

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 1 日現在

機関番号：34507

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009 ～ 2011

課題番号：21592932

研究課題名（和文） 頻回な自傷行為を呈する思春期患者の感情統制ストラテジーに関する研究-自傷行為のケアの日米比較と文化的背景を考慮したプロトコルの作成-

研究課題名（英文） The self-regulation intervention strategies by nurses who have taken care of the adolescents with frequent self-mutilation behaviors

研究代表者

郷良 淳子（GORA JUNKO）

甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・客員研究員

研究者番号：40295762

研究成果の概要（和文）：本研究は、自傷行為を頻回に繰り返す思春期患者の感情統制のためのプロトコル作成を目的とした。自傷行為は、他者の希求と拒否という両価的な価値観を有する自己に戸惑いながら、それでも生き続けるための重要なかれらの対処方法であった。このような両価性と自傷行為に固執する患者の心性と行動に看護師が理解を示すこと、及び日々の生活の困り事であった代替スキルの提示がプロトコルの中軸であった。また、不信から信頼へ、それまでしがみついていた対処方法から新たなスキルへの遷移には、看護者のチアリーディングが必要であった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to make up a protocol for researching Emotional Regulation Strategies of adolescents with frequent self-mutilation behaviors. The self-mutilation was found to be a vital way for them to stay alive while being embarrassed with themselves who had ambivalent values of wanting others and, at the same time, of rejecting them. The essential parts of the protocol included understanding of the mentality and behaviors of the patients who hold on to such ambivalence and self-mutilation, and suggestion of the alternative skills which were suitable for resolving the troubles they had in their daily lives. In addition, it was found that cheerleading by nursing attendants was indispensable for their transition from distrust to trust as well as from previous ways of coping to new alternative skills.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	800,000	240,000	1,040,000
2011 年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：思春期、自傷行為、弁証法的行動療法、感情統制、看護

1. 研究開始当初の背景

リストカットが社会現象となって久しいが、日本における看護の文献では、リストカットや自傷行為そのものに焦点を当

てた研究報告は少なく、困難事例の看護実践の報告が数件あるのみである。海外での研究をみると、その背景は様々であること、その現象を防止する強力な術は、熟練した

臨床心理士や精神科医による弁証法的行動療法（以下 DBT）での集中的かつ濃密な介入の効果がすでに立証されている。しかし、保険や人材の観点から DBT の基盤がまだ整備されていない日本において、DBT をそのまま実践することは、現時点では不可能に近い。つまり、自傷行為を繰り返す思春期患者へのケアの戦略は日本では未だ確立されていないといえる。

米国での先行研究では、自傷行為を繰り返すある女性患者は、感情に圧倒され、ばらばらになりそうな自己をつなぎとめるために自傷をしてしまうと語る (Delaney, 2006a)。こうした患者が圧倒的な感情に対処するための“社会に受け入れられる”方法を身につけていくことができれば、自傷行為に訴える必要がなくてすむ可能性がある。また入院患者の場合には、彼らが感情に圧倒されそうになる現場に居合わせることになる看護師は、患者が自傷に代わる対処方法を身につけていく過程をその場で支えることができる立場にある。本研究でとりあげた感情統制 (emotional regulation) は、爆発しそうな強い感情を鎮めるために用いる介入方法である (Delaney, 2006 b)。自傷行為の治療の一つとして認知療法があげられるが、思春期の子どもが感情に圧倒されるのは、“感情を認知することが困難”であるからにはかならない。そのため大人に有効な認知療法も、思春期の子どもにはかなり難しいことがある。

自傷行為は、思春期の子どもに広く見られるため、この介入方法が有効と認められれば、施設内看護だけでなく、学校や家庭でも応用できる可能性が大きいと、看護師が DBT の要素をもった感情統制の方法を用いた関わりをすることの意義が大きいと言える。

2. 研究の目的

2009～2011 年の 3 年間の研究の目的は、頻回な自傷行為を繰り返す思春期患者のための感情統制戦略を組み込んだ効果的なケアプロトコルを作成することであった。このために初年度は、この分野において先駆的な実践を行っている米国の病院の視察を通して、自傷行為ケアの実際を理解すること、及び米国の自傷行為ケアの実際をエキスパートへのインタビューにより明らかにすることを目的とした。

2 年目は、日本における自傷行為ケアの経験の豊富な看護師へのインタビューにより、日本の自傷行為ケアを明らかにすることであった。

3 年目は、自傷行為をしている患者の自傷

行為と受けたケアを明らかにし、看護師のケアとつきあわせて効果的なケアのプロトコルの軸となる要素を明らかにすることであった。実際にそのプロトコルの軸となる概念を中心に置いた面接を研究者が行い、効果的なプロトコルを明らかにすることであった。

3. 研究の方法

2009 年は、思春期患者の自傷行為ケアにおいて、先駆的である米国の病院を視察し、看護における DBT アプローチを見聞し、日本への応用の可能性を探った。さらに米国の思春期の自傷行為を繰り返す患者のケア経験の豊富な看護師 11 名 (全て女性、児童思春期精神科勤務年数 3-24 年 平均 11.8 年±7.04 年) にその看護の経験について 30 分程度の半構成面接を行い、その内容を質的帰納的に分析した。2010 年度は、日本の看護師 10 名 (男性 1 名、女性 9 名、精神科勤務年数 4-26 年、平均 5.3 年±7.3 年) への同様の 40-60 分程度の半構成面接を行った。これらは、M-GTA を用いて分析を行った。

2011 年度は、自傷行為をしている患者および思春期頃から自傷行為をしている成人の女性 5 名 (10 代後半～40 代前半) に 40-80 分の半構成面接を行い、彼女たちにとっての自傷行為の意味を質的帰納的に分析し探求した。さらに、10 代後半～20 代前半の自傷行為を呈する 3 名に感情統制のためのスキル獲得の内容を取り入れた個別看護面接を行い、その効果を探った。

インタビューデータは、定性データ分析ソフト NVIVO 8 を用いて分析を行った。患者との個別看護面接の内容については精神療法に熟練した精神看護学の研究者でもある看護師のスーパービジョンを受けた。

なおすべてのデータ収集にあたり、研究者の所属する機関の倫理委員会の承認を得た。米国においては、研究協力者の所属する病院および研究対象者が患者の場合、かれらが受診する病院の倫理委員会の承認を受けた。研究対象者の患者が 10 代の場合、保護者である親からの同意を口頭と文書で得た。

4. 研究成果

(1) 看護師の自傷行為の経験

米国の自傷行為を行う思春期患者ケアのエキスパートの看護師 11 名と日本の自傷行為ケアの豊富な経験を持つ看護師 7 名のインタビューによりケアの現状と今後の効果的なケアのプロトコルの要素を明らかにした。米国の看護者は、自傷行為の背景として「注意喚起か抑うつによるものかの見極め」を行っていた。さらに DBT の要素を取り入れた看護を 1 週間程度の入院期間の患者にも取り入れていた。つまり「自傷の行動記録をつけた」り、「スキル獲得のための面接」を本人の意

思のもと行っていた。入院期間の短さからこの介入の効果の検証は困難だが、このような枠組みを取り入れることにより、看護師間でのケアの目標の共有とケアの統一化が可能になり、看護師のケアに対する不安や不確かさが軽減されていた。

一方、日本の看護師は、米国同様に自傷には「注意喚起か抑うつ」による2つのパターンがあると認識しながらも、いずれの患者もその奥底には、「話を聴いてほしい・自分を認めてほしい」気持ちがあると理解していた。そのためこの「話を聴いてほしい・自分を認めてほしい」という患者のニーズに応えることが何より重要であると認識していた。話を聴く中で「ちょっとしたアドバイス」を大切にしており、「考え方のクセ」を指摘したり、「違う考え方をする」ようにアドバイスを行っていた。しかし、患者の「解離」や「見捨てられ感」が強くなったときは、死の希求が高まり、自殺してしまう恐れを看護師は抱き、悩みながらアドバイスをしたり、ケアを行っていたことが明らかになった。日本の看護師たちは、経験に基づいた勘からその都度必要なアドバイスを行ってきたが、これらが患者のニーズにあっているかどうかは手探りであり、自分たちの実践するケアの確かさを求めている。

(2) 自傷行為を繰り返す患者にとっての自傷行為の意味

自傷の経験のある10代後半～40代初めまでの5名に自傷行為の意味と看護の経験をインタビューで明らかにした。残念ながら、看護の経験については、ほとんど語られなかった。彼らは、自傷は生きるためのものであり、リストカットの傷はコミュニケーションでもあった。つまり「自分をわかってほしい」「話は聴いてほしい」が、「リストカットをする“面倒な”人の話を聴く覚悟をもって聴いてほしい」、あるいは「自分は汚いからさらに汚してもいい」、「自分を罰している」、「他人を巻き込まないストレス解消法」としての意味を持っていた。また自傷する時は現実の様々な心の痛みを「身体の痛み置き換え」たり、「意識を遠のかせる“解離”」をもたらす意味も持っていた。彼らは、多くの時間(3-4年)の頻回な自傷行為を繰り返す生活を通して、徐々に「こんなことしていけない」と思うようになり「代替の何か」に自ら目がいくようになっていた。

代替の何かは「気をそらせること」「自分の呼吸に集中すること」「自分の意識を前向きにする」というものであった。これらは、DBTのスキル獲得の構成要素であった。これらの代替スキルに目がいき、実践できるようになるためには、家族が「話を聴くような姿勢をもってくれたこと」「必死で自分のケア

をしようとしてくれたこと」に本人が納得することが不可欠であった。

これらから自傷行為を繰り返す行為からの脱却にはアディクションの底つき体験に類似した体験が必要だが、それには身近な人が自分を見捨てないでみてくれていることを本人がわかることが必要であった。

(3) 日本におけるケアプロトコルの骨子

前述したように、看護師の自傷行為の経験では、「患者の話を聴く」こと、「関心を寄せる」ことが基本であることが明らかになった。しかし患者の自傷行為には「生きるため」という意味と、「解離」によって死に至る危険の高い自傷の側面もあった。これらの相反する特徴から看護師は「死ぬかもしれない」という不安を常に抱きつつケアを行っていた。この不安の軽減のためには、代替スキルを患者が身につける手助けを行わなければならない。

つまり、自傷行為を繰り返す思春期患者のケアプロトコルの軸となすものは、「看護師が関心を寄せ続けること」、「本人の準備性にあった代替スキルを患者とともに探すこと」、「看護師が関心を寄せ続けていることを患者がわかること」、その上で「看護師が代替スキル獲得のチアリーディングをしていくこと」が必要であった。また、このチアリーディング的対応を患者の家族も行えるように、「家族へのケア」も必要であった。

(4) 感情統制のためのケアの実践

この背景のもとに、研究者は、患者3名(18-20歳、全て女性、抑うつ状態の診断)に対人関係スキル、苦痛耐性スキル、感情統制スキル、マインドフルネスの獲得を取り入れた50分程度の個別面接(1回/1-2週)を平成23年8月から行いその効果を探った。

これらのスキルは、患者の1-2週間の生活の出来事から、本人がその時練習すると、実践でも試せそうなものを選択した。その際、本人になぜそれを練習するのかを伝え、理解とやる気を確認した。患者の期待と不安、不信と信頼の動揺があることを意識し、スキルの練習だけに埋没しない関わり方に留意した。すべて精神科病院または心療内科の外来通院中の患者であった。いかに概略を示す。平成24年3月までの期間であった。

事例1:18歳 入院せず高校通学中であった。

自傷は時々あるものの、大きな問題行動はなく過ごした。他者への不信と信頼への期待への揺らぎが非常に大きかった。しかしその不安を認めつつ、苦痛耐性スキルと気をそらすスキル獲得のアプローチを取り入れた。また、家族とも連携し、本人が信頼してもいいと思える関わりができるよ

うに支えてきた。

事例2：19歳 大学休学中であった。対人関係のスキルと感情統制スキルを中心にアプローチした。1月以降自傷を止めて過ごしていた。大学復学予定。家族が本人と関わる不安を聴きながら、本人の意思を聴く関わりができるように支援してきた。

事例3：20歳 大学生。頻回な自傷と大学生活にも不適応だが、入院には至らなかった。話を聞いてほしい思いが強いため、そのニーズを満たすことを第一として関わり、代替スキルについては、紹介程度にし、練習を強調はしなかった。研究者との面接での会話そのものが対人関係スキル練習となるように留意した。

本研究の対象者は、他者に聴いてもらいたい、わかってもらいと希求していた。しかしそれまでの裏切られた体験や元来の脆弱性から他者に対して不信という両価的感情に揺れ動いていた。DBTのスキル獲得の根底にこの他者への信頼と不信のせめぎ合いへの理解が必要であった。つまり本人の中での他者への信頼をもっていいという安心感が大きくなっていけば、代替スキル獲得の意思を持つと考えられ、スキル獲得の面接や対応は効果があると考えられる。不信から信頼へ、それまでしがみついていた対処方法から新たなスキルへの遷移には、看護者のチャレンジングが必要であることがわかった。

このプロトコルの骨子を、さらに実践的研究を重ねて明確、具体化していくことが今後の課題である。

【引用文献】

- ① Delaney, KR, Learning to observe relationships and coping. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, (2006a), 19(4), 194-202.
- ② Delaney, KR, Following the affect, Learning to observe emotional regulation, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, (2006b), 19(4), 175-181.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

郷良 淳子、思春期の自傷行為のケアを求めて、精神看護、査読無、(2010)、13(5)、81-86

6. 研究組織

(1) 研究代表者

郷良 淳子 (GORA JUNKO)
甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・客員研究員
研究者番号：40295762

(2) 研究分担者

土田 幸子 (TSUCHIDA SACHIKO)
三重大学・医学部・助教
研究者番号：90362342
(平成21年度のみ参画)

津村 智恵子 (TSUMURA CHIEKO)
甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授
研究者番号：40264824
(平成23年度のみ参画)

(3) 連携研究者

長江 美代子 (NAGAE MIYOKO)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授
研究者番号：40418869
(H21年度のみ参画)

武井 麻子 (TAKEI ASAKO)
日本赤十字看護大学・看護学部・教授
研究者番号：70216836
(H21, 22年度のみ参画)