

# 第21回学術大会 大会長講演

「個人のメンタルヘルスと組織のメンタルヘルス  
～臨床精神医学に必要なパラダイムシフトとは何か～」

岩谷 泰志

(いわたにクリニック 院長)

## 抄 録

近年「完全な寛解とは」という議論が散見される。しかし、これは「寛解すれば就労可能である」という「疾病モデルに固執した認知」に基づく短絡的仮説から生じたテーマといえるだろう。臨床精神医学では、各ケースを様々な視点から分析し、現実的な解決法を見出すことが重要なのであり、操作的診断基準や学会提唱の治療ガイドラインに縛られない柔軟性が求められる。この講演では神経発達と気質という2つの軸からの分析メソッドを示したい。

第21回 日本外来臨床精神医学会  
令和3年度 学術大会

個人のメンタルヘルスと組織のメンタルヘルス  
～臨床精神医学に必要なパラダイムシフトとは何か～

COI開示：この演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業法人組織や営利を目的とした団体はありません。

いわたにクリニック  
岩谷 泰志

退却神経症

- 笠原は、退却神経症者の語る「空しい」という感覚は、カーンバーグが「空しい」という感情を「寂しい」という感情と対比しながら語った次の言葉に近いことを指摘している。『寂しい感情とは、今まであった人間との望ましい関係が失われたときのものである。前提として、少なくとも一度は満足すべき人間関係の成立があった。また再びあの関係が欲しいと望む、それが寂しさの体験である。これに対して空しいとか無意味とかいう感情は、そもそも望ましい人間関係が構成されておらず、したがってまた他人の心情に共感できる能力にいきさか難のある人のものだ』。（『精神科と私 二十世紀から二十一世紀の六十年を医師として生きて』中山書店、2012年）

アメリカ心理学会「レジリエンスを築く10の方法」

家族や友人、周囲の人と良い関係を作ろう。
重大な局面でも、克服できない問題と捉えないようにしましょう。
変化は生きていく上で的一部分であることを受け入れよう。
実現可能な解決策を考え、目標に向かって進もう。
困難な状況でも、受け身にならず、断固とした行動を取ろう。
どんな状況でも、自己発見や成長の機会を見出そう。
自己肯定感を育み、自分の直感を信じよう。
起きた事に過剰反応せず、広い視野で長期的に物事を捉えよう。
不安や心配よりも、希望を思い描き、楽観的な見通しを保とう。
自分自身を大切に、リラックスしたり、健康に良いことをしよう。

「程度」「具体性」がない。ただの理想論になっている。

メンタルヘルスへの2つのアプローチ

疾病モデル	適応モデル
「疾病」として理解する	「適応」という視点で理解する
障害受傷者が対象	すべての人が対象
「器質性」「内因性」「心因性」	不適切なコーピングによる ストレス反応の集積として考える
原因の除去を治療と称する	本人と環境との関係性に原因を見出す
原因を除去	コーピングによる改善
“病的”性格との因果関係を追及 性格を固定的にとらえる	内的プロセスを追求 性格を動的にとらえる

- ・ 疾病モデルと適応モデルのどちらが正しいということではなく、統合した理解が必要である。
- ・ 適応モデル的視点は精神医学教育ではほぼ抜け落ちている。
- ・ 産業界現場では疾病の説明ではなく、Mgt上のポイントを明確にできる医師側の能力・スキルが求められる。

この10年ほどの精神科診断のトレンド

- ・ 難治性うつ病、〇〇型うつなどの非定形なうつ状態を呈する病態
  - ・ 病像変化の双極スペクトラムという議論の結果、最近は後者優勢。
- ・ ASD、ADHDなどの発達障害の表面的な増加
  - ・ うつ病、双極性障害、統合失調症、パーソナリティ障害の「中には」発達障害である人が含まれているという論調：「まず診断カテゴリーありき」というプラグマティズムの乱用。
  - ・ 「成人発症」？：医療者側がライフステージにおけるタスクの質の変化を理解できていない。社会人は並列タスク、プライオリティの設定などが要求される。
  - ・ 「発達障害として過剰診断している」など、専門医師の「診断基準」への固執。
- ・ BPDの減少とNPDの増加
  - ・ パーソナリティ障害という診断カテゴリー自体の衰退。
- ・ 当時の私の疑問
  - ・ 精神分析などによる神経症理論、パーソナリティ理論は臨床的には不十分である。うつ病のモノアミン仮説は「結果」を「原因」にすり替えた「内因」仮説ではないか。

精神医学に関する自明風な非自明性

- 真の寛解
  - ・ 疾病モデルでは到達できないと考えるべき。ただし「真の内因性疾患」への狭義の生物学的治療上は最優先である。
- 脆弱性(健康度?)
  - ・ 脆弱性の実態は何かという議論の定説はなく、極めて感覚的な概念。
- 葛藤処理能力
  - ・ 古くは神経症理論がその中心にあり、精神分析理論の独壇場であったが、その内容、実態には医療者各自のバイアスが大きいという印象がある。
- 内因性
  - ・ 例えば「内因性うつ病」という概念に関する論理的な議論がない。
  - ・ 「メラニコリー親和型の人のうつ病」が内因性うつ病の典型例であるという論理的に破綻している認知をもつ精神科医の存在。
- 心因性
  - ・ 「心因性」という概念に関して、それが準拠すべき心理プロセスに関する「正当な心因論」などは少なくとも卒業研修で教える教室は乏しいという実態。

会社で  
「生きづらい」と  
思ったら読む本  
患者側



Now On Sale

精神科診療で  
「診断する前」に  
読む本  
医療者側



Not For Sale

電子書籍版のみ「第5章」に同内容を収録

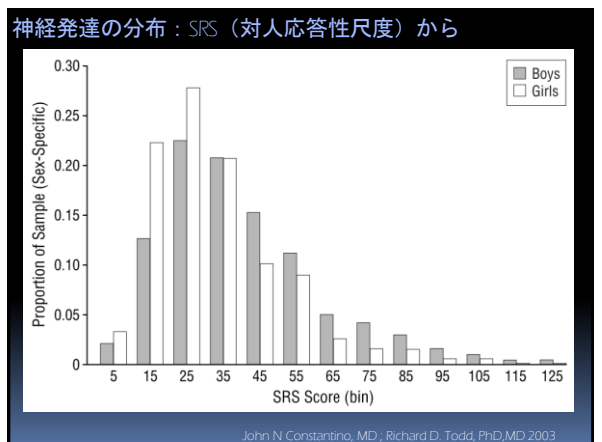
神経発達軸

- ICD-11 mental, behavioral or neurodevelopmental disorders
1. Neurodevelopmental disorders
  2. Schizophrenia or other primary psychotic disorders
  3. Mood disorders
  4. Anxiety or fear-related disorders
  5. Obsessive-compulsive or related disorders
  6. Disorders specifically associated with stress
  7. Dissociative disorders
  8. Feeding or eating disorders
  9. Elimination disorders
  10. Disorders of bodily distress or bodily experience
  11. Disorders due to substance use or addictive behaviour
  12. Impulse control disorders
  13. Disruptive behavior or disocial disorders
  14. Personality disorders and related traits
  15. Paraphilic disorders
  16. Factitious disorders
  17. Neurocognitive disorders
  18. Conditions related to sexual health

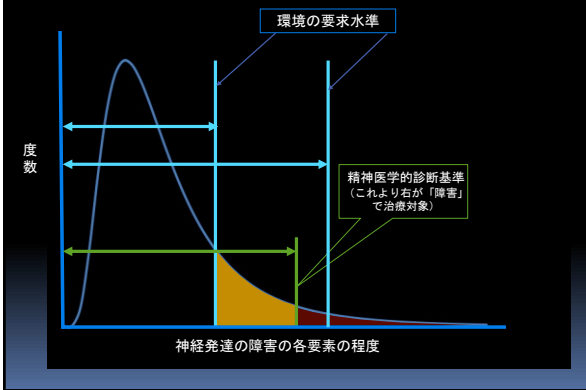
- DSM-5 Section II : diagnostic criteria and codes
1. Neurodevelopmental disorders
  2. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders
  3. Bipolar and related disorders
  4. Depressive disorders
  5. Anxiety disorders
  6. Obsessive-compulsive and related disorders
  7. Trauma- and stressor-related disorders
  8. Dissociative disorders
  9. Somatic symptom and related disorders
  10. Feeding and eating disorders
  11. Elimination disorders
  12. Sleep-wake disorders
  13. Sexual dysfunctions
  14. Gender dysphoria
  15. Disruptive, impulse-control, and conduct disorders
  16. Substance-related and addictive disorders
  17. Neurocognitive disorders
  18. Personality disorders
  19. Paraphilic disorders

Case

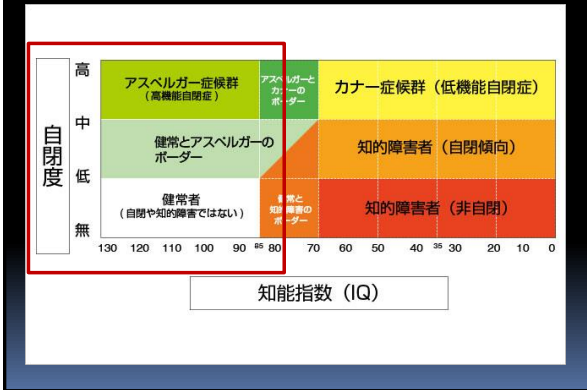
- 40歳 女性
- 現病歴
  - ・ 20年前に洗浄強迫が出現。15年前に大学病院精神神経科通院開始。入院歴もある。しかし強迫症状に加え、抑うつ気分、希死念慮が続いていた。人格水準は境界レベルで治療関係が不安定であった。症状が増悪し自傷行為などにいたると入院していた。
- 経過
  - ・ 14年前から当院に通院開始。幻聴を主体とした症状を呈し、時にうつ状態が悪化し希死念慮が増して自殺企図に至るため、大学病院に入院したりしながら、基本的には当院での外来で治療を続けていたが、4年前を最後に来院していなかった。
  - ・ 経過中職場の金を取る、発達障害の男性と結婚してDV被害にあうなどがあった。
  - ・ 1年前から睡眠発作様の状況が続いており、元来のASD傾向を踏まえて、コンサータを54mgまで処方しある程度活動性は安定した。
  - ・ 現在は会社組織でのマネジメント的業務さえ行えており、評価も悪くないらしい。
- BPDからSchizophreniaの様相であったが、実際はADHDを主体としたASD圏と考えるべきであった。



## 神経発達分布 (概念図)



## 自閉度とIQ



## ASDの診断基準

- DSM5
  - 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害
    - 社会的・情緒的な相互関係の障害
    - 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーションの障害
    - 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害
  - 限定された反復する様式の行動、興味、活動
    - 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方
    - 同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン
    - 集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある
    - 感覚入力に対する感受性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心
- 簡潔にすると
  - Social Communication Disorder (SCD)
  - こだわり；行動、興味
  - 感覚の敏感／鈍感

## ASDの本質

1. Imagination能力の低さ
  - 他者の思考、感情（心の理論）を想像する能力が低い
    - 主観視点の認知のため、他者視点・客観視点をイメージすることができない
    - SCD：Social Interaction：興味／感情の共有ができない
    - 低コミュニケーション能力：対象が必要とするであろう情報を選別し、理解しやすく伝えることが困難
  - メタ認知が困難、ストーリー的認知が困難
    - 0/1思考、「中間領域」「プロセス」が想像できない、可能性を含んだ認知ができない、職場では「注意・指導」＝「人格否定」と捉える
    - 過去：物事が生じた背景・経緯を想像する能力が低い
    - 未来：対象・物事の展開の予測を想像する能力が低い
    - 人間の思考、行動などの要素が入ると予測がより困難となる
  - 帰納的に理解する能力が低い
    - 事象の「本質」「法則」「流れ」などを想定、仮定し、これを検証して理解するプロセスに乏しい、限局的な状況でしか適用できない主観的理解に基づくルールを、広範囲に適用して、処理不能の葛藤に至る。象徴機能が乏しい
    - IQが高いと、具体的に明確になっている業務・表面的な社交機能などに関しては対応できる

## ASDの本質

2. 固執性（強迫性）
    - 変化への抵抗と反復性、Repetitive behavior, Insistence on Sameness
    - モノへの固執：気に入ったモノしか使わない
    - 対象関係への固執：転移を生じやすく、関係性を修正できない
    - 防衛機制への固執：防衛のパリエーションに乏しく、葛藤処理が困難
    - 認知への固執・強迫
      - 既知の自的ルール・価値基準への固執。見聞した倫理観や風潮、優劣劣敗、幼稚な正義感、嘘はつかない、あるべき論、教条的思考など
      - 精神分析でいう固着、反復強迫、体験の記憶を新しい認知へ修正したり、アップデートしたりできない
      - 自己理解に偏倚したルールを、真実と認識・認知して、これを他者・コミュニティなどの対象や状況にも適用し、従わせようとする
  3. 感覚の過敏さ：情報の取捨選択ができない
    - 視覚：羞明感
    - 嗅覚：他者・自己・環境の匂いに敏感；自己臭恐怖
    - 聴覚：人の話声、騒音に敏感；気が散る、被害関係念慮、耳栓の使用
    - 触覚：衣類へのこだわり；皮膚感覚が敏感なことによる
    - 味覚：食材・調理法への固執
- imagination能力が低いゆえに、反復・強迫・固執となるので、本質は同じものであり、ネットワークという観点が理解しやすい。

## 非定型神経発達の本質の仮説

- Lorna Wing
  - Triad：(1)Social Interaction, (2)Communication, (3)Imagination[Rigidity of thinking]
  - 「過去の記憶の中や今起きている事からあらゆる情報をまとめ上げ、経験した事の意味を理解し、将来何が起こりうるのかを予測して計画を立てる能力が欠けている」
- 「現在直面している新たな体験を、過去の体験と照らし合わせ、帰納的に本質を見出すように認識し、共通する要素を持つ事象同士をリンクさせて収納する」というプロセスの乏しさが非定型発達を示す。
- 仮説
  - ある時点の思考は、ある一つのローカルネットワークをベースに動いていて、他のネットワークとのリンクが弱く、フィードバック機構が働かない。また、そのネットワークだけでループしやすい。
  - データベースの構築の仕方が、体験を単体でランダムに格納するため、他の体験と本質を共有するようなネットワーク形成がなされない。帰納のプロセスに乏しく、新しい状況でDBを有効利用することができない。
  - このため、内的葛藤を保持・統合・止揚（しよう）する機能などが発達せず、情緒発達上も、深いある人格を醸成したり、複雑な心理への共感能力を発達させることができない。

## 非定型神経発達の本質の仮説

- まとめると
  - ASDではネットワークのリンクが弱く、ある事柄についてのローカルネットワークがスタンダード化して、そこだけで完結しやすい。このため、例えば様々な人間関係の体験を、帰納的に捉えながら、有機的にリンクさせ、現在直面している人物に関して、その様子、行動、発言、感情表出などを把握し、イメージを構築して認識することが困難となる。（これは対象が「人」だけでなく「状況」でも同様である）
  - その結果、想像／共感できず、その人物の考えや行動の予測が展開できず、数少ないリンク先ネットワーク情報ばかりを適用してしまう。
  - 状況の流れが読めず、状況に合致しない思考となり、発展性・修正性も低い。
- 広がると
  - 人、思想、社会その他経験する様々な外界の現象に対しての認知を深め、自分ならではの体系を構築するなどの哲学が醸成されない。
  - 既成の価値観・型の取り入れで適応できることもあるが（後述）、順応性が低い。
  - 適応障害の人達には、その状態像への薬物投与も必要ながら、抜本的には適応・順応を目指した治療戦略や、適応スキル獲得などに関する具体的ソリューション開発が必要となる。

## 非定型神経発達の本質の仮説

- 作業記憶
  - 狭い範囲Aに限定した思考をするという固執性があり、かつその範囲内ではすべてのデータベースに均等な重みを与えるようなシステム系では、A以外の範囲における考察は極めて低くても、Aの中での考察は隅々まで見渡せており、無意識な重み付けや経験則からの重み付けをするような思考におちいらぬユニークな視点でのヒラメキを生じうる。これが領域Aにおける天才のプロセスと言える。
  - したがって、今まで「作業記憶容量が小さい」と御論していたような精神活動特性が、実は領域Aの内部においては極めて広範囲のリンクを実現しており、Aの内部においては定型発達といわれるシステムはスカスカであって、AにおけるIQが低い、ということになる。これがいわゆる一般人と学者の違いという形で現れるのであろう。
- 作業記憶という概念への認識
  - であるとするならば、作業記憶という概念よりも、「ある領域内での自在性」という概念をもとにして、その領域の範囲が何であるかを同定することが各個人の精神システムの動作への理解につながるのではないか。
  - 「作業記憶容量が云々」と一括してADHD、ASDを語る、というのは、WAISの成り立ちや利用の仕方のスタンダードに影響を受けすぎていると言える。

## 非定型神経発達の本質の仮説

- ASD症状
  - Impaired Imagination
  - Insistence on sameness
  - Sensory Hypersensitivity

恒常的にローカルネットワークでリンクが限局的
- ADHD症状
  - Inattention
  - Hyperactivity・Impulsivity

瞬間的にローカルネットワークでリンクが限局的

## CBTからわかること

ネガティブ思考の型	神経発達特性
全か無か思考	0/1思考、中間イメージを持たない。
すべき思考、レッテル貼り	状況要素・物事の流れを理解せず、定型的価値観をステレオタイプな形で取り入れて、それに従うことに固執している。
過度の一般化、選択的知覚 マイナス化思考	「一般化能力」＝帰納的思考ができず、見えている範囲だけで一般論に帰結させてしまう。
感情的決めつけ、結論の飛躍 恣意的推論、先読みの誤り	ある視点だけのルール、本人の理解可能なルールへの固執、最悪を想定する。
心の読みすぎ	むしろ「心が読めない」故に、最悪を想定。対象の心的プロセスを読み取る能力が低い。
拡大解釈と過小評価、個人化	第三者視点をイメージできない。

- すべてASDの症状である。
- したがってCBTはASD症状に対する治療である。
- ASD傾向が軽度で、IQが高ければ有効性が高い。

## パーソナリティ類型の軸

## パーソナリティ（障害）：Millon, T.

- Millon, T.のディメンション分類
  - 能動性・受動性という2特性と、依存・独立・両価・離反の4特性を掛け合わせて8つの類型を理論的に作り上げる。DSM-IIIのPDの原案を提唱。
  - しかし、実際にはいないような理論上のPD（e.g. 依存性（服従性）人格）を想定したり、臨床的に大きな問題になっているPDカテゴリーがない、などの問題を生じた。

		行動パターン			
		能動性		受動性	
		ミロン名称	DSM-III名称	ミロン名称	DSM-III名称
対人関係	依存型	社交性 Personality	演技性 PD	服従性 PD	依存性 PD
	独立型	攻撃性 Personality	反社会性 PD	自己愛性 Personality	自己愛性 PD
	両価型	反発性 Personality	受動攻撃性 PD	順応性 Personality	強迫性 PD
	離反型	回避性 Personality	回避性 PD	非社会性 Personality	Schizoid PD
その他		境界性PD 妄想性PD		Schizotypal PD	

### パーソナリティの特性論：Five-Factor Model (FFM)

- 特性論：Allport,G.W. が代表的。九州大学式気質分類, Akiskal,H.S.の気質分類。
- Goldberg,L.R.: The Big-Five factor structureによるディメンション分類, その他。
- イメージを持ちにくい, 各要素にはASD特性と解釈できるものもある。

	日本語	傾向	特徴
Neuroticism	神経症傾向	落ち込みやすいなど感情面・情緒面で不安定な傾向	不安・敵意・抑うつ・自意識・衝動性・傷つきやすさ
Extraversion	外向性	興味関心が外界に向けられる傾向	温かさ・群居性・断行性・活動性 刺激希求性・よい感情
Openness to Experience	開放性	知的, 美的, 文化的に新しい経験に開放的な傾向	空想・審美性・感情・行為・アイデア・価値
Agreeableness	調和性	バランスを取り協調的な行動を取る傾向	信頼・実直さ・利他性・応諾・慎み深さ・優しさ
Conscientiousness	誠実性 勤勉性	責任感があり勤勉で真面目な傾向	コンピテンス・秩序・良心性・達成追求・自己鍛錬・慎重さ
IQ	Miller, G. (Big-Six)		

### パーソナリティの分類：類型論

- 特性論よりも類型論の方がイメージが持てるので臨床的。
- 引き換えに, 個別性, バリエーション・スペクトラムが表現できない。

	パーソナリティ類型	特徴
主観的世界	サイクロイド	強い一体化願望 循環, 執着, メランコリー, 発揚気質
	スキゾイド	対象に飲み込まれる不安 失調気質
	スキゾタイバル	希薄な現実感覚 基本は失調気質だが本当の自己が弱く, 偽りの自己の破綻によって精神病状態, 衝動行動に至る。
主観と客観の間	妄想性	投影して被害妄想を構築
	反社会性	規範意識の欠落
	境界性	「見捨てられ不安」 境界型サイクロイド
外界との対峙	自己愛性	尊大な自己の背後の弱々しさ
	回避性	恥の心理 Nervosität
	強迫性	感情の切り離し (合理性>感情)
	演技性	他者の注目を惹こうとする心理

牛島定博, パーソナリティ障害とは何か, 2019

### パーソナリティの分類：類型論

- 対象からの分離個体化という精神分析モデルは類型論と統合できる。
- そして神経発達論とも統合できる (後述)。

分離個体化水準	パーソナリティ類型	特徴
主観的世界 (未分化)	サイクロイド	一体化への固執
	スキゾイド	自己の世界への没入・固執
	スキゾタイバル	スキゾイドの破綻, 空想世界への固執
	妄想性	投影して被害妄想を構築?
	強迫性	Samenessへの固執・反復性
主観と客観の間 (分化途中)	反社会性	サイコパス 情性欠如者
	境界性	Imagination能力が低い故に一体化願望の充足が困難, 社会文化的な影響で病像が変化する。
	自己愛性	Oblivious type / Hypervigilant type 支配/隷属という対象関係への固執
外界との対峙 (分化後)	回避性	Nervosität: 主観的他者評価による優勝劣敗への固執
	演技性	Hy性格: 被注目という優位性への固執

Wakatsuki, Y., 2019

### ASDの分類：社会性から (Lorna Wing)

積極奇異型	自分から積極的に他者と関わろうとするが, コミュニケーションがうまくいっていない。人との関わりが「じやれる」「ちよっかいを出す」という印象が多い。相手が嫌がっているにもかかわらず読めず嫌がられたり, 相手に対しての距離感が近すぎるといった問題を持つ。
受動型	自分から積極的に他者と関わろうとはしないが, 相手が関わってきたら応じる。従順で言うことを聞く子だと思われやすい。他者からの言うことを聞いてばかりで, ストレスを貯めやすい。
孤立型	周囲の人から離れる傾向がある。聴覚や視覚に過敏さがあったり, 人からの関わりを不快に感じる。

Wing, L. THE AUTISTIC SPECTRUM (1998)

大仰型	青年期後期, 成人以降に入るまでは見られない。マイペースである一方, 決めたルールに対しては徹底的にこだわる。過度に礼儀正しく堅苦しい振る舞い, 行動の微妙な違いに対応することが困難。
尊大型	コミュニケーションは取れるものの, 自分の意思や主張を相手に対して一方的に押し付けてしまう。本人としては悪気はないが, 相手の気持ちや考えなどを考慮せずに発言してしまう為, 相手を不快にさせたり傷つけてしまう。
適応型	特に問題なく社会や人間関係に適応できる。自閉傾向や知的にほぼ問題ない軽度な人。

### ASDの分類と気質の対応

- Wing分類と気質・パーソナリティ類型の相関関係
- Wingの社会的状況での反応の分類は, 表のように対応するといえる。
- したがって, 神経発達軸とは別軸であることが明らかである。

Wing分類	気質・状態像
積極奇異型	サイクロイド: 同調性
受動型	回避性パーソナリティ (神経質) 演技性パーソナリティ 自己愛性パーソナリティ
孤立型	スキゾイド: 分裂性

受動型~神経質へのスペクトラムを想定せざるを得ない

その他の型	気質・状態像
大仰型	大人に多い, 社会参加スキルとしての愚かさにも固執している。受動型や孤立型で生じると考えられる。
尊大型	Narcissistic PD Oblivious type

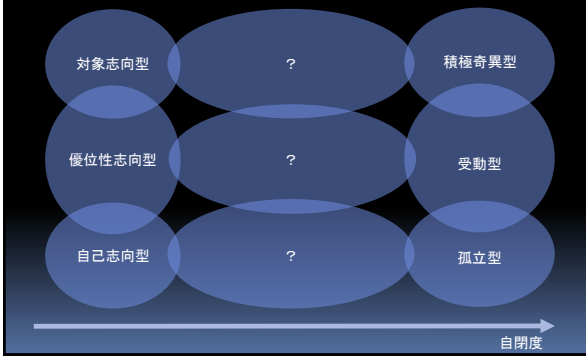
### ASDの分類と気質の対応

- 社会志向性
- 「気質」をWingの社会的状況での分類に準拠した捉え方とすると, 社会的指向性のベクトルの向きで分類できる。それぞれを表の右列のように表現した。指向性の主体が心的存在なので, 「志向」という言葉としている。
- 対象志向型
- 優位性志向型
- 自己志向型
- 集団の中での比率は 2 : 6 : 2 という印象がある。

Wing分類	気質・状態像	社会的志向性: 気質
積極奇異型	同調性: サイクロイド	対象志向型
受動型	回避性パーソナリティ (神経質) 演技性パーソナリティ 自己愛性パーソナリティ	優位性志向型
孤立型	分裂性: スキゾイド	分裂性: 自己志向型



### パーソナリティ論：気質と神経発達の関係から



### 神経発達とパーソナリティ類型の統合仮説



### パーソナリティと神経発達の関係性

- サイクロイド・パーソナリティ：循環性格：対象志向型
  - Minkowski M: 「環境とともに振動し、外界との接触を失うことなく、融合共感する」「このため自我と環境との種々な対立は彼らにとって存在しない」「彼らは環境の事物の中に生き、それと融合同化し、環境とともに生き、ともに感じる」
  - Abraham K: 「対象と対峙できず、対象との一体化による安堵を求める」
  - Freud S: 口愛性格：「対象を自己愛的な同一化によって自己の中に内在化させる」
  - 「孤立する」不安：一体化願望
  - 「人の喜びが幸せ」＝同調性 (Kretschmer)
  - 対象との一体化・融合：具体的には、対象と同じ認知、価値観、判断基準などに自己を準拠させ対象との融合をはかることである。
    - 循環情質：社会的、善良、親切、温厚、明朗、ユーモア、活発、激しやすい、寡黙、平靜、気が弱い。
    - 執着気質：仕事熱心、凝り性、徹底性。
    - メラニコリー親和型：几帳面、勤勉、律儀、他者配慮
  - 対象が存在しないと成立しない：一体化・融合という安定化方法は、分離個体化が不完全ということであり、対象から独立できていない、無構造な人格といえる。
  - ASD度合いが高く一体化能力が低いと、自己の定位が不可能になり、虚無的となり、自己感覚の消失をきたす(うつ状態)。また、一体化できない対象への怒りが、一部一体化している自身への攻撃となり、更なる自責・うつをきたす。
  - Pseudo NPD type: NPDな家族などに一体化して一見NPDに見える対象志向型のいちどがいる。その場合、優越劣敗は比較的早々に軽減しやすい。

### パーソナリティと神経発達の関係性

- スキゾイド・パーソナリティ：分裂性格：自己志向型
  - Kretschmer Eの記載したSchizoid。同じ気質のSchizothymiaは程度の差であるが、その内容はASDとADHDの両特性に関する記載が多くを占めている。
  - 一般的なパーソナリティ特徴としては、他人に無関心な態度、非社会的、一人で行動することを好み、感情の起伏が小さいが、実は繊細というものである。
  - 「個性」の不安：社会性を求められると障害化する：状況反応、他人と渉外的コミュニケーションをとる必要が生じたり、社会的責任をとる立場や状況になると困難が一挙に増大する。断片化、精神病的側面を呈する。
  - 精神分析的には、他者との関係で「飲み込まれる不安」を生じるため、対象との間の情緒交流を回避するために心的距離を大きく取ったり、壁を作るような対応をするなどの対象関係上の特徴を生じる。
  - 対人関係：初対面はラク、関わりが濃くなると苦手。
  - 「状況適応的な表層人格」を作り、演じることで、環境に適応するスキルを発達させている。
    - Guntrip, H.: in and out program
    - Deutsch, H.: as if personality
    - Winnicott, D.W.: false self
  - ただし、非定型発達度合いが高いと、この防衛コーピングスキルが低いため、表層で演じる人格が破綻する。ASD度が更に高いと、被害妄想を中心とした各種の妄想形成による防衛や、超自然的世界の空想に逃避し、精神病的な反応をきたすスキゾタイプ化化する。更にASD度が高いと完全に孤立する。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

- PI: Projective Identification: 「投影性同一視」「投影・同一化」
  - Klein, M., Kernberg, O.らの提唱。
  - McWilliams, N.: 「投影現実を作り出すことによって自己の投影を有効化している」：つまり、自己のネガティブ感情を対象に投影し、対象を投影されたものと同一化させて(逆転移と同じメカニズム)「悪い」対象化させ、悪い対象に苦しめられる自己(という同一視をする)。という構図を作り出すというこらしい。ちなみに「良い」感情の投影版が「理想化」であるというが、どちらも発達に必要なプロセスの一部と考えられる。
  - 病態水準の重い患者との精神療法では、治療者もしばしば治療者自身の内的問題を賦活されつつ、意識的・無意識的に患者の内的世界の一部の役割をとられるという広い意味での逆転移が起きやすい。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

- PI「投影・同一化」
  - 対象が投影された感情をコントロール下においたり、この感情をポジティブに操作できた場合、対象のこの能力に自己を同一化、摂取することにより安定化する。Kernberg, Oはこのプロセスを利用した治療方を提唱した。
  - ただ、このようなことは親子関係などで普通に行われているのであり、親は共感的に接することで安心感をもたせ、葛藤処理の手本となるように対応するなど成熟を促すものである。
  - したがって議論すべきは、PIやスプリットティングへの考察ではなく、「いつまでも投影ばかりして」、「矛盾する感情を保持できない」ため、「内的対象や自己像を統合できない」不器用さの原因である。
  - このPI現象は治療者患者関係や、病棟内力動だけではなく、Mgr、人事担当者などで共感性や熱心な職員にも生じやすい。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

- 反復強迫 Repetitive compulsion : Freud, S.
  - 人は生まれながらにして強い快感原則を持ち、年をとるにつれて現実原則とのバランスを取らうとする。しかしながら、反復強迫はこれら二つの力に影響されていないように思われる。
  - 「反復強迫はトラウマに由来し、なんら快感の見込みのない過去の体験、すなわち、その当時に満足ではありえなかったし、ひきつづき抑圧された衝動興奮でさえありえなかった過去の体験を再現するということである」「精神生活には、実際に快感原則の域外にある反復強迫が存在する」「反復強迫は快感原則をしのいで、より以上に根源的、一次的、かつ衝動的であるように思われる」と結論づけ、この反復強迫は人間に備わっている本性の一つだと考えた。
  - 反復強迫が人間関係に再演されるのをフロイトは転移と呼んだ。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

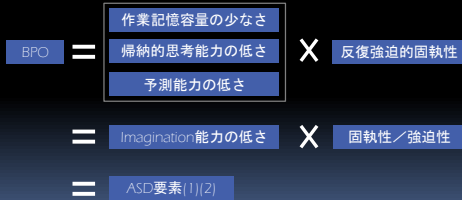
- 反復強迫 Repetitive compulsion : Freud, S.
  - PIを用いた対象関係はBPOに特有ではないが、彼らはこれを頻回に作り出すという反復強迫を呈しているのは確かである。
  - 母子分離＝一体化願望への固執がこの反復強迫＝PIを作っているが、対象を別に向けるなどの抽象化機能（代替対象を想定して置き換える）が乏しいと、具体的な対象に固執し、問題行動が継続されることになる。
- 素因
  - フロイトは神経症の原因は幼児期体験と生まれ持った体質（素因）に現実の偶発的体験（トラウマ的）が加わって起きると考えた。
  - イマジネーション能力の低さと固執・反復強迫という素因によって、防衛機制のバリエーションを作り出す能力が低く、特定の防衛機制への反復強迫（固執）により、葛藤処理能力が向上しないことが神経症発病につながると考えられる。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

- 境界人格構造とPI
  - 精神分析側のバイアスを取り去って、単純に乳幼児の内的世界を考えてみると、彼らは「自己の行動に対応した対象の反応」という体験を集積し、新しい状況に直面したときに、そのDBを利用して考えられる。だが、その能力：取り扱い可能なデータ容量（作業記憶容量）、帰納的ストーリー的理解能力、対象の反応を予測する能力など：には当然個体差があるはずである。つまり「才能」「センス」と言っても良い。
  - 「同調的振る舞いを定型化することへの固執」が一体化に役立つ事もあるが、思春期、人事変更、異動、M&Aなどの非定型的状況では破綻しやすい。そして、固執と予測力の低さの度合いが強ければ、良い結果どころか悪い結果をきたす行動を、むしろ積極的に繰り返すこともありえる（先述の反復強迫）。これは対応に難渋するASDケースの「行動の反復性」「同一性のこだわり」そのものとも考えられ、ここに内的プロセスの本質はBPOとASDで共通であるという仮説が想定可能となってくる。
  - 「作業記憶容量が小さいため、一般平均よりも一貫したストーリーをイメージすることが困難である」「自分の行動が困難な結果をきたすことを予測できず、同じ行動を反復する」というメカニズムがあるといえる。

### 境界人格構造 (BPO) に関する考察

- 境界人格構造とPI
  - 作業記憶容量と帰納的思考と予測能力は相補的關係のように考えられるが、この3つの総合能力が低く、象徴機能やメタ認知力が乏しく、一方で反復性・強迫性・固執性が高く、これらによってネガティブな対象との関係性を反復していると考えられる事ができる。この流れからは、BPOを下記の如く表現できるが、これはASD特性の(1)(2)そのものである。



### パーソナリティと神経発達の関係性

- 境界性パーソナリティ：Borderline Personality : BPD
  - 氣質はサイクロイド（対象志向型）、他者との一体化願望が強い、ASD要素が強い（対象分析能力、共感能力が低い）と、対人相互反応にズレを生じ、一体化できず傷つき、このトラウマ的体験が補正されずに保持される（固執・反復強迫）
  - ASD傾向故に、ストーリーとしての認識、葛藤処理の積み重ねりなどからIdentityを形成するという事ができないため、「口愛期の対象関係への固執」と、それが成立しない場合の混乱から生じた自傷行動というコーピングに固執し、反復強迫を呈する。
  - 言い換えると、一体化願望故に対象喪失危機への不安が生じるが、関係性の構築・維持スキルが低い故に対象喪失が実現してしまいやすい。その結果、自己定位ができず虚無化するため、行動化という自己確認的コーピングを生じているといえる。
  - 自分オリジナルのストーリーを紡ぎ出せないため、文化的風潮：例えばダイエットが流行ればそれに固執し、拒食の連続で過食・嘔吐を生じるとこれにまた固執する。
  - 1960年代のアメリカ、1980年代の日本では、「あり方のスタンダード」「同一性の型」が消失したため急増したと考えられる。特に「女性の社会進出」という社会トレンドとなったものの、新たな女性像の「型」が確立されていない状況であり、同一化対象像が不明確であるが故にBPDは女性に多かった。その後、キャリアウーマンという「像」「型」が確立されてくると、それへの同一化がテーマとなって、BP2型に吸収されている。

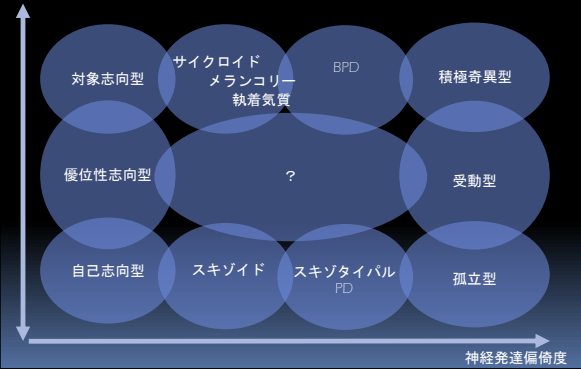
### パーソナリティと神経発達の関係性

- 境界性パーソナリティ：Borderline Personality : BPD
  - 「見捨てられ不安」という概念を「わかったように感じる」のは、観察者の内的世界（認知スタイル）の投影（無意識の共感努力）に過ぎないと考えられる。前述のとおり、本人は「見捨てられる」という「ある程度成熟した心性から生じる感情」ではなく、一体化対象の喪失危機から、怒り、焦燥、依存的反応などが混濁として自己定位困難となっている内的状態であるといえる。
  - これらのことから、従来「何となく感覚的に理解したつもりになっていた」「ボーダーライン」は、医療者側の投影と、それに基づいて作り上げられた架空概念の産物としての診断カテゴリーだということになる。
  - BPDは対象志向型でASD傾向が高い人に当時の文化的要因が絡んで生じたパーソナリティ類型である。そして次に示す図中にプロットしたエリアに位置する個体は、この病理を持ちながら、社会文化的背景によって臨床像・様相は様々に変化する。
  - DSM等の診断基準にあるような形のままのBPDは今後更に減っていき、違う形の病態で出現すると考えられる。たとえば新型うつ病といわれた人たちの一部がその時代のBPDであったと考えることができ、その後BP2カテゴリーに吸収されている。
  - 本質は自己同一性が対象との一体化によってしかなされないため、一体化対象を探してしまひ、見いだせない混濁とした状態＝ボーダーライン状態をきたすということである。一体化対象の性質（親、友人、恋人、種々のコミュニティ、SNSの相手、ネットの視聴者など多様）やボーダーライン状態の様相（自己破壊的行動が多様）は文化的背景によって異なるのである。



### パーソナリティ論：気質と神経発達の関係から

■ 受動不満型のブロードから、情緒発達と神経発達の総合点はパラレルではない事がわかる。神経発達の各項目を詳細に検討する必要がある。



### 自己愛とパーソナリティ

#### ■ Narcissism：自己愛

- 自己愛は、古くはFreud, S.の二次性、Kohut, H.のナルシズムの発達理論が有名だが、森田神経質の研究からは「高い自我理想」、最近の流行り言葉では「自己肯定感」「承認欲求」などと表現される文脈の根底に存在する概念であると言える。
- これは他者と関わり、そこに肯定的な形で定位する事によってテリトリーを広げるといふ本能的欲求の精神機能領域での表出だと考えることができる。
- 母子分離プロセスで授乳という受動形態であったものが、その後の反抗期で自己主張を始め、他者に対して攻撃・支配という変化がみられるが、これは自己愛の顕在化といえる。
- 精神分析的理解では、対象を自己ではない存在として認識すると、支配しようとして攻撃するようになるという。ということは、「自己でない存在への支配欲求」という心理反応が通常の情緒発達プロセスに組み込まれているということになる（肛門サディズム）。
- そして、その次の展開として、下記のごとく分かれる。
  - 対象との再接近と関係性の再構築：正常なプロセス(Mahler, S.M.)
  - 対象との一体化に戻る：口愛期性格＝サイクロイド：対象志向型
  - 対象との距離を大きく取る／壁を作る：スキゾイド：自己志向型
  - 支配への固執：空想上（あるいは現実世界で）の支配：自己愛性パーソナリティ～神経質：優位性志向型

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 自己愛性パーソナリティ：Narcissistic Personality：NPD

- テーマは「孤・個」から「優・劣」に移行。
- 躁的防衛：支配感、征服感、軽蔑などが主となり、傷つき、落胆、喪失の悲哀などから防衛する。あるいは躁的償いなどの浅薄な認知。これへの固執が強いと、自己愛が成熟せず、情緒発達上は未熟な状態が続く。
- 受動型でも自己志向性が強い分化系統の場合、集団に参加する際には、「他者より優れていることが支配につながる」という観念への固執を持つ。
- 一体化願望はなく、支配者と被支配者という「優劣」「上下」構図でとらえている。これは受動型がSMの対象関係は維持したまま、主従の逆転を行った形態であると考えられる。自分が相手より優位な存在であろうとする固執が支配する内的世界である。
- NPDが神経質化できないのは、他者視点をイメージする能力が低すぎる（共感性欠如）、対象攻撃の罪悪感の処理をめぐる葛藤などを持てないことなどのためである。対象関係パターン（支配/隷属＝S/M）が固定化し、自己愛の満たし方がそれに固執する事でNPDの形態を取る事となる。精神分析的にはBPDであり、全体対象関係が作れていない。
- その中でも、神経発達偏倚度が高いと、対象希求性や対象の内的世界への志向性が乏しいため、Gabbard, G.O.のOblivious typeとなる。偏倚度が少し低い場合は対象の反応を気にするためHypervigilant typeとなる。

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 自己愛性パーソナリティ：Narcissistic Personality：NPD

Gabbard, G.O.の分類

神経発達偏倚度が高いと、対象希求性や対象の内的世界への志向性が乏しいためOblivious typeとなる。偏倚度が少し低い場合は対象の反応を気にするためHypervigilant typeとなる。

無関心型（誇大型） Oblivious narcissist	Kernberg, G.O. 傲慢、自己没頭、注目願望、自己主張性、他者への関心の低さ。
過剰警戒型（過敏型） Hypervigilant narcissist	Kohut, H. 内気、自己抑制性、他者回避、傷つき易さ。

#### ■ NPD Hysteroid Type

- NPD範疇だが、注目されて、思い通りに周りが動くことを求める。被害者として演じる事も多い。依存的被注目的優位性への固執。

#### ■ NPD Pseudo Cycloid Type

- 対象志向的に周囲とワイワイやって中心に立ちたいように見えて、実はNPDというケースが有る。これは循環気質的振る舞いが集団の中で有用な生活史を保つ場合、スキルとして身につけたのであり、偏性循環気質状態と言える。

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 自己愛性パーソナリティ：Narcissistic Personality：NPD

- 結論：NPDは優位性志向型でASD傾向が高いが、その中でも無関心型はASD傾向が相対的に高く、過剰警戒型NPDはASD傾向が相対的に低い。
- 受動型が優勝劣敗に固執するとNPD

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 受動不満型

- 元来受動型であってもASD度が高いと、自己の欲求が周囲の要請と相反した場合、不満＝怒り＝攻撃性が生じるが、拒絶を恐れて表出させない。しかし、これが蓄積すると陰で文句を言う、拒絶するなどを呈し、場合によってはキレる。
- ただし積極的な支配へのベクトルはなく、あくまで受動的であり、根底には同調志向性があるため、受動型ながら対象志向性寄りの分化系統として理解できる（後述の図参照）。
- 受動的だが、自分ルールへの固執が強く、主観的視点の域を脱せず、不満を生じる。
- こういう系統を「受動不満型」とカテゴライズした。
- 受動型だが対象志向型のように振る舞うタイプもいる。
- 従来受動攻撃（Passive-Aggressive）と言われている概念とほぼ同義と考えてよいが、過去に「受動攻撃型パーソナリティ障害」などの診断概念があったため、混乱を避けるため別の命名を行っている。
- この型は神経発達特性のブロードが広く、偏倚度が高い場合だけでなく、比較的定形度が高くても、この型のままであることが少なくない。我が国の社会文化的には汎用性が高いスタイルのためではないかと考えられる。
- 結論：受動不満型は対象志向性寄りの優位性志向型でASD傾向は様々。
- 自己志向的優位性志向型
  - スキゾイド傾向を持つが対象希求性もあるタイプ。NPD～神経質までのブロードがある。

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 神経質：回避性パーソナリティ

- 森田の神経質（自尊心の傷つきやすさ、自信のなさ、高い自我理想）、精神分析でいう不安神経症者のパーソナリティに相当する。
- Freud, S.: 対象を保持する能力を獲得して、対象と対峙し、それを支配しようとする心性が前面に立つ。対象を傷つける不安、競争して打ち勝ちたいという自己愛欲求が両面的に存在する自我組織。
- 優勝劣敗への固執、他者希求の両面性故に、劣等感、加害不安を持ちやすい、また「理想的な自己」と「現実の自己」のギャップに悩む。
- NPDは「支配する側」「他者より優位な自己」への固執が中心病理であったが、神経質では、「受け入れられることへの希求」が併存しており、これら両方の欲求充足を求める形態である。この両面的 (ambivalent) 状況で葛藤処理が行き詰ると内的世界の混乱を生じ、臨床的問題を呈する。
- Imagination能力の低さがあると、対象の考え・感情を上手くイメージできない、したがって「人目を気にするが、どう思われているかわからないため、不安が高まる」というパターンに陥る（無意識でも）、あるいは「仕事がうまく展開するイメージが持てない（無意識でも）」等があると、これが不安障害、パニック障害を始めとする、従来の神経症症状を呈する。

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 神経質：回避性パーソナリティ

- 妬み=優勝劣敗
- 限定された自我防衛機制の反復（固執）により、葛藤処理困難パターンが続くが、この自我防衛機制への固執性は、ASDの要素そのものである。
- 葛藤処理のために人格が多層化、複雑化することで正常範囲の優位性志向型に成熟できる。
- 結論：神経質は優位性志向型で、ASD傾向が一般平均より高く、自我防衛機制の利用スキル、内的ストレスコーピングスキルが低く、症状形成に至りやすい。

### パーソナリティ論：気質と神経発達の関係から

社会志向性 ↑  
 情緒発達と神経発達の総合点はパラレルではない事がわかる。神経発達の各項目を詳細に検討する必要がある。



### ×軸：神経発達偏倚要素

特性	No	Factor	コメント
Imagination	1	心の理論の認識力	対象の心理プロセスの評価能力
	2	SCDの程度	social interaction, communication
	3	0/1思考	中間領域・プロセスの想定・保持能力
Obsessive-compulsive	4	ストーリーの想像力	来歴/今後の展開の想像能力
	5	帰納的思考能力の弱さ	本質・共通する法則や要素への洞察力
sense	6	モノへの固執・没頭	物品・状況・状態などへの固執・没頭
	7	概念・観念・ルールへの固執	思考の強迫性 強迫性への固執性
ADHD	8	対象関係への固執	投影性同一視 (F), 支配/隷属など
	9	視覚・嗅覚・聴覚・触覚・味覚	特に光・嗅い・音への過敏性
ADHD	10	注意力	集中力・並行処理能力の程度
	11	多動性 (含・思考)	行動・思考の多動性の程度

### 各カテゴリーの適応性からのヒント

#### ■ 定型発達の3型

- 対象志向型：その高い社会感覚を利して環境に同調、順応、融合し、更には求められる理想に同一化し、能力が高い者は、高いパフォーマンスを発揮し、リーダーとしても機能する。
- 優位性志向型：優勝劣敗を根柢に持ちながら、受容希求性を他者配慮性に転換させ、より理想に近づくべく努力し、周囲を巻き込みながら高いパフォーマンスを発揮する。
- 自己志向型：自分の求める真実を突き詰める姿勢を持つ一方で、基本的な社会的振る舞いもでき、同じ目標を共有できるメンバーとともに、課題解決・テーマの探求をすることで高いパフォーマンスを発揮する。
- 定型発達は人格構造が多層化・複雑化しており、表面的には逆の気質に見えることも少なくない、より個性化が進んでいると言える。

#### ■ 口愛性性格：未熟な対象志向型

- Cycloid PD: 同調方法が見いだせないと破綻する。
- メランコリー：几帳面、律儀、他者配慮という型で対応できないと破綻する。
- 執着気質：コミットして没頭しても成果が得られないと破綻する。

### パーソナリティと神経発達の関係性

#### ■ 定型発達領域～非定型発達領域の視点 (1)

- 発達障害の人の「生きづらさ」は、「神経発達の偏倚が高いため種々の状況への適応が不器用である」と換言できる。
- Schizoidあるいは自己志向型で述べた、「As If」「False Self」は、それが単純な構造であるほど、意外な状況への対応力=汎用性が低いので「不器用」ということになる。
- 定形度が高いと、生育プロセスの中でFalse Selfをより多種多層な複合体として構築することが可能となり、引き出しが増え、対応可能な状況の幅が広がる。つまり「器用さ」が高まる。
- 精神的には、自我機能が高度に発達するほど、現実原則のプロセスがより高いレベルに進められるという事になる。
- 現実適応能力の向上は、True Selfの願望充足あるいは実現をより高めることに繋がると言える。
- 「False Self Complex」ともいえるこの人格の最外層部分が厚いほど、プリミティブな気質を覆い隠していくため、観察者側からは元来の気質を同定しにくくなるため、幼少時の様子を聞き出し、False Self Complexを作り出すプロセスの「癖」=「固執スタイル」を見出して、その力動を理解し、元来の気質へのイメージを見出すことが肝要である。

## パーソナリティと神経発達の関係性

### ■ 定型発達領域～非定型発達領域の視点 (2)

- False Self Complexの分析には精神分析学の知見が役立つ。ただし、精神分析自体はその性質上、神経発達が進まねばできない事を追求するため、適応となるケースは、定型発達度の高い者といえる。
- つまり、精神分析は、教育的アプローチによる発達可能性や生来的可塑性を仮定しており、その治療ゴールである理想的状态とは「神経発達が進んで内的外的に対処能力が高まった状態」であると言える。したがって、精神分析療法が奏功しない背景には、対象者が神経発達が進まない形質を持っている（非定型発達度が高い）ことが想定される。その場合は、結果が出ないばかりか、いわゆる陰性治療反応を召喚してしまう可能性も高まる。
- 現実的には神経発達が進むことは僅かであろうから、精神分析療法が奏功したように見える時、実際に生じているプロセスは、症状形成しないで済むようにFalse Self Complexを多少補完する操作が成功したにすぎないといえるだろう。これをより具体的、プログラムのにしたものがCBIである。前述の「リンク」の習得と同様に、「状況適応的人格の型」を習得するプロセスだと言える。
- 神経発達の診立てをきちんとすることによって、精神分析的知見を活かしながら、個人に合ったマネジメント・ソリューションを考えることができるようになるので、これが治療につながる。

第21回 日本外来臨床精神医学会  
令和3年度 学術大会

個人のメンタルヘルスと組織のメンタルヘルス  
～臨床精神医学に必要なパラダイムシフトとは何か～

That concludes this presentation.

いわたにクリニック  
岩谷 泰志