

パーソナリティ障害 / 精神病性障害

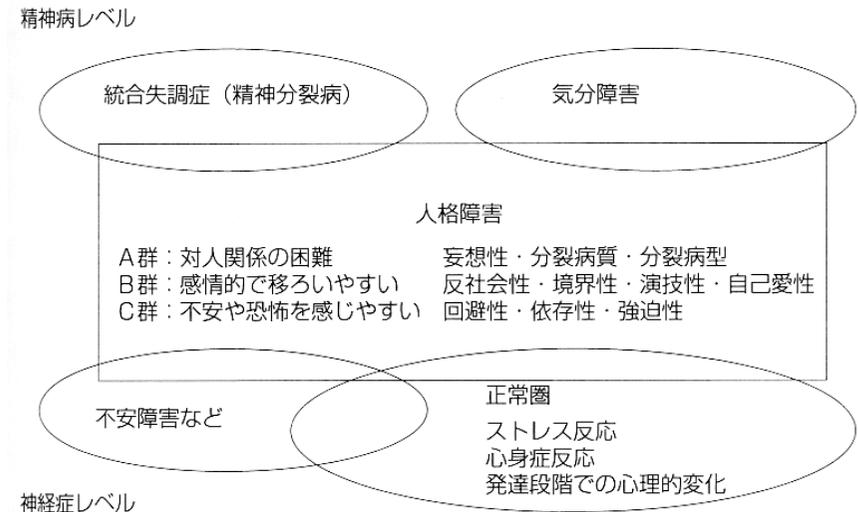
パーソナリティ障害の全般的診断基準 (DSM-)

- A. その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った、内的体験および行動の持続的様式。この様式は以下の領域の2つ（またはそれ以上）の領域に表れる。
 - (1) 認知（つまり、自己、他者、および出来事を知覚し解釈する仕方）。
 - (2) 感情性（つまり、情動反応の範囲、強さ、不安定性、および適切さ）。
 - (3) 対人関係機能。
 - (4) 衝動の制御。
- B. その持続的様式は柔軟性がなく、個人的および社会的状況の幅広い範囲に広がっている。
- C. その持続的様式が、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D. その様式は安定し、長期間続いており、その始まりは少なくとも青年期または小児期早期にまでさかのぼることができる。
- E. その持続的様式は、他の精神疾患の現れ、またはその結果ではうまく説明されない。
- F. その持続的様式は、物質（例：乱用薬物、投薬）または一般身体疾患（例：頭部外傷）の直接的な生理学的作用によるものではない。

パーソナリティ障害とは

- パーソナリティ傾向とは、環境および自己を認知し、かわり合い、それについて考える様式が持続しているもので、広範囲の重要な社会的および個人的状況において示されるものである。
- パーソナリティ傾向において、柔軟性がなく、適応不良で、**著明な機能の障害か、主観的苦悩の原因となっている場合にのみ、**パーソナリティ障害と診断する。
- パーソナリティ障害の症状は、しばしば青年期か、それ以前までに認められ、成人期のほとんどを通じて持続するが、中年から老年期には、あまり目立たなくなることが多い。

パーソナリティ障害の位置づけ



(下山、2009)

自分をつかみたいEさん

- 21歳、女性、フリーター。
- 主訴：どう生活したらよいか分からない、自分をつかみたい。
- 現病歴：高校卒業以来、いくつかアルバイトなどをしながら生活してきた。両親は子どもの頃に離婚し、母親と2人暮らしで色々大変だった。母のことは大好き。前はすごく優しかった彼が最近冷たくなったので、自分には何の価値もないと思って電話しながらリストカットしたら、かけつけてくれた。でも嫌われてしまったと思う。同じ頃バイト先の上の人から叱られて、怖くなりそこには行けなくなってしまった。これからどう生きていったらいいか分からなくなって、気分も落ちている。自分が見つめられないから、どうしていいか分からないのだと思う。それを相談したい。

境界性パーソナリティ障害

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになる、以下のうち5つ以上で示される。

- 現実、または想像の中で見捨てられることを避けようとするきちがいじみた努力。
- 理想化とこき下ろしとの両極端で揺れ動くことによって特徴づけられる、不安定で激しい対人関係様式。
- 同一性障害：著明で持続的な、不安定な自己像または自己感。
 - 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの(例：浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちゃ喰い)。
- 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し。
- 顕著な気分反応性による感情不安定性(例：通常は2、3時間持続し、2、3日以上持続することはまれな、エピソード的に起こる強い不快気分、いらいら、または不安)。
- 慢性的な空虚感。
 - 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難(例：しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、取っ組み合いの喧嘩を繰り返す)。
- 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離症状。

パーソナリティ障害の分類

- 10のパーソナリティ障害が、記述的な類似性に基づいて以下の3群に分けられている。
 - A群(妄想性、統合失調質、統合失調型) - 奇妙で風変わりに見える、
 - B群(反社会性、境界性、演技性、自己愛性) - 演技的で、感情的で、不安定に見える、
 - C群(回避性、依存性、強迫性) - 不安におびえているように見える。
- 「伝統的に、パーソナリティ障害の分類にあたっては、臨床家は、その患者の障害されたパーソナリティ機能を適切に記述できる、単一で特異的なパーソナリティ障害を見出すように方向付けられてきた」と述べられているが、重複診断の必要性も言及されている。

A群パーソナリティ障害

- 奇妙で風変わりに見える一群。精神病圏に最も近いところに位置する。
 - 妄想性：他人の動機を悪意あるものと解釈するといった、広範な不信と疑い深さ。
 - 統合失調質：社会関係からの遊離、対人関係状況での感情表現の範囲の限定などの広範な様式。
 - 統合失調型：親密な関係で急に気楽でなくなること、そうした関係を持つ能力の減少、および認知的または知覚的歪曲と行動の奇妙さの目立った、社会的および対人関係的な欠陥の広範な様式。

B群パーソナリティ障害

- 演技的で、感情的で、不安定に見える一群。不適応の原因になりやすく、周囲も振り回されることが多い。
 - 反社会性:他人の権利を無視し侵害する広範な様式。
 - 境界性:対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式。
 - 演技性:過度な情緒性と人の注意をひこうとする広範な様式。
 - 自己愛性:誇大性(空想または行動における)、賞賛されたいという欲求、共感の欠如の広範な様式。

C群パーソナリティ障害

- 不安におびえているように見える一群。不安や緊張が極端に強い性格の人と感ずることが多い。
 - 回避性:社会的制止、不適切感、および否定的評価に対する過敏性の広範な様式。
 - 依存性:世話をされたいという広範で過剰な欲求があり、そのために従属的ではがみつく行動を取り、分離に対する不安を感じる。
 - 強迫性:秩序、完全主義、精神面および対人関係の統制にとらわれ、柔軟性、開放性、効率性が犠牲にされる広範な様式。

パーソナリティ障害患者の割合(東大心療内科)

	DSM-III-R		DSM-IV
	1994	1995	1996
妄想性	2 (0.5)	4 (0.8)	4 (0.7)
分裂病質	4 (1.1)	3 (0.6)	4 (0.7)
分裂病型	1 (0.3)	0	3 (0.5)
反社会性	0	2 (0.4)	0
境界性	3 (0.8)	8 (1.6)	10 (1.8)
演技性	5 (1.4)	4 (0.8)	13 (2.3)
自己愛性	12 (3.3)	6 (1.2)	9 (1.6)
回避性	7 (1.9)	11 (2.2)	3 (0.5)
依存性	5 (1.4)	4 (0.8)	2 (0.4)
強迫性	2 (0.5)	1 (0.2)	3 (0.5)
受動攻撃性 ^a	1 (0.3)	2 (0.4)	—
特定不能	19 (5.1)	8 (1.6)	17 (3.0)
2軸の診断なし	308 (83.1)	446 (89.4)	496 (87.9)
合計	369 (100)	499 (100)	564 (100)

(Nakao et al, 1998)

パーソナリティ障害の評価上の留意点

- 治療へのコンプライアンス、障害の受容と障害への取り組みの姿勢などの多くが患者のパーソナリティによって規定されるので、治療計画上、重要な鍵を握ることが多い。
- 記述定義の立場で評価するが、パーソナリティ障害の診断においては、観察者側の解釈の必要性がより大きいとされている。その場合、ある診断基準を満たすかどうかは、結局、“臨床家の判断”に任せられている。
- ほとんどのクライアントは何らかの不適応を起こして困っているのだが、パーソナリティ障害の特徴自体は自我親和的であるため(自分では問題とっていない)、面接者も、話してもそれほど問題を感じないことも少なくない。
 - 構造化面接、後で思い出す、同僚と相談するなど工夫が必要。

パーソナリティ障害の治療

- 精神病性障害ではないので、「話せば分かるが、話さないと分からない(容易に誤解される)」と考えて、言葉を多くして丁寧に話を進めることがポイント(正確な共感)。
- 治療の必要性が高いのは、境界性パーソナリティ障害。
- 薬物療法だけでは根本的な解決には至らないが、SSRIやSNRIなどの抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬などが補助的に用いられる。
- 心理的治療では、経験的に精神分析的治療の有効性が高いと考えられているが、弁証法的行動療法(DBT)では、ランダム化比較試験で有効性が示されており、アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)などでも効果を示すケースがある。

統合失調症の基本症状についての諸説

- **プロイラーの基本症状(生理学的起源を持つ症状)**
 - 1)思考障害における連合弛緩(思考のまとまりのなさ)、2)感情障害(感情の鈍麻、異常な敏感さ)、3)自閉(外界との接触を避け自分の殻に閉じこもる傾向)、4)両価性(同一対象に相反する感情を同時に抱くといった矛盾した感情の動き)
 - 副症状:幻覚、妄想、緊張病症状(現れないこともある)
- **シュナイダーの一級症状(診断のための実用的区分)**
 - 1)考想化声、2)話しかけと応答の形の幻聴、3)自己の行為に随伴して口出しする形の幻聴、4)身体への影響体験、5)思考奪取やその他の思考領域での影響体験、6)考想伝播、7)妄想知覚、8)感情や衝動や意志の領域に現れるその他のさせられ体験・影響体験
 - 二級症状:上記以外の幻覚、妄想着想、困惑、抑うつや爽快の気分変調、感情欠如体験など

統合失調症とは

- 10代から30代にかけて発症することが多い代表的な精神病性障害であり、出現率は世界中で人口0.7~0.9%。原因としては遺伝要因(内因)の関与が想定されているが、それだけでは説明できないことも少なくない。
 - 神経発達障害仮説 vs. 進行性脳病態仮説
- **陽性症状:通常みられない体験**
 - 幻覚、妄想、激しい興奮、自我障害
- **陰性症状:通常保持されている機能が失われたあるいは減弱したもの**
 - 意欲低下、社会的ひきこもり、思考内容の貧困、感情の平板化
- **DSM-**
 - 1)妄想、2)幻覚、3)解体した会話、4)ひどく解体したまたは緊張病性の行動、5)陰性症状、の2つ以上で診断。

統合失調症の病型(DSM-)

妄想型	幻覚や妄想が活発であるのに対して陰性症状に乏しい。一般に20代後半以降に発症する。
解体型(破瓜型)	会話や行動の形式または内容が貧困になったり解体したりする傾向が顕著。陰性症状が強く、幻覚・妄想は目立たない。10代または20代前半の発病が多く、緩徐に進行し、長期的にみると人格面の変化が生じる例もある。
緊張型	緊張病症状という顕著な精神運動興奮が支配的な病像を示す。多動・興奮と昏迷(意識の障害)が交互に繰り返されることがある。
残遺型	比較的軽症の精神分裂病の慢性状態を指す。さまざまな仕事や家事をしながら地域で生活できる状態である。

統合失調症の治療

- 薬物療法が治療の基本であり、陽性症状を十分にコントロールしておくことが長期予後にも関わると言う。
- 抗精神病薬(メジャーランキライザー)は特に陽性症状の治療に有効であるが、近年多く使われるようになったセロトニン・ドパミン・アンタゴニスト(SDA)、ドパミン・システム・スタビライザー(DDS)は副作用も少なく陰性症状にもある程度有効とされる。
- 心理的治療では、デイケアや生活技能訓練(SST)などによって、生活する上での基本的スキルを身につける援助をすることが一般的であるが、それ以外にも、家族療法、認知療法、ACTなどによる様々な介入が行われている。

参考文献

- 下山晴彦:よくわかる臨床心理学, ミネルバ書房, 2003・2009(改訂新版)
- M.B. ファーストほか(著)、高橋三郎ほか(訳): SCID II DSM IV 2軸人格障害のための構造化面接, 医学書院, 2002