

C. 研究結果

聞き取りの結果（概要）は以下のとおりであった。

< A地区 >

- ・STD についての予防啓発活動を行いたいと考えているが、保健所としては、業種別の健康診断しか行えない。つまり、胸部エックス線検査等のみで、STD に関する内容は実施できていない。
- ・健康診断の際には店舗経営者のつきそいが必ずあり、SW と直接話をしたり面談を行ったりが困難である。また SW 向けの配布資料として適したものがない。(旧遊廓)

< B地区 >

- ・特殊浴場組合（店舗経営者の組合）の人とは交流が多少あるが、SW との交流はなく、地元 SW のニーズや、実際になにができるか不明である。
- ・とりあえずは小人数のワーカーを集めての勉強会などを行いたいと考えている。(ソーブランド)

< C地区 >

- ・対策を行いたいと考えているが、実際に働いている人や店舗経営者へのアクセスがまったくない。
- ・相談窓口には、顧客からの問い合わせが来るが、管轄区域内にどのような職種がどの程度存在しているかは不明である。(ファッションヘルス)

D. 考察、結論

保健所、および、相談窓口は、SW および顧客（特に顧客層）への情報提供や検査機会の提供など、予防介入の重要な鍵となる。アクセスが困難な SW や顧客層からの需要は一定存在すると考えられる。

また、近年、性風俗産業従事者およびその利用者への対応を検討している保健所は以前より増えているが、一方で、管轄地区に存在する性産業の状況が把握できなかったり、そもそも性風俗産業の職種毎の違いや現状が知られていないなどの問題点も存在する。

これらを補うことで、よりの確な情報を、SW、および顧客に提供することが可能となると考えられる。今後は、より詳細な聞き取り調査、および、調査紙による調査を行い、そこから明らかになったニーズに対応できるマニュアルを作成する予定である。

E. 研究発表

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

薬物使用者に関する対策の研究

HIV 治療・援助の現場における薬物使用ケースへの対応の研究

分担研究者	山野 尚美	皇学館大学
研究協力者	榎本 てる子	大阪市派遣エイズカウンセラー
	西田 淳志	三重大学大学院医学系研究科

研究要旨

HIV 治療・援助の現場における薬物使用のケースへの対応の現状を把握し、今後求められる取り組みについて検討することを目的として、都市部において HIV の治療・相談にあたっている、関係機関及び団体のスタッフやメンバーを対象とした、仮想事例への対応に関する質問紙による調査と、薬物使用のケースの出現状況や当該問題への対応の現状と課題に関する聞き取り調査を実施した。

HIV の治療・援助の場において確認される薬物使用のケースに関しては、(1) HIV 感染後に不安の軽減を目的として、薬物の使用が開始されたものや、(2) HIV 治療薬の服薬に支障をきたしていないために、薬物使用の危険性が自覚されていないものが多い、ということが特徴的な点として見出された。

患者・感染者にかかわる治療・援助者は、(1) 薬物使用を HIV 治療を妨げる要因として認識しており、(2) 当該問題への対応においては、患者・感染者の HIV 治療継続を最優先するという基本方針と共に、全てのプロセスにおいて患者・感染者の自己決定を最大限に尊重しようとする姿勢が明確にされていた。

同一機関内における患者・感染者の薬物使用に関する情報の共有には、(1) 原則として担当者のみが情報を管理し、情報共有の必要性が生じた場合にのみ患者・感染者の希望や同意を前提に行われる (2) 患者・感染者の援助プランへの客観的助言や担当者不在時の緊急対応の確保等のために、治療・援助チーム内で情報共有をする、の 2 つの方向性が見られた。

薬物使用の問題への直接的な介入策は、HIV 治療・援助の現場には用意されておらず、

薬物関連の施設や団体への紹介が主な対応として挙げられていた。その一方で、薬物関連の施設等との連携については、現時点においては、交流の機会が得にくいことから、十分な連携が図られるに至っていないことが明らかとなった。またこれらのことから、現時点においては、患者・感染者が同一機関もしくは団体において、HIVと薬物関連問題の治療・援助を同時に受けることが困難な状況にあることが推測された。

以上のことから、今後の患者・感染者の薬物使用の問題への積極的な治療・援助に向けては、(1) 治療・援助者の養成過程における、HIV及び薬物関連問題についての基本的教育の充実および研修 (2) HIV関連の機関や団体における、薬物関連問題への理解の促進 (3) 薬物関連問題を扱う機関や団体における、患者・感染者への対応に関する理解の促進 (4) HIVと薬物依存関連のそれぞれにかかわる機関や団体の相互理解と連携の促進 (5) 治療・援助の場に現れない患者・感染者へのアプローチとしてのアウトリーチ型の活動 (6) 患者・感染者に対するHIV及び薬物使用に関連するノンジャッジメンタルな形での知識の提供、等の取り組みの必要性が確認された。

A. 研究目的

薬物使用の問題をもつ患者・感染者についての我が国における研究は、疫学的な研究を除いて、これまでのところほとんど行なわれておらず、なかでも治療や相談等に関する先行研究は皆無に近い状況である。

このような背景を踏まえ、本研究においては、HIV治療・援助の現場における薬物使用のケースの出現状況や当該問題への対応の現状と課題を明らかにすると共に、今後求められる取り組みについて検討することをその目的とした。

B. 研究方法

患者・感染者の治療・相談等にあたっての医療機関と関連団体のスタッフまたはメンバーを対象として、まず「質問紙による調査」を、そして次に「聞き取り調査」を以下の形式で行なった。

1. 調査対象

地域については、薬物事犯の検挙件数、疾病分類別入院患者数及びそれらの人口比などから、薬物使用のケースが多数出現していると推測される都市部を選択した。また、調査対象に様々な職種及び立場が含まれるように配慮した。対象者13名の所属および職種等は以下の通りである。

- ① 拠点病院(3病院)所属の医療従事者 計4名
(医師、看護師、カウンセラーを含む)
- ② HIV関連NGO(2組織)所属のスタッフ 計2名
(ソーシャルワーカー、カウンセラーを含む)
- ③ 当事者団体、患者会(2グループ)のメンバー及びスタッフ 計7名

2. 調査内容

(1) 質問紙による調査

質問紙による調査では、仮想事例を提示し、それについての質問項目に回答を求め

る形式を採用した。これは、Canadian HIV/AIDS Legal Network が 2002 年にまとめたレポート、The Provision of HIV-Related Services to People Who Inject Drug¹⁾の中で採用されている調査手法を参考にしたものである。

この仮想事例に関する質問項目は、主として以下の情報を得ることを意図して設定された。① 薬物使用の問題を伴う HIV 感染者、特に違法薬物を使用している HIV 感染者に対する捉え方、② クライアントの抱えている薬物関連問題に関する情報についての守秘義務、及び他のスタッフまたは他の機関との情報の共有のあり方、③ クライアントの抱えている薬物使用の問題に関する解決のあり方、である。

(2) 聞き取り調査

「質問紙による調査」の結果を参考にしながら、聞き取り調査においては、以下の項目を中心として質問を設定した。① 医療機関・相談機関における現状、② 人的資源および関係機関の連携、③ 現状における問題点、④ 薬物問題を抱える患者・感染者に対する治療・援助の向上のために求められる今後の対策と展望、である。

3. 分析方法

質問紙による調査については、質問項目ごとに調査対象者から得られた回答をまとめ、その考察を行なった。

聞き取り調査については、インタビューを録音した MD、及び調査時のフィールドノートデータをデータソースとして、主要な質問項目に対する各調査対象者の回答を抽出し、項目整理を行なった上で、それらの考察を行なった。

<倫理面への配慮>

インタビューの内容は、調査協力者の同意が得られた場合に限り録音し、録音した情報は、分担研究者の責任の下に、プライバシーに関する情報の漏洩が無いよう管理されている。インタビュー時のフィールドノートの管理についても同様である。尚、調査対象者の要望もあり、プライバシーの観点から、本報告書においては、所属機関および職種の記載は差し控えた。

C. 結果

各調査において得られた回答は、以下の通りである。

I. 質問紙による調査の結果

仮想事例に関する各質問項目について、調査対象者から以下のような回答が得られた。

1. 覚醒剤使用の事実を聞かされたあなたは、まずなんと声をかけますか？

「『なんで薬物を使うようになったの?』と尋ねる。薬物を使うに至った経緯を理解し、それを受け止めてから、今後の関わり方を検討していく。」

「『そうなんだ。』と言ってももう少し相手の気持ち及び状況について話してもらえるように話を持っていく。」

「『ああ、そう。』と答える。患者会は、基本的に相手に何かをさせたり、行動を変えさせたりすることを目的としたものではないので、ジャッジメンタルな言葉は慎むべきであると考えているため。」

2-1. 警察に通報しますか？

2-2. その理由を教えてください。

【通報しない】【その理由】

「警察に通報しても、警察がその人の薬物問題を根本的に解決及び治療できるとは思わないから。」

「薬物を使用している患者さんであっても、まずHIV感染者として<医療の対象>と位置付け、治療を優先し、通報等の<法的な処罰の対象>としての対応は原則として行なわない。」

「病院では、治療が何よりも優先されるので、警察に通報するということはしない。また、仮に患者さんの方から通報を見逃して欲しいということがあれば、それを基本的に受け入れる。」

「どんなことがあっても、基本的に相談に来る人はクライアントなので、その人の自己決定を支援するのが自分の役割だから、その人たちをこちらで判断したり、警察に通報するなんてことは考えない。その人自身が警察に行きたいといえ、そうするが、そうでない場合に、こちらから動くことはありえない。」

「自分は警察ではないから。患者から患者への情報提供、患者同士の支援などを本来の自分たちの役割と考えるため、そこに徹すれば良いのであって、余計なことをすることで、信頼性が失われ、結果として自分たちの活動が阻害されるようなことをする必要はないと考えているため。」

【即刻通報する】【その理由】

*回答なし

【次のような条件付きで通報する】【条件とその理由】

「覚醒剤など幻覚や妄想などの精神病症状が出現し、自傷や他害のおそれがあるよう

な薬物を使用している感染者に関しては、自首を勧め、それを拒否したら通報する。」

「はじめから通報するという態度を持っていた場合、クライアントは自分のダークな部分話すとは考えられない。クライアントがそういったことについて話すということの背景には、次の二つのような思いがあると予測される。一つは、自分でもコントロールが出来ず悩んでいる問題を誰かに話し、状況の変化を自分自身でどうにかして作り出そうという思い。二つ目は、自分ではどうしようもない状況であるため刑務所や精神科に強制入院及び収容されて自分を律したいという思い。上記の二つに関しては本人との話し合いの中で本人が何を望んでいるのか、を話し合っって判断していく姿勢を持ちたい。」

3-1. この事実を誰かと共有しますか？

3-2. それをどのように本人に伝えますか？

【共有しない】

「基本的には共有しない。患者さんに関する情報は、患者さんが許可する範囲で広がるべきであるので、共有するとしても患者さんの許可のある範囲に限り共有する。」

「患者さんの薬物問題に関する情報の共有については原則として行なわないが、その情報の共有がHIVの治療上必要であると判断される場合には、まず主治医と共有する。カルテへの記載も原則として行なわない。いずれにしても、情報の共有に関しては、治療上共有が必要である旨を本人に説明した後、予め本人の同意を得てから行なう。」

「基本的なカウンセリングのルールとして、話したことは、他の医療者にも言わない、

カルテにも書かない、ということを患者さんに伝えているので、原則としては共有しない。ただ、ドラッグは、HIV 治療薬と拮抗作用があって、感染の治療の際に非常に危険になることもあるので、将来的に患者さんにとって、他の医療者に伝えて、全面的ケアをしていったほうがいい、というような説明をして、その患者さんの同意が得られた場合に、情報を共有する。」

「原則として共有しない。ただし、『これなんとかしたいんだ、誰かいないかな?』というニーズが本人から提供されたときに、信頼のおけるカウンセラーやソーシャルワーカーに関する情報提供をして、『君のニーズを伝えてもいいか?』と本人に確認したうえで、その事実を共有する。本人がそれを望むことが大前提。」

【共有する】【本人にどう伝えるか】

「治療上重要なことなので信頼のおけるスタッフと共有する。本人には、治療上の必要性を説明する。」

「最初は自分のみだが、ケアプランを立てていく際、客観的な意見も必要なため、同僚のワーカーと事実を共有していく。最初は自分のみで話をし、相手との信頼関係が出来た場合、今後のサポートについてチームで関わっていきたい旨を伝え、その事のメリットを説明する。ほとんどの場合、クライアントとの関係が築けた場合、自分が信頼する人であることを言った上で他のワーカーを紹介してもクライアントはその人とも関係を作っていくことをしてくれている。自分しか頼れない、相談できないという状況を作ることで、もしも必要な時に相談できない状況が出来た場合でも、他にも相談できる相手が自分の団体の中につく

っておくことで出来るだけ緊急事態にも対応できる体制を作りたい旨を説明する。」

4. 同氏が薬物を止めるためには、どうすればよいと考えますか?

「同じような経験のある患者さんを紹介したり、支援できる NGO など探しそこに紹介する。」

『気分が落ち込んでいる時』という言葉が本人の言葉として出ているため、ストレスの原因となっている心理的側面、例えば病気についての思い、Sexuality についての話などをもっと深めてカウンセリングしていくと同時に、薬物による HIV 治療の影響についての情報を集め、本人にとって生きる事、自分の命についての意味を考えてもらえる機会を作りたいと思う。又やめる為には何が必要なのかを本人に考えてもらったり、同時に様々な選択肢を提示していきたい。非合法ドラッグによって自分が失うものについて考えてもらい、その事で自分自身の人生がどうなっていくのかを本人自身が自覚した時に、真の意味で薬物を止めることが出来ると思う。他人が無理矢理止めさせることは、出来ないと思う。」

「本人が止めたいのなら、薬物の供給源と連絡が取れないようにするために、その人（供給者）の連絡先を携帯から消すとか、（止めたい）本人の携帯を変えさせてしまうとか。」

5. このケースにおいて協力を依頼できる機関があるとすれば、挙げてください。

「薬物の問題そのものの解決に関する機関ではないが、患者さんがもし同じ病気を持っている人たちと何か共有したいというこ

とであれば、色々なリソースのある『ぷれいす東京』や『アカー』などを紹介するかもしれない。色んな共通点を持っている人たちのグループの方が、ドラッグのことも話しやすいのではないかと思うから。ただ、リソースとして紹介するだけで、こちらからプッシュはしない。」

「既に信頼関係のある精神科医に紹介する。」

「ダルクなどが思いあたるが、ダルク自体にHIVをもった患者さんを受け入れる体制があるのかどうかわからないため、それゆえに責任をもって積極的に紹介することは現時点では難しい。」

「NA、もしくはゲイやバイセクシャルのアドレクションを抱えた人たちのグループミーティング。」

「回復者の集まりであるNAミーティングやダルクにつなげるのも一つだが、なかなかそのような集まりに直接行って、自分の話をしたいと望む人は少ない。そこでダルクのスタッフで信頼できる人にまず個人的に会ってもらったり、回復者の人達が自分の経験を話すオープンフォーラムに一聴衆者として参加してもらったりして、自分のプライバシーを守りつつも同じ立場の人から話を聞き、自分の現状を考えてもらえる機会につなげたい。それからNAに参加するかは本人の選択であると思う。」

「薬物関連機関というより、HIVないしゲイ関係のカウンセラーや精神科医。『エイジエンピー』というゲイの医療者、ソーシャルワーカー、カウンセラーの専門集団がある。」

6-1. 他機関への紹介の際、同氏の HIV 感

染事実を相手に伝えますか？

6-2. その理由

6-3. 伝えるにあたって、あなたは相手にどのような配慮を求めますか？

【伝えない】

*回答なし

【伝える】【伝える際、相手に求める配慮】

*回答なし

【その他】

「患者さんが伝えておきたいという場合には、伝えるがそうでなければ伝えない。基本的に患者さんの意思を尊重して決める。」

「治療上、他機関との連携が必要な際、HIV感染の事実を相手先に伝えるかどうかは、基本的に患者さん本人に任せる。本人に確認した後、必要があると判断される場合に限って伝える。」

「場合によっては伝える。精神科などへの入院の場合、抗ウイルス剤の投与（HIV治療）の継続の問題があり、現時点では精神科でのHIV治療は難しいため、治療の連携をしなくてはならないから。Peer support 団体に対しては、その事を話すかどうかは本人の選択であると思う。紹介の際にリーダー的な人にはこの事を理解して配慮して欲しいことを本人が望むなら、場合によっては感染の事実を伝えるかも知れない。相手側に求める配慮としては、精神科や拘置所及び刑務所においては、本人が抗ウイルス剤を決まった時間に飲めるような環境を提供してもらうことと、又本人の感染に関する情報の管理についての理解を求める。特にクライアントが、病気の受容が出来ず、ストレスを抱えている場合、プライバシーの保護の問題や自分に対しての特別な対応（差別的な対応—自分のみに手袋を不必要

な場面での使用など)に敏感に反応し余計なストレスがかかることを話理解を求める。Peer support グループにおいては、入寮施設の場合は同じく抗ウイルス剤の定期的服薬についての配慮とプライバシーの保護の問題について話し合いを持つが、それ以前に受け入れに関して相手団体の不安や困惑について話し合い相手側の不安の軽減を行う努力をする。こちら側が配慮を求めるだけではなく、相手団体の受け入れに関しての不安について話し合う過程の中で相手団体との信頼関係を築いていく機会としていく。お互いに協力して関係性を築くことが現段階で大切なことであると理解する。」

7. あなたはこの時点で、同氏に対して薬物に関するどのような情報を提供しますか？

「覚醒剤及び薬物がどのように抗ウイルス剤に影響するのかをインターネットなどで調べ、その情報を提供する。」

「薬物をやっていたら、セイファーセックスをできなくなる可能性があることを伝える。それによって、免疫が弱っている自分たちが新たな感染症に感染するリスクがあり、その結果、自分たちの HIV の治療に悪い影響があることを伝える。また、セイファーセックスができなかったら、信頼関係、人間関係を損ない自分にとって悪い結果となることも伝える。HIV の治療薬を飲み忘れることがあるし、生活も不規則になり、治療上の障害となることを伝える。」

II. 聞き取り調査の結果

1. 医療機関・相談機関における現状

「ラッシュなどの薬物を機会的に使用している患者さんは、そう珍しくないが、覚醒剤を使用していた人はこれまでに 1 人 (自己申告)。それも、クリーンになってからの関わりなので、治療上特別に憂慮したことなどもなかった。本人は注射器のまわし打ちで感染したと述べている。」

「薬物を使用している患者さんは、これまでに 5 名 (本人に申告による者のみ) 程、把握している。男性がほとんどで、年齢は 20 代と 30 代である。その 5 名の患者さんが使用している薬物の種類はいずれも合法薬物で軽度のもの (具体的にはラッシュがほとんどで覚醒剤などを使用している患者さんは今のところ把握していない)。5 名のいずれもが、常用や依存的な使用ではなく、機会使用、即ちクラブなどのイベントに参加したときや、性交渉をするときなどに使用している。いずれの患者さんも今のところコントロールしてラッシュなどを使用しているが、HIV の治療薬のコンプライアンス等に若干の影響がでている患者さんもある。現時点では、5 名ともに薬物使用によって HIV 治療及び生活に著しい障害が生じていることはないようである。」

「これまでに薬物を使用している 4、5 人の患者さんを把握している (いずれも自己申告による)。そのうち男性がほとんど。20 代後半から 40 代前半。そのうち 3 人がマリファナを吸引していて、1 人はすでにクリーンで、その 4 人はいずれも社会生活に支障の無い範囲であったが、もう 1 人はかなり依存が強く (薬物の種類は不明)、幻覚や妄想などの精神病症状も強く出たため精神科に紹介した。その際、主治医等が相手先の精神病院に患者さんのことや HIV につい

て理解してもらうために何度か説明に行った。ドラッグを使用していることについては、HIV感染症の治療経過のなかで、ポロツともらすというケースが多い。」

「4、5人の感染者が、薬物を使用していることをこれまでに把握している。そのうち薬によって生活上不適応を起こしているのは1人か2人。妄想などをコントロールしながら相談してきた人もいた。色々話を聞いていくうちに、『実は……』という形で相談がある。妄想など精神病性の症状が出ていた人に関しては、利用できるリソースや専門家を紹介してほしいという依頼もあり、その人の主治医の方で、精神科の医師を紹介したのだが、感染源になりうるということで精神科の方が受け入れに際してかなり心配し、慎重になっていた。薬物を『止めたいけど止められない』ということで相談があったのは、2人。そのほとんどの人たちが、不安のカバーとして薬物を使うということだった。」

「非合法ドラッグを使用している者4名（年齢層は20代から30代）、合法ドラッグを使用している者10数名を、これまで把握している。関わっている感染者の多くがセックスの際に合法ドラッグ（特にラッシュ）を使用している。セيفァーセックスを普段心がけていた人が様々なストレスから非合法ドラッグを使い始め、罪意識が大きくなったために合法ドラッグの使用に変えたが、同じようにセックスの際は意識の低下があり、その際のセックスで感染してしまったケースもある。」

2. 薬物使用の問題を抱えた HIV 感染者を、治療または援助していく際の方針、考え

方

「基本的に自分が処方する薬と患者さんが自主的に使用している薬物の相互作用の関係で、副作用のことを心配するだけで、法的に通報することなどは考えない。」

「HIVの薬物療法は、服薬が厳密に守られる必要があるので非常に几帳面な生活を余儀なくされる面があり、そういった薬物療法的前提となる安定した社会生活を障害する要因については、治療者として把握しておく必要がある。また、使用している薬物とHIVの治療薬物が相互作用する恐れもあるので、自分のアプローチとしては、患者さんの使用している薬物が、正規の薬剤であっても、そうでなくても、患者さんの体に入っている物質に関してはすべて把握しておきたいということを患者さんに伝えるようにしている。」

『「患者さんが思っている以上に、エイズっていうのはいろんな薬とぶつかるんだ。このあいだも、大丈夫だろうと思って、僕にだまって漢方薬飲んでいた人がね、感染症になっちゃったんだよね。そういうことがあるから、漢方薬に限らず、何か僕が知らないもので服用しているものがあれば、全部教えて』という形で患者さんに尋ねるなかでドラッグに関する状況も把握していく。」

「第一に、＜抗ウイルス薬の服薬が守れているか＞ということが治療上最も重要であるのでそれについて薬物問題がどの程度影響を与えているかを把握する。薬物問題がある程度抗ウイルス薬の服薬に影響を与えている際は、『HIVは薬の服薬さえ遵守すれば生き続けられる病気であるのだから、その服薬は患者さんにとって優先されるべき

ことなのだ』ということ伝えてうで介入を試みる。」

「患者さんがあくまで『服薬は守れている』と言い張って、薬物問題の影響を否認するような場合は、血液検査等の検査情報を具体的に提示し、その介入の糸口とすることも検討する。」

「薬物を使用していることを患者さんから知らされても、カルテには書かない。幻覚状態などが日常生活のなかで起っている場合には書かなくてはならないが、それ以外はできるだけ書かない。」

「薬物依存は、そう簡単には治らない病気であるので、薬をやめなさいとか言うよりも、その薬物の使用に伴うリスクを少しでも減らせるようにというスタンスで関わる。」

「HIVとアディクションという2つの疾患があるという認識のもとに、HIVをコントロールしていくなかで、ドラッグの方もコントロールしやすくなるのではないと思う。」

「基本的には相談は受身でやるので、頼まれたことに関して動くというスタンスでやっている。積極的に『どうしてる?』ってこちらから声をかけることはあまりしない。」

「基本的には、自分が薬物依存に関することについては、関わらないほうが良いと思っている。それよりも、ふさわしい専門家なりときちんとつながっていて、アセスメントをしたり、間接的な支援をする。依存からの回復に関する直接的なプロセスに関わるのは自分たちの役割ではないと意識している。」

3. 現状における問題点

「各医療機関において、『うちにはそういう患者さんは来ないでしょう。』といった根拠のない推測をして、常に真正面から向かい合わない雰囲気がある。」

「おそらく外来に通院できている患者さんでは、仮に薬物を使用していたとしても、機会的に使用していたりだとか、コントロールして使っている人がほとんどで、実際にコントロールして薬物を使用できなくなった患者さんは外来には現れなくなるのではないか。そういう点から考えると、医療機関のなかで出会う薬物を使用している患者さんというのはまだコントロールして使えている人が多いのであって、一番ニーズを持っている人は、医療機関の外来から脱落して行く人の中に多いのかもしれない。」

「薬物使用者を<法的な処罰の対象>と見なす社会的雰囲気の中なかでは、HIV感染者で薬物問題を抱えている人が自らその問題についての援助を求めることが困難であり、またそのような状況ではニーズの概要すら見えてこないのが現状ではないか。」

「セックス時における合法非合法を含めての薬物使用でセイファーセックスが出来なくなり、その事で感染する人は少なくないと思う。」

4. 今後、薬物使用の問題をもつ HIV 感染者に対する治療・相談等の質的向上ために必要とされる取り組み

(1) マンパワーの確保とその専門性に関するもの

「プロフェッショナリズムの問題、即ち受け入れる医療従事者の知識のレベルや人権意識のレベルに関する問題がある。医学教

育、看護教育などの専門職を養成する課程で、HIVの治療に関する専門的な教育が十分になされていない。本来、そのような人材の基本教育がきちんとなされていれば、リエゾン等でコンサルテーションする際もあらためて議論する必要はない。」

「HIVを抱えて生きるということは、強いストレスに長期にわたってさらされているということであり、それに対応していくためには本来、カウンセラーやソーシャルワーカー等が各医療機関に十分に配置されているべきである。そもそもHIVの治療は、多職種が協力して行なうものであるべきだが、そのような人材が、現状において十分に確保及び配置されていない。」

「HIV専門の薬剤師がいたら、患者さんに対する情報、知識をより正確に伝えられる。」

「病院内においては、HIVに関する専門的知識をもった医師以外の専門職種がほとんどいない。アメリカにおけるヘルスエデュケーターのような医療機関において教育・啓発に関わる役割を果たすような人材が今後必要になる。HIV認定看護師制度などをつくり、専門的なケアを提供できる人材を育成して行く体制を整えることも必要である。」

「HIVに関わっている者自身がもう少し薬物に関しての情報を知り、日本での薬物治療の現状を学んだり、依存の定義を勉強したり、薬物の種類を学ぶ機会が必要である。又、薬物使用に至るまでの心理的ストレスに注目し、回復者の人達から何が必要なのかを学ぶ機会を持つことで薬物使用に関しての理解が深められると思う。」

(2) 機関もしくは職種間の連携に関する

もの

「プロフェッショナル同士、即ち、他職種、他科、他機関との連携が必要である。」

「HIV関連機関と薬物関連機関との間における情報や人材の交流が乏しいため、互いに相手の様子がわからない状況である。精神科との連携においても同じような状況である。」

「まず医療機関及び医療従事者の間で、連携できる関係性を作らなくてはならず、それゆえに、医療従事者の啓発及び教育を行なう必要があるのではないか。」

「現状の中で、連携のないリソースをつないでいくために、医療者がまず、病院の外に出て行くことが必要。バザールカフェやダルクといった機関に出向いて自分たちがHIVに関して取り組んでいることや色々な情報を伝えていくことで、連携ができていくのではないか。」

「NGOを含むHIV関連機関では、薬物問題に関する知識が乏しく、一方で薬物関連機関ではHIVについての知識が乏しい。それを相互に克服していけるような機会が必要である。」

「薬物使用者とHIVを考えた時、薬物に関して関わっている団体と顔の見える関係性がなかなか築けていない為、安心して自分のクライアントを紹介していける自信はない。お互いに人に関わるワーカー同士が信頼関係がない中でクライアントをただリファーする事は、本人にとってもお互いの団体にとってもいい影響があるとは考えられない。薬物に関わっている精神科、拘置所、刑務所やpeer support団体との関係性を作っていける場が今一番必要だと思う。」

「薬物とHIVの問題に対しては、行政や病

院、そして NGO などが一体となって取り組むことが理想ではないか。」

「病院とか医師とかが、薬物使用者に対してどのような姿勢をもっているのかを明確にしてほしい。それによって協力を求められる機関なのかそうでない機関なのかという疑心暗鬼な状態を回避できる。」

(3) 治療・援助システムに関するもの

「診断がついてから、その診断によって注意する患者さんとそうでない患者さんを使い分け、対応を変えるような医療システムでは、不十分であり、誰が陽性であってもなくても、全ての血液や体液は危険なんだという前提で医療従事者は行動をとるべきである。そのようなユニバーサルプリコーション、つまり患者さん全員に対して標準的予防措置をとるという姿勢があれば、薬物でコンサルテーションが必要な場合でもスムーズに連携できるのではないか。」

「医療機関で待っているだけでは、本当のニーズのある患者さんに対応できないだろう。最終的には地域にアウトリーチしていくような機関や専門職の育成も重要になるかもしれない。」

「患者さんが薬物問題について言い出せるような環境を整えておく必要がある。例えば、医療機関のなかに患者さんが色んなことを気軽に相談できる時間と場所を設け、同時に専門家を配置する。相談を受けたスタッフは、その問題を的確に拾い上げ、早期に的確な介入ができるような体制を今後整えていくことが必要なのではないか。」

「様々なストレスに対するメンタルケアの必要性、ただドラッグをやめることのみを話すのではなく背後にある様々な心のひだに対してのカウンセリングをしていく必

要性を感じている。」

「病院の外来においては、患者さんが医療機関に通い続けることではじめて継続的なフォローが可能になるわけで、そのような医療機関と患者さんとの継続的な関係性が築かれている状況のなかで、患者さん側は、はじめて薬物問題について治療者側に相談をもちかけることができる。よって、患者さんが来やすい状態、継続的に通い続けられる状態を医療側が常に整えておくことが先ず重要であろう。」

(4) 「HIV と薬物」についての啓発のあり方に関するもの

「HIV の治療上、障害となるサプリメントや栄養剤に関する情報と合わせてドラッグについての情報を盛り込んだパンフレットのようなものがあれば、役立つのではないか。」

「<メンタルヘルス>という広い概念の一部として、薬物乱用に関する課題があるわけで、薬物問題に特化して取り組むよりも、長期のストレスを抱えながら生きる感染者のメンタルヘルス、ストレスマネジメントという捉え方で包括的に対応していった方がよいのではないか。特に、ストレスからくるアディクションとしては、性的な依存やギャンブル依存、アルコール依存など様々な形のものがあるわけで、その中の一つとして薬物依存というものがあってそれら全てを包括的にカバーできるプログラムがあれば良いのではないか。」

「HIV/AIDS 啓発において、いくら知識としてコンドーム使用が妊娠及び性感染症 (STD) 予防に効果があると分かっているにもかかわらず、セックスの際のドラッグ使用が、それを実行する意志を妨げてしまうことを伝え

ていく必要がある。非合法及び合法ドラッグの使用により、セイファーセックスが出来ず感染してしまった人の協力を得て、パーソナルストーリーなどをパンフレットなどにのせて現実を伝えていくことによりセックスと薬物の関係を人々の意識に乗せることが出来るのではないだろうか。学校教育においても上記のようなパンフレットがあると薬物とセックスの関係を意識化するのに役立つのではないか。」

「欧米においては、HIV感染者の読む情報誌において、薬物やアルコールなどがどのように抗 HIV ウイルス剤 (HAART) に影響するのかという情報が出ている。ダークな部分をなかなか話すことが出来ない人達もいるので全ての人が自分の事を他人に知られずに必要な情報を得ることが出来る情報誌及びパンフレットがあれば良いと思う。」

D. 考察

先の調査結果を基に、患者・感染者に見られる薬物使用の状況、治療・援助の場における当該問題に対する認識と対応の現状と問題点、そして今後求められる取り組みについて以下のような考察を試みた。

1. 把握されている患者・感染者の薬物使用状況 (聞き取り調査 1-1)

聞き取り調査においては全ての回答者が、4〜5人から10数名程度の患者・感染者の薬物使用を把握していると述べているが、これらは治療・援助の過程で、患者・感染者自らが申告したことにより確認されたものである。そしてそれと同時に、回答者の

多くが、通院状況や服薬状況等から疑いを持つに至っているケースもあると述べていることから、合法／非合法の別にかかわらず、精神作用物質使用の問題を抱えている患者・感染者は、回答者が把握している数を超えて存在することが予想される。

使用薬物については、ラッシュ等の法的規制の対象となっていないものが多く挙げられていた。しかし、当初非合法薬物を使用していた患者・感染者が、罪悪感から合法薬物の使用に切り替えた例があることから、これは使用薬物に対する「合法ドラッグ」という患者・感染者自身の認識が、治療・援助者に対する自己の薬物使用の事実の開示を容易にしているのではないかと推測される。したがって、非合法薬物を使用しているケースが少ないという点については、実際にその数が少ないのか、申告されるケースが少ないのかという点を含めて、慎重に見極められるべきであろう。

この他に注目される点としては第一に、回答者が把握している患者・感染者については、HIV感染に伴う苦悩の軽減のために薬物の使用を開始したケースが多いことが挙げられる。これは、「HIVと薬物使用」という問題を捉える上で、重要な意味を持つものであると考えられる。つまり「HIVと薬物使用」について、諸外国において多数報告されている、薬物使用時の注射針の共用等によるHIV感染のケースという側面のみでなく、不安や困難の軽減を目的としたHIV感染後の薬物使用のケースという側面からも、この問題へのアプローチがなされる必要があると考えられるのである。

2点目は、薬物使用時に感染したケースには、日頃よりセイファーセックスを心が

けていたにもかかわらず、薬物使用の不用意な行動によって感染に至ったものが含まれていることである。このような危険性については、今後、薬物乱用防止教育等において言及されることが検討される必要があるのではないかと考えられる。

2. 患者・感染者の認識と対応

(1) 警察通報（質問紙 2-1, 2-2）

架空の事例への対応に関する質問項目である、患者・感染者から非合法薬物の使用を打ち明けられた際の警察への通報については、「一貫して治療・援助の対象としての対応に努める」と「(条件付きで) 即時通報が検討される」としたものに回答が大別された。

前者においては、「通報では患者・感染者の薬物使用の問題解決が見込めない」の他、「治療が何よりも優先されるべき」「患者・感染者への情報提供や支援が本来の役割であり、患者・感染者の信頼を損なうことによって、本来の役割を果たせなくなるようなことをする必要はない」「患者・感染者の自己決定を支援するのが自分の役割」などが理由として挙げられていた。これらの回答にはいずれも、どのような状況下においても一貫して治療・援助を最優先的に提供しようとする、各回答者の患者・感染者に対するかかわりの姿勢が、強く現れていることがうかがえる。

後者において挙げられた通報の条件である「自身でコントロールできない薬物使用の問題を解決するために、患者・感染者が刑務所への収容や精神科医療機関への強制入院を厭わない」は、先述の患者・感染者に対する治療・援助の最優先的提供の姿勢

に基づくかかわりの延長上において、想定される選択肢の一つであると考えられる。また、今ひとつの通報の条件である「自傷他害的行為を生じる可能性がある薬物を使用し、自首の勧めに応じない」についても、このような緊急的介入が必要とされる状況においてのみ通報が検討されるという内容であり、HIV 治療に不可欠な服薬継続の優先を原則とするものであった。

(2) 薬物使用の問題をもつ患者・感染者に対する治療・援助の基本的方針（聞き取り調査 1-②）

治療・援助の方針として多くの回答者が挙げたのが、「HIV 治療の妨げとなる薬物使用の状況把握」と「薬物使用が HIV 治療に及ぼす影響に関する理解の促進」である。これらからは、回答者が薬物使用について、合法／非合法の別などの社会的価値規範にとらわれず、HIV 治療を妨げる障害として認識していることが理解できる。

この他には「薬物依存は簡単に治らない病気なので、やめるように説得するよりも、使用に伴うリスクの低減を目指す」「HIV のコントロールが、ドラッグのコントロールにつながることを期待する」のように、断薬のための直接的はたらきかけではなく、HIV の服薬治療の安定化を治療・援助の中心的課題としたものが見られた。

また、「基本的には相談は相手の求めに応じて進めているので、こちらから積極的に働きかけることは少ない」「基本的には、自分たちの役割ではないと認識しているので、薬物依存に関することについて、直接的に関わるのではなく、ふさわしい専門家等と連絡をとりながら、間接的に支援を試みる」といった、自らの本来の役割に徹すること

により、敢えて薬物使用の問題に積極的に介入しないというスタンスをとるものも見られた。

(3) 薬物使用の問題をもつ患者・感染者に対する治療・援助の具体的内容

架空の事例に対する治療・援助に関する回答は、次のように大別することができる。

① 薬物使用を自己申告した患者・感染者への対応（質問紙1）

まず、「価値判断に基づく発言を慎んだ傾聴」と「薬物使用に至った経過の共感的理解と受容による自己開示の促進」が挙げられている。そして、気分が落ち込んでいる時に使用するという患者・感染者に対しては、「ストレスの原因になっている心理的側面、例えば病気についての思いや Sexuality をより深めたカウンセリングの実施」や「薬物使用が自身に及ぼす影響、止めるために何が必要か、そして自分の命について患者・感染者自身に考えてもらう機会の提供」が挙げられている。

このような対応は、カウンセリングにおける基本姿勢とも言えるが、薬物使用に対する価値判断を避けることについて、特に配慮がなされていることが伺える。そしてこうした配慮は、薬物使用の問題を抱える患者・感染者の治療・援助において、その根幹となる信頼関係の構築という課題の達成を左右する重要なポイントであると考えられる。

② 患者・感染者の断薬に向けての働きかけ（質問紙4）

「同じ体験をもつ患者・感染者の紹介」や「薬物関連問題の支援団体の紹介」など、ピアサポートや専門的支援への導入

によって、治療・援助者が薬物使用に関する問題への間接的関与を試みる方法が示されている。一方で、薬物使用を断つための直接的な関与の方法として挙げられていたのは、「薬物の供給源との連絡を絶つことを勧める」のみであった。

(4) 同一機関内での患者・感染者の薬物使用に関する情報の共有（質問紙 3-1, 3-2）

回答は、「原則として共有しないが条件付きで共有もする」と「共有する」に大別することができる。

前者においては、情報共有にあたっての条件が「HIV 治療における情報共有の必要性と患者・感染者自身の希望や同意」とされている点が共通している。

後者においては、情報提供によって期待される「患者・感染者の援助プランに対する客観的な助言」や「緊急時の適切な対応の確保」など、患者・感染者自身へのメリットに注目されている点が特徴的であるといえる。

いずれの場合においても、治療・援助の開始時点で、患者・感染者に関する情報の取り扱い、すなわち、原則として担当治療・援助者のみにより管理されるのか、また患者・感染者の治療・援助において患者・感染者の利益に照らして必要とされる他のスタッフとも情報が共有されるのかについて、明確に示されることが求められるであろう。

(5) 薬物依存の相談・治療機関の紹介及び連携（質問紙 5, 6-1, 6-2, 6-3）

患者・感染者に対する紹介先としては、精神科医療機関、ダルクのような薬物依存の回復支援施設、NA のような薬物依存者

の自助グループ、HIV やゲイのグループミーティング及び専門治療・援助者集団が挙げられていた。また、紹介先機関等の利用は、患者・感染者の意志に委ねられるべきであるとの姿勢が明確に示されていた。

得られた回答を踏まえると、患者・感染者にとって有益な薬物依存の相談・治療機関等の紹介及び連携に向けて、次の3つの課題がクリアされることが必要であると考えられる。

① 治療・援助者による機関等の実情把握

患者・感染者への機関等の紹介にあたっては、回答者自身の紹介先への信頼が前提とされている。このため、特に紹介先における患者・感染者への対応の実情の把握は重要である。したがって、治療・援助者が機関等に実際に足を運び、またそのスタッフと直接話し合う機会を持つことなどにより、その実情が把握された上で、患者・感染者のニーズに照らしながら紹介されることが望まれる。

② 機関等に対する、HIV 治療に関する理解と患者・感染者に求められる配慮等への協力の要請

紹介先において患者・感染者が適切な治療・援助を受けることができるように、まず厳格な服薬管理の必要性等をはじめとする HIV 治療に関する理解と共に、その実際的な確保に向けての協力について、紹介先と十分に話し合われることが求められる。これは、患者・感染者のプライバシー保護やストレス軽減等に向けた対応についても同様である。

また、先の話し合いの過程においては、患者・感染者の受入に伴う紹介先の疑問に答え、また不安あるようであればその

軽減を図ることも同時に求められるであろう。

こうしたやりとりの蓄積が、信頼と相互に補完し合える関係の構築へとつながることが期待される。

尚、患者・感染者個人に関する情報の提供については、患者・感染者が紹介先の利用を希望した段階で、本人の同意を得た上で検討されるべきであろう。

③ 患者・感染者の不安の軽減

機関等の紹介の際には、回答にも挙げられていた「機関の利用に先駆けて、信頼できるスタッフと個別に会う機会をつくる」「一般向けに開催されるオープンフォーラム等への一聴衆者としての参加を勧める」ことなどを通じて、紹介先が患者・感染者にとって安心できる場であることを実感してもらうことが不可欠である。

薬物とりわけ非合法薬物を使用した患者・感染者においては、罪悪感からこの件に関する他者への開示に不安や抵抗感をもつケースもあると推測される。このような不安や抵抗感を軽減するためには、使用薬物の法的規制状況にかかわらず、薬物依存という疾病をもつ人にはその治療を求める権利があるということを、治療・援助者が患者・感染者から相談を受けた時点から、伝えていくことも必要であろう。

3. 現状における問題点

質問紙及び聞き取り調査への回答において指摘された、現状における問題点は、以下の4項目に集約することができる。

(1) 各医療機関における、患者・感染者の

薬物使用の問題への関心の低さ

「うちには来ないだろう」という根拠のない推測から、当該問題と対峙することが避けられている。これは、積極的な治療・援助を妨げる要因の一つとなりうる。

(2) 治療・援助が必要とされる患者・感染者ほど、その機会が得にくくなっていること

薬物使用者を法的な処罰の対象とみなす一般的な問題認識によって、患者・感染者が助けを求める声を上げにくい現状と共に、薬物使用がコントロールできなくなった患者・感染者が、HIV治療の継続に困難をきたし、治療・援助の場から遠ざかるという点が指摘されている。

(3) 精神科医療の利用のしづらさ

幻覚や妄想等の精神病症状が出現したケースにおいては、緊急に精神科医療への導入が求められるにもかかわらず、実際には入院中のHIV治療の確保等に積極的に対応する受け入れ先の確保が困難であることが指摘されている。

(4) 「HIVと薬物」について、機関または職種間での連携が進んでいないこと

とりわけ薬物使用に関する問題を扱う機関や団体との交流の機会が少ないために、患者・感染者の治療・援助における連携がとりにくくなっていることが指摘されている。

また上記の回答からは、HIV関連の機関や団体での薬物使用の問題をもつ患者・感染者への対応としては、間接的な関与が中心となっている点も含め、現時点においては、患者・感染者が同一機関もしくは団体において、HIVと薬物関連問題の治療・援助を同時に受けることが困難な状況にある

ことが推測される。

4. 今後求められる取り組み

回答者による提案から、今後薬物使用の問題をもつ患者・感染者に対する、次のような取り組みが求められる。

(1) マンパワーの確保とその専門性に関連する取り組み

まず、各専門職の養成課程において、HIVと薬物依存の双方に関するより多くの知識が与えられることが必要である。そして同時に、長期にわたり強いストレスにさらされ、患者・感染者の心理・社会的困難についての理解を深めることが求められる。またこれらの知識が患者・感染者に対する実際の治療・援助の場において効果的に反映されるためには、人権意識の涵養も不可欠であると考えられる。

この他、患者・感染者に対するHIV治療薬と使用薬物の拮抗作用等についての理解の促進については、専門的知識を持つ薬剤師が、治療・援助の場面に積極的関与することも期待される。

今後、HIVの治療・援助に携わる専門職等に対する薬物依存に関する研修と、薬物依存を扱う治療・援助者に対するHIVに関する研修が、積極的に進められることが求められる。

(2) 機関もしくは職種間の連携に関する取り組み

連携を進めるためには、精神科医療や薬物依存にかかわる団体等との「互いの顔が見える形での」交流の機会を増やすことが、まず求められる。

こうした交流の機会が積極的に活用されるためには、(1)に示したような治療・援助

職に対する知識の供与が不可欠である。そして連携を更に進めていくためには、各々がその職種や所属機関の特質に照らして、自らが果たすことの可能な役割について明確化し、それを伝え合うことも重要であると考えられる。

(3) 治療・援助システムに関する取り組み

まず、治療・援助の現場における、「薬物とそれによって引き起こされる問題」への理解の促進が挙げられる。これによって、患者・感染者の薬物使用や薬物依存者のHIV感染のケースと遭遇した際に、スムーズな治療・援助の展開や、他機関等との連携が可能になることが期待される。

次に、薬物使用に関する問題への早期介入のためには、治療・援助の場において、患者・感染者が当該問題について相談しやすい環境の整備が挙げられる。患者・感染者が薬物使用の事実を打ち明け、助けを求めるのは、HIV治療過程においてであり、またそれは治療・援助者との信頼関係が前提となっていることがうかがえる。したがって、薬物使用に直接的に関わろうとするはたらきかけに先駆けて、患者・感染者のHIV治療の継続支援と信頼関係の形成に努めることを通じて、薬物使用に関する情報提供と共に治療・援助者の当該問題への非審判的態度が患者・感染者に伝えられることが必要であると考えられる。また早期介入に関しては、薬物を使用していることから危機感を持っていない患者・感染者に対して、注意を喚起することも重要であると考えられる。

この他に、治療・援助を必要としていながら、これらが提供される場に現れない

人々への介入の糸口として、地域へのアウトリーチが検討されることも必要であろう。

(4) 患者・感染者に対する「HIV治療中における薬物使用」についての理解促進のあり方に関するもの

罪悪感から自身の薬物使用についての助けを求めにくい患者・感染者の心理や、コントロールしながらの使用であれば薬物使用に危険性がないとの認識が持たれがちであることを考慮しながら、必要とされる人々に届きやすい形での情報の提供が図られる必要がある。

具体的な方法としては、まず、薬物依存に特化するのではなく、薬物依存に関する情報を患者・感染者のメンタルヘルスという広い概念の一部に織り込んだ形での情報提供が挙げられる。そして、HIV治療の障害となることが危惧されるサプリメントや栄養剤に関する情報の中で、気分の変化を目的として使用される薬物についても言及することなどが考えられる。

何れの場合においても、情報提供にあたっては、その内容に薬物使用に対する社会的価値規範が反映されることは避けられるべきであろう。

E. 結論

今回の調査では、仮想事例を中心とする質問紙と訪問によるインタビューにより、薬物使用のケースの出現状況や当該問題への対応の現状と課題につき、以下のような詳細かつ具体的な情報を得ることができた。

まず、HIVの治療・援助の場において確認される薬物使用のケースに関しては、(1) HIV感染後に不安の軽減を目的として、薬

物の使用が開始されたものや、(2) HIV 治療薬の服薬に支障をきたしていないために、薬物使用の危険性が自覚されていないものが多い、ということが特徴的な点として見出された。

患者・感染者にかかわる治療・援助者は、(1) 薬物使用を HIV 治療を妨げる要因として認識しており、(2) 当該問題への対応においては、患者・感染者の HIV 治療継続を最優先するという基本方針と共に、全てのプロセスにおいて患者・感染者の自己決定を最大限に尊重しようとする姿勢が明確にされていた。

同一機関内における患者・感染者の薬物使用に関する情報の共有については、(1) 原則として担当者のみが情報を管理し、情報共有の必要性が生じた場合にのみ患者・感染者の希望や同意を前提に行われるものと、(2) 患者・感染者の援助プランへの客観的助言や担当者不在時の緊急対応の確保等のために、治療・援助チーム内で情報共有をするものの、2 つの方法が見られた。何れの場合も、薬物使用の問題にのみ適用されるものではなく、治療・援助の開始時に、患者・感染者との間で既に確認されている治療・援助におけるルールに基づくものであった。

薬物関連問題への直接的な介入策は、HIV 治療・援助の現場には用意されておらず、薬物関連の施設や団体への紹介が主な対応として挙げられていた。その一方で、薬物関連の施設等との連携については、現時点においては、交流の機会が得にくいことから、十分な連携が図られるに至っていないことが明らかとなった。そしてこのことから、現時点においては、患者・感染者

が HIV と薬物関連問題に対する治療・援助を同一機関または団体において受けることが困難な状況にあることが推測された。

以上のことから、今後の患者・感染者の薬物使用の問題への積極的な治療・援助に向けては、(1) 治療・援助者の養成過程における、HIV 及び薬物関連問題についての基本的教育の充実及び研修 (2) HIV 関連の機関や団体における薬物関連問題への理解の促進 (3) 薬物関連問題を扱う医療をはじめとする機関や団体における、患者・感染者への対応に関する理解の促進 (4) HIV と薬物依存関連のそれぞれにかかわる機関や団体の相互理解と連携の促進 (5) 治療・援助の場に現れない患者・感染者へのアプローチとしてのアウトリーチ型の活動 (6) 患者・感染者に対する HIV 及び薬物使用に関連するノンジャッジメンタルな形での知識の提供、等の取り組みの必要性が確認された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会報告

H. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

<参考文献>

- 1) Canadian HIV/AIDS Legal Network.
The Provision of HIV-Related Services to People Who Inject Drugs: a discussion of Ethical Issues. Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montreal 2002 (Available via www.aidslaw.ca)