

人格障害患者におけるコミュニケーションパターンの変遷

那須 典政

長野県看護大学 健康センター

要 旨

本研究の目的は、精神科病棟入院中の人格障害患者とその重要他者との関わりの内容を分析することにより、過去から現在に至る人格障害患者のコミュニケーションパターンの変遷を検証することである。

対象は精神科病棟に入院中の人格障害患者3名と、それぞれの患者が指名した重要他者3名である。過去から現在に至る重要他者との関わりについて、半構成的インタビュー法を用いてデータ収集し、質的記述的方法を用い分析した。その結果、3事例に共通したコミュニケーションパターンの変遷が明らかになった。異性に対する依存と支配の関係が同時に存在する【異性との関わり】、危機的状況に直面した時にその形態が変化する【他者へのアピール】、心の不安定さから脱するための【自分の居場所を探し求める行動】が特徴として挙げられた。また各事例において固有のコミュニケーションパターンが明らかになった。彼らの看護において、コミュニケーションパターンの傾向を十分に理解して関わることの重要性を論じた。

キーワード

人格障害、境界性人格障害、コミュニケーション、半構造的インタビュー、質的研究

I はじめに

人格障害の概念は、DSM - III（精神疾患の診断・統計マニュアル）からはじめて診断基準として採用され、最新版のDSM - IV-TR¹⁾では「パーソナリティ障害」として明確に位置づけられた。医療現場においてこの診断基準に該当する、または隣接する症状を持つ患者は、その言動の激しさから医療従事者に対応困難な患者として位置づけられている。人格障害が現代社会において注目されるようになった背景として²⁾³⁾、社会全体に抑圧という機能が十分機能しなくなり、矛盾した文化の同時的併存が許容されていること、分裂した生き方が文化のなかで許容されていることなど、社会文化的要因との関連が挙げられる⁴⁾。人格障害患者は、偏ったとされる考え方や行動パターンのため、自らも苦しむと同時に周囲を巻き込みやすい性格をもち、その性格が人とのつながりや社会のあり方にも影響する⁵⁾。人格障害患者の内面の苦しさや生きづらさを理解するためには、現代の社会構造の変化を視野にいれながら、その人の対人関係や社会に対するコミュニケーションのパターンを理解していく必要がある。しかし、人格障害患者が実際にどのようなかわりのパターンを身につけており、それがどのように変

更されていくのかといったプロセスについてはわかっていない。彼らの関わりの内容と変遷を明らかにしようとした。

II 文献検討

高岡は、「さまざまな人格障害の臨床像は慢性・固定的なものではなく、それぞれの生き方が危機に陥れば『境界例化』するし、安定すれば元来の生き方へと『脱境界例化』する」⁶⁾とし、また「境界性人格障害の特徴は、重要な人間との間の関係性によって消長する」⁷⁾と述べた。人格障害の臨床像は他者や社会と密接な関係性があり、特に彼らにとって重要他者の存在がその臨床像に大きな影響を与えていることを強調している。治療という観点からは、人格障害を治療に導くのは医師と患者の治療関係の外にあるのであって、対人関係や社会の中でのつまずきを修正したり、新たな対人関係や社会との関わりを持つことによって回復の転機が訪れる可能性があるという考え方が浸透しつつある⁸⁾。

看護領域の研究では、野嶋ら⁹⁾が、人格障害患者の多様な言動によって医療現場が対応に苦慮していることを明らかにした。その後の人格障害の研究の焦点は、患者－看護師関係を扱ったもの、精神力動論・発達理論からの対象理解、治療的枠組み作りなどのチームアプローチ、認知行動療法の応用などが挙げられる。近年は家族へのアプローチ、地域のネットワーク作りなども取り上げられ、その視野が広まりつつある¹⁰⁾¹¹⁾。鈴木は境界性人格障害患者に関する文献を総覧し、有

<連絡先>

那須 典政

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694

長野県看護大学 健康センター

TEL&FAX：0265-81-5293（直通）

効と考えられる看護を導き出している。そこでは述べられている看護の視点は、彼らの持つ衝動的で激しい言動の理解と対応、情動の安定を図ること、健康な部分に働きかけ自立・成長を促す援助などであり、境界性人格障害患者に関する看護の現時点での総括としてよみとることができる。¹²⁾¹³⁾

これらの説は、彼らが身につけている社会や他者へのコミュニケーションのパターンと、それを修正していくための人的環境と物理的環境をどう見いだしていくのか、あるいはどう形成していけるのかといった長期的な展望をもつことの必要性を示しており、本研究に示唆を与えるものである。

Ⅲ 研究目的

本研究は、人格障害患者のコミュニケーションパターンが保障されうる居場所を彼らがどのように見出しているのか、というリサーチクエッションにもとづき、人格障害者とその家族を含む重要他者とのかかわりの内容と変遷を明らかにすることを目的とした。

Ⅳ 用語の定義

人格障害

本研究においては、DSM-IV-TRの診断カテゴリーであるパーソナリティ障害の概念を用いる。そして「パーソナリティ障害」という用語を、日本精神神経学会で採用している「人格障害」という用語に置き換えて用いる。「境界性人格障害」および「境界例」は、「人格障害」の下位概念として位置づける。

Ⅴ 研究方法

1. 研究デザイン：半構造化インタビューを用いた質的記述的研究デザイン。
2. 研究対象：精神科病棟に入院中の人格障害患者3名と、それぞれの患者が指名した重要他者3名。
3. 研究期間：2005年5月～2005年8月。
4. 倫理的配慮：インタビューに先立ち、予め所属機関内研究倫理審査委員会の審査承認を得た。研究対象者となる患者の主治医と病棟・外来の看護師へ、本研究の趣旨を口頭および書面で説明し、承諾を得た。インタビューを行う際には、対象となる患者・家族を含む重要他者に対し本研究の趣旨を口頭および書面で説明し、協力の意思を確認した。その際、本研究で知り得た情報は、研究以外には使用しないこと、匿名性を

厳守することも説明した。協力が得られた対象者には同意書に署名していただいた。インタビューへの協力は、自由な意思であり、断ることも途中で中断することも可能であることを説明した。また、もし断った場合でも、その後の看護ケアには全く影響ないことを説明した。本研究で録音に用いたテープは研究終了後破棄することを説明した。

5. データ収集の方法とデータ収集項目

- 1) 半構造的な質問項目について自由に語ってもらう形式で行った（質問項目は表2を参照）。その際、対象者がインタビュー内容をテープに録音することを承諾した場合にのみテープに録音した。
- 2) 対象者の基本属性（性別、年齢、診断名、現病歴、家族構成）や生活状況の情報は診療録、看護記録から得た。
- 3) 患者本人に対しそれぞれ3回程度のインタビューを行った。患者が指名した重要他者に対しては1回のみとした。場所は適度に人目のある病院内のロビーやデイルーム、面談室で行った。場所を限定した理由は、人格障害の病態像の特殊性から考え、インタビュアーが男性であり、対象者が女性であることから密室でのインタビューが治療上好ましくないとの判断からであった。
- 4) 重要他者へ行ったインタビューから得られた情報は、患者本人の語りを補完するかたちで用いた。

6. 分析方法

得られたデータから、以下の順で分析する。

- 1) インタビュー内容の理解のために、テープ・メモから逐語録を作成し生データとする。
- 2) 得られたデータから患者と重要他者の言動の文脈を理解する。
- 3) 文脈のなかから、本人にとって気がかりとなった事柄をエピソードとして抽出する。
- 4) コミュニケーションに関係する事柄をその意味に注目してコード化する。
- 5) 抽出したコードを、(3)で抽出したエピソードを区切りとしながら、時間的経過に沿って並びかえ、更にコードの抽象度を上げる。
- 6) 抽象度を上げたコードを、コミュニケーションの対象や、その傾向性に注目して整理し、コミュニケーションの軸として抽出する。
- 7) コミュニケーションの軸を縦軸として配置し、時系列順に並べたエピソードを横軸として、それぞれ

表2 インタビューの質問項目

患者対象者に対して	①今の生活についてどう思っているか自由に語ってください。
	②大切な人とのかかわりについて自由に語ってください。
	③過去から現在の自分について自由に語ってください。
重要他者に対して	①今の生活についてどう思っているか自由に語ってください。
	②患者さんとのかかわりについて自由に語ってください。

の事例ごとにマトリックスを作成する。

- 8) 抽象度を上げたコードを、その意味する内容や傾向性、時系区分を検討しながらマトリックスの升に当てはめて配列する。
- 9) 全てのコードを配列し、縦軸と横軸との関連を見ながらそれぞれのコミュニケーションパターンの変遷の分析を行う。

VI 結果

1. 研究対象者の概要

本研究でインタビューを行った対象者は、精神科病院に入院中の20歳代の未婚女性3名と、その患者自身が指名した重要人物それぞれ1名ずつ、計6名である。それぞれの患者が指名した重要人物は、事例1が父親、事例2が友人、事例3が知人であった。

事例1

A氏, 20歳代前半, 女性, 抑うつ状態, (ICD10 F34.1 DSM-IV 296.90)

境界性人格障害 (ICD10 F60.3 DSM-IV 301.83)

2歳時に実母が亡くなり、その後父と継母、兄2人と暮らしていたが、兄二人は早々に独立した。その頃からA氏は継母からの暴力的な虐待を受けるようになった。経済的な理由で高校進学を諦め働くようになったが、父や継母から金銭を巻き上げられるなどの虐待を受け続けていた。その後家出し住所不定で友人達と暮らすようになるが、暴力事件を起こし警察に保護された。父はその頃行方不明となっており、継母に保護されることになったが再び虐待を受けるようになった。友人の親の支援を受け、福祉施設へ入所し、数ヶ月保護された。食品販売の仕事を得て、下宿に居住できるようになり、福祉施設を退所した。下宿の管理人D氏(女性)からの熱心な支援を受けながら仕事に打ち込む日々を送った。D氏の援助を受け、アパートでの一人暮らしを始めたが、金銭的に困った時はD氏をはじめ、交際相手から金銭的援助を受けていた。職場の上司で、妻子ある男性E氏との交際が始まってからは、精神的に不安定となり、意欲が著しく減退し食事もとれなくなった。衰弱が進み、福祉施設の紹介でE精神科病院に初回入院となった。その後入退院を繰り返すごとに心身ともに衰弱し、男性E氏に依存する生活となった。就労困難となり生活保護を受給するようになった。その傍ら飲食店で働き始め、浪費するようになり男性との交友範囲も広がっていった。しだいに異性が絡むトラブルが増え、何かあるたびに大量服薬やリストカットを繰り返すようになり、そのたびにE病院へ搬送され、短期の入退院を繰り返していた。

入院中は突然奇声を発し過呼吸になったり、泣き出すことを繰り返した。時には自分で首をしめることもあった。職員の言動に過敏に反応したり、食事も摂れ

ず栄養補助剤を多飲していた。主治医が交代し、今までにない制限を加えられたことに対する不満を周囲に激しくぶつけたことがあったが、次第にそれを受け入れるようになった。幻聴や幻覚の訴えは時々あったが、徐々に情緒の安定を取り戻し、インタビュー終了翌日に自宅へ退院した。

その後も何かあるたびに大量服薬やリストカットを繰り返し、E病院へ短期の入退院を繰り返していた。毎回のようには衰弱した様子で入院してくるのだが、数日後には「ここに居ても仕方がない」といい退院していくことが繰り返された。

事例2

B氏, 20歳代後半, 女性, 解離性障害, (ICD10 F44.9 DSM-IV 300.15)

境界性人格障害 (ICD10 F60.3 DSM-IV 301.83)

B氏は小学校低学年から高学年まで同級生からいじめられることが多く、「その頃から自殺願望があった」と振り返っている。中学生の頃から年上の友人と親しくなり、不登校も増え、友人宅のたまり場に出入りするようになる。その頃から独りでいる時や仲間という時にかかわらず、リストカットやタバコの火を腕に押し付けるなどの自傷行為を繰り返すようになった。高校へは入学するが、通学に意味を感じることができず、数日で退学した。その後はアルバイトをしながら友人と遊び歩くようになり、嫌なことがあると自傷行為や大量服薬をしてしまうことが多々あった。また、親しい同性の友人と、その交際男性との三角関係になることが幾度かあったが、最終的には親しい友人との関係を修復する方向で関係を維持していた。20歳を越えたころに義兄の弟F氏と交際するようになり、自宅とその男性宅での二重生活に心地よさを感じるようになった。しかしF氏との関係は不安定であり、幾度となくF氏が原因の自傷行為があった。お互いに別の異性と交際をする時期がありながらもF氏との同棲生活を送る時期もあった。

平成1X-1年にF氏とともに交通事故に遭い、下肢複雑骨折にて整形外科に入院した。その後情緒不安定になることが増え、精神科クリニックに通院していた。時々別人格を呈する解離症状や自傷行為を繰り返すようになったため、平成1X年6月にG精神科病院を受診し入院した。しかし主治医との折り合いが悪くなり、同年7月に強制退院となった。数日後、G病院の別の医師の診察を受けるが前主治医と口論となり、帰宅後大量服薬をし、総合病院に救急搬送された。救急処置を施された後、言動が退行するなどの別人格を呈したため、H精神科病院に入院した。

入院直後は退行した状態で、入院後数日間は自傷行為が続いた。自傷行為の時の「記憶がない」とか、「別人格がでる」と強調して語っていた。「主治医を前面

的に信頼しています」であるとか「ここの病院は親切です。前の病院はひどかった」と語り、ほぼ一貫して主治医の治療方針に従い、看護師に対しても丁寧な口調で接していた。他科受診時、「馴染みの人の運転の車じゃないと怖くて乗れない、地下鉄もパニック発作を起こすから乗れない」と訴え、叔父に迎えに来てもらい受診したことがあった。

次第に閉鎖的入院環境への不満がつのり、入院29日目には退院希望を主治医に願い出た。その後、主治医ではない他の医師に、薬を飲んでいなかったことを明らかにし、「そもそも今回の入院は金銭目的だった。入院したら損害保険や生命保険のお金が入ると思っていてが拘束や制限が多くて辛かった。こんなはずではなかった。症状は自覚してわざと起こしていた」と打ち明けた。また他の病院で入院を断られ続けた経緯も明らかにした。退院までの間、怠らず服薬するように主治医から言われていたが守られなかった。実家への外泊を行った後、入院36日目に実家へ退院した。

事例3

C氏, 20歳代前半, 女性, 情緒不安定型人格障害 (ICD 10 F60.3)

自己愛性人格障害 (DSM-IV 301.81)

C氏は三女として出生し、姉達以上に可愛がられて育てられたとの自覚があり、そのことで次第に二人の姉達との間に漠然とした違和感を持つようになったと振り返っている。中学生の頃には、言いたいことをうまく口に出せないという自覚があり、友達付き合いが苦手であったと振り返っている。高校1年生の時に、親に内緒で男性宅へ行ったことを「初めて親に内緒の行動をとってしまった」と捉え、更にそのことが親に知られてしまったことをきっかけに、衝動的に市販薬を大量に服薬したことがあった。この出来事をきっかけに精神科クリニックに通院するようになる。一方でC氏には家族公認の交際男性がおり、その男性と交際中は家庭の中でも居心地の良さを感じたと語っていた。

遠方の大学へ進学し、独り暮らしを始めた頃から大量の飲酒や自傷行為、性的逸脱行為などの行動をとるようになり生活は乱れていった。交際男性も同じ大学に進学しており、楽しい時間を過ごす一方で、彼の目前で大量の飲酒や暴れるなどの行動をとることもしばしばあった。この頃に母が癌であることを知られ大きなショックを受けた。しだいに就学困難となり、3年後に大学は中退し実家へ戻った。その後も不安定な精神状態が続き、総合病院精神科での治療を受けはじめるが、大量の服薬や飲酒、万引きを繰り返すなどの行為はエスカレートしていった。そのつど母親は、C氏を探しに行ったり、関係者に謝りに行くなどしていた。総合病院から精神科H病院を紹介され、はじめて

入院治療を受けることになった。

それから約2年の間に5回入退院を繰り返したが、いずれも2週間ほどの短期の入院であった。入院の理由は大量服薬や万引きなどであった。退院する時はいつもC氏の強い希望に父が折れるかたちで、予定より早く退院することが多かった。その最中、闘病中の母が亡くなり、これを機に問題行動が更に頻回になった。自分の衣類に火をつけたりするなどの自殺未遂もあった。今までは父親に半ば強引に入院させられていたが、今回は自ら入院を希望して6回目の入院となった。

入院してからのC氏は、父親や交際男性と頻回に連絡とっていたが口論になることが多かった。また外出した際、万引きをして補導され、外出が制限された時には、父に対して「外出させないなら手首を切てやる」と詰め寄ったこともあった。C氏の行動制限は父の意向が強く反映されていた。長年交際していた男性との面会は父の承諾があり許可されていたが、その男性とすれ違いが生じ始め、入院中に知り合った年上の男性患者と親密な関係になっていった。C氏はこの男性を「内面がきれいで、リズムが合い、一緒にいて安心する男性」と表現していた。この男性との交際を認めてもらおうと父を説得するが、父からは交際を反対され続けた。入院中にグループホームの存在を知り、そこへの入所を希望するが、これも父から反対された。程無くして、無断離院をして閉鎖病棟へ転棟した。その際、「父に苦しんでいる姿を見せたい」という理由で自ら保護室へ入ることを希望し入室した。開放病棟へ戻った後も男性患者と親密な関係が続いた。入院2ヶ月目には衝動的な行為が減り、外泊時には「心にたまっているものを父と散歩しながら話すことができた」と語っている。父も、C氏が希望していたグループホームへの入所に対し理解を示し、退院後しばらく自宅療養をした後グループホームに入所することが決まり退院した。

2. 分析結果

1) 抽出されたエピソード

逐語録から対象者と重要他者の言動の文脈を理解しながら、本人にとって気がかりとなったエピソードを抽出した。エピソードは、自由に語られた文脈の中から、繰り返し語られたもの、特に強調して語ったものを選んだ。重要他者からの語りと照らし合わせ、明らかな相違がないことを確認したうえで抽出した。抽出したエピソードを表1に示す。

抽出されたエピソードから、三者それぞれ固有の複雑な経過のなかにおいて、共通な部分として、＜親が関連した出来事＞、＜異性が関連した出来事＞、＜自殺未遂や自傷行為などの行動化＞、＜進学や就職に関連した生活スタイルの変化＞がエピソードとして重要な位置を占めていた。

表1 抽出されたエピソード

事例1	A氏	<実母との死別>,<父,継母からの虐待>,<父の蒸発>,<家出>,<福祉施設入所>,<下宿での独り暮らし>,<就労とそこでの挫折>,<妻子ある男性との交際と別れ>,<大量服薬,自傷行為などの行動化>,<精神科病院への繰り返しの入院>
事例2	B氏	<幼少時のいじめを受けた体験>,<母の熱心な教育>,<リストカットなどの自傷行為>,<高校中退>,<近しい友人とその交際相手との三角関係>,<親戚の男性との交際>,<妊娠中絶>,<交通事故>,<精神科入院>
事例3	C氏	<大量服薬,大量飲酒などの行動化>,<独り暮らしから顕著になった生活の乱れ>,<母の病氣,死>,<長年付き合いのある家族公認の交際男性の存在>,<姉達の結婚・出産>,<精神科通院・入院>,<短期間での入退院の繰り返し>,<入院中の男性との交際>,<入院中における無断離院や万引き>

2) 抽出されたコミュニケーションに関するコード

次に生データからコミュニケーションに係る事例をその意味に注目してコード化し,3事例で1051個の1次コードを抽出した。この1次コードの時点で,過去から現在への変遷を見るために,先に抽出したエピソードを区切りとしながら時系列に並び替え,整理した。また,診療録等から得た記録上のエピソードも補完するかたちで用いた。この作業は,本人が語ったエピソードの前後において,他者や物事に対する関わり方の変化を見るために行った。1次コードを時系列に並び替えた後,抽象度を上げていった結果,3事例で139個のコードが抽出され,これを2次コードとした。抽出された2次コードは,A氏が47個,B氏が45個,C氏が41個であった。

この2次コードが何を意味しているか,という観点から検討したところ,コミュニケーションの対象や,その傾向性において,いくつかのまとまりを見出すことができた。そのまとまりを,コミュニケーションの軸として抽出した。コミュニケーションの軸の抽出過程を以下に例を挙げて提示する。(以下,1次コードは{ },2次コードは[],まとまりについては,《 》で表示する。研究者からの質問は『 』で囲んで示した。

コミュニケーションの軸の抽出過程

生データ:『自分の行動がおかしいなと思ったときは,真っ先に誰に相談したのですか?』 多分親だと思えます,親か,でも一番身近にいたのはMさんだったから(1),夜中に電話してお酒買ってきてって言ったり,暴れたりするのを一生懸命止めてくれたりして(2).『大学生活を振り返ってどう思いますか?』 楽しかった,友達はほとんどいなかったけど,大学生だっということが楽しくて,Mさんもいたし,美味しいもの食べに行ったりして(3).

そこから(1) [交際男性に自分の異常さを真っ先に相談した],(2) [交際男性が自分の異常な行動を制止していた],(3) [交際男性の存在があって大学生活が楽しかった] のコードを抽出し,1次コードとした。こ

れらの1次コードと他の生データから抽出した [困難に直面したとき交際男性を頼る] [自分の欲求に速やかに対応してくれる男性を求める] の1次コードから [特定の男性への依存] へと抽象度を上げ2次コードとした。同様の方法で, [同じ境遇やリズムの心地よさにひきつけられる] と [利己的な対人関係], [家族公認の男性との付き合いを楽しむ] が,関わりの対象が異性である特徴を持つ2次コードとして抽出され,これらを《異性との関わり》というまとまりとした。

“コミュニケーションの軸”と“エピソード”のマトリックスから得られた,コミュニケーションパターンの変遷

前述した抽出過程において《異性との関わり》《親との関わり》《家族(兄弟,親戚)との関わり》《友人との関わり》というまとまりが抽出された。これらは対象が「人」であり,インタビュー対象者にとって重要他者となり得ていたため,この4つのまとまりを【重要他者との関わり】という軸として抽出した。同様に,他者への関わりの特徴として【他者へのアピール】,【反論・説明の特徴】,自分自身や自己の生活との関わりとして【生活への認識】,【自己への覚知】,【病気との関わり】,思考や行動の特徴を示している【思考や行動の特徴】や医療機関との関わりを示している【病院との関わり】という軸が抽出された。

次に,これらのコミュニケーションの軸を縦軸として配置し,時系列順に並べたエピソードを横軸として,それぞれの事例ごとにマトリックスを作成した。そして,先に抽出した2次コードを,その意味する内容や傾向性,時系列区分を検討しながらマトリックスの升に当てはめて配列した。すべてのコードを配列し終わった時点で,縦軸と横軸との関連を見ながらそれぞれのコミュニケーションパターンの変遷の解釈を行った。参考までにA氏のマトリックスを,コミュニケーションパターンの変遷図として図1に示す。

3) 各事例におけるコミュニケーションパターンの変遷

ここではまず,作成したマトリックスをもとに各々の

事例の解釈を述べていく。

A氏のコミュニケーションパターンとその変遷

「親からの支配・服従から逃避・独立」

A氏は継母と父から厳しい養育を受けていた。それは次第に身体的暴力、金銭的な搾取へと変化していった。この頃のA氏は、「親からの力による支配と服従」というコミュニケーションパターンが主であった。中学卒業後も両親からの金銭的搾取は続いた。「家庭内での頼れる大人の不在」で苦しんでいたA氏は、友人とその親の援助を求め行動を起こし、福祉施設を介して「親からの逃避・独立」を果たす。この頃から、服従

的で受身的であったA氏のコミュニケーションパターンが一変する。

「大人への依存とアピール」

「親からの逃避・独立」の際に知り合った人的環境に依拠しながら少しずつ生活を拡大していくようになる。また、就労してからは過剰なまでに他者に認めてもらおうとする努力をしている。中学までの受身的なパターンから一変して、過剰なまでに能動的になっていった。この時期には異性や金銭への強い関心や執着は見られていなく、仕事で認められることを一番に望んでいた。この時期の「他者に認められたいという過

時系列区分	幼少～小学	中学	中学卒業後		下宿生活から 独り暮らし	妻子ある男性 との交際	精神科病院へ の頻回な入院	インタビュー直 前の出来事	現在	未来	
エピソード	〈実母との 死別〉	〈父・継母か らの虐待〉	〈父の蒸発〉 〈家出〉	〈福祉施設 入所〉	〈下宿での独り 暮らし〉 〈就労とそこ での挫折〉	〈妻子ある男性 との交際と別 れ〉	〈大量服薬・自傷行為などの行動化〉 〈精神科病院への繰り返しの入院〉				
コミュニケーションの軸	重要他者との関わり	異性	交際男性からの生活面の援助							父の老後の 心配	
			交際男性との不安定な関係の維持								
			男性への執着心	重要視していない男性とのつかず離れずの交際							
			常に男性と交際できることの自信								
		親	継母からの虐待	父からの金銭の搾取		父に対する遠慮から交際男性を頼る					
			両親からの力による支配と服従	頼れる大人の不在		父への金銭的援助依頼					
				親からの逃避と独立		自分に対する父の不干渉					
						父へのアンビバレンスな感情					
		家族	祖父母や父からの厳しくも優しい養育体験		遠方の従妹とトラブルがありながらも、つかず離れずの交流がある						
					兄弟達との疎遠な関係						
友人	虐待に対する友人、知人からの援助		影の薄い同性との友人関係								
	両親以外の大人へ助けを求める		福祉担当者、下宿管理人との自主的で定期的なつながり								
他者への			家庭内での孤独 自傷行為・反社会的行為を通してのやるせなさからの逃避		他者に認められたいという過剰な努力		自分の存在価値を確かめたい願望				
	思考や行動の特徴							異性とのトラブルに関連した自傷行為・大量服薬			
								異性から借りた多額のお金を遊興費にあてる			
反論・説明の特徴								受身的思考や行動			
							利己的な考えに相反する遠慮				
生活への認識	住む場所が一定していない		仕事の充実と進学できない現状での困惑		異性が関連した華やかな楽しみへの没頭		お金と異性が生活の中心であるという自覚				
					セルフコントロールする意欲の減退						
自己への覚知							交際男性にしたことや自傷行為への後悔				
							勝気で荒っぽい性格の自覚				
病院との関わり							子どもたちを喜ばせたいという夢				
							病院に対する受身的で依存的な関係保持				

図1 A氏のコミュニケーションパターンの変遷図

剰な努力」はA氏にとっての重要なアピールとして読み取ることができる。次第に自分の思うような成果があげられないと気づき始めてから、「セルフコントロールする意欲の減退」が生じ、対人的にも社会に対しても依存的な面が増えるようになる。福祉担当者や下宿の管理人とはつかず離れずの依存関係を続けていたが、生活が立ち行かなくなってきたからの依存対象は、「異性」であり、女性として異性に認められることに関心が向くようになる。その次は「病院に対する受身的で依存的な関係保持」へと変遷していった。

B氏のコミュニケーションパターンとその変遷

B氏は、重要他者とのかかわりにおいて異性、親、友人とまんべんなく深いかかわりを持っている。そしてその関わりのパターンはおおむね中学時代から現在においてまで一貫しているものであった。

「異性との関わり」

異性との関わりは中学卒業後から現れるが、親しい友人の交際男性との三角関係や親戚男性との交際などに見られるように、比較的身近な対人関係の中に、その異性を見つけ出している。自分が好む友人や姉妹に近しい異性を選んでいるのも特徴的である。

「親とのかかわり」

幼少から一貫して母親との関係に困難を感じている。父の存在は薄いものである。ここで強調されるのは「両親に対するアンビバレンス」である。家族や親に対する過剰なまでの保護的姿勢があるかと思えば、親からの過度のプレッシャーを感じたり、うっとうしさを感じたり、交際男性と両親との板ばさみにあったりと、B氏の中での両親、特に母親の存在が良くも悪くも大きな存在であることが読み取れる。

「2つの居場所」

親に対するアンビバレンスはB氏の居場所にも大きく影響を与えている。B氏は中学時代から自宅以外の自分の居場所を確保し、安らぎのバランスをとろうとしていた。中学時代は仲間のたまり場であり、交際男性ができてからは交際男性の家であった。数日間から数ヶ月自宅以外で暮らし、同様に自宅でも過ごすことを繰り返して現在に至っている。

「他者へのアピール」

親に対して発していた過剰なまでの保護的姿勢は友人関係にも向けられている。友人に対しては強いこだわりによって友人関係を選り分け、自分が友人として認めた者に対しては過剰なまでの保護的姿勢をとる傾向があった。B氏は中学の頃から衝撃的な行動をとり、存在価値を高める行動をし始めている。この強いエネルギーを表現するアピールは現在においても継続されている。また、入院することによって多種多様な自分をアピールする場が保障された。

C氏のコミュニケーションパターンとその変遷

「自分の持つリズムが生み出す心地よさ」

高校生の時の大量服薬が最初の転機となり、それまで感じ始めていた病感や家庭内での疎外感・違和感が顕著になり始める。同時期に家族公認の男性との付き合いを楽しむことで家庭内での心地よさを補い、姉たちとの間で生じていた違和感を払拭しながら、なんとか自分のリズムや心地よさを維持していた。次の転機となったのは、大学進学と独り暮らしである。独り暮らしは自分のリズムで生活することの心地よさを再確認させるものであったが、それまでに感じていた漠然とした病感や年齢不相応な母との関係を顕著にし、次第にセルフコントロールできず、生活が乱れるようになっていった。このリズムの乱れは入退院を繰り返す時期にも取り戻すことができないままだった。失った自分のリズムの変化が見られたのが、入院中の男性患者との交際である。入院を契機に、それまで長年交際していた男性と距離を置き、入院中の男性患者に関心を向け、その男性の中に自分と同じ境遇、リズムに心地よさを感じる体験をしている。また、同じ境遇の人たちとの集団生活の中に自分らしいリズムを求めて、グループホームへの退院を希望した。中学時代まで心地よく感じていた自分なりのリズムを取り戻す試みとして読み取ることができる。

「特定の男性や親への依存」

幼少から一貫して友達づくりが苦手である自覚があったC氏は、高校生の頃にはすでに家族公認の交際男性がいた。この頃から友人との関係に比べて異性との関係に重きが置かれており、この異性の存在が家庭内における居心地の悪さを補うものとして読みとることができた。また、乱れ生活の援助を近くにいた交際男性や遠方の母に求めた。ここでは友人の存在が現れてこない。困難な場面で依存対象を異性や親に向けるパターンは、思春期から現在に至るまで大きな変化は見られない。今回の入院においては、入院中の男性の中に自分と同じ境遇やリズムを感じ、それと同調することによって自分自身の心地よさを得ようとする行動として推測できる。

「他者へのアピール」

C氏は中学生の頃に、ぎこちない話し方を同級生から指摘された時、「こうすることしかできない」と、自分の限界を提示するかたちで強く反論している。この強い言語的なアピールはその後、入退院を繰り返す時期においても続いている。退院が許可されるまで訴え続けたり、入院中の男性患者との交際を父に認めてもらうために粘り強く交渉したりするアピールがされていた。大量服薬や万引き、自傷行為という非言語的なアピールは、高校生の頃から始まった。鬱病の診断を受け入退院を繰り返す時期には更にそのアピールはエスカレートしていった。自己の限界を感じた時に発

せられるアピールは、高校生の頃の大量服を契機に言語的なものが加わっていった。そしてうつ病という診断を受けてからは、弱弱しい自分をアピールすることが加わった。一貫して見られるアピールの特徴は、自分の意思を押し通す粘り強さであり、時として大胆な行動である。

4) 3者に共通したコミュニケーションパターンの変遷

作成したマトリックスをもとにコミュニケーションパターンの変遷を見ると、3事例それぞれに独自で多彩な変遷が表れていた。その中でも共通して見られる特徴であったのが、「異性との関わり」や「他者へのアピール」、「自分の居場所を探し求める行動」であった。以下にこの3つの共通性について結果を述べる。

「異性との関わり」

異性との関わりが顕著になる時期は、おおよそ病感を感じたり、周囲との違和を感じたり、精神状態が不安定で生活面でのセルフコントロールが困難になる時期に顕在化する傾向があった。また、異性との関わりの内容を読み解いていくと、そこには異性に対する依存的関係と支配的関係が同時に存在していることが共通性として表れていた。そして異性との関わりの変遷と同調して親や兄弟との複雑な葛藤が存在することも3者に共通して見られた。

A氏は、あらゆる面において自己の助けになってくれる経済力のある安定した男性を求める傾向が見られた。この傾向の始まりは、生活面においてセルフコントロールが困難になり始めた時期と一致している。妻子ある男性との不安定な関係性を続けたことによって、自傷行為や大量服薬など、セルフコントロールが更に困難になっていった変遷を読み取ることができた。特定の男性に深くのめりこみ、ストーカー的な行動もとっているが、同時に複数の男性と切れ間ない交際関係もあった。更に交際相手などから多額の借金をして遊興するなど、利己的に男性を使い分けている傾向が表れていた。B氏においては、友人や家族に対する過剰なまでの保護の姿勢をとっている一方で、親しい友人の交際男性と密接な関係になり、友人関係がこじれてしまうエピソードを持っている。また姉の結婚相手の兄弟と交際関係になってしまうなど、異性との関わりで特異的な特徴を持っている。そしてC氏は、家庭の中での自分の存在に違和感を持ちつつも、家族公認の男性との付き合いに心地よさを感じていた。その後病感を感じ始めてからは、交際男性に自分の病的な振る舞いを顕わにして、救いを求める行動を取っている。また、入院してからは、自分のリズムや同じ境遇の異性との関わりに心地よさを感じて、自ら接近しその男性との関わりの中に心地よさを感じようとしていた。

「他者へのアピール」

病感が増してきた時や行動化が頻回になった時、入院をした時などにそのアピールの形態が変化することが共通して読み取れた。

A氏は、幼少時から中学生の頃まで続いた虐待に耐え兼ね、自傷行為をした。また、友人達と反社会的行為をして警察に保護されている。これらの行為は、それまで受けてきた大人たちからの理不尽な対応に対するアピールとして読み取ることができた。その後就労し、職場で認めてもらうために過剰に仕事に打ち込んだ行動は、自分の存在を価値あるものとして認めてもらうためのアピールとして解釈できた。医療機関と関わるようになってからは、幻聴や妄想体験を語り病的で弱弱しい自己をあらわにした。一方で、交際男性などから借りたお金で異性に関連した遊興に没頭し、自らも男性を相手にする接客業をするようになる。アピールの場所はあらゆる場面に持ち得ていることが伺われた。B氏は、学童期の早い時期から強いエネルギーを発しながらアピールを続けており、中学生の頃には自傷行為を用いて存在価値を高める行動をとっていた。その後現在に至るまで、何かトラブルがあると自傷行為や大量服薬をするかたちでアピールが見られた。そして、入院を契機に自傷行為と平行して、多種多様で両価的な自己をアピールするようになった。例えば「異常な自分」と「正常な自分」を混在させて語るなどのアピールが特徴的であった。C氏は、一貫して自分はうつ病という認識のもとで、大量服薬や自傷行為、万引きなどの行動化によってアピールを続け、そのアピールの形態は入院後に弱弱しい自分をアピールすることに変化した。

「自分の居場所を探し求める行動」

コミュニケーションの軸として抽出されなかったが、2次コードのレベルで共通して読みとることができた特徴である。A氏は、親からの虐待をうけていたのが、家出に至るまで親に服従しつつその場にとどまっていた。思春期を迎えるころ福祉施設などの力を借りながら独立することができた。就労し、一時安定した生活を獲得したが、職場に自分の居場所を見出せず次第にセルフコントロールを乱していく。行動化がエスカレートし入院が頻回になった。これは、自宅と医療機関を行き来することで、その時々不安定さを解消しようとする行動として読みとることができた。C氏と同様に、長期に渡って心地よさを感じながら安心して過ごしている時期が明確に表れてこないことが相似している。また、複数の居場所を持ち、そこを行き来することで情緒の安定を図ろうとしているところはB氏と相似している。B氏は幼少から母の過剰な干渉を受けながら育ったことで母に対するアンビバレンスな感情を持続けることになった。思春期を迎える頃から仲間のたまり場に出入りするようになり、実家とたまり場の2箇所を行き来することで心の安定を

図っていた。成人後も交際男性の部屋と実家を行き来することで自分なりの心の安定をはかるパターンが続いた。C氏は漠然とした違和感を持ちながらも家族と同居していた。一度は試みた独り暮らしは短期間で破たんした。医療機関にかかり、入退院を繰り返すなかで同じような病気を持った患者との交流のなかでグループホーム入所という将来の展望を見出すようになった。このC氏の居場所に関する変遷が示していることは、長期に渡って心地よさを感じながら安心して過ごしている時期が明確に表れてこないことである。グループホーム入所という希望は、心地よく過ごすことが出来る自分の居場所を希求している表れとして捉えることができた。

このように、経過はそれぞれであるが、心の不安定さから脱するために、彼らなりの人的環境や医療・福祉資源を利用しながら自分の居場所を探す行動が共通点として読みとることができた。

VII 考察

結果が示しているコミュニケーションの傾向性から、3つの共通する事柄を取り上げ考察する。そして、それぞれの個別的なコミュニケーションパターンが、その共通性の中でどのように表れているのかを述べる。

1. 重要な位置を占める異性

結果に表れたコミュニケーションの傾向性において、共通性を見出すことができたのが“異性とのかわり”である。本研究においての対象者はいずれも20歳代の未婚の女性であった。彼女たちが幼少から現在に至るまで親や兄弟、友人という異性以外の他者と、どのような関わりがあったのかを、成長発達の観点から考察を始めることとする。

Erikson, E.H は、各発達段階における人的重要対象を乳幼児期から老年期まで提示している。これらの人的重要対象と関わりを持ち、適応しながら人は成長していく。そして、それぞれの発達段階で自己の再構成を試みながら、「基本的信頼」、「自律性」、「勤勉性」、「自我同一性」、「親密対孤立」などの課題を達成し、成長していくとするのがErikson, E.H の唱える人間の成長である¹⁰⁾。本研究における対象者が語ったエピソードと前述した成長発達段階を見比べると、いずれの対象者も「遊戯期－基本家族」、「学童期－『近隣』・学校」、「青年期－仲間集団と外集団」という人的重要対象との関わりに困難な状況が存在していた。

A氏は遊戯期から学童期において両親からの虐待を受けながら不安定で脆弱な「基本家族」のなかで育った。B氏は学童期において友人からのいじめを経験し、かつ母親から、本人が過剰とを感じるような熱心な教育を受けている。C氏は学童期から青年期にかけて一貫して友人との関わりが希薄であった。いずれの事例に

おいても、「前成人期」に至る以前の発達課題が未達成であったことが推測される。Erikson, E.H は「自我同一性」の獲得を、青年期の発達課題としている。自我同一性の意味は、親に対する息子・娘としての自分であったり、学生としての自分、集団・組織の中の自分であることを自覚していくことである。そして、男性・女性としての自分を獲得していくのが重要な課題である。本研究の各事例においては、「自我同一性」を獲得する前段階でのつまづきが、男性・女性としての「個」の形成を危うくしていることが考えられる。

それでは何ゆえに彼女たちの中には青年期から前成人期において、異性に対する依存的関係と支配的関係が混在していたのであろう。対象関係論においては、成長しつつある幼児が自律性を求める際に、母親のリビドーをどう利用できるかが中心的役割を果たすとされている¹⁵⁾。リビドーとは、人間に生得的にそなわった本能エネルギーであり、発達とともに成熟するものである。リビドーには性本能のエネルギーである「エロス」と、攻撃性のエネルギーである「タナトス」が内包されている。幼児期における発達段階のつまづきが、第二の固体分離化期である青年期から前成人期において顕在化し、異性に対する依存的・支配的関係に結びついていると捉えることができるが、推測の域をでない。

次にコミュニケーションの視点から考えてみる。高岡¹⁶⁾は戦後の住居空間の画一化から、そこに暮らす家族形態が変化し、似かよった家庭が増えたことによって今日の社会的病理が生み出されたと解釈している。画一化された住居空間や、アメリカから輸入された「家族神話」が、「偽りの家庭」を生じさせ、そこで生まれ育った子供たちが「偽りの自分」を内在させたまま成長していくと、周囲との様々な葛藤が生じていくという社会学的見地を踏まえた斬新な説である。人格障害圏の病理を持つ患者の多くに、この「偽りの家庭」が存在することも述べられている。人は多かれ少なかれ、肉親を否定して成長するものであり、これは先に述べたErikson, E.H の青年期、前成人期における発達課題と関連して考えることができる。人が、個として成長していくには、親や広くは家庭との距離のとり方が重要であることを示唆している。

彼女たちの異性に対する依存的関係と支配的関係の混在という特徴を、高岡の説を用いて考察すると、「偽りの家庭」で育てられた「偽りの自分」から、少しでも抜け出そうとする時、「自分探し」の行動が始まる。「自分探し」の過程では、それまでの依存対象であった親との距離を広げようとするため、コミュニケーションの対象をそれ以外の人物や事物に向けることになる。その過程では、それまで保証されていた親などの重要他者とのコミュニケーションが希薄になっていくため、コミュニケーションへの渴望が生じ、希求する

ようになる。その希求の対象が本研究の各事例においては、異性に向かっていったと考えられる。親との観念上の離別の過程で生じた、コミュニケーションへの渴望を満たす対象として、換言すると依存対象として、重要な位置を占めていたのが異性であり、渴望を満たし続けるために様々な行動によって、その関係を維持しようとしているのが、異性への支配的振る舞いと解釈することが出来る。

彼女たちは、時になりふりかまわぬ行動で渴望を満たす対象にしがみついたり、誰にもその苦しみを打ち明けることが出来ず、自身の身体を傷つけ酷使する行動をとってしまう。高岡の説を基盤に考えると、それらの逸脱した行動は彼女たちにとっては、一種の「自分探し」の過程によって生じるものである。その「自分探し」の過程は、様々な場所や場面で行われる。入院中においてもその過程は続けられていたことは、本研究の結果においても表れている。

看護者として彼女たちにどう向き合えばよいのかと考えた時、まず、彼女たちがどのようなライフサイクルの段階にいて、それまでの発達段階をどのように達成してきたのか、あるいはどの段階で失敗してきたのかを知ることである。そして、現段階においてどのように、周囲の人的環境や社会的環境に関わり、適応させているのか、そしてその過程でどのようなストレスが加わっているのかを把握することが重要である。そして「自分探し」の過程にいることを理解し、その過程を擁護する視点が必要となる。

2. 必要な自分の居場所

前述した異性とののかかわりにも深く関連するが、“自分の居場所”を探す行動が3者に共通性として表れていた。その自分の居場所を探す行動の根源には、自己の存在に対する居心地の悪さがあると考えられる。その居心地の悪さは単に物理的な生活環境の悪さだけではなく、人的環境に多くの理由が存在していた。それはB氏のように親の過干渉であったり、A氏のように親からの虐待など明確に理由が読み取れるものである一方、C氏のように漠然とした家庭内での居心地の悪さを感じるものでもあった。これらから生じる居心地の悪さを、彼女たちなりに異性や友人とののかかわりのなかで補っていたことが結果から読み取れた。次第に親元から離れることが可能な年代になってくると、一人暮らしを始めたり、友人と同居したり、異性と同棲するなどの方法を用いて、その居心地の悪さを改善しようと試みていた。このように、自分の居場所を探す行動には必ず他者が関わっていることも共通していた。これは前述したErikson,E.Hの発達段階を達成しようとする能動的な行動として解釈できる。居場所探しの最初のきっかけは三者三様であった。A氏は親以外の大人であり、B氏は友人であり、C氏は異性であった。他者とののかかわりを通じて、自己の置かれている

苦しい状況を変容させる能動的行動が、それぞれの変遷の中に見出すことができた。能動的に居心地の良い自分の居場所を探し求める彼女らの行動は、親との物理的な距離を置く行動とも解釈できる。親との物理的な距離を置いてもなお、親との関わりの困難さや親に対するアンビバレンスな感情が継続して存在することは、それぞれのコミュニケーションの変遷図に表れている。高岡は、両親への否定を「目に見えないかたちで達成されてしまう場合もあれば、否定し尽くしたつもりでも、残像に脅かされ続ける宿命もある」17)と述べている。本研究の事例においては、親のみならず、居心地のよい居場所を求めて接近したはずの異性や友人、近隣の大人との間にも、その関わりの困難さが生じていることも浮き彫りになった。

それでは、彼女たちの居心地の良い居場所とはどのような場所なのであろうか。高岡は、人格障害の特徴は、重要な人間とのあいだの関係性によってその病像が消長し、彼らの持つコミュニケーションパターンが保証されなくなると「境界例化」し、コミュニケーションパターンが保証されれば、「脱境界例化」という、人格障害の臨床像を慢性・固定的に捉えない見かたを提唱している。本研究における対象者たちは、それぞれの理由や方法で自分の居場所探しを行ってきた。A氏は、幼少から続いた両親からの虐待という、強烈な居心地の悪さからの逃避を、友人の親の援助を受け達成する。その後は福祉施設や下宿の管理人の援助を受けながら独立を果たす。しかし、幼少時から依存できる他者がいなかった影響が独立後顕在化し、妻子ある男性にその居場所を求めた。基本的信頼関係が築けないままの独立であったため、次第に生活が乱れ、医療機関にもう一つの居場所を求めるようになった。B氏は、幼少時から母の強い支配を受け、アンビバレンスな感情を抱き続けた。それから逃れるかのように、年上の友人達との交流の中に居場所を見つけ、自宅と友人が集まるたまり場との2箇所の生活が定着した。その構図は、男性と交際するようになっても継続された。C氏は、違和感を持った家庭と家族公認の交際男性との間で居心地の良さを保とうとしたが、その後生じ始めた病感や家庭での違和感を払拭できず、さまざまな行動化によって入退院を繰り返した。入退院を繰り返し、同じ病状を持つ患者たちとの交流のなかで、次第にグループホームへ入所する展望を持つようになる。いずれの事例も、居心地のよい自分の居場所を今だ見つけられていないと解釈できる。

高岡の説を用いるとすると、彼女たちが持つコミュニケーションのパターンを把握し、居場所探しの行動を理解することが必要となる。本研究の結果に示されているように、コミュニケーションパターンは定点的に見ると、能動的に依存や独立したり、全てが受動的になっていることがある。しかし、過去から現在にか

けてのコミュニケーションパターンを読み解くことで、彼女らがどのように人や社会、そして自分自身に関わってきたのかに触れることが出来る。そうすることによって、彼女らの将来的な展望を持つ行動を支えることが可能になると考える。

3. 彼女らにとってのアピールの意味

それぞれの事例において特徴的なアピールの方法を見出すことができた。ここではその特徴的なアピールの意味について考察する。

各事例のアピールの内容を読み解いていくと、A氏は暴力行為などの反社会的行為や、職場での存在価値を高めるアピールをし、入院してからは病的で弱弱しい自分をアピールしていた。異性への依存が顕著になってからは、女性としての価値を強調するアピールが加わった。B氏は、自傷行為を用いて存在価値を高めたり、異性とのトラブル時に自傷行為や大量服薬というかたちでアピールしていた。入院後は、自己の異常さと正常さを強調するなど、多種多様で両価的な内容のアピールしていた。C氏は、病気をもつ弱弱しい自分と平行して、さまざまな行動化によるアピールをしていた。

各事例において共通して見られる、病的で弱弱しい自己のアピールや、自傷行為などを用いるアピールは、他者の気を引く行為としての要素を含んでいることが考えられる。このことは、James F. Masterson¹⁸⁾の、境界性人格障害の基本的病理としての「見捨てられ抑うつ」を踏まえても同じように捉えることが出来る。また、自己の存在を高めたり、歪んだ形で女性性を強調したり、両価的な自己などのアピールは、発達段階において「自我同一性」の未達成の表れとしても解釈することが出来る。いずれのアピールも能動的な行動であり、我々の体験をはるかに超えた過酷な生きづらさを、彼女たちなりに他者へ伝えようとしている行動として捉えることが出来る。

アピールは受け手があってはじめて成り立つものであり、コミュニケーションの一種である。それぞれの事例のコミュニケーションの変遷からは、幼少から現在に至るまで、さまざまな場面や対象へのアピールが見られた。そこでは、彼女たちが行ったアピールが成功したり失敗したりする変遷が明らかになっている。病院に入院してからのアピールの増加も変遷図からは読みとれる。このことを拡大解釈すれば、病院という空間では彼女たちのコミュニケーションが保証されており、彼女らのアピールの格好の場所でもあると考えられる。彼女たちにとっては、自分達が持ち得ているコミュニケーションパターンを発散できる舞台としての位置づけがあるのかもしれない。

精神科看護においては傾聴や受容が特に重んじられる傾向がある。その傾向性を持つ、受け手としての看護師が存在する病院空間において、入院というものを、

コミュニケーションパターンの修正を試みる場所としての位置づけることができることを示唆している。しかし、傾聴・受容を重んじるあまり、彼女たちのアピール性を増長させ、更に看護師を含めた他者との関わりがより困難になってしまう恐れがある。彼女たちが発するアピールの内容とその意味を熟考し、対象にとって適切な距離を保つ必要も生じてくる。そして、彼女たちが発したメッセージの意味をフィードバックし自己洞察を促す関わりが、看護師に求められる。

VIII 結論

本研究では、過去から現在に至るまでの人格障害患者のコミュニケーションパターンの変遷を検証した結果、各事例において固有のコミュニケーションパターンと、3者に共通した特徴が明らかになった。その特徴は、「異性との関わり」や「他者へのアピール」、「自分の居場所を探し求める行動」であった。

IX 本研究の限界と今後の課題

本研究は質的研究法を用いているため、研究者自身の価値観や偏見、インタビュー技術の不足によって歪みが生じたことは否めない。また、対象者の自由な語りに主眼を置いたことと、対象者を生育した経験のある重要他者からの語りが得られなかったことから、幼児期における発達段階の考察が困難であった。対象者が3事例であることから、対象者のコミュニケーションの内容とその変化を一般化することはできなかった。それらの点に、本研究の限界があるといえる。今後は調査対象者を増やし、今回得られた結果の信頼性と妥当性を高めるとともに、新たなコミュニケーションパターンの共通性や異性を見出していく必要がある。

謝辞

本研究にあたり、インタビュー調査にご協力をいただきました対象者の皆様と病院スタッフの方々に深く感謝いたします。

なお本論文は平成18年度北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻修士論文の一部を加筆・修正したものである。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. Washington D.C. 2000. 精神疾患の分類と診断の手引 新訂版 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, 医学書院, 2003, pp233-242.
- 2) 小此木啓吾編. 改訂「心の臨床家のための精神医

- 学ハンドブック」, 2004, pp179-189.
- 3) 森山公夫. 人格障害論の史的展開. 精神医療, 2003, 29巻, 71-89.
 - 4) 成田善弘. 改訂増補 青年期境界例. 金剛出版, 2004, 19-22.
 - 5) 岡田尊司, パーソナリティ障害－いかに接し, どう克服するか－, PHP 新書, 2004, 18-19.
 - 6) 高岡健, 人格障害の虚像－ラベルを貼ること剥がすこと－ 雲母書房, 2003, pp226.
 - 7) 前掲書 6), pp174.
 - 8) 岩田柳一. 人格障害雑感, 精神医療, 2003, 30巻, 38-47
 - 9) 野嶋佐由美他, 精神科看護師の境界性人格障害に対するとらえ方と態度, 看護研究, 28(6), 1995, pp 432-441.
 - 10) 正村啓子・原田美智, 境界性人格障害患者が安定を得るまでの看護師のかかわり (その1)－問題解決のための指針を手がかりに実践して－ 精神科看護, 31(2), 2004, pp43-51.
 - 11) 正村啓子・原田美智, 境界性人格障害患者が安定を得るまでの看護師のかかわり (その2)－問題解決のための指針を手がかりに実践して－, 精神科看護, 31(3), 2004, pp54-58.
 - 12) 鈴木薫, 境界性人格障害に関するわが国の最近6年間の文献的研究, 東京保健科学学会誌, 6(1), 2003, pp9-14.
 - 13) 阿保順子, 粕田孝行編著. 「境界性人格障害患者の理解と看護」: 第1版, 精神看護出版, 東京, 2008, pp35-36.
 - 14) Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (2001) / 村瀬孝雄・近藤邦夫(訳). ライフサイクル, その完結, みすず書房, 2005, pp34.
 - 15) Mahler, M.S. Pine, F. & Bergman, A. (1975) / 高橋雅士・織田正美・浜畑紀 (訳), 乳幼児の心理的誕生 母子共生と固体化, 黎明書房, 1981.
 - 16) 前掲書 6) pp28-46.
 - 17) 前掲書 6) pp91
 - 18) James F. Masterson / 作田勉他 (訳). 青年期境界例の精神療法, 星和書店, 1982, pp3-29.

受付: 2010年11月30日

受理: 2011年2月2日

Transition of communications pattern among the people with personality disorder

Norimasa Nasu

Health Consultation Center , Nagano College of Nursing

The purpose of this study is to explore a transition of communication pattern among the people with personality disorder by analyzing the way of their interaction with their significant others. Three inpatients with personality disorder and three their significant others participated in this study. A qualitative descriptive approach was used, with semi-structured interviews on interactions between the inpatients and their significant others. Common characteristics of communication patterns were explored from the result of data analysis. They were [an interaction with a person of the opposite sex] which both dependence and dominance relationships exist at the same time, [an appeal to other people] which the way of their relationship changes in the face of crisis situation, and [an action for searching a place where they can be themselves] to out of an emotional insecurity. Furthermore, it was found out that each case also had its own communication pattern. In conclusion, it is important for nurses to interact with them in a full understanding of their communication patterns.

Key word : Personality disorder, Borderline Personality disorder, Communication, Interview, Qualitative research.