

第108回日本精神神経学会学術総会

シンポジウム

今、何故にパーソナリティ障害か

牛島 定信
(三田精神療法研究所)

パーソナリティ障害を考慮に入れるべき状況として2つの状態を臨床的状況として挙げた。1つは現代の社会現象ともなっているうつ病とその周辺の病態であり、もう1つは多様な衝動行為を伴う状態である。

うつ状態に関しては、内因性うつ病に加えて、見捨てられる不安を伴う境界性パーソナリティ障害と自己愛を中心的問題とする回避性パーソナリティ障害が重要である。それぞれに境界性うつ病、自己愛性うつ病と呼んで差し支えないものである。回避性パーソナリティ障害は森田神経質の現代版ともいえるものであると考えた。

多衝動性行動は、これまで境界性パーソナリティ障害の特徴とされてきたが、最近では他の病態でも出現することが指摘されるようになった。気分障害(多分にサイクロイド・パーソナリティ障害)、成人の発達障害、そしてスキゾタイプル・パーソナリティ障害がある。鑑別診断をきちんと成し、背後にあるそれぞれの不安に対する対処が求められる。

<索引用語：境界性パーソナリティ障害、回避性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害、成人の発達障害、サイクロイド・パーソナリティ障害>

はじめに

内閣府の発表によると、2010年春新卒者の2年後の離職者は、大学・専門学校卒業生で52%（未就職、退職）、高卒者で68%（いずれも中途者を含む）に上ったという。担当者は、就職戦線のミスマッチや職場環境の劣化によるとの見解を示している（毎日新聞2012.3.19.）。さらに、同じく内閣府の発表によると、この1年間に「自殺したいと思ったことがある」と答えた人が全体の23.4%に達したという。前回の2008年度の調査より

4.3%の増加である。世代別にみると、20代では28.4%、それを女性だけに限ると33.6%とさらに高くなっていった。さらに、30代では25.0%、40代では27.3%、50代では25.7%となっていた。担当者は「不況に伴う就職難や非正規雇用者の増加、希薄な人間関係が影響しているのではないか」と分析し、若年層の自殺対策への取り組みを強調し、「1人で悩まず、周りの人に相談してほしい」と呼び掛けているという（時事通信社2012.5.2.）。

第108回日本精神神経学会学術総会＝会期：2012年5月24～26日、会場：札幌コンベンションセンター・札幌市産業振興センター

総会基本テーマ：新たな連携と統合—多様な精神医学・医療の展開を求めて—

シンポジウム パーソナリティ障害の臨床 司会：中山 和彦（東京慈恵会医科大学精神医学講座）、牛島 定信（三田精神療法研究所）

いずれも、担当者には就職難を中心にした社会的状況しか目に入らないようであるが、若者の人格形成の問題を考慮に入れなくてよいのか。

I. うつ病という名のパーソナリティ障害

精神科臨床においてもまた同じである。また次のようなケース(35歳)がある。

高校を卒業後、IT関連の企業に就職した。コンピュータ操作がうまかったこともあって、間もなく、あるプロジェクト・チームに組み込まれた。しかし、しばらくすると遅刻欠勤が続くようになったため、健康管理室の知るところとなり、接触が始まった。朝起きができない、疲労感、食欲不振、下痢などのあることが判明した。精神科受診を勧めることになった。受診すると、うつ病で、しばらく休職の必要があるとの診断書が出された。以来、復職、休職を繰り返したが、休職規定に触れて退職することになった。

その後、アルバイトに就くが、「馴れ合い的な職場のムードに抵抗がある」といって長続きせず、体調を崩しては精神科クリニックの受診を繰り返す日々が続いた。いずれも、「うつ病」で投薬を受けながら、10年余りが経過した。その間、家庭では父親との折り合いが悪く、「殺してやる」「死んでやる」などの悪口雑言が飛び交うことがしばしばであったという。そして、3年ほど前に、グラフィックデザインを独学で学び、美術大学通信生となり、その一方では「正社員」を見据えたアルバイトを始めたのだった。しかし、時々、調子を崩しては、精神科を受診していた。

ところが、アルバイト先で機械操作を誤って手指を怪我するという事故が発生し、それを契機に、「うつ病」が悪化し、生活の破綻を来してしまった。美大もアルバイトもダメになり、労災の適応があるという問題に発展し、その過程で会社のやり口が冷たいという訴えへとエスカレートしていった。その時点で筆者を受診した。

その後の経過は措くとして、注目したいのは、長い不労期間、父親との緊張関係などが把握できていながら、10年余り変わる事のない「うつ病」

の診断が本人を支えてきたことである。かかわりのあった精神科医たちにはパーソナリティの問題はないかのごとくである。しかし、自己愛性怒りが心的状況を支配するパーソナリティ障害が厳然としてあることは否定すべくもない。

II. パーソナリティ障害概念の必要性

自殺者が年間3万人を越えた1998年以来、多少の増減はあっても、今なおきびしい数字が続いている。2006年に自殺対策法ができて、うつ病の早期発見早期治療を骨子とした対策が進行中であるが、その対策に疑問をもつ筋があるようである。ある識者によると、最近、メディカル・モデルに疑問をもつ向きが多くなり、ソーシャル・モデルを考慮に入れた議論に傾きがちであるという。おそらく、先の2つの内閣府による調査の結果に対する担当者のコメントはこうした傾向を反映しているであろう。確かに、こうした社会的状況の説明にうつ病の増加だけでは説得力に弱いといわねばならないだろう。何が足りないのか。それは、2つの調査においても、うつ病ケースにおいても、最近の若者の人格形成の問題を内包しているという認識である。

実は、このシンポジウムを立ち上げた理由はここにある。DSM診断体系になって、新たに「パーソナリティ障害」で括られるカテゴリーが登場して、精神疾患概念が一新されたかの印象があるが、現実に臨床現場に立ってみると、必ずしもパーソナリティ障害概念が生かされているといえる状況にはない。II軸診断が用意されたにもかかわらず、せいぜい多衝動的で自傷傾向の強い、これまでの精神疾患概念では律することのできない状態に「境界性パーソナリティ障害」という診断が使用されるくらいで、Kretschmer⁶⁾の多次元的診断などでみられる力動的理解に立った「パーソナリティ障害」論が実用に供されることは少ない。それがまた、精神科臨床のなかで蔓延するさまじまないわゆる「うつ病」の本態を描き出せないままになっているといつてよいように思う。精神科臨床のなかで、もう一度、パーソナリティ障害を

正しく位置づける時がきているのではないか。

Ⅲ. 現代のパーソナリティ障害

周知のように、現代のパーソナリティ障害の起点となったのは、Kernbergの境界パーソナリティ構造 (borderline personality organization)⁴⁾ という概念であろう。非常に不安定ながらも、それなりに安定した構造をもった人格があることの発見である。それは、ストレスに弱く、些細な課題を前に破綻を来して凄まじい退行を起しやすい人格である。この概念は、対人関係が非常に不安定で、過食、自傷、物質乱用 (過量服薬を含む)、浪費、性的乱脈などの多様な衝動行為を伴う「境界性パーソナリティ障害」を準備した。

その一方で、Kohut⁵⁾の自己愛性パーソナリティ障害もまた重要である。呼称そのものが「自己愛性」であったこともあって、いろいろな議論を呼んで必ずしも統一的な見解を得るには至っていないが、2つのパーソナリティ障害を準備したと云ってよいように思う。1つは傲慢で他を睥睨するタイプのパーソナリティで、DSM-IIIでは自己愛性パーソナリティ障害と呼ばれるものである。もう1つは傲慢で誇大的自己を内に秘めながらも、表面は劣等感や心気的態度をもつ弱気な印象を与える回避性パーソナリティ障害である。いずれも「恥の精神病理」を基盤にしたものである。Kohutによると、非常に自己愛的な誇大自己とその裏の姿である劣等感に彩られた弱気の自己とがあつてお互いに相克し、さらにその基底には、いまだ陽の目をみない本来のあるがままの自己からなる構造を成しているという。筆者は、劣等感が前面に出た回避性パーソナリティ障害を、概念的には、かつてわが国で対人緊張症の基礎パーソナリティとして注目された神経質人格と大きく重なる病態、つまり神経質人格の現代版ではないかと考えている。この点の議論については、別の機会に譲りたいと思う。

この2つのパーソナリティ障害は、わが国の精神科臨床のなかで、どのようなかたちで姿を現してきたのか。それは、1960年代になって登場した

青年期病態のなかに描き出されていると云ってよいだろう¹⁾。

1つは、1960年前後に急増した思春期やせ症が時の経過とともに、手首自傷を伴うようになると手首自傷症候群として注目を浴び、1980年のDSM-IIIで「境界性パーソナリティ障害」としてその地位を確保することになった。そして、21世紀になると、非常に不安定な対人関係を基盤にした対人操作的な傾向を維持しながらも、多様な烈しい衝動行為が目立たない、自傷傾向を伴ううつ状態を前面に出した状態をみせるようになった。これと並行して、臨床家の目を惹いたのが、ひきこもりを主たる特徴とした青年期病態である。まず、私たちは1960年前後になって登校拒否の登場をみたが、やがて、正業不安を特徴とする退却神経症 (笠原) が注目を浴び、さらには内側に非常に自己愛的な自己像をもった「社会的ひきこもり」が量産された。そして、21世紀になると、私たちは、子どもっぽい誇大自己をもったまま社会に出て、社会的現実と直面すると破綻を来してディスチミア型うつ病と呼ばれる状態をみるようになった。樋口³⁾は、前者を境界性うつ病、後者を自己愛性うつ病と表現している。的を射た捉え方であると考えている。

いずれのパーソナリティ障害も自己愛的、他罰的と呼ばれる心性を特徴とする。二者関係的な視点しかとれない、つまり、自らをめぐる社会的出来事を第三者の立場で考えることのできない人格である。後述する神経症性人格に比べると、未熟人格型ということができ、蔓延するいわゆる「うつ病」の基盤を成す病態である。

Ⅳ. DSM 診断体系におけるパーソナリティ障害

DSM 診断体系では、精神医学の歴史のなかで認知されたパーソナリティ (性格、気質)、精神病の病前性格 (スキゾイドとサイクロイド、さらには敏感性格など)、精神分析があきらかにした神経症性人格 (ヒステリー性格、強迫性格)、さらには精神病質 (反社会性パーソナリティ障害) に加えて、これらの3つの未熟人格型のパーソナリ

ティ障害から構成された DSM パーソナリティ障害カテゴリが出来上がったと見てよいだろう。ただここで追記しておきたいのは、わが国では、森田正馬が記載した神経質性格を基盤にしたと考えられる回避性パーソナリティ障害（欧米の精神医学では記載されることのなかった人格である）である。まだ議論の余地はあると思うが、わが国における精神科臨床ではかなり重要な位置を占めていると見てよいように思う。ただ、パーソナリティ障害全体の詳細を議論する余裕はないので、これもまた別の機会に譲ることとする¹²⁾。

V. 境界性パーソナリティ障害の混迷

さらにもう1つ注目すべきは、過食、自傷行為、物質乱用、性的乱脈といった多様な衝動行為を伴う病態が何も境界性パーソナリティ障害に限ったことではないという議論が盛んになっていることである。

VI. サイクロイド・パーソナリティ障害の可能性

まず挙げられるのが、非定型な気分障害、ことに双極II型障害と呼ばれるケースである。特に、Akiskal¹⁾が循環気質と気分障害の連続性を指摘して以来、気分の変動に注意が集中して、ケースのもつ自我構造、対象関係の変化が等閑視されるようになった経緯がある。以来、多様な衝動行為を示すケースに、多少とも躁とうつの交替を認めると、パーソナリティ障害ではなく、気分障害であると考えられるようになった。臨床現場で、境界性パーソナリティ障害ではなく、双極性障害の診断に至るとすべてが解決したかの印象を与えることが多い。しかし、純粋な（軽）躁状態とうつ状態が交替ケースならともかく、多様な衝動行為を伴うケースでは、気分障害と診断して気分安定薬を投与したからといっても、ことは済まないものである。これらを詳細に検討すると、基底にサイクロイド・パーソナリティをもちながら、子ども時代に虐待、剥奪などのトラウマをもっているケースが多く、親イメージもまた拒否的であった

り、暴力的であったりする。そして、情緒的交流にズレを生じると強い無気力に陥って炸裂するかのごとき怒りの突出を呈する。しかも、自我の防衛活動においては、躁的防衛を機能させることができずにいる。つまり、ただ単なる気分の障害というより、自我機構に歪みを生じ、対象関係も非常に偏りを見せるまでになっているパーソナリティ障害を考えたくなるのである。サイクロイド・パーソナリティの存在を疑う精神科医はいないと思うが、それが子ども時代のトラウマによって人格形成に問題を残すケースがあっても決しておかしくはないと思うのである。しかも、これらのケースが気分安定薬だけで何とかなるとはいい難しく、濃厚な精神療法的接近を求められるのである。こうしたケースを考えていると、単に境界性パーソナリティ障害か、気分障害かの議論を越えて、DSM 体系では省かれてしまったサイクロイド・パーソナリティ障害の存在を考えておいた方がよいのではないかと考えるに至っている。この詳細については、別のところで述べておいた^{11,12)}。

VII. 成人期の発達障害の登場^{8,10)}

パーソナリティ障害の臨床の場に、もう1つ殴り込みをかけているといえるものに、成人になって発症する発達障害がある。その詳細は別に譲るが、多様な衝動行為を伴うケースを境界性パーソナリティ障害として治療しているうち、子ども時代の特有の行動特性に加えて、現在もまた相互交流的な情緒的接触ができないことが認められて、発達障害という診断に至ったという発表が相次ぐようになった⁸⁾。しかし、注意を要するのは、だからといって、そこから発達障害の治療が始まるというわけではないことである。成人ケースにおける発達障害そのものの治療はほとんど不可能に近いのである。

例えば、次のようなケースがある。A（24歳の男性）は、司法試験の不通過を機会に落ち込み、衝動的に込み上げてくる怒りをめぐって手首自傷、過量服薬をするようになったと受診した。子どもの頃、母親が刃物を持ち出して一緒に死のう

と迫った時の恐怖感があるという。子ども時代の場面が今そこにあるかの如くである。しばらくすると、母親に支配され、司法試験へと駆り立てられる気持ちがあきらかになった。そこで、母親に会って話を聞くことにした。母親は、「(彼が) 幼い頃から周囲と協調することができず、小学校で先生に反論する、中学では正論を吐いて同級生の賛同を得て教室を混乱させるなどがあって育てるのに苦労した」と報告している。母親との面談でAはかなりの落ち着きを取り戻した。しかし、空飛ぶ飛行機を見て落ちるかも、と考えると本当に家に向かって落ちてくると恐怖したと述べている。母親からの圧迫を話題にしていくと、駐車違反の車をバットで殴ったり、路上喫煙の老人を足蹴にしたり、という報告をするまでになると、今度は、積極的に公務員の試験を受けたい気持ちを表明するようになった。そして、公務員の試験に合格し就職したことで治療を終結したのであった。治療期間は1年3ヶ月である。

このケースが発達障害をもっていることは確かであるが、その経過はパーソナリティ障害の治療とほとんど同じである。彼のテーマは、本人のもっている社会的能力をどのように生かしていくのかということである。そういう意味では、成人の発達障害は、治療的には準パーソナリティ障害という視点が必要な気がしている。

Ⅷ. スキゾタイプル・パーソナリティ障害

多衝動性のパーソナリティ障害で忘れてならないのが、スキゾタイプル・パーソナリティ障害である。スキゾイドを基盤にして特有の幻想の世界を形成した行動様態をもった病態である。見捨てられ不安に代わって、接近欲と接近恐怖の微妙なバランスの上に成り立っているこの病態は、外界の刺激に弱く、妄想性不安だけではなく、多衝動性の症状を呈しやすい。

Ⅸ. 治療的配慮

現代のパーソナリティ障害は、精神分析的知見の積み重ねに由来するだけに、幼児期の母子関係

に原因を求め、その母子関係の操作が重要であるとされてきた。しかし、最近の治療経験は、むしろ、現在の人生上の課題を前に不適応を起こした姿であるとの見方を引き出している。それだけに、現在の対人関係のあり様に注目した治療的接近が重視されるようになった(弁証法的認知行動療法⁷⁾、メンタライゼーション・ベースド接近²⁾、境界性パーソナリティ障害日本版治療ガイドライン⁹⁾。ただ、治療環境ないしは生活環境がよろしくないケースでは過食、自傷行為、物質乱用、性的乱脈などの衝動行為が固定して、生活ないしは人格が硬直化して、通常の治療的接近を拒むに至っていることが多い。こうした場合は、そうした衝動行為に特化した治療プログラムが必要になってくる。

おわりに

以上、まとめると、境界性パーソナリティ障害に特異的といわれた多様な衝動行為が他の病態にも認められるようになった。それぞれに基本の不安は違うが、その表現が類似するようになったということである。多様な衝動行為というのは、現代の文化的潮流に根差した1つの表現型ではあっても、疾患特異性はなくなったということである。パーソナリティ障害の臨床で考慮に入れておかねばならないことである。

文 献

1) Akiskal, H. S.: The bipolar spectrum : new concepts in classification and diagnosis. Psychiatry Update : The American Psychiatric Association Annual Review (ed Grinspoon, L.). Vol. 2, American Psychiatric Press, Washington, p.271-292, 1983

2) Allen, J. G., Fonagy, P.: Handbook of Mentalization-Based Treatment. Wiley-Blackwell, 2006 (狩野力八郎監訳: メンタライゼーション・ハンドブック—MBTの基礎と臨床, 岩崎学術出版社, 東京, 2011)

3) 樋口輝彦: 多様化するうつ病の病像, 日医雑誌, 138 (11); 2243-2246, 2010

4) Kernberg, O. F.: Borderline Conditions and

Pathological Narcissism. Jason Aronson, New York, 1975

5) Kohut, H.: The Analysis of the Self. International Universities Press, New York, 1971 (水野信義, 笠原 嘉監訳: 自己の分析. みすず書房, 東京, 1994)

6) Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter. Springer-Verlag, Berlin, 1955 (相場 均訳: 体格と性格. 文光堂, 東京, 1960)

7) Linehan, M. W.: Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. Guilford Press, New York, 1993 (小野和哉監訳: 弁証法的行動療法実践マニュアル—境界性パーソナリティ障害への新しいアプローチ. 金剛出版, 東京, 2007)

8) 岡田 俊: パーソナリティ障害と広汎性発達障害の関連性と鑑別診断. 精神科, 12; 102-106, 2008

9) 牛島定信: 境界性パーソナリティ障害—日本版治療ガイドライン—. 金剛出版, 東京, 2008

10) 牛島定信: 広汎性発達障害とパーソナリティ障害. 精神科臨床リュミエール 19 広汎性発達障害(市川宏伸編). 中山書店, 東京, p.88-93, 2010

11) 牛島定信: サイクロイド・パーソナリティの精神病理—双極性障害か, パーソナリティ障害か—. 臨床精神病理, 33 (2); 177-188, 2012.

12) 牛島定信: パーソナリティ障害とは何か. 講談社現代新書, 東京, 2012

What are Personality Disorders?

Sadanobu USHIJIMA

Mita Institute for Psychotherapy

The author pointed out two clinical conditions in which consideration had to be taken concerning personality disorders. One is modern depression and its relevant conditions, which are, nowadays, not only psychiatric disorder but also social phenomena. The other is a condition involving multi-impulsive behaviors.

Concerning depressive states, in addition to endogenous depression, borderline personality disorders with abandonment anxiety, narcissistic personality with narcissistic rage and avoidant personality disorders with the problem of narcissism as a main complex have to be kept in mind. They could be called borderline and narcissistic depression respectively. The author thought that avoidant personality disorders could be a modern type of Morita nervousness in Japan.

The condition with multi-impulsive behaviors had been thought to be a characteristic of borderline personality disorders. Nowadays, however, we have learned that multi-impulsive behaviors could appear in various kinds of clinical condition, such as mood disorders (possibly cycloid personality disorders), adulthood developmental disorders, and schizotypal personality disorders. The author indicated that we have to make a precise differential diagnosis and adequately treat the anxieties underlying these personality disorders.

< Author's abstract >

< **Key words** : borderline personality disorders, avoidant personality disorders, narcissistic personality disorders, adulthood developmental disorders, cycloid personality disorders >
