

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

境界例治療経験をもつ成人のライフヒストリー：
退院から20年経過した体験のふり返り

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石橋, 通江 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000044

著作権は本学に帰属する。

報告

境界例治療経験をもつ成人のライフヒストリー —退院から 20 年経過した体験のふり返し—

石橋 通江¹⁾

本論では、著しい行動化を示すといわれる「境界例 (ボーダーライン)」の診断により入院治療を要した成人男性を対象にして、退院後 20 年を経過した時点でインタビューを実施し、「自らのふり返し」を通して、アイデンティティ確立過程における「体験」構造を探求することを試みた。対象者は、幼少期から母親との離別、父親との死別、希薄な親戚関係から「見捨てられ体験」を繰り返し、それがトラウマになって感情の暴発や突然の卒倒などの行動化を起こしていた。入院体験をターニングポイントに、職場の同僚や妻の支えによって対象者のレジリエンスは高まり、仕事上の成功体験、守るべき家族の存在によって、こころの傷は癒され、自己の再構成を遂げていった。境界例患者の持つ病理は、看護役割を自覚しつつも患者の自己中心的な行動に否定的感情を抱き、看護者自身の傷つき体験につながる特徴をもつ。こうした悪循環を止めるためには、看護者自身の内面的洞察と自己理解を通じて、患者の生育歴の十分な分析に基づいて関わりの糸口を探り、自立生活を送れるよう自らが自覚する方向で支援する必要性が示唆された。

キーワード：青年期境界例、見捨てられ感情、退行、体験のふり返し、ライフヒストリー

I 問題

境界性人格障害 (以下、境界例) 患者の特徴的な病理は、「見捨てられ不安」「分裂」「操作性」であり、衝動性が強く、絶えず他者を巻き込み、対人関係が不安定なため、臨床では問題の多い患者とされる。

野島ら¹⁾は、境界例患者に対する看護者の反応として、「共感的に理解しようとすればするほど、自責的に自尊感情を低下させていく現象が浮かび上がる」と述べており、その他にも、患者に対して支持的に関わろうとする看護者が、患者の言動に振り回され、心身ともに疲労していく現象についての報告が寄せられている^{2) 3)}。

一方、医師の治療報告^{4) 5)}によれば、青年期から成人期にかけて治療した事例において、観察された好ましい変化は治療によるものと結論すべきではないとされている。阿保ら⁶⁾は、境界例患者に対する心構えとして、患者は社会の中で治るという視点でのぞむ必要があると述べている。しかし、境界例患者が治療者の手を離れ、いかにして社会の中で成長していくのかについて報告した事例は少ない。

境界例患者の行動化の背景には、自我の形成過程における危機的状況があると考えられており、その危機的状況から自己の再構成に至る過程を明らかにすることは、境界例患者の治療的介入方法開発につながると考える。

本論では、著しい行動化を示すといわれる「境界例」の診断で、過去に入院体験を持つ成人による「自らのふり返し」を通して、青年期における人格的な成長と精神的な健康を保つための援助方法の開発のために、アイデンティティ確立過程における「体験」について探求することを試みた。

II 研究目的

境界例の入院治療経験を持つ成人のアイデンティティ確立過程における「体験」の構造を、退院後 20 年を経た後の自らの語りを通して明らかにする。

III 研究方法および調査対象

入院当時、筆者が看護師として関わった、青年期に境界例の入院治療経験を持つ 40 歳代前半の成人男性を対象に、インタビューを実施した。

1. インタビュー実施時期

2007 年 2 月 2 回、4 月 1 回、計 3 回。各回 90 分程度。自宅に訪問しインタビューを実施した。インタビュー

1) 日本赤十字九州国際看護大学

の質問項目は敢えて設けず、研究の趣旨を伝えた後、自由に語っていただいた。

2. 分析方法

録音記録に基づいて逐語録を作成し、対象のライフヒストリーを構成した。その際、語られた内容を、クロノジカルな時間、ライフサイクル的な時間、個人的な時間の3つに注目してストーリーラインを記し、出来事とその時々感情の関連について分析した。

3. 倫理的配慮

研究参加者にあらかじめ研究の趣旨を口頭で説明し、途中で研究に協力できないと思えば中止できること、質問に答えなければ答える必要がないこと、同意が得られれば録音を取らせて貰うこと、研究以外の目的でデータを用いないこと、論文などで公表する場合は、個人が特定されないようコード化し、対象者の家族の背景も限定された情報だけに留めることを文書で説明した。

また、直接の申し出がなくとも、そうした仕草が認められた場合は、研究参加の継続についての意思をその都度確認した。

インタビューを始める前に、再度、上記の内容について、口頭と説明文書で説明し同意書に署名を得た。

IV 事例紹介

入院時の状況：

A氏、現在40歳代前半。入院当時、20歳代前半。診断名：境界例。不眠、易怒性、自殺企図、ヒステリー発作を主症状に、中学生時代に数学の担当だった男性教師と国語の女性教師に伴われて、男子急性期開放病棟に入院した。入院時、付き添った女性教師のそばから離れようとせず、大きな身体を折り曲げて、女性教師の膝に顔を埋めるようにして床にしゃがんでいた。入院当初、医師との面接中、感情が爆発、急に走り出し車の前に飛び出す、ナースセンターの前で突然倒れるなどの行動がみられた。集団生活療法に長く従事していた医療スタッフは、その若い対象が示す強い怒りと攻撃に戸惑い、築き上げるべき治療同盟の構築は困難を極めた。さらに、医療スタッフに示す激しい転移と行動化、それに伴う一段と巧妙な投影同一化と治療者操作などに苦慮していた。これらに対応するために当然のこととして治療者の逆転移の行動化が生じ、行動化に対する治療者自らの反省や葛藤が外在化された。その後、外在化の評価や確認に対して生じる意見の対立、「治療チームの分断」など、境界例（ボーダーライン）のもつ独特な病理に振り回されていた。数回の離院と他患とのトラブルも生じたが、薬物療法および精

神療法により、3ヶ月後に単身で退院した。

V 結果

入院時、自分の身の上についてほとんど語ることはなかったA氏だが、全てのインタビューにおいて、当時の感情を落ち着いた表情で淡々と語った。

1. 度重なる重要な他者の喪失

A氏は、自分の病気の原因について「やっぱり、小さい頃の、幼少期あれが残っていたんかなって。未だにそれは、治っていない部分があるかもしれないけど」と、自分の育った環境について話し始めた。

1) 家族の離散

A氏は、幼い頃「両親はおまえが3歳のときに亡くなった」と聞いて育った。そして、高校生の時になって初めて、両親はA氏が2歳のときに離婚し、子ども置いて母親が家を出ていったこと、その後生活に困窮した父親が自殺していたこと、残された長男のA氏は祖母が引き取り親戚の家で育てられることになり、弟は施設に預けられたという事実を知った。

「そうですね、自分は2歳か3歳のときに、外から鍵を閉められて、置いてけぼりになって、ぎんぎん泣いている状況で、隣のおばさんが鍵を開けてくれて、やってたと。だから、なんかこう。信頼、信用できない、なんかが。やっぱり、愛情のない中で育っているから、人を信用することが出来ない。いつ、また置いて行かれていくかはわかんない、そういうなんかもあった。」

物心つくと叔父の家に行ったというA氏は、常に居場所のない不安な気持ちと人を信用できないという恐れを抱いて生活していた。

2) 縁の薄い親族

A氏の生活は、経済的な理由などから、父方の親族の家を次々に変わるようになった。

「叔父さんに対しては、反抗してしまうとその叔父さんからは、言葉も、話もしてくれなかったです、無視されて。だから、恐かったんですね。反抗すると、相手してくれないっていうのが。だから、すごい、恐かったですね。反抗するイコール、もう見放されるし、殴られるし、もう、恐くて恐くてしょうがなかったですね。そういうのがあったかな。」

「叔母さんが、『子どもがいないから私が引き取ります』って言って育てて貰っていたときに、小学2年生のときかな、離婚したんですよ。叔父さんと。で、

結局バイバイって言って、置いていかれたんですよ。引越し便をおっかけた記憶だけはあるんですよ。

『僕も連れていって』って。やっぱり、そういうさ、裏切りじゃないけど、そういう見捨てられたっていう記憶もすごい残ってたんですよ。ずっと、裏切られた感覚は残ってますよ。子どもなりに。」

別の叔父に引き取られた A 氏は、その叔父の家で、実の子である従兄弟と、自分との叔父夫婦の対応の違いから、孤独感を強め、「安心する場所がない」と感じていた。

「教科書買いたいんだけど、買えないから、本を友達から借りて、持っている、『その本はどうしたんだ』って聞かれて、『借りた』っていうと『なんで、そんな恥ずかしいことをするんだ、言えばいいじゃないか、出してあげたのに』って、それで反対にまた怒られるわけですよ。そういうのを繰り返してくると、言っているのか悪いのかさえも、わからないような状態でずっと生活してて、」

そして、高校 2 年のとき、体操服の購入をめぐる、その叔父と口論となり、家出。アルバイト先に居候し、自分で学費を払って高校を卒業した。

その後、喧嘩別れとなった叔父とは疎遠となり、A 氏の結婚式には、自分を受け入れてくれていたと感じていた親族と祖母だけが出席した。結婚後、確執のあった叔父の病床から連絡があり、面会に訪れた A 氏だった。

「俺の中では、その叔父さんのことをすごい嫌だと思ってたんで、まあ、会わないといけなかなと思って、会いに行った時に、『お前が一番、出世した』というかなんか、『偉くなった』と言って手を握ってくれたんですよ。そしたら、「あー」って思って。で、まあ、その方は亡くなったんですけど、まあ、そのときに初めて、あーやっぱり、あん時そんなして言ってただけど、結局俺のため思って言ったかもしれないな、っていう。でも、そういう心はあるんだけど、内心はまだ、許せないところもあるんです。」

と語り、心の中のわだかまりは最後まで取れないままだった。

3) 内的葛藤の爆発

親戚の家でのストレスの多い生活は、次第に学校生活や社会生活へと影響を及ぼすこととなっていった。

「中学校は、そんな問題なかったけど、高校 2 年のときは悪かったです(笑)。高校 2 年の時は、まあ『いつ死んでもいいや』って。その頃からね、『いつ死んでもいいや』ってことがあったんで。まあ、喧嘩も

してたし、いろんな悪さもしてたし。学校に行かないっていうのもあったんですよ。」

A 氏は、警察で保護されることもあったが、そのときの身元引受人は親族ではなく、中学時代の恩師である先述の数学担当の男性教師だった。そして、恩師の勧めで更生し、高校卒業後、就職までたどり着いたところで、パニック発作が頻発、自殺未遂を起こしていた。

「就職して一人になるじゃないですか、そういうときに、不安要素がでてきて、ギャップがあるじゃないですか、いろんな、社会人になってからいろいろ。それが、引き金になって。で、先生(数学担当教師)のところに相談にいったりしても、結局、その相談の葛藤を解決してくれるような、答えが出てこないし。それで、また悩むじゃないですか。そしたら、夜の眠れないような日が続いて、おかしくなっていたんかな」

「なんかもう、精神的な圧力がガーってかかってくると、すぐ倒れちゃうって感じになるっていうのがあったり、それを繰り返したりしてて、自殺未遂をしたのかな、『もう死んじゃえ』って。薬があったので、睡眠薬、眠れなかったから。それを全部飲んで。」親族から「高校は卒業したし、もう働いているんだから自分の責任は自分でとれ」と言われ続けた A 氏は、親族の力を借りず、一人で生活していこうとしていた。

2. 自立を支えた存在

1) レールをひいてくれた恩師達

中学卒業後も、相談に乗り、就職先の斡旋、入院を勧めた恩師である数学担当の男性教師は、高校時代には、更正としてのボランティア参加を呼びかけ、自立までの父親的役割をとっていた。また、高校の運動会に弁当を作ってくれて持参したり、何度も見舞いに来てくれた国語の女性教師は、母親的役割を果たしていた。

「自殺未遂した時も、中学の時の先生(先述の男性教師)が、気になるんで、やっぱり顔出しとったほうがいいよねって言って、たまたま鍵がかかっている俺が出なかったもんだから、その管理人さんに頼んで、中に入ったら倒れてたって。それで、薬品が散らばって『やばい』っていうんで、救急車呼んで、そのときに救急部に運ばれて。そのあとで、数学の先生が(別の)精神科の病院を知ってたんで、見てもらって、そこで治療(入院)した。」

「お見舞いとかも来て貰っていたりとかして、月一回ぐらいかな。やっぱりそんなに先生(国語担当の

女性教師) ばかり、こう、べったりするとあれなんで。主治医は、急に離したりするとダメだからと俺に言ってきかせて。でも、もうその時は精一杯でしたね。早くも、『(国語の女性の先生に) 会いたい、会いたい』って言って、『出て会いたい』って言って。ずっと生活してたかな。」

退院後、しばらくは中学の先生(数学担当の男性教師)に相談していたA氏だった。しかし、高校時代のボランティアの同窓会で、ある女性と出会った時から、次第にその先生達と会うこともなくなっていった。

2) 荒んだ心を癒してくれた対象

荒れた高校時代に近づいてくる友人もいなかったA氏に、自然と話しかけてくれた女性、それが現在の妻だったと話した。

「そうそうそう、今のかみさんと結婚したっていう引き金がなんだったかという、同窓会で会ったときに、ちょうどそのボランティアに参加して、更正しろ更正しろって言われてたときに、まだ、もう死にたいって目をしてたって、そしたら、唯一ですね、なんて言われたのかな。あ、そうそう、さみしい目をしてたって。でね、目が助けてくれて。そのときに、あ、って思った。そんなのもあったかな?見抜かれたっていう。」

退院後、職を次々と変わり、帰る家もないA氏に、「なんとかなるんじゃない」と励ましてくれたのも妻だった。そして、大手企業に就職が決まり、離れ離れになったときも、「私も勤め始めたばかりなので、1年間勤めたらそっちに来るわ」と話し、結婚に反対する親を説得した。2人で貯めた結婚資金、子どもを生き育て、単身赴任で夫の不在を支える妻の存在は、A氏に安心感を与えていた。

3. 社会の中での関係性の確立

1) 支えとなった仲間意識

高校時代のA氏は、親戚の人と同じで、周囲の全ての人を信じる事が出来なかったという。しかし、勤務した会社で転勤になり、本社を離れて初めて同僚と良好な関係を築き、仲間意識を持つことが出来てきた。

「仕事の、たまたまこっちに来たときに、仲間が良かったというか。タイミング的に良かったかもしれない。同じ世代の人間がいて、同じ悩みを持って、で、なんかあると相談しやすい。『そんなにうまくよするなよ』っていつてくれたのもいたから。それがね、すごい楽しかったことかな、よかった。朝まで付き合って話を聴いてくれたり、なんだ一緒のことかって言ったりすることもあったかな。」

「仕事が辛くなかった。みんなで協力して作り上げ

ていく感触があった」とうれしそうに語った。時には、同僚の一言で自分の態度を改めることもあったという。

2) 育ててくれた上司

仕事の成果を常に見守ってくれる上司の存在。「信念を持って生きていきなさい」という言葉が、今の自分の支えになっていると語った。

「全然知らない人達の中に入って仕事してたんですよ。そしたら、自ずとその中で協調性をもって生き残っていくためには、何をしていたらいいのかっていうのが、考えせざるをえなかったんですよ。同じ考え方でいくと、はじき飛ばされるじゃないですか。いろんな案とか、いろんな話とか、そういうところを聞いたりして、その内容を自分なりに考えて、自分なりにやってみよう。そして、ぶつかったら、違う人に相談してみよう。そういう形でやってきて。そして、(本社に) 帰ってきて、そのプロジェクトで、外の人に来てたんですよ。その人物がすごい優秀な人で、なんて、こんなすごい人なんだろうって人に会ったんですね。それがきっかけで、また、この人を目指して行こうって。」

そこから、仕事に対する信念と目標ができたという。

4. 自己の再構成

1) 作り上げられた父の肖像(性役割の確認)

幼児期に亡くなった、ほとんど記憶のない父親の姿。肩車をしてくれたやさしい父の印象だけが残っている。結婚後、妻が父の位牌代わりに唯一残った父親の写真を祭壇に飾ってくれた。「手を合わせていれば、父親が守ってくれる」という妻の言葉に、自分もいつしかそれを信じるようになっていた。

「今は、ホント、こう俺もガッて怒っているけど、子供が怒られた後、部屋に閉じこもって。しばらく1時間ぐらいたったら、「お父さん」って、声かけてくるから、やっぱりこれなんだな〜って。そしたら、「なん」っていう会話もできるし。だからね、やっぱり、家族っていうありがたさというのはそれで、守らないといけないっていうのが出て来るのかな。」

A氏は、父親に対する悪いイメージはないと語った。そして、自分が父親になってみて、家族の絆の有り難さを実感していた。

2) 部下を育てる

根底にある不安からがむしゃらに仕事をしてきたと語るA氏。再度の転勤による単身赴任の中で、現在では家族のいる場所で働きたいと考え始めている。家族優先といいながら、仕事での達成感を味わったA氏は、

職場の部下を育てることにやり甲斐を見出ししていた。

「人を助けたいというか、出しゃばっているかもしれないけど、助けてあげたい。何かができる、出来る範囲で、ね、出来る範囲だったら、なんか助けてあげたい。そういうのがありますよね。自分が他人から助けてもらったのと同じ。その人も、自分が関わったために、なんかの軌道修正がかかれば、それが一番ありがたいですよ。それがね、なんか生きがいにもなっているかもしれないね。」

高校時代は、一匹狼だったというA氏だが、「仲間意識をもって、チームで進む、元気な組織を作ることが自分の夢だ」と嬉しそうに語った。

3) 敢えて辛い方向へ

家族と過ごし、ゆっくりとした仕事に就くという方法もありながら、敢えて単身赴任を続けながら、いろんな資格をとってきたA氏に対して、妻は「なんで、敢えて苦労する方向に行くの」という言葉を投げかけていた。

「そんなときも考えたんですけどね、なんだろうなって。もう、それはやっぱり、トラウマなんかと思うんですね。たとえば、ちっちゃいときに、何も口返事、口答えることはできない、だから、よい子ぶってしないといけない、自分を変えないといけない、押し殺さないといけない、そういう習性が、もしかしたら、まだ残っていて。それを、そういうふうに無理して変えようとしている自分もいるかもしれない。うん。たしか、そう、そうって思ったりもするかなって。それがエネルギーになってるかなっていうのと。でも、その反面、その信念っていうのもあるという思いもあるし、それが、両方で、うまい具合にバランス取ってるのかな。かもしれないね。そういうのがあるのかなって。やっぱりね、止まることが出来ないんですよ。たぶん。うん、不安でっていうのもあるかもしれない。」

家族と一緒に暮らすことの大切さを感じながらも、仕事のキャリアを積みたいと思う自分自身についてA氏は、「そこで止まっちゃうと、駄目だって言われるのも怖いし、人に認められることとかを求めていることとか、そういうのがあるんじゃないですかね」と語り、気持ちは揺らいでいた。

4) 守るべきものがあるということ

仕事をしていて、辛いときもあるが、それを乗り越え自分が成長できたのは、家族の存在だという。

「ふっと思っただけど、家族ですね、やっぱりね。家族とやっぱり、子供が俺がいなくなった時に、ま、同じ目にあうじゃないですか、僕の子供の頃と。同

じ親がいない状態になって、で、たとえば、生活していく上で、奥さんの収入だけでいくと、たぶん、買えるものも買えなくなるだろうし、と考えると、やっぱりかわいそうだねっていうのが、生まれてくる。そしたら、しっかりしないとと思うのと、あと、子供は親の背中を見て育つ、って結構いろいろ聞いてたんで、じゃ、そんなとこみせると子供もダメになるなって。また、それが一つのプレッシャーなんだけど、まあ、それもしようがないかなって、まあ、それをバネにしないといけないかなって。だから、すごい、パワーの源じゃないですかね。」

「生きがいっていうのは、いろいろとやっぱりあるんですよ。最近ね、また考え方を変えていかないと、いけないかなって感じもしてきますね。なんかね。最終的には家族が、ね。面倒をみてくれるっていうか、助けてくれるってところもあるし、そういう最近ね、考えるようになって。またそこで少し、壁にぶつかっているんで、またそれを糧に成長していければいいかな。うん。うん。そんな状況ですね、今は、いろいろありました。いろいろ。」

「自分に一番大切なものは、家族ですね」と何度も繰り返し、自らに言い聞かせるように語っていた。

VI 考察

A氏のライフヒストリーの中で体験した様々な事象を個人的な時間やライフサイクル的な時間的経過に沿って表示し、それらが自己の再構成の中で果たした役割を示したものが図1である。その中で、境界例患者の特徴である「見捨てられ感情」「行動化」が示す心理的背景と、長期にわたる「外傷体験」からどのように脱却したかを考察する。

1. 見捨てられ感情と生育歴との関連

Masterson⁷⁾は、「見捨てられ感情」は、一つの感情からではなく、6つの感情の複合体からなるという。すなわち、死を望むような抑うつ、怒りと憤怒、見捨てられるという恐れ、罪責感、受動性と孤立無援感、空しさと空虚感である。そして、それぞれの強さと程度は、各個人の発達史上の独自の精神的な外傷に応じて異なるが、その成分はどの患者にもある程度は見られるはずであると述べている。

長期にわたる様々な「見捨てられ感情」を起こす外傷体験をしていたA氏自身は、入院当時のことを「なぜ入院したか、どんな状態だったか、今でも分からない。スタッフはみんな優しくなかった、不安で堪らなかったのに」と語っている。A氏の入院当時の行動と併せて考えれば、これは、Masterson が説明する青年期境界例における見捨てられ感情の諸側面、すなわち、

抑圧による現状認識の欠如、退行による怒りや憤怒の行動化、無援感、空虚感などを示していたことがわかる。臨床経験4年目でA氏との年齢も近かった筆者は、対象の示す強い依存と激しい行動化に巻き込まれないように振る舞いながら、行動の鎮静化と、看護師間の対人関係の改善に腐心して、疲れ果てていった。当時は、A氏の行動の裏に存在する見捨てられ感情に気づくことが出来ずにいた。入院期間中は、家族からの情報が限られることもある。しかし、生育歴を丁寧に解釈していくことで、関わりの糸口が見えてくるのである。

カーンバーグ(Kernberg, O.)⁸⁾が「境界性パーソナリティ障害」を提唱したのは、自己と対象が統合的な関係を持つに至らず、自己および重要な他者の概念が曖昧な状態にあり、否認、投影的同一化など未分化の防衛機制が優勢といわれることに由来する。したがって、彼によれば、ボーダーラインのもつ独特な病理によって「強い怒りと攻撃」「治療同盟の構築の困難性」「激しい転移」「投影同一化と治療者操作」「治療者の逆転移の行動化」「治療チームの分断」などが生じると説明されている。病因的な理論化は、これまでに遺伝的・体質的に規定された攻撃衝動や不安衝動の強さや、乳児期などの発達早期における激しい欲求不満の体験様式に対応して行われた⁹⁾。また、新たな病因論として、ハーマン(Herman, J. L.)¹⁰⁾はPTSDと境界性パーソナリティ障害の関連性を指摘した。なかでも、小児期や青年期に受けた重い、或いは複数の心的外傷体験が重なったり、養育上の問題や遺伝的要因などを抱えたケースが、不適応を起こす可能性が高いことが示された。

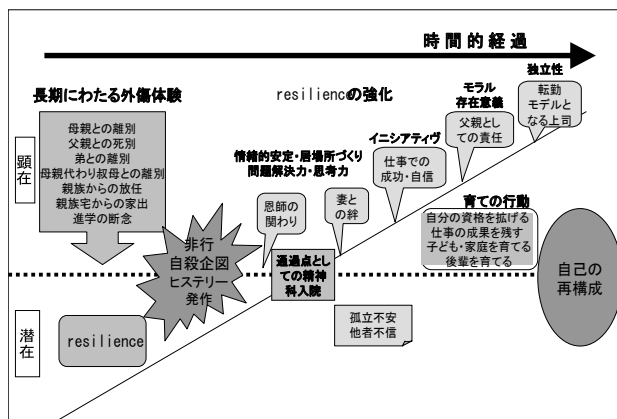


図1 A氏の「体験」の構造

A氏の生育史には、母親との離別、父親との死別、親族間のたらいまわし、経済的支援の断絶など、度重なる喪失体験があり、これらが心的外傷として刻まれていったことは十分に推測することができる。

2. 退行現象としての行動化

A氏に症状としての衝動行為がみられたのは、青年

期になってからであった。青年期は、アイデンティティ (identity, 自我同一性) を確立する時期であり、Erikson¹¹⁾は統合されたアイデンティティの感覚について、「内的な不変性 (sameness) と連続性 (continuity) を維持する各個人の能力 (心理学的意味での自我) が、他者から受け取る自己の意味の不変性と連続性とに合致する経験から生まれた自信」であると説明している。つまり、青年期のアイデンティティの達成は「自分に対する確信」などの肯定的な側面と、他者依存的な「自分に対する不確実さ」などの否定的な側面との相対的なバランスに成り立つものであり、この自己に対する肯定感が、自己に対する否定的な側面を上回る比率で獲得された状態を意味している。反して、アイデンティティ拡散状態は、自己の否定的な側面が、自己に対する肯定感を上回る時に生じる感覚である。アイデンティティ拡散状態は、青年期の誰もが一時的に体験するものであるが、長期間に及んで持続したり、問題の程度が大きい場合には、病的な状態に陥る危険性も孕んでいる、というのが多くの研究者の一致した見解である。

笠原¹²⁾は、同一性の確立が容易でない青年は「退行」しやすい特性をもち、「退行」の表れとして、他者への攻撃や自己破壊などのアクティング・アウトが生じると述べ、さらに、すべての退行的脱現実的アクティング・アウトの中に、やがて当面せざるをえぬ現実へむけての実験、試行錯誤をみることもできると考えて、青年の退行を、次にきたるべき「前進」のための前段階として、発達のためにポジティブな意味をもつという主張をおこなっている。

A氏の入院時にみられた自己破壊的な行動を、青年の退行現象としてとらえることで、入院期間は患者の人格発達の途上にあり、父親的役割の数学担当の男性教師や母親的役割を担っていた国語担当の女性教師に対する依存からの脱却にむかう、ターニングポイントにあったと理解できる。鈴木¹³⁾は、アメリカでの長期予後研究を受けて、治療後に観察される好ましい変化は、必ずしも治療によるものと結論すべきでない。根本的な治療や遠い将来の目標など考えず、その都度引き起こされる問題に対処しながら40歳まで何とか生き延びさせればよい。年齢が解決する部分が少なくないと述べている。つまり、患者自らが自分の生き方に気付き、社会に適応していく手段を見出すことが重要であり、治療者は、危険な時以外は、共感疲労を見出すほど、熱心に世話をやくことの是非を問うている。

このような観点に立って A 氏のケースを考えれば、看護者は入院時の介入として、患者に自らが自己の行動の責任を明確に自覚させ、自律した生活が送れるように支援することも必要である。

3. 心的外傷からの自己の再構成

レジリエンス (resilience) とは、回復力、快活、元気、弾性の意味をもつ。Wolin & Wolin¹⁰⁾は、発達精神医学の立場から、レジリエンスを人生初期に苦しめられた困難から回復する力として説明し、7つの側面をあげている。その7つとは、発達する過程で、鋭い質問を投げかけては、それに正直に答える精神的習慣である「洞察」、いくつかのせめぎあう要求の中から、できるかぎり最善の取引をするという「独立性」、他者との親密で満足のいく絆である「関係性」、自分自身を主張し、自分の環境を手なずけようとする決意である「イニシアティブ」、何でもないことを価値ある何かにおきかえることのできる「創造性」、重大なことを何でもないことに変えることができる「ユーモア」、充実した良い人生を願いながら行う見識ある良心的活動である「モラル」である。そして、セルフ (自我) を自らが育てることによって、レジリエンスが強められ、成長していきけるとした。

幼少期からの長期にわたる外傷体験をもつ A 氏は、退院後の生活の中での恩師や妻の支え、職場での良好な人間関係によって「関係性」が形成され、次第に「見捨てられ感情」からの脱却を果たし、心の傷を癒していった。そこから、部下を育てようとする「イニシアティブ」の意欲や、家庭を守ろうという周囲にも配慮する積極的な「モラル」の姿勢が生まれ、レジリエンスを高めて自己の再構成に至ったのである。

Ⅶ 看護実践への示唆

感情移入しすぎる看護者ほど、患者のもつ厳しい生活史に、「なんとかしてあげたい」という思いを抱き、世話を焼きすぎる傾向にある。しかし、自己中心的にふるまう境界例患者の病理は、看護者の果たすべき役割と否定的感情との間に葛藤状態を生み、看護者自身が傷ついてしまう体験につながっていく。今回の事例から、こうした悪循環を止めるためには、看護者自身の内面的理解を通じて、患者の変化を見守る姿勢を育てていくと共に、生育歴を丁寧に解釈しその背景にある感情の諸側面に注目して関わりの糸口を見出すよう努め、患者の来るべき「前進」のための自己責任のレベルを自らが自覚する方向で、患者が自立した生活が送れるように介入し支援する必要性が示唆された。

謝辞

この事例をまとめるにあたり、論文発表について快諾いただいた A さんに心から感謝の意を表するとともに、今後の活躍をお祈りいたします。

本研究は、平成 18 年度奨励研究費を受けて実施し、本論文の要旨は、第 18 回精神保健看護学会で発表した。

〔 受付 2009. 12. 7 〕
〔 採用 2010. 3. 23 〕

文献

- 1) 野島佐由美、畦地博子、森岡三重子他：精神科看護者の境界例人格障害に対するとらえ方と態度. 看護研究、28(6):2-11、1995.
- 2) 平井良子、市川明実、細谷真紀：境界性人格障害患者に対する看護者の感情. 医療、55(増1):62、2001.
- 3) 山田正文、赤間壮一、山口さおり他：境界性人格障害の看護に携わって—人格障害者へのフォローと看護サイドの葛藤. 精神保健、48:59、2003.
- 4) 岩田柳一：人格障害雑感. 精神医療、30:38-42、2003.
- 5) McGlaschan TH: The Chestnut lodge follow-up studyⅢ. Long-term outcome of borderline personalities. Archives of general psychiatry, 43:20-30、1986.
- 6) 阿保順子、粕田孝行：境界性人格障害患者の理解と看護. p44、東京、精神看護出版、2008.
- 7) Masterson JF: Treatment of the borderline adolescent. 1972、成田善弘、笠原嘉訳：青年期境界例の治療. 東京、金剛出版、pp98-104、1978.
- 8) Kernberg O : Borderline personality organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 15:641-685、1967.
- 9) Klein M: Notes on some schizoid mechanisms. In : Riviere J(ed.) : Developments in Psychoanalysis, London, Hogarth, 1946.
- 10) Herman JL: Trauma and recovery. 1992、中井久夫訳：心的外傷と回復 (増補版) . 東京、みすず書房、1999.
- 11) Erikson EH : Identity and The Life Cycle. 1959、小此木啓吾訳編 : 自我同一性. 東京、誠信書房、1973.
- 12) 笠原嘉 : 青年期—精神病理学から—. 東京、中央公論社、1977.
- 13) 鈴木茂 : 境界例患者の二定点観測—20 年間の変化—. なだいなだ編 : 「こころ」の定点観測. pp119-140、東京、岩波書店、2001.
- 14) Wolin SJ, Wolin S : The Resilient Self. 1993、奥野 光、小森康永訳 : サバイバーと心の回復力. pp12-33、東京、金剛出版、2002.

Life-history of the male adult who had been treated for borderline case
—Looking back one's own experience 20 years after the discharge from hospital—

Yukie ISHIBASHI, M.Ed, Ph.D¹⁾

This study is intended to explore a structure of experience in the process of establishing identity, through one's own recollection, by interviewing a male adult who was required to be hospitalized 20 years ago due to diagnosis of borderline case that is said to show serious acting-out. The subject had been exposed to repeated abandonment since his childhood such as separation from his mother, death of his father, and poor relations with his relatives, which caused trauma resulting in acting out. With the hospitalization as a turning point for releasing trauma, supported by his wife and colleagues at work his resilience improved. In addition, successful experiences at work and the existence of his family to protect have caused his emotional scars to heal, achieving his self-reformation.

It is thought-provoking for nursing practice in that, although the pathology of borderline case patients typically generates conflict-torn situation on the part of a nurse in terms of his/her emotion and role, leading to the nurse's distress. In order to stop this vicious circle, it is necessary to encourage nurses to analyze patient's life-history carefully and to direct patient's changes toward self-supporting life, through the nurse's own internal insight and self-awareness.

Key words: borderline adolescent, abandonment feeling, regression,retrospection, life-history

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing