

## アルコール依存症とうつ病（うつ状態）を伴う患者の理解と看護ケア

木村美智子<sup>1)</sup>・杉山 敏宏<sup>2)</sup>

### 抄 録

本研究は、アルコール依存症の治療に関わる看護師が、アルコール依存症とうつ病（うつ状態）を伴った患者をどのように理解し、看護ケアをしているかを明らかにすることを目的とした。精神科病院に勤務する看護師7名の面接からアルコール依存症とうつ病（うつ状態）を伴った患者に対する理解と看護ケアについての語りをカテゴリー化し内容の分析を行った。結果、看護師の理解は《患者の全体的な症状として捉える》、《患者の症状を生物学的・科学的に捉える》の2つのカテゴリーで示された。この2つのカテゴリーは、アルコール依存症の患者の自殺に遭遇した経験やアルコール依存症自助グループへの参加経験の有無が患者の理解に影響を与えていた。《患者の全体的な症状として捉える》は一見アルコール依存症の患者に巻き込まれているようであるが、ヒューマンケアリングな関わりを示し、患者を全体的に捉えていた。一方冷淡な関わりであるような《患者の症状を生物学的・科学的に捉える》は、生物学的・科学的な知見からの関わりで、アルコール依存症患者の特性を冷静な判断で関わるための基準にもなりえるものであった。相互の視点の重要性が示唆された。

また、アルコール依存症で入院直後の自殺念慮や自殺企図を未然に防ぐ関わりとしての看護ケアが見出された。

キーワード：アルコール依存症、うつ病（うつ状態）、看護ケア

### I. はじめに

アルコール依存症（Alcohol Dependence：以下ADとする）と感情障害（うつ病）の関係性は以前から指摘されている。しかし、AD病棟に勤務する看護師の中でADと感情障害（うつ病）に対する関心に乏しい看護師もいる。ADは“自業自得”といった社会的通念や陰性感情（患者に対する意識的もしくは無意識的な否定感情）<sup>1)</sup>があるのかもしれない。

2011年の年間自殺者は30,651人と年間3万人を超える自殺者が14年続いていたが、2012年の年間自殺者は27,858人と3万人を切った<sup>2)</sup>。しかし、依然として自殺者の数は多い。平成24年中の自殺状況について、内閣自殺対策推進室の遺書等の自殺を裏付ける資料では、自殺企図者の原因・動機の47%は「健康問題」が挙げられている。「健康問題」の63%は精神障害を有していた。精神障害の内訳は、うつ病等が約70%、ADが約2%である<sup>3)</sup>。内閣自殺対策推進室の資料からは、うつ病とADの関連性を結びつけることは困難であるが、ADとうつ病の自殺に関する研究<sup>4) 5) 6) 7) 8)</sup>からは、ADとうつ病の関連性を重視した報告は多い。宮川<sup>9)</sup>は、ADに伴

ううつ症状を呈する場合、一過性なのか遷延するのを見極める必要があり、AD治療プログラム参加への負荷が、うつ状態の悪化をまねき悪循環を呈することを指摘している。さらに、ADの治療においては、AD自体の治療のみならず、うつ症状に対する適切な治療も重要になることを述べている。

ADの治療に関わる看護師が、ADとうつ病（うつ状態）（以下うつ病とする）を伴った患者を、どのように理解し看護ケアに繋げているのか重要である。現実的には、ADの治療プログラムに乗っていけない患者に対し看護師は、“やるきが無い”“態度が悪い”といった感情レベルで患者を捉えてしまう傾向にある。

AD自体の治療のみならず、うつ症状に対する適切な治療も重要となることを指摘<sup>10)</sup>しているにもかかわらず、ADとうつ病を伴った患者に関する看護分野の先行論文は散見できなかった。

今回、看護師がADとうつ病を伴った患者をどのように理解し、看護ケアに繋げているのかを語ってもらい、ADとうつ病を伴った患者の理解と看護ケアを明らかにすることを目的とした。明らかにされた患者の理解と看護ケアの要因から、ADとうつ病を伴った患者に対して、根拠をふまえた看護ケアが具体的に見出されることができると、ADとうつ病を伴った患者の自殺企図の軽減にも寄与する一資料になるものと考えた。

1) Michiko Kimura  
関西福祉大学看護学部

2) Toshihiro Sugiyama  
上武大学看護学部

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

精神科病院でAD患者に直接看護ケアを2年以上携わっている看護師7名。

### 2. 研究デザイン

質的記述的デザイン

### 3. 調査期間

2012年10月～2013年3月

### 4. データの収集法

本研究の協力が得られた、2病院の病棟看護師長に、研究対象者に該当する看護師を紹介された。該当看護師に、本研究の目的等を口頭と書面を用いて説明し、承諾を得てから面接を行った。

ADとうつ病を伴う患者に対する、看護師の意識調査に関わる先行文献が検出されないため、研究者が独自に作成したインタビューガイドをもとに半構成面接を施行した。インタビューガイドでは、『ADとうつ病を伴った患者をどのように理解していますか』、『ALとうつ病を伴った患者への看護ケアで重視する点はどのようなことですか』の質問について自由に語ってもらった。

面接は、病院施設内のプライバシーの保たれる個室で行い、1名1回～3回の面接を行った。1回の面接に要する時間は25～60分程度とし、2回目以降の面接は、1回目の面接の内容の確認や曖昧な部分、内容が理解できない部分などの確認を行った。

面接の内容を、ICレコーダーで録音することを研究協力者の承諾のもと行った。その際は、ICレコーダーは目につかないように工夫し、緊張を和らげ話しやすいよう配慮した。また、メモはキーワードや話の内容の意味などを最小限に留め、会話に支障をきたさないようにした。

面接終了後は、研究協力者に面接の内容を確認しデータの信頼性が得られるようにした。

### 5. データの分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成した。研究協力者が語った内容を何度も読み返し、「ADとうつ病を伴った患者の理解と看護ケアする中で重視する点」に関わる内容や文脈を抽出した。まず①ADとうつ病の患者の理解について類似しているものを分け、②ADとうつ病の患者の理解の相違をなす要因と思われる内容や

文脈を抽出し分類した。さらに、③看護ケアの重視する点を抽出した。それぞれ抽出された内容や文脈をコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化し内容分析を行った。分析過程において、共同研究者と質的研究経験者の協力を得、面接の内容と分類について検討を重ねた。

### 6. 用語の定義

AD：アルコールを多量に継続的に摂取することによって、精神的・身体的依存状態となり、日常生活に支障をきたす。断酒することによって精神的・身体的離脱症状を呈する。

二次性の気分障害：本研究では物質誘導性気分障害のうちのアルコール摂取による気分障害、うつ病を示す。

自殺への遭遇：本研究では、勤務帯にAD患者の自殺に遭遇するか、受け持ちのAD患者の自殺に遭遇することとする。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、関西福祉大学看護学部倫理審査委員会に倫理審査を申請し承認を得た。

研究対象者には、研究協力の依頼書にて研究の目的、方法、個人情報取り扱い、守秘義務、研究参加の自由意志や途中辞退の申し出、研究参加の利益、不利益、情報の管理の方法、また、研究協力者が特定されないよう匿名を用いること、さらに学会等で公表する旨も書面と口頭にて説明した。これらの承諾を得た上で、研究承諾書に研究協力者が署名し面接を実施した。また、研究期間を通して個人情報やデータは鍵のかかる場所で保管した。

## III. 研究結果

### 1. 対象者の概要

研究協力者は、K病院に勤務する看護師1名、O病院に勤務する看護師6名の7名である。

K病院は、AD専門病棟が設置されていない。各病棟にAD担当の看護師1名が配置されている。研究協力者はAD担当看護師のリーダーである。

O病院は、アディクション専門病棟が設置され、その中にAD担当の看護師が勤務している。そのうちの6名の看護師が研究に協力した。

研究協力者である看護師の看護経験は、10～37年で平均21.5年、精神科看護の経験は5～29年で平均14.8年、AD担当看護の経験は3～10年で平均6.4年であった。

また、AD患者の自殺に勤務中に遭遇した看護師は2

名、AD以外の患者の自殺に勤務中に遭遇した看護師1名。自殺したAD患者に、治療プログラム等に関わった看護師4名であった。さらに、院外のADの自助グループに参加経験のある看護師は3名であった。

## 2. ADとうつ病を伴った患者の理解の相違

ADに関わる看護師は、基本的にADの疾患について研修を受けており、ADを脳の疾患として理解していた。また、AD患者の入院初期は、身体ケアに重点を置く看護ケアについて、研究協力者7名の共通の認識を得ることができた。これらの共通な点を踏まえて、『ADとうつ病を伴った患者の理解』について、大きく2つのカテゴリーに分類された。2つのカテゴリーは、4つのサブカテゴリーと12のコードに分類された。

2つのカテゴリーは、『患者の全体的な症状として捉える』、『患者の症状を生物学的・科学的に捉える』で示された。『患者の全体的な症状として捉える』と『患者の症状を生物学的・科学的に捉える』の看護師の理解の相違について、AD患者の自殺に遭遇した経験や院外のADの自助グループへの参加経験が患者の理解に関与していた。

以下で《 》の記号はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」はコード、【 】は研究協者の語りとして表記し説明する。

### 1) ADとうつ病を伴った患者の理解

#### (1) 《患者の全体的な症状として捉える》

『患者の全体的な症状として捉える』とは、〈アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の症状の順位の見分けの困難〉〈アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の共存〉のサブカテゴリーで示された。

〈アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の症状の順位の

見分けの困難〉は「アルコール問題解決後のうつ病の出現」「アルコール問題に隠されたうつ病」「アルコールによる喪失体験から発生したうつ病」「アルコール依存症が先かうつ病が先かの区別の困難」「アルコール依存症の離脱症状のうつ状態かの見分けの困難」「断酒で改善されるうつ状態と未改善のうつ状態」と、ADのうつ病の示す状況を人それぞれで違うことを経験から述べていた。ADになったことで復職できなくなりうつ病となったケース。さらに家族や財産全てを失い脆弱な患者のうつ病のケース。また、アルコールを飲酒したことでうつ病がカモフラージュされてしまったケースなどについて語った。

2つ目のサブカテゴリー、〈アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の共存〉とは、「アルコールとうつはセットである」「アルコールとうつは双子の兄弟」「うつ病とアルコール依存症の包括」と、ADとうつ病を引き離して関わるのではなく、共存しているということで捉えていたことを示した。「アルコールとうつはセットである」について、【ADで入院してきた患者は心が元気という人はまづいない、ほぼ100%位うつ状態】と語った。「アルコールとうつは双子の兄弟」とは、【ADはうつがあるというのが前提で、一次性、二次性を厳格に分ける意味がない。双子という風に考えた方がいいです】と、自らの経験を語った。

#### (2) 《患者の症状を生物学的・科学的に捉える》

『患者の症状を生物学的・科学的に捉える』のカテゴリーは〈アルコールによる障害としてのうつ状態〉〈感情移入しない〉のサブカテゴリーで示された。

〈アルコールによる障害としてのうつ状態〉とは、「うつ状態をアルコール依存症の特徴としての判断」「カモフラージュのうつ病」のコードで示された。「うつ状態をアルコール依存症の特徴としての判断」とは、【うつ病をAD患者の

表1. アルコール依存症とうつ病（うつ状態）を伴った患者の理解

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者の全体的な症状として捉える	アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の症状の順位の見分けの困難	・アルコール問題解決後のうつ病の出現 ・アルコール問題に隠されたうつ病 ・アルコールによる喪失体験から発生したうつ病 ・アルコール依存症が先かうつ病が先かの区別の困難 ・アルコール依存症の離脱症状のうつ状態かの見分けの困難 ・断酒で改善されるうつ状態と未改善のうつ状態
	アルコール依存症とうつ病（うつ状態）の共存	・アルコールとうつはセット ・アルコールとうつは双子の兄弟 ・うつ病とアルコール依存症の包括
患者の症状を生物学的・科学的に捉える	アルコールによる障害としてのうつ状態	・うつ状態をアルコール依存症の特徴としての判断 ・カモフラージュのうつ病（うつ状態）としての判断
	感情移入しない	・患者に巻き込まれない



独特な性格か、それとももとの性格か、あるいは離脱症状の一つなのだろうか】と、うつ病の発生元について思案していることを語っていた。また、「カモフラージュのうつ病」については、【うつからの逃避で、ADと認めるよりはうつ病と認めたい傾向がある】と、患者の心理的な側面について述べていた。

〈感情移入しない〉のサブカテゴリーは、「患者に巻き込まれない」というコードで示された。【ADとうつ病の患者に困ったことがなく、距離をとって巻き込まれないようにする】と、AD患者との関わり方の自分の意識について語っていた。

## 2) AD患者の自殺への遭遇体験と自殺への遭遇未体験

AD患者の自殺に対しての語りの中から、《看護ケアを戒める出来事》と《看護ケアに影響しない出来事》の2つのカテゴリーが示された。

《看護ケアを戒める出来事》は、AD患者の自殺に遭遇した経験のある看護師で、〈ショッキングな出来事〉と〈体験からの戒め〉のサブカテゴリーで示された。〈ショッキングな出来事〉は、入職後1年半頃の出来事でいつもの解毒と思って対応していたが、保護室で自殺されたショッキングな出来事で「自殺で振り返る看護ケア」「ものすごい大きな出来事」と語った。〈体験からの戒め〉のサブカテゴリーは、「失敗から気づく大事さ」「こころの引きずり」「同じことを繰り返さない」のコードから示された。看護師は、【失敗してもそこから気づかないといけない、どう気づいて行くかが大事です】と語り、さらに【ADの治療者の立場として引きずります。もう二度と同じことを繰り返しちゃいけない】と、自らの体験の苦しさを語った。

《看護ケアに影響しない出来事》のカテゴリーは〈印象に薄い出来事〉〈出来事のひとつ〉としてサブカテゴリーで表された。〈印象に薄い出来事〉とは、「トラウマになってない」と、あまり記憶に残ってない状況を語る。〈出来事のひとつ〉としては、「出来事のひとつ」と

して示された。看護師は、【自分の受け持ち患者も自殺の経験がなく、病棟で自殺したADの患者に対しては残念だったね、とか、患者さん考えるとこころがあったんだね。という思いがありますけど・・・】と、語った。

## 3) 看護師のAD自助グループへの参加と不参加

院外のADの自助グループへの参加経験で、看護師はその意義を《苦悩の理解》《成長できる自己と看護ケア》の2つのカテゴリーで示された。また、ADの自助グループへの不参加の看護師は、患者との関係を《一定に保たれた距離間》で示された。

《苦悩の理解》とは、〈回復過程を知ることで患者の辛さが理解できる〉〈ADになった背景が理解できる〉のサブカテゴリーで表された。看護師は自助グループへの参加によって、入院中には話さない患者の内面のことを知ることができ、入院中のやる気ない態度や言動は身体症状からくるものと理解できるように変化した。また、断酒によっての一時的な気分の落ち込みや、正常な日常生活の営みなどの患者の心境を確認できることで、ADが回復していく過程を知る手がかりになると話した。AD自助グループへの参加は、偏見の払拭になったことを語った。さらに、ADの患者を取り巻く家族との関係や家族との問題も理解でき、ADは本人だけの問題でないことを知ることができたと語った。

《成長できる自己と看護ケア》のサブカテゴリーは、〈自己の内面に気付く〉〈患者を尊敬できる〉〈看護の振り返りとやりがい〉で示された。

〈自己の内面に気付く〉とは、患者を通して生き方を考えることができ、自分自身の依存を考えるきっかけになったという。自分自身もこの人たちとなら変わらない人間であると思うと話した。また、患者を通して自分の内面の問題が自分に跳ね返ってくる。つまり、患者を通して自分自身の生き方を振り返り、考えることで自己成長できた。と看護師は自己の内面の気づきについて語った。また、〈患者を尊敬できる〉については、自助

表2. アルコール依存症患者の自殺に遭遇した経験と未体験からの語り

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護ケアを戒める出来事	ショッキングな出来事	・自殺で振り返る看護ケア ・ものすごい大きな出来事
	体験からの戒め	・失敗から気づく大事さ ・こころの引きずり ・同じことを繰り返さない
看護ケアに影響しない出来事	印象に薄い出来事	・トラウマになってない
	出来事のひとつ	・出来事のひとつ

グループでの体験発表を通して、人生の先輩として尊敬できる部分や人間として大きいと感じさせる体験をしている患者に対しての思いを述べていた。さらに〈看護ケアの振り返りとやりがい〉のサブカテゴリーでは、回復過程を見ることでADの看護ケアに対するモチベーションを上げることができる。また、患者が看護師の評価をしていることで、自分の看護ケアの在り方を振り返ることができる。加えて、自分の生き方を考えながらAD患者の生き方も考える。それが自分のAD看護をじっくり考えるきっかけになることを語った。

しかし、それとは逆に自助グループに不参加の看護師は、患者と《一定に保たれた距離間》を持ち、〈巻き込まれない〉〈あくまでも病院の中のこと〉としていた。

〈巻き込まれない〉とは、患者とはある程度の距離を置くことで、患者個人の問題に入り込みすぎて巻き込まれない。それには、個人情報に関わることは聴かないことであった。さらに、患者の話を聴くときは、時間を区切るようにする。と語っていた。〈あくまでも病院の中のこと〉とは、あくまでも病院のことと割り切る。患者との関わり方を語った。

### 3. ADとうつ病を伴った患者に対して看護ケアが重視する点

ADとうつ病を伴った患者に対しての看護ケアで重視する点について、《情報の収集を確実にする》《患者の思いを受容する》《患者を密に観察する》《程よい距離を保つ》《患者の求める幸福感の保障》の5つのカテゴリーで示された。5つのカテゴリーは、5つのサブカテゴリーと14のコードで示された。

《情報の収集を確実にする》とは、〈経験を活かした情報の収集〉である。それは「初回入院時以外にもきちんと飲酒の原因を聴く」「初回受診時は飲酒の関係を細かく、事実を確認する」「データベースの情報を家族からきちんと聴く」「過去の飲酒行動やしらふの時の情報の確認」であると語った。

《患者の思いを受容する》とは、〈患者の感覚を否定しない〉ことで、「患者が訴えるうつ病を受容していく」ことであった。

《程よい距離を保つ》とは、〈巻き込まれない関わり〉を示し、「患者とはある程度の距離をおくこと、入り込みすぎても、巻き込まれない」「個人情報に関わることは聴かない」「時間を区切って話を聴く」「根ほり葉ほりきかない」「自然に距離をとる」と語った。

《患者の求める幸福感の保障》とは、〈患者が求める飲

表3. アルコール依存症担当看護師の自助グループへの参加と不参加での語り

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
苦悩の理解	回復過程を知ることで患者の辛さが理解できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の内面を知る</li> <li>・患者が回復していく過程を知る</li> <li>・入院中のやる気ない態度や言動は身体症状からくるものと理解</li> <li>・今は正常な生活ができる</li> <li>・患者の体験談は私の財産</li> <li>・偏見の消失とアルコールの症状の理解</li> </ul>
	アルコール依存症になった背景が理解できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を取り巻く家族の問題の理解</li> <li>・アルコール依存症は、本人がなりたくてなった病気じゃない</li> </ul>
成長できる自己と看護ケア	自己の内面に気付く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を通して生き方を考える</li> <li>・依存症の看護の奥深さ</li> <li>・患者を通して自分の依存に気付く</li> <li>・私もこの人たちとなら変わらない自分</li> <li>・自分が投影している。自分に跳ね返ってくる</li> <li>・患者を見て自分自身の振り返りと自己成長</li> </ul>
	患者を尊敬できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の先輩として尊敬</li> <li>・人間として大きい</li> </ul>
	看護ケアの振り返りとやりがい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復過程から看護に対するモチベーションが上がる</li> <li>・自分の看護を的確に評価される</li> <li>・自分の看護を振り返る</li> <li>・自分の生き方を考えられない人は、依存症の看護はやれない</li> </ul>
	一定に保たれた距離間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者とはある程度の距離をおく</li> <li>・入り込みすぎても、巻き込まれない</li> <li>・個人情報に関わることは聞かない</li> <li>・時間も区切って話を聞く</li> </ul>
	あくまでも病院の中のこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あくまでも病院のことと割り切る</li> </ul>

表4. アルコール依存症とうつ病（うつ状態）を伴った患者への看護ケアの視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
情報の収集を確実にする	経験を活かした情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回入院時以外にもきちんと飲酒の原因を聴く</li> <li>・初回受診時は飲酒の関係を細かく、事実を確認する</li> <li>・データベースの情報を家族からきちんと聴く</li> <li>・過去の飲酒行動やしらふの時の情報の確認</li> </ul>
患者の思いを受容する	患者の感覚を否定しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が訴えるうつ病（うつ状態）を受容していく</li> </ul>
患者を密に観察する	患者の変化を捉える観察力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の観察を密にして。あれっと思う勘を大切に</li> <li>・夜間の見回りを不定期にする</li> <li>・意欲のなさやつらいことを言葉で確認する</li> </ul>
程よい距離を保つ	巻き込まれない関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者とは、入り込みすぎても、巻き込まれない</li> <li>・個人情報に関わることは聴かない。</li> <li>・時間を区切って話を聴く</li> <li>・根ほり葉ほり聴かない</li> <li>・自然に距離をとる</li> </ul>
患者の求める幸福感の保障	患者が求める飲酒の協力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール喪失によるうつからの解放</li> </ul>

酒の協力〉で示され、「アルコール喪失によるうつからの解放」であった。

#### IV. 考察

研究結果から、ADに関わる看護師間にADとうつ病を伴った患者の理解の仕方に相違があった。また、ADとうつ病を伴った患者の看護ケアの重視する点にも相違があった。インタビューからAD患者の自殺の遭遇や看護師のAD自助グループの参加による経験が患者理解や看護ケアに深く関与していると考え、1. 看護師のADとうつ病を伴った患者の理解の相違。2. 心理的因子に注目した、看護ケアの必要性。3. 自殺予防的看護ケアについて考察を述べる。

##### 1. 看護師のADとうつ病を伴った患者の理解の相違

ADに携わる看護師は、基本的にADの疾患について研修を受けており、脳の疾患として捉えていた。また、入院初期は身体ケアに重点を置く関わりについては、看護師間で共通の認識を得ることができた。ADの研修や入院時の看護方法に共通の認識がありながら、看護師のADとうつ病を伴った患者を《患者の全体的な症状として捉える》と《患者の症状を生物学的・科学的に捉える》の2つのカテゴリーで示された。カテゴリーを二分する要素が看護師の語りの中から抽出された。それは、患者が退院後参加する院外の自助グループへの参加経験の有無であった。

自助グループに参加経験のある看護師は、入院中に知ることのない〈回復過程を知ることによって患者の辛さが理解できる〉〈ADになった背景が理解できる〉で、AD患者の《苦悩の理解》ができるようになった。さらに患者を

通して〈自己の内面に気付く〉〈患者を尊敬できる〉〈看護ケアの振り返りとやりがい〉を、患者から教えられる関係として《成長できる自己と看護ケア》であった。患者・看護師間の相互作用から互いの成長が示唆されている。看護師の心の変化は、ADの患者を超え、人間として捉え、教え教わる関係、つまり、トランスパーソナルなケアという関係の成立を示していた。ワトソンは<sup>11)</sup>、トランスパーソナルなケアの関係成立の条件として、1. 人間尊敬を守り高めようとする道徳的熱意。2. 相手（患者）にとって主観的に重要と思われた価値を強化しようとする看護師の意図および意志。3. 相手の内面の状態とフィーリングを実感できる看護師の能力。4. 相手の（患者）の心身のありようを見極め、理解することができ、相手と一体感が持てる看護師の能力。5. 自分自身の生活史や以前の経験から相手の感じ方を思い描いていける。の5つを挙げている。

トランスパーソナルなケアという関係を保持し、それを基盤とした全人的な捉え方で患者の理解をしていた。

一方、《患者の症状を生物学的・科学的に捉える》は、疾患側から患者を理解していると考えられる。AD患者の性格特性<sup>12)</sup>である『自己顕示的』『気分が変わりやすい』『攻撃的』『依存的』『欲求不満に対する耐性が低い』など基盤にやたら苦情が多い、揚げ足を取られるなどの、看護師側の感情を負の方向に傾けてしまう傾向がある。その感情を回避するため看護師は、ADは脳の疾患であり、脳の機能と科学的な反応から起こるものとして理解しようとしていると考えられる。看護師の感情を負の方向に傾けないようにするために《一定に保たれた距離間》で〈巻き込まれない〉〈あくまでも病院の中のこと〉とし、患者の内面に巻き込まれることを防ぐための看護である



ように考えられた。

## 2. 心理的因子に注目した看護ケアの必要性

ADの心理的因子に『見捨てられ不安』『虚しさ』『寂しさ』『抑うつ感』『自責感』『怒り』<sup>13)</sup>などがある。一方うつ病には『憂うつ』『不安の増強』『喜怒哀楽の低下』『焦燥感』『劣等感』『自信喪失』『劣等感』<sup>14)</sup>などを特徴としている。ADとうつ病は心理的因子に共通するものが多い。また、Hufford<sup>15)</sup>は、アルコールの薬理作用が抑うつ状態を悪化させ、自身への攻撃性を高め、心理的視野狭窄を促進させることで自殺行動のリスクを高めることを述べ、アルコールを飲酒することでうつ病がさらに悪化し、自殺への危険性を増すことを指摘している。ここで考えられることは、ADとうつ病を伴う患者の心理面では、同じ状態を呈しているということである。つまり、アルコールによる薬理作用からのうつ症状であれ、一次的なうつ病であれ、表面に現れる状態・症状は同じであり、患者の体験する感覚も同じ状況であると判断した方が妥当であることが理解される。以上のことから、ADとうつ病を伴った患者の看護ケアとしては《患者の全体的な症状として捉える》ことが重要である。

## 3. 自殺予防的看護ケア

齊藤<sup>16)</sup>は、自殺念慮や自殺企図は、連続飲酒で身体が酒を受け付けなくなっている状態がもっとも多いと述べている。また、芹沢<sup>17)</sup>は、自殺企図者の30～70%、自殺既遂者の18～66%において自殺企図時に酩酊していたことを報告している。齊藤と芹沢の報告からADの患者が入院する前後、病院であれば入院直後から自殺の危険性が高いことが示される。自殺遭遇体験と自助グループ参加の看護師が述べる《情報の収集を確実にする》《患者の思いを受容する》《患者を密に観察する》という看護ケアの視点は、〈経験をいかした情報の収集〉としての「初回入院時以外にもきちんと飲酒の原因を聴く」「初回受診時は飲酒の関係を細かく、事実を確認する」「データベースの情報を家族からきちんと聴く」「過去の飲酒行動やしらふの時の情報の確認」である。さらに、〈患者の感覚を否定しない〉のサブカテゴリーでは、「患者が訴えるうつ病を受容していく」ことである。また、〈患者の変化を捉える観察力〉のサブカテゴリーは、「患者の観察を密にして。あれっと思う勘を大切にする」「夜間の見回りを不定期にする」「意欲のなさやつらいことを言葉で確認する」のコードで示され、具体的な看護ケアが示唆された。ADとうつ病を伴った患者を《患者の

全体的な症状として捉える》という理解をし、入院直後から《情報の収集を確実にする》《患者の思いを受容する》《患者を密に観察する》ことが病院における自殺念慮や自殺企図に重要な看護ケアと考えることができた。

## V. おわりに

本研究より、看護師のADとうつ病（うつ状態）を伴った患者の理解には患者の自殺に遭遇した経験や院外のADの自助グループへの参加の有無が患者の理解に影響を与えていた。そして、患者の自殺に遭遇した経験や自助グループの参加で得た患者の理解から、AD者を全人的な捉え方をし、ADとうつ病を伴った患者への具体的な看護が見出されていた。

研究の限界と今後の課題として、研究協力者であるアルコール依存症に関わる看護師が5年以上とベテランであったことなどから、データに偏りが生じたと考えられる。そのため、研究協力者の拡大や教育背景、職場の拡大などを検討し、さらに研究の信頼性を高めることの必要性を感じ今後研鑽していきたい。

最後にご協力くださった、施設及び研究協力者の皆様に感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 浦野洋子, 館内由枝, 佐藤エイ子他: アルコール依存症を看護する看護師の陰性感情に関する研究, 精神看護, 8, 2, 88-92, 2005.
- 2) 内閣府自殺対策推進室, 警察庁生活安全局地域課: 平成24年中における自殺の概要資料, 1-8, 2013.
- 3) 前掲書, 2)
- 4) 眞崎直子, 小西昌子, 田中貴子他: 八女地域におけるうつ病予防対策-「眠れる? 食べれる? 体大丈夫?」の地域づくり-, こころの健康, 27, 1, 53-61, 2012.
- 5) 上平忠一: 自殺者の実態とその分析に関する一考察, 長野大学紀要, 34, 2, 79-92, 2012.
- 6) 高橋祥友: 自殺予防の基礎知識-自殺のリスク評価に焦点を当てて-, 分子精神医学, 12, 1, 62-64, 2012.
- 7) 赤澤正人: 我が国の自殺対策, 人間福祉学研究, 3, 1, 31-42, 2010.
- 8) 後藤恵: アルコールの長期使用に関する精神神経疾患, 診断と治療, 98, 12, 2010.
- 9) 宮川朋大, 飯塚博史, 松本俊彦他: アルコール依存入院者のうつ症状, 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 11, 15-19, 2001.
- 10) 前掲書, 9)

- 11) Jean Watson (1988)／稲岡文昭, 稲岡光子 (1992) ワトソン看護論－人間科学とヒューマンケア, 91-100, 医学書院, 東京.
- 12) 稲岡文昭, 樋口康子: 精神看護 (第2版), 101, 文光堂, 東京, 2004.
- 13) 野嶋佐由美: 実践看護技術学習支援テキスト－精神看護学－ (第1版), 308, 日本看護協会出版社, 東京, 2002.
- 14) 坂田三允: 統合失調症・気分障害をもつ人の生活と看護ケア (第1版), 178-182, 中央法規, 東京, 2004.
- 15) Hufford, M, R: Alcohol and suicidal behavior, Clinical Psychology Review, 21, 797-811, 2001
- 16) 斉藤学: ADの自殺企図について, 精神神経学雑誌, 82 (12), 786-792.
- 17) 芹沢健: AA有志を対象とする自殺調査, 精神神経学雑誌, 112(10), 1058, 2010.