

原著

依存症病棟における危険ドラッグ乱用者に対する看護
 - 依存症病棟で勤務する熟練看護師の語りから -

Nursing care for patients taking a dangerous drug in an addiction ward
 -Interviews with addiction expert nurse working in the addiction ward-

松下年子^[1] 片山典子^[2] 田辺有理子^[3] 塩月玲奈^[4] 早川麻耶^[5]
 Toshiko Matsushita Noriko Katayama Yuriko Tanabe Reena Shiotsuki Maya Hayakawa

キーワード:

危険ドラッグ, 薬物依存症, 熟練看護師, 依存症病棟

dangerous drug, drug dependence, expert nurse, addiction ward

【抄録】

精神科病院依存症病棟における、危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護とその困難を明らかにすることを目的とした。関東圏内の精神科病院依存症病棟に従事する依存症の臨床経験5年以上の看護師を対象に、個別のインタビュー調査を実施して質的帰納的に分析したところ、25コードと、【危険ドラッグ乱用者の動向】【危険ドラッグの看護】【危険ドラッグ看護の困難】【依存症看護のエキスパート】【モラルと将来への展望】の5カテゴリが抽出された。危険ドラッグが危険である理由、危険ドラッグ乱用者の背景および乱用動機と治療転帰の特徴、危険ドラッグの動向に関する今後の予測が示された。危険ドラッグの看護の実際としては、治療枠組みの設定や、患者の断薬に向けたモチベーション促進と、患者自らにSOSを出してもらうように対応することや、ハームリダクション的アプローチが目指されており、主要な業務は自助グループにつなげることと家族支援であった。看護の困難としては、危険ドラッグ乱用者の症状が予測つかないことや、強い薬物渴望への対応、そもそもの乱用者に対する怖いという心情が示された。また依存症看護のエキスパートについては、依存症看護から学ぶ姿勢や、関係性作りのスキルを有することが示され、それが看護師の依存症看護への魅了やモラルにもつながっていることが示唆された。

【Abstract】

The purpose of this study is to clarify nursing practices for people who are addicted to abuse the designer drug, in the addiction ward of psychiatric hospitals, and to examine the related difficulties. An individual interview investigation was conducted with nurses who have over five years of clinical experience in an addiction ward in the psychiatric hospitals of the Kanto area, and the data were analyzed qualitatively. Altogether, 25 subcategories and five categories were extracted: 【trends in a person's abuse of dangerous drug】 , 【nursing related to dangerous drug abuse】 , 【the difficulty of nursing related to dangerous drug】 , 【addiction expert nurse】 , and 【morale and a view of the future】 . The results indicated why dangerous drug is dangerous, its background features, motives for abuse, medical treatment outcomes for a person abusing dangerous drug, and future predictions about the trends related

[1] 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科
 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University·Nursing Course, School of Medicine
 [2] 湘南医療大学保健医療学部看護学科
 Department of Nursing, Faculty of Medical sciences and Health, Shonan University of Medical sciences
 [3] 横浜市立大学医学部看護学科
 Department of Nursing, School of Medicine, Yokohama City University
 [4] 医療法人静和会中山病院看護部
 Nakayama Hospital
 [5] 横浜市立大学医学研究科
 Graduate School of Medicine, Yokohama City University

to the abuse of dangerous drugs. In addition, as actual nursing practices regarding dangerous drugs, the establishment of a medical treatment framework, the promotion of motivation for drug withdrawal, corresponding to individual patients so that they could express their need for help, and a harm reduction approach were shown. The main practices involved taking patients to a self-help group and engaging family support. Difficulties in this type of nursing include not being able to predict the psychiatric condition of dangerous drug abuser, handling with their strong drug cravings, and nurses' fearful feelings around patients who abuse such drugs. Regarding expertise required for addiction nursing, having an attitude toward learning from addiction nursing and the skill of developing relationships were shown; moreover, these factors were also connected to the interest and morale regarding addiction nursing.

I. 緒言

近年の薬物乱用のエピソードとして、既存の規制薬物の化学構造式を一部変更して法令による規制を回避した「危険ドラッグ」の蔓延と、その表面的な終焉がある。わが国の主要な乱用薬物である覚せい剤に焦点をあてれば、わが国における薬物乱用問題は、戦後の社会的混乱を背景とした第1次覚せい剤乱用期（1945～）に始まり、第2次覚せい剤乱用期（1970～）、第3次覚せい剤乱用期（1995年～）を経て現在に至った¹⁾。一方で、1990年頃より海外から多様な薬物が流入し、1998年頃からは「脱法ドラッグ」（2014年から「危険ドラッグ」に名称変更）が流通した^{2,3)}。安価で入手しやすかったことから特に若者間で広まり、国は2006年、薬事法を改正して指定薬物制度の導入を図った。その結果、従来の薬事法では対応できなかった薬物に対して迅速な規制が可能となり、脱法ドラッグ販売は一時的に減少したが、新たに「脱法ハーブ」や「アロマリキッド」、「パウダー」が流通しはじめた²⁾。これら危険ドラッグの流通は加速化し、2012年と2014年の薬物関連精神疾患の実態調査では、危険ドラッグが「覚せい剤」の次に順位している⁴⁾。ちなみにそれまでは、覚せい剤の次に多いのは睡眠薬・抗不安薬や有機溶剤であった。なおその後2014年末には、薬事法の改正による販売停止命令および自主検査命令の対象拡大により、危険ドラッグ販売店舗が一掃され、流通しにくくなったことから、2016年の調査では、主な乱用薬物中第6位まで低下している⁴⁾。

危険ドラッグの乱用拡大とともに、危険運転や交通事故、暴力、自殺行為等が報じられるようになり、救命救急センターでも危険ドラッグに起因した急性中毒、幻覚・妄想、意識障害、けいれん、心停止等

の事例が続いた^{3,5)}。その後国は、包括指定などの規制強化を行い、精神科病院に入院してくる危険ドラッグの患者数はここ数年著減している。取り締まり強化による終焉を迎えたといえるが、危惧されるのは、入手しづらくなった危険ドラッグの代替を、乱用者は何に求めるのかという点である。他の物質摂取にスライドする、あるいは他の依存行動にシフトする可能性を否定できない。そうであれば、何かしらの対象に依存せざるを得ない乱用者の苦悩や、生きづらさそのものにアクセスする姿勢が求められてくる。特に依存症病棟で日々依存症者と対峙している看護師が、上記姿勢をもっていかにアプローチしているのか、危険ドラッグ乱用者への看護においていかなる看護を体験し、その中でいかなる困難を認識しているかはこれまで明らかにされていない。

そこで本研究では、精神科病院の依存症病棟に従事する看護師を対象に、危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護とその困難を明らかにすることを目的とした。とりあえず終焉したかのようにみえるが、これまでの薬物事犯および、薬物依存症治療の歴史の変遷の中で、今回の危険ドラッグの登壇とその解決に向けての国レベルの対応は、今後いかなるタイプの新しい依存薬物が登場するかわからないこと、その際にどのような対処ができるかを示唆したエピソードでもあった。その中で看護師がどのような依存症看護と困難を体験したのか、その内実を明らかにすることは、今後いかなる新しい依存薬物が到来しても揺るがない看護実践を遂行するにあたって、またその準備性の確立にあたって意義があると考えた。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、関東圏内の精神科病院依存症病棟に従事する依存症の臨床経験5年以上の看護師とした。本研究では、上記要件を備えた看護師を、依存症病棟で勤務する熟練看護師とした。

2. 研究方法

上記対象者に対する個別のインタビュー調査で、調査期間は2014年11月から2015年3月であった。対象施設の責任者に研究協力の内諾を得るにあたっては、病院長へ書面にて本研究の目的・方法を説明した。次に、看護部長に対しても研究説明書を用いて研究主旨を説明し、研究協力とインタビュー候補者の推薦を依頼して書面による同意を得た。次に、対象候補者への研究協力依頼では、直接面会する機会を得て口頭および書面にて、本研究の目的・方法、研究への協力は自由意思によるものであること、拒否により不利益は生じないこと等を説明して研究協力を依頼した。同意書にサインをしてもらい書面による研究協力の同意を得た。また、同意撤回書も手渡し、研究途中の同意撤回が可能であることも説明した。

分析方法は、ICレコーダーに録音したインタビュー内容を逐語録に起こし、それをデータとして質的帰納的に分析した。具体的には、逐語録をデータとして意味ある内容ごとに切片化（文章セグメント化）し、さらに共通の意味内容をコード化し、それらを集約してカテゴリを分析した。なお分析過程では、質的研究に精通している研究者のフィードバックを受けた。インタビューガイドは、以下のとおりである：①これまでに危険ドラッグ乱用者の看護を何例ほど経験しましたか、②危険ドラッグ乱用者とそれ以外の薬物乱用者間の共通点と相違点は何ですか、③危険ドラッグ乱用者の看護における困難さは何ですか、④危険ドラッグ乱用者への看護における課題は何ですか。なお本稿では、インタビューガイドの「②危険ドラッグ乱用者とそれ以外の薬物乱用者間の共通点と相違点は何ですか」以外の項目のデータを分析した結果を報告する。

3. 倫理的配慮

同意を得られた対象看護師にインタビューを実施するにあたって、対象者の都合をうかがい、面接の

日時と場所を決定した。面接を行う場所は、対象看護師のプライバシーを保持できる個室とした。また面接回数は1回とし、面接時間は対象看護師の疲労を考慮して60分以内とした。面接は、インタビュー内容をICレコーダーに録音することの同意を得た上で、インタビューガイドを用いて行った。次に、対象看護師に研究協力を依頼する際は、①本研究協力および研究参加は自由意思であり、断った場合や途中辞退により不利益は生じないこと、②個人情報保護について、対象者から得られた全てのデータは匿名化し、個人や団体、地域が特定されないようにすること、③データ処理は、オフラインのパソコンで行うこと、またデータはパスワードで保護した専用USBメモリに保存し、個人情報管理者に鍵つきの保管場所に保管を依頼すること、研究終了後に全てのデータを再現不可能な状態にして破棄すること、④研究において得た個人情報は、守秘義務を遵守し、本研究以外では使用しないこと、⑤研究成果は学会および学術雑誌等で発表すること、対象者が研究協力を途中辞退した場合は、それまでに得られた研究データを消去し、再現不可能にすることを説明した。

対象者に生じる危険や不快、不利益を防止するため、医療機関の看護部長に対象候補者を推薦してもらうにあたって、対象候補者が協力を強いる形にならないように、本人の意思が最優先されるように配慮することを依頼した。また、対象者との面接内容が、管理者による評価の対象にならないように、対象者個人と面接内容が連結不可能な形でデータを管理することとした。本研究を実施するにあたっては横浜市立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

III. 結果

対象看護師は計5名（男性2名、女性3名）で、年齢は30歳代から50歳代、精神科の臨床経験年数は8年から32年、依存症に特化した経験年数は8年から22年であった。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、対象看護師の危険ドラッグ乱用者に対する看護とその困難として、25コードと以下の5カテゴリが抽出された。【危険ドラッグ乱用者の動向】【危険ドラッグの看護】【危険ドラッグ看護の困難】【依存症看護のエキスパート】【モラルと将来への展望】。カテゴリごとのコードとコード数、文章セグ

メントの抜粋を、表1, 表2, 表3, 表4, 表5に示した。以下カテゴリは【】, コードは<>, 文章セグメントは [] にて表記する。

【危険ドラッグ乱用者の動向】では、<危険ドラッグ急増の背景・内訳>と、危険ドラッグ乱用者の<タイプは多様でかつ、他の依存症と経緯が異なる>こと、たとえば[アルコールと違って、危険ドラッグは使い始めてから依存になるまでの経緯が短い]ことや、[オーソドックスなリピーターとはまた違ったリピーターになる]こと等が語られた。そして今後、[[危険ドラッグ流行ったよね]くらいに変わる可能性が大きい。いずれ覚せい剤が復活する][廃れていくと思う。その中で危険ドラッグのよいものだけが残っていく可能性がある]というように、危険ドラッグ乱用の<今後の予測>についても触れられていた。次に【危険ドラッグの看護】では、まずは<治療枠組みと病床マネジメント>が重要であること、次に目指すのは本人の<振り返りとモチベーション促進>と、本人から<SOSを出してもらおう>ことで、断薬が難しく経過が長期にわたるゆえに<ハームリダクション的アプローチ>を心がけていること、そして主要な業務として<自助グループにつなげる>ことと、<家族支援>の2つが集約された。また依存症病棟における<業務の煩雑さと役割分担>についても語られたが、<危険ドラッグだからといって看護は変わらない>という意見もあった。

【危険ドラッグ看護の困難】では、危険ドラッグ乱用者の特に症状に関して<予測がつかない>困難、<薬を止められない、強い渴望への対応>の困難、<困難事例としてのリピーターと死亡者>への気がかり、危険ドラッグ乱用者を含む薬物依存症者への対応で感じる<怖い>心情が語られた。一方で、<困ったことはない>という意見もあった。【依存症看護のエキスパート】では、<エキスパートの意義とキャリア>について、[熟練の看護師の特徴として、病棟で落ち着かない人がいた時のアセスメントが突出している、スタッフにアセスメントの道筋をきちんと提示できる]ことや、[まだまだ足りない気がする、何ごとにも対処できるようになるには5年以上はかかる]ことが語られ、エキスパートの特徴として<依存症看護から学ぶ姿勢>があること

と、<関係性の看護であることを知っている>ことが集約された。そして、そのようなエキスパートが団結して<振り回されない看護チームであることを目指す>ことの重要性についても触れられた。最後に【モラルと将来への展望】では、看護師自身のモラルを維持するために<外に出ていたり、モチベーション維持のためのツールを作った>などの工夫、依存症看護の<醍醐味と達成感>、それらを可能にした<看護管理者と先輩等からの支え>、その結果<苦しかった依存症看護が楽になる>こと、そして依存症看護の<今後の課題>として、[今求められているのは数、評価も数で出していかなければならない、その数に対応する看護というのは何なのかというのが今後の課題]等が語られた。

IV. 考察

1. 危険ドラッグ乱用者の動向

[危険ドラッグって、薬物分離がされるようになったのがここ数年]、また[法の規制が入ると在庫がダブるので大量に売ってしまっ市場に出回って、その反動が今年の夏にきた]というように、危険ドラッグ乱用者が近年、特に調査年度において急増した背景が指摘された。そうした中、[本当にわからない、手探りな状況で、脱法って何、という状況でどんどん増えてきて何が出るかもわからなくて]といった事態の急変に当惑する思いや、[今までは止める気もないし、ある程度症状が治まればまた帰って使うという状態がずっと繰り返されていたので、短期間のリピーターの患者さんが多かった。マリファナなどを使っていた人たちが、合法だったら危険ドラッグのほうがよいということで使ってはまってしまったという人たち。そこらへんは依存度が高い]というように、危険ドラッグの本質的な問題が指摘されていた。さらに[アルコールと違って、危険ドラッグは使い始めてから依存になるまでの経緯が短い]という危険ドラッグの特徴や、[若年傾向ではあるけれど、アルコールから脱法に移ったり覚せい剤が脱法に移ったりと年齢層は幅広い]、[色々なタイプがいて、ごちゃごちゃで傾向が偏ってなくて型にはまっていない]というように、病態や患者像の多様性すなわち、<タイプは多様でかつ、他の依存症と経緯が異なる>ことも認識されて

表1. 危険ドラッグ乱用者の動向(カテゴリ)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
危険ドラッグ急増の背景・内訳(22)	<ul style="list-style-type: none"> ・危険ドラッグって、薬物分離がされるようになったのがここ数年 ・法の規制が入ると在庫がダブるので大量に売ってしまっって市場に出回って、その反動が今年の夏に来た ・本当にわからない、手探りな状況で、脱法って何、という状況でどんどん増えてきて何が出るかもわからなくて ・今までは止める気もないし、ある程度症状が治まればまた帰って使うという状態がずっと繰り返されていたので、短期間のリピーターの患者さんが多かった。マリファナなどを使っていた人たちが、合法だったら危険ドラッグのほうがよいということではまってしまっってという人たち。そこらへんは依存度が高い ・7, 8割がたは危険ドラッグで、あとは覚せい剤もいるけれどほとんどが脱法ハーブ ・地域の相談件数は相当数来っていたはず、一時期入院患者が全病床の8割は危険ドラッグというときもあった ・薬物の患者さんの8割は危険ドラッグという時期があった ・危険ドラッグに関しては、割合的には全然女性がない
タイプは多様でかつ、他の依存症と経緯が異なる(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールと違って、危険ドラッグは使い始めてから依存になるまでの経緯が短い ・若年傾向ではあるけれど、アルコールから脱法に移ったり覚せい剤が脱法に移ったりと年齢層は幅広い ・色々なタイプがいて、ごちゃごちゃで傾向が偏ってなくて型にはまっていない ・オーソドックスなりピーターとはまた違ったリピーターになる ・覚せい剤はやくざ的だけれど、危険ドラッグは普通の人がたまたまのきっかけで手にした薬っばだったり ・因果関係が危険ドラッグだけなのかもわからない。元々精神障害があった人だったりという場合もあるし、精神障害があっても発達障害がある人もいる ・種類が多くて、名前をいわれても把握できない。精神症状が出ていてもわりとすぐにすっきりする。覚せい剤だと1週間くらい出っばなしになったりする
今後の予測(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・「危険ドラッグ流行ったよね」くらいに変わる可能性が大きい。いずれ覚せい剤が復活する ・腐れていくと思う。その中で危険ドラッグのよいものだけが残っていく可能性がある ・今年がピークなのではないか。使ってみないとわからないものに人間は執着しない ・覚せい剤を使う人は狭く深い、危険ドラッグは広く浅い。だから今販売ルートを止めると3年後にはそんなことがあったね、となると思う

表2. 危険ドラッグの看護(カテゴリ)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
治療枠組みと病床マネジメント(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的にはその病院の方針によるが、この病棟は依存症を治したいという人がメインで精神病が出てしまっている人はとらない ・いきなり入院もあるけれど、だいたいは使いながら、いよいよ駄目だとなったら入院して治す。それでその時に使っていないかというときも使っていたりする ・1か月は渴望が強いので1か月は病院内でプログラムをやりましょうというのが基本の流れ ・危険ドラッグが安易に手に入って楽、違法ではないというが、生死をさまようような状態になると覚せい剤よりやばい、覚せい剤をやっていた人が覚せい剤の方が安全といったり。アルコールで入った人が危険ドラッグを使っってしまったら、病棟が悪い意味で情報共有の場になっってしまった ・危険ドラッグに関しては若い年代だと家でみてもよいかなという人もいる。次もし何かあった時はダルクに行くという形で入院をしましょうとか、ダルクに行きましょうとか、今はそんな指導をして帰す ・1人2人落ち着かない人がいると病棟が引っ張られてしまう、そこは病棟全体が共有していかないと。アドバイスもするし、ドクターも入って、毎日30分から1時間はケースカンファレンスの時間としている
振り返りとモチベーション促進(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・動機づけができていない、目的を見失っている患者さんは病棟内で落ち着かない。その時に動機づけで、生育歴や薬物使用歴をみて、薬物についての振り返りを本人に書いてもらう ・依存症の患者さんが入院してきたときに難しいのはやめようという気持ちをもってもらうこと、それを持続させること。覚せい剤に関しては明らかに法的手段に乗れるが、病棟の中でやらないと暴れる時があるので、そういった場合に備えて突き放しの日にちを決める ・プログラムを受けない人は受けない、ただ入院しているだけ、というような状態になってしまうので、そこで振り返ってもらいどれだけできているのか、どれだけ学んでいるかを評価する ・同じプログラムを使っているのにアルコールのプログラムをやろうとすると「俺薬物だから」とか、理由をつけてめんどくさいことはやりたがらない ・動機づけの部分でいえば、アルコールも薬物も変わらないし全然わけなくていい。社会性のない人はなかなか治療に向かえなくて文句をつけたり、他の人ともめたりする。そういう問題が表に出てくると介入をして、振り返りということの内観をしてもらって、治療の方に向かうべきなんだと自分で思ってもらえるのととても効果がでる ・プログラムの1回目2回目は人は動機、止めないといけないという気持ちがまだある。そこでうまくいかなくて、15回目になると治せるかというとなかなか難しい ・覚せい剤を使っっているも危ないから危険ドラッグにという人が殆ど、やめたいという動機を持続は危険ドラッグを初めて使った人と、覚せい剤から移行してきている人とで全然違う
SOSを出してもらおう(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・なかなか自分たちからSOSを出すというのはいけない人たちなので、プログラムの中でどうやってSOSを出すかを学んでいく ・いえない状態、いえないということも受け入れながらどこかで話ができるとよいなど ・そんなに簡単に本音なんて話せることではないということ。だからいいことがあればいつでもきく体制もっているよということも伝え続けながら、ちょっとずつ関係性を取りながら ・黙っている人が多い。黙っている人たちは自覚もない。根本的な、何に苦しんでいるかもわからない ・困難な患者さんでも自分の気持ちを人に喋れるようになると、回復する速度が速い。いえる人がエネルギーをもっていて、自助グループで人の言葉がきけるようになると自分の言葉も考えてしゃべるようになる ・失うものがない人は回復が遅い。底つきというが、お金とか家庭とか、まだまだいっぱい黙っている人もある人は止める理由がない

表2. 危険ドラッグの看護(カテゴリ)(続き)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
ハームリダクション的アプローチ(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望で退院しても外来で継続してもらおうということが第一なので、無理せずに自分の困った時にまた来てもらうという大きな方針はあるものの、看護途中で帰られてしまうもやもやがある ・アルコールや薬物を断っているだけできついので、タバコは院内外出という形で1日3回喫煙はできるようになっている。タバコはよいけれど薬物やお酒はやめてもらおう ・薬物依存はお酒とは物質の強さがだいぶ違うので難しいが、逃げでもなんでも医療につながってもらえるのが基本だから、本人がなんとかしたいと思ったときに受け入れられるような、いつでもどうぞという姿勢で ・「困った時にはこっちにくる」というところから始めるくらいじゃないと、スタッフで温度差もあるけれど ・2か月の入院は長すぎて、アルコールも薬物も2か月はやってもらおうことになってはいるけれど、任意入院だと途中で帰る人も多い
自助グループにつなげる(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後そのままダルクにストレートにつながる人は本当に少なく、何回か入退院を繰り返して自宅では駄目だよねとなったときにやっとダルクに ・甘えが出るから、今まで行ったことがないところに行くように、自分で札幌を選ばせて送った ・違うダルクにつなげようとしても、動機の部分、やめたいというモチベーションが弱いのでやはり長続きしない ・どうせ行く時にということで、1人か多くても3人くらいを一緒に自助グループに連れて行く時もある ・スリーミーティングが基本になるので、がっつりやる人はダルクで朝昼やって夕方はどこかの自助会に通ってというこの3つ ・今後マック、ダルクを使うという試練に出た人はもう病院のプログラムは離れて、自助だけのやりとりで
家族支援(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族教室でも、危険ドラッグの脱法だから親もそんなに悪いものを使っていない、法に触れないものだから…みたいな感じで、覚せい剤の人たちがいるとうちの子は違うみたいな感じできている ・親が「覚せい剤じゃなくてよかったわ」と甘くみている可能性はある ・本人が一番困っているのだけれども、親も困っている。ただ危険ドラッグと覚せい剤を比べると、覚せい剤は親に無心して覚せい剤を使うのは最初だけで、ほとんどもっと悪いことをして使い続けるので家族はもう見捨てている ・病棟で家族教室を開催し、依存症との関わり方、入院の流れ、社会支援の活用などの講義とミーティングを行っている ・家族教室への案内は、入院の家族には声をかけたり、案内を発送したりHPから来る人もいる。家族は関わりたくないか関わりすぎかのどちらかで、相談を受けて無理な要求は断ってくださいといっているが、なかなかできないというのわかる ・若い年代は家族がまだ面倒をみている。家族関係も問題がある人が多い ・危険ドラッグ単品じゃない人、覚せい剤もやっていたけれどドラッグですよという人は機能不全家族が多いかもしれない ・家族教室で話すのは、依存症のメカニズムについてや家族の関わり方、法律や生活保護について。覚せい剤や危険ドラッグの区別をつけて依存症回復に向かうための何かがあるかということ。今の法律だと法的抑止力はかけづらい
業務の煩雑さと役割分担(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・大きくわけて最低でも4回は面談を行う。インテーク、入院の目的、パスの切り替え時、プログラム開始時や外出開始時。あとは自助会を勧める時やマックやダルクへの同伴もある ・金銭管理や入院中の生活や今後のスケジュールなど約束ごとをプライマリーで決めるし、個々の約束ごとの違いについてもプライマリーが中心で動く ・病棟のプログラムはそんなに変わらないが、退院支援や、病棟から出るときに関わる家族へのアプローチがみな違うので大変 ・危険ドラッグは年齢層が幅広くて、下は若い10代からいる。だからアルコールのプログラムに合わせているとなかなかあてはまらない ・ドクター、ワーカー、看護の基本3職種で動いているが、そこをうまく合致させることがなかなか難しい。困難事例は事前にカンファを設定したりするが、全員を対象にはできない ・スタッフは仕事がいっぱいいっぱい、患者さんは実質そこまできつきつではないけれども、間をどう埋めるかとなると、なかなかそこまでスタッフの手がまわらない
危険ドラッグだからといって看護は変わらない(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・覚せい剤も大麻も危険ドラッグも看護上何が違うかというあまり差がない ・覚せい剤と危険ドラッグに明確な違いはない、危険ドラッグは中身がわからないからその時にでた症状によって対応するしかない ・基本的に対象物質を止めてもすり替わるだけ。生き方そのものを変えないとお酒にいくかもしれないし、いたちごっこが始まるだけ ・わかっているけれど止められないというような依存症の本質的なアプローチは、危険ドラッグでもアルコールでも覚せい剤でも基本的には変わらない

表3. 危険ドラッグ看護の困難(カテゴリ)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
予測がつかない(13)	<ul style="list-style-type: none"> 危険ドラッグはまず入院してきたときに離脱としてどんなものが出るかわからないというのが問題。怪物になっちゃうね、という表現をしているが、どこでそういう風になるかわからないというところで、すごく観察が必要 危険ドラッグは予後がわからないのでやりづらい、治療が非常にしづらい。中に何が入っているかもわからないし、どういものが入っているかわからないで患者さんも使っていることがある いつせん妄が取れるかと全くわからない 危険ドラッグは使おうと思った動機すらもわからない、そこがみんな違う 危険ドラッグの人たちで満期でプログラムを終了できた人ってほとんどいなくて、退院したら来なくなってしまう。そしてまたばつと来て、続かなかと思っていたらまた外来に来なくなってしまうので、回復の困難さでいったら危険ドラッグの方が予想がつかない
薬を止められない、強い渴望への対応(9)	<ul style="list-style-type: none"> アルコールで外泊中にスリップする人はいても病棟で飲みたいという人はいない、渴望が強くなるのは薬物 マリファナなどに比べて依存度がものすごく高いから必要欲求が出てきてどんどん量と頻度がエスカレートしていく、そういった意味ではすごく依存度が増えていく薬 身の危険があってもやめられないという人はいる 分別はあっても、仕事のためや自己評価を高めるためにやめられない 危険ドラッグのもち込みも多かった。デリバリーで運んでもらったり、喫煙外出で駅まで取りに行ったら院内で使ったり売ろうとしたりすることへの対応に追われる
困難事例としてのリピーターと死者(8)	<ul style="list-style-type: none"> 薬物でスリップも入院も何度も繰り返して、周りから入院しろといわれたから入院したとモチベーションも低くて。いざダルクに決まりましたとなって、1年は頑張れと送り出したのに半年もしないで戻ってきた 戻ってきてしまって、よい意味でも悪い意味でもベテランで。プログラムもやりきっているしミーティングでも依存症について語ってしまう 退院して亡くなったという患者さんが年間何例もある 患者さんの死亡が何例もあって悲しくなる
怖い(11)	<ul style="list-style-type: none"> 興奮状態が下がってから隔離室解除にして大丈夫か、出るか出ないかの2、3日がまず怖い よい人に見えるけれどどこでどう変わるかわからない、怖い、ちょっと油断できないよという困難さというか、気をつけていること 薬物はやっぱりおっかない だいたい刺青している、だいたいちょっとなんかあったら怒る、慣れてくればこれは怒るんだなと予想がつくが、が一つとあがってくれば1発やられるかなぐらいの 病棟のルールで暴力は強制退院というルールはあるが、やっぱりルールが守れなかったり 言葉の暴力は普通にある、今は威嚇行為というのがあれば介入をして対応している スタッフが傷つかなという暴力は言葉も入れると結構な頻度である、インシデントに上がるのは少ないけれど
困ったことはない(2)	<ul style="list-style-type: none"> 危険ドラッグの患者さんだから困ったというのは看護の上ではない 先輩から教わることができたからよい時代に依存症病棟に入れたと思う。これが大変とか、辛いなどはあまり感じなかった

表4. 依存症看護のエキスパート(カテゴリ)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
エキスパートの意義とキャリア(6)	<ul style="list-style-type: none"> 熟練の看護師の特徴として、病棟で落ち着かない人がいた時のアセスメントが突出している、スタッフにアセスメントの道筋をきちんと提示できる まだまだ足りない気がする、何ごとにも対処できるようになるには5年以上はかかる どっちが力をもつか、そこがうまくいかないと病棟は荒れる、そこまでマネジメントできること 依存症病棟に来て、下地があつてすんなりやっている人もいる ここの経験はすごく価値がある。専門性というか、人との本当の当たり前のコミュニケーションを学ばせてもらっている
依存症看護から学ぶ姿勢(9)	<ul style="list-style-type: none"> クレーム対応に遭って先生から患者さんをコントロールしちやいけなとか対等な立場だといわれ、患者さんをいかに下にみていたかと反省させられた 患者さんのためによかれと思って、自分たちの思っているところに強引に引っ張っていかうとしたなというふうに反省させられる 患者さんにいったなにげない一言がすごく悔しかったといわれ、でも患者さんがちゃんとそういう風にいつてくれてすごく嬉しくて、逆に自分がコミュニケーションの取り方を教えてもらえた 10何年経験していても、いまだに患者さんへの言葉遣いやしぐさが相手にとってどうなのかというのを教わるものがいっぱいある 自己成長させてもらえる
関係性の看護であることを知っている(12)	<ul style="list-style-type: none"> 薬物を若い頃から使っていて、社会的スキルが低いとみられていた人だったけれど本当の基本の基本はわかっていて、自分にも傷つかないように話してくれた。そのような関係性を作るのが依存症看護の本質 べたっと入り込まないような距離感を保ちながらというのはやっぱり難しい 自分にACの気があるので依存症の看護がづらいこともあった。依存にはAC的な経験がない健全な人たちが向き合うべきなのかもしれないし、共感できすぎて苦しむこともある 統合失調症の場合はどうやって自分たちの主導に乗ってもらおうかだったが、依存症は患者さんの思いをきき出して、そのための目的や目標をどれだけ一緒にもっていくか
振り回されない看護チームであることを目指す(10)	<ul style="list-style-type: none"> 治療環境の保持が一番大事。治療環境がうまくいっていない時に個に向かってつぶされてしまう この部分はこの看護師さんに話せるし、この部分は他の看護師さん、というのをうまく統合して情報共有できれば ちょうど病院に薬物依存の認定看護師がいるので研修をやってくれたり、先生もだいぶ近くにいるので 理不尽な要求も「できないです」と断れることが大切

表5. モラルと将来への展望(カテゴリ)

コード(文章セグメント数)	文章セグメント抜粋
外に出ていたり、モチベーション維持のためのツールを作った(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・アディクション関連の集まりに入っていくのが、自分のアディクション看護や仕事のモチベーションを維持するツールになっている ・スマーブの研究班の会議にでたり、色々刺激をもらっている ・心理の人から情報ももらったり依存症の外来を歩き来したり、アディクションと離れてもアディクションとつながっていられることがうれしい
醍醐味と達成感(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・手ごたえが味わえるとやめられない ・動機づけのテクニクを上げていく、そういうことが引き出しになって、力量になってくると自分の中でも「やった」と ・アディクション看護の醍醐味はどれだけ患者さんの動機づけができるか、自分でその動機づけの技術を上げていくか ・「やめたいから来た」といって最初「3日もたない」といっていた人が6週間いてくれて「来てよかったよ」と ・そこまで自分に自信はないけれど、自分の人生観を積み重ねて患者さんと共感して、患者さんの助けになっているのかもしれないし自分もそれで回復というか道になっているのかもしれない ・アルコールで、最初は否認だったのが「自分がなんで飲まなきゃいけないのか」を振り返ってもらって「何かあった時にでも思い出してね」と送り出して、その時は駄目だったけれどだんだんと自助グループにもつながって行って、周りの人からもここ最近変わってきてるよ、といってもらえている人がいる ・今までの経験が達成感につながることもあるし無力感を感じることもある、そこら辺をひっくり返して経験知的には力になっている
看護管理者と先輩等からの支え(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩たちにアディクション看護の醍醐味や楽しさを実際にみせてもらった。先輩たちの関わりの中から学べた ・動機づけがうまく先生と一緒に学んだりすることができた ・守られている感がある。師長さんがいる時にいってくれたり、報告する時について来てくれたり ・べったりじゃないけれどポイントポイントでいてくれる。他部署とのやりとりでも窓口をやってくれる
苦しかった依存症看護が楽になる(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は薬物の患者さんが嫌だったが、プログラムを担当して自分で関わることになったり動機づけを自分で使えるようになると、薬物の患者さんの看護が面白くなった ・依存症看護のエキスパートになるには、他の精神科臨床の経験があっても、最初の1年間は苦む
今後の課題(17)	<ul style="list-style-type: none"> ・今求められているのは数、評価も数で出していかなければならない、その数に対応する看護というのは何なのかというのが今後の課題 ・依存症看護は決して難しくないよ、やってしまえばそんなに難しくないよ、というところはアピールしていきたい。対象者の権利を守ってあげるのが理想。病棟も看護師が薬物を嫌がるからとらないという医者も多い ・化学式でどれくらい脳に作用してというのは調べれば全部出るが、看護はそのあたりに全然気にしていない ・底知れぬ欲望のある患者さん、身を減ぼそうとしている人たちが止められるようなプログラムだとか、対処方法をみつけるだとかそういったものができるかなど、薬物とアルコールの人たちのプログラムを少し見直した方がよいのか、何を見直せばよいのか ・警察とは暗黙の了解みたいな感じ。でも事前に薬物絡みのことがあった人が外泊と同時に連れていかれたケースもあって、それはそれでどうなんだという気がした ・覚せい剤の場合は警察に移動する病院もあるけれど、危険ドラッグは通報しても逮捕まではいかない。依存症専門だと使いながら外来で通っていたりする ・スーパー救急に危険ドラッグの人がきて、危険ドラッグらしいといっても尿検査にも引っかからないし薬剤も出ない、どうしよう、どういう対応をしたらよいかという ・依存症病棟からすれば危険ドラッグでも覚せい剤でもお酒でも変わらない、でもスーパー救急の人たちは統合失調症メインだから普通の子が危険ドラッグで来てしまうとわーわー騒いでどうするんだとなって、3日もすると本人は静かになる。それを2、3回繰り返していると危険ドラッグだから診ないと言門前払いするところもある

いた。最後に、[今年がピークなのではないか。使ってみないとわからないものに人間は執着しない][覚せい剤を使う人は狭く深い、危険ドラッグは広く浅い。だから今販売ルートを止めると3年後にはそんなことがあったね、となると思う]というように、危険ドラッグの蔓延に対する〈今後の予測〉もされていた。

花尻²⁾は、危険ドラッグが危険である理由として、何がどれだけ入っているのかわからないこと(製品中にどのような化合物が含まれているか不明)、薬理作用が不明の化合物が多いこと、既存の規制薬物よりも活性が強い薬物も存在することを指摘してい

る。また和田ら⁵⁾は、合成カンナビノイドの依存形成能と神経毒性に触れる中で、近年のハーブ系に含まれる合成カンナビノイドは単一よりも、2種類以上が混ぜ込まれていることが普通であり、その上同じ銘柄でも成分の均一性が保たれず、時期が変わると成分の同一性が疑わしいことを述べている。さらに青山ら⁶⁾は、脱法ドラッグは塗布された物質が何であって人体にどのような影響を及ぼすか不明であり、急性期は対処療法にとどまらざるを得ず、入院時にリスクを含めた見通しが立てにくいことを述べている。加えて星出ら⁷⁾は、脱法ハーブ使用者6名に対する聞き取り調査を実施し、主な使用動機が「安価

で身近」「違法性がない」「大麻の代用」であったことを報告している。安価で入手しやすく違法性がないこと、大麻の代用にするという安直な考えが危険ドラッグ乱用の本質的な問題であることを示唆している。以上より、対象看護師が認識していた危険ドラッグに対する問題意識、すなわち違法薬物としての特殊性、それによる依存の蔓延、薬物作用の特徴と、それらゆえの戸惑いや困難等は、他所見と一貫したものであり、対象看護師はこれらの事実を依存症臨床の場で、また看護を通じて掌握していたといえる。次に、対象看護師が認識していた危険ドラッグ乱用者の患者像や病態に注視し、他の違法薬物との相違という観点から以下、考察したい。

危険ドラッグ乱用者と他の薬物依存症者の背景および乱用動機の相違について松本³⁾と松本ら⁸⁾は、脱法ドラッグ関連障害患者（取り締まれない薬物）と、覚醒剤関連障害患者と睡眠薬・抗不安薬関連障害患者（取り締まれない薬物）の3群間で心理社会的特徴を比較している。脱法ドラッグ関連障害患者の背景は他の2群よりも若年で、圧倒的に男性が多数だが、覚醒剤関連障害患者とは異なり、就労ならびに高学歴の者が多く、睡眠薬、抗不安薬関連障害患者同様に、反社会的集団との関わりは少ないこと、しかし動機については「誘われて、断り切れずに」「刺激を求めて、好奇心から」といった覚醒剤関連障害患者と一致する点が多く、「不安・不眠の軽減」を動機とする睡眠薬・抗不安薬関連障害患者とは明らかに異なっていたことを報告している。そもそも覚せい剤依存に関して合川¹⁾は、覚せい剤の第2次乱用期から第3次乱用期にかけて、乱用者の特性が大きく変化したこと、反社会的な特性をもつ乱用者が減り、一般青少年に近い乱用者が増加したことを報告している。一方で治療動機の低さは変わらず、乱用者は人とのつながりを求めて薬物を使用する傾向があったという。また松本⁹⁾は、処方薬依存の動向を報告する中で、向精神薬依存症患者は覚醒剤依存症患者に比べて女性が多く、年齢が若く、学歴が高く、非行歴・犯罪歴をもつ者が少なく、過量服薬による自殺企図経験者が多いという特徴を紹介している。わが国において薬物依存症の主要対象薬物は覚せい剤であるが、件数の推移では向精神薬が2010年時点で有機溶剤を抜き、覚せい剤に次ぐ第2位に

至っている。

以上より、覚せい剤、危険ドラッグ、向精神薬乱用者間で背景や動機づけが異なることは自明といえるが、それらの相違が、3種の薬物依存症者に対する看護の対応や動機づけのいかなる相違につながるのか、その具体は解明されていない。依存症看護を通じて患者の背景と乱用動機の詳細を掌握しても、それを看護のあり様の拡大・多様化につなげられなければ不毛といえよう。さらに松本⁹⁾は、向精神薬依存症に対する精神科医の無配慮、無診療投薬等から、処方薬依存症を生んでいる現状に警笛を鳴らしている。そうであれば危険ドラッグの場合は、薬物規制を始めとする法規制の問題、国や社会側の責任も否定できない。このような観点からは、薬物依存症看護を専門とする看護師が、危険ドラッグのみならず薬物依存症者の代弁者として、社会に向けていかなるアクションを起こすかも問われているといえよう。

一方、花岡ら⁴⁾は、精神科救急医療施設における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する要因を解明する目的で、2012年から2015年に精神科救急医療施設を対象に実施した調査（143事例）の結果を報告している。多くが他の精神作用物質の使用もあり、初診時に他害行為を65例、自傷行為を3例認め、精神症状の91例が幻覚妄想を主体としたこと、退院後の居住先は自宅が112例である以外に逮捕2件、民間リハビリ施設（ダルクなど）4件等であったこと、医療継続は92例確認できたが、49例は研究協力病院へ再入院したこと、簡易な心理社会的療法が100例に導入され、そのうち32例には依存症に特化した治療プログラムが実施されていたことを報告している。そして結論として、精神科救急病棟で早い段階から適切な介入をする重要性、心理社会的療法に期待できること、併存精神障害への着目の必要性を述べている。精神科救急病棟における依存症治療の限界を見据えても、なお介入することの有益性を示唆しているといえよう。また危険ドラッグ乱用者の病態や患者像のみならず、治療転機も多様であることがうかがわれるが、本結果の「オーソドックスなりピーターとはまた違ったりピーターになる」という声も、対象看護師がそのような多様な転帰の1つを掌握していたことを示しているといえる。最後に、[覚せい

い剤を使う人は狭く深い、危険ドラッグは広く浅い。だから今販売ルートを止めると3年後にはそんなことがあったね、となると思う]といった危険ドラッグの蔓延に対する〈今後の予測〉であるが、本調査以降の危険ドラッグ乱用者の入院件数の著減が、対象看護師の見通しが間違っていないことを示唆している。依存症の本質を理解していたからこそこの見立てであったといえよう。

2. 危険ドラッグの看護

【危険ドラッグの看護】については[基本的にはその病院の方針によるが、この病棟は依存症を治したいという人がメインで精神病が出てしまっている人はとらない]、その一方で[いきなり入院もあるけれど、だいたいは使いながら、いよいよ駄目だとなったら入院して治す。それでその時に使っていないかという使っていたりする]というように、多様なケースのそれぞれに応じて〈治療枠組みと病床マネジメント〉を進めていく様子が示された。[1か月は渴望が強いので1か月は病院内でプログラムをやりましょうというのが基本の流れ]というように、最低限度のルールを押さえながらも融通をきかせて対応していること、[危険ドラッグが安易に手に入って薬、違法ではないというが、生死をさまようような状態になると覚せい剤よりやばい、覚せい剤をやっていた人が覚せい剤の方が安全といったり…病棟が悪い意味で情報共有の場になってしまっている]というように、依存症病棟だからこそ抱える潜在的課題も認識していることがうかがわれた。

治療枠組みに関しては須藤¹⁰⁾が、依存症患者には断薬や減薬を勧め、統合失調症患者にはきっちりと服薬することを勧める、また夜間不眠の統合失調症患者には追加で眠剤を飲ませ、依存症患者には不眠でも我慢を強いるという急性期治療病棟(混合病棟)での矛盾を指摘し、混合病棟が依存症患者にとって酷な環境であると述べている。また金山ら¹¹⁾は、薬物依存症と軽度精神遅滞を重複している患者の看護を通じて、他者とのつながりがもてる閉鎖病棟(非依存症病棟)において、まずは安心できる居場所づくりが効果的であったこと、また患者を人につなげる役割、患者を場につなげる役割、すなわち橋渡しの役割の重要性を述べている。さらに寶田ら¹²⁾も、

大阪府下の依存症専門病棟をもたない民間精神病院で、機能別体制化により急性期患者の受け入れとともに薬物依存症患者の入院が増加する中、それまで慢性期の統合失調症患者への看護を中心としてきた看護者に、薬物依存症患者に対するさまざまな不安や葛藤が生じたことを振り返り、向精神薬依存症患者を、向精神薬治療を主としている病棟で対応する限界について触れている。これらの所見は、治療枠組みや病床マネジメントの観点から、依存症病棟以外の病棟における薬物依存症患者への看護の可能性と、限界を示唆している。一方で上述した須藤¹⁰⁾は、急性期治療病棟が薬物依存症患者を迎えるようになって以降の経緯を説明する中で、患者の治療目的が妻への名誉回復、警察に捕まることの回避であったり、生活費がないからであったり、そのような中で治療契約を交わすことから治療がスタートするが、自分勝手な目的を果たすための入院であった場合は、病院への不満が色々な形で噴出してトラブルが生じること、今は患者の希望だけで入院を可とするのではなく、入院させるか否かに慎重になってきたこと、本人の希望だけで入院していた時期とは異なり、病棟が入院患者を選ぶようになってきたことを述べている。非依存症病棟で薬物依存症患者を迎える中で遭遇する困難への対処法を提示しているが、そもそも病棟枠組みや治療枠組みをもって、すなわち構造化をもって支障が生じないように対応しているのが依存症病棟の特徴である。しかし本結果からは、対象看護師が、その構造化ゆえに依存症病棟が悪い意味での情報共有の場になるという落とし穴に気づいていたことが明らかにされた。

次に、看護が目指すのは、[…その時に動機づけで、生育歴や薬物使用歴をみて、薬物についての振り返りを本人に書いてもらう][依存症の患者さんが入院してきたときに難しいのはやめようという気持ちをもってもらうこと、それを持続させること…]というように、本人の〈振り返りとモチベーション促進〉と、[なかなか自分たちからSOSを出すというのはいない人たちなので、プログラムの中でどうやってSOSを出すかを学んでいく]というように、本人から〈SOSを出してもらおう〉ことであった。断薬が難しく経過が長期にわたるゆえに、[本人の希望で退院しても外来で継続してもらおうというこ

が第一なので、無理せずに自分の困った時にまた来てもらうという大きな方針はある…」というように、＜ハームリダクション的アプローチ＞を心がけていることが示された。

若狭ら¹³⁾は、薬物依存症患者に対する看護ケアの要素と影響因子を検討するため、都道府県立精神科医療施設17施設、29病棟の看護職員等に質問紙調査を行っている。結果、看護ケアの要素として「個を尊重した関わり」「トラブルへの対応」「共感的関わり」「一貫した関わり」「リハビリテーション」の5因子が抽出され、対象看護師はある程度看護ケアに対して前向きに取り組んでいたと報告している。看護の実際として、トラブルへの対応など具体的な行為もあるものの、看護の大半が患者との関係性の構築や一貫した関わりなど、人対人のコミュニケーション作りと患者の社会復帰であることがうかがわれる。また上述した青山ら⁶⁾は、患者にとって、いきなり断薬を決意することは難しく、動機づけ面接では迷うことが当然であると受け入れ、使ってしまうきっかけや使うことの利点と欠点を患者と話しあい、患者が断薬を決意することを援助するのが望ましいと述べている。そして「止める気がないなら治療できない」ではなく、徐々に量を減らし、有害な使い方を止めるハームリダクションを支援することを推奨している。さらに須藤¹⁰⁾も、意味がなく思える繰り返される入退院は、長い目で見ると本人の回復へのプロセスといえるケースもあること、病院ができることは解毒と、依存症が病気であることを伝えること、自助グループ等の紹介であると述べている。加えて、依存症看護は必要以上のことをしても感謝されず、反対に利用されたような感じだけが残ることもある、手をかけて関わったからといって回復するとは限らず、薬が止められるわけでもないことから、本当の意味での「病院では依存症は回復・緩解しない」ことを知っていることが重要と論じている。本人に振り返りを求めて断薬へのモチベーションを促し、SOSを出せるように関わっても、必ずしも期待する変化が認められるわけでない。しかし、だからこそ依存症であること、支援や看護の無力性が潜在すること、だからこそスタッフがハームリダクション的観点を維持して、例えば繰り返される入退院をも許容して、患者と関わり続けること

が重要といえよう。

次に看護の主要業務として、＜自助グループにつなげる＞ことと＜家族支援＞の2つが集約された。また、依存症病棟における＜業務の煩雑さと役割分担＞についても語られた。＜自助グループにつなげる＞ことについては、[退院後そのままダルクにストレートにつながる人は本当に少なく、何回か入退院を繰り返して自宅では駄目だよねとなったときにやっとダルクに]というように、看護師がいかに患者を自助グループにつなげるタイミングを図っているかが、また[甘えが出るから、今まで行っていないところに行くように、自分で札幌を選ばせて送った]というように、いかに方策を工夫しているかが示された。＜家族支援＞については、[家族教室でも、危険ドラッグの脱法だから親もそんなに悪いものを使っていない、法に触れないものだから…みたいな感じで、覚せい剤の人たちがいるとうちの子は違うみたいな感じできている]というように、家族が薬物乱用の甚大性を否認しやすいことが示された。また＜業務の煩雑さと役割分担＞では、[大きくわけて最低でも4回は面談を行う。インテーク、入院の目的、バスの切り替え時、プログラム開始時や外出開始時。あとは自助会を勧める時やマックやダルクへの同伴もある]というように、またプライマリナーズの役割についても[金銭管理や入院中の生活や今後のスケジュールなど約束ごとをプライマリで決めるし、個々の約束ごとの違いについてもプライマリが中心で動く]というように、煩雑な業務を看護師内の役割分担と、多職種との連携で補完していた。

自助グループの有益性については近藤¹⁴⁾が、精神障害者のリカバリーは米国における3つの思想的起源をもつことを紹介し、その1つとしてAAに代表されるセルフヘルプ運動をあげている。他には、精神保健サービス利用者が人権や自己決定など基本的な権利を主張する運動と、地域統合に焦点を置く精神科リハビリテーションがあるという。そして薬物依存症者のリカバリーを臨床的リカバリーとパーソナル・リカバリーに区分し、後者を支える取り組みの要がNAやDARCであると述べている。また上岡ら¹⁵⁾は、女性薬物依存症の当事者研究について説明する中で、刑務所での不自由、すなわち「中

の不自由」と、出所してからの「外の不自由」について触れている。ダルクが出所後の生活を長期にわたって支えてくれる場、本音で相談できる場であることを示している。さらに喜多村ら¹⁶⁾は、関東地方にある複数のダルクで3年以上働いている男性8名を対象に半構造化面接調査を実施し、スタッフらが役割の獲得および継続に際し体験する葛藤および獲得する対処方略について分析している。その結果、スタッフの変容は「役割獲得により自己効力感が向上する(第1期)」「援助者性を獲得していく(第2期)」「当事者性を再認識する(第3期)」「当事者性と援助者性の統合が促進される(第4期)」「ピアスタッフとしての社会再参入(第5期)」の5つに区分できたこと、最後の第5期まで辿って「普通の人」としての感覚や、自己効力感等が得られていたと報告している。以上より、薬物依存症者が地域でリカバリーし続けられることを目指すこと、本人を自助グループ等の回復資源につなげること、自助グループと連携することは最も理に適っているといえる。

次に家族支援であるが、西野¹⁷⁾は、急性期症状を呈する覚醒剤依存症患者の初回入院に対する看護を事例検討する中で、反跳現象出現期、薬物渴望期、自然再燃期を経て隔離解除、移室・退院と段階を踏むプロセスにあって、睡眠の質を問う必要性や気分転換、本人の間食欲求(過食)にタイムリーに応じる必要性等を述べている。非自発的入院が患者に否定的な感情をもたせやすいが、それが患者の強いストレスとなり、治療への合意が得られないままの退院になること、覚醒剤依存症患者の初回入院は極めて重要な時期、機会であることを強調している。また寶田ら¹⁸⁾は、薬物依存症で精神科病院入院を体験した5名を対象にインタビュー調査を行い、入院体験の様相を描き出して入院中の看護の意義・限界について検討している。結論として、薬物依存症での初回入院において「安全感」の回復と、「人間的つながり」の提供が重要であり、特に後者については、患者の混乱状態がある程度治まり次第、看護師が患者の苦痛や恐怖に関心を向け、応じることが必要と述べている。本人が医療につながり続けることを主眼とするならば、初回入院時の体験を本人にとって肯定的なものにすることが肝要であり、その肯定的な体験がその後のスリップやリラプスの障壁

を乗り越えることに寄与するはずである。これは家族であっても同様であり、初回入院で家族が病棟の家族支援を肯定的に捉えられれば自助グループに参加するようになり、否認を解き、結果的に家族自身の自立が促されると考える。その結果、家族も本人にとって重要な回復資源になっていく。初回入院という時期と機会を逃さないことは、本人および家族への看護において共通した最重要事項といえよう。

次に<業務の煩雑さと役割分担>であるが、薬物依存症治療においてスタッフの業務が多岐にわたる理由として、患者の心身の状態変化に対応しなければならないことに加えて、薬物問題が医療・保健・福祉領域のみでは完結できないこと、司法や警察、更生機関等との協働が不可欠である点があろう。たとえば警察との連携について藤原¹⁹⁾は、救急に運ばれてくる違法薬物・危険ドラッグ使用者への看護として、届出義務と告発義務、告発権利を含む薬物使用者への医療者としての対応と、警察との連携を取り上げ、後者については、警察からの尿や血液の採集依頼と引き受ける際の留意点を説明している。法的な根拠に一貫性がないこともあるが、この件については全国の精神科病院間で共有認識がないのは事実である。薬物依存症の治療と看護の今後の課題の1つといえよう。前述した寶田ら¹²⁾も、依存症専門病棟を有さない民間精神病院で、機能別体制化により急性期患者の受け入れとともに薬物依存症患者の入院が増加してきた中で、看護の課題を検討し、治療契機としての警察介入の重要性について触れている。

最後に、<危険ドラッグだからといって看護は変わらない>というコードについて考察する。これについては<振り返りとモチベーション促進>のところでも「動機づけの部分でいえば、アルコールも薬物も変わらないし全然わけなくていい。…」という同様の指摘があり、依存症治療が共通して本人の回復への志向性に依拠していることを示している。小林²⁰⁾は、薬物依存症患者への対応を論ずる中で、動機づけの創始者である Miller が講演で「唯一治療効果が確かなものは、カウンセラーの治療同盟である」と述べていたことを例示し、治療同盟イコール患者と信頼関係を結ぶことであり、依存症とは「人を信じられなくなった病=信頼障害」であり、その

背景には「誰も自分の生きづらさを楽にしてくれなかった」という挫折感、孤立感があると説明している。依存症患者は援助者を信じられない、援助者という存在を信じたいけれど信じられないというジレンマに陥っており、「人に頼って良かった」という成功体験を積み重ねること、つまり治療同盟の確立が依存症治療の根幹であるという。また松本²¹⁾は、違法薬物使用を知った医療者の通報について説明する中で、薬物依存症からの回復に必要なのは、世界中で少なくとも1か所は、正直に「使いたい」「使ってしまった」と告白できる場所が存在することであると述べている。そして今や国際的に、回復には司法的対応よりも治療的対応が有効であり、薬物依存症は糖尿病や高血圧症と同じ慢性疾患とみなすべきという趨勢にあることを紹介している。薬物依存症患者の違法薬物使用のガイドライン作成において、専門医の全員が「患者の覚醒剤使用については通報もしないし、自首も勧めない。あくまでもこれからの治療について一緒に考える題材とする」という意見で一致したという。

合川¹⁾も、色々な治療法がある中で、「誰と出会ったか」が鍵となること、薬物を使用している、回復をしても、生きていくうえで「人とのつながり」が最も重要な要素である旨を述べている。一方、小島²²⁾は薬物乱用問題を概観する中で、HIVの医療現場で感染者に急増している薬物乱用問題、特にセックスドラッグとしての乱用を指摘し、危機感を覚えると述べている。また治療方法について、自助グループへの過重負担、一律な断薬強制の限界、再乱用者に対する切り捨ての問題をあげ、退院後の通院継続への条件整備、依存症に至った背景的要因へのアプローチ（対人関係能力不足、セクシャルマイノリティ、ストレス耐性、劣等感等）、家族・社会的資源との協調・調整、薬物不使用の確認検査・各種モニタリングとフィードバックの体制準備等を重視すべきであると論じている。以上より、薬物依存症者に共通する信頼関係障害に対して信頼し得る人、信頼できる場を保証すること、患者が人とのつながりの体験を積み上げられるように関与することが、薬物依存症看護の中核であり、いかなる薬物を対象とする場合も揺るがないベースであることが推察される。そうした意味で対象看護師は、危険ドラッグ

と他の薬物への看護を同一視していたと推察する。

3. 危険ドラッグ看護の困難

【危険ドラッグ看護の困難】については、[危険ドラッグはまず入院してきたときに離脱としてどんなものが出るかわからないというのが問題。怪物になっちゃうね、という表現をしているが、どこでそういう風になるのかわからないというところで、すごく観察が必要]というように、危険ドラッグ乱用者の特に症状に関して<予測がつかない>困難、[アルコールで外泊中にスリップする人はいても病棟で飲みたいという人はいない、渴望が強く出るのは薬物]というように、<薬を止められない、強い渴望への対応>の困難、[退院して亡くなったという患者さんが年間何例もある]というように<困難事例としてのリピーターと死亡者>への気がかり、[興奮状態が下がってから隔離室解除にして大丈夫か、出るか出ないかの2、3日がまず怖い]というように危険ドラッグ乱用者を含む薬物依存症者への対応で感じる<怖い>心情が語られた。<怖い>心情については、対象看護師の男女両者から語られていた。一方で、[危険ドラッグの患者さんだから困ったというのは看護の上ではない]というように、<困ったことはない>という意見もあった。

危険ドラッグに特定したものではないが薬物依存症者への看護の意味について、寶田²³⁾は、薬物依存症看護の実践経験を有する看護師12名にインタビューを行っている。質的に分析した結果、看護師と薬物依存症者の感情には「無意識の対称性」がみられたこと、看護師は薬物依存症者に「巻き込まれない」「負けない」ように看護を継続するも、薬物をやめさせることは困難だったこと、看護の限界や無力に気づいた看護師は、葛藤しながらも患者との対話を大事にしたコラボレイティブな関係を築いていったこと、看護の限界や無力に気づくことは、看護の質の変化へのターニングとなっていたことを報告している。さらに前述した寶田ら¹²⁾は、依存症専門病棟を有さない民間精神病院で、薬物依存症患者を受け入れ始めた当初の看護者が抱いた困難感には、薬物依存症患者自身の問題のみならず、薬物依存症看護に対する看護者の知識・経験・関心・感情が影響していたと述べている。同じく若狭ら¹³⁾も、

薬物依存症患者に対する看護ケアの質問紙調査を通じて、看護する上で困ることとして「患者の反社会的行動」「薬物看護に特有な難しさ」「患者の症状や背景・特徴」「看護体制の問題」の4因子が抽出されたこと、看護師の感情反応として「怒り」「共感」「自責」の3因子が抽出されたこと等を報告している。

以上の先行所見からは、依存症看護を遂行する上で看護師が抱える困難は、患者単独の問題というよりは、患者と看護師の相互関係や体制上の問題を通じて生じる事象であること、看護師の困難に通底するのは怒り、共感、自責感といった看護師自身の感情や、看護師側の要素が少なくないことがうかがわれる。したがって、看護師側の患者との関係性や体制上の問題に対する認識を振り返り、その適切性を吟味・是正して、対応や姿勢を修正することで困難感を解消できる可能性が推察される。本結果も踏まえると、患者の薬物への強い渴望をはじめとする看護の困難については、困難と感じる看護側の責任を意識しつつ対処すること、予測がつかない、また「ままならない」看護であることをあらかじめ了解しながら、それでもアセスメントを重ねて事態を予測し続けること、さらに患者との間で発生している力動を見極めながら自らの感情を統制していくこと、一方で、体制レベルの方策を病棟やチーム全体で熟慮し続けることが必須と考える。

4. 依存症看護のエキスパートと看護師のモラル

【依存症看護のエキスパート】については、[熟練の看護師の特徴として、病棟で落ち着かない人がいた時のアセスメントが突出している、スタッフにアセスメントの道筋をきちんと提示できる]ことや、[まだまだ足りない気がする、何ごとにも対処できるようになるには5年以上はかかる]ことが語られ、エキスパートの特徴として<依存症看護から学ぶ姿勢>があることと、<関係性の看護であることを知っている>ことが集約された。そして、[治療環境の保持が一番大事。治療環境がうまくいっていない時に個に向かってもつぶされてしまう]というように、そのようなエキスパートが団結して<振り回されない看護チームであることを目指す>ことの重要性が示唆された。また【モラルと将来への展望】では、看護師自身のモラルを維持するために<外

に出て行ったり、モチベーション維持のためのツールを作った>などの工夫、[手ごたえが味わえるとやめられない]というように依存症看護の<醍醐味と達成感>、それらを可能にした<看護管理者と先輩等からの支え>、その結果[最初は薬物の患者さんが嫌だったが、プログラムを担当して自分で関わるようになったり動機づけを自分で使えるようになると、薬物の患者さんの看護が面白くなった]というように、<苦しかった依存症看護が楽になる>こと、そして依存症看護の<今後の課題>として、[今求められているのは数、評価も数で出していかなければならない、その数に対応する看護というのは何なのかというのが今後の課題]等が語られた。

上述した寶田²³⁾は、看護師の依存症者を助けてあげたいという思いに反して、患者の再発の繰り返しや他の看護師からの「巻き込まれ」という非難に直面し、空虚感や無益感が生じるとともに、患者から支配されコントロールされていると感じる体験が、看護師の自信の喪失につながっていると述べている。そして患者とのコラボレイティブな関係を構築するには、事実や理性などを苛立たしく追及せず不確定、神秘、疑惑の状態にとどまっていられる「負の能力」を看護師がもつこと、入院中の関わりを通して看護師が薬物依存症者にとってよいイメージとして内在化されることが望ましいという。本結果で明らかになった「関係性の看護である」という認識と一貫しており、かつ学ぶ姿勢やそれを支える周囲やチームがあるからこそ、看護師の「負の能力」も醸成されると考える。後輩を育成する役割をも担う依存症看護のエキスパートは、一定年数の経験を経て依存症看護のコンピテンシーを獲得するが、そのコンピテンシーの中核は他者との関係性作りであり、その対象は患者のみならず他の看護師との関係性、チーム育成であることもうかがわれた。依存症看護のエキスパートは、関係性作りやチーム作りのエキスパートであること、またその姿をみて看護師は依存症看護の醍醐味を感じ、魅了されていくというサイクルが発生していることが示唆される。

なお寶田ら¹²⁾は、薬物依存症患者の退院時の状況は、患者の「性別」「入院歴の有無」「使用薬物」によって相違がみられ、それぞれの特徴や地域性を踏まえた対応やプログラムが必要であり、依存症専

門病棟のない病院で依存症プログラムや患者の個別な状況に応じた看護を実践するには、看護職員の人数や力量の可能性と限界を踏まえて検討すべきであると述べている。そして依存症看護の経験者で構成された検討グループが依存症ケアで大活躍した後になくなったとき、病院として薬物依存症者看護に関する看護者の能力向上をいかに図るかが今後の課題になると述べている。さらに同じく若狭ら¹³⁾は、看護ケアと対象者および施設の背景との関連では、看護師の職位と薬物依存症看護に関する講習会・勉強会等への参加経験が有意であり、看護師長が他の職位の看護師よりも、また参加経験のある看護師が参加経験のない看護師よりも看護ケアに前向きに取り組んでいたことを紹介している。そしてわが国では、看護師が手探りの状態で薬物依存症の看護にあっている可能性を示唆している。これらの所見は、適切な依存症看護の遂行に向けて、モデルとなるエキスパートを準備するだけでなく、そのスキルを学べるように一般看護師の能力向上を目指した介入が必要であることを示している。以上より、危険ドラッグを含む薬物依存症者への看護の専門性とスタッフのモラルを向上させるには、まずは依存症病棟があること、同病棟で関係性の看護や、負の能力を学べるだけの看護経験が得られること、魅了されるほどのエキスパートのモデルが得られること、研修会の参加機会があること等が重要と考える。

V. 結論

精神科病院依存症病棟における、危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護とその困難を明らかにすることを目的に、関東圏内の依存症病棟に従事する依存症の臨床経験5年以上の看護師を対象に、個別のインタビュー調査を実施した。逐語録を作成して質的帰納的に分析したところ、25コードと、【危険ドラッグ乱用者の動向】【危険ドラッグの看護】【危険ドラッグ看護の困難】【依存症看護のエキスパート】【モラルと将来への展望】の5カテゴリが抽出された。

1. 【危険ドラッグ乱用者の動向】では、＜危険ドラッグ急増の背景・内訳＞と、危険ドラッグ乱用者の＜タイプは多様でかつ、他の薬物依存症と経緯が異なる＞こと、そして危険ドラッグ乱用の＜今後

の予測＞が語られた。

2. 【危険ドラッグの看護】では、＜治療枠組みと病床マネジメント＞、本人の＜振り返りとモチベーション促進＞、本人から＜SOSを出してもらう＞ことが重要で、＜ハームリダクション的アプローチ＞を心がけていること、主要な業務として＜自助グループにつなげる＞ことと＜家族支援＞の2つが示された。
3. 【危険ドラッグ看護の困難】では、危険ドラッグ乱用者の症状の＜予測がつかない＞困難、＜薬を止められない、強い渴望への対応＞困難、薬物依存症者への対応で感じる＜怖い＞という心情が語られた。
4. 【依存症看護のエキスパート】では、その特徴として＜依存症看護から学ぶ姿勢＞があることと、＜関係性の看護であることを知っている＞ことがあげられ、そのようなエキスパートが団結して振り返られない看護チームであることが目指されていた。
5. 【モラルと将来への展望】では、看護師自身のモラルを維持するための工夫や、依存症看護の＜醍醐味と達成感＞、それらを可能にした＜看護管理者と先輩等からの支え＞、その結果＜苦しかった依存症看護が楽になる＞こと、そして依存症看護の＜今後の課題＞が示された。

本研究において利益相反はない。

【文献】

- 1) 合川勇三：【依存・乱用の今日的課題】第3次乱用期の覚せい剤関連障害患者 第2次乱用期との比較、臨床精神医学, 42(9):1085-1091, 2013
- 2) 花尻(木倉)瑠理：危険ドラッグの規制と流通実態について、薬剤学：生命とくすり, 75(2):121-127, 2015
- 3) 松本俊彦：【物質依存】脱法ドラッグ(危険ドラッグ)関連障害の疫学的動向とその症候学的特徴「全国精神科医療施設における薬物関連障害の実態に関する調査」より、精神科救急, 17:22-27, 2014

- 4) 花岡晋平, 平田豊明, 谷渕由布子他: わが国の精神科救急医療施設における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53(5):212-225, 2018
- 5) 和田清, 船田正彦, 富山健一他: 脱法ハーブを含む違法ドラッグ乱用の現状, 日本薬剤師会雑誌, 65(1):13-17, 2013
- 6) 青山(上原)久美, せりがや覚せい剤再乱用防止プログラム(SMARPP)研究班: 【「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる】脱法ドラッグ 新たな薬物問題の爆発的拡大, 精神看護, 17(1):19-23, 2014
- 7) 星出涼平, 田中学: A 病院外来および急性期治療病棟での脱法ハーブ乱用者における現状と看護について, 日本精神科看護学術集会誌, 57(1):36-37, 2014
- 8) 松本俊彦, 立森久照, 谷渕由布子他: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 平成25年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究(研究代表者: 和田清)」総括: 分担研究報告書, 95-105, 2014
- 9) 松本俊彦: 【「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる】処方薬依存 何がこんな残念な状況を生んでいるのか直視してみましょう, 精神看護, 17(1):12-18, 2014
- 10) 須藤藍子: 【薬物依存症看護が「苦手」だと感じる看護職のみなさんへ】私が薬物依存症看護を続けている理由 病棟看護師だからできることって何だろう, 精神看護, 6(4):44-49, 2003
- 11) 金山朋子, 北森久美子: 薬物依存症と軽度精神遅滞を重複している患者への看護 閉鎖病棟での入退院を繰り返した20歳代男性の事例から, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3):207-211, 2014
- 12) 寶田穂, 須藤藍子, 松本広子他: 依存症専門病棟のない病院における薬物依存症患者の入退院状況 受け入れ初期の現状にみる看護への課題, 病院・地域精神医学, 46(3):326-335, 2003
- 13) 若狭紅子, 濱田由紀, 江波戸和子他: 日本における薬物依存症患者の看護の実際 看護ケアの要素と影響因子, 日本精神保健看護学会誌, 12(1):121-135, 2003
- 14) 近藤あゆみ: 【リカバリーを考える - 危機を乗り越え, 自己実現する当事者をどう支援するか -】薬物依存症者のリカバリーをめぐるわが国の現状と課題, 精神保健研究, (31):51-56, 2018
- 15) 上岡陽江, 五十公野理恵子: 【犯罪・非行臨床を学ぼう】「外の不自由」を仲間たちと支え合う 女性薬物依存症者の当事者研究, 臨床心理学, 17(6):822-827, 2017
- 16) 喜多村真紀, 小島秀吾: 薬物依存症回復支援施設ダルクのピアスタッフ役割における一考察 役割継続における当事者性と援助者性の変遷, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53(3):123-135, 2018
- 17) 西野貴彦: 急性期症状を呈する覚せい剤依存症患者の初回入院に対する看護 離脱せん妄様症状が隔離解除後に症状が軽快した事例を通して考える, 日本精神科看護学術集会誌, 55(2):182-186, 2012
- 18) 寶田穂, 武井麻子: 薬物依存症者にとっての精神科病棟への初めての入院体験 1回の入院を体験した人の語りから, 日本精神保健看護学会誌, 14(1):32-41, 2005
- 19) 藤原由子: 【救急に運ばれてくる中毒患者へのアプローチ】違法薬物・危険ドラッグ, 救急看護ケア・アセスメントとトリアージ, 6(5):33-39, 2017
- 20) 小林桜児: 【「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる】私たちは薬物依存症患者をどのように捉えればよいのでしょうか, 精神看護, 17(1):24-28, 2014
- 21) 松本俊彦: 【「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる】違法薬物使用を知った医療者に, 通報義務はあるのか, 精神看護, 17(1):29-36, 2014
- 22) 小島賢一: 薬物乱用問題の概観, 日本エイズ学会誌, 13(1):8-12, 2011
- 23) 寶田穂: 薬物依存症者への看護における無力感の意味 看護師の語りより, 日本精神保健看護学会誌, 18(1):10-19, 2009