

パーソナリティ障害間の概念的オーバーラップ

著者	市川 玲子, 望月 聡
著者別名	Ichikawa Reiko, Mochizuki Satoshi
雑誌名	筑波大学心理学研究
号	48
ページ	59-69
発行年	2014-08-25
その他のタイトル	Conceptual overlaps among personality disorders
URL	http://hdl.handle.net/2241/00123480

パーソナリティ障害間の概念的オーバーラップ

筑波大学大学院人間総合科学研究科 市川 玲子

筑波大学人間系 望月 聡

Conceptual overlaps among personality disorders

Reiko Ichikawa (*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

Satoshi Mochizuki (*Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8577, Japan*)

The purpose of this study was to investigate conceptual overlaps among borderline, narcissistic, histrionic, obsessive-compulsive, dependent, and avoidant personality disorders (PDs) based on the characteristics of latent factors. Seven-hundred sixty one Japanese undergraduates and graduates completed a questionnaire on the items about borderline, narcissistic, histrionic, obsessive-compulsive, dependent, and avoidant PD in Japanese version of Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II). The result of explorative joint factor analysis with SCID-II showed that five factors affected these six-types of PDs. It was also showed that borderline, narcissistic, histrionic, dependent, and avoidant PDs were overlapping in fragile self-concept and negative affects toward others; narcissistic and histrionic PDs were overlapping in high self-esteem, desire for attention, and praise seeking need; narcissistic, obsessive-compulsive, and avoidant PDs were overlapping in the intensive focus on self; borderline and obsessive-compulsive PDs were characterized by dysfunction in self-control; borderline PD was specifically characterized by instability of identity. These results suggest that these PDs are partially overlapping each other, but also have each discriminative feature.

Key words: personality disorder, overlap, latent factor structure

精神疾患の記述は古くから行われてきたが、精神疾患を記述的に分類して臨床的治療の対象にしようという動きが高まったのは20世紀台前半のことであった。世界保健機構 (World Health Organization) が疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD) の第6改訂版に初めて精神疾患の章を含み、アメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) がそれを改変したものを、1952年に精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) の第1版 (DSM-I) として発表した (American Psychiatric Association, 2000)。その後、版を重ね、DSM-III (American Psychiatric

Association, 1980) において明確な診断基準によって妥当性を向上させ、多数の重要な方法論的改革を導入した (American Psychiatric Association, 2000)。このことにより、精神疾患に関する診断学研究が活発になり、現在に至るまでに DSM の診断基準における妥当性の向上が試みられてきた。

現行の DSM の診断モデルは、各精神疾患がそれぞれ異なる特徴を有する独立した概念であるとするカテゴリカルモデル (categorical model) に依拠している。しかし、DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) ではその方式の限界点を明確に記述し、DSM では精神疾患の各カテゴリーを完全に区別し得るという考え方をとっていないことを強調している。

数ある精神疾患の中でも、その位置づけの曖昧さが問題視されてきたのがパーソナリティ障害 (personality disorder: 以下 PD) である。PD の前身となった概念は、精神病と神経症の間に位置づけられていた“境界例 (borderline)” などであり、パーソナリティの病理は古くは精神病と正常の間に位置づけられる概念あるいは精神の異常から精神病を除いた残余として捉えられていた (林, 2005)。DSM において多軸診断法が採用された DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) 以降、PD は他の精神疾患が属する第 I 軸ではなく、第 II 軸に据えられ、多くの精神疾患とは区別して捉えられてきた。このことは、第 I 軸に据えられている各種精神疾患とは異なり、PD は健常群とのパーソナリティの質的な違いを強調して扱われてきたことと無関係ではないと考えられる (松本・丸田・飯森, 2012)。

しかし、DSM の最新版である DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) では多軸診断法が廃止され、PD もかつての第 I 軸の精神疾患と同列に扱われることとなった。DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) においては、5 つの軸に基づいた評定による症状の総合的・系統的評価が重視されていたが、DSM-5 ではより簡潔な診断モデルが志向され、多軸診断法の廃止に至った。現在は、PD の診断体系の大幅な改訂に向けて、更なる議論が行われている。

DSM-5におけるPDの分類

DSM では、PD は“その人の属する文化から期待されるものから著しく偏り、広範でかつ柔軟性がなく、青年期または成人期早期に始まり、長期にわたり安定しており、苦痛または障害を引き起こす、内的経験および行動の持続的様式 (American Psychiatric Association, 2000 高橋・大野・染矢 2003, p.651)” と定義されている。“その人の属する文化から期待されるものから著しく偏り、” という記述に強調されているように、PD は社会一般における平均からのパーソナリティの偏りとして捉えられ、一般的なパーソナリティ概念との連続性が仮定されているように思われる。しかし、このことは PD が DSM の多軸診断法において第 II 軸に据えられ、健常群との質的な違いを強調されてきた (松本他, 2012) こととの矛盾を孕んでおり、これらのことが PD の診断学的な位置づけに関する混乱を来す一因であったと考えられる。

また、DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) では全10種類のPDが定義されているが、この分類体系は各PDが質的に異なる臨床症候群を代

表しているというカテゴリーカルな視点に基づくものである (American Psychiatric Association, 2000)。しかし、個々のPDの概念は、伝統的なPD類型や記述的精神医学、および精神分析に由来する類型を中心とし、その隙間を Millon (1981) のPD理論が埋める形で措定されたため、類型間の概念的オーバーラップが多く指摘されてきた (林, 2005)。この問題点については DSM-IV-TR にも明記されており、DSM におけるPDの分類体系が“ある種の研究や教育には有用であるが、はっきりと限界があるし、一貫性のある妥当性も示されていない。しかも、異なった群のPDを同時にもっていることがしばしばある” と記されている (American Psychiatric Association, 2000 高橋他訳 2003, p.652)。これにより、DSM の各PDの診断基準には、他のPDとの混同をさけるために鑑別診断に関する説明が付記されている。しかし、個々のPDの診断基準の構成概念妥当性の低さは繰り返し指摘されており (Gude, Karterud, Pedersen, & Falkum, 2006など)、その根本的解決として診断体系の見直しを図ることは必須であるといえる。

精神疾患の連続性

上述のPDの分類における問題点に鑑み、DSM におけるPDの診断体系は、精神疾患の連続性に関する以下の二つの観点による改革が検討されている。

一つは健常群と臨床群との間に質的な違いがなく、両者の間には量的な違いのみがあるとする連続性 (continuity) である。Livesley & Jang (2005) は、臨床群と健常群において質的な差異がある際、(1) 分布が非連続であること、(2) 機能障害の生じる閾値があること、(3) 臨床群特有の特性が存在することの3つの条件を満たすと主張している。これまでに、PDを疾患単位と見なすか否か、PDを健常群と臨床群の連続性の間に位置づけるか否かという議論がなされてきた (Livesley, Schloeder, Jackson, & Jang, 1994)。特に、上記のうち(1)に関する分布の連続性を中心に実証的研究が行われてきた。分布の連続性を統計的に検討する方法としては、主に taxometric 分析が用いられている。taxometric 分析は、分布の形状を調べることで、ある現象や精神疾患の背景に質的に違うメカニズムが働いているかどうか、つまり健常群と臨床群の間に質的な差異があるかどうかを検討する分析手法の総称である (杉浦, 2009)。Haslam, Holland, & Kuppens (2012) は、各種パーソナリティや精神疾患に関する taxometric research の量的レビューを行

い、PDに連続性を仮定できることを示唆した。また、PDの連続性について3種のtaxometric分析を用いて検討を行ったArntz, Bernstein, Gielen, van Nieuwenhuyzen, Penders, Haslam, & Ruscio (2009)は、境界性・妄想性・抑うつ性・強迫性・依存性・回避性PDの背景にある潜在次元の構造を示し、これらのPDがそれぞれ連続的であることを示唆している。以上の知見から、大半のPD類型については健常群と臨床群との量的な連続性を仮定して捉えることが妥当であるといえる。

もう一つの連続性の観点は、複数の精神疾患の間に明確な境界線を設けず、複数の精神疾患がそれぞれの独自性の他に共通要因を有するという連続性(overlap)である。既述したように、各PD類型にはさまざまな起源があるため(林, 2005)、異なる理論から措定された異なる類型間では、部分的に概念的な重なりがある可能性が十分に考えられる。

以上の2点による連続性を踏まえ、各PD類型を量的に記述して複数の次元で捉える方式(次元モデル)への転換が推し進められている。次元モデルでは、健常者と臨床群の連続性に加えて、複数の精神病理の間に共通性があることを仮定する(杉浦, 2009)。しかし、複数のPD類型間の共通性については、臨床的知見は多いものの、実証研究はあまり行われていない。

PD類型間の概念的オーバーラップ

これまでに、PD類型間の共通性を明らかにするために、複数のPDに影響を与える潜在因子の特徴についていくつかの研究で検討がなされてきた。Gude, Hoffart, Hedley & Ro (2004)は、臨床群を対象に収集したデータを用いて、依存性・境界性・回避性・妄想性・強迫性PDの全診断基準に関する主成分分析を行った。その結果、依存性PDと回避性PDの診断基準から“依存/無力感”主成分が抽出され、依存性PDと境界性PDの診断基準から“愛着/見捨てられ不安”主成分が抽出された。これらの結果から、依存性PDと回避性PDは、自分に自信がなく他者からの支持を失うことを極度に恐れる点で、依存性PDと境界性PDは見捨てられ不安が強い点で概念的な重なりがあることが考えられる。

市川・望月(2013a)は、Gude et al. (2004)を踏まえ、境界性PD・依存性PD・回避性PDにおける共通性と独自性について、アナログ研究による検討を行った。その結果、これらのPDは自己不全感と評価過敏性の高さによって自己開示を抑制する点でオーバーラップしていることと、境界性・回避性PDは自己像の不安定さにおいて共通していること、

および依存性・回避性PDが他者への服従性をもって共通していることが示された。これらの結果は、境界性・依存性・回避性PDに共通して影響を与える基本的特性や潜在因子の存在を示唆するものであるといえる(市川・望月, 2013a)。

以上の知見から、境界性・依存性・回避性PDは特に類似した特徴を含んでおり、診断における弁別性を明確にする必要があるといえる。

複数のPDの併存

複数のPDに対して影響を及ぼす潜在因子があるということは、同時に複数のPDの特徴を強く有する個人が存在することになる。Widiger, Frances, Harris, Jacobsberg, Fyer, & Manning (1991)は、各PD類型について算出された他のPDとの合併診断の頻度が、依存性PDの69%から境界性PDの96%と非常に高率であることを明らかにした。特に、境界性PDと演技性・反社会性・統合失調型・依存性PDとの合併率や、回避性PDと統合失調型・依存性PDとの合併率が高く、これらのPD間にも概念的オーバーラップがあることが考えられる。また、これまでに、一般大学生による健常群においても、クラスター分析によって境界性・自己愛性・演技性・強迫性・依存性・回避性PDの傾向がいずれも高い群が抽出されている(市川・望月, 2013b)。しかし、境界性・依存性・回避性PD間の概念的オーバーラップや、これらに影響を及ぼす潜在因子の特徴については明らかにされているが(Gude et al., 2004; 市川・望月, 2013a)、より広範なPD類型間の共通性の特徴を明らかにした研究は行われていない。より多くのPD類型における共通性を明らかにすることで、PD概念の整理やPDを次元的に捉える際の足掛りとなることが期待される。

本研究の目的

以上のことから、本研究では境界性・自己愛性・演技性・強迫性・依存性・回避性PD間の概念的オーバーラップについて、潜在因子の特徴を基に検討することを目的とする。より幅広い個人差を含み、多変量解析に適したデータを収集するために、市川・望月(2013a, 2013b)と同様に一般大学生による健常群を対象としたアナログ研究による検討を行った。

方 法¹⁾

分析対象者

関東地方の国立大学および私立大学の大学生および大学院生761名(男性305名, 女性450名, 不明6名; 平均年齢19.80歳, $SD=1.89$)を分析対象者とした。

調査時期

2012年1月～7月および9月～10月に実施した。

手続き

個別記入式質問紙調査を実施した。一部の対象者においては心理学の講義後に集合調査形式で実施し, 残りの対象者においては個別配布個別回収形式で実施した。

使用尺度

DSM-IV II軸人格障害のための構造化面接(Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II; First, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997 高橋・大曾根訳 2002)の人格質問票における各PDに関する質問項目のうち, 境界性PDに関する15項目, 自己愛性PDに関する17項目, 演技性PDに関する7項目, 強迫性PDに関する9項目, 依存性PDに関する8項目, 回避性PDに関する7項目の計63項目を用いた。人格質問票の各項目は, DSMの診断基準に沿って作成されており, PDの診断を最もよく予測することが確認されている(Germans, Van Heck, Masthoff, Trompenaars, & Hodiament, 2010)。また, SCID-IIの項目の自己評定と面接者評定との間の十分な一致率(Germans et al., 2010)が確認されているため, 一般大学生を対象としたPDのアナログ研究(Bowles, Armitage, Drabble, & Meyer, 2013; 市川・望月, 2013aなど)において, 自己報告式の質問紙に用いられている。なお, 日本語版SCID-IIはOsone & Takahashi (2003)によって再検査信頼性が確認されている。人格質問票は“はい”“いいえ”の2件法で対象者にあてはまる症状の個数を調べるためのものであるが, 本研究では各PDの傾向における個人差を抽出するために, Bowles et al. (2013)や市川・望月(2013a)を参考に, “はい”“どちら

かといえばはい”“どちらともいえない”“どちらかといえばいいえ”“いいえ”の5件法で回答を求めた。

分析

本研究の分析にはIBM SPSS Statistics 19を用いた。

結 果

PDごとの探索的因子分析

境界性・自己愛性・演技性・強迫性・依存性・回避性PDに関する各項目について, PDごとに下位因子の特徴を検討するために, それぞれ探索的因子分析を行った。

境界性PDに関する15項目についての因子分析(最尤法・プロマックス回転)の結果, 3因子が抽出された(Table 1)。回転前の3因子15項目の全分散を説明する割合は35.33%であり, 回転前の固有

Table 1
境界性PDに関する因子分析: 回転後の因子負荷量
(最尤法・プロマックス回転)

項目番号	因子1	因子2	因子3	h^2
第1因子 同一性拡散				
PQ96	.77	-.07	-.03	.40
PQ95	.71	-.06	-.09	.34
PQ98	.60	-.06	-.01	.27
PQ97	.52	.04	.01	.28
PQ102	.39	.23	.03	.32
PQ103	.39	.05	.16	.30
PQ99	.23	.22	.04	.18
第2因子 衝動性・易怒性				
PQ104	-.02	.73	.06	.42
PQ106	.00	.72	-.15	.30
PQ105	-.12	.55	.06	.24
PQ107	.30	.30	.07	.31
PQ94	.16	.19	-.01	.10
第3因子 自傷行為・自殺企図				
PQ100	.00	-.08	.89	.38
PQ101	-.04	.05	.65	.34
PQ93	.17	.11	.18	.14
負荷量の平方和	3.61	1.02	.67	
説明率(%)	24.07	6.78	4.49	35.33
因子間相関	1	.57	.40	
	2		.52	

注1) 太字は因子負荷量.35以上を表わす。

注2) 項目番号はSCID-IIにおける項目番号を示す。

1) 本研究で分析に用いたデータは, 複数の独立した研究において得られたSCID-IIの項目への回答をあわせたものである。いずれの研究も, 筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を受けて行われた。

値は第1因子4.34、第2因子1.50、第3因子1.18であった。それぞれの因子が.35以上の負荷量を示した項目の内容から、第1因子は同一性拡散（6項目）、第2因子は衝動性・易怒性（3項目）、第3因子は自傷行為・自殺企図（2項目）に関する因子であると解釈した。

自己愛性PDに関する17項目についての因子分析（最尤法・プロマックス回転）の結果、3因子が抽出された（Table 2）。回転前の3因子17項目の全分散を説明する割合は25.92%であり、回転前の固有値は第1因子3.79、第2因子1.56、第3因子1.22であった。それぞれの因子が.35以上の負荷量を示した項目の内容から、第1因子は非現実的な誇大性（4項目）、第2因子は尊大さ・特権意識（5項目）、第3因子は自己中心性・共感性の低さ（5項目）に関する因子であると解釈した。

演技性PDに関する7項目についての因子分析

Table 2
自己愛性PDに関する因子分析：回転後の因子負荷量
（最尤法・プロマックス回転）

項目番号	因子1	因子2	因子3	h^2
第1因子 非現実的な誇大性				
PQ82	.80	-.21	.00	.29
PQ81	.44	.18	-.15	.19
PQ84	.44	.09	-.05	.21
PQ78	.43	.11	.10	.26
PQ79	.34	.11	.13	.20
第2因子 尊大さ・特権意識				
PQ80	.18	.57	-.17	.25
PQ77	.08	.48	.01	.24
PQ92	-.18	.46	.12	.20
PQ91	.03	.44	-.00	.17
PQ76	-.01	.36	.05	.14
PQ85	.03	.31	.29	.24
PQ87	.19	.31	.11	.24
第3因子 自己中心性・共感性の低さ				
PQ88	-.18	.05	.52	.18
PQ89	-.06	.12	.44	.20
PQ86	.22	.05	.41	.26
PQ90	.21	-.18	.38	.14
PQ83	.01	.00	.38	.12
負荷量の平方和	3.05	.88	.47	
説明率 (%)	17.95	5.18	2.78	25.92
因子間相関	1	.47	.38	
	2		.58	

注1) 太字は因子負荷量.35以上を表わす。

注2) 項目番号はSCID-IIにおける項目番号を示す。

（最尤法・プロマックス回転）の結果、2因子が抽出された（Table 3）。回転前の2因子7項目の全分散を説明する割合は25.59%であり、回転前の固有値は第1因子2.51、第2因子1.05であった。それぞれの因子が.35以上の負荷量を示した項目の内容から、第1因子は誘惑性（4項目）、第2因子は注目獲得欲求・被暗示性（3項目）に関する因子であると解釈した。

依存性PDに関する8項目についての因子分析（最尤法・プロマックス回転）の結果、2因子が抽出された（Table 4）。回転前の2因子8項目の全分散を説明する割合は26.80%であり、回転前の固有値は第1因子2.49、第2因子1.06であった。それぞれの因子が.35以上の負荷量を示した項目の内容から、第1因子は被援助希求（5項目）、第2因子は服従性（2項目）に関する因子であると解釈した。

一方、強迫性PDに関する9項目と回避性PDに関する7項目の因子分析の結果（最尤法・プロマックス回転）、それぞれ1因子のみ抽出された。各PDについて主成分分析を行った結果、強迫性PDに関する9項目による分散説明率は21.65%であり、固有値は1.95であった（Table 5）。回避性PDに関する7項目による分散説明率は36.43%であり、固有値は2.55であった（Table 6）。

探索的ジョイント因子分析

複数のPDに影響を及ぼす潜在因子の特徴を検討するために、境界性・自己愛性・演技性・強迫性・

Table 3
演技性PDに関する因子分析：回転後の因子負荷量
（最尤法・プロマックス回転）

項目番号	因子1	因子2	h^2
第1因子 誘惑性			
PQ75	.64	-.32	.10
PQ70	.60	.06	.27
PQ69	.46	.13	.23
PQ71	.43	.14	.21
第2因子 注目獲得欲求・被暗示性			
PQ74	-.24	.49	.05
PQ72	.15	.46	.22
PQ73	.21	.44	.25
負荷量の平方和	1.84	.23	
説明率 (%)	26.34	3.25	29.59
因子間相関		.77	

注1) 太字は因子負荷量.35以上を表わす。

注2) 項目番号はSCID-IIにおける項目番号を示す。

依存性・回避性 PD に関する全項目について探索的ジョイント因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。初期固有値のプロットから5因子解が妥当であると判断し、5因子を抽出した（Table 7）。回転前の5因子63項目の全分散を説明する割合は27.26%であり、回転前の固有値は第1因子8.43、第2因子3.97、第3因子1.90、第4因子1.62、第5因子1.25であった。

第1因子が.35以上の正の負荷量を示した項目は、演技性 PD における誘惑性因子の4項目と注目獲得欲求・被暗示性因子の2項目、および自己愛性 PD における非現実的な誇大性因子の4項目などの計11項目であった。これらの項目内容から、第1因子は誇大な自己観による注目・賞賛獲得欲求に関する因子であると解釈した。

第2因子が.35以上の負荷量を示した項目は、境界性 PD における同一性拡散因子の2項目と依存性 PD における被援助希求因子の3項目および服従性因子の2項目、自己愛性 PD における嫉妬に関する項目、演技性 PD における被暗示性に関する項目および回避性 PD の自己不全感と拒絶不安に関する項目の計12項目であった。これらの項目内容から、第2因子は自己不全感や他者からの影響の受けやすさによる自我同一性の欠如といった自己における機能不全と、その結果として生じる対人依存性・嫉妬・拒絶不安といった他者に向けられる不安などの否定的感情に関連する因子であると解釈した。

第3因子が.35以上の負荷量を示した項目は、境

Table 4

依存性 PD に関する因子分析：回転後の因子負荷量（最尤法・プロマックス回転）

項目番号	因子1	因子2	h^2
第1因子 被援助希求			
PQ17	.75	-.26	.20
PQ18	.53	.07	.24
PQ14	.52	.23	.32
PQ16	.42	-.05	.12
PQ12	.36	.09	.15
第2因子 服従性			
PQ13	-.14	.57	.09
PQ11	.28	.38	.23
PQ15	-.02	.11	.01
負荷量の平方和	1.83	.32	
説明率 (%)	22.87	3.93	26.80
因子間相関		.63	

注1) 太字は因子負荷量.35以上を表わす。

注2) 項目番号は SCID-II における項目番号を示す。

界性 PD における衝動性・易怒性因子の2項目と自傷行為・自殺企図因子の2項目、および見捨てられ不安や解離に関する項目の計8項目と、強迫性 PD における堅苦しさに関する1項目であった。これらの項目内容から、第3因子は、状況や相手に応じた適切な自己制御の困難さに関する因子であると解釈した。

第4因子が.35以上の正の負荷量を示した項目は、自己愛性 PD における尊大さ・特権意識因子の1項目と自己中心性・共感性の低さ因子の2項目および他者利用性に関する1項目と、強迫性 PD における吝嗇さや頑固さに関する2項目、および回避性 PD における対人接触の回避に関する2項目であった。これらの項目内容から、第4因子は、他者よりも自己に強い意識が向けられることによる他者配慮の低さや対人関係を回避する傾向を示す因子であると解釈した。

第5因子が.35以上の負荷量を示した項目は、境界性 PD における同一性拡散因子の3項目であった。したがって、第5因子は境界性 PD に特有のア

Table 5
強迫性 PD に関する主成分分析の結果

項目番号	主成分負荷量
PQ27	.61
PQ20	.56
PQ26	.54
PQ21	.52
PQ22	.50
PQ24	.46
PQ25	.29
PQ23	.28
PQ19	.27
固有値	1.95

注) 項目番号は、SCID-II における項目番号を示す。

Table 6
回避性 PD に関する主成分分析の結果

項目番号	主成分負荷量
PQ9	.67
PQ10	.65
PQ4	.65
PQ6	.62
PQ8	.59
PQ5	.54
PQ7	.49
固有値	2.55

注) 項目番号は、SCID-II における項目番号を示す。

イデンティティの不安定性を表す因子であると解釈した。

考 察

本研究の目的は、境界性・自己愛性・演技性・強

Table 7
全PDに関する項目の探索的因子分析：回転後の因子負荷量（最尤法・プロマックス回転）

項目番号	PD	下位因子名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	h^2
PQ69	演技	誘惑性	.71	.07	.06	-.16	-.18	.50
PQ82	自己愛	非現実的な誇大性	.69	.22	-.01	-.03	-.22	.53
PQ70	演技	誘惑性	.58	-.04	.06	-.13	.12	.41
PQ73	演技	注目獲得欲求・被暗示性	.53	-.03	.14	.01	.11	.40
PQ72	演技	注目獲得欲求・被暗示性	.52	.21	-.03	-.11	.05	.33
PQ84	自己愛	非現実的な誇大性	.51	-.19	-.07	.16	.02	.36
PQ71	演技	誘惑性	.47	.02	-.02	-.09	.20	.33
PQ78	自己愛	非現実的な誇大性	.44	.00	.01	.23	-.02	.37
PQ79	自己愛	—	.39	.14	-.03	.15	.05	.32
PQ81	自己愛	非現実的な誇大性	.38	.07	-.06	.03	.11	.26
PQ6	回避	—	-.26	.23	.10	.26	.04	.36
PQ19	強迫	—	.15	-.10	.14	-.07	-.08	.19
PQ14	依存	被援助希求	.08	.69	-.21	-.01	.11	.45
PQ7	回避	—	.14	.67	-.07	-.09	-.16	.35
PQ10	回避	—	-.18	.51	-.02	.15	-.07	.38
PQ13	依存	服従性	-.11	.48	-.19	.01	.09	.29
PQ18	依存	被援助希求	.09	.47	.02	.05	.08	.37
PQ9	回避	—	-.33	.46	.22	-.04	.02	.46
PQ74	演技	注目獲得欲求・被暗示性	.21	.46	-.06	-.01	.10	.33
PQ97	境界	同一性拡散	-.05	.44	.15	-.05	.27	.41
PQ11	依存	服従性	.05	.43	-.12	.05	.20	.34
PQ90	自己愛	自己中心性・共感性の低さ	.15	.39	.15	.15	-.24	.35
PQ12	依存	被援助希求	.20	.38	-.12	.02	.06	.27
PQ103	境界	同一性拡散	-.09	.37	.34	-.03	.08	.44
PQ23	強迫	—	.08	.33	.14	-.19	-.14	.22
PQ17	依存	被援助希求	.22	.30	-.00	.10	.10	.35
PQ20	強迫	—	.03	.17	.11	.07	.08	.24
PQ100	境界	自傷行為・自殺企図	-.11	-.06	.64	-.20	.13	.46
PQ104	境界	衝動性・易怒性	.05	-.12	.57	.16	.09	.47
PQ101	境界	自傷行為・自殺企図	-.12	-.03	.55	-.14	.07	.40
PQ27	強迫	—	-.07	-.22	.50	.18	-.10	.34
PQ107	境界	—	.00	.26	.45	.03	.01	.44
PQ93	境界	—	.10	.10	.44	-.21	.09	.25
PQ99	境界	—	.11	-.09	.39	.00	.15	.29
PQ102	境界	同一性拡散	.05	.17	.38	-.01	.18	.38
PQ105	境界	衝動性・易怒性	.06	-.10	.36	.15	.04	.32
PQ106	境界	衝動性・易怒性	.06	.12	.32	.31	-.11	.45
PQ15	依存	—	.03	-.01	.31	-.11	.07	.14
PQ22	強迫	—	.11	-.17	.30	.06	.04	.26
PQ94	境界	—	.05	-.01	.18	.14	.12	.19

Table 7 (続き)
 全PDに関する項目の探索的因子分析：回転後の因子負荷量（最尤法・プロマックス回転）

項目番号	PD	下位因子名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	h^2
PQ92	自己愛	尊大さ・特権意識	-.16	-.06	-.12	.52	.24	.35
PQ86	自己愛	自己中心性・共感性の低さ	.31	-.00	-.14	.52	-.05	.36
PQ88	自己愛	自己中心性・共感性の低さ	-.10	.02	-.14	.52	.03	.33
PQ85	自己愛	—	.12	-.09	-.00	.47	.13	.33
PQ26	強迫	—	.22	-.07	.19	.45	-.16	.37
PQ25	強迫	—	-.07	.02	-.10	.43	.08	.24
PQ4	回避	—	-.20	.24	.01	.40	-.07	.36
PQ8	回避	—	-.37	.16	-.06	.40	.01	.32
PQ75	演技	誘惑性	.38	-.04	-.07	-.39	.04	.35
PQ24	強迫	—	.08	.19	-.04	.32	-.04	.24
PQ89	自己愛	自己中心性・共感性の低さ	.04	.05	.22	.32	-.02	.37
PQ87	自己愛	—	.28	-.00	-.06	.31	.20	.34
PQ5	回避	—	.01	.29	-.09	.29	.14	.29
PQ76	自己愛	尊大さ・特権意識	-.01	-.02	.12	.27	.17	.24
PQ83	自己愛	自己中心性・共感性の低さ	.11	-.14	.03	.26	.13	.24
PQ96	境界	同一性拡散	.04	.08	.17	.07	.58	.48
PQ98	境界	同一性拡散	-.01	.13	.05	.11	.49	.38
PQ95	境界	同一性拡散	-.01	.07	.22	-.04	.46	.40
PQ80	自己愛	尊大さ・特権意識	.27	.04	-.06	.19	.29	.36
PQ77	自己愛	尊大さ・特権意識	.18	-.09	.11	.25	.26	.32
PQ16	依存	被援助希求	.13	.16	.16	-.01	.24	.25
PQ21	強迫	—	.06	-.07	.14	.08	.22	.25
PQ91	自己愛	尊大さ・特権意識	.15	-.04	.11	.19	.22	.26
負荷量の平方和			8.43	3.97	1.90	1.62	1.25	
説明率 (%)			13.39	6.30	3.02	2.57	1.98	27.26
因子間相関			1	-.01	.15	.21	.23	
			2		.47	.41	.23	
			3			.50	.20	
			4				.28	

注1) 項目番号は SCID-II (First et al., 1997 高橋・大曾根訳 2002) における項目番号。

注2) PD ごとの因子分析において下位因子に含まれなかった項目は、下位因子名の欄にダッシュを記した。

注3) 太字は因子負荷量 .35以上を表わす。

迫性・依存性・回避性PD間の概念的オーバーラップについて、潜在因子の特徴を基に検討することであった。

各PDの下位因子構造

まず、各PDの下位因子の構造についてそれぞれ探索的因子分析を行った。境界性PDに関する項目からは同一性拡散因子、衝動性・易怒性因子、自傷行為・自殺企図因子の3因子が抽出された。これら3因子の因子間相関がいずれも中程度以上であったことから、各要素は密接に関連しており、不安定な

アイデンティティと激しい情緒性によって自己破壊的な行動が生じることが境界性PDの中心的な特徴であると考えられる。また、SCID-IIにおける境界性PD項目の項目について因子分析を行った市川・望月(2013a)においては“空虚感・不安定な自己”、“豹変のしやすさ”、“攻撃・衝動性”、“自傷・自殺企図”の4因子が抽出されたが、これらは今回抽出された3因子と概ね対応しており、前者2因子が“同一性拡散”因子にまとめられたといえる。このことから、大学生におけるSCID-IIの境界性PDに関する項目の因子構造が、異なる対象間でもある程

度一貫していることが示唆されたといえる。

自己愛性 PD に関する項目からは、非現実的な誇大性因子、尊大さ・特権意識因子、自己中心性・共感性の低さ因子が抽出された。自己愛性パーソナリティに関する尺度には自己愛人格目録 (Narcissistic Personality Inventory; NPI; Raskin & Hall, 1979) などがあるが、小塩 (1998) は NPI の項目についての因子分析の結果、“優越感・有能感” “注目・賞賛欲求” “自己主張性” の 3 因子を抽出しており、これらは本研究で SCID-II の自己愛性 PD に関する項目から抽出された因子とそれぞれ対応していると考えられる。このことから、健常群における一般的なパーソナリティ特性の一側面である自己愛性パーソナリティと、より不適応的なパーソナリティ様式である自己愛性 PD との間には、因子構造における差異はなく、自己愛性 PD の健常パーソナリティとの連続性が確認されたと考えることができる。小塩 (1998) は、青年期における自己愛傾向は、自己への関心の集中と、優越感などの自分自身に対する肯定的感覚およびその感覚を維持したいという欲求によって特徴づけられるとしている。したがって、自己愛性 PD とは、これらの特徴が著しく強く、対人関係をはじめとする日常生活に支障を来している状態であると考えられる。

演技性 PD に関する項目からは誘惑性因子と注目獲得欲求・被暗示性因子の 2 因子が抽出された。したがって、演技性 PD の主な構成概念は、異性に対する性的な誘惑性、異性に限らず周囲の他者から注目されようとする態度、および他者からの影響の受けやすさであるといえる。

依存性 PD に関する項目からは被援助希求因子と服従性因子の 2 因子が抽出された。したがって、依存性 PD は、他者からの援助を得るために服従的なまでに強く依存する様式であるといえる。また、SCID-II の依存性 PD に関する項目の因子分析を行った市川・望月 (2013a) においては“援助・保証欲求”、“服従・自己主張性の欠如”、“無力感・見捨てられ不安”の 3 因子が抽出されたが、本研究で抽出された 2 因子は前者 2 つの因子とそれぞれ対応していると考えられる。市川・望月 (2013a) では SCID-II 以外の依存性 PD に関する項目 (10PesT; 中澤, 2004) を含めた 18 項目による因子分析を行ったが、今回は SCID-II の 8 項目のみを用いたため、3 因子を抽出することは困難であった。しかし、境界性 PD と同様に先行研究 (市川・望月, 2013a) と概ね一致した因子構造が確認されたといえる。

一方で、強迫性 PD と回避性 PD に関する項目からはそれぞれ 1 因子解が得られた。回避性 PD に関

する 7 項目の主成分分析においては、いずれの項目も第 1 主成分に対して十分な負荷量を示していたため、1 因子構造による解釈が妥当であると考えられる。しかし、強迫性 PD に関する 9 項目の主成分分析の結果、3 項目の主成分負荷量が .30 を下回っていたため、内の一貫性が十分でないことが考えられ、診断項目としての信頼性および妥当性の向上が今後の課題であるといえる。

6 つの PD に影響を及ぼす潜在因子の特徴

次に、境界性・自己愛性・演技性・強迫性・依存性・回避性 PD に関する全項目を用いた探索的ジョイント因子分析を行った結果、5 因子が抽出された。

第 1 因子は、演技性・自己愛性 PD における誘惑性や注目獲得欲求、非現実的な誇大性などに関する項目から構成されていたため、誇大な自己観による注目・賞賛獲得欲求に関する因子であると解釈した。したがって、演技性 PD と自己愛性 PD は、強い自己肯定感によって他者からの注目や賞賛を求め、さらに自己肯定感を維持させようとする点においてオーバーラップしているといえる。また、この因子は、回避性 PD に関する数項目に対して負の負荷量を示していた。したがって、回避性 PD は自己肯定感の低さによって対人接触を避けることを特徴としており、この点において演技性・自己愛性 PD とは明らかに弁別され得ることが示唆されたといえる。

第 2 因子は、境界性・自己愛性・演技性・依存性・回避性 PD に関する項目から構成されており、自己不全感や、他者からの影響の受けやすさによる自我同一性の欠如といった自己における機能不全と、その結果として生じる対人依存性・嫉妬・拒絶不安といった他者に向けられる不安などの否定的感情に関連する因子であると解釈した。この因子が上記 5 種の PD に関する項目から構成されていたことは、自己における機能不全とそれによる不安定な対人関係は、広範な PD に共通する特徴であることを示唆するものであるといえる。また、Segrin (2001) などは、PD を示す者の多くが対人関係上の困難を経験していると述べており、この結果はそれを支持するものであると考えられる。そして、PD における対人関係上の困難には、否定的自己認知や自己概念の他者からの影響の受けやすさが密接に関連していることが示唆されたといえる。

第 3 因子は、境界性 PD における衝動性や攻撃性、自傷行為といった行動化と、見捨てられ不安および解離といった自己制御の不全に関する項目、および

強迫性PDにおける堅苦しさに関する項目から構成されていたことから、状況や相手に応じた適切な自己制御の困難さに関する因子であると解釈した。したがって、境界性PDと強迫性PDは自己制御の困難さの点でオーバーラップしているといえる。しかし、境界性PDにおける自己制御の困難さは激しい行動化に寄与する一方、強迫性PDにおける自己制御の困難さは柔軟性の欠如に寄与することが考えられる。この点については本研究の結果からは結論づけられないため、今後さらなる検討が必要である。

第4因子は自己愛性・強迫性・回避性PDに関する項目から構成されており、他者よりも自己に強い意識が向けられることによる他者配慮の少なさや対人関係を回避する傾向を示す因子であると解釈した。したがって、これらのPDは、自己注目の強さにおいてオーバーラップしているといえる。しかし、他者配慮が疎かである背景はそれぞれ異なり、自己愛性PDでは共感性の低さや特権意識の強さによって、強迫性PDでは個人的な秩序や規範を強く重視することによって、回避性PDでは対人接触によって拒絶あるいは批判に晒されることを恐れるために、他者よりも自己に対して強い集中が生じると考えられる。また、この因子は演技性PDに関する項目に対して負の負荷量を示していた。したがって、演技性PDは自己よりも周囲の他者に対してより強い意識を向けることを特徴としていることが考えられ、この点において自己愛性・強迫性・回避性PDと明確に区別され得ることが示唆されたといえる。

第5因子は境界性PDにおける同一性拡散に関する項目から構成されていたため、アイデンティティの不安定性に関連する因子であると解釈した。第5因子に高い負荷量を示していた項目は、第2因子に含まれる自己概念の他者からの影響の受けやすさとは異なり、境界性PDにおいて日常的に見られる突然で激的な自己像の変化(American Psychiatric Association, 2013)を指すものであった。つまり、この因子は他者からの影響によって変動する自己概念ではなく、個人内過程において激しく揺れ動く自我と関連していると考えられる。したがって、境界性PDにおける同一性拡散は、必ずしも他者の影響を受けない点において、他のPDにも見られる自己概念の不安定さとは明確に区別されるものであるといえる。

PD間の概念的オーバーラップ

以上の結果をまとめると、境界性・自己愛性・演技性・依存性・回避性PDは否定的かつ不安定な自

己概念および他者に対する否定的感情によってオーバーラップしており、これらの特徴は広範なPDに見られるPDの中核的な特徴であることが考えられる。また、演技性PDと自己愛性PDは強い自己肯定感によって他者からの注目や賞賛を求め、さらに自己肯定感を維持させようとする点でオーバーラップしていることと、回避性PDはこれらと正反対の特徴を含んでいることが示唆された。また、回避性PDは自己への強い集中という点において自己愛性PDとオーバーラップしており、反対に演技性PDは他者に対してより注意を向けることが示唆された。したがって、回避性PDと演技性PDは一次元上の対極に位置する概念であることも考えられる。さらに、境界性PDと強迫性PDは自己制御の困難さの点でオーバーラップしていることが示唆された。本研究の結果から、境界性・自己愛性・演技性・強迫性・依存性・回避性PDは広範囲にわたり概念的にオーバーラップしているが、それぞれのPDには他のPDと比較した際の特異性もあることが明らかにされた。しかし、依存性PDの特異性や、強迫性PDと境界性PDを明確に区別し得る特徴は抽出されなかったため、今後さらなる検討を重ねる必要がある。

本研究の限界と今後の課題

今回は探索的因子分析による検討であったため、各PDに関する項目内容をもとに各PDに影響を与える潜在因子の解釈を試みた。今後は、本研究で得られた知見を基に、他の測定変数を組み合わせた分析を行うことでさらに詳細に検討し、PDの概念を整理して診断体系の妥当性を高めていくことが課題であるといえる。

引用文献

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Third Edition; DSM-III*. Washington, DC; American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text revision*. Washington, DC; American Psychiatric Press. (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕・染矢俊幸(訳)(2003). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth*

- edition; *DSM-5*. Washington, DC; American Psychiatric Publishing.
- Arntz, A., Bernstein, D., Gielen, D., van Nieuwenhuyzen, M., Penders, K., Haslam, N., & Ruscio, J. (2009). Taxometric evidence for the dimensional structure of Cluster-C, paranoid, and borderline personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, *23*, 606-628.
- Bowles, D. P., Armitage, C. J., Drabble, J., & Meyer, B. (2013). Self-esteem and other-esteem in college students with borderline and avoidant personality disorder features: An experimental vignette study. *Personality and Mental Health*, *7*, 307-319.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II*. American Psychiatric Publishing. (ファースト, M.B., ギボン, M., スピッツァー, R.L., ウィリアムズ, J.B.W., ベンジャミン, L.S. 高橋三郎・大曾根彰 (訳) (2002). *DSM-IV II軸パーソナリティ障害のための構造化面接* 医学書院)
- Germans, S., Van Heck, L., Masthoff, D., Trompenaars, M., & Hodiamont, G. (2010). Diagnostic efficiency among psychiatric outpatients of a self-report version of a subset of screen items of the Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR personality disorders (SCID-II). *Psychological Assessment*, *22*, 945-952.
- Gude, T., Hoffart, A., Hedley, L., & Ro, O. (2004). The dimensionality of dependent personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *18*, 604-610.
- Gude, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Falkum, E. (2006). The quality of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition dependent personality disorder prototype. *Comprehensive Psychiatry*, *47*, 456-462.
- 林 直樹 (2005). パーソナリティ障害——いかに捉え、いかに対応するか—— 新興医学出版社
- Haslam, N., Holland, E., & Kuppens, P. (2012). Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric research. *Psychological Medicine*, *42*, 903-920.
- 市川玲子・望月 聡 (2013a). 境界性・依存性・回避性パーソナリティ間のオーバーラップとそれぞれの独自性 パーソナリティ研究, *22*, 131-145.
- 市川玲子・望月 聡 (2013b). 大学生におけるパーソナリティ障害特性の Comorbidity の特徴 日本心理学会第77回大会発表論文集, 266.
- Livesley, W. J., & Jang, K. L. (2005). Differentiating normal, abnormal, and disordered personality. *European Journal of Personality*, *19*, 257-268.
- Livesley, W. J., Schloeder, M. L., Jackson, D. N., & Jang, K. L. (1994). Categorical distinctions in the study of personality disorder: Implications for classification. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 6-17.
- 松本ちひろ・丸田敏雅・飯森眞喜雄 (2012). DSM-5作成その後の動向：パーソナリティ障害に関して 精神医学, *54*, 7-19.
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III, Axis II*. New York; Wiley.
- 中澤 清 (2004). 人格障害をモデルにしたパーソナリティ検査の尺度項目の作成 関西学院大学人文論究, *53*, 95-108.
- 小塩真司 (1998). 青年の自己愛傾向と自尊感情、友人関係のあり方との関連 教育心理学研究, *46*, 280-290.
- Oson, A., & Takahashi, S. (2003). Twelve month test-retest reliability of a Japanese version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV personality disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *57*, 532-538.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, *45*, 590.
- Segrin, C. (2001). *Interpersonal processes in psychological problems*. New York: Guilford Press.
- 杉浦義典 (2009). アナログ研究の方法 新曜社
- Widiger, T. A., Frances, A. J., Harris, M., Jacobsberg, L. B., Fyer, M., & Manning, D. (1991). Comorbidity among Axis II disorders. In J. M. Oldham (Ed.), *Personality disorders: New perspectives on diagnostic validity*. Washington, DC: American Psychiatric Press. pp. 163-194.

(受稿 3月31日：受理 5月29日)