

第2群研究発表

6 境界例患者への看護者の対応

高知女子大学精神看護研究会

| | | |
|--------|-------------|-------------|
| 芸西病院 | ○宮岡勤子(32回生) | 森岡三重子(11回生) |
| 近森病院 | 梶原和歌(10回生) | 仲野栄(31回生) |
| 藤戸病院 | 山崎マリ(20回生) | 野中邦子(24回生) |
| 高知女子大学 | 野嶋佐由美(20回生) | 宮内美紀子(16回生) |

I はじめに

われわれは、対応困難な患者や問題患者への対応を検討してきた。その中で、境界例の患者への対応の困難さが取り上げられる事が増加している。

境界例の患者の入院治療に関しては、入院させた際には、退行が生じ、退行が進むことによって、管理規則に対して憤慨して戦闘的否定的な態度をとったり、あるいはもっと面倒を見て欲しいという、子どもじみた、時には精神病的ですらある欲求をすること、どの治療施設でもみられるスタッフ間の葛藤が存在し、それが入院治療をこじれさせるといこと、環境プログラムでは対人関係的な事柄に力点を置き、不適切な対人関係のあり方に直面させ、対人的な関与の中でどうしても生じる欲求不満を乗り越えるための、戦略的なモデルを提供すべきであること等がいわれているが不一致点もまた多く残されていることが指摘されている。¹⁾

今回、われわれは、実際のケアを行っている看護者が、どのような経験や見解を持っているのかを知る目的で、精神科看護者を対象にアンケート調査を行った。

今回はその第一報として全体的な傾向性について報告する。

II 対象と方法

1) 対象者

高知県内の9病院と愛媛県内1病院、岡山県内2病院の精神科に勤務する有資格の看護者に郵送法、留置法による質問紙調査を実施した。回答者数は278名であった。

2) 調査方法：自己記載による質問紙法を用いた。

3) 調査期間：平成4年5月13日から6月20日とした。

4) 質問紙：質問紙は自作の質問紙を用いた。質問紙の内容は、①対象者の背景、②境界例の患者の看護経験の頻度、③患者の様々な問題行動例に対する対応の困難度、④問題行動をおこした患者への感情、看護者の自己への感情、⑤看護者の対処行動、⑥境界例患者の病理に対する

見解、⑦看護者がよりどころとしているモデルからなる。

5) 分析方法：統計学パッケージ HALBAU を用いて記述統計、相関分析、一元配置分散分析を行なった。

Ⅲ 結果及び考察

質問紙の有効回答数は278名であった。以下に対象者の特徴と対応困難な患者への対応についての全体的な傾向について述べる。

1. 対象者の特徴

特徴として、年齢、精神科看護者としての経験年数、性別、職位、免許の種類、婚姻状況、育児経験について質問した。それぞれの項目について全体的な傾向について述べる。対象者の全体平均年齢は、37.1歳、精神科看護者としての平均経験年数は9.0年であった。(表1参照)

表1 対象者の特徴(その1)

| 特 徴 | 平均値 |
|-----------------|------|
| 年齢(歳) | 37.1 |
| 精神科看護の平均経験年数(年) | 9.0 |

性別は男性66名(24.6%)、女202名(75.4%)であった。職位はスタッフナースが81.2%、主任11.6%、婦長5.4%、その他1.8%であった。免許の種類は、保健婦7.9%、看護婦(士)59.2%、准看護婦(士)32.9%であり、既婚者が60.9%、未婚者が30.3%、離婚5.5%、死別3.3%であった。対象者の64.0%は子育ての経験を有していた。(表2参照)

表2 対象者の特徴(その2)

| 特 徴 | 人数(%) | 特 徴 | 人数(%) |
|-------|-----------------|---------------|--------------------|
| 性 別 | 男性 66 (23.7) | 婚姻状況 | 未婚 83 (30.3) |
| | 女性 211 (72.7) | | 既婚 167 (60.9) |
| | 不明 1 (0.4) | | 離婚 15 (5.5) |
| 職 位 | 婦長 15 (5.4) | 死別 9 (3.3) | 育児経験 |
| | 主任 32 (11.6) | あり 176 (64.0) | |
| | スタッフ 225 (81.2) | なし 97 (35.3) | |
| | その他 5 (1.8) | 不明 3 (0.7) | |
| 免許の種類 | 保健婦 22 (7.9) | 境界例の看護経験の頻度 | 非常によく出会う 35 (12.8) |
| | 看護婦 164 (59.2) | | 時々出会う 84 (30.7) |
| | 准看護婦 91 (32.9) | | たまに出会う 131 (47.8) |
| | その他 1 (1.8) | | 全く出会わない 24 (8.8) |

比較的年齢層の高い、経験を積んだ看護師が多い集団といえる。また、半数以上が既婚者であり、育児経験を有している。

2. 各変数における全体的傾向

1) 境界例患者看護経験の頻度

境界例患者の看護経験の頻度は、「全く出会わない」が8.8%、「たまに出会う」が47.8%、「時々出会う」が30.7%、「非常によく出会う」が12.8%であった(表2参照)。「非常によく出会う」は12.8%、「時々出会う」30.7%、を合わせて43.5%であり、境界例患者の看護経験が豊富な集団とはいえない。

2) 問題行動に対する困難度

患者の問題行動例をあげ、そのような患者に出会ったときの困難度を5段階評価法で質問¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾した。問題行動例は、境界例の臨床的論文に報告されているスタッフに葛藤をもたらす問題行動及び原因にメンバーの体験を加えた、依存/注目行動、操作/対立行動、逸脱行動の3つのカテゴリーからなる。各項目別の平均得点を求めた。結果は表3の通りである。最も高値を示したのが、「陰にまわって仲間の患者を逸脱行動に巻き込む」4.05で、最も低い値を示したのは、「対等視するかと思えば、馴れ馴れしい態度を示して来る」2.56であった。問題行動のカテゴリー別に平均得点を比較すると、逸脱行動(6-30点)が平均得点22.26、依存/注目行動(6-30点)が平均得点17.98、操作/対立行動(6-30点)が平均得点17.42であった。

表3 問題行動例別困難度

看護師は対人関係における問題行動よりも逸脱行動に対して困難を感じる割合が高いと言える。

| カテゴリー | 項目 | 項目平均値 | カテゴリー平均値 |
|---------|------------------|-------|----------|
| 依存/注目行動 | 治療方針や治療法への質問や文句 | 3.70 | 11.98 |
| | 職員に対する高慢で横柄な態度 | 3.19 | |
| | 対等視となれなれしい態度 | 2.56 | |
| | 過度のケアや医療行為の要求 | 3.16 | |
| 操作/対立行動 | 他者を排除し特別扱いを求める | 3.02 | 11.61 |
| | 職員により異なる感情や情報提供 | 2.91 | |
| | 医療者への好き嫌いを態度で表す | 2.75 | |
| | 職員同士を対立させる | 2.90 | |
| 逸脱行動 | 自殺の脅かしの素振り | 3.81 | 22.26 |
| | 職員への性的な態度 | 3.29 | |
| | 権利の主張、規則違反 | 3.69 | |
| | 陰で他の患者を逸脱行動に巻き込む | 4.07 | |
| | 自暴自棄の行動 | 3.80 | |
| | 回復への意欲がみられない | 3.58 | |

3) 境界例の病理に対する看護者の見解

境界例の病理に対する見解を示して質問した。病理に対する質問は、器質的病因、性格的病因、社会的病因、医学的治療の4カテゴリーからなる。4段階評価法で質問した。結果は表4の通りである。器質的病因(4-16点)の平均得点は7.73、性格的病因(4-16点)の平均得点は8.95、社会的病因(4-16点)の平均得点は8.97、医学的治療(4-16点)の平均得点は11.82である。

境界例の病理に対しては、器質的病因であるという見解をもつものが最も少なく、性格や社会的要因であるとする見解をもつものはほぼ同程度である。医学的治療のカテゴリーの平均得点は最も高く、看護者は、境界例を器質的病因によるものではないと考えているが、医学的治療の効果に期待しているといえる。「個人精神療法の効果」の項目の平均得点(3.03)が「薬の効果」の項目の得点(2.88)より高く、看護者は薬物療法よりも個人精神療法に期待する傾向があるといえる。

表4 境界例の病理に対する看護者の見解

| カテゴリー | 項目 | 項目平均値 | カテゴリー平均値 |
|-------|-------------|-------|----------|
| 器質的病因 | 遺伝等 | 1.90 | 7.73 |
| | 脳内異常や脳損傷 | 1.97 | |
| 性格的病因 | 性格上の問題 | 2.44 | 8.95 |
| | 精神的修養不足 | 2.14 | |
| | 社会に反抗 | 2.13 | |
| | 反社会的な人格 | 2.24 | |
| 社会的病因 | 親の躾が不十分 | 2.11 | 8.97 |
| | 人生経験で自然治癒 | 1.85 | |
| | 社会性が未発達 | 2.38 | |
| | 社会的風潮の乱れの反映 | 2.40 | |
| 医学的治療 | 薬物療法が効果的 | 2.88 | 11.83 |
| | 個人精神療法が効果的 | 3.03 | |

4) 問題行動に対する看護者の感情

境界例の患者が示す典型的な問題行動の事例を1例あげ、そのような問題行動を起こした患者への感情と看護者自身の自己への感情を質問した。結果は表5の通りである。

患者への感情は肯定的な感情(4-20点)の平均得点が13.71と高い得点を示し、否定的

な感情（4－20点）の平均得点が9.92と低い得点を示した。看護者の自己への感情は、受容的な感情（4－20点）の平均得点10.58、否定的感情（4－20点）の平均得点が12.58であった。肯定的感情（4－20点）は平均得点9.89であった。

対応困難な患者を看護する看護者は、患者に対しては「心配」、「気の毒」、「痛ましい」等肯定的感情をもち、看護者自身は、自己に対して否定的感情が強い。看護者は、様々な問題行動を示す境界例患者に困難を感じながら、患者に対して肯定的であり、怒りや、苛立ち迷惑感を抱くことは少ない。しかも自己に対しての受容的感情は低く、責任感や罪悪感等自責感が強く無力感を抱いており、看護者は境界例の看護に充実感を感じられていない。このような困難な状況での患者に対する肯定的感情は、素直な感情が結果に反映されたのか、あるいはあるべき姿が回答されたのかさらに研究する必要がある。

表5 問題行動に対する看護者の感情

| カテゴリー | | 項目 | 項目 平均値 | カテゴリー 平均値 |
|--------------|-------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| 相手に対する 感情 | 肯定的感情 | 痛ましい 気の毒 心配 わかる気がする | 3.53 3.17 3.80 3.20 | 13.71 |
| | 否定的感情 | 怒り 嫌悪感 苛立ち 迷惑 | 2.51 2.33 2.63 2.49 | 9.92 |
| 自分に対する 感情 | 受容的感情 | 仕方がない 疲労感 あきらめ 運が悪い | 2.59 3.22 2.30 2.49 | 10.58 |
| | 否定的感情 | 無力感 責任を感じる 罪悪感 みじめ | 3.46 3.86 2.99 2.40 | 12.58 |
| | 肯定的感情 | やりがい | 2.47 | 9.89 |
| | | | | |

5) 問題行動に対する看護者のコーピング

事例のような問題行動を示す患者に出会ったときのコーピングを質問した。コーピング項目は、問題解決的コーピング、感情調整的コーピング、回避的コーピングの3つのカテゴリーからなる。4段階評価法で質問した。結果は表6の通りである。問題解決的コーピング（5-20点）の平均得点は16.25、感情調整的コーピング（5-20点）の平均得点は12.03、回避的コーピング（5-20点）の平均得点は11.45であった。積極的問題解決的コーピングの平均得点が最も高く、回避的コーピングの平均得点は最も低かった。積極的に問題を解決しようとする傾向がみられた。

表6 問題行動に対するコーピング

| カテゴリー | 項目 | 項目平均値 | カテゴリー平均値 |
|------------|--------------------|-------|----------|
| 問題解決的コーピング | 境界例の精神病理の理解 | 4.09 | 17.80 |
| | カンファレンスやアドバイスを求める | 4.31 | |
| 感情調整的コーピング | 感情を打ち明けて発散 | 3.01 | 12.03 |
| 回避的コーピング | 病気だからがまんする | 3.11 | 11.47 |
| | 患者の気持ちを理解しようとは思わない | 2.38 | |
| | できるだけかかわらない | 2.27 | |
| | 病棟の規則に従う | 3.71 | |

6) 看護者がよりどころとしているモデル

看護者がケアをするときによりどころとしているモデルについて質問した。基本的モデルの項目は、医学モデル、情緒的サポートモデル、地域精神保健モデル、対人関係モデル、日常生活モデルの5カテゴリーを5段階評価法で質問した。最も高い平均得点を示した項目は、「信頼関係を築くことが最も重要である」（1-5点）で3.54、最も低い平均得点を示した項目は、「地域社会との連携を抜きにしては看護はありえない」（1-5点）で2.24であった。

各モデル別の平均得点を比較すると、情緒的サポートモデル（2-8点）の平均得点は7.01、対人関係モデル（2-8点）の平均得点は6.96、日常生活モデル（2-8点）の平均得点は6.32、医学モデル（2-8点）の平均得点は6.25、地域精神保健モデル（2-8点）の平均得点は6.17の順であった。情緒的サポートの提供、対人関係が大切であると考えている

傾向性が伺えた。

表7 看護者が基本とする看護モデル

| カテゴリー | 項目 | 項目 平均値 | カテゴリー 平均値 |
|------------|---------------|-----------|--------------|
| 情緒的サポートモデル | 信頼関係の構築 | 3.54 | 7.01 |
| | 安心できる環境提供 | 3.47 | |
| 医学モデル | 薬物療法 | 2.94 | 6.25 |
| | 精神症状の観察と報告 | 3.31 | |
| 地域精神保健モデル | 地域社会生活を踏まえた看護 | 3.21 | 6.17 |
| | 地域社会との連携 | 2.94 | |
| 対人関係モデル | 看護者自身の自己への認識 | 3.47 | 6.96 |
| | 患者の生育史の把握 | 3.49 | |
| 日常生活モデル | 患者の日常生活を整える | 3.04 | 6.32 |
| | 適切な生活指導 | 3.28 | |

3. 看護者の対応に影響を及ぼす個人的要因について

年齢、性別、精神科看護者としての経験年数、境界例患者の看護経験の頻度、免許の種類、地位職位、婚姻状況及び育児経験に関する個人的要因が、問題行動への困難度、境界例の病理に対する見解、看護者の感情、コーピング、看護のよりどころとしているモデルに及ぼす影響を分析した。

免許の種類、地位職位、婚姻状況及び育児経験は、いずれの変数との相関もみられなかった。年齢、性別、精神科看護者としての経験年数、境界例患者の看護経験の頻度は、幾つかの変数との間に有意な値を得たので、以下に説明する。

1) 年齢の影響

年齢と患者への肯定的感情、看護者自身の自己肯定的感情、看護のよりどころとしている医学モデル、日常生活モデル、病理に対する器質的病因、社会的病因の見解に正の相関が見られた。

年齢が高いほど患者に対して肯定的感情が強く、境界例の看護にやりがいを感じており、看護モデルとしては、医学モデル、日常生活モデルをよりどころとする傾向がみられる。病理に対する見解としては、器質的病因、社会的病因によるものであると理解する傾向がある。

表8 各変数と対象者の背景との相関

| | 年 齢 | 精神科看護 の経験年数 | 境界例患者 の看護頻度 |
|------------|----------|----------------|----------------|
| 依存／注目行動 | -0.126 | -0.056 | -0.186 * |
| 操作／対立行動 | -0.048 | -0.033 | -0.173 * |
| 逸脱行動 | -0.089 | -0.052 | -0.102 |
| 困難合計 | -0.105 | -0.068 | -0.162 |
| 器質的病因 | 0.185 * | 0.067 | -0.172 * |
| 医学的治療 | -0.154 | -0.032 | -0.046 |
| 医学的見解計 | 0.011 | 0.016 | -0.180 * |
| 人格的病因 | -0.038 | -0.078 | -0.031 |
| 社会的病因 | 0.199 * | 0.132 | 0.012 |
| 患者への肯定的感情 | 0.237 ** | 0.149 | -0.033 |
| 患者への否定的感情 | -0.094 | -0.003 | 0.109 |
| 自己への受容的感情 | -0.078 | -0.064 | 0.026 |
| 自己への否定的感情 | 0.139 | -0.013 | -0.086 |
| 自己肯定的感情 | 0.256 ** | 0.201 ** | 0.028 |
| 問題解決的コーピング | 0.161 | -0.015 | 0.239 ** |
| 感情調整的コーピング | -0.072 | -0.142 | 0.043 |
| 回避的コーピング | 0.143 | 0.026 | 0.039 |
| 情緒的サポートモデル | 0.104 | -0.006 | -0.110 |
| 医学モデル | 0.202 ** | 0.162 | -0.093 |
| 地域精神保健モデル | 0.065 | -0.102 | 0.021 |
| 対人関係モデル | 0.082 | -0.014 | 0.102 |
| 日常生活モデル | 0.239 ** | 0.091 | -0.062 |

* p < 0.05

** p < 0.01

2) 経験年数の長さが及ぼす影響

経験年数の長さとして自己への肯定的感情に正の相関が見られた。精神科看護の経験を積んだ看護者ほど境界例患者に対する看護に充実感を感じることができる傾向が強いと見える。

3) 境界例患者看護経験の頻度の及ぼす影響

看護経験の頻度と依存／注目行動、操作／対立行動に負の相関が見られた。問題解決的コーピングと正の相関が見られた。器質的病因とする見解とに負の相関が見られた。境界例患者の看護経験の頻度が高い看護者ほど、対人関係の欲求行動に困難を感じる傾向が低く、困

難に対しては問題解決的コーピングがなされている。病理に対して器質的病因であるとする見解は低くなる。

看護経験の頻度と依存/注目行動、操査/対立行動、器質的病因とする見解に負の相関が見られ、問題解決的コーピングと正の相関が見られた。

境界例患者の看護経験の頻度が高い看護婦ほど、対人関係の欲求行動に困難を感じる傾向が強く、困難に対しては問題解決的コーピングがなされている。病理に対して器質的病因であるとする見解は低くなる。

研究の結果を、年齢、精神科看護の経験、境界例患者の看護経験の頻度が、患者への感情、自己への感情、コーピングに及ぼす影響について、ベナーの枠組みを通して考察する。

年齢が高いということや、看護婦としての経験が長いということは、成功した経験と同時に失敗の経験も重ねているということでもあり、それが、個人的成長を促し、相手に対して許容的な態度や患者を受け止める力、患者を思いやる態度につながり、対応困難な患者に肯定的な感情を持つことができるのであろうと考える。年齢の高い看護婦や、経験の長い看護婦に、自己肯定感情が強いのは、自分の実践に価値を認め、有能感をもっているということであり、この対象への肯定的感情と、自己肯定感の2つが相まって存在するからこそ長く看護婦として仕事ができるのではないだろうか。

また、依存/操作は、境界例患者の対人関係の特徴づけ、看護婦に逆転移反応を起こさせ、それは無力さと怒りの感情を特徴するといわれているが、経験頻度の高い看護婦は、依存/操作行動に困難を感じる程度が低いという結果が得られた。これは頻度の高い看護婦は、経験を通して、判断の基準やノウハウを獲得しているためであると考えられる。

上野は、看護婦の行動を、行動する際の判断基準と患者に関わるときの自己の感情のコントロールの2つの要素を基に類型化し、ベテラン看護婦に患者中心型がみられ、この型の特徴的行動は、自分の判断を用いて患者に対応しようとする事、患者と接するとき、自分の感情をある程度コントロールしようと努力していることであると述べている⁶⁾。そして、これは看護者としてどうあるべきか、どうありたいかという看護婦としての理想にかかわっていると推測している。これらを考え合わせると、患者への肯定的感情や、問題解決的コーピングに対する回答は、あるいは患者中心で、自己の感情をコントロールしようと努力する傾向から、患者へのあるべき態度が示されたとも考えられる。今後明らかにしていきたい。

Ⅳ おわりに

本調査は精神科の臨床看護者が、対応困難な患者（境界例患者）に対する日常ケアのなかでしている体験とそれらの体験に影響を及ぼす要因を知ることが目的であった。今回はその第一報と

して、特徴と全体的傾向性を述べた。今後は、さらに各項目間の関連性について分析したい。

V 参考・引用文献

- 1) Gunderson, J. G. 松本正彦他訳：境界パーソナリティ障害、その臨床病理と治療，岩崎
学術出版社，1988.
- 2) 近沢範子：看護婦のBurnoutに関する要因分析，看護研究，21(2)，1988.
- 3) 町沢静夫：ボーダーラインの心の病理 自己不確実性に悩む人々，創元社，1990.
- 4) 石川元編：境界例，金剛出版，1989.
- 5) Masterson, J. F. 富山幸佑、尾崎新訳：自己愛と境界例，星和書店，1990.
- 6) 上野恭子：看護婦—患者関係の成立・発展を阻む看護婦の精神内界における要因分析—精神科病棟の参加観察を通して—，看護研究，23(5)，1990.
- 7) Benner, P. I. 井部俊子他訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，
1992.