

原著

危険ドラッグ乱用者に対する看護の困難さ  
—精神科救急・急性期病棟の熟練看護師のインタビュー調査—

Difficulty of providing nursing care to people who abuse dangerous drugs: Interviews  
with expert nurses of psychiatry emergency and psychiatric acute care wards.

片山典子<sup>[1]</sup> 塩月玲奈<sup>[2]</sup> 松下年子<sup>[3]</sup>  
Noriko Katayama Reina Shiotuki Toshiko Matsushita

Abstract

The aim of this study was to clarify the difficulties experienced by expert nurses engaged in the nursing of people who abuse dangerous drugs, in psychiatric emergency or psychiatric acute care wards. Semi-structured interviews were conducted with six expert nurses who worked in psychiatric emergency or psychiatric acute care wards in the Kanto area. The data were analyzed using Berelson's content analysis method.

The results showed that expert nurses experienced difficulties in dealing with (a) inability of individuals who abuse drugs to overcome their negative feelings, their sense of emptiness, and feeling of powerlessness, (b) lack of symptoms that could predict dangerous drug use, (c) the family of the individuals using drug, whose personal relationship with the user showed ambivalence and was an obstacle.

In contrast, being aware of their own limitations and sense of powerlessness, nurses began to develop collaborative dialogue-based relations with the individuals abusing drugs, while continuing to experience inner conflict due to the unconscious distrust that a patient shows toward them. However, nursing involves not only reducing the psychological pain of individuals abusing drug but also their substance abuse to convey the message that the nurses really care for their interest.

Key Words

危険ドラッグ, 薬物乱用者, 熟練看護師, 精神科救急病棟

dangerous drug, drug abusers, expert nurse, psychiatry emergency ward, psychiatric acute care ward

【要旨】

研究目的は、精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグ乱用者の看護に携わった熟練看護師が、危険ドラッグ乱用者に対する看護を実践する中で感じる困難さを明らかにすることである。

関東圏内精神科病院の精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグを使用する薬物依存症者の看護に携わった熟練看護師6名を対象に半構造化面接を行い、BerelsonB.の内容分析にて分析した。

その結果、対象看護師は陰性感情とむなしさや無力感による対峙からくる困難さ、危険ドラッグの予測できない症状と治療動機づけに対する困難さ、対人関係障害とアンビバレンスな家族に対する困難さ、という3つの困難さを感じていた。これに対して、看護師が自らの無力に気づくことはコラボティブな姿勢への第一歩となること、また薬物乱用者は、根底に信頼障害を抱えた人であるという観点をもち看護することや患者が示す無意識の不信感に対し、看護師が関心を示すというメッセージを送ることが、依存物質乱用以外に心理的苦痛を和らげる看護援助になること、以上が示唆された。

[1] 湘南医療大学保健医療学部看護学科 Shonan University

[2] 医療法人静和会中山病院 Nakayama Hospital

[3] 横浜市立大学医学部看護学科 Yokohama City University

## I. 緒言

我が国における薬物乱用問題は、第三次覚せい剤乱用期<sup>1) 2)</sup>から、既に20年近くが経過し、その間の薬物状況の変化は著しい<sup>3)</sup>。その象徴は2011年下半期から急激に社会問題化した「脱法ドラッグ」問題である<sup>2)</sup>。「脱法ドラッグ」は、覚せい剤や大麻などと同様、あるいはそれ以上の薬理作用がある物質にも関わらず、「脱法ドラッグ」という呼称が、その違法性、危険性について、あたかも合法であるかのような誤解を与えることから、2014年から「危険ドラッグ」に名称変更された<sup>10)</sup>（以下、危険ドラッグと記す）。

危険ドラッグは、覚せい剤や合成麻薬のような既存の違法薬物の化学構造式を一部変更することで法令による規制を回避した違法性、危険性の高い薬物である。2013年の和田らの危険ドラッグ乱用の広がりに関する全国住民調査によると、危険ドラッグ以外の薬物の生涯経験者の平均年齢は40歳代初めがほとんどであるのに対して、危険ドラッグ生涯経験者のみが33.8歳であり、若者の危険ドラッグの乱用が重要問題であることが強く示唆された<sup>4)</sup>。危険ドラッグの中でも特に有名なのは、脱法ハーブと通称される乾燥された植物片に、危険ドラッグを混ぜ込んだ製品である。危険ドラッグには、このハーブ系の製品の他に、粉末ないしは液体状の形態をとる、パウダー／リキッド系と呼ばれる製品が存在し、市内やインターネット上で販売されていることから、安易に入手できることが現代社会の課題となっている。

米国では2010年頃からハーブ系やパウダー／リキッド系の危険ドラッグは、深刻な社会問題となっていた。米国大学生の14.3%に「ハーブ系」薬物の使用経験があるという状況であり<sup>5)</sup>、テキサス州中毒センターでは有害事象の報告件数の2010年以降の激増と<sup>6)</sup>、攻撃的行動やパラノイア<sup>7)</sup>から痙攣や心停止まで、広範囲な健康被害<sup>8)</sup>が確認されている。

一方、日本においても米国とほぼ同時期から危険ドラッグの乱用拡大がみられる。日本中毒情報センターの報告によれば、危険ドラッグに関連した有害事象の報告は、2010年より激増している<sup>9)</sup>。特に2011年以降、危険ドラッグの影響下による危険運転や自動車事故、暴力、自殺行為の報道がマスメディアを賑わすようになっており、救命救急センターか

らも、危険ドラッグによる急性中毒に起因する幻覚・妄想状態、意識障害やけいれん、心停止の報告が相次いでいる<sup>10)</sup>。こうした事態は精神科医療の現場にも反映され、各年で実施している全国の精神科医療における薬物関連精神疾患の実態調査では、2012年調査における新設カテゴリーの危険ドラッグが、2010年調査で第2位であった「睡眠薬・抗不安薬」を抜いて、「覚せい剤」に次ぐ第2位の乱用薬物となった<sup>11)</sup>。社会的な現状から見ても危険ドラッグ乱用者に関する効果的治療や必要な支援を検討していくことは、急務である。

薬物依存症に対する看護における研究では、薬物依存症者の渴望期に看護師が抱く感情が看護に及ぼす影響<sup>12)</sup>、薬物依存症者への看護における無気力感<sup>13)</sup>を看護師の語りから明らかにしているが、危険ドラッグ乱用者に対する看護師の困難さに焦点をあてた研究は見られない。わが国における危険ドラッグに関する研究は未だ十分でなく、社会的注目はあるものの、危険ドラッグに関する正しい情報自体も乏しい。特に精神科救急病棟または急性期病棟で危険ドラッグを使用した患者に対応する看護師は、手探りで看護していることは容易に推察できる。そこで本研究では、危険ドラッグの乱用により精神科救急病棟または精神科急性期病棟（以下、精神科救急・急性期病棟とする）に入院した患者の看護に携わった熟練看護師の語りから、危険ドラッグ乱用者に対する看護の困難さを明らかにすることを目的とする。

危険ドラッグは、急性中毒に起因する幻覚・妄想状態、意識障害やけいれん、心停止など広範囲な症状を呈するため精神科救急で勤務する看護師のみならず、救急医療に携わる看護師にとっても危険ドラッグ乱用者の看護上の示唆を得ることになると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護に携わった熟練看護師の語りから、危険ドラッグ乱用者に対する看護の困難さを明らかにすることである。

## III. 用語の定義

1. 熟練看護師：精神科看護経験が5年以上ある者

とする。

2. 困難さ：危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護を実施してきた中で遭遇した負担感や難しさ、ストレスとする。

#### IV. 研究方法

##### 1. 対象施設及び対象者

対象施設は、精神科救急・急性期病棟を有する関東圏内の医療機関の中から、コンビニエンスサンプリングした。研究対象者は、選定した各施設の精神科救急・急性期病棟に勤める臨床経験5年以上の看護師のうち、危険ドラッグ乱用者の看護の経験がある者とした。なお、5年をもって臨床実践力、判断力が育まれやすいという先行文献<sup>14)</sup>に基づいて、要件を臨床経験5年以上とした。

##### 2. 調査期間

調査は2014年11月から2015年3月に実施した。

##### 3. データ収集方法

データ収集方法は、インタビューガイドを用いて半構造化面接法で実施した。面接を行う場所は、研究対象者のプライバシーを保持できる個室とし、研究対象者から面接内容をICレコーダーに録音する同意を得た上で実施した。面接回数は1回とし、面接時間は研究対象者の疲労を考慮して60分程度とした。インタビューは、これまでに危険ドラッグ乱用者の看護経験を想起するように依頼して協力を得た。なお、想起する場面と支援内容については、1人の患者に限定しなかった。インタビュー項目は、1) 研究対象者の基本情報、2) 危険ドラッグ乱用者と従来の乱用者との看護上の相違点、3) 危険ドラッグ乱用者の看護における困難さ、4) 危険ドラッグ

乱用者の看護における課題についてである。

##### 4. データ分析方法

本研究は、調査で得られたデータをもとに客観的、体系的、かつ数量的に記述する Berelson, B. の内容分析<sup>15)</sup>を参考に以下の手順で行った。研究対象者の面接によって得られた音声データをICレコーダーに録音し、逐語録を作成し、一内容を含む単語、文章を記録単位、各対象の回答全体を文脈単位とした。文脈を損ねたり歪めたりしないように記録単位をデータ化し、意味内容の類似性に基づいて、個々の記録単位を分類・命名した。カテゴリー分類においては、常に逐語録と分析結果を繰り返し、対応させながら内容が一致しているかどうかの確認を行った。またカテゴリーの信頼性は、依存症の看護経験があり、かつ内容分析の方法を用いた経験を有する研究者にカテゴリー分類の検証を依頼した。

#### V. 倫理的配慮

研究対象者の選定にあたっては、対象施設の看護部長及び対象者に対し、口頭及び書面にて、研究の目的・方法、倫理的事項を伝え、書面にて研究協力の同意を得た。倫理的事項としては、研究への協力は研究対象者の自由意志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、また研究途中の同意撤回した場合にも不利益は生じないことを説明した。さらに研究対象者から得られたデータは全て匿名化し、個人が特定されないこと、データ処理はオフラインのパソコンで行い、匿名化したデータはパスワードで保護した専用USBメモリーに保存し、媒体は鍵付きのロッカーで保管した。また本研究は、横浜市立大学倫理審査会の承認を得て実施した(A141127016)。

表1 研究対象者の概要

	施設	性別	年齢	精神科臨床経験(年)	精神科救急・急性期病棟の臨床経験(年)
1	A	女性	50歳代	30	22
2	B	女性	40歳代	6	6
3	B	男性	30歳代	10	6
4	C	女性	40歳代	8	8
5	C	女性	40歳代	20	5
6	D	女性	40歳代	8	8

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者6名の属性は、表1に示した。研究対象施設は4施設であり、研究対象者6名のうち1名が男性、5名が女性であった。年齢は30歳代から50歳代で、精神科臨床経験年数は平均13.7年 (SD = 8.6)、精神科救急・急性期病棟の臨床経験年数は平均9.2年 (SD = 5.8) であった。

2. 熟練看護師の語った危険ドラッグ乱用者に対する看護の難しさ

研究対象者6名の語りからは、320記録単位、32文脈単位が抽出された。320記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、最終的に9カテゴリーが形成された (表2)。研究者間でカテゴリー分類の妥当性について確認し、カテゴリーの信頼性を確保した。カテゴリーのうち記録単位数の多いものから順に、カテゴリーの意味内容と代表的な具体例を示していく。なお、カテゴリーを【 】、研究対象者の発言を「 」, ( ) 内は補語を加えた。〔 〕内には、カテゴリーを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を表した。

1) 【むなしさや無力感との対峙】〔59記録単位, 18%〕

このカテゴリーは、患者が危険ドラッグ乱用に対して罪悪感や治療の必要性を認識せずに退院していくことに対して、研究対象者が無力感やむなしさを感じながら看護を提供しているという難しさを表現している。

「手応えがないですよ。本人は、至って軽いから、受診はしないし、する必要もないって思っているし、すごい不消化感があるっていうか、もうちょっと道筋があっただろうけど、見つけてあげられる手立てがないっていうか、本人との関係性を築くことも含めて、もうちょっと時間が欲しい。」

「患者に関しては、やっぱり医療職は無力だと思いますね。こちらのプライドが傷つくんですよ。」

2) 【予測できない症状の難しさ】〔54記録単位, 17%〕

表2 カテゴリー一覧表

カテゴリー名	記録単位	%
1. むなしさや無力感との対峙	59	18%
2. 予測できない症状の難しさ	54	17%
3. 安易な使用理由と治療への動機づけの難しさ	40	13%
4. 対人関係障害に対する介入の困難さ	36	11%
5. 知識不足や技術不足による困難さ	34	11%
6. 陰性感情との対峙	30	9%
7. アンビバレンスな家族に対する介入の困難さ	23	7%
8. 治療環境の限界による難しさ	22	7%
9. 依存物質の連鎖と連携の難しさ	22	7%
記録単位総数	320	100%

このカテゴリーは、危険ドラッグが覚せい剤や合成麻薬のような既存の違法薬物の化学構造式を一部変更した危険性の高い薬物であるために、研究対象者が臨床症状を予測できないという難しさを表している。

「すっきりよくならないし、何かしらの残遺が残ったりやすかったり、急激に悪化したり読めなさがすごくありますね。(症状が) 何ともはっきりしないところが難しい。何が混ざっているかわからないので、精神症状も身体症状も何が起こるかわからないっていうのはすごく怖いあって思いますよね。」

「危険ドラッグは、使ってみないと分からないので、ダウン系を使ってしまうとやはり発作的に飛び降りてみたりとか、首つりしてみたりとか、そういう自殺行為につながってしまう印象があるので、やはり本当に怖い。」

3) 【安易な使用理由と治療への動機づけの難しさ】〔40記録単位, 13%〕

このカテゴリーは、患者が安易な使用理由と治療の必要性を感じていないことに対して、研究対象者が治療の動機づけの難しさを感じている。

「気軽にファッションではないですけども、それこそクラブに行って友達に勧められて、売人もクラブに行くといるので、そこで手に入れますね。」

「やっぱり、なかなかヘビーな背景を背負って

る人が多いので、それに対処する一つの方法がこれ（危険ドラッグ）をたまたま選んじやったみたいです。気軽さが（他の薬物とは）違いますよね。」

「患者自身はすぐ止められると思っているし、法的に触れているわけでもないという思いもある。その辺の合理化がされて、結局薬に手を出しているというのが続いて、なかなかそういうところ（依存症治療）につながっていかないというところもある。」

「本人が困っているから治療したいとか、言ってくれる人は見たことがなくて、そこをどう介入するとそっちに向いてくれるのかなって悩みますね。」

#### 4) 【対人関係障害に対する介入の困難さ】〔36記録単位, 11%〕

このカテゴリーは、研究対象者が患者の対人関係障害に対する介入を難しいと感じながら看護を提供している困難さを表現している。

「薬に依存する方って、何かしら根底に困ることや何かつらいことがあって、そこに向けて丁寧に関係性をつくって介入するのが難しいですよ。つながっていきませんか。」

「言わないっていうか、言えないのになっていう気もしていますね。困っていること、つらいことを上手く言語化できないというか、そこを見ないことで保っていることもあるのになっていう気はしますね。うまくその人の心の琴線に触れる何かに、上手い具合に当たると色々喋ってくれるのでしょうか。難しいですね。」

#### 5) 【知識不足や技術不足による困難さ】〔34記録単位, 11%〕

このカテゴリーは、研究対象者が薬物依存の専門知識や技術を不足していると感じながら看護を提供している困難さを表現している。

「急性期としてどこまで介入していけばいいのか、この先、どういった治療をしていくべきなのかっていうところが、よくわかってない部分はあるかなと思います。」

「看護（師）と言っても、私らも人なので、薬物依存というところをうまく取り扱えない部分がある。専門的な治療をやっていない部分や専門的な知識がない部分もあるので、アディクションの看護を少し

自分でも学びが深められたら、少し患者さんを見る目や対応の部分が変わったりとかするとは思いますがね。」

#### 6) 【陰性感情との対峙】〔30記録単位, 9%〕

このカテゴリーは、研究対象者が危険ドラッグ乱用者への介入行為やコミュニケーションの過程で発生する、嫌悪感、不快感、怒りといった相手に対する何らかの否定的な感情を表している。

「こちらもやっぱり、陰性感情があるから、やっぱり見透かされるのですかね。」

「薬をやっている部分に関して、こっち（看護師）の感情的な部分では、やっぱりいい感情はないので、そういうところが出ちゃったりしますよね。」

#### 7) 【アンビバレンスな家族に対する介入の困難さ】

〔23記録単位, 7%〕

このカテゴリーは、研究対象者が患者の親との関係性について、過干渉な親と無関心な親という両極端なケースを感じる、介入の難しさを表現している。

「何か（薬物）をやっているなって、家族も思っていたみたいだけど確信もないし、本人に注意したいけど、本人との関係性もあんまりよくなって、コミュニケーションをうまく図れていないという家族だったので、本人に話したいけど話せない。実際にはずっと長く放置されていたらうなって、その部分は難しい。」

「過干渉だったり、逆に愛情がなかったり、関心がそれほど高くなかったりとか、だけど、まあ何となく生活は、一見円満にやっているけれども、実際に話を聴いてみると、ちょっと関係が変かなと感じる家族は多いので、親に介入するところまでは難しい。」

#### 8) 【治療環境の限界による難しさ】〔22記録単位, 7%〕

このカテゴリーは、精神科救急・急性期病棟で働く研究対象者が抱える診療報酬上の「平均在院日数」の縛りから時間制約の中で危険ドラッグ乱用者を看護する難しさを表している。

「急性期病棟というところで、そういう（危険ドラッグ乱用者の）患者さんは来るけれども、（3カ

月の期間で)環境を整えて退院というところまでは間に合わないので難しいと思っています。」

「何が変わったわけでもない、本人の急性期の症状が取れただけっていう状態ですよ。そこがなかなか病棟の特性とすると難しいというか、もどかしいところですよ。」

9)【依存物質の連鎖と連携の難しさ】〔22記録単位, 7%〕

このカテゴリーは、患者が他の依存対象に移行する連鎖の可能性を認識しながらも他機関との連携の難しさを表現している。

「初めから危険ドラッグに手を出していたわけではなくて、最初は覚せい剤とか大麻とかから違法ドラッグに手を出した方が多いですね。危険ドラッグは、捕まらないからっていう方が多いですね。やっぱりとらえ方が違って、危険ドラッグを最初から使っている方というのは、いつでもやめられると思っているから厄介。」

「どのレベルでどの機関に行くのかっていうのが、全然わからないので、この人にとって何が最適な退院先なのかっていう選択がなかなか難しい部分はあるのかなって思う。」

Ⅶ. 考察

本研究では、精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護に携わった熟練看護師の語りから、危険ドラッグ乱用者に対する看護の困難さを表す9カテゴリーを明らかにした。9カテゴリーは、1)陰性感情とむなしさや無力感による対峙からくる困難さ、2)危険ドラッグの予測できない症状と治療動機づけに対する困難さ、3)対人関係障害とアンビバレンスな家族に対する困難さ、の3つに大別され、3つの看護師の困難さの特徴について考察した。

1. 陰性感情とむなしさや無力感による対峙からくる困難さ

インタビューに応じた研究対象者は、【むなしさや無力感との対峙】の語りの中で手応えのなさ、むなしさ、無力感を感じていた。また【陰性感情との対峙】の語りの中では、嫌悪感や怒りといったネガ

ティブな感情を体験していた。寶田らは、薬物依存症者が入院に至る時には、死の恐怖や孤立無援感を抱いており、薬物をやめられないことへの罪悪感やむなしさといったネガティブな感情を体験していることを明らかにしている<sup>16) 17)</sup>。また松浦は、看護系大学院修士課程に在籍する看護師を対象に、患者に陰性感情をもったケア場面における看護師の体験を明らかにしている。その中で陰性感情をもった理由は、患者の社会通念に反した行動および反社会的な行動に誘発されるものと、自己中心的な態度に誘発されるものと報告している<sup>18)</sup>。本研究の研究対象者は、【陰性感情との対峙】において薬物を乱用する患者にネガティブな感情を抱いており、患者への陰性感情によって看護への意欲が実践に結びつきにくくなり、困難さを抱くことに繋がっていたと考える。このような現象は、薬物依存症者と看護師との感情には、Matteが明らかにしている無意識の思考に存在する「対称原理」<sup>19)</sup>によって、感情的に「無意識の対称性」が生じていたと考えられる。

また、薬物依存症者には心的外傷が一般的に認められることが明らかになっている<sup>20)</sup>。薬物依存症者の多くは乱用を始める前から、寂しさ、孤立無援の恐怖、諦め、罪悪感といったネガティブな感情を抱き、薬物乱用を続けることによって、生活の崩壊が進み、心的外傷体験は反復されると報告されている<sup>16) 17)</sup>。このような薬物依存症者と看護師の関係性において感情的に無意識の対称性が生じた場合、看護師もまた二次的な心的外傷を体験することが明らかにされている<sup>13)</sup>。Casementは、ひどく扱われている苦痛から逃避するひとつの手段として、「その攻撃者に同一化してしまい、別の人を同じように取り扱うことによって、誰かほかの人にこの体験を引き起こす」と述べている<sup>21)</sup>。薬物依存症者は、自分を苦しめている人として研究対象者に同一化し、自分が体験している苦しみを引き起こすことに繋がっていると考えられる。また研究対象者が薬物依存症者の看護を行うことで患者の外傷性の体験に曝された結果として苦痛を体験していることに繋がったと考えられる。

一方で研究対象者は、精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグを使用する薬物依存症者の看護に携わった熟練看護師である。精神科救急・急性

期病棟は、精神症状の急性発症や増悪に対して、速やかに適切な医療を提供し、入院期間短縮に向けて果たす役割と重要性が高まっている<sup>22) 23)</sup>。このような流れを受け、診療報酬や人員配置などを手厚く配備し、入院治療の短期集中化と、在宅医療へのシフトを目的にした精神科救急入院料病棟の施設数は、近年飛躍的に増加している。本研究の研究対象者は、【治療環境の限界による難しさ】の語りの中で診療報酬上の「平均在院日数」の縛りによる時間制約の中で危険ドラッグ乱用者への看護の難しさを語っている。研究対象者は、常に診療報酬や時間制約の中で看護を提供しながら、治療環境の限界による難しさを感じながら自分自身に生じる感情と対峙していたとも言える。寶田<sup>13)</sup>は、薬物依存症者の看護の意味として、患者に「巻き込まれない」「負けない」ように精神的な葛藤とたたかいながら、看護の限界や無力に気づくことが、患者との対話を大事にしたコラボティブな姿勢を促すことと述べている。本研究の研究対象者も自らの無力に気づき、自分自身に生じた感情と葛藤していたことは、コラボティブな姿勢への第一歩とも言える。

## 2. 危険ドラッグの予測できない症状と治療動機づけに対する困難さ

研究対象者は、【予測できない症状の難しさ】の語りの中で、危険ドラッグが覚せい剤や合成麻薬のような既存の違法薬物の化学構造式を一部変更した危険性の高い薬物であるために研究対象者が臨床症状を予測できないことによる難しさを感じている。青山<sup>8)</sup>は、脱法ドラッグの爆発的拡大を述べる中で、ハーブという健康的な名前と裏腹に、塗布された物質が何で、人体にどのような影響を及ぼすかわからないこと、治療者にとっても、使用している薬物の成分も害も予後もわからないまま手探りの治療を余儀なくされていることを述べている。本研究においても研究対象者は、予測できない症状に難しさを感じている。その中でも特に「危険ドラッグは、使ってみないとわからないので、ダウン系を使ってしまうとやはり発作的に飛び降りてみたりとか、首つりしてみたりとか、そういう自殺行為につながってしまう印象があるので、やはり本当に怖い」というように自殺のリスクを恐れていた。谷淵ら<sup>24)</sup>は、

脱法ドラッグ乱用患者の臨床的特徴について、乱用する製品の詳細が判明している者を抽出し、形状による比較をしている。その結果、どのタイプの脱法ドラッグも精神医学的な状態像には大差がない可能性を報告している。また最近ではハーブ系製品＝合成カンナビノイド、非ハーブ系（パウダー、リキッド）＝cathinone 誘導体といった定式は成り立たず、両者の混合や複数の未知の物質が含有されることも少なくない。このことは、脱法ドラッグで、どういう症状が発現するかは使用してみなければ分からないことを意味している。

一方で研究対象者は、【安易な使用理由と治療への動機づけの難しさ】の語りの中で「患者自身はすぐ止められると思っているし、法的に触れているわけでもないという思いもある」というように患者なりに合理化し、再使用を繰り返している現状に困難さを感じていた。また「本人が困っているから治療したいとか、言ってくれる人は見たことがなくて」というように、危険ドラッグ乱用者は困っていないため自分自身が薬物依存であることを認識しておらず、否認の状態にある。研究対象者は、本人が否認している分、患者が治療の必要性を自覚するに至っていないことへの困難さを抱いている。

松本ら<sup>11)</sup>は、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において、脱法ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴を、覚せい剤関連障害患者および睡眠薬・抗不安薬関連障害患者との比較で分析した。脱法ドラッグ関連障害患者は、他の2群と比較して若年かつ男性が多く、就労している者、高学歴の者が多いことを明らかにしている。また睡眠薬・抗不安薬関連障害患者と同様に、反社会的な集団との関わりをもつ者は少ない一方で、薬物の使用理由は「誘われて・断り切れずに」「刺激を求めて・好奇心から」など覚せい剤関連障害患者のそれと共通していることを報告している。本研究でも「気軽にファッションではないですけども、それこそクラブに行って友達に勧められて」「なかなかヘビーな背景を背負っている人が多いので、それに対処する一つの方法がこれ（危険ドラッグ）」という語りが聞かれている。研究対象者が語ったケースは、若年や就労している者、高学歴の者といった普通の社会生活を送りながら、漫然とした生きづらさを抱え

つつ、その自覚がないままに、合法という敷居の低さもあって乱用に繋がっている者であった。また研究対象者が語ったケースは、心理的苦痛を軽減したり、取り去ったり、変化させたりといった効果を期待して危険ドラッグを選択したと言える。言いかえれば、生きづらさを抱えた人が心理的苦痛をどうにか対処するすべとして危険ドラッグと巡り合い、その物質に引きずり込まれた依存症の自己治療<sup>25)</sup>の結果である。しかしながら、看護師の中にはアルコールと違って違法薬物に依存している患者には、病院で治療を提供するのではなく、取り締まりと刑罰を厳しくすればよい、と考えている人がいまだに少なくない。小林<sup>26)</sup>は、依存症とは「人を信頼できなくなった病イコール信頼障害」であることを、援助者が共有したいと述べている。依存症を専門とする看護師以外の看護師も、たとえ使用した物質が薬物だったとしても生きづらさを抱えながら心理的苦痛をもった看護の対象者であることを共通認識しなければならない。また薬物依存症者の根底には、信頼障害という病を抱えた人であるという観点をもち看護することに重要な意味をもつと考える。

### 3. 対人関係障害とアンビバレンスな家族に対する困難さ

研究対象者は、【対人関係障害に対する介入の困難さ】の語りの中で、患者の対人関係障害に対する介入の難しさを感じ、困難さを抱いている。このカテゴリーの中で研究対象者は、「困っていること、つらいことを上手く言語化できないというか、そこを見ないことで保っていることもあるのかなっていう気はしますね」と語っている。研究対象者は、危険ドラッグ乱用者が、感情の言語化やSOSを出せないことに、どう介入するべきか困っている。また【知識不足や技術不足による困難さ】の語りの中で「専門的な知識がない部分もあるので、アディクションの看護を少し自分でも学びが深められたら、少し患者さんを見る目や対応の部分が変わったりとかするののか」というように薬物依存症の専門知識や技術の不足による困難さを抱いていた。研究対象者は語ったケースが、対人関係障害がある人々であることを認識している。また専門的知識や技術が伴えば、患者の看方や介入方法が変わるのではないかと

感じている。前項でも述べたように危険ドラッグ乱用者は、人を信頼できない病であり、心理的苦痛をもった人々であるとするれば、看護師に対して困りごとや自分の感情を自ら語ることも、難しいと考える。本音を隠して我慢することは、いわば依存症特有の対処パターンになっているとも考えられる。小林<sup>27)</sup>は、信頼障害仮説を基に、本音を隠し我慢し、限界に達したら依存対象物に依存し、周囲の失望をかい、意思が弱いと非難されるといった悪循環を断ち切ることがアディクション治療の大切な第一歩であると述べている。本研究の研究対象者が勤務する精神科救急・急性期病棟では、看護師は一对一の関係で患者に介入する場面がほとんどである。まずは、日々困っていること、感じていることを正直に話すことから始める。つまり、危険ドラッグ乱用者の話の中に出現する感情を表現する「感情言語」に看護師が気づき、それが語られた時には積極的に良いこととしてフィードバックすることが重要である。

一方研究対象者は、【アンビバレンスな家族に対する介入の困難さ】の語りの中で、患者と親との関係性について、過干渉な親と無関心な親という両極端なケースが認められるとして、介入の難しさを表現している。このカテゴリーの中で研究対象者は、過干渉な親の養育態度や長く放置されていた無感心な養育態度に対し、介入の難しさを語っている。松下<sup>28)</sup>は、アルコール依存症者の親の養育態度について、親の過保護な態度がアルコール依存症者の依存性を結果的に育んだ可能性を示唆している。また過保護とは支配であり、対象の自立を阻害する決定要因と言えるかもしれないと述べている。本結果においても過干渉な親の養育態度が語られ、依存する物質は違っても親の養育態度が依存に影響する可能性は伺える。また小林<sup>26)</sup>は、依存症者の本根を我慢する期間が幼少期から長期にわたるほど、信頼関係の程度が重症であればあるほど、言語による自己表現が全般的に乏しくなると述べている。家族の長い歴史の中で培ってきた関係性こそが、対人関係障害の根底にあると言える。以上より、患者が示す無意識の不信感に対して、看護師は簡単に諦めてしまうのではなく、まずは生育歴や心的苦痛に繋がる生活上のエピソードを丹念に確認することで、「あなたに関心がある」という暗黙のメッセージを送ること



が重要と言えよう。それが、無意識の不信感をもつ薬物依存症者にとって、依存物質乱用以外に心理的苦痛を和らげる看護援助の一つになるのではないかと考える。

## VIII. 結論

本研究の結果、精神科救急・急性期病棟に入院した危険ドラッグを乱用する薬物依存症者の看護に携わった熟練看護師は、1) 陰性感情とむなしさや無力感による対峙からくる困難さ、2) 危険ドラッグの予測できない症状と治療動機づけに対する困難さ、3) 対人関係障害とアンビバレンスな家族に対する困難さ、という3つの困難さを感じていた。これに対して、看護師が自らの無力に気づき、自分自身に生じた感情と葛藤していたことは、コラボティブな姿勢への第一歩となる。また使用した物質は薬物だったとしても生きづらさを抱えながら心理的苦痛をもった看護の対象者であることを共通認識しなければならない。その根底には、信頼障害という病を抱えた人であるという観点をもち看護することの重要な意味がある。さらに患者が示す無意識の不信感に対しては、「あなたに関心がある」というメッセージを送ることが、依存物質乱用以外に心理的苦痛を和らげる看護援助の一つになることが示唆された。

## 謝辞

本研究にあたり、面接調査にご協力頂きました看護師の皆様、病院関係者の皆様に心より御礼申し上げます。なお、本研究における利益相反は存在しない。

## 【引用文献】

- 1) 和田 清：薬物依存の最近の傾向と対策，日本医事新報 第3920号：25-32, 1999.
- 2) 和田 清，船田正彦，松本俊彦，嶋根卓也：わが国の薬物乱用・依存の最近の動向 —特に「脱法ドラッグ」問題について—，臨床精神医学，42 (9)：1069-1078, 2013.
- 3) 和田 清，尾崎 茂，近藤あゆみ：薬物乱用・依存の今日状況と政策的課題，日本アルコール・薬物医学会誌，43 (2)：120-131, 2008.
- 4) 和田 清，邱 冬梅，嶋根卓也：飲酒・禁煙・くすりの使用についてのアンケート調査，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），（主任研究者：和田 清），平成25年度研究報告書，17-94, 2013.
- 5) Stogner JM, Miller BL : Investigating the 'both salt' panic, The rarity of synthetic cathinone use among students in the United States. Drug Alcohol Rev. 2013 May 29. doi: 10. 1111/dar. 12055. [Epub ahead of print]
- 6) Forrester MB, Kleinschmidt K, Schwarz E, Young A : Synthetic cannabinoid and marijuana exposures reported to poison centers. Hum Exp Toxicol. , 31: 1006-1011, 2012.
- 7) McGuinness TM, Newell D. Risky recreation : synthetic cannabinoids have dangerous effects. J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health. Serv., 50 : 16-18, 2012.
- 8) Heyte Co, Jacob J, Monte AA, Al-Jumaan M, Bronstein AC, Heard KJ. : A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010, Ann Emerg Med, 2010 Oct : 435-8, 2010.
- 9) 黒木由美子，飯田 薫，竹中明子ほか：日本中毒情報センターで受診したいわゆる「合成ハーブ」による急性中毒に関する実態調査，中毒研究，24 : 323-327, 2011.
- 10) 和田 清，船田正彦，富山健一，青尾直也：脱法ハーブを含む違法ドラッグを含む違法ドラッグ乱用の現状，日本薬剤師会雑誌，65: 13-17, 2013.
- 11) 松本俊彦，谷渕由布子，高野 歩ほか：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24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「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究（研究代表者 和田清）」分担研究報告書：111-144, 2013.
- 12) 林 加奈子，渡辺由紀，生山佳寿美ほか：看護師が抱く感情が看護に及ぼす影響に関する一考察 薬物依存症者の渴望期ける関わりを通して，埼玉県精神保健総合センター研究紀要，19: 10-13, 2009.
- 13) 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.
- 14) 小山田恭子：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討，日看護会誌，13 (2)：73-80, 2009.
- 15) Berelson, B (1952) / 稲葉三千男，金 圭煥 訳：内容分析，みすず書房，東京，1957.

- 16) 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.
- 17) 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入院体験 —複数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, 15 (1): 1-10, 2006.
- 18) 松浦利江子:患者に対して陰性感情をもつ体験に付随する倫理的葛藤, 日本看護管理学会誌, 17 (1), 77-84, 2010.
- 19) Matte-Blanco(1988): Thinking, Feeling, and Being /岡 達治 訳:無意識の思考, 新曜社, 東京, 2004.
- 20) Jacobsen L.K.,Southwick S.M. & Kosten,T. R.: Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature.The American Journal of Psychiatry, 158 (8): 1184-1190, 2001.
- 21) Casement, P.(1985): On Learning from the Patient /松木邦裕 訳:患者から学ぶウィニコットとビオンの臨床応用, 岩崎学術出版社, 東京, 1991.
- 22) 熊谷直樹:東京都の精神科救急医療体制の現状と課題 —精神科スーパー救急医療の役割にも触れて—, 臨床精神医学, 41: 365-371, 2001.
- 23) 厚生労働省:精神科救急医療体制に関する検討会報告書 2011,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001q5su.html>  
(2013年10月20日 HP 閲覧)
- 24) 谷渕由布子, 松本俊彦, 立森久照, 他:「脱法ドラッグ」乱用・依存患者の臨床的特徴 —乱用する製品の形状による比較—, 精神科治療, 29: 113-121, 2014.
- 25) Edward J. Khantzian, Mark J. Albanese (2008) /松本俊彦:人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション— (初版), 64-65, 聖和書店, 東京, 2014.
- 26) 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.
- 27) 小林桜児:人を信じられない病 —信頼関係障害としてのアディクション—, 日本評論社, 東京, 2016.
- 28) 松下年子, 田口真喜子, 山崎茂樹:アルコール依存症者における心理特性と親の養育態度 —アルコールクリニックにおける患者調査から—, 精神医学, 44 (6): 659-666, 2002.