

地域において
HIV陽性者と
薬物使用者を
支援する研究

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28年度
総括・分担研究報告書

研究代表者 樽井 正義
平成29(2017)年3月



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陽性者と 薬物使用者を 支援する研究

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 樽井 正義
平成29(2017)年3月

I 総括研究報告

地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究 …………… 1
研究代表者：樽井 正義

II 分担研究報告

- (1) MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査 …………… 7
～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～
研究分担者：生島 嗣
- (2) 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 …………… 17
研究分担者：大木 幸子
- (3) 薬物使用者による依存症クリニック受診経緯の調査 …………… 33
研究分担者：肥田 明日香
- (4) 男性同性愛者が利用する施設の国際化に関する基礎調査 …………… 41
研究分担者：沢田 貴志
- (5) 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査 …………… 45
日本における薬物使用の現状と対応
研究分担者：樽井 正義

III 研究成果の刊行に関する一覧表 …………… 53

平成28年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業

総括研究年度終了報告書

地域においてHIV陽性者と薬物使用者を支援する研究

(H27-エイズ-一般-001)

研究代表者：樽井 正義(特定非営利活動法人ふれいす東京 理事/慶應義塾大学 名誉教授)

研究分担者：生島 嗣(特定非営利活動法人ふれいす東京 代表)

肥田 明日香(医療法人社団アバリ アバリクリニック 院長)

大木 幸子(杏林大学保健学部看護学科 教授)

沢田 貴志(神奈川県勤労者医療生活協同組合 港町診療所 所長)

研究要旨

研究目的 私たちの社会では MSM における HIV 感染に性行動と薬物使用とが関連しているが、薬物使用に関しては、使用している・していないという単純な排他的二分があるのではなく、使用を勧誘され断る・断らない、使用を止める・続ける、回復への方策が見つかる・見つからないなど、時間軸に沿ったいくつかの分岐点があり、選択が分かれることが指摘されている。5つの分担研究からなる本研究では、MSM (HIV 陰性者と陽性者、薬物未使用者と使用者)を対象とする質問紙調査および面接調査を実施して、それぞれの分岐点で使用あるいは不使用に導く諸要因を明らかにする。また不使用を促すために、地域の諸機関(医療、行政、NGO)に求められる支援を検討し、そのために有用な資料を作成する。

研究方法 3年計画の2年目である今年度は、次のように分担研究を進めた。

a. MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査(生島)：新設したウェブサイト(LASH online, <http://lash.online/>)と N 社の男性同性愛者出会い系アプリで募集した対象者に、性行動、HIV の知識と予防、メンタルヘルス等広範囲にわたる 97 問の質問紙調査を行い、回答者 10,544 人中 7,587 人(72.0%)から全問回答を得た。

b. 地域の相談支援機関利用による HIV 陽性者・薬物使用者の回復事例の調査(大木)：8 人の対象者に半構造化面接調査を行い、薬物使用および回復の諸要因を検討した。

c. 薬物使用者の依存症クリニック受診経緯の調査(肥田)：3 人の対象者に面接調査を実施し、複線径路・等至性アプローチ(TEA)を参考に分析を行い、薬物使用と受診までの経緯を分析した。

d. 男性同性愛者が利用する施設の国際化に関する基礎調査(沢田)：ゲイスポットの飲食店経営者 5 人に半構造化面接調査を行い、外国人利用者の動向(国籍、日本語能力等)に関する情報を収集した。

e. 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査(樽井)：日本における薬物問題の現状を概観するために、使用の実態、刑事対応と法令、政策動向、依存症回復プログラムや自助グループ活動等の資源について、文献調査を行った。

研究結果 a. 出会い系アプリを利用する性的にアクティブな MSM を対象とする質問紙調査では、薬物使用の生涯経験率は 25.1% で、使用は主に性的関係においてであり、自ら進んでが 20.0%、相手から誘われてが 71.6%、知らずに摂取させられたが 8.3% だった。使用する理由は、セックスの快感や痛みの軽減(79.2%)、現実からの逃避や不安の軽減(69.7%)が多かった。使用の背景にあるメンタルヘルスの状態に

については、「K6 テスト」において注意を要するとされる 5 点以上が過半で、一般のおよそ 2 倍であった。

b. HIV 陽性者の薬物使用からの回復事例の調査では、使用を始める要因として、日常生活において性指向、薬物使用、そして HIV 陽性という「秘密をもつこと」による「生きづらさ」「居場所のなさ」が、使用からの回復の要因としては、反対に「秘密にする必要がない」「秘密を話せる」仲間や支援者との継続的な関わりが挙げられた。

c. 依存症クリニック受診者の調査でも、MSM が安心できる場(ゲイスポット)に性関係と薬物が存在していることが使用の契機となり、使用の継続、覚せい剤への移行、逮捕を機に依存症治療を提供する医療施設を受診という過程が見られ、使用と不使用の逡巡の中で安心して相談できる先が分からなかったことが課題として示された。

d. ゲイスポットで外国人顧客が多い飲食店経営者に対する調査では、従来の欧米に加えて台湾、韓国、中国などアジアからが全体の 3～4 割と増加し、顧客が体調を崩した時に費用や言葉の問題への対処、観光客増加への対応が課題として挙げられた。

e. 日本における薬物使用の現状と対応の調査では、使用経験率は諸外国と比べてかなり低い、その対策は犯罪取締が主であり、回復プログラムの提供等健康問題としての対応は不十分で、民間の自助グループが回復支援を担っていることが指摘された。

A 研究目的

本研究に先行する「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)によって、私たちの社会では MSM の HIV 感染に薬物使用が関連していることが明らかになり、さらに薬物使用に関しては、使用する・しないという単純な排他的二分があるのではなく、使用を勧誘され断る・受け容れる、使用を止める・続ける、回復への方策が見つかる・見つからない等、時間軸に沿った幾つかの分岐点があることが示唆された。これを受けて本研究では、MSM の間での薬物使用の現状の調査を進め、各分岐点で使用あるいは不使用に導く諸要因を探り、不使用を促すために、地域の諸機関(医療、行政、NGO、ウェブ関係者など)に求められる支援を検討する。

次の 5 つの分担研究により 1、2 年目に調査を行い、3 年目に結果を分析し、MSM に対する啓発資料と支援のための資料を制作する。

- MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査(生島)
- 地域の相談支援機関利用による HIV 陽性者・薬物使用者の回復事例の調査(大木)
- 薬物使用者の依存症クリニック受診経緯の調査(肥田)

d. 男性同性愛者が利用する施設の国際化に関する基礎調査(沢田)

e. 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査(樽井)

B 研究方法

a. MSM 調査では、ゲイスポット(ハッテン場やクラブ)関係者や web ツールの利用者 14 人を対象に個別の面接調査を行って質問紙を作成し、新設したウェブサイト(LASH online, <http://lash.online/>)と N 社の男性同性愛者出会い系アプリで募集した対象者に質問紙調査を行った。質問は性行動、HIV の知識と予防、メンタルヘルス等広範囲にわたり、回答者 10,544 人中 7,587 人(72.0%)が 97 問すべてに回答した。

b. 薬物使用から回復した HIV 陽性の MSM の事例調査では、8 人を対象に半構造化面接を行って逐語録を分析し、薬物使用および回復の諸要因を探った。さらにその支援者にも同様の面接調査を行っている途中である。

c. 依存症クリニック受診者調査では、診療録後方視的調査を MSM の 65 人について行い、使用者のプロフィール(使用薬物、感染症罹患等)を踏まえて、個別の面接調査を 3 人に行い、複線径路・等至性アプローチ(TEA)を参考に薬物使用と受診ま

での経緯を分析した。さらにグループ面接調査を行い、受診を促す契機を検討する。

d. 外国人 MSM の調査では、ゲイスポットにおける外国人利用者の動向(国籍、年代、日本語能力等)や生活背景に関する情報を収集するために、飲食店経営者 5 人に半構造化面接調査を行った。

e. 支援のための社会資源調査では、通報義務と診療義務の関係について法令解釈等を調査し、また日本における薬物問題の現状を概観するために、使用の実態、刑事対応とその基となる法令、政策動向、依存症回復プログラムや自助グループ活動等の社会資源について、白書や先行研究の調査を行った。

(倫理面への配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して、研究計画書を作成し、特定非営利活動法人ぷれいす東京など研究者の属する機関の倫理委員会の審査を受けた。

面接調査に際してはインフォームド・コンセントを取得し、研究には情報収集者が匿名化した試料を用いた。質問紙調査は無記名とした。

研究結果

a の出会い系アプリを利用する MSM 対象者のウェブ調査において、薬物使用に関する主要な結果を挙げると、生涯薬物使用経験は 25% で、先行研究と同様に高率だった。薬物が使用されるのは、多くは性的関係においてであり、また自ら進んでが 20.0% に対して、相手から誘われてが 71.6%、知らずに摂取させられたが 8.3% だった。中間報告だが、使用する理由として多かったのは、セックスの快感や痛みの軽減(79.2%)、現実からの逃避や不安の軽減(69.7%)であった。反対に使用しない理由としては、危険(97.4%)、違法(96.9%)が最多であった。使用の背景にあるメンタルヘルスの状態については、「K6 テスト」において注意を要するとされる 5 点以上が 56.3% (5 ~ 12 点 :40.5%、13 点以上 :15.8%) と一般のおよそ 2 倍で、先行する陽性者調査よりも高く、精神的健康度に課題があることが示唆された。現在、データクリーニングを進めているが、質問票には国内や海外のデータと比較

するための複数の変数を組み込んでいるので、今後はそれらの変数を用いて MSM の薬物使用に影響する具体的な分岐点の解明を行う。

b の HIV 陽性者の薬物使用からの回復事例の調査では、薬物の習慣的使用開始と不使用、使用継続、そして回復の分岐点の要因カテゴリーが抽出された。使用を始める要因として、日常生活において性指向、さらには薬物使用という「秘密をもつこと」による「生きづらさ」「居場所のなさ」があり、それが HIV 感染により強められること、非日常的な性関係の場では不安が薄れ居場所が得られることが指摘された。使用からの回復の要因としては、反対に「秘密にする必要がない」「秘密を話せる」仲間や支援者との継続的な関わりが挙げられた。

c の依存症クリニック受診者の調査でも、MSM が安心できる場(ゲイスポット)に性関係と薬物が存在していることが使用の契機となり、使用の継続から覚せい剤への移行、依存症になり止めようとしても止められず、逮捕を機によりやく依存症回復プログラムを提供する医療施設を受診、という共通する過程が見られた。使用と不使用の逡巡の中で HIV 感染、通報の恐怖といった問題に直面するが、安心して相談できる先が分からなかったことが、課題として示された。

d のゲイスポットで外国人顧客が多い飲食店(100 人規模のクラブバーでは 6 割、30 席のスナックでは 1 割が外国人)の経営者に対する調査では、かつては欧米人が多かったが今は 4 ~ 5 割で、台湾、韓国、中国などアジアが 3 ~ 4 割、他は南米、在住者(就職、留学)が過半だったが旅行者、出張者が増え、日本語ができない人が多いという現状が伺えた。経営者からは、顧客が体調を崩した時に、健康保険や言葉の問題があるので病院受診を気軽に勧めてよいか躊躇する、観光客が増える中でどう対応するか準備が必要と思う、との意見が聞かれた。

e の日本における薬物使用の現状と対応の調査では、いずれかの薬物の生涯使用経験率は 0.1% と諸外国と比べてかなり低い、HIV 陽性者では全国住民調査より高い。薬物事犯検挙人員は 2015 年に 13,542 人で 2000 年頃の 7 割、内覚せい剤が 8 割、所持ないし使用も 8 割を占める。政策である 2013 年の第四次薬物乱用防止五か年戦略では、啓発の強

化、取締の徹底、国内流入阻止、国際連携と並び治療と支援も6つの目標の一つとされ、刑の一時執行停止制度の施行に伴い促進が望まれるが、現状では回復プログラムを提供している精神科医療機関は5.1%に過ぎず、回復支援の少なからぬ部分を、民間の自助グループの活動に依存している。

D 考察

(1) 感染と薬物使用の予防への介入について

中間報告ではあるが、性的にアクティブな MSM を対象とする調査からは、先行する陽性者調査と比較すると、薬物使用の経験率は生涯でも過去1年でも低い、メンタルヘルスの状態を測る「K6テスト」で要注意とされる5点以上の割合はむしろ高く、一般のおよそ2倍であることが明らかになった。このことから、より焦点を絞った集団に、より適切な予防介入を検討すること、そのために協力を得たアプリ等と連携することの必要性が認められる。

この調査と、HIV 陽性者および依存症クリニック受診者の調査の調査から、薬物使用を勧誘され断る・受け容れる、使用を止める・続ける、回復への方策が見つかる・見つからない等の分岐点に作用する幾つかの要因が示された。それら要因をさらに解明し、有効な介入の方策を検討することが課題となる。

また、増加する外国人 MSM の動向から、とくにアジア近隣諸国出身者の増加が示唆された。外国人の感染報告の中心が開発途上国出身の異性愛者から、それに限定されない男性同性愛者へと移行していることから、外国人 MSM に対して感染予防、検査、治療に関する情報を提供することが要請される。

(2) 依存症回復と生活相談への支援について

薬物使用の現状と対応についての調査からは、私たちの社会における薬物使用は主として処罰されるべき犯罪と見なされ、これを健康問題と捉え、依存症からの回復や社会生活への復帰を支援する努力は不足していることが示された。法律と刑罰だけによって薬物使用を制御することは望めない。

薬物使用経験者を対象とする二つの調査からも、使用を止めるに止められない状況における相談先の

必要性と、そうした経験と使用の背景を共有し安心できる自助グループへの参加の有効性が指摘された。2016年に始まる刑の一部執行猶予制度は施設内処遇と社会内処遇との連携を図ろうとしているが、それが実効を挙げるためにも、薬物使用者とその関係者を支援する公的機関と民間団体の活動の充実が求められる。

(3) 性的指向に対する差別と偏見について

中間報告だが、MSM のウェブ調査では、子どものころ性的指向ゆえにいじめを受けた経験をもつ者が34.8%、それ以外のいじめは33.4%、また親からの暴力を17.2%が経験しており、薬物使用につながるメンタルヘルスの悪化の背景に、性的指向に対する差別と偏見があることが指摘された。社会において、とくに医療の場で、差別と偏見から理解と受容への転換を促進することが強く要請される。

E 結論

MSM の間での HIV 感染には、薬物使用が関与している場合がある。薬物使用については、性的パートナーから勧められて始める・断る、習慣化する・しない、依存が形成される、回復プログラムに繋がるといったいくつかの分岐点が経験されているが、本研究においては、そうした分岐点を同定すると共に、そこに作用する要因が指摘された。また、薬物使用の背景に、性的少数者への差別と偏見によるメンタルヘルスの問題があることが確認された。これらを踏まえて、使用と感染を予防する介入策の検討が期待される。

分岐点における逡巡や葛藤について安心して相談できる窓口の、また医療機関における依存回復プログラムの必要性とともに、自助グループによる回復支援の有効性も指摘された。薬物使用と HIV 感染の問題に取り組むには、薬物使用を健康問題と捉え、MSM を支援する公的機関と民間団体の活動の充実が求められる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

- 1) 生島嗣. HIV 陽性者支援の現場から——MSM(男性とセックスをする男性)への支援を中心に. ころの科学. 186: 52-56, 2016.
- 2) 生島嗣. LGBT と HIV. ころの科学. 189: 62-65, 2016.
- 3) 生島嗣. ぷれいす東京の活動について. 病原微生物検出情報. 37, 9: 8-10, 2016.
- 4) Hayashi, K., Wakabayashi, C., Ikushima, Y., and Tarui, M. High prevalence of quasi-legal psychoactive substance use among male patients in HIV care in Japan: a cross-sectional study. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 12(1): 11, 2017.

2. 学会発表

- 1) 樽井正義. エイズ対策における人権への配慮 その実績と課題. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.
- 2) 生島嗣、野坂祐子、山口正純、藤田彩子、大島岳、三輪岳史、大槻知子、林神奈、樽井正義. MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査～薬物使用経験のある MSM を対象としたインタビュー調査から. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.
- 3) 佐藤郁夫、福原寿弥、生島嗣、岩橋恒太、荒木順子、岡慎一、高野操. 医療機関と NGO の連携による HIV 検査キット配布会における対面相談希望者の相談内容に関する検討. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.
- 4) 高野操、岩橋恒太、荒木順子、佐久間久弘、木南拓也、生島嗣、佐藤郁夫、中山保世、小日向弘雄、友成喜代美、土屋亮人、杉野祐子、池田和子、小形幹子、田中和子、市川誠一、菊池嘉、岡慎一. 医療機関と NGO の連携による郵送検査の手法を用いた HIV 検査の取り組み. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.
- 5) 岩橋恒太、高野操、荒木順子、木南拓也、佐久

間久弘、生島嗣、市川誠一、岡慎一. 医療機関と NGO の連携による、MSM を対象とした HIV 検定 “HIVcheck” における啓発とキット配布体制に関する検討. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.

6) 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—. 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島.

7) Ohtsuki, T., Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Yamaguchi, M., and Tarui, M. Resolved and unresolved issues among people living with HIV in Japan after 10 years of advancement in medical environment: results from nationwide multicenter surveys from 2003 to 2013. The 21st International AIDS Conference, July 18-22, 2016, Durban, South Africa.

H 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

分担研究報告

(1) 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～

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：野坂 祐子(大阪大学大学院)
山口 正純(武南病院)
林 神奈(サイモンフレイザー大学)
三輪 岳史(特定非営利活動法人ぶれいす東京)
大槻 知子(特定非営利活動法人ぶれいす東京)
大島 岳(一橋大学大学院)
井上 洋士(放送大学)
仲倉 高広(京都大学大学院)
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)
若林 チヒロ(埼玉県立大学)

研究要旨

これまでの HIV 陽性の MSM (男性とセックスを行う男性 / Men who have Sex with Men) を対象にした研究から、MSM の薬物使用と性行動には密接なつながりがあり(生島ら, 2013)、ハッテン場やゲイ向けクラブ等での薬物の販売や使用を目撃したり、セックスの相手から勧められたりしたことがきっかけとなって、薬物使用が開始される場合があることが確認されている(生島ら, 2014)。また、薬物使用の開始時期の多くは感染判明前であることが明らかになっている(若林ら, 2015)。本研究では、MSM の出会いに関連した環境が個人の性行動や薬物使用行動に与える影響を把握することを目的に、多くの MSM が出会いや交流を目的に利用する国内最大のゲイ向けアプリ業者の協力を得て、その利用者にターゲットを絞った調査を行った。

現在、データ・クリーニング中であるため、途中経過を報告する。調査協力を得たアプリ上で1ヶ月にわたり広告を出稿し、調査の説明サイトへの誘導を行った。そのアクセスは 24,977 人であり、そのうち説明に同意し、回答を試みた者は 10,544 人であった。MSM 向けの出会い系アプリ利用者の特性を把握するのに役立つデータが収集できた。全問(97 問)に回答した者は 72% (7,587 人)であった。回答者にはトランスジェンダーも含まれるなど、セクシュアリティは多様であることが確認された。全問回答者のうち、25.1% が薬物使用経験があると回答した。使用のきっかけは「自ら望んで」20.0%、「相手に誘われて」71.6%、「自分の同意がないまま摂取していた」8.3%であった。

今後、データの精査をすすめて、分析を継続し、使用 / 不使用の分岐に関わる要因について明らかにしていきたいと考えている。

A 研究目的

MSM の出会いに関連した環境が個人の性行動や薬物使用行動に与える影響を把握することを目的とする。MSM (HIV 陰性者と陽性者、薬物未使用

者と使用者)に対する半構造化面接による予備調査 (N=20 人、1 年目)を踏まえ、出会い系 SNS 利用者において、薬物使用を目撃する、他者から薬物使用を勧められるといった経験がどのような形であるのか、それぞれの分岐点においてどのような契機が

薬物の使用と不使用に作用するのか等を調査する。分析により、薬物使用をしない、止める、そしてHIV感染を防ぐ方向に作用する要因を明らかにし、HIV感染予防を促進するために必要な支援策を探る。

B 研究方法

前年より、当研究班の研究成果を周知するとともに、今年度実施したwebアンケート調査の広報に役立てるため、web LASH.online を立ち上げた。このサイトは主にゲイ・バイセクシュアル男性(MSM / Men who have Sex with Men/ 男性とセックスをする男性)を対象に、LOVE ライフ、セクシュアルヘルス(性の健康)、メンタルヘルス(こころの健康、薬物使用など)に関する情報を発信している。また、研究成果のフィードバックもこのサイトを通して行う予定である。

初年度の面接による予備調査の結果をもとに、質問票を作成した。紙面によるアンケートによるプレテストを10人のMSMに実施し、対面による聞き取りを行った。回答時間の把握と答えにくい点などの聞き取りを行い、改良を加えた。それにより、計97問、回答時間30～40分と予想される質問票に改訂した。この過程で、MSMを対象にした出会い系アプリ利用者にトランスジェンダーも含めた多様なセクシュアリティの利用者が存在することが予想されたため、トランスジェンダーである5人にも協力を依頼し、プレテストを行い、回答がしやすいよう、さらに改良を加えた。

【調査期間】

調査期間は、2016年9月22日～同年10月22日であった。

【調査方法】

出会いを目的としたアプリを利用する、ゲイ・バイセクシュアル男性(トランス男性などを含む)を対象に調査を実施した。N社が運営する国内最大のアプリの起動時にランダムに表示されるバナー広告を有償で出稿し、調査の説明を行うための一般からはアクセスできない限定公開ページに誘導し、同意を得た者にwebアンケートを表示した。調査の流れは、N社が運営するアプリ上に出稿したバナー広告から、調査説明ページ(限定公開ページ)、webアンケート(SurveyMonkey)となる。

今回の調査で協力を得たN社が運営するゲイ向け出会い系アプリは国内最大で、日本全国及びアジアに26万人の会員がおり、アクティブユーザーは15万人だという。また、責任者によると、国内ユーザーが6割で、10代～20代のユーザーが半分を占めるといふ。このアプリ運営者に宣伝段階から協力を依頼した。

調査項目については次頁に掲載する。

【広報】

「なぜなにアンケート LOVE & SEX 調査」とタイトルをつけ、調査の広報の制作には、アプリ業社Nによる協力を得た。バナー広告は5回に分けて有償で出稿した。調査開始前の1週間にわたり、LASH.onlineの宣伝を行った。その後の調査に関する4回の広告出稿はデザインを変更しつつ、関心を高める働きかけを行った。



LASH 広報



第1週バナー広告



第2週バナー広告



第3週バナー広告



第4週バナー広告

調査項目

属性

- | | | |
|---------|---------------|----------------------|
| Q 1. 性別 | Q 2. セクシュアリティ | Q 3. トランス・ゲイ男性との交流経験 |
| Q 4. 年齢 | Q 5. 居住地 | Q 6. 国籍 |
| Q 7. 学歴 | Q 8. 主な職業 | Q 9. 性の興味の対象 |

パートナーシップ制度の利用

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| Q 10. 結婚やパートナーシップ | Q 11. パートナーシップ制度の利用意向 |
|-------------------|-----------------------|

思春期

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Q 13. セックスの初体験の時期 | Q 14. 初めて友達ができた時期 | Q 15. 初めて恋人ができた時期 |
|-------------------|-------------------|-------------------|

パートナーシップと性行動

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Q 12. 過去半年に利用（参加）したツール / 施設 / グループなど | | |
| Q 16. 過去半年のセックスの人数 | Q 17. 過去半年の複数セックスの経験 | |
| Q 18. 出会いの場面での態度 | Q 19. セックス相手選びで重視すること | Q 20. パートナー選びで重視すること |
| Q 21. 過去の最長の交際期間 | Q 22. 恋愛とセックスのイメージ | |

性行動と予防行動(そのほか / 過去半年)

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| Q 23. セックス相手の有無 | Q 24. 直近の相手と知り合ったきっかけ |
| Q 25. 過去 6 ヶ月間にした行為 | Q 26. コンドーム無しフェラチオ |
| Q 27. アナルセックスの有無 | Q 28. 場面ごとのアナルセックスとコンドーム使用頻度 |

性行動と予防行動(セフレ / 過去半年)

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| Q 29. セックス相手の有無 | Q 30. 直近の相手と知り合ったきっかけ |
| Q 31. 過去 6 ヶ月間にした行為 | Q 32. コンドーム無しフェラチオ |
| Q 33. アナルセックスの有無 | Q 34. 場面ごとのアナルセックスとコンドーム使用頻度 |

性行動と予防行動(パートナー / 過去半年)

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| Q 35. パートナーの有無 | Q 36. 直近の相手と知り合ったきっかけ |
| Q 37. 過去 6 ヶ月間にした行為 | Q 38. コンドーム無しフェラチオ |
| Q 39. アナルセックスの有無 | Q 40. 場面ごとのアナルセックスとコンドーム使用頻度 |

HIV 検査に関する会話 / セロソーティング

- Q 41. セックス相手から検査結果を質問された経験
- Q 42. セックス相手に検査結果を伝えた経験
- Q 43. セックス相手から HIV 検査結果を伝えられた経験
- Q 44. 過去 6 ヶ月間にコンドーム無しのアナルセックスをした経験
- Q 45. 過去 6 ヶ月間のセロソーティング等(陰性同士、陽性同士、治療の効果を確認など)

HIV 検査行動

- | | |
|------------------|-------------------|
| Q 46. 過去の受検行動の有無 | Q 47. 最後に受けた検査の時期 |
| Q 48. 検査結果 | Q 49. 受けない理由 |

HIRI-MSM (足りない質問)

- Q 50. 過去 6 ヶ月間の受け手側(ウケ)のアナルセックスの回数
- Q 51. これまでに、HIV 陽性の男性のセックス相手の人数
- Q 52. 過去 6 ヶ月間の HIV 陽性の男性との挿入側(タチ)アナルセックスの回数

PrEP(HIV 暴露前予防) / PEP(HIV 暴露後予防) の意識

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| Q 53. PrEP の認知 | Q 54. PrEP の服薬希望 |
| Q 55. PrEP の服用で気になること | Q 56. PrEP のコンドーム使用への影響 |
| Q 57. PEP の認知 | Q 58. PEP の服薬希望 |

HIV の意識

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| Q 59. HIV の身近感 | Q 60. HIV 陽性者の友達や知人の有無 |
| Q 61. HIV の流行中心が MSM である認識 | Q 62. HIV 陽性であるかないかの話しやすさ |

基本知識 10 問(○、×)

- Q 63. 治療とウイルス量の変化、性感染症と HIV 感染の関連、早期治療の重要性、医療費助成制度の存在、検出限界以下だと感染は起こりにくい、知らずにいると誰かにウイルスを渡す、オーラルセックスのリスク、MSM が主要感染経路、コンドームが感染症に有効、プライバシーは守られる

嗜好品

- | | |
|-------------------|-------------------|
| Q 64. 過去 6 ヶ月間の喫煙 | Q 65. 過去 6 ヶ月間の飲酒 |
|-------------------|-------------------|

薬物の意識 / 使用行動

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| Q 66. ドラッグの話題の話しやすさ | Q 67. ドラッグ・薬物使用のイメージ |
| Q 68. ドラッグ・薬物使用の目撃経験 | Q 69. ドラッグ・薬物使用の被誘惑経験 |
| Q 70. ドラッグ・薬物の使用経験 | Q 71. ドラッグ・薬物の最終使用時期 |
| Q 72. 初めての薬物使用の場所 | Q 73. 初めての薬物使用の相手 |
| Q 74. 使用開始年齢 | Q 75. 薬物使用の状況 |
| Q 76. ドラッグや薬物を使う理由 | Q 77. ドラッグや薬物を使わない理由 |

ストレスと対処行動

- | | | |
|------------------|------------------|------------|
| Q 78. 悩みやストレスの有無 | Q 79. 悩みやストレスの内容 | Q 80. 相談行動 |
| Q 81. ストレスの対処行動 | | |

人間関係やネットワーク

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| Q 82. 当事者の友人と知り合った方法 | Q 83. 親へのカミングアウト経験 |
| Q 84. 職場 / 学校でのカミングアウト | Q 85. 心を許せるゲイの友達の有無 |
| Q 86. 心を許せるレズビアン of 友達の有無 | Q 87. 心を許せるトランスジェンダーの友達の有無 |
| Q 88. 心を許せる異性愛者の友達の有無 | |

自己肯定感

- | | |
|---------------------|----------------------|
| Q 89. 性のめざめ時、現在の肯定感 | Q 90. 自身の自己評価が上がったこと |
|---------------------|----------------------|

ストレス・スクリーニング尺度(K6)

- Q 91. ストレスに関する 6 つの質問

Sexual Compulsivity スケール日本語版 Ver.1

- Q 92. 性的な行動、依存や脅迫的な傾向に関する 10 の質問
- Q 93. 過去 6 ヶ月間の性に関する行動と日常生活への影響

いじめ経験 / トラウマ体験

- Q 94. 子どもの頃のいじめ(セクシュアリティを理由としたもの、それ以外)
- Q 95. 虐待、ネグレクト、家族に依存者、家族内の自殺者など、子ども期の逆境体験の有無
- Q 96. 性被害(12 歳以前、思春期以降)、被脅迫、脅しの経験
- Q 97. 職務質問を受けた、逮捕された、住む場所がない、セックスワーク経験

被写体のモデルは、N社の協力により、N社登録のイメージモデルから3人をリクルートし、有償でイメージモデルを務めてもらった。また、バナー広告には、回答者に安心してもらうため、LASH.onlineとN社のロゴマークも配置した。

4回の広告は、1回目には、先着500人にギフト券(500円)をプレゼントする旨が表記されていたが、2日間で予定数に達したため、2回目以降からは、プレゼントに関する記載はせずに出稿した。また、調査の説明サイトでは調査開始3日後にプレゼントが終了したことを告知した。広告には、回答することがよい振り返りになること、回答には約30分を要すること、途中で終了した場合でも、回答内容が保存されていることなどを周知した。

(倫理面への配慮)

調査実施に関しては、NPO法人ふれいす東京倫理委員会にて審査を受け、承認された。調査協力者にはwebサイト上で、匿名の調査であること、自由意志による回答で、いつでも回答が止められることなどについて説明を行い、同意を得た。

研究結果

1. web アンケートへのアクセス状況と回答者

調査説明ページの訪問者について Google アナリティクスによりアクセス分析を行った結果、訪問者数は24,977(新規ユーザーのみ)であった。この訪問者が利用するモバイル端末の機種は、iOSが64.30%であり、Androidが35.53%であった。このことから、訪問者の99.83%はスマートフォン及びモバイル端末からのアクセスであると推測された。

web アンケートは、調査説明ページの訪問者の42.2%にあたる10,544人が回答した。そのうちの72.0%にあたる7,587人が98問すべての質問に回答していた。回答者はCookieにより重複解答が防止されており、IPアドレスにより確認したところ、重複解答は認められなかった。

結果、調査説明サイトへのアクセスは24,977人であり、そのうち回答を試みた者は10,544人、そして最後まで回答した者は7,587人(アクセス者の

30.4%)であった。

2. 主な結果

現在、分析中であり、本稿では回答者属性と薬物使用状況に関する結果について暫定的な数字を示す。

1) 性別

「男性」と回答したものが最も多く(98.6%)、「トランスジェンダー」や「決められない」という回答者も存在した(表1.1)。

表 1.1 回答者の性別

	n	%
男性	7,483	98.6
トランス男性	26	0.3
トランス女性	42	0.6
その他(X, 決められない)	36	0.5
合計	7,587	100.0

2) 回答者の年齢

回答者の年齢は「20代」が最も多く(35.7%)、10代から30代で全体の約7割を占めており、比較的若い世代の回答が得られた(表1.2)。

表 1.2 回答者の年齢

	n	%
10代	259	3.4
20代	2,710	35.7
30代	2,281	30.1
40代	1,897	25.0
50代	403	5.3
60代以上	37	0.5
合計	7,587	100.0

3) 性の興味の対象

回答者の性の興味の対象は「男性だけ」が最も多く(81.2%)、男女を性的対象にする者は合計して18.5%ほど存在した(表1.3)。

表 1.3 性の興味の対象

	n	%
男性だけ	6,161	81.2
男性がメインだが女性も	1,154	15.2
女性がメインだが男性も	89	1.2
男性と女性と同じくらい	163	2.1
誰にも性的な興味はない	20	0.3
計	7,587	100.0

4) これまでにドラッグ・薬物を使った経験

これまでに薬物の使用経験があると回答した者は25.1%であり、一度もない者が74.9%であった(表1.4)。

表 1.4 これまでの薬物使用経験の有無

	n	%
はい	1,907	25.1
いいえ	5,680	74.9
合計	7,587	100.0

5) 初めてドラッグ・薬物を使用したときの状況

上記4)で薬物使用経験があると回答した者のうち、初めて薬物使用に至った状況を尋ねたところ、「自ら望んで」という自発的な使用が20.0%で、「相手に誘われて」という他者からの誘いから使用した者が71.6%、「自分の同意がないまま」という、知らぬ間に使用していたという回答者も8.3%存在した。

表 1.5 初めて薬物を使用したときの状況
【薬物使用経験者のみ回答】

	n	%
自ら望んで	382	20.0
相手に誘われて	1,366	71.6
自分の同意がないまま摂取していた	159	8.3
	1,907	100.0

6) ドラッグ・薬物の最終使用時期

上記4)で薬物使用経験があると回答した者のうち、セックスの場面に限らず、使用したドラッグ・薬物の「種類」と、それらを最終使用したときの「時期(1年未満、1年以上前)」を尋ねたところ、薬物使用は「ラッシュ」(1年未満:5.0%、1年以上前:17.6%)と最も多く2割を超えた。次いで「ぼっき薬・ED薬」(1年未満:8.8%、1年以上前:5.8%)であったが、この薬剤が医師の処方に基づくものなのかは不明である。そのほか、触法の薬物としては、「脱法ドラッグ」(1年未満:1.6%、1年以上前:7.1%)、「大麻」(1年未満:0.8%、1年以上前:4.5%)、「覚せい剤」(1年未満:1.0%、1年以上前:2.5%)などであった(図1.1及び表1.6)。

図 1.1 ドラッグ・薬物の種類と最終使用時期

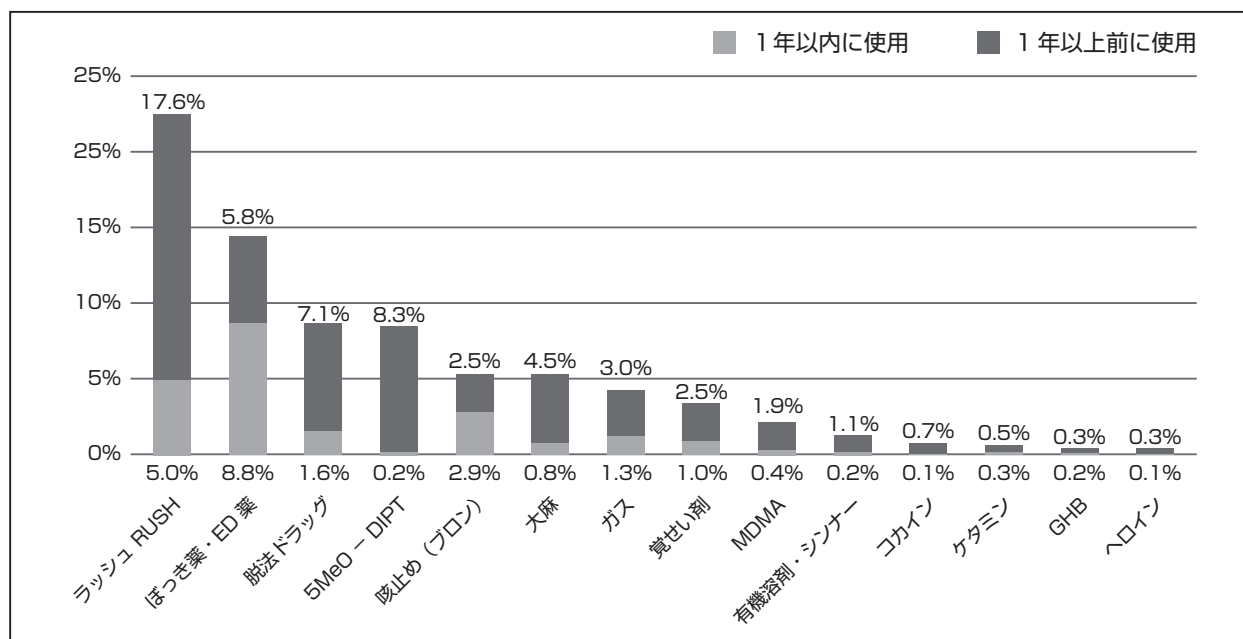


表 1.6 ドラッグ・薬物の種類と最終使用時期

	ラッシュ		ぼっき薬・ED薬		脱法ドラッグ		5MeO - DIPT		咳止め (ブロン)		大麻		ガス	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1年未満	379	5.0	666	8.8	125	1.6	17	0.2	219	2.9	64	0.8	100	1.3
1年以上前	1,336	17.6	437	5.8	540	7.1	633	8.3	188	2.5	344	4.5	228	3.0
経験なし合計	5,872	77.4	6,484	85.5	6,922	91.2	6,937	91.4	7,180	94.6	7,179	94.6	7,259	95.7
合計	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0

	覚せい剤		MDMA		有機溶剤・シンナー		コカイン		ケタミン		GHB		ヘロイン	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1年未満	75	1.0	27	0.4	17	0.2	7	0.1	20	0.3	14	0.2	7	0.1
1年以上前	189	2.5	142	1.9	83	1.1	55	0.7	35	0.5	25	0.3	26	0.3
経験なし合計	7,323	96.5	7,418	97.8	7,487	98.7	7,525	99.2	7,532	99.3	7,548	99.5	7,554	99.6
合計	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0	7,587	100.0

D 考察

出会い系アプリというサイトの性質上、GPS 機能を搭載した端末でのみ利用可能なアプリであったことから、回答者の多くはスマートフォンなどのモバイル機器による訪問だと予想されたが、アクセス解析によりそれが確認された。

バナー広告から説明ページを訪問したユーザー (n=24,977) の 42.2% が回答を開始し、そのうちの 72.0% (n=7,587) がすべての質問に回答していた。国内最大のゲイ向け出会い系アプリのユーザー集団の特性を十分に説明できるサンプリングができたと考えられる。また、回答者の年齢も「20代」が最も多く、比較的若い世代の性行動や薬物使用行動についてのデータを取得することができた。

本研究の対象は、MSM のための出会い系アプリを利用する男性であったが、回答者 7,587 人の性別は「男性」だけでなく「トランスジェンダー」や「その他(X、わからない)」を自認する人もおり、さらに、回答者の性の興味の対象も、「男性だけ」が約 8 割と多数ではあったが、約 2 割は男女を対象にしており、MSM のセクシュアリティの多様性が確認された。今後、MSM を対象とした HIV 予防啓発をするうえで、こうした多様な性の実態に合わせた内容にしていく必要があることが示唆された。

回答者の薬物使用経験については、当研究班がこれまでに実施した HIV 陽性者を対象にした調査データと比較すると、本研究の回答者の薬物使用率はかなり低い。しかし、一般の住民集団に比較する

と、MSM の薬物使用割合は低いとはいえ、より詳細な分析が必要とされる。とりわけ HIV 陽性と薬物使用の関連について、今後さらに検討していく必要がある。

薬物使用のきっかけとしては、「相手に誘われて」というものが 7 割以上を占めており、性的な関係性のなかでの使用が多いことが示された。また、「自分の同意がないまま摂取していた」という体験も 1 割程度報告されており、今後、薬物使用の状況や文脈について検討していく。

薬物使用経験者のなかで使用されていた薬物の種類は、「ラッシュ」が最も多いことが明らかとなった。ラッシュは 2015 年までに段階的に取り締まりが強化され、現在は指定薬物として取り締まりの対象になっている。しかし、調査時点から過去 1 年以内にもラッシュを使用した人が、回答者全体の 5.0% であったことから、今後、法体系について周知をしつつ、使用者のニーズにあわせた新たな対処方法の提案が求められている。

本調査結果は、現在、データ・クリーニング中であり、終わり次第、詳細な分析に移る。1 ヶ月間にわたる本調査の実施にあたり、調査を開始した最初の週の広報において、「先着で 500 人に 500 円のプレゼントがある」と告知していたため、回答者のなかでインセンティブがあった者とそうではない者がいる。インセンティブが付与された最初の 1 週間とそれ以降の調査で、回答傾向に差があるかどうかを確認するため、複数の研究者により精査を行う予定である。インセンティブの付与は、社会貢献を目

的に回答しようとする回答だけでなく、普段は社会調査に消極的である人も対象として取り込める可能性があるものの、回答者のバイアスについて慎重に対応する必要がある。

また、本調査票には、国内や海外のデータと比較するための複数の変数を組み込んでいるため、今後はそれらの変数を用いて、MSMの薬物使用に影響する具体的な分岐点を明らかにし、分析結果をHIVと薬物使用に関する効果的な啓発に役立てていく予定である。

E 結論

現在、データの精査中であるため、途中経過を報告する。アプリ上で1ヶ月にわたり広告を出稿し、調査説明サイトへの誘導を行った。そのアクセスは24,977人であり、そのうち説明に同意し、回答を試みた者は10,544人、全問(98問)に回答した者は7,587人(アクセス者の30.4%)であった。出会い系アプリの利用者集団の特性を把握するのに役立つサンプリングができたと考えている。

回答者の性別は「男性」だけでなく「トランスジェンダー」や「その他(X、わからない)」を自認する人もおり、さらに、回答者の性の興味の対象も、「男性だけ」が約8割と多数ではあったが、約2割は男女を対象にしており、MSMのセクシュアリティの多様さが改めて確認された。今後、MSMを対象としたHIV予防啓発をするうえで、こうした多様さの実態を踏まえていくことが必要であることが示唆された。

全問回答者のうち薬物使用経験があると回答したものは25.1%だった。その使用のきっかけは、「自ら望んで」20.0%、「相手に誘われて」71.6%、「自分の同意がないまま摂取していた」8.3%であった。

今後、データの精査をすすめてつつ、分析を継続し、使用/不使用の分岐に関わる要因について明らかにしていきたいと考えている。

参考文献

1) 生島嗣, 野坂祐子他: 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 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, 2013.

2) 生島嗣, 野坂祐子他: 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, 2014.

3) 若林チヒロ, 生島嗣, 大槻知子: 身近な人から薬物使用について相談されたら 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, 1-4, 2014.

4) Peter Hull, Limin Mao, Johann Kolstee, Tim Duck, Garrett Prestage, Iryna Zablotska, John de Wit, Martin Holt: Gay Community Periodic Survey Sydney. 2015.

5) 若林チヒロ, 生島嗣他: 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, 39-96, 2014.

6) 嶋根卓也, 日高庸晴他: インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究 -REACH Online 2011-, 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・HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究, 127-249, 2012.

7) 塩野徳史, 市川誠一他: 日本の成人男性および成人女性における個別施策層の状況と HIV 抗体検査行動, 性行動に関する研究, 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 MSM の HIV 感染対策の企画, 実施, 評価の体制整備に関する研究, 303-320, 2014.

F 研究発表

1. 論文発表

- 1) 生島嗣 .HIV 陽性者支援の現場から—MSM (男性とセックスをする男性)への支援を中心に . ころの科学 186 号 .52-56, 2016.
- 2) 生島嗣 . LGBT と HIV. ころの科学 189 号 . 62-65, 2016.
- 3) 生島嗣 . ぷれいす東京の活動について . 病原微生物検出情報 37, 9: 8-10, 2016.
- 4) Hayashi K., Wakabayashi C., Ikushima Y., and Tarui M. High prevalence of quasi-legal psychoactive substance use among male patients in HIV care in Japan: a cross-sectional study. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 12:11, 2017.

2. 学会発表

- 1) 生島嗣、野坂祐子、山口正純、藤田彩子、大島岳、三輪岳史、大槻知子、林神奈、樽井正義 . MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査～薬物使用経験のある MSM を対象としたインタビュー調査から . 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島 .
- 2) 佐藤郁夫、福原寿弥、生島嗣、岩橋恒太、荒木順子、岡慎一、高野操 . 医療機関と NGO の連携による HIV 検査キット配布会における対面相談希望者の相談内容に関する検討 . 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島 .
- 3) 高野操、岩橋恒太、荒木順子、佐久間久弘、木南拓也、生島嗣、佐藤郁夫、中山保世、小日向弘雄、友成喜代美、土屋亮人、杉野祐子、池田和子、小形幹子、田中和子、市川誠一、菊池嘉、岡慎一 . 医療機関と NGO の連携による郵送検査の手法を用いた HIV 検査の取り組み . 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島 .
- 4) 岩橋恒太、高野操、荒木順子、木南拓也、佐久間久弘、生島嗣、市川誠一、岡慎一 . 医療機関と NGO の連携による、MSM を対象とした HIV 検査 "HIVcheck" における啓発とキット配布体制に関する検討 . 日本エイズ学会、2016 年、鹿児島 .
- 5) Ohtsuki, T., Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Yamaguchi, M., and Tarui, M. Resolved

and unresolved issues among people living with HIV in Japan after 10 years of advancement in medical environment: results from nationwide multicenter surveys from 2003 to 2013. The 21st International AIDS Conference, July 18-22, 2016, Durban, South Africa.



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

(2)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

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

本研究の目的は、MSM である HIV 陽性者の薬物使用、依存の形成、薬物使用からの回復といった分岐点(cascade)で継起している使用あるいは不使用に導く諸要因を明らかにすることである。さらに薬物の不使用や回復を促すための地域における支援モデルを考察することを目的とした。研究方法は、常用的な薬物使用経験をもつ HIV 陽性である MSM を調査参加者(8名)に、薬物使用、依存形成、そして回復にいたる経験について半構成的面接を行った。さらにそれら8名への支援経験者に支援経過について半構成的面接を行った。面接内容は逐語録として記述し、質的に分析を行い、薬物使用と不使用の分岐点に関連する要因を抽出しその関連を検討した。その結果、8名のデータを収集し、薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点の要因として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。今後、さらに支援者のインタビューを追加し、カテゴリーを精緻化する予定である。

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)。

一方で、薬物依存患者全体の動向をみると、全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患実態調査では、覚せい剤症例が4割と多いが、2012年から2014年にかけては、危険ドラッグ症例が増加し第2位となり、その他に睡眠薬・抗不安薬も増加している(松本 2017)。1990年の調査(和田 1991)では薬物依存症例の初回薬物使用動機は、「刺激を求めて」や「快感を求めて」が大半をしめており、性的効果は1割程度であった。近年の同様の調査は見られないが、近年急増した危険ドラッグの使用きっかけは友人からの誘いが多く、仲間との使用が大半をしめている(嶋根 2015)。これらの先行研究を踏まえると、初回使用が性的効果を期待したセックスドラッグとしての使用がほとんどを占める MSM の薬物使用の動向は、薬物使用者全体の動向と異なっていることが推察される。すなわち MSM である HIV 陽性者の薬物使用の状況は、異性愛男

性とは異なる様相を示していると考えられる。

しかし異性愛者と異なる MSM の薬物への依存の形成から回復の過程における当事者の体験がどのようなものであるかについては、ほとんど明らかにされていない。したがって薬物使用や薬物依存からの回復の分岐点(cascade)とその分岐点でどのような薬物使用・不使用に関する諸要因が継起しているのかを明らかにすることは、当事者のセクシュアリティや性的行為に着目したナラティブを丁寧に分析することで可能となると考えられる。またそれらの分岐点における要因を明確化することにより、薬物の不使用や回復を促すためのより有効な支援のあり方、情報、資源を検討する基礎資料が得られると思われる。そしてこれらの結果は、MSM の HIV 陽性者が薬物依存の状況から生活を再建していくための異性愛者とは異なるモデルの必要性の検証およびその回復モデルを考察するための有用な知見となりうると考える。

そこで本研究では、MSM である HIV 陽性者の薬物使用、依存の形成、薬物使用からの回復にかかわる分岐点(cascade)で継起している使用あるいは不使用、依存の増悪あるいは回復に導く諸要因を明らかにすることを目的とする。さらに不使用や回復を促すために、地域における支援モデルを考察する。

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 とそうした当事者の支援経験をもつ支援者である。ただし、常用的な薬物経験をもつ HIV 陽性である MSM である参加者には、調査時において以下の2点を調査参加者の条件とした。

① HIV 及び薬物に関する治療機関または支援機関との継続的かわりがある。

②薬物未使用期間が半年以上ある。

2. 調査参加のリクルート方法

HIV 陽性者支援機関をとおして上記2点の条件に該当する HIV 陽性者と支援者へ研究目的・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

(1) HIV 陽性者

HIV 陽性者である調査参加者には、自分の薬物使用から、依存形成、そして回復にいたる経験について、以下の6点の語りを依頼した。

①薬物使用の契機、②薬物の使用と不使用の分岐点、③感じていた困難さ、④相談支援機関や治療機関とのかかわり、⑤回復の助けになった支援内容、⑥回復のために有用あるいは必要だった支援内容

(2)支援者

支援者である調査参加者には、前項にある薬物依存の問題を抱える MSM である HIV 陽性者への薬物の問題への支援過程に関する以下の4点の語りを依頼した。

①支援の開始の契機、②支援課題のアセスメント、③薬物依存の問題への支援内容、④支援の過程で重視したこと

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、逐語録として記述する。それらのデータから、薬物の使用、依存、回復の過程に関連する要因を抽出する。分析にあたっては、HIV 陽性者の薬物使用と不使用についてどのような分岐点が起こるかを、HIV 陽性者の文脈に注目し分析を行った。さらに見出されたそれらの分岐点における効果的な支援について支援者のアセスメントや支援のねらいをつきあわせ析出する。

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。また、HIV 陽性者へのインタビューによってなんらかのメンタルヘルス上の問題が生じた場合は、継続的な支援関係にある支援者からの支援が受けられるよう、調査参加者の了解を得て支援者に予め依頼をし

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 27-43)

C 研究結果

1. 調査参加者の属性

調査参加者の属性は表 2.1 の通りである。

表 2.1 調査参加者(HIV 陽性者)の属性に関する概要

属性	状況
セクシュアリティ	MSM 8人
年齢	30歳代 5人 40歳代 2人 50歳代 1人
HIV 陽性告知後の期間	5年未満 1人 5年以上10年未満 4人 10年以上 3人
薬物使用開始時期	HIV 陽性告知前 6人 HIV 陽性告知後 2人
薬物依存の受療と HIV 治療機関での受療の順番	HIV 治療機関での受療が先 5人 HIV 治療機関での受療が後 3人
初めての使用薬剤	危険ドラッグ類 6人 覚せい剤 2人
覚せい剤の有無	あり 8人 なし 0人
薬物不使用期間	1年未満 3人 1年以上3年未満 1人 3年以上 4人
薬物使用による逮捕経験	あり 5人 なし 3人
薬物依存の入院経験	あり 0人 なし 8人

2. 結果

MSM である HIV 陽性者の薬物使用、依存の形成、薬物使用からの回復にかかわる分岐点(cascade)で継起している使用あるいは不使用に導く諸要因としては、以下の概念が抽出された(図 2.1、次頁)。

(1) 薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点の要因のストーリーライン

薬物の習慣的使用の開始や不使用の分岐点の要因としては、セクシュアリティへの自他のスティグマからの「①セクシュアリティへの葛藤」や家族との関係性など家族機能に関する問題からの「②日常生活の中での罪悪感や居場所のなさ」が背景にあり、そのため自らの居場所を求め、「③セックスの場での居場所の獲得」によってセックスライフのもつ意味が大きなものとなる。しかしそうしたセックスライフはセクシュアリティとともに、日常生活では秘密

にすべき隠し事である。そのためセックスライフと日常を区分けして、「④非日常であるセックスライフと日常を行き来する」ことになる。

また一方では、HIV 陽性の告知を受けたことで、「⑤ HIV 陽性の否認や将来への絶望感」から薬物使用へと分岐していく場合もみられる。

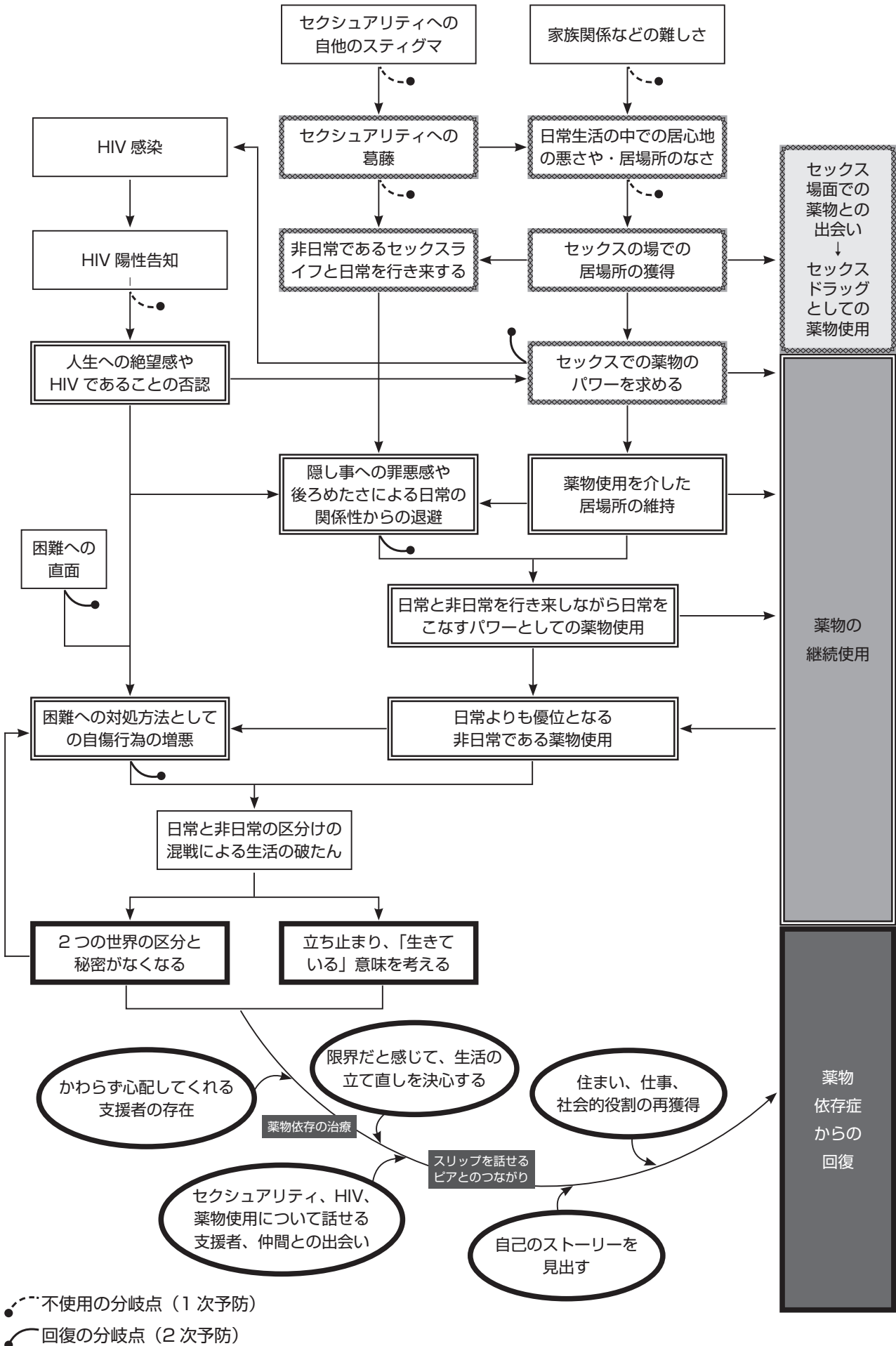
(2) 薬物使用継続の分岐点の要因のストーリーライン

自分の居場所の確保のためセックスでの自らの魅力の強化やセックスでの快感への希求から、「①セックスでの薬物のパワーを求める」ことで、薬物を継続使用し、「②薬物使用を介した居場所の維持」がなされる。こうして薬物使用が習慣的になる過程と並行し、セクシュアリティや HIV 陽性であること、薬物使用をしていることなど日常生活での秘密ごとを抱えて生活をしていることで引き起こされる後ろめたさや自責感から日常生活での深いつながりを避け、「③隠し事への罪悪感による日常の関係性からの退避」行動が選択される。そのように日常生活の関係性からは退避する一方で、薬物使用を継続することで依存が形成され、「⑤日常生活より優位となる非日常である薬物使用」へと進んでいく。そうした日常と非日常の逆転は、「④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」を必要としながらも、薬物使用による生活の混乱は進行していく。また新たな困難との遭遇や薬物使用後の 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)から、薬物や他の依存対象への嗜癖行動が増すなど「⑥困難への対処方法としての自傷行為の増悪」が進行していく。

(3) 薬物依存からの回復と回復過程の継続の分岐点の要因のストーリーライン

薬物使用からの回復の背景には、それまでの日常生活と非日常生活の2つの生活の行き来の破たんがある。破たんから回復に至る契機は、一つは薬物使用による逮捕である。逮捕によって、薬物使用や HIV 陽性であること、セクシュアルマイノリティであることが周囲に知られ「①2つの世界の区分と秘密がなくなる」。また、身近な関係性の中での「死」の体験などをきっかけに、「②立ち止まり、『生きて

図 2.1 薬物使用・不使用の分岐点の要因にかかわる概念の関連図



いる』意味を考える』ことももう一つの契機である。これらから、「③限界だと感じ、生活の立て直しを決心する』ことで、支援機関へのアクセスの契機になる場合もある。

しかし、生活の破たんと秘密の解消は、人生の危機である。このクライシスポイントでの「④かわらず心配してくれる支援者の存在」や「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」が、破たんの危機から人生を立て直そうとするレジリエンスを引き出す要因となる。そして、「⑥住まい、仕事、社会的役割の再獲得」という日常生活の現実的な立て直しが支援されることが、回復の日常生活を綴る基盤となる。さらに、依存による嗜癖行動の病理を理解し、薬物依存に至った「⑦自己のストーリーを見出す」ことが、新たな人生のストーリーをつづる大きな力となる。

3. MSM である HIV 陽性者の薬物使用・依存・回復の過程における分岐点の要因

本項では、抽出された各要因についての定義と語りの引用を記述する。なお語りのデータは「」で示す。また語りの引用だけでは意味内容が分かりにくい部分は（ ）で文言を補足した。

(1) 薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点の要因

①セクシュアリティへの葛藤

自己がゲイであることを認識してはいるが、セクシュアリティへの他者及び自己のスティグマの存在からセクシュアリティへの葛藤を抱えている。そのことは自己承認を低くし、同じセクシュアリティであるゲイ男性との付き合いの秘匿要素を強めることにもつながっていく。

「ある程度の年代から苦しかったから。だからその分自分は、絶対にそんな、そう言われても、「それっぽい」なんて言われても、「絶対違う」って言って。誰にも何も言わせないで生きようって、ずっと思ってたので。だから逆に攻撃をしたのかな。」(Hさん)

このようなセクシュアリティへの葛藤を抱えている参加者も、薬物依存の回復と連動してセクシュアリティの自己承認に至る過程を経験している。Eさんはその経験を

「そこでずっと話を(薬物依存のための)ミーティングでして、レインボープライドのパレードと一緒に参加したことで、僕は何て幸せなんだろうって思えたんです。薬を使わなくても、何て気持ちがいいんだろうって思えたんです。そこから、ああ、やっぱり自分ってゲイなんだなって思い知らされたってうか。ああ、ゲイでもいいんだって。セクシュアリティもそういう共同体の中にいたら安心できたり。」

とセクシュアリティを開示することで薬物を使用しない新たな居場所を獲得したことを語っている。こうしたセクシュアリティへの葛藤は、薬物不使用への分岐点であり、そうした葛藤が早期に解消されることは、予防につながると考えられる。

②日常生活の中での罪悪感や居場所のなさ

幼少期から生育歴において続いてきた家族関係の難しさから、家族の中での居場所のなさを抱え続けてきたという場合が多い。またセクシュアリティを隠した日常生活を送ることで、さらに日常生活の中での罪悪感や居心地の悪さ、居場所のなさを抱えることとなる。Cさんは家族の不和の中で10代から居場所がなく、

「ちゃんと話し合えばいいんですけど、話し合える家族じゃなかった感じで。もう家にいたくない。自分の部屋あっても鍵はかけられないし、ふすまがバツと開いちゃうんで。もう家にいない状態で。」

と語っている。

また、Fさんは自分のセクシュアリティについての葛藤があり、

「ただ自分の中で、そういう男性と性的関係とか持ちながら宗教団体に行っていた時期に、すごい罪悪感があったんです。この人たちは本当の自分の素を知らない。ニコニコしてるけど、実は僕、男とやっちゃったんです、みたいな、そういう葛藤が結構あったんです。」

と語っている。

③セックスの場での居場所の獲得

日常生活での居場所のない中で、セックスの場での居場所の獲得に強く動かされる。Cさんは、自宅での居場所のなさから、

「そんなこんなしてると、やっぱりネットでセッ

クス相手探して遊びに行ったり、公園ぶらついたり。今でもほとんど変わらないですけど、夜は大体公園にいたほうが。友達と話していたほうがまだいいですよ。じゃなきゃ1人でぶらぶらしていたほうが。そんな感じで、あんまり家にいず。」

という状況が引きおこされていた。

またそうした居場所の獲得は、分離不安の裏返しとして、セックスパートナーとの一体感の希求や相手を否定したくない気持ちに強く支配される。その結果、セックス場面で薬物と出会ったとしても、それは居場所を維持するために必要なものであり、躊躇なく使用を選択する。また、Hさんは自分のセクシュアリティへの否認が強く、

「ゲイとはほとんど接触なく。それでゴメオが出るころになって、ゲイに戻って。だからそのあいだ、そういうセックス関係もなく、ゴメオでのセックスがきっかけで、だからゲイに戻った。」

というように、薬物を使ったセックスによってゲイ男性としての居場所を得ている。

このようにセックスの場での居場所を獲得し、非日常であるセックスライフと日常を行き来する2つの世界を分離して生きる生活が強化されていく。

④非日常であるセックスライフと日常を行き来する

セクシュアリティを隠した日常生活では、自らのセックスライフも当然ながら隠し事である。そうした中でセックスの場での居場所が維持されていることで、非日常であるセックスライフと日常の分離が強化されていく。それはあたかも2つの切り離された異次元の世界を行き来するような生活である。

「はい。何だろう、ちょっと言葉が分からないんで、「ちゃんとした」ってなりますけど、ちゃんとした生活や人と、薬というのが、全く切り離されてたんで、ごっちゃんにはならなかったんです。」(Fさん)

「自分のセクシュアリティもそうだし、薬物を使用し続けてしまっているということや、自分が依存体質だということや、全ての、HIVもそうだし、受け止めきれない。うそだって、逃げる。余計に逃げる。余計に逃げたい。だから仕事に走る。表沙汰は仕事に走る。さも、すご

い仕事ができるふうを装って、シャカリキになって仕事をする。その疲れを裏で発散する、裏の顔。セクシュアリティをオープンにした、薬物を使用した、そしてセックスにも依存している。本当に二面性が、白と黒がはっきり分かれた生活をずっとし続けていました。」(Dさん)

⑤ HIV 陽性の否認や将来への絶望感

HIV 陽性告知は、HIV に関する情報が少ないほど衝撃の大きな体験となる。HIV 陽性告知をうけ、ほとんどの調査参加者は「死」をイメージしている。HIV/エイズがARTによって治療できるようになった状況についての情報が届いておらず、「どうせ死ぬんだ」という認識から、人生への絶望、感染を予防しなかった後悔が引き起こされている。そして「死ぬんだ」からとすぐには、治療機関にアクセスせず、HIV であること自体を否認していたという参加者も複数みられた。また、医療機関に通院していても他者への感染の心配から仕事はできないと思い、仕事を持たずに数年を生活していたという参加者もいた。そして HIV への差別や偏見への不安から、HIV 陽性であることを日常生活では隠すことを選択する。それは差別や偏見の強い社会では、必然のストラテジーであるが、ここでも隠し事を抱える罪悪感や後ろめたさが想起される。また疾病や治療情報を十分に得られないことで、将来への希望を持たない状況に陥る。それが、HIV 治療の拒否や「どうせ死ぬんだ」「死んでもいい」といったセルフネグレクトの状況に至る要因ともなる。

「で、エイズの発症前っていうことを聞いたときに、もうもう、泣き出したかな。ああ、終わったなと思って。」(中略)もう、(セックスは)本当にないって思ってたけど、ありましたね。もう、やっぱり自暴自棄になっちゃって、もうそれからセックス三昧。」(Aさん)

「はい。もういいかな、って。もう HIV にもなっちゃったし、っていうネガティブな思考だったので、そのときは。」(Fさん)

このような HIV 陽性であることでの絶望や喪失は、HIV 陽性である自分を受け入れることを難しくする。そして、現実からの逃避を助けてくれる薬物のパワーをより必要とすることとなる。

(2)薬物使用継続の分岐点の要因

①セックスでの薬物のパワーを求める

非日常であるセックスライフと日常を分離して行き来する生活は、日常生活の関係性の中では、セクシュアリティを隠しての生活である。そうした日常生活の関係性の中では隠し事をしていることへの罪悪感や後ろめたさが蓄積されていく。それらの罪悪感や元来かかえている居場所のなさによる苦しさ、さらに直面している日常生活の困難を払拭するためにも、非日常のセックスの場面での高揚感が必要となる。そしてそのためにも、セックスの場面では魅力的な自分でありたいと望む。Aさんは、

「だから、セックスのときに違う自分になれるっていうのだったかなあ。そうすれば、それを持つてること、使ってることによって受け入れてくれるというか。」

と語っている。

そしてセックスの快感や日常生活を忘れられる開放感を求める。

「なんか自分が変わった感じになれるんですよ。違う。はい。違う自分みたいな。なんか恥を知らないっていう感じです。なんかこう、恥じる部分ってあるじゃないですか。それを、考えなくできるみたいな。」(Gさん)

このように薬物によるパワーをより求め、薬物の習慣的使用を強化していくこととなる。またこうした非日常での薬物を使用しながらのセックスライフの比重が高まることは、無防備なセックス行動へのリスクを高めることにもなる。

②薬物使用を介した居場所の維持

非日常のセックスでの快感や開放感、居場所の確保は、まさに日常生活の希薄化である。そのため日常と非日常のバランスは非日常に傾くことになる。

「その中で、そのドラッグを使ったことによって、疑似の友達もどきができるときに、とても嬉しかった。だからそれが、セックスドラッグとして使ったっていうこともあるけれども、それ以上にその秘密結社みたいな、友達みたいなところが嬉しかったかなっていう。」(Gさん)

そして、薬物使用を介した非日常の居場所を維持するために、薬物の継続使用は必須のストラテジーとなる。

「禁止されているから余計、やっちゃいけないことをやっている、というようなものと、あとは、やっぱり、その人との関係をつなぐことは、それ(薬物)しかないのかなと。」(Cさん)

③隠し事への罪悪感や後ろめたさによる日常の関係性からの退避

日常生活でセクシュアリティを隠していること、薬物使用を隠していること、HIV陽性であることを隠していること、これらの複数の隠し事はいずれも罪悪感や後ろめたさを抱えながら日常生活を営むことを強いることになる。そうした隠し事による罪悪感によって、日常の関係性をあまり深めないような意識が働き、近い人たちと距離をとることとなる。

「だから、普通のゲイ友とか、そういう薬使っていないゲイ友とかも一切シャットアウトしちゃって、普通の友達も一切シャットアウトして、誰にも迷惑掛けちゃいけないと思って、完全にシャットアウトして、自分はそっちのほうに行っちゃったから、そっちの友達がどんどん増えていっちゃって。やめるきっかけなかったから、やめるきっかけになったら、こっちに戻れたらいいなっていう。だから、裏切ってる気持ちと申し訳ない気持ちがすごい、途中から。」(Bさん)

またBさんはHIV感染症の通院についても、遠ざかったエピソードを語っている。さらにこれらの隠し事が複数重なることで、日常の関係性から繰り返し遠ざかり、退避することとなる。Aさんは非常に信頼され自身も信頼してつきあっていた雇用主とその家族に対し、口実をつくって退職したエピソードを語っている。

「その間、自分もHIVになって、3カ月に1回(の通院)ですけど、言えない……初めて、その会社の(社長の)家族たちに言えないことがあるっていうのが自分で受け入れられなくなっちゃったんですね。障害者手当も取ると、会社にばれるんじゃないかなとか。(中略)そこ(セクシュアリティのこと)は薬物と連動してんのかもしいないですね。薬物もばれちゃうのかなとか。あ、っていうよりも、自分が多分、言っちゃう、それ言ったら全部言っちゃいそうだったから、全てを一気に言うと、この家族を傷つけてしま

うんじゃないかな、みたいな。今、思えば、正直に言ったほうがよかったですよけど、それで心臓病を取り出して、実は、おっきい病院に入院するんです、みたいな感じで、仕事ちょっとしばらく離れるんで辞めます、みたいな感じで辞めたんです。」

④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

罪悪感や孤立感を伴いながら、薬物への依存が進行する中で、同時に日常生活と非日常生活の区別を強化することが必要となる。また HIV の治療者や支援者からも退避していく。そうした中で、セクシュアリティや HIV 陽性であること、薬物使用を秘密にしながら、社会生活を送り続けようとするためのパワーが必要となる。そのパワーを得るための薬物への依存が深まっていく。

「で、そのために使ったりとか、あと、ご飯食べなくて、ご飯を買いに行くために打って行かなくちゃ、買い物行かなくちゃいけない、みたいな。」(Bさん)

「働いているときも、薬の疲労感があったから、いつも以上に一生懸命頑張らなきゃいけなかったのと、帰ってくるとヘロヘロになるから、そのまま爆睡しちゃったりとかして。起きたら、また仕事行って、みたいな。そうこうしているうちに、完全な悪循環ですよ。疲れてくるから、またそこで週末薬やりたくなるとか、楽になれるとかってこういう感覚になってきちゃったので、最後のほう。」(Fさん)

⑤日常生活より優位となる非日常である薬物使用

日常生活と非日常生活を区別し、2つの世界を行き来していたはずが、薬物使用が継続していく中で依存が進行していく。そして、非日常であった薬物使用が日常生活に浸食し優位になっていく。その結果、非日常と日常の区別は混線しながら日常生活が破たんしていく。

「はじめは、金曜日の夜から使い始めて、土曜日には使わないで日曜日にデトックスというか、アルコールで言えば二日酔いのような状態になって、1日は空けて仕事に行こうという状態で使っていたんですが。だんだん半年もしないうちに、日曜日まで使っちゃうんですね。結

局、月曜日は仕事休んでしまうというのが、2カ月に1回、1カ月に1回とか、だんだん増えてきて。」(Eさん)

「だから、職場で、車の中で、暗いところでせっせこせっせこ使っちゃって。週末で取り戻すのが、今度、週末のセックスのためプラス日常生活でも薬物を使って再生し。」(Aさん)

⑥困難への対処方法としての自傷行為の増悪

日常生活からの退避による孤立、HIV 陽性告知による人生への絶望、あるいは他の人生の困難への直面などにより、自傷行為がエスカレートする場合もある。それは、薬物使用の頻度や量を意識的に増やすなどより危険な行為をあえて選択するという行動の場合もある。Fさんは HIV 陽性告知を受けた後のことを、

「ただそれから自己破滅的な行動を割と意識してするようになっていったんです。例えばセックスするときも、コンドーム使わないでアブノーマルなセックスをあえてしてみたりとか。あと薬をやってるっていうチャットとかで、こういう使ってるんだよ、っていう話、前提でされて、あえてそこに自分から行ってみるとか、そんな感じで。」

と語っている。

また、セックスへの依存傾向の強化を背景にして薬物使用が増悪する場合もある。また、パートナーの気を引くために HIV 治療薬を中断したり、現実の苦悩の中でのアルコールへの依存など多様な依存行動がみられ、クロスアディクションの状況が引き起こされる。

「なので、もうなんか、自分が死んでもいいぐらいの気持ちになってましたね。母親ももう亡くなってたし、父親も疎遠だし、パートナーは。。。独りだな、っていうの。(略)そうですね。もうこのまま薬で弱り続けてもいい、っていうふうに。もうなんか、あまり良い事ないし、っていうふうに思えましてね、そのときは。僕はもう(HIV治療の)薬は無いんです、っていうこと、僕はこれだけ苦しんでるんです、っていう(パートナーへの)アピールですかね。」(Gさん)

こうした依存の進行による日常生活と非日常生活

の区分けの混線は、そのまま日常生活の破たんへとつながっていく。

(3) 薬物依存からの回復と回復過程の継続の分岐点の要因

① 2つの世界の区分と秘密がなくなる

生活の破たんの進行とともに隠し事であった薬物使用の事実が表にでてしまう。それは逮捕や体調不良による医療機関での受療による薬物依存の診断などである。秘密が明らかになることで、これまで抱えてきた薬物使用、HIV感染、セクシュアリティといった複数の秘密によって分けていた二重生活の切り離しがようやくでき、2つの世界の使いわけが終了する。

「結果的には僕もクビになって。親にもばれちゃって、親も、もう弁護士さんと話してるうちにゲイのこともばれて、HIVも、全部そこでばれたんで。もう、だから、自分がカミングアウトする暇もなく全部ばれちゃったんで、今思うと「ああ、楽だったな」っと思うんですけど。」(Aさん)

「実家に戻って、全て引き払って実家に戻って、全て親には、自分が覚せい剤を使用していたことはもう公になったので、それ以外にも、自分はHIVに感染していたり、それから自分は同性愛者なのかもしれないって。」(Eさん)

こうした秘密がなくなることは、薬物使用の連鎖を止め、回復の決心の契機となりうる。しかし、秘密が表にでたことで、生活の破たんは決定的となる。このタイミングはクライシスポイントであり、支援につながらないと、さらに孤立を深め、薬物使用の連鎖は切れず、再使用が繰り返される。

② 立ち止まり、「生きている」意味を考える

自分の人生での大切な人の喪失体験、震災体験、自らの生命の危機などの人生のクライシスも回復の動機づけの契機となっている。身近な人の人生の困難や大切な人の死に直面することで、自分自身の人生を振り返ることになる。彼らの人生と自分の人生を重ね合わせることで、もう一度、日常を生きる気持ちを回復させる契機となる。このような出来事との直面は、ひとりで行うことが困難な場合が多い。その過程に伴走してくれる支援者の存在によって、

立ち止まり、振り返る作業を支えられる。そうした振り返りが、薬物を使用し続ける時間の流れをおしとどめ、立ち止まる力となる。

Bさんは友人の死に直面したときのことを、「薬やめろ、やめろって言われた友達だったんで、何かこう、すごい複雑な心境になって、でも『やめるよ』って、「こういうふうに向かっているんだよ」って話したばかりで、『じゃ、これからだね』みたいな形で話してたんで。で、亡くなられちゃって。ますます薬に対して、薬と病気と見つめなくちゃいけないなって。『あんたは生き延びるんだよ』みたいなことを入院中にちゃんと言われたんですね、ぼそっと。それがどういう意味だったのかなと思ったんですけど、そういう意味を考えさせられるようになって。」

と語っている。

またFさんは震災がおこり、被災した友人たちを訪ねたことを

「直接亡くなった友達っていうのはいなかったんですけど、友達のお母さんがとか、おばあちゃんがとか、あと友達の息子がとかっていう話を直接、聞いてたんですよ。一生懸命頑張ってきて、こんなに一生懸命頑張ってきて、家庭築いてた女の子もいたし、離婚して一人で子ども育ててる子もいたし、うち買ったばかりで、ローンこれから頑張ろうってときに、そのうちが流されちゃった子もいたし。そんな話聞いてたときに、『何やってるんだろう、俺』っていう気持ちで、やっぱガーッと出てきたんです。」

と立ち止まる契機として語っている。

③ 限界だと感じて生活の立て直しを決心する

生活の破たんが進む中、このままではいけないという限界を感じ取り、生活をもう一度立て直したいと願う気持ちが想起する。こうした生活を立て直したいという気持ちの浮上は、前項で示したクライシスポイントへの直面や非日常も含めた生活の破たんを実感することが契機となっている。

「最初、心療内科へ行って、何か変わるかもしれないと思って。引きこもりで、人と接するのが、近所の友達か、相方か、チャット相手かというような状態だったので、ちょっとこのまま

じゃ、本当にまずいなと思って。」(Cさん)

そしてそれらのクライシスポイントで、心配し続けてくれる支援者や友人、セクシュアリティを隠さないでHIVや薬物使用について語れる支援者の存在が、クライシスを超えて人生を立て直す一歩へとつながる。

④かわらず心配してくれる支援者の存在

薬物使用を繰り返し、生活が破たんへ突き進んでいる状況は、自らの自己肯定感を下げていく過程でもある。そうした中で、自分への支援者の変わらない関心や心配に触れることは、他者への信頼感情を醸成するだけではなく、自らの回復の力への信頼の芽生えにもつながる体験となる。

「(支援機関の)Zさんのおかげですよ、あと、もちろん依存症のクリニックとか、あとHIVの先生とか、コーディネーターとか看護婦さんが見捨てずに、いつでも使っても、使っても使っても見捨てずにとかしてくれたんで、何かそういう方々、周りの方々、恵まれてたのかなっていう、縁する人がみんな支えてくれたから、今の自分はいるのかなっていうふうには最近はずごい思いますよね。」(Bさん)

「やっぱり(支援機関の)Yさんも『いろいろ言えなかったにしても、心が痛い』って言われたんですよ。はい。って言われたので。ま、そこまでやっぱり傷つけちゃったかな、っていうふうで、やっぱり依存症クリニックのスタッフも、言葉には出さないけど、同じ顔をするんですよ。心が痛い、って。独りじゃないです、本当に。」(Gさん)

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

セクシュアリティ、HIV陽性であること、薬物使用についていずれも隠すことなく話ができる支援者と出会うことで、以前の隠れた関係性は不要となる。その関係性の中で、薬物依存の治療へのアクセスや依存症である自己理解を深め、回復への端緒となっていく。また、セクシュアリティ、HIV、薬物使用に関するピアの立場である仲間との出会いは、薬物を必要としない新たな居場所となる。

「セクシュアリティのこと、病気のこと、薬物のこと、それを全部合わせた生活面も全部、そ

ういうのを全部分かっていて、理解した上で意見言える人というのは、やっぱり。」(Dさん)

そして、薬物の再使用といったスリップがあったとしても、そうした失敗を話せるピア(仲間)の存在をえることが、一直線にはいかない長い回復のプロセスを支え続けてくれる力ともなる。すなわち、今の自分を語れる支援者や仲間との出会いによって、秘密をつくらず失敗やスリップを受容しながら、等身大に回復の過程を継続していける。

「支援する側ってわけじゃないですけど、見る側が、こうこう、何ていうの、薬物と(HIV)両方と向き合ってるから、例えば薬剤、薬物、例えばHIVだけだったら、そっちの支援だけしか関わりがないじゃないですか。でも、薬物もってなると、やっぱり2つあるわけだから、それを知った上で、やっぱり接したり、多分普段の話の中で『とまってる?』とか、例えば『病院行ってる?』プラス『使ってない?大丈夫?』みたいなこと言われると『今、こんな感じです』っていうふうに言えるだろうし。」(Bさん)

⑥住まい、仕事、社会的役割の再獲得

家族関係の難しさや日常の関係性での繰り返される退避、パートナーへの依存の強化、あるいは逮捕と再使用の過程で、多くは安定した生活基盤を喪失している。そうした状況の中で、住まいの確保は、社会での日常生活の再開に大きな意味をもつ。

「今施設に居るんですけども、ほかでやっている、NPOがやってる施設に居て、共同施設なんですね。で、まあ、部屋は個人にあてられてるんですけど、それがたぶん(やめ続ける)きっかけだとは思ってます。」(Gさん)

「家とかも負担してくれて、その家に引っ越してから、引っ越して学校に2~3カ月通って、そんなこんなになっているうちに、落ち着いて、毎日必死でしたから。(一緒に薬を使用していた)人ともあまり連絡を取らなくなるようになってきて、気持ちも依存から外れられてきて、という感じですかね。」(Eさん)

また、仕事やボランティアなど社会的役割を得ることも重要である。Gさんは薬物使用による服役を終え出所したが、

「ちょっと保護費がおりて、少しほっとしたら、

なんか仕事している人見て、仕事したいって。刑務所であれだけバリバリ仕事をしていても、何で外に出ると。すごい責任感持ってすごいやっていたよねって思ったのに、何で外に出るとこんなになっちゃうのって。」

と刑期中と連続しない出所後の社会の居場所や役割のなさを語っている。一方で、Bさんは対人支援の仕事継続してきたことで、

「『そうやって、そういう命に携わってる現場の者が、そういうの(薬物)をやるのはどうなんだ』っていう話から『そうですよね』っていうので。そこから何か、どうやったら今まで失敗してきたかっていうのを振り返ることがようやくちゃんとできて。」

と自らの薬物使用を振り返ることができるようになったと語っている。

⑦自己のストーリーを見出す

薬物依存症の治療機関を受診することで、「依存症」という診断を得る。「依存症」は疾患名であるが同時に自己を説明する概念であり、これまでの混沌とした生きづらさの意味づけと整理の手がかりとなる。Eさんは、

「依存というのは、自分じゃどうしようもできないものなんだよ、他との接点とか、って協力が必要なんだよ、というのを聞いて、『ああ、そうか自分に当てはまるなって。』明らかにこの人に依存しているな、というのは分かるよ、その勉強をして、分かるようにはなりましたけど。」

と語っている。

さらに、困難さだけではなく強みや頑張りを含め自分の人生を物語ることで、これまでの自分の生の意味づけをすることにもなる。

「自分がしたい、主語が自分になったというか。いままでは義務感というか、誰かがあって、世間体とか親とか自分以外の何かの影響がすごくあって、それでこうすべきなんだという思い込みだったり、義務感みたいなものだったんですけど、いまはようやく、自分って何だろうって、何でこういうふうになってしまったんだろうっていうことを逃げずに自分自身に問いかけ続けて、その結果の延長線に出てきたものな

んじゃないかなと思います。」(Dさん)

「話すことができて、話すことで気持ちを整理して、ああこういうことだった、こうだからこう使ってたんだなって。さっき言った、結果的にどうして使わなかったっていうのも、自分で、その支援機関に行き始めたころ考えたことで。だから使う必要がなくなったから使わないんだかっていうのは、今スッと出た言葉じゃなくて。そのころXさん(支援者)に聞かれて答えた言葉だと思いますけど。今それが、それを刷り込みじゃないけど、スッと出たのは、そのときに考えてた言葉だから。」(Hさん)

D 考察

1. 薬物使用・不使用、薬物の依存形成・悪化・回復の分岐点の予防的意味

分析結果から見出された薬物使用と不使用、薬物への依存形成・悪化と回復の分岐点で不使用や回復へ移行するための要素について、予防の視点から考察する。

(1) セクシュアリティの葛藤や居場所のなさの時点

先行研究と同様に、MSMの薬物使用の契機は、セックスドラッグとしての薬物との出会いであることが示された。これは異性愛の薬物使用者では必ずしも主流ではない。こうしたセックスライフが大きな意味をもつ背景には、多くが家族関係の難しさからの家族の中での居場所のなさがあった。こうした不安定な養育環境で過ごすことを余儀なくされた若年期に早期の支援が提供されることは、その後の薬物使用やHIV感染に至る行動を予防しうると考えられる。また、セクシュアリティへの否認を抱えていた参加者も多く見られた。セクシュアリティの葛藤も、異性愛者中心の社会の中での居場所のなさにつながっていた。

これらの家族機能不全や葛藤、居場所のなさは若年期から抱えている問題であり、最初の分岐点といえるだろう。このような若年期の家族支援やセクシュアリティの葛藤への支援、さらにはセクシュアリティへの社会的偏見の解消は、まさに一次予防につながると考えられる。

(2) HIV 陽性告知の時点

HIV 陽性告知により人生の先がなくなるあるいは見えなくなるということが、人生や生活への統御感を喪失させ、薬物使用継続へも関連していた。これは HIV/ エイズへの社会的偏見ももちろん影響しているが、直接的には HIV 感染症・エイズの治療状況に関する情報が届いていないことが大きな要因といえる。セクシュアリティへの葛藤を抱えている場合は、ゲイ男性向けの HIV/ エイズの情報は避けていたこともその背景要因の一つであろう。そうした彼らに効果的に疾病イメージを転換できる情報を届けることで、薬物の継続使用を予防できる可能性も考えられる。そのためには、彼らの日常と非日常の両方のチャンネルをとおした情報発信を検討することが求められるだろう。例えば、出会い系の SNS 等は非日常のチャンネルであるし、異性愛者向けの情報の中にセクシュアリティを問わない情報の発信をすることも重要であろう。

また調査参加者の 1 名以外は医療機関や保健所・検査所で陽性告知を受けている。先の見通しのもてる告知時の相談とその後の相談支援の有無も重要な分岐点であり、これらは薬物依存にいたる一次予防あるいは二次予防につながる分岐点と考えられる。

(3) セックスでの薬物のパワーを求め、自傷行為の増悪の時点

セックス場面で薬物のパワーを求め、より強い作用の薬物使用へと移行していく。また人生の困難への対処方法として自傷行為の増悪がみられる。すなわち、リスクを求めての薬物使用状況の増悪だけではなく、アルコール、セックス、恋愛対象などのさまざまな対象への嗜癖行動を伴っている場合が少なくなかった。このような依存対象が複数にわたるクロスアディクションの状況について、松本(2012)は、嗜癖行動は物質乱用による酩酊下で生じ、かつ嗜癖行動が物質への渴望を刺激していると説明している。MSM であり、かつ HIV 陽性である薬物使用者の多くは、このようなクロスアディクションによって多様な支援ニーズを抱えているサバイバーととらえることができる。そして、それらのうちのいずれかの問題行動をキャッチできたなら、その顕在化した支援ニーズを手掛かりに、生きづら

さに伴うアディクションからの回復への動機づけ支援の契機となりうるチャンスでもある。さらに支援者は、アディクションを背景に、さまざまな問題行動の相互関連性をアセスメントすることは、支援方針の検討にあたって重要な要素でもあるだろう。

(4) 日常生活の関係性からの退避の時点

関係性からの退避は、隠し事をしていることへの罪悪感や葛藤がその背景にある。すなわち、「秘密を抱える」ことは、薬物使用の分岐点の大きな意味をもった要素であった。調査参加者のうち 5 名は薬物依存の治療機関につながる前に、HIV/ エイズの治療機関で受療していた。そして、逮捕を契機に HIV 治療機関の主治医にも薬物使用を伝え、その主治医から薬物依存の治療機関につながるエピソードは複数の参加者から語られた。HIV 治療機関では、抱えている秘密であるセクシュアリティ、HIV 陽性の 2 つの要素を開示している。そうした HIV 治療機関に薬物使用について伝える契機の多くが逮捕であった。

しかし、A さんは HIV/ エイズの治療機関で担当であった看護職に対して

「何か、あのまま続けて、それもずっと相談できたら、心の悩みとか、もっとこの(薬物依存の回復のための)プログラムに、先に早くつながれたりとか、何かきっかけはあったんじゃないかなとは思。結局、僕の場合ですけど、日常生活で隠してることを言えないから、1 個、HIV だって分かってる場所ですか、もう徐々に話すすべがないというか。ここで薬物が 1 個言うだけでいいけど、ほかのところで全部、3 つ言わなきゃいけないから、ハードル高いんですよ」

と語っており、硬く結んだ隠し事の結び目をほどくには、その場が最も近かったと振り返っている。

尾田(2011)は、逮捕を回復の契機とすることの重要性を指摘している。取締機関と援助機関の連携がとられていない我が国の現状では、その指摘は重要である。あわせて、隠し事のうちセクシュアリティと HIV については隠し事となっていない HIV 治療機関は、逮捕という契機ではなく「秘密」を表にする機会を作りうる最も身近な資源とも考えられる。

HIV 陽性者の薬物使用を念頭に置き、A さんが語るように、踏み込んだかわりが回復の契機をつくるチャンスとなりうると考えられた。

2. 期待される支援

本調査結果から、MSM である HIV 陽性者の薬物依存への支援に関して、一般の薬物依存への支援に加えて必要と考えられる点を考察する。

(1) ライフコースを見据えた支援

前項に示した分岐点の分析より、セクシュアリティへの葛藤、家族機能不全、DV など大きなストレスやトラウマ体験が、HIV 感染や薬物使用と強く関連していた。Khantzian ら(2011)は、物質依存について、トラウマやストレス等の精神的苦痛に対処するために薬物を使用するようになるという「自己治療モデル」によって説明している。また Flores (2003)は、薬物依存は、養育時に「安心の基地」の体験が不足し、そのため自分を大切にすることがうまくできず、薬物使用によってその間隙を埋めていると述べている。またこれらの嗜癖行動をトラウマや満たされない養育環境からの帰結とする立場は、物質使用を第一義的に強調する治療プログラムの限界を示している(瀬尾 1997)。松下(2010)は、ライフコースを観点においた支援が、アディクションからの回復や回復に向けた援助を考えるにあたって不可欠であると指摘している。ライフコースとは、年齢ごとに異なるライフスパンが続いたパスウェイを指す。本研究結果からは、養育期からのトランジェクトリー(人生の軌跡)を、薬物依存や他の嗜癖行動に加えて、セクシュアリティや HIV 感染を含めて捉え、当事者が描くライフコースに応じた支援の検討が必要であると考えられた。

(2) 自己のストーリーを語るセクシュアリティと HIV を開示できる支援環境

自らの生きづらさと嗜癖行動を切り結び、薬物を使用してきたあるいは自傷行為を繰り返して生きた自分のストーリーを見出すことは、それらのストーリーを語るというナラティブな行為を必要とする。そのためには、薬物依存をオープンにできるだけではなく、薬物使用と表裏であるセクシュアリティや HIV を同時に開示できる環境が必須である。

従来の薬物依存の回復のためのプログラムの場合は、セクシュアリティをことさらに意識したものではない。そのため必然的に多数派である異性愛者の場となっている。セクシュアルマイノリティのための薬物依存の治療プログラムやミーティングが、首都圏でいくつか行なわれているが、今後一層の充実が求められる。そうした支援環境で秘密のないサポートネットワークを紡ぐことが、これまで薬物依存の回復のために開発されてきたプログラムをより有効に活用しうる可能性を広げるものであろう。

(3) 日常の関係性の中での生活再建の支援

薬物への依存が増悪する過程は、社会的な居場所や役割の喪失という帰結に至っていた。具体的には住まいや仕事の喪失である。これらは薬物依存によって引き起こされている場合もあるが、住まいや仕事の喪失が先行する中で薬物や他の依存が増悪している場合もみられた。そして回復の大きな要素として、住まいや仕事、役割の再獲得が抽出された。とりわけ生活の基盤である安全で安心できる住まいの確保は、回復の分岐にあたって優先的要素であろう。現状では住まいを喪失している場合は、薬物依存の治療施設か生活保護制度による宿泊施設といった選択肢があるのみである。しかしセクシュアルマイノリティである MSM にとって、異性愛者を主としたる集団の要素が高い居住空間は必ずしも緊張を解く空間とはなりえない面がある。それらを考えると、社会福祉支援としての多様な住まいのメニューが提供されることが望まれる。

米国では薬物依存や精神疾患など深刻な自己阻害問題を持つ人ほど路上に取り残されるという立場から、ホームレス状況にある人々への施策としてさまざまな福祉施策に優先して住宅確保を行う「ハウジング・ファースト」政策が進められてきた。薬物依存にある状況から、自己肯定感を取り戻し、生活を再建していくための力を支えるという点から、「ハウジング・ファースト」の意義は非常に大きいだろう。

仕事や役割をもって社会に再参加することも、社会関係の喪失を恐れて「秘密」を抱えてきた当事者にとって、同様に自己肯定感を取り戻す大きな要素である。すなわち、社会参加そのものが回復の過程の

要素として位置づけられると考えられる。急性期治療からリハビリテーションを経た社会参加という医療モデルではなく、認知行動療法などの薬物依存の治療やピアグループによる回復支援と並行して、生活の場の営みを取り戻しうる就労や社会参加の支援が重要と考えられる。

E 結論

薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点の要因として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。薬物の習慣的使用の開始や不使用の分岐点の要因は、「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による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困難への対処方法としての自傷行為の増悪」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要因は、「①2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、生活の立て直しを決心する」、「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、社会的役割の再獲得」、「⑦自己のストーリーを見出す」であった。

これらの要因を踏まえた予防的支援には、生育時に直面する家族問題やセクシュアリティの葛藤への支援、HIV 陽性告知時の支援、HIV 陽性に対する医療機関や支援機関での薬物使用への支援が1次予防や2次予防として重要であると考えられた。さらに MSM である HIV 陽性者の薬物使用の課題

に対してとりわけ期待される支援では、ライフコースを見据えた支援、自己のストーリーを語れるセクシュアリティと HIV を開示できる支援環境、日常の関係性の中での生活再建の支援が重要であることが示唆された。

今後、支援者のインタビューについて、データ収集を追加し、最終的に支援モデルをまとめる予定である。

(引用文献)

1. Flores, Philip J (2003) Addiction as an attachment disorder, Jason Aronson.
2. 生島嗣 (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.
3. 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摂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.
4. Khantzian, E. J., Albanese M. J. (2008). Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain, (松本俊彦訳 (2013). 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)
5. 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.
6. 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.
7. 松下年子 (2010) アディクション看護の課題, アディクション看護 7(1), p10-28.
8. 嶋根卓也 (2015) 夜の繁華街の若者における乱用実態, 日本臨床 73(9), p1491-1496.
9. 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.

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

11. 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.

12. 大木幸子 (2013) 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 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，p7-23.

13. 和田清，福井進 (1991) 薬物依存の発生因をめぐって，精神医学，33(6),p633-642.

14. 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 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，p39-96.

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

(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へ来診した者のうちグループプログラムに参加経験のある MSM 3 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。なお現在本調査は継続中であり、現段階での結果を示す。

結果 参加者は、「ゲイである自分が居心地のよい場所に通う」が、そこで「初めて薬物を使う」こととなった。その後「薬物を継続／断続的に使用する」うちに「使用薬物が覚せい剤に移行する」。そして「覚せい剤の使用がエスカレートする」ことで依存状態となり、その結果「“まずい” “もうダメだ”と自覚する」。これを機にそれぞれの径路をたどるが「逮捕を経験」したのち依存症回復プログラムを提供する医療施設への受診に至り、グループプログラムを通して「自身の薬物使用の背景にある問題に気付き取り組む」状態となっていた。

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が、薬物使用がコントロール不能となり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と同様だと考えられる。しかし薬物使用がエスカレートしていくなかで HIV 感染を含む感染症への合併が多く見られる一方、薬物使用に問題を感じていても通報されることへの恐怖、相談先が分からないなどにより相談できず、その結果薬物を使い続ける状況があることが分かったため、より早期に関係機関につながる支援体制を整える必要性が示された。

A 研究目的

MSM 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、本研究に先行する「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)から、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。

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、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 を対象に、受診者のプロフィールを考査する既存の診療録情報を利用した後ろ向き調査(1 年目)と、使用から受診までの経緯を探るインタビュー調査(2 年目以降)を計画した。

1 年目(平成 27 年度)の診療録を利用した後ろ向き調査では、依存症回復プログラムを提供する医療施設のグループプログラムに参加経験のある MSM65 名を対象とし、MSM には特有の薬物使用歴やセクシュアリティに関連した複雑な要因による種々の合併症があることや、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があ

ることが示唆された。特に治療やプログラムへのアクセスについて、MSM に特有の治療やグループのニーズ、アクセスに至る契機があることが推察された。

そこで今年度は、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、使用から受診までの経緯およびそのなかで経験した分岐点と方向付けの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

半構造化インタビューによる質的記述的研究

2. 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。

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。

なお、調査は現在継続中であり、2018 年 3 月までに終了予定である。

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

MSM が受診に至る経緯を時間の経過とともに捉えるために、複線径路・等至性アプローチ (TEA) (安田ら、2015) を参考に、分析は次の流れで行った。①全員分の逐語録を精読し、②語りのデータを意味ごとに分節化した。③興味や誘い、使用、回復とそれに関連する契機に注目し、分節化した個人の経験を時系列に並べた。④全員分の経験から、分岐点、多くの対象者が経験する必須通過点、分岐点において径路を方向付ける要因を探し、記述した。

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。

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 3 名の参加者へ、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明らかにするために、個別インタビューを実施した。面接時間は平均 57 分 (45 ~ 68 分) だった。なお本調査は実施継続中であり、ここでは現段階で導き出されている結果について示す。

1. 参加者の概要(N=3)

セクシュアリティ	ゲイ 3人
年齢	30歳代後半 1人、40歳代前半 2人
初使用薬物	RUSH 2人、MDMA 1人
依存対象薬物	覚せい剤 3人
注射針を用いた薬物使用経験	あり 3人
直近の薬物不使用期間	11～63か月
LGBT グループ参加期間	8～63か月
感染症の既往	HIV 3人、B型肝炎 3人、梅毒 1人、アメーバ赤痢 1人
感染経路	3名ともいずれの感染症も性行為と認識
感染判明時期	3名ともいずれの感染症も薬物の初使用以後

2. 受診までの経緯

参加者は、「ゲイである自分が居心地のよい場所に通う」が、そこで「初めて薬物を使う」こととなった。その後「薬物を継続／断続的に使用する」うちに「使用薬物が覚せい剤に移行する」。そして「覚せい剤の使用がエスカレートする」ことで依存状態となり、その結果「まずい」「もうダメだ」と自覚する。これを機に三様の径路をたどるが3名とも「逮捕を経験」したのち、依存症回復プログラムを提供する医療施設(当該病院)への受診に至り、グループプログラムを通して「自身の薬物使用の背景にある問題に気づき取り組む」状態となっていた。これらを3つの時期に区分し以下に提示する。

なお、分岐点を網掛け、必須通過点を「」、分岐点において径路を方向付ける要因を下線、参加者の語りを“”で示す(分岐点であり必須通過点でもある経験には網掛けと「」のどちらも付けた)。

1)ゲイである自分が居心地のよい場所に通う～使用薬物が覚せい剤に移行する

参加者は日常生活でのストレスや寂しさといった精神的苦痛から新宿2丁目やハッテン場、クラブといった「ゲイである自分が居心地のよい場所に通う」が、そこで知り合った人から薬物の使用に誘われたり促されたりしていた。薬物の違法性や社会で「いけないこと」とされていることについて考えはするが、誘ってくれた人に近づきたいという思いや、薬物そのものや薬物使用者に対する非凡さ非日常性といった印象への憧れが勝り、「初めて薬物を使用する」。使用薬物は新宿2丁目やハッテン場ではRUSH、クラブではMDMAであり、RUSH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も高まるといった作用は、脱法の薬物を選ぶ形で「薬物を継続／断続的に使用する」ことへ導いた。参加者は初めての薬物使用后、RUSHや5-MeO-DIPTを含む当時の脱法薬物を使い続けるなかで、覚せい剤使用への誘いや促しを受けていた。覚せい剤は違法薬物であることや、それを使うことへの罪悪感は抱くものの、これまでの薬物使用により薬物への抵抗感~~は~~下がり覚せい剤への興味や好奇心は違法性の認識を上回り、「使用薬物が覚せい剤へ移行する」。またRUSHや5-MeO-DIPTが法規制され違法になったことも覚せい剤への移行へ影響していた。

なお、この間に参加者は、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”と考えるような経験をし、薬物使用の理由づけを強化していた。

この時期において参加者は、快感を高める、疲労軽減する、薬物を通して人とつながり寂しさを和らげるというように、手段として薬物を使用していた。

2) 覚せい剤の使用がエスカレートする～“まずい” “もうダメだ”と自覚する

使用薬物が覚せい剤へ移行し、初めて覚せい剤を使用しても、参加者は他の薬物にない覚せい剤の作用を必ずしもすぐに見出し高頻度の使用に陥るわけではなかった。覚せい剤への移行から「覚せい剤の使用がエスカレートする」までの期間はさまざまであったが、共通してきっかけが見られた。覚せい剤のこれまでの薬物にはない快感や疲労が取れる感覚が使用理由の根底にはあるが、一人暮らしとなり一人である時間が増えるといった環境の変化、パートナーや職場の人間関係あるいは金銭的問題による強いストレスは、覚せい剤使用による仕事への支障への心配や家族・友人関係の悪化、違法であることの罪悪感などの覚せい剤使用のエスカレートを押しとどめる事柄を上回り、ストレスや寂しさから逃れるために覚せい剤の使用がエスカレートしていった。

覚せい剤を高頻度で使用するうちに、参加者に心身ともに体調の変化や生活上の変化が生じた。身体的な変化としては、HIV感染が判明したり、肝機能の悪化をHIVのかかりつけ医に指摘されることなどがあった。このとき医療保健従事者に薬物使用について尋ねられることはなく、また肝機能悪化を経験した参加者は自身では薬物使用のためだと分かっていたがそれを医師に伝えることはなかった。日常の人間関係では薬物使用により家族関係の変化を来したり、友人から使用をやめるよう進言された参加者がいた。やがて身体症状のさらなる悪化、思考力の低下や幻聴・追跡、自殺念慮といった精神症状の出現に加え、経済状況の悪化などにより、薬物使用を続けることについて「まずい」「もうダメだ」と自覚するに至る。

この時期、参加者は覚せい剤に“はまっている”ことを自覚しているものの、すでに薬物使用の意味づけがあり、薬物をやめるという方向に向くことはなかった。そしてこの間、セックスドラッグとしてだけではなく一人でも使用するようになっていた。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。

3) 逮捕を経験～自身の薬物使用の背景にある問題に気づき取り組む

参加者は“まずい” “もうダメだ”と自覚したのち受診に至るまで、現時点の分析では、いくつかの経路が示された。

ある参加者は、“四六時中(覚せい剤を)使っていないとダメ”になり、貯めていた貯金も底をつき出したことも相まり“さすがにまずい”と思い、自力での断薬を試みるが再使用し再び自力の断薬を試みるということを数年繰り返した。その後追跡妄想や被害妄想により自ら交番に行き、その場で保護され逮捕勾留の前に1ヶ月入院となった。その後入院した先のデイケアに通所するが馴染めずにいたところ、HIVのかかりつけ病院の看護師から当該病院のデイケアについて聞きLGBTグループがあるということが決め手となり受診に至った。

別の参加者は、お金がなくなり、覚せい剤の使用量を増やしても効果を感じなくなり、“もうダメだ”と思った次の日に警察が来たので、すごくホッとした”と語った。一方で、逮捕によりこれまで築いた自分を失い家族や社会とのつながりが断絶されたために、釈放後に社会へ戻ることに恐怖感を抱いていた。その時に受けた司法関係者やHIV受診の際の医療従事者の対応について、“この人たちは僕を守ってくれた”、“恵まれていると思う”と話した。勾留期間に家族が準備を進め、判決と同時に当該病院への受診および民間回復施設への入寮となった。また“裁判所から出て来てそのまま支援につながっているので、それは本当に良かった”と語った。

もう一人の参加者は、HIVの定期受診の際に肝機能値の異常を指摘され“死ぬのが先か逮捕が先か”と思うが、違法性への罪悪感が強く誰にも相談できずにいたところ、逮捕された。逮捕については“(やめたくても)やめられないからいつかはこうなるのかなと思っていたので当然”と思う一方“これでやっとやめられる”という思いがあり、このとき依存症の認識は参加者本人にはなく、判決までの間に司法関係者から治療やケアへの情報提供もなかった。判決後再就職を試みるが決まらず、通ったハローワークなどでNAについて聞き、就職活動についての情報や助言を求めて行ったところ間もなく再就職が決まった。仕事を約1年半続けたころ、職場の人

間関係のつらさから精神的に追いやられ、身体的症状も出現し“このままでは仕事ができない”と思い、NAの仲間から当該病院のことを聞き受診に至った。

このように“まずい”“もうダメだ”と自覚したのち逮捕を経験し受診に至る経緯は現在のところ様々であるが、いずれも逮捕前に支援希求行動を起こした参加者はおらず、そこには通報されることへの恐怖、相談先が分からない、民間回復施設のネット上の風評、金銭的な問題(治療が保険適用であることを知らない、民間回復施設の費用が高いなど)が影響していた。その後それぞれの径路をたどりながらも当該病院への受診に至り、LGBTグループプログラムに参加した。LGBTグループがあったことを受診の決め手と全ての参加者がしたわけではなかったが、グループプログラムを通してこのグループプログラムが、薬物がないだけで以前通っていたゲイである自分が居心地のよい場所と同じであるということを見出していた。そして「自身の薬物使用の背景にある問題に気付き取り組む」状態になっていた。

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3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過程で経験した分岐点と方向付けの要因を記述した。

参加者ははじめ、ストレスや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が、今回の参加者も同様にストレスなどから、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。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)。参加者がストレスや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考えられる。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として利用され、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)が示されているが、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エスカレートしていったと推察される。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、エスカレートし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たり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。

本調査の参加者がHIVを含む様々な感染症の既往があったことについて、薬物使用と感染症には関連があることが示されている。和田らの研究によると、セクシュアリティを問わない男性の薬物依存症患者におけるC型感染症は27.7%(和田ら、2011)、覚せい剤関連患者におけるHIV感染症は病院調査において0.16%、依存症回復施設調査において0名であること(和田ら、2010)が明らかにされている。一方で、薬物依存症のため受診中のMSMにおける感染症について、われわれが前年度行った診療録を利用した後ろ向き調査では、注射針を用いた薬物使用経験が前述の和田らの調査と同様に高いにも関わらず、C型肝炎が6.2%、HIVが80.0%とHIV感染が高率であり、薬物依存症に罹患するMSMには特有の感染経路がある可能性が示唆された(肥田ら、2016)。本調査で、いずれの参加者も注射針による薬物使用経験があったが、HIV感染を含むどの感染症についても感染経路は性行為であると参加者が認識していたことは、前年度の調査結果を支持するものであったと言える。また、

感染判明時期が薬物の初使用後であることから、薬物使用、感染症予防のどちらの視点からも、早期の薬物使用への支援が必要であると考えられるが、薬物使用に問題を感じていても通報されることへの恐怖、相談先が分からないなどにより相談できず、その結果薬物を使い続ける状況のあることが分かった。逮捕という今後の自身の人生を大きく暗転させる事態を招くまで薬物をやめるきっかけを得られないことが多いという現状も示された。自身に不利益なく相談できるという知識があればより早期に関係機関に相談でき、より早期に薬物使用の問題から回復し、また HIV 感染を含む性感染症の予防、早期発見につながる可能性があると考えられる。

本研究の限界について、本稿で示した結果は、3名の個別インタビューにより導出された結果であり、本調査は現在継続中である。よってインタビューと分析を続行し結果を洗練することが必要である。分析の参考にした TEA ではインタビュー数の目安として、4 ± 1 例の場合は径路の多様性の描出が、9 ± 2 例の場合は径路の類型の把握が可能としている(安田ら、2015)。今回の結果で「まずい」「もうダメだ」と自覚する」以降の径路の可能性がいくつか示されたのも、例数によるものだと考えられる。今後 MSM の薬物使用への支援を考えいくために、実現可能性も踏まえながら例数を増やす予定である。また、本調査は単一施設での実施であり、医療施設で提供されているグループプログラムの参加経験者を対象としたため、結果は地域性やグループの特性上限定されている可能性がある。

今後は、個別インタビューとその分析を終了し、MSM の薬物使用への支援を検討することが課題である。そのために、個別インタビューの結果に基づいて回復へのケアに至るまでの経緯のなかで支援が有効とされる時点(期間)を導出し、その時点における具体的な支援方法について調査する予定である。

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 3 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 HIV 感染を含む感染症の合併が高率に見られるが、薬物使用に問題を感じていても通報されることへの恐怖、相談先が分からないなどにより相談できず、その結果薬物を使い続ける状況があることが分かったため、より早期に関係機関につながる支援体制を整える必要性が示された。

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. サトウタツヤ: TEM ではじめる質的研究. 誠信書房, 2009.
3. 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, 2015.
4. 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, 2015.
5. 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.
6. 樽井正義, 生島嗣, 田村通義: 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, 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,

203-207, 2015.

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

8. 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.

9. 和田清, 石橋正彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰: 薬物乱用・依存者における HIV 感染の実態と行動のモニタリングに関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 21 年度総括・分担研究報告書. 国内外の HIV 感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と総合的分析に関する研究, 184-201, 2010.

10. 和田清, 小堀栄子. 薬物依存と HIV/ HCV 感染—現状と対策—. 日本エイズ学会誌. 13: 1-7, 2011.

11. 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.



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



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—. 日本エイズ学会, 2016 年, 鹿児島.

(4)男性同性愛者が利用する施設の国際化に関する基礎調査

研究分担者：沢田 貴志(神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所 所長)

研究代表者：樽井 正義(特定非営利活動法人ふれいす東京)

研究協力者：生島 嗣(特定非営利活動法人ふれいす東京 代表)

荒木 順子(特定非営利活動法人 akta コミュニティセンター akta センター長)

研究要旨

外国人男性同性愛者の HIV 検査や医療アクセスを支援するための基礎資料とすることを目的に、都内の男性同性愛者を主要な顧客とする飲食店で調査を行った。対象は、外国人の顧客が比較的多い飲食店の経営者などであり、半構造化面接調査にて外国人顧客の動向・推定出身地・日本語会話力・健康情報へのアクセスに関する印象などの聞き取りを行った。

近年、アジアの近隣諸国を中心に外国人の顧客は増えてきており、短期間の滞在で行き来をする若い旅行者も増えている。こうした人々に対して HIV 検査・医療のアクセスについての情報を多言語で提供する必要性は増していると考えられる。一方で、日本で生育した若者や就労のために若年で来日した外国人の若者の中には日本語・外国語双方の情報が得にくい立場にいる男性同性愛者が少なからず含まれており、HIV に関して非常に Vulnerable な立場にある。

日本で報告される HIV 陽性外国人のうち多数を男性同性愛者が占めるなかで、重複する要因で社会的な支援を受けにくい人々に対して、その状況を十分把握した支援策の構築が必要である。

A 研究目的

厚生労働省エイズ動向委員会の報告によれば、日本の HIV・AIDS 新規報告に占める外国人の割合は、2006 年以前に比べて減少している¹⁾。しかし、外国人についても男性同性愛者の割合が高くなってきている。

従来外国人の HIV 陽性者の早期受検を困難にする要因として、在留資格がなく健康保険に加入できていない開発途上国の出身者のことが大きく取り上げられてきた。しかし、2008 年から 2013 年にかけて全国の拠点病院を受診した HIV 陽性外国人について調査した先行研究では、健康保険を持たない外国人受診者が大幅に減少しており、日本語も英語も不自由であることが医療機関の初診を遅らせる大きな要因としてあげられた。また、日本語が不自由なことが検査施設利用の阻害に関連していることも示された²⁾。

近年、短期の観光などを含めて近隣諸国との人口

移動が活発になっており、「外国人」「性的マイノリティ」「言葉が不自由」といった重複する障壁を持つ人々の在留が増えることが予測される。こうした人々の動向を把握することはエイズ対策上重要なことであり、今回外国人同性愛者の商業施設の利用の動向を把握することでその基礎的情報を得ることを目的とした。

B 研究方法

東京都内で男性同性愛者を主要な顧客としている飲食店を対象に顧客の中の外国人の割合・予測される出身地域の分布・日本語会話力・健康情報へのアクセスについて情報収集を行った。対象とした店舗は、最大収容人数が 100 人程度の立飲みのできる欧米型の店舗が 3 店。従来のスナック形式の 30 席前後の店舗が 2 店舗であった。店舗の経営者等に、半構造化面接調査にて聞き取りを行った。

なお、協力が得られた店舗はいずれも、HIV の啓

発や相談を行っている団体の担当者からの紹介を受けており、同様の店舗の経営者の認識を必ずしも代表するものではないと考えられる。聞き取りは HIV 陽性外国人への支援経験がある調査者 1 名が行った。

分析は個別の店舗毎に聞き取り内容の概要を記述した記録を作成した上で 5 店舗を総合した記録を作成した。

(倫理面への配慮)

調査内容は個人情報に関わるものではないが、店舗及び店舗利用者への影響を避けるために店舗が特定されるような分析は避けた。

研究結果

外国人の利用が特に多い 2 店舗はいずれも、クラブバー形式の欧米スタイルの店舗でありいずれも利用者の 6～7 割が外国人であった。残る 3 店舗のうち 1 店舗は、同様のクラブバー形式の店舗であるが他の 2 店舗は、和風のスナックバータイプで着席してゆっくりと会話を楽しむことを目的とした顧客が中心の店舗である。この 3 店舗の利用者に占める外国人の割合は 1 割程度とのものであったが、5 店舗とも近年外国人の利用が増えているとのものであった。

言葉の不自由な外国人利用者は、テーブルチャージ・お通しといったスナック型の店舗で一般的な支払システムが理解できない人がいる。このため、サービスの対価が商品毎に明確になっていて、自分たちだけの会話に没頭したり、踊ったり自由にできる欧米型の施設を好む傾向があるとものであった。

外国人利用者の多い欧米型の 2 店舗は、外国人にとって入りやすい店舗として知られており、利用者の 3 分の 2 ほどが外国人とのものであった。以前より外国人の顧客が多いという店舗の経営者によれば、昔は外国人の大半が欧米人であったとものであった。しかし、近年は多様化しており、この 2 店舗共に外見上欧米出身と思われる人が 4～5 割、アジア出身と思われる人が 3 分の 1 から 4 割程度。残りを中南米などの人々が占めているとものであった。

残る 3 店舗は海外の雑誌で取り上げられたり、

外国語対応のできるスタッフがいるなどの店舗であり比較的外国人の利用者が多く、利用者の 1 割ほどが外国人であるとものであった。やはり外国人の利用は、この数年増加傾向であるとものであった。近年は欧米系の利用者だけでなくアジア系の利用者が増えており、欧米人の割合は 4～5 割程度とのものであった。近年は、インターネットの普及によって英文のメディアだけでなく中国語のコミュニティメディアなどに記事がでる可能性もあるようだ。

5 店舗の情報を総合すると、欧米出身者では日本在住の人が 6～7 割で残りが旅行者等であるとものであった。アメリカ・ヨーロッパ・オーストラリアなど多彩な国の人が訪れており、旅行者の中には観光客だけでなくビジネスなどで出張した際に訪れる人も含まれている。以前は日本在住の欧米人は日本語は話そうとしない人が多かったが最近は積極的に話す人も多い。しかし流暢な人となると 1～2 割程度である。一方、旅行者では、片言の日本語を覚えて話しかけてくる人も増えたとはいえ、一般的には日本語の会話が殆どできない。

アジア出身者については、店舗により順位は様々であるが、一般に台湾・韓国・中国の出身者が多く、その他のアジアでは以前よりシンガポールからの旅行者が来ていた。近年はタイやインドネシアからの旅行者も定期的に訪れるという。フィリピンの出身者は旅行者もいるが日本在住者も多い印象であるとものであった。

韓国出身者は、日本の会社で働く人や留学生などが多く、日本語の能力の高い人が多い。台湾出身者も日本語のできる人が多いが、近年は日本語のあまりできない旅行者と思われる人も増えているとものであった。中国出身の利用者も同様に留学生が多いとする店舗がある一方で、近年中国からの旅行者が増えており、中国出身者の多くが日本語が不自由であるという店舗もであった。また、中国の富裕層とおもわれる観光客のグループも増加しており、こうした人は日本語が不自由でも英語が堪能との指摘があった。

全体にアジア出身の利用者が増えており、特に台湾・韓国・中国の若者の増加を指摘する声が多かった。近年の特徴としてゲイ向けのイベントに合わせて中国語圏の比較的裕福な層の若者が 3～4 日の

短期間のツアーで仲間で誘い合って来日することもあるとのことであった。

欧米・アジア以外の国では、南米出身者が多くアフリカ出身者は極めて希である。南米出身者は、殆どが日系人の在住者であり、旅行者は殆ど含まれていない。

外国人の利用者との間で行われる健康に関する情報のやり取りは限定的とのことであったが、以下のような見解を聞き取ることができた。

一般的に旅行者は日本語での情報が入りにくく、体調を崩した時の対処が困難であることが予想されるが、健康保険や言葉の問題があるので病院受診を気軽に勧めてよいものか躊躇してしまうと言う。今後オリンピックに向けて観光客が増える中で、顧客の体調が悪そうになった時にどのように声をかけるべきか、準備の必要を感じているとの意見があった。

旅行者などを含めて言葉の不自由な外国人が増えている中で、外国語での HIV 検査や医療の情報提供の必要性は増しているとの意見が多かった。20代の若者の交流が増えているが、HIV の治療が良くなり死なない病気になったことや PrEP の登場などで、若い世代に HIV に対するガードが下がっているのではないかという懸念も聞かれた。しかし、現状では PrEP を実施しながら来日する人は欧米など裕福な国のごく一部の人に限定されている。裕福な旅行者の層は、情報も有り英語ができたりボディランゲージでコンドームを主張したりできるが、経済的に厳しく働きに来ている層の若者が心配との声があった。「日本語学校などで学びながら働いていたり、エスニックレストランに勤めたりしている若者たちは、日本語はある程度できても、検査などの情報は届いていないのではないか」との懸念や「日本で生育した外国生まれの日系人の若者の間に、中学中退などで漢字が読めず日本語が話せても就業の機会の少ない若者が少なからずいる。こうした若者には感染症についての情報も入り難く、サポートが重要。」といった声もあった。これらの若者に多言語で検査の情報を届けることで感染のリスクから守ってあげる必要があるとの指摘である。

また、「多言語のポスターが必要」「日本の啓発は

解り難いものが多いので、欧米のようにダイレクトなメッセージが良い」「字が少なくシンプルで分かりやすいものが良い」「小さなフライヤーをレジのところで渡すとなお効果的」など具体的なアドバイスもあった。

D 考察

男性同性愛者向けのサービスを提供する飲食店は、小規模なスナック形式の店舗が多く、店舗を切盛りする担当者がこまめに顧客に声をかけて家族的な雰囲気を作り物にする店舗が多い。

顧客の側も長期の出張から帰ると手土産を持って来店し常連客に振る舞うなど一つのコミュニティとして機能することが多い。HAART 登場以前は、こうした共同体的な雰囲気を守るために HIV について語ることがタブー視されるなど情報伝達が難しい傾向もあった。しかし、HAART が登場し治療の展望が開けたことや、コミュニティセンター事業や同性愛者向けの啓発事業の展開がされる中で徐々に HIV に関する情報伝達に協力する店舗も増えてきた。

今回の調査の中でも、家族的で親密な空間を作ること健康問題を含む様々な相談にのっているとの指摘もあった。

しかし、多くの外国人の顧客はこうしたスナック型の店舗は使用していない。店舗のスタッフは、顧客を楽しませるために極力声をかけるようにしているが、言葉が不自由であればスタッフとの親密な会話が生まれることは難しく、HIV を含む健康情報を伝達する経路としては機能し難い。

一般的に欧米型のクラブバー形式の店舗では、会話は店を利用する仲間同士で盛り上がるものであり店舗のスタッフが会話をリードしたり介入することは殆どない。しかし、欧米や南米では、クラブバーの壁に視覚的に訴えるようなエイズ啓発のポスターが貼られていることが多く、利用者同士での話題にのせてもらうことが期待されているという。外国人の利用者から店内にポスターが少ないことを理由に、エイズに対する対策が十分なのか心配する声を聞いたことがあるとの話もあった。

今回調査に協力して頂いた店舗の経営者の間に

も、こうした外国人向けの啓発に協力をする積極的なコメントがよせられており、今後日本の同性愛者向けの店舗で、外国人利用者を前提にした啓発を行うことの検討が必要である。

1990年代から2000年代中盤までは、日本における外国人のHIV対策の中で重要な位置を占めていたのは、HIV流行が先行した開発途上国出身の同性愛者に対する対応であった。しかし、ARTの普及や途上国でのエイズ対策の進展・経済環境や労働政策の変化などを受けて現在外国人のHIVはやや減少傾向となっている。そうした中で男性同性愛者のHIV報告は増加しており、外国人に対する検査や医療アクセスのための支援にも同性愛者を重視する視点が必要である。

近年の在留外国人数の増加³⁾と訪日外国人の増加により、HIV予防に関する情報は多言語で提供する必要性が増している。今後は欧米のみならず、台湾・タイなど近隣諸国でもPEP、PrEPといったプログラムが進む可能性があり、外国人旅行者がPEPを求めたり、PrEP中に薬剤の不足を訴えて医療機関を訪れるような場面も増えてくる可能性がある。

今後出身国側と十分な情報交換をした上で、日本の検査施設や治療施設に関する情報を多言語で発信する必要性が増すだろう。同時に、日本で育ったものの教育の機会に恵まれず健康情報の取得が困難な外国にルーツがある若者たちや日本で働く様々な外国人への支援も重要である。

E 結論

5店舗と限界のある調査ではあるが、男性同性愛者が利用する飲食店で外国人の利用者が増加しており、近隣諸国からの観光客なども増えていることが示された。旅行者・在住者共に言葉が不自由で支援が必要な人々が含まれているとの指摘があった。今後のエイズの啓発にはセクシャリティの多様性と言語の多様性の双方を配慮した対応が必要であることが示唆された。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成27年エイズ動向委員会年報．2016.
- 2) 沢田貴志，仲尾唯治，他：エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時CD4に影響を与える要因の調査．外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究 平成26年度総括・分担研究報告書 pp21-36, 2015.
- 3) 法務省入国管理局．在留外国人統計表．2017.3.17 プレスリリース．

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

分担研究報告

(5)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

研究分担者：樽井 正義(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

研究協力者：古藤 吾郎(特定非営利活動法人アジア太平洋地域アディクション研究所)

林 神奈(サイモンフレイザー大学)

研究要旨

目的と方法 日本における薬物使用の現状と対応に関する情報を、つまり私たちの社会における薬物使用、刑事的対応、薬物取締法と刑罰、政策対応、地域社会での対応の現状に関する情報を、先行研究や関係省庁の白書等を調査して概括した。薬物使用に関する基本的な情報を、HIV 診療を提供している拠点病院の医療者、予防啓発と陽性者支援を担っている NGO のメンバーに供することが目的である。

結果 日本における薬物使用は、諸外国と比べればかなり低い水準にあり、使用薬物では過去 10 年間に覚せい剤は減り、大麻が増えているが、いずれかの薬物の生涯使用経験率は 0.1% で推移している。HIV 陽性者の薬物使用は、全国住民調査よりかなり高い。

薬物事犯検挙人員は 2015 年に 13,542 人、2000 年頃は 20,000 人前後だったのが 2006 年には 15,000 人を下回り、以降微減ないし横ばいの傾向にある。その内、覚せい剤が 8 割、所持ないし使用も 8 割を占める。

薬物取締関係法で定める個人使用に対する懲役刑は、覚せい剤で 10 年以下、大麻で 3 年以下、有機溶剤は 1 年以下とされている。覚せい剤の初犯は一般に懲役 1 年 6 ヶ月・執行猶予 3 年、再犯は懲役 2 年前後の実刑が課される。2016 年から刑の一部執行猶予制度が導入されている。

2013 年の第四次薬物乱用防止五か年戦略は、啓発の強化、治療と支援、取締の徹底、国内流入阻止、国際連携の 6 つの目標を掲げているが、予算で見ると、国内流入阻止の 92.7% に次いで治療と支援は 2 位だが 4.1% に留まり、厚生労働省予算での増額が望まれる。

地域社会において薬物依存症に対応している医療機関は少なく、回復プログラムを提供しているのは全体の 5.1% に過ぎない。現実にプログラムを担っているのは、主として民間の自助グループである NA やダルクである。

結論 日本における薬物使用への対策は、使用を主として処罰されるべき犯罪と見なす傾向が強く、健康問題と捉え、依存症からの回復や社会生活への復帰を支援する努力はきわめて不足している。薬物使用者とその関係者を支援する公的機関と民間団体の活動の充実が求められる。

A 研究目的

HIV 感染と薬物使用との間の関連が注目され始めているが、HIV に関わる医療者や支援者にとって、薬物使用に関する情報は、個々の事件やそれへの反応を伝えるマスコミの報道にほぼ限られ、私たちの社会の現状に関する包括的な情報は、ほとんど共有されていない。使用される薬物や使用する人の割合、警察による取締、その基となる法律と罰則の規定と運用、薬物使用に対する政策、医療機関での依存症

治療や自助グループによる回復プログラム等、多様な情報はそれぞれに存在はするが、それらに一つ一つあたることは容易ではない。

薬物使用にまつわる問題をもつ人とその関係者に支援を提供しようとする際には、使用する人が置かれている現状を理解することが必要になる。本研究の目的は、私たちの社会における薬物使用の現状と対応を概括し、HIV 診療を提供している拠点病院の医療者、予防啓発と陽性者支援を担っている NGO のメンバーに提供することにある。

B 研究方法

日本における薬物使用の現状と対応を概観するために、公表されている文献資料を調査した。1. 使用の現状については国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の研究、厚生労働省と文部科学省の科研費による研究、そして国連薬物犯罪事務所(UNODC)の年次報告書を、2. 刑事的対応については法務省と警察庁の白書を、それぞれ利用した。3. 法律については6つの薬物取締関係の法規を、4. 政策については薬物乱用対策推進会議(内閣府)の薬物乱用防止五か年戦略を、それぞれ検討した。5. 地域社会での対応については、回復プログラムや使用者支援を提供している機関や団体を調査した。加えて日本における薬物使用に関する内外の先行研究を参照した。

(倫理面への配慮)

人を対象とする研究には該当しない。

C 研究結果

1. 薬物使用の現状

1.1. 薬物使用率の推移

薬物使用について隔年で行われている全国住民調査(16～64歳)¹⁾によれば、2015年の薬物使用生涯経験率は、有機溶剤1.5%、大麻1.0%、覚せい剤0.5%、ヘロイン0.0%、危険ドラッグ0.3%、いずれかの薬物では2.4%であり、過去1年の経験率はそれぞれ、0.1%、0.1%、0.0%、0.0%、0.0%、そして0.1%である。このことから、生涯経験人口の概数は、有機溶剤138万人、大麻95万人、覚せい剤50万人、危険ドラッグ31万人と推測されている。調査結果の1995年以降の推移は、いずれかの薬物の生涯経験率は2%から3%の範囲で上下しながらもほぼ横ばいであり、2005年以降では覚せい剤は1.4%から1.0%へ下降しているが、大麻は0.3%から0.5%に上昇している。この調査は規模と方法において日本を代表するものであり、無作為抽出した5,000人を調査員が戸別訪問し、後日再訪して厳封され無記名で回収された3,976人の回答を分析している。

ちなみに世界における2014年の年間薬物使用経験率(16～64歳)について国連薬物犯罪事務所(UNODC)²⁾は、大麻は東・東南アジア0.6%、北米12.1%、西・中欧6.7%、覚せい剤はそれぞれ、0.6%、1.4%、0.5%、オピオイドは0.2%、3.9%、0.5%と報告している。

表 5.1 過去1年間の薬物使用経験率

国際比較(16-64歳 日本:2015年 海外:2014年)

	大麻	覚せい剤	ヘロイン	有機溶剤
東・東南アジア	0.6%	0.6%	0.2%	
日本	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
北米	12.1%	1.4%	3.9%	
西・中欧	6.7%	0.5%	0.5%	

出典: 嶋根卓也他 2015, UNODC 2016.

1.2. HIVと薬物使用

HIV陽性者を対象に2014年に2つの調査が実施された。1つはHIV診療ブロック拠点病院の医療者を通じて配布した調査票を郵送で回収する方式で³⁾、もう1つはウェブを利用する方法で⁴⁾行われ、それぞれ1,100人、913人から回答を得ている。薬物使用の生涯経験率は、有機溶剤2.5%/4.6%、大麻9.0%/15.7%、覚せい剤8.8%/16.9%、危険ドラッグ12.5%/38.6%、過去一年の経験率はそれぞれ、0.1%/0.2%、0.4%/1.0%、2.3%/5.1%、4.8%/13.6%と、住民調査に比べかなり高い数値が示された。また生涯経験率の高い薬物として、ラッシュ41.2%/69.6%およびゴメオ25.1%/37.7%が挙げられ、過去一年の経験率はそれぞれ、10.0%/25.1%、0.5%/1.8%であった。

回答者の中で自分のHIV感染経路を男性同性間性的接触と答えたのは8割前後(78.8%/84.9%)で、注射針共有によるとしたのは1.9%/0.8%だった(厚生労働省動向委員会報告では0.8%)。また、セックスするときに薬物を使うと答えたのは44.0%/70.7%だった。こうしたことから、日本の男性とセックスする男性(MSM)は薬物使用率が、住民調査よりもかなり高いが、HIV感染経路が静脈注射であることは僅かで、むしろ薬物使用により性関係で予防が図られずにHIVに感染する、という事例が少なくないことが推測される。また、薬物使用がHIV治療の継続を困難にしていること⁵⁾、HIV陽性のMSM間でC型肝炎ウイルス(HCV)の感染

リスクを高めていること⁶⁾も指摘されている。

2. 刑事対応の現状

2.1. 検挙者数と覚せい剤

警察による薬物事犯検挙人員は、2015年で13,542人であり、2000年頃は20,000人前後だったが、2006年には15,000人を下回り、以降微減ないし横ばいの傾向にある。対象薬物について見ると、覚せい剤では11,200人、全体の8割を占める。違反態様別では所持と使用を合わせてその9割に対し、譲渡・譲受と密輸を合わせても1割に満たない⁷⁾。

第二次大戦中は軍需品であった覚せい剤は、戦後暴力団の資金源とされて民間に拡がり、1951年に覚せい剤取締法により禁止されたが、1954年に検挙人員は55,664人となった(最初で最大のピーク)。取り締まりの強化によりその後減少し、1957年から1969年までは1,000人を下回ったが、1970年から増加して1984年には24,372人(第二のピーク)、その後減少したが、1995年の約15,000人から増加して1997年には19,937人(第三のピーク)となり、2001年からは減少し、2006年から横ばいで推移している⁸⁾。

覚せい剤による被検挙者の中では、再犯よりも初犯の減少が大きいので、同一罪名再犯罪者率は近年上昇し、2015年は65.4%になった。刑事事犯全般において、いずれかの罪状による再犯罪者率も増えているが、2015年は48.0%だった。

2.2. 大麻と危険ドラッグ

大麻による2015年の検挙人員は2,167人、薬物事犯全体の15%を占める。2009年に3,087人と最多になったが、その後減少し、2013年からは微増している。違反態様別では所持が8割、譲受、密輸、栽培を合わせて15%になる。

危険ドラッグの使用による死亡者が2014年に急増(112人)したのを受けて取り締まりが強化され、同年に840人が検挙され、翌年に掛けて215の販売店舗と189のウェブサイトが閉鎖された。2015年には検挙者は1,196人に増え(使用は996人、8割)、死亡は11人に減少した。

3. 薬物取締関係法と刑罰

3.1. 法律と罰則

刑事対応の基となる薬物取締関係法において、法律の名称、個人の使用に関して処罰の対象となる事由、罰則の規定は次のとおりである⁹⁾。

- 1)覚せい剤取締法：覚せい剤の所持／使用は10年以下の懲役
- 2)麻薬及び向精神薬取締法：ヘロインの所持／使用は10年以下の懲役、その他の麻薬及び麻薬原料植物(コカイン、MDMA、マジックマッシュルーム等)は7年以下の懲役
- 3)あへん法：あへん等の所持／使用は7年以下の懲役
- 4)大麻取締法：大麻の所持は5年以下の懲役
- 5)毒物及び劇物取締法：シンナーなどの有機溶剤の所持／使用は1年以下の懲役もしくは50万円以下の罰金(または併科)
- 6)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律：危険ドラッグの所持／使用は3年以下の懲役または300万円以下の罰金(または併科)

日本では大麻取締法を除く他の法律において、該当する薬物の所持だけではなく使用も取り締まりの対象となっている。実務的には、逮捕者の8割を占める覚せい剤の個人使用(または所持)に関して、初犯は懲役1年6ヵ月・執行猶予3年、再犯は懲役2年前後の実刑が相場となっている。また、上記の法律のなかでもっとも重い罰則は、覚せい剤(覚せい剤取締法)及びヘロイン(麻薬及び向精神薬取締法)の営利目的による製造、輸出、輸入に対する無期懲役である。

3.2. 受刑と刑の一部執行猶予制度

薬物取締関係法で実刑判決を受けた受刑者は、「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律¹⁰⁾」により矯正処遇として「薬物依存離脱指導」が提供される。標準的なプログラムは認知行動療法を基盤としたグループワークであり、12回のプログラムを3～6ヵ月かけておこなうものである。

2016年より、違法薬物の使用・所持で受刑する薬物事犯者に対し実刑期間を部分的に猶予する制度

が施行された(刑法一部改正法(平成 25 年法律 49 号)及び「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¹¹⁾」(平成 25 年法律 50 号))。たとえば、従前であれば覚せい剤使用で懲役 2 年の判決がでていた場合、新制度下では、懲役 2 年のうち 1 年 6 カ月を実刑、残り 6 カ月について保護観察付き執行猶予 2 年と言い渡すことができる。この場合、1 年 6 カ月受刑した後、残りの 6 カ月の執行が猶予される。そして、地域社会において保護観察を受けながら 2 年間は定期的に保護観察官との面談、簡易薬物検査、覚せい剤事犯者処遇プログラムなどを受けることが遵守事項として義務付けられる。

4. 政策対応の現状

4.1. 薬物乱用防止五か年戦略

日本の薬物対策政策は、内閣府によって 5 年ごとに更新されている。しかし、全体的な目標は変わらず、「薬物乱用の根絶を図る」ことである。その政策路線は、薬物需要と供給の削減に終始しており、ハームリダクション、あるいはそれに該当する政策の言及はない。また、末端薬物使用者に対する取締りの徹底が政策目標の中に明記されていることからわかるように、日本の薬物対策は刑罰重視である。最新の政策は 2013 年に決定された「第四次薬物乱用防止五か年戦略」である¹²⁾。表 5.2 にある通り、全体の目標は 2008 年に決定された前回の政策時からひとつ増えているが、それは前回の目標 4 が、目標 4 と 5 に分けられたからである。

表 5.2 薬物対策政策目標の比較(2008 年と 2013 年)

第三次薬物乱用防止五か年戦略 (2008)	第四次薬物乱用防止五か年戦略 (2013)
4 つの目標	5 つの目標
1. 青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上 2. 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進 3. 薬物密売組織の壊滅及び末端乱用者に対する取締りの徹底 4. 薬物密輸阻止に向けた水際対策の徹底、国際的な連携・協力の推進	1. 青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進 2. 薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底 3. 薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物に対する監視指導等の強化 4. 水際対策の徹底による薬物の国内流入の阻止 5. 薬物密輸阻止に向けた国際的な連携・協力の推進

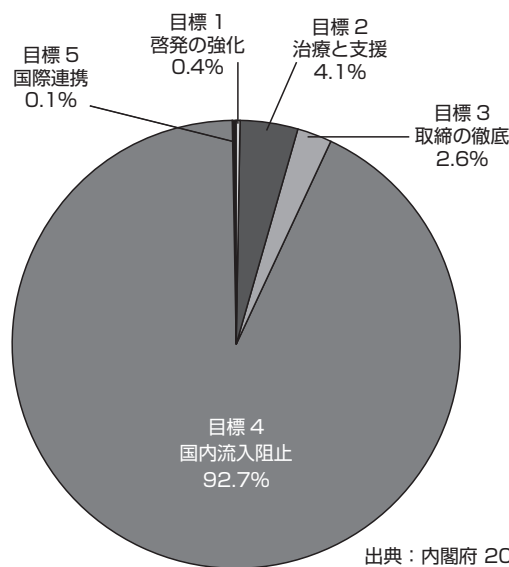
出典：内閣府 2013

4.2. 対策予算

2016 年度の予算案は総額約 341 億円で、前年度より 20 億円増額された¹³⁾。その内訳は図 5.1 にあるように、95% 以上が薬物供給削減に使われており、薬物依存症者の治療や社会復帰に当てられた予算は全体の 4% でしかない。実際、前年度予算より増額された 20 億円のうち 14 億円は水際対策の徹底による薬物の国内流入の阻止(目標 4)に当てられており、これは合法ハーブ等と称して販売される新たな薬物の台頭に対する懸念を反映している。

一方、治療と支援(目標 2)については、刑の一部の執行猶予制度を導入する法律が制定されたことをうけて、薬物依存症者の社会復帰支援には、前年度に比べて 1.2 億円の予算が増額されたが、薬物依存症治療体制の充実については、前年度より 600 万円減額されている。薬物対策予算は、関係省庁で別に要求されているものもあるので、内閣府の予算だけでは全体像を掴みづらいが、厚生労働省所管では 2016 年度に更に 1.1 億円が予算計上されている¹⁴⁾。

図 5.1 2016 年度薬物対策予算案の内訳



5. 地域社会での対応の現状

5.1. 使用、依存の予防と依存からの回復

地域社会で利用可能な、薬物使用行動を対象にした予防と支援のプログラムは、覚せい剤などの違法薬物使用は健康ではなく司法の問題とみなされてきたために、使用防止の啓発を除けば僅少である。使用者の内、世界的には 88% は物質使用障害をもたないと言われる¹⁵⁾。そうした使用者の生活上の問

題に対応する相談窓口や、感染症や依存症予防のため保健介入によるアウトリーチが必要とされるが、そうしたスキームが日本にはほとんどない。

物質使用障害をもつ12%の使用者に対して、依存症治療を提供する専門性の高い精神科医療機関はきわめて限られている。覚せい剤による精神障害を持つ患者の12.7%は、入院施設を持つ病院のわずか4カ所に集中しており、依存症回復プログラムを提供している精神科医療機関は全体の5.1%に過ぎないという報告もある。断薬を目指すプログラムとしては、米国のマトリックスモデルを参照し、認知行動療法を基礎としたグループワークが、医療機関や精神保健福祉センターなどで実施されているが、その数は約70カ所とされる¹⁶⁾。

回復支援のプログラムを主として担ってきたのは薬物使用者を中心とする民間の活動であり、自助グループであるナルコティクス アノニマス(NA: Narcotics Anonymous)によるミーティングは、全国で週に483回開催されている¹⁷⁾。またNAを基盤として、12ステップを中心に薬物依存からの回復のための自助プログラムを提供する民間団体ダルク(DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center)が全国で約80施設稼働している¹⁸⁾。

5.2. 当事者と支援者の活動

日本の地域社会において、薬物使用者への支援を実践してきたのはダルクである。1985年に設立され、12ステップによる回復プログラムが自助グループ活動として展開されてきた。またこれに関連するNGOやHIVに関わるNPOが、電話相談のホットラインや感染症予防の教育プログラムを提供してきた¹⁹⁾。

2010年代に入り、当事者、家族、薬物依存の専門家等が連携し、健康と人権という視点で薬物政策を考察するための海外視察や勉強会、市民講座等が開催されるようになった。2015年には、そうした動きが日本薬物政策アドボカシーネットワーク(JANDP)としてプロジェクト化され、今後、市民社会の理解促進、政策提言などをおこなっていくことが計画されている。

D 考察

薬物使用は多くの社会で犯罪として対処されているが、同時にそれは健康問題でもあり、健康問題としての対応が課題とされている。しかし、日本での対策は、「薬物乱用の根絶を図る」5か年戦略に明らかかなように、犯罪としての取締に重点が置かれており、使用者の医療と支援は、上述のように不十分と言わざるをえない。

こうした傾向は、「ダメ。ゼッタイ。」という広く知られている標語に明確に反映されている。世界的に見て薬物使用率がかなり低いことから、この標語が薬物使用に対して大きな抑止力を持ってきたことはある程度認められるが、薬物を使用した人を社会から孤立させ、依存症患者の社会復帰を妨げていることも否定できない。

法規制についても、現在の法律はそれぞれの時点での問題に急ぎ対処するために立法と改正が積み重ねられてきた経緯があり、犯罪組織に連なる提供者と個人としての使用者に対する量刑にしても、均衡が取られているか疑問に思われる。また、危険ドラッグに迅速に対処しようとする法改正が、新たな薬物を市場に次々と出現させることになったとの指摘もある²⁰⁾。ゴメオやラッシュの規制が、その使用者の間に危険ドラッグの流通や覚せい剤への移行を促す一因になったことを、HIV陽性者に関する研究は示唆している²¹⁾。法規制だけでは対応しきれない現実を直視する必要があると思われる。

法律と刑罰だけによって薬物使用を制御すること、まして依存症からの回復をはかることは望めない。その認識は私たちの社会にもようやく受け容れられ始めている。2006年に受刑者処遇法により義務づけられた薬物依存離脱指導に、NAやダルクのメンバーも招かれるようになっていく。また導入されたばかりの刑の一部執行猶予制度には、刑務所の内と外、施設内処遇と社会内処遇との連携を図り、使用者の社会復帰を促そうという狙いがある。しかし社会での受け皿の一つとされている更生保護施設には、使用者受け容れの経験と準備が乏しく、実績が蓄積されている民間施設であるダルクでは、資力とそれ故の人材の不足により、受入人員が限られている。

日本では薬物使用者は、まずは犯罪者、そうでなければ器質的な精神障害をもつ病人、という捉え方が根強い。入院加療に留まらず、保健問題としての薬物使用には、容易ではない依存からの回復への、それ以前の依存に対する予防への支援や、使用に関わる心理上、生活上の相談といった、より広範で現実的な対応が求められる。国際的には薬物の個人使用を非処罰化することが潮流となりつつあるが²²⁾、その背景には、個人の問題としても社会の問題としても、薬物使用に保健問題として取り組もうとする要請もある。私たちの社会で薬物使用対策の急務とされるのは、薬物使用に関わる多様な問題を持つ人が少なからずいるという現実を認識し、そうした問題に取り組む公的機関と民間団体の活動を支援することだろう。

E 結論

日本における薬物使用は、諸外国と比べればかなり低い水準にあり、使用薬物では過去10年間に覚せい剤は減り、大麻が増えているが、いずれかの薬物の生涯使用経験率は0.1%で推移している。HIV陽性者の薬物使用は、全国住民調査よりかなり高い。

薬物事犯検挙人員は2015年に13,542人、2000年頃は20,000人前後だったのが2006年には15,000人を下回り、以降微減ないし横ばいの傾向にある。その内、覚せい剤が8割、所持ないし使用も8割を占める。

薬物取締関係法で定める個人使用に対する懲役刑は、覚せい剤で10年以下、大麻で3年以下、有機溶剤は1年以下とされている。覚せい剤の初犯は一般に懲役1年6ヵ月・執行猶予3年、再犯は懲役2年前後の実刑が課される。2016年から刑の一部執行猶予制度が導入されている。

2013年の第四次薬物乱用防止五か年戦略は、啓発の強化、治療と支援、取締の徹底、薬物供給削減に95%以上が使われているが、薬物依存症者の治療や社会復帰には4%に留まる。

地域社会において薬物依存症に対応している医療機関は少なく、回復プログラムを提供しているのは全体の5.1%に過ぎない。現実プログラムを担っているのは、主として民間の自助グループである

NAやダルクである。

日本における薬物使用への対策は、使用を主として処罰されるべき犯罪と見なす傾向が強く、健康問題と捉え、依存症からの回復や社会生活への復帰を支援する努力はきわめて不足している。薬物使用者とその関係者を支援する公的機関と民間団体の活動の充実が求められる。

参考文献

1. 嶋根卓也他：薬物使用に関する全国住民調査2015。
http://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NGPS_2015.pdf
2. United Nations Office on Drug and Crime: World Drug Report 2016, annex xiv-xv.
http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
3. 若林チヒロ他：HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究。2014。
http://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/H26hokoku/H26hokoku_04.pdf
4. 井上洋士他：Futures Japan - HIV陽性者のためのウェブ調査。2014。
<https://survey.futures-japan.jp/result/1st/>
5. Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S. Illicit drug use is a significant risk factor for loss to follow up in patients with HIV-1 infection at a large urban HIV clinic in Tokyo. PLoS One 2013;8(8):e72310.
6. Nishijima T, Shimbo T, Komatsu H, Hamada Y, Gatanaga H, Oka S. Incidence and risk factors for incident hepatitis C infection among men who have sex with men with HIV-1 infection in a large urban HIV clinic in Tokyo. J Acquir Immune Defic Syndr 2014, Feb 0;65(2):213-7.
7. 警察庁：警察白書。平成27年における薬物・銃器情勢。2016。
https://www.npa.go.jp/sosikihanzai/yakubutujuuki/yakujuuu/yakujuuu1/h27_yakujuuu_jousei.pdf

8. 法務省：犯罪白書 平成 28 年版 . <http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/63/nfm/mokuji.html>
9. 6つの基本法令には、内閣府のHPからアクセスできる。 <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/know.html>
10. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H17/H17HO050.html>
11. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25HO050.html>
12. 薬物乱用対策推進会議：第四次薬物乱用防止五か年戦略 .2013. http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/4_5strategy.pdf
13. 平成 28 年度薬物乱用対策関係当初予算案調総括表 . <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/yosan-h28-soukatsu.pdf>
14. 平成 28 年度障害保健福祉部予算案の概要 <http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/16syokanyosan/dl/gaiyo-11.pdf>
15. UNODC: Worlds Drug Repot 2016, x.
16. 松本俊彦：薬物依存臨床の焦点 . 金剛出版 2016.
17. ナルコティクス アノニマス <http://najapan.org/meetings.html>
18. 日本ダルク <http://darc-ic.com/>
19. ドラッグ OK トーク <http://www.ok-talk.com/>
20. Kikura-Hanajiri R, Uchiyama N, Kawamura M, Goda Y. Changes in the prevalence of new psychoactive substances before and after the introduction of the generic scheduling of synthetic cannabinoids in Japan. Drug Test Anal 2014, Jul 0; 6(7-8):832-9.
21. Hayashi, K., Wakabayashi, C, Ikushima, Y., and Tarui, M. High Prevalence of Quasi-Legal Psychoactive Substance Use among Male Patients in HIV Care in Japan: a Cross-Sectional Study. Subst Abuse Treat Prev Policy 2017 Feb 23;12(1):11.
22. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. Lancet

2016, Mar 0; 387(10026):1427-80.

F 研究発表

1. 論文発表

Hayashi, K., Wakabayashi, C., Ikushima, Y., and Tarui, M. High Prevalence of Quasi-Legal Psychoactive Substance Use among Male Patients in HIV Care in Japan: a Cross-Sectional Study. Subst Abuse Treat Prev Policy 2017 Feb 23;12(1):11.

2. 学会発表

樽井正義 . エイズ対策における人権への配慮 その実績と課題 . 日本エイズ学会、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

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
生島嗣	HIV陽性者支援の現場から—— MSM（男性とセックスをする男性） への支援を中心に	こころの科学	186号	52-56	2016
生島嗣	LGBTとHIV	こころの科学	189号	62-65	2016
生島嗣	ぶれいす東京の活動について	病原微生物検出情報	Vol.37 No. 9 (No.439)	8-10	2016
Hayashi, K., Wakabayashi, C., Ikushima, Y., and Tarui, M.	High prevalence of quasi-legal psychoactive substance use among male patients in HIV care in Japan: a cross-sectional study	Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy	12:11		2017

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 エイズ対策政策研究事業 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究

平成28年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成29(2017)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

表紙写真 GAKU