

第5回大会 演題募集要項

1. 演者の資格

口演の筆頭演者は、会員資格が必要です。演題登録までには本学会へのご入会をお願いします。筆頭演者以外の共同演者は必ずしも学会員である必要はありません。

2. 演題は未登録のものに限ります。

3. 演題の種類

- 1)セルフケアに関する事例・実践報告
- 2)セルフケアに関する研究報告
- 3)セルフケア～PAS-SCTに関する研究
- 4)介入型事例報告
- 5)介入型事例研究

演題抄録フォーマットをダウンロードし、記載方法に従って作成してください。

*** 演題登録申込および演題抄録受理をもって、演題登録完了となります。**

最後に記載例がありますので、参考にしてください。

4. 倫理的配慮に関するここと

- 1)人を対象とする研究に関しては、対象者の人権に配慮するとともに、研究の実施にあって講じられた倫理的配慮について明記してください。また、研究代表者の所属先の倫理委員会での承認を受けていることを明記してください。所属先に倫理委員会がない場合には、それに代わるものとの承認を得ていることを明記してください。
- 2)事例報告・実践報告・介入型事例報告に関しては、関係機関・自施設の学会発表に関する承認を受けていることを抄録に記載してください。利益相反の有無を明記してください。
- 3)尺度等の使用許諾、商標登録物の使用許諾はあらかじめ得て、抄録内にそのことを明記してください。

5. 演題の登録方法について

1) 演題募集期間

2022年2月21日（月）～2022年5月31日（火）17:00

2) 発表形式

演題発表は口頭発表のみとなります。

3) 登録方法

発表をご希望の方は、演題登録申込フォームより登録ください。演題送付先は、下記に示しています。抄録には、任意のパスワードを付けて、抄録送付メールと別途パスワードを

お知らせください。大会事務局で受付後、新たなパスワードを設定させていただき、査読後からは、新たなパスワードで管理いただきますようお願いいたします。

6. 査読結果の通知・査読後の修正について

演題の査読結果は2週間後にメールで通知します。

- 1) 査読の結果、追加修正を査読者から求められた場合は、所定の期日(査読結果の通知時に記載)に再提出してください。

7. その他の注意事項

- 1) 本学会の抄録集に掲載された著作物(電子媒体への変換による利用も含む)の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に譲渡されたものとします。著作者自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合は事前にPAS-SCT看護学会までご連絡ください。
- 2) 参加申込や演題応募により本会へ提出いただいた個人情報は、受付、各種通知、抄録集の編集および発送、問い合わせ等に利用します。また、抄録集の作成にあたり、ご提出いただいた方の氏名、所属施設名、抄録は、契約した制作会社に提供いたします。その他、個人情報の取り扱いについては学会事務局(passct_office@passct.com)へお問い合わせください。
- 3) その他、ご不明な点があれば大会事務局にお問い合わせください。

演題送付先・お問い合わせ先

PASセルフケアセラピイ看護学会第5回大会事務局 演題登録担当：瓜崎貴雄、宮崎志保

〒583-8501

大阪府羽曳野市学園前3丁目2-1

四天王寺大学 看護学部

電話：072-959-2464

E-mail：passct5th-annual-conference@googlegroups.com

<介入型事例報告記載例> (記載の方法は下記を参考にし、文字数は調整してください)

タイトル：看護困難な強迫性障害患者のセルフケア改善の一例

- 1.目的：退院後3か月未満で再入院してくる患者や自宅での生活が困難になる行動化、身体化、強迫症状患者は症状管理、活動と休息のバランス、一人の時間と人とのつきあいなどセルフケアができなくなることが多い(宇佐美ら, 2016,2018)。すなわちセルフケアの意図的過程の展開の基礎となる自律的自我機能が十分に機能しなくなる。自律的自我機能が展開しない理由は様々で個別的に異なっているが、自我機能、人格機能の低下に焦点

をあててセルフケアの回復を試みた事例報告は皆無である。

本報告では、分離不安の強い強迫性障害患者の症状管理、活動と休息のバランス、人とのつきあいにおけるセルフケア改善を目的とした CNS と患者との心的安全空間生成の効果を明らかにする。

2.主訴： 1)友人を作りたい 2)朝 8 時まで眠れるようになりたい 3) アニメ、韓国ドラマを安心して見れるようになりたい 4)母と会えるようになりたい

3.事例概要：30 歳、女性、強迫性障害患者

家族構成；母、姉妹二人、義理の父との 4 人暮らし。幼小児期から一人遊びが多い。

生育・問題歴；3 歳時に親が離婚し 11 歳時にいじめで学校へ行かなくなり手洗い。機械を強迫的にふくのでテレビ、エアコンなどが壊れる。中学、高校時に友達からいじめられ、学校へいかなくなつたが、高校までは何とか卒業する。14 歳時に母が再婚し姉妹とは実の姉妹。高校卒業後は仕事をせず自宅でテレビ、アニメで生活をする。21 歳時に入浴に 2-3 時間かかり、水道代が高く自宅で排尿をするため精神科医にかかるようになる。そこで一人暮らしを提案され一人で生活を始めるが 1 か月ともたず、近隣トラブルをおこし、普遍的セルフケアができず家に帰ることとなる。現状は定期的に精神科へは通院するが母についてこないとそれもできない。母は百貨店で仕事をしている。今回は、グループホームで生活予定。

4.総合アセスメント

1) 精神状態：かなり悪い 中一重度

- ・臨床像；服装の乱れ、言葉にならない表出が中等度。
- ・行動；毎日歩き続けていて休息がとれない。落ち着きのなさが中等度から重度、声は小さく、CNS-患者関係では疑い深く、重度から中等度。
- ・気分；不安定で落ち込み、不安が強く、重度から中等度。
- ・知覚；異常なし。
- ・思考；強迫観念に襲われており強迫思考のために日常生活のマネジメントができず、重度から中等度。

2) 自我機能：防衛機制は低次であり、適応能力は極めて脆弱

強迫観念、強迫行為については認めるが、それが他者の生活に強い影響を及ぼしていることについては認めず、隔離がある。自分の強い衝動や欲求をアニメと韓国ドラマにむけて置き換え、現実の問題については逃避している。自我適応において致命的なのは、自分がなぜ入院しているのか・どうしたらいいのか・今何に取り組んでいたらいいのかという現実検討能力の低下が重度である。さらに問題解決技術が低い。母からの罵倒、怒り、自分の葛藤に対するレジリエンスも低く、愛他能力も低い。

3) 力動的発達：肛門期発達不全、思春期発達停滞を現す

排便満足、自他世界の征服感、分離達成感、安全感の充足の 4 課題いずれも脆弱であり、肛門期退行誘引性の強い発達不全をベースに持ち、思春期停滞に至っている。「仕事が忙

しいからこれない」「やれない」といつも言う母の否定的対応への怒りが強く、母の愛情へのもとめが強い。母から離れることができず自宅に籠りアニメ、韓国ドラマを見て過ごすのが楽しみ。義理の父から仕事をしないと注意されたり、母から叱られ続けると家を出て街を自転車で走りまわる。分離不安が強く排尿排便に代表される肛門期攻撃性の表出が強い。母から離れての安全感はない。母、義理の父、弟、病棟の他の友達のこともよく話をし、男根性主張を示し自我の強さを現すが、対象関係形成能力は脆弱。エディパル葛藤の強いまま、自分のことを「俺」と呼び続け潜伏期の遷延化、いじめによる外傷が加わり思春期成長発達が停滞。アトピー皮膚を搔き続け身体を傷つける身体化症状を持ち越している。

4) パーソナリティスタイル：強迫性スタイルの突出

怒り、愛情の求めが強く混在しており、衝動をすぐ行動へ移し、衝動から欲求、欲求から願望、願望から意思、行動へと展開していく人格機能は低く、強迫観念が決まった通りに処理できないと不安が強くなる強迫スタイルが突出している。

5) セルフケア能力：

普遍的セルフケア要件能力の低下；食事、排便、睡眠、活動－休息、孤独－人との付き合いのバランス、個人衛生、症状管理におけるセルフケアが低下、また発達的セルフケア要件においては信頼－安全の感覚、対象関係形成能力、勤勉－成就の感覚、防衛－適応規制のバランス、性衝動の慣れらし、自己決定能力が低下している。さらに、健康逸脱に対するセルフケア要件においては症状悪化時の自己フィードバック機構の不全がおこっている。食事は過食傾向で体重が 150 センチで 80 キロが 60 キロにやっと減少。排尿、排便は自分で処理できるが、自宅ではトイレで排尿、排便をせずに家のあらゆる所で排尿、排便をしており義理の父が特に嫌がっていた。夜間不眠で、日中はアニメの録画、韓国ドラマが好きで 20 時から 2 時まで A テレビでドラマを見ていた。日中はそれ以外は歩き続け下肢の浮腫が見られていた。また、一人の時間が多い割にはテレビをみながらほかの人の会話を聞いていたり同世代の他患者と話をしていた。母から常に叱られていた怒りや恨みを話す一方で母に早くに迎えにきてほしいと思っている。義理の父のことは「あの男の人」と話をする。テレビ、一日の過ごし方については自己決定して過ごすことができる。

6) 総合アセスメント

セルフケア要件の全てにおいて脆弱性顕著であるが、それは病理あるいは発達障害による問題ではなく複雑性トラウマによる発達不全に原因があるだろう。従って、治療のみによる改善は見込まれずセルフケアプログラムが必要な困難患者と考えられる。

5. ケースフォーミュレーション：

1) 構成：3 歳時以降の養育過程で、発達の躊躇への対応が見過ごされ、乏しい対象関係環境で育った患者は、予測され得たいじめおよび思春期反応性症状を顕著に現しているが、専門のケア、治療を受けることなく 21 歳になって初めて精神科にかかるが必要な治療措置は取られず、問題が慢性化し人格障害容態が固定化している。

- 2)分析：強い肛門期退行誘引による症候の故、プリエディパルな人格障害と診られてきたと思われるが、3歳児以降の複雑性トラウマに視点を置くなら神経症水準と診ることもできる。人格スタイルが固定した人格障害よりもセルフケアプログラムさらにはその発達課題修正を目指すセルフケアセラピーの展開によっては、問題の改善は期待できる。
- 3)問題の再構成：対象希求性が強く、愛着による安全感は安定していることから、陽性転移は生じやすいであろう。看護者との安全な関係のもとに普遍的セルフケア要件に対するセルフケアプログラムを展開し、成長発達的セルフケア要件を再学習する徹底的な勤勉－成就の潜伏期課題を遂行することが、肛門期退行誘引性を緩めるであろう。さらに勤勉－成就の学習過程において、第3のセルフケア要件、健康逸脱に対応するセルフケア要件の具体的な行為とそれを守る自我－超自我関係、PEA紐過程のフィードバック能力を展開する体験自我－観察自我の発達も促すことができる。第3のセルフケア要件は、思春期を経た青年期を通じて獲得される現実不安－神経症不安の識別バランス能力の発達によって安定させることができる。したがって患者の問題の改善には、担当看護師との間の普遍的セルフケアの改善を中心とするプログラム、家庭生活の安定化を図る成長発達のセルフケアプログラム、さらに社会参加における健康逸脱セルフケア要件のプログラムの、3段階位相の徹底操作過程が必要とされる。この過程の徹底操作には、看護者あるいは治療者との間の陽性転移関係の分析が必須である。

6.セルフケア上の目標とケアプラン

- 1)目標1：22時に寝て8時まで眠れるようになる；リビドーの対象希求性を満足させる愛着と性愛性の愛情が混在したま欲求不満となっているものと仮定される不眠に対して、1週間に3回定期的なPAS-SCT面接を設定し、母子対象関係にまつわる欲求とその反応としての怒り、イライラ、具体的な求めを言葉にする陽性転移の体験を図る。また睡眠時の薬を飲む時間、量の調整を主治医に依頼し、就寝時間になれば睡眠を促す声掛けを行う。
- 2)目標2：強迫的に歩き続ける行動化を目的的行動に変える；欲求不満や恐れ、怒りを打ち消すための強迫的行動化による防衛が展開されていると査定し、振り払っている情動、感情や不合理な考えを言葉にし、現実的対応として行動できることを明瞭にしCBTの原理を活用する。歩くことを肯定的にとらえ、気分転換などの目的で用いていく。
- 3)目標3：食事が規則的にとれるようになる；過食、拒食は授乳に匹敵する思春期のリビドー充足不全の症状化である。基本的食生活をリビドー充足の基軸として、欠損のあった良き親との食卓の対話を回復するかのように転移性セルフケア面接によって、回復を図る。すなわち規則正しい摂食を楽しむことを目的とした食のセルフケアプログラムを展開する。好きなものを積極的に食べるようにし、食べる時間、食べない時間を一緒に検討し明確にしていく。
- 4)目標4：ひと目を気にすることなく好きなテレビ番組（アニメ、韓国ドラマ）を楽しむ；見る場所、時間を決め、テレビに逃げるのではなく意図的に取る行動によって自分の楽し

みを高める。計画と実行により、楽しみを喜びとしてフィードバックできるように、楽しむ行為を意図的なパフォーマンスにする。テレビを見る時間、それ以外の時間の過ごし方と一緒に計画しやってみながら修正を図っていく。

- 5)目標 5 : 母との関係の改善をはかり母と楽しい時間を過ごせるようになる; 母との面会において母にしてほしいことに対応して自分のできることを提案しながら、母の考え方や気持ち、自分の考え方や気持ちをそれぞれの立場で理解できるよう、メンタライゼイションの練習をする。そして、具体的な関係改善のイメージを持つことができるようになること。それによって関係改善の確かな希望が持てるようになるよう、セルフケア面接を展開する
- 6)目標 6 : 不安を認識しコントロールできるようになる: セルフケア看護面接を通して、自分に起きる不安を自覚、意識できるようになること。その上で助けを求め症状管理に関するセルフケアができるようになる。不安になじみ不安をフィードバックできるようになるよう練習を行っていく。

7.結果

- 1)目標 1 : 22 時に寝て 8 時まで眠れるようになった。追加眠剤を 2 時にもらい、4 時に起きていたのが 8 時まで眠れるようになった。同時に、CNS との看護面接の中で、なぜ CNS は自分を早くに助けにきてくれなかったのか、母が自分をいつも否定することの怒り、なぜ生んだのか、自分を相手にしてくれないと寂しさを表現するようになり涙が時々でるようになった。また笑顔もでるようになり感情表現が少しできるようになり、CNS の名刺を枕元において夜間眠れるようになってきた。
- 2)目標 2 : 歩き続ける時間を減らし自分の能力をいかせる活動をみつけられた。歩くことが減り、1 か所に安全にしばらくいられるようになってきた。歩くことでの下肢の浮腫が減った。OT に参加してアニメの塗り絵、絵本作り、ができるようになり、関心がわくようになった。また韓国ドラマが好きな理由は、刀と家族がバラバラになるため、攻撃衝動が安全に発散できる活動(少し走る、刀を紙で作り部屋で振り回す)と一緒に計画し実施できるようになった。
- 3)目標 3 : 食事のコントロールができるようになった。過食と拒食の繰り返しがあったが、安定して食事をとることができるようにになった。空腹感、満腹感がでてきて空腹感、満腹感が強い時の衝動のコントロールができるようになった。
- 4)目標 4 : 人目を気にせず、また録画が消されたのかと騒がず、見れる時間に安心してアニメ、韓国ドラマを A テレビで見れるようになった。A テレビは自室のテレビではみれず、ホールにしかないため、ホールで見ることになる。計画をしてアニメ、韓国ドラマを見る時間を決め、プランされた意図的行為によって自分の楽しみを持つ喜びを得ることができるようになった。介入以前は、録画がいつのまにか消されているのではないかと心配性が高じていたが、消されても見ることのできるものがあることを認め、レジリエンスが高めることができた。録画が消されていた場合の対処、何を見ることができるか新聞から探

せるようになり、またほかの患者からのテレビの苦情が出た際に、看護師に相談したり、CNS に相談して次の対応を検討できるようになった。

5)目標 5 :母との面会時間を決め楽しみに待つことができるようになった。障害区分認定を受け、施設での生活、具体的にどういう生活になるのか、と一緒に検討できるようになった。その中で、母とどう面会できるか、母に会いにいけるのか、自分がどう努力すると母に認めてもらえるのか、検討できるようになった。排尿排便の行動化をしないこと、日中の活動や作業への従事などを努力を母にもみせれるようにした。

6)目標 6 :自分の思うままにならないと、所構わず行動化あるいは強迫行為をあらわにしていたのが、不安を自覚し訴えることができるようになり、CNS の助けを生活適応に活かせるようになった。

8.考察：両親の離婚後、母から「生まなければよかった」といわれ続け母への怒りと愛情の求めが強く小学校でいじめにあった経緯には、分離に関わるコンプレックストラウマを抱えて今日に至っていることが疑われる。思春期課題に対応することができず、強迫症状で何とか凌いでいたがそれが通用しないと強い分離不安が生じ、精神科治療、看護対応が困難となっていた。CNS への強い陽性転移は、患者に怒りの表現と愛情のもとめ、さらには思春期に得られなかった同一視の対象を得ること可能にした。それは自己を「俺」と表現する患者に女性性の自覚を促し、女性としてどう生活を整えていけるのかを検討するセルフケア の発達的セルフケアへの道を開いた。思春期的性衝動への馴染みを助けられ、攻撃衝動の行動化から表現への展開を学び、睡眠のリズム、母とのつきあい方、過活動の低減、活動の構造化、母への怒りの表現と、明らかなセルフケアの改善が見られた。さらにその中で患者の欲求を明確にしていくことで、自己尊重の感覚が芽生え意図的な活動をすることができるようになった。自分の生活の構造化の助けを CNS との安定した相互作用メンタルメイトリックスの中で得ることができるようになったことは大きな成果である。

9. 結論

一定のセルフケア能力の回復が見られたものの、未だ強迫症状に覆われ、定期的な看護面接がないと過活動、ひきこもり、「俺」「俺」がはじまりセルフケア全般が低下していくため、CNS との定期的な看護面接による PAS-SCT の継続は必要である。それによって関係力動を安定化させ、重要な対象の内在化の安定化を図り分離不安の克服がなされる必要がある。その上で自分の欲求を自分で認識して自己フィードバックを行い、食事、活動、睡眠、症状 管理を意図的に展開できるセルフケア能力を培うことが出来るようになるであろう。分離不安の克服によって可能となる、思春期課題としての母なる者への同一視を通じて、大人の自己像とそれに基づく自己の社会生活スタイルを整えていくことが、その後の課題となるであろう。

* 報告にあたっては対象者および病院の倫理委員会で承認を得た。