

■原著論文

危険ドラッグ乱用者に対する精神科救急・急性期病棟と
依存症病棟看護師の認識 —インタビュー調査より—松下 年子¹⁾, 塩月 玲奈²⁾, 片山 典子³⁾, 田辺 有理子¹⁾, 早川 麻耶⁴⁾

要旨:

関東圏精神科病院の精神科救急・急性期病棟と依存症病棟の看護師11名を対象に、危険ドラッグ乱用者への認識について半構造化面接を実施した。結果、以下のカテゴリが抽出された:「生きづらさを抱えた人」「困難感の欠如」「社会生活と対人関係の維持」「過保護な親の養育態度で生まれた依存性」「危険ドラッグ乱用者の多様性」「精神症状消退の遅延」。対象看護師は感情表出が不得手でコミュニケーションを求めない、また承認欲求が強い対象者の生きづらさと、困難感の欠如という否認、その背景にある崩れていない生活と、子どもの尻拭いをする親の存在を掌握していた。一方、危険ドラッグに対するほどほどのコントロール力の有無、また家族背景や乱用薬物の経緯の相違もあり、さらに発達障害等を重複する者もいることから、危険ドラッグ乱用者の多様性を認識していた。日々接する中で感知し得た、精神症状消退の遅延等の彼ら特有の病態についても語られた。

キーワード: 危険ドラッグ乱用者、看護師、インタビュー調査、精神科救急・急性期病棟、依存症病棟

I. 緒言

2014年から名称変更された薬物、危険ドラッグの蔓延は、違法薬物と法規制の戦いの中で起こるべくして起こった事象といえよう。法規制の限界を示す一方で、法令行使の実効有用性を示唆したことから、薬物と人類ないし社会の長期にわたる戦いの歴史的一端ともいえる。わが国の乱用薬物の主流は覚せい剤であり、戦後の社会的混乱を背景とした第1次覚せい剤乱用期(1954～)、第2次(1984～)、第3次覚せい剤乱用期(1997年～)を経て今に至っている。また1990年代からは、海外から多様な薬物が流入し、「5-MeO-DIPT」等のトリプタミン類、「2C-T-7」等のフェネルチアミン類、「BZP」等のピペラジン類、RUSH等の名で知られる亜硝酸エステル類が流通した¹⁾。続いて、既存の規制薬物の化学構造式の一部変更にて法規制を回避する脱法ドラッグ(現在の危険ドラッグ)が登場、安価なのに加えて繁華街の路上やインターネット等で入手しやすかったことから、特に若者の間で瞬く間に広まった。2006年、国は薬事法改正で指定薬物制度の導入を図り、結果、従来の薬事法では対応できなかった薬物への迅速な規制が可能となり、脱法ドラッグの販売は一時的に減少した。しかし、それと入れ替わるように、今度は大

麻様作用を呈する合成カンナビノイド類を含有した脱法ハーブや、覚せい剤様作用を呈するカチノン類を含有したリキッドアロマ、パウダーが流通した。2012年の薬物関連精神疾患の実態調査では、新設されたカテゴリの危険ドラッグが、2010年の調査で第2位であった「睡眠薬・抗不安薬」をしのぎ、「覚せい剤」に次いだことが明らかにされている²⁾。その後、危険ドラッグ乱用による危険運転や交通事故、暴力行為等がマスメディアで報じられ、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した幻覚・妄想状態、意識障害やけいれん、心停止の報告が相次いだ³⁾。社会的危機を目前に国は、包括指定などの規制強化を進め、ここ1-2年少なくとも、精神科救急病棟や急性期病棟、依存症病棟に入院してくる危険ドラッグ乱用者数は著しく減少している。

次に、危険ドラッグの乱用者像であるが、成瀬⁴⁾はその特徴として、未婚の若い男性が多いこと、使用薬物によって精神症状が異なり、その症状は多様であること、幻覚妄想・急性錯乱様態を呈しやすいこと、過量摂取による急性中毒死亡例があること、暴力行為に及びやすいこと、違法薬物の乱用既往者が多いこと等を挙げている。また越山ら⁵⁾は、覚せい剤乱用歴がある危険ドラッグ乱用入院患者と、覚せい剤

1) 横浜市立大学医学部看護学科 [〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9]

2) 医療法人静和会中山病院看護部 [〒272-0813 市川市中山2-10.2]

3) 湘南医療大学保健医療学部 [〒244-0806 横浜市戸塚区上品濃16-48]

4) 横浜市立大学医学研究科精神医学教室 [〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9]

乱用歴がない危険ドラッグ乱用入院患者を比較し、前者は低学歴で生活保護受給者が多いこと、少年期の薬物乱用歴をもち、精神科入院歴が多いこと、後者は高学歴で生活保護受給者は少ないこと、危険ドラッグ以外の薬物乱用歴や精神科入院歴は少ない傾向にあることを報告している。アルコールを含めて物質使用障害は、精神依存と身体依存を招くのみならず、それ以外の心身の健康障害をもたらす。さらに違法薬物は、売買される場が犯罪発生等の温床にもなりやすい。このようにヒトと社会への侵襲性が高い違法薬物に対して国は、これまで法令による規制を武器として対峙してきた。その限界と有効性を示したのが、前述したように、今回の危険ドラッグの蔓延と、とりあえずの表面的終焉といえよう。本件が示唆するのは、わが国においても法的規制のみならず、むしろそれ以上に、治療やケアの観点からアプローチすることの優位性ではないだろうか。そうであれば、精神疾患の治療やケアにおいて重視すべきは、患者と医療者間の関係性を通じた治療、回復、成長である。そしてその基盤としての、患者との関係性構築において留意したいのが、医療職者が患者をどのように認識しているか、どのような可能性をもつ人として捉えているかであろう。薬物使用障害者への治療やケアを基軸としたアプローチにおいて、上記患者像を了解しつつ、かつそれぞれの患者の個別性を把握しつつ、回復に向けたパブリックな資源とオリジナルな資源を見出して伝えていくこと、すなわち対象の過去と現在、将来を承認することは必須といえよう。

以上より本研究では、精神科救急・急性期病棟と依存症病棟の看護師が、危険ドラッグ乱用者に対していかなる認識をもっているかを明らかにすることを目的とした。入院治療を受ける危険ドラッグ乱用者にとって、最も身近で、かつ入院生活の中で最も長く接するのが看護師である。精神科救急・急性期病棟と依存症病棟の看護師が、危険ドラッグ乱用者をどのように認識しているかは、既存のアプローチのさらなる改善ないし、新たなるアプローチの開発に資するデータになると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象者

危険ドラッグ乱用者への看護経験を有する、関東圏精神科病院の精神科救急・急性期病棟と依存症病棟の看護師、11名を対象とした。クライテリアは精神科臨床の経験年数を5年以上有すること、除外基準は70歳代以上で、コンビニエントサンプリングとした。

2. 研究方法

上記対象者に、インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。インタビュアーは、複数の本研究者イコール執筆者である。コンビニエントサンプルであったことから、一部の対象者（インタビュー）は、インタビュアーと面識があった。面接回数は対象者ごと1回ずつ、面接時間は対象者の疲労を考慮して60分以内、対象者のプライバシーを保持できる個室で行った。事前に、発話内容をICレコーダーに録音することに同意を得た。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（精神症状とその予測可能性、暴力などの行動化とその予測可能性、思考形式、言語化能力、対人関係の取り方、生活の仕方、家族との関係、医療者との関わり方、自己開示など）、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。次に、インタビュー内容を逐語録に起こして質的帰納的に分析した。分析方法は帰納的記述的分析とし、分析過程は研究者全員で共有して結果の妥当性を高めた。なお本稿では、上記インタビューガイドのうち、「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しょうか」への回答を中心に分析した結果を報告する。

3. 倫理的配慮

研究協力の同意が得られた精神科病院の看護部長ないし、看護師長より研究対象候補者の紹介を受け、候補者には説明文書を用いて口頭で研究主旨、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、本研究への協力は研究対象者の自由意志に基づくものであること、研究協力を断っても、また途中で協力を撤回しても不利益を被らないこと、対象者から得られたデータは全て匿名化され、個人、病院、地域は特定されないこと、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メモリ等に保存し、媒体は鍵付きの保管場所に預けるなどして個人情報には遵守されること、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等を伝えた。また本研究は、横浜市立大学倫理委員会の承認を得て実施した（A141127016）。

III. 結果及び考察

対象者11名の属性等を表1に示した。対象施設は

表1 対象者の属性等

病院	性別	年齢	精神科臨床経験年数	精神科救急・急性期病棟と依存症病棟での臨床経験年数
A	男性	50歳代	32	22
A	女性	40歳代	30	10
B	男性	30歳代	8	6
B	女性	50歳代	18	3
C	女性	50歳代	30	22
C	女性	40歳代	19	12
D	男性	30歳代	8	8
D	女性	40歳代	20	4
E	女性	40歳代	6	6
E	男性	30歳代	10	6
F	女性	40歳代	8	3

6施設であり、対象者11名のうち4名が男性、7名が女性であった。1施設につき1名ないし2名の看護師から協力を得た。年齢は30歳代から50歳代で、精神科臨床経験年数は6年から32年（平均17.2年）、精神科救急・急性期病棟と依存症病棟での臨床経験年数は3年から22年（平均9.3年）であった。なお依存症病棟だけでなく精神科救急・急性期病棟での経験年数を示した理由は、危険ドラッグ乱用者をはじめとする物質使用障害者が急性期に入院するのは、依存症病棟ないし精神科救急・急性期病棟であることが多く、両病棟での経験年数が依存症看護を左右する可能性を加味したことによる。

次に、逐語録を作成し、それをデータとして意味ある内容ごとに切片化（コード化）し、共通の意味内容のコードを集約してサブカテゴリを作成、さらに共通したサブカテゴリを集約してカテゴリを抽出した結果、対象看護師の危険ドラッグ乱用者に対する認識として、19サブカテゴリと以下の6カテゴリが抽出された：「生きづらさを抱えた人」「困難感の欠如」「社会生活と対人関係の維持」「過保護な親の養育態度で育まれた依存性」「危険ドラッグ乱用者の多様性」「精神症状消退の遅延」。カテゴリ・サブカテゴリ・代表的なローデータを表2に示した。

1. 危険ドラッグ乱用者の生きづらさに対する認識

対象看護師は危険ドラッグ乱用者を、感情やSOSを出せないコミュニケーションが不得手な人、コミュニケーションを求めない孤立性の高い人、「いい子ちゃん」で真面目に仕事をする人、承認されることに対して強い希求を持った人であり、生きづらさを抱えていると認識していた。「親のいいなりになって今まで過ごしてきた、それが当たり前。逆らえずに自分の感情を押し殺して今まで淡々と過ごしてきた。そういう生活を長年続けてきているので、感情表出しなくても慣れている」というように、成育歴

ゆえの自己主張できないコミュニケーションの支障と、一方で、「『俺、仲間いらん』とか、『そもそも一人だから』みたいな。対人関係とかコミュニケーションスキルがおかしいというか、元々そんなに必要と思っていない」というように、コミュニケーションを求めない関係性構築の支障を来していると認識していた。また他者に従順な分、他者視線になりやすく、他者からの評価や承認を希求せざるを得ない依存性の高い人、すなわち「いい子ちゃん」で「真面目な人」と捉えていた。さらに、従来の覚せい剤等の乱用者であれば、王道の崩れ方ゆえにアセスメントできるが、危険ドラッグでは動機も背景も掌握しづらいと認識していた。

松本ら²⁾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、脱法ドラッグ関連障害患者が他の2群と比較して若年かつ男性が多いこと、生活背景は睡眠薬・抗不安薬関連障害患者と共通しており、一方で薬物の使用理由（「誘われて・断り切れずに」「刺激を求めて・好奇心から」「不安の軽減」「不眠の軽減」）はむしろ覚せい剤関連障害患者と共通していたこと（「誘われて・断り切れずに」「刺激を求めて・好奇心から」が多い）を報告している。そうであれば、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者レベルの生活背景をもつ「普通の人」が、漠然とした生きづらさを抱えつつ、その自覚も定かでないままに、合法という敷居の低さもあって、Khantzian⁶⁾が指摘するところの自己治療的目的で、危険ドラッグを乱用するに至ったと解釈できなくない。なお、危険ドラッグ乱用者とのかわりを通じて対象看護師が、コミュニケーションが不得手で、コミュニケーションを求めない患者であったにもかかわらず、その生きづらさを上記文脈で掌握していたことは、患者のコミュニケーション能力

表2 カテゴリーとサブカテゴリと代表的なローデータ

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なローデータ
生きづらさを抱えた人	感情やSOSを出せないコミュニケーションの不得手	親子関係でトラブルがあった場合に、自分の気持ちをきちんと表出できない人が多いですね。例えば、親のいいなりに今まで過ごしてきた、それが当たり前。逆らえずに自分の感情を押し殺して今まで淡々と過ごしてきた。そういう生活を長年続けてきているので、感情表出しなくても慣れている。 SOSを出すのが苦手な人たちだから、生きづらさを色々抱えている事は抱えていても、なかなか自分たちからSOSを出すのは出来ない人たちですね。 表面上困ってないのは、本人なので。辛さとかしんどさとか何か絶対あると思うけど、表面化しづらくって。本人も上手く言えないし、たぶん触れられないし、一見、一番あたふた困ってそうなのが、被害を受けた人とか家族だったりするもんだから。
	コミュニケーションを求めない孤立性	覚せい剤に関しては、初めて一人で使っちゃってあんまり聞かない。危険ドラッグは初めて使う時から一人って感じなんです。車の中で使っちゃってそのまま事故を起こすとか多いじゃないですか。覚せい剤とか大麻のように王道の崩れ方でアセスメントできたのが、危険ドラッグはどこから始めて、なぜ使おうと思ったとか動機も背景もわからない。 個人で使うタイプが多くて、引きこもりタイプ。仕事で行き詰って家で一人きりで使うタイプの人がか、だからみんな仲間を作ってやめていきましょうみたいなのは乗らないですね。「俺、仲間いらん」とか、「そもそも一人だから」みたいな。対人関係とかコミュニケーションスキルがおかしいというか、元々そんなに必要と思っていない。
	いい子ちゃんでも仕事も真面目	危険ドラッグは、仕事を真面目にしている人が多い。社会性も持っていて、一流の大学も出て、家族の期待も背負っていた人が多い。覚せい剤の場合は、親も闇の世界にいたり、アルコールだったり、ちゃんと育ててもらえていない中でちょっとそっち系の人たちに自分もはまってしまう。 家族も本人も焦ったんですね、捕まるということで。なぜ危険ドラッグを使うのかというと、反社会性のある人だけでなく、いい子ちゃんが多いので。自分の居心地のいい場所が見つからないとか、どうやってストレスを発散させればいいのか分からない方たちが、使わないといられない感じ。 昔は社会復帰というよりも、社会デビューみたいな患者さんがいっぱいいたけど、今は仕事を持って、スーツ着たら全然分からない。昔はA C的な部分があったけど、今はエリートとか道を引かれた人が生きづらさを感じて使っている部分もある。
	承認されることへの強い希求	お母さんの期待に応えなきゃみたいな人がいます。社会で一生懸命働かないといけない、ノルマを果たさないとけない、でも自分には限界がきている、そんな時に薬物や危険ドラッグを使うと、覚せい剤ではないけれども、四六時中起きていられて湧えてくる、ちょっと使ったら仕事がバリバリできた。それで使い続けていたら依存症になっていたと、そんな方が多い印象ですね。 20代30代の人が多いですね。きつい仕事を何日までにか、IT、プログラマー、システムエンジニア系の人たちが多くて、一人で全部いつまでにやらなければいけない、寝てる場合じゃないし、上司にもそれなりの結果を評価してもらいたいという人、いい大学とか出ていて分別はあるはずですけど、やっぱり自己評価を高めたいんですね。
	人への関心のなさとお上目線	「お前らとはちょっと違うから…」みたいな、ちょっとお上目線。ボーダーラインの人みたいに「みんな集まって…」というのではなくて、どちらかというところから来て人にだけソソソソとしゃべって、必要ときだけ「タバコくれない…」とか、他の患者さんを引き連れてどうこうというのではない。 心許せる人がいたら、脱法の人は友達。覚せい剤の人は誰にも心許さない。脱法の人が病棟内で一人なのは、あきらかに「俺は違うから」という感じ。どちらかというところから来て人にだけソソソソとしゃべって、必要ときだけ「タバコくれない…」みたいな。「お前らの仕事だろ…」みたいな感じで。
	思考が浅く深刻さがない	自分はこの(入院病棟)さえ我慢すれば、穏便に計らってもらえるんだからとか、そういう人が多いですね。結構おとなしめの、一見は普通の人。 普通のサラリーマンや大学生が多い。危険ドラッグをやっている人って何か浅いなって思うんですね。安易にそっちに行ってしまうんだなって。 治療についていくらこちらがアプローチしても、なかなか響いていかないという現実があります。精神症状も一時的なものであったり、引きずっている人は引きずっているんですけど、それでも社会生活を営んでいる方は多いです、職を持っている人も結構いるんですね。
困難感の欠如	罪の意識がないことから困っていない	本人は何も困ってない、罪の意識はないですからね。本当にざらりとして、いつの間にか症状が出なくなって、外出の訓練をして、外と慣れて退院していくみたいな。「何があったんだろう、この人に」と思うような、サラリとしている人が多い。 措置要件が消退したら退院とか、入院継続するなら入院継続の手続きを取らないといけなくて、でも本人のモチベーションがなく、悪いことをしたとか、そういう認識は一切ない中で、どう介入したらいいのか悩む。 今までは規制がなかったから、「使っちゃって何が悪いの?」「合法なんだから」という。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繰り返されて、短期間のリピーターの患者さんが多かった。周りが問題を抱えて連れてきて、本人たちは連れてこられたと思っている。その繰り返しです。
	「やめようと思えばいつでもやめられる」という思いから困っていない	危険ドラッグを使っている人は、規制が入ったら止められるわけですよ。覚せい剤の人は、処罰とかは厳しいけど、止められないじゃないですか。反社会行動を取っている人とは、そこが全然違うんですね。看護をしようと思っても本人たちは、「止めようと思ったらいつでも止められるんだよ」と、困り感がないんです。
	悪いことはしていないという聞きなおり	「俺のハブ出して。ちょっと気分が悪いから、ハブ吸えば気分が良くなるからハブ返して」と言われて。全く悪いことという認識が無いんだと思って。どちらかというところから来て人にだけソソソソとしゃべって、必要ときだけ「タバコくれない…」みたいな。「お前らの仕事だろ…」みたいな感じで。 「俺、捕まっていないし」「そこまで悪いことをしていないから、出してくれ」とよく言いますね。捕まえてくれと思います、何で病院に来たんだろうって。どこを治療したらいいか分からないような人が、社会に出せないから病院にというのはおかしくないですか。 全然響いていない。「やらなきゃよかった」という言葉をあまり聞いたことがなかった。

社会生活と対人関係の維持	生活に困っていない	覚せい剤を使っている人は根が深いし、「今度捕まったら俺はムシヨ暮らした」とか切羽詰っている。「今度やったら生保切られちゃう」とか。生活に関わってくるので、危険ドラッグの人とは全然違います。 そこまで壊れていないんですよ、危険ドラッグの人って。例えば、就職試験受けても受かったりとか。覚せい剤の人に再就職と言っても雇ってくれないじゃないですか。根本的なところが違うんです、その分深刻さが無い。 危険ドラッグのみという人は、まだ落ちていないんです。単身でも、仕事を持っていて生活には困っていない。大学生とか医大生とか、エリートでなくとも、まだ周りの援助を受けているので、例えば明日食べるご飯もないとか、病院に通う交通費も無いとか、そういう人たちじゃないんですよ。
	家族や友人との交流維持	危険ドラッグの場合、短期間で依存症の病院に来るのが特徴的で、まだ家族の関係が崩れていない。家族も必死になっている。友人や彼女も見舞いに来る。 薬物の方は寂しさを抱えている人が多いじゃないですか、何か欠落した感じとか。昔の悪い人との関わりがなくなると天涯孤独になってしまう。危険ドラッグの人の気軽さは、何だろうって思うことは、しょっちゅうですね。 入院後1週間で「息抜きに外泊」、そしたら戻ってきたんですよ。使わずにやってこれた。いいか悪いかは別にしても、1週間家から離れて、家族のありがたみを感じたところに、お母さんがいて、大事にしてもらえた。だから自分はやめなきゃいけないと思ったと言っていました。
過保護な親の養育態度で育まれた依存性	無関心な親	「お父さんお母さん、ちょっとおかしいよね？」って感じるケースが多い。過干渉だったり、逆に愛情がなかったり、関心が高くなかったり。一見、円満にやっているけど、色々葛藤はあるだろうという家が多い。 借金を払える財産が親にあるタイプは、自営業で金があったりとか、その代わりに息子に関心を持っていないか、逆にすごい関心を持っているか。極端がすごく多いです。
	過保護で尻拭いする親	ご家族は基本「穏やか」とか「優しい子」と言うけど、本当かなくて。最後まで、優しい子の片鱗みたくは見せてもらえなかったですね。ちょっと過保護な感じの、表面的なご両親で、そういう目でみて、そういう風に育ててきたから、こうなっちゃったんだという感じ。 危険ドラッグの人たちはいわゆる普通の家庭で育て、過保護なお母さんがいて、仕切られているけど自覚がない。こっちから見ればうっとうしくないのかなと思っても、お母さん、お母さんと言って、べったり。
	親の困り感	やってきたことに関して、全部尻拭いしているタイプの親が多い。借金を作る、事件を起こしてその後の処理を全部親がしている。自分で解決していないんです。それこそ好き勝手に借りて使って、その借金を親が返しているみたいな。 親が放っておけないから困った、学校行かないから困った、仕事しないから困った、あとは働かないのに金をくれ、と言われて困った、親が困っちゃうんですね。
	「うちの子は違う」という親の意識	息子から電話が掛かって来て、「〇〇持ってこい」とか「お金よこせ」とか言うんですけど、どうしようとかね。それまで大変な思いをして、お金で解決したり、家族が附いて済ませたので、それが出来ないとか家族が不安になってしまう。ご家族に「無理な要求とか、出来ないと思ったら、出来ない」と本人にはっきり言って下さい」というのですが、なかなか出来ない。
危険ドラッグ乱用者の多様性	ほどほどなコントロール	親御さんもそんな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。だから家族教室で薬物関係の人と一緒にしても、ちょっと違うみたいな感じで聞いているのではないのかと思います。 危険ドラッグの患者さんは、割と小心者、真面目な人が多いので、そこが他の違法薬物を使う方たちと違う特徴だと思うんですね。なので、規制がかかった途端にみんな一斉に止めたんじゃないですか。 基本的に自分でやめれる人は、病院にも親にも知られずにやめているのでは。1年使っても、学校休まずに単位さえ取れば学校は分からないし、時期がきてやめていった人はいっぱいいるだろうし。家で吸っても「最近変な臭いするね」「リラックスのためにお香焚いてるんだよ」と。そうやってる人も圧倒的に多いと思いますよ。ほとんどの人は病院とか警察に捕まらずにやっていると思いますよ、自然に。
	家族背景や依存対象の多様性	家族背景もみんな違う。恵まれない人もいれば、親が自営業で経済的に全然支障のない人が使っていたり、あとは母親の過干渉とか、過保護に育てられてそっちにみたく、共依存ですかね。プレッシャーに耐えられなくてとか。とにかく多様です。 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。アルコールから脱法に移った人、覚せい剤やっていた人が法に触れない脱法に移ったり、幅広いですね。発達障害が絡んでいる事も多くて、仕事はできるけど人と話が出来ないとか、勧められたら断れない人もいて、それではまってしまふ。ストレス対処スキルがないから。 捕まることを恐れて止めても、買っていた店がつぶれちゃってどこに行ってもいいかわからないから、今は止められていると言ったり、大丈夫だと言っているんですけど、なんだかんだで他の依存物質に頼っている。
精神症状消退の遅延	覚せい剤の人と比較してなかなかスッキリしない精神症状	精神症状がすっきりよくならないイメージ。何かしらの残遺が残りが残ったり、急激に悪化したり、読めなさがすごくあります。 覚せい剤の人って数日経つとシャンとされる印象があるけど、なかなかシャンとしてこない。スッキリせずにグダグダしている。
	常にイライラした状態で、ぎりぎりのところで社会性を保つ	パッと見た感じがアウトロー、脱法ハーブをやって相手を攻撃して。結局すっきりならない印象、常にイライラした状態で、とりあえず社会性だけは何とか保たれていて、ギリギリの感じ。最後まで、ニコニコと普通に話せる感じではなくて。 衝動性の高さとか了解の悪さがあるので、他の患者さんともトラブルになりがちです。だから、大部屋に行かせられないので、難しいですよ。

よりもはるかに、かかわる者の技量がアプローチの結果を左右することを示唆しているといえよう。

2. 困難感の欠如と、その背景にある生活と対人関係維持への認識

対象看護師、特に精神科救急・急性期病棟の看護師はおおよそ危険ドラッグ乱用者を、思考が浅く深刻さがなく、罪の意識がなく「やめようと思えばいつでもやめられる」と思っているから困っていない、悪いことはしていないと開きなおっていると捉え、困難感の欠如を認識していた。加えて生活にも困っておらず、家族や友人との交流が維持されていることから益々もって、否認を解く機会に恵まれなと感じていた。本認識が精神科救急・急性期病棟の看護師に強かったことについては、依存症の治療プログラムの有無が関与していると推察される。プログラム参加により患者の否認が解消していくプロセスを目にする機会が少ないことは、看護師に、患者の困難感の欠如等の印象を残しやすいと考える。なお、困難感の欠如と生活維持による否認の悪循環を断つには、いわゆる底つき体験（仕事や家庭や健康など大事なものを喪失し、いよいよもって本人が断薬を決意する経験）が必要なかもしれないが、「全然響いていない。『やらなきゃよかった』という言葉あまり聞いたことがなかった」というように、否認を解く予測性さえ見いだせない状況にあった。依存症は否認の病といわれるが、危険ドラッグの場合は、上述したように社会生活と対人関係が維持されやすいことや、これまでは合法薬として流通されていたことなどから、否認の壁は厚い。その結果として、社会生活の喪失の前に、生命の喪失に陥るケースも散見されている⁷⁾。

前述の松本ら²⁾の実態調査でも、脱法ドラッグ関連障害患者は精神病性障害と有害な使用が多いことが報告されている。青山⁸⁾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、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と述べている。すなわち否認しやすい分、多くを失っていない分、逆に死という究極の喪失に至る可能性があることがうかがわれ、ここに危険ドラッグの真の脅威があると考えられる。なお対象看護師は、危険ドラッグ乱用者の前景に困難感の欠如、つまり脅威感の欠如があることを把握していた。覚せい剤等、従来薬物乱用者との相違を、これをもってアセスメントしていた

ことから、困難感の欠如という否認のアセスメントが、危険ドラッグ看護の要の1つとして位置づけられるのかもしれない。

3. 親の養育態度への認識

対象看護師は危険ドラッグ乱用者の親の養育態度について、過保護な親と無関心な親という両極端なケースが認められるが、圧倒的に過保護な親、すなわち子どもの尻拭いをする親が多く、常に親が困り感をもっており、その分本人は困っていてもそれを自覚できない（親が子どもから「困る」という機会を奪ってしまう）状況にあると認識していた。そして、「ちょっと過保護な感じの、表面的なご両親で、そういう目でみて、そういう風に育ててきたから、こうなっちゃったんだという感じ」というように、親の過保護な養育態度の中で生まれた本人の依存性も掌握していた。「脱法の人病棟内で一人なのは、あきらかに『俺は違うから』という感じですよ」というように、親の（覚せい剤の人と）「うちの子は違う」という親の意識がそのまま本人の、他者への関心のなさとお目線に伝承されている可能性も捉えていた。

アルコール依存症者の親の養育態度について松下⁹⁾は、PBI (Parent Bonding Inventory) を用いて質問紙調査を実施し、本人が捉えるところの親の養育態度は過保護で低養護の傾向にあったと報告している。ここで示唆されるのは、親の過保護な態度がアルコール依存症者の依存性を育みやすいこと、過保護とは支配であり、対象の自立を阻害する決定要因かもしれないということである。本結果は、アルコールと危険ドラッグの親の養育態度が類似している可能性を示したが、しかし他の違法薬物や向精神薬等の薬物乱用者の親の養育態度との比較を経なくては、体系だったさらなる考察はできない。なお野口¹⁰⁾は、ナラティブ・アプローチを紹介する中で、物語の再構成について論述し、過去の親との経験に生きづらさの原因があるというストーリーが語られることで、一貫した意味を持つようになる一方、その人の様々な問題がすべて「親との葛藤」という原因に帰属されてしまう可能性を指摘している。人生を定型的な物語の中に放り込むだけであり、「問題の染み込んだストーリー」を生きることを意味すると述べている。危険ドラッグ乱用者の親子関係を理解する上で、先入観のない視点も持つ必要があるのかもしれない。

4. 危険ドラッグ乱用者の多様性と精神症状に対する認識

対象看護師は危険ドラッグ乱用者像について、多

様性があり、中には危険ドラッグをほどほどにコントロールできる人もいと認識していた。「長年上手く使っている人たちが多くいますよ。覚せい剤だと、受験勉強をするために使って、受かったらやめよう、やめた。だけど、酒飲みが変わったとあって、ある程度王道があるんですけど、危険ドラッグは、いつどこから始まるかわからない」というように、医療につながった危険ドラッグ乱用者は氷山の一角に過ぎないと認識していることが示された。また家族背景が多様で、かつ危険ドラッグのみの乱用ではなく、覚せい剤など他の違法薬物、処方薬、アルコール等からシフトした人や、併用している人もおり、乱用薬物の経緯も多様という認識があった。「捕まることを恐れて止めたにしても、・・・今は止められていると言ったり、大丈夫だと言ってはいるんですけど、なんだかんだで他の依存物質に頼っている」というように、他の依存物質に移行する様も把握していた。そして覚せい剤の人と比較してなかなかスッキリしない精神症状や、常にイライラした状態でぎりぎりのところで社会性を保つ様を捉えていた。

対象看護師が看護していた危険ドラッグ乱用者は、困難感の欠如があるとはいえコントロール不全の結果、医療につながった人たちである。しかし不全まではいかない、ほどほどにコントロールできている人がいるという認識からは、依存性が高くない人にとっても危険ドラッグは、乱用対象になりやすいという特性が示唆される。潜在化している乱用予備軍を乱用者にする危険性を孕んでいるといえよう。また、ほどほどなコントロール力の有無に加えて、家族背景や乱用薬物の経緯の相違もあり、さらに発達障害等の重複疾患を有する者もある。危険ドラッグ乱用者を一概に類型化できないことは、想像に難くない。しかし一方で、そうした多様性を加味しつつも、一定の共通項をもってかかわることは重要であろう。これはまた、医療職者間の共通項でもあって欲しい。小林¹¹⁾は、薬物依存症者への認知行動療法的プログラムと動機づけについて説明する中で、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。信頼障害という観点も一つの枠組みであり、患者間の共通項、医療職者間の共通項として利用できるかもしれない。

次に、対象看護師は患者が他の依存対象に移行する可能性を了解していた。しかしそれでも、危険ドラッグ乱用者の今ここでの存在や、とりあえず心身が安定したことを尊重していた。これらの姿勢はまさに、ハームリダクション志向の看護といえるかも

しれない。完全を求めずに少しでも改善した点に着眼する姿勢であり、患者の生活の質向上を究極の目的とする看護師だからこそその眼差しといえる。最後に、対象看護師が捉えていた危険ドラッグ乱用者の精神症状等の特徴については、退薬期後にみられる易刺激的、易怒的、情動不安定¹⁾に対する認識といえようが、対象看護師が患者と日々接する中で、また直接的に観察する中で感知し得た、さらに語れた危険ドラッグ乱用者特有の病態であることの意義は大きい。危険ドラッグ看護の中で、この意義を生かしていくことが大切かもしれない。

IV. まとめ

対象看護師は危険ドラッグ乱用者の、まずは心理的社会的側面の特徴、特にコミュニケーション能力の乏しさを認識し、次に成育歴の側面、特に親の養育態度の特徴を認識していた。さらに、乱用者の多様性と精神症状消退の遅延等の特徴を認識していることが明らかにされた。以上の認識をもつての、現在展開されている危険ドラッグ看護であり、かつ患者との関係性構築であることを知っていることが、さらなるアプローチのあり様を考案する上で有用と考える。具体的には、上記認識とは明らかに異なるケースを見出し、そうした対象者に意図的に別個のアプローチを試みる、あるいは上記認識と若干異なるケースを見出して、別個のアプローチを試みる、それらの結果を共有、評価し、吟味することで危険ドラッグ看護の多様性と可能性を拡大することができよう。対象の個別性を認識し得る能力と、己の認識を自覚しつつアプローチできるスキルの醸成に繋がると考える。現在、危険ドラッグ乱用者の入院件数は著減しており、危険ドラッグ乱用看護のさらなる一新を図るのは難しいかもしれない。しかし看護師がこれまでに把握し、修得した危険ドラッグ乱用者への認識は、今後登場するかもしれない新しい薬物の使用障害者への認識にも影響する。またそれが、危険ドラッグ乱用者とは似て非なる薬物使用障害者であれば、危険ドラッグ乱用者への認識と新しい薬物の使用障害者への認識を比較することで、アプローチのあり様を模索することができる。新しい薬物の使用障害看護の、内実を見極めることができると考える。

最後に、本研究対象者は各精神科病院の看護部長ないし、看護師長より候補者として紹介を受けた看護師であったことから、薬物依存症についてより精通した看護師であった可能性とバイアスを否定できない。同病棟の全看護師の認識を代表する対象者で

はなかったかもしれないことを加味した上で、今後、本所見を応用していく必要がある。

文献

- 1) 花尻瑠理：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.
- 2) 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.
- 3) 和田清，船田正彦，富山健一ら：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.
- 4) 成瀬暢也：【精神科救急の最新知識】症候・精神疾患に対する対応 薬物乱用・依存，臨床精神医学，43（5）：729-735，2014.
- 5) 越山太輔，田中久美子，梅野充ら：覚せい剤使用歴の有無による「脱法ドラッグ」関連障害入院例の臨床的特徴の差異，日本社会精神医学会雑誌，23（3）：178-186，2014.
- 6) 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），pp.64-65，聖和書店，東京，2014.
- 7) 小森榮：日本における違法ドラッグ，日本アロマセラピー学会誌，13(1):31-36，2014.
- 8) 青山久美：【「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.
- 9) 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.
- 10) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ，pp.152-156，医学書院，東京，2013.
- 11) 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.