

(2) 精神保健福祉センターにおけるMSMおよびHIV陽性者への 相談対応の現状と課題に関する調査

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(特定非営利法人ぶれいす東京)

研究協力者：生島 嗣(特定非営利法人ぶれいす東京)

研究要旨

本研究では、精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の実際とそれらの事業におけるMSM、HIV陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性を明らかにすることを目的とした。そのため、全国の精神保健福祉センターへの質問紙調査を実施した。精神保健福祉センターの2割でセクシュアルマイノリティである人から、14%でHIV陽性者からの薬物相談の経験があった。またそれらの経験の有無は精神保健福祉センターでの回復者プログラムの実施の有無に関連がみられた。精神保健福祉センターの薬物相談担当者のMSM・HIV陽性者の薬物相談の自己効力感の関連要因は、薬物相談全般への自己効力感、MSMに関する知識、HIV感染症の福祉制度に関する知識、セクシュアリティへの抵抗感であった。これらから、精神保健福祉センター担当者へのHIV感染症やHIV陽性者、セクシュアリティに関する教育媒体や研修機会、さらにはHIV感染症診療機関やHIV陽性者の支援団体等との顔の見えるネットワークづくりの重要性が示唆された。

A 研究目的

我が国では薬物相談の専門機関として全国の精神保健福祉センターが位置づけられている。精神保健福祉センターにおける相談支援については、当初は、家族支援が中心であったが、2012年以降の「地域依存症対策支援事業」においては、精神保健福祉センターでの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等が推進されてきた。近藤¹⁾は、「精神保健福祉センターの薬物対策事業は確実に強化されつつある」と述べており、大木ら²⁾による精神保健福祉センターの報告の検討によると、近年の精神保健福祉センターにおける薬物相談事業は、回復者プログラムの普及を核に、大きく進展してきたことを報告している。また、当事者向けの回復プログラムを核に、司法機関、医療機関、当事者による回復支援団体等とのネットワークづくりも進められている。このように精神保健福祉センターは、地域での薬物対策の拠点としての機能を発揮しているといえる。

一方、HIV感染症の感染経路については、世界的には注射薬物使用に加えて、MSM (Men who have Sex with Men の略)の間でのChemSex (セックス時の薬物使用)が注目されている³⁾⁴⁾。国内においても、

HIV陽性者の約半数がなんらかの薬物使用経験をもっていることが報告されている⁵⁾⁶⁾。さらに、その8割はChemSexとしての使用であると回答しており、性行為を介しての薬物使用とHIV感染との結びつきが明らかになっている。また、生島ら⁷⁾の性的にアクティブな男性同性愛者等を対象に行った性行動、HIV感染予防行動と知識に関するアンケート調査においても、回答者数6921人であり、HIV感染の有無にかかわらずMSMの24.5%で薬物使用経験があり、多くが性行為時の使用であることが示された。HIV陽性者の高い使用率には、こうした男性同性愛者の薬物使用状況に関する背景が関連していることが推察される。さらに、井上らが2013～2014年に行ったHIV陽性者を対象としたウェブ調査⁸⁾⁹⁾(n=913)においては、HIV陽性者の74.4%で使用経験があり、「過去1年の使用経験あり」31.2%、「薬物依存症と医師から診断をされた」2.2%、「自分でそうかもしれないと思う」7.0%であった。これらからは、薬物使用状況が依存症の状況にあっても、多くの人が治療や支援につながっていないことが伺える。また、MSMでありHIV陽性者である薬物依存からの回復者へのインタビュー調査¹⁰⁾¹¹⁾においては、使用と不使用、依存と回復の間には複数の分岐点とそこに働く諸要因の背景には、少

数者ゆえの生きづらさや幼少期の被虐待体験というメンタルヘルスの要因があること示された。すなわち薬物使用と性行為、メンタルヘルスの課題は、HIV 陽性者および彼らを含む MSM 集団にとって、相互に関連しており、HIV 感染症及び薬物依存症という2つの健康課題に関わる看過できない要素と考えられる。

さらに、HIV 診療機関におこなった調査^{12),13)}では、HIV 感染症診療機関の約半数が通院中の HIV 陽性者が薬物による逮捕されるという経験を持っていた。また、7割の回答者が、薬物使用の問題を抱える HIV 陽性者への支援について、困難感を抱えていることが示された。

しかし、2017年度に実施した、HIV 感染症の診療経験の豊富な医師等へのインタビュー調査¹⁴⁾において、薬物使用の課題を抱える MSM 及び HIV 陽性者(以下、MSM・HIV 陽性者)への支援における連携機関として、薬物依存症専門の精神科医療機関や薬物依存症以外の精神科医療機関はあげられたものの、薬物相談事業の拠点である精神保健福祉センターはあげられていない。しかし、精神保健福祉センターは、各都道府県、政令指定都市に設置されており、薬物依存症の専門精神科医療機関が少ないわが国において、精神保健福祉センターとの連携は、回復への分岐を作りうる重要な地域の資源であると考えられる。そこで本研究では、本邦において薬物問題相談に関する公的専門機関である精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の現状およびそれらの事業における MSM・HIV 陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

全国の精神保健福祉センターを対象に、調査1(薬物依存相談事業内容に関する調査)と調査2(相談担当者の HIV 陽性者の薬物相談に関する経験と認識に関する調査)を実施した。なお、各センターへの調査依頼にあたっては、全国精神保健福祉センター長会の助言と協力を受けた。

1. 調査1(機関調査)

(1)対象

全国精神保健福祉センター 69か所

(2)調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

(3)調査項目

①組織体制(所属機関の職種と各職種の職員数)、②薬物問題相談事業の実施状況(事業開示年度、専用電話相談、個別相談、当事者向け回復支援プログラム、家族向けプログラム、地域との連携事業の実施有無、開始年度、事業利用者数、事業内容、担当職種)、④薬物相談に関する連携機関、⑤セクシュアルマイノリティ、HIV 陽性者の薬物相談の経験件数、⑥ HIV 陽性者の薬物相談の経験件数、⑦薬物相談者の通報についての方針と方針の告知の有無・方法、⑧薬物相談の実施に関する課題、⑨回答者の属性(性別、職種)

2. 調査2(担当者調査)

(1)対象

全国精神保健福祉センター 69か所の薬物相談を受ける立場にある担当者各2名

(2)調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

(3)調査項目

調査項目は、以下のとおりである。①薬物相談への自己効力感と困難なこと、② HIV 感染症の情報の認知度、③ HIV 陽性者からの相談への自己効力感と抵抗感、④ HIV 陽性者からの薬物相談の課題やそのための連携上の課題、⑤回答者の属性(性別、年齢、職種、経験年数)

C 研究結果

1. 調査 1

(1) 回答者の属性と所属機関の状況

回収数は 50 部(回収率 72%)であった。回答者の職種は、表 2.1 に示したとおりである。また、回答機関の正規職員数は、平均 18.2 人(± 13.6)、最小値 6 人、最大値 91 人と大きなばらつきがあり、中央値は 15 人であった(表 2.2)。

表 2.1 設置主体別回答者の職種

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	割合 %	回答数	割合 %	回答数	割合 %
保健師	18	36.0%	12	32.4%	6	46.2%
心理職	18	36.0%	16	43.2%	2	15.4%
臨床心理士	11	22.0%	10	27.0%	1	7.7%
精神保健福祉士	10	20.0%	6	16.2%	4	30.8%
事務職	3	6.0%	2	5.4%	1	7.7%
医師	2	4.0%	2	5.4%	0	0.0%
看護師	2	4.0%	2	5.4%	0	0.0%
社会福祉士	1	2.0%	1	2.7%	0	0.0%
その他	8	16.0%	7	18.9%	1	7.7%
回答数	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%

割合は回答機関数に対する割合(1 機関で複数の職種によって回答されており合計は回答機関数と一定しない)

表 2.2 設置主体別回答機関の正規職員数

設置主体	回答数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	50	18.42	13.649	15.00	6	91
都道府県	37	18.84	15.407	15.00	6	91
指令指定都市	13	17.23	6.821	15.00	9	33

(2) 相談事業の担当者の状況 (表 2.3、表 2.4)

相談事業の担当者では、保健師、医師、臨床心理士、精神保健福祉士は、回答機関の半数以上で配置されていた。また、薬物相談の担当者においても、回答機関

の半数以上で同様の職種が担当していた。相談担当の正規職員数は平均 9.6 人(± 5.25)、中央値 8 人(最小 2 人 最大 30 人)であった。

表 2.3 設置主体別相談業務の担当職種(正規職員)

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
保健師	43	86.0%	30	81.1%	13	100.0%
医師	41	82.0%	30	81.1%	11	84.6%
臨床心理士	31	62.0%	24	64.9%	7	53.8%
精神保健福祉士	26	52.0%	17	45.9%	9	69.2%
看護師	10	20.0%	10	27.0%	0	0.0%
社会福祉士	6	12.0%	4	10.8%	2	15.4%
その他	34	68.0%	25	67.6%	9	69.2%
合計	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%

表 2.4 設置主体別薬物相談の担当職種(正規職員)

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
保健師	40	80.0%	28	75.7%	12	92.3%
医師	35	70.0%	25	67.6%	10	76.9%
精神保健福祉士	31	62.0%	19	51.4%	12	92.3%
臨床心理士	31	62.0%	21	56.8%	10	76.9%
看護師	9	18.0%	9	24.3%	0	0.0%
社会福祉士	8	16.0%	4	10.8%	4	30.8%
当事者	4	8.0%	3	8.1%	1	7.7%
その他	22	44.0%	15	40.5%	7	53.8%
合計	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%

(3) 薬物相談事業の実施状況

① 薬物相談事業全般

薬物相談事業の実施状況では、個別の相談事業は全センターで実施しており、次に多いのは、家族プログラムで72%、当事者対象の回復プログラムが64%であった。連携事業の実施で34%、その他の事業が4割みられた(表 2.5)。その他の事業は、支援者向けの研修が最も多く12件あげられたが、そのほか一般住民向け学習会、事例検討会、専門医相談、メール相談などがあげられた。また保護観察所退所後の追跡調査を行う研究事業(コホート調査)への参加の回答もあった。さらに多くの回答があったのが、嗜癖問題全般についてのアディクション・フォーラムや回復者を主体としたリカバリーパレード、セルフヘルプフォーラムなど、薬物依存症に限定せず幅広く嗜癖・アディクションを取り上げ、地域の自助グループや支援機関と協働した取り組みであった。

また、回復プログラムと個別相談の相談数をみると、2016年から2018年の平均で、回復プログラム実数12.6件、延べ数113.7件、個別相談で実数24.5件、延べ数100.4件であるが、いずれも、非常にばらつきが大きい状況であった(表 2.6)。

表 2.5 設置主体別薬物相談事業

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
個別相談	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%
家族プログラム	36	72.0%	26	70.2%	10	76.9%
回復プログラム	32	64.0%	25	67.6%	7	53.8%
専用電話相談	24	48.0%	19	51.4%	5	38.5%
連携事業	17	34.0%	13	35.1%	4	30.8%
事業その他	21	42.0%	14	37.8%	7	53.8%
回答者数	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%

表 2.6 設置主体別薬物相談の相談数(2016 年度から 2018 年度の平均)

設置主体		回復プログラム 平均実人数	回復プログラム 平均延人数	個別相談平均 実人数	個別相談平均 延人数
都道府県	平均値	12.1	114.0	25.2	106.1
	標準偏差	12.9	136.8	33.7	219.6
	中央値	6.7	58.3	8.7	26.0
	最小値	0.7	1.0	1.0	1.0
	最大値	46.3	509.7	113.0	939.0
指令指定都市	平均値	14.9	112.7	21.5	86.5
	標準偏差	6.8	48.1	34.1	193.8
	中央値	15.0	106.0	8.7	25.0
	最小値	8.0	56.7	2.0	2.0
	最大値	21.7	174.0	82.0	695.3
合計	平均値	12.6	113.7	24.5	100.4
	標準偏差	12.0	120.5	33.1	210.2
	中央値	8.0	73.7	8.7	26.0
	最小値	0.7	1.0	1.0	1.0
	最大値	46.3	509.7	113.0	939.0

②回復プログラム

回復プログラムを実施している機関の内容では、マトリックスモデルである SMARPP の集団での実施が 84.4%と多くを占めていた(表 2.7、図 2.1)。プログラムの担当者の職種では、正規職員では保健師、精神保健福祉士、臨床心理士が 5 割以上を占めていた(表 2.8)。一方、非常勤職員も担当者に含まれていると回答した機関が 18 件あり、その内訳は、ダルク職員などの回復者、臨床心理士が 25%と多くみら

れた(表 2.8)。

回復プログラムの対象者では、薬物依存症に限定せず他の依存症の当事者を含んで実施していると回答した機関が 62.5%で、薬物依存症の当事者のみと回答した 28.1%を大きく上回っていた(図 2.2)。

さらに、プログラムの参加経路では、薬物依存症の専門医療機関と保護観察所が 5 割前後と多く、その他は弁護士、家族、ダルク、一般の精神科医療機関と続いた(図 2.3)。

表 2.7 設置主体別回復プログラム手法

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
SMARPP(集団)	27	84.4%	21	84.0%	6	85.7%
SMARPP(個別)	7	21.9%	7	28.0%	0	0.0%
12ステップ	1	3.1%	0	0.0%	1	14.3%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答者数	32	100.0%	25	100.0%	7	100.0%

図 2.1 回復プログラム手法(回答数に対する割合) n=32

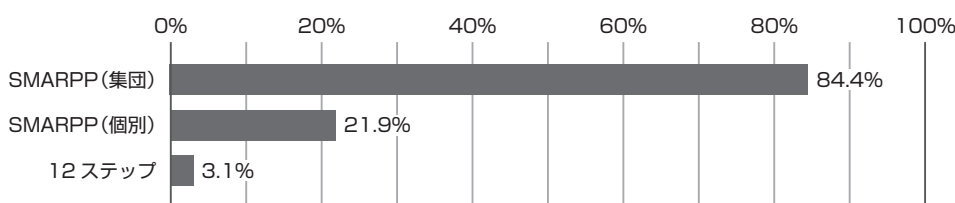


表 2.8 設置主体別回復プログラム担当者

		合計		都道府県		指令指定都市	
		回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
正規職員	保健師	22	68.8%	16	64.0%	6	85.7%
	精神保健福祉士	17	53.1%	11	44.0%	6	85.7%
	臨床心理士	17	53.1%	13	52.0%	4	57.1%
	医師	12	37.5%	10	40.0%	2	28.6%
	看護師	6	18.8%	6	24.0%	0	0.0%
	臨床心理士以外の心理師	5	15.6%	5	20.0%	0	0.0%
	社会福祉士	4	12.5%	1	4.0%	3	42.9%
	作業療法士	3	9.4%	1	4.0%	2	28.6%
	その他の正規職員	5	15.6%	3	12.0%	1	14.3%
非常勤職員	ダルク職員など回復者	8	25.0%	6	24.0%	2	28.6%
	臨床心理士	8	25.0%	5	20.0%	3	42.9%
	精神保健福祉士	5	15.6%	4	16.0%	1	14.3%
	医師	2	6.3%	2	8.0%	0	0.0%
	保健師	1	3.1%	1	4.0%	0	0.0%
	看護師	1	3.1%	1	4.0%	0	0.0%
	社会福祉士	1	3.1%	1	4.0%	0	0.0%
	その他の非常勤職員	3	9.4%	3	12.0%	0	0.0%
回答者数		32	100.0%	25	100.0%	7	100.0%

図 2.2 回復プログラムの対象(回答数に対する割合)

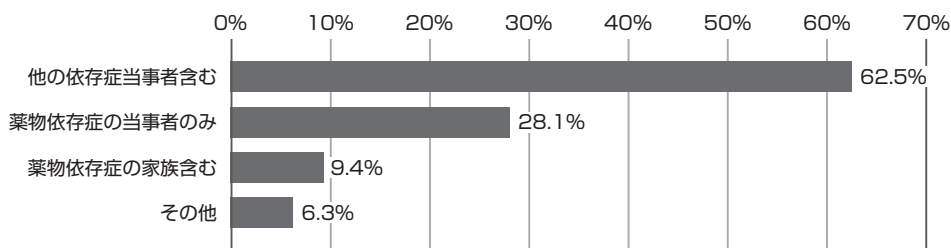
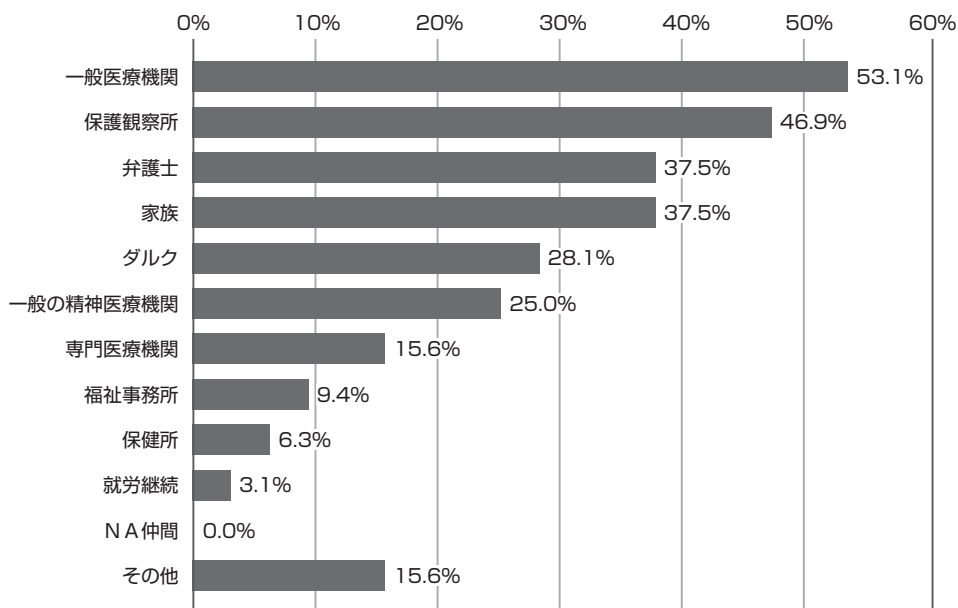


図 2.3 回復プログラム参加経路(回答数に対する割合)



③薬物相談に関する連携事業（表 2.9、図 2.4）

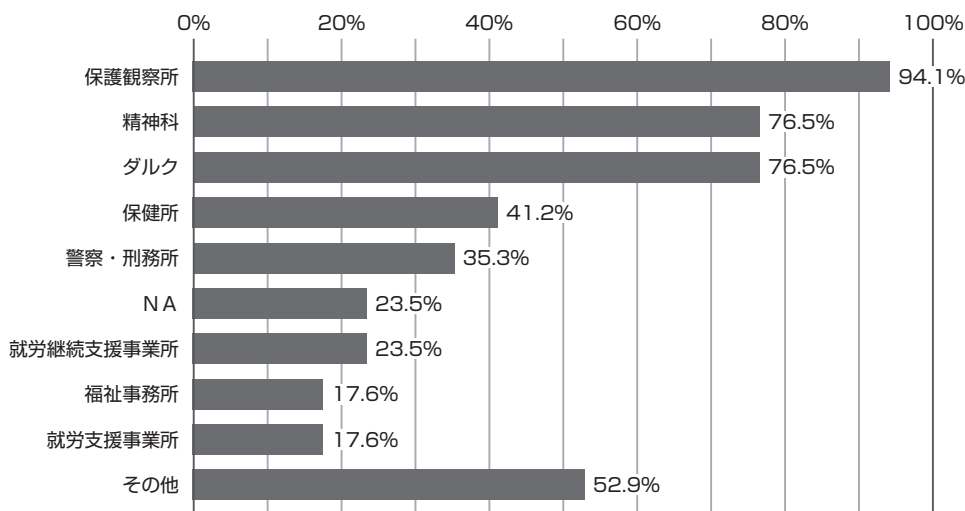
薬物相談に関する連携事業は、表 2.5 に示したように 17 件の機関が実施していると回答しており、連携事業への参加機関では、16 件（94.1%）の機関で、保護観察所を挙げていた。ついで、精神科医療機関、ダルクが 13 件（76.5%）を占め、保健所が 7 件（41.2%）、警察や刑務所などが 6 件（35.3%）であっ

た。また就労継続支援事業所など社会復帰に関連する機関もあげられていた。またその他の機関は、県庁担当課、近隣縣市、地域生活定着支援センター、回復者施設、アルコール・ギャンブル等関係機関、依存症自助グループ、麻薬取締官、検察庁、少年鑑別所、保護司、児童相談所、教育委員会、家族であった。

表 2.9 設置主体別連携事業参加機関

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
保護観察所	16	94.1%	12	92.3%	4	100.0%
精神科医療機関	13	76.5%	10	76.9%	3	75.0%
ダルク	13	76.5%	11	84.6%	2	50.0%
保健所	7	41.2%	6	46.2%	1	25.0%
警察・刑務所	6	35.3%	5	38.5%	1	25.0%
NA	4	23.5%	3	23.1%	1	25.0%
就労継続支援事業所	4	23.5%	4	30.8%	0	0.0%
福祉事務所	3	17.6%	2	15.4%	1	25.0%
就労支援事業所	3	17.6%	3	23.1%	0	0.0%
その他	9	52.9%	7	53.8%	2	50.0%
合計	17	100.0%	13	100.0%	4	100.0%

図 2.4 連携事業参加機関(回答数に対する割合)



(4) 通報に関する状況

薬物相談に伴う警察への通報については、「薬物所持や使用中であると相談者が話した場合は通報する」や「薬物所持や使用中であることが明らかな場合は通報する」の選択肢はいずれも0件であり、「どのような場合も通報しない」が31件、62%を占めた(表2.10)。その他の回答が11件であったが、その内容は、「自傷他害の恐れのある場合に個別に検討する」、

「場面ごとに個別に検討する」などの記載がみられた(表2.11)。また、通報に関する方針の告知の有無では、告知していると回答した機関が35件(70%)を占めており、告知方法については、「初回相談時に口頭あるいは書面で個別に伝えている」で23件(69.7%)をしめていた。また、「尋ねられたら説明する」と回答した14件のうち、他のいずれの方法もとっていない機関は8件あった(表2.12)。

表 2.10 通報の方針と設置主体のクロス表

	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
薬物所持や使用中であると相談者が話した場合は通報する	0	0%	0	0%	0	0%
薬物所持や使用中であることが明らかな場合は通報する	0	0%	0	0%	0	0%
どのような場合も通報しない	31	62.0%	22	59.5%	9	69.2%
組織的方針未決定	8	16.0%	5	13.5%	3	23.1%
その他	11	22.0%	10	27.0%	1	7.7%
合計	50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%

表 2.11 その他の内訳

その他の内容	件数
自傷他害の恐れがある場合、他の利用者とのトラブル時所内で検討する	5
個別に検討する	3
通報しないことを基本としているが具体的な場面ごとの方針は決めていない	1
麻薬や大麻については警察に通報する。覚せい剤については守秘義務治療を優先する	1

表 2.12 設置主体別通報方針の告知方法

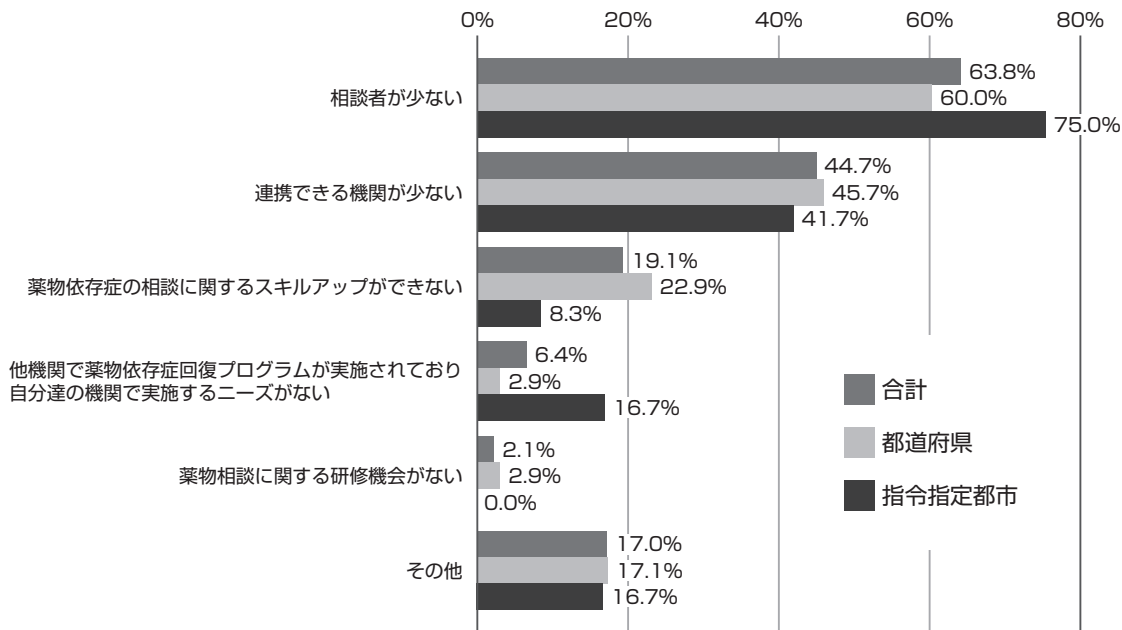
	合計		都道府県		指令指定都市	
	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
初回相談時に口頭で説明する	23	69.7%	16	69.6%	7	70.0%
初回相談時に口頭で説明し書面を手渡す	1	3.0%	1	4.3%	0	0.0%
尋ねられたら説明する	14	42.4%	9	39.1%	5	50.0%
パンフレットに記載している	5	15.2%	3	13.0%	2	20.0%
ホームページに掲載している	3	9.1%	2	8.7%	1	10.0%
通報時に口頭で説明する	1	3.0%	1	4.3%	0	0.0%
通報時に書面を手渡す	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	6.1%	2	8.7%	0	0.0%
回答者数	33	100.0%	23	100.0%	10	100.0%

(5) 薬物相談事業の課題 (図 2.5)

精神保健福祉センターで薬物相談を実施するにあたっての課題については、「相談者が少ない」が最も多く 75% を占め、次に「連携できる機関が少ない」で 44.7%、「薬物依存症の相談に関するスキルアップができない」19.1%、「他機関で回復プログラムが実施できない」19.1%、「他機関で回復プログラムが実施

されており自機関での実施ニーズがない」6.4%であった。設置主体別にみると、都道府県は全体と同様の傾向であるが、政令指定都市では、「他機関で回復プログラムが実施されており自機関での実施ニーズがない」が 3 番目に多い回答であった。

図 2.5 設置主体別薬物相談事業の課題



(6) セクシュアルマイノリティ及び HIV 陽性者の薬物使用に関する相談状況

2015 年度から 2017 年度のセクシュアルマイノリティである人からの薬物相談の経験では、11 件がありと回答があり、不明が 17 件であった(表 2.13)。HIV 陽性者からの相談では、ありで 7 件、不明で 16 件であった(表 2.13)。3 年間の相談実数の合計では、セクシュアルマイノリティである人からの相談は、最小値 1 件、最大値 14 件、中央値 1 件、HIV 陽性者か

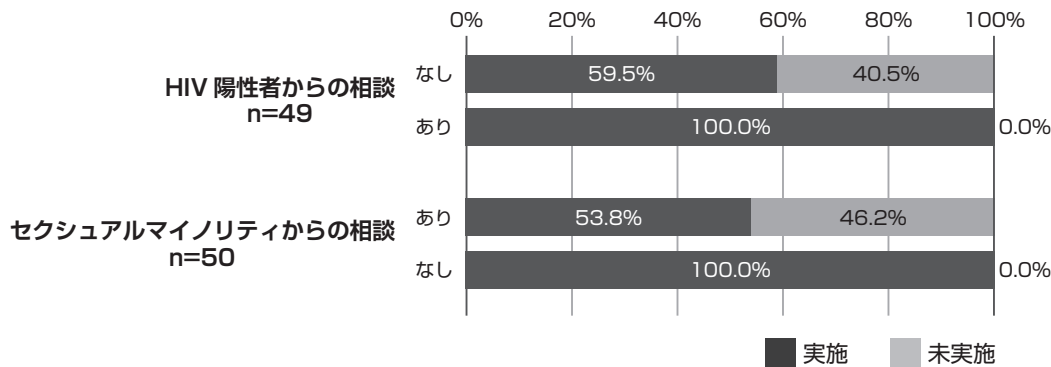
らの相談は最小値 1 件、最大値 9 件、中央値であった。

また、薬物相談事業の実施の有無とセクシュアルマイノリティである人からの薬物相談や HIV 陽性者からの薬物相談の経験の有無の関連を χ^2 検定を用いて調べた。その結果、回復プログラムの実施の有無で、セクシュアルマイノリティである人からの薬物相談経験の有無と HIV 陽性者からの薬物相談の経験の有無の両項目ともに関連がみられた ($p=0.003$, $p=0.039$) (図 2.6)。

表 2.13 セクシュアルマイノリティ及び HIV 陽性者の薬物使用に関する相談

		合計		都道府県		指令指定都市	
		回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)	回答数	回答数に対する割合 (%)
セクシュアルマイノリティである人からの相談	あり	11	22.0%	10	27.0%	1	7.7%
	なし	22	44.0%	16	43.2%	6	46.2%
	不明	17	34.0%	11	29.7%	6	46.2%
合計		50	100.0%	37	100.0%	13	100.0%
HIV 陽性者からの相談	あり	7	14.3%	6	16.7%	1	7.7%
	なし	26	53.1%	20	55.6%	6	46.2%
	不明	16	32.7%	10	27.8%	6	46.2%
合計		回答数	100.0%	36	100.0%	13	100.0%

図 2.6 セクシュアルマイノリティである人からの相談及び HIV 陽性者からの相談の有無別回復プログラムの実施状況



2. 調査 2

(1) 回答者の属性

回答は 90 件(回収率 65.2%)であり、回答者の属性は表 2.14 ~ 表 2.17 のとおりである。

表 2.14 性別

	回答数	割合 (%)
男性	25	27.8
女性	65	72.2
合計	90	100.0

表 2.15 年齢

	回答数	割合 (%)
20 歳代	2	2.2
30 歳代	30	33.3
40 歳代	31	34.4
50 歳代	22	24.4
60 歳代	5	5.6
合計	90	100.0

表 2.16 職種

	回答数	割合 (%)
医師	1	1.1
精神保健福祉士	28	31.1
保健師	26	28.9
臨床心理士 / 公認心理師等心理職	22	24.4
看護師	5	5.6
その他	8	16.7
合計	90	100.0

表 2.17 現在の職種での経験年数

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
現在の職種での経験年数	89	1	40	12.80	10.591

(2) 薬物相談の経験と困難感に関する認識

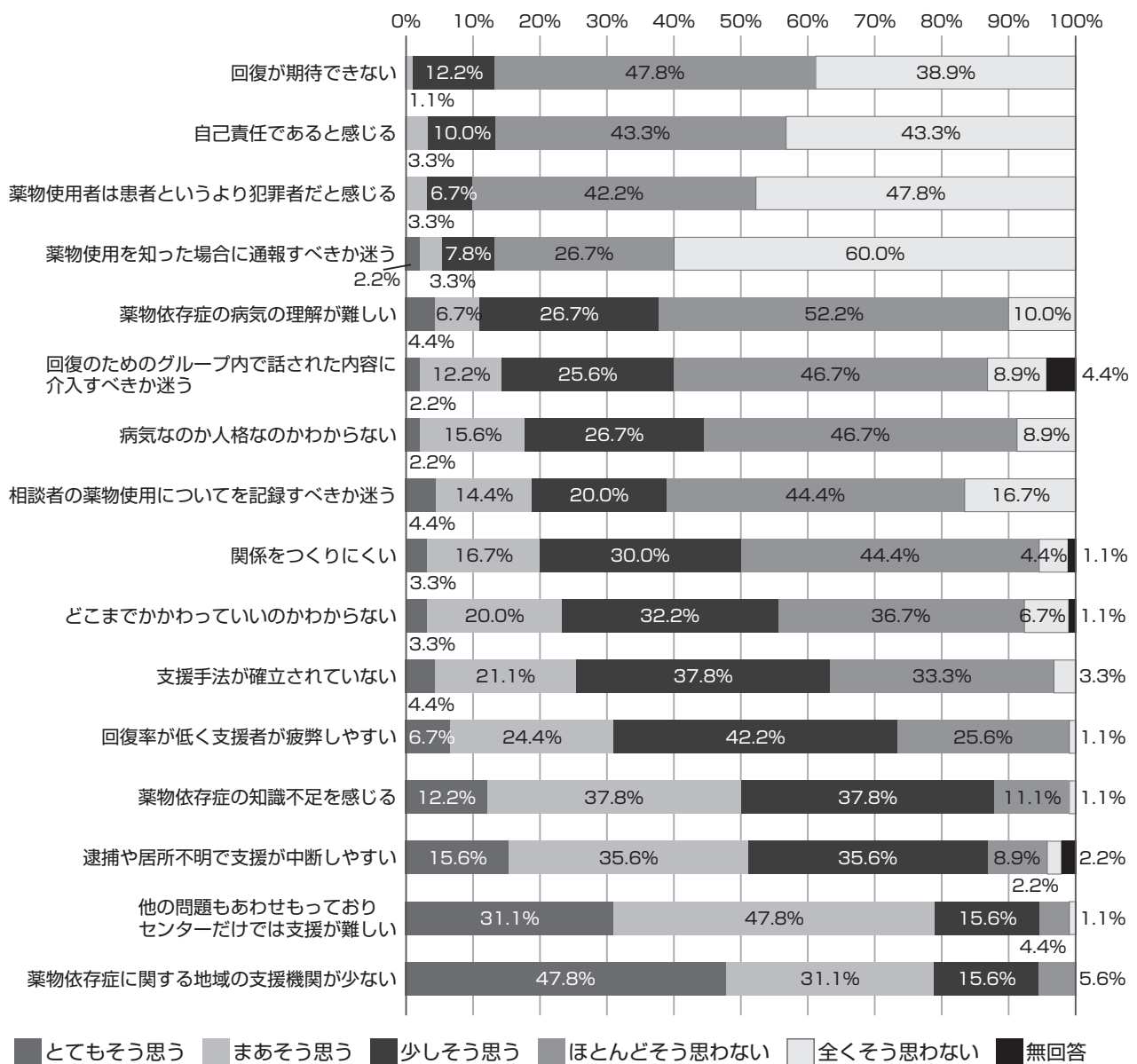
薬物相談の経験数(実数)では、経験なしは8件(8.9%)であり、1～9件が33件(36.7%件)と最も多かった(表 2.18)。一方、薬物相談に関する困難感の認識では、「とてもそう思う」、「まあそう思う」、「少しそう思う」、「ほとんどそう思わない」、「全くそう思わない」の5件法で尋ねたところ、「とてもそう思う」「まあそう思う」の2つで5割以上を占めた項目は、「他の問題もあわせもっておりセンターだけでは対応が難しい」、「薬物依存症の地域の支援機関が少ない」、「逮

捕や居所不明で支援が中断しやすい」、「薬物依存症の知識不足を感じる」であった(図 2.7)。

表 2.18 薬物相談経験数

	回答数	割合 (%)
なし	8	8.9
1～9件	33	36.7
10～19件	16	17.8
20件以上	33	36.7
合計	90	100.0

図 2.7 薬物相談で困難に思うこと(n=90)

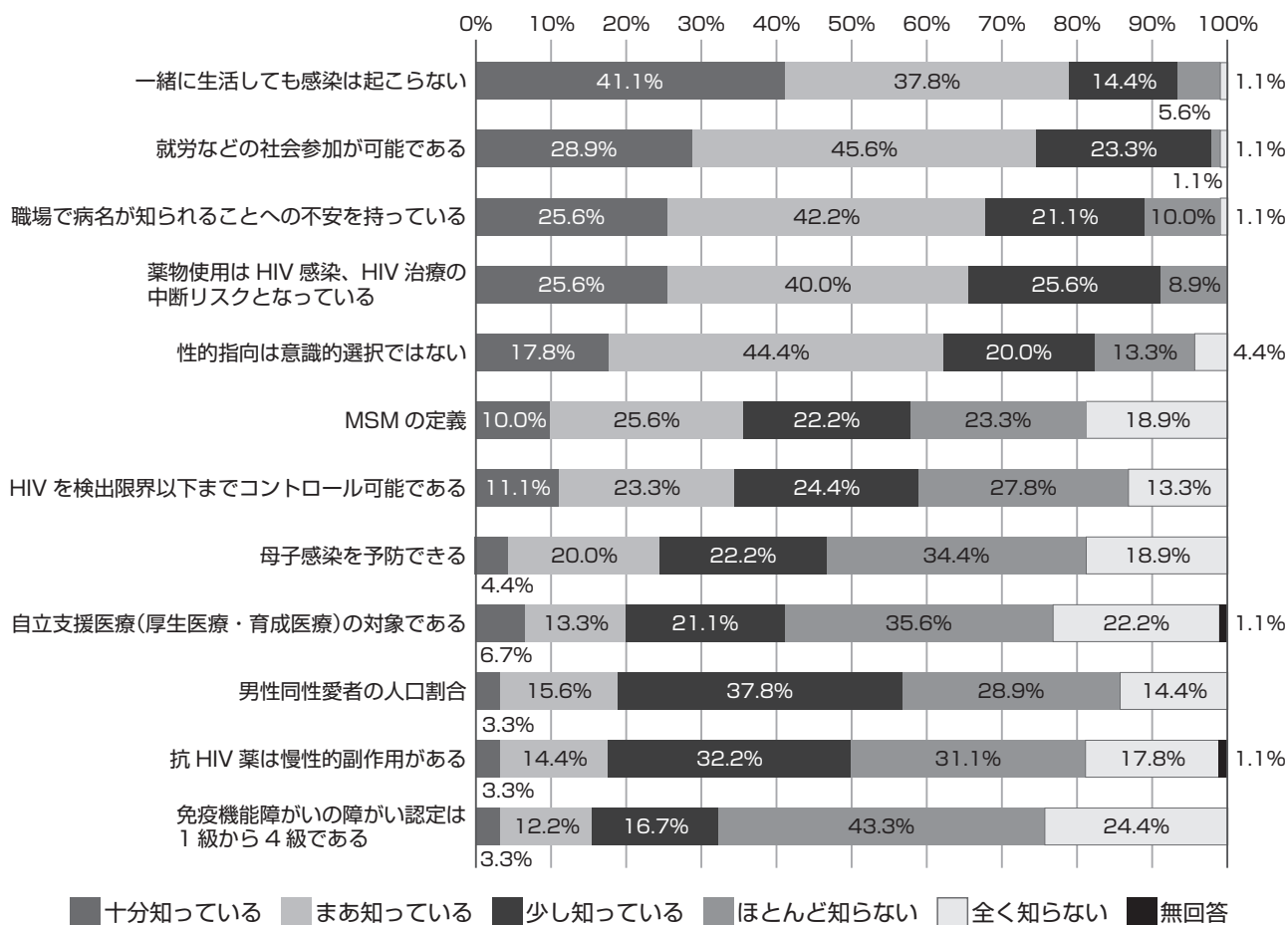


(3) HIV 感染症・HIV 陽性者・セクシュアリティについての知識に関する認識

HIV 感染症や HIV 陽性者、セクシュアリティについての知識に関する認識について、「十分知っている」、「まあ知っている」、「少し知っている」、「ほとんど知らない」、「全く知らない」の5件法で尋ねた。「十分知っている」、「まあ知っている」あわせて5割を超えた項目は、「性的指向は意識的選択ではない」、「就労などの社会参加が可能である」、「職場で病名が知られるこ

とへの不安を持っている」、「一緒に生活しても感染は起こらない」、「薬物使用は HIV 感染、HIV 治療の中断リスクとなっている」の5項目であった。一方でその他の8項目は4割に満たない状況であった(図2.8)。

図 2.8 HIV 感染症・HIV 陽性者に関する認識(n=90)



(4) HIV 陽性者からの薬物相談への認識

① HIV 陽性者からの薬物相談の経験

HIV 陽性者からの薬物相談の経験では、13 件 (14.4%) が「あり」と回答した(表 2.19)。

表 2.19 HIV 陽性者からの薬物相談経験

	回答数	割合 (%)
あり	13	14.4
なし	77	85.6
合計	90	100.0

② HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感

「薬物相談にどの程度対応できると思うか」と「HIV 陽性者からの薬物相談に対応できると思うか」について、それぞれ「十分対応できる」、「まあ対応できる」、「少しは対応できる」、「ほとんど対応できない」、「対応できない」の 5 件法で尋ねた。薬物相談全般に関しては、「少しは対応できる」で 42 件 (46.7%) と最も多く、「十分対応できる」で 2 件 (2.2%)、「まあ対応できる」で (40%) であった(表 2.20)。HIV 陽性者からの薬物相談については、「十分対応できる」は回答者がなく、「まあ対応できる」の 12 件 (13.3%)、「少しは対応できる」で 46 件 (51.1%)、「ほとんど対応できない」で 29 件 (32.2%) であった(表 2.21)。

これら両者のスピアマンの順位相関をみると、順位相関係数 $\rho = 0.492$ ($p < 0.000$) の相関がみられた(表 2.22)。

表 2.22 スピアマンの順位相関

	薬物相談全般への自己効力感	HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感
HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感	.492**	1.000
	有意確率 (両側)	0.000
	回答数	85
		90

** P < 0.000

④ HIV 陽性者からの薬物相談に対する抵抗感

HIV 陽性者からの薬物相談に対する抵抗感について、「薬物使用にかかわる性行為の話題やそれにかかわる相談をうける」、「薬物使用にかかわるセクシュアリティの話題やそれにかかわる相談をうける」、「自分と異なるセクシュアリティの人からの相談をうける」も 3 項目について、「全く抵抗感がない」、「あまり抵抗感がない」、「少し抵抗感がある」、「抵抗感がある」の 4 件法で尋ねた。3 項目とも「全く抵抗感がない」「あまり抵抗感がない」あわせて 6 割を超えていた(図 2.9)。

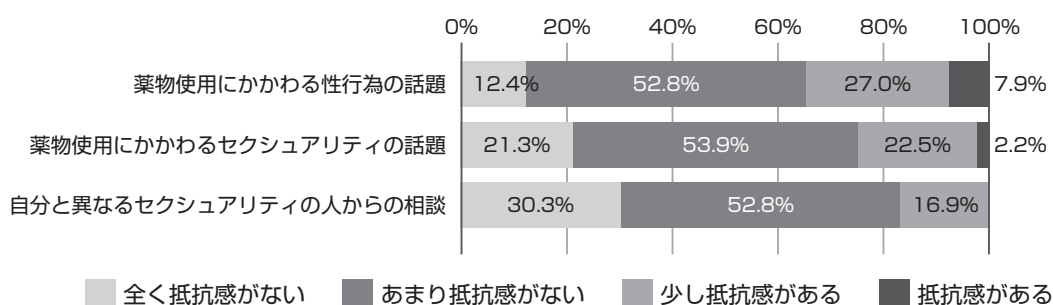
表 2.20 薬物相談自己効力感

	回答数	割合 (%)
十分対応できる	2	2.2
まあ対応できる	36	40.0
少しは対応できる	42	46.7
ほとんど対応できない	5	5.6
無回答	5	5.6
合計	90	100.0

表 2.21 HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感

	回答数	割合 (%)
まあ対応できる	12	13.3
少しは対応できる	46	51.1
ほとんど対応できない	29	32.2
対応できない	3	3.3
合計	90	100.0

図 2.9 MSM・HIV 陽性者からの薬物相談に関連する抵抗感(n=89)



(5) HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感の関連要因 (表 2.23)

HIV 陽性者からの薬物相談に関する自己効力感を「十分対応できる」、「まあ対応できる」までを「高自己効力感群」とし、「少しは対応できる」、「ほとんど対応できない」、「対応できない」を「低自己効力感群」とし 2 群にわけて、ロジスティック回帰分析を行った。投入変数は、全般的薬物相談への自己効力感、薬物相談に関する困難感の認識 16 項目、HIV 感染症・HIV 陽性者・セクシュアリティについての知識に関する認識 12 項目、HIV 陽性者からの薬物相談に対する抵抗感 3 項目、職種(保健師あるいは保健師以外)である。これらの項目は、HIV 陽性者からの薬物相談に関する自己効力感との単相関を調べて選定した。その結果、表 2.23 の変数によるモデルが得られた。本モデルは、モデル χ^2 検定の結果 $p < 0.01$ であり、各変数も有意であった。Hosmer と Lemeshow の検定結果は $p=0.241$ 、判別的中率は 83.5%と良好であった。実測値に $\pm 3SD$ を超えるような外れ値は存在しなかった。

(6) HIV 陽性者からの薬物相談をうける上での課題についての自由記述

自由記述をまとめると、大きく① HIV やセクシュアリティに関する知識不足と知識の習得機会の必要性、②経験がないことでイメージやスキルを得にくい、③地域の偏見、④ HIV 陽性者の支援機関との連携・ネットワークについての意見がみられた。各カテゴリーの主な意見を以下に示す。

〔HIV やセクシュアリティに関する知識不足と知識の習得機会の必要性〕

- HIV 感染症、HIV 感染症と薬物問題との関連に関わる現状及び支援についての情報や知識不足

- 社会資源に関する知識の不足
- HIV についての知識が不足していると思うのでまずそれを学べる場が必要

〔HIV 陽性者の支援機関との連携・ネットワーク〕

- 精神保健福祉センターで HIV 感染症に関する相談をきめ細やかに受けるには限界があるので担当部署及び機関と連携が必要。
- LGBT や HIV の自助グループなどの情報を得ること。また、支援すること。
- HIV コントロール状況(治療や経過観察)を把握すること。

〔HIV 陽性者への支援の方法や経験の共有〕

- 民間回復施設(ダルクなど)における支援内容などを把握し連携すること
- 本人のプライバシーにどこまでふみこめるか難しい。

〔経験がないことでイメージやスキルを得にくい〕

- 経験事例が少なく、支援のイメージをもちにくい。
- HIV 関連の方から相談を受けたことなく課題が想定しにくい。
- 自分も含め HIV に関する知識や陽性者への支援経験が少なく支援のノウハウがない
- 相談を受ける支援者の知識や経験不足、それに伴い生じる支援者自身の相談に対する苦手意識や負担感。地域への情報発信

〔地域の偏見〕

- HIV、薬物、同性愛者どれもマイノリティであり地域でも支援者でもまだまだ偏見が多い。
- 社会的な偏見、自業自得など相談者に対する偏見、うつるのではないかという偏見がまだある。相談者の

表 2.23 ロジスティック回帰分析

	偏回帰係数	有意確率	オッズ比 (Exp (B))	EXP (B) の 95% 信頼区間	
				下限	上限
薬物相談自己効力感	2.950	0.000	19.106	3.789	96.340
免疫機能障害が自立支援医療(厚生医療・育成医療)の対象であることの知識	1.457	0.008	4.293	1.472	12.519
男性同性愛者の人口割合の知識	1.824	0.000	6.198	2.512	15.291
自分と異なるセクシュアリティの人からの相談	-1.044	0.043	0.352	0.128	0.966
免疫機能障害が障害認定 1 級から 4 級であることの知識	-2.277	0.002	0.103	0.025	0.426
定数	-9.256	0.000	0.000		

尊厳を守りつつ支援、関係機関との連携を図るためにはまずは支援者側が歩み寄ることが必要である。

- ・周知ができていないこと問題だと感じる。地域の支援者の中にも偏見がある。
- ・正しい知識の普及、理解を深めること

D 考察

1. 精神保健福祉士センターの実施事業と MSM・HIV 陽性者の薬物相談の利用状況

精神保健福祉センターの事業に関する報告についてのレビュー²⁾では、近年の精神保健福祉センターでは、SMARPP の開発と普及にともない、従来の家族支援を中心とした相談事業から、当事者の回復支援の地域での拠点としての活動が活発に行われてきた状況が示された。本調査においても、薬物相談事業について全回答機関が個別相談を実施し、家族向けのプログラムは 7 割と多いが、当事者向けの回復プログラムの実施機関も 6 割を超えていた。また回復プログラムの実施機関の 8 割でマトリックスモデルである SMARPP の集団スタイルを採用していた。さらに、回復プログラムの実施の有無とセクシュアルマイノリティである人からの薬物相談や HIV 陽性者からの薬物相談の経験の有無との関連がみられた。セクシュアルマイノリティである人や HIV 陽性者が薬物問題で、精神保健福祉センターを利用するにあたっては、当事者向けの回復プログラムが利用の促進要因になっている可能性が示唆された。

近年精神保健福祉センターで導入されてきた SMARPP は、認知行動療法を基盤としており、「底つき」を前提としたものではない。近藤¹⁵⁾による東京都立多摩総合精神保健福祉センターでのプログラム評価では、参加者は、薬物依存への自己効力感が比較的高い集団であり、「底つき」に至る前の状態である者が多いこと、継続的な参加により、ゆるやかに「底上げ」を図っていると考察されている。このように回復プログラムが、薬物依存の状況においてより早期の段階での支援への活用での有効性が示唆されている。一方、生島ら¹⁶⁾が GPS 機能付き出会い系アプリの協力を得て、性的にアクティブな男性同性愛者等を対象に行った性行動、HIV 感染予防行動と知識に関するアンケート調査では、25.4%がぼっき薬を含む薬物の使用経験をもち、使用開始は 19.9%が自ら望んで、71.9%

がセックスの相手に誘われてと回答しており、使用回避への予防的支援の必要性が示された。

以上より、精神保健福祉センターにおける「底つき」体験を前提としない回復プログラムは、HIV 陽性者の薬物依存への支援とあわせ HIV 感染予防の観点からも期待が持てるものと考えられる。

2. MSM・HIV 陽性者からの薬物相談に対する担当者の準備性

精神保健福祉センターは薬物依存症の専門拠点であり、担当者の薬物相談への自己効力感は、比較的高い傾向であった。また、薬物相談に関する困難感の認識については、大木ら¹³⁾が 2014 年度に実施した HIV 拠点医療機関のスタッフへの同様の調査に比べて、低い傾向がみられた。また、HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感は、薬物相談全般への自己効力感に比べて低い傾向がみられたが、両者には、相関関係がみられた。さらに、多変量解析の結果においても、HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感は、薬物相談全般への自己効力感が大きく寄与しており、それ以外には、MSM に関する知識(男性同性愛者の人口割合)、免疫機能障害の福祉制度の知識(自立支援医療(厚生医療・育成医療)の対象である)を知っていることが関連要因としてあげられた。さらに、セクシュアルマイノリティに関する抵抗感(自分と異なるセクシュアリティの人からの相談)や免疫機能障害の福祉制度の知識(障害認定 1 級から 4 級である)については、寄与率は高くないが関連要因としてあげられた。

本調査結果では、担当者の HIV 感染症・HIV 陽性者・セクシュアリティに関する知識を知っているかどうかについての認識は全体に低い傾向がみられた。また、自由意見においても、HIV 陽性者の薬物相談への課題について、多くの回答者が、HIV/AIDS に関する知識不足を課題としてあげていた。一方で、HIV 感染症やセクシュアリティに関する抵抗感は、それほど高くない状況であった。精神保健福祉センターの担当者は、直接の精神保健領域ではない HIV 感染症に関する情報に触れる機会が少ない。それによって HIV 陽性者に関する情報や知識が不足しているという認識となり、それが HIV 陽性者からの薬物相談に自己効力感に影響していることが推察された。

MSM・HIV 陽性者の薬物使用は、異性愛者の薬物依存とは異なり Chemsex としての使用を中心とし

ており、MSM や MSM である HIV 陽性者への支援では、セクシュアリティやセクシュアルヘルスに関する背景を踏まえた支援体制が求められる。すなわち、HIV 陽性者の薬物依存に関する問題の背景や特性を踏まえた支援にあたっては、精神保健福祉センターの担当者の HIV 感染症や HIV 陽性者、セクシュアリティに関する知識や情報を補えるように、HIV 陽性者の治療・支援機関との連携を基盤とした支援チーム体制の構築が求められると考えられた。

3. MSM・HIV 陽性者の薬物使用に関する支援のためのよりよい連携をめざして

よりよい連携をめざして、精神保健福祉センターと HIV 陽性者への治療・支援機関の連携状況とその背景、両者の支援の共通基盤、連携のための具体的な方策について考察する。

まず、精神保健福祉センターと HIV 陽性者への治療・支援機関の連携状況とその背景についてである。精神保健福祉センターの担当者調査では、「薬物使用は HIV 感染、HIV 治療の中断リスクになりやすい」についての知識への認識は高いものの、3 割は「少し知っている」「ほとんど知らない」という認識であった。さらに、精神保健福祉センターの 34% は、薬物依存症に関する連携会議を実施し地域でのネットワーク構築への取り組みも行われている。それらの連携機関は、薬物治療に関する専門医療機関や司法関係、保健所等が中心であり、HIV 陽性者支援に関する機関は含まれていない。これらの結果をみると、HIV 陽性者の薬物使用の問題についての具体的な情報が、精神保健福祉センター担当者に十分には届いていないことが考えられる。一方、HIV 診療機関におこなった調査¹³⁾では、HIV 感染症診療機関の約半数が、薬物使用による逮捕等によって通院中の HIV 陽性者の薬物使用を知る経験を持っていた。しかし、薬物使用の課題を抱える MSM・HIV 陽性者への診療経験の豊富な医師等へのインタビュー調査¹⁴⁾では、薬物問題に関する連携機関として、精神保健福祉センターはあげられていない。すなわち、精神保健福祉センターの取り組みについての情報は、HIV 感染症の診療機関や支援団体に十分には届いていないことが推測される。このように、双方ともに相互の理解を得る機会が十分でない状況といえる。

これらの背景要因として、行政施策ごとの分断が考

えられる。すなわち、HIV 陽性者への支援対策は、感染症対策と障がい福祉対策にまたがっており、薬物依存症に関する支援は、薬物乱用対策と精神保健福祉対策に分かれている。例えば、感染症対策としては、エイズ予防指針において、薬物使用者は個別施策層とされている。しかし、薬物依存症対策としては HIV 陽性者への支援は位置づけられていない。このように施策が連結されていないことにより、HIV 陽性者への治療・支援機関の担当者が直面している HIV 感染症と薬物依存症といった複数の支援が必要とされる課題は、各施策のはざまに落ちているという面は否めないと考えられる。その点からも、実務担当者の顔の見えるネットワークづくりや課題の共有は、支援体制づくりを促進するとともに、精神保健福祉対策として HIV 陽性者の薬物使用の問題を位置づける基盤整備ともなると考えられる。

次に、精神保健福祉センターと HIV 陽性者にかかわる機関の両者の支援の共通基盤についてである。アディクション等の精神保健領域の健康課題は、未だスティグマや偏見が持たれやすい課題である。精神保健福祉センターでは、アディクション全般を取り上げたフォーラムやセミナー、他の精神障害や生きづらさを抱えた人の回復擁護運動であるリカバリーパレードなども実施されていた。これらの取り組みは、精神保健領域の健康課題をテーマにした啓発事業である。精神保健福祉センターと当事者組織や関係団体が協働したこれらの啓発事業は、偏見の解消に意義をもっていると推察される。一方 HIV 感染症も、依然、差別・偏見が大きい疾患である。本調査での HIV 陽性者の相談にかかわる課題に関する自由記述では、地域の偏見についての記述も少なくなかった。その中に、「HIV、薬物、同性愛者どれもマイノリティであり地域でも支援者でもまだまだ偏見が多い」と、共通の課題との指摘もなされていた。こうした疾病に伴う差別や偏見に対峙してきた対策の歴史は、HIV 感染症とアディクションともにもっており、そうしたスティグマ化されやすい個人への支援の原則的視点は共通していると考えられる。

これらから、精神保健福祉センターと HIV 感染症の診療機関や支援団体が相互の機能を理解し、MSM・HIV 陽性者の薬物使用の社会的な課題を共有しつつ、MSM や HIV 陽性者の ChemSex としての薬物使用を視野にいれた相談への対処方法を検討する

ことは、両分野のこれまでの支援方を共有した上で支援方法を充実することに寄与するものと考えられる。

最後に、精神保健福祉センターと HIV 感染症の診療機関や支援団体の具体的なネットワークづくりについて考察する。精神保健福祉センター担当者が HIV 陽性者の薬物相談に応じるにあたっての課題では、多くの担当者が、「HIV 陽性者や HIV 感染症、セクシュアリティに関する知識不足とそれらの習得機会の必要性」を記載していた。また、同様に「HIV 陽性者の支援機関との連携やネットワーク」、「HIV 陽性者への支援の方法や経験の共有」があげられた。さらに、前項「2. MSM・HIV 陽性者からの薬物相談に対する担当者の準備性」で示したように、精神保健福祉センター担当者の HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感は、HIV 感染症や HIV 陽性者、セクシュアリティに関する知識についての認識が関連していた。この点を踏まえると、精神保健福祉センター担当者を対象とした、HIV 感染症や HIV 陽性者に関する知識や情報を得られる研修機会は重要と考えられる。

そのため、精神保健福祉センターの職員むけに、HIV 感染症やセクシュアリティに関する研修や、MSM・HIV 陽性者の薬物依存に関する事例検討会などの実施は、センター職員の準備性の向上のみならず、HIV 感染症に関する専門機関と薬物依存症の相談拠点である精神保健福祉センターの顔と顔のみえる関係づくりとともに、多重の課題をもつ MSM・HIV 陽性者への支援方法の検討と共有ができる機会として期待できると思われる。

4. 本調査の限界と今後の課題

本調査の回収率は、72%であり、SMARPP を実施しているとの回答数は 32 件であった。一方、国立精神・神経医療研究センターの調査¹⁶⁾によると、2019 年 4 月 1 日現在 SMARPP を実施している精神保健福祉センターは、32 機関であり、調査での回答数と一致している。その点から考えると、薬物相談事業について積極的にとりこんでいる機関の回答であったという可能性は否めない。また、精神保健福祉センターの相談担当職員数は平均 9.6 人(± 5.25)と非常にばらつきが大きく、管轄人口や社会資源の状況等も含め、各センターで状況大きく異なる。その点も、調査結果の分析には慎重な検討が必要である。今後、機

関調査(調査 1)と担当者調査(調査 2)を連結した、より詳細な分析を予定している。

E 結論

精神保健福祉センターの 2 割でセクシュアルマイノリティである人から、14%で HIV 陽性者からの薬物相談の経験があった。またそれらの経験の有無は精神保健福祉センターでの回復者プログラムの実施の有無に関連がみられた。精神保健福祉センターの薬物相談担当者の MSM・HIV 陽性者の薬物相談の自己効力感の関連要因は、薬物相談全般への自己効力感、MSM に関する知識、HIV 感染症の福祉制度に関する知識、セクシュアリティへの抵抗感であった。

これらから、精神保健福祉センター担当者への HIV 感染症や HIV 陽性者、セクシュアリティに関する教育媒体や研修機会、さらには HIV 感染症診療機関や HIV 陽性者の支援団体等との顔の見えるネットワークづくりの重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 近藤あゆみ, 白川教人, 田辺 等: 知っておいてほしい精神保健福祉センターの可能性と課題, 精神科治療学 32(1) Page1427-1431, 2017.
- 2) 大木幸子, 生島嗣, 樽井正義: 精神保健福祉センターにおける MSM および HIV 陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査, 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 30 年度総括・分担研究報告書・地域において MSM の HIV 感染・薬物使用を予防する支援策の研究, Page11-18, 2019.
- 3) Kenyon C Wouters K, Platteau T, Buyze J, Florence E.: Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium. AIDS Res Ther, AIDS Research and Therapy, 15(14), 2018.
- 4) Sewell J, Miltz A, Lampe FC, Cambiano V, Speakman A, Phillips AN, Stuart D, Gilson R, Asboe D, Nwokolo N, Clarke A, Collins S, Hart G, Elford J, Rodger AJ; Attitudes to and Understanding of Risk of Acquisition of HIV (AURAH) Study Group.: Poly drug use, chemsex drug use, and associations with

sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J Drug Policy*, HIV Med.18(7), Page 525-531, 2017.

5) 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: 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), Page41-46, 2015.

6) 若林チヒロ, 生島嗣, 樽井正義, 大木幸子, 遠藤知之, 渡部恵子, 坂本玲子他: 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, Page39-96, 2014.

7) 生島嗣, 樽井正義, 野坂祐子, 山口正純, 林神奈, 三輪岳史, 大槻知子, 大島岳, 井上洋士, 仲倉高広, 藤田彩子, 若林チヒロ: MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査—男性とセックスをする男性向け出会い系アプリ利用者の意識や行動に関する調査—, 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 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, Page7-16, 2017.

8) HIV Futures Japan プロジェクト(代表: 井上洋士): グラフでみる「Futures Japan 調査結果」～ HIV 陽性者のためのウェブ調査第 1 回～, 2015.

9) Togari T, Inoue Y, Takaku Y, Abe S, Hosokawa R, Itagaki T, Yoshizawa S, Oki S, Katakura N, Yamauchi A, Wakabayashi C, Yajima T: Recreational drug use and related social factors among HIV-positive men in Japan, *AIDS Care*. 2016 Jul, 28(7), Page932-40, 2016.

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, Page189-202, 2015.

11) 大木幸子, 生島嗣: 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, Page17-31, 2017.

12) 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: 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, Page7-29, 2014.

13) 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: 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 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, Page9-58, 2015.

14) 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: 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 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, Page9-58, 2015.

15) 近藤あゆみ, 井手美保子, 高橋郁絵, 谷合知子, 三浦香澄, 山口亜希子, 四辻直美, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラム「TAMARPP」の有効性評価, *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 49(2), Page119-135, 2014.

16) 生島嗣, 樽井正義, 野坂祐子, 三輪岳史, 大槻知子, 山口正純, 藤田彩子, 他: MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査—男性とセックスをする男性向けの出会い系アプリ利用者の意識や行動に関する調査—, 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 29 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, Page1-7, 2018.

17) 国立精神・神経医療研究センター: SMARPP などの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況(2019 年 4 月 1 日現在), https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/pdf/SMARPP_20190401_190730.pdf(2020.4.17)

F 研究発表

なし

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