

リハセンター療育研究会

親ごさんとの
コミュニケーションの心得
——パーソナリティ障害の場合——

横浜市総合リハビリテーションセンター
精神科医 片山 知哉

スケジュール①

前半：パーソナリティ障害の知識

- 統合水準の理解
- 境界性・自己愛性パーソナリティ障害
- 統合失調症スペクトラム

スケジュール②

後半：パーソナリティ障害の対応

- 統合水準の把握
- 転移・逆転移とチームアプローチ
- 認知・防衛のスタイルごとの対応

導入①

支援に必要なのは、技術である

——アセスメント、プランニング、コミュニケーション、……

——アセスメントは、あらゆる介入に先立つ必要がある。

導入②

この研修で伝えられるのは、技術の「型」である。

——「型」は、技術の効率的習得に有益。

——習得のための努力は、参加者各自に委ねられる。

知識編

前提①

アセスメントで優先すべきは、内容よりも形式である。

アセスメントの二つの軸として、

——統合水準

——認知・防衛のスタイル

前提②

アセスメントを通じ、

——適切なコミュニケーション手法を選択することができる。

——相手が別の場で、どのように行動するかなど、状況を予測することができる。

統合水準①

統合水準とは、“こころのまとまり”のことである。

——精神疾患やストレス状況により、元来の水準よりも低下し得る。

——現前の状態で判断可能であり、かつリアルタイム追跡が必要である。

統合水準②

統合水準の指標としては、思考の論理性・連続性がある。具体的には、

——記憶・感覚・目的意識・対人構図・時制・感情制御

——他者との内的・外的関係
自己の統一性・連続性
アンビバレンツへの耐性

統合水準③

統合水準には、三つがある。

——神経症水準

——境界水準 : 思考の歪曲

——精神病水準 : 思考の解体

統合水準④

精神病水準とは、

——内的世界が解体した、混乱状態。

——事実レベルの歪曲・消失、自己制御力の欠如による予測不能な行動。

——保護し、混乱を鎮静させることが必要。

統合水準⑤

境界水準とは、

- 一定の自我のまとまりはあるが不完全。
- 解釈レベルの歪曲、分裂機制・投影同一化、衝動性、時間感覚や計画性のなさ、漠然とした空虚感、喚起性記憶障害。
- 情報と関係の構造化により、不適切な対処行動の抑止と内的安定を狙う。

統合水準⑥

神経症水準とは、

- 自我のまとまりが得られた状態。
- 自他の境界が明確、成熟した防衛機制の存在、内省・探索が可能。
- 必要に応じて、傾聴・共感などの介入技法を用いて、自我境界弱体化を狙う。

境界性パーソナリティ障害①

境界性パーソナリティ障害とは、境界水準の慢性的持続を中核的特徴とし、

- 内的空虚感や漠然とした不安といった苦痛
- 感情制御の困難さ、衝動性、自傷他害

境界性パーソナリティ障害②

境界水準の慢性的持続は、それへの歪んだ対処法を発達させる。

——重要他者を常に傍に置くための対人操作性

——過量服薬、自傷や違法薬物使用など、内的空虚感を忘れるための行動化

——こうした対処法は、重要他者の行動に寄りかかっているため不安定。

自己愛性パーソナリティ障害①

自己愛性パーソナリティとは、正常な自己愛の発達が阻害された結果生じ、その特徴として、

——内的発達は境界水準のまま留まるが、

——強固な自己愛性防衛により、たいていは破綻に至らない。

自己愛性パーソナリティ障害②

自己愛性パーソナリティ障害の特性として、

——代償的誇大性（ただし価値は他律的）

——傷付きやすい自己表象

——満足できる対人関係の乏しさ

など…

自己愛性パーソナリティ障害③

強固な自己愛性防衛は、

- 介入への抵抗、内面の否認を生じる。
- 内的未熟性を隠蔽し合理化するものだが、しきれないためハリボテ感を喚起する。
- その防衛を見抜かれ「恥」を感じることを極度に恐れるがため、そうした事態には強烈な憤怒をもって応じる。

統合失調症スペクトラム①

統合失調症スペクトラムとは、

- 統合失調症の遺伝的素因を有する一群であり、
- 統合失調型パーソナリティ障害（や統合失調質パーソナリティ障害の一部）が凡そそれに相当すると想定され、
- 統合水準は境界～精神病水準が多い。

統合失調症スペクトラム②

統合失調症スペクトラムの特性として、

- 思考：論理の弛緩、情報の脱落、奇妙な関連付け、人称構造の歪曲、観念的関心
- 対人：過敏性や内向性、関係念慮、親密な他者との自我境界の融解
- 感情：気分や情緒の不安定さ、不安緊張の高さや身体化、覚醒水準の統御困難

対応編

前提①

技術の中でも、「境界線の設定と維持」が中核に位置する。

- 境界線を逸脱する傾向を持つ人間を、誰であれ同定し常に意識せよ。
- 意識し対象化できなければ、簡単に逆転移感情に巻き込まれると知れ。

前提②

善意よりも、常識が必要である。

- ナイーブな善意は、ユーザーの自我境界を支援者の側から破壊する。
- ユーザー・支援者双方の、境界線からの逸脱を気付かせてくれるのは、常識だけである。

前提③

相手の統合水準を把握するには、論理力が必要である。

——境界線からの逸脱と、統合水準の低さとは密接に関連する。

——Who / What / When / Where / Why / How を日常的に意識し続けることが、よい練習になる。

前提④

支援は、決して後手に回ってはならない。

——スタッフは、皆が前衛部隊である。

——初期対応は、その後の支援をこじらせないために、一般に想像されるよりも遥かに重要。

統合水準の把握①

統合水準に応じて、当該時点における支援の手法が変化する。

——神経症水準 → 一般的対応

——境界水準 → 構造化対応

——精神病水準 → 保護的対応

統合水準の把握②

防衛機制は、統合水準との関係から二つに分類できる。

——原始的な防衛機制は、自他分離がないもので、あらゆる水準で出現し得る。

——例：分裂、原始的引きこもり、原始的理想化と価値下げ、投影同一化と取り入れ、否認、万能的コントロール、解離

統合水準の把握③

——成熟した防衛機制は、自他分離があるもので、神経症水準でしか出現しない。

——例：抑圧、退行、反動形成、隔離、置き換え、打ち消し、知性化、合理化

統合水準の把握④

転移・逆転移と、統合水準とは関係する。

——神経症水準 : 再演

——境界水準 : 交流 (分裂)

——精神病水準 : 交流 (解体)

転移・逆転移とチームアプローチ①

転移・逆転移とは、

——支援者とユーザーとの間で生じる、あらゆる感情。

——**転移**：ユーザー側

逆転移：支援者側 を指す。

転移・逆転移とチームアプローチ②

転移・逆転移は、

——過去の関係（再演）あるいは現在の関係（交流）に由来する。

——後者の場合、意識下の感情的交流であり、アセスメントおよび介入に活用できる。

転移・逆転移とチームアプローチ③

強い感情は、しばしば周囲に感染する。

——意識化できない（＝抱えられない）感情は、身体化・行動化などへ変化し、更なる他者へと連鎖する。

——対策には、レビューやスーパービジョン（による発端者の同定）が有効。

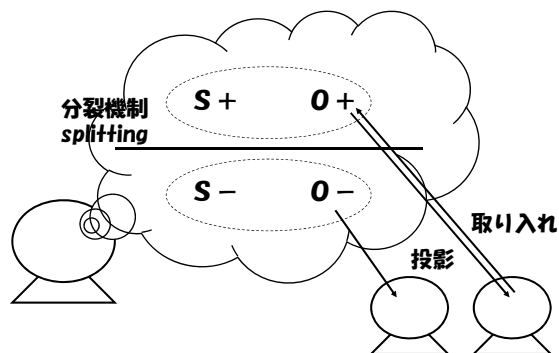
転移・逆転移とチームアプローチ④

境界水準の場合、その感情は強い操作性を持つ。

——投影同一化により、現実外界が内的世界に合致するよう無意識的に強いる。

——内的世界は分裂機制により敵味方に二分されているから、現実の支援者も二分される。

転移・逆転移とチームアプローチ⑤



認知・防衛のスタイルごとの対応①

自己愛性パーソナリティ障害の場合、

——特に初期段階においては、自己愛性防衛を支持することが必要。

——信頼関係の進展それ自体が、内面の境界水準を露呈させてしまうが、

——一定以上の関係性が構築できていなければ、有効な介入も不可能。

認知・防衛のスタイルごとの対応②

統合失調症スペクトラムの場合、

——侵襲感を与えず、関係は適度に距離を保持する。

——可能な範囲で多機関連携し、情報の経路の確保と、現実生活上の負担軽減を狙う。

——被害念慮への対策として、記録の徹底と、事実に基づくチーム対応。

確認編

問題①

窓口面接。

年長児を持つ母親から、年度後半から児童
テイで言語訓練を受けたいと希望あり。

「初診時に担当医師とご相談ください」と
返答した。

今後起こり得る問題と、本来すべきだった
返答内容を述べよ。

問題②

外来での電話対応。
元来、行動が衝動的でまとまらない母親から、こどもへの対処が困難、という旨の電話相談。
電話相談における適切な枠組み設定を述べよ。

問題③

外来診察。
診察頻度を二週に一度にせよ、心理相談も電話予約した翌日に入れよ、など要求の多い両親。
外来診療における対応の原則を述べよ。

問題④

集団療育。
発達障害や療育対応などの知識が豊富で、周囲の親に対しあたかも専門家のような口ぶりで対応の助言をする母親。
親集団場面で、日頃の育児の大変さをねぎらう言葉掛けをしたら激怒。
何が起こったのか、メカニズムを述べよ。

問題⑤

福祉相談。
引きこもりの息子を抱え、生活もままならず、地域保健師同行にて来所。

初回面接で母親に、詳細に情報聴取し、学校ともやり取りすると告げた。以後来所拒否。
何が起こったと考えられるか述べてよ。

問題⑥

外来診察。
担当医の説明が納得いかないと行って、父親が担当医に向けて近くにあった消火器を投げつけた。

真っ先にすべきことを述べよ。

問題⑦

窓口相談。
小学生の児が外出を拒み、母親の行動を監視し、意に沿わないと暴力を振るう。
母親もこうした状況に憔悴していると話す。

初回面接における適切な介入について述べよ。

問題⑧

集団療育。
元々物静かだが、複雑な内容は理解が難しい母親。休みがちだが療育希望はあり、子どもには無理させず可愛がっている。

診療や療育を継続しているが、児について「おくれがあるだけ」と自閉症は否定している。望ましい対応を述べよ。

問題⑨

集団療育。
その親は、園長や担当医に対しては、物腰柔らかく会うたびに礼を述べ、頼りにしている旨話す。クラス担任には些細なことでも怒りを噴出させ罵声を浴びせる。

園長も担当医も、親への問題意識はなく、クラス担任を叱責するのみである。採るべき対応の原則を述べよ。

問題⑩

外来窓口。
児より、母親が家で食事を作らず、朝はシリアル、夕は若干離れた祖母宅に行って食べていると伝えられた。食事以外の家事全般に果たせてない旨、他機関から情報あり。

母親は問題意識ない。児も暴力痕なく、情緒不安定も認めない。
支援のゴール設定について述べよ。

補足

アセスメントは、

——対象は、ユーザーだけでなく、関係するあらゆる人間である。

——トレーニングには、同僚や自分自身が良いサンプルとなる。

推奨文献①

Nancy MacWilliams

「パーソナリティ障害の診断と治療」

「ケースの見方・考え方」（共に創元社）

——上記二冊は強く推奨

推奨文献②

Elsa Ronningsfam

「自己愛の障害」（金剛出版）

John Gunderson

「境界性パーソナリティ障害」（同）

林直樹

「人格障害の臨床評価と治療」（同）

松木邦裕

「対象関係論を学ぶ」（岩崎学術出版社）
