

[看護学]
[原著論文]

精神看護学実習におけるアルコール依存症患者からの学び

精神看護学実習におけるアルコール依存症患者からの学び

佐藤美幸*1・清水佑子*1・立川美香*1・安成智子*1

(*1 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

Learning from alcoholics in practice of psychiatric nursing
Miyuki Sato*1, Yuko Shimizu*1, Mika Tachikawa*1 and Tomoko Yasunari*1
(*1 Department of Nursing, Ube Frontier University)

本研究は精神看護学実習におけるアルコール依存症患者との関わりから、学生が何を学んだのかを明らかにすることを目的とした。精神看護学実習の記録から抜き出されたデータのコード化を行い、カテゴリーを抽出した。分析対象は23名分であった。その結果、94コード10のサブカテゴリーと【断酒3本柱】【断酒入院治療の理解】【退院後の断酒生活】【断酒のためのソーシャルサポート】の4つのカテゴリーが抽出された。学生は、断酒治療を受けている患者に接し、断酒治療の意味や断酒治療の困難さ、断酒を支えるスタッフのケアについて学ぶと共に退院後の生活での再飲酒の不安や生きづらさ、断酒継続のための断酒3本柱の大切さを学んでいた。また断酒は一人では困難で、家族や社会資源の利用と、自助グループと仲間の大切さ、入院中から退院後の生活を見据えた関わりの重要性を学んでおり、アルコール依存症患者からの学びは、断酒治療の特徴をとらえていた。

キーワード：看護学実習，精神看護学実習，実習記録，アルコール依存症，断酒
Keyword: Nursing Practice, Psychiatric nursing, report, alcoholics, abstinence

1. はじめに

看護教育において、看護学実習は必須であり、講義や演習で学んだ知識と技術を駆使して実際の患者で看護を実践することで、机上での学びを現実世界での実体験へと結びつけていく。その過程の中で、学生は患者という未知の人と出会い、患者が語る体験を傾聴し、学びを深めていく。看護は実践の科学であり、学生は実習を通して、看護実践を学ぶ中から技術を取得する。また、看護学実習はキャリア形成の一端も担っており、実習体験から将来の看護師像あるいは看護観の形成にも寄与する。

精神看護学は、看護学の中でも、実体験と結びつけにくい科目であり、他の看護学領域に比べて、学生は患者像や病態像がイメージしにくく、実体験と結びつけにくい。従って、講義で学んだ内容から実践へとつなげていくことが難しく、実習を通して病態や患者像、看護の実際を理解することも多い。また、精神科は病

院の中でも極めて特殊な環境であることは否めず、初めて精神科に足を踏み入れ、初めて精神障害者と接する学生は、戸惑いや恐怖、不安を抱えやすいといえる。それは、精神科の閉鎖的な環境と一般的な精神障害者のイメージを考えると、学生であっても仕方がないことだと考える。

A大学における精神看護学実習は、2単位90時間の必修科目である。精神科病院を中心に実習を行い、社会復帰施設での実習も一部取り入れている。4年次前期で行われる実習のため、一般的な内科や外科、小児科、産婦人科等での実習を経験してから実習が開始となる。主に統合失調症、認知症、アルコール依存症の患者を受け持ち、看護を展開していく。

アルコール依存症は、代表的な精神疾患の一つであり、長期に亘り飲酒を行った結果、自分では飲酒欲求をコントロールできなくなる状態を指す。アルコール依存症の患者は全国で80万人を越え、その予備軍を含

〔看護学〕
〔原著論文〕

めると440万人に昇ると言われる¹⁾。我が国では、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」²⁾でも、生活習慣病の9つの疾患の一つに挙げられている。アルコール依存症の治療は、おもに入院治療であり、①解毒治療、②リハビリ治療、③退院後のアフターケアの3つの段階に分けられ、特に②、③については、専門的な治療機関で行われる。本学では、国内でも数少ないアルコール治療専門病院を実習病院としており、アルコール依存症者への看護を専門的に学ぶ機会を得ている。アルコール依存症は、患者数から鑑みても身近な存在であり、アルコールを嗜む人はアルコール依存症の危険を持っている。しかしながら、若い学生にとっては、アルコール依存症は中高年の疾患であり、自らからかけ離れた存在である。

精神看護学実習における学生の学びについての先行研究はあるが、一般精神病院やデイケア、社会復帰施設における実習での学びがほとんどであり³⁾⁶⁾、アルコール依存症専門病院での学生の学びについて述べたものはない。

そこで、本研究は、アルコール依存症専門病院での実習を行った学生のレポートから、アルコール依存症の学びの内容を分析し、学生がアルコール依存症患者からどのような学びがあったのかを明らかにすることを目的とした。

2. 研究期間

2019年12月1日～2020年3月31日

3. 研究方法

2019年5月～7月の精神看護学実習の記録として提出された実習レポートのうち、本研究について、本人から同意が得られた学生のレポートを対象とした。

レポートは既に提出されている紙媒体のレポートに匿名化の処理を行った上で利用した。

実習の最終レポートから、特にアルコール依存症についての学びが記述されている部分を抜き出し、分析対象とした。

4. 分析方法

抜き出されたデータについて、学生の学びに関する部分をコードとして抜き出した。コードの中から同じ意味を持つものからカテゴリーを抽出した。カテゴリー化にあたり、類似点、相違点に基づいて内容を検討し、分析を行った。分析は、研究チームの中で何度も

読み返し確認を行いながら一致するまで検討を繰り返した。

5. 倫理的配慮

本研究は宇部フロンティア大学研究倫理審査委員会の許可を得て行った（管理番号19007）。

研究に先立ち、学生に以下のような倫理的配慮を文書および口頭で説明した。

本研究は実習終了後、すべての評価が終わった後に行うものであり、参加、不参加によって成績評価や個人評価に影響を与えない。研究への参加は自由意志のもとに行われる。また不参加によって不利益を被ることはない。撤回も自由である。

今回提出されたデータは、本研究の目的以外での使用はしない。データは個人名や個人を特定できる情報の部分を削除または、暗号化を行い、プライバシーを保護する。研究終了後、5年間、適切な方法でデータを保存し、その後は適切な方法を用いて破棄を行う。研究成果は、学会や紙面での発表を行う。

6. 結果

対象となった25名のうち、同意が確認された23名分を分析対象とした。受け持ち患者は21名がアルコール依存症、1名がギャンブル依存症、1名が両方の患者であった。

記録から、94コード10のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。4つの上位カテゴリーは、【断酒3本柱】【断酒入院治療の理解】【退院後の断酒生活】【断酒のためのソーシャルサポート】であった。

表1に代表的なコードおよびサブカテゴリー、カテゴリーを示す。

【断酒3本柱】では、サブカテゴリーとして、＜断酒3本柱＞、＜治療継続の必要性＞が挙げられた。多くの学生が、当該病院での治療の3本柱である、①断酒、②通院、③自助グループを挙げており、それらの重要性を理解していた。また、3本柱のいずれかが外れたとき再飲酒へとつながったという患者の経験を聞き、断酒3本柱の大切さを理解した。【断酒入院治療の理解】では、サブカテゴリーとして、＜断酒治療＞＜ケア＞＜総合的なアセスメント＞が挙げられた。

アルコール依存症は否認の病気であるということから、学生によっては、患者の否認から受け入れていく過程を学んでいた。また自らの情報と患者から直接得た情報との乖離から「必ずしも患者が本当のことを語

表1 学生のアルコール依存症についての学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
断酒3本柱	断酒3本柱	治療の3本柱として①断酒②通院③自助グループが挙げられる(8)
	治療継続の必要性	アルコール依存症から回復するためには退院後も治療を継続しなければならない。(1) 再入院の理由として、通院、自助グループ、訪問看護を中断している(1)
断酒入院 治療の理解	断酒治療	アルコール依存症や病的賭博である事を認めず否認の状態にある人もいる(4)
		自分は他の患者とは違うと否認している(4)
		様々な情報から患者から発する言葉からの情報が矛盾していることに気づくことができた(1)
		ミーティングに参加して、患者の話聞き、ミーティングは患者の治療の中心で大きな役割を持っている(2)
		患者同士がコミュニケーションを取りながら共感し、刺激し合うことで治療が進められる(4)
		ミーティングは患者自身のアルコールに対する考えや過去を振り返るきっかけになる(2)
		断酒の困難さ(3)
	自分と向き合うつらさ(2)	
	長年アルコールを飲み続けることで、末梢神経障害や肝臓疾患、肺炎、糖尿病、小脳障害など様々な臓器にも障害を引き起こしてしまう(1)	
	ケア	患者の弱いところだけでなく、強みを見いだす(1)
		良好な関係性を築くことで心の中の本心を打ち明けられるようになる(2)
		治療プログラムに参加するように積極的な声かけが必要(1)
		何かに集中していると飲酒欲も軽減されるのではないか(1)
	総合的な アセスメント	患者ができることを考え、見守り、心の支えになり、気づきを与えることが重要(1)
患者がどの段階にいるかを知る事が大切(1)		
治療への積極性と理解しようという気持ちを持って行動を起こすことがストレンクス(1)		
死に対する恐怖から治療を始めた(1)		
アルコール依存症のつらさ(2)		
依存症の根本にあるのが孤独であり、患者は孤独を抱えている(1)		
さまざまな理由で依存症になってしまっている(2)		
飲酒のコントロールができなくなることの影響(1)		
入院前、入院中、退院後に関連付けて計画することが重要(7)		
退院後の 断酒生活	生きづらさ	患者の過去を把握し、断酒継続するために介入すべき点や支援を考える(1)
	再飲酒への不安	アルコール依存症を含め精神疾患は誰にでもなり得る可能性が高く、決して誰が悪いわけでもない(1) 社会に出たときにとても生きづらい部分を多くもっている。生きづらさに対して支援していくことが必要である(5)
断酒のための ソーシャル サポート	家族	断酒を続けていけるのかという不安、再飲酒の不安(2)
		本当に断酒に対して理解しているのか、アルコール依存症の治療に対する知識や理解はあるのかを確認しないと再飲酒の可能性が高まる(2)
	社会資源・ 連携	家族関係も変化している(4)
		家族の理解と支援が重要(3)
	仲間	デイケアはふれあいの場で社会復帰促進の場や生きがいの場(1)
断酒会は「悩んでいるのは自分だけではない」という安心感と「他の患者も頑張っているから自分も頑張ろう」と刺激し合い、治療につまずいたときは互いに支え合える(2)		
		多職種での連携が大切(2)
		ともに頑張る仲間の存在があることが大切(8)
		仲間の大切さ、自助グループの大切さ(8)

()はコードの数

っているわけではない」ということを実感した学生もいた。また集団精神療法であるミーティングに参加し、その中で患者の体験談やアルコール依存と向き合う患者の姿からミーティングの大切さを理解するとともに、これらの集団療法が患者の「自らがアルコール依存症であることを認める」という断酒への転機となることも体験していた。アルコール依存症患者の看護の中でも、「患者のストレンクスを見いだすこと」や「患者への声かけの重要性」を述べる学生がいた。

【退院後の断酒生活】では、〈生きづらさ〉と〈再飲酒への不安〉がサブカテゴリーとして挙げられた。

「周囲の理解が得られにくく社会の中で偏見がゼロではないことで、社会で生きにくさを感じていることを知った」などの社会的偏見と向き合う患者に出会い、社会が理解する必要性を感じたり、「断酒を続けていけるのかという不安、再飲酒の不安」という現実的な問題を述べていた。

【断酒のためのソーシャルサポート】は、〈家族〉、〈社会資源・連携〉、〈仲間〉がサブカテゴリーとして挙げられた。「家族」と「家族ケアの必要性」を挙げており、アルコール治療特有の「自助グループの意義」や「仲間の大切さ」、「多職種連携の大切さ」を挙げていた。

7. 考察

看護学実習は、学生の看護実践能力の習得のためには不可欠な授業である。A大学では、1年次の基礎看護学実習Ⅰから始まり、段階的に臨地での実習を重ね、看護実践能力に繋げている。4年次に配置されている精神看護学実習に至るまでには、講義・演習科目は概ね終了しており、知識は身につけてから実習に臨んでいることになる。

精神看護学実習は、特有の閉鎖病棟や隔離室などハード面で他の一般病院と異なる場所での実習である。また治療や患者の療養生活も一般の病院と異なることが多い。それに加えて、学生は精神疾患患者と接触した経験がなく、コミュニケーションが取りにくい、関わりにくいなどといったイメージを持っており、不安や緊張感を持って実習に臨んでいる。

今回対象としたアルコール依存症専門病院での実習については、アルコール依存症治療をメインとした施設であり、こうした精神科特有の病棟であることに加えて、依存症治療に特化した経験をすることができる。

厚生労働省はアルコール依存症患者を約80万人で

予備軍は440万人と試算する¹⁾。アルコール依存症は、学生にとっても身近な存在であり、20歳を超えて飲酒可能な年齢となった現在では、自分自身の問題でもある。

今回の結果から、学生は、断酒治療を受けている患者に接し、入院による断酒治療の意味や断酒治療の困難さ、断酒を支えるスタッフのケアについて学ぶと共に退院後の生活での再飲酒の不安や生きづらさ、断酒を継続するための【断酒3本柱】である、「自助グループ」「通院」「抗酒剤」の大切さを学んでいた。こうした内容については、講義の中でも触れている内容ではあるが、実際の患者との会話や、集団精神療法を通じて見聞きしたことから、患者の実態がより理解できたと考える(図1)。

アルコール依存症治療の学習の鍵となる【断酒入院治療の理解】では、その上で精神療法や集団療法に参加し、アルコール依存症患者の飲酒の理由や独特の否認、再飲酒の可能性など、治療過程の患者の心理状態を学ぶとともにそれらを看護に繋げていくことの重要性を述べていた。また、ストレンクスを意識した関わりや退院後を見据えた入院中の関わりを学んでいた。受け持ち患者だけでなく、日々の実習の中やミーティング、デイケアなどへの参加を通して、様々な治療過程にある患者と接することで得られた情報と考えていた。同時にアルコール依存症患者の看護を専門とするスタッフから断酒治療をサポートする姿勢を学び、看護の重要性を理解したと考える。

【退院後の断酒生活】についてはアルコール依存症への偏見を「生きづらさ」として捉えていた。岡田ら²⁾は、一般市民ではアルコール依存症を「病気」と捉えている人は約半数であるといい、アルコール依存症患者への態度については、個人的な関与が高くなる項目でネガティブな態度が見られる傾向があるという。学生が学んだように、社会の中での生きにくさはアルコール依存症だけでなく、精神障害者全般にいえることであり、理解の必要性を感じていた。またその生きにくさが再飲酒へと繋がっている可能性も学んだと考える。柿澤ら³⁾は、精神科デイケアや施設での精神看護学実習の中で学生らが精神に障害を持つ人を生活者として捉えていたと述べている。この研究でも学生は、精神障害者への偏見から生きづらさへと繋げており、退院後の患者を一人の生活者として捉えているといえる。

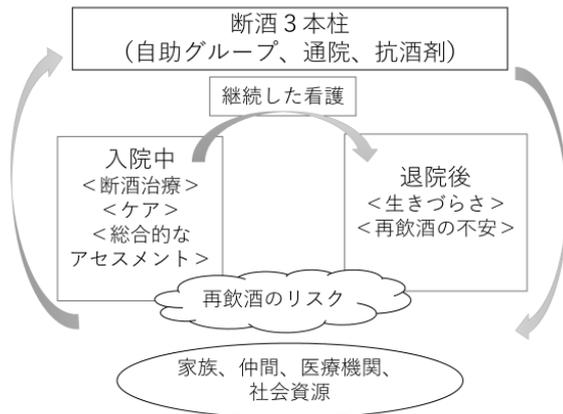


図1 学生のアルコール依存症患者からの学び

また学生は、こうした断酒生活継続のためには、【断酒のためのソーシャルサポート】が必要だということを知っていた。アルコールは身近な存在であり、断酒生活は一人では困難であることから家族の力の必要性や社会資源を利用することとともに、自助グループへの参加とその仲間の大切さ、入院中から退院後を見据えた仲間作りが重要である。森ら⁸⁾は再飲酒した患者への調査から、家族の協力を得ることの重要性と外来通院や自助グループにつながるための対策の必要性を述べている。そのためには、多職種での連携や情報交換が重要であり、患者にとっては、「仲間といることの安心感」の大切な要素である。学生は、そうした幅広いサポート体制と自助グループの存在意義を学ぶことができていた。

8. 結論

本研究は、アルコール依存症専門病棟での実習を行った学生の学びの内容を分析し、学生がアルコール依存症患者からどのような学びがあったのかを明らかにすることを目的とした。

その結果、【断酒3本柱】【断酒入院治療の理解】【退院後の断酒生活】【断酒のためのソーシャルサポート】の4つの学びを得ていた。アルコール依存症患者からの学生の学びは、患者の言動とその看護から断酒治療の特徴をとらえていた。

9. 謝辞

ご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます。

この論文は、第46回日本看護研究学会学術集会で発

表したものに加筆修正したものである。

10. 引用文献

- 1) 厚生労働：みんなのメンタルヘルス；https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_alcohol.html 2019. 8.26 Access.
- 2) 公益社団法人健康体力づくり事業財団；健康日本21；<http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html> 2019.8.26 Access.
- 3) 柿澤美奈子，田仲高政，塚田縫子：精神看護学実習における精神科デイケアおよび就労継続支援B型事業所での学生の学び SPSS Text Analytics for Surveys を用いて，佐久大学看護研究雑誌，7 (1)，pp25-34，2015.
- 4) 東中須恵子，村木土郎，岡本響子：精神看護学臨地実習における看護学生の学びに関する研究—学生の記述からみる学びの分析—，看護学統合研究，10 (2)，pp31-38，2009.
- 5) 吉澤裕子：精神看護学実習における看護過程モデルの変更に伴う成果—学習の質の向上を目指した実習内容の検討—，保健福祉学部紀要，10，pp55-58，2018.
- 6) 木村由美，村田ひとみ，天賀谷隆：精神看護学実習の社会復帰施設における学生の学びの実態—学生の記述を分析して—，獨協医科大学看護学部紀要，10，pp55-64，2016.
- 7) 岡田ゆみ，浦光博：断酒しているアルコール依存症者に対する人びとの理解・態度とその離京要因に関する研究，民族衛生，80 (2)，pp87-97，2014.
- 8) 森恵美，櫻井陽子：断酒継続の柱と再飲酒の原因分析からみるアルコール治療の課題，第18回日本精神科看護学会専門学会 I，pp21-25，2011.