

HIVとドラッグは切っても切れない関係にあると思います。完治しない病に精神的にダメになっていくように思います。

(40代、同性)

昨今の脱法ドラッグは「脱法」なだけで、ものによっては違法のものよりも危険。まるで覚せい剤と同じものまである。

(40代、同性)

(1-2)1年以上前に覚せい剤等を使用した
が、この1年内は覚せい剤等以外の薬物を
使用した方

社会の薬物に対する考えが、メディアなどによって誤った方へいつていると思う。薬物使用にだめ人間・犯罪者ということが、社会から阻害されているという気持ちを与えられる。もっと気軽に相談・支援できる対策があればと思う。

(30代、同性)

他にになにか夢中になれることを見つけること。自分を見つめなおす時間。

(30代、その他)

学んだ知識だけではない経験者が現在薬物等で悩んでいる人に対して、相談なりアドバイスができる環境が必要だと思う。(ドラッグの経験がないのに意見をしても中身がないように思われるだけ)

(40代、その他)

若い者に使用者が多い。10代~20代半ば。

(40代、同性)

(1-3)1年以上前に覚せい剤等を使用した
が、この1年内はいずれの薬物も使用して
いない方

生活が乱れ薬物が中心になってしまう。

(30代、その他)

薬物と縁を切るには薬物を使用しない人と付き合う。使用している人とは距離を置くことです。薬物を使用することで不安が消えるわけでもなく、現実から逃げることができるわけでもありません。私の場合は働く気力もなくなり、金も底をついた。結果、両親に迷惑をかけました。今はドラッグをしようと思うこともなくなりました。ドラッグをやめられて本当に良かったです。もうすることもないと思うから。健康でいたいから。最後にドラッグをしたのはいつだったかな。8年前ぐらいだったかな？

(30代、女性、異性)

薬物を使い続けていても決していい結果はありません。また薬物の問題を一人で悩んでいても決して解決にはいたらないのが実情です。薬物に問題がある人は問題を一人で抱え込まないで薬物問題に理解がある人に相談して一緒に解決の方法を考える方法をとってもらいたいです。

(30代、同性)

自助グループへの参加が賢い選択だと思う。薬物使用は自己肯定間の低さに基づく行為の可能性を知ることを知る必要・機会があればいいと思う。

(30代、同性)

ドラッグの使用は「意志の強さ」によって変わ
ると思う。

(40代、同性)

以前は手軽に手に入った時代には、基礎的な知
識もなくすすめられるままに好奇心で使用した
が、自身で危険を感じた。

(50代、同性)

その場での快樂で楽しんで、何もかも忘れるけ
れど、後に残るだるさは最悪なだけだと思いま
した。

(20代、同性)

2. 覚せい剤等の使用経験はないが、ゴメオの使用経験はある方

(2-1) 1年以上前にゴメオを使用した¹が、この
1年内はゴメオ以外の薬物(ラッシュや脱法ド
ラッグ、ED薬等)を使用した方

個人がお互い合意の上、使用すればよい。Hも
気持ちよくやりたいときに。規制が多すぎる。
私の意見はタバコや酒のような気分をよくす
るみたいな軽いもの。

(30代、同性)

性癖を変えるのはたいへんかな…。

(40代、同性)

はじめから使わなければ中毒になることもな
かったと思う。

(30代、同性)

今は自分の意思でやめてます。精神的に弱る
と、ただ時々快樂について思い出すことはあり
ます。SEXにおぼれてつい頼りたくなります。

(30代、同性)

使いたい人はうまく付き合って使えばいいし、
使わない人はそのまま使わないでいいし、とに
かくドラッグを規制するから質の悪いドラッグが

増えて身に負担になるものが出回るんだと思
う。

(40代、同性)

「ドラッグ=違法」と分かっているけど、常に現実
逃避したい自分がある。そこから抜け出せない。
一度使ってしまうと常用してしまうので、やめ
たいがやめられない。

(30代、同性)

(2-2) 1年以上前にゴメオを使用した¹が、この
1年内にはいずれの薬物も使用していない方

やらない方がいいと思う。

(40代、同性)

止めたい気持ちもあるが、快感な気持ち、経験
があり、違法だとは思いますが可能な限り使いた
い。

(40代、同性)

ちゃんと使えば怖いものではないが、使い方を
間違えると怖かった。お酒と相性が悪いものを
飲酒後に使って錯乱した。

(30代、同性)

ED や不感について、薬物以外の解決策を一般的に知られるようにしたほうが、薬物利用は減ると思う。

(30代、同性)

基礎知識の啓蒙

(40代、同性)

一時の快楽を得るために命と体を削るもの。

(30代、同性)

一般的になりすぎて、このままでは HIV の広がりも止められないと思う。同じゲイとして恥ずかしい。

(30代、同性)

パートナーがドラッグを使用していたことがわかり、自分のキャパシティを超えたこともあり、当時は自身もパニックになってしまった。精神保健福祉センターと病院(HIV)に相談し、NA などを紹介してもらい対応した。薬物は本人だけでなく周りの人間も不幸にする。

(40代、同性)

ドラッグとHIVの相関性は高いと思います。確かな規制と予防、そして立ち直り支援(特にこれ)がより充実し社会がそのような人を受け入れられるようになるとういと思います。

(20代、同性)

3. 覚せい剤等やゴメオの使用経験はないが、ラッシュや脱法ドラッグ等の使用経験はある方

(3-1)この1年以内に、ラッシュや脱法ドラッグ等を使用した方

自我がコントロール不能になる薬物の使用は絶対にNGだと思うが、興奮する補助的役割な分については基本OKだと思う。あとは、自分次第ではないだろうか。コントロールができない人は、使ってはダメだと思う。

(30代、同性)

(3-2)1年以上前にラッシュや脱法ドラッグ等を使用した方、この1年内にはいずれの薬物も使用していない方

タバコが良い例で、バナナ、キウイ世代はタバコを吸うことが大人の階段で、ムセたり吐いたりしても我慢して吸えるようになってしまいましたが、マンゴー世代はタバコの害による知識

を得ていて、「お金かけて煙を吸う意味が分からない」と当たり前のように言うので、教育だと思っています。

(40代、同性)

繁華街や飲み屋街等で簡単に手に入ること。

(50代、異性)

HIV 感染を知る前に「ラッシュ」をセックスの前に使ったことが何度かありますが、ドラッグや薬物は絶対に悪いと思っています。ラッシュは10年以上使っていませんし今後も使う気持ちにはなりません！！

(50代、同性)

HIV の危険性について広くPRし、継続する必要性があると感じています。

(60上、同性)

大した事はないと思ってコントロールして使っていたが、やめるとSEXの楽しみは全てなくなりました。元に戻すのに10年かかりました。

(50代、同性)

ラッシュ程度なら平気。国外ではOKなのに、規制される、意味不明。ラッシュがないから、より強い違法ドラッグに走った人を数人知っています。

(40代、同性)

HIVに限らず、日本は薬物に対して取り締まりが強すぎると思います。だからどんどん強い薬物や危険なものが次々と出回りおかしくなっているので、オランダを見習うべきだと思います。

(20代、同性)

抗HIV薬とドラッグで起こる副作用とかを知りたい。セックスの時に気持ちが高揚するので使ってみたが、今は使わずできるようになった。

(40代、同性)

需要と供給、どちらかをしっかり管理できれば？大きな問題にはならないのではないかと思います。

(40代、同性)

セックス相手に勧められ興味本位で何度かラッシュを吸ったが、気分が高揚することもなく、逆に臭いが鼻に残り気分が悪くなったので、私には合わないのかと。それ以降やってません。

(30代、同性)

公的機関による薬物の特性等を掲示した方が乱用が減るのではないかと思います。

(50代、同性)

大事な何かを失ってしまう。絶対にドラッグや薬物はダメだと思う。人生の取り返しができない。

(40代、不明)

快樂の代償は、遅かれ早かれ、必ず本人に降りかかってくると思います。それがHIVだったり、他の病気だったり、死や自殺と個人差はありますが。どのドラッグも、どこかの機会や時期に「もうやめよう」と思う時があるはず。その時止めていれば依存症などからも抜け出せる(間に合う)はずです。

(40代、その他)

薬物の危険性の説明不足

(30代、同性)

中毒にならないければ、一時的な使用は良いと思う。体に影響の出ない程度であれば…

(40代、同性)

体によくない。世の中からなくなってもなにも問題はない。

(40代、同性)

はじめは好奇心からアダルトショップなどで陳列されていて手に取る機会が普通にあった。使用してみて、こんなものなのか程度で慣れてしまっていた。自分の場合それ以上のものに手を出そうとは思わなかったため、なければ問題なくやめることができた。

(40代、同性)

抜け道が多すぎる。

(40代、同性)

ドラッグや薬物はやってはいけないことです。ですがやってしまった方を差別したりする社会に考え方を改めてほしい。罪を償ったのであれば助けてあげてほしい。ただ薬物＝HIV が問題になっているが、確かにそうかもしれないが、薬物は薬物、HIV は HIV とはっきり区別して問題にしてほしい。ある年代まではラッシュを使ったことがある方は MSM なら経験があると思う。また若い世代においては MSM 意外にも一般社会でドラッグは広まっている。ちょっと決めつけて質問しているとしか考えられない。では一般社会のドラッグ経験者は HIV+ ですか？

(40 代、同性)

ラッシュを使用したことがあります。同性間のセックスをするときに使用してました。周りが皆持っていたので特にたいそうな物だと思わずいました。ラッシュを嗅ぐと心臓の鼓動がばくばくとなり、かぎすぎには注意した方がいいと思っておりました。手に入らなくなってからは使用してません。また、使用期間は2年弱くらいだと思います。

(40 代、同性)

別件で。前回の調査にも回答させていただき、その集計を拝見しましたが、皆さん同じようなことを思っただらっしゃるんだということがよく分かり、とてもいい事業だと思います。次回も是非調査を続けてください。

(50 代、同性)

セックス中に相手からすすめられてしまった

(30 代、同性)

ラッシュしか知らない。友達にもいなかった。

(60 上、同性)

ドラッグや薬物は絶対に使ってはいけないです。

(40 代、同性)

SEX 時、薬物と知らずに使用される場合がある。

(40 代、同性)

非合法に手を出す人は、精神的に弱いし、理性がない。

(50 代、同性)

ドラッグや薬物は、セックスの時相手に勧められたり、快楽を優先した時使用してしまいました。しかし、覚めるとものすごい罪悪感に襲われます。でも、日々のストレスから解放されたいと思い、たまに使いたくなることがあります。この心のコントロールをするのは、大変だと思います。薬物は止められたのですが、正直まだ同性間での中出しのセックスは止められません。その中で、また使ってしまうか不安です。

(20 代、同性)

今は規制されているラッシュを過去に使っていた。性的興奮を得られることから、セーフセックスに対する気持ちがその場で負けてしまい、ゴムの未装着にもつながったことが、感染した原因だと後悔しています。こんなことが最初からなくなる様に全ての薬物を規制すべきだと強く感じます。

(30 代、同性)

4. いずれの薬物も使用経験のない方

友人がドラッグを使っているけど誰にも相談できず、助けてあげることができなかった。本人はとてもしんどいけど、相談できる窓口が少ないと思う。または犯罪行為として検挙されてしまうのではないかと不安が大きい。

(30代、同性)

精神科に勤めている私からドラッグ依存者を見ると、治療に対する苦勞、周りの家族や友人から距離を置かれてしまう孤独感は本当に辛いものだと心が痛むほど見てて悲しい。

(20代、同性)

ドラッグ・薬物禁止、ぜったいやめるべきだと思います。

(50代、同性)

ドラッグや薬物についての啓蒙啓発活動をもっと幅広く多く行うべきだと思う。薬の怖さを知らない人が多く安易に手を出してしまう傾向にもあるのではありませんか。心の弱さ、興味本位で依存してしまう人もいるのではありませんか。最後は個人の自制・理性よるものだと思いますが、なかなかできないのが現実だと思っています。

(60上、異性)

薬物の危険性を学校教育の中に取り入れるべきだと思います。

(30代、薬害)

まだ経験がありません。

(20代、同性)

ドラッグ使用の低年齢化が見えないところに進んでいるように思います。日常生活の中、紙一重なところでおこっていることが怖いです。

(30代、女性、異性)

使う方の考え方が理解できない。使用するべきではないと思う。

(50代、不明)

薬物 HIV の注意することを国が教えるべき。

(60上、異性)

やる人はやる。やらない人はやらない。

(50代、異性)

ドラッグはいけないものだと認識していますので、今後も使用することはありません。

(40代、同性)

下劣人間の行為と思う。

(60上、不明)

脱法ドラッグに対する法的対策が甘すぎる。全て禁止すべきだと思う。

(50代、異性)

ありません。はやくよりよい薬ができることを期待します。

(50代、異性)

経験者でなく何もありません

(60上、注射器)

わたしは大学で化学系の学科を専攻していたこともあり、薬物(ドラッグ)を含めて危険性は知っているつもりです。扱いを誤ると命取りです

(60 上、不明)

渋谷のみずほ銀行路地で普通に売られている。やめてほしい。

(30 代、同性)

周囲にはドラッグ使用者はいない(と思う)ので不明。

(50 代、同性)

ドラッグや薬物は別世界のものと考えていません。

(60 上、同性)

ほかの病気で薬をもらうとき、HIV 治療薬との間に問題はないか調べてもらう(主治医のアドバイスから薬剤師に)

(60 上、同性)

友人がドラッグで逮捕されたことを本人から聞き、今後関わらなくなった。

(40 代、同性)

もしドラッグをするならば自分でコントロールして楽しむ! Don't over does. You should know your limit!!

(60 上、同性)

取り締まりを強化してもらいたい

(40 代、同性)

だまされてハマった人は気の毒に思うが、ほとんどが自分の意志。それでも他人を巻き込む事件でも世間では HIV 感染者であると知れたときのほうが偏見の度合いが高い。毎日の服薬によって HIV 感染者は副作用で苦しんでいるのに、わざわざドラッグにはまる人の気がしれない。

(50 代、同性)

手軽に入手できてしまうことと、使ったらそれは本人の問題とされていて、自分自身にも何らかの被害が及ぶかもしれないという認識が薄いこと(例:車での暴走など)

(40 代、同性)

(4) 薬物使用者を対象にした聞き取り調査 —HIVと薬物使用との関連要因をさぐる—

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

研究協力者：野坂 祐子（大阪大学大学院）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

山口 正純（白十字総合病院）

中山 雅博（医療法人社団アパリ アパリ・クリニック／日本ダルク）

大槻 知子（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

肥田 明日香（医療法人社団アパリ アパリ・クリニック）

白野 倫徳（大阪市立総合医療センター 感染症センター）

研究要旨

薬物を使用しているHIV陽性者の割合は少なくないことが指摘されており、HIV診療にあたる医療機関やHIV陽性者への支援を行う民間団体等においても薬物使用経験のあるHIV陽性者に関わる機会は増えている。しかしながら、HIVと薬物使用の関連性についてはまだ十分に明らかにされていない。そこで、HIVと薬物使用を関連づける要因を検討し、今後の支援や予防啓発に役立てるための基礎資料を得ることを目的に、薬物使用経験を有し、現在は支援的な立場で当事者に関わっている10名を対象としたインタビュー調査（調査Ⅰ）と、薬物使用経験があるHIV陽性者で、現在はHIVや薬物に関する支援機関につながっているゲイ・バイセクシュアル男性/MSMの19名を対象とした質問紙調査及びインタビュー調査（調査Ⅱ）を実施した。

支援者を対象とした調査Ⅰからは、ゲイ男性やMSMの薬物使用の契機や状況において、ヘテロセクシュアル男性とは異なる特殊性があり、さらにセクシュアリティにまつわる差別や排除の存在によってセクシュアルマイノリティに限定したグループが求められるようになった経緯が示された。また、ゲイ男性やMSMの場合、性的な場面で薬物が使われることが多く、薬物へのアクセスが容易なハッテン場といった環境要因やその場における性的な関係性が、薬物とセックスの関連を強めていることが指摘された。さらに、薬物使用の背景にはセクシュアリティによる社会的な疎外感や自己肯定感の低さ、虐待やいじめなどのトラウマなどがあることが示唆された。

薬物使用経験があるHIV陽性者ゲイ・バイセクシュアル男性/MSMを対象とした調査Ⅱでは、対象者の半数以上が就労による社会参加を果たしていたものの、うつ症状など精神健康度が低く社会復帰や社会適応に影響を及ぼしている人もいた。また、対象者の多くが使用前から薬物や薬物使用者を目撃したことで＜身近感＞を持っており、薬物に対して肯定的なイメージを有していた。また、薬物使用のきっかけは他者から勧められた例がもっとも多く、なかには本人の同意がないまま薬物を摂取させられた例もあったが、いずれもあまり葛藤がないまま薬物使用が開始するという特徴がみられた。薬物使用の理由は、主に「苦痛な感情や身体感覚を感じないようにする（麻痺）」と「アイデンティティや関係性に向き合わない

ようにする（回避）」といった何らかの苦痛や問題のコントロールがあり、直面するストレス等への対処として薬物を使用している状況が明らかになった。そして、どの事例においてもこうした対処を行うことでより一層困難な状況に至っていた。さらに、本調査の対象者の傾向として、他者からの誘いを断れず、薬物使用に関する葛藤が低いことがうかがえた。過去のトラウマ体験等によって他者とのバウンダリー（境界線）が曖昧であることも、その一因であると考えられた。

薬物使用経験のあるHIV陽性者の理解と支援においては、薬物あるいはHIVのみの領域で対処できるものではなく、多分野にわたる支援機関の相互連携による包括的支援の提供が求められた。

A 研究目的

薬物を使用しているHIV陽性者の割合は少ないことが指摘されており（白野，2011）、HIV診療にあたる医療機関やHIV陽性者への支援を行う民間団体等においても、薬物使用経験のあるHIV陽性者に関わる機会が増えている。HIV陽性者への包括的な生活支援を検討するうえで、薬物使用の状況や影響等をふまえながら当事者のニーズを明らかにすることが欠かせない。薬物使用によるHIV関連リスクの増加や、HIV陽性者のストレス対処としての薬物使用の問題、また抗HIV薬の服用と薬物の併用にともなう健康リスクの可能性など、薬物使用とHIV陽性にはさまざまな関連性があることが考えられる。しかし、HIV陽性者の薬物使用の開始状況やそれに関連する背景要因などは明らかにされておらず、HIVやセクシュアリティ等を考慮した薬物使用者への支援についてはまだ十分に検討がなされていない。

そこで、本研究では、HIVと薬物使用を関連づける背景要因を検討し、今後の支援や予防啓発に役立てるための基礎資料を得ることを目的に、薬物使用の問題を有するHIV陽性者やその支援者へのインタビュー調査及び質問紙調査を行った。また、調査結果をもとに、薬物の未使用者群や薬物使用者の身近な周囲の人たちへの啓発用の資料作成を行った。

B 研究方法

1. 調査協力者の選定

対象者は、薬物使用経験を有し、現在は支援的な立場で当事者に関わっている人（調査Ⅰ）と、薬物使用経験があり、現在はHIVや薬物に関する支援機関につながっているゲイ・バイセクシュアル男性/MSM（調査Ⅱ）とした。

いずれの調査も、研究協力者の募集にあたっては、NPOぶれいす東京の支援資源ネットワークを通じて、関係性が構築された他の支援者・組織等からの紹介と協力者募集の広報、及び本人への直接依頼を行った。また、調査参加の影響による薬物の再使用を防ぐために、過去1年間の薬物不使用期間（クリーン）があるか、半年間以上のクリーンで支援機関につながりがあるかどうかを条件として選定した。

2. 実施方法

いずれの調査も半構造化面接法によるインタビューを行い、薬物使用のきっかけや当時の状況、生活の変化、HIVとの関連性等を尋ねた。調査Ⅱでは加えて質問紙調査も実施し、対象者の属性、これまでの薬物使用の状況、医療機関への受診や支援機関等の支援の有無、過去のトラウマ体験、メンタルヘルス（PTSD症状及びうつ症状）等に関して自記式での回答を得た。

調査の目的や誓約事項等について書面を以て説明し、同意が得られた方からは同意書への署

名を得た。インタビュー前に、これまでの薬物使用の状況や受けた治療や支援、支援経験、薬物の最終使用年月等に関するフェースシートへの記入を依頼した。

調査時間は約90分から120分であり、調査者はHIV陽性者への支援実践経験を有する研究者2名であった。インタビューへの回答は録音し、逐語化されたものを分析した。なお、本稿の引用箇所は、実際の語りを簡潔にまとめて加工したものを示した。

調査期間は、2012年10月から2013年11月であった。

3. 分析方法

質問紙調査のデータは、数値化し、基礎データとした。

インタビュー調査は、調査終了後、録音された内容を逐語化し、HIVと薬物使用状況に関連する内容を中心に概念化し、概念のまとまりごとに見出しをつけたカテゴリ化を行い、語られた文脈にもとづいて各カテゴリのつながりを整理した（修正版グラウンデッドセオリー参照）。

4. 倫理的配慮

調査実施に関しては、NPO法人ぷれいす東京倫理委員会にて審査を受けた。調査協力者の健康への配慮と個人情報守秘を誓約した。

C 結果

【調査 I】

I-1 対象者

調査1の対象者は、過去に薬物使用経験を有し、現在、支援的な立場にある10名であった。

I-2 薬物使用者への支援現場において、セクシュアルマイノリティやHIV陽性者が可視化された過程

薬物使用の自助グループにおいて、セクシュアルマイノリティのためのミーティング等が立ち上げられるまでの過程として、セクシュアルマイノリティ限定のグループのニーズにつながる次のような背景要因が挙げられた。

- ヘテロセクシュアルの男性とは異なる、薬物使用のきっかけや使用状況がある。
- セクシュアルマイノリティの場合、薬物使用とセックスのつながりがより密接である。
- セクシュアリティへの偏見や排除のリスクがなく、安心して話せる場が必要である。

ヘテロセクシュアルの薬物使用者は、非行や暴力団等への所属といった性的ではないホモソーシャルな関係性のなかで薬物使用に至ることがあるのに対し、セクシュアルマイノリティの男性は、男性同性間の性的な関係性において薬物が使用されることがほとんどであるというセクシュアリティによる「違い」が強調された。とりわけ、その違いは「薬物使用における関係性の違い」に顕著にみられることが語られた。

さらに、ミーティングの場など薬物使用コミュニティのなかでは、セクシュアルマイノリティやHIV陽性者への「偏見や排除」が生じやすいことから、セクシュアルマイノリティやHIV陽性者はミーティングの場で安心して話すことができないという問題があると考えられていた。

そこで、こうした状況を改善するために、いくつかのグループで、セクシュアルマイノリティ限定のミーティングの立ち上げが試みられた。「開かれた場」を原則とする自助グループの場においてクローズドの場を立ち上げることに對する矛盾を指摘する意見もあり、立ち上げには困難さも伴ったようだが、その困難さこそが立ち上げの原動力になったと述べた人もいた。薬物使用者のコミュニティのなかでセクシュアルマイノリティを自認する人たちの積極的な動きによって、クローズドのミーティングが立ち上げられた。また、それに先行して女性クローズドのミーティングが存在し、女性の薬物使用者の心情や立場に配慮した取り組みがなされていたことも影響を及ぼしていた。

このような取り組みは全国各地でなされつつあり、特に東京では複数のクローズド・ミーティングが立ち上げられた。こうした動きにより、薬物使用者コミュニティのなかでセクシュアルマイノリティの存在が可視化されていった。それによって、地方の当事者支援施設のスタッフが東京のクローズド・ミーティングの存在を知り、セクシュアルマイノリティである薬物使用者に情報提供がなされている現状が示された。

薬物使用者の入所型施設においてHIV陽性者を受け入れ始めた当初は、スタッフもHIV/AIDSに関する知識や情報が乏しく、受け入れによる他の入所者への感染を危惧したという人もいた。そのため、施設スタッフが医師を招いた勉強会を行ったり、民間のHIV支援団体のスタッフを講師に招いたりして、医療機関や支援団体とのネットワーキングを構築したところもあった。

HIV陽性者を入所者として受け入れる過程においては、HIVへの偏見やHIV陽性者と生活を共にすることへの抵抗感を抱く入所者もあったが、HIV陽性者本人や他の入所者それぞれと話し合いをしながら、試行錯誤しつつ受け入れが進められた。複数の施設で、HIVに特化した対策を導入するのではなく、感染症全体の予防の

基本策を徹底するという観点で取り組み、現在、大きな問題はみられていないとのことであった。

入所したHIV陽性者が、他の入所者に対してHIV陽性やセクシュアリティなどの個人情報をカミングアウトするかどうかは本人にまかせる姿勢が主であった。当事者のなかには性急にすべてを開示しようとする人もいるが、いつどのように開示するかを当事者自身が決められるようにするための支援がなされていると話された。

I-3 セクシュアルマイノリティやHIV陽性者の薬物使用に関する傾向と脆弱性

HIV感染と薬物使用との関連性や時期について、どちらが先であるかは個人差があるものの、薬物使用が先に始まり、その結果、HIV感染のリスクが高まるのではないかという意見が多く挙げられた。

HIV感染を契機に自暴自棄になるなど、HIVのスティグマが引き金になって薬物使用が始まる例もあるが、薬物使用による性行動への影響がHIV感染リスクを高めるとの見方が多かった。

とくに覚醒剤による性行動への影響は大きく、薬物使用の影響下で、長時間、複数とのコンドームを使わないセックスを行うことによってHIVや他の性感染症への感染リスクが高まることが示唆された。また、覚醒剤の使用に先立ち、指定薬物として違法化する前のラッシュや5-MeO-DIPT（ゴメオ）などがゲートドラッグとして気軽に用いられ、セックスドラッグとして使用されていたケースが多く報告された。

I-4 セクシュアルマイノリティやHIV陽性者の薬物使用における心理・社会的要因

支援者からみた薬物使用者にとっての「セックスの意味」には、次のような内容が挙げられた。

- セクシュアルマイノリティにとって、セックスそのものが、自己のアイデンティティや存在を確認する行動となる。セックスは「自分は何者かを確認する」行為であるとともに、日常生活においてアイデンティティを問われ続ける状況を脱し、「自分は何者かを問われない」場でもある。同様に、薬物使用においても、お互い何者であるか、セクシュアリティや国籍、年齢、収入や生育歴などが問われない場として機能する。
- 社会のなかで、セクシュアルマイノリティであるという「秘密」を抱えて生きていると、その「秘密」を隠さずにいられる性的な場面で「安全」を感じ、たとえ健康リスクを伴う行為であっても、セックスや薬物への急速な接近や、相手との早急な関係づくりをしてしまいやすい。

どちらも、セクシュアルマイノリティが社会のなかで常にアイデンティティが問われ、否定的な評価を下されやすいという「社会的圧力や排除とセックスのつながり」が示された。

こうした社会的圧力や排除による「自己否定感や孤立感」が、リスクのある行動を促進させてしまうことは、ヘテロセクシュアルでも同様であるが、それに加えてセクシュアルマイノリティであることによる疎外感も抱かれている。

- 結婚して家庭を築くといった話を聞くと、疎外感を抱き、「埋まらないもの」を埋めようとして薬物を使用してしまうことがある。
- セクシャルマイノリティであることの自己否定感や孤立感が高い場合、薬物使用やリスクのあるセックスといった「背徳

行為」をすることによって、強くつながりあえるという共同幻想を抱いたり、気軽な気持ちで薬物に接近したりする人もいる。

- 性的な魅力があることやセックスの相手を多く持つことで、自尊感情や自己肯定感を高めようとする。

さらに、家族がセクシュアルマイノリティであるわが子を受け入れられないことによる「家族からの排除」によって、若いうちから居場所を失い、その結果として薬物やリスクのあるセックスへのアクセスを高めてしまう例もある。

- 家庭での虐待や学校でのいじめなどによって居場所を失い、宿泊先や生活費を確保するために、10代前半からビジネスライクなセックスを行うなかで薬物使用の機会を持つ。
- 家族などの身近な他者から承認や肯定をされた経験が乏しかったり、セクシュアリティを隠しながら他者と関わったりしてきたために、自己表出や人間関係のスキルの獲得が不十分であり、そのために他者と健全な関係性を築くことが難しい。

このような「家族からの排除」による生活基盤の不安定さやソーシャルスキルの脆弱性に加え、「社会的モデルの欠如」も関係性の不安定さに影響を与えていた。

- セクシュアルマイノリティにとって、恋愛やパートナーシップ、エイジングに関するライフコースのモデルが少ない。
- セクシュアルマイノリティである薬物使用者の状況や回復過程のストーリーがない。

こうした家族や社会からの排除や回復モデルの欠如は、薬物使用に限らず「さまざまな依存傾向」を高めるものである。薬物への依存のみならず、アルコールやセックスへの依存も併存することが少なくない。

回復への過程においては、まず依存症は「病気」であると知り、同じ立場の仲間の話のなかで「かつての自分」に出会い、具体的な知恵を分かち合うことが役立つと考えられていた。しかし、セクシュアルマイノリティの薬物再使用（スリップ）の高さを懸念する意見もあり、セクシュアルマイノリティ、HIV、薬物使用のそれぞれへの支援者や支援機関が連携していく必要性が述べられた。

【調査Ⅱ】

Ⅱ-1 対象者

調査Ⅱの調査対象者は、ゲイ及びバイセクシュアル男性/MSMの19人であった。対象者のセクシュアリティ、年代、HIV告知からの経過年、クリーンの期間、薬物使用による刑罰の有無、調査時点での就労状況は、表4.1の通りである。

Ⅱ-2 メンタルヘルスの状況

調査時点の心的外傷（トラウマ）症状（IES-R）は、「PTSD症状ハイリスク群（ ≥ 25 点）」に該当する人が4人（21%）であった。

また、うつ症状（SDS）は、「うつ状態」が1人、「軽度うつ状態」が6人であり、軽度以上のうつ症状を有する人は全体の約4割（36.8%）であった。

表 4.1 インフォーマントの属性

セクシュアリティ	ゲイ17人 バイセクシュアル2人 （「プレイとしての男性とのセックス」「トランスジェンダーに近い感覚、女性ホルモン投与歴あり」）
年代	30代7人、40代11人、50代1人
HIV告知後年数	中央値6年0ヵ月（1年1ヵ月 - 16年4ヵ月）
クリーン期間	中央値2年3ヵ月（6ヵ月 - 5年6ヵ月）
刑罰	有10人 （平均1.5回の執行猶予もしくは実刑） 無9人
就労状況	有12人 （うち週5日就労10人、週3 - 4日1人、週2日1人） 非7人

Ⅱ-3 薬物のイメージと使用にまつわる認知

1) 薬物使用前のイメージ

対象者には、自分が薬物を使用する以前にハッテン場やクラブ等で、薬物やその宣伝、実際の使用者を目撃していた者が少なくなく、薬物に間接的に接した経験から薬物を「身近なもの」と捉えていた。また、雑誌や広告を見て、薬物に興味を持つようになったという者もいた。

薬物のなかでもゴメオやラッシュなどは、指定薬物として違法化される以前（2005年～2007年以前）にはセックスドラッグとして店舗（ショップ）やハッテン場で販売されていたことから、「当時は誰もドラッグだと思っていなかった」と認識していた者が多く、それらに対する抵抗感は低く、薬物使用を容易にさせていた。

また、薬物について「オシャレ」「流行の最先端」といった肯定的（ポジティブ）なイメージを持っていた対象者もあり、とりわけクラブシーンでの使用には肯定的な意味づけがなされていた。

また、そうした肯定的な意味づけがされた薬物を使う自分自身のイメージ（セルフイメージ）を高めるために、薬物を使おうと考えた者もいた。「友だちみたいにカッコよくない自分」が友だちと一緒に遊ぶために薬物を用いる例もあった。なかには、禁じられていることをするという逸脱行為に「罪悪感があることで興奮できる」という意味づけをして、薬物に接近した例もあった。

2) 薬物のイメージ形成と行動の関連性

薬物使用前に抱いていた薬物のイメージは、ポジティブなものもネガティブなものもあり、それぞれのイメージが形成された文脈と薬物に対する認知をまとめたものが図4.1（次頁）である。

ネガティブなイメージに関連するものには「覚醒剤」が典型例として挙げられ、「法律違反」

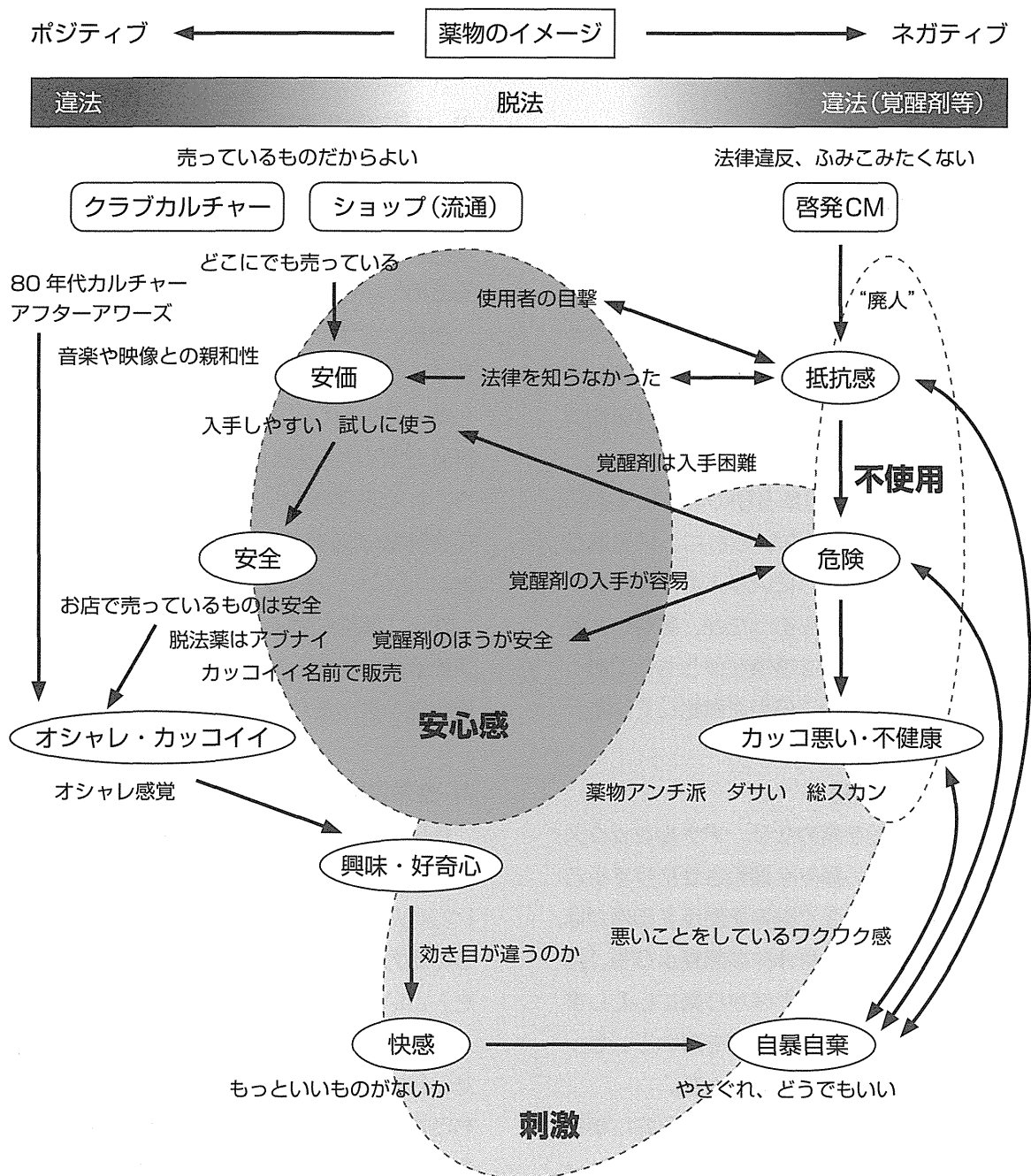
「ふみこみたくない」といった判断基準や認知が使用を抑制する障壁として機能していた。【(数十年前の) 啓発CM】によって、覚醒剤について「廃人になる」といったイメージが形成され、「抵抗感」「危険」「カッコ悪い・不健康」といったネガティブな認知が生じていた。

一方、薬物に対してポジティブあるいは「何のイメージもない」というニュートラルなイメージを持っていた人たちもあり、ゴメオやラッシュが指定薬物として違法化される以前

に、【クラブカルチャー】として薬物を使用したり、【ショップ】で容易に安価で入手したりする経験を有していた。ショップでの薬物は【安価】であったうえに「お店で売っているものは安全」との認識によって薬物が【安全】なものとみなされていた。薬物に対するポジティブなイメージは、【興味・好奇心】の認知や【快感】志向によって、薬物使用を促進させていた。

上述のように、『覚醒剤不使用』群は覚醒剤に対して【抵抗】と【危険】の認知を持ち、そ

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)



れが覚醒剤の使用を抑制していたが、一方、『覚醒剤使用』群は「使用者を目撃した」「法律を知らなかった」という理由によって自分の【抵抗】を軽減させ、「覚醒剤のほうが安全」という積極的な理由づけをしながら【危険】の認知を【安全】に転じさせていた。

また、当初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』群も、【自暴自棄】の認知が生じることによって、覚醒剤に対する【抵抗感】【危険】【カッコ悪い・不健康】といった認知が一変し、覚醒剤の使用に転じる例が複数あった。

II-4 薬物の使用状況

1) 薬物使用のきっかけ

薬物使用のきっかけとしてもっとも多く挙げられたのが「他者から勧められたから」だった。セックスの相手から勧められた例がほとんどであった。勧められた時点で、薬物についての知識や興味がなかった者もいたが、それ以前から薬物に対する《身近感》や《好奇心》を感じていた場合、大きな葛藤なく薬物を使用する傾向がみられた。

なかには、「こっそり飲み物のなかに入れていた」「よくわからないうちに、いきなり吸わされた」というように、本人の同意がないまま薬物を摂取した者もあったが、最初の体験が不本意でネガティブな感情を伴うものであっても、その後、自発的に使用を開始していた。

2) セックスでの使用

セックスの快感を高めたり、アナルセックスやフィストのときの痛みを緩和させたりすることを目的に、性的場面で薬物を使用する例がほとんどであった。また、身体的な感覚よりも、「冷静な自分」や「相手のことばかり気にしてしまう自分」を追いやるために薬物を用いて、セックスに没頭しようとする例もあった。

しかし、セックスを楽しむことを目的に薬物を使用していたと語る一方で、実際には「ハー-

ドなセックスに没頭して、つらい現実を考えないようにしていただいけ」「彼氏をつなぎとめておくため」など別の目的があったことを認めており、性的場面で薬物使用が必ずしも性的快楽のためではなく、むしろ心理的な麻痺や回避を目的としたものであることが多いようだった。

当初は「セックスを楽しむ」ことを目的に薬物を使い始めた場合でも、次第にセックスのために薬物を使うのではなく、薬物を使用することを目的にセックスを手段とするようになり、やがて薬物の影響によりセックスができなくなる例もみられた。

3) クラブや夜遊び、ハッテン場での使用

音楽や映像の刺激を高めて楽しんだり、クラブやそこでの仲間とテンションを合わせるために薬物を使用したり、睡眠時間を減らしたりするために薬物を用いる者もあった。

また、クラブやハッテン場での人間関係を維持するための手段として薬物が使用される場合もあった。「ハッテン場でみんなと過ごす感じが好きだった」「ハッテン場でクスリをふるまうことで人気が得られた」など、薬物は人間関係を体験するための手段として用いられていた。

しかし、薬物による影響で生活が乱れたり、経済的破綻をきたしたりしたことで、人間関係が壊れたり失ったりする例がほとんどであった。

4) 生活場面での使用

仕事や家庭生活のストレスからの逃避やその解消として、生活場面で薬物を使う者もいた。「クスリまで使って仕事をがんばった」「家族からの暴力に耐えるためにクスリが手放せなかった」というように、仕事や家庭生活でのストレスに対処するために薬物が用いられていた。また、「失恋のさみしさを紛らわせる」「なんにもかもうまくいかない自分を忘れるため」など、自分の精神状態を調整する目的でも使用された。

しかし、生活や精神状態に対処するための薬物使用が、結果的には生活の乱れや関係性の悪化につながり、生活はより困難になっていた。

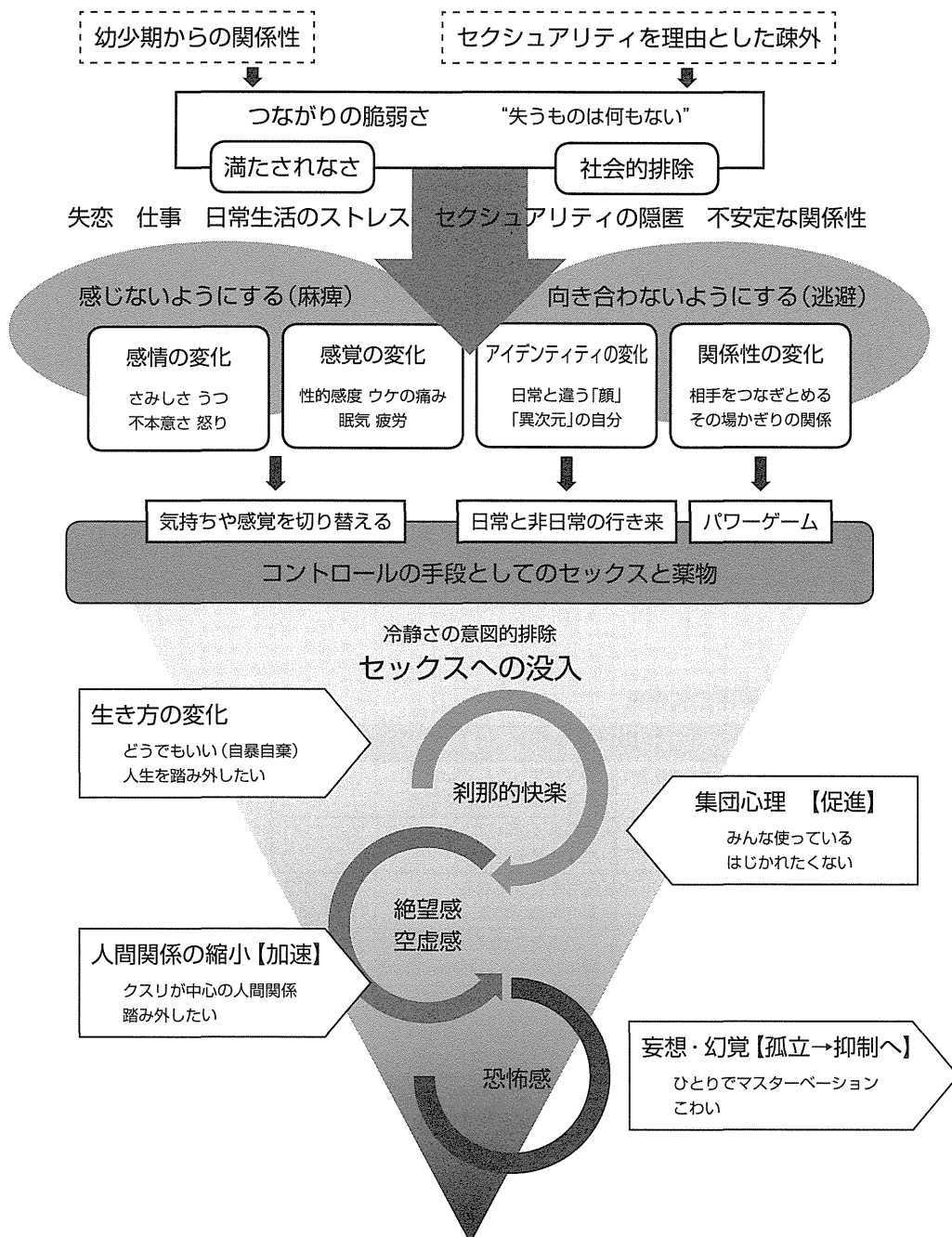
5) ゲイ・バイセクシュアル男性／MSMの薬物使用状況

上述のような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である。

薬物使用において共通した理由は、図4.2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』であった。対象者は、さまざまなコントロールの手段として、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

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



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したりする【生き方の変化】や【集団心理】が刹那的快楽志向を強め、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た。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。

II-5 HIV感染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

薬物使用と感染予防行動である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】には、薬物使用による酩酊や判断力の低下（「理性がすつとんでしまう」「クスリで気が大きくなる」など）、快楽追及（「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】には、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、セーフタ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、コンドーム使用が中断した例もみられた。

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	・理性がすつとんでしまう ・クスリで気が大きくなる
	快楽追及	・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

【薬物を用いた性行為の特徴】では、リスクーな行為内容（「(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、セーファーセックスそのものが関連するのではなく、生活全般における気分の影響が大きいという意見もみられた。

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、セーファーセックスの関心も低下していたと語られた。

また、本人が予期していなかったHIV感染の告知を受けるといった【生活の劇的変化】を理由に、その後、コンドームを使わなくなった例もみられた。

3) HIV治療と薬物使用の関連性

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、【薬物使用がバレルと困る】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

調査 I と II において、薬物使用の経験を有し、現在、当事者へ支援的な立場で関わっている10名と、当事者のゲイ/バイセクシュアル男性/MSM 19名を対象に、HIV感染と薬物使用の関連とセクシュアルマイノリティの特徴について検討した。

ゲイ男性/MSMの薬物使用の契機のほとんどが男性同性間の性的場面であり、ヘテロセクシュアルの男性が非性的な契機で薬物使用を開始し、その後、性的場面でも薬物を使用するようになるという流れとの差異が語られた。

ゲイ男性/MSMにとって、薬物にアクセスする機会は、性的な場面や関係性にあることが多く、また、他の男性と「出会う」機会や場（ハッテン場やインターネット上のサイト等）では法規制により違法化される前の薬物が入手しやすい環境でもあったことから、ヘテロセクシュアルの男性と比べて、《セックスと薬物のつながり》がより密接であるといえた。さらに、薬物を使用することでの《性行動の亢進》によって、《セックスと薬物のつながり》がより強まり、セックスと薬物の循環が強まりやすいたことがうかがえた。

また、《セックスと薬物のつながり》はヘテロセクシュアルの男性にもあてはまることだが、女性との性関係においては一般に男性側が薬物やセックスにかかる金銭的負担を担う傾向があるのに対して、ゲイ男性/MSMの場合、相手の男性が負担すれば金銭的負担がなくセックスや薬物が入手できる人もいる。さらに、マイノリティとして社会から疎外されるとパートナーが限られていき、より狭いコミュニティで人間関係が築かれることになり、薬物使用者との関係も密になりやすい。

このような環境的要因から、ゲイ男性/MSMは薬物を入手しやすい特徴をもつといえる。

また、調査 I では、薬物使用者のコミュニティ

においてセクシュアルマイノリティに限定したミーティング等が立ち上げられた経緯について検討した。クローズドな場を必要とした背景には、ゲイ男性やMSMの薬物使用の契機や状況がヘテロセクシュアル男性とは異なるという特殊性と、差別や排除の存在が挙げられた。クローズドの場を立ち上げることは「開かれた場」を前提とする自助グループにおいては、新たな葛藤を生む局面となったが、その結果、薬物使用・当事者コミュニティのなかでセクシュアルマイノリティが可視化されることになった、入所型施設におけるHIV陽性である入所者の受け入れ過程は、薬物使用者への支援に限らず、さまざまな福祉施設においても参考になると考えられた。職員がHIVに関する知識を持ち、感染症全般に対する予防策を講じることで、入所型施設においてもHIV陽性者を受け入れることが可能である。

支援者からみたHIVと薬物使用の関連では、多くのケースでラッシュやゴメオなどの薬物がゲートドラッグとなり覚醒剤への使用に至り、薬物の影響下でリスクのあるセックスを行うことによってHIV感染の可能性が高まる可能性が示唆された。

薬物使用経験を持つHIV陽性者を対象とした調査Ⅱの結果からは、対象者の半数以上が就労による社会参加を果たしていたものの非就労者は約4割にのぼり、社会復帰や社会適応への課題を有していた。うつ症状やPTSD症状といったメンタルヘルスの問題も影響していると考えられた。その背景には、幼少期からの家族関係やセクシュアリティにもとづく社会的排除などもあることがうかがえた。

薬物使用に関しては、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。覚醒剤に対するイメージの転換も同様であり、覚醒剤への認知を変えることで使用の抵抗感を軽減させていた。

この背景には、セックスドラッグが違法化されたことにより相対的に覚醒剤の入手が容易になったこともあると考えられる。

また、覚醒剤の使用に関して回避的認知を有していた人であっても、生活上の変化等から自暴自棄な認知が高まることにより、一転して覚醒剤使用へと行動が変化する例もみられた。「どうなってもかまわない」「その時さえよければいい」という自暴自棄な認知は、直面していたストレスや苦痛が大きく、それをしのぐことを優先せざるを得ないときに生じやすくなる。

また、薬物使用のきっかけは、他者から勧められた例がもっとも多く、薬物使用前からの好奇心やポジティブなイメージも相まって、葛藤なく薬物の使用が開始される例が多かった。一方、同意のないまま薬物を摂取させられた例もあったが、本調査の対象者は、こうした経験のあとに自発的に薬物を使うようになっていた。

薬物の使用状況については、セックスでの使用、クラブや夜遊びでの使用、生活場面での使用に分類され、「セックスや音楽を楽しむため」というような使用目的が語られたが、どの状況においても、その背景には「心理的な麻痺や回避のため」「人間関係を維持するため」といった目的がある点で共通していた。そうした目的のために薬物を使用することで、結果的には、より一層困難な状況に至ってしまう点も同じであった。

「憂うつな気分を一瞬でふきとばせて、現実逃避できるが、実際に憂うつな気分や状況がなくなるわけではないので逃げているうちに事態はもっとひどくなる」というような語りで表現されているように、薬物の使用は彼らが直面している困難な状況に対する主体的な対処法の一つとしての側面を持つものの、何らかの理由でほかの健康的な対処法が阻害されているための消極的な対処法だといえる。そのため、「薬物を使うとかえって孤独感が強まる。悲観すると自暴自棄にならざるをえない」というように精神健康の悪化と生活の混乱という悪循環が続く

てしまう。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でもあった。つまり、自暴自棄な認知は、薬物使用とリスクのある性行動の双方を促進させるものであり、予防や介入を行ううえで重要なポイントになるものと考えられる。

さらに、他者からの誘いを断れず、薬物使用に関する葛藤が低いことも、本調査対象者の特徴であった。相手の誘いを断れないという行動傾向は、コンドーム使用においても同様であり、薬物もコンドームも「関係性のなかでの使用」であり「関係性を優先させることで予防行動がとれなくなる」点で共通している。相手の欲求や要求、指示等を受け入れやすいというのは、他者とのバウンダリー（境界線）の曖昧さが一因であると考えられる。調査対象者の多くが、幼少期から家庭や学校、地域等での暴力被害（虐待、いじめ、性被害等）を体験しており、これらの体験は自分のバウンダリーが尊重されず、侵害されたことを意味するものである。また、安全や安全感を得にくい生育環境において、つらい感情を麻痺させる対処法（ストレスコーピング）を用いて生き延びてきた人にとっては、薬物によって感情を麻痺させるコントロール法は馴染みのある対処法だと考えられる。それゆえに、薬物に接近しやすく、また長期使用によるアディクションに至りやすいのではないかと考えられた。

このようにHIV陽性者の薬物使用に関しては、さまざまな要因が関連しており、HIVもしくは薬物といった一つの側面からだけで支援できるものではない。薬物使用経験のあるHIV陽性者の理解と支援においては、薬物あるいはHIVのみの領域で対処するのではなく、多分野にわたる支援機関の相互連携による包括的支援の提供が求められる。

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ある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つながっている者であり、彼らは薬物使用経験のある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に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。

調査結果をふまえた啓発用の資料の活用により、薬物の未使用者群や薬物使用者の身近な周囲の人たちへの情報提供を行い、薬物使用の予防と使用者への支援を広げていくことが目指される。

F 研究発表

(文献)

1. 生島嗣:第4章 治療と管理・対応:(ア) HIV陽性者へのサポートとNPO / NGO.「最新医学」別冊 HIV感染症とAIDS 改訂第2版, 最新医学社,253-261.2014.

(口頭発表・国内)

1. 生島嗣,岡本学,池田和子,渡部恵子,遠藤知之,伊藤ひとみ,伊藤俊広,川口玲,田邊嘉也,羽