

境界性パーソナリティ障害(BPD)のAさんの支援をとおして考えたこと

多機能型事業所るりワークス

サービス管理責任者 山本尚佳

1. はじめに

Aさんについては既に『研究集録No.42』(2009)所収の「俺様スタイル」—精神障害を持った利用者と向き合った3年間—という片岡支援員のレポートがあるが、当時はAさんの障害を「自己愛性人格障害」との認識の下に論述されており、今回あらためてAさんの障害を「境界性パーソナリティ障害(BPD)」と規定し直し、当事業所のサービス内容とAさんの障害特性を配慮したアプローチを振り返り、福祉サービスに求められるものについて考えを整理してみたい。

Aさんの障害は医師による診断(傷病名)によると「情緒不安定性人格障害—境界型」となっているが、診断書の様式がICD-10コードを記入するようになっていたため、治療歴の病名では行為障害→情緒不安定性人格障害(境界例)という記述もあり、「境界例」は境界性パーソナリティ障害(BPD)の古い表現であるので、今回はICDとともに国際的に広く使われているアメリカ精神医学会作成の『精神疾患の分類と診断の手引き』(DSM)の診断名を使うことにした。なお、この二つは定義(症状の記述)が異なるので別添資料に全文を載せた。

境界性パーソナリティ障害(BPD)の発症時期については医師の考え方の違いも(人格が固まってくるまではパーソナリティの障害については言及しないことも)あって、障害の診断については素人判断でなされるべきではないのは言うまでもないが、Aさんは早期(思春期)発症タイプだと思われる。といっても筆者が境界性パーソナリティ障害(BPD)というものを知ったのは2年前のことである。つまりAさんと関わった5年の歳月のうち3年間は「腫れ物に触るか、薄氷でも踏むかのように」まったく手探りで対応してきたのである。境界性パーソナリティ障害(BPD)だと分かってからはアプローチの手掛かりを得るために私なりに「猛勉強」をし、Aさんの「俺様スタイル」に巻き込まれながらも必死で距離を取り、全力で支援に当たってきた。

Aさんは本年(2012年)1月に突然、根拠のない「万能感」から契約破棄を決め、家庭へ帰った。るりワークスとしては1年足らずの支援ではあったが、その10カ月はAさんに始まってAさんに終わった感があるほど強烈な「個性」であったし、スタッフの力量が試される10カ月でもあった。家庭へ帰った後も予想に違わず、家族、市役所、相談支援事業所等を振り回しており、半年経った現在も安定した生活や活動ができていない状態である。このような中、るりワークスでの支援の振り返りがAさんやAさんを取り巻く人々にとって意味あることなのかどうか筆者には判断がつかないが、思い返すとこれまで出会った「処遇困難事例」の中にあの子、あの人と何人か境界性パーソナリティ障害(BPD)であったと考えると腑に落ちる人たちがおり、当時、障害特性に配慮した適切な支援ができなかったことが悔やまれてならない。

2. ケース紹介(本人の障害特性)

Aさんについて

生年月日：昭和××年××月××日 (24歳 男性)

IQ：68

生活歴 : ××小学校 (特別学級)
××養護施設に入所 (小3)
みほり学園に措置 (小6 家庭に戻るも暴れる)
育成学校へ措置変更 (中2)
育成学校 (大内中学校氷上分校) 卒業
××建設に就職し会社の寮で生活 (すぐに離職)
家庭に戻るが暴力事件を起こし精神病院に入院。児童相談所に送致。
××養護学校高等部産業科入学 (平成16年4月)
知的障害児施設るりがくえんに入所 (平成17年10月)
多機能型事業所るりワークス利用開始 (平成23年4月)

家族構成 : 継父 (実父の弟)、母、弟、妹 (現父の子)、実父

本人の生育歴を見る限りでは、厳しい生育環境にあったことは想像に難くなく、虐待があったかどうかは別として不認証環境が生じていたことは間違いないであろう。しかし、父母の養育能力、またそれを支える機能の低さと本人の激しい感情や衝動的な行動等による育てにくさが相俟って、養育上の苦労は並大抵ではなかつたろうと思う。父母は実際よく面会にも来られるし、本人が落ちついている時は励ましの言葉も掛けておられ、決して本人を見捨てられてはいない。障害の原因 (発症) については「犯人探し」は意味がなく、生物学的要因 (本人の脳の脆弱性) と心理・社会的要因 (家庭の養育環境や社会・文化的な環境) の重なり合いと考え、前向きな議論をすべきである。(また、心的外傷の点から社会的基準のあり方については意見もあるが、ここでは差し控えたい。)

服薬 : リスペリドン 1mg 2錠 (朝・夕・就寝前)、ソラナックス 0.4mg 2錠 (朝・夕 = 1錠)、マイスリー 10mg 1錠 (就寝前)、メデタックス 2mg 1錠 (就寝前)

境界性パーソナリティ障害 (BPD) の特徴について

別添のDSMIV-TRにある9つの状態像を『境界性パーソナリティ障害』(岡田尊司著 幻冬舎新書) は以下のようにまとめている。

①見捨てられることに対する不安が強い。②対人関係が両極端で不安定である。③めまぐるしく気分が変わる。④怒りや感情のブレーキが利かない。⑤自殺企図や自傷行為を繰り返す。⑥自己を損なう行為に耽溺する。⑦心に絶えず空虚感を抱いている。⑧自分が何者であるかわからない。⑨一時的に記憶が飛んだり、精神病に似た状態になる。

このように境界性パーソナリティ障害は、認知、情動(気分)、行動、対人関係、アイデンティティ(自己)といったレベルで不安定さが著しく、制御不全で、Aさんは⑤以外の症状すべて該当しており、本人の話ではかつては自傷行為もあったとのことなので、「絵に描いたような」BPDの典型例と言えるだろう。

3. 就労支援と地域移行支援の実際

個別支援計画と支援結果 (モニタリング)

Aさんは昨年4月から就労移行支援と宿泊型自立訓練を利用しており、それぞれ個別支援

計画が立てられ、3カ月毎にモニタリングを実施し計画の見直しを行った。以下、期毎の状況について個別支援計画書とモニタリング記録から拾ってみる。

第1期（4月～6月）

① 日中活動の支援目標と実行状況及び評価

ア その日、その時の気分が左右されず、ポジティブな行動パターンを身につける。

⇒生活場所が宿泊型自立訓練に変わり、集団サイズも小さく目標も明確になったにもかかわらず、新しい枠組みに馴染めず、些細なことで感情爆発を繰り返している。支援の方も細かい決まりや約束事を本人にさせざるを得ない状況となっている。

イ 請負契約を安定的に継続する。

⇒事業所担当者とも緊密な連携の下、支援に当たってきたが、本人の気分依存的行動パターンから作業への集中を欠き、対人関係も悪化。職場離脱等作業放棄行動が繰り返され、工場移転に伴う人員整理で「戦力外通告」となってしまった。

ウ 誰からの指示も素直に従えるようになる。毎日、休まず出勤し、職場離脱をなくす。

⇒事業所担当者と相談し、本人にとって負担にならない程度の約束事を決め、毎日の支援に当たってきたが、約束もいいとこ2～3日で破られる始末。そうなるとう度は極端な自暴自棄の考えに早変わり。本人の余りの気分変動に周囲が耐えられなかったというのが実情である。

エ 気持ちの良い挨拶を誰にでもできるようになる。

⇒本人の気分の良い時は特定の人だけでも良い挨拶ができるのだが、気分次第で同じ人物に対しても「持ち上げ」と「こき下ろし」が一気に起きるため、相手に悪感情を持たせ、せっかくできていた良い挨拶すら評価が薄らいでしまう。

② 宿泊型の支援目標と実行状況及び評価

ア 規則正しい生活ができる。情緒の安定を図る。

⇒他の利用者への迷惑行為(暴言・暴行)が頻繁にあるため、他の利用者から苦情が出て、食事と入浴の時間を完全に分けることにした。不調が嵩じると「精神病院に入院させろ」と極端な訴えに発展する。通院させると主治医に説得されて一時的には治まるが、本人の気分や思うようにならないことがあると不適応行動を繰り返す。

イ 決まったお金で生活できるようになる。

⇒毎月、月初めに1カ月の小遣いとして1万円を支給していたが、すぐに使い果たしてしまふ。無くなると自分の持ち物を売ったり、ツケでサンドイッチやジュースを頼んだりし、決まったお金で生活できない状況にある。

ウ 他の利用者に迷惑をかけない生活ができる。気分依存的な行動を抑制する。

⇒毎日、急激な気分変動が見られ、本人の思うようにならないと食堂の机や椅子、廊下の掲示板などを叩いたり蹴飛ばしたり、他の利用者や職員に対しても暴言を吐く。他の利用者への迷惑行為が多発しているため苦情も多い。いずれにしても気分依存的な行動から脱却できるようなアプローチが求められている。

第2期（7月～9月）

① 日中活動の支援目標と実行状況及び評価

ア 他の利用者に対して暴言や威嚇攻撃はしない(不快感・恐怖心などを与えない)。

⇒周囲への迷惑行為に対しては厳しく対応（「契約解除も辞さない」という内容で一筆とつてある）したため、一時期より極端な行動化は減少したが、依然、職員の働きかけに対しての反発があり、その都度、個別かつ集中的支援が必要であり、適正行動を促すためのアプローチの工夫が必要である。

イ 再度、就労を目指すと共に生活感の溢れる時間帯を増やす。

⇒労働習慣や就労意欲を高めるため、個別用のチェックシートを作成し毎日、朝礼後にチェックした。訪問介護員研修を受講することが決まり、一定の生活リズムも外的に与えられることになったので、これが継続できれば本人にとって就労に対する意欲づけや生活の質を高めることにも繋げることができると思われる。

ウ 人に対する優しさ、憐み、真心を絶えず持ち続ける。

⇒本人の日々の精神状態を把握しながら、認知的誤り（事実誤認からの被害者意識など）や不快気分の他者への転嫁による対人関係の悪化には即時介入し、関係の修復（調整）に心掛けた。障害特性から自己中心的な思考は避けたいが、周囲に対する多大なる不快・迷惑行為を減らし、対人関係スキルを高めない限り本人の望む柔和な人間関係は望むべくもないであろう。

② 宿泊型の支援目標と実行状況及び評価

ア 日中の基本的な生活訓練と連動して規則正しい生活習慣を形成する。

⇒宿泊型利用者の自立訓練として、共有部分の掃除やゴミ出し等を当番制にし、全員で居住部分の清掃活動に取り組んでもらうようにした。9月からは日中活動として介護職の資格取得に行くようになったので、ある程度規則正しい生活を送るようになってきているが、その緊張感からタバコを多く吸うようになっており、健康面を考えると新たな問題が出てきている。

イ 決まったお小遣いで生活する。

⇒社会性スキルを向上させようと持たせた訪問介護員講習の食事代がタバコ代に変わってしまっており、無計画（衝動的）な小遣い使用から、果ては園長にお金を借りる行動まで見られる始末で、まだ決められたお金の範囲で生活することが難しい。

ウ 迷惑行為を少なくする。

⇒迷惑行為については、改めて契約事項や宿泊型のルールを再確認させ、「誓約書」を書いてもらった。まわりつき行動について、本人は「話を聞いてもらった」と言っているが、相談というより別の感情（「見捨てられ不安」？）からの行動と思われ、話を聞いてもらっても自分の思い通りにならないと腹を立て、結局トラブルに繋がっている。

第3期（10月～12月）

① 日中活動の支援目標と実行状況及び評価

ア 他の利用者に対して、不快感を与えたり、暴言を吐いたりしない。

⇒自己中心的な主張や暴言に対して認知修正（本人が感じたことが必ずしも事実ではないということなど）を意識した声掛けやアドバイスに心掛けているが、対人関係（衆人注視）場面での対応になることも多く、そうした「直面化」が感情的な呼び水になることもあり、対応に苦慮している。

イ 働く体力をつける。

⇒その日やるべきことをハッキリさせるようにしてきたが、活動内容に不平を言って拒否したり、取り掛かってもすぐに投げ出し持ち場を離れて、相手をしてくれそうなところを徘徊したり、気ままに過ごしている。現時点では半日の就労でも体力的にも気力的にも困難である。養成研修も終了した今、再度、何のためにトレーニングを受けているのか、自分はど
うなりたいのかという原点(目標と目的)の再確認から出発する必要がある。

ウ 訪問介護員研修2級課程の修了証交付を目指す。

⇒本人の要望で受講した訪問介護員研修も12月13日付ですべての講義・実習が終了し、紆余曲折はあったものの目標であった修了証を取得することができた。資格を就労にリンクさせるにはまだまだ課題が多いが、何より、苦しくなるとすぐ投げ出すか、他者へ責任を転嫁(投影)することで自分の惨めさを慰めてきた彼が、一つのことを最後までやり遂げたことは大きな自信となるはずである。

エ 自己中心的な言動を慎む。

⇒本人の要求そのものを却下しているのではなく、物事には優先順位があることを分かっ
てもらえるように、自己中心的な言動に対しては厳格に臨むという姿勢を貫いた。感情のコントロールは、人間関係を円滑にするために本人が身につけなければならないスキルであることを、本人がトラブルを起こす度に説明してきた。

② 宿泊型の支援目標と実行状況及び評価

ア 規則正しい生活習慣を身につける。

⇒宿泊型利用者の当番をサボることが多く、自分の居室の掃除すらしない状態である。一時離れていたバスケットボールのチームに再び加わって練習や大会に参加しているが、チームのメンバーとともに汗を流すことで充実感が得られ、本人にとって良い余暇活動となっている。

イ 週1,000円で計画的に生活できるようになる。

⇒相変わらず訪問介護員講習の食事代がタバコ代に変わってしまっており、無計画(衝動的)な小遣い使用から脱することができず、まだ決められたお金の範囲で生活することができていない。タバコ代を含めて自分の生活費が1カ月いくらかかるかについて、これから支援して理解させる必要があるだろう。

ウ 迷惑行為を少なくする。

⇒本人が冷静な時に適正な行動をアドバイスすれば、感情コントロールがまったくできないわけではない。そうしたスキルを身につけるため、20時以降、独りで過ごすことに現在取り組んでいるが、職員や利用者にまわりついでることが多く、まだ完全には難しい状況である。

障害特性(BPD)に配慮したアプローチ

障害特性(BPD)に配慮したさまざまなアプローチを試みる中、私は自分の判断でAさんに対して障害(病名)の告知をした。事のよし悪しについては意見が分かれるところであるが、本人が聞きかじりや中途半端な理解で自身の障害名を(自己愛性人格障害とか、うつだとか)他者に言ったり、不適正行動の言い訳にしたりしているので、正確な障害名を伝え、そのための支援をしていることを明確にさせたかったからである。Aさんの知的な能力等を勘案するとリスクがなかったわけではないが、結果的には不適切な行動化を振

り返らせ、キッカケと本当の原因を区別したり、悪しきパターンを見つけ出したり、どんな事態にも動じず安心感を持たせる私のアプローチをよく理解してくれた。逆に私たち支援者側にとっても境界性パーソナリティ障害（BPD）というラベリングの効用は計り知れないものがあった。

Aさんの支援のために私がたくさん本を買って読んでいることを本人が知り、自分にも読ませてほしいと言ったり、インターネットで調べたりするようになったので、障害をより理解してもらおうと『自傷行為とつらい感情に悩む人のために』（誠信書房）を買って与えた。この本は私が読んだ多くの書籍の中でAさんに推奨できる一番のものではあったが、なにせ本文が300ページ近くあり、最後まで読み切れるかどうか疑わしく、「よくわかる…」のようなものにすべきだったかと考えもした。敢えてこの本にしたのは、この本がセルフヘルプ・マニュアルだったからである。渡す前に、この本の一部をコピーし自分の「認知スキーマ」を知るエクササイズ（質問用紙に回答する）をさせたところ、真剣に取り組み、回答も私の目から見た本人像とほとんど違いがないほど正直に答えていたことも弾みとなった。

境界性パーソナリティ障害（BPD）の治療法として薬物療法以外で治療効果のエビデンス（証拠）が得られているものとして大きく二つのアプローチ（精神分析療法と弁証法的行動療法）がある。私なりにそれぞれの療法を折衷というか、良いところ取りしての評価のみ述べさせてもらうと何故そんな行動をとるのかといったことを理解したり、説明したりする時には「防衛機制」や「逆転移」など精神分析的視点がとても参考になり、適正行動をとらせる支援では弁証法的行動療法（DBT）の考え方や心理社会的スキル・トレーニングが優れていると思う。

紙数の制約もあるので支援に当たって心掛けたことや効果のあったアプローチについて思いつくまま箇条書きで記す。

- ・支援の一貫性が特に必要で同じスタンスで対応し（変わらないペースと距離を保ちながら、本人に関心を注ぎ）続けること。
- ・本人の主張をしっかりと聴き（先入観や憶測で決めつけず）、気持ちの上でも本人を受け入れてやること。
- ・受容的姿勢は依存関係を生みやすいので、本人の主体性を重視（本人が選んだことや大切にしていることを尊重）するとともに、自己に責任を持たせること。
- ・激しい感情や試すような行動に対しては、穏やかで冷静な態度をとり、中立的な態度で接する（時には、こちらの怒りや悲しみを露わにすることが必要なこともある）こと。
- ・目標（目的）と枠組み（ルールを決め、できることとできないこと）を明確にすること。そのためには冷静時に対応するとともに本人に振り返りをさせる必要がある。
- ・二分法的（白か黒か二者択一的）考え方に対しては、いっしょにスプリット思考の罠にはまらないこと。感じたことが真実とは限らないことや両価性を繰り返し説くこと。
- ・本人の優れている部分（潜在能力）に焦点を当てるとともに、本人の可能性を信じてやること。
- ・投げやりな言動にとらわれず、本人の傷ついた気持ちを汲んでやり、ポジティブな考え方ができるようその都度働きかけるとともに、価値ある人生を生きられるよう励ますこと。
- ・医療機関との連携を図り、服薬管理や睡眠時間の確保につとめること。
- ・家族支援に配慮し愛着的課題から脱するよう援助すること、など。

現況

Aさんは1月12日の契約解除後、自宅に戻り仕事を探すはずだったが、同月の19日か

らB法人の日中一時支援の利用を開始し、土日は同法人の短期入所を利用することになった。家ではもめ事を起こさない約束をしていたものの、2月6日には自宅でトラブルが発生、終日の短期利用となる。3月21日、山口市にあるC法人のグループホームを利用し、日中活動も同法人の就労系事業を利用する契約を結んでいる。C法人は精神障害の支援を専門とされてきた医療系施設でもあることから、我々も期待をしたが1カ月足らずで不応となり、4月17日には再びB法人の短期利用を開始する。そこでも暴力行為から警察沙汰になり県立こころの医療センターに1週間の保護入院。退院後の5月22日からはB法人の就労移行支援事業（自宅から通勤）を利用開始するが月末には自宅でトラブル、両親の方が自宅から出て行き、ヘルパー利用で何とか生活を維持している。6月21日には、応募していた市営住宅が当選したので、保証人になってくれる人を探していると言っていたが、その後の電話では、7月1日からD法人のグループホームで体験実習を開始したとのこと。

4. 考察とまとめ

「境界性パーソナリティ障害は時間がかかるが治療によって回復する病気である」。「多くは三十代半ばから落ち着き始め、年齢が上がるとともに改善していく。その間に、思いつめた行動に走る危険を回避することができれば、その人らしい人生にたどり着いていく」と。本人にも言ってきたことだが、支援の「最低ライン」としてあと10年、Aさんを「長期入院患者」や「犯罪者」にせざるに支援できれば上出来だと私は考え支援に当たってきた。それは「回復」をあきらめ、事なかれの消極的姿勢からのことではない。Aさんの障害特性が一生懸命な支援者をバーンアウトさせる恐れがあり、援助の限界を設定することで私を含むスタッフを守るためにそうしてきたのである。セルフエスティーム（自尊感情）の低いAさんにとっても目標のハードルを下げることで自己像のスプリット（良い自分と悪い自分）の呪縛から解放され、望ましい「自己愛」を育むことができるのではないだろうか。

Aさんの支援上の問題は、境界性パーソナリティ障害（BPD）の扱いの難しさにだけあるのではない。サービス事業者として利用者の安全・安心を確保しながら、Aさんの個別支援の目標をいかに達成していくかということにある。Aさんの不適正行動に多くの利用者が迷惑をし、「Aさんをどうにかしてください」という苦情が続出する中、Aさんの苦しみを何とかしてやりたい、みんなが感じている嫌な思いもどうにかしたい、Aさんへの対応で通常業務は滞り、毎日のように決断を迫られる緊張状態の中で、これほど自分自身が追い詰められ、責任者としての仕事を全うすることに、児童施設時代を含め5年間もよく耐えてきたと思う。

境界性パーソナリティ障害（BPD）の長期予後はAさんの場合、早期の発症であることや知的な面から考えると楽観はできない。しかし個人的には境界性パーソナリティ障害（BPD）は克服できると確信しているし、Aさんが自分の気持ちをコントロールし、本物のアイデンティティを獲得するまで粘り強く支え続ける自信はある。しかし、周囲（利用者や家族、支援者）の耐えがたさも理解できる。映画『17歳のカルテ』の一場面で境界性パーソナリティ障害（BPD）の主人公ズナナに精神病院の担当看護師が「あなたは人生を無駄にしている」というセリフがあるが、Aさんの当面の目標である「BPDをかかえた人間として充実した人生を送れるようになること」と、私の責任である「るりワークスを利用している全利用者の人生を無駄にできないこと」の両立を如何に成し遂げるか、私たちの手を離れた今、今後、Aさんを支援される事業者はこの拙文がいくらかでも参考になればと思う。

301. 83 境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder)

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、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5つ（またはそれ以上）によって示される。

- (1) 現実に、または想像の中で見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力
注：基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (2) 理想化とこき下ろしとの両極端を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
- (3) 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
- (4) 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、むちゃ食い）
注：基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し
- (6) 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、いらだたしさ、または不安）
- (7) 慢性的な空虚感
- (8) 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）
- (9) 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性症状

『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引（新訂版）』（医学書院 2003）

F 60. 3 情緒不安定性人格障害 (Emotionally unstable personality disorder)

感情の不安定さを伴い、結果を考慮せず衝動に基づいて行動する傾向が著しい人格障害。あらかじめ計画を立てる能力に乏しく、強い怒りが突発し、しばしば暴力あるいは「行動爆発」にいたることがある。これらは衝動行為が他人に非難されたり、じゃまされたりすると容易に促進される。この人格障害の2つの異なる型が特定されるが、両者ともこの衝動性と自己統制の欠如という一般的なテーマを共有している。

F 60.30 衝動型 (impulsive type)

支配的な特徴は情緒の不安定と衝動統制の欠如である。暴力あるいは威嚇行為が、とくに他人に批判された場合、突発するのがふつうである。

<含> 爆発的および攻撃的人格(障害)

<除> 非社会性人格障害 (F 60.2)

F 60.31 境界型 (borderline type)

情緒不安定ないくつかの特徴が存在し、それに加え、患者自身の自己像、目的、および内的な選択(性的なものも含む)がしばしば不明瞭であったり混乱したりしている。

通常たえず空虚感がある。激しく不安定な対人関係に入りこんでいく傾向のために、感情的な危機が繰り返され、自暴自棄を避けるための過度な努力と連続する自殺の脅しや自傷行為をとまなうことがある（しかしこれらは明らかな促進因子なしでも起こりうる）。

<含> 境界型人格(障害)

『ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン』（医学書院 1993）