

## (2)地域の諸機関連携によるHIV陽性者・薬物使用者支援事例の調査

研究分担者：大木 幸子(杏林大学保健学部)

研究代表者：樽井 正義(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

研究協力者：生島 嗣(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

### 研究要旨

**研究要旨** 本研究は、MSMであるHIV陽性者の薬物依存症の回復への分岐を促進するための、HIV診療機関における支援方法や課題を明らかにすることを目的とした。薬物依存症の課題をもつMSMのHIV陽性者への支援経験のあるエイズ治療拠点病院および診療所の医師、看護師、MSWに対し、支援事例を想起してもらい、薬物使用の把握の経緯、その後のかかわりの過程について、半構成インタビューを行い、支援方法および支援課題に関する語りのデータを収集した。インタビュー調査の結果、1点目は薬物使用が明らかになる前の支援方法、2点目は薬物使用が明らかになった後の支援方法、3点目はHIV診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度、4点目はHIV診療機関での薬物使用/依存症に対する支援の課題について整理をした。薬物使用が明らかになる前の支援方法には、①「薬物使用」について話してよい場であることを伝える、②薬物使用のサインをキャッチする、③相談を徹底して「待つ」が抽出された。薬物使用が明らかになった後の支援方法では、①逮捕を薬物依存症への支援のきっかけとして捉える、②HIV診療機関に来院できたことを肯定的に評価する、③経過と今困っていることを尋ねる、④「薬物依存」についての相談意向や回復意向を見きわめ、支援方針を検討する、⑤薬物使用行為の背景にある心理的葛藤に着目して、支援リソースにリファーする、⑥生活の破綻状況を確認、生活の「立て直し」の支援を話し合う、⑦再使用により再逮捕となった場合は、心配しているメッセージを伝える、が示された。HIV診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度では、①医療者として「健康の問題」にかかわる立場を堅持する、②回復の力があることを信じる、③スリップが言える関係づくりを目指すことが示された。また、薬物依存症からの回復への支援にあたっての課題では、①HIV診療にかかわる専門職の資質の向上、②セクシュアリティやHIV感染症についての理解をもつ薬物依存の診療や支援機関の増加、③セクシュアリティとセクシュアルヘルスについて、「薬物依存症」が治療対象の疾病であることについての普及啓発の強化が挙げられた。

### A 研究目的

MSMであるHIV陽性者の支援課題において、精神保健に関する課題、とりわけ薬物使用に関する課題は大きな要素となっている(白野2015)。若林(2014)によるHIV陽性者への質問紙調査では、生涯を通じて半数が、薬物使用を経験していることが示された。一方で、全国のエイズ診療拠点病院(ブロック拠点病院及び中核拠点病院)の診療スタッフと医療相談室のスタッフへの質問紙調査(大木, 2013)では、HIV陽性で通院している患者の薬物使用が分かった経験を約半数のスタッフが持っている

た。そして薬物の相談にかかわる必要性があると9割が回答する一方で、薬物使用の相談への困難さを9割以上が感じていると回答していた。このように、HIV感染症診療やHIV陽性者の支援場面において薬物使用は、重要な支援課題となりながらもその方策に、行き詰っている現状が示唆されている。また生島ら(2015)の薬物依存から回復した陽性者への面接による質的研究では、薬物使用の背景には性的少数者ゆえに受ける偏見と排除による孤立があることが明らかにされた。さらにMSMによる薬物使用は性行動と関連しており、薬物使用が感染リスクに対する予防行動を疎かにさせていることが示唆さ

れている(生島 2015, 嶋根 2016)。

常用的な薬物経験をもつ HIV 陽性である MSM とそうした当事者の支援経験をもつ支援者を調査参加者としたインタビュー調査では、薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点(cascade)の要因として 5 カテゴリー、薬物使用継続の分岐点の要因 6 カテゴリー、薬物依存からの回復の分岐点の要因 7 カテゴリーが抽出された(大木, 2017)。薬物の習慣的使用の開始や不使用の分岐点の 5 要因は、「①セクシュアリティへの葛藤」、「②日常生活の中での罪悪感や居場所のなさ」、「③セックスの場での居場所の獲得」、「④非日常であるセックスライフと日常を行き来する」、「⑤ HIV 陽性の否認や将来への絶望感」であった。薬物使用継続の分岐点の 6 要因は、「①セックスでの薬物のパワーを求める」、「②薬物使用を介した居場所の維持」、「③隠し事への罪悪感や後ろめたさから日常の関係性からの退避」、「④日常生活より優位となる非日常である薬物使用」、「⑤日常と非日常を行き来しながら日常をこなすパワーとしての薬物使用」、「⑥自傷行為の憎悪」であった。薬物使用後の HIV 陽性告知の場合は、「HIV 陽性であることの否認や将来への絶望感」(既出)も含まれた。薬物依存からの回復と回復過程の継続の分岐点の 7 要因は、「① 2 つの世界の区分と秘密がなくなる」、「②立ち止まり、生きている意味を考える」、「③限界だと感じ、生活の立て直しを願う」、「④かわらず心配してくれる支援者の存在」、「⑤セクシュアリティ、HIV、薬物使用を話せる支援者や仲間との出会い」、「⑥住まい、仕事、役割の再獲得」、「⑦自己のストーリーを見出す」であった。これらのカテゴリーの中核には、セクシュアリティ、HIV 陽性であること、薬物使用といった「秘密を抱えていること」があると考えられた。そして、それらの「秘密」に対し、セクシュアリティと HIV 陽性であることの 2 点は、すでに知っている HIV 診療機関は、薬物使用を開示するとしたら、もっとも近いところにあったということが語られた。

そこで、MSM である HIV 陽性者の薬物依存症の回復支援についての HIV 診療機関の医療職の支援方法と支援上の課題について明らかにすることが、本調査の目的である。

## **B** 研究方法

### 1. 調査参加者

調査参加者は、常用的な薬物経験をもつ HIV 陽性である MSM への HIV 診療または支援経験をもつ HIV 診療機関(エイズ治療拠点病院および診療所)の医師、看護師、社会福祉士である。

### 2. 調査参加のリクルート方法

調査参加者のリクルート候補機関は、薬物依存症の専門医療機関及び HIV 陽性者の支援機関の職員から薬物依存について積極的にかかわっていると推薦のあった HIV 診療機関とした。リクルート候補機関で、常用的な薬物経験をもつ HIV 陽性である MSM への HIV 診療または支援経験をもつ HIV 診療機関の医師、看護師、社会福祉士に研究目的・方法を提示し、自主的な研究参加を募った。

### 3. データ収集方法

半構成的面接

### 4. インタビュー内容およびインタビュー項目

HIV 陽性者への薬物の問題への支援過程における以下の点について語りを依頼した。すなわち、①薬物使用 / 依存症がわかった契機、②薬物使用 / 依存症についての支援の方法と内容、③支援課題のアセスメント視点、④薬物使用に気が付いたが当事者が「秘密」にしていると感じた時のかかわりの視点や方法、④薬物使用 / 依存症についての支援の過程で重視したこと、⑤支援について課題、である。

### 5. 分析方法

インタビュー内容は、研究参加者の了解を得て録音をし、逐語録として記述した。それらのデータから、薬物の使用、依存、回復の過程への支援関連する要素を抽出した。分析にあたっては、HIV 陽性者の薬物使用と不使用 / 回復のどのような分岐点でのかわりであるかに注目し分析を行った。その上で、薬物使用から継続使用、回復への過程で見出された分岐点で行われている支援方法について、支援者の意図、行為、視点を析出した。

## 6. 倫理的配慮

インタビューにあたっては、調査参加者は匿名を用いることを依頼した。その上でインタビュー中に登場した個人を特定しうる情報やエピソードは、逐語録データ化する際に匿名化あるいは消去した。なお本調査は、杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 29-78)

## 研究結果

### 1. 調査参加者の状況

調査参加者は、医師 2 名、看護師 1 名、社会福祉士 1 名であり、いずれも HIV 診療に携わっている経験が 10 年以上の熟練者である。

### 2. 結果

インタビュー調査の結果、次の 4 点について支援内容と態度を抽出した。すなわち、1 点目は薬物使用が明らかになる前の支援方法、2 点目は薬物使用が明らかになった後の支援方法、3 点目は HIV 診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度、4 点目は HIV 診療機関での薬物使用 / 依存症に対する支援の課題である。以下それらについて、説明する。なお、インタビューでの語りのデータについては「」で示し、明朝体で記載した。

#### 1) 薬物使用が明らかになる前の支援方法

##### (1) 「薬物使用」について話してよい場であることを伝える

調査参加者は、HIV 診療の場が「薬物使用」について、あるいは「薬物依存」で困っていることについて話してよい場であるということを、受診者全体に伝えるような工夫をしていた。具体的には、初診あるいは初回面接の場面では、必ず薬物の使用経験を確認していた。これは、その場で薬物使用を申し出てもらうことを期待しているのではなく、薬物使用 / 依存症について話してよい場であることを伝える方策として使われていた。また、診療や相談の待合のスペースの目につくところに、薬物依存についてのパンフレットや資料を配置し、薬物についての相談が HIV 診療スタッフの対応範囲にあることを示していた。

あるいは、外来場面で HIV 治療の問題以外の困りごとを尋ねるといった方法をとっている場合もあった。例えば、診療の際に「体のことで何か困っていることはありますか。体以外のことで何か困っていることはありますか。」という声かけをするという方法がとられた。また、何についてかを具体的には示さず、「何かあったら声かけてください。」と声をかけ、当事者の困りごとについては薬物使用 / 依存症も含めて、受け止める用意があることを示すようにしているという内容も聞かれた。

「初回面接のときには必ずそこ、さらっとですけども聞くことにはしているんですよね。転院の方には聞いていないんですけども、全く初回の方には一応聞くようにはしています。まあ告知状況とか一通り聞いたときに、お薬とかサプリメントとかっていうところを聞くときにサッと聞きますね。違法薬物とかも結構問題になっているけれど、そういうの使ったことある？って感じで。」

「(そこで話す人は)ほほないですね。あとは、使ったことはありますって言うことは言ってくださる方もいますけれども。「今、実は使っていて」って言うことはまずないですね。ただ、こっちから聞くことによって、困ったときにあっちから話してもいい場所だっというふうに認識してもらえっていうことを、まず目的にしているの。そこで明らかにすることは全然目的にしているないので、まあ、それでいいかなと思っていますしね。」

「そうですね。あと薬物関係のものを置いたりとかしているの、こういうものを置いているということ自体で、話してもいいんだってところの認識につながるかなっていうのもあるので、目につくところにつけて。ここと、あと向こうの診察室の前に待合があるんです。待合というか、座っている所があるんですけど、そこの目の前にも出すようにして、相談できる所だっというところを認知してもらっていい感じですかね。」「診療のときには、体のことで何か困ったことがありますかという質問と、体以外のことで何か困っていることがありますかという質問は必ずするんですね。毎回ですね。そうするとたいいてい、そこで話しても大丈夫なのかなって思う人は話をしてくれます。」

## (2)薬物使用のサインをキャッチする

逮捕等によって薬物使用が明らかになる前に、当事者は薬物使用について医療者に語らないが、医療者側でその可能性がキャッチされる場合もある。それは、日常の診療の場面での採決時の不自然な注射痕に気が付くという場面や、予約日に来院せず不定期な通院が続く場合などである。そうした場合は、「薬物使用 / 依存症」の可能性を踏まえて、医療チームでそれらの情報を共有し、支援のきっかけづくりを模索しながら、当事者からの相談を待つという方策がとられたいた。

「まあ、定期的についていうよりも、どう考えてもこれ、ちょっと薬の量が足りないはずだなと思って来ない人があって。まあ、そのときに、こちらからは時に水は向けますけれども。」

「具合悪くて点滴してほしいみたいな話になると、なんでっていう場合もあるじゃないですか。やっぱりそこで話を聞いていると、何かよく分からない薬使っちゃったとか、使わされたとかっていう話になったりとかすることもありますし。」

「そうですね。採血しているときに明らかにおかしい痕があるという感じですかね。」（不自然な注射痕があって尋ねても薬物使用の話が出ない場合は）「その代わりに、先生とかとも情報共有をして、ちょっと怪しいなっていうところで情報共有をして、また次の採血のときとかにも痕がないかどうか、をちょっと見ていったりとかするっていう感じですかね。」

## (3)相談を徹底して「待つ」

医療者が「薬物使用 / 依存症」の可能性をとらえた場合は、より積極的に薬物使用について話してよい場であることをメッセージとして伝えながら、徹底して本人からの相談を待つという選択がとられていた。それは無理に聞いたとしても、相談意向がなければ、相談につながらないことや逆に当事者は薬物使用への批判と受け止められることで、HIV 診療も途切れてしまうリスクがあるためである。しかし、「待つ」ことには、生命の危険を考えると逡巡があるという語りも見られた。

「こちら側のスタンスとしては、ご本人が言うまでは。」

「無理に話をしても本当のことを言ってくれないだろうっていうことが多いんじゃないかしら。はい。だから水を向けて話してくれるまで待つっていうスタンスなんですかね。」

「検診だったりとかの採血の痕っていうのと、やっぱり明らかに違う所が何か所も。べつに難しい方ではないのに何か所もっていうのと。もう刺してもつぶれているとか。明らかに血管の状態が悪くなっていうところになったら疑うんですけども、それでいきなりそれを聞くわけではなくて、『どうした?』『これ、どうしたの?』っていうところから始まって。でも、結構失敗されちゃうんだよねとかっていう話をしていたら、『そうなんだ、分かった分かった、大変だったね』みたいなところで、もうそのときは終えますね。それがつまり話す気がないんだなっていうところなので、もうそれはそのままです。」

「そうなんですよ。『え、どうしたの?』って多分、聞かれた時点で既に責められている感じがしているんじゃないかなって思うので。こっちはそういう意図もなく聞いているだけですけれど。っていうのもあるので、そこで一気に踏み込むと、下手したら本当に来なくなるっていう可能性はあるかな。」

## 2)薬物使用が明らかになった後の支援方法

### (1)逮捕を薬物依存症への支援のきっかけとして捉える

インタビュー調査の結果では、いずれの調査参加者からも、薬物依存への支援のきっかけは逮捕であることがほとんどであることが語られた。しかし、その機会を回復への支援のきっかけとなるチャンスとして捉えていた。

「そういう意味では、逮捕してもらっていいのはいいチャンスで。それが介入の、非常にチャンスでもあるのかなと」

### (2) HIV 診療機関に来院できたことを肯定的に評価する

逮捕等のあとに HIV 診療に来院したことについて、まずは肯定的に捉えていた。それは HIV 治療の継続という面もあるが、死なないうでいたことへの

安堵でもある。

「来る時は取りあえず、ああ、本当に来ることができたんだってということで、診察前にお話する人もいるし、診察終わってから」

### (3)経過と今困っていることを尋ねる

薬物使用が明らかになった場合は、その経緯を尋ね、今困っていることを尋ねる。それらに対する当事者の応答時の態度や応答内容から、支援ニーズの判断へとつながっていた。あまり話したくなさそうであることも本人の意向として受け止め、その場合は、医療者には相談の準備があることを伝えながら、当事者からの相談を待つということになる

「『お久しぶりです。体調どうでしたか』って『今困っていることは何かありますか。』」

「『どうだったの?』とか『どうするの?』とか。」

### (4)「薬物依存」についての相談意向や回復意向を見きわめ、支援方針を検討する

薬物使用が明らかになった場合は、薬物依存についての支援機関や回復プログラムについての情報を持っているか、それらへのアクセスを準備しているかなどから、当事者の相談意向があるかどうかを見極める。そのうえで、薬物依存の回復のための社会資源の情報を提示し、HIV 診療機関の医療者として手伝える(支援できる)内容を伝える。

「例えば保護司さんから『いついつといついつといついつは行きなさい』って言われるから『そこに行く予定で』っていう言葉になるのか、『行きなさい』って言われてるけどこれから相談ですねなのか、ちょっと聞いているけど自分ではどうしていいか分かんないっていうのか、『聞いてますけどね』って言って、その本人の答え方によって本人がどのくらい実行できそうなのかというところを見極めます。」

「その人の回復プログラムにつなぐ方策がどれなのか、力がどのくらいあるのか、情報がどのくらいあるのかを見極めて、その保護司さんのところで任せておいて自分が何回か何か月か面談して大丈夫なのか。それでもう来ちゃって、ここから先危ないと思ったらカウンセラーさんにつなぐとか、初回からカウンセラーさんにつなぐとか」

「つながってるところがあるかどうか確認していますね、確か。」

「結局、2回も捕まったりとかすると、どう考えても本人の困りごとはあるじゃないですか。生活もそうだし。だから、生活のことについては、じゃあ、お金の面とかも無収入なのは、生活をどうしているのとか。じゃあ、治療したいと思っているから紹介して下さい場合もあるし、ここ行こうと思っているんだっていう話の場合もありますし。」

### (5)薬物使用行為の背景にある心理的葛藤に着目して、支援リソースにリファーする

薬物依存症専門医療機関、エイズカウンセラー、HIV 陽性者支援機関、NA、ダルク等の薬物依存症についての支援機関を紹介しリファーする。それらの機関については、HIV 感染症やセクシュアリティに対する理解や支援経験があるアディクションの診療機関や支援機関、支援者であること、またはMSM の HIV 陽性者の支援経験が豊富な支援機関であることを選択基準としている。しかし、それらの新たな機関やセルフヘルプグループなどへのアクセスに対して、抵抗感がある場合やグループへの参加が難しいと判断した場合は、エイズカウンセラーとの個別相談につなげているという語りも聞かれた。こうしたリファー機関の選択は、薬物依存の行為そのものというより、依存行為の背景になんらかの心理的な課題を持っているという理解に基づいている。

「それは、そういうもんなのかなと。単に快樂だけを求めてやっているのかなじゃなくて、『自分ではできる人間だ』みたいな、そういうのが今のビジネスモデルの中に潜んでるんだろうななんて思っちゃうね。」

「だからグループミーティングに行ける人はかなり社会性が高いとか、調整能力が高い人で行ってる人が大きくて、あとは本当に個別じゃないと、やっぱり自分はそのプログラムを受けたくないですって。例えばオープン(ミーティング)とかにご紹介、例えばこういうのがあって、例えば住んでる地域だとかこういうのがあってとかって提示していったときに、「いや、でもそういうとこ

ろに行って何かしゃべるっていうのもね」みたいな、『しゃべらなくてもいいとは思いますが』って話はするんだけど。」(中略)「もうちょっとなんかこの外来の範疇でリハビリをして、そこから先カウンセラーさんにつなごうっていうふうに思っている。」

「そこから先、ご自身の中で何か手だてはあるのかってところの考えを聞くというか、その立て直しってところは何かご自身の中でありませうかっていう話はしますね。だから協力してくれる人はいるのか、そこから逃れられたのかとかいう、そういう話は1回は聞きますね。それが全く途方に暮れちゃってるようだったら、例えばなんか違う方法的に、何か助けてくれるところに実際に行ったほうがいいのか、私じゃなければHIV陽性者の支援機関に行ってみたらとかっていうことがあったりとか、そういうところで何かできることがあって、一緒に考えられることがあれば考える。」

「だから、そういう、全体的にサービスというか、提供できているのがやっぱり薬物依存症の専門医療機関のほうの、患者さんだけでなく家族会もあったりとかってというのが、やっぱり医療機関のほうが全体的に関わってくれるかなっていうのはありますかね。」

## (6)生活の破綻状況を確認、生活の「立て直し」の支援を話し合う

逮捕などで薬物使用が明らかになったことは、生活の状況が大きく変化し、仕事や住まい、家族との関係等を喪失している場合が少なくない。そのためまず、HIV陽性、セクシュアルティ、薬物使用という「秘密」が明らかになったことで、日常生活がどのように影響されているかを確認し、その立て直しの支援をする。生活支援のための社会サービスの利用にあたっては、住む場所、食べる方策、居場所という生活の基盤を充足するという点が中核となっていた。

「逮捕後も1人で受診しに来たときに、お話をしてくれるかどうかっていうこともちょっと大きいかもしれないですね。そこで全然話をしてくれない人もいることはあるので。ただ、出てきて生活

とか大丈夫?っていう話は絶対するじゃないですか。」

「自立支援が切れてたり、生保にならなくちゃならないようなのか。あと、今回の状況はどこまで誰が知ってるのか。裁判になったら家族に分かっちゃったりするので、「家族、親にも分かっちゃいました」って。ただ、そのことだけは分かっているけど、ここに通ってきてることとかってというのは、例えば分かってなかったりするわけじゃないですか」

「取りあえず、食べる、寝る、住む、これを決めて。そうこうしているうちに、ここに来れば、いろいろ役に立つ情報があるなって認識されるので。『ところで、出直しなんだけど、どうしようかね』っていうのは、そこから話が始まっていくみたいな感じかな。」

「『生活のリズムをつくらうね』みたいなメッセージが、結構そういうメッセージをいつも発してますけどね。」

## (7)再使用により再逮捕となった場合は、心配しているメッセージを伝える

再使用による再逮捕のエピソードがあった場合も、再使用のきっかけや要因について尋ねるが、当事者の自責の感情に配慮し、心配をしていること、回復の手伝いをしたいと思っていることを伝える。

「自分が使ってしまったことに対しての、さっきここで後ろめたさがあるんだけど、そういう後悔の念だったり、申し訳なさだったり、自分の中でそういう気持ちをたぶん持っている可能性が高くて、そこへの配慮をより忘れないように。」「配慮。言葉を慎重に選ぶ。どういう言葉って言われてもあれなんですけども。本人が触れてほしくなさそうな状況だったらそれを早く察知をして、でも、自分たちは医療として心配をしますよっていうメッセージは伝える。」

「もう、そこはできてると思います。ただ、どうしてそうなってしまったのかってところで、私たちが医療者としてやるべきことが何か落としでたんじゃないかというところは、本人との話の中で今回はどうしたんですかって、良ければっていうか、私たちが何かできることがあったんじゃ

ないかって私もちょっと思っているんで、あったかどうかとかそういう話はちょっと教えてもらえませんかという話でします」

### 3) HIV 診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度

#### (1) 医療者として「健康の問題」にかかわる立場を堅持する

「薬物使用」の倫理的問題を取り扱うのではなく、健康に影響する問題である「薬物依存症」を取り扱い、その回復にかかわる。さらに、医療者としての「健康問題」の解決を支援する立場から診療(看護、相談)記録への記載内容を判断し、薬物使用についての警察への通報は行わないということが共通して示された。

「とにかく健康管理をという、健康問題という中に押し込めて、ここ(HIV 診療機関)で取り扱うというか対応できる部分の範囲が広がっていると思います」

「自分たちは医療者なので、そこの軸をぶらさないというところでは。」

「でも逆の立場になったり、いろんな立場になってみたときに、どういう表記がふさわしいのかってことは考えてもらいたいと思いますよね。患者さんが開示しろって言われたときにそれ開示しなくちゃならないから、それを見たときに患者さんがどういうふうな思いになるかっていうところは大前提でカルテは書いてますから。」

「それ以外のことでもそうじゃないですか。パートナーさんとのやりとりのことも、それが薬物でなくて窃盗で捕まったりとか、いろんなことで放火で捕まったりとかいろんなことで捕まったりするけれども、それが医療としてどうなのかっていうところだよな。」

「公務員は一応全くないとは言わないけど、医療上の必要があって入院させたとか、治療したとか、それを言う・言わないは全く別物だから。そういう社会的な倫理観で、なんか動いちゃわないように、きちんとした知識で動くようにしましょうね、みたいな感じ。」

#### (2) 回復の力があることを信じる。

どんな状況であっても、当事者に薬物依存症からの回復の力があることを信じるという態度が示された。また、その信頼のもとに、日ごろのかかわりが導き出されていた。

「死ななくて良かったねっていうことを思うしかないよね。というのは、でも、それは松本生の講義で言ったことなので、使い続けてても死なないでいることでいつか抜け出せる可能性があるような話を、可能性はゼロではないという話をしていたことがベースですから。」

「そう。だから HIV 診療も同じで、来ないからよっぽど具合悪くて帰した人が来ないときは死んでしまってるのではないかと思ったりはするのですが、『安否確認行ってください』ってお願いする人はたまにはいますけど、高齢者だと。でも、それ以外の人で本人が意思を持ってなんかやってくる場合の人だと一応そこは尊重はしますよね。そこまでは私たちがやるべきことではないと思うので」

#### (3) スリップが言える関係づくりを目指す

依存症の当事者は一度の再使用(スリップ)ですべてが元に戻るといった捉え方に陥りやすい。しかし依存症は再使用を繰り返す疾病である。そのために、再使用に対してのジャッジメントな態度を避け、再使用がイえる関係づくりを目指していた。

「(本人は)常に0か100かの世界で生きてるじゃない? 支援者も0か100でやってたらだめで。でも確かに今まではそうだった。あらためて深く反省したりするんだけど。」

「そうだね、失敗しちゃったっていうのを言ってくれる関係をどうつくるかっていうところなのかね、最近は。」(Q: そのためにどう対応していますか?) 「それは、努めて、私的にはニュートラルな感覚でないと、審判的態度とか、倫理的な態度を前面に出すと。。。必ず失敗するから、『ああ、そうかね。そういうときもあるのかね』とか『そんなにいいのかね』とか、そんな話をするんだけど。あとは、具体的な生活の場面で、困ってるんだったら言ってくれば何とかできる場合もあるから、お金は増えないけどさ、何か相談すれば、

どっか窓口が広がるとかっていうのはあるから。だから、やっぱり言ってくれる関係がどう保たれているかっていうところが、一番大事になってくるのかななんて。」

#### 4) 回復への支援にあたっての課題

##### (1) HIV 診療にかかわる専門職の資質の向上

HIV 診療にかかわる専門職の依存症に対する知識や技術の向上が求められているという指摘が多く聞かれた。

「居心地悪いですね。だから、そういう意味で言ったら、HIV にかかる医療者なり専門家が、こういう薬物とか、依存のことについても、きちんと対応できるスキルアップと、最新の認識が必要だななんて、あらためて思う。だから、今の状況をいろいろ変えるチャンネルとして、HIV の診療の場面をうまく使ったらいいかななんて思う。」  
「っていうか、だって、あの患者さんが例えば覚せい剤使ってたんだってって外来に来てカルテを見て、例えばその日その日で看護師が変わるから分かるわけじゃないですか。そうすると、なんかざわざわしたり。(ロールプレイなどの研修で)逆の立場で聞いてもらってどうなのかとか、記録を見てどう思うのかとか、そういうトレーニングをして、相手がどんなに気まずい思いをして、いろんなプロセスがあって今生きているところを想像させるといふところはあるのかなと思いますよね。」

##### (2) セクシュアリティや HIV 感染症についての理解をもつ薬物依存の診療や支援機関の増加

支援の過程では、HIV 診療機関から薬物依存症の回復のための社会資源を紹介し、リファーしている。しかし、それらの資源が限られていることが、指摘された。特に、薬物依存症の専門機関というだけでなく、セクシュアリティや HIV 感染症について理解がある機関が望まれていた。

「だからそのセクシュアリティだったりを理解して、でも、それは精神科もそうだけど、その人の背景を十分理解して関わるっていうことじゃないですか。だからその人のセクシュアリティがどんな状況であろうと、そこを加味して関わるってい

うトレーニングの中にセクシュアリティが入れば済むのかどうか分からないね。」「ブロック拠点に1個ぐらいなんかそういうのがないかなと思うよね。院内じゃなくて、そういうセクマイのNA。近くにあたりとか駆け込む。そういうのがあって、そこのスタッフがちゃんとそこ(セクシュアリティ)を理解してくれていてやれるんだったら、本人のチャンネル、持ってるチャンネルとエネルギーの具合によって紹介ができたりとか連携はできるのかなと思ってみたり。」

##### (3) セクシュアリティとセクシュアルヘルスについて、「薬物依存症」が治療対象の疾病であることについての普及啓発の強化

当事者が薬物使用 / 依存症について相談がしやすくなる環境整備として、次の2点の教育や啓発の強化があげられた。まず、セクシュアリティやセクシュアルヘルスについて、さらに疾病として「薬物依存症」に関する普及啓発の強化である。セクシュアリティやセクシュアルヘルスについては、義務教育の中での取り組みについて、予防的視点からの重要性が語られた。さらに、「薬物依存症」については、「ダメ！ゼッタイ！」に加えて、「健康問題」として治療対象であることや回復のイメージが持てるような啓発の強化についてである。

「小学生とか中学生の時に、人としての生き方の中の一つとして認められるものっていうのが一つあるのと、それから性感染症のことがちゃんと入ってくる。自分のことを大事にするという教育がちゃんと入ることで、少しでもなんか自分を、もうこんな自分はいいんだと思わずに、諦めずにやっていける子たちが増えるといいなと思うし、そこから万が一 HIV に例えばなったとしても、そこからもうちょっと抜け出していけるプロセスはゼロではないんだよってものを伝えられる何かがあればいいなと思いますよね。だから人は諦めないでいてほしいなと思う。だからずっと、ずっと使っている子をどういうふうに見てるかというとなんか死ななくて良かったって思うのよ。もう、そこでしかその子の目標というか、ゴールというか、クリアポイントというのがなかったりすることがあるので。」



「だから、どこかに期待するとか、こうなってほしいって言うよりは、そういう、日本だと薬物の使用問題に関して、乱用問題に関しては世界的にいうと遅れている気がするので、そこがもう少し社会的に治療対象でっていうところになってくると、本当は、実は止めたんだっていう話がしやすくなるのかなっていうような気はしますけどね。どこかに期待というよりは、何かそういう」  
(C)

## D 考察

### 1. 薬物依存症の「健康問題」としての位置づけ

本調査の調参加者は、共通して薬物依存について健康問題として捉えていた。当然ながら薬物依存が当事者の生命の消耗をきたす依存症としての精神疾患である。また、西島ら(2016)は薬物使用によつてのC型肝炎の罹患率や通院中断率が高いことを示し、薬物使用/依存症はHIV感染症治療や他の感染症の合併と関連していることを指摘している。

しかし、薬物使用という犯罪面に注目すると、健康問題としての位置づけがあいまいになりやすい。その点について、医療職として健康問題に注目し、健康問題にかかわるという医療職としての軸をぶらさず堅持することが語られた。医療者が、薬物使用について「薬物依存症」という「健康問題」の治療を優先するという立場は、薬物使用についての警察への通報についても、当然一貫されていた。樽井(2017)は、通報については公務員ではない医師やその他の医療者にも、規制されている薬物の使用を警察に通報する義務は定められていないことを明示している。また公務員である医師の場合は、犯罪を認めたら告発義務が規定されているが、同時に個人情報に対する守秘義務が課されており、いずれを優先させるかは公務員による裁量が許容されており、その判断は行政機関の本来の目的の達成や運営に与える影響であるとしている。

### 2. HIV診療機関のもつ薬物依存症の回復プログラムへのゲート機能

薬物使用/依存症に対する健康問題としての位置づけを前提として、HIV診療機関は薬物依存症の回

復プログラムにリファーするゲート機能をはたしていた。2013年に実施した全国のエイズ治療ブロック拠点病院・中核拠点病院、東京都内の拠点病院のHIV診療科に携わる看護師及び医療相談室のソーシャルワーカーへの調査(大木,2014)では、HIV診療機関が薬物使用の相談にかかわる必要性について、3割が「少しそう思う」「あまりそう思わない」「思わない」と消極的な回答であった。

しかし、本調査の結果ではHIV診療機関は薬物使用/依存症の問題に気がつく機会があり、多くの場合、逮捕等によって生活状況が変化した場合も、HIV感染症の治療のために継続的にかかわる機関である。さらにHIV陽性であることやセクシュアリティについて秘密にする必要性がない場であるという点は当事者にとっても薬物使用を開示するにはより近い位置にあるといえる(大木,2017)。これらから、HIV診療機関の医療者は、薬物使用/依存症の回復プログラムにつながるという回復への分岐点において回復プログラムへのゲート機能を果たしうると考えられる。そして、そのためにも薬物使用/依存症への支援に対する資質の向上は重要な課題であろう。

また今回の調査では、薬物依存症の問題が明らかになり、当事者とその回復について話ができるきっかけは、逮捕等の司法にかかわるエピソードがほとんどであった。逮捕を治療導入にきっかけとすることは重要である(尾田,2011)。しかしHIV診療機関の医療者が逮捕等の前に薬物使用/依存症のリスクについて捉えられる機会をもっている点を考えると、逮捕等の前に薬物依存症の回復のための社会資源にリファーできるような支援方法についての検討が求められる。

### 3. 心理的問題と生活問題の重視

依存症の背景には、家族や職場、パートナーなどの対人関係の緊張や葛藤がある(瀬尾,1997/Khantzian,1974/松本,2013)。早川(2015)はトランスジェンダーの薬物使用は、成長過程でのジェンダー・セクシュアリティへの葛藤の中での生きづらさの解消方略であったことを報告している。また、MSMであるHIV陽性者の場合は生育歴の中で、セクシュアリティについての心理的葛藤や対人関係

におけるトラウマを経験していると指摘されている(生島ら,2015)。このようにセクシュアルマイノリティであることは、心理的緊張や葛藤に大きく影響している。さらに HIV 陽性であることへのスティグマは未だ大きく、それに伴う心理的緊張もさらに当事者の心理的問題を深刻化させると考えられる。

また、薬物使用 / 依存症によって日常生活が困難になっている場合、とりわけ逮捕等となった場合は、失職や住居の喪失などの生活困難が起こる場合も多い。そうした生活の破綻について、具体的に住まい、生計、居場所、社会的役割に注目し、生活を立て直す支援が行われていた。

薬物使用という行為に注目するのではなく、薬物使用の背景である心理的問題や薬物使用の帰結である生活に注目した心理的療法や、生活を支援するソーシャルワークは、依存症の治療に共通する支援方策である。それらの支援方法にセクシュアリティや HIV 陽性であることでの緊張や葛藤を十分に理解した心理的療法やソーシャルワークが提供されることが期待されている。他の疾病分野に先駆け、カウンセラーや社会福祉士をいれたチーム医療を実践してきたエイズ医療チームが、まず相談に応じていくことは、より重要と考えられる。さらに、薬物依存症の専門医療機関や支援機関に対して、当事者の心理的課題や社会的課題への理解を促進するための取り組みが求められる。

#### 4. セクシュアルヘルスや HIV 感染症対策を含めた包括的プログラムの必要性

国際的には、薬物コントロールプログラムは、ハームリダクションを基本とした公衆衛生プログラムとして展開されている(アンドリュー,2015、河西ら,2015)。すなわち、薬物使用による健康被害を最小限にすることを目指すべきであり、さまざまなニーズを持つ薬物使用者に対応するために、サービスにアクセスするための複数のエントリーポイントを設け、さまざまな健康上の問題に対処できるような、包括的な介入が必要であるとされている。この包括的プログラムが含むべき戦略は次の7点が示されている。①薬物使用を予防する、あるいは減らす、②使用方法を注射によるものからその他の方法に変更させる、③薬物使用および注射の頻度を減らす、④

薬物の使用および注射によるリスクを減らす、⑤薬物依存症への治療を提供する、⑥薬物使用との合併症(HIV, 肝炎など)を治療する、⑦社会福祉的サポートを提供するである。さらに、WHO による公衆衛生の観点からの環境整備として、支持的な法律や政策、財政の整備、薬物使用を罰することに代わる方策の検討、差別と偏見の軽減、地域のエンパワーメント、薬物使用者に対する暴力への対策などが示されている。

一方で国内の薬物依存症への施策は、薬物乱用の防止策として「ダメ!ゼッタイ!」の啓発が中心に行われている。加えて、依存症の患者や家族へは精神保健福祉センターが相談プログラムを提供しており、国立精神神経センター等で治療が行われている。しかし前述したようなハームリダクションを基本とした公衆衛生プログラムは十分には展開されていない。そのような政策の全体像の中では、「ダメ!ゼッタイ!」を中心とした予防対策は、薬物依存症を薬物使用の犯罪面をより強調することとなりやすい。そうした社会的認識は当事者の認識にも反映され、薬物使用について他者に語ることは、相談ではなく、犯罪行為の告白としてのみ意味付けられることになりうる。そのことが当事者の相談行動をより困難にしているという認識は、今回の調査参加者に共通していた。それが、「薬物使用について相談できる場であることを伝える」という支援方法につながっていた。

さらにそうした薬物使用の犯罪としての啓発と同時に取り締まり対策の強化に加えて、薬物使用への抑止作用を目的とした依存症による身体的・精神的影響の強調では、治療対象である「健康問題」としての薬物依存症の疾病としてのイメージは伝わりにくい。そのため、医療者や支援者を含め社会的に、依存症による生活の困難は予防行動をとらず犯罪を起こしたことへの自業自得論に陥りやすい。その結果、当事者の物質依存への病理をより深めるという矛盾を内在しているといえるだろう。

これらからも、薬物依存症への対策として健康被害を最小限にとどめ、継続使用から回復への分岐を促進するためには、環境の整備や治療の優先、社会的サポートを包含したプログラムが求められる。さらに、HIV 陽性であることやセクシュアルマイノリ

ティであることでの相談行動の難しさを加えて考えると、それらへの配慮がされたセクシュアルヘルス支援や HIV 感染症への支援プログラムを含むより包括的な対策が期待される。

## 5. 本研究の限界と課題

本研究でのインタビューの参加者数は4名と少なく、その結果は一般化できない。また職種も医師、看護師、社会福祉士が含まれているが、分析過程にでてきたカウンセラーは含まれていない。今後、さらにデータ収集をして、薬物依存症への支援方法と支援上の課題の検討を行う予定である。

## E 結論

MSM である HIV 陽性者の薬物使用 / 依存症に対する HIV 診療機関における支援方法は、薬物使用が明らかになる前の支援方法では、①「薬物使用」について話してよい場であることを伝える、②薬物使用のサインをキャッチする、③相談を徹底して「待つ」が抽出された。薬物使用が明らかになった後の支援方法では、①逮捕を薬物依存症への支援のきっかけとして捉える、② HIV 診療機関に来院できたことを肯定的に評価する、③経過と今困っていることを尋ねる、④「薬物依存」についての相談意向や回復意向を見きわめ、支援方針を検討する、⑤薬物使用行為の背景にある心理的葛藤に着目して、支援リソースにリファーする、⑥生活の破綻状況を確認、生活の「立て直し」の支援を話し合う、⑦再使用により再逮捕となった場合は、心配しているメッセージを伝える、が示された。HIV 診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度では、①医療者として「健康の問題」にかかわる立場を堅持する、②回復の力があることを信じる、③スリップが言える関係づくりを目指すことが示された。また、薬物依存症からの回復への支援にあたっての課題では、① HIV 診療にかかわる専門職の資質の向上、②セクシュアリティや HIV 感染症についての理解をもつ薬物依存の診療や支援機関の増加、③セクシュアリティやセクシュアルヘルスについて、「薬物依存症」が治療対象の疾病であることについての普及啓発の強化が挙げられた。

## 引用文献

- 1) アンドリュー・ボール, アネット・ヴェスター, 瀬戸屋雄太郎, 佐原康之 (2015). (公衆衛生の新しい流れ 薬物使用への国際的対策, 公衆衛生, 79 巻 4 号 P266-270.
- 2) 早川麻耶, 松下年子 (2015). トランスジェンダーにおける薬物依存症とセクシュアリティ関連行動, 性とこころ, 6(2), p207-212.
- 3) 生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子, 肥田明日香, 白野倫徳 (2015). 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—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 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, p189-202.
- 4) 河西奈緒, 杉田早苗, 土肥真人 (2015). ハームリダクション理念に基づく米国サンフランシスコ市のホームレス支援: 成果主導型政策と貧困地域における包括的な支援活動のあり方に関する一考察, 都市計画論文集 50(1), p81-88, 2015.
- 5) Khantzian, E. J., Mack, J. F., & Schatzberg, A. F. (1974). Heroin use as an attempt to cope: Clinical observations. *American Journal of Psychiatry*, 131, 160-164. エドワード・J・カンツィアン, マーク・J・アルバニーズ, 松本俊彦 (2013/5/29) 人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション.
- 6) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ (2017). 薬物関連問題とどう対峙するか～疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言、精神保健研究 (30), p53-61.
- 7) 松本俊彦 (2016). クロスアディクション事例にどうかかわるか, 臨床心理学, 増刊 8, p121-122.
- 8) 西島健, 高野操, 岡慎一, 湯永博之 (2016). 薬物使用が HIV 感染者の健康に及ぼす影響, 日本エイズ学会誌 18 巻 1 号 P1-6.
- 9) 尾田真言 (2011). 薬物依存症者に対する回復支援～逮捕を回復の契機として～, 麻酔 60s, p12-24.
- 10) 大木幸子, 阿部幸枝, 生島嗣, 岡野江美, 高城智圭, 中澤よう子, 野口雅美, 古屋智子, 谷部洋子 (2014). HIV 及び精神保健の専門機関における支

援と連携に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書. 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, p7-29.

11)大木幸子, 生島嗣(2017). 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 28 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究, p17-31.

12)白野倫徳, 笠松悠, 後藤哲志, 豊島裕子, 松本美由紀, 市田裕之, 瀧浦その子, 山手香奈(2015). 当院受診 HIV 陽性者における各種薬物使用実態 大麻、覚せい剤、合成麻薬、亜硝酸エステル、5-MeO-DIPT、ED 治療薬について, 日本エイズ学会誌, 17(1), p41-46.

13)瀨尾栄一(1997). 薬物乱用と心的外傷, アディクションと家族, 14(3), p293-307.

14)樽井正義(2017). 薬物使用者と医師一診療する義務と通報する義務一, 精神科治療学, 32 (11), p1459-1463.

15)若林チヒロ(2014). HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「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, 39-96.

4)大木幸子, 患者からうける性の相談, 日本 HIV/AIDS 看護学会, 2015 年, 東京.

## **G** 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

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

## **F** 研究発表

### 著者

1)大木幸子, STI 患者に対する指導, 東京都新たな感染症対策委員会 監修, 東京都感染症マニュアル 2018, 44-45, 2018, 東京.

### 学会発表

1)大木幸子, 生島嗣, 樽井正義, 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 第 31 回日本エイズ学会学術集会, 2017, 東京.

2)大木幸子, HIV 感染症とセクシュアルヘルス, 日本 HIV/AIDS 看護学会, 2016 年, 札幌.

3)大木幸子, HIV 陽性者支援での連携上の課題～拠点病院調査, 保健行政機関調査をとおして～, 東京都 HIV 症例懇話会, 2015 年, 東京.