

[原著]

境界性パーソナリティ障害患者の感情の揺れ動いた体験

疋田 琴乃, 越智 百枝, 大森 美津子

香川大学医学部看護学科

The Experience of Emotional Swings among Patients with Borderline Personality Disorder (BPD)

Kotono Hikita, Momoe Ochi, Mitsuko Omori

School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要旨

目的

境界性パーソナリティ障害（以下 BPD）患者の感情の揺れ動いた体験を明らかにする。

方法

BPD と診断され、研究者及び主治医が自分の体験を言語化できると判断した精神状態の安定している 20 歳以上の患者で、研究者による研究協力依頼に同意を得られた患者を対象とした。事前に来院時に対象と交流を重ね、信頼関係の構築に努めた。その上でコントロール困難なほど感情が揺れ動いた時の出来事や認知、感情、行動などについて、1～3 回の半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。倫理的配慮は香川大学倫理委員会の承認を得て行った。

結果

参加者は男性 1 名、女性 7 名であった。分析の結果、【存在意義を疑う心】、【引き寄せられる自己否定的認知】、【自分を圧倒する感情】、【生きるための孤独な闘い】、【自分や他者を愛する心】、【今ある自分を肯定する】、【自分が主体となって生きる】の 7 カテゴリーが見られた。

考察

BPD 患者に対する先行研究において、他責的な側面や他者や自分への攻撃といった問題行動に注目した捉え方が多く、そういった問題行動は援助者に不全感などの陰性感情を感じさせ、援助が困難となりやすい。本研究では、彼らの行動の背景に、【存在意義を疑う心】や【引き寄せられる自己否定的認知】、【自分を圧倒する感情】があることが示唆された。そして、問題行動と捉えられやすい行動は、彼らにとっては【生きるための孤独な闘い】であり、様々な方法で苦しみに対処していると考えられる。また、BPD 患者の回復について詳しく述べられている先行研究はみられなかったが、【自己や他者を愛する心】、【今ある自分を肯定する】、【自分が主体となって生きる】といった、彼らの力や変化の可能性も示唆された。

キーワード：境界性パーソナリティ障害、感情コントロール、自己否定、愛、自己肯定

Summary

Objective

To explore the experience of emotional swings among patients with borderline personality disorder (BPD).

Method

I conducted semi-structured interviews with one male and seven female patients with BPD one to three times. The participants had been evaluated by researchers or doctors and were found to be psychologically stable enough to

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 疋田 琴乃

Reprint requests to: Kotono Hikita, R.N., MNS, Psychiatric Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

verbalize their experiences. Before conducting the interviews, I visited the patients repeatedly to build rapport. During the interviews, I asked them about situations where they became too emotional to control themselves and we discussed their experiences, cognition, feelings, and behaviors. I analyzed the interview transcripts qualitatively and inductively. The research protocol was approved by the ethics committee of Kagawa University.

Findings

Analysis revealed that the patients' emotional swings can be classified into seven categories: "skepticism about the significance of one's existence," "emerging recognition of one's self-denial," "overwhelming emotions," "lonely battle for survival," "loving yourself and others," "affirmation of who I am now" and "living proactively."

Discussion

Previous studies of BPD have focused mostly on patients' problematic behaviors such as blaming other people and aggression toward others and oneself. These problematic behaviors cause caregivers to have negative feelings such as inadequacy which cause them greater difficulty to support patients. In this research, the backdrop of patients problematic behavior was found to be "skepticism about the significance of one's existence," "emerging recognition of one's self-denial" and "overwhelming emotion." These behaviors that tend to be considered problematic are "lonely battle for survival" and dealing with suffering using various methods. There are no previous studies that show in detail how BPD patients change for the better, but in this study the possibility of patients strength and capacity to change were indicated through "loving yourself and others," "affirming who I am now," and "to live on their free will."

Keywords: Borderline personality disorder, Emotional control, Self-denial, Love, Self-affirmation

はじめに

境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder: BPD) とは、「全般的な気分, 対人関係, 自己像の不安定さ, 著しい衝動性のパターン」を示す人格障害である¹⁾。BPD患者たちの行動は、衝動的な自己破壊的行動, 他者と安定した関係が築けず, 周囲を巻き込むトラブルになったり, 約束を守らず逸脱的な行動をしたり, と社会生活上で問題となる行動が多く見られる。

そういった特徴を持つBPD患者への看護としては、患者の言動を精神力動的視点や発達理論から理解したうえで関わること, 問題行動に対しては一貫して確固とした態度で統一した取り決めのもと対応していくことが必要とされている^{2, 3)}。

しかし、看護の基本を理解していても、BPD患者による次々起こる「問題行動」を前に、感情的に巻き込まれ、患者の全体像やケアの方向性が見えずに戸惑う現状がある^{4~6)}。そうした中で、看護師は共感的に理解しようとするほど自責的に自尊感情を低下させ⁷⁾、自分の看護に不全感を感じている⁸⁾。

2009年より過去5年間のBPD患者に関する看護研究の文献検討⁹⁾の結果、事例研究がほとんどで、患者にインタビューを行った研究はほとんどなされていなかった。そして、患者の言動の背景にある感情や行動の意味をアセスメントしたもののうち、半数の文献

で、記述が不十分で妥当性が確認できないものであった。このことから患者の行動を理解しようとしているものの、十分に患者を理解することができず、看護の方向性を模索している現状が示唆された。

Linehan¹⁰⁾は、BPD患者の問題行動として挙げられる自殺などの衝動的行動は、激しい苦痛を伴うネガティブな感情に対する非適応的な解決行動であると述べている。BPDの当事者として「当事者研究」を行った西坂¹¹⁾も、トラブル行動の原動力となるのは「淋しさ」や「居場所がないと感じる辛さ」であるが、現実に適応しようと対処するたびに事態が悪化すると述べている。以上より、医療者の立場からの患者理解と実際の患者の体験には不一致があると言える。しかし、先行研究において、一例のBPD患者の体験を明らかにした研究はなされているが、複数の患者を対象として体験を明らかにした研究はなされていない。

ゆえに、BPD患者の感情が揺れ動いた時の体験を、患者自身の言葉から明らかにすることが、患者を理解し寄り添う上で必要であると考えた。感情が揺れ動いた体験を患者の言葉から明らかにすることによって、看護師が問題行動に目を向けるだけでなく、その背景にある感情の動きを理解し、起きている現象を捉えて早期に介入することが可能となると考えた。

目的

BPD患者の感情の揺れ動いた体験を明らかにする事である。

方法

1. 研究対象

1) 対象施設

A県においてBPD患者を多く治療している私立精神科病院

2) 研究参加者

DSM-IV-TRに基づくII軸評定で、BPDと診断され、研究者及び主治医が自分の体験を言語化できると判断した精神状態の安定している20歳以上の患者で、研究者による研究協力依頼に同意を得られた患者とした。

2. 研究期間

平成22年5月～平成25年5月

3. データの収集方法・手順

1) 信頼関係を築くためのフィールドワーク

信頼関係を築くことで、面接時の患者の精神的負担を減らし、リラックスした状態で面接を行うために、面接前にフィールドワークを行った。

具体的には、研究参加条件を満たす患者を主治医より紹介してもらい、外来に待機して、患者と交流を重ね信頼関係を築きながら、面接が可能かどうかを検討した。主治医より面接の了承を得たうえで、候補者に研究内容を説明し、研究協力を依頼した。

2) 半構造化面接

感情の揺れ動いた体験を明らかにする上で、人の行動を刺激、評価、ストレスと感情、対処という枠組みで説明しているLazarus¹²⁾の理論が有用と考えた。理論を構成する概念を参考にして、インタビューガイドを作成した。面接内容は、感情の揺れ動きに伴う体験についての出来事、認知、感情、対処、対処結果、影響要因とした。面接内容は参加者に同意を得て録音し、面接は、1～3回で、1回あたり60分程度とした。

4. 分析方法

録音された参加者の語りから逐語録を作成し、逐語録を丹念に読み込み文脈と意味に注意しながらデータを切片化し、区切った文章ごとにラベル名をつけた。次に、切片化したラベルを比較検討し、他のラベルと

比較しながら概念の抽象度を上げ、コード、サブカテゴリ、カテゴリ化した。

5. 研究の厳密性（信頼性と妥当性）の確保

面接の要約と研究者の理解の内容を研究参加者に確認した。データの理解及び分析結果を研究指導者と定期的にディスカッションし、スーパービジョンを受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。研究協力施設に、研究の概要を文書で説明し、書面で研究協力同意を得た。研究参加者に、書面と口頭で研究概要、研究参加への自由意志の尊重、プライバシーの厳守、中断の自由、心理的動揺時の対応、学会等での公表について説明し、同意は書面で得た。BPD患者の特性をふまえた配慮として、体験を語る事で精神状態が不安定になる可能性を考慮した。具体的には、精神状態を十分観察し、万が一不安定になった時、必要時は面接を中止して参加者のケアを行うようにし、主治医及びスタッフに必要時の精神的フォローを依頼していた。実際には精神状態が不安定になる参加者は見られなかった。

結果

1. 研究参加者の概要

男性1名、女性7名の8名で、平均年齢は、31.5歳であった。現在も自傷行為や他者の介入を要するような対人トラブルが頻回に起こっている方が3名、1年程度自傷行為や対人トラブルが起こっておらず精神状態が安定している方が2名、3～20年以上安定している方が3名であった。面接回数は1～3回で、平均時間は87分であった。

2. BPD患者の感情の揺れ動いた体験

分析の結果、7のカテゴリと17のサブカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリについて、代表的な事例の素データを提示して説明する。カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、コードを≪≫で示す。データの例示部分は斜字とし、文意が伝わりにくいと思われるデータは、研究者により（ ）で補足した。

1) 【存在意義を疑う心】

【存在意義を疑う心】には、<安心できなかった環境>、<ありのままの自分では居場所がない感覚>、

〈自分を殺して生きてきた〉が見られた。

①〈安心できなかった環境〉

〈安心できなかった環境〉とは、常に緊張を感じる、あるいは、誰からも関心を持ってもらえなかった環境である。

〈安心できなかった環境〉には、〈常に緊張した環境〉、〈関心を持ってもらえなかった環境〉が見られた。ここでは、〈常に緊張した環境〉を説明する。

〈常に緊張した環境〉とは、いつ暴力が始まるかわからない環境や自分の価値を評価されたり攻撃されたりするような常に緊張した環境である。

事例

もうどんなに成績が良かろうと、お利口であろうと、関係なかったんです。その後手をみて、あ、今日も（爪を）噛んでるなっていったらそっからお仕置きが始まるので、手のひらを返したような。

②〈ありのままの自分では居場所がない感覚〉

〈ありのままの自分では居場所がない感覚〉とは、自分はダメな存在であるとか、周囲に合わせないと居場所がないと感じるような、ありのままの自分では居場所がないと感じる感覚である。

〈ありのままの自分では居場所がない感覚〉には、〈自分はダメな存在〉、〈周囲に合わせないと得られない居場所〉が見られた。ここでは、〈周囲に合わせないと得られない居場所〉を説明する。

〈周囲に合わせないと得られない居場所〉とは、本当の自分を表現することで周囲を心配させたり、見捨てられたりすることを恐れ、肯定的に評価されるような自分でないと居場所がないように感じる事である。

事例

ちっちゃい時からやる。親の期待に応えないと、みたいな。期待に応えないと、自分の居場所はないんじゃないか、みたいな。自分の存在価値を見いだせないみたいな。

③〈自分を殺して生きてきた〉

〈自分を殺して生きてきた〉とは、周囲に合わせて自分を作り、周囲に神経を研ぎ澄まし、自分の痛みには目を背けるといった自分を殺す方法で生きざるを得なかった彼らの在りようである。

〈自分を殺して生きてきた〉には、〈周囲に合わせて作る自分〉、〈周囲へ研ぎ澄ます神経〉、〈目を背

けてきた自分の痛み〉が見られた。ここでは、〈周囲に合わせて作る自分〉を説明する。

〈周囲に合わせて作る自分〉とは、周囲の反応を恐れて、本当の自分は出せず評価される自分や受け入れられる自分であろうと自分を作ることである。

事例

だから思ってることは言えないし、ええことしか言えないし、悪いところは見せたらいかんと思ってましたし、だからいつも喜ばしとかんかったらいかんみたいなところがあつたんですよ。

2) 【引き寄せられる自己否定的認知】

【引き寄せられる自己否定的認知】には、〈否定されているという受け止め〉、〈過去の傷によって誘発される否定的認知〉、〈自分を一方的に責める認知〉が見られた。

①〈否定されているという受け止め〉

〈否定されているという受け止め〉とは、生きる目的を失った、自分を拒絶されたといったように、自分の存在を否定されていると受け止める認知である。

〈否定されているという受け止め〉には、〈生きる目的の喪失〉、〈拒絶される自分〉が見られた。ここでは、〈拒絶される自分〉を説明する。

〈拒絶される自分〉とは、他者の言動から、わかってほしさや自分のありよう、自分の存在そのものを拒絶されていると感じることである。

事例

つまりもう駅で暮らしなさいとか死になさいという意味かなという風に捉えて。その時は、死ねっていうことかな、って思ったんです。いやそういうわけじゃないけどとは言うんですけど、でもそういう風に聞こえたんです。

②〈過去の傷によって誘発される否定的認知〉

〈過去の傷によって誘発される否定的認知〉とは、過去の否定的な認知に揺れ戻される、あるいは、過去の傷の蓄積によってさらに否定的認知が深まっていくといったように、過去の傷が否定的な認知を誘発することである。

〈過去の傷によって誘発される否定的認知〉には、〈過去の否定的認知への揺り戻し〉、〈蓄積により深まる否定的認知〉がみられた。ここでは、〈過去の否定的認知への揺り戻し〉を説明する。

〈過去の否定的認知への揺り戻し〉とは、痛みを伴

う過去の体験を想起した時にその頃の認知が蘇り、過去の否定的な認知に揺れ戻されることである。

事例

(自分の体験と似た虐待報道があった時) 父がしんどそうな顔してたり、母がため息ついたら、全部自分のせいと思ってしまう。ものすごく落ち込んだりとか、怖くなったり、その頃に私だけが戻るみたいな。

③<自分を一方的に責める認知>

<自分を一方的に責める認知>とは、自分を嫌悪し、相手の辛さも自分の責任と感じ、他者からの否定を無抵抗に受け入れる、といったように、自らを一方的に責める認知である。

<自分を一方的に責める認知>には、<自分に対する嫌悪>、<相手の辛さは自分の責任>、<否定を無抵抗に受け入れる>がみられた。ここでは、<否定を無抵抗に受け入れる>について説明する。

<否定を無抵抗に受け入れる>とは、他者から批判や拒絶されたと感じたらそのまま自分は価値がない、いない方がいいといったように否定を無抵抗に受け入れることである。

事例

人間的にお前は劣ってるみたいな、俺より。まあ冗談で言ってたところもあると思うんですけど、その時は、冗談で分からないくらい、余裕がなかった。(相手に) 腹はまったく立たない。自分が悪いんだと思って。彼に対してはない。自分にばかり責めてた。

3) 【自分を圧倒する感情】

【自分を圧倒する感情】には、<暴走する怒り>、<堕ち続ける絶望感>が見られた。

①<暴走する怒り>

<暴走する怒り>とは、理由もわからず、瞬時に沸騰するように出現し、冷やすことが出来ない怒りで、コントロールできず暴走する怒りである。

<暴走する怒り>には、<瞬時に沸騰する怒り>、<冷やすことの出来ない怒り>、<理由のわからない怒り>が見られた。ここでは、<瞬時に沸騰する怒り>を説明する。

<瞬時に沸騰する怒り>とは、瞬時に出現し沸騰するように大きくなるような怒りである。

事例

突如やってくる。無性に何の前触れもなく、なんかイライラしてきたみたい。頭に虫が湧く感じ。ほ

んまにリアルに頭がかゆくなるんよ。頭ん中をゾゾゾゾって虫が這ってるわけじゃないんやけど、虫が這ってる感じがするん。なんか虫が数百匹、皮膚の表面を、うごめいてる感じ。

②<堕ち続ける絶望感>

<堕ち続ける絶望感>とは、突然気持ちが落ち込むような絶望感や、今の辛さがいつ終わるかもわからないような出口の見えない絶望感という、どこまでも堕ち続けていくような絶望感である。

<堕ち続ける絶望感>には、<急降下する絶望感>、<出口の見えない絶望感>がみられた。ここでは、<出口の見えない絶望感>を説明する。

<出口の見えない絶望感>とは、辛く苦しい状況の中で自分ではどうにもならない出口の見えない絶望感である。

事例

もう生きててこの先よくなるのかなあとか、なんか将来何が待ってんねやろうとか、ほんまによくなるのかな、とか。だって、いつよくなりますっていうのがないやんか。やから、いったいつまで私は苦しめばいいの?とか。いつになったら元の自分に戻れるの?とか。

4) 【生きるための孤独な闘い】

【生きるための孤独な闘い】には、<一人で乗り越えようとする試み>、<精一杯だが伝わりにくい感情表現>が見られた。

①<一人で乗り越えようとする試み>

<一人で乗り越えようとする試み>とは、自分一人で耐え忍ぶ、圧倒する感情から距離をとる、自傷行為によって辛さから逃れるといった方法で自分だけで何とか感情を乗り越えようとするのである。

<一人で乗り越えようとする試み>には、<耐え忍ぶ>、<感情から距離をとる>、<辛さから逃れるための自傷行為>が見られた。ここでは、<辛さから逃れるための自傷行為>を説明する。

<辛さから逃れるための自傷行為>とは、八方塞がりの状況から抜け出すために自傷行為や、苦しい状況の中で理由なくとっさに自傷行為をするといった、辛さから逃れるために自傷行為をすることである。

事例

本気で死にたいわけではないな、でもどっちみち無

理やん、その現実是不変だから。死にたいって言ったってどうも変わんねえじゃん、みたいな。んじゃ、実行しちやえ、みたいな。自殺したらなんかが変わるわ、みたいな。なんかは物事が動くわ、みたいな。

②<精一杯だが伝わりにくい感情表現>

<精一杯だが伝わりにくい感情表現>とは、傷ついた心を言葉で伝えられず、自分や他者に対する攻撃として、または辛さをオブラートに包むという形で、精一杯だけれども伝わりにくい感情表現である。

<精一杯だが伝わりにくい感情表現>には、<伝えられない傷ついた心を攻撃で表現>、<オブラートに包んだ辛さの表現>が見られた。ここでは、<伝えられない傷ついた心を攻撃で表現>を説明する。

<伝えられない傷ついた心を攻撃で表現>とは、感じている怒りが意図せずに態度として表れてしまったり、傷ついている事は伝えず他者への怒りや批判だけを表現したり、言語化できず自傷行為で他者に辛さを表現したり、と伝えられない傷ついた心を攻撃の形で表現することである。

事例

ものすごい興奮して怒ってて、看護師对患者みたいになってるのに、私、すごく孤立した感じがして、何でたった一人でも私の味方をしてくれないの？誰か助けてよ、っていう自分もいるんですね。だからもう表面的にはすごく衝動的に、強くは出てるんだけど、私はじゃあもうこの病院にいない方がいいのかな、結局看護師さんたち私のこと嫌いなんだ、ごめんね生意気でっていう感覚に。結局怒ってる、けれども悲しいんですね。

5) 【自分や他者を愛する心】

【自分や他者を愛する心】には、<他者を信じる気持ち>、<価値ある自分への気づき>が見られた。

①<他者を信じる気持ち>

<他者を信じる気持ち>とは、他者を傷つけないよう気遣ったり、理解されることを期待したり、自分が愛される希望を持ち続けるような、他者を信じる気持ちである。

<他者を信じる気持ち>には、<他者を傷つけないような気遣い>、<理解されることへの期待>、<持ち続ける愛の希望>が見られた。ここでは、<持ち続ける愛の希望>を説明する。

<持ち続ける愛の希望>とは、相手の思いを否定的に決めつけず保留したり、肯定的に汲み取ったり、愛してくれる他者の存在を信じていたり、というように、愛の希望を持ち続けていることである。

事例

ただ、その、(リストカットしようと包丁を手に当てると、父親に)俺の道具を使うなっていうふうには頭を殴られたときに、不器用ながらも(リストカットを)止めようとしてくれたのかなと、そういう風にも思えて、後々で。

②<価値ある自分への気づき>

<価値ある自分への気づき>とは、一人ではない自分、見捨てられることのない自分、完璧でなくても許される自分と感じられる、価値ある自分への気づきである。

<価値ある自分への気づき>には、<一人ではない自分>、<見捨てられることのない自分>、<完璧でなくても許される自分>が見られた。ここでは、<見捨てられることのない自分>を説明する。

<見捨てられることのない自分>とは、危機的な状況に必死に対処してくれ、変わらずに自分の側にいてもらえる自分、誰かに必要とされる自分を感じ、見捨てられることのない自分であることを感じられることである。

事例

(薬を大量に)飲んだりして、今まで、ずっと今の旦那さんが、ずっとおってくれたんです。…大概の人は恐くて逃げてったり。それで、また逃げてったら、私が悪かったんやって思ってたんですけど、ずっとおってくれたんで、…おってくれたっていうのが大きいです。

6) 【今ある自分を肯定する】

【今ある自分を肯定する】には、<自分主体でよいという気づき>、<ありのままの自分の受容>が見られた。

①<自分主体でよいという気づき>

<自分主体でよいという気づき>とは、他者の評価を気にしなくてもよい、自分自身が楽しく生きてよいと感じることで、自分主体でいてもよいと気づくことである。

<自分主体でよいという気づき>には、<他者の評価を気にしなくていい>、<自分が楽しく生きていい

〉が見られた。ここでは、〈他者の評価を気にしなくていい〉を説明する。

〈他者の評価を気にしなくていい〉とは、他者がどう思うかなど他者の反応を気にしなくてもいいという気づきである。

事例

人からどう思われてるとか、考えんところと思って。もう、どう思われてもいいやって。たぶんそれは、やっぱり、旦那なり、この子がおるから、私にはもうおるから、もう、いいやみたいな。他人からどう思われたり、ってふと思った。

②〈ありのままの自分の受容〉

〈ありのままの自分の受容〉とは、自分の弱さを許すことや自分の成長を認めることで、ありのままの自分を受容することである。

〈ありのままの自分の受容〉には、〈自分の弱さを許す〉、〈自分の成長を認める〉が見られた。ここでは、〈自分の弱さを許す〉を説明する。

〈自分の弱さを許す〉とは、感情の波が激しかったり、出来ない事があったりする自分の弱さをそれでよいと許すことである。

事例

だからその、自分のダメなところを見せても、大丈夫なんや、とか、ここは出来なくてもそれはたいした問題ではないんやとか (と思えるようになった)。

7) 【自分が主体となって生きる】

【自分が主体となって生きる】には、〈圧倒されず調節できる感情〉、〈揺るぎない自分〉、〈自分の意思によって変わろうとする決意〉が見られた。

①〈圧倒されず調節できる感情〉

〈圧倒されず調節できる感情〉とは、感情が揺れ動いてもそれを調節できること、感情の揺れるパターンを把握することを通して、圧倒されずに感情を調節できることである。

〈圧倒されず調節できる感情〉には、〈調節できる感情〉、〈感情の揺れ動くパターンの把握〉が見られた。ここでは、〈調節できる感情〉を説明する。

〈調節できる感情〉とは、感情が揺れ動いても、その感情を切り替えたり、揺れ動いた状態からの回復が早くなったりというように感情を調節できるようになったことである。

事例

(気分が)落ちるんは一緒なんですよ。ほんとに。一緒なんですけど。でも、そんな、1日もならないです。最近はおちても、切り替えができるようになってきたんです。徐々に。ほんとにそれも徐々になんです。もう何年もかかってですけど。

②〈揺るぎない自分〉

〈揺るぎない自分〉とは、素直に他者に助けを求め、他者に影響されずに楽な自分でいられるといったような揺るぎない自分である。

〈揺るぎない自分〉には、〈素直に他者に助けを求め〉、〈他者に影響されず楽でいられる〉がみられた。ここでは、〈他者に影響されず楽でいられる〉を説明する。

〈他者に影響されず楽でいられる〉とは、他者からの批判と感じてもそれを受け流し、無理をしないありのままの自分ですごすことのできる、他者に影響されず楽な自分でいられることである。

事例

嫁に行けとかね。お母さんに(言われる)。今もやっぱりしんどかったら、やっぱりきついなあとは思うけど、でもそんなの、運命の相手なんてそうそう簡単に見つからないじゃないですか。って思うようにしてます。

③〈自分の意思によって変わろうとする決意〉

〈自分の意思によって変わろうとする決意〉とは、生き続けることや、自分が行動を起こすこと、自分を好きになるといった変化することを自分の意思で決意することである。

〈自分の意思によって変わろうとする決意〉には、〈生き続ける決意〉、〈自分が行動を起こそうとする決意〉、〈自分を好きになろうとする決意〉が見られた。ここでは、〈自分が行動を起こそうとする決意〉を説明する。

〈自分が行動を起こそうとする決意〉とは、できない事を人のせいにしたたり、気にするのではなく、自分自身が何か行動を起こそうとする決意である。

事例

(それまでは)うまくいかないのはお父さんやお母さんのせい、みたいなのがね、あったと思うんです。でもおじいちゃんおばあちゃん達だと、もう望めないと思ったんですよ。もうあきらめがつきましたよね。だから、そこでどうしてもうまくやっていきたい

んだったら、自分の方が、努力せんといかんみたいになりました。

考察

本研究で得られた感情コントロール困難な患者の感情の揺れ動きに伴う体験について、その体験の意味や、看護を行う上での意義を先行文献と比較しながら、カテゴリごとに考察する。

1. 【存在意義を疑う心】について

【存在意義を疑う心】とは、安心できない環境の中で、ありのままの自分ではいけない感覚を持ち続け、自分を殺して生きるという方法をとらざるを得ないほど自分の存在意義を疑う心であった。

BPDの要因として虐待を含む養育環境の障害が挙げられており¹³⁾、本研究でも幼少期の拒絶や攻撃された体験が語られていた。本研究では、養育環境に障害があるというだけでなく、そういった環境の中で自分は存在してよいのか、と【存在意義を疑う心】を根底に持ち続けていることが明らかになった。

Linehan¹⁰⁾は、感情や体験の表現を認証されず、罰せられたり、取るに足りないものとされたりするような環境である「不認証環境」が、BPDの促進要因であると述べている。不認証環境の結果、自己不認証となり、自分の感じた事をありのまま認めず、社会環境に自分の認知、感情、行動を合わせるようになってしまっている。この不認証環境による結果は、本研究で見られた、自分の感情や疲労などの苦痛には目を背け、周囲に神経を研ぎ澄まし、周囲に合わせて自分を作るといった彼らの生き方と一致している。岡野¹⁴⁾は、ネグレクトを含む虐待を受けて育った子どもたちは、自分の存在の根拠に基本的な欠損を抱えやすいと述べている。本研究の参加者も暴力等で常に緊張し関心を得られないような安心できない環境で育っており、岡野の述べる虐待やネグレクトを受けて育った子どもたちの状況と近いと考えられ、存在の根拠の欠損が【存在意義を疑う心】と一致していると考えられる。

幼少期からずっと【存在意義を疑う心】を持ち続けて生きてきたことで、様々なことに敏感に反応し傷つきながら生きてきたことが予想される。

2. 【引き寄せられる自己否定的認知】について

【引き寄せられる自己否定的認知】とは、他者から自分が否定されていると受け止めたり、過去の傷に

よって否定的認知が誘発されたり、自分を一方的に責めるといったように、自己否定的に引き寄せられる認知であった。

臨床においてBPD患者の行動からは被害的・他責的で攻撃的な側面が目立ち、問題となりやすい。本研究でも、他者から自分が否定されていると敏感に反応し、否定的あるいは被害的とも受け取れる捉え方をしていた。こういった極端に他者の言動を否定的に捉える認知によって、怒りや相手への攻撃を伴うことが予想され、その結果援助者の傷つきを招き、看護が困難な結果となりやすいと考える。

本研究では、そういった否定的な捉え方に、過去の傷が影響していることも明らかとなった。

Young¹⁵⁾は、パーソナリティ障害やその他の慢性的な精神疾患の問題の中核にあるのは、「早期不適応的スキーマ」であると述べている。早期不適応的スキーマ(以下スキーマ)は、発達初期段階に形成され、生涯維持される、自滅的な認知と感情のパターンである。その起源に虐待や拒絶などが関連してスキーマが形成される。大人になりそういった有害な経験と似ている出来事が起きると、それがきっかけでスキーマが活性化され、強烈な怒りや恐怖、悲哀などの感情を経験する、と述べている。本研究結果においても、過去の否定的認知に揺れ戻される、あるいは、すでに蓄積していた否定的な認知によって、さらに否定的に捉えるといったように、過去の痛みを伴う認知が否定的認知の誘発に影響していることが分かった。

そしてさらに、相手を否定的に捉えるだけでなく、自分自身を嫌悪し、相手の辛さも自分のせいだと感じ、他者からの否定を無抵抗に受け入れるといったように、一方的に自分を責める、自責的な認知があることが明らかになった。

このように、一見すると他責的で被害的に認知しているように見えがちなBPD患者であるが、本研究からは過去の傷や、自分自身を責める自己否定感の強さが背景にあることが示唆された。そういった認知がどのようなプロセスをたどっているのかについては、語っている参加者も意識していない事が多いため明確にはできなかった。防衛機制の一つで、受け入れがたい感情や衝動、観念を自分から排除して、他の人やものに位置付ける「投影」¹⁶⁾は、BPD患者が用いやすいとされている³⁾が、他の精神疾患患者も健康な人でも無意識に用いることは多々見られる。この投影をあてはめて考えてみると、自分を責めることは苦痛であるため、他者が否定していると捉えていると考えることもでき、他者否定の根底に深い自己否定感がある

と考えられる。ゆえに、他者否定だけでなく、過去の傷や自己否定感との関連についてさらに研究していく必要があると考える。

3. 【自分を圧倒する感情】について

【自分を圧倒する感情】とは、コントロールできず暴走する怒りやどこまでも堕ち続けるような絶望感という、自分ではどうすることもできない自分を圧倒するような感情の状態であった。

Kreisman¹⁷⁾ は、BPD患者たちが突然起こる火山の噴火を思わせる感情の爆発に苦しみ、噴出してきたマグマのような激情がすぐには凝固せず、感情が死に至るまであふれ続けて止まらない、とBPD患者の感情の世界を表現している。本研究から得られた、突然理由もわからず怒りが出現し、それが冷えることがないという結果と一致している。また、BPD患者の怒りに伴う問題があまりに大きいため怒りに注目されやすいが、本研究では彼らの感情の揺れ動きに伴う体験として怒りだけでなく、どこまでも堕ち続けるような絶望感も体験している事が明らかになった。

ここで明らかとなった感情はBPD患者を圧倒させ、苦しめ、患者だけでなく、家族や援助者もその強烈さゆえに圧倒され、受け止めきれずに、恐れや怒り、無力感を感じさせるものであると考える。しかし一方で、機能不全家族で育ち痛みを抱えたまま大人になった人を指すアダルトチルドレンの概念を生み出したBlack¹⁸⁾ は、激怒は恐れや怒り、屈辱感や自己否定感が蓄積し満杯になったタンクであり、耐えている痛みの限界を示す反応だとしている。絶望についても、高橋¹⁹⁾ は、人が変化する上で必要な能力として、このままいけば自分はダメになってしまうと、八方塞がりの状態を受け入れる、絶望することができる能力を挙げている。このように、怒りや絶望は自分や他者に痛みの限界を知らせ、状況や自分の変化を生み出す力やチャンスとなるという捉え方もできるのではないかと考える。

4. 【生きるための孤独な闘い】について

【生きるための孤独な闘い】とは、圧倒する感情に対して、自分一人で乗り越えようとする試みや、精一杯だけでも伝わりにくい感情表現による、生きるための孤独な闘いであった。

小林²⁰⁾ やLinehan¹⁰⁾ は、問題行動は感情を自分なりにコントロールしようとする非適応的な試みである

と述べている。本研究でも、他者から見ると自傷行為や他者への攻撃であっても、実際には伝えられない辛さを一人で乗り越え、精一杯伝えようとするために行っている行動であった。これまでのBPD患者の問題行動に関する文献では、他者の関心を引く、自分の希望を通すといった問題行動の目的は述べられているが、なぜその行動を選択しているのかについては述べられていない^{21, 22)}。本研究結果からは、行動の背景に他者への伝えられなさが影響していると考えられる。向谷地²³⁾ も、患者が意図して問題的な行動を行っているわけではなく、したくないのにそういうことが起きる現実には患者自身が違和感をもち悩んでいる、と述べている。意図が分かりにくい彼らの行動からは、周囲を困らせ傷つけようとしているように感じられることが多々ある。しかし、彼ら自身そういった行動に困っていて、しかしその方法しかできない、と理解できる。

また、先行文献では、自傷行為や他者への攻撃などの行動化が強調されること²⁴⁾が多く、自分一人で感情を処理しようと努力している事はほとんど述べられていない。しかし、本研究では、自傷行為や他者への攻撃といった行動以外にも一人で耐え忍んだり、感情から距離をとるなどの一人で辛さに対処しようとする行動が見られ、すぐに感情を爆発させるのではなく、様々な方法を用いて自分で対処しようと努力しているとわかった。

5. 【自分や他者を愛する心】

【自分や他者を愛する心】とは、傷つく体験を重ねながらも他者を信じる気持ちを持ち続け、他者とのかわりの中で価値ある自分であることに気づくことのできる、自分や他者を愛する心であった。

BPD患者に関する文献では、自分や他者への捉え方の肯定的な側面や生きかたの変化についてはほとんど述べられていなかった。Masterson^{3, 25)} は、BPD患者の特徴的な病理として、二つの部分対象関係単位が統合されぬままに併存する分裂機制をあげている。一つは愛されていると感じられるような欲求充足的な良い面と、見捨てられ不安等ネガティブな感情を伴う攻撃的で欲求不満的な悪い側面である。この分裂によって、不快な感情の時は、その不快な部分を対象に投影して、不快感を反映した対象とだけ関係を結び、快感の時は快感を反映した対象とだけ関係を結ぶような不安定な関係様式となりやすい、と言われている³⁾。このように、良い面と悪い面に分裂している点は病理

的であり、BPD患者の感情や対人関係の不安定さの原因であるとされている。本研究結果における【自分や他者を愛する心】は分裂した彼らの病理とも捉えられるかもしれない。しかし、斎藤²⁶⁾が、虐待を受けた人の回復を導く芽は、辛さを抱えながらも生き延び、さらによい人生を求めて行動を起こす力であると述べているように、【自分や他者を愛する心】は、変化や回復の原動力となるものではないかと考える。

6. 【今ある自分を肯定する】

【今ある自分を肯定する】とは、自分主体でいてもいいと気づき、ありのままの自分を受容することで、今ある自己をそれによいと肯定することであった。

先行文献において、BPD患者の予後や回復を、問題行動の減少として述べられた文献^{27)~29)}はあるものの、回復がどういった認知や行動の変化を伴うものかという詳しい点については明らかにされていない。アディクション領域においては、安田³⁰⁾が、アルコール依存症者の回復は自己肯定であったと述べている。BPD患者においても、自分主体でいてもいいと気づき、自分を受容し自分を肯定する、という本研究結果は回復の一つの姿と言えるのではないかと考える。

7. 【自分が主体となって生きる】について

【自分が主体となって生きる】とは、圧倒されず感情を調節でき、揺るぎない自分を持ち、自分の意思で変わろうと決意するような、自分自身が主体となって生きることであった。

上岡³¹⁾が、トラウマを抱えたアディクション患者の回復とは、他人を優先していた事が「自分を真ん中にして考える」事へと変わっていく事であると述べている。向谷地²³⁾は、統合失調症者を中心とした精神障害者たちに関して、症状に翻弄され主体性を失った当事者が、人とのつながりを回復することで自分はダメなんだという自己規定から抜け出し自尊心と主体性を取り戻すと述べている。前述したように、BPD患者の回復像は明らかにされていないが、自己否定感に引き寄せられていたBPD患者にとって、自分自身が主体となって生きるという変化は非常に大きなことである。それは回復の一つの姿であり、彼らの強さや力を感じさせる側面であると言える。

結論

BPD患者は、自分の【存在意義を疑う心】が根底にあり、その刺激によって【引き寄せられる自己否定的認知】と【自分を圧倒する感情】を体験し、様々な【生きるための孤独な闘い】によって対処していた。

そして【自分や他者を愛する心】があり、【生きるための孤独な闘い】で不器用な方法でも人と関わり、【今ある自分を肯定する】、【自分が主体となって生きる】という自己否定から自己肯定という変化を体験していることが示唆された。

研究の限界と今後の課題

BPD患者は感情や対人関係が不安定で自己の感情を言語化することが難しいとされており、本研究への協力を得る難しさがあった。そのため体験を明らかにする上で十分な語りが得られているとは言い難い。しかし、複数のBPD患者による語りから体験を明らかにする研究がされていない現段階において、本研究は意義ある研究と考える。

また、本研究でBPD患者の体験を明らかにすることはできたが、どのような経過をたどって回復するかについては明らかにすることができなかった。今後は、認知・感情・行動の変化をプロセスとして明らかにすることによって、より看護の方向性を明確にしていくことが必要と考える。

謝辞

研究実施にあたり、快くご協力いただいた当事者の皆様、研究協力施設の皆様、ご指導賜りました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本論文は、平成23年度香川大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文として提出したものを加筆修正した。本研究は、文部科学省科学研究費補助金若手研究B(課題番号:24792558)の助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 1) Sadock, Benjamin J. Sadock, Benjamin J. : Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR (4th ed.), 2005, 融道男, 岩崎淳監訳, カプラン臨床精神医学ハンドブック

- 第3版DSM-IV-TR診断基準による診療の手引, メディカルサイエンスインターナショナル, 2007.
- 2) 鈴木薫: 境界性人格障害患者に関する我が国の最近6年間の文献的研究 看護上の問題行動に焦点を当てて, 東京保健科学学会誌, 6(1), 9-14, 2003.
 - 3) 阿保順子, 粕田孝行: 境界性人格障害患者の理解と看護 (第1版), 精神看護, 2008.
 - 4) 山野英伯: 行動化により逸脱したケースへの援助を振り返る, 精神科看護, 61, 61-65, 1997.
 - 5) 堀恵子: 3年半にわたる長期入院の中で境界例の問題が際立ってきた症例, 精神看護, 7 (6), 42-50, 2004.
 - 6) 高野博子, 松岡淳子: 死に憧れる女性・海岸でのリストカット 激しい行動化と自分たちの看護を振り返って, 精神看護, 7(6), 42-45, 2004.
 - 7) 野嶋佐由美, 畦地博子, 森岡三重子, 他: 精神科看護者の境界性人格障害に対するとらえ方と態度, 看護研究, 28(6), 432-441, 1995.
 - 8) 山崎千鶴子: 「境界例はやっぱりうまいかない」から脱却してほしい, 精神看護, 7(6), 69-74, 2004.
 - 9) Kotono Kurihara, Momoe Ochi, Mitsuko Omori: Trend and problems in studies on nursing for patients with borderline personality disorder in Japan: A review of the literature over 5 years, The 3rd Joint Symposium between Chiang Mai University and Kagawa University, 132, 2010.
 - 10) Marsha M. Linehan: COGNITIVE-BEHAVIORAL TREATMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER (1st ed.), 1993, 大野裕監訳, 境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法 - DBTによるBPDの治療, 誠信書房, 78-80, 2007.
 - 11) 西坂自然: 「人格障害」の研究その1, 精神看護, 9(4), 115-119, 2006.
 - 12) Richard S. Lazarus: STRESS AND EMOTION-A New Synthesis- (1st ed.), 1999, 本明寛監訳, ストレスと情動の心理学 ナラティブ研究の視点から, 実務教育出版, 2004.
 - 13) 林直樹: 人格障害の臨床的評価と治療 (第1版), 金剛出版, 2002.
 - 14) 岡野憲一郎: 対象喪失不安と自己喪失不安, 臨床精神医学, 39(4), 439-443, 2010.
 - 15) Jeffrey E.Young, Janet S.Klosko, Marjorie E.Weishaar: Schema Therapy -A Practitioner's Guide- (1st ed.), 2003, 伊藤絵美監訳, スキーマ療法—パーソナリティの問題に対する統合的認知行動療法アプローチ, 金剛出版, 2008.
 - 16) 中島義明ほか編: 心理学辞典 (第1版), 有斐閣, 1999.
 - 17) Jerold J.Kreisman, Hal Straus: I HATE YOU -don't leave me (1st ed.), 1989, 星野仁彦監・白川貴子訳, 境界性人格障害のすべて, VOICE, 2008.
 - 18) Claudia Black: Chainging Course-Healing from Loss, Abandonment and Fear- (2nd ed.), 1999, 水澤都加佐監訳, 子どもを生きればおとなになれる「インナーアダルト」の育て方, アスク・ヒューマンケア, 2008.
 - 19) 高橋和巳: 人は変われる [大人のこころ]のターニングポイント (第1版), 三五館, 2001.
 - 20) 小林桜児: アディクションと解離の視点から見た成人のメンタルヘルス支援, 日本社会精神医学会雑誌, 21(3), 329-333, 2012.
 - 21) 萱間真美, 林亜希子: 境界性パーソナリティ障害を持つ利用者への「巻き込まれ」—浪費, 拒食, スタッフの操作に介入困難を感じたケース, コミュニティケア, 7(10), 72-76, 2005.
 - 22) 大木幸子: 操作的事例とのかかわりからの学び, 精神科看護, 61, 36-60, 1997.
 - 23) 向谷地生良: 「希望」としてのリスクマネジメント そのとき専門家はどこに立つべきなのか, 精神看護, 7(5), 59-65, 2004.
 - 24) 井関敏男: 青年期境界例患者の共感的対応について 衝動的なアクティング・アウトの事例を通して, 日本精神科看護学会誌, 47(2), 77-81, 2004.
 - 25) James F. Masterson: From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time (1st ed.), 1980, 作田勉訳, 青年期境界例の精神療法, 星和書店, 1982.
 - 26) 斎藤学: 虐待 (家庭内暴力) の世代間伝達を断つ—レジリエンスの視点から—, 治療, 87(12), 3155-3161, 2005.
 - 27) 守屋直樹, 三宅由子, 皆川邦直, 他: 青年期の境界パーソナリティ障害の経過と予後—特に抑うつとの関連から—, 思春期青年期精神医学, 4(2), 152-158, 1994.

- 28) 守屋直樹, 生田憲正, 村上健, 他: 青年期境界例の長期的経過, 思春期青年期精神医学, 7(2), 155-161, 1997.
- 29) 藤内栄太: 境界性パーソナリティ障害の長期予後, 牛島定信 (編), 境界性パーソナリティ障害<日本版治療ガイドライン> (第1版), 金剛出版, 2008.
- 30) 安田美弥子, 松下年子: 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究 (4)—アルコール依存症からの回復の諸相およびセルフヘルプグループの意義—, 東京保健科学学会誌, 5(2), 61-74, 2002.
- 31) 岡陽江, 大嶋栄子: その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち, 第1版, 医学書院, 2010.