

医療看護教育に携わるみなさまへ

東都医療大学 ヒューマンケア学部 看護学科
精神看護学 教授 辻脇邦彦

精神看護学の基礎教育では、アルコール使用障害やそのセルフヘルプグループについて、ICD 分類の「精神作用物質使用による精神・行動の障害」の中で「アルコール依存症」「覚醒剤」「大麻精神病」といったものを教材として取り扱っていることが多いのではないかと推測される。授業時間としては、基礎科目における精神疾患論で0.5 コマ程度、精神看護学の中で1 コマ程度、公衆衛生や母性などでも少し話題として出てくる程度というのが現実的なところだろうか。精神看護学実習で依存症病棟を使っているという所は、他の病棟に実習生を配置しきれないので仕方なく配置しているという消極的な利用が多いのではないだろうか。

当大学では、精神看護学援助論の中で4 コマを使用し2 コマを授業、もう2 コマをAAの方にご協力を頂きアルコール使用障害だけではなく他のアディクション関連障害も含め、その当事者3~4名の体験談をお願いしている。また、統合実習で積極的に依存症病棟を使用し、アディクション看護の理解を深めている。

内野ら(2018)による、「看護基礎教育におけるアディクション看護の文献検討」では、「看護基礎教育におけるアディクション看護の位置づけは、2002年、明確ではなく、その頃よりアディクション教育を導入しようという動きが始まっていた。」とし、「一部の学校では、既に当事者の授業参加などの教育実践が行われており、それらによる学生の知識・認識、イメージ変化等の効果が報告されていた。」と報告している。また、「しかし、全体として研究数は少なく、2007年以降は2011年に1本文献があるのみで、アディクション教育を導入しようという動きは下火になっていることが窺えた。」としている。

この傾向は、看護師国家試験の出題傾向に大きく影響を受けていると考えられる。アルコール依存症は状況設定問題が導入される1997(H9)年までは頻出問題であったし、状況設定問題ができてからも統合失調症と気分障害がほぼ毎年出題され、摂食障害とアルコール依存症が交互に出題されるといった感がつよかった。しかし2014(H26)年より、アルコール依存症は他の様々な疾患の一つとしてしか扱われなくなり、出題数も激減しているのは残念なことである。

私は、精神看護学の基礎教育としてアルコール依存症などの物質関連障害を軸としながらも、アディクション全体を網羅する形で物質アディクション(Substance Addiction)、行為アディクション(Process Addiction)、関係アディクション(Relationship Addiction)という広がりを持ったものとして教育することが重要であると考えている。なぜならアディクションの根底には何らかの関係アディクションが、さらには愛着形成不全があると考えられるからである。関係アディクションの表現型として物質アディクションや過程アディクションがあるとも考えている。また、このような視点で見えていくことが看護の視点を提供してくれると考えている。実際に3つのアディクションが時期によって、場によって、変化する。あるいは併せ持つ当事者に会うことは少なくない。また大切なことは、関係アディクションはその関係を構築しているどちらかが「よい」「悪い」と二極化して考えられるものではないということであ

る。そこに現れている現象は、その関係性における力動的な表現型であって、双方が何らかの“困り”を有している。つまり、双方が当事者であるという視点が大切だと私は考えている。そのような視点がないと、患者が悪いとか、家族が病んでいるとか、どちらがより悪いのかという思いが沸き起こり、実際にアルコール使用障害などでは、アルコール使用障害となっている本人が責められがちであったり、家族の共依存性が問題視されたりと、「どちらがより悪いか」、あるいは「一方的に飲んでいる本人が悪い」といった考えに学生は流されやすくなる。

アディクションという考え方は、それぞれが当事者であることに気づき、各々が自己の当事者性と向きあえるようにアプローチするという切り口を提供していることが重要だと考えている。その切り口は、診断基準が当事者を患者として縦に切り取るのに対し、アディクションは本人とその周囲との関係性をも含めてコミュニティーにおける力動として横に切るという広がりがあるのだと考えている。しかし、アプローチとしてはその関係性を理解しつつ、指示的直接的で短絡的なかわりはない。双方の当事者性と自立を重視することで関係性の風通しをよくするというのが、アディクションが提供してくれた切り口だと私は考えている。いわゆるイネイブラーにならない介入を理解するためにはこのような広がり理解することが重要である。

そして、このような視点は医師—看護師関係、患者—看護師関係、それぞれのパワーゲーム、病棟の中にある病棟文化といわれるもの。看護師のやってあげたい病、やってあげる病、管理したい病、みんないっしょに病、等々の看護の根底に流れるイネイブラー的な共依存性にも共通する問題である。さらに、超高齢社会における治療の限界、ケアの限界、何が看護師として求められることなのかを突き詰めて考え、その中から今できる“よりよい看護”を構築する必要がある現代にあって、限界を知ることとはケアを投げ出すことではない。また患者と向き合わないことでもない。当事者の本来の問題に焦点を当てること、それぞれの人生に焦点を当てることそのものだと考えている。また、自分たち看護師も、その病棟も、また当事者であることを自覚すべきだと考えている。それこそが単に依存症看護にとどまらない、看護師として本当に必要な知識とケアのあり方や距離感を教授することのできる重要な教材としてのアディクションであり、アディクション看護の必要性であると考えている。