

原著論文

## 境界性パーソナリティ障害をもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケア

### Nursing care to develop mentalization for persons with borderline personality disorder

久保博美 (Hiromi Kubo)\*<sup>1</sup> 畦地博子 (Hiroko Azechi)\*<sup>2</sup>

#### 要 約

本研究は、精神科看護師が境界性パーソナリティ障害 (BPD) をもつ人のメンタライゼーションを高めるために、どのような看護ケアを展開しているのかを明らかにすることを目的とした。精神科看護領域での経験年数が5年以上で、BPDをもつ人へのメンタライゼーションを高める看護ケアの経験について語ることができる研究協力者11名に半構成的インタビューを行い、質的帰納的研究方法を用いて分析を行った。その結果、BPDをもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケアとして、【表現することを促す】【自分みえて世界がすべてではないことを伝える】【生活の中での行動を支える】【つながりを支える】の4つが明らかとなった。

これらの結果から、精神科看護師はBPDをもつ人のメンタライゼーションを高めるため、感情を言葉にできるように促し、受け入れやすいよう配慮した多彩な介入を、日常生活の中で繰り返し実施していることが考察された。

#### Abstract

This study was conducted to investigate the types of nursing care provided by psychiatric nurses in order to enhance the mentalization of individuals with borderline personality disorder (BPD). A semi-structured questionnaire was conducted on 11 participants with experience in nursing care to help enhance the mentalization of BPD and with at least 5 years of experience in psychiatric nursing. A qualitative and inductive method was employed for the analysis.

As a result, nursing care that enhances the mentalization of individuals with BPD consisted of 4 broad categories: "Encouraging expression," "Conveying that what you see is not everything," "Supporting behavior during daily life," and "Supporting connections." became clear.

Findings revealed that to improve mentalization of individuals with BPD, nurses must consider individual capacity for following intervention strategies. Due such variation of condition, psychiatric nurses developed multiple intervention strategies, while nurses assisted them with verbalizing their feeling, they also incorporated the multiple intervention strategies in carrying daily routines of individuals with BPD repeatedly.

キーワード：メンタライゼーション 看護ケア 精神看護

#### I. はじめに

現代社会では、産業構造の変化による人口の都市集中、IT技術の進化によるコミュニケーションのありようの変化などを背景に、『無縁社会』(山本ら, 2013)と言われるような、対人関係の希薄化が問題とされている。無縁社会にお

ける子育ての負担から、近年は特に児童に対する虐待が社会問題化しており、このような社会背景を受け、注目されている疾患に境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder: 以下、BPD) がある。多くのBPD患者が幼少期に身体的・性的虐待を被っていると言われ(平島, 2010)、また、社会変化の中で親子関係において

\*<sup>1</sup> 社会医療法人近森会近森病院

\*<sup>2</sup> 高知県立大学看護学部

も情緒交流面で疎遠化していることが、BPDの多発の背景にあることが指摘されている（西園, 2010）。

BPDにおいては自傷行為や自殺企図がみられ、従来から自殺率の高さが指摘されていることから、患者や家族の労苦は著しいものがある。

しかしながら、BPDではその病理から薬物療法だけで回復することは難しく、BPDが抱える対人関係スキルの稚拙さや衝動性制御不良に対する社会技能の向上を目指す、心理・社会的治療が必要である。BPDへの心理・社会的治療の中で、精神療法由来のメンタライゼーションに焦点を当ててその能力を高めていく治療について、無作為化比較試験による実証研究が進み、その有効性が報告されている（白波瀬, 2011）。

BPDをもつ人の日々の生活の中で回復支援をしている看護としても、メンタライゼーションを高めるケアを提供することが、心理・社会的治療として有用であると考えられる。

メンタライゼーション概念は、BPDをもつ人にとって、疾患への理解のみならず自分や他者の心の状態の理解を深めることを可能にしているという点において、本人への負担がより少なく効果的な治療になる可能性があると考えられる。また、BPDをもつ人のみならず周囲でともに苦しんでいる家族や関係者にも、共通概念としての視点を提供していくことで、家族や関係者の理解が進み、負担軽減や治療協力につながる可能性も拓け、BPDをもつ人にとって有用な治療構造を展開することにつながると考える。

看護としてケアのなかにこの概念を取り入れるため、本研究では、精神科看護師が、BPDをもつ人のメンタライゼーションを高めるために、どのような看護ケアを展開しているのかを明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

本研究における「メンタライゼーション」とは、『他者の心理状態を表象する能力』、『自分自身の心理状態を表象する能力』、『外的現実とは区別された心の状態を認識する能力』からなる能力と捉えることができ、この能力は二者の関係の中で発達していくとした。

## III. 研究方法

### 1. 研究協力者

本研究の研究協力者は、研究協力施設の施設管理者に対し、研究協力の依頼文、研究計画書、インタビューガイドを用いて研究の目的、方法について説明、精神科看護領域での経験年数が5年以上で精神科病棟にて勤務した経験があり、BPDをもつ人へのメンタライゼーションを高める看護ケアの経験について語る事ができる看護師を推薦いただいた。

### 2. データ収集方法

メンタライゼーションという概念について、インタビュー前に口頭・文書で、定義に従い3つの能力として説明した。これら3つの能力を高めることを意図して行ったかわりについて、本研究の枠組みに基づいた半構成インタビューガイドを用いインタビューを実施した。

インタビューは、インタビューガイドを用いるが研究協力者が自由に語れるよう配慮し、研究協力者1人につき1回のインタビューを行った。インタビュー時間は1回60～90分とし、インタビュー内容は研究協力者の同意を得て録音およびメモをとった。データ収集期間は、2015年6月～10月であった。

### 3. データ分析方法

半構成的インタビューガイドに基づいて行ったインタビューから得られたデータより、逐語録を作成し、語られた内容から、メンタライゼーションを高める看護ケアに関する部分を抽出してコード化した。さらに類似したコードを分類、カテゴリー化し、そのコード・カテゴリーの特性について検討・分析した。データ分析を進める過程で妥当性を確保するために、各分析段階で精神看護学領域かつ質的研究のエキスパートにスーパーバイズを受け、データの解釈に偏りが生じないように配慮し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、A大学看護研究倫理審査委員会の

審査を受け、承認を得た上で進めた。また、研究協力者や施設管理者に研究の主旨およびインタビューガイドの提示、倫理的配慮等について文書・口頭にて説明し、書面による同意を得た上で実施した。

## V. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は男性4名、女性7名の看護師11名である。うち認定看護師1名、専門看護師4名、管理者5名であった。また、認定・専門看護師の資格を有しつつ管理者を兼任している看護師が各々1名ずつであった。年齢は30歳代から50歳代で、平均年齢は43.4歳であった。精神科看護歴は、7年から21年までで、精神科看護経験年数の平均は16.6年、看護師経験年数の平均は17.5年であった。

### 2. 研究協力者が語ったケースの概要

1名の協力者が1～6名のケースを語り、性別は男性2名、女性15名の合計17名で、年齢は10代が2名、20代6名、30代2名、40代5名、不明が2名であった。特徴としての問題となる行動は、自殺企図（飛び降りや電車への飛び込み）が6名、自殺完遂が2名、過量服薬が4名、リストカット7名、その他の自傷行為2名、対人関係上の問題が4名という状況であった。

### 3. BPDをもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケア

BPDをもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケアとして、【表現することを促す】【自分にみえている世界がすべてではないことを伝える】【生活の中での行動を支える】【つながりを支える】の4つのカテゴリーが明らかとなった（表1）。以下、【 】を大カテゴリー、《 》

表1 境界性パーソナリティ障害をもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケア

【大カテゴリー】 4	《中カテゴリー》 16
1. 表現することを促す	1) 体験の自由な語りを導く 2) 焦点化して語りを導く 3) 結びつけられるように語りを導く 4) 気づいていない思いについての語りを導く 5) 解釈が歪まないように語りを導く
2. 自分にみえている世界がすべてではないことを伝える	1) 他の見方・考え方があることを伝える 2) 不確かさを伝える 3) 気づいていない感情や思いを伝える 4) 気づいていない事実を伝える 5) 体験していることを客観的視点から伝える
3. 生活の中での行動を支える	1) 生活の中で課題と考えられる場面で立ち止まりを促す 2) 生活の中で実践と振り返りを重ねて繰り返す 3) 生活の中で行動への挑戦を後押しする 4) 生活の中で行動をフィードバックして強化する
4. つながりを支える	1) 他者から理解される体験を提供する 2) 不安定な反応となっても揺るがない関係の中で存在を受け止める

を中カテゴリー、「 」をローデータとして表す。

#### 1) 【表現することを促す】

このカテゴリーは、自分の主観的体験や他者の気持ちに対する気づきができにくく、それらが漠然としていたり歪曲しやすい状態にあるBPDをもつ人が、明確に気づけるよう方向づけながら、自分のことばで語ることを促す働きかけであり、5つの中カテゴリーから構成される。

《体験の自由な語りを導く》とは、BPDをも

つ人の思うままに自由に、安心して語れるよう導くことで表現することを促す働きかけである。「言葉に出していいんですよ、表現していいんですよ、ってというような安心を与えつつ、本人の言うことを肯定しつつ」と、BPDをもつ人が思うまま自由に安心して語れるよう導くことで表現することを促していた。

《焦点化して語りを導く》とは、自分の気持ちや思い・考えに焦点を絞り、時間をかけて質問をしたり、具体例を出して表現することを促

す働きかけである。「腹が立つとかいらいらするとかいう表現はできるんですけど、(中略)そこをもう少し具体的に表現できるようになってもらいたいなということで、質問もしてみたり、ちょっと具体例を出して私のほうから投げかけてみたり」と、BPDをもつ人が自分の気持ちや思い・考えに気づけるよう、語りの内容を絞って導いていくことで表現することを促していた。

《結びつけられるように語りを導く》とは、BPDをもつ人が行動とその理由、または思いと思いのつながりを結びつけることができるよう、表現することを促す働きかけである。「なぜそれに至ったのか、なにが起こったの?みたいな。そんなことしたら駄目じゃないのではなく、その時何が起こったの?とやっぱり聴きます」と、どうしてその行動をとったのかという理由を結びつけられるよう語りを導いていた。

《気づいていない思いについての語りを導く》とは、BPDをもつ人が気づいていない自分の思いに気づけるよう、表現することを促す働きかけである。「まわりくどく迂遠的に、被害的に表現する時期もあったので、じゃ結局今回、(中略)どう思ってるんですか、その人に対してどう思ってるんですかって聴いた」と語りとして導いていくことで表現することを促していた。

《解釈が歪まないように語りを導く》では、BPDをもつ人が独自の解釈で体験を捉え、過剰に被害的認知となることがないように、表現することを促す働きかけである。待ち合わせ相手が約束の時間に来なかった出来事を、相手の意図的行動だと解釈していることについて、「事故起こしてるんじゃないかと心配になった?とか、約束の日がちが間違ってるか。そうかもしれないね、お互いの言った言わないってところでそんなこと起こってるかもしれない」と、違う可能性や解釈を問いかけることで、他者の立場をわかりやすく引き出しながら、他者が意図的に約束を破ったといった歪んだ解釈にならないよう、語りを導いていた。

## 2) 【自分みえてる世界がすべてではないことを伝える】

このカテゴリーは、BPDをもつ人にとって自分の体験する出来事についての知覚や解釈が、

強い不安に満ちた思考の中で歪曲されていたり、その体験の積み重ねから思考の二極化が強まっていたりすることに気づけるよう、気づいてほしいことを組み立てて伝える働きかけである。これは、5つの中カテゴリーから構成される。

《他の見方・考え方があることを伝える》とは、「そうに違いない」と思いこんでいるその人の見方・考え方以外にも、見方・考え方があることを投げかけ、自分にみえてる世界がすべてではないことを伝える働きかけである。「相手が来なかったっていうだけで腹が立って、嫌われてると思って衝動性に行く、というプロセスが直線的にあった時に、じゃあ待ち合わせ場所は間違っていないよねとか、今日の日付であってるの?ってというような話。(中略)もしかしたら自分が勘違いしてる可能性もあるよねという話しをしてみたり。逆にそしたら相手の立場を考えた時に何か考えることがあるんだらうか、と」と、他の見方・考え方への想像を促しながら伝えていた。

《不確かさを伝える》とは、「そうに違いない」と強く思いこんでいる自分みえてる世界のありようについて、それが絶対的なものではなく不確かさをもつものであることや、BPDをもつ人の見え方の妥当性への疑問を投げかけ、自分にみえてる世界がすべてではないことを伝える働きかけである。「あなたはあなたの考え、私は私の考え、その別個の他人がいて別々のわからないことがあるねって。ちょっとずつああそうかそういう見方もあってそうなんだ、ほんとのところはわかんないなっていう、隙間というか余裕が生まれればいいかな」と、自分みえてる世界の不確かさについて伝えていた。

《気づいていない感情や思いを伝える》とは、BPDをもつ人自身が気づいていない自分や他者の感情や思いを投げかけ、自分にみえてる世界がすべてではないことを伝える働きかけである。「怒った事実はあるんだけど、なんで怒ったんだらう、例えばお父さんが、あのかわいい娘が自分の身体を刻まなければならないくらい辛い思いをしている、ほんとはとても心配して困っている。心配して困っているからこそ、そんなふうな強いメッセージになってしまったっていうふうにつけてみると、あなたの気持ちは

どうだと思っ？っていうふうな話しをした」と、他者の感情や思いについて想像を促すように代弁し、想像を巡らせることができるように伝えていた。

《気づいていない事実を伝える》とは、BPDをもつ人が気づいていない事実について、その人が拘っている感情とは取って切り離して注目を促すなかで、自分にみえている世界がすべてではないことを伝える働きかけである。「いろいろその方の思われている不安だとかっていうことはちょっと置いておいて、ここの行為だけに着目して一緒に考えようってところで、そこにフォーカスして考えたり」と、感情は取り扱わず、切り離して行為だけに着目して考えていくことで気づいていない事実を伝えていた。

《体験していることを客観的視点から伝える》とは、BPDをもつ人が体験しているが正確に認識できていないことや、まったく認識できていないこと、また否認して向き合えない体験について、伝える働きかけである。「あなたすぐ押し売られたものは受け取ってますよ。で、受け取って（中略）しんどくなってるよね。で、しんどくなったらそれを忘れるためにお薬をそうやって1日分とか2日分とか飲んで寝て過ごそうとしてますよね。で、そうなったらどうなるかっていうと、お薬の副作用がでて肺炎がひどくなりますね。で、心身ともにぼろぼろになっていって部屋が荒れます」と、事象同士の現実的な関連性について気づけるようつなげて投げかけ、体験していることを客観的視点から伝えていた。

### 3) 【生活の中での行動を支える】

このカテゴリーは、認識や思考をBPDをもつ人自身で持続でき、実際の生活場面において行動として身につくよう、実践の後押しをしていく働きかけである。これは、4つの中カテゴリーから構成されている。

《生活の中で課題と考えられる場面で立ち止まりを促す》とは、BPDをもつ人が実際の生活場面の中でメンタライゼーションの課題と考えられる場面で立ち止まりを促し、生活の中での行動を支える働きかけである。「今日こういうことがあったと言うたときに、その場面を取り上

げて。ほんとに〇〇さんはあなたが思うように、そうしてたのかなって。（中略）よくよく考えてみてって」と他者の行動や意図の読み違いが起こっている可能性を実際の場面で指摘して、具体的に再考するよう立ち止まりを促していた。

《生活の中で実践と振り返りを重ねて繰り返す》とは、生活の中でBPDをもつ人の実践とその後実践を振り返り、生活の中での行動を支える働きかけである。「自分でやる方法を考えて結構具体的な内容で出したり、あと私がプラスそれにこうやってみたら、（中略）と口添えをして、（中略）できる行動にちょっと結びつけて、トライしてみて、次、どうだった？みたいな話ができるっていうところまでは、なんとか」と、本人のできる具体的な行動に結びつけて、挑戦してから振り返り、それを生活の中で重ねて繰り返していくことを働きかけていた。

《生活の中で行動への挑戦を後押しする》とは、新しい行動を身につけることができるように、生活の中での行動を支える働きかけである。「じゃあ傷つかない言い方ってどんな言い方があると思う？とか、あなただったらどういうふうに言われたら傷つかない？とか、どういうふうに断られたら自分は嫌われてると思わないでいられる？とかっていうのを一緒に考えて、じゃあ次そういう場面が来たら今度はそう言ってみようかって。で、また次の面接のときとかに教えてねみたいな感じで」と、実践につなげられるような新しい行動案をともに考え、生活の中で次の実践につなげて結果を教えるほしいと働きかけることで、行動への挑戦の後押しをしていた。

《生活の中で行動をフィードバックして強化する》とは、BPDをもつ人の生活の中での行動変化や頑張りを認め、生活の中での行動を支える働きかけである。「面接の中で大変だったねって言うだけじゃなくて、普段から病棟でみていて、頑張ってるところをみてるか、そこを伝えるとか声をかけるとか、たぶんそういうところでの、受け止められているというところが、伝わるんじゃないですかね」と、普段の生活の中で頑張りを見つけて認めることで適応的な行動へと導いていき、その人の行動を強化していた。

#### 4) 【つながりを支える】

このカテゴリーは、自己が確立していないため相手を理想化したり、一転して攻撃を向けるなど二極化思考から不安定な対人関係とならざるを得ない特性のあるBPDをもつ人に対し、他者から理解される体験や、揺るがない関係の中で存在を受け止められる体験を通して、他者とのつながりを支え、自分の主体としての“自己”が確立できるよう働きかけることである。これは、2つの中カテゴリーから構成される。

《他者から理解される体験を提供する》とは、他者の心がBPDをもつ人の心のことを考えているという体験を対人関係の中で提供し、つながりを支える働きかけである。「それはちょっとなんか差別されてるみたいでいやな感じだよねとか、本当は自分が頑張ったときにも自分の好きなものが食べたかったり、せめてそんなことじゃなくっても、褒めてもらったりしてほしかったんだよね、なんていうことのやりとりをして」と、共感的に看護師の理解を伝えていくなかで、意識して他者から理解される体験を提供していた。

《不安定な反応となっても揺るがない関係の中で存在を受け止める》とは、疾病の病理から不安定になりがちな反応の中でも、BPDをもつ人の存在を大切に受け止め、つながりを支える働きかけである。「どこどこ行って死にますって言うてがちゃんって電話を切られることもいっぱいあったので。もうそのたびにやっぱり自分の感情が揺さぶられたり、また同じことをしているとか、時にはそうは思ってももしかして本当にするんじゃないかとかっていう心配もあったり。いろんな意味で葛藤がずうっと起こってくるけれども、諦めずに、そうかそうかということで見捨てないっていう」と、看護師の感情に揺さぶりをかけるような反応を起こしてきて、諦めず見捨てない覚悟で向き合い、存在を受け止めていた。

## VI. 考 察

### 1. BPDをもつ人のメンタライゼーションを高める看護ケアの全体像

データを分析した結果、BPDをもつ人のメン

タライゼーションを高める看護ケアは、【表現することを促す】【自分にみえている世界がすべてではないことを伝える】【生活の中での行動を支える】【つながりを支える】の4つのケアから構成されていると考えられた。

この結果から、精神科看護師は、BPDをもつ人のメンタライゼーションを高めるため、【表現することを促す】ことでBPDをもつ人の認知や感情に対してどこにむかっていけばよいのかという方向性を指し示しながら導いていき、【自分にみえている世界がすべてではないことを伝える】ことで、歪曲したり二極化しやすい内的体験に対して、要所要所で認知の偏りへの気づきを促していると考えられた。その上でこの2つのケアを観念的思考に働きかけるに留まらず、飽くまでも日々の生活の中での現実的な困りごとに焦点を当てて立ち止まり、実践的技術として使えるよう【生活の中での行動を支える】ことに取り組んでいた。

さらに、不安定な対人関係パターンに自ら陥りやすいBPDをもつ人の特性に対して、何が起こり、どう行動したとしても【つながりを支える】ことで、メンタライゼーションの特性のひとつである、他者から理解される体験の提供や存在を受け止めることを通して、自分ひとりで内観することだけでは難しい自分を知るという作業について、他者から理解されることにより可能となるよう働きかけていた。この【つながりを支える】ケアを通して他者の心がどうBPDをもつ人を理解しているかを感じ取ることで、自己の心理状態を自覚する能力につなげ、自分自身の心的体験を意味づけることができるように支えていると捉えられた。

看護ケアの全体像として精神科看護師は、BPDをもつ人の、厳しい生育歴を生き抜いてきたがゆえにいつでも死ぬことや自分を痛めつけることに近づいてしまう、自尊心の低い特性に働きかけるため、メンタライゼーションを高めるという目的に向かって、ひとつひとつの場面を捉えて導いたり歪曲した思考をもどしたりしながら、失敗することも認めて支え、生活にその力をもどしていこうとしていることが捉えられた。さらに、他者から理解される体験の提供や、揺るがない関係の中で存在を受け止めるこ

とで、他者の心を通して自分の心を理解することを支えていると捉えられた。

池田（2013）は、「メンタライゼーションを獲得したというとき、それは単に自己や他者の心的理解が可能になるということだけではなく、情動調節や注意の制御も含めた、われわれが通常用いる意味での主体が成立したことを表している」と述べ、主体の成立によって、内的現実と外的現実を識別し、自己と他者を区別することが可能となるとしている。看護はBPDをもつ人に、メンタライゼーションを高めるよう働きかけることで主体の成立を支え、人にはさまざまな感情や意図、信念といったものを含む“心”という機能（Allenら、2008）が存在しておりそれは自分にあるように他者にも存在していて、互いに同じように働いているという根本理解を促し、その理解を実際の行動に結びつけていくことを支援していると考えられる。

## 2. BPDをもつ人のメンタライゼーションを高める【生活の中での行動を支える】看護ケア

BPDをもつ人の行動は、前述したように社会的文脈の中では逸脱的なものが多くならざるを得ない。しかしその行動は、その人なりのやり方・生き方として、長い年月の間にかたちづくってきたものである。それが社会と適合しないことから認められず、BPDをもつ人の心的負担が高まって激しい情動反応となり、周囲も振り回され巻き込まれて負担が高まるという構造となる（夏堀、2007）。

そこで、身につけるべく取り組んできた認知や感情の統制を、実際の行動に生かしていくことにより、生活・生き方の中で実践的に根付かせていく必要がある。その人なりのやり方・生き方は長い時間をかけてかたちづくられたものであるため、日々の生活の中で幾重にも重ねて実践し、BPDをもつ人に負担の少ない、社会的文脈の中でも広く受け入れられやすいものへと変容を促すことに意味があると考えられる。

村瀬（2008）は、「日常の積み重ねとしての営みの中で生きたやり取りが生まれ、そういうやり取りの中からの感性や思考は、その人のものとして根付いていく」と述べている。精神科看護師は、BPDをもつ人の生活の場にとともにある

看護ならではの特性を生かしたケアとして、生活の中での行動を支え、見方・考え方について、その人が自分のものとして根付かせられるよう働きかけていると捉えられた。このケアは、転移を扱わず現実的な障害に焦点を当ててBPDをもつ人の認知のひとつひとつに働きかけていこうとするメンタライゼーションの考え方（池田、2011）に合致するものである。

ここでは、【生活の中での行動を支える】看護ケアに焦点化し、メンタライゼーションを高める看護ケアの特徴を以下の2点から考察する。

### 1) 移ろいやすい日常の行動の中で立ち止まり振り返りを重ねて繰り返すこと

極端に不安定で変動しやすい感情の影響を受け、短絡的、ときに衝動的な行動となりやすいBPDをもつ人は、一時的に気づけることがあったとしても、日常生活の中で、過去の体験や未来への展望を具体的に描いて行動につなげることが困難な傾向にある。

そこで、統制のとれた行動として根付いていくために、一旦立ち止まり、さらに振り返って連続性の中で現象と心の状態、それを介した行動とを繋げていくことを重ねて繰り返していく働きかけが必要である。

精神科看護師は、生活場面でのかかわりという看護ならではの視点を生かして、《生活の中で課題と考えられる場面で立ち止まりを促す》ケアを展開していた。そこには、日常の具体的行動の中で“待ったをかけ”立ち止まりを促した上、振り返って『本当にそうだったのだろうか』などいくつかの選択肢があり得ることを、より具体的理解につながるよう投げかける方略を使っていると捉えられた。

その上で、《生活の中で実践と振り返りを重ねて繰り返す》ケアとして、実際の生活の中で改めて別の行動がとれるよう、実践してはさらに立ち止まり振り返るといった過程の幾重もの繰り返しの中で、BPDをもつ人に根付いていくよう行動を支えていると捉えられた。

### 2) 行きつ戻りつする挑戦を後押しすること

今まで自分ではやったことのない全く新しい行動に挑戦していくことは、特定の硬直した

見方や行動の中で生活してきたBPDをもつ人にとって、困難が伴うことであると考えられる。

立ち止まりと振り返りを幾重にも重ねていく過程でも、再び見方や行動が歪曲することもあり、そのため新しい行動への感覚や自信を失いやすい。これまで述べてきたように主体としての自己が確立していないことに起因して、その見方も行動も短期間のうちに不安定に移ろいやすく、行きつ戻りつ変化していくと考えられる。

そのため精神科看護師は、《生活の中で行動への挑戦を後押しする》ケアで、失敗体験も支え、応援している気持ちを伝えながら、BPDをもつ人が新しい行動に挑戦する意欲を失わないよう、その結果変化があったときには《生活の中で行動をフィードバックして強化する》ケアで、行きつ戻りつする感覚とともにであっても挑戦を促して、後押ししていると捉えられた。

Masterson (1990) は、BPD患者は分離個体化過程の中の再接近期に固着していると見ており、再接近期の子どもはある程度自律性を達成して手助けを拒みながらも、やはりなお親がそこにいて力をもっているという再保証を必要としていると述べる。つまり、BPDをもつ人は自律の気持ちをもちながらも、なお『大丈夫、できるよ』という保証や、失敗してもまた「一緒に考えてくれる」安心を得てこそ新しい行動に挑戦できると考えられる。看護師は、BPDをもつ人の新しい行動に挑戦する不安な気持ちや、「甘えたいが自分でやらないといけない」という行きつ戻りつする気持ちのプロセスごと支え、挑戦を終えたらもどって一緒に考えることのできる“安全な基地”として存在しながら、後押しをしていると捉えられた。

本研究は、対象者数、研究者の力量、研究協力者のメンタライゼーションという概念の共通理解やメンタライゼーションが高まった状態の評価などの点で研究の限界があることが否めない。今後、このような限界を考慮しさらなる研究を行う必要があると考える。

## 謝 辞

本研究に快くご協力くださった皆様、諸先生方に心より感謝申し上げます。また、本稿は平成27年度高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文に加筆修正したものであり、申告すべき利益相反事項はないことを申し述べます。

## <引用文献>

- J. G. Allen, P. Fonagy, A. W. Bateman (2008) / 狩野力八郎 (2014). メンタライジングの理論と臨床 精神分析・愛着理論・発達精神病理学の統合, 52-58. 京都府: 北大路出版.
- 平島奈津子 (2010). 専門医のための精神科臨床リユミエール15難治性精神障害へのストラテジー (第1版), 142-153. 東京都: 中山書店.
- 池田暁史 (2011). 力動精神療法に認知的視点を組み込むメンタライゼーションに基づく治療. 精神神経学雑誌, 113(11), 1095-1101.
- 池田暁史 (2013). 愛着理論とメンタライゼーション. 精神分析研究, 57(1), 12-21.
- J. F. Masterson (1981) / 富山幸佑, 尾崎新 (2006). 自己愛と境界例 - 発達理論に基づく統合的アプローチ (第1版), 157-199. 東京都: 星和書店.
- 村瀬嘉代子 (2008). 心理療法と生活事象 (第1版), 7-124. 東京都: 金剛出版.
- 夏堀響子 (2007). 境界性パーソナリティ障がい患者に対する看護の役割. 日本精神科看護学会誌, 50(2), 63-67.
- 西園昌久 (2010). 境界性障害 - 人間関係疎遠化社会の病理. こころの科学, 154, 98-99.
- 白波瀬丈一郎 (2011). 有効性が証明されているBPDの心理療法 (2) - メンタライゼーションに基礎づけられた治療 (MBT) -. 精神科治療学, 26(8), 1151-1156.
- 山本和興, 平松優太 (2013). 無縁社会とコミュニティの再生 大都市・東京の現状と課題からの考察. 都市政策研究, 7号, 79-112.