総　　説

第33回日本エイズ学会学術集会 認定講習会（看護師）報告
HIV感染症に関わる看護師が知っておきたいアディクション看護
―基　礎　編―

Nursing for People Living with HIV/AIDS and Addiction

島田　恵[1)]，新井　清美[2)]
Megumi SHIMADA[1)] and Kiyomi ARAI[2)]
[1)] 東京都立大学大学院人間健康科学研究科，[2)] 信州大学学術研究院保健学系
[1)] Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University,
[2)] School of Medicine and Health Sciences, Institute of Health Science, Shinshu University

キーワード：HIV，AIDS，アディクション，外来看護

日本エイズ学会誌 **22** : 147-153，2020

はじめに

2012年度に本学会の認定制度がスタートし，以来，学術集会で認定講習会を開催している。講習会のテーマは，前年の講習会受講アンケートで希望を募り，企画を担当する指導看護師がそれを参考に決定しているが，薬物やアルコールなどのアディクションへの対応に関する希望は，毎年上位にあがっていた。そこで2019年の認定講習会では，「HIV感染症に関わる看護師が知っておきたいアディクション看護」を開催した（2019年11月28日（木）熊本）。アディクション看護がご専門の新井清美先生（信州大学）を講師に迎え，HIV/AIDS看護で出会うアディクション患者に対する看護の基本的な知識を学ぶこととした。講義につづいて指導看護師がアディクション事例を提示し，受講者間で対応について検討し，講義内容をもとに考えることで知識の確認，定着をねらって企画された。

アディクションに対し繰り返される看護師の悩み

看護に関する本学会のセッションをさかのぼると，2003年にサテライトシンポジウム「薬物依存とHIV感染症―看護の関わりと役割」が開催され，「薬物依存症と看護援助の現状」を寳田穂先生（大阪市立大学看護短期大学部・精神看護学）に講演いただき，「困難事例の検討」を有馬美奈先生（東京都立駒込病院），鈴木裕見子先生（東京医科大学付属病院）をシンポジストに行われた。シンポジウムの趣旨（引用）は，「HIV感染症と薬物依存症との関係は他の国や地域では大きな問題となって顕在化しているが，本邦においては長い間この問題は潜在したままであった。最近少しずつ臨床の現場において語られるリアルな問題となってきつつあると現場にいるナースたちは感じている。また薬物依存症をもつクライエントについて医療チーム内での見解が異なる場面もあり対応に苦慮していると言った悩みもよせられている。今回のサテライトシンポジウムでは，長年，精神看護学の分野で薬物依存症とかかわってこられた寳田穂先生に，現状と看護援助のあり方について講演していただき，提示された困難事例をもとに関わり方や看護の役割について検討する機会としたい。」であった（下線は著者（島田））。つまり，アディクションは20年近く前から，HIV/AIDS看護に携わる看護師が課題としていたテーマであると言える。

新井先生は，著者（島田）が定期開催している「HIV/AIDS外来看護事例検討会」に何度か参加いただき，アディクション看護に基づくご意見をいただいてきた。その際，アディクション看護を専門としない私達が悩む点，指摘いただく点が，参加者が違っても毎回同じであるということに気づかされた。具体的には，「看護師側が一方的に目標を設定しているのではないか」「こちらが確認したいことだけを確認するだけでなく『どうですか？』というコミュニケーションも行うこと」「こちらが気づいた変化を患者に投げかけてみること」「患者とつながり続けられるように支援すること」などである。事例提供者が違っても，至る結論はおおむねこのような路線であり，いつも同じ悩みや困難感があった。そこで今回，認定講習会でアディクション看護の基礎編を講義いただくことで，いつも私達が指摘される点を理解し，克服して，HIV/AIDS看護そのものも

著者連絡先：島田　恵（〒116-8551　東京都荒川区東尾久7-2-10
東京都立大学大学院人間健康科学研究科）

2020年7月30日受付

前進させたいと考えた。受講できなかった会員とも学びを共有するため，本稿では，新井先生の講義資料を抜粋しながら，講習会の内容を紹介する。

アディクションは「脳の不可逆変化による状態」との認識から始める

近年のアルコール・薬物・ギャンブル等依存症の外来患者数の推移[1]（表 1）と総患者数の推移[2]（図 1）によると，平成 28 年度の外来患者数は，アルコール依存症 95,579 人（前年 94,217 人），薬物依存症 6,458 人（同 6,321 人），ギャンブル等依存症 2,929 人（同 2,652 人）で，全体的にアルコール依存症患者が多く，いずれも横ばいから漸増傾向である。

つづいて，アディクションに関連してよく使用される「乱用・中毒・依存」という 3 つの用語の定義とその関係が解説された[3]（図 2）。「乱用（abuse）」とは，それを社会的許容から逸脱した目的や方法で自己使用する行為のことであり，「依存（dependence）」とはそれをやめようと思ってもやめられない状態（乱用の繰り返しの結果）であるとし，急性の「中毒（intoxication）」は乱用の結果，慢性の「中毒」は依存に基づく乱用の繰り返しの結果である。たとえば，未成年者の飲酒や一気飲みは，逸脱した方法でのアルコール摂取行為として「乱用」にあたり，急性アルコール「中毒」はこの乱用の結果である。さらに，急性アルコール「中毒」となって運ばれた病院で「もう二度と繰り返さない！」と誓いながらもまた運ばれる，つまり乱用を繰り返す状態は「依存」にあたり，「依存」が形成されて長期間アルコールを大量に摂取している状態を慢性アルコール「中毒」という。

さらに薬物依存を例に乱用・依存・中毒の時間的関係[4]をみてみると（図 3），薬物乱用の状態から，乱用を繰り返し，その頻度も増加する過程の中で薬物依存の状態へと移行し，薬物依存の状態が続く過程で幻覚や妄想等の症状が出現するような慢性中毒の状態へと移行する。これは「乱用だけの乱用者」から「依存に基づく慢性中毒のない乱用者」，そして「慢性中毒にまで至った乱用者」へと移行する過程である。

このように移行する過程において，脳には不可逆変化が生じていることを理解する必要がある。それは，いわゆる精神論のようなもので改善が見込めるものではない，と正しく理解することから出発しなければならない所以と考えられる。

改めて「アディクション」とは

講師は受講者に「あなたは，はまっていることはありますか？」と問い，さらに「それにどのくらいはまっていますか？」「それをしていて楽しいですか？」「誰かにそれをやめるように言われたらどうしますか？どう思いますか？」と質問した。多くの受講者が，自分もアディクションの入

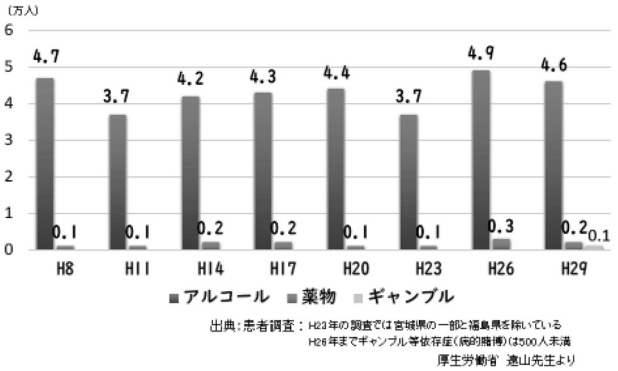

図 1　アルコール，薬物，ギャンブル等依存症の総患者数（患者調査）

表 1　近年の依存症患者数の推移

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度
アルコール依存症	外来患者数 （入院患者数）	92,054 （25,548）	↗	94,217 （25,654）	↗	95,579 （25,606）
薬物依存症	外来患者数 （入院患者数）	6,636 （1,689）	↘	6,321 （1,437）	↗	6,458 （1,431）
ギャンブル等依存症	外来患者数 （入院患者数）	2,019 （205）	↗	2,652 （243）	↗	2,929 （261）

※外来：1 回以上，精神科を受診した者の数。
※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数。
※1 年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は，上記の外来と入院の両方の数に計上。
※出典：精神保健福祉資料：https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/

厚生労働省　遠山先生より引用

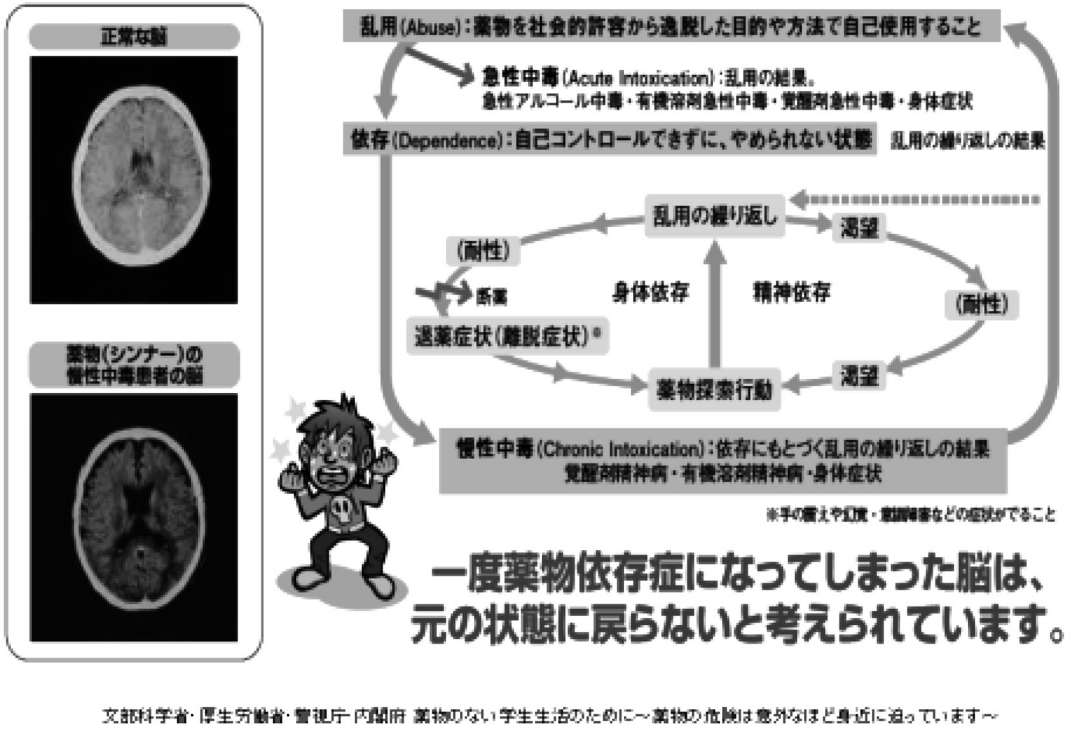

図 2 乱用・依存・中毒

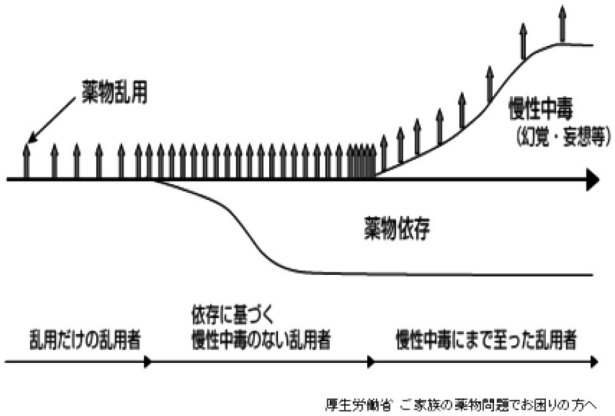

図 3 乱用・依存・中毒の時間的関係

り口に立つことができるという気づきを与えられたに違いない。

「アディクション（addiction）」とは，「嗜癖」ともいわれ，本人・家族の生活を脅かしているにもかかわらずやめることのできない，不健康にのめりこんだ・はまった・とらわれた習慣を意味するものとされる。「依存」が身体依存を重視した概念であるのに対し，「アディクション」は身体依存と精神依存を含むより広い概念であり，両者は明確に定義，区別されずに用いられることが多いという。アディクションには，アルコールや薬物，ニコチンなどの「物質アディクション」，ギャンブルや買い物，窃盗・放火などの「行動・過程アディクション」，恋愛，セックスなどの「関係アディクション」といった種類があり，これら2種類以上の問題を合わせ持ったり，うつや統合失調症，その他の疾患に併発したり（していたり）することもある。

薬物等の刺激によって通常の脳は，神経活動が活発になりドーパミンが放出されるが，アディクションの場合の脳は，その刺激を受け取る神経が過剰に成長する一方で，刺激には鈍感になっており，それに関連した情報を得たり，何らかの感情を抱いたりすると強く反応するようになる。そのため，それ以外のことに関心が向かなくなり，それへののめりこみが強まって止められなくなる。そのようなアディクションの特徴としては，「それが楽しく，自分の助けになっている時期がある」「それをしている（使っている）うちに苦しくなってくる」「それを止めようとしたり，減らそうとしたりするが上手くいかなくなる」「それを止められない自分を見ないようにしようとして，さらにひどくなる」といったことがあげられる。

また，アディクションのリスクの1つとして「自己治療仮説」がある。たとえば，苦痛を抱えた幼少体験やストレスの高い職場環境，自由のない生活環境，従属的な（人の意見をしっかり聞くなど）性格などによって生じる苦痛を忘れたり，弱めたりするために物質や行動，関係にはまっていき，それをコントロールできないことがさらに苦痛と

なり，忘れるためにさらにはまっていくような状況である。もとプロ野球選手が語った「告白（2018 文芸春秋）」には，ホームラン打者ではなくなった自分がどのように生きていけばいいのか悩み，現実逃避から薬物を使用したそのプロセスが書かれており，これはこの自己治療仮説から説明可能と考えられる。

アディクションのある HIV/AIDS 患者に「支援者」としていかにあるべきか

薬物問題からの回復には段階があり，回復の 4 段階（図 4）とは「身体の回復」「脳の回復」「心の回復」「人間関係の回復」の回復」と説明されている[4]。回復の最初の段階が身体の回復であるということは，看護の観点からおさえておきたい点である。また，回復のロードマップと支援者の役割[5]（表 2）では，回復の道程（ロード）を「混乱期」「回復初期」「回復中期」「回復後期」の 4 期に分け，各期における本人・家族の状態と支援者の役割が示されている。ここで講師は，私達看護師が「薬物をやめて欲しい」「なんとか薬物をやめさせたい」と思い行動する傾向があること，その願いや目標がかなわないと「どうしたらいいのだろう」「もっとすべきことがあるのではないか」と悩み苦しむという相談があることをあげた。そして，それは「混乱期」や「回復初期」にある家族の状態と同じであると指摘し，私達看護師が支援者としてあるためには，家族と同じになってはいけないと説かれた。アディクションの状態にある HIV/AIDS 患者に対し，このような思いをもって看護に臨んでいる状態が患者の家族と同じ状態であるという気づきは，受講者に少なからず衝撃をもって受け入れられたようであった。

図 4　薬物問題からの回復には段階があります

そして，支援者として支援する際に意識すべきこととして，① 患者は指示されることを望んでいるか？，② 支援者としての自分の思いはどのようなものか？，③ 患者の思いは支援者（自分）の思いと一致しているか？，④ 患者の自律性を尊重しているか？の 4 点があげられた。やめて欲しいという気持ちは持ちながらも，それは横に置いておいて，患者と自分とは別の個人であり，患者はどのような気

表 2　回復のロードマップと支援者の役割

	混乱期	回復初期	回復中期	回復後期
本人	・薬物をやめる気がない ・否認、矮小化 ・心身の健康、経済状況、家族関係などの悪化	・薬物をやめようとするが動機はきわめて不安定 ・離脱による心身の不調 ・治ったという誤解	・ある程度断薬が継続するが、まだ病気を受けとめきれていない ・心身の不調の再燃 ・再発の危機	・病気に対する受容 ・回復に向けた努力の定着 ・その人なりの社会復帰
家族	・薬物問題から目を背ける ・本人の薬物使用を必死でやめさせようとする ・心身の健康状態の悪化	・薬物問題を医学的に理解し始める ・感情的にはまだ本人に巻き込まれた状態 ・回復への焦り	・本人の回復を支える適切な方法を学び実践し始める ・心身の安定化 ・再発の恐れ、絶望感	・本人の回復を落ち着いて見守れる ・健康で自律的な生活を発展させる ・より良い家族関係の構築
支援者	・混乱状態にある家族をしっかり受容し支援関係を構築する ・緊急対応の検討 ・問題の整理	・正しい知識や情報の提供 ・家族の行動を早急に変えようと焦らない	・変化に向けた意欲や自信を高めるための支援 ・再発に備える	・人間的な成長やより良い家族関係を構築するための支援 ・支援終結の準備

NCNP薬物依存研究部. 薬物依存症者を持つ家族を対象とした個別面接の進め方 支援者用マニュアル

表 3　面談する際のポイント

共感を表現しましょう	意見を尊重しながら耳を傾ける 患者の意見を要約して，丁寧に繰り返す　例：「～と思うのですね」 「あなたは～ですね」と確認すると，援助者の意見ではないことが伝わる
「なりたかった自分」と「実際の自分」の違いを調べてみましょう	なりたかった自分（なれたはずの自分）と現実の自分を比較する 援助者はただ質問するだけ。患者自身に理想と現実を調べてもらう アディクションに陥ったことから生じた結果に対する「気づき」が大切
議論は避けましょう	直接的な議論は強い抵抗を引き起こす 抵抗が強いと治療は失敗に終わる確率が高くなる もし抵抗にあったら，戦略を変えるときだと考える
抵抗に逆らわず，抵抗とともに進みましょう	抵抗が生じたら患者さんの言葉を捉えて視点を変えたり，見過ごされているところに焦点を当てたり，思考の枠組みを変えたりするとよい 今までと違う情報や視点を提供し，押し付けずに目標を達成する方法を提案する すべての問題に解決方法を与えるのは支援者の仕事ではない
自己効力感（自信・達成感）を育てましょう	「あなたのことはあなたにしかできない」と伝え，「もしあなたが望むなら私はあなたを手伝うことができる」と言い添える 援助者が患者の回復を信じて待つことも強力な効果がある 1 つの方法で成功しないときには他の方法を試す

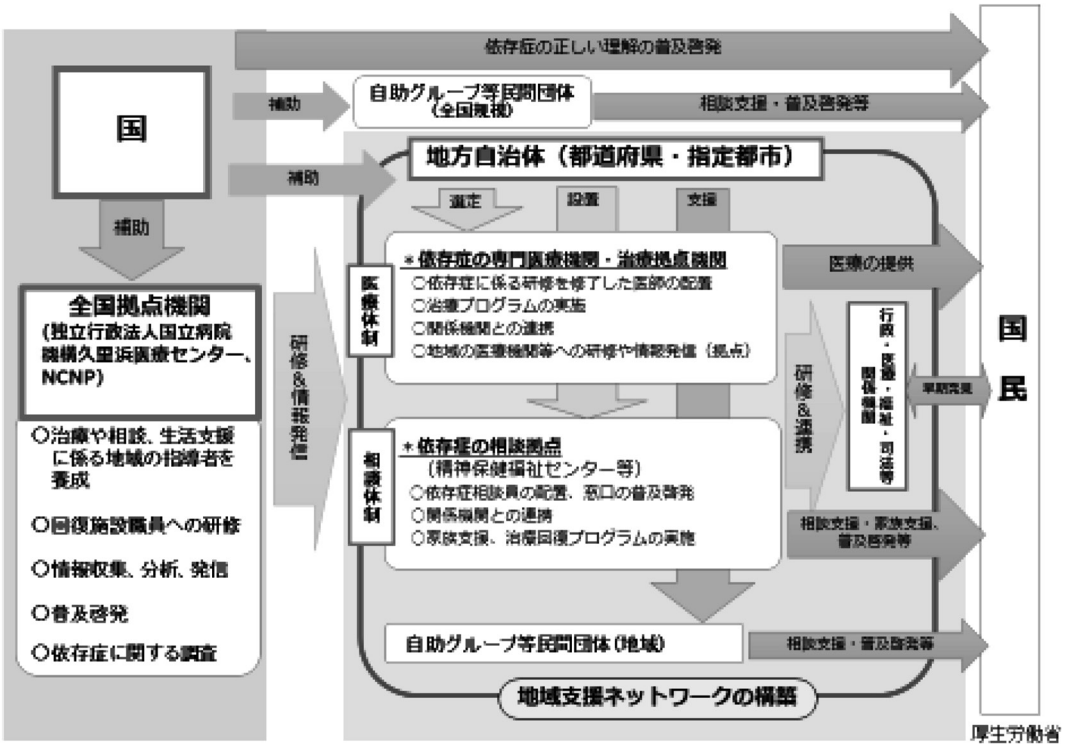

図 5　依存症対策の全体像

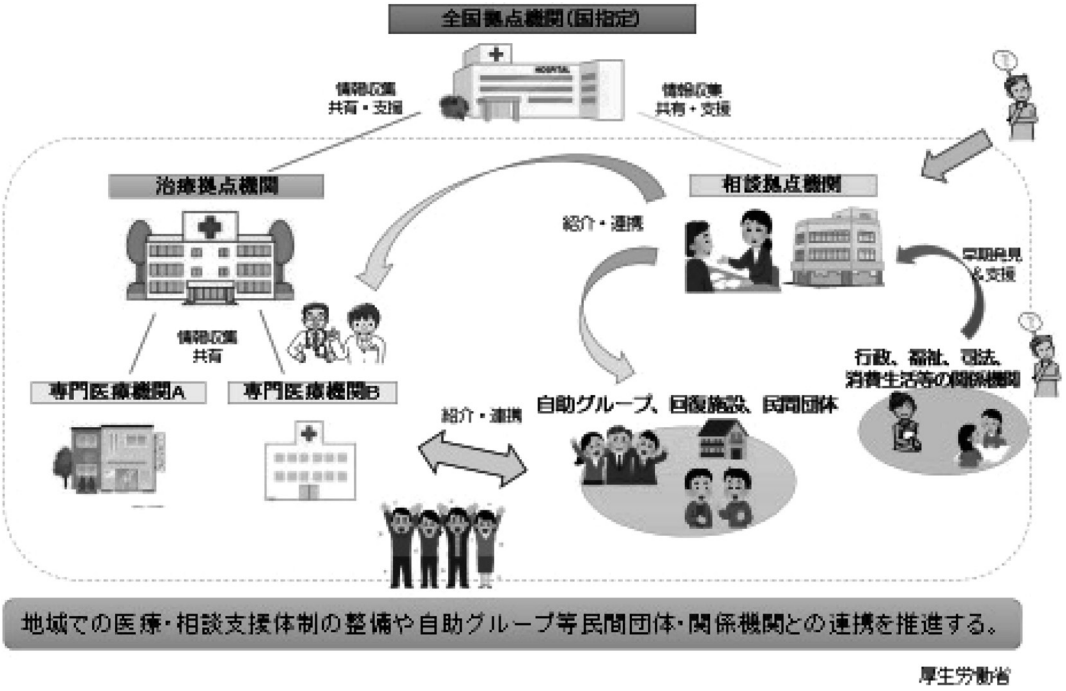

図 6　相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関等の連携イメージ

持ちや状態か（回復のどの段階にあるのか）を理解するよう努め，患者と自分の思いの違いを認めたうえで，あくまで患者の自律性を尊重する必要があると学ぶことができた。そして同時に，それはたいへん難しいことであり，であるからこそこの 4 点に専念することが重要であるとも理解した。

さらに患者の気持ちや状態を理解する方法として，面談をする場合の具体的なポイントは，① 共感を表現する，②「なりたかった自分」と「実際の自分」の違いを調べてみる，③ 議論は避ける，④ 抵抗に逆らわず，抵抗とともに進む，⑤ 自己効力感（自信・達成感）を育てる，の 5 つであった（表 3）。面談の中で ② を行うことは難しく，専門家でなければ扱いにくい繊細な話題のように感じ，具体的にどのように切り出せば良いのか疑問に思うが，アディクションの状態改善を目指した話題ではなく，たとえば「子どもの頃（アディクション状態になる以前），何になりたかったですか？」というような質問をして，患者がその頃の自分を思い出しながら話す内容を聴くことではないかと考えた。今の自分と比較して，相違点を明らかにする，という作業を実際にするのではなく，このような話題で面談を展開することで，十分に「調べること」イコール「患者自身の気づきになる可能性」が生じるのではないかと考える。

ま と め

HIV/AIDS 看護に携わる立場でアディクションのある患者に対応する場合，まずその問題が脳の不可逆変化によるものであり，たとえゆっくりでも，ゆきつ戻りつしながらでも，回復の過程にあり続けることを側方から支援する立場と認識することが不可欠ではないだろうか。そして，患者が HIV/AIDS の外来受診や治療を継続するよう関係づくりに努めることをメインとしつつ，その中でアディクションの専門家や支援者・団体，情報などにつながるよう，つながりが続くよう支えていくことが役割であると改めて理解した。また，アディクション対策は，さまざまな機関・組織の連携によって取り組まれており[6]（図 5，6），情報，選択肢を広く把握し，その連携に加わることによって役割

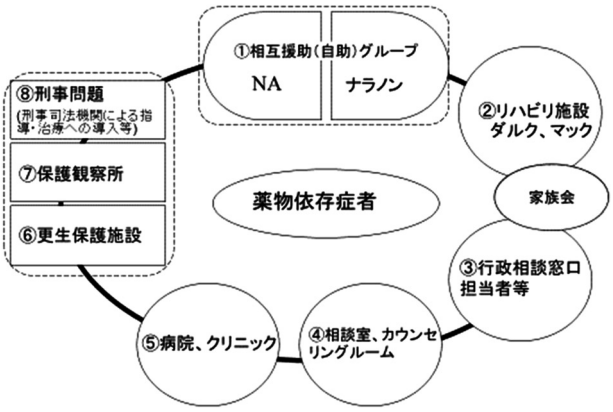

図 7　薬物問題の治療・相談

分担しながら側方支援することができること，すべきことであるとも改めて理解した。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文　　献

1）精神保健福祉資料. https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/（2019 年 6 月 20 日アクセス）
2）政府統計の総合的窓口　平成 29 年度患者調査. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167（2019 年 6 月 20 日アクセス）
3）文部科学省，厚生労働省，警視庁，内閣府：大学生等を対象とした薬物乱用防止のためのパンフレット　薬物のない学生生活のために～薬物の危険は意外なほど身近に迫っています～. https://www.mext.go.jp/content/20200214-mxt_kenshoku-100000612_001.pdf（2019 年 11 月 16 日アクセス）
4）再乱用防止資料編集委員会：第 1 章 薬物依存症を理解しましょう. 3. 薬物依存症の進行と回復の過程. ご家族の薬物問題でお困りの方へ（pp. 7～12），東京：厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課. 2019.
5）国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部：Ⅰ. このツールを使用する前に. 3. 回復のロードマップと支援者の役割. 薬物依存症者を持つ家族を対象とした個別面接の進め方. 支援者用マニュアル（p. 3），東京：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部. 2018.
6）Toyama T : SY31 : The current countermeasures regarding gambling addiction in Japan. SY31-1 : Measures against substance use disorders and gambling disorders in Japan. 6th. International Conference on Behavioral Addictions 2019, 発表スライドより抜粋. 2019.