

「国民生活研究」第 62 巻第 1 号 (2022 年 7 月)

【報 告】

消費生活相談における難しい相談者の理解と対応 ーパーソナリティ障害の観点から

岡 田 裕 子*

-
- 一、はじめに
 - 二、パーソナリティ障害とは何か
 - 三、パーソナリティ障害の観点からの理解の有用性
 - 四、パーソナリティ障害の類型
 - 五、困難さをもたらすパーソナリティ障害の四つの類型
 - 六、留意すべきその他の精神疾患について
 - 七、パーソナリティ障害や精神疾患の見立てについて
 - 八、対応法のまとめ
 - 九、おわりに
-

一、はじめに

筆者はかつて「難しい依頼者と出会った法律家へ」(2018、日本加除出版)という著書を出版した。法律家が依頼者として引き受けた方の中には、信頼関係を維持し、良好な関係を築くことが難しい依頼者が存在する。拙著では、そのような依頼者との間でどのように対応すれば法律家としての業務を円滑に遂行できるのかについて論じた。本稿ではその内容を、消費生活相談現場の相談員の方々にとって参考になる形で応用したものである。

法律紛争を抱えて法律家を訪れる依頼者と、消費生活相談に訪れる相談者は、いずれも何らかの社会生活上の問題を抱えており、精神的に不安定になりやすい立場にある。そこに元々のパーソナリティの難しさが加わった場合、いわゆる難しい相談者となりうる。

ところで「パーソナリティ障害」とは、精神疾患の診断基準の一つである。パーソナリティ障害の人たちは、パーソナリティの極端な偏りのために、対人関係や社会生活におい

*おかだゆうこ (臨床心理士・公認心理師)

て様々な軋轢を生じやすく、周りの他者にストレスを与えるだけでなく、自分自身も苦しんでいると言われる。いわゆる難しいと感じられる相談者も、消費者生活相談の相談員との間で軋轢を生じ、本来なら得られるはずの援助が得にくい状況を自ら作り出しており、パーソナリティ障害の人たちが示す困難さと重なりあう。筆者は、そのような難しい相談者を理解し、適切な対応を行い、本来なされるべき援助が行われるために、パーソナリティ障害の理解と対応を参照して考えてみるのが有用だと考えている。

そこで本稿では、対応が難しいと感じる相談者を、パーソナリティ障害の観点から、どう理解し、どのように対応すればよいのかについて論じる。

初めに、難しい相談者として本稿がどのような相談者を想定しているのかを述べよう。

- a. 不合理な理由で、あるいは突然、怒りをぶつけてくる
- b. 一方的で理不尽な要求を繰り返し、断ることに苦勞する
- c. 電話やメールが長い、あるいは頻回のため労力がとられる
- e. 非現実的、妄想的な事実に基づく主張をするため、返答に困る
- f. 理解力、記憶力に問題があり情報が正確に伝わらない

このような相談者を想定すると、多くの人は直観的に「対応が難しい」という感じを持つであろう。さらにその「難しさ」について考えてみると、そこには二つの側面があると思われる。

第一は、客観的な難しさである。すなわち、相談の内容そのものが一般的なものであれば、相談者から事実を聞き取り、必要な情報提供を行い、取りうる解決手段の選択肢を伝え、相談者の意思決定を待つ、という形で対応が進むはずだ。しかし、その一般的な過程が、相談者の難しい特性によって困難になるという事態が生じる。

たとえば、情報収集として詳しい事情を尋ねている最中に、相談者が突然「私が悪いって言うんですか？」などと怒り出す場合を考えてみよう。こちらの質問の意図に相談者を責める気持ちは全く含まれていないにもかかわらず、相談者の突然の怒りによってその後の情報収集がスムーズにいかなくなってしまうことだろう。

このように、一般的には難しくない内容の相談が、相談者の特性によって解決までの過程で時間がかかったり、適切な解決に至らなかったりするかもしれない。これは、いわば客観的な相談の難しさという面である。

第二は、主観的な難しさである。つまり相談者の特性によって、相談を受ける担当者自身が強いストレスを感じ、その相談者との面談や電話を避けたい気持ちになったり、他の時間にもその相談者への対応を考えて悩んだりなど、担当者自身が心理的に苦しい状況に置かれることであり、それはいわば主観的な難しさと言える。

そこで難しい相談者への適切な対応を考える際には、この二つの面を考える必要がある。第一には客観的に相談過程がスムーズに進み、適切な解決が得られること、第二に相談を受ける担当者が主観的に、過度なストレスにさらされることなく、平静な心持でいられることという、二つの側面に手当ができることが必要となる。

本稿では、この二つの面から難しい相談者への対応について、まずパーソナリティ障害

の観点からの考えを中心に伝えていくこととする。さらに、パーソナリティ障害以外にも様々な精神疾患がある可能性があるため、それについても述べたい。

二、パーソナリティ障害とは何か

パーソナリティ障害とは、精神科診断基準の中に含まれている精神疾患の類型の一つである。たとえばアメリカ精神医学会による D S M - 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, . 5th ed.: 精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版) や世界保健機関 (WHO) が作成した I C D - 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision: 疾病及び関連保健問題の国際統計分類) による精神科診断基準では、それぞれパーソナリティ障害の診断基準が列挙されている。

それらに共通しているパーソナリティ障害の重要な特徴を、ここでは次の 3 点にまとめて示す。

- ① 認知 (自分や他者、出来事をどのようにとらえるか)、感情、対人関係、衝動のコントロールにおいて、一般に期待されるよりも著しく偏ったパターンを示していること
- ② その偏ったパターンは、少なくとも青年期や成人期早期 (10 代後半から 20 代前半くらい) までに始まり、その後、持続的にみられること
- ③ その偏ったパターンによって、本人が主観的に苦痛を感じているか、または社会生活などにおいて障害が生じていること

上記の特徴を少し敷衍して説明しよう。パーソナリティとは日本語で言えば性格のことである。性格のあり方は言うまでもなく人によって異なっている。外向的か内向的か、几帳面か大雑把か、神経質か無頓着か、新しいもの好きか馴染んだものを好むか等々、様々な性格特性をどの程度持っているのかについて、人それぞれの特徴を示すものだ。それこそが人の個性を形作るものであって、性格の特徴自体は何ら問題にすべきことではない。

しかし、何らかの性格特性が抜きこんで極端になると、それゆえに世間の一般的な人々と著しく異なった思考、感情、行動を示し、軋轢が生じることがある。

具体的に見るため、たとえば「警戒心」といった性格特性を考えてみよう。警戒心が乏しい人、つまり他者を信じやすい人は、無防備に自分を危険にさらしてしまう可能性がある。だから適度な警戒心はあってよいものであり、多くの人はある程度の警戒心を持っている。つまり警戒心という性格特性自体は何ら問題を含むものではない。しかし役に立つはずの警戒心が極端になると、困ったことになる。後述するようにたとえば妄想性パーソナリティ障害は、強い警戒心という性格特性で特徴づけられるが、警戒心は高じて猜疑心となり、合理的な理由もなく他者から何か被害を受けるのではないかと心配し、自分を守るために他者に攻撃的な態度をとる。そうになると、周りからも煙たがられ、些細なことから争いが生じるかもしれない。つまり、適度な警戒心は自分を守ることに役立つが、極端な警戒心は困った性格特性となるのである。

このようにパーソナリティ障害とは、ある人が、何らかの性格特性を極端に備えているために、対人関係などで問題を抱えやすく、社会生活上の困難が生じて、周りもまた本人自身も、苦痛を感じているような場合のことを言う。

したがってパーソナリティ障害は精神科診断基準の中に挙げられているものではあるが、統合失調症や躁うつ病などの精神疾患とは異なり、ある時から発病して特定の症状を現すような「病気」というより、青年期ごろにその人の性格の輪郭がはっきりしてくるにしたがって現れてくる極端な人柄とでも言えるものである。

三、パーソナリティ障害の観点からの理解の有用性

筆者は、難しい相談者の理解と対応において、パーソナリティ障害の観点が有用だと考えているが、それは冒頭に列挙した難しさが、その人の現実認識や考え方（認知）、感情表現、行動が常識の範囲を超えて極端であるという場合であり、それはパーソナリティ障害の特徴と重なり合っているからである。そのような理由で難しい相談者の理解や対応法を考えるにあたって、筆者はこれをパーソナリティ障害の観点から検討し、パーソナリティ障害についての精神医学・心理学の知見を応用して考えていくことが有用だと考えている。

ただ、ここで少し注意しなければならないことがある。パーソナリティ障害という概念が乱用されると、対象となりうる人に「人格に問題がある人」というレッテルを貼り、差別や偏見につながるという危険もはらんでいる。歴史的には、パーソナリティ障害は日本では「人格障害」と呼ばれていた時期もあったが、「人格」には道徳的なニュアンスが含まれるという理由から、より中立的な言葉としての「パーソナリティ障害」が使われるようになったという経緯がある。こういった歴史を考えると、難しい相談者について理解しようとするときに、いたずらに「〇〇パーソナリティ障害」と決めつけることは厳に慎むべきことと言える。上記のパーソナリティ障害の特徴の③に挙げたように、パーソナリティ障害と診断される人は社会生活で困難を生じ、本人自身も苦痛を感じていることが前提になっている。パーソナリティ障害の人は、周囲の人から見れば「難しい相談者」あるいは「困った相談者」かもしれないが、ご本人もまた主観的には困っているのだという視点も、忘れてはいけない点である。

もう一つ留意すべき点がある。性格特性が「極端」なものについてパーソナリティ障害であると定義づけられていることから、「極端とは言えないまでも、その特性がある程度強い」という段階があることも想定される。比喩的に言えば、「100 点満点で 90 点以上がパーソナリティ障害とするならば、80 点、70 点の人はパーソナリティ障害とは言えない。しかし 70 点、80 点の人も、それなりにその特性を持っている」ということがありえる。その場合、90 点以上の人だけが難しい当事者ということではなく、70 点、80 点の人もある程度は難しい当事者になりうると言える。このように、ある性格特性をどの程度持っているか、それゆえに相談者としてどの程度難しい人かというのは、「連続体（スペクトラム）」として考えることができる。

そう考えるなら、パーソナリティ「障害」という診断に当てはまるかどうかよりも（つ

まり 90 点以上なのか 89 点以下なのかということよりも)、「あるパーソナリティ障害の特徴として挙げられている性格特性が、かなり強い人」である場合には、「(パーソナリティ障害に準じた) パーソナリティタイプ」として見るのが有用である。「障害」と診断されない場合であっても、難しい性格特性への理解と対処は必要なはずだからである。

その意味で、パーソナリティ障害の類型を学ぶことは、実際に医師が診断したときに「〇〇障害」と判断される人かどうかにこだわらず、相談者の難しさの背景にある性格の理解のために広く活用することができるかと筆者は考えている。

四、パーソナリティ障害の類型

それではより具体的にパーソナリティ障害の類型に沿って理解と対応を考えていこう。

DSM-5 では、10 種類のパーソナリティ障害の類型が挙げられており、A 群、B 群、C 群の 3 つのグループに分かれている。まず 10 種類を見てみよう。

【A 群】

妄想性パーソナリティ障害
スキゾイドパーソナリティ障害
統合失調型パーソナリティ障害

【B 群】

反社会性パーソナリティ障害
境界性パーソナリティ障害
演技性パーソナリティ障害
自己愛性パーソナリティ障害

【C 群】

回避性パーソナリティ障害
依存性パーソナリティ障害
強迫性パーソナリティ障害

このうち A 群のパーソナリティ障害のタイプは、たとえば芸術や文学などの世界に一人で浸ることを好み、世俗的なことから離れ、孤独を愛して一人で引きこもっていることが多いと言われる。ただ、そのエキセントリックな思考などから他者との間で軋轢を起こすことがある。

他方で B 群の中のパーソナリティ障害は、対人関係の中で自分の存在価値を見出そうとするタイプであるため、対人接触が多く、対人関係上の問題を起こしやすと言われる。

そして C 群のパーソナリティ障害は、他者との接触を怖れて避けるか、受動的な対人関係を持つタイプであるため、自ら積極的に対人関係上の問題が起こすことは少ないと言われる。

本稿では、対人関係や社会生活において問題を生じやすいと思われる 4 つの類型、すなわち、境界性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害、妄想性パーソナリティ障害、反社会性パーソナリティ障害を取り上げて説明する。

五、困難さをもたらすパーソナリティ障害の四つの類型

1. 境界性パーソナリティ障害

境界性パーソナリティ障害とは、ボーダーライン・パーソナリティ障害と呼ばれることもある。感情的に非常に不安定で、些細なことで感情的になって問題行動を起こすタイプのパーソナリティ障害である。

たとえば相談中、些細なことをきっかけに激しく怒り出す人や、相談中に感情的になって延々と話し続ける人など、状況に合わない非常識とも思えるような感情的な言動に出る相談者は境界性パーソナリティ障害かもしれない。

(1) 特徴

境界性パーソナリティ障害特徴として、DSM-5 の診断基準から次の 4 つを挙げて説明しよう。

- ①きわめて感情的になり、不適切で激しい怒りを表したり、怒りを制御することが困難であること
- ②自分を傷つける可能性のある衝動的な行動
- ③他者を理想化することと、こき下ろすことの両極端を揺れ動き、対人関係がいつも不安定であること
- ④他者から見捨てられることを避けようとして、なりふり構わず努力する

以上の 4 つの特徴は、バラバラに存在しているのではなく相互に関連している。一つ一つ見ながらつなげていこう。

まず①のきわめて感情的であるという特徴であるが、些細なことで怒りを爆発させるなど激しい感情を表すことがある。これは周りから見ると不可解にも感じるかもしれない。

「いったいなぜ、そんなに怒らなければならないのだろうか。それほど大した理由もないのに」と疑問を感じ、対応に困惑するだろう。この感情状態を理解する比喻として、「ぬるいお茶を煮えたぎる熱湯と感じている」と表現されることがある。私たちが飲んで「ぬるい」と感じるお茶、すなわち些細な出来事への体験を、「煮えたぎる熱湯」すなわちきわめて苦痛とを感じるほど繊細な感覚を持ち、それに対して感情もまた強く反応しているのである。境界性パーソナリティ障害の原因の一つとして、脳の感情調節をつかさどる部分がうまく機能していないという研究もなされている。不可解に見える激しい感情爆発であっても、本人にとっては当然の反応であり、わざとやっているわけではない。

そして②の衝動行為であるが、これは感情の刺激の受けやすさ、激しさということがベースとなり、行動のコントロールを失って衝動的な行為に出るといった形で現れてくる。衝

動的な行為とは、暴言、暴力、自傷、自殺など、自分自身の安全、利益、他者との関係などを壊してしまうような行動などである。

③の両極端な揺れ動きは、他者の評価について、極端に理想的な人と見る観方から、極端に駄目な人と見る観方へと変動することである。たとえば異性関係なら、知り合った当初は理想的な存在だと夢中になったかと思うと、些細なことで失望し、最低の人だと思うようになるような場合である。同様に、境界性パーソナリティ障害の人が何かの問題を専門家に相談した場合には、当初はその専門家を最も頼りがいのある人だと信頼していたのに、自分の思い通りの回答が得られないと途端に駄目だと切り捨てる行動に出るようなことにもなるだろう。

④の他者から見捨てられないようになりふり構わず努力するというのは、一度近い関係になったと信じた人に対して見捨てられないようにと、頻繁に電話やメールをしたり、関係を切らないようにしがみつくとことである。ストーカー行為をする人の一部は、このような見捨てられ不安から行動に出ている可能性がある。

(2) 原因

境界性パーソナリティ障害の原因としては、生物学的な要因として前述のように感情調節をはかる脳の部位がうまく機能していないということが言われ、また環境的要因としても、親から十分な注意と愛情を注がれず、不安定な環境で育つことが影響していると言われる。ただ、原因は一つに決めることはできず、生物学的な要因と環境的要因とが相互に作用しあって、そのパーソナリティ特性をつくっていると考えられる。

(3) 有名人の例

このような特徴を持つ有名人として、マリリン・モンローや太宰治が挙げられ、両者は境界性パーソナリティ障害だったのではないかとされている。マリリン・モンローは3度も結婚・離婚を繰り返し、最後は睡眠薬の過量摂取で亡くなったと言われている。また太宰治は、心中未遂を繰り返し、薬を乱用していたが、ついに心中という形で命を落とした。いずれも、感情的になりやすいこと、衝動的な行動、不安定な対人関係、見捨てられ不安に突き動かされて行動しやすいなど、境界性パーソナリティ障害の特徴と合致すると言えると思われる。

(4) 対応法

境界性パーソナリティ障害の人への対応としては、次のようなことが言われている。

①同じ距離感を保つ

境界性パーソナリティ障害の人には、あまり親身になりすぎず、ある程度距離感のある態度をとり、また、その態度を維持して同じ関係を保つことが、関係をこじらせないと言われている。親身な態度をとると、境界性パーソナリティ障害の人は相手を理想化すると同時に、見捨てられては大変だという不安もかきたてられ、感情的になりやすく、衝動的な行為にも出やすくなる可能性が高まる。むしろ、少しビジネスライクな距離感のある関

係を保つほうが、感情的になることを押さえ、関係が安定して長続きすると考えられる。

②感情的になっている場合の対応

境界性パーソナリティ障害の人が感情的になっている場合には、難しい対応を求められる。激高している状態などでは、こちらの言葉はほとんど耳に入っていないかもしれない。ただ、それに対して、こちらが動揺して感情的になってしまうと、ますます相手の感情を刺激する。とるべき態度としては、できるだけ感情的にならず、淡々とした態度をとり続けることが必要である。そしてまずは、相手の高ぶった感情に共感的な言葉かけを行うことが役立つ。ただ次には、その感情的な態度自体よりも、その人自身の現実的な困り事についての話に戻し、その解決のために何ができるのか、選択肢を示して検討することを持ちかけるほうが有効と言われている。

③問題行動への対応

もしも境界性パーソナリティ障害の人が自傷行為や自殺企図、他者に危害を加えるなど、きわめて問題のある行動をとる可能性があると思われる場合には、不安にかられながら見守るよりも、むしろ家族、関係者に連絡することを伝える、あるいはまさにその場での緊急対応が必要な場合は警察を呼ぶなど、積極的に防止する対応をとる必要がある。精神科や心療内科などの医師と連携して、医療的な治療により精神的安定を図るように促す必要もあるだろう。このような事態については、自分だけでは判断が難しいところなので、同僚・上司などと情報を共有して対応を考えることが重要である。

2. 自己愛性パーソナリティ障害

自己愛性パーソナリティ障害とは、自分について誇大的な自己像を抱いており、他者に対して自分を承認・賞賛してほしいという欲求が強く、他者との間で軋轢を生じやすいパーソナリティである。

(1) 特徴

自己愛性パーソナリティ障害の特徴を 3 つ挙げて説明する。

①自分は特別に優れていると信じている (誇大感)

自己愛性パーソナリティ障害と診断される人は、実際、他の人よりも優れた資質を持っていることが多く、社会的地位の高い人に多いとすら言われている。ただ、いかに他者より優れている面があったとしても、並外れて優れた素質を持つ人はごく限られている。しかし自己愛性パーソナリティ障害の人は、自分自身が特別に優れているという誇大な自己感を持っている。

②自分は他者から特別に扱われて当然との気持ちがある (特権意識)

第二に、①と関連するが、特別に優れている自分は、他者から特別に扱われて当然との気持ちを持っている。自分は特別な存在であり、他者は自分をあがめ、大切にしてくれる

のが当たり前だと思っているのである。

③他者の気持ちに共感することができない (共感性の欠如)

誇大な自己愛と特権意識から、自己愛性パーソナリティ障害の人は他者を批判したり攻撃したりし、他者の気持ちを傷つけることが多いが、その他者の気持ちに対してまったく想像が及ばないという特徴もある。

(2) 原因

自己愛性パーソナリティ障害の原因としては、生物学的な要因よりも、どのような被養育環境だったかという環境的要因が大きいと考えられている。たとえば、親が批判的である場合や、逆に親が過剰に子どもの才能ばかりを誉めている場合など、親が子どもの良い面と悪い面の両方を含んで愛情を注ぐということができなかった場合に、自己愛性パーソナリティ障害になる可能性があると言われている。親が、自分の優れたところしか受け入れてくれないと感じているために、子ども自身も自分の劣ったところを認められず、「自分は優れている」という誇大的な自己感を肥大化させると考えられる。

(3) 有名人の例

アップル社の創業者であるスティーブ・ジョブズ氏は、自己愛性パーソナリティ障害だったのではないかとされている。ジョブズ氏はその素晴らしい才能により、世界を変えるほどの新しいテクノロジーを生み出した人物であり、たぐいまれな才能を持っていたことは間違いがない。しかし身近にいる社員は、ジョブズ氏の激しい攻撃や身勝手な振る舞いに振り回され、傷つけられたと言われている。

(4) 対応

自己愛性パーソナリティ障害の人への対応として、次の 3 つの点が言われている。

①尊重し承認するスタンスをとること

前述のように自己愛性パーソナリティ障害の人は、その自信に満ちた態度とは矛盾するようだが、無意識では自分の劣った部分が暴かれることを非常に恐れている。自分が傷つくことを防ぐために、先に他者に対して攻撃的な態度をとっているとも言える。したがって、自己愛性パーソナリティ障害の人に対しては、十分にその優れた部分を認め、尊重することが役立つ。そうすれば、いたずらに怒りを買ったり、攻撃的な態度に出ることを防ぐことができる。

具体的には、自慢めいた話をされた場合には「すごいですね」などの一言を添え、相談内容について理不尽な主張をされた場合にも「おっしゃることは尤もだと思います」などと前置きに付け加えるなど、相手の主張に一目置くような態度をとることが、役に立つと思われる。

②攻撃や批判を個人的なものと捉えない

自己愛性パーソナリティ障害の人から攻撃されたり、きつく批判されたりすることがあるかもしれないが、それを個人的なものと捉えないことが重要である。上述のように自己愛性パーソナリティ障害の人は自分のプライドを守るために、必死で「自分は正しい。周りが間違っている」という主張を通そうとする。誰に対しても、同じような態度をとっているものであり、自分に対してだけこのような攻撃的な態度をとっているわけではないと理解すべきだ。別の面から言えば、自分に落ち度があつて、このような攻撃を受けているわけではないと理解するべきなのである。それによって主観的に少し楽に、また冷静になり、適切な対応をとることができる。

③説得したり、妥協を求めたりする場合には、プライドをくすぐる

自己愛性パーソナリティ障害の人は自分が正しいと思い、自分の弱点や誤りを認めたくないで、妥協を拒む。全面的に自分が正しいことを周囲に認めさせたいのである。自己愛性パーソナリティ障害の人を、何らかの妥協的な解決のために説得したい場合には、持ち上げつつ、何か大義名分を持ち出すと、納得してもらいやすいと思われる。たとえば、「実質的にはおっしゃることが全くもって正しいと思うのですが、規則が実態に合っていないくて、どうしてもご要望にお応えできないのです」などの言い方で、持ち上げつつ断るという表現を工夫するとよいだろう。

3. 妄想性パーソナリティ障害

妄想性パーソナリティ障害の人は、猜疑心が強く、他者を信頼することが難しいタイプのパーソナリティ障害である。猜疑心のゆえに他者との間で軋轢を起ししやすい。特徴として次のようなことが挙げられる。

(1) 特徴

①猜疑心と他者への不信感

妄想性パーソナリティ障害の人は、非常に猜疑心が強く、常に「他者から騙されるのではないか、危害を加えられるのではないか」という疑いを持っている。不信感が強いことは、不安感が強いということでもある。何か悪いことが起こるのではないかと不安にかられている。

②自分の情報を秘密にしたがる

妄想性パーソナリティ障害の人は、他者から騙されたり利用されたりしないように、できるだけ自分の情報を秘密にしたがる。名前や住所など、相談を受ける際に当然に必要なと思われる情報を、なかなか言いたがらないという態度をとる場合もあると思われる。

(2) 原因

妄想性パーソナリティ障害については、生物学的要因についてはあまり研究がなく、環

境的な要因が大きいと言われている。たとえば過酷な親に、手酷く叱られたり、虐待を受けたりした場合には、他者はみな自分を傷つけ、辱めるものだという感覚が植え付けられ、信頼感を持つことができず、猜疑的な妄想性パーソナリティ障害になるのだと言われている。

(3) 有名人

歴史上の人物として、旧ソ連の指導者スターリンは妄想性パーソナリティ障害だったと言われている。スターリンは 1937 年から 38 年に行われた大粛清に限っても 68 万人以上を処刑したと言われている (和田、2016)。彼は反対派など数十万もの人々を粛清したが、そればかりか自国民であっても他国の捕虜になった後に帰国した人々に、スパイの疑いをかけたとも言われている。

(4) 対応

①猜疑心に基づく妄想的主張に対して、真摯に事実確認をする

妄想性パーソナリティ障害の人は猜疑的で、あまり現実的とも思えない主張をされる場合があり、それに対して根拠を示して反論したくなることも多いと思われるが、妄想性パーソナリティ障害の人の話を最初から否定してしまうと、それが正しいかどうかよりも、自分自身が否定されたように感じて怒ってしまうかもしれない。

そこで対応としては、非現実的と思われる主張に対して、丁寧に話を聞きながら、一緒に根拠を確認していくという作業をするとよいと言われている。一緒に事実関係と根拠を突き合わせていく中で、「おや、自分の考えは少し違うのかもしれない」という気づきが、ご本人に生じてくるかもしれない。それを待つ姿勢が役に立つと思われる。

②相談を受けた後の手続きや、その後予想される事態について、丁寧に説明する

妄想性パーソナリティ障害の人は、なぜ猜疑的になるかということ、上述のように何か周りから被害を受けるのではないかという不安が強いからである。そこで不安をできるだけ取り除くことが役に立つ。今後、何が起こりうるのかを知ることは、不安を軽減し、猜疑心が沸き起こることを防ぐことができる。

③自分に直接、猜疑心が向けられたときは、真摯に誤解を解く努力をする

妄想性パーソナリティ障害の人は、こちらが親身になって相談に乗っていても、突如として疑いを向けてくることがある。「あなた、私を騙そうとしているんでしょう」とか、「あのひととグルなんでしょう」と、ありえない疑いを向けられると非常に困惑するだろう。そのようなときに、感情的になって声高に否定するのではなく、率直に、丁寧に、誤解であることの根拠を示して説明すると、時間はかかるかもしれないが、次第に納得してくれる可能性がある。

4. 反社会性パーソナリティ障害

4 つ目として反社会性パーソナリティ障害についても触れておきたい。犯罪により刑罰を受けるような人から相談を受けることはほとんどないかもしれないが、犯罪とまで言えなくても軽微な違法行為や嘘を平気で繰り返す人がある。そのような場合、反社会性パーソナリティ障害の観点から理解することができる。

(1) 特徴

反社会性パーソナリティ障害の特徴として、まとめて 5 つを挙げる。

- ①違法行為を繰り返し行う
- ②繰り返し嘘をつく
- ③自分や他人の安全を考えない無謀さ
- ④良心の呵責の欠如
- ⑤15 歳以前から素行が悪いこと

これらの特徴は、犯罪者全てに当てはまるわけではない。たとえば対人関係上の恨みで衝動的に殺人を犯した人や、生活に困窮して盗みをする人、過労による居眠り運転で交通事故を起こす人などは、上記の特徴に当てはまらない。

反社会性パーソナリティ障害は、良心の呵責を感じることなく、違法な行為ができるパーソナリティである。平気で繰り返し嘘をつき、詐欺や盗みをすることができる。また自他を危険にさらすことに無頓着で、無謀な行為を平気で行う。子どものころから素行が悪く、親や教師を困惑させていることが多いと言われる。そのような人物が実際に殺人、詐欺、窃盗、贈収賄、脱税、暴行・傷害などの違法行為を行っている場合が、反社会性パーソナリティ障害と診断しうる場合である。

ただ、実際に刑法犯と言えるほどの違法行為を行っていない場合でも、日常レベルで嘘を繰り返したり、身近な他者の好意を悪用して搾取したりしている人々もいる。反社会性パーソナリティ障害とまで言えなくとも、そのパーソナリティの特徴を備えている場合である。この場合、たとえば相談の内容の中で、まことしやかに嘘をつくかもしれない。また嘘がばれたときにも、何食わぬ顔で言いつくろうかもしれない。普通の良識を備えた人には不可解にうつるそのような言動が、反社会性パーソナリティの特徴から来ている可能性があることも念頭に置くとよいと思われる。

(2) 原因

反社会性パーソナリティ障害が形成されるにあたっては、被養育環境よりも生物学的要因が大きいのの実証研究の結果が見出されている。反社会的パーソナリティ障害と診断されている人は、自律神経系の生理的反応が弱く、恐怖を喚起させるもの(死体の写真など)を見ても、瞬きが増加しない、心拍数や呼吸数が上昇しない、発汗や筋肉の収縮がないなど、生理的反応が生じないことがわかっている。このような生物学的素因のゆえに、子どものころから向こう見ずないたづらを繰り返す手のかかる子どもと、あまり子どもに対す

る理解がなく、叱ったり放置するなど不適切な養育者という環境的要因が組み合わさって、反社会的パーソナリティ障害が形作られると推測されている。

(3) 有名人

反社会的パーソナリティ障害の極端な実例は、連続殺人犯である。アメリカで 1970 年代に、若い女性 23 人を殺し、死後に性的暴行を加えるなどしたテッド・バンティという人物がいる。テッド・バンティは殺人を犯すことに何らためらいがなく、殺人行為の前後に残酷な行為を平然と行ったことが報告されている (Hare, 2000)。

このような連続殺人犯は反社会性パーソナリティ障害の極端な形だが、もっとマイルドな例として、高い社会的地位にありながら贈収賄罪や脱税、その他の違法な行為を行って私腹を肥やしている人物などにも、反社会性パーソナリティ障害の人が含まれている可能性がある。

(4) 対応

連続殺人犯の相談者と出会う機会はずまいと思うが、反社会性パーソナリティの特徴を持った、たとえば「自分の利益のためには平気で嘘をつく相談者」のような場合を念頭に、反社会性パーソナリティの特徴を持つ人への対応を考えてみよう。

①話の真偽を検証する

話の内容に嘘があると気が付いたならば、その後は相談者の話の真偽について、説明を鵜呑みにせず真偽を常に他の状況や証拠から確認する必要がある。本人からの情報だけでなく、他の情報源を探すことが必要である。

②毅然として揺るぎのない態度を保つ

相談者に対して、丁寧に対応する必要があるのは一般論として当然である。ただ、反社会性パーソナリティの特徴のある相談者に対しては、毅然とした態度をとることも必要である。対応できない要求に対して曖昧に対応したり、無理をして対応しようとするれば、「騙しやすい相手だ」と思われて、ますます面倒な要求をしてくるかもしれない。一貫した方針のもとに揺るぎのない態度を保つことが役立つと言われている。

③説得にあたっては、「何が得か」という観点から行う

反社会性パーソナリティ障害の人は良心の呵責が欠如しているので、良心や良識に訴えかけても効果がない。そこで「何が得か」という観点からの説得を試みるほうが有効だと言われている。

六、留意すべきその他の精神疾患について

ここまで、難しい相談者の背景にありうる精神疾患としてパーソナリティ障害について述べてきた。しかし、難しさの背景には別の精神疾患が存在する可能性も少なくない。そ

して、対応法についても異なる方針が必要と考えられる。

そこでいくつかの主要な精神疾患の類型についても知っておくことが役に立つと思われる。ここでは、統合失調症、躁うつ病、うつ病、発達障害の一つである自閉スペクトラム症について述べよう。

1. 統合失調症

統合失調症は、妄想、幻覚、まとまりのない発語、まとまりのない行動や緊張病性の行動、情動表出の減少や意欲の欠如、などの症状が持続する精神障害である。このような症状の他に、仕事、対人関係、自己管理などにおける機能が著しく低下する。発病前に学業や仕事を高い水準でこなしていたのに、発病後はそれができなくなってしまう。

統合失調症の人は、幻覚や妄想によって、非現実的にものごとを認識し、それをもとに不安になったり、怒ったりしていることがある。統合失調症の人が相談者としてきた場合、非現実的な相談内容に困惑することが多いと思われる。

きわめて非現実的なことを語っていたとしても、それが妄想に基づくものならば、修正することは困難である。その意味で、妄想性パーソナリティ障害における妄想（猜疑心）とは性質が異なる。無理に根拠を突き付けて認識を修正しようとしても、ほとんど効果を持たないだろう。

対応としては、非現実的な相談については「気持ちはわかるけれど、証拠がないと難しい」などの言い方によって、相談者の気持ちをおもんばかりながら伝えるしかないと思われる。

また、妄想や幻覚による言動が著しい場合には、精神科的な治療すなわち薬物療法につながることに役立つこともある。もしも家族や知人など、相談者の身近な人と連絡が取れる状況であるならば、周囲の人と相談・連携して医療機関への受診を促したほうがよい場合もある。

2. 躁うつ病

いわゆる躁うつ病は、DSM-5では双極性障害と言われる。特に双極Ⅰ型障害と言われる類型は、激しい躁状態と抑うつ状態を繰り返し、躁状態である間に様々な社会的問題を起こしやすいと言われている。

双極Ⅰ型障害の躁状態では、気分が異常に高揚して、開放的になるとともに、怒りっぽくなる。また何か一つの活動に寝食を忘れて熱中する。自分が何でもできるような万能感を感じ、普段より多弁になってしゃべり続ける。このように普段の人柄とは異質な言動が1週間以上、持続する。この間に、職場を辞めたり、借金をしたり、対人関係を壊したりなど、その人自身の生活にダメージを与えたり、他者に迷惑になるような行為をしていることがある。その後、うつ状態のフェーズに移り、抑うつ気分、意欲の減退、食欲不振・体重減少、不眠、疲労感、希死念慮などが現れる。双極Ⅰ型の人は人生の中で、上記のような躁状態とうつ状態を繰り返すことが一般的である。

双極Ⅰ型と診断される人は、躁状態のときに現実的な問題を起こしやすい。また普段よ

り攻撃的、怒りっぽくなり、自分を抑えることなく感情を他者にぶつける。相談のときに興奮した様子で多弁になったり、常軌を逸していると感じられるほど激しく怒り出す人は、躁状態である可能性もある。

双極 I 型障害の躁状態の場合も、相談者本人にとっては医療的措置が必要な局面である。直接、医療機関への受診を勧めても躁状態の中では聞く耳を持たないと思われる。ただいずれにせよ、その言動が病気の症状から来ているかもしれないことを認識して対応することが必要だと思われる。

3. うつ病

うつ病は、抑うつ気分（悲しみ、空虚感、絶望など）や意欲の減退などの精神的な症状と、食欲不振、不眠、疲労感などの身体症状のある精神疾患である。思考力や集中力、決断力の低下を伴い、自殺念慮が生じることもある。

このようにうつ病は様々な症状の複合である。そのような症状が、相談者としてきた人の言動を大きく左右する。たとえば身体がだるくて起き上がれず外出できないため面談の約束の日に現れないとか、気分がすぐれなくて電話に出られない、といった行動がある。また、提出すべき書類を出さないとか、決めるべきことが決められないなどの状態もありえる。

このような行動に対して、周囲は「もっとしっかりやってくれ」といら立ちを感じることもあると思われるが、本人としては精いっぱい頑張ろうとしてもできなくて、結果的に自責的になることが多い。そこで対応としては、本人の意欲や努力の問題として捉えるのではなく、体調の波の問題として捉え、根気強く接することが必要だと思われる。体調が比較的良いときを待って、様々な手続きを進めるべきだろう。

4. 自閉スペクトラム症

自閉スペクトラム症とは、対人関係におけるコミュニケーションや情緒的に交流することに問題があり、視線を合わせることを含めた非言語的コミュニケーションが不自然など、対人関係を発展させることに困難がある発達障害である。こだわりが強く、特定の趣味に極度に熱中したり、同じ生活習慣を続けることに執着するなどの特徴もある。また感覚的な過敏さ（音、光、匂い、触覚などへの敏感さ）が伴うことも多い。

自閉スペクトラム症の人で、知的発達に問題がない人は、多少の対人関係の苦しさがありながら、学生の間は顕著な問題なく過ごしていても、社会人になって同僚や顧客とのコミュニケーションがうまくいかず、仕事上の不適応を起こしてうつ状態になることも少なくない。もちろん、子どものころから学校で不適応を起こし、不登校などになることもある。

自閉スペクトラム症の人との面談では、コミュニケーションが難しいと感じることがある。デリケートな問題について微妙なニュアンスを含めて伝えても、まったく理解してもらえないということがありえる。また考え方に柔軟性がなく自分の主張にこだわり、どれほど言葉を尽くして説明しても、同じ主張を繰り返す場合もある。

このような相談者に対応する場合には、コミュニケーションの苦手さに配慮し、シンプルで明確な説明をすることや、図や絵を描くなど視覚情報を補助的に用いて説明するなどの工夫が役立つ。また、こだわりに対しては根気よく説明を続け、本人が納得しやすいロジックを工夫することも必要である。

七、パーソナリティ障害や精神疾患の見立てについて

ここまで、パーソナリティ障害と精神疾患の主な類型をいくつか挙げてきた。そうすると「では実際に目の前にいる相談者がいずれかの類型に該当するのかどうか、それを判断するにはどうすればよいのか」という疑問が浮かぶことと思う。

それはもっともな疑問であり、また、結論から言えばパーソナリティ障害や精神疾患の見立てを行うことは容易なことではない。そもそも精神科の診断は精神科医のみが行う権限のあることで、精神科医以外の人が、何らかの精神疾患について軽々しく判断すべきことでもない。

とはいえ、断定的な判断はもちろんできないとしても、いくつか可能性のあるパーソナリティ障害や精神疾患の類型を念頭におきながら、対応法を試行錯誤することが、難しい相談者に対応するうえで役に立つと思われる。「正解」でなくても、いろいろな可能性を考えながら、複数の対応のバリエーションを試していくプロセス自体が役立つはずである。

逆に言えば、「難しさ」に圧倒されて心理的に委縮してしまったり、あるいは感情的になってこちらからも反発したりして、相談者との関係がこじれることになるのは避けたいことである。一度にうまくいかなくても、相談を受ける立場の人が冷静に、客観的に相談者について考え、相談者の反応を見ながら柔軟に対応していくことは、相談者が抱えている現実的問題への円滑な解決のためにも、相談を受ける側の心理的なストレスの軽減といううえでも、役に立つと考える。

ただしくれぐれも留意していただきたいのは、そのような思考の作業は、あくまで相談者との関係を円滑にし、相談内容について合理的解決が図れるようにするため、つまり、あくまで相談者の利益を実現するためにどのような対応が役に立つかを考えるという目的意識を持って行うべきである。くれぐれも相談者に精神疾患のレッテルを貼るようなことにならないよう、注意する必要がある。

それでは、実際に難しい相談者を見立てるために役立つと思われるポイントを、いくつか示したい。

1. 知識として学ぶ

まずは知識として、様々なパーソナリティ障害や精神疾患の特徴について知ることが必要である。患者さん向け、ご家族向けに平易に解説された書籍は数多く出版されており、それらを通じて学ぶことができる。

また映画でそれらを題材にしたものを観ることも役に立つと思われる。たとえば境界性パーソナリティ障害ならば「17歳のカルテ」(ウィノナ・ライダー主演、1999年)が伝記

をもとにしており、リアリティがある。同様に反社会性パーソナリティ障害については「羊たちの沈黙」(アンソニー・ホプキンス、ジョディ・フォスター、1991 年)、また統合失調症では「ビューティフル・マインド」(ラッセル・クロウ主演、2001 年)、発達障害では「レインマン」(ダスティン・ホフマン、1988 年) などがある。

そのような知識を得たうえで、実際に「難しい」と感じる相談者について、その方の言動のどのような点が難しいのか、何が原因になっていそうか、いろいろと考えを巡らせてみるとよいと思われる。

2. 類型を念頭において、発言内容や態度について考えてみる

たとえば相談者の方が突然、理不尽とも思える理由を挙げて怒りだしたとき、それだけではその方のパーソナリティなどはわからない。その前後の言動などをよく考えてみる必要がある。たとえば相談窓口で長時間待たされたあと、窓口担当者の何気ない一言に対して、「対応がなっていない」と激怒する相談者がいたとする。突然の理不尽な怒りの背景には、自己愛性パーソナリティ、境界性パーソナリティ、双極 I 型障害の躁状態、統合失調症など、様々な要因がありえる。そこでその相談者ともう少し時間をかけて対応しているうちに、実際に高い社会的立場にいることなどをアピールして居丈高に振る舞うのか(自己愛性パーソナリティの可能性)、常軌を逸した興奮や多弁な態度が続いているのか(躁状態の可能性)、非現実的な理由を述べているのか(統合失調症の可能性) など、その方の様子にはいろいろな場合があると思われる。時間をかけて、いろいろと考える必要がある。

3. 非現実感・非日常感がある場合は、統合失調症、双極 I 型障害といった精神病圏であることを考える

2. でも少し触れたが、難しいと思われる相談者の態度が、興奮度や行動が常軌を逸しているように感じる場合(大声を続ける、物を投げるなどの暴力がある、警察が来ても収まらないなど)、統合失調症、双極 I 型障害などの、重篤な精神疾患が背景にある可能性が高まる。

そのような場合は、相談対応自体への注力よりも、相談者ご自身の安全を図るという意識を持って、関係者と連携して医療につなぐなどの方策を考える必要がある。そのような可能性について敏感になり、相談者の安全と言う点から何ができるかを考えておくことが大事だろう。

八、対応法のまとめ

ここまで、難しい相談者の背景にある可能性のあるパーソナリティ障害や精神疾患の類型と、その見立ての意義について説明してきた。ただ上述のように、実際の相談者について、どの類型に当てはまるのか、あるいはどれにも当てはまらないけれど難しいのか、判断するのは特に最初のうちはなかなか難しいと思われる。

そこで特定の類型ということにこだわらず、難しい相談者に対する一般的な対応法についてまとめたいと思う。

1. 適度な距離感を、一定に保つこと

一回だけの相談で終了せず、何度か相談・面談を重ねる場合において特に問題となることであるが、相談者に対しては「適度な距離感」を、「一定に保つ」ことが、関係をいわずらにこじらせないことに役立つ。

相談者に対しては、親身になって（距離感を縮めて）対応することが、信頼関係を保ち、相談が円滑にいくという考え方もある。確かに、精神的な健康度や人格の成熟度がある程度高い人については、それは適切な場合が多いだろう。しかし、関係がこじれやすい難しい相談者の場合には、親身になりすぎて距離感が近くなってしまうと、良い状況のときはポジティブな関係でいられるが、相談者にとって状況が思い通りにいかない局面では、感情的になりやすい危険性がある。親身にしてくれる相手に対して相談者は、「この人なら、自分の希望を実現してくれるのではないか」との過度な期待を抱きやすく、依存的な感情も持ちやすくなるからである。

むしろ、最初からやや距離感を保ちつつも、担当者として行うべきことを淡々と進める態度でいる方が、長期的には相談者との安定した関係を維持しやすいとと言える。そのほうが、相談者も淡々としていられる。

もちろん、誠意を持って相談者のためになるように努めるという気持ちを持っていることは大切だが、だからといって過度に親身な態度を示すことは、かえって関係を不安定にする可能性がある。適度な距離を、一定に保つということを心がけることが基本的には安全だと言える。

2. 手続きの進め方について、よく説明すること

難しい相談者となりうる人は、一見、居丈高に見えたり、攻撃的に見える場合でも、基本的には非常に不安を持ちやすい状態にある。特に何か問題を抱えて相談に来ているのだから、普段よりもより不安な状態に置かれている。そして、不安が高まると些細なことで怒りを買ったり、こちらからの説明が頭に入らないという状態になる。

そこでできるだけ不安を軽減することが重要である。そのために行うべきこととして、手続きの進め方や、今後予想されること、時間の予測などを、早い段階で丁寧に説明することがある。また、一度では頭に入らないと思われる場合には、折に触れて繰り返し説明することが必要である。

説明を受けて先の見通しがつくことは、相談者にとって予想外の事態が起こることを防ぎ、感情的になる場面を減らすことができる。

3. 感情的になった場合には、共感しつつも、現実的な課題に目を向ける

いったん、相談者が感情的になり、激怒や攻撃的な言葉を続ける、あるいは興奮して泣き叫ぶなどの状態になった場合、どう対応すべきだろうか。

まず大切なことは相談者の感情的な態度に動揺したり、「自分が何かまずいことをしたから、こうなったのだろうか」などと自責的に考えたりせず、冷静に相談者の状態について観察することが大切である。

そしてまずは共感的な言葉がけを行う。「〇〇に怒っておられるのですね。お気に障ったようなら、申し訳ありません」など、相手の感情をまずは受け止める言葉をかけることが必要である。だからといって、すぐに感情がしずまるとは限らない。

しかし次には、相手の感情をしずめること自体に注力するのではなく、その相談者にとっての現実的な課題に話題を戻し、注意をそちらに向けるようにするほうがよいと言われている。前述のように、相談者が感情的になるのは、根底では困っていて不安になっているからである。現実的な課題をどうすればより良い形で解決できるのか、実際の相談に話を戻し、できるだけ建設的な方向で一緒に課題を分析し、対応を考えていくという姿勢を示すことが、根本的不安に対応することになり、感情をしずめることに役立つ。

ただ、相談の内容上、どうしても建設的な方向に進められない問題もあるかもしれない。相談者にとって満足のいくような回答がどうしてもできない場合もあるだろう。その場合には、激怒の状態が続くことに対しあまり有効なことは言えないかもしれない。しかし大切なことは、それに対して、相談を受けている担当者自身が、あまりストレスを感じないようにすることである。相談者が激怒しているのは、担当者自身に落ち度があるわけではなく、相談内容の性質から仕方のないことであれば、その旨を誠意を持って伝え続けるしか方法はないと思われる。もしそれでも納得せず、興奮のあまり暴力的になったり、危険が及ぶような場合には、警察に通報するなどの危機対応の問題だということを念頭に置くことも必要になる。

九、おわりに

難しい相談者への対応は、冒頭に述べたように客観的に相談のプロセスが難しくなるばかりでなく、主観的にもストレスのかかる苦しい状態に置かれる。

本稿では、難しさの背景にあるパーソナリティ障害や精神疾患についての知識をもとに、その状態を客観的に理解しつつ、冷静に対応するための方法を述べてきた。

最後にもう一点、付言すると、難しい相談者に出会ったときに、そのストレスを独りで抱えこまないことが大切である。自分だけで何とか対応しなければならぬと思わず、周りの同僚に話を聞いてもらったり、上司に相談して、事態を客観視できるような態勢を意識的に作ることが重要だ。

また、もし可能であれば精神保健の専門家（精神科医、精神保健福祉士、公認心理師など）にも意見を聞くことも役立つはずだ。

難しい相談者と言われる方々も、問題を抱えて困っていることに変わりではなく、適切な援助を必要としている。本稿は消費生活相談員の方々に向けて、パーソナリティ障害などにより対応が難しい相談者への対応をまとめた。消費生活相談員の方々が、難しい相談者に適切な対応をとることによって、必要な援助がそこに届くことを期待したい。

[参考文献]

- American Psychiatric Association (2013), Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association 日本精神神経学会 (日本語版用語監修), 高橋三郎=大野裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院
- 林直樹 (監修) (2011). よくわかる境界性パーソナリティ障害—不安定な自分を変えていく, 治療とセルフケア. 主婦の友社
- Robert D. Hare (1993). Without conscience. 小林宏明 (訳) (2000). 診断名サイコパス—身近にひそむ異常人格者たち—. 早川書房
- Robert D. K. & William J. B. (1995) The Riverman Ted Bundy and I Hunt for the Green River Killer., Constable and Company Ltd. 戸根由紀恵 (訳) (1996). 死体を愛した男. 翔泳社
- 和田春樹 (2016). スターリン批判 1953~56 年 一人の独裁者の死が、いかに 20 世紀世界を揺り動かしたか. 作品社
- Walter I. (2011). Steve Jobs: The biography. Simon & Shuster 井口耕二 (訳) (2011). スティーブ・ジョブズ. 講談社
- Yudofsky, S.C. (2005). Fatal Flaws—Navigating destructive relationships with people with disorders of personality and character. American Psychiatric Publishing. 田中克昌・黒澤麻美 (訳) (2011). パーソナリティ障害の素顔. 星和書店.