

【危険】の認知を【安全】に転じさせていた。

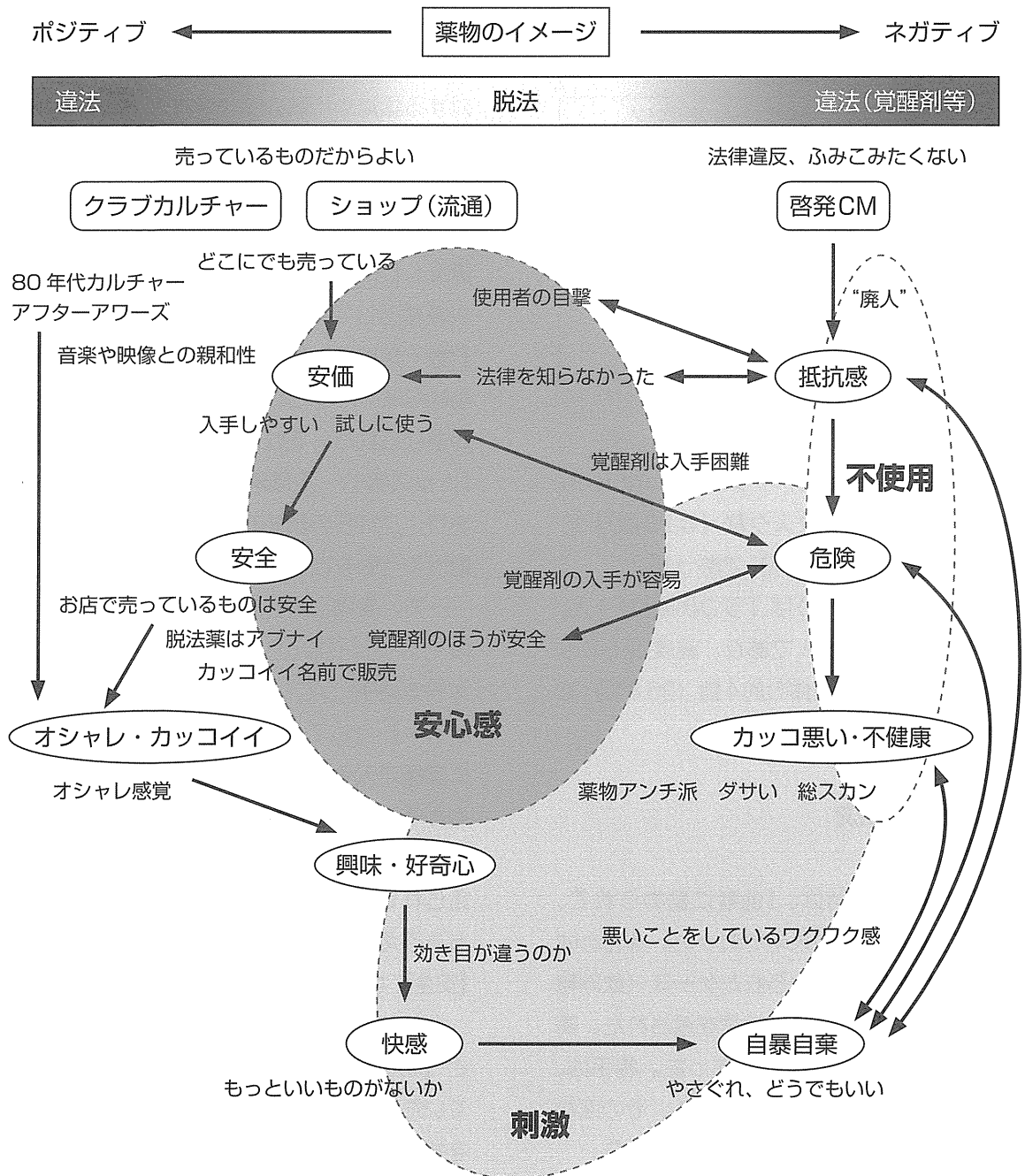
ポジティブなイメージは、【興味・好奇心】の認知や【快感】志向により薬物使用を促進させる。この快感のなかには「悪いことをしているワクワク感」も含まれ、【自暴自棄】な認知にもつながっていた。

【自暴自棄】な認知は、覚醒剤についてネガティブなイメージを持っていた『覚醒剤不使用』群の【抵抗感】【危険】【カッコ悪い・不健康】

の認知を一変させることがある。そのため、当初、覚醒剤に対して回避的な態度をとっていた人も【自暴自棄】を契機に使用に転じるパターンがみられた。

薬物使用に至る認知には、入手しやすさや安全感といった『安心感』と、より高い効果や気分の変化を求める『刺激』の2つの要素が影響していると考えられた。

図 4.1 薬物のイメージと使用に関する認知（試行モデル図）



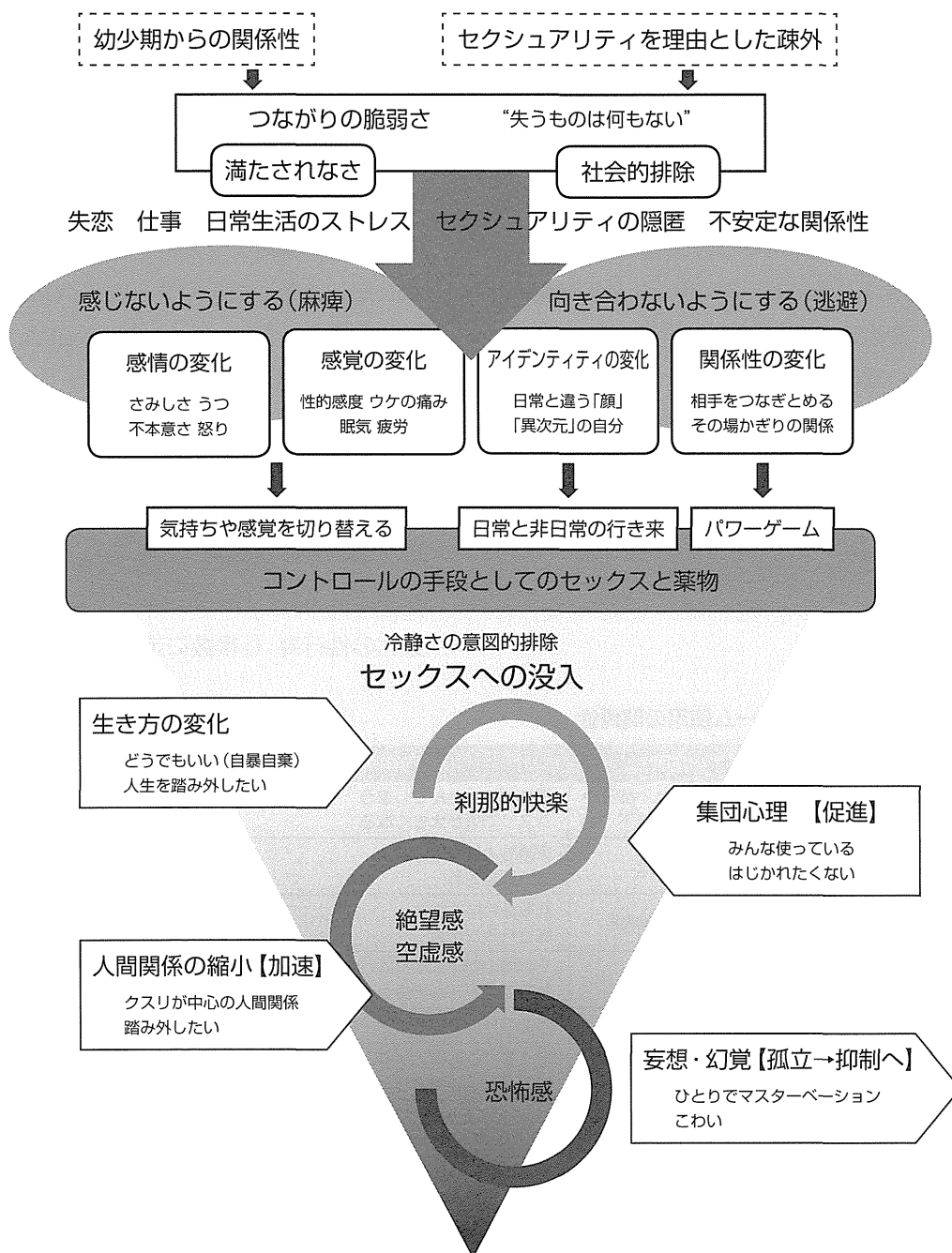
### (3) ゲイ・バイセクシュアル男性/MSMの薬物使用状況

対象者の薬物使用状況について、共通する要因を時系列的に示したものが図4.2（試行モデル図）である。

薬物使用の理由に関する共通性は、図の中段にある『コントロールの手段としてのセックスと薬物』であると捉えられた。対象者は、さまざまなコントロールのための手段として、薬物

を用いていた。まず、寂しさやうつ気分を紛らわすという【感情の変化】や、セックスの感度を高めたり肛門性交の痛みを緩和させたり、覚醒を高めて眠気や疲労をなくすという【感覚の変化】によって不快感情や感覚を感じないようにする（麻痺）『切り替え』を行っていた。また、アイデンティティの問題やパートナーとの不安定な関係性に向き合わないようにする（逃避）のために、ゲイであることを隠して生

図 4.2 HIV 陽性 MSM における薬物使用状況に関する試行モデル図



きる日常と男性との性行為という非日常を『行き来』したり、パートナーをセックスでつなぎとめようとするなどの『パワーゲーム』の手段として、薬物が使用されていた。

冷静さを排除しようとするような【セックスへの没入】は共通してみられた行動であり、自暴自棄になったり人生を変えようとする【生き方の変化】や【集団心理】が利他的快樂志向を強め、徐々に「クスリが中心の人間関係」になるといった【人間関係の縮小】が生じると絶望感や空虚感から薬物使用状況が一気に加速し、恐怖感を伴う【妄想・幻覚】に至り、孤立する。この時点で、支援につながるなどして薬物使用状況が抑制されることがある。

こうした『コントロール』を求める背景には、失恋や仕事、生活のストレス、セクシュアリティの隠匿、不安定な関係性などが理由として挙げられ、それらは【満たされなさ】と【社会的排除】という要因でまとめることができる。それらは、虐待や親のアディクションなど幼少期の関係性や、セクシュアリティを理由としたいじめや性暴力などの社会的疎外が影響していることもあった。

#### 4. HIVと薬物使用の関連性

##### (1) 薬物使用とコンドーム使用の関連性

薬物使用とコンドーム使用の関連については、【薬物による意思や意識の変化】【他者の圧力や環境】【薬物を用いた性行為の特徴】の3つのカテゴリが抽出された（表4.2）。

【薬物による意思や意識の変化】としては、薬物使用による酩酊や判断力の低下（「理性がすっとなでしまう」「クスリで気が大きくなる」など）、快樂追及（「気持ちよければいい」「ゴムは萎える」など）、他者依存的態度（「何も断れなくなる」「なされるがまま」など）が含まれた。

【他者の圧力や環境】としては、集団心理（「その場の雰囲気からはじかれたくない」「誰もコンドームを使っていない」など）、環境（「当時のハッテン場はナマが主体だった」など）が含まれた。また、セーファーセックスを心がけていたものの、「使ってくれない人が多い」「コンドームを使おうと言っても無駄」という他者不信によって、コンドーム使用を中断する人もいた。

そして、【薬物を用いた性行為の特徴】では、リスクな行為内容（「（セックスの時間が）ロングになる」「シャワーを浴びない」など）、複数との性行為（「複数に走りやすい」「誰がいる

表 4.2 薬物使用とコンドーム使用の関係性

カテゴリ	要因	主な内容
薬物による意思や意識の変化	薬物使用による酩酊や判断力の低下	・理性がすっとなでしまう ・クスリで気が大きくなる
	快樂追及	・気持ちよければいい ・ゴムは萎える
	他者依存的態度	・何も断れなくなる ・なされるがまま
他者の圧力や環境	集団心理	・その場の雰囲気からはじかれたくない ・誰もコンドームを使っていない
	環境	・当時のハッテン場はナマが主体だった
	他者不信	・使ってくれない人が多い ・コンドームを使おうと言っても無駄
薬物を用いた性行為の特徴	リスクな行為内容	・（セックスの時間が）ロングになる ・シャワーを浴びない
	複数との性行為	・複数に走りやすい ・誰がいるのかもわからない ・すごい数
	他の感染リスク	・血液に触れる

のかもわからない]「すごい数」など)、他の感染リスク(「血液に触れる」など)が含まれた。

### (2) 生活状況との関連性

HIVと薬物使用の関連について、セーフアセックスそのものではなく、生活全般の気分が影響していたと考えていた人たちもいた。

薬物使用時の生活は、セックス時に限らず、【生活全般がいいかげん】であり【何も考えなくなっている】状況であったと述べる人が多く、生活上のさまざまな問題と同様に、セーフアセックスの関心も低下していたと語られた。

また、オーラルセックスで感染した人で、HIV告知を受けたという【生活の劇的変化】によって、コンドームを使わなくなった例もあった。

### (3) HIV治療と薬物の関連性

HIV告知後、すみやかに医療につながった人もいたが、「HIV陽性の事実を受け入れない」「恐怖」といった気持ちから、受診までに時間を要した人も複数人いた。

すぐに医療につながらなかった人のなかには、【薬物使用がバレると困る】という理由から、受診をためらい、薬物を使っている期間は医療機関に行くことができないこともあった。また、薬物使用に対する罪悪感から【治療に値しない自分】という自己認識を持ち、やはり長期間、医療につながらなかった例もあった。

## D 考察

薬物使用の経験を有するHIV陽性者19人への質問紙調査とインタビュー調査から、HIVと薬物の関連性について検討した。

調査対象者は、調査時点で薬物を使用しておらず、多くの人々が当事者によるミーティングやプログラムに参加しており、すべての人が何らかの医療あるいは心理社会的支援を得ていた。

そのため、本調査で得られた結果は、薬物使用からの回復(途上)にある人たちの語りであるという特徴を有する。回顧的なデータであり、現在からふりかえっての捉え方や認識を表すものだと理解すべきである。

対象者の半数以上は就労による社会再参加を果たしているが、非就労者は約4割(7人)であり、社会復帰や社会適応への課題を有していた。うつ症状を有する人も全体の4割、PTSD症状のハイリスク群該当者は2割を占め、メンタルヘルスの問題も社会適応に影響していることが考えられた。家族関係の問題やセクシュアリティを理由とした社会的排除を経験した人もおり、これらもメンタルヘルスや対人関係の持ち方に影響していると考えられた。

薬物使用の状況に関しては、薬物のイメージと認知が薬物使用の判断に影響しており、なかでも危険性のあるものを安全と意味づけなおすことで、抵抗感のハードルが下がり、使用を促進させることが明らかになった。ネガティブなイメージを有している人であっても、自暴自棄になることで態度が変わっていた。この自暴自棄な態度は、薬物使用時のセックスへの没入を加速させる要因としても挙げられており、薬物使用を理解するうえで重要なポイントと考えられた。また、セックスと薬物は、さまざまなコントロールの手段として用いられ、その背後にはセクシュアリティを理由とした社会的排除も含まれていた。

さらに、HIVと薬物使用は相互に関連していることが示された。薬物使用による複数の要因によって、セーフアセックスが行われなくなる。また、薬物使用時の生活状況も影響していた。HIV告知後も、薬物使用が原因で、医療機関につながらないケースもあった。このように、HIVと薬物使用は密接な関係があり、どちらかへの理解や支援がなければ、もう一方の支援にもつながらないということも起こりうる。

今後、HIVと薬物、及びセクシュアリティに関するそれぞれの支援機関が連携するとともに

に、あらゆる機関でHIVと薬物、セクシュアリティの理解と支援のあり方について検討することが求められる。

## **E** 本研究の限界と今後の課題

調査方法による限界として、調査協力者の偏りは避けられず、本結果は薬物使用経験のHIV陽性者の全体像を示すものではない。

今回の調査協力者は、既にいずれかのHIV/AIDS関連支援組織あるいは薬物依存症リハビリ施設・当事者自助グループなどに継続的に繋がっている者であり、彼らは薬物を使用しているHIV陽性MSMのごく一部で、全体を代表していない可能性がある。特に対象者の半数以上が刑罰受刑経験があることを考慮すると、依存症がある一定程度進行した集団であると思われる、薬物を使用し始めて間もない者、あるいは現在進行形で薬物を使用している者とは、その使用様式、生活状況、HIV医療との繋がり等が異なっている可能性もある。

また、あくまで調査協力者の主観的体験にもとづく内容であるため、その解釈に留意する必要がある。しかし、当事者である調査協力者の経験や意見は非常に貴重なものであり、一般化できるニーズが含まれていると考えられる。

本調査では、試行モデル図を提示したが、今後さらに精査し、妥当性を高めたモデル生成を行う必要がある。とくに、個人の背景要因や多様性を考慮しながら、回復過程についての検討も行う予定である。

## **F** 発表論文等

1. 生島嗣. 支援者に今もとめられること～NPOによる相談の現場から. 伝えたい、学びたいHIVカウンセリング. 5:49-53, 2013.
2. 生島嗣. エイズデーにこそ想像して欲しい

こと. アイユ. 公益財団法人人権教育推進センター. 9-10, 2013.

3. 生島嗣、野坂祐子、大槻知子、樽井正義、白野倫徳、岡本学、山口正純、中山雅博、肥田明日香. HIVと薬物依存との関連要因の検討—薬物使用者を対象にした聞き取り調査から. 第27回日本エイズ学会学術集会・総会、2013年、熊本.

## (5) NGO等におけるHIV陽性者および薬物使用者への支援に関する研究

研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぶれいす東京／慶應義塾大学）

研究協力者：生島 嗣、大槻 知子（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

### 研究要旨

HIV感染と薬物使用との接点として、薬物使用により感染予防が疎かになる性的関係が、わけてもゲイを含むMSMの一部に見られることが指摘されている。このことは、陽性者支援NGOにおいてと同じく、断薬や薬物依存症からの回復を支援するNGOのなかでも、2005年前後から顕在化し始めた。その背景に、ゴメオの麻薬指定、受刑者更正へのNGOの関与、回復施設への公費助成という法的環境の変化があった。そしていま、指定薬物の所持・使用の犯罪化、刑の一部執行猶予制度の具体化という新たな状況の変化に直面しようとしている。こうした状況の理解と、薬物使用に関わるNGOおよび各機関との連携が、HIV感染予防と陽性者支援を行う医療機関とNGOに求められている。

### A 研究目的

わが国におけるHIV感染症と薬物使用の関係を解明する一資料とするために、断薬と薬物依存症からの回復を援助するNGO（以下、回復施設と呼ぶ）の職員に面接調査を実施して、情報の収集を試みた。面接調査は次の2点について行った。

(1) 薬物使用者への相談と支援の提供のなかで、HIVの問題が、いつごろ、どういう形で提起されてきたのか。

(2) 回復施設では、HIVに関連して、現在どのような問題に直面しているのか。

### B 研究方法

2014年1月に、関東圏の回復施設において、3月には関西圏の回復施設において、それぞれ約2時間のインタビューを実施した。

### C 対象者の属性

面接調査の対象者は、薬物依存症からの回復を目指す施設であるダルクの専任職員を多年にわたって勤めており、その業務において複数のHIV陽性の薬物使用者を支援した経験をもっている。面接の成果を示す前にダルクについて、また同じく断薬を目指す自助組織であるNAについて、次項で説明する。

### D 薬物使用者支援組織

薬物依存症は疾患だが、私たちの社会では、その治療プログラムを提供している医療機関は少なく、断薬する試み、依存症から回復する試みへの支援は、主として2種類の民間組織によって担われている。その一つはダルク、もう一つはNA（エヌエイ）と呼ばれている。

## 1. ダルク

ダルク (DARC, Drug Addiction Rehabilitation Center) は薬物依存症からの回復と社会復帰を支援する民間の回復施設であり、1985年に東京で創設された。いまでは全国におよそ50カ所、関東圏には約10カ所、関西圏にも数カ所ある (2012年5月現在 [http://www.darc-dmc.info/md\\_list.pdf](http://www.darc-dmc.info/md_list.pdf))。全施設を統合する全国組織はなく、それぞれが自立し、緩やかに連携している。

各ダルクの利用者は数人から多くても30人程度。その多くは、刑務所・拘置所あるいは精神科病院で解毒した後に、研修を受けた職員のもとで、同じ仲間とともに、薬物を使わずに生活すること、自立し社会復帰することを目指す。有料でほとんどが入寮制だが、通所プログラムをもつところもある。

プログラムは毎日午前と午後、グループミーティング、レクリエーション、スポーツ、地域での生活支援などからなる。多くのダルクでは3ヵ月から半年のプログラムが組まれているが、参加する期間はとくに定めず、利用者の事情に柔軟に対応しているところもある。平均すれば2年程度で、社会復帰を果たすという。

## 2. NA

ナルコティクス・アノニマス (NA, Narcotics Anonymous 匿名の薬物使用者たち) は、断薬を望む薬物使用者による週1度、1時間から1時間半程の、ミーティングと呼ばれる会合である。1950年代の米国で、アルコール依存者の会合から生まれ、80年代に日本を含む世界100カ国以上に普及した。毎週、関東圏では37のグループにより73のミーティングが (2013年12月現在 [http://najapan.org/pdf/KANTO\\_J.pdf](http://najapan.org/pdf/KANTO_J.pdf))、関西圏では18のグループにより38のミーティングが、それらを含めて全国では171のグループにより443のミーティングが開かれている (2014年3月31日現在 <http://najapan.org/pdf/>

[NALIST\\_J.pdf](#))。

ミーティングには、原則として薬物使用者なら誰でも、匿名、無料で参加することができるが、女性のみ、性的マイノリティのみと、参加者を限定しているものもある。たいていは回復者が司会をし、あるテーマについて各参加者が短い話をする、話したい人が話したいことを話す。言いつばなしで聞きっぱなし、聞いたことをミーティングの外で他言しない、というのが一般的なルールとされている。

## 3. 12のステップ

ダルクやNAのプログラムは、各施設、各ミーティングが自主的に運営しており多様だが、米国のアルコール依存者の会合でつくられた12のステップと呼ばれる原理を、共通の基盤にしている。その概要は、自分に問題があることを認め、助けを求める、自分を徹底的に分析し、信頼できる人に打ち明ける、傷つけた人に埋め合わせをし、回復を望む他の依存者を助ける、というものである。

断薬や依存症からの回復を望む人にダルクやNAが提供できる支援としては、そこでは同じ問題を抱えた仲間に出会えること、問題を乗り越えて生活しているモデルに出会えることも、重要であるように思われる。

## E 面接調査の成果

薬物使用者のための回復施設職員への面接調査により、(1) 薬物使用の文脈においてHIVの問題が注目され始めた経緯、(2) 薬物使用とHIVとの関連において現在直面している課題、の2つに関して得られた情報を整理する。

### 1. 薬物使用の文脈におけるHIV

私たちの社会では薬物使用者のマジョリティは男性であり、その集団は男性社会である。そのため薬物使用者の間では、一般社会以上に、

性的マイノリティの存在は隠されてきた。ダルクにおいて、性的マイノリティであることを明らかにしている人が入所してくる、あるいは入所者がカムアウトするということが起こったのは、つまり薬物使用者のなかにゲイを含むMSMがいることが初めて知られたのは、関西圏では1990年代の末であり、関東圏では2001年頃のことだった。

その後徐々に、ゲイを含むMSMの存在が、さらにずっと稀だがトランスジェンダーや女性同性愛者も含めた性的マイノリティ（セクマイと呼ばれる）の存在が、目に見えるようになり始めた。そうした傾向が加速したのは、2005年前後のことだった。それを促した要因として、2005年の3つの立法措置が考えられる。

#### (1) 回復施設の役割と利用者

回復施設の側からすると、新たな2つの立法に伴い、社会が回復施設であるダルクに期待することが変化し、社会による認知が広がることになった。一つは2005年の「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」である。これにより、薬物「依存」者の「改善更生及び円滑な社会復帰」を図る「指導」（第103条の2）が求められることになった。その一部をダルクが担うことになり、職員や入所者が刑務所を訪ね、受刑者に対して依存症からの回復の話をする機会が設けられた。もう一つは同じ年の「障害者自立支援法」である（2012年に「障害者総合支援法」（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に変更）。これにより一応は、ダルクも「地域活動支援センター」（第80条）等の施設として自治体の認可を受ける、公的助成を受ける、という道が拓かれた。

ともにダルクの運営にとっては負担を強いることにはなったが、ともあれ、これらの法律に基づく施策によって、当事者による自主的な民間組織として出発したダルクと、司法および行政との連携が進められ、ダルクの活動が広く知

られるようになると共に、ダルクで依存症からの回復を図ろうとする者も増加した。利用者が増えれば、そこには少数者も含まれることになる。

#### (2) 性的マイノリティと薬物使用

回復施設の利用者の側でも、性的マイノリティが、とくにゲイを含むMSMが顕在化してくる要因として、一つの法改正が考えられるが、その背景に、男性の異性愛者とは異なる、MSMに固有の薬物との関わり方がある。一部のMSMにとって、薬物は性的な興奮と快感を高めるセックスドラッグであり、性的パートナーとの出会いの場であるバーやハッテン場、あるいはウェブサイトは、同時にドラッグを入手する（買う、もらう）場でもあった。つまり、薬物をめぐる人間関係と性的な人間関係とは、異性愛男性にとっては別だが、MSMでは重なっている。

2000年代前半にゴメオ（5-MeO-DIPT）が日本の社会に流入すると、ゲイを含むMSMの一部の間ではこれがセックスドラッグとして使用されるようになった。それは公然と販売されており、違法薬物である覚醒剤やMDMAとは別物だと、使用する多くの人には思われていた。そのゴメオが2005年に、「麻薬及び向精神薬取締法」に基づき麻薬指定され、違法となった。このことが使用者の間に大きな動揺を引き起こした。一つにはアルコールやたばこと同様の嗜好品と思われていたものの享受が、犯罪行為とされたことで、いま一つにはそれゆえに入手が困難になったことで。その結果ゴメオの代わりに、相対的に手に入り易い、他の脱法ドラッグや覚醒剤へ移行する者も出た。薬物をそのような経歴で使用すると、幻聴や幻覚の症状が現れ易いとも言われている。2007年、2008年頃から、そうした症状をもつMSMが医療機関で、また回復施設でも、目につくようになってきた。そのような入所者のなかにHIV陽性者もいることが職員に知らされたのは、関西圏でも関東



圏でも、2005年以降のことだった。

陽性者の受け入れに際しては、当初は感染への危惧もあった。しかし、医師や陽性者支援NGOのスタッフを招くなどして学習し、HIVに特化することなく感染症全体の予防を徹底するという対応をとった施設もあり、現在は大きな問題は見られない。またHIV陽性やセクシュアリティのカムアウトについては、本人の意向を尊重し、それを支えることが行われている。

### (3) 薬物使用とHIV

この頃から、薬物使用者を支援する回復施設がHIVに関する情報と陽性の入所者への対応を、陽性者を支援しているNGO、HIV診療拠点病院に問い合わせる、また陽性者支援NGOも回復施設に薬物使用に関する情報と使用経験をもつ陽性者への対応を尋ねる、という交流が始まった。また回復施設には、エイズNGOから、さらにはHIV診療拠点病院から、依存症からの回復を望む陽性者が紹介されるようになった。

薬物使用者の間に性的マイノリティがいること、ゲイを含むMSMが少なからずいることが知られ始めたことで、2007年、2008年頃から、自助組織であるNAにも新しい動きが生じてきた。偏見やハラズメントを受けている、薬物をめぐる人間関係と性的関係が重なっているというような独自の問題を共有していることから、性的マイノリティやゲイを含むMSMのためのミーティングが、関東圏と関西圏で、また他の地域でも形成されるようになった。

## 2. 直面する課題

当面の課題として、一つはゲイを含むMSMの薬物使用に関する問題があり、それはHIV感染とその治療にも関係してくる。もう一つは陽性者も含めて薬物使用者と依存からの回復施設とに関わる問題である。ともに、立法措置によって引き起こされる状況の変化に、関係者は、そして社会は、どう取り組むのかを問われている。

### (1) 指定薬物使用の犯罪化への対応

2005年にゴメオが麻薬指定されたのに続き、いわゆる脱法薬物を取り締まるために、翌2006年には薬事法が改正された。すなわち「中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用（当該作用の維持又は強化の作用を含む）を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物」（第2条の14）は、厚生労働省令で「指定薬物」とされることになり、それを「製造し、輸入し、販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列」することは犯罪とされ、禁止されることになった（第76条の4）。同条項はさらに改正され、2014年4月より、指定薬物の生産や販売に加えて、「所持、使用、購入、譲り受け」も犯罪とされ、禁止されることになった。違反すれば、「3年以下の懲役又は300万円以下の罰金又はこれらが併科」される（第84条の20）、つまり条文上は生産や販売とまったく同等の刑罰が課されることになった。薬物を営利目的で製造し販売することと、好奇心や快楽、さらには依存症という疾患ゆえに使用することが、まったく同等の犯罪とされたということだ。

ゲイを含むMSMの間で使われるセックスドラッグは、頻度の順で言えばラッシュといわゆるハーブなどの脱法ドラッグである。ラッシュの主成分である亜硝酸エステル類は、2006年の薬事法改正と同時に指定薬物とされた。したがって、これらのセックスドラッグを使用している人にとっては、それまで許容されていたことが2014年4月以降は禁止されることになり、使用を止めるか、あるいは罪を犯すか、という選択を突きつけられることになる。

ゴメオが麻薬指定された2005年には、ゲイを含むMSMの一部に動揺が生じ、違法と知りつつ入手がより容易な覚醒剤に移行する者もいた。この動揺により、HIV治療を提供する医療機関や陽性者を支援するNGOにおいて、薬物使用の問題がひととき注目されることになっ

た。そのために、拠点病院や陽性者支援NGOと回復施設との間の連携が始められることとなった。2014年の指定薬物使用の犯罪化に際しても、状況の動向に注意しつつ、この連携を継続して、必要とする人に適切な相談と情報を提供できるようにする必要があるだろう。

## (2) 回復施設の拡充

2013年に「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が可決された。刑が「3年以下の懲役又は禁錮」である場合、一定期間服役（施設内処遇）した後、残りの刑（「刑の一部」）を一定期間「執行猶予」とする、その間は保護観察（社会内処遇）とし、薬物離脱プログラムによる再犯防止と社会復帰とをはかる、という制度である。

薬物依存症は疾患であるが、刑務所は治療機関ではない。回復を促すことは、処罰と矯正のための刑事収容施設ではなく、別の然るべき施設に委ねられなくてはならない。服役と保護観察の期間の合計が刑期より長くなる、つまり従来より長期にわたって国の監視下に置かれる、といった問題点はある。しかし、薬物使用を保健問題と捉える観点からは、現状よりも一歩の前進とすることができるだろう。

この法の実施は3年後とされているが、服役と保護観察、それぞれどの程度の期間とするのか等、具体的な運用の検討はこれからの課題とされる。急ぎ取り組むべき問題は、執行猶予期間中の依存回復と生活の支援をどのように行うのか、ということである。法務省の試算によれば、新制度の導入によって、年間約2,000-3,000人が刑務所から社会へ移される。既存の回復施設の収容能力はいまのところ1,000人ほどで、現在すでに受け入れに余裕はないという。ダルクの中でも、この制度に沿った施設となるのか、それとは一線を画した独自の施設にとどまるのか、その対応は一様ではないと言われている。

繰り返し強調するが、この制度の成否は、なによりも執行猶予期間中の依存回復を促し生活

を支援する環境の整備に依存している。その環境がなければ、制度は形骸化し、目的とされている再犯防止と社会復帰をはかることはできない。環境を整備するためには、回復施設であるダルクに蓄積されている専門的な知見と技量を参考にするほかない。しかし、環境整備の主体は制度を定めた国であり、制度を支える人材と資金は、行政の責任において用意されなくてはならない。

## F 考察

HIV感染と薬物使用の接点として、注射による薬物使用に際しての注射器の共用に加えて、薬物使用により感染予防が疎かになる性的関係が、国際的にもさまざまな報告で指摘されている。私たちの社会では、前者が感染経路とされることは少ないが、性的関係における薬物使用が、わけてもゲイを含むMSMの一部に見られることは、本研究の他の分担研究でも明らかにされている。

HIV陽性者のなかに薬物使用経験をもつ者がいることは、昨年度の本分担研究が示したように、2005年前後から陽性者を支援するNGOのなかでも気づかれ始めた。本年度の研究では、断薬や依存症からの回復を支援するNGOのなかでも、同時期に陽性者や性的マイノリティの存在が顕在化し始めたことが確かめられた。その背景に、ゴメオの麻薬指定という薬物使用者にとっての状況の変化と、受刑者および障害者に関する新たな立法という回復施設にとっての制度の変更がある。

薬物使用者と回復施設がいま直面している課題としては、2014年4月から実施される指定薬物の所持・使用の犯罪化と、2016年に予定される刑の一部執行猶予制度の具体化とによる状況の変化への注目とそれへの対応がある。こうした薬物使用の現状とその動向を知ること、また回復施設および薬物使用に関係する各機関

との連携を強めることは、HIV診療拠点病院と陽性者支援NGOにとって、陽性者とその関係者に情報、相談、援助を提供するうえで、またHIV感染予防をはかるためにも、今後一層必要となる。

## **G** 発表論文等

1. Tarui, M: Das Gemeinsame und das Eigenartige. Aus einem bioethischen Perspektive. Jahresblätter für japanische und deutsche Forschung in Japan, Nr 6, 2013, 4-16.

## **H** 参考文献

1. 石塚伸一: 薬物対策のコスト・ベネフィット. フェローシップ・ニュース. アジア太平洋地域アディクション研究所 2007, 20:1-3.
2. 寶田穂・大久保圭策監: ドラッグ問題をどう教えるか. 解放出版社 2013.
3. ナルコティクス・アノニマス. Narcotics Anonymous World Service 2006.
4. 薬物乱用対策推進会議: 第三次薬物乱用防止五か年戦略. 2013.
5. 和田清, 嶋根卓也, 小堀栄子: 飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査(2011年)(通称: 薬物使用に関する全国住民調査). 平成23年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書 2012.
6. Beyrer C, Malinowska-Sempruch K, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Sidibe M, Strathdee SA: Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs. Lancet. 2010 Aug 14;376(9740):551-563.
7. Mansergh G, Shouse RL, Marks G, Guzman R, Rader M, et al: Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. Sex Transm Infect 2006, 82: 131-134.
8. Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, et al: High Prevalence of Illicit Drug Use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 Infection in Japan. PLoS One 2013, 8: e81960.
9. Steffanie A. Strathdee, Jamila K. Stockman: Epidemiology of HIV Among Injecting and Non-injecting Drug Users: Current Trends and Implications for Interventions. Curr HIV/AIDS Rep 2010, 7:99-106.

**Web サイト「地域における HIV 陽性者等支援のためのウェブサイト」**

地域で HIV 陽性者やその周囲の人の相談・支援業務に従事する人たちのために役立つ情報をまとめたポータルサイト。職場での研修に役立つ情報やリンク集のほか、当研究班の成果物のデジタル版がダウンロード、閲覧できる。

<http://www.chiiki-shien.jp/>



**厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究**

**平成25年度 総括・分担研究報告書**

発行日 平成26(2014)年3月

発行者 研究代表者 樽井 正義

特定非営利活動法人ぶれいす東京 研究事業部  
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5-403  
TEL.03-3361-8964 FAX.03-3361-8835

<http://www.chiiki-shien.jp/>

[kenkyu.jimu@gmail.com](mailto:kenkyu.jimu@gmail.com)

表紙写真 本多 晃

