〈研究報告〉

退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの看護介入と課題

宇佐美しおり[1)]

要　旨

本研究は，退院後3カ月未満で再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者11事例に対し，オレム・アンダーウッドモデルを用いたセルフケアへの看護介入を行い，その有効性と課題を明らかにする．本研究は，2013（平成25）年4月から2016年3月までの間で，同意の得られた対象者11名にセルフケアへの看護介入を行い，その評価を行った．**セルフケア上の要件では**，【自分自身でできるようになりたいこと】と【他者に望むこと】が抽出され，**これらの要件に対し，セルフケア上の目標として**，【自分の時間がもてるようになる】【自分の活動が意図的にできるようになる】【生活リズム，1週間の生活を構造化できるようになる】【夫・母・子どもとの付き合いができるようになる】【行動化のコントロール】が挙げられていた．**目標に対する看護介入**では，【怒りの対象者を明確にし，対象に対する怒りの表出を促し怒りの背景に隠れたニードを共に模索する】【怒りのコントロールを促す】【1日，1週間の活動と休息のバランスをスケジュール化し，バランスをとることを促す】【行動を実施できたら肯定的にフィードバックする】【行動化の奥のニードに気づき行動化にかわる対処行動を検討する】が抽出された．今回退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者に対しては，セルフケアへの看護介入を行えば，3カ月の地域生活は維持できることが分かった．しかしながら3カ月過ぎると再入院する対象者も11名中4名存在し，セルフケアへの看護介入だけではなく自我・人格機能への介入が必要であると考えられた．

The purpose of this study was to clarify the effectiveness and issues of the nursing intervention to self-care by Orem-Underwood Model, by testing it on 11 patients with acting-out diagnosed borderline personality disorder who were readmitted within three months of discharge. In this study, nursing intervention to self-care by Orem-Underwood Model were offered to the subject patients mainly by psychiatric CNS, in cooperation with UNIT nurses, and the CNS journals and care records of the patients were analyzed.

Regarding self-care requisites, two categories were extracted: [what patients want to become able to do by themselves] and [what patients want others to do for them]. The patients' self-care goals set for these requisites were: [become able to have personal time], [become able to engage in their own activities intentionally], [become able to establish a life rhythm and structurize their weekly schedule], [become able to get along with their husband, mother and children], and [control acting-out behaviors]. To help patients achieve these goals, the following nursing interventions were offered: [clarify the target of anger, encourage expression of anger and look for their desire under anger together], [encourage control of anger], [help patients improve activity-rest balance by making daily and weekly schedules], [provide positive feedback when patients can practice coping activities], [help patients take notice before acting-out occurs and become aware of the desire that lies behind acting-out, and discuss how to cope with it]. The results of this study indicate the effectiveness of the nursing intervention to self-care by Orem-Underwood Model in promoting successful community living for patients who are difficult to care for. However four out of eleven patients had to admit to the hospital again after three-month later. The study has also revealed some issues, including the necessity of understanding impulse and desire, and interventions in ego and personality functions.

Key words：精神看護CNS，境界性パーソナリティ障害，オレム・アンダーウッドモデル，セルフケアへの看護介入

〔受付日：2017年10月16日，受理日：2018年3月6日〕

[1)]熊本大学生命科学研究部看護学講座精神看護学

Ⅰ．はじめに

近年，日本において，在宅ケアや退院促進が行われる中，脳梗塞や心疾患，糖尿病，精神疾患など慢性疾患患者のセルフケアが注目され，精神看護においては，オレムの看護理論を発展させ精神力動的理解を用いたオレム・アンダーウッドモデル（以下，オレム・アンダーウッドモデル）が，1985年以降日本に導入され，臨床，教育，研究に用いられている．このモデルは，精神力動理論を患者理解のために用い，セルフケアを促進する理論として有効性についても多く報告されている（南・稲岡ら，1987）．

現在，入院患者の87%は入院3カ月で退院するが，退院後3カ月以内の再入院率は17.5%と増加傾向にあり（有働，2017），再入院を繰り返す患者の中には行動化を繰り返し人格障害と診断された患者が含まれ，精神看護専門看護師（Certified Nurse Specialist，以下CNS）はこれらの患者の再入院予防を目的とした介入の必要性を報告している（宇佐美，2003，2011）．退院後早期に再入院となる精神障害者に対しケース・マネジメントや危機介入，心理教育などが有効な中，看護では特にセルフケアへの介入が重要であることが報告されている．しかし，再入院予防を目的とした行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの介入方法は不明確である．そこで，退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの看護介入の有効性と課題を明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．文献検討

1．退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者への看護に関する文献

退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者への再入院予防に関する看護の文献は見当たらなかった．小山らは地域に退院した患者と入院継続患者を比較し，再入院予防には過去の入院歴，人格障害の診断の有無が関連し（小山ら，2004），田井らは，退院後1年以内に症状悪化して再入院し，再入院後3カ月以内に退院した統合失調症患者にケアを提供した看護師6名のインタビュー調査で症状マネジメントの習得に向けたケアと地域生活維持の支援体制が重要であると報告している（田井ら，2010）．

また筆者らは，退院後早期の再入院を繰り返す患者に再入院時から退院3カ月後までM-CBCM（修正版集中包括型ケア・マネジメント）を作成して実施し，M-CBCMが患者のセルフケア，地域での生活期間を延長させ，退院後早期の再入院を防ぐ方法としてM-CBCMなどのケース・マネジメント，患者・家族双方へのセルフケアの支援，人格と発達上の課題を理解した支援，地域生活における専門職の発掘と連携が重要であることを述べた（宇佐美ら，2011）．さらに有働は精神障害者の再入院に関する要因として，①セルフケア行動，②家族の要因，③サポート体制，④退院計画の妥当性，などが再入院予防に役立つことを述べている（有働，2017）．

国外では，Jungらが再入院・長期入院予防に有効とされている看護介入についてメタアナリシスを行い，精神障害者の再入院予防のためには，精神科ケース・マネジメント，危機介入，心理教育，家族への介入，再発の徴候を認識できるよう支援すること，重症な精神障害者との面接，セルフケア能力の改善が有効だと報告している（Jungら，2009）．さらにLayらは，精神障害者の再入院予防に関する無作為化比較試験の中で自己管理スキル，人格障害の有無が有意に関連していたことを報告している（Layら，2018）．

一方，筆者は精神看護CNSが関わった行動化を有する患者9事例を対象にセルフケアケアモデルに精神力動理論のPAS理論（精神分析的システムズ理論）を導入し，看護介入技法，治療的要因を事例研究で明らかにした．精神看護CNSは，怒りのベクトル（対象）の明確化や怒りのエネルギーをコンテインする，行動化のストレッサーの認知，行動化以外の対処方法の検討など患者の衝動，関連欲求をともに探索し，欲求から願望，願望から意志，意志から行動へと患者がたどれるような自我機能の活性化と人格機能の再編，同時に日常生活に焦点を当てたセルフケア行動の促進が行動化のコントロールに有効だったことを報告したが，再入院予防との関連については明らかではない（宇佐美，2016）．

さらにNiceガイドラインでは，境界性パーソナリティ障害患者の地域生活促進のためには，地域における認知行動療法，構造化された地域ケア，日中のデイケア，訪問看護やセルフケアへのケア，多職種連携チームの育成が有効であることが示されているが，どのようなセルフケアへの介入が退院後早期の再入院予防と関連しているのか明らかではない（Nice clinical guideline，2009）．

以上，精神障害者の再入院には過去の入院歴，人格障害の有無が関連し，再入院予防のためには症状マネジメントを含むセルフケアの改善，危機介入，心理教育，ケース・マネジメントが，また行動化を有する患者への看護ケアでは自我機能の活性化を促進する介入が行動化のコントロール・セルフケアを促し，境界性パーソナリティ障害患者に対しては地域での認知行動療法，構造化された地域ケア，セルフケアの促進，多職種連携チームが関連することが明らかとなった．

2. オレム・アンダーウッドモデル

セルフケアは，「個人の健康，安寧を維持するために自分自身の要件をもとに自己決定した意図的な行動であり意図的過程」であり，看護はセルフケアに働きかけることが目標である．オレム・アンダーウッドモデルではセルフケアの「意図的過程」が最も重要であり，意図的過程とは，人間誰しもがもっている普遍的セルフケア要件（成長発達に関するセルフケア要件，健康逸脱に関するセルフケア要件は普遍的セルフケア要件に含まれるとした）をもとに，目標を設定し，目標を達成するための行動の選択肢から行動を決定し評価する過程を指す．さらに，アンダーウッドは患者を理解する手がかりとして，基本的条件づけの要因以外に，精神力動理論を用いた．特に，精神障害者の自我機能に注目し性衝動と攻撃衝動に焦点を当て衝動の発散を促して超自我との調整を行い，衝動の奥に隠れたニードを探し，ニードをもとにセルフケアを意図的に展開できるよう自我を育てることが重要であると述べている（宇佐美，2003）．

日本において，このオレム・アンダーウッドモデルを用いた研究も増えてきており（宇佐美，1998），このモデルを使うことで，常態化した慢性期の統合失調症患者の個別性を理解したケアへの展開，初回入院のうつ病患者の活動と休息のバランス・人との付き合い・症状管理能力を高め，患者の退院後の生活にむけたセルフケアが促進できることが報告されている（吉野，2008；鶴海，2008）．

今回，本研究を行うことで地域生活支援に重要な再入院予防を目的とした行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの看護介入技法を明確化できると考えた．

Ⅲ．概念枠組みと用語の操作的定義

文献検討，オレム・アンダーウッドモデルをもとに用語を次のように定義した．

①セルフケアは意図的過程であり，意図的過程は普遍的セルフケア要件をもとに目標の設定，行動の選択肢の明確化，行動の決定，行動，評価の過程をたどる．

②意図的過程では，健康と安寧の維持のために必要でかつ自覚できる普遍的セルフケア要件（食事や排泄の調整・活動と休息のバランス・孤独と人との付き合いのバランス・症状管理の領域において）を人間はもつ．そして普遍的セルフケア要件には成長発達・健康逸脱に関するセルフケア要件が含まれる．

③普遍的セルフケア要件とは，上記の領域の中で人間誰しもがもつニードならびに人が安定もしくは変化する環境の中で日々生活するために必要な機能，発達あるいは安寧のための行為の側面を指す．

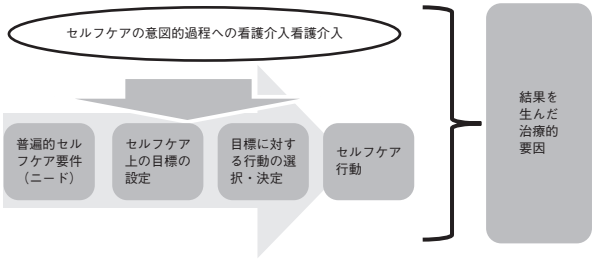

図１　本研究の概念枠組み

④そして，精神障害者の理解に自我の理解を用い，自我とは性衝動・攻撃（怒り）衝動と超自我との調整を図る機能である．

⑤セルフケアへの看護介入とは，セルフケアの意図的過程への介入であり，普遍的セルフケア要件を元にセルフケア上の目標を設定し，目標に対し行動の選択肢を選択・決定して行動に移すことを助ける．オレム・アンダーウッドモデルでは，精神力動理論を用い性・攻撃衝動の衝動に触れ，衝動の奥に隠れているニード（普遍的セルフケア要件）を探し，ニードをもとに意図的過程をたどる．

⑥行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者とは境界性パーソナリティ障害と医師により診断され自傷行為，暴力・暴言など自分の衝動を言葉にできず，衝動－欲求を自我による吟味なく行動に移す患者と定義する．

⑦治療的要因とは，セルフケアの変化を促進したと考えられる自我機能（性衝動・攻撃衝動と超自我，衝動をエネルギーと考えた）とセルフケアに関する日常生活行動に関する働きかけの側面と定義した．

本研究の概念枠組みを**図１**に示す．

Ⅳ．研究方法

1. 対象者

退院後３カ月未満で早期に再入院となり行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者で研究に同意の得られた11事例で九州管内の急性期治療病棟に入院し，精神看護CNSが受け持った患者を対象とした．

2. 研究方法および調査期間

2013（平成25）年４月から2016年３月までの間で，セルフケアへの看護介入を精神看護CNSが中心となり病棟看護師と連携し，セルフケアの意図的過程への介入を行った．CNSが１週間に２回看護面接を行い，病棟看護師が看護面接で立てた目標をもとに患者と１日１回15分の生活の振り返りを行った．CNSとの看護面接では患者の衝動に触れ，発散を促し，衝動の奥に隠れているニードを探して普遍的セルフケア要件を検討し，要件をもとに目標を設定し目標達成のための行動計画を一緒に立て毎日実施し，それを病棟看護師と患者が振り返り

を行った．さらに，CNSと病棟看護師は2日に1回カンファレンスでケアの一貫性を確認し，ほか多職種連携チームカンファレンスを1週間に1回行った．また11事例は，再入院前も訪問看護を1週間に1回受けていた．

3．分析方法

普遍的セルフケア要件，セルフケア上の目標の設定，目標に対するセルフケア行動と衝動コントロールへの支援，結果（目標の達成），結果を生み出した治療的要因という視点，すなわちオレム・アンダーウッドモデルならびに自我機能の視点から看護記録に残った記録の質的内容分析を行った．分析内容の妥当性の検討は，質的研究・セルフケアモデルのエキスパートと共に行った．

4．研究の倫理的配慮

熊本大学生命科学研究部人を対象とする倫理委員会（倫理874号），研究対象施設の倫理委員会で承認を得た後，対象者に研究の目的，自由意思での参加，不利益を受けないこと，個人が特定化されないこと，研究の意義，専門学会誌や学会で発表を行うことについて説明し，同意を得て実施した．

Ⅴ．結　果

今回，11事例は退院後3カ月未満で再入院となっていた女性で，行動化を有し境界性パーソナリティ障害と診断されていた．性別を特定しなかったが，女性が対象となった．対象者は重要な人の死亡，引っ越しなど移動による「安全な場所の喪失」を基盤とし，再婚，離婚，子どもの病気という生活上の変化が加わり，家族からの批判を受け，周囲からの理解と支援が得られずうつ状態，行動化（大量服薬，過食，自傷行為）が激しくなり，活動と休息のバランス，孤独と人との付き合いのバランス，頻回な行動化で安全を保つ能力などのセルフケアの低下がみられていた．意図的過程に関するデータおよびカテゴリー・サブカテゴリーについては**表1，2**に示す．

普遍的セルフケア上の要件では，家族への依存による家族からの批判・怒りから自分自身の自立ならびに家族への要望として【自分自身でできるようになりたいこと】と【他者に望むこと】が抽出され，【自分自身でできるようになりたいこと】では〈1人で生活できるようになりたい〉〈母・夫と距離をおきたい〉〈仕事ができるようになりたい〉〈子ども・母との生活ができるようになりたい〉〈症状管理ができるようになりたい〉が，【他者に望むこと】では〈夫に病気を理解してほしい〉〈母から認められたい〉であった．**これらの要件に対し，セルフケア上の目標として，家族へ怒りや攻撃，行動化に時間を使うのではなく**【自分の時間がもてるようになる】【自分の活動が意図的にできるようになる】，また怒りや依存，喪失から抜け出し自分自身の生活の立て直しに関し活動ならびに家族との付き合いにおいて【生活リズム，1週間の生活を構造化できるようになる】【家族・家族以外の人との付き合いができるようになる】【行動化のコントロール】が挙げられていた．

目標に対するセルフケア行動と衝動コントロールへの支援では，【怒りの対象者を明確にし，対象に対する怒りの表出を促し怒りの背景に隠れたニードを共に模索する】【怒りのコントロールを促す】【1日，1週間の活動と休息のバランスをスケジュール化し，バランスをとることを促す】【行動が実施できたら肯定的にフィードバックする】【行動化の奥のニードに気づき行動化に代わる対処行動を検討する】に分析できた．

【怒りの対象者を明確にし，対象に対する怒りの表出を促し怒りの背景に隠れたニードを共に模索する】では，〈対象者の夫・母・子どもへの怒りの気づき・表現・表出を看護面接の中で促す〉〈対象者の夫・母・子どもから受けた傷つきと悲しみの表出を促す〉〈怒りに隠されている夫・母・子どもへの愛情の求めを対象者と共に確認する〉〈対象者の喪失に関する悲しみの表出および喪失克服の過程を促進する〉に分類できた．CNSが対象者の喪失，批判された怒りの表出を促し，対象者が怒りの裏側にある自分を認めてほしい，受け入れてほしいという自分のニードに気づき，自分の生活の立て直しへと注意が向き始めていた．

【怒りのコントロールを促す】では，〈夫・母・子どもへの怒りの表出とともにコントロールの方法を検討する〉〈怒りのコントロールに関する方法を患者とともに模索・実行し評価する〉に分類できた．

【1日，1週間の活動と休息のバランスをスケジュール化し，バランスをとることを促す】では〈自分の活動を充足させる時間をとる〉〈1日，1週間の活動の仕方を共につくる〉〈1人の時間，家族との時間のバランスを検討する〉〈時間管理を行い，活動と休息のバランスをとるよう検討する〉に分類できた．

【行動が実施できたら肯定的にフィードバックする】では〈やれたことを褒める〉〈やれたことを本人が認められるよう体験の記述，体験に伴う感情とその反応の言語化を促す〉に分類できた．

【行動化の奥のニードに気づき行動化に代わる対処行動を検討する】では，〈行動化の原因を検討し，原因から離れる〉〈行動化によって表現される欲求を探す〉〈理解されない怒りと満たされない衝動をどう満たしていくのか検討する〉〈また行動化の前に自分の衝動，寂しさに気づき対処方法について定期的に振り返る〉〈行動化にかわる対処行動を検討する〉に分けられた．

今回の対象者は，退院後3カ月未満で再入院してきた事例11事例であったが，今回これらの介入の**結果として**患者の【行動化のコントロール】【セルフケアの改善】

表１　セルフケアへの看護介入に関するデータ（下線は，退院後３カ月過ぎると再入院）

	入院理由と力動的理解・セルフケアのアセスメント	セルフケアへの看護介入		結果	結果を生み出した治療的要因
		普遍的セルフケア要件⇒セルフケア上の目標	セルフケア行動，衝動のコントロールへの支援		
① 51 歳，女性，1 人暮らし	元夫の死亡，次の夫と長女からの批判，次女の不登校を契機に喪失，愛情の欲求が満たされず怒りが強くなり行動化，活動，人との付き合いに関するセルフケアが低下	「夫，子どもたちに自分を理解してほしい」「1 人で生活できるようになりたい」 ⇒「行動化のコントロール」「1 人の時間，自分の活動の確保」「夫・娘との適切な距離」	・夫への怒りの表出・怒りのコントロールを促す ・行動化する前に怒り，寂しさに気づき行動化に代わる方法を検討・練習し定期的に振り返る ・1 人の時間の使い方，日中の活動，家族との付き合い方を練習する ・これらを午前，午後と毎日振り返る時間をとる	・行動化のコントロールができた ・1 人で過ごせた ・活動に従事できた ・夫，長女，次女とつきあえた	・CNS，受け持ち看護師との安定した時間を基軸とした情緒のエネルギーを満たす ・怒り衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・活動，人との付き合い方の促進 ・行動化に代わる対処行動の促進
② 47 歳，女性夫と子ども 3 人と同居，	過去に夫からのトラウマをもち現在の夫にも理解されず活動，行動化に関するセルフケアが低下	「夫に自分の病気を理解してほしい」「動きたい」「1 人で生活したい」 ⇒「行動化のコントロール」「夫との付き合い」「活動の構造化」	・元夫への怒りが表現できるよう看護面接を実施 ・夫への求めの表出を促し ・1 日の活動，1 週間のスケジュールを構造化し ・行動化の原因を探索し，行動化を起こすときの気持ち，行動化に代わる方法を検討する ・これらを毎日振り返る	・怒りを表出できた ・自宅で過ごせた ・活動ができた ・行動化に代わる対処行動の獲得	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・情緒のエネルギーを満たす ・行動化に代わる対処行動の促進
③ 19 歳，母と 2 人暮らし女性	愛情を注いでくれた父祖母が死亡し母からの批判を受け怒りが表現できず行動化し活動，付き合いでのセルフケアが低下	「母から離れて自立して生活したい」「母から認められたい」 ⇒「行動化のコントロール」「活動の仕方を決定」「母との付き合い方が分かる」	・母への怒りの表出，怒りのコントロールを促す ・母と離れて生活するために行動化の原因，行動化の際の気持ち，コントロールの方法を検討した ・さらに母への怒り，喪失の悲しみの表出を促す ・自己実現のための活動，母との付き合い方を練習	・母への怒りを表出 ・行動化のコントロールができた ・活動，人との付き合い方が実施できた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動の構造化
④ 22 歳，女性，母と 2 人暮らし	父の単身赴任を契機に批判的な母と 2 人暮らしが始まり行動化が激しくなり活動と休息のバランス，行動化に関するセルフケアが低下	「1 人で生活できるようになりたい」 ⇒「行動化のコントロール」「活動の構造化」「母との距離」	・母への怒りの表出，コントロールを促す ・行動化の原因を探索，その時の気持ち，行動化に代わる対処行動を検討する ・1 人で生活できるよう 1 日，1 週間の活動の仕方，人との距離を検討する ・母との距離の取り方を練習する	・母への怒りのコントロールができた ・活動，人との付き合いができるようになった ・行動化のコントロールができた	・怒りのベクトルを明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動のス構造化 ・人とのバウンダリーの明確化
⑤ 32 歳，女性，子ども 2 人と 3 人暮らし	夫との離婚につき母から批判され，怒りが表現できずまた子どもを育てる負担が強く行動化，活動，人との付き合いに関するセルフケアが低下	「子どもたちとの生活ができるようになりたい」 ⇒「行動化のコントロール」「活動ができる」「母，子どもたちとの付き合いができる」	・母への怒りの表出，コントロールを促す ・実母と距離をおき，自分のペースで子どもたちの世話ができるよう子どもたちとの付き合い方を検討，練習する / 自分の活動ができるよう計画実施する ・行動化の原因，感情，行動化に代わる対処の方法について検討する	・母への怒りの表出 ・行動化のコントロールができた ・自分の時間の確保 ・母・子どもとの適切な距離	・情緒のエネルギーを満たす ・怒りのベクトルの明確化 / 怒り衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動の構造化，母とのバウンダリーの明確化
⑥ 47 歳 女性，夫と 2 人暮し	両親・兄から虐待を受け父の死後，母からの要求が強く母への怒り，助けてくれない姉妹，兄，夫への怒りが強く行動化が増え，活動，人との付き合いに関するセルフケアが低下	「母，夫と距離をおいて自立した生活ができるようになりたい」⇒「行動化のコントロール」「母，夫と距離を置く」「活動の構造化」	・母・兄・夫への怒りの表出・コントロールを促す ・母と夫への怒りのコントロールを促す ・行動化が起こる前の出来事を検討し，その出来事から離れる行動化に代わる対処方法の検討 ・活動の仕方，人との付き合い方に関する検討	・行動化のコントロールができた ・活動ができた ・夫，人との付き合いができた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動の構造化 ・人とのバウンダリーの明確化
⑦ 49 歳，女性，息子と 2 人暮らし	母・元夫から虐待を受け離婚，その後 1 人で子どもを育てたが子どもが病気となり行動化が増え負担感も加わり活動，人との付き合いに関するセルフケア低下	「子どもと距離をとりながら生活していきたい」 ⇒「行動化のコントロール」「子どもとの距離」「生活の構造化」	・怒りの表出・コントロールを促す ・行動化の原因を探索，その時の感情，行動化に代わる方法を共に検討する ・子どもへの愛情も確認しながら ・子どもと別の時間をとり，自分の活動を充足させる時間を検討する	・怒りの表出，コントロールができた ・行動化のコントロールができた ・息子と別の空間で時間を過ごせた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・息子とのバウンダリーの明確化・生活の構造化
⑧ 49 歳，女性，単身，	夫ががんで死亡し今後の生活の不安，母からの批判が強く行動化が頻回で活動，人との付き合いに関するセルフケアが低下	「1 人ですごしたい」「仕事ができるようになりたい」 ⇒「行動化のコントロール」「仕事のためにまず活動ができるようになる」「1 人の時間の確保」「人との付き合い」	・喪失に関する悲しみの表出を促す母への怒りの表出・コントロールを促す ・行動化の原因を把握し，気持ちに気づき，行動化のコントロール方法を検討，練習する ・1 日，1 週間のスケジュールを決め，実施する ・寂しい時の過ごし方，人との過ごし方を検討する	・怒り，寂しさを表出しコントロール・行動化のコントロールができた ・1 人の時間，活動，人との時間が過ごせた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・情緒のエネルギーを満たす ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動・人との付き合いに関する構造化
⑨ 47 歳，女性，単身	父の死亡，仕事でのトラブルが続き，母が理解してくれず喪失，愛情の欲求が強く母への怒りも表出できず行動化，活動，母との付き合いのセルフケアが低下	「母との距離」「自分のペースで時間が過ごせるようになる」⇒「行動化のコントロール」「母との適切な距離」「活動ができる」	・母への怒りを表出し怒りのコントロールを促す ・行動化の原因，その時の気持ち，行動化に代わる方法を検討する ・活動，1 人の時間の過ごし方を検討する ・母以外の人との関係をつくりながら衝動，欲求を充足させ人との付き合いができるようになる	・母への怒りの表出 ・行動化のコントロールができた ・1 人の時間を確保，友人との間で欲求充足ができた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・情緒のエネルギーを満たす ・活動の構造化
⑩ 44 歳，女性，単身	両親の喪失，妹の裏切りに関し怒り，悲しみが表現できず行動化，人との付き合い，活動と休息のバランスに関するセルフケアが低下する	「仕事ができるようになりたい」「自分のための時間が使えるようになりたい」 ⇒「行動化のコントロール」「活動と休息のバランスがとれる」「自分の時間が使える」「人と付き合えるようになる」	・喪失，裏切りの怒りの表出，コントロールを促す ・行動化の原因，その時の気持ち，行動化に代わる方法を検討，練習 ・活動のペース，時間管理を行い，活動と休息のバランスをとるよう検討する ・妹以外と人との間での欲求充足ができ信頼できる人とのネットワークを検討していく	・怒り，行動化のコントロールができた ・活動ができ休息がとれるようになった ・妹以外の人との間で，愛情の交換ができた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・情緒のエネルギーを満たす ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動の構造化
⑪ 31 歳，女性，単身	父の喪失，夫とのコミュニケーションができず行動化が頻回となり活動，人との付き合いに関するセルフケアが低下	「仕事ができるようになりたい」「行動化を管理したい」 ⇒「行動化のコントロール」「仕事ができるためにまず活動ができる」「人との付き合いができる」	・夫への怒りの表出，コントロールを促す ・行動化の原因を探索し，その時の感情の表出を促し行動化に代わる方法について検討した ・活動の仕方，時間の過ごし方について検討する ・安心できる人といられるように検討していく	・怒り，行動化のコントロールができた ・自分の時間ができた ・仕事をめざして作業所へ通えた	・怒りのベクトルの明確化 ・怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供 ・行動化に代わる対処行動の促進 ・活動の構造化

表２　セルフケアの意図的過程に関するカテゴリー・サブカテゴリー

普遍的セルフケア要件	
カテゴリー	サブカテゴリー
【自分自身でできるようになりたいこと】	〈1人で生活できるようになりたい〉 〈母・夫と距離を置きたい〉 〈仕事ができるようになりたい〉 〈子ども・母との生活ができるようになりたい〉 〈症状管理ができるようになりたい〉
【他者に望むこと】	〈夫の病気を理解してほしい〉 〈母から認められたい〉

セルフケア上の目標	
カテゴリー	サブカテゴリー
【自分の時間が持てるようになる】 【自分の活動が意図的にできるようになる】 【生活リズム，1週間の生活を構造化できる】 【家族・家族以外との付き合いができるようになる】 【行動化のコントロール】	〈1人の時間がもてるようになる〉 〈自分の時間がもてるようになる〉 〈意図的に1日の活動ができる〉 〈活動の構造化が図れる〉 〈意図的に1週間が過ごせるようになる〉 〈生活の構造化〉 〈母・夫・子どもと適切な距離がとれる〉 〈家族・家族以外の人との付き合いができる〉 〈行動化の原因が分かる〉 〈行動化が起こる時の自分の感情に気づく〉 〈行動化に代わる方法を検討できる〉

目標に対するセルフケア行動と衝動のコントロールへの支援	
カテゴリー	サブカテゴリー
【怒りの対象者を明確にし，対象に対する怒りの表出を促し怒りの背景に隠れたニードを共に模索する】	〈対象者の夫・母・子どもへの怒りの気付き・表現・表出を看護面接の中で促す〉 〈対象者の夫・母・子どもから受けた傷つきと悲しみの表出を促す〉 〈怒りに隠されている夫・母・子どもへの愛情の求めを対象者と共に確認する〉 〈対象者の喪失に関する悲しみの表出，および喪失克服の過程を促進する〉
【怒りのコントロールを促す】	〈夫・母・子どもへの怒りの表出とともにコントロールの方法を検討する〉 〈怒りのコントロールに関する方法を模索・実行し評価する〉
【1日，1週間の活動と休息のバランスをスケジュール化し，バランスをとることを促す】	〈自分の活動を充足させる時間をとる〉 〈1日，1週間の活動の仕方を共に作る〉 〈1人の時間，家族との時間のバランスを検討する〉 〈時間管理を行い，活動と休息のバランスをとるよう検討する〉
【行動が実施できたら肯定的にフィードバックする】	〈やれたことを褒める〉 〈やれたことを本人が認められるよう体験の記述，体験に伴う感情とその反応の言語化を促す〉
【行動化の奥のニードに気付き行動化にかわる対処行動を検討する】	〈行動化の原因を検討し，原因から離れる〉 〈行動化によって表現される欲求を探す〉 〈理解されない怒りと満たされない衝動をどう満たしていくのか検討する〉 〈行動化の前に自分の衝動，寂しさに気づき対処方法について定期的に振り返る〉 〈行動化に代わる対処行動を検討する〉

結果	
カテゴリー	サブカテゴリー
【行動化のコントロール】 【セルフケアの改善】	〈行動化の原因が分かり感情に気づく〉 〈行動化に代わる対処方法が実施できる〉 〈セルフケア上の目標の達成〉 〈入院時に課題となっていた普遍的セルフケア要件が達成できる〉

がみられていた．【行動化のコントロール】では，〈行動化の原因が分かり感情に気づく〉〈行動化にかわる対処方法が実施できる〉．【セルフケアの改善】では，〈セルフケア上の目標の達成〉〈入院時に課題となっていた普遍的セルフケア要件が達成できる〉が抽出された．

オレム・アンダーウッドモデルを用いてセルフケアへの看護介入を行うことで退院後3カ月以上地域生活が可能になることが明らかとなった．

さらに退院後3カ月で再入院した4事例，退院後3カ月以上生活ができた7事例を比較した．双方ともニードを意識したセルフケアの意図的過程ではあったが，4事例の場合は，【自分自身でやれるようになりたいこと】として1人で生活することを目指したセルフケアの獲得，7事例では【自分自身でやれるようになりたいこと】【他者に望むこと】双方を含み，他者や自分の目標を明確に意識したセルフケアの獲得であった．また4事例の方は，1人で生活することを意識したセルフケアの獲得が入院中できたが，退院後寂しさ，孤独感が強くなり，3カ月は地域生活が可能だったが，3カ月を過ぎると再入院していた．すなわち，4事例の方は，1人暮らしをセルフケア上の要件として自覚していたが，実際には，1人暮らしを意識したセルフケアは本人の退院後の地域生活の維持には関連していなかった．すなわち，患者が意識できるセルフケアは，患者のニードを反映したセルフケア上の要件ではなく，1人暮らしのために***実施しなければならない行為***であったため，退院後は，ニードをもとにしたセルフケアの意図的過程が展開できなくなっていた．一方，7事例の方は，他者や自分の退院後の役割を意識しながら，人と距離をとりたい，あるいは人と過ごしたい，仕事ができるようになりたい，というセルフケア上の要件を明確に置き，意図的過程を看護師とともに展開していた．すなわちセルフケア上の要件が患者のニードを反映しており，退院後もセルフケアの意図的過程が展開しやすくなっていた．しかし4事例，7事例ともセルフケア上の目標，目標に対する看護介入，結果には違いはみられなかった．

さらに，**今回結果を生み出した治療的要因に**〈情緒のエネルギーを満たす〉〈怒りのベクトルを明確にして表出を促す〉〈怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供〉〈行動化に代わる対処行動の促進〉〈活動の構造化〉〈人とのバウンダリーの明確化〉が考えられた．これらは4事例，7事例で特に違いはみられなかった．今回オレム・アンダーウッドモデルを用い退院後の生活を意識してセルフケア上の要件を明確にし，セルフケアの意図的過程への介入を行えば，退院後早期に再入院する患者に対し，3カ月の地域生活維持を可能となった．しかし，3カ月以上の地域生活には，患者のセルフケア上の要件を，退院後実施すべきことではなく，ニードを基盤とした介入が必要であると考えられた．

Ⅵ．考　察

今回の結果を，1. 退院後3カ月未満で再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの看護介入の意義，2. セルフケアの意図的過程に対する看護介入と結果を生み出した治療的要因，3. 本研究の限界と今後の研究への示唆，という側面から考察を行う．

1. 退院後３カ月未満で再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者のセルフケアへの看護介入の意義

今回，退院後早期に再入院する行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者に対し，精神看護 CNS と受け持ち看護師が，看護介入を展開し評価した．全事例とも看護介入前（入院前）には退院３カ月未満で再入院となっていたが，今回，退院後３カ月間は地域生活が維持できていた．青木は精神障害者の地域生活移行において患者の自律を促すケアが最も少なったことを報告しているが（青木，2005），オレム・アンダーウッドモデルにそってセルフケアへの看護介入を行えばケア困難患者の地域生活が３カ月間は維持できることが明らかとなった．

吉野は，入院している精神障害者にオレム・アンダーウッドのセルフケアモデルを用いることで，患者の自己洞察力が高まり，自分の内的世界と外的世界の自己の内外のバウンダリーを強化できること，日常生活行動を促進でき，患者の地域生活が促進できることを報告している（吉野，2008）．また鶴海は退院が困難な精神障害者にセルフケアに関するモデルを用いることで，人との付き合いに課題のあった患者のセルフケア行動が改善し退院が促進されたと述べている（鶴海，2008）．さらに鶴海・筆者らは，行動化を有するうつ病，境界性パーソナリティ障害患者に対しセルフケアへの看護介入を行うことで患者の再入院を減少させ，患者自身が自分のニードに気づき怒りや行動化をコントロールし活動を拡大し，活動と休息のバランス，家族や人との付き合いのバランスに関するセルフケアを改善し自律的自我機能を強化することを述べている（鶴海，2008；筆者ら，2016）．このように行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者に対しオレム・アンダーウッドのセルフケアに関するモデルを用いることで，患者の自己洞察，自己と他者のバウンダリー，自己管理能力，調整能力が強化され，その結果として孤独と人との付き合い，活動と休息のバランス，行動化のコントロールという症状管理行動が強化され，退院後３カ月間の地域生活の維持を可能にしていた．すなわち，退院後早期に再入院となる行動化を有するパーソナリティ障害患者の地域生活には，オレム・アンダーウッドのセルフケアの意図的過程への支援を行えば自律的自我機能が３カ月は維持されることが明らかとなり，このモデルの退院後早期の再入院患者および行動化を有する患者への臨床での効果的な導入，活用が期待される結果となった．

今回，退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害患者に対し，オレム・アンダーウッドのセルフケアの意図的過程をたどる支援を行えば退院後３カ月の地域生活は維持できたが，それでも退院後３カ月経って再入院となった患者４事例と退院後地域生活を３カ月以上維持できた患者７事例に分かれた．セルフケアを比較すると，４事例の方は，退院後３カ月を経つと，１人暮らしをしたいというニードをもちながらも１人である寂しさ，孤独感が強くなり再入院となっていた．すなわち，セルフケア要件の中のセルフケア上のニードとしては１人で生活したい，生活するための目標を達成したいといいながらも，退院３カ月後は，寂しさ，孤独感が強くなり，衝動が高まり，その衝動をニードにつなげてセルフケアを行うことが困難になっていた．

境界性パーソナリティ障害は女性が多く男性の２倍といわれ，女性は寂しさ，孤独感など分離不安に関わる情緒的側面の課題が強化されやすく（野村ら，2013），今回もこれらの問題が衝動コントロールを不良にし，行動化を促進していた．行動化を有する女性の境界性パーソナリティ障害患者の場合には，衝動への介入だけではなく寂しさ，孤独感への理解を行いながら支援を行うことが必要であると考えられた．

またオレム・アンダーウッドモデルのセルフケアに関する普遍的セルフケア要件は，①退院後の生活に必要とされる行為と，②人間誰しもがもっている共通のニード，すなわち普遍的セルフケアニード，成長発達に関するセルフケアのニード，健康逸脱に関するセルフケアニードである．しかし今回，普遍的セルフケア要件において，「退院後必要とされる行為」と「ニード」の区別が困難であり，セルフケア要件が必ずしもニードを示しているわけではないと考えられ，退院後３カ月は地域生活が維持できるものの，３カ月を過ぎると本来のニードが出現したと考えられた．すなわち，普遍的セルフケア要件を「ニード」と理解してセルフケアへの看護介入を行っていたがそれはニードではなく「退院後の生活に必要な行為」であり，ニードに基づいたセルフケアの意図的過程ではないとも考えられた．今後，オレム・アンダーウッドモデルの普遍的セルフケア要件の中の区別，セルフケアモデルに示されているニードが意識できるようになる前に，人間誰しもがもつ衝動をニードへと展開させるために，人間の自我および人格機能の理解に関する理論と介入が必要であると考えられた．

2. 結果を生み出した治療的要因

今回の結果を生み出した治療的要因について自我機能とセルフケアの側面から検討を行った．治療的要因は，〈情緒のエネルギーを満たす〉〈怒りのベクトルを明確にして表出を促す〉〈怒りや衝動を受け止める心的安全空間の提供〉〈行動化に代わる対処行動の促進〉〈活動の構造化〉〈人とのバウンダリーの明確化〉７事例，４事例で特に違いはみられなかった．〈行動化に代わる対処行動の促進〉〈活動の構造化〉はセルフケアの症状管理および日常生活行動への支援に関することであった．しかし，〈情緒のエネルギーを満たす〉〈怒りや衝動を受け止める

心的安全空間の提供〉〈自他のバウンダリーを明確にする〉の要因についてはセルフケアモデルの中に示されているわけではない．オレム・アンダーウッドモデルは，精神力動理論を用い患者の自我機能を理解するための理論を用いているものの，患者の内的世界，すなわち無意識・前意識の衝動や欲求に焦点を当て自我機能や人格機能への介入について示しているものではない．

精神力動理論のPAS理論（精神分析的システムズ理論）では，人間の人格機能は，人間の衝動が身体生理反応を伴いつつ，欲求，願望，意思，行動へと変化していく過程を支える機能の総体である（小谷，2010）．この人格構造の中心である自我を機軸として自己全体の空間を支えにし，人はマネジメントすることで人格の成長，発達を遂げていく．自我機能は自分の衝動や欲求に気づき，それを観察自我がモニタリングして自律的に意思決定，行動へ移すことを助けていく．すなわち，衝動や欲求の管理と変化には自律的自我および人格構造の成長発達への介入が不可欠となり，特に地域生活が3カ月以上維持できないケア困難患者に対しては，自我機能の低下・人格発達の偏りや歪みあるいは停滞に対応するため，セルフケアの意図的過程に加え，自我機能の自律的展開，人格構造の発達展開を促すことのできる介入理論と技法が必要であり，セルフケアへの看護介入に加え，具体的介入技法と理論を体系化しているPAS理論の適用がさらに役立つと考えられた．

3. 本研究の限界と今後の研究への示唆

今回セルフケアへの看護介入で退院後早期に再入院となる行動化を有する境界性パーソナリティ障害女性患者の退院後3カ月間の地域生活は可能となったが結果を一般化できない．今後事例を増やし，介入技法および必要とされる理論の明確化が必要であろう．

謝　辞

本論文の作成にあたり，終始，研究への助言・ご指導をいただきましたPAS心理教育研究所小谷英文理事長に心より感謝いたします．またオレム・アンダーウッドモデルの実践に当たり，30年以上日本のCNSに対し助言を頂きCNSの発展を支えて下さいました故パトリシア・アンダーウッド先生に心より感謝いたします．先生のご冥福を心よりお祈りいたします．

引用・参考文献

青木典子（2005）：精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態，日精保健看会誌，14（1），42-52.

Jung, X. T., Newton, R.（2009）：Cochran Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review ,International J. Ment Health, Aug, 18（4），239-249.

小谷英文（2010）：現代心理療法入門，281-294，PAS心理教育研究所出版部，東京．

小山明日香，石田重信，丸岡隆之，伊藤弘人，前田久雄（2004）：精神科急性期治療病棟退棟患者の特徴と患者の再入院を予測する要因，臨精医，33（11），1501-1507.

Lay, B. Kawohl, W., Rossler, W.（2018）: Outcomes of a psycho-education and monitoring programme to prevent compulsory admission to psychiatric inpatient care：a randomized controlled trial,Psychol Med, 2017, 14, 1-12.

南裕子，稲岡文昭，粕田孝行（1987）：セルフケア概念と看護実践―Dr.P.R.Underwoodの視点から，41-50，ヘルス出版，東京.

Nice clinical guideline, 2009, National Institute for Health and Care Excellence：Improving health and social care through evidence-based guidance, https://www.nice.org.uk/

野村総一郎，樋口輝彦，尾崎紀夫，朝田　隆（2013）：標準精神医学，第5版，250，医学書院，東京.

田井雅子，野田智子，大川貴子，大竹眞裕美，濱尾早苗，中山洋子（2010）：再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立に向けたケア，日精保健看会誌，19（1），66-73.

鶴海裕子（2008）：精神科急性期病棟での集団療法の効果，精神症状・セルフケアレベルに着目した在棟期間の変化，精神科看護，35（1），45-49.

有働佳代（2017）：長期入院患者予備軍に対する精神科病棟看護師の再入院予防を意図した看護ケアと看護実践能力の実態と関連，1，熊本大学大学院修士論文.

宇佐美しおり（1998）：地域で生活する精神分裂病者の自己決定に基づくセルフケア行動の実態，看研，31（3），25-38.

宇佐美しおり，鈴木恵子，パトリシア・アンダーウッド（2003）：オレムのセルフケアモデル－事例を用いた看護過程の展開，第2版，48-68，ヌーヴェルヒロカワ，東京.

宇佐美しおり，中山洋子，野末聖香，矢野千里，樺島啓吉，中川優子（2011）：長期入院となりやすい精神障害者への修正版集中包括型ケア・マネジメント（M-CBCM）の評価に関する研究，看研，44（3），318-331.

宇佐美しおり（2016）：行動化を有する患者への精神看護CNSの介入技法と治療的要因―セルフケアモデルにPAS理論を用いて．日CNS看会誌，2，5-12.

吉野賀寿美（2008）：患者の回復過程を支える社会復帰援助プログラムの有効性と無効性の検討，北海道医療大看福祉会誌，4（1），43-57.

連絡先：宇佐美しおり

〒862-0976　熊本県熊本市中央区九品寺4-24-1
熊本大学生命科学研究部
看護学講座精神看護学
電話＆ファックス：096-373-5470
E-mail：susami@kumamoto-u.ac.jp