

### (3)薬物使用者による依存症クリニック受診経緯の調査

研究分担者：肥田 明日香(医療法人社団アパリ アパリクリニック)

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：藤田 彩子(東京大学大学院、特定非営利活動法人ぶれいす東京)

白石 玲子(医療法人社団アパリ アパリクリニック)

中山 雅博(医療法人社団アパリ アパリクリニック)

## 研究要旨

**目的** 本研究は、MSM(男性とセックスをする男性)の薬物使用への支援に有用な基礎資料を収集するため、薬物使用者に医療的支援を提供している依存症クリニックを受診中のMSMの受診に至る経緯について明らかにすることを目的とした。

**方法** 依存症回復プログラムを提供する医療施設(A病院)へ来診した者のうちLGBTを対象としたグループプログラム(LGBTグループ)に参加経験のあるMSM 7名を対象に、半構造化個別インタビューを実施し、質的記述的に分析を行った。

**結果** 参加者は、ゲイとして居心地の良い場所に行く、ゲイ同士の交流をするが、そこで薬物を初めて使用した。その後、依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用した。そうするうちにそれまでの生活や人間関係に支障が出たことで薬物使用による社会生活上のやりづらさを感じ、“ハマってる”“まずい”と思うが通報される怖さなどから言い出せずにいた一方“根拠のない自信”を持ち、薬物使用をやめるという選択肢が出てくることはなく依存対象薬物を使用した。そして参加者全員が、司法や医療からの社会的第三者の介入を経験し、直接あるいは他の医療機関を経てA病院受診LGBTグループ参加に至った。司法機関や医療機関、自助グループにおいて命や尊厳が守られた安心できる環境のもと支援者や仲間とともに事実を振り返ることで、現実と直面させられ、そして現実に戻ることを決意し、薬物を使わないで生きるためLGBTグループ参加を継続するようになった。そののちLGBTグループのミーティングで事実を振り返ることを続け、自身の生きづらさの背景を考え直し、生きづらさに折り合いをつけて自分の社会生活を送るようになっていた。

**結論** 薬物使用のきっかけがセックスの相手との出会いや交流の場であったことは今回の参加者の特徴であったと考えられる。薬物使用により生活や人間関係に支障が出ても、通報への怖さなどから、援助を求められず孤立化した。より早期の対応としてオープンに受け入れてもらえる安心感が提供できる体制や支援の構築、そして孤立しないためには多機関との連携とピアの存在により連続するフォーマル/インフォーマルなケアやサポート、社会での居場所を提供することが有用な支援として示唆された。

## A 研究目的

MSM(男性とセックスをする男性)において性行動と薬物使用の関連、そしてその結果としてのHIV感染の可能性が明らかになっている(生島、2014)。さらに「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24～26年度)では、薬物の使用・不使用という単純な排他的二分があるので

はなく、興味や勧誘、使用・中止、依存・回復を巡り、いくつかの分岐点の可能性が示されている。また、薬物使用経験をもつHIV陽性者を対象とした本邦の調査からは、薬物使用の背景には家族関係やセクシュアリティにもとづく社会的排除も示されており(生島ら、2015)、文化社会的な要因も薬物使用や治療アクセスに影響していることが考えられる。一方、薬物使用者に医療的支援(依存症からの回復)

を提供している依存症クリニックを受診中のMSMを対象とした診療録調査からは、治療やプログラムへのよりよいアクセスや多機関連携の強化の必要性、MSMに特有の治療やグループのニーズがあることが示唆された(肥田ら、2016)。しかし、国内のMSMの薬物使用者がどのような経過をたどり支援や治療を受けるのか、また何が受療に影響を与えるのかを明らかにした研究は少ない。

そこで本研究では、MSMの薬物使用への支援に有用な基礎資料を収集するため、クリニックを受診中のMSMを対象にインタビュー調査を実施し、薬物の初使用から受診までの経緯および受診を方向付ける要因を探ることを目的とした。

## B 研究方法

### 1. 研究デザイン

複線径路等至性アプローチ(Trajectory Equifinality Approach: TEA) (安田ら、2015)を参考に質的記述的分析を行った。

TEAは、人のライフ(生命・生活・人生)のプロセスを時間的変化と文化社会的文脈との関係のなかで捉えようとするアプローチである(複線径路等至性アプローチ、n.d.; 安田ら、2015a; 安田ら、2015b)。表3. 1に示す概念をTEAの基本に置き、表3. 2に示す概念を用いてプロセスを描出する。

本研究の目的は、薬物使用から受診までの経緯および受診を方向付ける要因を探ることであり、TEAを用いることで、MSMや薬物使用者を取り巻く環境も考慮しながらMSMが受診に至る経緯を明らかにできると考え、このアプローチを参考にすることにした。

表 3.1 TEA の基本的概念

概念	説明
非可逆的時間	決して後戻りできない質的に持続する時間(物理的時間のような計時可能な時間(クロックタイム)ではない)
等至性	システム論にもとづき人を解放システムと捉え、人は外部と相互作用しながら、個人がそれぞれ多様な径路をたどっていたとしても同じ到達点(等至点)に達する

表 3.2 プロセス描出に用いられる概念

概念	概念の説明	本研究における事象
等至点 EFP	表 3.1 「等至性」を参照	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬物を使わなくて生きるため LGBT グループ参加を継続する</li> </ul>
分岐点 BFP	ある選択によって 各々の行為が多様に分かれていく点	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬物を初めて使用した</li> <li>それまでの生活や人間関係に支障が出た</li> </ul>
必須通過点 OPP	論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるをえない点	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゲイとして居心地の良い行き場所に行った、ゲイ同士の交流をした</li> <li>社会的第三者の介入が起きた</li> </ul>
社会的方向づけ SD	等至点に向かうのを阻害する力	<ul style="list-style-type: none"> <li>法や規制(通報が怖い、罪悪感、バレなきゃいい)</li> <li>コミュニティにおける薬物の身近さ、入手しやすさ</li> <li>家族など周囲の人から距離がでる</li> </ul>
社会的助勢 SG	等至点への歩みを後押しする力	<ul style="list-style-type: none"> <li>法や規制(遵法精神、規範意識、罪悪感)</li> <li>家族や周囲の人の準備や働きかけ</li> <li>安心できる環境(ありのままを受け入れられる、いいことが保障される)</li> <li>治療回復の伴走者がいる(フォーマル: 司法、医療、福祉関係者、インフォーマル: 仲間)</li> <li>仲間の存在、家族やパートナーの理解</li> </ul>

### 2-1. 対象者

薬物依存症回復プログラムを提供するクリニック(以後、A病院)のLGBT(レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー)グループに参加している男性でデイケアに半年以上通った経験をもつ通院継続者のうち過去半年以上薬物使用がない受診者とした。HIV感染状況は不問とした。

### 2-2. A病院の概要

この施設は東京都心部にある精神科クリニックで、依存症(ドラッグ、アルコール、ギャンブルなど)のほか、うつ、統合失調症、発達障がいといったメンタルヘルスの不調の診療をしている。また、民間の薬物依存症からの回復施設と連携をとっている。診察のほか、依存症をもつ通院者を対象としたデイケアを提供しており、月～土曜日の日中に行われている。参加者は連携する民間回復施設入所者および外来通院者である。デイケアの内容はミーティング(集団精神療法)を基本とし、加えて多様なニーズに合わせて用意されており、例えば、回復の段階に合わせたプログラム、依存対象別のプログラム、ほかにスポーツ、認知行動療法といったプログラム

などがあるが、さらには女性向け、LGBT向けのプログラムを提供しているのはこの施設の特徴である。本研究ではこのLGBT向けのプログラム(LGBTグループ)参加者を対象とした。

LGBTグループには、以前は民間回復施設入所者も参加していたが、現在は基本的にクリニック外来通院者が参加している。参加頻度は治療や回復の段階などにより、治療に専念し毎日デイケア参加している通院者から、就業し仕事の休みに参加する通院者など、参加者によって様々である。LGBTグループの内容は、基本的に1日2回(午前午後各1.5時間)のミーティングをグループ内で行っている。あわせて他のグループプログラムとの合同ミーティングや、作業療法、課外活動、個別カウンセリングを行っている。

### 3. 手順

2016年7月から対象者の選定の協力を主治医および担当の精神保健福祉士に依頼し、主治医が対象者に研究説明を行い同意書を取得した。担当の精神保健福祉士および研究協力者が、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行い、インタビュー内容はICレコーダーに録音し逐語録に起こした。インタビューの所要時間は1回60分前後とし、60分で終了をしない場合は必要に応じて2回目のインタビューを行った。

インタビューは、2016年7月から2017年10月まで行った。

### 4. インタビューガイド

- 薬物の初使用から回復へのケアに至るまでの経緯
- その経緯のなかでケアに至った一番のきっかけ、決め手になった出来事や行動
- ケアにつながったこと、つながっていることについて感じ考えていること
- 今までに支えになった、助けになった、良かった支援(formal、informal)
- ケアに至る前の薬物使用に対するサービスや支援を受ける機会について

### 5. 分析手順

TEAには標準的な分析手続きが存在せず、分析手続きを解説したものも見当たらない(荒川ら、2012)。そこでTEA考案者らによる解説や先行文献を参考に(荒川ら、2012；安田、2015；安田ら、2015a；安田ら、2015b)、以下のように分析した。

- ①全員分の逐語録を、個人ごとに経験の内容や筋立てが理解できるまで、精読した
- ②各対象者の語りを事象ごとに分節化した
- ③分節化した個人の事象を語られた主題を考えながら時系列に並べた
- ④全員分の径路について、時間経過に考慮してそろえて並べた
- ⑤方向づける要因となるものを、それぞれの事象に配置した
- ⑥類似した分節をまとめ、ラベルを付けた
- ⑦等至点につながる径路として分岐点、必須通過点、社会的方向づけ、社会的助勢を同定し、プロセスを描出した

分析にあたり、分析内容について質的研究経験のある研究者より継続的に指導を受けた。

### 6. 倫理的配慮

インタビューに参加し薬物使用に関わる経験を想起することによる薬物の再使用を予防するため、主治医および担当の精神保健福祉士と相談の上、対象者はデイケアに半年以上通った経験をもつ通院継続者のうち過去半年以上薬物使用がない受診者とした。また、インタビュアーのうち1人は必ず調査施設の精神保健福祉士が担当し、インタビュー中およびその後の研究参加者の様子に配慮した。1回のインタビュー時間は参加者への負担を考慮し60分程度とした。

なお、本研究は、調査施設の倫理委員会の承認を得た。



## C 研究結果

依存症回復プログラムを提供する医療施設へ来診した者のうちLGBTを対象としたグループプログラムに参加している7名の参加者へ、受診までの経緯および受診を方向付ける要因を明らかにするために、インタビューを実施した。インタビュー回数は1回が6名、2回が1名であった。面接時間は1人あたり45～110分(中央値63分、平均66.4分)だった。参加者の概要については表3.3の通りであった。

表 3.3 参加者の概要(N=7)  
(期間は1回目のインタビュー時のもの)

年齢	30歳代前半1人、30歳代後半3人、 40歳代前半2人、40歳代後半1人
初使用薬物	RUSH4人、5-MeO-DIPT1人、 MDMA1人、覚せい剤(注射)1人
依存対象薬物	覚せい剤(注射)5人、あぶり1人)、 危険ドラッグ(リキッド)1人
使用経験のある薬物	5-MeO-DIPT、RUSH、大麻、リタリン
注射針を用いた 薬物使用経験	あり7人
直近の薬物不使用 期間	11～66か月(中央値22か月)
LGBTグループ 参加期間	8～63か月(中央値26か月)
感染症の既往	HIV6人、B型肝炎3人、C型肝炎1人、 梅毒1人、アメーバ赤痢1人(重複あり)
感染経路	いずれの感染症も性行為と認識
感染判明時期	いずれの感染症も薬物の初使用以後

### 2. 受診までの経緯(図3.1)

参加者は、「ゲイとして居心地の良い場所に行く、ゲイ同士の交流をする」が、**そこで薬物を初めて使用した**。その後それぞれの径路をたどりながら入手ルートを得て依存対象薬物を継続的に使用した。そうするうちに**それまでの生活や人間関係に支障が出た**ことで薬物使用による社会生活上のやりづらさを感じ、「ハマってる」「まずい」と思うが通報される怖さなどから言い出せずにいた一方「根拠のない自信」を持ち、薬物使用をやめるという選択肢が出てくることはなくそれでも依存対象薬物を使用した。そして参加者全員が「社会的第三者の介入」を経験し、直接あるいは他の医療機関を経てA病院受診LGBTグループ参加に至った。司法機関や医療機関や自助グループにおいて命や尊厳が守られた安心できる環境のもと支援者や仲間とともに事実を振り

返ることで、現実と直面させられ、そして現実に戻ることを決意し、**薬物を使わないで生きるためLGBTグループ参加を継続する**ようになった。その後LGBTグループのミーティングで事実を振り返ることを続け、自身の生きづらさの背景を考え直し、生きづらさに折り合いをつけて自分の社会生活を送るようになっていた。

なお、分岐点を**網掛け**、必須通過点を「」、等至点を**囲み線**、薬物使用に関連する態度を【】、参加者の語りを“”で示す。

### 1) 【とらえどころのない生きづらさ】～【薬物を使用し快楽を得、苦痛を避けることで社会生活を送る】

参加者は仕事のストレスや疲労感、漠然とした寂しさ、虚無感、自尊心の低さといった精神的苦痛や居場所、つながりが欲しいという気持ちから新宿2丁目やハッテン場、クラブといった「ゲイとして居心地の良い場所に行った、ゲイ同士の交流をした」。そういった場所は、セックスや薬物が身近で“みんな使っている”環境で、参加者は薬物使用を目撃、見聞いたことから、薬物への興味や期待を抱いていた。また、漠然とした寂しさやつながりを求める気持ちは、肌を重ねたい、快感が欲しいという気持ちに後押しされ、誘われるままに薬物を初めて使用するに至った。そこに遵法精神や規範意識はあったが、バレなきゃいいという気持ちが上回り、**初めて薬物を使用した**。使用薬物は新宿2丁目やハッテン場ではRUSH、5-MeO-DIPT、覚せい剤(注射)、クラブではMDMAであり、RUSH、5-MeO-DIPT、覚せい剤(注射)はセックスドラッグとして、MDMAはクラブでの楽しさの感度を上げることや疲労回復のために用いられていた。

薬物を使うことで疲労が軽減し毎日居心地よい場所へ通えたり、薬物があることでセックスの相手が見つかりやすく寂しさが和らぐあるいはセックスの快感が高まるといった作用は、参加者の多くを脱法の薬物を選ぶ形で、初使用薬物や他の薬物を継続的に使用することへ導いた。一方、薬物を初めて使用したのち、離脱症状のつらさや法や社会規範を犯す怖さから、しばらく使用しなかった参加者もいた。

参加者は初めての薬物使用後、RUSHや5-MeO-

DIPTを含む当時の脱法薬物を使い続けるなかで、依存対象薬物を目撃、見聞していた。依存対象薬物は覚せい剤(注射もしくはあぶり)あるいは危険ドラッグ(リキッド)であった。その後、参加者は全員、依存対象薬物を依存した方法で使用するようになった。これには、これまでの薬物使用により抵抗感が下がり、快感や気分の高揚といった薬理作用を実感し、また使いたいと思うようになること、コミュニティにおいて依存対象薬物が身近で知人が使用者であることで安心感を覚えたこと、また危険ドラッグは違法でないことと認識したなどが影響していた。

そして参加者は依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用するようになったが、これまでの使用薬物とは全然違う衝撃に“これはいい”と感じたり特別な自分になれる感覚を味わうことでまた使いたいと思うようになることで、入手ルートを自ら得て継続的に使用することにつながっていた。その背景には、RUSHや5-MeO-DIPTの法規制後覚せい剤が相対的に入手容易になったこと、次々とする危険(脱法)ドラッグは違法ではないだけでなく当時合法という語感から安全という認識をもったこと、ネットで様々な情報が得られ薬物が入手しやすかったり持っている人に会いやすかったり、自分に合う作用の程度や摂取の方法をセックスの相手との出会いのなかで見つけていったことやネットから注射についての情報を得て注射手技を獲得したということがあった。依存対象薬物の選択については、法や規制のほかに、作用の程度や摂取方法が自分に合っているかによって行われていた。

ここに至るまでの間には、参加者のなかには、依存対象薬物使用を誘われるが断ったり、しばらく依存対象薬物を使用しなかったという径路をたどった参加者がいた。これらの径路をたどった参加者には、法を犯す怖さ、作用の程度や摂取方法が自分に合っているかどうかの影響していた。しかしやがて、これまでの薬物使用経験からやはり使いたいという気持ちや、自分に合った摂取方法を知ること、依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用することとなった。

なお、この間に参加者によっては、アメリカ同時多発テロといった大災害やHIV/エイズにより死と直面する出来事、人間関係の立ち行かなさから自分

の存在価値を見失うなどして“どうせ死ぬなら薬を使う”“薬を使って死んだっていい”と自暴自棄になり、薬物使用の理由づけを強化していた。

依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用するようになると、それまで通っていたクラブに出禁になった、薬物購入資金が足りなくなり家族のお金を盗んだ、気を引きたくて友達に薬物使用をアピールして泣いて怒られた、仕事の遅刻や欠勤など、**それまでの生活に支障が出る**ようになっていた。このような支障は【薬物使用による社会生活上のやりづらさ】を感じさせ、“ハマってる”“まずい”と感じるようになっていた。

“ハマってる”“まずい”と感じることで参加者のなかには、自力で断薬したり、身近にいた自助グループ(NA)に通う知人に相談しNAに行った参加者もいた。しかし、自力での断薬後使用を繰り返したり、NAは1回きりで終わっていた。

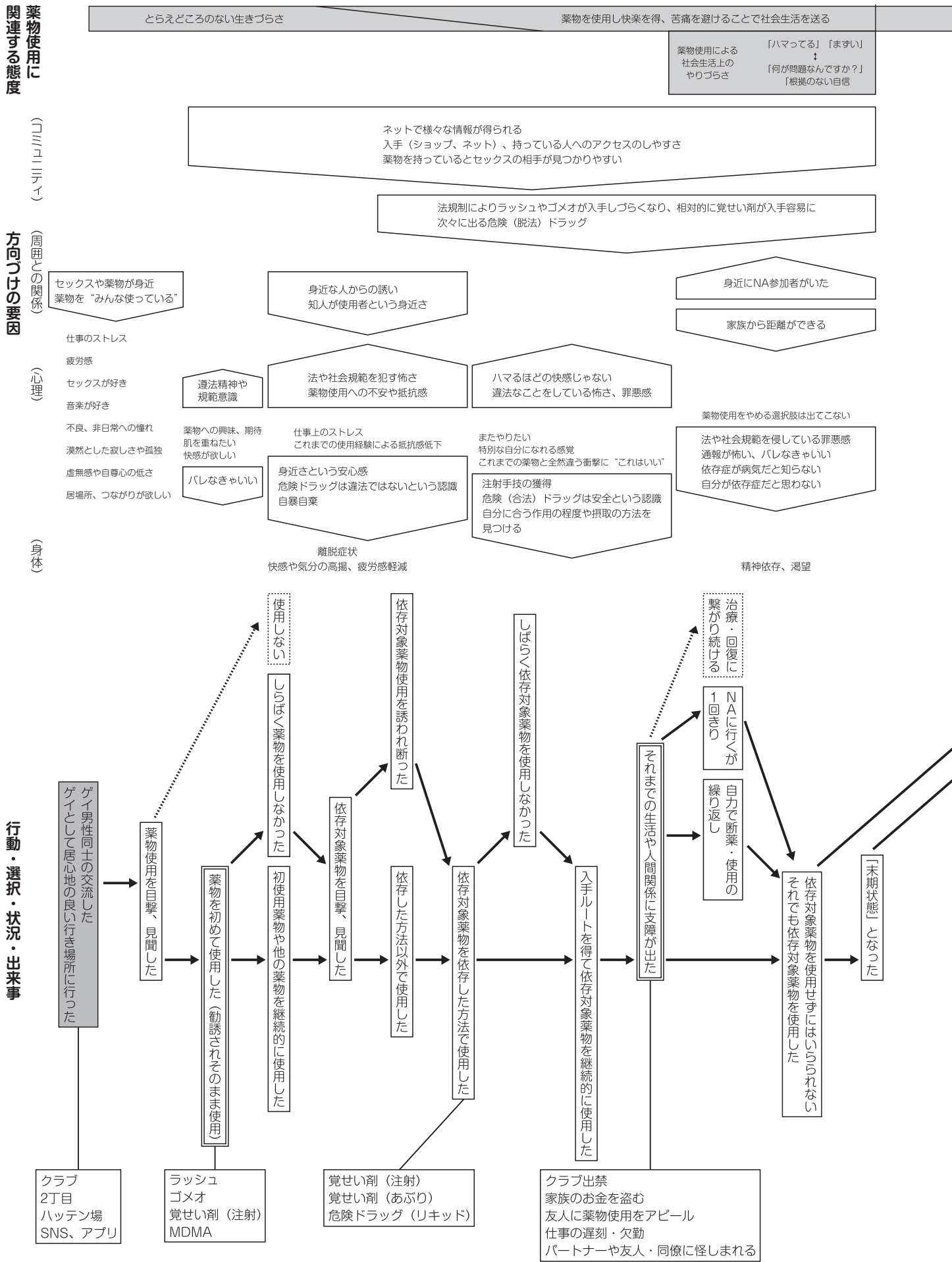
依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用するようになり、それまでの生活や人間関係に支障が出た参加者は、“ハマってる”“まずい”と感じると一方で“根拠のない自信”があって、やめようと思えばやめられると思っていたり、薬物を使用せずにはいられない状態であった。そして、このような社会生活上のやりづらさを見ないように、逃れるために、参加者はそれでも薬物を使用した。

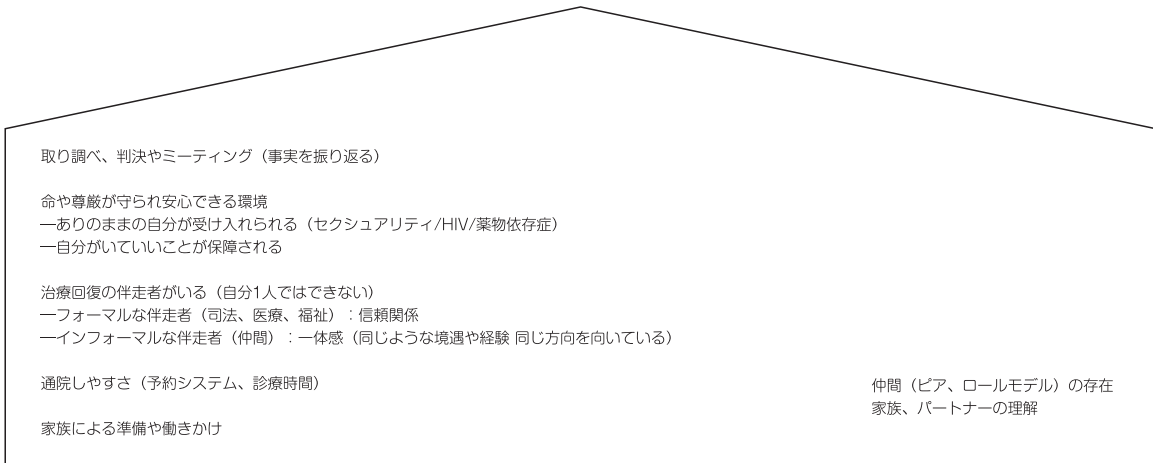
このようななかで家族など周囲の人から距離ができた参加者もあり、薬物使用がしやすい状況となっていた。また、“ハマってる”“まずい”と思っても、医療者に援助希求行動を起こした参加者はいなかった。これには、薬物使用に関する啓発資材を保健所やHIVかかりつけ医で目にした参加者もいたが、違法や社会規範に反するといった罪悪感や通報されることの怖さ、それに伴うバレなきゃいいという気持ちや、啓発資材を目するものの薬物依存症が病気だという知識のなさや自分は依存症であるとは思わないこと、自分でやめられるといった“根拠のない自信”が影響していた。

その後、“致死量以上使っても全然効かない”、“死ぬのが先か逮捕されるのが先かと思った”といった“末期状態”となった参加者もいた。

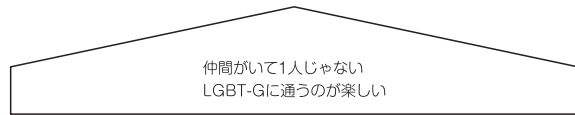
この時期において参加者は、仕事のストレスや疲労感、漠然とした寂しさ、虚無感、自尊心の低さと

図 3.1 受診までの経緯

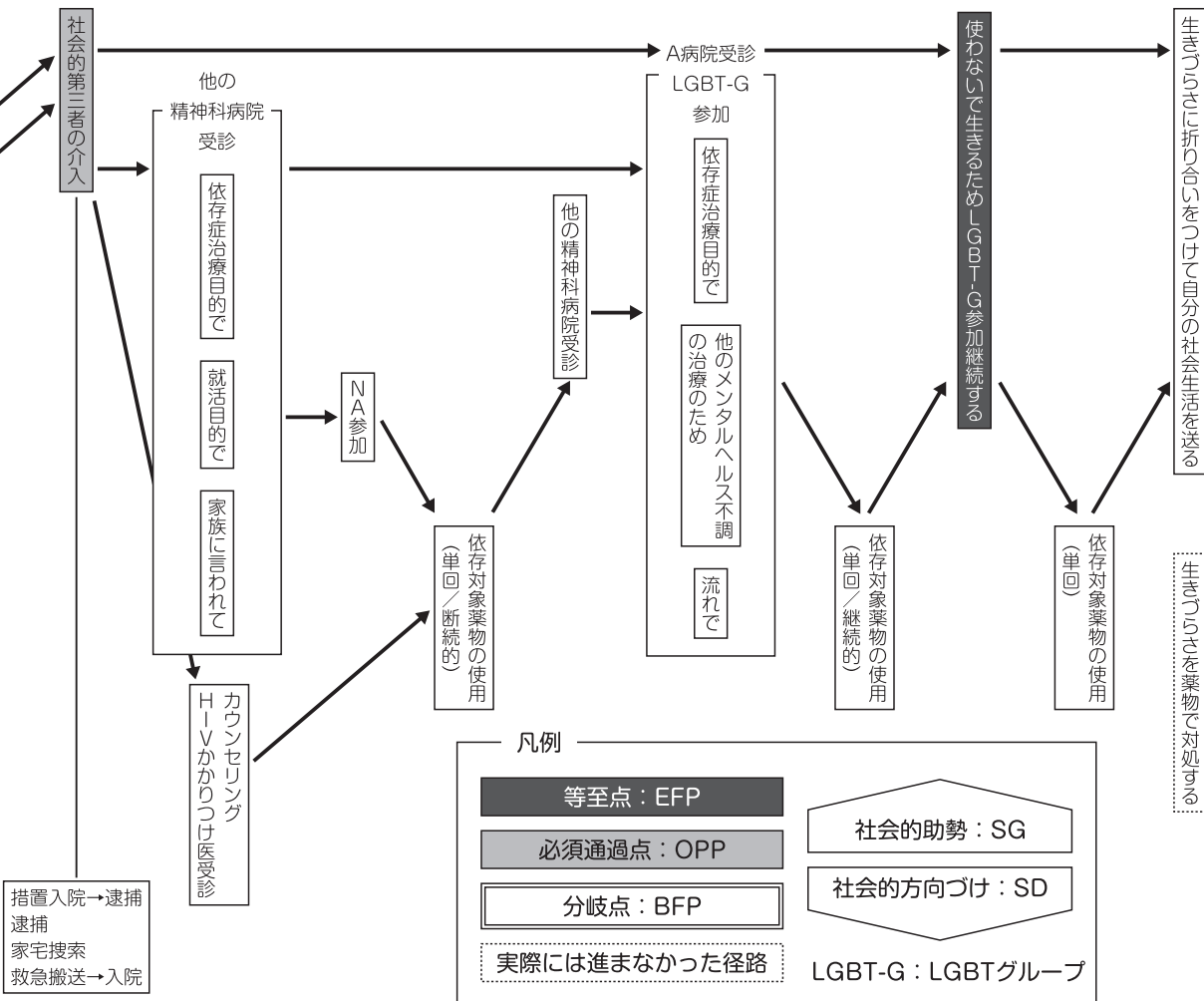




社会や家族との繋がりが終わった  
 これでやめられる  
 ホットした



治療による中毒性精神病の消滅





いった【とらえどころのない生きづらさ】による精神的苦痛を和らげる手段(主にセックスドラッグ)として【薬物を使用し快楽を得、苦痛を避けることで社会生活を送る】ようになった。継続的に使用するという行動が見られるようになってからは、薬物使用は手段ではなく薬物使用そのものが目的となっていた。

## 2)【現実に直面させられ戻る】～【生きづらさに折り合いをつける】

参加者がそれでも使用しているうちに、どの参加者にも「社会的第三者の介入」が起きた。突然の逮捕や、追跡妄想や幻聴により交番に駆け込んだことから措置入院となりその後逮捕となった場合、立件されなかったものの家宅捜索を受けた場合、薬物使用により錯乱状態となり救急搬送されHIVかかりつけ医に入院となった場合がこれに含まれた。

「社会的第三者の介入」後、直接A病院LGBTグループ参加に至った参加者、他の精神科病院受診から、なかにはNA参加を経て、A病院LGBTグループに参加した参加者、HIVかかりつけ医のカウンセリングのなかで専門科をとということで他の精神科病院受診を経てA病院LGBTグループ参加に至った参加者がいた。A病院受診の目的についても、依存症治療動機をもって受診した参加者、他のメンタルヘルス不調の治療のために受診した参加者、家族などに言われ治療動機はないが治療する姿勢を見せるため流れで受診した参加者と異なった。A病院受診の決め手にLGBTグループを挙げた参加者もいたが、全てではなかった。また、その間に継続／断続的あるいは単回で薬物使用した参加者がいた。他の精神科病院やHIVかかりつけ医の紹介、家族や友人の働きかけや情報提供などにより、いくつかの径路が見られたが最終的には、参加者全員が等至点である薬物を使わないで生きるためLGBTグループ参加継続するに至っていた。

この薬物を使わないで生きるためLGBTグループ参加継続する間に、参加者はタイミングは異なっていたが【現実に直面させられ戻る】ことを決意していた。これには、事実を振り返ることが必要であり、司法機関による取り調べ、医療機関や自助グループにおけるミーティングがその機会となってい

た。また事実を振り返るためには、命や尊厳が守られる、居場所が保障されている、ゲイ、HIV感染なども含めありのままの自分が受け入れられるといった安心できる環境が必要であった。さらに、振り返るための伴走者が必要であり、フォーマルな伴走者として司法、医療、福祉関係者、インフォーマルな伴走者として仲間があった。フォーマルな伴走者とは信頼関係が、インフォーマルな伴走者とは同じような境遇や経験をもち薬物をやめたいという同じ方向を向いているという一体感が重要であった。ここに至るまで、参加者本人の動機は治療目的や周囲からの流れなど様々でありながら、すべての参加者には「社会的第三者の介入」から連続した支援が行われており、それには家族などの周囲の準備や働きかけも影響していた。参加者はこの連続した支援のなかで、「社会的第三者の介入」そのもので事実を振り返り【現実に直面させられ戻る】決意をする参加者もいたが、ミーティングにおいて安心できる環境のもと事実を振り返るなかで現実に戻る準備性を高めながら、この間の薬物使用をきっかけに、入りたくないが家族から民間回復施設への入寮を迫られている状況や、家族からも見捨てられそうだという懸念などから、【現実に直面させられ戻る】参加者もいた。このような参加者は、A病院受診当初には治療動機はないものの、安全な環境を居心地の良い居場所と感じたり仲間との一体感を楽しみにすることでグループ参加継続できていた。

そして、薬物を使わないで生きるためLGBTグループ参加継続するうちに、仲間の存在や家族・パートナーなどの理解を支えに、さらに事実を振り返ることを続け、自分の生きづらさについて考え取り組み、生きづらさに折り合いをつけて自分の社会生活を送ることに至っていた。LGBTグループの仲間がおり1人じゃないと感じられることや、LGBTグループに通うのが楽しいといったことは、LGBTグループ参加継続を支持し、また仲間の存在はロールモデルとなり薬物を使用せず生きづらさに折り合いをつけて自分の社会生活を送るための指針となっていた。



## D 考察

依存症回復プログラムを提供する医療施設へ来診した者のうちLGBTを対象としたグループプログラムに参加している7名の参加者へ個別インタビューを実施し、薬物の初使用から受診までの経緯およびその受診を方向付ける要因を記述した。

参加者ははじめ、日常的なストレスや漠然とした寂しさ、虚無感といった精神的苦痛からゲイである自分が居心地のよい場所として新宿2丁目やハッテン場やクラブに通っていた。セクシュアリティにまつわる学校、家族や社会からの排除の経験が薬物使用の背景にあることが生島ら(2015)によって示されている。今回の参加者も同様に、精神的苦痛の背景には居場所のなさなどによる寂しさや虚無感などがあり、ゲイである自分が居心地の良い場所に通い、そこで知り合った人から薬物の使用に誘われ薬物を使用することとなっていたと考えられる。ハッテン場ではRUSHが廉価で売られセックスドラッグとして嗜好品という理解で受け入れられており(樽井ら、2015)、またMDMAはクラブドラッグとして知られている(Gahlinger、2004)。参加者が精神的苦痛への対処として求めた場所は、薬物が身近な環境であったと言える。生島らによるMSMにおける薬物使用についての調査では、自分が薬物を使用する以前にハッテン場やクラブ等で、薬物や実際の使用者を目撃した者が少なくなく、薬物に間接的に接した経験から薬物を身近なものとして捉えていたことや(生島ら、2015)、RUSHや5-MeO-DIPTなどがセックスの際に併用され、結果的には、ゲートウェイ・ドラッグとなり、薬物全般への抵抗感が低下していたこと(生島ら、2013)が示されている。今回の参加者においても、ハッテン場やクラブで知り合った人たちが気楽に薬物を使用していることで薬物への抵抗感が弱まり、またより快楽を高めるため、同時に依存性の高い覚せい剤の使用へと移行していったと推察される。規範意識が強い場合には、5-MeO-DIPTやRUSHの規制後、危険(脱法)ドラッグを選ぶ形で依存対象薬物へ移行していた。他に、注射までして薬物使用をしたくないとした参加者はあぶりで覚せい剤摂取する方法を知ること、依存対象薬物の継続的使用をするようになっていた。こ

のように使用薬物や薬物摂取方法を選択しながら依存対象薬物に移行していったことは、カンツィアン(2008)による薬物使用の自己治療仮説における物質選択に示されているように、生きづらさに対処する方法として、物質の薬理作用や心理的影響、患者のパーソナリティ特性、感情的苦痛や内的苦悩の性質、物質の入手しやすさといったものから自分に合った薬物を使用し、快楽や気分の高揚による慰めや苦痛の緩和を図っていたと考えられる。

また、薬物使用のきっかけとなる環境や使用目的がセックスと密接に関係していたことは今回の参加者特有であると考えられるが、薬物使用が進み使用目的がセックスから離れ理由を問わず薬物を使用し孤立していく過程は、セクシュアリティを問わない依存症の経過と同様であったと考えられる。

“ハマってる”“まずい”と思いつつも自分では援助希求できず社会のみならず家族など身近な周囲からも薬物使用によって孤立化していった参加者にとって、社会的第三者が介入することは薬物使用によって社会とつながる機会となっていたと言える。一方、薬物使用により生活や人間関係に支障が出ることで、ハマっていることを自身で疑いまずいと自ら思うが、違法である罪悪感や通報される怖さにより、薬物使用者本人から薬物使用について言い出したり援助希求するということは困難であることが描出された。“ハマってる”“まずい”と感じ気づいている状態は、参加者によっては1回きりであったが自助グループ参加していたことから、介入のチャンスとなり得ると考えられる。法や規制は、ある程度薬物使用を抑制するものの、本人からの援助希求を阻害していたことが示された。そのため、より早期の対応として、オープンに受け入れてもらえる安心感が提供できることが体制や支援のあり方として肝要である。しかし日本では、薬物使用者の相談窓口や保健介入によるアウトリーチ、依存症治療を提供する医療機関は限られていることが明らかになっており(樽井ら、2017)、対策が喫緊の課題であると言える。今回の参加者の特徴として、HIVや他の感染症を罹患している参加者がおりHIVかかりつけ医に受診していた。本人自ら援助希求できない場合でも通院している場合には、医療機関による社会的第三者の介入ができる可能性がある。また、今

回の調査においては、参加者全員が社会的第三者による介入後、動機は様々ながらも色々な形で医療や自助グループとつながり続けていた。早期に介入できた場合は再び孤立化させないことが重要であり、そのためには家族などの周囲の理解や、他の精神科病院のみならずHIVかかりつけ医やHIV陽性者支援団体といった多機関との連携、そしてピアの存在によって、連綿と続くフォーマル／インフォーマルなケアやサポート、社会での居場所を提供することが有用な支援として示唆された。今回の参加者のなかには、LGBTグループがあることをA病院受診の決め手としていたり、同じような境遇や経験をもつ仲間だからより正直に事実を振り返ることができたり一体感をもつことも語られた。また、A病院受診当初には治療動機はないものの、安全な環境を居心地の良い居場所と感じたり仲間との一体感を楽しみにすることでグループ参加継続できていた参加者もいた。よって特に治療や回復の初期には、同じような境遇や経験をもつLGBTを対象としたグループに参加することは回復の一助になる場合もあると考えられる。

今回の結果は、6ヶ月以上の薬物不使用期間があり、また等至点としたLGBTグループに参加して6ヶ月以上参加経験のあるものを対象とし明らかになったプロセスである。そのため、MSMにおける薬物使用の実態また回復のあり方のなかにおいては限定的である可能性がある。一方、薬物の初使用の頃からクリニック受診デイケア参加継続の経緯をMSMや薬物使用者を取り巻く文化・社会的な環境も考慮しながら描出しており、具体的な支援を検討するための有用な基礎資料になりうると考えられる。

## **E** 結論

依存症クリニックを受診しグループプログラムに参加している7名のMSMへ個別インタビューを実施し、薬物の初使用から受診までの経緯およびその過程で経験した分岐点と方向付けの要因を記述した。薬物使用のきっかけは、セックスの相手との出会いや交流の場でありMSM特有であったと考えられる。薬物を使用し続けるなかで生活や人間関係

に支障が出るが、通報されることへの恐怖、罪悪感などにより、援助を求めていることが示された。そのうちに孤立化していくが、社会的第三者の介入により社会とつながり、家族などの周囲の理解や多機関が関わる連続的な支援のなかで、薬物を使わないで生きていくためにLGBTグループ参加を継続するに至っていた。より早期の対応として、オープンに受け入れてもらえる安心感が提供できること、孤立化しないために多機関との連携とピアの存在により連続するフォーマル／インフォーマルなケアやサポート、社会での居場所を提供することが有用な支援として示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました研究参加者の皆さまに心から感謝申し上げます。また分析にあたりご指導いただきました東京大学大学院医学系研究科家族看護学教室の中村真由美さんに深くお礼申し上げます。

## 参考文献

1. 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: 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をさぐる—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 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, 97-104, 2014.
2. 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: 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, 189-202, 2015.
3. 肥田明日香, 藤田彩子, 白石玲子, 中山雅博: 薬物使用者による依存症クリニック受診経緯の調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成27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, 19-23, 2016.
4. 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ:

TEA 理論編. 新曜社, 2015a.

5. 複線径路等至性アプローチ：複線径路等至性アプローチとは・・・。 URL : <https://sites.google.com/site/kokorotem/whatistem>, n.d..

6. 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ: TEA 実践編. 新曜社, 2015b.

7. 荒川歩, 安田裕子, サトウタツヤ: 複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例, 立命館人間科学研究, 25 : 95-107, 2012.

8. 安田裕子: コミュニティ心理学における TEM/TEA 研究の可能性, コミュニティ心理学研究, 19 (1) : 62-76, 2015.

9. Gahlinger, M. Club drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and Ketamin. American Family Physician, 69: 2619-2626, 2004.

10. 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: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査—HIV と薬物依存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研究事業 平成 24 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, 63-69, 2013.

11. Khantzian, E.J., Albanese, M.J.. Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain. Rowman & Littlefield Publishers, 2008. (松本俊彦訳. 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—. 星和書店, 2013.)

12. 樽井正義, 古藤吾郎, 林神奈: 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査 日本における薬物使用の現状と対応, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 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, 45-51, 2017.

## **F** 研究発表

### 1. 学会発表

肥田明日香, 藤田彩子, 白石玲子, 中山雅博, 樽井正義: 薬物依存症クリニックを受診している MSM の受診までの経緯—診療録調査から—. 第 30 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2016 年, 鹿児島.

## **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