

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 29 日現在

機関番号：16201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24792558

研究課題名(和文)境界性パーソナリティ障害患者自身の語りから明らかにしたストレス 対処プロセス

研究課題名(英文)The stress-coping process clarified by narratives of patients with borderline personality disorder

研究代表者

疋田 琴乃(Hikita, Kotono)

香川大学・医学部・助教

研究者番号：80505800

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 800,000円、(間接経費) 240,000円

研究成果の概要(和文)：境界性パーソナリティ障害患者8名に半構造化面接を行い感情が揺れ動いた体験を明らかにした。

【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カテゴリが見られた。他者から問題とされる行動は、患者にとっては【生きるための孤独な闘い】で、その行動の背景に【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】の存在が示唆された。【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】等患者の変化の可能性も示唆された。

研究成果の概要(英文)：A semi-structured interview was conducted involving 8 patients with borderline personality disorder, and I examined the experience of emotional swings.

Analysis revealed that the patients' emotional swings can be classified into 7 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."

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. And 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."

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：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

1. 研究開始当初の背景

境界性パーソナリティ障害（Borderline Personality Disorder: 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。

BPD 患者への看護としては、患者の言動を理解し、問題行動には一貫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。

しかし、看護の基本を理解していても、BPD 患者の問題行動を前に、感情的に巻き込まれ、患者理解や関わりに戸惑い、看護に不全感を感じている現状がある。

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（栗原 2010）の結果、事例研究がほとんどで、患者に面接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。患者の行動を理解しようとしているものの、患者理解の方向性を模索している現状が示唆された。

Linehan (2007) は、医療者側の患者の行動に対する解釈が BPD 患者の自己報告とほとんど一致せず、医療者と患者との情緒的距離が広がり、怒りが生み出されると述べている。BPD の当事者として「当事者研究」を行った西坂 (2006) は、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。しかし、臨床では問題行動が目立やすく、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。先行研究において、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 患者自身の語りから体験を明らかにすることが必要であり、患者はもとより周囲の家族や援助を圧倒させる BPD 患者の感情が揺れ動いた時に注目することが必要と考えた。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。

2. 研究の目的

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。

3. 研究の方法

(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)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（ストレス - 対処プロセス）で説明している（Lazarus 2004）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。

(3)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。

(4)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。

(5)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。

4. 研究成果

(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及びサブカテゴリについて、定義を述べ、そのうえで明らかになった体験の意味について先行文献と比較して考察する。

カテゴリを【 】,サブカテゴリを< >、で示す。

①【存在意義を疑う心】

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る。

a. <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。

b. <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を感じるような、ありのままの自分では居場所がないとを感じる感覚である。

c. <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。

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(林 2002)、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いてよいのか、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。

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る。

a. <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。

b. <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。

c. <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。

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、その結果援助者は傷つき、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。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。

③【自分を圧倒する感情】

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落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る。

a. <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。

b. <落ち続ける絶望感>

落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、どこまでも落ち続けていくような絶望感である。

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、どこまでも落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。

④【生きるための孤独な闘い】

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、精一杯だけれど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。

a. <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事である。

b. <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。

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、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。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。

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る。

a. <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。

b. <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。

齋藤 (2005) 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、さらにより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、今ある自己をそれでよいと肯定することである。

a. <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。

b. <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。

先行文献において、BPD 患者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はされていない。アディクション領域においては、安田 (2002) 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】

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る。

a. <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。

b. <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ありたいといったような揺るぎない自分である。

c. <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。

上岡 (2010) 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 (2004) 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。

表 1 BPD 患者の感情の揺れ動いた体験

カテゴリ	サブカテゴリ
存在意義を疑う心	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
引き寄せられる自己否定的認知	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
自分を圧倒する感情	暴走する怒り
	堕ち続ける絶望感
生きるための孤独な闘い	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
自分や他者を愛する心	他者を信じる気持ち
	価値ある自分への気づき
今ある自分を肯定する	自分主体でよいという気づき
	ありのままの自分の受容
自分が主体となって生きる	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

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計 1 件)

- ・ 疋田琴乃、越智百枝、大森美津子、境界性

パーソナリティ障害患者の感情が揺れ動いた体験、香川大学看護学雑誌、査読有、18 巻 1 号、2014 年、p 1-10

〔学会発表〕 (計 2 件)

・ 疋田琴乃、感情コントロール困難な患者の感情の揺れ動いた体験—健康的側面に焦点を当てて—、第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012 年 12 月 1 日、東京

・ 疋田琴乃、感情コントロール困難な患者の感情の揺れ動いた体験—自己否定的認知に焦点を当てて—、第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012 年 12 月 1 日、東京

6. 研究組織

(1) 研究代表者

研究代表者

疋田 琴乃 (HIKITA KOTONO)

香川大学・医学部・助教

研究者番号：80505800