

1998年6月26日

メチカルフレンド社

『新版看護学全書第36巻 精神看護学2』

編集担当者様

**日本アルコール問題連絡協議会**

会長 上野 佐

理事長 河野裕明

＜事務局＞

中央区日本橋浜町3-19-3 ソノ21ビル

アルコール問題全国市民協会内

☎03-3249-2551

FAX03-3249-2553

アルコール問題全国市民協会（ASK）

アディクション問題を考える会（AKK）

日本キリスト教婦人矯風会

日本アルコール医学会

日本アルコール関連問題リサーチワーカ協会

飲酒運転に反対する市民の会

イッキ飲み防止連絡協議会

全日本断酒連盟

救世軍日本本営

国際グッドテンプレートズ

日本禁酒禁煙協会

日本禁酒同盟

アンスワール相互保険会社

**貴社の看護学テキスト『新版看護学全書第36巻 精神看護学2』についての要望書**

「日本アルコール問題連絡協議会（ア連協）」は、アルコール関連問題対策に取り組む各団体の連絡会です。事務局をつとめるアルコール問題全国市民協会（ASK）は、アルコール関連問題の予防を目的として設立され、保健・医療スタッフの方々への情報提供や、依存症者で悩むご家族や回復者へのサポートを行なっています。

先日、看護学校で教えているASK会員のナースから、「看護テキストのアルコール依存症の記述に問題がある」との指摘があり、各社のテキスト内容を比較検証させていただ

きましたところ、貴社のテキストに依存症への偏見を助長する記述があったため、ぜひとも改訂をお願いしたく、申し入れをさせていただきます。

### ●特異性格ではなく「病気」の症状です

アルコール依存症については、「意志薄弱」「社会の落伍者」といった世間の誤解や偏見が根強く、それが早期治療や回復をすすめる上での大きな障害の一つとなっています。

残念ながら、貴社テキスト243ページにある「依存に傾く患者では、その背景に意志薄弱、怠惰、気分軽動などの性格特徴があって、これが大きく関係しているといわれる」の箇所は、まさに世間の偏見そのままと申し上げなければなりません。

依存症は、意志が弱いためになる病気ではなく、病気の症状・結果として「飲酒のコントロール喪失」が生じて意志の力が及ばなくなるのであり、病気の進行過程で健康な価値観がむしばまれて飲酒が何より優先となり、日常生活や人生への意欲を失ったり、気分の変動が激しくなったりするのです。

貴社のテキストでは、「依存や特異な性格傾向に対する看護」を依存症看護の基本の一つとして位置づけており、随所に看護者を困らせる患者の性格傾向に関する記述があります。たしかに、そのような傾向をもつ患者が「一部」いることは事実で、その言動に振り回される看護者の苦衷はわかります。しかし、彼らも依存症という病気によって価値観・感情・判断力をおかされた状態にあるわけで、これが性格の問題ではなく病気からくるものだという正しい認識がなければ、依存症の看護は非常に困難になります。

### ●末期症状で依存症のイメージを限定しないでください

111ページの症状に関する記述も末期症状に偏っているため、病気のイメージを限定し、「依存症者は社会的落伍者」あるいは「そこまでひどくないから、まだ依存症ではない」などという偏見や誤解を招く可能性があります。病気の正しいイメージを伝えるために、ぜひ、初期・中期・後期・末期と進行していく過程を示していただきたいと思えます。

患者にとって、日常的に接する看護者がどのような意識をもっているかは、非常に重大です。当然のことながら、看護教育のかなめとなるテキストは、偏見を助長するのではなく、是正するものであってほしいのです。

以上の点につき、具体的にどのような改善策をとっていただけるか、7月15日までにASKまでご回答をお願いします。ご回答は公表させていただきます。

さらに今後、全面的な改訂の際には、専門治療の現状をふまえ、別紙の項目もぜひ加えていただきたく、添付させていただきます。今回の看護テキストの検証について記載したASK機関誌も同封いたします。

## 改訂の際にテキストに加えていただきたい内容

依存症という病気は回復が可能であることをきちんと伝え、世間にある偏見を正していく積極的なテキストを期待します。全面改訂の際には、ぜひ以下の項目を検討ください。

### ●家族について

依存症は家族を巻き込む病気であり、家族もこの病気のために疲れ、傷ついていること。専門治療においては、家族を単に断酒の「協力者」としてみるのではなく、家族自身へのケアが重要な位置を占めるようになってきていること。依存症者本人だけでなく、家族全体の回復と、家族関係の建て直し、アルコール依存症の回復には大切であること。

### ●回復プロセスについて

医療機関での治療は、回復プロセスの「入口」にすぎないこと。依存症の回復はただ「酒をやめる」だけでなく、しらふの生活を継続し再飲酒を防ぐために、新しい生き方を身につけるプロセスが必要であること。自助グループなどの場で長年をかけて回復し、立派に社会復帰している人々がたくさんいること。看護者にとっては、自助グループの場に出かけてこうした人々に出会うことで、医療の場では見ることができない回復のプロセスを実感することが力となること。

### ●依存症患者の多様化について

かつてアルコール依存症といえば「中年男性の病気」と思われていたが、現在では女性・若年者・高齢者などさまざまな層に広がっていること。

### ●早期発見・治療の必要性について

依存症末期になり、家族や職場や身体的健康もすべて失ってから専門治療にたどりつくのではなく、少しでも早く病気を発見し、治療・回復に結びつくことが大切であること。

### ●治療の選択肢について

現在は、アルコール依存症の専門病棟や専門病室を持つ病院が各地にあり、都市部では外来クリニックも増えていること。重篤な内科疾患などの合併がなく、離脱症状がひどくない場合は、外来のみでも十分治療が可能なこと。

なお、アルコール専門医療に携わる看護職の方々が、日本アルコール看護研究会（代表 世良守行 ☎03-3360-0031）を設立し、専門性の確立をめざして活動していますので、改訂にあたってはぜひとも協力を得てくださるよう、お願いいたします。

1998年6月26日

金原出版

『標準看護学講座27巻 精神看護学』

編集担当者様

日本アルコール問題連絡協議会

会長 上野 佐

理事長 河野裕明

<事務局>

中央区日本橋浜町3-19-3 ヲノ21ビル

アルコール問題全国市民協会内

☎03-3249-2551

FAX03-3249-2553

アルコール問題全国市民協会 (ASK)

アディクション問題を考える会 (AKK)

日本キリスト教婦人矯風会

日本アルコール医学会

日本アルコール関連問題シンポジウム協会

飲酒運転に反対する市民の会

イッキ飲み防止連絡協議会

全日本断酒連盟

救世軍日本本営

国際グッドテンプレートズ

日本禁酒禁煙協会

日本禁酒同盟

アンスワール相互保険会社

## 貴社の看護学テキスト『標準看護学講座27巻 精神看護学』についての要望書

「日本アルコール問題連絡協議会（ア連協）」は、アルコール関連問題対策に取り組む各団体の連絡会です。事務局をつとめるアルコール問題全国市民協会（ASK）は、アルコール関連問題の予防を目的として設立され、保健・医療スタッフの方々への情報提供や、依存症者で悩むご家族や回復者へのサポートを行なっています。

先日、看護学校で教えているASK会員のナースから、「看護テキストのアルコール依存症の記述に問題がある」との指摘があり、各社のテキスト内容を比較検証させていただ

きましたところ、貴社のテキストに依存症への偏見を助長する記述があったため、ぜひとも改訂をお願いしたく、申し入れをさせていただきます。

### ●特異性格ではなく「病気」の症状です

アルコール依存症については、「意志薄弱」「社会の落伍者」といった世間の誤解や偏見が根強く、それが早期治療や回復をすすめる上での大きな障害の一つとなっています。

残念ながら、貴社テキスト284ページにある「アルコール依存に陥りやすい人の背景については、性格的には意志が弱く、依存的な人、あるいは自己顕示欲的な傾向の強い人…」の箇所は、まさに世間の偏見そのままと申し上げなければなりません。

依存症は、意志が弱いためになる病気ではなく、病気の症状・結果として「飲酒のコントロール喪失」が生じて意志の力が及ばなくなるのであり、病気の進行過程で健康な価値観がむしばまれて飲酒が何より優先となり、思考や行動パターンの歪みが生じるのです。

これに続く記述でも、他の患者を扇動し、病棟の雰囲気をも攪乱する患者の問題が記載されています。たしかに、そのような傾向をもつ患者が「一部」いることは事実で、彼らの言動に振り回される看護者の苦衷はわかります。しかし、彼らも依存症という病気によって価値観・感情・判断力をおかされた状態にあるわけで、これが性格ではなく病気からくるものだという正しい認識がなければ、依存症の看護は非常に困難になります。

### ●末期症状で依存症のイメージを限定しないでください

160ページの精神症状に関する記述も末期症状に偏っているため、病気のイメージを限定し、「依存症者は社会的落伍者」あるいは「そこまでひどくないから、まだ依存症ではない」などという偏見や誤解を招く可能性があります。病気の正しいイメージを伝えるために、ぜひ、初期・中期・後期・末期と進行していく過程を示していただきたいと思えます。

患者にとって、日常的に接する看護者がどのような意識をもっているかは、非常に重大です。当然のことながら、看護教育のかなめとなるテキストは、偏見を助長するのではなく、是正するものであってほしいのです。

以上の点につき、具体的にどのような改善策をとっていただけるか、7月15日までにASKまでご回答をお願いします。ご回答は公表させていただきます。

さらに今後、全面的な改訂の際には、専門治療の現状をふまえ、別紙の項目もぜひ加えていただきたく、添付させていただきます。今回の看護テキストの検証について記載したASK機関誌も同封いたします。

1998年6月26日

南江堂

『精神医学サブノート』

編集担当者様

日本アルコール問題連絡協議会

会長 上野 佐

理事長 河野裕明

<事務局>

中央区日本橋浜町3-19-3 ヲグ21ビル

アルコール問題全国市民協会内

☎03-3249-2551

FAX03-3249-2553

アルコール問題全国市民協会 (ASK)

アディクション問題を考える会 (AKK)

日本キリスト教婦人矯風会

日本アルコール医学会

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会

飲酒運転に反対する市民の会

イッキ飲み防止連絡協議会

全日本断酒連盟

救世軍日本本営

国際グッドテンプレートズ

日本禁酒禁煙協会

日本禁酒同盟

アンスワール相互保険会社

## 貴社の看護学テキスト『精神医学サブノート』についての要望書

「日本アルコール問題連絡協議会（ア連協）」は、アルコール関連問題対策に取り組む各団体の連絡会です。事務局をつとめるアルコール問題全国市民協会（ASK）は、アルコール関連問題の予防を目的として設立され、保健・医療スタッフの方々への情報提供や、依存症者で悩むご家族や回復者へのサポートを行なっています。先日、看護学校で教えているASK会員のナースから、「看護テキストのアルコール依存症の記述に問題がある」との指摘があり、各社のテキスト内容を比較検証させていただきましたところ、

貴社のテキストに依存症への偏見を助長する記述があったため、ぜひとも改訂をお願いしたく、申し入れをさせていただきます。

#### ●特異性格ではなく「病气」の症状です

アルコール依存症については、「意志薄弱」「社会の落伍者」といった世間の誤解や偏見が根強く、それが早期治療や回復をすすめる上での大きな障害の一つとなっています。

残念ながら、貴社テキスト117ページにある「意志の弱い神経症的な性格の持ち主が多く……」の箇所は、まさに世間の偏見そのままと申し上げなければなりません。

依存症は、意志が弱いためになる病気ではなく、病気の症状・結果として「飲酒のコントロール喪失」が生じて意志の力が及ばなくなるのであり、病気の進行過程で健康な価値観がむしばまれて飲酒が何より優先となり、思考や行動パターンの歪みが生じるのです。

#### ●末期症状で依存症のイメージを限定しないでください

114～115ページの精神症状に関する記述も、「仕事に対する持続性がなく、勤労意欲も欠くため社会適応障害を起こしやすい……性格面にも道徳感情の麻痺が認められる」など末期症状に焦点をあてた記述に偏っているため、病気のイメージを限定し、「依存症者は社会的落伍者」あるいは「そこまでひどくないから、まだ依存症ではない」などという偏見や誤解を招く可能性があります。病気の正しいイメージを伝えるために、ぜひ、初期・中期・後期・末期と進行していく過程を示していただきたいと思います。

#### ●禁酒ではなく、断酒を使ってください

また、治療内容について、「禁酒」という表現が用いられていますが、依存症の治療現場では、自ら酒を断つという意味を込めて「断酒」という言葉を使っています。

#### ●AAは日本にもあります

自助グループについて「アメリカのAAや日本における断酒会」という記述は、日本にある自助グループは断酒会のみという誤解を与えるため、訂正をお願いします。現在では日本各地でAAミーティングが行なわれており、全国に約300のグループがあります。

患者にとって、日常的に接する看護者がどのような意識をもっているかは、非常に重大です。当然のことながら、看護教育のかなめとなるテキストは、偏見を助長するのではなく、是正するものであってほしいのです。以上の点につき、具体的にどのような改善策をとっていただけるか、7月15日までにASKまでご回答をお願いします。ご回答は公表させていただきます。さらに今後、全面的な改訂の際には、専門治療の現状をふまえ、別紙の項目もぜひ加えていただきたく、添付させていただきます。今回の看護テキストの検証について記載したASK機関誌も同封いたします。