

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:40-43.

境界性パーソナリティ障害を有する進行がん患者の療養支援
～看護師の認識変容を促進した看・看連携～

笹田豊枝

境界性パーソナリティ障害を有する進行がん患者の療養支援 ～看護師の認識変容を促進した看・看連携～

旭川医科大学病院 緩和ケア診療部 ○笹田 豊枝

【目的】

境界性パーソナリティ障害（以下 BPD）を有する進行がん患者の看護は確立されていない。患者の操作・行動化を防止し、患者、医療者間の関係性が構築でき、自宅で死を迎えるまで療養を支援した症例を経験した。看・看連携の実践を中心に振り返り、関係性構築ができ、継続的な療養支援につながった要因を考察する。

【研究方法】

事例研究

- 1) 対象：BPD を有する進行がん患者 1 名
- 2) 事例紹介

A 氏 30 代女性。X 年にがんを発症し、化学療法及び手術療法を受けた。翌年再発し放射線療法を開始するが、治療時に体を触れられることを理由に中途中止。その後も看護師を蹴る等の行動化があり対応に苦慮し、緩和ケアチーム（以下 PCT）に依頼があった。

- 3) データ収集・分析の方法

診療録から A 氏の言葉、表情、態度、行動と医療者が行った支援を抽出。文献を使用し考察した。

- 4) 倫理的配慮

ご遺族に研究の目的、方法、個人情報保護の留意する旨を紙面で説明し学会発表の承諾を得た。

【結果】

操作・行動化への対処方針を一貫したものとす為、市橋のいう『ボーダーライン・シフト』をツールとして用いて、関係する主な医療者、福祉関係者とカンファレンスを行った。ボーダーライン・シフト 10 項目のうち、《なにかしてあげてはならない》、《他のスタッフに対する批判を真に受けない》、《情報を綿密に交換する》など 7 項目を対応姿勢として実践するように共有した。また、対応する院内の看護師は、A 氏の行動化が繰り返され、感情的になったり、疲労を感じるがあった。カンファレンスを持ち、BPD 患者の病理の理解、チームアプローチの必要性を話し合い、「A 氏が苦手」ではなく、「BPD 患者の操作・行動化は苦手、しかし、進行がんである A 氏をどう看護チームで支援するか」に認識が変容するように共有した。終末期には多彩な症状が出現し、ケア提供者である母から窓口の看護師への電話相談が増

えた。それを訪問看護導入のタイミングと考えた。新たな人間関係を導入するリスクを危惧したが、A 氏、家族と、『在宅療養継続の希望を支えるためには、訪問看護の導入が必要であること、在宅緩和ケアで PCT と顔の見える連携をしている訪問看護ステーションに依頼すること』を話し合い、導入に至った。連携においては、『A 氏の性格特性』や『対応姿勢』のみではなく、『真実を話し合える A 氏と家族の強み』、そして『A 氏の嫌なことをせず、苦痛を緩和しながら継続的な療養支援が目標であること』を、複数回のカンファレンス、電話、文書で綿密に情報共有・交換した。操作・行動化は消失、継続して療養支援できた。

【考察】

BPD 患者の操作・行動化の予防の為に一貫した適切な距離と一貫したチームアプローチ、限界設定が必要である。BPD を有する進行がん患者に『ボーダーライン・シフト』を用いたことは、一貫した対処方針のツールとして具体的でわかりやすく共有しやすかった。カンファレンスで A 氏の病状、BPD の病理、対処方針、チームアプローチの必要性を院内外の看護チームで情報交換し、共有できるよう連携したことは、「BPD 患者の操作・行動化は苦手、しかし、進行がんである A 氏をどう支援するか」に看護師の認識変容を促進し、関係性が構築、継続した療養支援につながった可能性が示唆された。

【結論】

カンファレンスで病状、BPD の病理、対処方針、チームアプローチの必要性を院内外の看護チームで共有できるよう連携したことで看護師の認識変容を促進し、関係性が構築し継続した療養支援につながった可能性が示唆された。

境界性パーソナリティ障害を有する 進行がん患者の療養支援

～看護師の認識変容を促進した看・看連携～

旭川医科大学病院 緩和ケア診療部
笹田 豊枝

研究目的

- 患者の操作・行動化を防止し、患者、医療者間の関係性が構築でき、自宅で死を迎えるまで療養を支援した症例を経験した
- 看・看連携の実践を中心に振り返り、関係性の構築ができ、継続的な療養支援につながった要因を考察する

Asahikawa Medical University Hospital

研究方法

- 対象：BPDを有する進行がん患者1名
- 事例紹介：
A氏30代女性。X年にがんを発症し、化学療法及び手術療法を受けた。翌年再発し放射線療法を開始。治療時に体を触れられることを理由に中途中止。その後も看護師を蹴る等の行動化があり対応に苦慮し、緩和ケアチーム（以下PCT）に依頼があった。

Asahikawa Medical University Hospital

研究方法

- データ収集・分析の方法
診療録からA氏の言葉、表情、態度、行動と医療者が行った支援を抽出。文献を使用し考察した
- 倫理的配慮
ご遺族に研究の目的、方法、個人情報の保護に留意する旨を紙面で説明し学会発表の承諾を得た

Asahikawa Medical University Hospital

結果

BPDを有する患者の操作・行動化への
対処方針を一貫したものとす為



市橋のいう『ボーダーライン・シフト』を
ツールとして用いて関係する医療者、福祉
関係者とカンファレンスを実施した

Asahikawa Medical University Hospital

院内カンファレンスでの共有： 《対応姿勢》

ボーダーライン・シフトの7項目の実践を共有

1. なにかしてあげてはならない
2. 医師の指示以外のことを行ってはならない
3. 話を聞いてあげてもよいが、患者に入れあげない
4. 他のスタッフに対する批判を真に受けない。患者の話を真に受けない。自分に対する「陰性感情」は「症状」の一つと割り切ること
5. 起こしたことの責任を自分自身に引き受けさせること
6. 大丈夫と言ってあげること
7. 互いに情報を綿密に交換する
8. 自殺企図などの深刻な行動化が起こっても過剰反応しない
9. 患者のユーモアの才能を引き出すこと
10. 待つこと、我慢させることが治療の力になる

1) 市橋秀夫：パーソナリティ障害—境界性人格障害の治療技法—精神科治療学,13:105-110,1998. 引用一部改編

Asahikawa Medical University Hospital

院内カンファレンスでの共有： 《性格特性》

対応する院内の看護師は、A氏の行動化が繰り返されることで、感情的になったり、疲労を感じる



- BPD患者の病理、性格特性の理解
- チームアプローチの必要性

Asahikawa Medical University Hospital

陰性感情、負担感のコントロール

対応する看護師の陰性感情、負担感は大



症状緩和の窓口となった緩和ケア認定看護師にもジレンマ、陰性感情、負担感



緩和ケアの医師や他の看護師、MSW等のスタッフに表出し、綿密に情報共有ができることでコントロールが可能

Asahikawa Medical University Hospital

認識の変容

「A氏が苦手」



認識が変容

「BPD患者の操作・行動化は苦手、しかし、進行がんであるA氏をどう看護チームで支援するか」

Asahikawa Medical University Hospital

在宅緩和ケア導入

訪問看護導入のタイミングを検討

- 多彩な症状の出現
- ケア提供者である母から窓口の看護師への電話相談の増加



『在宅療養継続の希望を支えるためには、訪問看護の導入が必要であること、在宅緩和ケアでPCTと顔の見える連携をしている訪問看護ステーションに依頼する』とA氏と家族へ説明

Asahikawa Medical University Hospital

訪問看護師との連携

《A氏の性格特性》と《対応姿勢》
ボーダーライン・シフトの共有
《真実を話し合えるA氏と家族の強み》
《A氏の嫌なことをせず、苦痛を緩和しながら継続的な療養支援が目標》



- 複数回のカンファレンス、電話、文書で綿密に情報共有・交換

Asahikawa Medical University Hospital

考察

- BPD患者の操作・行動化の予防の為に一貫した適切な距離と一貫したチームアプローチ、限界設定が必要

山崎智子（監）.精神看護学.第2版.京都.金芳堂.2001.218-221頁用一部改編



『ボーダーライン・シフト』を用いたことは一貫した対処方針のツールとして具体的でわかりやすく共有しやすかった

Asahikawa Medical University Hospital

考察

カンファレンスで院内外の看護チームがA氏の病状、BPDの病理、対処方針、チームアプローチの必要性を情報交換、共有できるよう連携



「A氏が苦手」ではなく、「BPD患者の操作・行動化は苦手、しかし、進行がんであるA氏をどう支援するか」に看護師の認識変容を促進、関係性が構築、継続した療養支援につながった可能性が示唆された

Asahikawa Medical University Hospital

結論

カンファレンスで病状、BPDの病理、対処方針、チームアプローチの必要性を院内外の看護チームで共有できるよう連携したことで看護師の認識変容を促進し、関係性が構築し継続した療養支援につながった可能性が示唆された

Asahikawa Medical University Hospital

引用、参考文献

- 1) 市橋秀夫：パーソナリティ障害—境界性人格障害の治療技法—。精神科治療学,13：105-110,1998.
- 2) 市橋秀夫：境界性人格障害の初期治療。精神科治療学,6(7)：789-800,1991.
- 3) JENNIFER L.HAY and STEVEN D.PASSIK :THE CANCER PATIENT WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER:SUGGESTIONS FOR SYMPTOM-FOCUSED MANAGEMENT IN THE SYMPTOM-FOCUSED MANAGEMENT IN THE MEDICAL SETTING.PSYCHO-ONCOLOGY9,91-100(2000)
- 4) 小川朝生・内富庸介(編)。精神腫瘍学クイックリファレンス。東京,創造出版,2009,136-139
- 5) 山崎智子(監)。精神看護学,第2版。京都,金芳堂,2001,218-221
- 6) 野末聖香(編)。リエゾン精神看護,第1版。東京,医歯薬出版株式会社,2007,235-341
- 7) 山内俊雄(総編集)。精神科専門医のためのプラクティカル精神医学,第1版。東京,中山書店,2009,272-277
- 8) 笹田 豊枝：境界パーソナリティ障害を有する子宮がん終末期患者の看護。第25回日本がん看護学会学術集会講演集,2011,203

Asahikawa Medical University Hospital