

原著

看護基礎教育におけるアディクション看護の教育の現状 —看護系大学および看護専門学校を対象とした質問紙調査より—

松下年子¹⁾
Toshiko Matsushita

田辺有理子¹⁾
Yuriko Tanabe

林美由紀²⁾
Miyuki Hayashi

Key Words

アディクション看護、看護基礎教育、アルコール依存、薬物依存、摂食障害

Addiction nursing, Basic nursing education, Alcoholism, Substance abuse, Eating disorder

和文抄録

近年社会問題化しているアディクションは、アルコールや薬物等の物質使用障害に加えてギャンブル障害、摂食障害、虐待、DV等の行為依存を射程とし、その支援にあつてはアディクションの体系的な正しい理解が極めて重要である。また看護師は、支援の主たる担い手であることから本研究では、アディクションに関する看護基礎教育の現状について、大学と専門学校の比較を含めて明らかにすることを目的とした。全国の看護系大学199校と関東圏内の看護専門学校174校の精神看護学担当教員を対象に、アディクションの教育内容に関する質問紙調査の協力を依頼し、47大学、35専門学校から回答を得た。結果、対象学校の大半が精神看護学の中でアルコール依存症と薬物依存症を教えていたが、3割がアルコール依存症と薬物依存症以外のアディクションについては講義をしていなかった。また、約6割がアディクション看護教育にもっと時間をかけたいと回答していた。大学と専門学校の2群間比較では、講義内容について大学群の方が専門学校群よりも、アルコール依存症と薬物依存症の「依存の病理や嗜癖する心理」と、アルコール依存症の「家族が抱える問題や病理」を重視していた。摂食障害に関しては専門学校群の方が大学群よりも、アディクションの枠組みで講義している割合が高かった。最後に、アディクション看護学の教育については前向きに取り組みたい意思がある一方、リソース不足等で積極的に取り組めない現状があることが示唆された。

I. 緒言

近年アディクションや依存症関連の話題が医療や行政、メディアの世界を賑わしており、専門的な支援に対する社会的要請は増す一方である。そのような中アディクションの概念は、より包括的な概念へと捉え直す方向で理解が進んでいる。2013年5月に改正されたDSM-5¹⁾ではギャンブル障害がアディクションに取り入れられ、それまでの不適切な行動という概念から、行為嗜癖という概念にシフトされた。2018年6月のICD-10からICD-11への改正案では、ゲーム障害がアディクションに包含された。またわが国では、2014年にアルコー

ル健康障害対策基本法が施行され、2016年には国レベルの基本計画が策定されて現在、都道府県レベルの推進計画が検討されている。酒に寛容であったわが国も、いよいよ飲酒の負の側面に真正面から挑むに至ったといえよう。一方でIR(Integrated Resort: 統合型リゾート)法案が通過しつつあるといった新しい社会事情も生まれており、アディクションの専門的支援を担える人材の養成は今後さらに求められていくに違いない。

アディクションは依存対象によって物質依存、行為依存、人への依存に区分されるが、根底にあるのは人への依存、すなわち対人関係障害であり、ア

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⁾ 首都医校 Shuto Iko

アルコールや薬物、ギャンブルは小手先の小道具に過ぎないといわれている。フリエルら²⁾は、様々な依存の水面下にあるのは共依存であり、それより下層にあるのが親密感やアイデンティティの問題、さらに下層にあるのが、見捨てられ不安や罪悪感、寂しさなどの負の感情であると述べている。臨床では、依存症者が共依存になり、共依存の人が依存症にシフトし得るので、両者はともに、広義の依存症と捉えることができる。依存症者と共依存の人は磁石のプラスマイナスのように強い結びつきをもちやすく、例えば家族の中に共依存関係があると、結果的に互いの自立を妨げていく。

このような依存を中核とした対人関係障害をもつ依存症者に対する精神医療や精神看護においては、看護する側までもが依存の対象とされやすい。依存に巻き込まれることを回避しつつ、かといって無関心な態度にとどまることなく、関心と尊敬の念をもち続けて適切な支援を行い、最終的には、いかに対象に自立してもらうかが究極の目標となる。例えば物質使用障害であれば断酒、断薬を当分は目指すが、支援者が飲酒症状の軽減や増悪に一喜一憂するのは、依存症者の行動一つで支援者の感情が揺さぶられるといった精神的巻き込まれを意味する。対象と適切な距離をとりつつ、時に自分が支援できる範囲を自覚し、対象の問題を自分が引き受けられないことを対象に伝える、その現実を引き受ける、そしてそれでも対象への関心と責任をもち続ける姿勢が肝要である。対象を、今は他者の支援を求めているがいずれ回復して自立し得る人、自分と対等にコミットし合える人として捉える構えが望まれる。その上で一緒に予後を考慮して方策を考える。ただし治療方針の選択とその結果については、対象に責任を取ってもらうことが基本原則となる。

以上より支援者は、アディクションの表面的な症状だけにとらわれないよう、系統立った正しい知識を習得しておくことが必須であり、実務にあたっては、その知識を生かして方策や選択肢をいかに数多く提案できるかが、アディクション支援の専門性として求められる。当然のことながら看護師は、支援の担い手の一角であることから、われわれはそれに資する看護基礎教育を提供する必要がある。養成課程にあつては、精神看護学教育の中でアディ

クション看護をどのように体系化して教授するかが重要であり、急性期症状の治療や看護だけではなく、障害の根底にある対人依存や共依存の観点、物質使用障害についての教授であれば解毒期以降の断酒・断薬維持のための精神看護、行為依存や共依存であればハームリダクションの観点からいかに合併症や重複障害を防ぐか、セルフヘルプグループとの協働等を伝える必要がある。予防と治療開始から終了後の回復維持まで習得すべき内容は幅広いが、教員には学生に知識を与えるだけでなくいかにそれを定着させて実務に伝え得るものとするかを意識しつつ、システマティックに講義を進めることが求められる。

そもそも大学の看護基礎教育において、精神看護学が独立したのは1996年である。それまで、またそれ以降もアルコール依存症や薬物依存症というタイトルで物質依存（物質使用障害）は教育されていたが、アディクションや嗜癖という用語を用いて、広義の依存症（行為依存や対人依存）の教授がなされていたかは不明である。また、例えば看護学教育の中で虐待の問題が教えられていたとしても、それをアディクションというスペクトラムをもって論じられていたかは疑問である。看護師・保健師等の国家資格試験においても、教科書等の教材においても同様である。また4年制である大学に比べて1年短い3年の課程で、理論と実技の履修バランスも異なる看護専門学校においては、その時間的制約等が教授内容に影響を及ぼしている可能性もある。

こうした状況下、アディクションはそれぞれの課程で実際どのように教授されているのであろうか。もし教授内容が十分でなければ、それぞれの望ましい点を補足し合いながら、改善策を考えていく必要がある。本研究では、看護系大学や看護専門学校の看護基礎教育において、アルコールや薬物使用障害等の物質使用障害のみならず、ギャンブル障害や摂食障害、児童虐待や高齢者虐待、DV等を含むアディクションに関する教授がどれだけ、どのようになされているかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1. 対象

対象は、2010年時点の全国の全看護系大学199

校（4年制大学157校、短期大学42校）と関東圏内の全看護専門学校174校の精神看護学担当教員とした。大学は全国、専門学校は関東圏としたのは、調査にあたって大学と専門学校の施設数を同数程度確保しようとした結果、専門学校は関東圏で十分な数が得られたのに対し、大学は元々の設置数が少なく全国を対象とする必要があったためである。

2. 研究方法

上記対象者宛てに、本研究の調査協力依頼書と質問紙、返信用封筒を郵送した。調査協力依頼書には研究主旨と方法について詳述し、また調査の協力は自由意志によること、返信の有無によって不利益は生じないこと、匿名ゆえに学校や個人は特定できないこと、データは研究以外では使用しないこと、集計した結果は学会等で発表すること、その他対象者にとって不利益なことは一切生じないこと、それを保証すること等の倫理的事項を明記した。

質問紙の内容は、①教員の属性等、②アルコール依存症や薬物依存症に関する教育の実際、③アルコール依存症の講義内容の各重視度、④薬物依存症に関する講義内容の各重視度、⑤アディクションに関する教育の実際、⑥アディクション看護教育に対する認識、⑦アディクション看護についての意見とした。

分析方法としては、記述統計を求め、看護系大学と看護専門学校の2群間の相違を χ^2 検定で評価した。 $p<.05$ を有意水準とした。自由記載の内容はテーマ分析の手法である没頭/結晶化整理法を参考にし、意味ある内容ごとに文章単位でまとめ、さらに意味内容が共通したものを集約してサブカテゴリ化した。さらにサブカテゴリ全体を俯瞰したうえで、類似したサブカテゴリを集約してカテゴリ名を抽出した。自由記載の分析にあたっては、質的研究に精通した精神看護学の研究者のスーパービジョンを得た。

Ⅲ. 結果

回収された質問紙数は計82件であり、看護系大学ないし看護短期大学（以降、大学群）が47件、看護専門学校（以降、専門学校群）が35件、全体の回収率は22.0%であった。

1. 精神看護学担当教員の属性等

教員としての経験年数が3年未満は全体で7.5%、3年以上10年以内は45.1%、11年以上は47.6%であった。またアディクション看護の臨床経験をもつ者は全体で46.2%、アディクション看護に対する関心の程度は「関心がある」が41.8%、「やや関心がある」が40.5%、「どちらでもない」が16.5%、であった。所属機関の一学年定員数は61名以上が大学群で89.4%、専門学校群で45.8%であった（表1）。表1の設問で、大学と専門学校の2群間で有意差が認められたのは一学年の定員数と精神看護学領域の教員数のみで、いずれも大学群の方が専門学校群よりも有意に多かった（いずれも $p<.01$ ）。

2. アルコール依存症や薬物依存症に関する教育の実際

結果を表2に示した（映画等の授業媒体、精神看護学以外の教員による講義、セルフヘルプグループの見学、当事者に関わっている人の講話の有無）。依存症の講義を担当している精神看護学以外の教員は、医師（「精神看護学」「精神保健論」「保健薬理学」等にて）、精神保健福祉士、臨床心理士であった。当事者にかかわっている人（家族や地域支援の人、医療職者など）に講話してもらうケースでは、該当者は現場の臨床心理士、精神保健福祉士、断酒会・AA(Alcoholics Anonymous)・ダルク(DARC : Drug Addiction Rehabilitation Center)・GA(Gamblers Anonymous)メンバー、アルコール依存症回復者とその家族等であった。なお、表2で大学と専門学校の2群間で有意差が認められた設問はなかった。

3. アルコール依存症の講義内容の各重視度および薬物依存症の講義内容の各重視度

結果を表3、表4にそれぞれ示した。アルコール依存症の講義内容については、「精神症状」「治療」「身体症状」「家族が抱える問題や病理」「依存の病理や嗜癖する心理」「社会的支障」の順に重視されており、いずれも「重視している」「やや重視している」が合わせて8割以上を占めていた。また表3の設問のうち、大学と専門学校の2群間で有意

差が認められたのは「依存の病理や嗜癖する心理」($p<.01$)と「家族が抱える問題や病理」($p<.05$)で、いずれも大学群の方が専門学校群よりも「(やや)重視している」者の割合が有意に高かった。薬物依存症については、「精神症状」「身体症状」「治療」「社会的支障」「依存の病理や嗜癖する心理」の順に重視されており、いずれも「重視している」「やや重視している」が合わせて7割を超えていた。また表4の設問のうち、大学と専門学校の2群間で有意差が認められたのは、「依存の病理や嗜癖する心理」で、大学群の方が専門学校群よりも「(やや)重視している」者の割合が有意に高かった($p<.05$)。

4. アディクションに関する教育の実際

結果を表5に示した。依存症の回復プログラムとして著明な12ステップを講義していたのは全体で54.4%であった。また、対象学校の大半が精神看護学の中でアルコール依存症と薬物依存症を教えていたがコマ(1コマ90分)数は、1コマ以上が74.4%、1コマ未満が24.4%であった。「1コマ以上講義している」学校のコマ数の内訳は、2コマ以上が36.1%であった。一方、アルコール依存症と薬物依存症以外のアディクションを講義しているコマ数は、1コマ以上が35.9%、1コマ未満が28.2%、「講義をしていない」が30.8%であった。「講義している」学校のコマ数の内訳は、1コマが50.0%、2コマが25.0%であった。アルコール・薬物依存症以外のアディクションのコマ数で「その他」を選択した学校では、他の科目や選択科目で講義していることが記されていた。摂食障害については、アディクションの一つとして教えている学校が39.0%で、そうでない学校よりも少なかった。「その他」を選択した学校のコメントには、「両方の見方があることを教えている」「共通性を指摘している」等があった。

なお精神看護学の中で触れているアディクションについては(複数選択可)、多い順から摂食障害、共依存、自傷行為、DV、児童虐待、ニコチン依存症、ショッピング依存症、性依存、高齢者虐待、ギャンブル依存症、インターネット依存症、窃盗癖・万引き癖と続いたが、インターネット依存症、窃盗癖・万引き癖以外は、5割以上の学校が触れていた。さ

らに表5の設問のうち、大学と専門学校の2群間で有意差が認められたのは、摂食障害をアディクションの枠組みで講義しているか否かで、専門学校群のほうが大学群よりも有意に、アディクションの枠組みで講義している割合が高かった($p<.05$)。

5. 教員のアディクション看護教育に対する認識

結果を表6に示した。アディクション看護の現在の講義時間数が妥当と思うか否かでは、「(もっと)(やや)多く時間をかけたい」が58.5%を占めた。「(もっと)(やや)多く時間をかけたい」と回答した者の希望するコマ数の内訳は、大学群、専門学校群合わせて最も多いのが2コマであった。また同回答者の「多く時間をかけたい」理由として最も多かったのは、「アディクションについては、より深くより広く学生に教える必要があるため」であり、続いて「アディクション看護を教えるには、普通の講義以外の方法もとらなければならないため」「アディクションとその看護の内容が広範囲にわたり、学習量が多いため」「アディクションの概念や内容が難しく、学生が理解するのに時間がかかるため」であった。さらに、アディクション看護を講義する上で困難をもつ者は48.6%であり、その内容(自由記載)をカテゴリ化したところ、【学生側に起因するもの】として、①学生の中に当事者がいる、②学生に体験がないので当事者性をもたせるのが難しい、【教員側に起因するもの】として③時間的制約、④教える側の知識や経験不足に集約された。

次に、「依存する心性」に関連していると思うものの(複数選択可)は、多い順から「幼少時の家庭環境」「親の養育態度」「学校でのいじめや虐待、その他の外傷体験」「家族歴」「対人関係や社交性」「職場でのいじめや環境要因」「環境の変化(結婚、転居、昇進等)」「もともとの性格」「教育環境」「学力や能力」であり、「幼少時の家庭環境」から「対人関係や社交性」までの関連要因は半数以上の教員が、「依存する心性」に関連していると捉えていた。また回答の「その他」としては、「その国・人種・民族の文化や社会思想」「マスコミ報道やTV番組、CM(防犯キャンペーン)のあり方」等があった。なお表6の設問のうち、大学と専門学校の2群間で有意差が認められたのはアディクション看護の授業に時

間をかけたいと回答した者のその理由のうち、「アディクション看護を教えるには、普通の講義以外の方法もとらなければならないため」を選択した者の割合であった。専門学校群が大学群より有意に上記理由を肯定していた ($p<.01$)。

6. アディクション看護についての意見（自由記載）
記載内容を集約したところ、【アディクション看護学に前向きに取り組んでいる、あるいは取り組みたい】と【リソース不足などで積極的に取り組ん

でいない】に区分され、前者は①「アディクション看護学教育について取り組んでいる」、②「重要性を認識しており、知識など積極的に取り入れたい」、③「精神保健レベルの疾患はアディクションでほとんど説明できる」に、後者は④「重要性は認識しているが、時間や手が足りない」、⑤「アディクション看護自体が現場で活用されていない」に集約された。

表 1. 属性等

		全体		大学		専門学校		χ^2 test	名
教員職の経験年数	3年未満	6	(7.5%)	3	(6.5%)	3	(8.8%)	n.s.	
	3～5年	15	(18.8%)	6	(13.0%)	9	(26.5%)		
	6～10年	21	(26.3%)	9	(19.6%)	12	(35.3%)		
	11～15年	23	(28.8%)	18	(39.1%)	5	(14.7%)		
	16～20年	13	(16.3%)	9	(19.6%)	4	(11.8%)		
	21年以上	2	(2.5%)	1	(2.2%)	1	(2.9%)		
	合計	80	(100.0%)	46	(100.0%)	34	(100.0%)		
精神看護学領域の教員職の経験年数	3年未満	13	(16.0%)	6	(12.8%)	7	(20.6%)	n.s.	
	3～5年	19	(23.5%)	7	(14.9%)	12	(35.3%)		
	6～10年	30	(37.0%)	18	(38.3%)	12	(35.3%)		
	11～15年	14	(17.3%)	11	(23.4%)	3	(8.8%)		
	16～20年	4	(4.9%)	4	(8.5%)	0	(0.0%)		
	21年以上	1	(1.2%)	1	(2.1%)	0	(0.0%)		
	合計	81	(100.0%)	47	(100.0%)	34	(100.0%)		
アディクション関係の臨床経験の有無	あり	36	(46.2%)	19	(43.2%)	17	(50.0%)	n.s.	
	なし	42	(53.8%)	25	(56.8%)	17	(50.0%)		
	合計	78	(100.0%)	44	(100.0%)	34	(100.0%)		
アディクション看護への関心の有無	関心がある	33	(41.8%)	15	(32.6%)	18	(54.5%)	n.s.	
	やや関心がある	32	(40.5%)	22	(47.8%)	10	(30.3%)		
	どちらでもない	13	(16.5%)	8	(17.4%)	5	(15.2%)		
	あまり関心が無い	1	(1.3%)	1	(2.2%)	0	(0.0%)		
	合計	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)		
所属機関の一学年の定員数	30人以下	2	(2.4%)	1	(2.1%)	1	(2.9%)	$\chi^2=24.713$, $p<.01$	
	31～60人	22	(26.8%)	4	(8.5%)	18	(51.4%)		
	61～90人	33	(40.2%)	28	(59.6%)	5	(14.3%)		
	91～120人	20	(24.4%)	12	(25.5%)	8	(22.9%)		
	121人以上	5	(6.1%)	2	(4.3%)	3	(8.6%)		
	合計	82	(100.0%)	47	(100.0%)	35	(100.0%)		
所属機関の精神看護学領域の教員数	1人	27	(32.9%)	5	(10.6%)	22	(62.9%)	$\chi^2=30.512$, $p<.01$	
	2人	30	(36.6%)	19	(40.4%)	11	(31.4%)		
	3人	12	(14.6%)	12	(25.5%)	0	(0.0%)		
	4人	9	(11.0%)	7	(14.9%)	2	(5.7%)		
	5人以上	4	(4.9%)	4	(8.5%)	0	(0.0%)		
	合計	82	(100.0%)	47	(100.0%)	35	(100.0%)		

表 2. アルコール依存症や薬物依存症に関する教育の実際

		全体		大学		専門学校		名
								χ^2 test
映画やドキュメント番組の録画などを視聴させる	実施している	21	(26.3%)	15	(32.6%)	6	(17.6%)	n.s.
	実施していない	59	(73.8%)	31	(67.4%)	28	(82.4%)	
	合計	80	(100.0%)	46	(100.0%)	34	(100.0%)	
精神看護学以外の教員にも講義してもらう	実施している	17	(21.8%)	8	(17.8%)	9	(27.3%)	n.s.
	実施していない	61	(78.2%)	37	(82.2%)	24	(72.7%)	
	合計	78	(100.0%)	45	(100.0%)	33	(100.0%)	
セルフヘルプグループに見学に行かせる	実施している	9	(11.1%)	6	(13.0%)	3	(8.6%)	n.s.
	実施していない	72	(88.9%)	40	(87.0%)	32	(91.4%)	
	合計	81	(100.0%)	46	(100.0%)	35	(100.0%)	
当事者に関わっている人(家族や地域支援の人、医療職者など)に講話してもらう	実施している	17	(21.0%)	13	(27.7%)	4	(11.8%)	n.s.
	実施していない	64	(79.0%)	34	(72.3%)	30	(88.2%)	
	合計	81	(100.0%)	47	(100.0%)	34	(100.0%)	

表 3. アルコール依存症の各講義内容の重視度

		全体		大学		専門学校		名
								χ^2 test
日本人のアルコールに関する疫学的データ(アルコール消費量や未成年の飲酒状況、アルコール依存症者数など)やアルコール依存症の歴史	重視している	6	(7.8%)	4	(9.1%)	2	(6.1%)	n.s.
	やや重視している	23	(29.9%)	12	(27.3%)	11	(33.3%)	
	どちらでもない	25	(32.5%)	12	(27.3%)	13	(39.4%)	
	あまり重視していない	11	(14.3%)	9	(20.5%)	2	(6.1%)	
	重視していない	12	(15.6%)	7	(15.9%)	5	(15.2%)	
	合計	77	(100.0%)	44	(100.0%)	33	(100.0%)	
アルコールが身体に及ぼす影響(身体症状)	重視している	41	(51.9%)	22	(48.9%)	19	(55.9%)	n.s.
	やや重視している	28	(35.4%)	19	(42.2%)	9	(26.5%)	
	どちらでもない	7	(8.9%)	2	(4.4%)	5	(14.7%)	
	あまり重視していない	3	(3.8%)	2	(4.4%)	1	(2.9%)	
	合計	79	(100.0%)	45	(100.0%)	34	(100.0%)	
アルコール依存症者が精神に及ぼす影響(精神症状)	重視している	43	(53.8%)	24	(52.2%)	19	(55.9%)	n.s.
	やや重視している	31	(38.8%)	21	(45.7%)	10	(29.4%)	
	どちらでもない	3	(3.8%)	0	(0.0%)	3	(8.8%)	
	あまり重視していない	3	(3.8%)	1	(2.2%)	2	(5.9%)	
	合計	80	(100.0%)	46	(100.0%)	34	(100.0%)	
アルコール依存症者が抱える社会的支障(社会的支障)	重視している	33	(41.8%)	21	(45.7%)	12	(36.4%)	n.s.
	やや重視している	31	(39.2%)	17	(37.0%)	14	(42.4%)	
	どちらでもない	11	(13.9%)	6	(13.0%)	5	(15.2%)	
	あまり重視していない	3	(3.8%)	1	(2.2%)	2	(6.1%)	
	重視していない	1	(1.3%)	1	(2.2%)	0	(0.0%)	
	合計	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)	
アルコール依存症の治療、薬物治療、精神療法、セルフヘルプグループなど(治療)	重視している	41	(51.9%)	25	(54.3%)	16	(48.5%)	n.s.
	やや重視している	30	(38.0%)	18	(39.1%)	12	(36.4%)	
	どちらでもない	5	(6.3%)	2	(4.3%)	3	(9.1%)	
	あまり重視していない	2	(2.5%)	0	(0.0%)	2	(6.1%)	
	重視していない	1	(1.3%)	1	(2.2%)	0	(0.0%)	
	合計	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)	
アルコール依存症対策(教育や啓発活動、社会環境の整備、ブリアルアルコール依存症者への対応など)	重視している	15	(19.0%)	11	(23.9%)	4	(12.1%)	n.s.
	やや重視している	27	(34.2%)	15	(32.6%)	12	(36.4%)	
	どちらでもない	28	(35.4%)	17	(37.0%)	11	(33.3%)	
	あまり重視していない	6	(7.6%)	2	(4.3%)	4	(12.1%)	
	重視していない	3	(3.8%)	1	(2.2%)	2	(6.1%)	
	合計	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)	
依存の病理や嗜癖する心理、依存症者の心理学的背景など(依存の病理や嗜癖する心理)	重視している	27	(37.0%)	20	(48.8%)	7	(21.9%)	$\chi^2=16.341$, p<.01
	やや重視している	33	(45.2%)	16	(39.0%)	17	(53.1%)	
	どちらでもない	8	(11.0%)	4	(9.8%)	4	(12.5%)	
	あまり重視していない	4	(5.5%)	0	(0.0%)	4	(12.5%)	
	重視していない	1	(1.4%)	1	(2.4%)	0	(0.0%)	
	合計	73	(100.0%)	41	(100.0%)	32	(100.0%)	
アルコール依存症者の家族が抱える問題や病理(家庭が抱える問題や病理)	重視している	30	(38.0%)	25	(54.3%)	5	(15.2%)	$\chi^2=10.337$, p<.05
	やや重視している	37	(46.8%)	15	(32.6%)	22	(66.7%)	
	どちらでもない	6	(7.6%)	4	(8.7%)	2	(6.1%)	
	あまり重視していない	4	(5.1%)	1	(2.2%)	3	(9.1%)	
	重視していない	2	(2.5%)	1	(2.2%)	1	(3.0%)	
	合計	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)	

表 4. 薬物依存症の各講義内容の重視度

		全体		大学		専門学校		名
								χ^2 test
日本の薬物依存症に関する疫学的データや薬物依存症の歴史	重視している	7	(9.3%)	4	(9.5%)	3	(9.1%)	n.s.
	やや重視している	13	(17.3%)	6	(14.3%)	7	(21.2%)	
	どちらでもない	31	(41.3%)	16	(38.1%)	15	(45.5%)	
	あまり重視していない	14	(18.7%)	10	(23.8%)	4	(12.1%)	
	重視していない	10	(13.3%)	6	(14.3%)	4	(12.1%)	
	合計	75	(100.0%)	42	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物乱用の動機や初期体験	重視している	11	(14.7%)	7	(16.7%)	4	(12.1%)	n.s.
	やや重視している	26	(34.7%)	14	(33.3%)	12	(36.4%)	
	どちらでもない	25	(33.3%)	14	(33.3%)	11	(33.3%)	
	あまり重視していない	6	(8.0%)	4	(9.5%)	2	(6.1%)	
	重視していない	7	(9.3%)	3	(7.1%)	4	(12.1%)	
	合計	75	(100.0%)	42	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物が身体に及ぼす影響(身体症状)	重視している	28	(36.8%)	17	(39.5%)	11	(33.3%)	n.s.
	やや重視している	36	(47.4%)	20	(46.5%)	16	(48.5%)	
	どちらでもない	11	(14.5%)	5	(11.6%)	6	(18.2%)	
	重視していない	1	(1.3%)	1	(2.3%)	0	(0.0%)	
	合計	76	(100.0%)	43	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物依存が精神に及ぼす影響(精神症状)	重視している	32	(42.7%)	20	(47.6%)	12	(36.4%)	n.s.
	やや重視している	34	(45.3%)	18	(42.9%)	16	(48.5%)	
	どちらでもない	6	(8.0%)	3	(7.1%)	3	(9.1%)	
	あまり重視していない	2	(2.7%)	0	(0.0%)	2	(6.1%)	
	重視していない	1	(1.3%)	1	(2.4%)	0	(0.0%)	
	合計	75	(100.0%)	42	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物依存症者が抱える社会的支障(社会的支障)	重視している	23	(30.3%)	16	(37.2%)	7	(21.2%)	n.s.
	やや重視している	32	(42.1%)	17	(39.5%)	15	(45.5%)	
	どちらでもない	17	(22.4%)	9	(20.9%)	8	(24.2%)	
	あまり重視していない	2	(2.6%)	0	(0.0%)	2	(6.1%)	
	重視していない	2	(2.6%)	1	(2.3%)	1	(3.0%)	
	合計	76	(100.0%)	43	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物依存症の治療、精神療法、薬物治療、セルフヘルプグループなど(治療)	重視している	29	(38.2%)	19	(44.2%)	10	(30.3%)	n.s.
	やや重視している	31	(40.8%)	16	(37.2%)	15	(45.5%)	
	どちらでもない	11	(14.5%)	6	(14.0%)	5	(15.2%)	
	あまり重視していない	3	(3.9%)	1	(2.3%)	2	(6.1%)	
	重視していない	2	(2.6%)	1	(2.3%)	1	(3.0%)	
	合計	76	(100.0%)	43	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物依存症対策(教育や啓発活動、社会環境の整備、薬物依存症予備群への対応など)	重視している	16	(21.9%)	11	(26.2%)	5	(16.1%)	n.s.
	やや重視している	28	(38.4%)	15	(35.7%)	13	(41.9%)	
	どちらでもない	19	(26.0%)	11	(26.2%)	8	(25.8%)	
	あまり重視していない	7	(9.6%)	3	(7.1%)	4	(12.9%)	
	重視していない	3	(4.1%)	2	(4.8%)	1	(3.2%)	
	合計	73	(100.0%)	42	(100.0%)	31	(100.0%)	
依存の病理や嗜癖する心理、依存症者の心理学的背景など(依存の病理や嗜癖する心理)	重視している	19	(25.7%)	14	(34.1%)	5	(15.2%)	$\chi^2=9.93, p<.05$
	やや重視している	33	(44.6%)	15	(36.6%)	18	(54.5%)	
	どちらでもない	14	(18.9%)	9	(22.0%)	5	(15.2%)	
	あまり重視していない	4	(5.4%)	0	(0.0%)	4	(12.1%)	
	重視していない	4	(5.4%)	3	(7.3%)	1	(3.0%)	
	合計	74	(100.0%)	41	(100.0%)	33	(100.0%)	
薬物依存症者の家族が抱える問題や病理(家庭が抱える問題や病理)	重視している	20	(26.3%)	14	(32.6%)	6	(18.2%)	n.s.
	やや重視している	28	(36.8%)	13	(30.2%)	15	(45.5%)	
	どちらでもない	18	(23.7%)	11	(25.6%)	7	(21.2%)	
	あまり重視していない	7	(9.2%)	2	(4.7%)	5	(15.2%)	
	重視していない	3	(3.9%)	3	(7.0%)	0	(0.0%)	
	合計	76	(100.0%)	43	(100.0%)	33	(100.0%)	

表 5. アディクションに関する教育の実際

名	全体			大学		専門学校		χ^2 test
	講義している	講義していない	合計					
AA (Alcoholics Anonymous) の12のステップについて は講義していますか、	43	(54.4%)	27	(58.7%)	16	(48.5%)		
	36	(45.6%)	19	(41.3%)	17	(51.5%)		
	79	(100.0%)	46	(100.0%)	33	(100.0%)	n.s.	
精神看護学の中でアルコール依存症と薬物依存症に ついて何コマくらい (1コマ90分として) 講義していま すか	1コマ以上	61	(74.4%)	37	(78.7%)	24	(68.6%)	
	1コマ未満	20	(24.4%)	9	(19.1%)	11	(31.4%)	
	講義をしていない	1	(1.2%)	1	(2.1%)	0	(0.0%)	
	合計	82	(100.0%)	47	(100.0%)	35	(100.0%)	n.s.
	1コマ	38	(62.3%)	23	(62.2%)	15	(62.5%)	
「1コマ以上講義している」学校のコマ数の内訳	1.5コマ	1	(1.6%)	1	(2.7%)	0	(0.0%)	
	2.0コマ	18	(29.5%)	10	(27.0%)	8	(33.3%)	
	3.0コマ	4	(6.6%)	3	(8.1%)	1	(4.2%)	
	合計	61	(100.0%)	37	(100.0%)	24	(100.0%)	n.s.
	1コマ以上	28	(35.9%)	14	(31.1%)	14	(42.4%)	
精神看護学の中でアルコール依存症と薬物依存症 以外のアディクションについて、何コマくらい (1コマ90 分として) 講義していますか、	1コマ未満	22	(28.2%)	11	(24.4%)	11	(33.3%)	
	講義をしていない	24	(30.8%)	18	(40.0%)	6	(18.2%)	
	その他	4	(5.1%)	2	(4.4%)	2	(6.1%)	
	合計	78	(100.0%)	45	(100.0%)	33	(100.0%)	n.s.
	1コマ	14	(50.0%)	8	(57.1%)	6	(42.9%)	
「講義している」学校のコマ数の内訳	2コマ	7	(25.0%)	5	(35.7%)	2	(14.3%)	
	その他	7	(25.0%)	1	(7.1%)	6	(42.9%)	
	合計	28	(100.0%)	14	(100.0%)	14	(100.0%)	n.s.
摂食障害をアディクションの枠組みで (「摂食障害は アディクションの一つ」という説明をして) 講義してい ますか、	アディクションの一つとして教えている	30	(39.0%)	14	(31.1%)	16	(50.0%)	
	アディクションの一つとしては教えていない	39	(50.6%)	23	(51.1%)	16	(50.0%)	
	その他	8	(10.4%)	8	(17.8%)	0	(0.0%)	
	合計	77	(100.0%)	45	(100.0%)	32	(100.0%)	$\chi^2=7.406, p<.05$
	摂食障害	62	(79.5%)	46	(97.9%)	16	(51.6%)	
右の各アディクションについて、精神科看護学の中 で触れていますか (講義等に費やす時間は問いませ ん、講義されているか否かをお教えください) (複数選 択可)	共依存	56	(71.8%)	43	(91.5%)	13	(41.9%)	
	自傷行為	56	(71.8%)	37	(78.7%)	19	(61.3%)	
	DV	51	(65.4%)	34	(72.3%)	17	(54.8%)	
	児童虐待	47	(60.3%)	32	(68.1%)	15	(48.4%)	
	ニコチン依存症	44	(56.4%)	27	(57.4%)	17	(54.8%)	
	ショッピング依存症	44	(56.4%)	29	(61.7%)	15	(48.4%)	
	性依存	43	(55.1%)	25	(53.2%)	18	(58.1%)	
	高齢者虐待	42	(53.8%)	23	(48.9%)	19	(61.3%)	
	ギャンブル依存症	41	(52.6%)	29	(61.7%)	12	(38.7%)	
	インターネット依存症	33	(42.3%)	20	(42.6%)	13	(41.9%)	
	窃盗癖・万引き癖	32	(41.0%)	15	(31.9%)	17	(54.8%)	
	回答者数合計	78		47		31		

表 6. アディクション看護教育に対する認識

		全体		大学		専門学校		χ^2 test		
アディクション看護(アルコール依存症や薬物依存症を含む) の現在の講義コマ数は妥当だと思いますか、	もっと多く時間をかけたい やや多く時間をかけたい ちょうどよい 合計	14 31 32 77	(18.2%) (40.3%) (41.6%) (100.0%)	7 16 22 45	(15.6%) (35.6%) (48.9%) (100.0%)	7 15 10 32	(21.9%) (46.9%) (31.3%) (100.0%)	n.s.		
	1コマ	6	(13.3%)	4	(17.4%)	2	(9.1%)			
	2コマ	15	(33.3%)	6	(26.1%)	9	(40.9%)			
	3コマ	8	(17.8%)	2	(8.7%)	6	(27.3%)			
	4コマ以上	7	(15.6%)	6	(26.1%)	1	(4.5%)			
	無回答	9	(20.0%)	5	(21.7%)	4	(18.2%)			
	合計	45	(100.0%)	23	(100.0%)	22	(100.0%)			
	そう思わない	6	(13.6%)	5	(22.7%)	1	(4.5%)			
	そう思う	36	(81.8%)	15	(68.2%)	21	(95.5%)			
	わからない	2	(4.5%)	2	(9.1%)	0	(0.0%)			
アディクションとその看護の内容が広範囲にわたり、学習量が多いため	合計	44	(100.0%)	22	(100.0%)	22	(100.0%)	n.s.		
	そう思わない	12	(27.9%)	7	(33.3%)	5	(22.7%)			
	そう思う	28	(65.1%)	11	(52.4%)	17	(77.3%)			
	わからない	3	(7.0%)	3	(14.3%)	0	(0.0%)			
	合計	43	(100.0%)	21	(100.0%)	22	(100.0%)		n.s.	
	そう思わない	25	(58.1%)	11	(50.0%)	14	(66.7%)			
	そう思う	13	(30.2%)	7	(31.8%)	6	(28.6%)			
	わからない	5	(11.6%)	4	(18.2%)	1	(4.8%)			
	合計	43	(100.0%)	22	(100.0%)	21	(100.0%)			n.s.
	そう思わない	7	(15.9%)	7	(31.8%)	0	(0.0%)			
そう思う	37	(84.1%)	15	(68.2%)	22	(100.0%)				
合計	44	(100.0%)	22	(100.0%)	22	(100.0%)	$\chi^2=8.324, p<.01$			
そう思わない	3	(7.3%)	2	(10.0%)	1	(4.8%)				
そう思う	35	(85.4%)	16	(80.0%)	19	(90.5%)				
わからない	3	(7.3%)	2	(10.0%)	1	(4.8%)				
合計	41	(100.0%)	20	(100.0%)	21	(100.0%)		n.s.		
ある	36	(48.6%)	17	(39.5%)	19	(61.3%)				
ない	38	(51.4%)	26	(60.5%)	12	(38.7%)				
合計	74	(100.0%)	43	(100.0%)	31	(100.0%)			n.s.	
幼少時の家庭環境	70	(85.4%)	37	(82.2%)	33	(89.2%)				
親の養育態度	61	(74.4%)	32	(71.1%)	29	(78.4%)				
学校でのいじめや虐待、その他の外傷体験	54	(65.9%)	28	(62.2%)	26	(70.3%)				
家族歴	50	(61.0%)	27	(60.0%)	23	(62.2%)				
対人関係や社交性	43	(52.4%)	21	(46.7%)	22	(59.5%)				
職場でのいじめや環境要因	39	(47.6%)	18	(40.0%)	21	(56.8%)				
環境の変化(結婚、転居、昇進等)	38	(46.3%)	17	(37.8%)	21	(56.8%)				
もとの性格	30	(36.6%)	15	(33.3%)	15	(40.5%)				
教育環境	25	(30.5%)	14	(31.1%)	11	(29.7%)				
学力や能力	16	(19.5%)	6	(13.3%)	10	(27.0%)				
その他	6	(7.3%)	3	(6.7%)	3	(8.1%)				
回答者数合計	82		45		37					

「依存する心性」に関連しているかもしれないことを右に並べました。該当すると思うものを教えてください(複数選択可)

Ⅳ．考察

1. アディクション看護の講義コマ数と今後の方向性

保健師助産師看護師学校養成所指定規則において、精神看護学の単位数は4単位、臨地実習は2単位と定められている³⁾。講義および演習の1単位の授業時間数は15から30時間であり、8から15コマで構成される。そのような中で大学と専門学校の両群において、大半が、アルコール依存症と薬物依存症の看護を講義するコマを確保しており、そのうちアルコール依存症と薬物依存症に費やす時間は約6割が1コマ、約3割が2コマであった。それ以外のアディクションに費やすコマ数は、1コマ以上、1コマ未満、「講義をしていない」がおおよそ3分の1と近似しており、アルコールと薬物依存症の講義と比較して、それ以外のアディクションのコマ数は少なかった。また摂食障害をアディクションの枠組で講義していた学校は、全体で4割弱であった。「両方の見方があることを教えている」「共通性を指摘している」等のコメントがあったものの、アディクションの本質を伝えるには、摂食障害をアディクションの文脈をもって教える意義は高い。専門学校群のほうが大学群よりもアディクションの枠組みで講義している割合が高かったことから、特に大学教育において、それを推進する必要があると考える。ただしICD-10においてもDSM-5においても、摂食障害は物質使用障害のカテゴリには含まれず、それとは独立した疾患として明記されていることから、その矛盾をいかに説明するかが今後の課題となろう。

なお、医学や歯学、看護学、獣医学等の専門領域の教育課程においては、学生が卒業時までには修得して身に付けておくべき実践能力を明確にするための検討がなされてきた。たとえば医学教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾では、医学生の学修目標として「薬物（オピオイドを含む）の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる」ことが示されている。看護学教育においても2017年に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」⁵⁾が作成され、「生活・ライフスタイルと健康との関連」の項目において、「嗜癖（喫煙、飲酒、ギャンブル等）と健康との関連について説明できる」こと、

また「心のケアが必要な人々への看護実践」として、「依存症をもつ人とその家族への支援について説明できる」ことが学修目標として示された。医学教育と看護学教育においてはこのように、アディクションを教授する必要性がカリキュラムの中で具体的に明示された。今後は、行為依存を包含するアディクションという用語を用いた、包括的なアディクション教育をさらに推進させていくことが望まれよう。

2. アディクション看護の教育内容とその発展

アディクション看護の教育内容の中で、アルコール依存症と薬物依存症の講義では「精神症状」「治療」「身体症状」が共通して重視されており、その次に背景としての「家族が抱える問題や病理」「依存の病理や嗜癖する心理」「アルコール依存症者が抱える社会的支障」が重んじられていた。両依存症が、治療対象になり得る疾患として認識されていることの裏返しともいえる。一方で他の疾患とは異なる側面、すなわち家族を含む心理的問題や社会的問題を特異的に有している疾患としても、認識されていたことがうかがわれる。また大学と専門学校の2群間の相違として、アルコール依存症については大学群の「依存の病理や嗜癖する心理」と「家族が抱える問題や病理」の重視度が専門学校群よりも高いこと、薬物依存症については大学群の「依存の病理や嗜癖する心理」の重視度が専門学校群よりも高いことが示された。これについては、双方の教育目的が異なることが一つの要因と推察される。教育基本法では、大学の教育目的は「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」と規定され、専修学校（専門学校）のそれは「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ること」とされている⁶⁾。このように、学問追求を目的とする大学教育に比して、専門学校では大学以上に看護実践を重んじている可能性が高い。具体的には疾患としての捉え方を基軸に、症状や治療を優先して教育する傾向などが想定されるが、この点については今後、エビデンスを構築していく必要があろう。

次に、12ステップを講義していた学校は半数を

超えており、アディクションからの回復を伝えるにあたって、生きづらさからの回復やセルフヘルプグループを通じての回復等⁷⁾を、教員がキーワードとして認識している可能性が示唆された。他の疾患の治療や回復概念では取り上げられることのないこれらのキーワードが、アディクション看護を実践する上で必須であるという教員の考えがうかがわれる。さらに、精神看護学の中で触れるアディクションとして、摂食障害をはじめ共依存、自傷行為、DV、児童虐待、ニコチン依存症、ショッピング依存症、性依存、高齢者虐待、ギャンブル依存症、インターネット依存症、窃盗癖・万引き癖と、多様なアディクションが認識されていたことから、今後のアディクション看護およびその教育の発展可能性を知ることができる。ただし、これら多様なアディクションについて教授する学校の割合自体を、より高めていくことが前提である。

3. アディクション看護教育に対する教員の認識

アディクション看護の現在の講義時間数について、「(もっと)(やや)多く時間をかけたい」が6割弱を占め、そう回答した者が希望するコマ数の内訳は、全体で最も多いのが2コマであった。より多くの時間をかけたいと思いつつも、他の疾患も教授しなければならない状況下での現実的な折り合い地点と考える。そして「多く時間をかけたい」理由として、「アディクションについては、より深くより広く学生に教える必要があるため」「アディクション看護を教えるには、普通の講義以外の方法もとらなければならないため」「アディクションとその看護の内容が広範囲にわたり、学習量が多いため」「アディクションの概念や内容が難しく、学生が理解するのに時間がかかるため」が選択された点は着眼したい。教員が、アディクションが単に個人の問題ではなく、多くの悪影響をおよぼす社会的疾患であること、それを実感するには字面のみならず学習媒体を必要とすること、アディクション問題が個人の生物学的問題のみならず家族を含む精神的問題であり、その背景には、個人や家族のアディクションを可能とし、維持させ得る社会的問題があることについて了解していたと推察する。さらに、アディクション看護を講義する上での困難につい

て、学生側に起因する事項として学生の中に当事者がいること、学生に体験がないので当事者性をもたせるのが難しいこと、教員側の要因として時間的制約や教える側の知識や経験不足が挙げられたことも、教育現場の実情を考慮すれば納得できることである。上述した「アディクション看護を教えるには、普通の講義以外の方法もとらなければならないため」というのはまさに、学生に当事者性をもたせるために自助グループや当事者、回復者を呼んで体験談を聞いてもらうこと等を指すと推察される。教員がアディクション看護の教育を重視して、制約のある中でも工夫しながら講義している様子がうかがえる。また学生の当事者がいることについては、それを踏まえてどのような配慮が必要なのかを検討していくことは必須である。副次的効果として学生本人が、講義を経て相談や救助行動につながることを望ましい。

次に、対象教員は「依存する心性」に関連しているものとして「幼少時の家庭環境」「親の養育態度」「学校でのいじめや虐待、その他の外傷体験」「家族歴」「対人関係や社交性」「職場でのいじめや環境要因」等を該当すると捉えていたが、いずれも一般通念として指摘されている内容である。特に、世代間連鎖を視野に入れた家庭環境や親の養育態度、家族歴を重視していたこと、その結果として、対人関係の問題が生じ、いじめ等に遭いやすくなる可能性を了解していたことを示している。アディクションの本質、すなわち対人関係障害と世代間連鎖の問題を掌握しているがゆえの回答といえよう。さらに、その他の意見として記された「その国・人種・民族の文化や社会思想」「マスコミ報道やTV番組、CM(防止キャンペーン)のあり方」等についても着眼したい。野口⁸⁾は、シェフ⁹⁾の「共依存は私たちの文化によって支えられているだけでなく、文化の中で積極的な働きを果たしている。嗜癖システムに順応している限り、共依存的にならざるをえず、共依存はシステムにとって、一つの規範として機能を果たしている」という引用をもって、社会システムのどこが共依存的なのかを理解するには、共依存を基礎とするアディクションを理解する必要があると述べている。そして社会が共依存的なのは、日本のみならず近代社会に特有な現象であると

説明している。例えばマスコミ報道についても、有名人の新たに発覚されたアディクションは一斉に、派手に報道されても、その人がアディクションからいかに回復したかという地味な真実に関してはなかなか報道されない。これは国民のアディクション理解が進まない一因であるとともに、共依存的社会の一象徴といえよう。

なお大学と専門学校の2群間比較で、アディクション看護の授業に時間をかけたい理由として「アディクション看護を教えるには、普通の講義以外の方法もとらなければならないため」を選択した者の割合が専門学校群で高かったことについては、上述したように専門学校が大学以上に時間的制約が厳しいこと、精神看護学の専任教員数が大学並には確保されていない等、物理的な余裕のなさが背景にあることを否定できない。アディクション看護を教授する上で、セルフヘルプグループメンバーが授業に参加したり¹⁰⁾、当事者の語りを導入したアルコール依存症の講義の効果¹¹⁾、さらに依存症回復施設での実習の有用性¹²⁾が指摘されているが、それらを導入するにも教員のマンパワーと、シラバス上の時間確保があつてこそその方略である。

最後に、アディクション看護についての意見として【アディクション看護学に前向きに取り組んでいる、あるいは取り組みたい】と、【リソース不足などで積極的に取り組んでいない】に区分されたが、そこで抽出された個々の内訳は、アディクション看護を教授する意義と、それに対する支障を端的に示したものと考える。特に「精神保健レベルの疾患はアディクションでほとんど説明できる」というコメントは、アディクション看護の意義と今後の発展可能性を示唆するものであり、一方で、「アディクション看護自体が現場で活用されていない」という声は、アディクション看護を発展させるためには、現場でのアディクション看護の浸透が要であることを示しているといえよう。以上より、教員は学生が疾患理解にとどまらず、共依存を基礎とするアディクションの本質を理解する必要があると認識していること、教員のアディクション看護教育の発展への期待が高いことがうかがわれた。アディクションへの対応に社会的な注目が集まる中、看護界がこのトピックに高いアンテナを立て、アディクシ

ョンの予防、防止、治療、看護、リハビリテーションに向けて先陣を切っていくことが求められている。それには看護基礎教育において、アディクション看護の教育を充実させることは喫緊な課題と考える。

4. アディクション看護教育の展望

今から20年前では、看護界で「嗜癖」のことは知っていても、アディクションという言葉自体を知る者は少なかった。その当時より、行為依存としてのギャンブル依存やショッピング依存等の周知は高かったものの、これらがアディクションというカテゴリの中で、アルコール依存症や薬物依存症と本質を共にするという観点もなかった。ましてや児童虐待やDV、高齢者虐待等の暴力も、対人関係障害やアディクションの観点から捉えることはなかった。これらは看護界だけの問題ではなく、医療や精神医学界でも同様である。しかしメディアが報道するとおり、現代はアディクションがらみの犯罪や事故が多発している。また、自殺との関連も高く、自殺総合対策大綱におけるハイリスク者対策においてはアルコール依存症や、薬物依存症が対象として挙げられている¹³⁾。アディクションが薬物療法や、精神分析をはじめとする伝統的な精神療法の対象になりづらかったこと、医療者が提供するケアやケアの有効性を示しづらい疾患であったことから、アディクションがややもすると敬遠されていたことは否めない。しかし現代社会の「嗜癖化」⁹⁾を前に、アディクションに対するこれ以上の否認や、ネグレクトは通じない段階に至っている。そして、これまでの否認やネグレクトを打ち破り、新しいムーブメントを率先して展開していく責務が、看護にはあると考える。なぜならば看護職者は、患者や住民、国民の擁護者としての役割が切に求められているからである。また臨床や地域をはじめありとあらゆる場に、看護職者は必ず存在するからである。そして何よりもそのようなムーブメントを可能とする調整や連携能力に、看護職者は優れているからである。以上を踏まえて看護基礎教育においても、学生にアディクション看護のより豊富な知識と技術を習得してもらうことを目指したい。

V. 結論

1. 対象学校の大半が精神看護学の中でアルコール依存症と薬物依存症を教えていたが、3割がアルコール依存症と薬物依存症以外のアディクションについては講義をしていなかった。
2. アディクション看護教育に対する教員の認識として、約6割がもっと多く時間をかけたいと回答し、希望するコマ数は2コマが最も多かった。
3. 大学と専門学校の2群間の比較では、講義内容について大学群の方が専門学校群よりも、アルコール依存症と薬物依存症の「依存の病理や嗜癖する心理」と、アルコール依存症の「家族が抱える問題や病理」を重視している割合が有意に高かった。
4. 摂食障害に関しては、専門学校群の方が大学群よりも、アディクションの枠組みで講義している割合が有意に高かった。
5. アディクション看護についての意見は、【アディクション看護学に前向きに取り組んでいる、あるいは取り組みたい】と【リソース不足などで積極的に取り組んでいない】の2つに集約された。

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) American Psychiatric Association/ 日本精神神経学会 (監修), 高橋三郎, 大野裕 (監訳), 染矢俊幸他訳, DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2014
- 2) Jhon C. Friel, Linda C. Friel/ 杉村省吾, 杉村栄子訳, アダルトチルドレンの心理—うまくいかない家庭の秘密, ミネルヴァ書房, 東京, 1999
- 3) 池西静江, 石東佳子, 看護教育へようこそ, 131-154, 医学書院, 東京, 2015
- 4) 文部科学省モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf 2019.3.1 アクセス
- 5) 文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標, 2017
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf 2019.3.1 アクセス
- 6) 杉森みど里, 舟島なをみ, 看護教育学第6版, 48-67, 医学書院, 東京, 2016
- 7) 松下年子, 日下修一, アディクション看護学, メヂカルフレンド社, 東京, 2011
- 8) 野口裕二, 共依存の社会学, (斉藤環編), 依存と虐待, 日本評論社, 東京, 1999
- 9) Anne Wilson Schaef/ 斎藤学訳, 嗜癖する社会, 誠信書房, 東京, 1993
- 10) 徳永龍子, 前田則子, 久松美佐子：セルフヘルプグループメンバーが授業へ参加することの学習効果—セルフヘルプグループメンバーと学生の有用性の一致と不一致, 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 15: 49-54, 2011
- 11) 平田直美, 牛ノ濱幸代, 末吉朋：当事者の「語り」を導入したアルコール依存症の講義の評価, アディクション看護, 4(1): 21-27, 2007
- 12) 原田真澄, 近藤千春：依存症看護に関する教育方法の検討—依存症回復施設での実習前後における学生の知識・認識・態度の変化, アディクション看護, 4(1): 28-33, 2007
- 13) 厚生労働省：平成30年版自殺対策白書, 42-45, 日経印刷, 東京, 2018

Abstract

The purpose of this research was to describe the content in basic nursing education focused on addiction, including not only substance-use disorders, such as alcohol and substance abuse, but also gambling disorder, eating disorders, child abuse, elder abuse, and domestic violence. A questionnaire was given to psychiatric nursing instructors at 199 nursing universities and 174 nursing vocational schools, and the results were compared between the two groups (universities and vocational schools). We detailed the research purpose and method in an information form, along with the voluntary nature of participation, the protection of anonymity, and plans for data use, including a conference presentation. Forty-seven nursing universities and 35 nursing vocational schools responded to the survey, resulting in 82 responses (22% response rate). Most of the educational institutions provided instruction about alcoholism and substance abuse in psychiatric nursing science courses, and 30% did not lecture on other forms of addiction. Approximately 60% wanted to spend more time on these topics in nursing education. In addition, lecture content on the ratio of “dependent pathology and addiction psychology” for alcohol and substance abuse, and “family problems and pathologies” of alcohol abuse was more important for the university group than for vocational school group. Regarding eating disorders, more university group lecturers used the framework of addiction than did the vocational school lecturers. The Lecturers’ opinions on addiction nursing education were consolidated into an “active aggressive approach to nursing education of addiction” and “not aggressively working due to resource shortage”