# 第46回 日本外来臨床精神医学会 研究会

2021年4月25日

於 立正大学品川キャンパス 第7会議室

# 第46回研究会 講演

「コロナ禍での就労者のメンタルヘルス ―当院でのアンケート調査からー」

# 前久保 邦昭

(前久保クリニック 院長)

# 抄 録

コロナ禍が就労者のメンタルヘルスに与えた影響,特にリモートワークによる影響を調査する目的で当院の通院患者を対象にアンケート調査を行った.

調査対象は、約150名で令和1年11月1日から令和3年1月24日の間の当院通院就労者と、その間の当院初診受診就労者を対象とした.調査期間は令和3年1月25日から約2か月間とし、調査項目は、①業種、仕事内容など基本項目、②病気の原因、③病状の直接的変化、間接的問題、④労働形態の変化と病状への影響、⑤メンタルヘルスの観点からリモートワーク導入のメリットとデメリット、最適のリモートワーク導入比率などについて検討した.

アフターコロナに於けるより良い労働形態を考える一助としたい.

# コロナ禍での 就労者のメンタルヘルス

一当院でのアンケート調査から一

第46回日本外来臨床精神医学会(JCOP)研究会

令和3年4月25日

前久保クリニック 前久保 邦昭

# 利益相反(COI)開示

本講演に関しCOI関係にある 企業はありません。

# コロナ禍の影響

一次調査

令和1年11月~令和2年11月

当院カルテ調査

# 新型コロナ禍での病状変化(全体) (就業している継続通院患者)

令和1年11月と令和2年11月の比較(N=216当院)

男:女 =149:67 うつ病 双II 統合失調症 神経症 111 66 16 23

病状変化 N=51

(23.6% 51/216) 改善: 21(9.7%)

悪化: 30(<mark>13.9</mark>%) 不変:165(76.4%) 病状変化したN=51のうち コロナの影響はN=24

(11.1% 24/216)

直接: 16(66.7%) 孤立: 5 密: 3

# 新型コロナ禍での病状変化(在宅) (在宅勤務の影響)

令和1年11月と令和2年11月の比較(当院) 在宅勤務 N=38 17.6%(38/216)

# 病状変化

改善: 6(15.8%)

悪化: 7(18.4%)

不変:25(65.8%)

# 新型コロナ感染症との関連症例(初診)

初診患者:150名(R1.11.1~R2.11.30)当院

初診患者数 N=150 男:女=84:66

新型コロナ関連 N=16 10.7%(16/150)

影響の受けやすさ男女比

男:女=10 (11.9% (10/84)):6 (9.1%(6/66))

# 新型コロナ感染症との関連症例 N=16(初診)

		直 接	間接	孤立	蜜
1	男	介護関係の仕事 <b>不安</b> 呼吸困難感 マスク圧迫			
2	男				在宅勤務
3	男		仕事量増		子ども 自宅待機
4	男	コロナパニック		在宅勤務	
5	女	コロナ不安			
6	男		仕事量増 ストレス	在宅勤務	
7	男		部署変更 ストレス	在宅勤務	
8	女		仕事量増 ストレス (支援金申請業務)		
9	女		ITによる仕事ストレス	単身赴任	
10	男		ITによる仕事ストレス		
11	男	コロナ不安			
12	女			在宅研修	社員寮
13	男			単身赴任	
14	男				社員寮
15	女	パニック めまい	入社延期		
16	女			在宅研修	社員寮

# 新型コロナ感染症との関連症例(初診)

初診患者:150名(R1.11.1~R2.11.30)当院

新型コロナの関連・影響の内容(重複)

直接 間接 孤立 密 5例 7例 7例 5例

年代

60代 50代 40代 30代 20代 10代 2例 1例 6例 1例 5例 1例

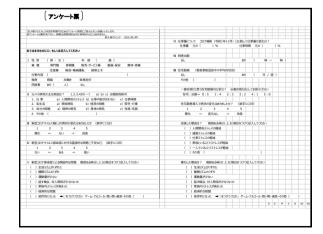
# 一次調査の結果とまとめ

- ・継続通院23.6%、初診10.7%に影響。
- 在宅勤務での病状変化は悪化18.4%、改善15.8%
- ・新型コロナ影響は不安恐怖そのものもあるが、 間接・孤立・密の2次的影響が大きい。
- ・20代、40代に影響。
- ・コロナ関連初診患者は令和2年4月からコロナ禍群が 出現。在宅勤務関連は5月から。

# コロナ禍の影響

# 令和3年1月25日~3月27日

当院アンケート調査



# コロナ禍でのストレス状況アンケート

対 象: 令和1年11月~継続通院している就労患者

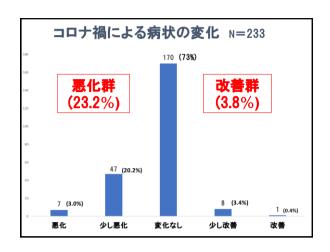
期 間: 令和3年1月25日~同年3月27日 回 答: 233名 (男 168名 女 65名)

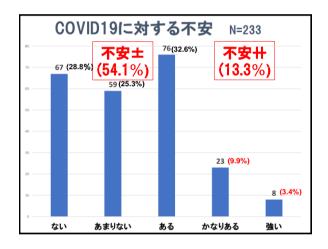
平均年齢 47.9歳(±11.1) (1次調査とほぼ同対象)

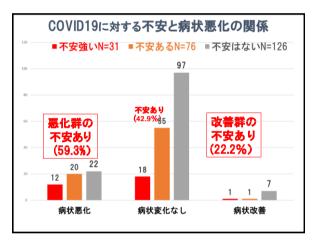
独 身 118名 既 婚 115名 共 働き 30名 単身赴任 7名 同居人あり 151名 D 131名 D´ 24名 M(II) 26名 S 8名 N 26名 PDD 18名

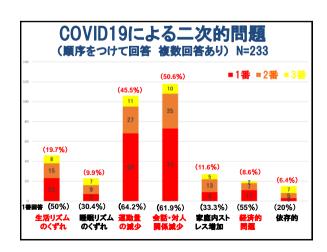
適応障害 16名(重複) PDD合併 53名(重複)

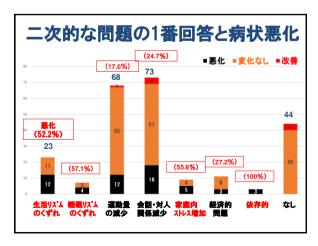
### 元のメンタル不調の原因(重複回答あり) 仕 事 人間関係のストレス 111 (178)仕事内容が合わない 43 仕事時間 43 私生活 家族関係 36 (63) 経済問題 16 育児·介護 8 37 自分 精神の病気 (99)身体の病気 5 性格・気質 57



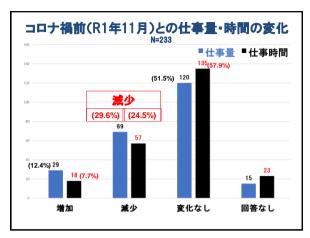


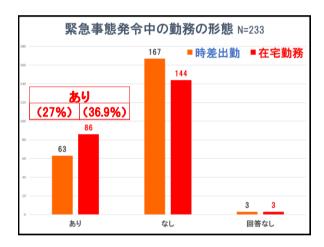


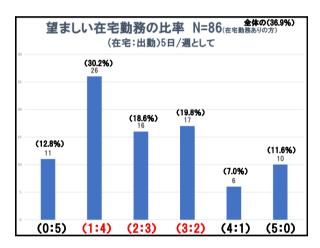


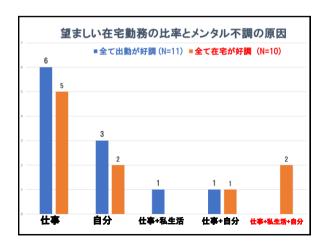


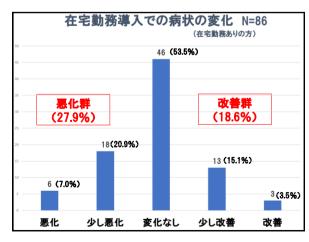


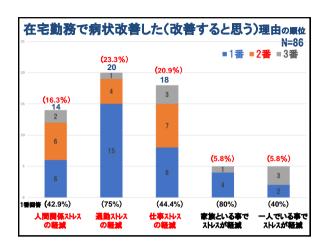


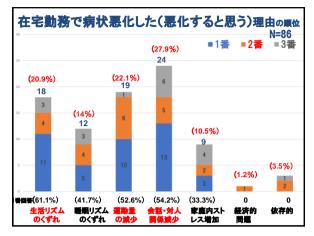


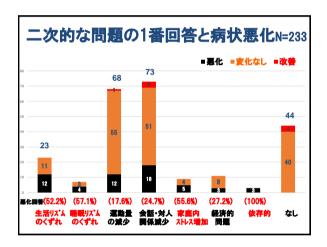


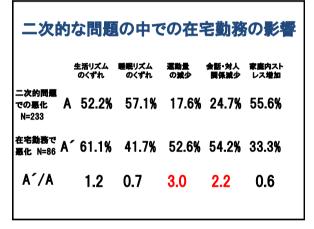












# **結果とまとめ 1** 1. 病状の変化(N=233)

悪化群:改善群:不変群=23.2%:3.8%:73%

悪化群:改善群≒6:1 著明な悪化・改善は少なかった。

2. 直接的不安

不安(一±):(+):(+)=54.1%:32.6%:13.3%

3. 直接的不安と病状変化の関係

悪化群で不安ありは59.3% 改善群で不安なしは77.8%

病状悪化改善は不安と強い関係がある。

# 結果とまとめ 2

4. 二次的問題

「会話・対人関係低下」「運動量の低下」を約50%の人が二次的問題と捉え、生活リズムの崩れが20%がそれに続く。 睡眠リズムの崩れなど他の項目は約10%程度で大きな問題とは捉えていない。

5. 二次的問題1番回答と病状変化

二次的問題のうち病状悪化が50%以上占める項目は、

「生活リズムの崩れ」「睡眠リズムの崩れ」「家庭内ストレス増加」 「依存的」の項目である。

特に病状悪化と依存は強い関係にある

# 結果とまとめ 3 (勤務形態)

- コロナ禍前後の仕事量・仕事時間について 減少:増加:不変=25%:10%:75% 両方とも約25%が減少、増加は10%前後である。
- 7. 緊急事態発令中の勤務への影響

在宅勤務が約37%、時差出勤が27%であり勤務形態の変化は 大きい。

8. 望ましい在宅勤務の比率

(1:4):(3:2):(2:3)=30.2%:19.8%:18.6% 週5日のうち、在宅1~3日が計68.6%でほとんどを占める。

# 結果とまとめ 4 (在宅)

- 9. 望ましい在宅勤務の比率と病気の元の原因との関係 5日すべて出勤、5日すべて在宅を比較。
  - 特徴的な元の原因との関係は見出せない。
- 10. 在宅勤務導入での病状の変化

悪化:改善:変化なし=27.9%:18.6%:53.5%

11. 在宅勤務で病状改善理由

通勤ストレス軽減:仕事ストレス:人間関係ストレス:家族といる =23.3%:20.9%:16.3%:5.8%

# 結果とまとめ 5 (在宅)

12. 在宅勤務による病状悪化の理由

「会話・対人関係減少」:「運動量減少」:「生活リズムのくずれ」 =27.9%:22.1%:20.9%

「睡眠リズムの崩れ」は14%、「家庭内ストレス増加」10.5%で悪化理由として弱い。

13. 二次的問題の中で特に在宅勤務が関係し病状悪化につながる理由 「運動量の減少」「会話・対人関係減少」である。

# 結果とまとめ 6

# 一次調査と二次調査の比較

病状変化 悪化 改善

一次 23.6% 13.9% 9.7%

二次 27.6% 23.2% 3.8%

# まとめ

- \*コロナ不安は病状悪化と強く関係する。コロナ禍当初は外出制限 の影響もあり改善するケースもあるが、長期化で悪化群が増。
- \*コロナ禍の二次的問題として「会話・対人関係低下」「運動量の低下」が生活全体に及ぼす影響が大きく、病状悪化と強い関係を持つのは「依存的」「生活リズムの崩れ」「睡眠リズムの崩れ」「家庭内ストレス増加」である。
- \*勤務形態の変化では、仕事滅は25%、仕事増は10%程度で、在 宅勤務37%時差出勤27%。

- \*望ましい在宅勤務の比率は(1:4)が多く、(2:3)(3:2)がそれに 続く。
- \*病状変化に関し、在宅勤務と元の病気の原因との間に明確な関係は見られなかった。
- \*在宅勤務導入による病状悪化は28%改善は19%で、
- 悪化理由は「会話・対人関係減少」「運動量の減少」で、次に「生活リズムの崩れ」であった。
- 改善理由は「通勤ストレスの軽減」が1番で、「仕事ストレス」「人間関係ストレス」の軽減などである。

# 第46回研究会 講演

「COVID-19パンデミックとメンタルヘルス」

# 岩谷 泰志

(いわたにクリニック 院長)

# 抄 録

COVID-19パンデミックによって生じたリモートワークの普及によって,当初は従来からの外来ケースの多くがストレス軽減の実感を語り,症状も軽減することが観察されたが,その逆に在宅勤務によって新たにストレス要因が生じたことで初診するケースが生じてきた現状を提示する.そして,この現象に関して,コミュニティーと個人の関係性という視点と,前回の学術総会で講演した演者のセオリーを基に読み解き,職場のメンタルヘルスに関しての戦略を考えたい.



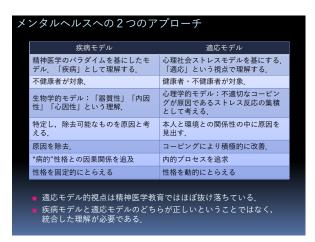
アメリカ心理学会「レジリエンスを築く10の方法」 家族や友人、周囲の人と良い関係を作ろう。 重大な局面でも、克服できない問題と捉えないようにしよう。 変化は生きていく上での一部分であることを受け入れよう。 実現可能な解決策を考え、目標に向かって進もう。 困難な状況でも、受け身にならず、断固とした行動を取ろう。 どんな状況でも、自己発見や成長の機会を見出そう。 自己肯定感を育み、自分の直感を信じよう。 起きた事に過剰反応せず、広い視野で長期的に物事を捉えよう。 不安や心配よりも、希望を思い描き、楽観的な見通しを保とう。 自分自身を大切にし、リラックスしたり、健康に良いことをしよう。

## この10年ほどの精神科診断のトレンド

- 難治性うつ病、○○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。「双極スペクトラムとして過剰診断している」という注意喚起。
- 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。
  - あるいは「成人発症」というtable flippingな発想!
  - 例によって「発達障害として過剰診断している」という注意喚起.
- BPDの減少とNPDが増加した状態を維持
  - 未熟な人格が増えたという指摘の背景は未熟な自己愛者が増えたという内容。
  - BPD減少による精神分析的理解の衰退.
- 当時の私の理解
  - 基本的にこれまで学習してきたパーソナリティ論および社会文化的環境との関係に関する考察に準拠していた。しかし、これだけでは説明しきれないことは、実際の臨床からは明らかだった。
  - BPDの根底にASDがあるという私の意見はパーソナリティ障害治療エキスパートからは否定された。彼らのBPDのガイドラインにも鑑別診断として発達障害が記載されていたが、その内容は半ページほどの概要的なもので,具体的な鑑別ポイントは明記されていなかった。

## 精神医学に関しての自明風な非自明性

- 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、実態には提案者のバイアスが大きいという印象がある。
- パーソナリティ障害の精神分析理論の展開が葛藤の水準を明らかにしたという 功績はある
- 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こと。
  - 「メラン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後研修では習いはしないという実態、





### ICD-11 mental, behavioral or neurodevelopmental disorders

- 1 Neurodevelonmental disorder
- 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
- 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 dissocial 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 disorder
- 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
- Sleep-wake disorders
- Sexual dysfunctions
   Gender dysphoria
- 15. Disruptive, impulse-control, and conduct disorders
- 16. Substance-related and addictive disorders
- 17. Neurocognitive disorders
- 18. Personality disorders
- 19. Paraphilic disorders

# DSM-5の診断プロセス

- 1で神経発達に関する評価
  - はじめに神経発達症群に関しての診断を行う.
  - 神経発達症要素自体は全ての人類に存在しているので、その質・程度に関しての評価を行い、ペースとなる状態の把握をする。
- 2で統合失調症に関する評価
- ASDには合併が多いなどの報告もあるが、Schizophreniaという"Psychosis"かどうかの鑑別
- 3で躁うつ病に関する評価
- まずBP type1という"Psychosis"かどうかの鑑別.
- 臨床像としてのtype2を呈しているかどうかを記述.
- 4~19で特徴的な臨床像を記述

神経発達水準を同定し、精神病ではないとなった場合、臨床像が従来で言うところ の気分障害系、神経症系、パーソナリティ障害系などの記述をする。 そうすることで、「ある性質の非定型発達」をベースに、「ある状況」に対しての 反応としての「ある臨床像」を生じている。という診立てが可能になる。

# Case 1

- 26歳 女性
- 主訴:不安,泣いてしまう,息が苦しくなる
- 生活歴
  - 一人っ子. 父親は商社勤務で転勤のため本人は生後すぐ某国で生活. 6 歳で帰国. 高校2年で再び同某国. 良い大学に入らねばならないと思い. 必死で勉強していた. しかし家の中の物を壊したり, ベランダからテーブルを落として壊す, 『神様は私を苦しめている』と思い, チャベルに行き, 布を引きずって歩いたり, ろうそくを倒して焦がし, 仲の良かった子のせいにする, 父親のシーツを切り裂くなどを呈した.
  - 一流私立大学に入るか2年次で中退し,一流国立大学経済学部に入る。卒後一流外資系証券会社に就職し2年目。勤務時間が長く,徹夜のことも多い。
- 現病歴
  - 仕事2年目になり、休みなく毎日出社していたため、映画のチケットは無駄になり、友人とも疎遠になった。7月からは恋人と過ごす事もなくなった。誰も頼れず、会社のクリニックの女医とクスリだけが頼りになった。全員から見放される感じがある。8月に主訴が出現。11月になり3週間会社を休み、現在1週間延長している。X年12月初診。

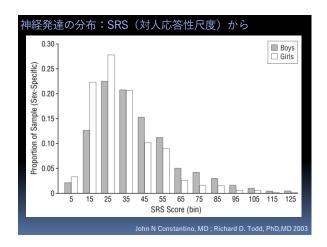
# Case 1

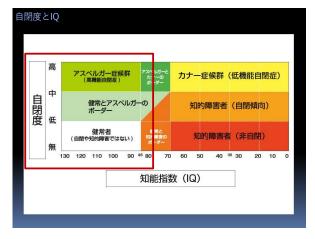
# ■ 現症:

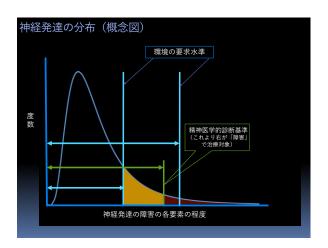
- 不眠,離床困難,呼吸困難感.
- 不安感,情動不安定:泣く, 怒る
- 解離症状:情動と関連して非常にaggressiveになることがある。
- 職場は変えたくない、折角手にした職を変えたくない、2ヶ月休むと解雇され そうな気がする。
- MDI, BPD, 解離性障害などが考えられた.
- 経過:
  - (特別では、100円で
  - 非定型精神病様でもあり、リスペリドン、VPAなどを投与し興奮する局面はや や軽減した。

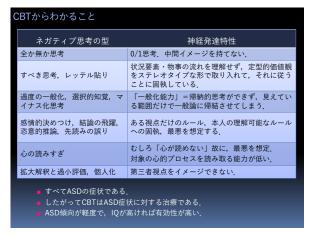
# Case 1

- 経過:
  - しかし気分の変動,ある考えが浮かぶとそれに没頭する,対象への激しい言動による攻撃などが続いた.
  - による攻撃などが続いた。 ■ ある事をしている途中に、別の事に注意が行き、片づけられないという。 ADHDの可能性を伝えるが、納得しない。
  - Aの後徐々に落ち着きジアゼパム、ロラゼパムを頓服する形で安定化していた。
- 経過:
  - X+8年、2年ぶりの受診、生活は問題ないが、対象への怒りが生じると「殺してやる」「逆さ吊りにして血を全部抜いてやる」などのメールを300通送信するなどが見られた、婉曲表現が理解できない。
  - ここでASD+ADHDとして対応することとしたが、薬剤は副作用が出やすいため、アリピプラゾール6mgとした.
  - すると怒りに歯止めがかかるようになった、そんなに怒らなくていいと思い、 明るくなったという。また、やるべきこと以外の事をして1日費やすことがな くなった。ながら仕事ができる。強いこだわりを持たなくても生きていける、 仕事量を調節できるという。計画的に買い物できるという。
  - 以後安定している.

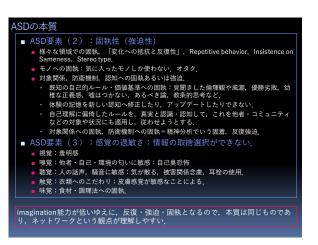


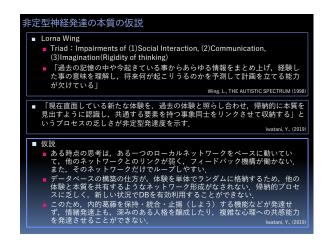


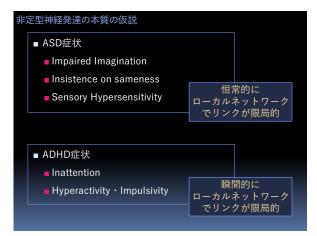




	100 m + /4\\
	ASD要素(1):Imagination能力の低さ
	■ 他者の思考,感情(心の理論)を想像する能力が低い.
	<ul><li>主観視点のみで思考し、他者視点・客観視点をイメージすることができない。</li></ul>
	SCD: Social Interaction: 興味/感情の共有のができない。Communication: 非言
	語的コミュニケーションができない。対象が必要とするであろう情報を選別し、理解
	しやすく伝えることが困難。
	<ul><li>メタ認知が困難。</li></ul>
	ストーリー的認知が困難.
	<ul><li>・ 0/1思考:「中間領域」「プロセス」が想像できない。</li></ul>
	<ul> <li>過去:物事が生じた背景・経緯を想像する能力が低い</li> </ul>
	<ul> <li>未来:対象物事の展開の予測を想像する能力が低い。</li> </ul>
	• 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.
	<ul> <li>因果関係に明確な規則性のある構造においては、時として、飽くなき関心と、優れた力を発揮する。WM容量が小さい、象徴機能が乏しい。</li> </ul>
	■ 帰納的に理解する能力が低い.
	<ul><li>様々な事象に共通する「本質」「法則」「流れ」などを想定、仮定し、これを検証し</li></ul>
	ていくプロセスに乏しい、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,内的矛盾から処理不能の葛藤に至る.
	• IOが高いと、具体的で明確になっている業務などに関しては、多少は帰納的思考がで
	きるが、「経験則」の蓄積から導かれる法則性を見出して対応することが多くなる。







### 非定型神経発達の本質の仮説

# ■ まとめると

- まとめると

  ASDではネットワークのリンクが弱く、ある事柄に関してのローカルネットワークがスタンドアロン化して、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。

  ま況の流れが読めず、状況に合致しない思考となり、発展性・修正性も低い、でばると

## ■ 広げると

- 広げると

  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)、順応性が低く、危険な宗教・カルト集団に没入する可能性を生じる。
  したがって、コミュニティー(国、地域、組織、家庭」は構成員への教育を工夫し発展させる必要性を生じる。歴史的にこれらが重視されていた時代もあるが、近年これが破綻し、失われている。

  適応離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

- 「F\*\*\*に限 ・ 実い範囲'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 すべてのデータペ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では想定外で あったユニークな視点でのヒラメキを生じうる。これが領域Aにおける天才的 プロセスと言える。
- 作業記憶という概念への認識。
  - 「年来的場というが高端、 ・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 体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。

# パーソナリティ類型の軸

# -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 特性をかけ合わせて 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	DSMM-III名称
		依存型	社交性 Personality	演技性 PD	服従性 Personality	依存性 PD
対人	人	独立型	攻撃性 Personality	反社会性 PD	自己愛性 Personality	自己愛性 PD
í	関係	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	

### 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 不安・敵意・抑うつ・自 落ち込みやすいなど感情 面・情緒面で不安定な傾向 神経症傾向 Neuroticism 温かさ・群居性・断行 性・活動性 刺激希求 性・よい感情 興味関心が外界に向けられ Extraversion 外向性 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 Openness to Experience 開放性 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 調和性 Agreeableness コンピテンス・秩序・良心性・達成追求・自己鍛 責任感があり勤勉で真面目 な傾向 Conscientiousness Miller, G. (Big-Six)

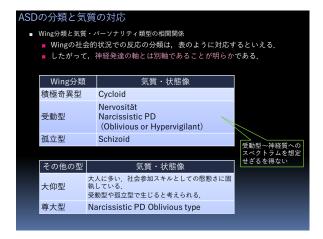
### ソナリティ:FFSディメンション評価 5つの因子と陰陽2つのストレス状態で評価する. ビジネスシーンでの業務適性や業務遂行力ポテンシャルの評価には適しているか. 因子 特性 positive negative 凝縮性 こだわりの強さ、頑固さ 指導的 独善的, 支配的 面倒見の良さ,柔軟性,優しい.世話好き. 注目されたい.ないがしろにされる不安 介入的, お節介 養育的 白黒と2律に分ける力. 合理性, 計算性. ドライ. 機械的. 詭弁的 義理人情など割り切れな い状況がストレス 理論的 曖昧がだめ. 興味のあることにすぐ動く力.創造性,活動 性. 直情的. 挑戦的. 飽きっぽい. 制約を嫌う. 拡散性 活動的 衝動的, 破壊的 興味のあることにじっくり取り組む力、慎重, 工夫,改善,協調性,几帳面、周囲と歩調を 合わせる、きちんと仕組み化する。 追随的, 従属的 思考停止

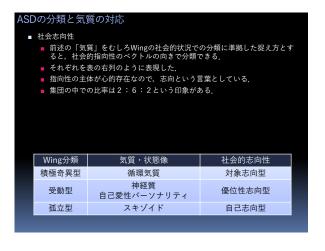
協調的

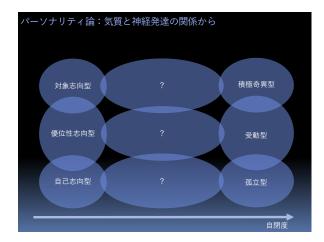
保全性

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.			
<ul><li>■ そして神経発</li></ul>	達論とも統合できる(後	(建) .		
分離個体化水準 パーソナリティ類型		特徵		
	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		
主観的世界	スキゾタイパル	スキゾイドの破綻、空想世界への固執		
(未分化)	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		
	反社会性	サイコパス 情性欠如者		
主観と客観の間 (分化途中)	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。		
(为"亿速中)	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		
(7) 1019/	演技性	Hy性格:被注目という優位性への固執		
		lwatani, Y., 201		











### -ソナリティと神経発達の関係性

- Cycloid Personality:循環性格:対象志向型
  - COOL Felsoliany・循線は俗・分象心内室 Minkowski M: 「環境ととも上振動し、外界との接触を失うことはなく、融合共感する」「このため自我と環境との極端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: 「対象と対待できず、対象との一体化による安堵を必める」 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(Kretchmer)
  - 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 <u>本準拠させること</u>である。 循環病質: 社交的、善良、親切、温厚、明朗、ユーモア、活発、激しやすい、事 黙、平静、気が弱い。 執着気質:仕事熱心、凝り性、徹底性。 メランコリー親和型:几帳面、勤勉、律儀、他者配慮

  - ・ メフノコリー核和(単・) (版画)、 到版)、 年後、 他自和地 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、 一体化できないと、 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。
  - Cycloidは対象志向型の典型として位置づけられる.

# -ソナリティと神経発達の関係性

- Schizoid Personality: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。

  - 一般的なパーナリティ特後としては、他人に無関心な態度、非社交的、一人で行動することを好む、感情の起伏が小さいが、実は繊細というものである。 「個別性」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えする。 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。
  - 「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、非定型発達の度合いが高いと、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、超自然的世界の空間に逃避し、精神病的な反応をきたす。 Schizotypal化する、更にASD度が高いと完全に孤立する。
  - Schizoidは自己志向型の典型として位置づけられる

# -ソナリティと神経発達の関係性

- Borderline Personality: 境界性パーソナリティ
  - rderline Personality: 現界性パーツナリティ 気質は循環気質 (対象活向型) 他者との一体化簡望が強い、ASD要素が強い 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、この歪んだ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、葛藤処理の積み重なりなどから Identityを形成するという事ができないため、「口受期の対象関係への固執」 を、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。

  - 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惧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、拒食の破綻で過食・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。

# -ソナリティと神経発達の関係性

- Borderline Personality:境界性パーソナリティ
  - ruderimiererisoniamy: 現外にパープ/ソクイ 「見捨てられ不安」という機念を「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惧から、怒り、線燥、 存的反応などが混沌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
  - 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 架空扇念の産物としての診断カテゴリーだということになる、 結論:BorderlinePDは対象志向型でASD傾向が高い人に当時の文化的要因が
  - 結論: BorderlinePD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。したがっ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。したがって、DSMなどの診断基準にお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となっている。共通すること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きまよい、見いだせないと混沌とした状態=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 受動不満型のプロードから、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。 社会志向性 Cycloid PD Borderline **積極奇異型** メランコリー 対象志向型 執着気質 優位性志向型 自己志向型 Schizoid

神経発達偏倚度

- Narcissism:自己愛
  - 自己愛は、古くはFreud、S.の一次性・二次性、Kohut, H.のナルシシズムの 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 を広げるという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
  - 乳児の発育の観察からは、授乳という受動形態であったものが、 するようになり、その後の反抗期で自己主張をし始め、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、母子分離プロセスで、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=Cycloid:対象志向型
    - 対象との距離を大きく取る/壁を作る: Schizoid: 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:NPD〜神経質: 優位性志向型

### ソナリティと神経発達の関係性

- Narcissistic Personality:自己愛性パーソナリティ

  - にはままれているのは所、日と屋にデーティット、 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、集団に参加するに際しては、「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
  - 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的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ることができる。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。
  - でのつとすの自動が小文配する内的世界である。 NPDがNervoslitit化できないのは、他者視点をイメージする能力が低す ぎること(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。対象関係バターン(支配/ 隷属 S/ M) が固定化し、自己愛の満たし方がそれに固動する事でNPDの形態を 取ることとなる。精神分析的にはBPOであり、全体対象関係が作れてい
  - 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の の志向性が乏しいため、 Gabbard, G.O.のOblivious typeとなる。 偏倚 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。

## ソナリティと神経発達の関係性

■ Narcissistic Personality:自己愛性パーソナリティ Gabbard, G.O.の分類

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)	Kohut, H
Hypervigilant narcissist	内気. 自己抑制性. 他者回避. 傷つき易さ.

- 内的理解としては、二極構造(岡野憲一郎)として、極度に理想化された 理想自己と過剰に卑下された現実自己があるという。
- また、Closet narcissist(Masterson, J.F.、引き出し型)は、腹病で無力だが、治療の中で幻想的な誇大自己を示す. 二極構造の根底のの/1認知、Closetという0/1的抑圧自我防衛は当然ASD的
- な要素である。 過剰警戒型やClosetは、周囲の捉え方を気にするという志向性がありASD 傾向は無関心型より低いと言えるだろう。
- 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、
- 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。

# ·ソナリティと神経発達の関係性

- 受動不満型 Passive-Discontent type

  ・ 神経発達の観点からは、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、不満一怒り=攻撃性が生じるが、自己の感情を自覚できないため表出できない。これが蓄積すると陸をし、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

  - こういう系統を「受動不満型」とカテゴライズした. 受動型だが対象指向形のように振る舞うタイプもいる.

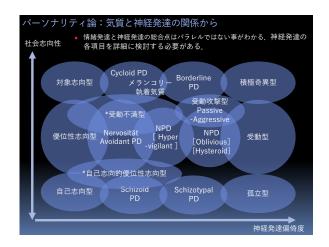
  - 記を建いるにかがか過去というといる。 この型は神経発達特性のプロードが広く、偏倚度が高い場合だけでなく、比較的 定形度が高くても、この型のままであることが少なくない、我が国の社会文化的 には汎用性が高いスタイルのためではないかと考えられる。
  - 結論:受動不満型は対象志向型寄りの優位性志向型でASD傾向は様々
- 自己志向的優位性志向型
  - Schizoid傾向を持つが対象希求性もあるタイプ. NPD~Nervositätまでのブロード

# ナリティと神経発達の関係性

- Nervosität: Avoidant Personality: 神経質
  - 森田神経質(自尊心の傷つきやする、自信のなる、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いて、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価的に存在する自我組織。
  - 優勝劣敗への固執、他者希求の両価性故に、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。
  - い、また「全感的な目に」と「現実の目に」のイヤックに個む。
    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。この両価的(ambivalent)状況で葛藤処理が行き詰ま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。

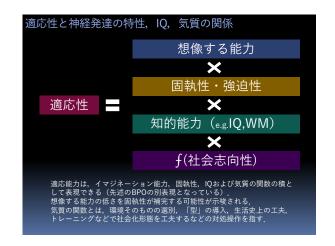
### パーソナリティと神経発達の関係性

- Nervosität: Avoidant Personality: 神経質
  - 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的要素そのものであると言える。
  - 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: Nervosität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。
  - Nervosität: Avoidant Personality: 神経質
- 退却神経症:笠原嘉



# X軸:神経発達偏倚要素

特性	No	Factor	コメント	
	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	
imagination	3	0/1思考	中間領域・プロセスの想定・保持能力	
	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	
	6	モノへの固執・没頭	物品・状況・状態などへの固執・没頭	
Obsessive- compulsive	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"	
	8	対象関係への固執	投影性同一視 (PI) , 支配/隷属など	
sense 9 視覚, 嗅覚, 聴覚, 触覚, 味		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	
AUNU	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:優勝学敗を根底に持ちながら、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、基本的な社交的振る舞いもでき、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。
- □愛期性格: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。

# 今後の課題

- 神経発達の本質的要素の明確化
  - 神経発達偏倚度の要素に関して整理する必要がある。
  - 前述の11項目は暫定的なものに過ぎず、より臨床像を描けるような要素分類に再構成する必要がある。そうすることにより、評価をよりイメージしやすくなり、治療的アプローチの焦点が明確化する。
- 脳科学との融合
  - 精神病理学的理論は将来的に脳科学によって証明されることが期待される。 それまでは、「臨床医のエビデンス」の蓄積と、そこから見いだせる論理的仮説とその臨床的検証に専念していくしかない。

特に精神科は臨床から始まるのであって、物理学的、生化学的、薬理学的その他様々な「科学的」エピデンスは後からついてくる。臨床現象を説明する仮説が科学的リサーチには不可欠であると考えると、我々は、論理構築をきちんと行い、真実に迫る仮説をとなえるべく、日々の診療を行っていかねばならない。

### 精神療法の方向性

- 治療者の中立性
  - 精神分析治療にみられるように、治療者は中立性が重要であり、基本的に介入はNGであり、"治療的解釈"のみOKであるという。

### 治療と教育

- 神経発達特性および気質が基本的に生来的に決定されているとするなら ば、精神分析の言うような「人格構造の変化」を目指す「情緒発達上の成熟」を目指すような視点では無理があるだろう。むしろ、"治療"ではなく "教育的対応"によって、内的葛藤を生じさせにくくしたり、環境への適応スキルを向上させる事のほうが現実的(=臨床的)であろう。
- 精神面での教育とは、まずその時点の環境に順応するための文化、哲学的 素地、知識などを伝授し、また各個体の持つ潜在能力を引き出せるような 成長プロセスを促進する人的働きかけや物質的資源を提供することだと言 えないだろうか、だとするならば精神科臨床での精神療法的アプロー は教育そのものとさえ言える。
- 精神科治療は実は教育的要素が主体と考えることができるため、単に疾病 論的に脳内科としての対応では問題解決のソリューションは提示しきれないといえる。これこそが脳内科医と精神科医の違いであるように思う。

### モートワークから得られる知見

- 「対人関係で気を使う」状況がないため、コミュニケーション上の苦労/ 種々の心的プロセスが軽減する、あるいは不要になる。
- 交渉/折衝的業務があったとしても、相手の考えを読む/仮説を立てる/判断する/提案するなどのプロセスで生じていたストレスが軽減する。
- 業務内容の明確化
  - Mgtサイドからはどのメンバーに如何なる業務を振り分けるかを明確にする 必要があり、受ける側からはやるべきことが明確になりやすいため、イマ ジネーション能力の要請が少なくてすむ。
- 業務遂行上の阻害要素の減少
  - 受電や「その場にいたから振られる業務」がないため、自分の立てていた 予定通りに業務を進められるため効率が高まる。「8hかかっていた作業が 2hになった」など、
- その他
  - 通勤での公共交通機関で生じるパニック発作などが回避できる。
  - 通勤時間がないので、睡眠覚醒リズムの乱れへの許容度が高い状況とな

### 在宅ワークで好転するケース

- ASD傾向が高い人には種々の次元でプラスに作用する
  - 対人関係でのイマジネーション能力が問われにくい、コミュニケーションの要素の内、雰囲気、ニュアンス、話の流れなどでの展開が生じにくいため、結論として出たものへの対応に専念すればよく、「デジタル思考」や「0 / 1 思考」でも問題が生じにくい、
  - 作業への固執、自分のペースへの固執がむしろ良い形で展開できる.
- 集団、対人などの社会的状況が回避できる
  - SADのケースでは、症状発生状況を回避できることが多い.
  - しかし、オンライン会議などでは緊張する。その理由としては、相手の様子を一生懸命見て、「読んだ」気になって安心しようとするプロセスが得られないため、緊張が高まると考えられる。
- 自己志向型(後述)
- 受動型・受動不満型
  - 受動的で済むので適応しやすい。
  - 不満のたまり方も当初は低かったと思われる。

### 在宅ワークで発病、増悪するケース

- ASD傾向が高い人には種々の次元でマイナスに作用する
  - 異動や転職など、未知の環境となった場合、本人なりの情報収集と適応方法では他処できないことがある。
  - 例えば対面場面の中で表情や話し方と経験のナレッジを利用して、パター のんは分面物面のエース(目・配し)フェース(日・アンス・同川して、アンス・ン化したスタイルで「ようやく」「なんとか」適応してきた場合、在宅業務が続く状況では、そのパターンでは対応できない事がある。
- 集団,対人などの社会的状況が失われることで発症する
  - 対象志向型では対象(人やコミュニティ)との「一体化感」が実感されに くく、この「主観的感覚」である「一体化感」という認知・イメージが成立しにくい(後述)。

# 在宅ワークと気質・神経発達(1)

# ■ 自己志向型

- 会議があっても、自分の時間が作りやすく、切り替える時間がある感じで、自分のペースでやれるため、非常に適応性が高い。
- 意外と自己志向型が多く,隠れNPDならぬ,隠れSchizoid(As If)が多い.
- そういう人たちが、リモワでは活き活きしてくるということ。
- 背景に自分の時間・空間を自分のペースで作れるということが挙げられ
- 対人距離はより快適で適応的な方向となる。
- マイペースで事が進められるので、生産性も高まる。
- ただし、自分だけの空間が確保されていないとか、同居者との距離が近い 状態が続くと、ヤマアラシのジレンマを生じやすい.
- 自己志向型と神経発達。
  - 元来集団との関わりが薄くてもコミュニティとの関係が保てていた場合で も,自己志向型は基本的に対人スキルの要請が減るため快適
  - 集団との関わりが作りづらく、引きこもり傾向だった場合も、気分的に良 い方向に向き,安定化する.

# 至宅ワークと気質・神経発達(2)

# ■ 対象志向型

- いわゆる循環気質では一体感が得られにくく, 一体化対象を求めて家族な どに向かうが、結果としてBPD的な心性に退行し、情動不安定、うつ症状 発生などの結果をもたらす.場合によってはDVを生じる.
- 逆に社会参加できていないBPD水準のASDでは、そのような自分でも許容 される状況なので、症状はむしろ軽減することも少なくない、ただし一時 的なものである.
- 対象志向型と神経発達
  - 対象志向型はテレワークが続くと、コミュニティへの帰属感、コミュニティとの関係から得られる所在感が感じられにくくなるため、自己の存在 実感が感じられにくく、情緒的に不安定になりやすい、情緒的関わりを身近な対象に求めて、過剰な依存やそれがかなわない時は攻撃的になるなどのBPD状態を呈しやすくなる。
  - 就学環境で集団で行動することが内在化されてるように、これがASD要素 として固執のパターンとなっている場合(チームスポーツの部活など) は、このパターンが作れないため、準拠する形態を見いだせず混乱する。 その結果、情緒的に不安定になり、行動・発言も一貫しにくくなる。
  - 特に対象志向型で上記ASD的要素のスタイルを持つ個体は,不安定になりやすいと言える.

# 在宅ワークと気質・神経発達(3)

### NPC

- 自己肯定感を得るための反応や結果が見えにくくなるため、自己愛的危機をきたす。その不安から自己肯定のための手段としての対象役割の多くを家人求めるため、DV状況を生じやすい。
- 逆に社会参加できていないNPD水準のASDでは、BPD同様、そのような自分でも許容される状況なので、症状はむしろ軽減することも少なくない。ただし一時的なものである。

### ■ Nervosität

対象との関係での優位性をめぐる葛藤が軽減するため、一時的にではあるが症状は軽減する。

# COVID-19後のビジネスシーンに関しての予想

### ■ 対象との距離

- 対象との距離が大きく取れるので、微妙なニュアンスをお互いに求めなくなる。その事によるコミュニケーションのあり方の変化が生じてくる可能性がある。それは世の中の潮流の見える化:明確化の推進という形になるかもしれない。
- 表面的には「さらなる明確化」が進む
  - 産業現場では、業務に関わるやり取りが、より明確化(見える化)することが求められると思われる。
  - コミュニケーション内容がデジタル化すると共に、感情・情緒の表現も単なるひとつの情報として「記号化」していく可能性がある。これは表現から漏れた背景の種々の葛藤・含みなどアナログ的「問」「ゆらぎ」要素が省略されてしまい、場合によっては今後の展開に影響を及ぼすかもしれない情報が欠落することもあり得るわけで、業務展開の可能性の幅を狭めることになるかもしれない。

### ■ 一見よりロジカルに

- リモートワークでは、より演繹的なコミュニケーションになりやすい.
- 前述のように、見えない要素としてのパラメーターが少なくなり、帰納的 思考、より本質的・深みのある理解・認識を得られにくくなる。

## COVID-19後のビジネスシーンに関しての提案

- アナログとデジタル
  - 前述のごとくアナログだったものをデジタル化することのメリット・デメリットをしっかり理解しておく。
  - ASD傾向の強いメンバーにはデジタルな業務遂行を期待すべきである.
  - アナログ的処理が可能なメンバーはイマジネーション能力が求められる業務処理に向いており、アナログなコミュニケーション;直接会話することなど:が良いパフォーマンスにつながると考えられる。

### ■ 気質要因

- 対象指向性が高いメンバーは、チーム的状況にするべきだが、その上でアナログのままか、デジタル化かを選ぶ必要がある。
- 自己指向性が高いメンバーは、個人の裁量としてマイペースで良しとするが、これもASD傾向が低い場合はある程度の直接コミュニケーションが必要であり、そうでない場合はデジタル的に徹することが良いだろう。

## 雑談

・
量子力学的視点で言うような「不確定性」を、日常用語の「偶然の産物」と考えるならば、究極的にはアナログとは偶然の要素を特徴とし、デジタルは作られた概念の世界である。偶然を「広がりのある世界」と捉えると、デジタルは「閉じた世界」になる。