

日本版Personality Inventory for DSM-5 短縮版 (PID-5-BF-J) の開発 及び信頼性・妥当性の検討

堀江, 和正
九州大学大学院人間環境学府

七田, 千穂
九州大学

黒木, 俊秀
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/4777939>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 13, pp.17-23, 2022-03-22. 九州大学大学院人間環境学府附属総合臨床心理センター
バージョン：
権利関係：

日本版 Personality Inventory for DSM-5 短縮版(PID-5-BF-J)の開発及び信頼性・妥当性の検討

堀江和正 九州大学大学院人間環境学府 / 七田千穂 九州大学 / 黒木俊秀 九州大学大学院人間環境学研究院

要約

本研究では、DSM-5 第三部で提唱されたパーソナリティ障害をディメンジョン的に捉える不適応的パーソナリティ特性の尺度である Personality Inventory for DSM-5 短縮版の日本版（以下 PID-5-BF-J）を開発し、その信頼性及び妥当性を検討した。調査対象は、大学生254名であり、2週間隔で行った再テストでは52名の協力を得た。使用尺度は、PID-5-BF-Jに加え、基準関連妥当性の検討のためにパーソナリティの5因子モデルに基づく NEO-FFI と、パーソナリティ障害の診断基準に基づく SCID-5-PD を用いた。確証的因子分析の結果は適合度が十分とは言えず、因子的妥当性に課題が残された。内的整合性に関しても不十分な点があったが、再検査信頼性においては、一定の安定性を有していることが示された。NEO-FFI と SCID-5-PD との間に見られた相関関係は先行研究と概ね一致した結果であり、一定の基準関連妥当性を有していることが示唆された。特に課題である因子的妥当性については今後更なる検討が望まれ、不適応的パーソナリティ特性を病前性格のように捉えることによって臨床的問題の予防的介入を検討していくことや、回答者自身のパーソナリティの自己理解および受容につなげていくことが期待される。

キーワード：不適応的パーソナリティ特性、パーソナリティ障害、5因子モデル、DSM-5

問題・目的

近年、社会的に注目を集める事件等の報道を通してパーソナリティ障害（以下、PD と略記）という用語が一般の人々の間にも浸透しつつある。しかし、PD に関する報道内容はネガティブなイメージを与えるものが多く、スティグマの対象になっている。一方、米国における全国疫学調査（Hashin & Grant, 2015）では、米国成人の約15%が少なくとも1つ以上のPDを有するとされており、その頻度は一般の人々が考えるよりもはるかに高い。一体、パーソナリティの異常と正常はどこで線引きされているのだろうか。それは明瞭な境界線なのだろうか。実は、PD 診断の妥当性をめぐっては、専門家の間でも従来から様々な議論がある。APA（American Psychiatric Association）の DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアルにおけるPDの定義は、「その人が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、長期にわたり変わることなく、苦痛または障害を引き起こす内的体験及び行動の持続的様式」となっている（APA, 2013/2014）。そして、DSMでは、複数ある診断基準の中から一定数以上が当てはまれば、そのPDの診断をつけるという、典型的な操作的診断基準が用いられている。しかし、このようにPDを典型的に捉えることには、様々な問題点がある。例えば井上・加藤（2014）は、PDの併存が多いこと、同一のPDと診断される人々の間に極端な異種性があること、そしてパーソナリティの精神病理を十分にカバーしていないことといった問題点を挙げている。臨床的に診断をつけるということは患者や来談者を特定のカテゴリーに当てはめるという行為に他ならないため、そもそも典型的にならざるをえない側面があるといえる。しかし、近年のパーソナリティ研究は、PDの典型的診断の妥当性に対して大きな疑問を投げかけている。

PDの連続性

PDの診断がついた人とそうでない人に質的な差異が存在するかという疑問に答える上で、測定された集団の中に質的に異なる群が存在するかどうかについて統計学的に検討する分類

析（taxometric analysis）という手法を用いた研究が行われている。Haslam et al. (2012) は、通常のパーソナリティとPDとの間に質的に異なる群が見出されることはほとんどないということ強く示唆している。これらから、PDの診断の有無しに関わらず、人のパーソナリティの構造は、連続性を有していると考えられる。そのため、誰しもが有するパーソナリティの傾向に注目し、その程度によって人のパーソナリティ構造を評価するディメンジョン的な視点がPDに必要と言える。実際、DSM-5の第三部ではPD群の代替モデルとしてディメンジョン的な視点を組み込んだ新しいモデルが提案されており、2018年6月に発表されたICD-11においてもディメンジョン的なアプローチが正式に採用され、これはDSM-5の代替モデルと概念的な互換性があるとされている（Reed, 2018）。

パーソナリティのディメンジョン的評価

現在のパーソナリティ心理学において、パーソナリティを評価する上で主流な考え方としては、パーソナリティの5因子モデル（McCrae, & John, 1992）がある。これは、誰しもが有する5つのパーソナリティ特性に基づき、それぞれの特性の程度によって人のパーソナリティ構造を連続体として捉えようというディメンジョン的モデルの理論であり、このことから現代のパーソナリティ心理学において、ディメンジョン的なモデルによる評価が支持されているといえる。ディメンジョン的なモデルに則って、PD診断のディメンジョン的アプローチのために開発された尺度として、Personality Inventory for DSM-5（以下、PID-5 と略記）がある。PID-5とは、Krueger et al. (2012) が開発した、不適応的（maladaptive）パーソナリティ特性を測定するための5因子で構成された自記式の質問紙尺度である。このモデルにおけるパーソナリティ特性とは、「その特性が明らかになるような時間と状況にわたって、比較的一貫した方法で、感じる、理解する、振る舞う、そして考える特性」であり、このパーソナリティ特性に柔軟性がなく、不適応的で、意味のある機能障害または主観的苦痛が引き起こされている場合がPDということになる（APA, 2013/2014）。不適応的パー

ソナリティ特性は否定的感情 (Negative affectivity) と離脱 (Detachment), 対立 (Antagonism), 脱抑制 (Disinhibition), 精神病性 (Psychoticism) の5つの特性領域から構成されており, その特徴は以下の通りである。(1) 否定的感情とは, 高レベルで広い範囲の否定的感情 (不安, 抑うつ, 罪悪感, 羞恥心, 心配, 怒り) を頻繁に, かつ強烈に体験するといった特徴に関する傾向である。(2) 離脱は, 社会情動的体験を回避する傾向で, 対人的相互関係からの引きこもりと制御された感情体験および表出, とりわけ快感を感じる能力に限定した特徴。(3) 対立は, 肥大した自尊心があり, 特別扱いを期待したり, 他者に対する冷淡な嫌悪を抱いたり, 他者の欲求や感情に気づかずに, 自分を高揚させるために容易に他者を利用したりする傾向。(4) 脱抑制は, すぐに欲望を満たしたいという態度であり, これまでに学習したことや今後の結果を考慮せずに, その時の思考, 感情, および外的刺激によって突き動かされる衝動的行動に至る傾向。(5) 精神病性は, 文化的に適合しない, 奇妙で風変わりな行動と認知の傾向とされている (APA, 2013/2014)。

パーソナリティの5因子モデルとの関連

DSM-5の代替モデルにおいて, これらの特性領域は, 妥当性および再現性が広く確認されているパーソナリティの5因子モデルの不適応的変異型とされている (APA, 2013/2014)。一般的なパーソナリティの5因子モデルでは, パーソナリティの精神病理において重要な構成要素である対人上の病理をほとんど捉えることができない (Krueger et al., 2011) という面があり, PID-5はパーソナリティの5因子モデルをベースにしつつも, より臨床的な問題に焦点を当てた構造になっていると考えられる。不適応的パーソナリティ特性とパーソナリティの5因子モデルの対応関係としては, 否定的感情と神経症傾向 (Neuroticism), 離脱と外向性 (Extraversion) の低さ, 対立と調和性 (Agreeableness) の低さ, 脱抑制と誠実性 (Conscientiousness) の低さがそれぞれ関係していると考えられているが, 海外の先行研究においても一貫した知見は得られていない (Few et al., 2013; Gore et al., 2013; Quilty et al., 2013; Zimmerman et al., 2014)。

特定のPDとの関連

DSM-5 第三部においては, 各PDの類型と不適応的パーソナリティ特性との間に次のような関連があると想定されている。(1) 境界性PDは, 否定的感情, 対立, 脱抑制と関連がある。(2) 回避性PDは, 否定的感情, 離脱と関連がある。(3) 自己愛性PDは, 対立と関連がある。(4) 強迫性PDは, 脱抑制の低さ, 否定的感情, 離脱と関連がある。(5) 統合失調型PDは, 精神病性, 離脱と関連がある (APA, 2013/2014)。これらの関連については実証的な研究が進められており, 部分的に支持する結果も報告されている (Anderson et al., 2014; Hopwood et al., 2012)。

PID-5 短縮版

PID-5には複数のバージョンが存在するが, 本研究ではPID-5短縮版 (Krueger et al., 2013) を取り上げる。オリジナルの長尺版は全220項目から構成されているが, 実際の臨床場面での適用を考慮した際, 220項目について来談者が回答をすることの負担は決して軽くはないと言える。より簡易的に実施することを目的として開発されたPID-5短縮版は, 全25項目から

構成されており, 回答者の負担の少なさから, 他のアセスメントとのバッテリーを組むことも十分考慮できる内容といえる。また, その実施の容易さから, 臨床的な研究における適用においても短縮版は有用といえる。

本研究の概要

PID-5は本邦では作成されていないため, 本研究では, 日本版PID-5短縮版 (以下, PID-5-BF-Jと略記) を開発, 作成し, その因子的妥当性及び信頼性, 妥当性の検討をすることを目的とする。調査対象に関して, PID-5の信頼性・妥当性を検討した多くの先行研究は大学生を対象としたアナログ研究である。先行研究と比較するために, 本研究においても大学生を調査対象とする。大学生は非臨床群だが, PID-5は不適応的パーソナリティと一般的なパーソナリティに連続性があるという仮説のもとに開発されたことから, アナログ研究が可能である。また, PDが青年期及び成人期早期に明らかになることから, 不適応的パーソナリティ傾向に基づく臨床心理学的問題も同時期に生じることが予想され, 青年期・成人期早期が中心層である大学生は調査対象として適当であると判断した。

方法

調査対象者

大学生に質問紙調査への参加を依頼し, 274名の協力を得ることが出来た。未記入の項目があった14名と外れ値を示した6名分のデータを除いた254名分 (男性92名, 女性160名, 不明2名) のデータを分析に用い, 年齢は平均20.8歳 ($SD=2.50$) であった。また, 再検査信頼性の検討のためにA大学の学生に対して, 2週間の期間をあけて再テストへの協力を求め, 64名の協力を得ることが出来た。未記入の項目があったものや, 1回目と2回目の照合が不可能であった12名のデータを除いた52名分 (男性10名, 女性41名, 不明1名) のデータを分析に用い, 年齢は平均21.37歳 ($SD=2.99$) であった。

手続き

2018年12月に心理学関連の講義中に冊子を配布し, 調査の概要や, 回答の任意性, プライバシーの保護について口頭及び紙面にて教示を行った。同意が得られた学生に回答を行ってもらい, 記入後の冊子は封筒に入れて回収した。また, 再テストにおいても同様の手続きをとった。

使用尺度

PID-5-BF-J 日本語訳については, オリジナルのPID-5短縮版 (Krueger et al., 2013) の項目を精神科医1名と臨床心理学を専攻する研究者2名が翻訳し, バックトランスレーションも行った。その後, 原著者に確認をとった上で作成した。PID-5-BF-Jは25項目で構成されており, “非常に当てはまらない” または “ほとんどしない” から “非常に当てはまる”, “よくそうする” の4件法で評定を求めた。

NEO-FFI (NEO Five Factor Inventory) 下仲ら (1998) が邦訳し, 信頼性と妥当性を検討したパーソナリティの5因子モデルにおける特性を測定する尺度である。この尺度は神経症傾向, 外向性, 調和性, 誠実性, 開放性の5因子で構成されており, 各12項目の計60項目である。

SCID-5-PD DSM-5 パーソナリティ障害のための構造化面接 (First et al., 2016/2017) の人格質問票の中から, DSM-5 第三部の代替モデルにおいて関連が深いとされている, 境界性

(15項目), 回避性 (7項目), 自己愛性 (17項目), 強迫性 (9項目), 統合失調型 (13項目) PD に関する項目 (計61項目) を用いた。代替モデルでは, 反社会性 PD も関連が深いものとして挙げられているが, 質問内容が過去の犯罪に関する経験の有無を尋ねるものが多く, 倫理的な問題を含んでいること等を理由に本調査では反社会性 PD の項目は除外した。人格質問票は“はい”と“いいえ”の2件法であるが, SCID-5-PD の旧バージョンである SCID- II を2件法から5件法に変更してアナログ研究に適用した Bowles et al. (2013) や市川・望月 (2015) を参考に, 症状の有無でなく, 傾向として表れるよう, “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。

倫理的配慮

調査協力者に対し, 無記名であり, 回答は統計的に処理され, 個人が特定されることはないこと, 本研究以外の目的でデータが用いられることはないこと, そして, 回答をいつでも自由に中断してよいことを文書及び口頭にて最初に説明し, 同意が得られた場合のみ回答を求めた。また, 調査用紙の回収は封筒に用紙を封入した状態でを行い, 個人情報保護に配慮した。なお, 本研究は九州大学大学院人間環境学研究院臨床心理学講座

倫理委員会の承認を得て実施された。

結果

因子構造の検討

PID-5-BF-J の因子的妥当性を検証するため, 5因子モデルの確証的因子分析 (最尤法) を行った (表1)。分析の結果, データに対するモデルの適合度はやや低かった ($\chi^2(263, N=254) = 625.6, p < .001, GFI = .830, AGFI = .790, RMSEA = .074$)。

内的整合性の検討

クロンバックの α 係数を用いて PID-5-BF-J の内的整合性を検討した。5因子の各尺度の α 係数は概ね .60程度とやや低い値であり, 特に対立は .491と低く, 内的整合性には, 不十分な点があることが示唆された。

再検査信頼性の検討

PID-5-BF-J の初回と再テストにおける各因子間のピアソンの相関係数を算出したところ, 否定的感情は $r = .773, p < .01$ であり, 離脱は $r = .818, p < .01$, 脱抑制は $r = .788, p < .01$, 精神病性は $r = .806, p < .01$ と強い正の相関がみられた。対立については $r = .651, p < .01$ と中程度の正の相関がみられ, 概ね十分な安定性を有していることが示唆された。

表1. PID-5-BF-J の確証的因子分析の結果及び各項目の記述統計量

項目	因子					記述統計			
	F1	F2	F3	F4	F5	M	SD	尖度	歪度
F1: 否定的感情 ($\alpha = .671$)									
15. あらゆることで容易にイライラする。	.764					1.00	0.82	-0.54	0.39
9. よく本当に些細な理由で容易に感情的になる。	.675					1.45	0.91	-0.78	0.06
8. ほとんど全てのことを不安に思う。	.635					1.36	0.93	-0.87	0.08
11. それ明らかになくても1つの方法に固執する。	.373					0.94	0.74	-0.40	0.34
10. 人生において一人になることが他のどんなことよりも怖い。	.334					0.93	0.85	-0.73	0.46
F2: 離脱 ($\alpha = .618$)									
14. 友人を作ることに関心がない。		.788				0.76	0.82	0.07	0.87
16. 人ととても親しくなることが好きではない。		.761				0.74	0.81	0.23	0.92
13. 恋愛関係を避ける。		.569				1.04	0.96	-0.82	0.49
4. しばしば本当に何かをしているということがないように感じる。		.230				1.38	0.81	-0.50	0.02
18. 何かに夢中になることは稀である。		.132				0.93	0.75	-0.18	0.46
F3: 対立 ($\alpha = .491$)									
22. 自分の欲しいものを得るために人を使う。			.613			0.99	0.76	-0.49	0.30
25. 他人を騙すことは私にとって簡単なことである。			.472			0.84	0.82	-0.42	0.61
20. しばしば、自分より大切ではない人と交流しなければならない。			.407			1.42	0.84	-0.65	-0.12
17. もし自分が他人の気分を害したとしても、それは大したことではない。			.370			0.56	0.64	-0.49	0.72
19. 人の注目をひきたがる。			.255			1.18	0.80	-0.56	0.17
F4: 脱抑制 ($\alpha = .662$)									
3. どんなに頑張っても軽率な判断を止めることができない。				.734		1.11	0.75	-0.17	0.31
2. ほとんど衝動的に行動すると思う。				.543		1.42	0.80	-0.46	0.05
1. 人は私を向こう見ずだと言うだろう。				.521		1.16	0.74	-0.36	0.15
5. 他の人は私を無責任な人と見なす。				.517		0.94	0.73	-0.55	0.27
6. 先の計画を立てるのが得意ではない。				.346		1.55	0.88	-0.73	0.12
F5: 精神病性 ($\alpha = .690$)									
24. 自分の身の回りの物が、よく非現実的に感じられたり、あるいは妙にありありとリアルに感じられたりする。					.679	1.00	0.82	-0.58	0.38
21. 自分では理解出来るが他人からは奇妙だと言われる考えをよく思いつく。					.595	1.38	0.92	-0.85	0.04
12. あるはずのないものを見ることがある。					.584	0.48	0.70	0.30	1.18
7. 私の考えはしばしば他の人に理解されない。					.561	1.43	0.76	-0.29	0.15
23. よくぼんやりする。そして突然気がつき、多くの時間が過ぎたことに気づく。					.407	1.39	0.95	-0.93	0.07
因子間相関									
F1	-								
F2	.213	-							
F3	.264	.188	-						
F4	.397	.276	.302	-					
F5	.347	.528	.434	.337	-				

基準関連妥当性の検討

PID-5-BF-J と NEO-FFI 及び SCID-5-PD の各因子得点における記述統計量および信頼性係数を表 2 に示す。PID-5-BF-J の基準関連妥当性を検討するため、PID-5-BF-J と NEO-FFI 及び SCID-5-PD の各下位尺度間のピアソンの相関係数を算出した(表 3) PID-5-BF-J と NEO-FFI の各因子間の相関分析を行ったところ、PID-5 の否定的感情は NEO-FFI の神経症傾向と中程度の正の相関を示し ($r=.616$)、離脱は外向性と中程度の負の相関を ($r=-.514$)、対立は調和性と中程度の負の相関 ($r=-.509$)、脱抑制は誠実性と中程度の負の相関を示した ($r=-.555$)。精神病性は開放性と弱い正の相関を示し ($r=.278$)、その他の NEO-FFI の因子全てと同程度の弱い相関を示した。

続いて、PID-5-BF-J と SCID-5-PD の各因子間の相関分析を行ったところ、PID-5-BF-J の否定的感情は、SCID-5-PD の回避性、強迫性、統合失調型、自己愛性、境界性と中程度の正の相関 ($r=.400\sim.606$) を示し、離脱は回避性と中程度の正の相関を示し ($r=.539$)、統合失調型、境界性とは弱い正の相関を示した ($r=.397, .355$)。対立においては、自己愛性と強い正の相関 ($r=.706$)、境界性と中程度の正の相関 ($r=.436$)、強迫性と統合失調型と弱い正の相関 ($r=.146, .397$) をそれぞれ示した。脱抑制においては、境界性と中程度の正の相関 ($r=.404$)、回避性と統合失調型、自己愛性と弱い正の相関 ($r=.232\sim.329$) を示した。精神病性は回避性と統合失調型、自己愛性、境界性と中程度の正の相関 ($r=.432\sim.610$)、強迫性と弱い正の相関 ($r=.342$) を示した。

考察

PID-5-BF-J の因子的妥当性

PID-5-BF-J の因子的妥当性を検討するために、確証的因子分析を行ったところ、モデルの適合度は十分とは言えなかった。質問項目に関して、因子負荷量に相当する標準化係数が小さい項目が見られ、特に離脱の「何かに夢中になることは稀である。」は、標準化係数が小さかった。この項目は、離脱におけ

表 2. PID-5-BF-J と NEO-FFI, SCID-5-PD の記述統計およびクロンバックの α 係数

	得点範囲	M	SD	尖度	歪度	α 係数
PID-5-BF-J						
否定的感情	0 - 3	1.18	0.57	-0.56	0.06	.67
離脱		0.97	0.51	0.15	0.45	.62
対立		1.03	0.49	0.64	0.43	.49
脱抑制		1.23	0.52	0.15	0.32	.66
精神病性		1.17	0.59	0.07	0.41	.69
NEO-FFI						
神経症傾向	0 - 4	2.59	0.72	-0.18	-0.41	.86
外向性		2.04	0.67	-0.26	-0.18	.83
調和性		2.55	0.56	-0.39	-0.18	.75
誠実性		2.15	0.61	-0.24	-0.03	.80
開放性		2.49	0.56	-0.41	-0.02	.70
SCID-5-PD						
回避性	0 - 4	1.94	0.80	-0.54	0.05	.72
強迫性		1.85	0.54	-0.41	0.00	.54
統合失調型		1.20	0.65	-0.57	0.25	.79
自己愛性		1.22	0.54	0.36	0.62	.81
境界性		1.30	0.67	-0.18	0.36	.84

る、快感を感じる能力の低さに関するものだが、他人との親密さを避ける傾向に関連する項目が主である離脱の中では、やや異なる特性に関する質問項目といえる。また、同様に標準化係数の小さかった「しばしば本当に何かをしているということがないように感じる。」という離脱の項目は、抑うつに関する質問項目であり、親密さを避ける傾向とはやはりこちらも異なっている。そのために因子的なまとまりが十分なものにはならなかったことが考えられる。実際、一般成人を対象として PID-5 短縮版の因子構造について検討した Gomez et al. (2020) の研究では、「しばしば本当に何かをしているということがないように感じる。」に対応する項目の離脱因子に対する負荷量は .28 と小さく、「何かに夢中になることは稀である。」に対応する項目の負荷量も .45 とやや小さかったことが報告されている。このことから、PID-5 短縮版そのものの因子構造が確立していない可能性も考えられる。Gomez et al. (2020) の研究は大規模なコミュニティ集団に対して行った調査の結果である。そのため、本邦においても、より大規模なコミュニティ集団やより不適応的なパーソナリティ特性を有することが予想される臨床群に対して今後調査を行っていくことで、PD 傾向が高い対象者を調査に含むことができ、それによって因子がより明確に分化していくことが期待される。

PID-5-BF-J の信頼性

内的整合性に関しては、各因子のクロンバックの α 係数が全体的に高い値とは言えず、特に対立は低い値が算出された。この結果については、短縮版のため 1 因子あたり 5 項目という少数の項目で PD に関連する不適応的な特性を幅広く捉えようという尺度の構成そのものが影響を与えている可能性が考えられ、いくつかの診断基準に関連する特徴を網羅的に項目に含めた分、理論上やむを得ない部分はあるといえる。一方で、PID-5 短縮版の信頼性、妥当性について検討した先行研究において、大学生を対象とした調査における各因子の信頼性は $\alpha = .68\sim.78$ (Anderson et al., 2018) と本研究の結果よりもやや高い値が報告されており、PID-5-BF-J の内的整合性の更なる検討や、質問項目の見直しも必要といえるかもしれない。

再検査信頼性については、 α 係数の著しく低かった対立を除き、否定的感情、離脱、脱抑制、精神病性において強い正の相関が見られた。国内の心理尺度作成論文における信頼性について考察した高本・服部 (2015) によれば、再検査における信頼

表 3. PID-5-BF-J と NEO- FFI, SCID-5-PD のピアソンの相関分析の結果

	否定的感情	離脱	対立	脱抑制	精神病性
NEO-FFI					
神経症傾向	.616***	.256***	.050	.204**	.349***
外向性	.007	-.514***	.048	.018	-.256***
調和性	-.160*	-.349***	-.509***	-.227***	-.326***
誠実性	-.220***	-.316***	-.185**	-.555***	-.303***
開放性	-.093	.061	.073	-.059	.278***
SCID-5-PD					
回避性	.489***	.539***	.121	.329***	.407***
強迫性	.461***	.146*	.219***	.158*	.342***
統合失調型	.463***	.397***	.352***	.232***	.610***
自己愛性	.400***	.173**	.706***	.281***	.432***
境界性	.606***	.355***	.436***	.404***	.599***

注) *p < .05, **p < .01, ***p < .001

性係数は $r=.70$ 以上が良好な値であるとしている。このことから、PID-5-BF-Jの再検査信頼性は対立に関してはやや疑念が残ったものの、概ね十分であり、一定の安定性を有していると考えられる。加えてNEO-FFIの各特性との相関が見られ、パーソナリティの5因子モデルとの対応も一定以上あることも踏まえると、PID-5-BF-Jが概ね安定的なパーソナリティ特性を捉えているといえる。ただし、今回再テストを行った対象者は50名程度であり、より多くの対象に適用し、今後継続して検討していくことが望まれる。

PID-5-BF-Jの基準関連妥当性

PID-5-BF-JとNEO-FFIとの間に見られた相関関係は、DSM-5第3部のPDの代替モデル (APA, 2013/2014)において想定されていたように、否定的感情、離脱、対立、脱抑制はパーソナリティの5因子モデルと一定の対応があることが示されたといえる。精神病性がNEO-FFIの全ての因子に対して弱い相関を示した今回の結果は、不適応的なパーソナリティの5因子を抽出する分析の過程で、精神病性が他の4因子から派生した因子である (Wright et al., 2012b) ことを反映した結果と解釈することも可能であろう。

PID-5-BF-JとSCID-5-PDの間に見られた相関関係は、Anderson et al. (2014)の分析結果とも概ね一致した結果といえる。また、SCID-5-PDと同様に、DSM-IVのPDの診断基準をもとに作成されたPDQ+とPID-5の関連を検討したHopwood et al. (2012)の分析結果に関しては、酷似した結果が得られた。以上のことからPID-5-BF-JがPDに関する傾向を捉える上で、一定の基準関連妥当性を有していることが示唆された。中でも否定的感情は、5つのPDに関する傾向全てに関連が見られた。これはAnderson et al. (2014)と比較すると、統合失調型の値が若干高く見られた点を除き、ほとんど同様の結果が得られたと言える。また、SCIDとの比較ではないが、DSM-IVのPDの診断基準をもとに作成されたPDQ+との関連を検討したHopwood et al. (2012)とほぼ一致した結果といえる。これらより、PID-5-BF-Jの各因子がそれぞれPDと関連しているといえ、不適応的なパーソナリティ特性としてPDの傾向を捉えることに妥当性があるといえる。

中でも、否定的感情は、うつ病や不安症の発症リスクと関連がある (黒木・七田, 2015)とされるパーソナリティの5因子モデルの神経症傾向との対応があり、PD全般とも関連した特性であることを考慮すると、回答者の臨床的問題を捉える上で重要な特性になるものと考えられる。また、一般の大学生を対象とした本研究において、不適応的なパーソナリティを捉えるPID-5-BF-JとPDの診断基準に用いられるSCID-5-PDとの関連が見られたことから、健康的な一般の大学生においても、不適応的なパーソナリティ傾向が強くなるとPDの診断基準に関わるような状態像に近づいていく可能性が示唆され、PDが連続的なものであるというHaslam et al. (2012)の研究を支持するものであると考えられる。

本研究の限界と展望

本研究では大学生を対象に調査を行った。これは、海外におけるPID-5の標準化の際に最も多く用いられている対象群であり、パーソナリティにおける精神病理を連続的に捉える上では欠かすことのできない対象であるといえる。一方で、より不適応的なパーソナリティ傾向を有する対象者が含まれる可能性

が少ない点も問題として挙げられる。海外の先行研究 (Suzuki et al., 2015; Hopwood et al., 2013; Wright et al., 2012a)では、1000人規模の調査を行うことによって、不適応的なパーソナリティ傾向の強い対象者をより多く調査対象者の中に含められると考えられる。本研究では、対象者は300名に満たず、この問題点を十分にカバーすることができなかったといえる。今後の研究では、大学生サンプルだけでなく、コミュニティサンプルや臨床群に対して調査を行い、検討を重ねることで尺度としての精度の確認、及び向上を図ることが望まれる。また、PID-5-BF-Jの質問項目に関して、日本語として不自然な表現や、抽象的であったり、多義的であったりするために意味がつかみにくかったと思われる表現があり、回答の傾向に影響を与えた可能性がある。項目が本来捉えたい特性をよりの確に測定することができるように、質問項目において多義的・抽象的な表現を避けたり、修飾語・被修飾語の対応が明瞭となるように語順を調節したりといった文章表現の見直しを繰り返し行うことが、尺度の精度を向上させるために今後必要であると考えられる。

PID-5-BF-Jの臨床場面での適用に関する展望についても述べたい。海外の研究においてPID-5は、ギャンブル障害や自殺行動などの臨床的問題との関連が示されており (Carlotta et al., 2015; Bach & Fjeldsted, 2017)、不適応的なパーソナリティ特性が臨床的問題のリスク要因であると考えられる。臨床的問題のリスク要因となりうるパーソナリティ特性に関連した考え方として、病前性格が挙げられ、病前性格的に不適応的なパーソナリティ特性を扱い、各臨床的問題との関連を日本においても検討していくことが、早期発見を含めた予防的介入につながることを考えられる。したがって今後の研究課題としては、PID-5-BF-Jと各臨床的問題との関連を実証的に検討していくことが挙げられる。

また、PID-5-BF-Jによって得られた結果を、回答者に対してフィードバックすることで、回答者自身のパーソナリティ特性に関する自己理解およびその受容につながることを期待される。パーソナリティ特性に関するフィードバックを行うアセスメントツールとして、東大エゴグラムなどが既に存在しており、各特性の高低についての肯定的な側面と問題になりうる側面の両面を提示することができる。このようなツールを参考に、PID-5-BF-Jの臨床場面における具体的なフィードバック方法について検討を重ねていくことも重要な方針として挙げられる。

〈付記〉

本研究を進めるにあたり、九州大学大学院人間環境学研究院中村知靖教授からデータの統計的な分析について重要な示唆を賜りました。深く御礼申し上げます。そして、日頃からご指導頂きました九州大学大学院人間環境学研究院人間科学部門臨床心理学講座の諸先生方にも厚く感謝いたします。

さらに、大変お忙しいにも関わらず調査にご協力頂きました、西南学院大学人間科学部心理学科 花田利郎教授並びに小川邦治准教授、そして、九州大学大学院人間環境学研究院 實藤和佳子准教授に深謝申し上げます。

多くの方々のご指導、そしてご協力に拝謝し、ここにお礼申し上げます。

文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American psychiatric Association. 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Anderson, J. L., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2018). Utility of the Personality Inventory for DSM-5-Brief Form (PID-5-BF) in the Measurement of Maladaptive Personality and Psychopathology. *Assessment*, *25* (5), 596-607.
- Anderson, J., Snider, S., Sellbom, M., Krueger, R., & Hopwood, C. (2014). A comparison of the DSM-5 Section II and Section III personality disorder structures. *Psychiatry Research*, *216* (3), 363-372.
- Bach, B., & Fjeldsted, R. (2017). The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *4*, 12.
- 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.
- Carlotta, D., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., Frera, F., Somma, A., & Fossati, A. (2015). Adaptive and Maladaptive Personality Traits in High-Risk Gamblers. *Journal of Personality Disorders*, *29* (3), 378-392.
- Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., & MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, *122* (4), 1057-1069.
- First, M. B., Williams, J. B., Benjamin, L. S., Spitzer, R. L. (2016). *Structured clinical interview for DSM-5 personality disorders*. Washington, D.C.: American psychiatric Association. 高橋 三郎・大曾根 彰 (訳) (2017). SCID-5-PD ——DSM-5 パーソナリティ障害のための構造化面接—— 医学書院.
- Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). Personality inventory for DSM-5, Brief Form: Factor structure, reliability, and coefficient of congruence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *11* (1), 69-77.
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, *122* (3), 816-821.
- Hasin, D.S. & Grant, B.F. (2015). The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of findings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50* (11), 1609-1640.
- Haslam, N., Holland, E., & Kuppens, P. (2012). Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric research. *Psychological Medicine*, *42* (5), 903-920.
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*, 424-432.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G., Krueger, R. F., Schade, N., Markon, K. E., & Morey, L. C. (2013). DSM-5 pathological personality traits and the Personality Assessment Inventory. *Assessment*, *20* (3), 269-285.
- 市川 玲子・望月 聡 (2015). パーソナリティ障害と顕在的・潜在的自尊感情間の乖離との関連. 心理学研究, *86* (5), 434-444.
- 井上 弘寿・加藤 敏 (2014). DSM-5 におけるパーソナリティ障害 神庭 重信・池田 学 (編) DSM-5 を読み解く 5. 中山書店, pp. 118-123.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, *42*, 1879-1890.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2013). *The personality inventory for DSM-5 — brief form (PID-5-BF) — adult*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Krueger, R. F., Eaton, N. R., Clark, L. A., Watson, D., Markon, K. E., Derringer, J., & Livesley, W. J. (2011). Deriving an Empirical Structure of Personality Pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, *25* (2), 170-191.
- 黒木 俊秀・七田 千穂 (2015). パーソナリティ特性とうつ病 臨床精神医学, *44* (4), 457-463.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, *60* (2), 175-215.
- Quilty, L. C., Ayeart, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G., & Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the Personality Inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 field trial sample. *Assessment*, *20*, 362-369.
- Reed, G. M. (2018). Progress in developing a classification of personality disorders for ICD-11. *World Psychiatry*, *17* (2), 227-229.
- 下仲 順子・中里 克治・権藤 恭之・高山 緑 (1998). 日本版 NEO-PI-R の作成とその因子的妥当性の検討. 性格心理学研究, *6* (2), 138-147.
- Suzuki, T., Samuel, D. B., Pahlen, S., & Krueger, R. F. (2015). DSM-5 alternative personality disorder model traits as maladaptive extreme variants of the five-factor model: An item-response theory analysis. *Journal of abnormal psychology*, *124* (2), 343.
- 高本 真寛・服部 環 (2015). 国内の心理尺度作成論文における信頼性係数の利用動向. 心理学評論, *58* (2), 220-235.
- Wright, A. G., Pincus, A. L., Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2012a). An interpersonal analysis of pathological personality traits in DSM-5. *Assessment*, *19* (3), 263-275.
- Wright, A. G., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2012b). The Hierarchical Structure of DSM-5 Pathological Personality Traits. *Journal of Abnormal Psychology*, *121* (4), 951-957.
- Zimmerman, J., Altstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pertsch, J., Alexopoulos, J., & Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, *28*, 1-23.

Development of the Japanese version of the Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF-J) and examination of its reliability and validity

Kazumasa HORIE

Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

Chiho SHICHITA

Kyushu University

Toshihide KUROKI

Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

In this study, we developed the Japanese version of the Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF-J), and examined its reliability and validity. PID-5-BF-J is a measure of maladaptive personality traits, which is a dimensional view of personality disorders in DSM-5 Part III. A total of 254 university students participated in the study, and 52 students cooperated in the retesting conducted at 2-week intervals. In addition to PID-5-BF-J, NEO-FFI, based on the five-factor model of personality, and SCID-5-PD, based on the diagnostic criteria for personality disorders, were used to examine criterion-related validity. The results of confirmatory factor analysis showed inadequate goodness of fit, leaving issues of factor validity. The correlations between PID-5-BF-J, NEO-FFI and SCID-5-PD were generally consistent with previous studies, suggesting a certain criterion-related validity. The results suggest that PID-5-BF-J have a certain criterion-relevant validity. Although further investigation of the factor validity, which is a particular issue, is desirable, by considering maladaptive personality traits as pre-morbid personality, it is expected to consider preventive interventions for clinical problems and to lead to self-understanding and acceptance of the respondent's own personality.

Keywords: maladaptive personality trait, personality disorder, five factor model, DSM-5