存在の衝撃が思考の原型となることを示唆するものである。ブラックホールや宇宙の生成、あるいは空間の成長など物理学領域との関連が想定され興味深い。

そして第三がコンテイナー・コンテインド・モデル、すなわち乳児の(現実的)投影同一化を乳房-母親が受け入れ、それをもの思うことで変形し乳児に返して行く、この相互関係が双方の成長を促進するというモデルである。すなわち主体の心的体験は、母親という対象にその体験を投影同一化によって伝達し、それを理解されることで初めて自分のものとなるというモデルであり、自分の心とは対象に(無意識的に)思考されて初めて体験できるのだという発見である(内的対象の夢見機能、 α 機能)。これはフロイトの夢理論の二者間交流への発展バージョンである。したがってこれが精神分析プロセスそのものの描写に直結することは明白である。

これら3つの思考モデルは互いに深く関連しながら、それぞれが精神分析の実践的要素の諸側面を捉えている。

2) コンテイナー・コンテインド・モデル(思考体験モデル)

乳児は、たとえば死につつある恐怖という「耐えられない心の状態」(これは無意識的空想ではない)を、投影同一化によって、乳房-母親が受け取り変容できるような形で排泄/伝達する。外的には泣き叫んでいる乳児として認識されるだけかも知れないが、コンテイナーとしての母親が受け取るのはそれ以上の心的体験(ここでは無意識的空想化している)である。そして、乳児が伝達したこの「耐えられない」心的状態すなわちコンテインドを、乳房-母親は受け取り、乳児の心が消化吸収できるような形に変形して、乳児が受け取ることができるようなやり方で再び乳児に返す。コンテイナーとコンテインドを結びつけるものは情動であり、情動は双方に浸透する。この情動とは愛することL、憎むことH、そして知ることKである。またここで想定されているコンテイング過程は、乳児の心に栄養となる心の食物を与えるということで終わりではない。投影同一化によってコミュニケーションすることだけが可能な「耐えられない」心的体験を加工する(「プロセスする」)ことができる機能を持った装置を乳児が内在化するというのがこの過程の終点である。心の食物とともに乳児が取り入れるものは、もの思うという機能を担う心的装置であり、その機能をビオンはアルファ機能と名付けた。コンテイナーとコンテインドとの相互作用がほどよいものであれば、そこには「意味」という第三の新しい生成物が生まれる。すなわち、コンテイナーとコンテインドとの関係は「意味」という第三の対象を産み出すことによって、エディパルな3次元空間をもたらす。

3) 情動体験を成立させる基盤としての根源的コンテイナー・コンテインド・ユニット

ビオンの思考の理論をもとにすれば、情動体験の基盤は、情動体験そのもの(O)とそれへの気づき(K)によって成り立つと考えられる。「情動体験そのもの」は主体にとって不可知であり、投影同一化によって対象へと投影されることのみ可能であるため、それを感知できる対象に届き受容されることで、はじめて気づかれ、意味化が可能となる。これがさらに投影の主体によって内在化され情動体験化する。このように対象へと届き、実際に対象を動かす投影同一化をビオンは乳児と母親とを結ぶものとして現実的投影同一化と呼んだが、これを私はクラインの空想における投影性同一視と区別して、「体験構成的投影同一化」と呼びたい。なぜならば、これこそがアルファ機能を持つコンテイナーとしての母親の心に出会い、気づかれ、受け入れられることで乳児の情緒体験を可能にする基盤となるからである。さらに、それを受信する対象は内在化され、良い内的対象の核となる。これはクラインの用いる「良い対象」という概念の発展形であり、これを情動体験にさらに焦点化するならば、ビオンがコンテイナー・コンテインドとして概念化した思考装置である。このように、情動体験とは内的に生じる複雑な相互プロセスなのであり、現実的投影同一化によってコンテイナーに受け入れられ、知られ、解毒されるとともに実感を伴って母親・治療者によって体験され、その機能を投影同一化の主体が内在化することで初めて主体による体験が可能となる。

したがって、「情動を体験する自己」という体験基盤はコンテイナー・コンテインドのユニットに他ならない。そのユニット、すなわち思考体験装置が破壊されると体験基盤そのものが不能となる。それはクラインが概念化した分裂機制としてのスプリッティングの一形式であり、その最も極端なものである。また、思考装置の破壊への動機と原動力となるもののうちの 하나가、原初的羨望 primary envy である。

ビオンは、「経験から学ぶ」第4章において、「アルファ機能への攻撃は憎悪や羨望によって刺激され、それは生きている対象としての自分自身や他者と、患者が意識的接触をする可能性を破壊する」と述べ、羨望の高まりとその体験への気づきという脅威によって、アルファ機能、つまりあらゆる気づきが破壊されて、乳房からも乳児からも生命感が奪われ、心的発達が停止することを指摘している。ここでは愛情への渴望がさらに満たされない結果となるため、傲慢で方向の誤った食欲さが増大する。

4) 心的皮膚と心的脊椎(夢見る乳房と根源的コンテイナー・コンテインド・ユニット)

ビックは、内的世界を構築するダイナミクスとしての「スプリッティングと理想化」が可能となるには、その前提としてパーソナリティの皮膚機能をもつ皮膚対象が内在化される必要があることを、乳児観察を通じて発見した。その皮膚機能は、未統合状態にある乳児のパーソナリティが、授乳における母親の抱擁と乳児の心境への実感的理解をはじめとした根源的コンテインメント(体験基板を構成する、投影同一化の足場)によって、「抱えられている」という受動的体験を重ねることでもたらされるパーソナリティの外皮である。これが形成されることで初めて外部との境界を持つ心の内部というスペース(地理)が生じ得るのであり、心的皮膚の形成がスプリッティングと理想化、そして「機能する投影同一化」が可能となるための前提条件となる。そして、この内部と外部とを分画できることで「正気であること」が可能となる。この外皮によって分画される心的スペースは、ブリトンのいう、自ら体験しつつ、それを観察することが可能となるための「三角空間 triangular psychic space」の前提的基盤をなすものであると考えられるが、それはエディプスの両親カップルとの関係や体験から生じるよりは、むしろそれに先立つ母性的コンテインメントによりもたらされる最も基礎的な心的構造である。

メルツァーは「夢生活」において、ビオンの接触障壁(アルファ要素の連結による膜組織)という概念とビックの心的皮膚概念の相同性を指摘している。さらに彼は、心的皮膚機能が前提条件となることで、乳首と乳房のコンビネーションに端を発する「良い結合対象」を取り入れることができ、そうして内在化された結合対象が内的な硬い支持構造となることを示唆した。ここでいう良い結合対象は、先述した「根源的コンテイナー・コンテインド・ユニット」にはほかならない。さらにメルツァーは、この結合対象を取り入れることによって、パーソナリティはいわば「無脊椎動物」から「脊椎動物」へと進化することができるとしている。

これらの議論をもとに考えると、根源的コンテインメントに関わる原初的対象には、接着と境界形成という心的皮膚機能をもつ皮膚対象のみならず、情動体験の基盤を提供するという重要な機能をもつ、いわば内的脊椎対象とも呼ぶべき内的対象が存在することになる。それを担うのは前述のごとく現実的投影同一化により結びつくコンテイナー・コンテインド・ユニットという根源的思考装置である。これが体験自己の基礎を形成するのであり、それはパーソナリティ(内的対象関係、あるいは心)の「基軸と地盤」として機能することで内的スペースの屋台骨となる。つまり原初的対象には正気と同一性を可能にする皮膚機能をもつ皮膚対象と、情動体験とともにその体験構成的投影同一化を可能にする「基軸と地盤」機能をもつ脊椎対象という二つの構成要素があつて、それぞれが有機的に組織化されつつ内的対象関係として発達進展し、分化/分節化してゆくことになるのだと考えられる。この二種の原初的対象はともに、クラインのいう「良い対象」そのものであり、その構成要素である。

5) 夢想とK(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の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といえる。

6) 夢想の失敗産物としてのベータ要素

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。

Negative Capability と Selected Fact（コンテイングにおいて成長をもたらすダイナミクス）

メラニー・クラインにとって、心の成熟とはより深く抑うつポジションで機能できることであった。ビオンにとっての成熟とは何であったか。そもそもビオンは、精神分析とはいかにして可能か、精神分析家になることはいかにして可能かと問い続けた分析家である。その過程で彼は「分析家であること being」では不十分であり、「分析家になること becoming」こそ分析家としての成熟であると考えに至った（becoming of 0：後述）。ビオンにとっての成熟とは常に成長し続けること（成り続けること）だった。これはパーソナリティの成長を PS-D の絶え間ない振動とそこで体験される Catastrophic Change の中に彼が位置づけていたことからみとれる。しかしこの成長はいかにして可能なのか。

分析セッションの中で有効に働くために達成すべき境地としてビオンが揚げた「記憶なく、欲望なく、理解なく」という構えこそ、あるいは彼が強調した分析家の態度としての observational receptivityこそコンテイングの鍵である。ビオンは John Keats という一人の詩人からこの発想を得た。ビオンは「注意と解釈」の最終章の冒頭で Keats を引用している。それは文学における達成を成し遂げるための力を Keats が的確に表現したものである。兄弟に送った手紙で Keats は語る。「僕の心の中でいくつかのことがぴったりとはまって、一挙にある考えが浮かび上がってきたのです。それは、どんな質が特に文学での達成の人 man of achievement を形作ることになるのかということ、シェイクスピアが備えていたその性質は巨大なものでした。私がいうのは負の能力 Negative Capability のことです。つまりひとがせっかちに事実や理屈を求めることなく、不確実さ、不思議さ、疑いの中に止まることができるときに持つ力のことです」。分析家 Ferro, A. は Keats のとらえたこの創造力の条件 Negative capability をよりビオンの言葉に言い換えて、「迫害感をもつことなく疑念とともにとどまることができる能力」であると述べている。これがビオンの最も尊重した精神分析における治療者の能力であり、飽和されていないコンテナの持つアルファ機能が作動する条件である。

Negative Capability をコンテナの内部磁場で働くべき力の 1 つの極であるとすれば、対極に位置するもう一つの重要な要素がある。それはビオンが援用した数学者ポアンカレの概念「選択された事実 Selected fact」である。「もし新しい結果が何らかの価値をもつとすれば、それは、遙か以前から知られていたがそのときまでバラバラに存在し、互いに無関係に見えていた諸要素を結合して、外見上無秩序が支配していたところに突然秩序をもたらすものでなければならない」。ビオンはこれを精神分析の概念へと発展

させた。ここでは無秩序の中から突如ひらめきのごとくひとつの事実が現れ、その事実が全体の関係性と調和の存在を明るみに出すという現象が描かれている。これを文学でいうと、詩人の心の Negative Capability でとらえられた詩境が言葉になる瞬間の情動ということになるだろう。さらに精神分析の次元では、患者が転移という形で過剰の情緒を意味体系、あるいは意味を持った物語の一部として経験し始める過程、そして分析家の心の中でのコンテイング過程では、彼/彼女が患者に伝えるべき解釈を心の中に漂わせ始め、彼/彼女自身のところの中で言葉を発見する過程をとらえているといえるだろう。したがって、転移と逆転移のインターアクションで進展してゆく精神分析過程は、Negative Capability と Selected Fact の振動の中で成長してゆくことになる。この振動が PS-D の振動とともに、コンテイナーとコンテインドの間で意味を生成する交流を作動させ、成長を促す要素の一側面である。

ビオンはクライン派分析家の中心人物の内の一人となり、ロンドンの精神分析コミュニティにおいて救世主として理想化される。1960年代には英国分析協会の会長も務める。次第に彼は期待されることへの窮屈さに耐えられなくなる。1968年70才を超えた彼は、突如妻とともにアメリカへと移住する。

5. ビオンのターニング・ポイント(「夢想K」→「究極の体験O」)

「変形 Transformations 1965」:精神分析的相対性理論

ビオンの理論的臨床的転機は、アメリカのロスに移住したこの1968年前後であるといわれる。だが、アメリカへの移住が彼の理論的立ち位置を変えることになったのか、それとも理論的变化が彼をアメリカへと移住させたのかは定かではない。この時期に臨床理論的スタンスが激変したと考える分析家たち(ヴェルモート、グロトシュタイン、etc 特にアメリカのポスト・ビオン派分析家)は、これ以降のビオンを後期ビオン late Bion と呼ぶ。その変化を特徴づける概念は、根源的事実としての「O (the origin of fact)」である。

そもそもビオンの思考理論は、彼が統合失調症など重篤な精神病を患うアナリザンドたちとの分析を重ねるなか、彼らの被る思考障害を理解しようという苦闘から生じたものであった。そうした分析の中で彼は、情動と感覚がまだまだ心的になっていない、もしくは心的なるものが破壊されてしまっていると感じられる幾多の現象に出会った。ここでいう心的なるものとは、クラインの無意識的空想を伴う体験可能性であり、空想としての対象関係において投影同一化が成立する内的状況である。ところがビオンは、精神病患者たちとの分析においてしばしば、それが成立しない、すなわち無意識的空想としての投影同一化が成立しない領域が機能していると判断できる経験を自分がしていると認めざるを得なくなった。そこで、彼が理論化したのが、幻覚心性を中心として機能している「人格の精神病部分 the psychotic part of the personality」という概念であった。ここで生じたビオンの問いは、心的でなくなったもの、いまだ心的でないもの(proto-mental)がいかんして心的になるのか。そのプロセスとはいかなるもので、どのように強化されるのか。彼はそうした心的でないものを心的にする作用をアルファ機能と呼んだわけである。つまりビオンは、いまだ心的でないもの、心的でなくなっているものをベータ要素 non psychic と呼び、心的なるものの原型 just psychic をアルファ要素と名づけた(「経験から学ぶこと 1962」)。

さらに続けてビオンは、ユークリッド幾何学に習って思考を要素化し、その発達を程度を分類するとともに、それを思考発達のベクトルとして方向付け定式化する(「精神分析の要素 1963」)。そこで重要となる定式化は先述した P S ⇔ D であり、コンテイナー・コンテインド、Selected Fact である。

次にビオンが取った経路は、別の見地から分析状況を観察する方法を探究することであった。ビオンにとって、それは記述する精神分析からの解放を目指したものとなった。セッション内での出来事を記述することでは、どうしてもグリッドのC水準に止まることになり、それからこぼれ落ちる分析的接触を描写することは困難となる。そうした認識から、精神分析的観察を記述表現から解放しようとの試みが「変形」である。

「変形 Transformations (1965)」

1963年の著作、「精神分析の要素」において、メンデレーエフの元素周期表をもじったグリッドを作成し、思考の発達を図式化・要素化するとともに、その発達的方向性を序列化した（ベータ要素⇒アルファ要素⇒神話・夢 etc）。そこで特に人間の本質的要素としてのエディプス神話を定位させるとともに、人の思考の本質を情緒体験への気づきと夢見による意味生成として再定式化したビオンは、次の著作において精神分析臨床に対して全く異なるアプローチを試みる。変形理論である。

変形という概念は特に目新しいものではない。数学や哲学などにおいては、当たり前概念化されている。だが、これを精神分析に導入するとなると、大変奇妙なことになるかもしれないとビオンは断りつつ作業に取りかかる。変形とは文字通り形を変えることである。

ビオンはまず、画家が風景を見たことで生じた情動体験を絵画として表現する、という例を挙げる。そこでビオンは画家の風景体験を根源的事実Oとし、画家の仕上げた作品を $T\beta$ と表記する。さらに、画家が作品を創造するプロセスを $T\alpha$ とする。この様に人の体験と表現は多くの変形の過程と結果、さらにその結果に働く変形という不断の変形による集大成であるとビオンはみる。しかしながら、根源的事実Oから変形のプロセスとその産物を複雑に経由しても変わらないものがこのころ。それを不変物 invariance と呼ぶ。それは根源的事実Oが、幾たび変形のプロセスを被っても変わらず残る「何か something」である。違ったスクールに属する2人の画家が同じ風景を描いたとすると、二つの作品における不変物は異なる。それは技法や表現方法が異なるばかりでなく、同じ風景を見てもそこで生じる情動体験も異なるからである。

これを精神分析状況に適応するなら、まず患者が一つのセッションに持ち込む状況の中に不変物を想定することができるだろうというのがビオンの発想である。患者のセッション内における振る舞い、声のトーン、連想内容、身振り手振り、などなど、これらの総体が画家の場合における作品にあたる。つまりこれは $T\beta$ として表記できるものである。つまり、これは患者の持ち込むOの最終変形産物であるということになる。そこで、患者の連想や振る舞いからわれわれ分析的治療者は、患者が語ろうとするものの不変物が存在しているのだと想定することができる。したがって、われわれはそのセッションにおける精神分析的体験とその観察によって捉えられる不変物を通じて、患者の振るまいと発言の意味を発見し、明確にすることができる可能性がある。さらに、患者の変形技術 $T\alpha$ を吟味したり、それが生じる文脈を同定するなど、そのプロセスにかかわる情緒的要素を知ることができるかも知れない。

この様に変形理論は、精神分析理論に寄与するというよりはむしろ、コンサルティング・ルームでの分析状況の観察に適しているといえる。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のである。つまりこの「変形理論」の背景にあるのは、患者とある情動体験を共有するに際して分析者が、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、という発想である。したがってこの共有された「情動体験の変形」を探求するとともに、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（表象、転移、夢）」「Oにおける変形（直観、破局的変化）」など、種々の変形様式について概念化している。ここでは、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ものであり、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：著者注）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。

だがOの探究を信奉する後の分析家たち（例えばヴェルモート）は、ここでビオンは変形が無限にあることから、Oへと接近し遡ることの不可能性に気づくとともに、表象の世界を探求する地味な分析（Transformations in K）に見切りをつけ、より本質的变化としての破局的変化 catastrophic change、すなわち Transformations in 0 を積極的に探究する方向への向かったところがビオンにおけるターニング・ポイントだったのだと捉えている。

これが次の著作「注意と解釈」で浮上してくる治療的態度としてのFを導くこととなる。つまり、分析状況における表象不能なもの、未分化なるものといった原心的接触体験の領域に何が生じ、この水準における変化はいかにして可能か、あるいは少なくともこの水準における変化を抑止しかねない分析者側の要因を排除するにはどうすればよいのか、そこから生じてきた発想が精神分析的態度としての、「記憶なく、欲望なく、理解なく」つまり信の行為 act of faith であった。

6. 二つの分析的態度K(reverie)とF(act of faith)

「注意と解釈 Attention and Interpretation 1970」

：「記憶なく、欲望なく、理解なく」ビオンの精神分析的態度

精神分析的態度としての act of faith

ビオンは、精神分析家が分析状況を捉えるにあたって持つべき感度、とるべき態度、自らおくべき心的状況、ようするに精神分析的態度の本質を、「記憶なく、欲望なく、理解なく」という言葉によって概念化した。それは母親の夢見 reverie を超えた異次元の状態を示している。そこには「分かること、理解すること」よりも「リアルであること」を目指すという含みがある。ビオンはその態度を、Atonement（贖罪）をもじって at-one-ment であると表現している。これにはもちろん贖罪という含みがあるが、むしろ、「at one with the truth」つまり分析状況における究極の真実、究極のリアリティ「O (Origin)」になる becoming O ということである。これによってビオンは「知る K」ということでの成長やコミュニケーションにおける限界を示そうとしているのかもしれない。分析状況で何が生じているのかは、本質的に「ものそのもの thing-in-itself」であって知り得ない、と。究極のリアリティは、知るというベクトルによっては捉えられないのだ、と。つまり、究極の精神分析的接触は「知るという次元において成し遂げられるのではない」とでも言いたげである。それは「知ること K」ではなく、「成ること becoming」によってのみ可能なのだと。

現代のクライン派精神分析はビオンのこの神秘的超越をどのように自らの方法論的概念的枠組みに同化吸収するので非常に困惑した。このOにおける変形こそ根源的な分析的变化であるとして、積極的に支持したのが先述のヴェルモートをはじめとしたポスト・ビオンの分析家たちである。だが、彼の跳躍に強い好奇心と関心を注ぎつつも、より地道に行こうとするのがロンドン・クライニアンの方々の態度であり、私自身はこちらの慎重なスタンスを取る方が、より現実的であると考えている。

だが、ビオンは容赦なく前進する。究極的真実 ultimate truth あるいは、ものそのもの thing-in-itself は、そのものとしては不可知であり、接触不可能だが、それはある派生的現象や感覚や存在感など、そういった二次性の派生現象を伴って、その存在が信じるに値するものだと確信される。それを Act of Faith (信) だと彼はいう。見えない、知れない、触れられない真実、その究極の真実「O」を指向するのが精神分析なのだ。見えない、知れない、触れられない、だがそれはとてもリアルだということである。おそらく Faith とはリアルさへの「信」なのだといえるだろう。ビオンはどんどん精神分析的探求の次元を変えている。そもそもビオンの真実の探求の始まりは、K(知ること)であり、考えを考えること thinking thoughts だった。心は真実の衝撃を受けて破滅し catastrophe、その破滅を生き残ることで真実は栄養となり catastrophic change、そういう振動 (PS+D) のなかで成長し続けるというモデル (negative capability & selected fact) があった。彼が道具とした概念は、クラインの生み出した対象関係における内的世界価値観 (PS+D) であり、投影同一化という体験伝達手段であり、さらにはビオン自身が創案した思考の発達モデルとしてのコンテイナー・コンテインドであった。これらによって精神分析状況の進展は描写でき、成長の過程を破滅体験と安全の獲得の振動の中で生じるダイナミクスであると捉えることが可能となった。だが、それでもなおビオンは、これらの道具だけでは「知り得ぬ究極の真実 O」には近づけないのだという。リアリティとは知られ得ない、それは「なる becoming」ことでしか実現できないと。ビオンのたとえ話は面白い。「リアリティを知ること knowing reality が不可能なのは、ジャガイモを歌えないのと impossible to sing potatoes 同じことだよ」という。

「注意と解釈 1970」

この表象不能の未分化領域における現象はその定義からして、不可知で記述不能であるため、それはただ経験することしかできない。この様な未分化領域をビオンは数学の無限概念 infinity と宗教における神性 diety とを使って述べる。思考を超えたもの、空想と想像を超えた領域にあるものとの接触はどのように生じ、どのように形をなし、どのように体験されうるのか。そもそも表象性を超えた体験はどのように記述できるというのか。ここでビオンは、「Oにおける変形 catastrophic change」は、いわゆる精神分析における自我拡張的变化である「無意識の意識化」とは違っているという。ビオンによると、無意識的葛藤の解決は必ずしもOにおける変形を伴うとはいえない。無意識-意識系は、概ね感覚的な快不快原則に支配されているのに対して、OとOにおける変形とは、非感覚水準(純粹に心的水準)において生じる。したがって無意識-意識というベクトルよりもむしろ、ビオンは無限と有限 infinity-finity というベクトルを考える方がよいという。つまり分析者は、「何か」が無限領域から現れ、有限の形をとるにいたる瞬間を捉える必要がある、という発想である。全ての思考は、「形なき空隙の無限より得られる won from the void and formless infinite」のである。したがって、ビオンによると、「Oにおける変形」は、何らかの新たなものが立ち現れてくることで特徴づけられるのであり、すでに生じた情動体験を思考しプロセスするという「Kにおける変形」とは違っている。ビオンのこの新たな定式化からすると、未分化領域というものは、力強い生命感に満ちあふれている (Grotstein)。そしてこの領域に直に触れることができるのが、例えば芸術(ダヴィンチ、ミケランジェロ、シェイクスピア etc.) や科学(コペルニクス、ガリレイ、ニュートン、アインシュタイン etc.) における天才たちなのである。これが、ビオンがより早期に述べていた proto-mental matrix

(Experience in groups) であり、幻覚性領域 (Second Thoughts) であり、これを後に彼は精神病や集団における狂気ばかりでなく、胎生期の心性として捉えた (a Memoir of the Future)。

ヴェルモートは、後期ビオンの分析モデルでは、もはや焦点は表象領域としての「思考 Transformations in K」にはないと述べている。そのようなモデルを採用するなら、これまでのビオンの定式化は新たな意味をもつこととなる。例えば、思考の表象性の分類とそのKによる発達として見なされていたグリッドは、Oによる変形に関する現実性の測定をもたらすもの 'Reality Scale for T(O)'、言い替えれば「Oとの距離」を示すものとなる。

このスケールから言えばベータ要素が最もOに近接していることになる。一方T(K)という価値基準からすればベータ要素はほとんど加工されていない原始的な生の要素である。

あるいは、選択された事実 Selected fact をもたらす要素としての $PS \Leftrightarrow D$ の振動は、コンテイナーがコンテインドを発見するまでの間、不確かさとフラストレーションに持ち堪えること、として捉えられるものであった。つまり、無関係に拡散した諸要素 (brute facts: David Taylor) にある種の凝集性をもたらされ秩序がもたらされること Selected Fact であった (negative capability)。新たなモデルにおいてこの $PS \Leftrightarrow D$ は、疑いと謎の耐え待つことによって、無限から何か有限の輪郭を持ったものが現れるというモデルとなる。したがって、ここでは二つの統合されるべき精神分析的態度が示されることとなる。

- 1) 自らの夢想が最大限に可能となるように、注意を漂わせる freely floating attention 態度 (K: 負の能力, negative capability)
- 2) 感覚的なものが作動することをできる限り差し止め、いまだ生じていない何かが生じることを許容する基盤を準備する態度 (O: 信の行為 act of faith)

この様に、'Attention and interpretation (1970 出版)' という最後の精神分析理論に関する著作にて、ラディカルな精神分析的論考を押し進めたビオンは、その執筆後の 1968 年に、アメリカ、ロサンジェルスに移住後する。以後、精力的に出張セミナー活動 (NY、ブラジル、イタリア etc) を行う。多くのセミナー記録が出版されている。精神分析的小説 戯曲 (3 部作) A Memoir of the Future (1975, 77, 79)。分析家の内的対話を通じて精神分析状況における内的対象関係を描写。自伝の執筆 'The long weekend (1982)' (フランチェスカに原稿を託し、死後出版)。

オクスフォードとロスとを半年ごとに往復する生活を準備。ロスに加えてオクスフォードにも居を構える。また、8 才以降一度も訪れたことのなかったインド訪問を計画。またその頃オクスフォードにて、ちょうど Isabel Menzies Lyth は夫 Oliver とともに彼のスーパービジョンをうける契約をしていた。だが、夫婦は病床にビオンに会いに行くこととなる。ビオンは彼らに自分の病気の診断名はいわず、ただ次のように告げた。「人生は驚きに満ちていますね。ほとんどの場合不快な驚きですがね。」と独特のユーモアとともに語ったという。かれは骨髄性白血病と診断されていた。1979 年 11 月 8 日死去。

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：「児童養護施設の子どもへの精神分析的心理療法」，第2章 pp. 62-70，第13章 pp. 322-329
誠信書房，2018. 11 月
- (2) 飛谷 渉：単著「今ここで作動する無意識的空想：シーガルとジョゼフの技法的共通基盤、週一回の場合」精神分析的心理療法フォーラム，Vol. 6. pp39-48
- (3) 飛谷 渉：単著「思春期のためのアセスメント——心的脱皮と思春期グループの体験をめぐって」
精神分析研究，Vol. 63. 2019(1)pp19-27

2. 研究発表・講演

研究発表・講演

- (1) 飛谷 渉：ベティ・ジョゼフの「心的平衡と心の痛み」
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年4月
- (2) 飛谷 渉：「精神分析的精神療法の実効性と可能性：日本の精神科臨床現場に位置づける試み」
大阪精神科懇話会，2018年4月
- (3) 飛谷 渉：「思春期の病理」第24期広島精神分析セミナー，2018年5月
- (4) 飛谷 渉：ベティ・ジョゼフの「心的変化の機序」について
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年5月
- (5) 飛谷 渉：「ケース検討」日本精神分析的な心理療法フォーラム大会，2018年6月
- (6) 飛谷 渉：「Virtual world and the adolescence today: A Kleinian perspective」
2nd Regional meeting of international society for adolescent psychiatry
and psychology，2018年6月
- (7) 飛谷 渉：「思春期青年期の発達的問題について」子どもの心の発達セミナー，2018年7月
- (8) 飛谷 渉：「AS とトラウマ：ヒステリー概念の現代における伏流」
大阪精神分析セミナー，2018年7月
- (9) 飛谷 渉：ロナルド・ブリトンの「心的スペースとエディプス状況」
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年9月
- (10) 飛谷 渉：「デジタルネイティブ時代の思春期を理解する。—思春期臨床への精神分析からの寄与」
日本児童青年精神医学会，2018年10月
- (11) 飛谷 渉：「子ども・思春期の心理療法——精神分析・精神力動の実践と学ぶ意義」
第59回日本児童青年精神医学会総会，2018年10月
- (12) 飛谷 渉：「転移の理解と解釈③ 転移解釈におけるマイケル・フェルドマンの貢献」
精神分析セミナー，2018年10月
- (13) 飛谷 渉：「ジョン・シュタイナーの心的退避と退避からの脱却」
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年10月
- (14) 飛谷 渉：「子ども・家族・コミュニティ——社会性と心の発達：クライン派精神分析モデル」
子ども・思春期精神分析セミナー，2018年11月
- (15) 飛谷 渉：マイケル・フェルドマン「ジョゼフの分析技法のさらなる洗練」
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年11月

- (16) 飛谷 渉：「鬼のいない隠れん坊：母親の躁鬱病を生き残った少女」
教育研修セミナー子どもの精神分析的な心理療法「虐待を巡るトラウマとその影響」、
2018年11月
- (17) 飛谷 渉：エドナ・オシヨネシーの「精神分析における問い——子どもの精神分析とビオンの思考理論」
第31期中部・東海精神分析セミナー，2018年12月
- (18) 飛谷 渉：「離人症の臨床：体験と観察の乖離と心的スペースの変質」
日本精神分析的な精神医学会第17回大会，2019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) 大学院連合教職実践研究主任
- (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。

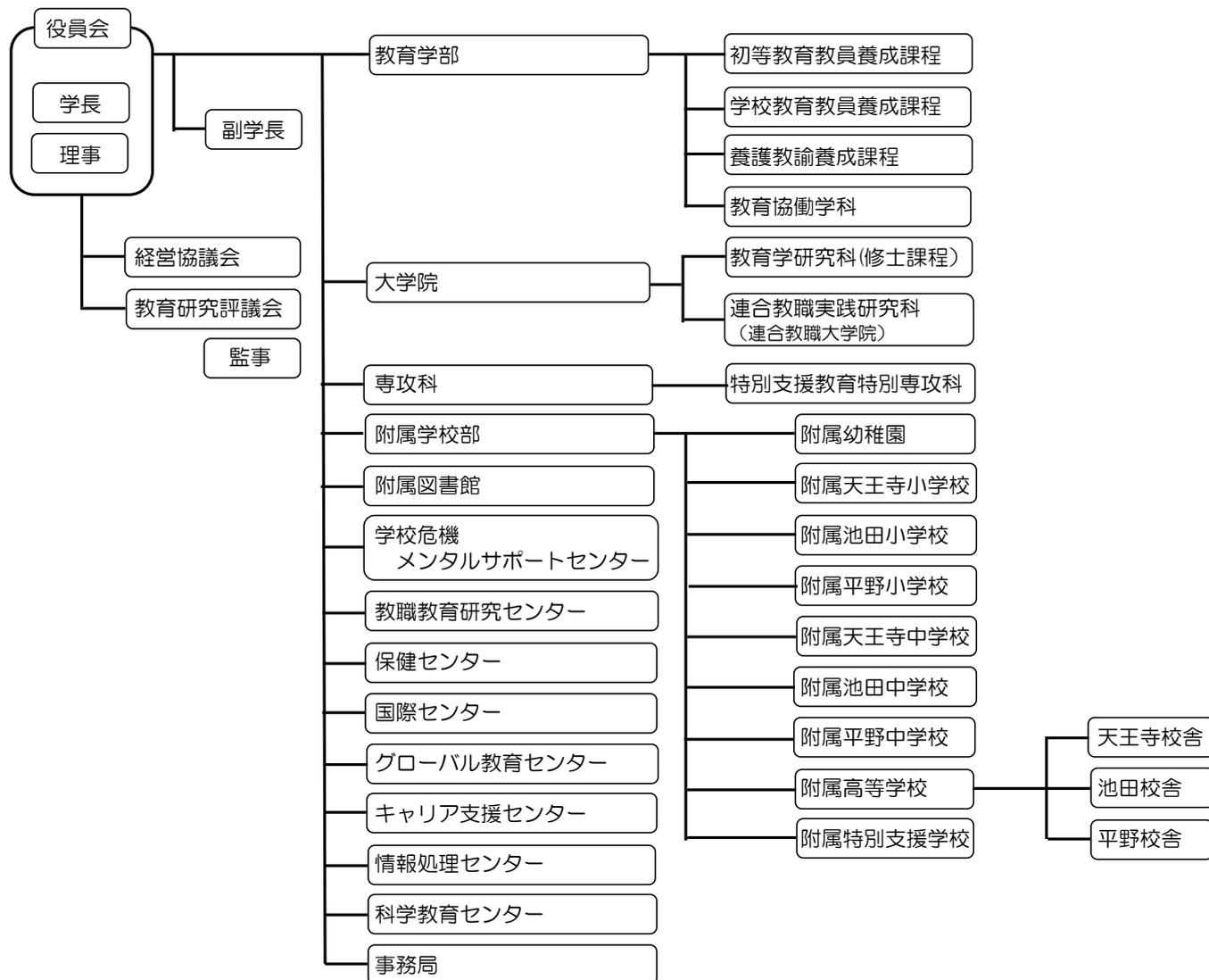
附 則

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29年4月1日から施行する。

(参考) 機構概要図



2. 構成員(平成 30 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 涉 (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：平成 30 年 9 月末日退職)

和田 有路 (看護師：平成 30 年 10 月 1 日採用)

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

学生のメンタルヘルス相談を担当していると、特にこの数年で若者の心のあり方が大きく変わったことを感じます。巻頭言でセンター長が触れているデジタル・ネイティブの時代です。スマホはすでに心身双方にまたがる自分自身の一部になっているようです。その場にいなくても心の内部に入ってくるかのようなSNSでのコミュニケーションが彼らの日常を構成しています。SNSでのコミュニケーションは、メッセージを届けるために身体の移動も時間的なギャップも必要としないという特徴があります。遠いようでいて、ずいぶん直接的です。顔が見えない匿名性の一方で、むき出しの接点が生じるのです。こうしたコミュニケーション様式の変化は、人の心の構造に大きな影響を与えるようです。軽度に自閉スペクトラムの傾向を持つ人が増えているのも、生来的な特性ばかりでなく、そうした生活様式の変化の影響もあるように思われます。今後、学生さんたちの心の様子がどのように変わっていくのか、大変興味深いところです。そうしたメンタリティの変化に敏感に応答できるよう、関心を持って取り組んで行こうと思います。

(飛谷記)