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29年度
総括・分担研究報告書

研究代表者　樽井 正義

平成30(2018)年3月

地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイト
http://www.chiiki-shien.jp/

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29年度
総括・分担研究報告書

研究代表者　樽井 正義

平成30（2018）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　……　9
～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）地域の諸機関連携によるHIV陽性者・薬物使用者支援事例の調査　……　65
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　……　77
研究分担者：肥田 明日香

（4）薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査　……　89
薬物使用に関する相談窓口
研究分担者：樽井 正義

Ⅲ　研究成果の刊行に関する一覧表　……　95

平成29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ぷれいす東京 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ぷれいす東京 代表）
大木 幸子（杏林大学保健学部看護学科 教授）
肥田 明日香（医療法人社団アパリ アパリクリニック 院長）

研 究 要 旨

研究目的

薬物使用・不使用に関わる要因を探るために、出会い系アプリを利用した質問紙調査結果を分析し、MSMの性行動、HIV感染リスクと予防行動、薬物使用の現状等を明らかにすること、HIV診療機関で使用者の支援経験をもつ医療者への面接調査により、支援の方法と課題を示すこと、依存症クリニック受診者への面接調査結果の分析により、薬物使用から回復への過程における分岐点とそこに働く諸契機を検討すること、そして不使用と回復を助ける行政および民間の社会資源として、使用者と関係者が安心して利用できる相談窓口の情報を提供することを目的とした。これらの研究により、HIV陽性者と薬物使用者の支援、HIV感染と薬物使用の予防に資することが期待される。

研究方法

4つの分担研究により実施した。

a. MSMの薬物使用・不使用に関わる要因の調査（生島）

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）

c. 薬物使用者の依存症クリニック受診経緯の調査（肥田）

d. 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査（樽井）

a. GPS機能付きの出会い系アプリを利用した薬物使用、性行動、HIV知識等に関する質問紙調査（LASH: Love Life and Sexual Health）では、全97問に回答した6,921人のデータを解析し、単純集計及び各種要因の関連性を考察した。

b. HIV診療機関において薬物使用者への支援経験をもつ4人の医療者に、半構造化面接を行い、その逐語録から、薬物使用判明前と判明後における支援方法、支援に際しての基本的態度、支援にあたっての課題を抽出した。

c. 依存症クリニック受診者7人への半構造化面接を実施、逐語録を作成し、薬物の初使用から依存が形成されてケアにつながるに至る経緯（分岐点と等至点）、各分岐点での方向付けの要因（社会的方向付けと社会的助勢）を記述した。

d. 薬物使用者や関係者が安心して利用できる相談窓口を紹介するために、使用者と陽性者の支援団体、精神保健福祉センター、使用者自助グループ、依存症治療医療機関について情報を収集し整理した。

研究結果

出会い系アプリ調査からは、回答者のHIVの知識は概して高く、半数以上がHIV抗体検査受検経験をもつが、過去6か月間にコンドームなしのアナルセックスを経験した人が半数近くおり、コンドーム使用等の予防と検査受検を勧める啓発の継続･促進の必要性が示された。薬物使用に関しては、使用を目撃した経験、勧められた経験をもつ人が回答者の3分の1以上おり、4人に1人が生涯薬物使用経験をもつこと、さらに薬物使用とリスクの高い性行動との間に関連があることが伺われた。初めての使用が10代、20代であり、7割はセックスの相手に勧められて使用していることから、検討すべき介入が示唆された。

薬物使用者への支援経験をもつHIV診療機関の医療者の調査からは、支援の方法として、薬物使用の判明前には薬物について話してよい場であることを伝えて相談されるのを徹底して待つこと、判明後には逮捕も支援のきっかけと捉え、回復意向を見きわめて支援方針を検討すること等が示された。支援の基本的態度として、薬物使用に健康問題として関わる立場を堅持し、回復する力を信じてスリップをも話せる関係を目指すことが挙げられた。HIV診療機関は、薬物依存症の回復プログラムへのゲート機能を担えることが指摘された。

依存症クリニック受診者の調査では、薬物使用者に共通する経緯として、生きづらさとゲイの交流の場の居心地のよさ、そこでの薬物使用による生活や人間関係への支障と止めようと思えば止められるという根拠のない自信、通報を恐れ言い出せないこと、司法や医療による介入を経てクリニック受診とLGBTグループへの参加等が挙げられた。使用せずに生きるためグループ参加を継続し、やがて生きづらさに折り合いをつけるには、事実を振り返ることが必要であり、それには社会的助勢として、仲間の存在や家族･パートナーの理解と、ありのままの自分が受け容れられる相談窓口や支援環境が必要なことが指摘された。

薬物使用に関する相談窓口の調査では、薬物使用者とその関係者が通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口として、首都圏の機関の情報が整理された。使用者に信頼される相談窓口は少数であり、充実の必要性が示唆された。

HIV感染と薬物使用の予防を促すには、薬物使用は健康問題であることを踏まえて、支援を必要とするMSMに届く啓発をさらに検討する必要が示された。

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、私たちの社会では男性とセックスする男性（MSM）間のHIV性感染に薬物使用が関連していることが明らかにされ、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、薬物使用・不使用に関わる要因を探るために、MSMの間での性行動、HIV感染のリスクと予防行動、薬物使用の現状を出会い系アプリを利用した質問紙調査結果の分析によって明らかにすること、HIV診療機関で使用者の支援経験をもつ医療者への面接調査により、支援の方法と課題を示すこと、依存症クリニック受診者への面接調査結果の分析により、薬物使用から回復への過程における分岐点とそこに働く諸契機を検討すること、そして不使用と回復を助ける公的および民間の社会資源として、使用者と関係者が安心して利用できる相談窓口の情報を提供することを目的とした。これらの研究により、HIV陽性者と薬物使用者の支援、HIV感染と薬物使用の予防に資することが期待される。

B 研究方法

本研究は、4つの分担研究によって構成される。

a. MSMの薬物使用･不使用に関わる要因の調査（生島）

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)
c. 薬物使用者の依存症クリニック受診経緯の調査(肥田)
d. 薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査(樽井)

a. MSMの薬物使用等に関する量的調査では、1年目に14人の面接調査を踏まえて性的指向と性行動、HIVの知識・感染予防・検査、薬物使用、メンタルヘルス上の問題等18項目、下位項目97の質問紙を作成し、2年目に自己回答式インターネット調査(LASH: Love Life and Sexual Health)を、新設したウェブサイト(LASH online, http://lash.online/)とN社のGPS機能付き出会い系アプリで募集した対象者について行った。回答に着手した10,544人についてデータクリーニングを行い、本年度は、基礎情報無記入、重複回答、矛盾回答等を除き、全問に回答した6,921人を対象としてデータ解析を行い、単純集計及び各種要因の関連性について考察した。

b. MSMであるHIV陽性者の薬物使用からの回復事例の調査では、1、2年目に行った薬物依存から回復した陽性者の調査に加えて、本年度はエイズ治療拠点病院および診療所に10年以上勤務して薬物使用者を支援した経験をもつ医療者(医師2人、看護師1人、社会福祉士1人)に半構造化面接を行い、その逐語録を分析して重要と思われる事項を抽出し、薬物使用が疑われるが判明する前の段階と、判明した後の段階において支援を提供する方法と課題、支援に際しての医療者の基本的態度、HIV診療機関等における陽性者、使用者への支援提供に関わる課題の4点について整理した。

c. 依存症クリニック受診者調査では、1年目に診療録を用いた後方視的量的調査をMSMの受診者65人について行い、受診者のプロフィール(薬物使用と受診、感染症罹患等)を明らかにした。これを踏まえてインタビューガイドを作成し、2、3年目に、クリニックのグループプログラム(LGBTグループ)に参加経験のある7人に個別の半構造化面接を実施した。その逐語録について、複線径路等至性アプローチ(Trajectory Equifinality Approach: TEA)を参考に質的に分析を行い、薬物の初使用から依存が形成されてケアにつながるに至る経緯(分岐点と等至点)、各分岐点での方向付けの要因(社会的方向付けと社会的助勢)を検討した。

d. 使用者支援のための社会資源調査では、1年目に医療者および公務員に課されるいわゆる通報義務と診療義務、守秘義務の関係について、法律と先行研究におけるその解釈、行政における判断の事例を検討し、2年目には日本における薬物使用とその対策の現状を概観するために、使用の実態、刑事対応の推移、政策動向等に関する情報を収集した。本年度は、薬物使用者や関係者が安心して利用できる相談窓口を紹介するために、陽性者および使用者を支援するNGO、薬物使用に対応する行政機関である精神保健福祉センター、依存症治療を提供する医療機関について、インターネット等を通じて得られた情報と、研究機関であるぷれいす東京と連携のある組織から得られた情報を整理した。

C 研究結果

a. MSMを対象者とする出会い系アプリ調査からは、HIVに関しては、これを身近に感じていると回答した人は55.5%、HIV抗体検査を受けた経験のある人は62.3%と高い割合であった。HIVの感染経路や予防方法に関する知識レベルは概して高かったが、治療により感染性が低減されるという知識をもつ人は4割前後だった。その一方で過去6か月間にコンドームなしのアナルセックスを経験したと回答した人の割合は48.6%だった。回答者の1.2%はトランスジェンダーであり、このグループについても初めて少数ながら量的調査が行えたが、HIVの身近感や検査受検率は全体よりも低いという結果が示された。薬物使用については、使用しているのを見たことがあると回答した人は41.4%、薬物使用を勧められた経験がある人は36.1%で、MSMを取り巻く環境に薬物使用が存在することが明らかになった。薬物を使用しない理由として、危険だからを97.4%、違法だからを97.0%、使用する理由としては、セックスの快感や痛み軽減を

79.6%、現実逃避や不安軽減を 69.7% の回答者が挙げた。生涯で薬物使用経験のある人は 25.4%、過去 6 か月間に限ると 11.3% であった。生涯薬物使用経験者の開始年齢は、8 割が 10 ～ 20 歳代で、性的なパートナーに誘われて始めた人が 71.9% だった。過去 6 か月間に使用した人は使用しない人よりも、コンドームを使わないアナルセックスの経験、複数のセックスパートナーの割合が有意に高かった。また、全体の 7 割弱が子どもの頃に逆境体験(虐待、いじめ等)を持ち、その複数の体験と薬物使用との間に関連が認められた。これらの調査結果を紹介するパンフレットを作成し、全国 6 都市で報告会を行った。これを踏まえて、HIV 感染と薬物使用の予防を促すために、また回答者等に研究成果を還元するために、啓発パンフレット「意外と知らない僕らのリアルなセックスライフ―LASH 調査報告書―」を制作した。

b. 陽性者の薬物使用からの回復事例に関わった医療者の調査からは、薬物使用が明らかになる前の支援方法として、薬物使用のサインを把握し、薬物について話してよい場であることを伝え、相談されるのを徹底して待つことが、薬物使用が明らかになった後には、逮捕も薬物依存症への支援のきっかけとして捉え、HIV 診療機関来院を肯定的に評価し、回復意向を見きわめて支援方針を検討し、心理的問題や生活問題への支援リソースを紹介すること、再使用により逮捕された場合も心配しているというメッセージを伝えることが示された。使用者への支援の基本的態度としては、医療者として健康問題に関わる立場を堅持し、回復の力があることを信じ、スリップについても話せる関係づくりを目指すことが示された。また、支援にあたっての課題として、HIV 診療専門職の力量の向上、セクシュアリティや HIV について理解をもつ薬物依存診療機関や支援機関の増加、薬物依存症が健康問題であることの啓発の強化が挙げられた。

c. 依存症クリニック受診者の調査では、薬物使用過程に共通する分岐点とそこに働く要因が示された。使用前には生きづらさとゲイ同士の交流の場の居心地のよさを経験し、そこで薬物を初めて使用し、その後自ら入手ルートを得て継続的に使用するようになった。やがて生活や人間関係に支障が出て薬物使用に「ハマってる」「まずい」という思いと、「止めようと思えば止められる」という根拠のない自信とを持つようになるが、通報される怖さ等から人には相談できないままに、止めるという選択肢はもたずにいた。司法や医療からの社会的第三者の介入ののちクリニックを受診して LGBT グループに参加し、そこで薬物使用という事実を直視して使用せずに生きることを決意し、LGBT グループへの参加を継続した。そして自身の生きづらさの背景を考え直して生きづらさに折り合いをつけ、自分の社会生活を送る方向に踏み出していた。この等至点への歩みには事実を振り返る必要があり、それを後押しする社会的助勢として、仲間の存在や家族・パートナーの理解、ありのままの自分が受け容れられ安心して過ごせる環境が指摘された。

d. 薬物使用に関する相談窓口の調査では、首都圏の 4 都県と関西の 3 府県について、薬物使用者とその関係者が通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口について情報を集めた。これに基づき、十分な情報が得られた首都圏の相談窓口に今回は限定し、26 の機関を紹介するパンフレットを作成した。パンフレットに掲載した公的ではない機関からは掲載の了解を取得し、また HIV と薬物使用に関する情報を提供している 2 つのウェブサイトの情報も掲載した。「HIV マップ」と「Futures Japan」の情報はともに、公的資金による HIV 対策研究の成果を基にしている。

D 考察

1. 本研究の限界と介入研究の課題

出会い系アプリ調査の分析対象者は 6,921 人で、これまでになく規模の大きな研究が行えたが、1 つの出会い系アプリを利用したものであり、回答者は大都市と周辺部が圧倒的に多く、日本の MSM を代表しているとは言えない。また回答者のセクシュアリティは 95.8% がゲイ・バイセクシュアル男性で、性的指向は男性だけが約 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、回答者に

はトランスジェンダーも含まれていた。今後のHIV予防啓発では、性的少数者のこうした多様性を十分に踏まえることが重要と考えられる。

またこの調査は横断研究であるため、薬物を使用したからHIV感染リスクの高い性行動をとっているのか、或いはもともとHIV感染リスクの高い性行動をする集団は薬物を使用する傾向が高いのかを示すことはできない。ただし少なくとも、出会い系アプリを利用するMSMにおいて、薬物使用とHIV感染リスクの高い性行動に強い関連性がある可能性は示唆された。HIV感染と薬物使用とを防止する今後の啓発活動には、多くのMSMが利用するアプリと連携して情報を提供することが有効と考えられる。その際に、薬物を使用するMSMのニーズを量的・質的双方の視点で適切にくみ取っていく必要があると思われる。

2. 薬物を使用する陽性者への支援

依存症から回復した陽性者および依存症クリニック受診者への面接調査からは、薬物使用者は使用と不使用の分岐点において、使いたい・止めたいという葛藤をもちながら、通報や非難を恐れて人に相談できずにいることが示された。しかし、安心して相談できる窓口は極めて限られており、広く知られてはいない。相談窓口の充実がはかられ、その情報が必要とする人に届けられて、薬物使用者やその関係者が容易に安心して支援を受けられる環境が整備されることが望まれる。

HIV診療にあたる医療者や陽性者の支援者は、薬物使用を察知した場合にその対応に苦慮していることが、先行研究によって指摘されている。陽性者支援の場では、薬物使用者を援助する相談窓口等の業務に関する情報が不足している。HIVに関わる医療者や支援者は、陽性者、性的少数者にとって、それをもはや秘密にする必要のない人であり、そのかぎりで安心して相談できる立場におり、薬物問題に対処する専門家ではなくとも、信頼できる情報を提供することはできる。地域の薬物問題に関わるダルク等のNGOや精神保健福祉センターが薬物使用者に提供している相談や支援の情報をもつこと、そうした機関と連携して陽性者を支援することが期待される。

E 結論

出会い系アプリ調査からは、回答者のHIVの知識は概して高く、過半がHIVを身近に感じ、またHIV抗体検査を受けた経験をもっているが、過去6か月間にコンドームなしのアナルセックスを経験した人が半数近くいた。知識・意識と行動の乖離が認められるとともに、コンドーム使用等の予防と検査受検を勧める啓発の継続・促進の必要性が指摘された。薬物使用に関しては、使用を目撃した経験、勧められた経験をもつ人が回答者の3分の1以上おり、薬物がMSMの出会いの場に存在すること、4人に1人が生涯薬物使用経験をもつこと、さらに薬物使用とリスクの高い性行動との間に関連があることが示された。初めての使用が10代、20代であり、契機はセックスの相手に勧められてが7割であることから、若いMSMに対して、使用を避けるコミュニケーションスキルの向上を促す介入の必要性が指摘された。これらの課題に向けて、HIV感染と薬物使用の予防を促す啓発パンフレットを制作した。

薬物使用者への支援経験をもつHIV診療機関の医療者の調査からは、支援の方法として、薬物使用の判明前には、薬物使用のサインを捉え、薬物について話してよい場であることを伝えて相談されるのを徹底して待つこと、判明後は、逮捕も支援のきっかけとし、回復意向を見きわめて支援方針を検討し、心理面や生活面での支援リソースを紹介することが示された。また支援の基本的態度として、薬物使用に健康問題として関わる立場を堅持し、回復する力があることを信じ、スリップしてもそれを話せる関係づくりを目指すことが挙げられた。HIV診療機関は、薬物依存症の回復プログラムへのゲート機能を担えることが指摘された。

依存症クリニック受診者の調査では、薬物使用者に共通する通過点、分岐点として、生きづらさとゲイ同士の交流の場の居心地のよさ、そこでの薬物使用による生活や人間関係への支障と止めようと思えば止められるという根拠のない自信、通報への恐怖から人に相談できないままに司法や医療による介入、クリニック受診とLGBTグループへの参加が挙げられ、支援的介入が求められる点であることが

認められた。使用せずに生きるためにLGBTグループへの参加を継続し、やがて生きづらさに折り合いをつけようとするに至るには事実を振り返ることが必要であり、それを後押しする社会的助勢として、仲間の存在や家族・パートナーの理解と、ありのままの自分が受け容れられ安心を得られる相談窓口や支援環境が必要なことが指摘された。

薬物使用に関する相談窓口の調査では、薬物使用者とその関係者が、通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口として、今回は十分な情報が得られた首都圏の相談窓口に限定して26の機関を選び、紹介するパンフレットを作成した。公的機関である精神保健福祉センターは電話相談と面談を提供しているが、薬物問題専用の電話相談を行っているのは3カ所だった。私的機関としてはいくつかのダルクと、使用者・陽性者を支援するNGOそれぞれ1つ、医療機関は性的少数者への対応の実績をもつ2つを掲載するにとどめた。薬物使用は健康問題であることを踏まえ、使用者が安心して気軽に相談できる窓口の充実と活用をはかることが、薬物使用とHIV感染の予防には必要であることが示唆された。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

1) 樽井正義．保健問題としての薬物使用．松本俊彦他編，ハームリダクションとは何か．中外医学社．18-26, 2017.

2) 樽井正義．薬物使用者と医師―診療する義務と通報する義務―．精神科治療学．32(11):1459-1463, 2017.

3) 生島嗣．パートナー・家族への支援．小西加保留編，HIV/AIDSソーシャルワーク 実践と理論への展望．中央法規出版．162-175, 2017.

4) 生島嗣．就労支援．小西加保留編，HIV/AIDSソーシャルワーク 実践と理論への展望．中央法規出版．175-189, 2017.

5) 生島嗣．HIVと性の健康．関西性教育研修セミナー10周年記念誌 性について、語る、学ぶ、考える．44-47, 2017.

6) 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)大槻知子、生島嗣、三輪岳史、池上千寿子、樽井正義．ゲイ向けGPS機能付き出会い系アプリを利用するトランスジェンダー等の性の健康に関する調査．GID（性同一性障害）学会、2018年、東京．

2)生島嗣、三輪岳史、山口正純、大槻知子、藤田彩子、及川千夏、若林チヒロ、大島岳、井上洋士、仲倉高広、樽井正義．GPS機能付き出会い系アプリを利用するMSMを対象にした、薬物使用、性行動、意識に関するLASH(Love life And Sexual Health)調査概要．日本エイズ学会、2017年、東京．

3)井上洋士、生島嗣、三輪岳史、及川千夏、樽井正義．GPS機能付き出会い系アプリを利用するMSMにおけるSexual Compulsivityスケール日本語Ver. 1の信頼性、妥当性の検討．日本エイズ学会、2017年、東京．

4)大槻知子、生島嗣、三輪岳史、及川千夏、樽井正義．ゲイ向けGPSアプリを利用するトランスジェンダー等の調査．日本エイズ学会、2017年、東京．

5)仲倉高広、生島嗣、井上洋士、及川千夏、大島岳、大槻知子、野坂祐子、林神奈、藤田彩子、三輪岳史、山口正純、若林チヒロ、樽井正義．LASH(Love life And Sexual Health)調査における自己評価関連項目とコンドーム使用状況との関連について．日本エイズ学会、2017年、東京．

6)野坂祐子、生島嗣、三輪岳史、樽井正義、山口正純、大槻知子、藤田彩子、及川千夏、大島岳．MSMの薬物使用及びHIV感染と児童期の逆境体験との関連．日本エイズ学会、2017年、東京．

7)三輪岳史、山口正純、及川千夏、大槻知子、藤田彩子、若林チヒロ、生島嗣、樽井正義．薬物使用と性行動と精神的健康度の関連性―MSM向け出

会い系アプリ利用者の意識や行動に関する調査から―. 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
8)山口正純、三輪岳史、及川千夏、藤田彩子、大槻知子、生島嗣、樽井正義 . わが国の MSM における PrEP および nPEP の認知度、利用経験、利用意向に関する分析―ゲイ向け GPS アプリ利用者の意識や行動に関する LASH 調査から―. 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
9) 大木幸子、生島嗣、樽井正義 , 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査 . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
10) Yamaguchi, M., Miwa, T., Ohtsuki, T., Ikushima, Y., and Tarui, M. Awareness, utilization and willingness to use PrEP among Japanese MSM using geosocial-networking application. The 9th IAS Conference on HIV Science, July 23-26, 2017, Paris, France.

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

（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ぷれいす東京）
研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
研究協力者：野坂 祐子（大阪大学大学院）
三輪 岳史（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
大槻 知子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
山口 正純（武南病院）
藤田 彩子（東京大学大学院、特定非営利活動法人ぷれいす東京）
及川 千夏（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
井上 洋士（放送大学）
大島 岳（一橋大学大学院）
仲倉 高広（京都大学大学院）
林 神奈（サイモンフレイザー大学）
若林 チヒロ（埼玉県立大学）
林 夏生（富山大学）

研 究 要 旨

本研究では、MSM（男性とセックスを行う男性 /Men who have Sex with Men）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した。GPS 機能付きの出会い系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、薬物使用や性生活等に関する自己回答式インターネット調査（LASH:Love Life and Sexual Health）を 2016 年 9 月 22 日～同年 10 月 22 日に実施した。

回答を開始した 10,544 人のデータをクリーニングし、6,921 人を解析対象とした。回答者の平均年齢は 33.8 歳（95% 信頼区間：33.6-34.0）で、セクシュアリティは 95.8%（6,629/6,921）がゲイ・バイセクシュアル男性であった。ゲイ・バイセクシュアル（トランス・ゲイ男性含む）としての初めての経験の平均年齢は、性経験が 20.1 歳、友達ができたのが 21.7 歳、恋人ができたのが 22.9 歳であった。性行為が自己のセクシュアリティの確認行動とも重なるためか、友人や恋人関係などの人間関係の構築よりも早い段階で経験している傾向が確認された。

女性との既婚率は 8.5%（587/6,921）で、地域差がみられた。また、6 割以上の回答者が家族や職場に自身のセクシュアリティをカミングアウトしていなかった。HIV/ エイズに関しては、HIV を身近に感じていると回答した人の割合は 55.5%（3,839/6,921）で、HIV 抗体検査を受けた経験のある人の割合は 62.3%（4,312/6,921）と高い受検割合であったが、その一方で過去 6 ヵ月間にコンドームなしのアナルセックスを経験したと回答した人の割合は 48.6%（3,364/6,921）であった。また、HIV の感染経路や予防方法に関する知識レベルは概して高かったが、治療により感染性が低減されるという知識は認知されていなかった。

薬物を使用しているのを見たことがあると回答した人の割合は 41.4%（2,865/6,921）、薬物使用を勧められた経験がある回答者の割合は 36.1%（2,498/6,921）など、MSM を取り巻く環境に身近に薬物使用が存在することが明らかになった。回答者のうち、生涯で薬物使用経験のある人の割合は全体の 25.4%（1,756/6,921）、過去 6 ヵ月間に限ると割合は 11.3%（780/6,921）であった。生涯薬物使用経験者の開始

年齢は、10 歳未満が 0.2%(4/1,756)、10 ～ 15 歳が 2.8%(50/1,756)、16 ～ 19 歳が 17.8%(313/1,756)、20 ～ 24 歳が 37.5%（659/1,756)、25 ～ 29 歳が 22.8%（400/1,756)で、使用経験者の約 8 割が 10 ～ 20 歳代で薬物使用を開始していた。

幼少期の虐待やいじめ経験といった逆境的小児期体験を最低 0 点、最高 8 点の範囲で独自にスコア化したところ、80% 以上の回答者がスコア 1 以上であった。さらに、逆境的小児期体験の重複(スコアの数値の高さ)と薬物使用経験とが強く関連していることが確認出来た。

MSM の間では、薬物使用と HIV 感染リスクの高い性行動に強い関連性がある可能性が示唆された。より効果的な HIV 予防・薬物防止啓発活動を実施するためにも、薬物を使用に至る背景要因を量的・質的双方の視点で明らかにしていく必要が求められている。また、効果的な薬物防止啓発を実施する際には、薬物を使用する背景に、過去のトラウマや逆境を理解した上でのメンタルヘルスに配慮した介入が有益と考えられる。

A 研究目的

これまでの HIV 陽性の MSM 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、2014)。

そこで本研究では、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とした。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=14 人、1 年目)の結果を踏まえ、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起きるのか、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した。そして分析により、薬物使用をしない、止めるといった分岐点や HIV 感染を防ぐ行動に作用する要因を探索した。

また、使用した薬物の種類、使用時期、使用したきっかけ、薬物に対するイメージ等を調査し、その上で、薬物の使用・不使用が個人の性行動や逆境的小児期体験とどのように関連しているのかを検討した。薬物を使用する MSM の特徴を理解することで、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った。

B 研究方法

GPS 機能付きの出会い系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、薬物使用や性生活等に関する自己回答式インターネット調査(LASH:Love Life and Sexual Health)を 2016 年 9 月 22 日～同年 10 月 22 日に実施した。データクリーニング後 2017 年 6 月 20 日時点の集計データを対象に、単純集計及び各種要因の関連性を調べる解析をおこなった。

アンケート実施の方法は、N 社が運営する国内最大の GPS 機能付きの出会い系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)であった。

調査実施に関しては、NPO 法人ぷれいす東京倫理委員会にて審査を受け、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。

C 研究結果

1. データクリーニング作業

回答を開始した10,544人のうち、基礎情報無記入者(979人)、IPアドレスにより発覚した重複回答者(25人)と矛盾回答者(820人)を除外した。重複回答者については、回答した質問の多い一方のデータを残し、どちらのデータも全問回答の場合、最初に回答した一方のデータを残した。データクリーニング後の8,720人のうち、全問回答者である6,921人をデータ解析の対象とした(2017年6月20日時点の集計データ)。

尚、矛盾回答者に該当する者は、「16歳未満」で「大学在学中・卒業」といった明らかに誤った回答をした者であり、データの信頼性に欠けるために該当する回答者のデータを全て解析から削除した。一方、Q45の「これまでにHIV抗体検査を受けたことがありますか？」の質問に「いいえ」と答えたにも関わらず、Q49の「受けたことがない理由は次のどれがあてはまりますか？」の質問の自由記述欄に「HIV陽性だから」という理由を記述している回答者が8人いた。この8人に関しては、Q45の回答を「いいえ」から「はい」に変更し、Q46の「結果はどうでしたか？」の回答を「非該当」から「陽性」に変更した。

2. 結果

基礎情報

回答者の平均年齢は33.8歳(95%信頼区間：33.6-34.0)で、20～34歳の年齢層が最も多くて52.1%（3,608/6,921)であった。居住地は東京都が24.2%（1,676/6,921)、大阪府(9.5%)と神奈川県(7.6%)、愛知県(5.6%)、福岡県(5.1%)埼玉県(5.0%)と続き、日本全国から回答を得ることができた。セクシュアリティは同性愛者(ゲイ)が回答者の大部分の79.5%（5,503/6,921)を占め、次いで両性愛者(バイセクシュアル)が16.3%(1,126/6,921)であった。また、トランスジェンダー（トランス男性、トランス女性、その他)も1.2%(83/6,921)回答していた。尚、その他は、セクシュアリティの質問に対して「その他」と回答した33人のうち、自由記述欄の内容からトランスジェンダーと判断された19人が該当する。

ゲイ・バイセクシュアル(トランス・ゲイ男性含む)との初めての経験については、性経験が平均20.1歳、友達ができたのが平均21.7歳、恋人ができたのが22.9歳であった。また、回答者のうち45.3%(3,135/6,921)が過去6ヵ月間にパートナーがいると回答した。今まで一番長く男性と付き合った期間は46.1%（3,192/6,921)が3年未満で、18.7%(1,296/6,921)は過去に男性と付き合った経験がないと回答していた。

単純集計の結果の詳細については、添付の「平成29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LASH調査報告書」に記載する。また、本報告書の地域別集計は、下記の表1に従っている。海外居住者の回答者数は他の地域ブロックと比較して少ないため(31人)、本報告書のグラフからは除外している。

表 1.1　地域ブロックと都道府県

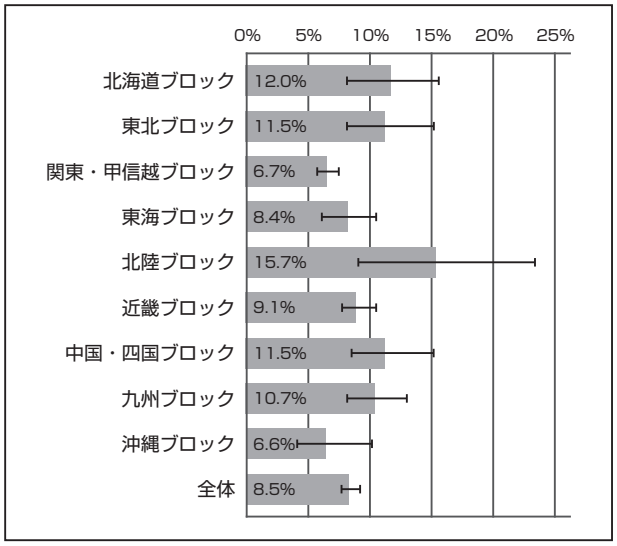
地域ブロック	都道府県
北海道ブロック	北海道
東北ブロック	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東・甲信越ブロック	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海ブロック	岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
北陸ブロック	富山県、石川県、福井県
近畿ブロック	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国・四国ブロック	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州ブロック	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県
沖縄ブロック	沖縄県

パートナーシップ、女性との既婚歴

本報告書では、男性または女性との結婚・パートナーシップ経験に関する質問を含めた。「女性と結婚」、「女性と友情結婚(訳知りの相手と)」、「男性と結婚(法的)」、「男性と式を挙げた(国内、海外)」、「男性パートナーと養子縁組」、「国内のパートナーシップ制度の利用」、「男性パートナーと任意後見人制度の利用」、「海外のパートナーシップ登録制度の利用」に対して、「一度もしたことがない」、「過去にしたことがある」、「現在している」、「そもそも希望していない」の5択の回答選択肢を提示した。経験者は少数であったが、女性との結婚経験者数は他のパートナーシップ経験者数より多かった。女性との結婚

に関する質問について、「過去にしたことがある」または「現在している」と回答した者は計 587 人で、回答者の 8.5%（587/6,921）であった（図 1.1）。

図 1.1　女性と結婚している / したことがある人の割合（± 95% 信頼区間）



地域別で女性との既婚歴を確認したところ、信頼区間が重なるブロックが多いものの、北陸ブロックの回答者は全体と比較して既婚率が高いことが確認出来た。また、関東・甲信越ブロックの回答者においては、北海道ブロック、東北ブロック、北陸ブロックに比べて既婚者の割合が低い傾向にあった。

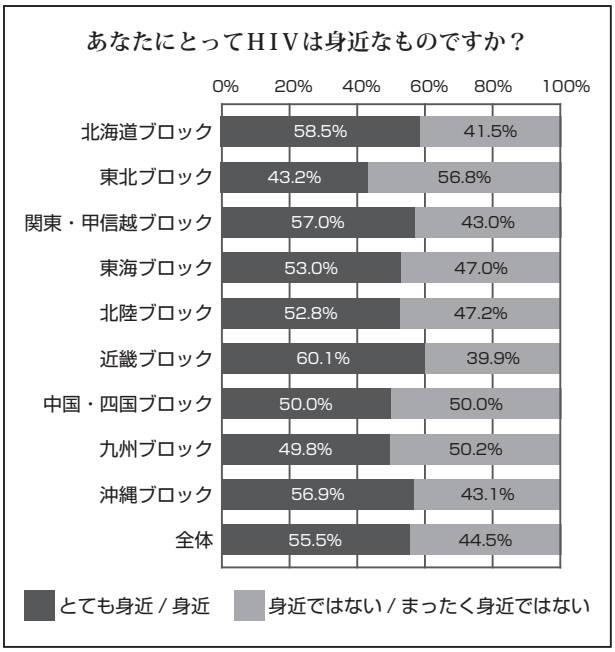
カミングアウト経験

親へのカミングアウト経験については、「両親ともにしていない / しなかった」が回答者の大多数を占めて 69.9%（4,839/6,921）であった。両親ともにカミングアウトをした回答者は 8.5%（590/6,921）であった。職場や学校でのカミングアウトも同様に低く、66.2%（4,584/6,921）が「全くしていない」と回答した。

HIV/ エイズ

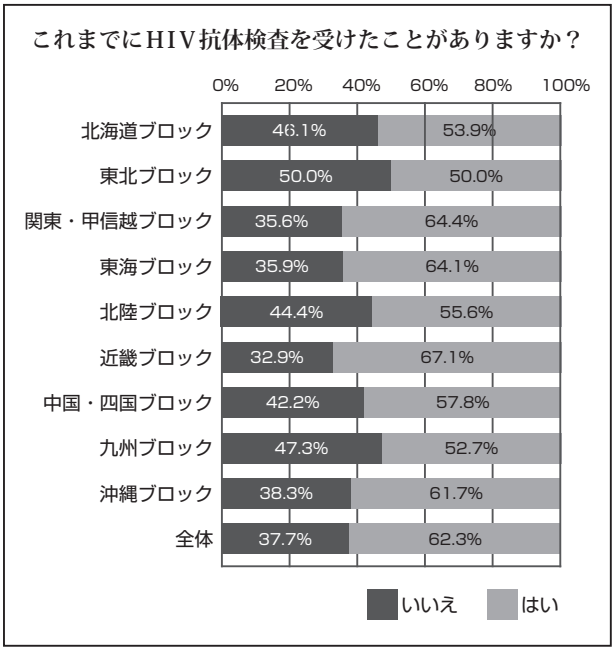
また、「あなたにとって HIV は身近なものですか？」という質問に対して、「とても身近」を回答したのは 18.9%（1,309/6,921）、身近と回答したのは 36.6%（2,530/6,921）で、合わせて 55.5%（3,839/6,921）であった。「とても身近」あるいは「身近」と回答した人の割合については、東北ブロックが全体と比較して低く 43.2%（128/296）であった（図 1.2）。

図 1.2　地域別のHIV身近度



これまでに HIV 抗体検査を受けた経験のある人の割合は 62.3%（4,312/6,921）であった。東北ブロックは 50.0%（148/296）、九州ブロックは 52.7%（325/617）、北海道ブロックは 53.9%（139/258）、北陸ブロックは 55.6%（60/108）、で、全体と比較してやや低めの傾向がみられた（図 1.3）。

図 1.3　地域別のHIV検査経験



本研究では HIV の知識についても質問した。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移す、オーラルセックスのリスク、男性同性間のセックスが主要感染経路、コンドームが感染症に有効、プライバシーは守られる、といった内容の質問をした。最も正答率が高かったのは、「HIV 感染に気づかずにいると、セックスを通じて体内のウイルスを誰かにうつすことがある」の質問で、98.8%（6,840/6,921）の人が正答した。

一方、「HIV 感染に気付いている人は、治療を継続することで血液中からウイルスがほとんど見つからなくなる」の質問に対して、正答である○と回答した人は 37.9%（2,623/6,921）で、多くの回答者が不正解であった。また、「セックスの相手が HIV に感染している場合でも、感染に気づき治療を継続している場合には、感染の可能性は非常に低くなる」という質問の正答率も 43.0%（2,977/6,921）であった。

尚、過去 6 ヵ月間にコンドームなしのアナルセックスを経験したと回答した人の割合は 48.6%（3,364/6,921）で、HIV/ エイズに関する知識が概して高いにも関わらず、HIV 感染リスクの高い性行動を行っている人が約半数いた。

MSM における HIV 感染リスク（HIRI-MSM を参考にしたリスクの評価）

本研究には、HIRI-MSM（HIV Incidence Risk Index for MSM）と呼ばれる、米国 CDC（疾病管理予防センター）が開発した MSM を対象にした HIV の感染リスクを測る簡易スクリーニング・テスト（7 項目、得点範囲 0-47 点、カットオフ値 10 点）（Smith et al., 2012）の各項目に該当する質問が含まれた。そこで先行研究（Smith et al., 2012）に沿って、本研究では表 1.2 のように、回答者の HIV 感染リスクを計算した。算出の際、HIV 陽性者は非該当者（NA）とした。

表 1.2 に沿って計算した HIV 感染リスクのスコアを 47 点満点中、Smith ら（2012）を参考に、9 点以下の低スコア群と、10 点以上の高スコア群に分けた（表 1.3、図 1.4）。

表 1.2　HIV 感染リスク（HIRI-MSM 参考）のスコア化表

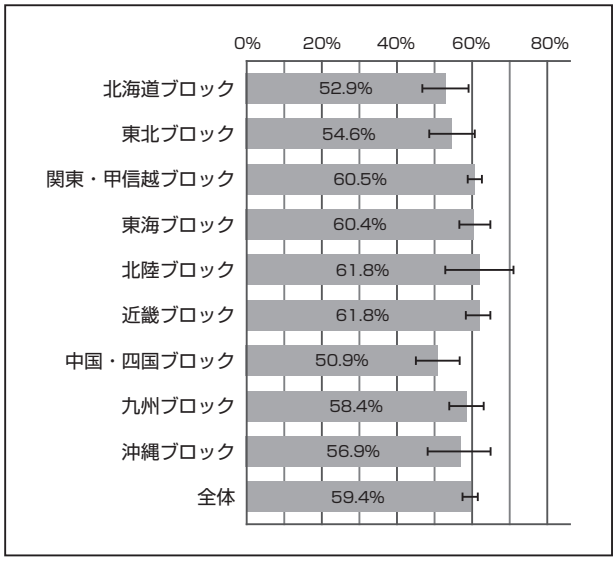
HIRI-MSM	本研究の該当質問	スコア化
How old are you today (yrs)?	年齢を教えてください。	18 歳未満：0 18-28 歳：8 29-40 歳：5 41-48 歳：2 49 歳以上：0
How many men have you had sex within the last 6 months?	過去 6 ヵ月間の男性のセックスの相手の人数は、何人ですか？	11 人以上：7 6-10 人：4 0-5 人：0
In the last 6 months, how many times did you have receptive anal sex (you were the bottom) with a man?	過去 6 ヵ月間に、何回、受け手側（ウケ）のアナルセックスをしましたか？	1 回以上：10 0 回：0
How many of your male sex partners were HIV positive?	これまでに、HIV 陽性の男性のセックスの相手が何人いましたか？	2 人以上：8 1 人：4 0 人：0
In the last 6 months, how many times did you have insertive anal sex (you were the top) with a man who was HIV positive?	過去 6 ヵ月間に、HIV 陽性の男性と、挿入側（タチ）アナルセックスを何回しましたか？	5 回以上：6 0 回：0
In the last 6 months, have you used methamphetamines such as crystal or speed?	次のドラッグ・薬物を、セックスの場面に限らず最後に使ったのはいつですか？ ―覚せい剤（シャブ・エス・スピード・アイス・クリスタルメス）	1 ヵ月以内 / 2 ヵ月～6 ヵ月以内：5 7 ヵ月～ 1 年未満 /1 年以上前 / 使ったことはない：0
In the last 6 months, have you used poppers (amyl nitrate)?	次のドラッグ・薬物を、セックスの場面に限らず最後に使ったのはいつですか？ ―ラッシュ（亜硝酸アミル系・ポッパー・RUSH）	1 ヵ月以内 / 2 ヵ月～6 ヵ月以内：3 7 ヵ月～ 1 年未満 /1 年以上前 / 使ったことはない：0

表 1.3　地域別の HIV 感染リスクスコア

	HIV 感染リスクスコア *			合計
	0-9	10-47	NA	
北海道ブロック	115	129	14	258
東北ブロック	129	155	12	296
関東・甲信越ブロック	1,186	1,818	256	3,260
東海ブロック	247	377	44	668
北陸ブロック	39	63	6	108
近畿ブロック	400	647	111	1,158
中国・四国ブロック	165	171	22	358
九州ブロック	243	341	33	617
沖縄ブロック	66	87	14	167
合計	2,599	3,809	513	6,921

* カイ二乗統計量 23.75、p 値 0.0047（自由度 9、NA 除く）

図 1.4　HIV感染リスク高スコア群(10 点以上)の割合
（± 95% 信頼区間）　※ HIV 陽性者除く

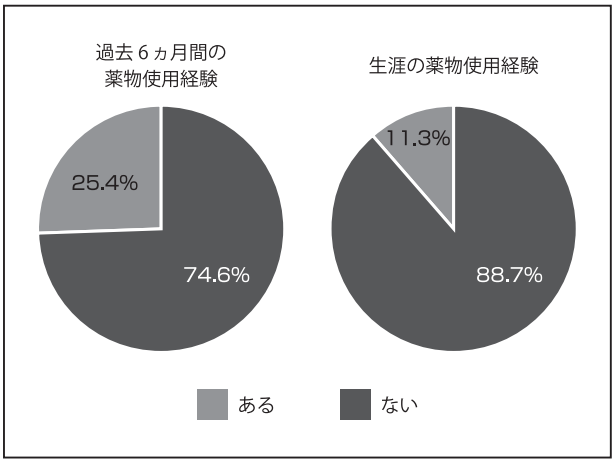


HIRI-MSM のスコアは、地域と HIV 感染リスクスコア(NA 除く)の関係性には有意な差が確認出来たものの(カイ二乗統計量＝ 23.75、p=0.0047)、各地域と全体の高スコア群(10-47 点)の割合を比較すると、顕著な差はあまり確認できなかった。全体だと高スコア群が 59.4% であり、地域によってはそれ以上あるいはそれ以下の割合だが、95% 信頼区間は殆どの場合で重なっている。ただし、中国・四国ブロックに関しては高スコア群の割合が全体と比較して低い傾向にある。

薬物使用経験

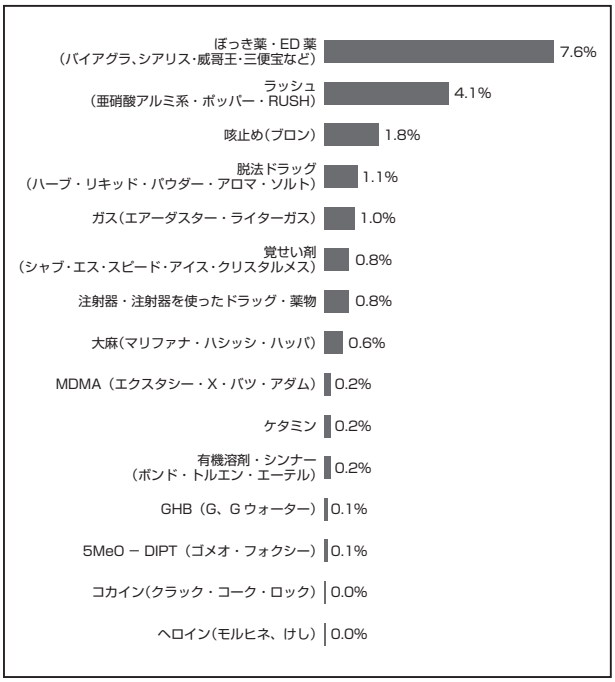
本研究では、回答者の薬物使用の傾向と、性行動や精神的健康度との関連も調べた。これまでに誰かがドラッグ・薬物を使用しているのを見たことがあると回答した人の割合は 41.4% (2,865/6,921)で、半数近い回答者に薬物使用現場の目撃経験があった。ドラッグ・薬物を実際に勧められた経験がある回答者の割合は 36.1%（2,498/6,921）で MSM を取り巻く環境に身近に薬物使用が存在することが明らかになった。さらに、実際に生涯で薬物使用経験のある人の割合は全体の 25.4%（1,756/6,921）にのぼった。また、過去 6 ヵ月間に限ると割合は 11.3%（780/6,921）であった(図 1.5)。

図 1.5　薬物使用経験(生涯 / 過去 6 ヵ月間)（n=6,921）



解析対象 6,921 人のうち、過去 6 ヵ月間に最もよく使われていた薬物は多い順にぼっき薬・ED 薬(7.6%)、ラッシュ（4.1%)、次いで咳止め(ブロン)(1.8%)であった(図 1.6)。

図 1.6　過去 6 ヵ月間に使用した薬物の種類（n=6,921）



生涯薬物使用経験者の開始年齢層としては、10歳未満が0.2%（4/1,756）、10～15歳が2.8%（50/1,756）、16～19歳が17.8%（313/1,756）、20～24歳が37.5%（659/1,756）、25～29歳が22.8%（400/1,756）で、全体の約8割が10～20歳代で薬物使用を開始していた。

また、使用に至るきっかけについても、薬物使用経験者の71.9%（1,262/1,756）が相手に誘われてドラッグ・薬物を使用しており、自ら望んで使用した人の割合は19.9%（349/1,756）であった。尚、自分の知らないうちに相手に摂取させられたと回答した人も8.3%（145/1,756）いた。薬物を初めて使用した場所については、セフレ（セックスフレンド）の家が21.0%（369/1,756）、ハッテン場が18.6%（326/1,756）、ホテルが16.2%（284/1,756）と、性的な場面で使用している人が6割弱いた。一方、初めて薬物を使用した場所が自分の家と回答した人は13.8%（242/1,756）、友達・先輩・後輩の家が7.8%（137/1,756）、パートナーの家が6.6%（116/1,756）であった。尚、クラブで初めて薬物を使用した人の割合は2.8%（49/1,756）で、他の選択肢と比較して特に低かった。

初めて薬物を使用した時に一緒にいた相手に関しては、その場限りのセックスの相手が半数近くの44.3%（778/1,756）、セフレが30.9%（543/1,756）、乱パにいた知らない人が2.8%（50/1,756）と、性的な関係が約8割を占めていた。尚、相手がパートナーだった人の割合は13.3%（234/1,756）で、友達・先輩・後輩が14.9%（262/1,756）であった。自分1人だったという回答者も8.5%（149/1,756）いた。

ドラッグ・薬物を使う理由として最も高かったのは、「セックスの快感を高めたり、アナルセックスの痛みを軽減させるため」で、「そう思う」が52.3%（3,620/6,921）、「ややそう思う」が27.3%（1,887/6,921）で、合わせると79.6%（5,507/6,921）であった。次いで「現実からの逃避、精神的不安を軽減するため」が多く、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせると69.7%（4,823/6,921）であった。一方、ドラッグ・薬物を使わない理由として最も高かったのは、「違法だから」で、「そう思う」が90.8%（6,286/6,921）、「ややそう思う」が6.1%（425/6,921）、合わせると97.0%（6,711/6,921）であった。「危険だから」を理由とする回答者も多く、「そう思う」が89.6%（6,203/6,921）、「ややそう思う」が7.8%（540/6,921）、合わせると97.4%（6,743/6,921）であった。

薬物使用経験と性行動

過去6ヵ月間の薬物使用経験と、同時期における以下の性行動との関連性を調べた：①コンドームなしアナルセックスの経験、②セックスパートナーの数、③一度に2人以上の男性とセックスをした経験、④セックスをすることで金銭を受け取った経験。薬物使用経験の有無別の各性行動の割合と、ロジスティック回帰分析の結果を下記に示す（図1.7、表1.4）。

図 1.7　薬物使用経験別の性行動

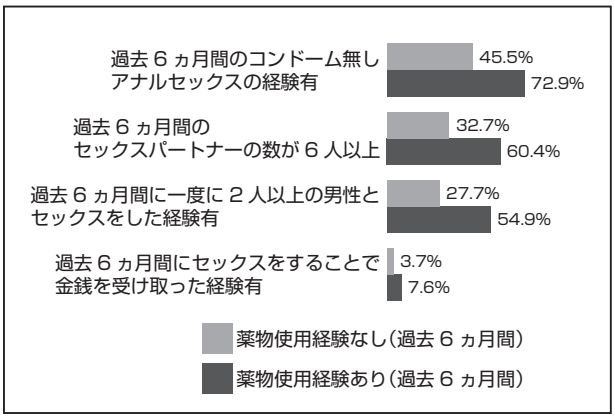


表 1.4　薬物使用経験と性行動のロジスティック回帰分析結果

従属変数	薬物使用経験（過去6ヵ月間）	aOR	95% CI	p-value
過去6ヵ月間のコンドームなしアナルセックスの経験	なし	Ref		
(0: No, 1: Yes)	あり	2.92	2.46-3.46	***
過去6ヵ月間のセックスパートナーの数が6人以上	なし	Ref		
(0: No, 1: Yes)	あり	2.75	2.34-3.22	***
過去6ヵ月間に一度に2人以上の男性とセックスをした経験	なし	Ref		
(0: No, 1: Yes)	あり	2.63	2.25-3.08	***
過去6ヵ月間にセックスをすることで金銭を受け取った経験	なし	Ref		
(0: No, 1: Yes)	あり	2.31	1.69-3.18	***

オッズ比は年齢層、教育レベル、HIVステータスで調整

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

過去 6 ヵ月間に薬物を使用した経験がある人のうち、同時期にコンドームなしのアナルセックスを経験した割合は 72.9% で、薬物使用経験のない人の 45.5% より約 1.6 倍高かった。また、年齢層(19 歳未満、19-34 歳、35-49 歳、50-64 歳、65 歳以上)、教育レベル(大学在学 / 卒業未満、大学在学 / 卒業以上)、HIV ステータス(陰性、不明、陽性)で調整したオッズ比を見ると、過去 6 ヵ月間に薬物を使用した経験がある人は、使用していない人と比べて同時期にコンドームなしのアナルセックスを経験したオッズが 2.92 倍(95% 信頼区間:2.46-3.46)高かった。その他の性行動も薬物使用経験の有無と統計的に有意に関連していることが確認された($p<0.001$)。

併せて、薬物使用経験と精神的健康度との関連性も調べた。精神的健康度に関する 6 つの質問(Q91)の回答を基に K6 スケール(Kessler et al., 2002)を算出したところ、平均値は 6.6 (95% 信頼区間:6.4-6.7)で、中央値は 5 であった。また、24 点満点中 13 点以上の高スコア群は 15.7% (95% 信頼区間:14.9% -16.6%)であった。K6 スケールを低スコア群(12 点以下)と高スコア群(13 点以上)の二値変数にし、過去 6 ヵ月間の薬物使用経験の有無との関連性を調べた結果を以下に示す(図 1.8、表 1.5)。

過去 6 ヵ月間の薬物使用経験がある人のうち、K6 スケールの高スコア群の割合は 17.3% であり、薬物使用経験のない人の 15.5% よりやや高い。しかし、ロジスティック回帰分析で算出した調整済みオッズ比は 1.10 (95% 信頼区間:0.89-1.35)であり、その関連性は統計的に有意ではなかった。

図 1.8 薬物使用経験別の精神的健康度

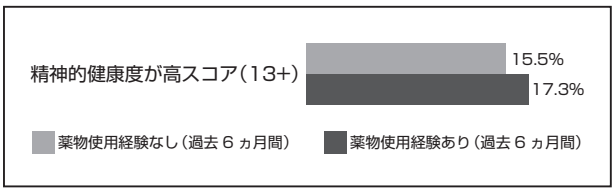


表 1.5 薬物使用経験と精神的健康度のロジスティック回帰分析結果

従属変数	薬物使用経験(過去 6 ヵ月間)	aOR	95% CI	p-value
精神的健康度	なし	Ref		
(0: 低スコア 11, 高スコア)	あり	1.10	0.89-1.35	0.385

オッズ比は年齢層、教育レベル、HIV ステータスで調整
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

逆境的小児期体験

本研究では、MSM の幼少時代のトラウマ歴と HIV・薬物使用の関連についても、探索的な把握と検討を行った。解析対象者 6,921 人のうち、子どもの頃にいじめられた経験のあると答えた人の割合は約 68%、強制性行為経験は 12 歳以前で約 12%、思春期以降で約 15% にのぼった。

先行研究 ACE STUDY (Fellitti et al., 1998)を参考にしつつ、本研究は逆境的小児期体験を独自にスコア化した。下記 8 つの質問に対して、「ある/はい」と回答した質問一つに対して 1 スコアとし、合計スコアを最低 0 点、最高 8 点の範囲でスコア化を行った(表 1.6)。

表 1.6 逆境的小児期体験のスコア化方法

	質問	回答	スコア	集計
1	子どもの頃に、いじめられたことがありますか?	ある(セクシュアリティと関連)	1	34.5% (2,391/6,921)
		ある(セクシュアリティと無関係)		33.6% (2,327/6,921)
2	親から、暴言をはかれたり、両親の DV を見ていた	はい	1	20.2% (1,395/6,921)
3	親からの暴力や体罰を受けていた	はい	1	17.0% (1,174/6,921)
4	親から、十分な世話や関心を向けてもらえなかった	はい	1	16.2% (1,122/6,921)
5	家族に、アルコールやギャンブル、薬物などの問題(依存)をもつ人がいた	はい	1	14.3% (988/6,921)
6	家族内で、自殺をした人がいる	はい	1	4.2% (294/6,921)
7	12 歳以前に、年上の相手から性行為を求められたり、強制されたりしたことがある	1 回	1	6.5% (449/6,921)
		2 回以上		5.4% (374/6,921)
8	思春期以降、自分が望まない性行為を強制されたことがある	1 回	1	7.8% (537/6,921)
		2 回以上		6.9% (478/6,921)

上記の表 1.6 に沿って計算した合計スコアを「0」、「1」、「2」「3」「4+」の 4 グループに分けた集計を下記に示す（表 1.7）。

表 1.7　合計スコアの集計

合計スコア	n	%
0	1,327	19.2%
1	2,733	39.5%
2	1,244	18.0%
3	759	11.0%
4+	858	12.4%
	6,921	100%

最も多いのはスコア 1 のグループで（39.5%）、80% 以上の回答者がスコア 1 以上であった。算出した合計スコアと、HIV ステータス及び生涯の薬物使用経験との関連性をロジスティック回帰分析で調べた結果を下記に示す（表 1.8）。尚、オッズ比は年齢層（19 歳未満、19-34 歳、35-49 歳、50-64 歳、65 歳以上）と教育レベル（大学在学／卒業未満、大学在学／卒業以上）で調整した。

スコアが 4 以上の人は、スコアが 0 の人と比べて HIV ステータスが陽性であるオッズが 1.83 倍高かった（p<0.001）。また、逆境的小児期体験のスコアと薬物使用経験が強く関連していることが確認できた。スコアが 1 の人は 0 の人と比べて薬物使用経験があるオッズが 1.42 倍高く（p<0.001）、そのオッズはスコアが上がるごとに増えていた（4+ の調整済オッズ比は 2.24）。

トランスジェンダー

本研究の回答者の中には 83 人のトランスジェンダーが含まれていた。該当者の特徴を下記に示す。

6,921 名のうち、トランスジェンダー等であると答えた回答者は 83 人（トランス女性 41 人、トランス男性 23 人、他 19 人、平均年齢 31.0 歳（95% 信頼区間：29.1-32.9））いた。過去 6 ヵ月間のセックスの相手の数などの性行動の傾向は個人差が大きく、トランス男性ではアナルセックスだけでなく膣性交を行ったと回答した人も一定数いた。他方、HIV 感染と治療の効果に関する知識を持っていたのは 3 割前後で、HIV 検査の受検率も半数以下であったことから、HIV/ エイズに関する意識や情報の把握には課題があると推察された。とりわけトランス男性においては、HIV が「身近ではない」・「全く身近ではない」と回答した人の割合があわせて 60.9% と高率であった。今後、ゲイ向け出会い系アプリを利用するトランスジェンダーの多様な性に配慮した情報提供や支援へのニーズを一層理解する必要があると考えられる。

表 1.8　逆境的小児期体験と HIV ステータス / 薬物使用経験のロジスティック回帰分析結果

従属変数	スコア	n	HIV 陽性者 / 薬物使用者の割合 (%)	aOR	95% CI	p-value
HIV ステータス	0	1,327	5.2%	Ref		
（0：陰性／不明、1：陽性）	1	2,733	7.4%	1.32	0.99-1.76	0.054
	2	1,244	6.8%	1.15	0.83-1.61	0.406
	3	759	8.7%	1.48	1.04-2.11	*
	4+	858	10.6%	1.83	1.31-2.55	***
生涯の薬物使用経験	0	1,327	17.4%	Ref		
（0：ない、1：ある）	1	2,733	24.4%	1.42	1.20-1.68	***
	2	1,244	26.4%	1.54	1.26-1.86	***
	3	759	30.6%	1.85	1.49-2.29	***
	4+	858	34.6%	2.24	1.82-2.75	***

オッズ比は年齢層、教育レベル、HIV ステータスで調整

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

地域別の回答割合

尚、住民基本台帳人口（平成 26 年）から男性人口と本調査の回答数を比較すると、全国平均で男性人国 10 万人あたり 11.1 人の回答であり、回答割合には地域差があった（表 1.9）。

表 1.9　回答者と地域によるバイアスについて

都道府県	男性人口 10 万人あたりの本調査回答人数
全国	全国平均：11.1
10～20 人	東京都：25.5、沖縄県：23.3、大阪府：15.3、福岡県：14.5、神奈川県：11.6、京都府：11.4、千葉県：10.4、愛知県：10.3、北海道：10.0
7～9 人	埼玉県：9.5、宮崎県：8.9、宮城県：8.8、岡山県 8.3、栃木県：8.3、香川県：8.3、兵庫県：8.2、静岡県：8.1、鹿児島県：8.0、滋賀県：8.0、奈良県：8.0、石川県：7.9、青森県:7.6、富山県:7.2、三重県:7.2、高知県:7.1
4～6 人	大分県：6.9、岩手県：6.9、茨城県：6.8、山口:6.8、山梨県:6.7、福井県:6.7、岐阜県:6.5、長崎県：6.3、和歌山県：6.3、熊本県：6.1、広島県：6.1、群馬県：5.9、愛媛県：5.8、福島県：5.6、長野県：5.3、新潟県：5.1、山形県：5.1、島根県：5.0、鳥取県：5.0、佐賀県：5.0、秋田県：4.4、徳島県：4.1

3. 啓発について

単純集計をとりまとめ、2017 年 11 月 20 日に報告書を印刷し、web 上にも PDF を公開した。また、大阪、福岡、東京、札幌、那覇にて報告会を開催し、多くの当事者や関係者に報告を行った。さらに、「意外と知らない僕らのリアルなセックスライフ―LASH 調査報告書―」という冊子を発刊し、今後、MSM を対象に配布を行う予定である。

D 考察

薬物使用の傾向

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調べた。これまでに誰かが薬物を使用しているのを見たことがあると回答した人の割合は 41.4%（2,865/6,921）で、半数近い回答者に薬物使用現場の目撃経験があった。また、薬物を実際に勧められた経験がある回答者の割合は 36.1%（2,498/6,921）で、MSM を取り巻く環境に身近に薬物使用が存在することが明らかになった。

薬物を初めて使用した場所については、セフレの家、ハッテン場、ホテルなど、特に性的な場面での使用開始が 6 割弱を占めていた。一方、自分の家、友達・先輩・後輩の家、パートナーの家といった、一般の生活の場で薬物を初めて使用した回答者も 3 割弱いた。クラブで初めて使用した回答者は 2.8% で、低率であった。使用開始時の相手に関しても、その場限りのセックスの相手、セフレなどの性的な関係者が約 8 割を占めていた。パートナー、友達・先輩・後輩といった関係の人と使用した回答者は全体の 3 割弱であった。よって、MSM が初めて薬物を使用する際、セフレやその場限りのセックスの相手といった性的な関係の人と、彼らの家やハッテン場といった性的な場面で起きている傾向が高いことが明らかになった。

薬物を使わない理由として、「違法だから」や「危険だから」と思う人は 9 割以上占めていた一方、薬物を使う理由として、「セックスの快感を高めたり、アナルセックスの痛みを軽減させるため」や「現実からの逃避、精神的不安を軽減するため」と思う人が多かった。MSM の間では、薬物が違法で危険であるという認識はあるものの、性的な場面での快楽や、メンタル面の不安低減といった気持ちがそれを上回り、結果的に薬物を使用するに至っている可能性が示唆された。

薬物使用の開始経験に関しては、回答者の約 8 割が 10 ～ 20 歳代で薬物使用を開始していた。使用に至るきっかけについては、使用経験者の 7 割強が、相手に誘われてドラッグ・薬物を使用しており、自ら望んで使用した人の割合は 2 割であった。性的な出会いのなかで、相手に誘われて使用開始に至る場合が多く、性的なコミュニケーションのなかで、どのように不使用に至るかが課題であると考えられる。

また、性行為の強制については、12 歳以前に経験した人の割合は 11.9%（823/6,921）で、思春期以降では 14.7%（1,015/6,921）であった。一方、薬物使用経験のある 1,756 人のうち、自分の知らないうちに相手からなんらかの薬物を摂取させられたと回答した人も 8.3%（145/1,756）存在した。本研究では具体的な状況までは収集していないものの、強制性行為時に薬物を体内に入れられた可能性もあり得る。こうした結果を踏まえると、MSM における薬物使用には強制性行為の問題も絡んでいる

ことが懸念される。

薬物使用と性行動

本調査の回答者の6割以上は生涯にHIV検査受検経験があるものの、半数以上が過去6ヵ月間にコンドーム無しのアナルセックスを経験している。つまり、HIV/エイズに関する知識はあるものの、実際に性行為の場面で予防行動を実践出来ていないということが示唆された。こうしたHIV感染リスクの高い性行動と薬物使用経験との関連性を調べたところ、過去6ヵ月間の薬物使用経験は、同時期における以下の性行動との関連性が認められた：①コンドームなしアナルセックスの経験、②セックスパートナーの数、③一度に2人以上の男性とセックスをした経験、④セックスをすることで金銭を受け取った経験。

先行研究でも、類似した結果が確認されている。例えばペルーのMSMを対象とした研究（Ludford et al., 2013）では、過去3ヵ月間の薬物使用はセックスパートナーの数、セックスワーク経験の有無、コンドームなしアナルセックス経験の有無と関連していることが確認された。英国のHIV陽性のMSM対象の研究（Daskalopoulou et al., 2014）では、過去3ヵ月間の薬物使用経験は約51%となっており、本研究よりも顕著に高い値となっている。ただし、覚せい剤使用がコンドームなしのアナルセックス経験と関連していることが確認されており、本研究と類似した結果となっている。日本と地理的に近い中国長沙市のMSMを対象とした研究（Chen et al., 2015）では、過去6ヵ月間の薬物使用経験は約21%で、英国のデータよりは低いものの、それでも本研究よりは高い値であった。また、薬物使用はセックスパートナーの数やグループセックス経験の有無と関連していることが確認されたが、コンドームなしアナルセックス経験の有無との関連性は認められなかった。この点については、本研究とやや異なっていた。

本研究は横断研究であるため、薬物を使用したからHIV感染リスクの高い性行動をとっているのか、或いは元々HIV感染リスクの高い性行動をする集団は薬物に手を出しやすいのか、その前後関係は明らかになっていない。ただし少なくとも、日本の出会い系アプリを利用するMSMにおいて、薬物使用とHIV感染リスクの高い性行動に強い関連性がある可能性が示唆された。より効果的なHIV予防・薬物防止啓発活動を実施するためにも、薬物を使用するMSMのニーズを量的・質的双方の視点で適切にくみ取っていく必要があると考えられる。

逆境的小児期体験と薬物使用

いじめや親からの虐待といった幼少時代の逆境体験が重なるほど、薬物乱用やHIV感染リスクの高い性行動をとることが示唆されている（Fellitti et al., 1998）。本研究でも、HIV感染と薬物使用が子どもの頃の逆境体験に関連しているという結果になり、先行研究の主張は日本の出会い系アプリを利用するMSMにおいても通用すると考えられる。独立変数として用いた逆境的小児期体験は過去の話を遡って聞いているため、前後関係としては、逆境体験が重なるほど、HIV陽性になったり、薬物使用を経験したりする可能性が示唆された。効果的な薬物防止活動を実施するためには、薬物を使用するMSMのトラウマや逆境を理解した上での心のケアと介入が有益と考えられる。

HIV感染リスク（HIRI-MSM参考）

本研究では、HIRI-MSMを参考にしたHIV感染リスクスコアの高スコア群（10点以上）の割合が、該当する回答者の59.4%であった。米国におけるHIV予防ガイドラインでは、MSMにおいてこのHIRI-MSMスコアが高い（10点以上）場合は、通常のHIV感染予防サービスに加え、PrEP（Pre-Exposure Prophylaxis；暴露前予防投与）実施に対する適応性を評価するなど重点的なHIV予防サービスを実施すること、とされている。本研究においてHIRI-MSMの高スコア者が過半数を超えていたということは、わが国においてもPrEPの潜在的適応者が決して少なくないことが示唆された。

トランスジェンダー

MSMの出会いや交流を目的に運営されるGPSつきアプリで行った調査による回答者の1%がトランスジェンダーであった。HIV検査の受検率が半数以下と低く、回答者全体に比べるとHIVの身近感、

知識ともにも低率であり、啓発に課題があることが示された。今後はMSM & TG（トランスジェンダー）というような幅の啓発が必要とされる。

研究の限界

まず、本研究で対象となった母集団は1つの出会い系アプリを利用するMSMであり、必ずしも日本のMSMの代表ではない。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とされている。しかし、国内で利用出来るMSM向け出会い系アプリはいくつか存在し、そもそも出会い系アプリを利用しないMSMは最初から対象から外れている。そのため、本研究は回答者が一つのアプリ利用者に限定されているという限界がある。

また、本研究では地域の男性人口ごとに、MSMが存在するという前提条件で検討すると、回答者の偏りがある。GPS機能つきの出会い系アプリ利用者を対象としているためか、大都市とその周辺部の回答者が多い（表1.9参照）。男性人口10万あたりで回答者数を比較すると東京や大阪などの大都市と沖縄県の回答割合が多い。本調査では、人口移動や偏在についての把握には限界がある。

以上の二つの限界から、本調査結果は日本全国のMSMを必ずしも代表していないが、国内最大のアプリ利用者の基礎的な特性の把握という点で意義があると考えられる。

E 結論

MSM向けGPS機能つき出会い系アプリ利用者を対象に、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についてWeb調査を行った。回答を開始した10,544人のデータをクリーニングし、6,921人を解析対象とした。回答者の平均年齢は33.8歳であった。

回答者のセクシュアリティは95.8%がゲイ・バイセクシュアル男性であった。また、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）」と自認する人もいた。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。

MSMを取り巻く環境に身近に薬物使用が存在することが明らかになり、回答者のうち、生涯で薬物使用経験のある人は全体の約1/4、過去6ヵ月間に限ると約1割であった。また、回答者の約8割が10～20歳代で薬物使用を開始していた。使用に至るきっかけについては、使用経験者の7割強が、相手に誘われてドラッグ・薬物を使用しており、場所や相手は6～7割がセックスに関連するものであり、使用のきっかけの7割は「相手に誘われて」であった。薬物を使わない理由について「違法だから」や「危険だから」と思う人は全体の9割以上占めていた。他方、使う理由については「セックスの快感を高めたり、アナルセックスの痛みを軽減させるため」が全体の8割、「現実からの逃避、精神的不安を軽減するため」が全体の7割であった。さらに、過去6ヵ月間に薬物を使用した経験がある人は、使用していない人と比べて同時期にコンドーム無しのアナルセックスを経験した人が有意に多かった。これらのことより、MSMの間では、薬物が違法で危険であるという認識はある一方で、性的な場面での快楽や、メンタル面の不安低減といった気持ちがあり、結果的に薬物を使用するに至っている可能性が示唆された。また、薬物使用とHIV感染リスクの高いその他の性行動にも強い関連性がある可能性が示唆された。より効果的なHIV予防・薬物防止啓発活動を実施するためにも、薬物を使用するMSMのニーズを量的・質的双方の視点で適切にくみ取っていく必要があると考えられる。

そして、幼少期の虐待やいじめ経験といった逆境的小児期体験は、薬物使用経験と強く関連していることが確認出来た。効果的な薬物防止活動を実施するためには、薬物を使用するMSMのトラウマや逆境を理解した上での心のケアと介入が有益だと考えられる。

今後、若年層の性の目覚めに関連した時期への介入、性の出会いの際のコミュニケーションにおける、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つつ、啓発に役立てたいと考えている。

参考文献

1) 生島嗣、野坂祐子他 . 2013. 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.

2) 生島嗣、野坂祐子他 . 2014. 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.

3) 総務省統計局 . 2015. 平成 27 年国勢調査 . 総務省 .http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.html

4) 若林チヒロ、生島嗣、大槻知子 . 2014. 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.

5)Chen, X., Li X., Zheng, J., Zhao, J., He, J., Zhang, G. and Tang, X. 2015. Club Drugs and HIV/STD Infection: An Exploratory Analysis among Men Who Have Sex with Men in Changsha, China. PLoS ONE 10(5): e0126320.

6)Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A.N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, A., Elford, J., Johnson, M.A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O' Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A.M., Hart, G., Miners, A., Geretti, A., Burman, W.J. and Lampe, F.C. 2014. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. Lancet HIV 1(1): e22-e31.

7)Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. and Marks, J.S. 1998. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. American Journal of Preventive Medicine 14: 245-258.

8)Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L., Walter, E.E. and Zaslavsky, A.M. 2002. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological medicine 32(6): 959-976.

9)Ludford, K.T., Vagenas, P., Lama, J.R., Peinado, J., Gonzales, P., Leiva, R., Pun, M., Sanchez, J. and Altice, F.L. 2013. Screening for Drug and Alcohol Use Disorders and Their Association with HIV Related Sexual Risk Behaviors among Men Who Have Sex with Men in Peru. PLoS ONE 8(8): e69966.

10)Smith, D.K., Pals, S.L., Herbst, J.H., Shinde, S. and Carey, J.W. 2012. Development of a clinical screening index predictive of incident HIV infection among men who have sex with men in the United States. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 60(4): 421-427.

F 研究発表

1. 論文発表

1) 生島嗣 . 就労支援 . 小西加保留編 , HIV/AIDS ソーシャルワーク . 中央法規出版 . 175-189, 2017.

2) 生島嗣 . パートナー・家族への支援 . 小西加保留編 , HIV/AIDS ソーシャルワーク . 中央法規出版 . 162-175, 2017.

3) 生島嗣 . HIV と性の健康 . 関西性教育研修セミナー 10 周年記念誌 性について、語る、学ぶ、考える . 44-47, 2017.

2. 学会発表

1) 大槻知子、生島嗣、三輪岳史、池上千寿子、樽井正義 . ゲイ向け GPS 機能付き出会い系アプリを利用するトランスジェンダー等の性の健康に関する

調査 . GID（性同一性障害)学会、2018 年、東京 .
2)生島嗣、三輪岳史、山口正純、大槻知子、藤田彩子、及川千夏、若林チヒロ、大島岳、井上洋士、仲倉高広、樽井正義 . GPS 機能付き出会い系アプリを利用する MSM を対象にした、薬物使用、性行動、意識に関する LASH(Love life And Sexual Health) 調査概要 . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
3)野坂祐子、生島嗣、三輪岳史、樽井正義、山口正純、大槻知子、藤田彩子、及川千夏、大島岳 . MSM の薬物使用及び HIV 感染と児童期の逆境体験との関連 . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
4)三輪岳史、山口正純、及川千夏、大槻知子、藤田彩子、若林チヒロ、生島嗣、樽井正義 . 薬物使用と性行動と精神的健康度の関連性― MSM 向け出会い系アプリ利用者の意識や行動に関する調査から― . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
5)山口正純、三輪岳史、及川千夏、藤田彩子、大槻知子、生島嗣、樽井正義 . わが国の MSM における PrEP および nPEP の認知度、利用経験、利用意向に関する分析―ゲイ向け GPS アプリ利用者の意識や行動に関する LASH 調査から― . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
6)仲倉高広、生島嗣、井上洋士、及川千夏、大島岳、大槻知子、野坂祐子、林神奈、藤田彩子、三輪岳史、山口正純、若林チヒロ、樽井正義 . LASH(Love life And Sexual Health) 調査における自己評価関連項目とコンドーム使用状況との関連について . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
7)大槻知子、生島嗣、三輪岳史、及川千夏、樽井正義 . ゲイ向け GPS アプリを利用するトランスジェンダー等の調査 . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
8)井上洋士、生島嗣、三輪岳史、及川千夏、樽井正義 . GPS 機能付き出会い系アプリを利用する MSM における Sexual Compulsivity スケール日本語版 Ver.1 の信頼性、妥当性の検討 . 日本エイズ学会、2017 年、東京 .
9) Yamaguchi, M., Miwa, T., Ohtsuki, T., Ikushima, Y., and Tarui, M. Awareness, utilization and willingness to use PrEP among Japanese MSM using geosocial-networking application. The 9th IAS Conference on HIV Science, July 23-26, 2017, Paris, France.

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

添付資料

「平成 29 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 LASH 調査報告書」

平成 29 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

「LASH 調査」報告書
2017 年

地域においてHIV陽性者と薬物使用者を支援する研究班

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、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。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。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。

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。そのうち、矛盾回答や重複回答などを除外し、6,921人の回答を分析対象とした。

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し、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。

研究方法

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。

【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 アンケートであった。

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う。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。

【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 6 ヵ月間に利用（参加）したツール / 施設 / グループなど
Q 16. 過去 6 ヵ月間のセックスの人数
Q 17. 過去 6 ヵ月間の複数でのセックスの経験
Q 18. 出会いの場面での態度
Q 19. セックスの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（その場限り / 過去 6 ヵ月）

Q 23. セックスの相手の有無
Q 24. 直近の相手と知り合ったきっかけ
Q 25. 過去 6 ヵ月間にした行為
Q 26. コンドームなしフェラチオ
Q 27. アナルセックスの有無
Q 28. 「その場限りの相手」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 6 ヵ月）

Q 29. セックスの相手の有無
Q 30. 直近の相手と知り合ったきっかけ
Q 31. 過去 6 ヵ月間にした行為
Q 32. コンドームなしフェラチオ
Q 33. アナルセックスの有無
Q 34. 「セフレ」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 6 ヵ月）

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 ヵ月間にした行為
Q 38. コンドームなしフェラチオ
Q 39. アナルセックスの有無
Q 40. 「パートナー」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. セックスの相手から検査結果を質問された経験
Q 42. セックスの相手に検査結果を伝えた経験
Q 43. セックスの相手から HIV 検査結果を伝えられた経験
Q 44. 過去 6 ヵ月間にコンドームなしのアナルセックスをした経験
Q 45. 過去 6 ヵ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

性行動と予防行動（その他）

Q 50. 過去 6 ヵ月間の受け手側（ウケ）のアナルセックスの回数
Q 51. これまでの HIV 陽性の男性のセックスの相手の人数
Q 52. 過去 6 ヵ月間の 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

2

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 の流行の中心が男性同性間のセックスである認識
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、男性同性間のセックスが主要感染経路、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 ヵ月間の喫煙
Q 65. 過去 6 ヵ月間の飲酒

薬物使用についての意識 / 行動

Q 66. ドラッグ・薬物使用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. 初めてのドラッグ・薬物使用の場所
Q 73. 初めてのドラッグ・薬物使用の相手
Q 74. ドラッグ・薬物の使用開始年齢
Q 75. ドラッグ・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. ストレスへの対処行動

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・バイセクシュアルの友達の有無
Q 86. 心を許せるレズビアンの友達の有無
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ヵ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、家族内の依存症者、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

その他の経験

Q 97. 職務質問をうけた、逮捕された、住む場所がない、セックスワークの経験

3

【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、表示地域を日本国内に限定して、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

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 法人ぷ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。

4

単純集計結果

結果の読み取りに際して

・全ての質問に対して無回答者（途中回答放棄者）を除いて集計した。

・複数回答の質問（1 つの質問に対して 2 つ以上の選択肢を選ぶ質問形式）の場合、回答した人の人数を「全体」で示し、それぞれの選択肢に回答した人数の「全体」に対する割合を「%」で示している。そのため、合計すると 100.0% を超える場合がある。

属性

1 性別

Q. 次のうち、あなたの性別を表す表現として最も近いのはどれですか？

	n	%
男性	6824	98.6%
女性	0	0.0%
トランス男性（FtM）	23	0.3%
トランス女性（MtF）	41	0.6%
その他	33	0.5%
合計	6921	100.0%

回答者の 98.6%が男性。「トランス男性」、「トランス女性」、「その他」を合わせて 1.4%だった。

2 セクシュアリティ

Q. あなたは次のうちどれに一番近いですか？

	n	%
ゲイ	5503	79.5%
バイセクシュアル	1126	16.3%
異性愛者	21	0.3%
決めたくない	139	2.0%
分からない	112	1.6%
その他（具体的に）	20	0.3%
合計	6921	100.0%

「ゲイ」、「バイセクシュアル」合計で 95.8%を占め、「決めたくない」、「分からない」と言う回答者も 3.6%いた。

3 トランス・ゲイ男性との交流経験

Q. トランス・ゲイ男性に会ったことがありますか？

	n	%
ある	2472	35.7%
ない	3652	52.8%
分からない	589	8.5%
自分がトランス・ゲイ男性である	208	3.0%
合計	6921	100.0%

Q1の回答と矛盾があるため、回答者が「トランス・ゲイ男性」をどのように捉えたのかを検討する必要がある。

4 年齢

Q. 年齢を教えてください。

	n	%
16 歳未満	4	0.1%
16 ～ 19 歳	221	3.2%
20 ～ 24 歳	1133	16.4%
25 ～ 29 歳	1354	19.6%
30 ～ 34 歳	1121	16.2%
35 ～ 39 歳	971	14.0%
40 ～ 44 歳	1106	16.0%
45 ～ 49 歳	618	8.9%
50 ～ 54 歳	273	3.9%
55 ～ 59 歳	90	1.3%
60 ～ 64 歳	19	0.3%
65 ～ 69 歳	6	0.1%
70 ～ 74 歳	2	0.0%
75 ～ 79 歳以上	3	0.0%
合計	6921	100.0%

10 代：3.3%、20 代：35.9%、30 代：30.2%、40 代：24.9%、50 歳以上：5.7%であった。10 ～ 30 代で約 7 割を占めた。

5 居住地

Q. お住まいの場所を教えてください。

	n	%
北海道・東北ブロック		
北海道	258	3.7%
青森県	49	0.7%
岩手県	43	0.6%
宮城県	100	1.4%
秋田県	22	0.3%
山形県	28	0.4%
福島県	54	0.8%
関東・甲信越ブロック		
茨城県	102	1.5%
栃木県	83	1.2%
群馬県	59	0.9%
埼玉県	347	5.0%
千葉県	324	4.7%
東京都	1676	24.2%
神奈川県	528	7.6%
新潟県	58	0.8%
山梨県	28	0.4%
長野県	55	0.8%
北陸ブロック		
富山県	38	0.5%
石川県	44	0.6%
福井県	26	0.4%
東海ブロック		
岐阜県	66	1.0%
静岡県	151	2.2%
愛知県	386	5.6%
三重県	65	0.9%
近畿ブロック		
滋賀県	56	0.8%
京都府	141	2.0%
大阪府	655	9.5%
兵庫県	223	3.2%
奈良県	53	0.8%
和歌山県	30	0.4%
中国・四国ブロック		
鳥取県	14	0.2%
島根県	17	0.2%
岡山県	78	1.1%
広島県	84	1.2%
山口県	46	0.7%
徳島県	15	0.2%
香川県	40	0.6%
愛媛県	39	0.6%
高知県	25	0.4%
九州・沖縄ブロック		
福岡県	352	5.1%
佐賀県	20	0.3%
長崎県	42	0.6%
熊本県	52	0.8%
大分県	39	0.6%
宮崎県	48	0.7%
鹿児島県	64	0.9%
沖縄県	167	2.4%
海外	31	0.4%
合計	6921	100.0%

ブロック別で見ると、北海道・東北：8.0%、関東・甲信越：47.1%、北陸：1.6%、東海：9.7%、近畿：16.7%、中国・四国：5.2%、九州・沖縄：11.3%、海外：0.4%であった。

6 国籍

Q. あなたの国籍を教えてください。

	n	%
日本	6782	98.0%
韓国・朝鮮	31	0.4%
中国	43	0.6%
フィリピン	9	0.1%
タイ	1	0.0%
米国	7	0.1%
英国	2	0.0%
ブラジル	11	0.2%
ペルー	4	0.1%
不詳	4	0.1%
台湾*	10	0.1%
その他	17	0.2%
合計	6921	100.0%

*台湾は元々回答選択肢になかったため、「その他」から抽出。国内向け表示によるバナー広告での日本語による調査であったので、回答者の多くが日本国籍だった。

7 学歴

Q. あなたの学歴を教えてください。

	n	%
中学在学中・卒業	230	3.3%
高校在学中・卒業	1585	22.9%
専門在学中・卒業	1020	14.7%
高専在学中・卒業	174	2.5%
短大在学中・卒業	219	3.2%
大学在学中・卒業	3098	44.8%
大学院在学中・修了	581	8.4%
その他	14	0.2%
合計	6921	100.0%

「大学在学中・卒業」、「大学院在学中・卒業」が合わせて5割以上と、高学歴な集団だった。

8 主な職業

Q. 現在の主な職業を教えてください。

	n	%
学生	750	10.8%
企業・団体の役員	144	2.1%
企業・団体の正社員/正職員	3462	50.0%
公務員	495	7.2%
自営業者(個人・家族経営)	493	7.1%
事業主(従業員を雇用)	38	0.5%
パート・アルバイト	587	8.5%
派遣・嘱託・契約社員/職員	615	8.9%
専業主夫	22	0.3%
ゲイ等のためのサービス業	41	0.6%
無職	220	3.2%
その他	54	0.8%
合計	6921	100.0%

「無職」が 3.2%と低く、就労者や就学者が多く回答していた。

9 性の興味の対象

Q. 現在のあなたのセックスの興味の対象について伺います。次のどれが一番近いですか?

	n	%
男性だけ	5633	81.4%
男性がメインだが女性も	1043	15.1%
女性がメインだが男性も	82	1.2%
男性と女性と同じくらい	144	2.1%
誰にも性的な興味はない	19	0.3%
合計	6921	100.0%

「男性だけ」という回答が 8 割、男女とも興味の対象という人が 2 割近く存在していた。

パートナーシップ制度の利用

10 結婚やパートナシップ

Q. 女性と結婚

	n	%
一度もしたことがない	4091	59.1%
過去にしたことがある	242	3.5%
現在している	345	5.0%
そもそも希望していない	2243	32.4%
合計	6921	100.0%

Q. 女性と友情結婚 (訳知りの相手と)

	n	%
一度もしたことがない	4659	67.3%
過去にしたことがある	78	1.1%
現在している	72	1.0%
そもそも希望していない	2112	30.5%
合計	6921	100.0%

Q. 男性と結婚 (法的)

	n	%
一度もしたことがない	6073	87.7%
過去にしたことがある	15	0.2%
現在している	17	0.2%
そもそも希望していない	816	11.8%
合計	6921	100.0%

Q. 男性と式を挙げた (国内、海外)

	n	%
一度もしたことがない	5996	86.6%
過去にしたことがある	16	0.2%
現在している	17	0.2%
そもそも希望していない	892	12.9%
合計	6921	100.0%

Q. 男性パートナーと養子縁組

	n	%
一度もしたことがない	5927	85.6%
過去にしたことがある	14	0.2%
現在している	16	0.2%
そもそも希望していない	964	13.9%
合計	6921	100.0%

Q. 国内のパートナーシップ制度の利用

	n	%
一度もしたことがない	6166	89.1%
過去にしたことがある	12	0.2%
現在している	15	0.2%
そもそも希望していない	728	10.5%
合計	6921	100.0%

Q. 男性パートナーと任意後見人制度の利用

	n	%
一度もしたことがない	6132	88.6%
過去にしたことがある	8	0.1%
現在している	9	0.1%
そもそも希望していない	772	11.2%
合計	6921	100.0%

Q. 海外のパートナーシップ登録制度の利用

	n	%
一度もしたことがない	5991	86.6%
過去にしたことがある	15	0.2%
現在している	9	0.1%
そもそも希望していない	906	13.1%
合計	6921	100.0%

女性との結婚は、現在・過去を含め8.5%の割合で経験していた。国内や海外の同性パートナーシップ制度の利用者は少数だった。

11 パートナーシップ制度の利用意向

Q. 国内で何らかの同性パートナーシップの法整備がされた場合、その制度を利用したいと思いますか?

	n	%
はい	2772	40.1%
いいえ	944	13.6%
分からない	3205	46.3%
合計	6921	100.0%

パートナーシップ法が整備された場合、利用意向を持つ人が4割いた。

思春期

13 セックスの初体験の時期

Q. 初めて男性とのセックスを経験したのは何歳くらいの時ですか?

	n	%
10歳未満	109	1.6%
10 ～ 15歳	1027	14.8%
16 ～ 19歳	2458	35.5%
20 ～ 24歳	2125	30.7%
25 ～ 29歳	675	9.8%
30 ～ 34歳	245	3.5%
35 ～ 39歳	95	1.4%
40 ～ 44歳	31	0.4%
45 ～ 49歳	11	0.2%
50 ～ 54歳	4	0.1%
55 ～ 59歳	0	0.0%
60 ～ 64歳	0	0.0%
65 ～ 69歳	0	0.0%
70歳以上	0	0.0%
未経験	141	2.0%
合計	6921	100.0%

初めてセックスをした年齢は、平均20.1歳であった。

14 初めて友達ができた時期

Q. ゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性の友達が初めてできたのは何歳くらいの時ですか?

	n	%
10歳未満	27	0.4%
10 ～ 15歳	426	6.2%
16 ～ 19歳	2070	29.9%
20 ～ 24歳	2376	34.3%
25 ～ 29歳	859	12.4%
30 ～ 34歳	415	6.0%
35 ～ 39歳	156	2.3%
40 ～ 44歳	49	0.7%
45 ～ 49歳	22	0.3%
50 ～ 54歳	5	0.1%
55 ～ 59歳	2	0.0%
60 ～ 64歳	0	0.0%
65 ～ 69歳	1	0.0%
70歳以上	0	0.0%
いたことがない	513	7.4%
合計	6921	100.0%

初めて友達ができた年齢は、平均21.7歳であった。

15 初めて恋人ができた時期

Q. 男性の恋人（以下、パートナー）が初めてできたのは何歳くらいの時ですか？

	n	%
10歳未満	6	0.1%
10 ～ 15歳	170	2.5%
16 ～ 19歳	1472	21.3%
20 ～ 24歳	2192	31.7%
25 ～ 29歳	1030	14.9%
30 ～ 34歳	406	5.9%
35 ～ 39歳	191	2.8%
40 ～ 44歳	68	1.0%
45 ～ 49歳	21	0.3%
50 ～ 54歳	13	0.2%
55 ～ 59歳	1	0.0%
60 ～ 64歳	1	0.0%
65 ～ 69歳	0	0.0%
70歳以上	0	0.0%
いたことがない	1350	19.5%
合計	6921	100.0%

初めて恋人ができた年齢は、平均22.9歳であった。

パートナーシップと性行動

12 過去 6ヵ月間に利用（参加）したツール / 施設 / グループなど

Q. 次の中で、過去 6ヵ月間で利用・参加したものを全てお答えください。※複数選択可

	n	%
ゲイバー	3330	48.1%
ゲイナイト（クラブ）	1220	17.6%
ゲイショップ	1611	23.3%
インターネットの出会い系サイト	3850	55.6%
twitterなどのSNS	4514	65.2%
スマートフォンのゲイ向けアプリ	6358	91.9%
ゲイ向けサークル	531	7.7%
ゲイ向け合コン	159	2.3%
ゲイ向け乱パ	290	4.2%
有料ハッテン場 / 野外のハッテン場	2806	40.5%
ハッテン場で有名な公共施設	1331	19.2%
売り専やマッサージ（抜きあり）	740	10.7%
HIVのコミュニティセンター	329	4.8%
いずれもない	78	1.1%
その他	25	0.4%
全体	6921	

インターネットによる出会いが約5割と最も多いが、ゲイバーが48.1%、有料／野外のハッテン場が40.5%と、対面でのコミュニケーションの場もあわせて利用している様子も見られた。

16 過去 6ヵ月間のセックスの人数

Q. 過去 6ヵ月間の男性のセックスの相手の人数は、何人ですか？

	n	%
0人	613	8.9%
1人	815	11.8%
2 ～ 5人	3015	43.6%
6 ～ 10人	1178	17.0%
11 ～ 20人	708	10.2%
21 ～ 50人	417	6.0%
51人以上	175	2.5%
合計	6921	100.0%

「2～5人」が最も多く43.6%を占めたが、個人による差が大きいことが分かった。

17 過去 6ヵ月間の複数でのセックスの経験

Q. 過去 6ヵ月間に一度に 2 人以上の男性とセックスをすることはありましたか?

	n	%
はい	2126	30.7%
いいえ	3419	49.4%
そもそも2人以上のセックスはしない	1376	19.9%
合計	6921	100.0%

複数での性行為も3割が経験していた。

18 出会いの場面での態度

Q. 出会いの場面で、あなたは次のどちらに近いですか?

	n	%
どちらかというと自分から積極的にアプローチするタイプ	1332	19.2%
どちらかというと誰かに声をかけられるのを待つタイプ	2161	31.2%
相手により対応が変わる	3428	49.5%
合計	6921	100.0%

出会いの場面では、自分からアプローチする人が約2割、待っているタイプが約3割という結果であった。

19 セックスの相手選びで重視すること

Q. セックスの相手を決めるときに重視することを選んでください。※複数選択可

	n	%
顔の見た目	5991	86.6%
身体の体型/タイプ	6058	87.5%
ペニスのサイズ・形	1927	27.8%
セックスの相性	3116	45.0%
働き方や収入	347	5.0%
身だしなみやファッションの趣味	1895	27.4%
性格・人柄	3473	50.2%
考え方・価値観	1556	22.5%
そもそもセックスだけの相手を求めていない	521	7.5%
全体	6921	

セックスの相手を決める時に重視する項目は、「身体の体型／タイプ」、「顔の見た目」の順で多かった。

20 パートナー選びで重視すること

Q. パートナーを決めるときに重視することを選んでください。※複数選択可

	n	%
顔の見た目	5246	75.8%
身体の体型/タイプ	4870	70.4%
ペニスのサイズ・形	1184	17.1%
セックスの相性	3178	45.9%
働き方や収入	2709	39.1%
身だしなみやファッションの趣味	3160	45.7%
性格・人柄	6255	90.4%
考え方・価値観	5364	77.5%
そもそもパートナーを求めていない	271	3.9%
全体	6921	

パートナーを決める時に重視する項目は、「性格・人柄」、「考え方・価値観」の順で多かった。

21 過去の最長の交際期間

Q. これまでに一番長く男性と付き合った期間を教えてください。
※現在のパートナーを含む

	n	%
1年未満	1521	22.0%
1年以上～ 3年未満	1671	24.1%
3年以上～ 5年未満	851	12.3%
5年以上～ 10年未満	936	13.5%
10年以上～ 20年未満	568	8.2%
20年以上～ 30年未満	65	0.9%
30年以上	13	0.2%
これまでに付き合ったことはない	1296	18.7%
合計	6921	100.0%

最長の交際期間は、3年未満が46.1%だった。

22 恋愛とセックスのイメージ

Q. 現在のあなたの恋愛とセックスのイメージに最も近いものを一つお選びください。
※パートナーの有無に関わらずお答えください。

	n	%
1対1のパートナー関係を重視	2736	39.5%
パートナーは必要だが、性生活は恋愛とは別に割り切って楽しみたい	2753	39.8%
パートナーは不要、性生活だけを楽しみたい	472	6.8%
相手に合わせるので、状況で変わる	960	13.9%
合計	6921	100.0%

1対1のパートナーシップを重視する人と、パートナーシップは不要とする人とに、恋愛のイメージは二分していた。

性行動と予防行動（その場限り / 過去 6 ヵ月）

23 セックスの相手の有無

Q. 過去 6 ヵ月間に、「その場限りの相手」はいましたか？

	n	%
いない	1900	27.5%
1 人いた	945	13.7%
2 人以上いた	4076	58.9%
合計	6921	100.0%

72.5%の人は、過去6 ヵ月間に「その場限りの相手」がいた。

24 直近の相手と知り合ったきっかけ

Q. 一番直近の「その場限りの相手」と知り合ったきっかけは？

	n	%
ゲイバー	116	2.3%
ゲイナイト（クラブ）	18	0.4%
ゲイショップ	0	0.0%
インターネットの出会い系サイト	845	16.8%
twitterなどのSNS	222	4.4%
スマートフォンのゲイ向けアプリ	2193	43.7%
ゲイ向けサークル	2	0.0%
ゲイ向け合コン	4	0.1%
ゲイ向け乱パ	23	0.5%
有料のハッテン場/野外のハッテン場	1258	25.1%
ハッテン場で有名な公共施設	238	4.7%
売り専やマッサージ（抜きあり）	64	1.3%
日常生活（職場・学校等）のなかで	11	0.2%
友達、知人などの紹介	19	0.4%
その他	8	0.2%
小計	5021	100.0%
非該当	1900	
合計	6921	

「その場限りの相手」と出会ったきっかけは、アプリ、ハッテン場、出会い系サイトの順で多かった。

25 過去 6 ヵ月間にした行為

Q.「その場限りの相手」と、過去 6 ヵ月間にした行為を選んでください。※複数選択可

	n	%
キス	4312	85.9%
さわりあい	4056	80.8%
相互オナニー（マスタベーション）	3149	62.7%
フェラチオ	4492	89.5%
アナル舐め	1423	28.3%
アナルセックス	3628	72.3%
フィストファック	69	1.4%
SM	98	2.0%
膣性交	85	1.7%
器具をつかった行為	294	5.9%
何の行為もしていない	7	0.1%
その他	21	0.4%
全体	5021	
非該当	1900	
合計	6921	

「フェラチオ」、「キス」、「さわりあい」、「アナルセックス」、「相互オナニー」の順で多かった。

26 コンドームなしフェラチオ

Q.「その場限りの相手」と、過去 6 ヵ月間にコンドームを使わないフェラチオ（なめる側）はしましたか？

	n	%
していない	698	13.9%
した	4323	86.1%
小計	5021	100.0%
非該当	1900	
合計	6921	

86.1%の人が、コンドームなしのフェラチオをしていた。

27 アナルセックスの有無

Q.「その場限りの相手」と、過去 6 ヵ月間にアナルセックスはしましたか？

	n	%
していない	1393	27.7%
した	3628	72.3%
小計	5021	100.0%
非該当	1900	
合計	6921	

72.3%の人が、アナルセックスをしていた。

28 「その場限りの相手」とのアナルセックスとコンドーム使用頻度

Q. 自分がコンドームをつけ相手に挿入する（自分がタチ）

	n	%
なし	1522	42.0%
時々	1471	40.5%
頻繁に	635	17.5%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

58.0%が、コンドームありで挿入していた。

Q. 相手がコンドームをつけ自分に挿入する（自分がウケ）

	n	%
なし	1305	36.0%
時々	1627	44.8%
頻繁に	696	19.2%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

64.0%が、コンドームありで挿入されていた。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、自分がイク前に抜く（自分がタチ）

	n	%
なし	2668	73.5%
時々	845	23.3%
頻繁に	115	3.2%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

26.5%が、コンドームなしで挿入していた(射精なし)。

Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、相手がイク前に抜く（自分がウケ）

	n	%
なし	2497	68.8%
時々	1006	27.7%
頻繁に	125	3.4%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

31.2%が、コンドームなしで挿入されていた（射精なし）。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、中でイク（自分がタチ）

	n	%
なし	2485	68.5%
時々	898	24.8%
頻繁に	245	6.8%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

31.5%が、コンドームなしで挿入し、射精していた。

Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、中でイク（自分がウケ）

	n	%
なし	2501	68.9%
時々	842	23.2%
頻繁に	285	7.9%
小計	3628	100.0%
非該当	3293	
合計	6921	

31.1%が、コンドームなしで挿入され、射精されていた。

性行動と予防行動（セフレ / 過去 6 ヵ月）

29 セックスの相手の有無

Q. 過去 6 ヵ月間に、「セフレ」はいましたか？

	n	%
いない	3613	52.2%
1 人いた	1427	20.6%
2 人以上いた	1881	27.2%
合計	6921	100.0%

47.8%の人は、過去 6 ヵ月間に「セフレ」がいた。

30 直近の相手と知り合ったきっかけ

Q. 一番直近の「セフレ」と知り合ったきっかけは？

	n	%
ゲイバー	72	2.2%
ゲイナイト（クラブ）	11	0.3%
ゲイショップ	0	0.0%
インターネットの出会い系サイト	716	21.6%
twitter などの SNS	207	6.3%
スマートフォンのゲイ向けアプリ	1896	57.3%
ゲイ向けサークル	7	0.2%
ゲイ向け合コン	6	0.2%
ゲイ向け乱パ	21	0.6%
有料のハッテン場 / 野外のハッテン場	200	6.0%
ハッテン場で有名な公共施設	84	2.5%
売り専やマッサージ（抜きあり）	14	0.4%
日常生活（職場・学校等）のなかで	21	0.6%
友達、知人などの紹介	42	1.3%
その他	11	0.3%
小計	3308	100.0%
非該当	3613	
合計	6921	

「セフレ」と出会ったきっかけは、アプリ、出会い系サイトの順で多く、ハッテン場は少数であった。

31 過去 6 ヵ月間にした行為

Q.「セフレ」と、過去 6 ヵ月間にした行為を選んでください。※複数選択可

	n	%
キス	3018	91.2%
さわりあい	2722	82.3%
相互オナニー（マスタベーション）	2125	64.2%
フェラチオ	3057	92.4%
アナル舐め	1413	42.7%
アナルセックス	2657	80.3%
フィストファック	72	2.2%
SM	104	3.1%
膣性交	51	1.5%
器具をつかった行為	317	9.6%
何の行為もしていない	9	0.3%
その他	15	0.5%
全体	3308	
非該当	3613	
合計	6921	

「フェラチオ」、「キス」、「さわりあい」、「アナルセックス」、「相互オナニー」の順で多かった。

32 コンドームなしフェラチオ

Q.「セフレ」と、過去 6 ヵ月間にコンドームを使わないフェラチオ（なめる側）はしましたか？

	n	%
していない	378	11.4%
した	2930	88.6%
小計	3308	100.0%
非該当	3613	
合計	6921	

88.6%が、コンドームなしのフェラチオをしていた。

33 アナルセックスの有無

Q.「セフレ」と、過去 6 ヵ月間にアナルセックスはしましたか？

	n	%
していない	651	19.7%
した	2657	80.3%
小計	3308	100.0%
非該当	3613	
合計	6921	

80.3%が、アナルセックスをしていた。

34 「セフレ」とのアナルセックスとコンドーム使用頻度

Q. 自分がコンドームをつけ相手に挿入する（自分がタチ）

	n	%
なし	1381	52.0%
時々	829	31.2%
頻繁に	447	16.8%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

48.0%が、コンドームありで挿入していた。

Q. 相手がコンドームをつけ自分に挿入する（自分がウケ）

	n	%
なし	1277	48.1%
時々	942	35.5%
頻繁に	438	16.5%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

51.9%が、コンドームありで挿入されていた。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、自分がイク前に抜く（自分がタチ）

	n	%
なし	1996	75.1%
時々	539	20.3%
頻繁に	122	4.6%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

24.9%が、コンドームなしで挿入していた（射精なし）。

Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、相手がイク前に抜く（自分がウケ）

	n	%
なし	1863	70.1%
時々	657	24.7%
頻繁に	137	5.2%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

29.9%が、コンドームなしで挿入されていた（射精なし）。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、中でイク（自分がタチ）

	n	%
なし	1847	69.5%
時々	527	19.8%
頻繁に	283	10.7%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

30.5%が、コンドームなしで挿入し、射精していた。

Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、中でイク（自分がウケ）

	n	%
なし	1748	65.8%
時々	568	21.4%
頻繁に	341	12.8%
小計	2657	100.0%
非該当	4264	
合計	6921	

34.2%が、コンドームなしで挿入され、射精されていた。

性行動と予防行動（パートナー / 過去 6 ヵ月）

35 パートナーの有無

Q. 過去 6 ヵ月間に、「パートナー」はいましたか？

	n	%
いない	3786	54.7%
1 人いた	2923	42.2%
2 人以上いた	212	3.1%
合計	6921	100.0%

45.3%の人が、過去6 ヵ月間に「パートナー」がいた。

36 直近の相手と知り合ったきっかけ

Q. 一番直近の「パートナー」と知り合ったきっかけは？

	n	%
ゲイバー	232	7.4%
ゲイナイト（クラブ）	25	0.8%
ゲイショップ	3	0.1%
インターネットの出会い系サイト	623	19.9%
twitterなどのSNS	319	10.2%
スマートフォンのゲイ向けアプリ	1290	41.1%
ゲイ向けサークル	63	2.0%
ゲイ向け合コン	22	0.7%
ゲイ向け乱パ	8	0.3%
有料のハッテン場/野外のハッテン場	178	5.7%
ハッテン場で有名な公共施設	79	2.5%
売り専やマッサージ（抜きあり）	12	0.4%
日常生活（職場・学校等）のなかで	76	2.4%
友達、知人などの紹介	161	5.1%
その他	44	1.4%
小計	3135	100.0%
非該当	3786	
合計	6921	

「パートナー」と出会ったきっかけは、アプリ、出会い系サイト、SNS、ゲイバーの順で多かった。

37 過去 6 ヵ月間にした行為

Q.「パートナー」と、過去 6 ヵ月間にした行為を選んでください。※複数選択可

	n	%
キス	2673	85.3%
さわりあい	2241	71.5%
相互オナニー（マスタベーション）	1727	55.1%
フェラチオ	2186	69.7%
アナル舐め	950	30.3%
アナルセックス	1531	48.8%
フィストファック	34	1.1%
SM	48	1.5%
膣性交	35	1.1%
器具をつかった行為	226	7.2%
何の行為もしていない	358	11.4%
その他	19	0.6%
全体	3135	
非該当	3786	
合計	6921	

「キス」、「さわりあい」、「フェラチオ」、「相互オナニー」、「アナルセックス」の順で多かった。

38 コンドームなしフェラチオ

Q.「パートナー」と、過去 6 ヵ月間にコンドームを使わないフェラチオ（なめる側）はしましたか？

	n	%
していない	988	31.5%
した	2147	68.5%
小計	3135	100.0%
非該当	3786	
合計	6921	

68.5%が、コンドームなしのフェラチオをしていた。

39 アナルセックスの有無

Q.「パートナー」と、過去 6 ヵ月間にアナルセックスはしましたか？

	n	%
していない	1604	51.2%
した	1531	48.8%
小計	3135	100.0%
非該当	3786	
合計	6921	

48.8%が、アナルセックスをしていた。

40 パートナー」とのアナルセックスとコンドーム使用頻度

Q. 自分がコンドームをつけ相手に挿入する（自分がタチ）

	n	%
なし	1038	67.8%
時々	324	21.2%
頻繁に	169	11.0%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

32.2%が、コンドームありで挿入していた。

Q. 相手がコンドームをつけ自分に挿入する（自分がウケ）

	n	%
なし	975	63.7%
時々	365	23.8%
頻繁に	191	12.5%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

36.3%が、コンドームありで挿入されていた。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、自分がイク前に抜く（自分がタチ）

	n	%
なし	1187	77.5%
時々	246	16.1%
頻繁に	98	6.4%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

22.5%が、コンドームなしで挿入していた(射精なし)。

Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、相手がイク前に抜く（自分がウケ）

	n	%
なし	1105	72.2%
時々	292	19.1%
頻繁に	134	8.8%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

27.8%が、コンドームなしで挿入されていた(射精なし)。

Q. 自分がコンドームをつけずに相手に挿入し、中でイク（自分がタチ）

	n	%
なし	1031	67.3%
時々	250	16.3%
頻繁に	250	16.3%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

32.7%が、コンドームなしで挿入し、射精していた。

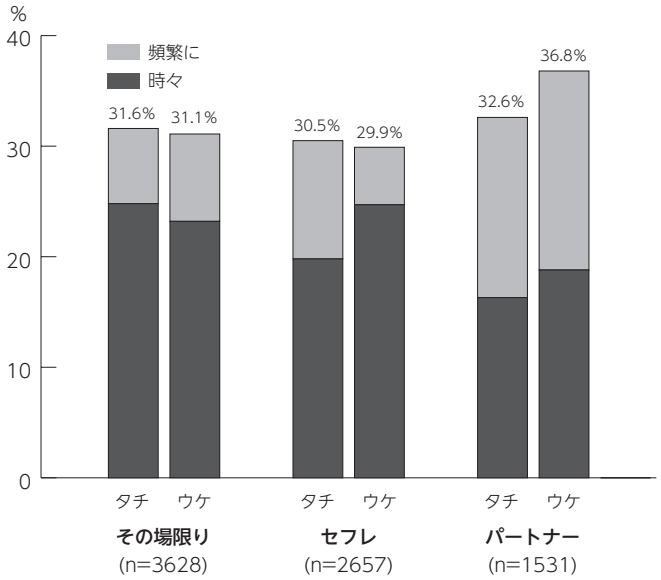
Q. 相手がコンドームをつけずに自分に挿入し、中でイク（自分がウケ）

	n	%
なし	968	63.2%
時々	275	18.0%
頻繁に	288	18.8%
小計	1531	100.0%
非該当	5390	
合計	6921	

36.8%が、コンドームなしで挿入され、射精されていた。

過去 6ヵ月間のアナルセックスでの中だし経験

	その場限り（n=3628）		セフレ（n=2657）		パートナー（n=1531）	
	タチ	ウケ	タチ	ウケ	タチ	ウケ
頻繁に	6.8%	7.9%	10.7%	5.2%	16.3%	18.0%
時々	24.8%	23.2%	19.8%	24.7%	16.3%	18.8%



セックスの相手との関係別でまとめてみると、「その場限り」、「セフレ」では、約3割前後がタチ／ウケともにコンドームなし・射精ありのセックスをしていた。「パートナー」は数は少ないものの、ウケはコンドームなしで射精される割合が高かった。

HIV 検査に関する会話 / セロソーティング

41 セックスの相手から検査結果を質問された経験

Q. これまでに性関係にあった相手に自分の HIV 検査結果を質問された経験がありますか?

	その場限りの相手		セフレ		パートナー	
	n	%	n	%	n	%
ない	4827	69.7%	4188	60.5%	3905	56.4%
ある	1596	23.1%	1634	23.6%	2049	29.6%
これまでにこの相手はいない	498	7.2%	1099	15.9%	967	14.0%
合計	6921	100.0%	6921	100.0%	6921	100.0%

過去に検査結果を質問された経験は、その場限りの相手／セフレで2割強、パートナーで3割だった。

42 セックスの相手に検査結果を伝えた経験

Q. これまでに性関係にあった相手に自分の HIV 検査結果を相手に伝えた経験がありますか?

	その場限りの相手		セフレ		パートナー	
	n	%	n	%	n	%
ない	4581	66.2%	3863	55.8%	3292	47.6%
ある	1868	27.0%	2000	28.9%	2692	38.9%
これまでにこの相手はいない	472	6.8%	1058	15.3%	937	13.5%
合計	6921	100.0%	6921	100.0%	6921	100.0%

過去に検査結果を伝えた経験は、その場限りの相手／セフレで3割弱、パートナーで4割弱だった。

43 セックスの相手から HIV 検査結果を伝えられた経験

Q. これまでに性関係にあった相手から HIV 検査結果を伝えられた経験がありますか?

	その場限りの相手		セフレ		パートナー	
	n	%	n	%	n	%
ない	4471	64.6%	3903	56.4%	3678	53.1%
ある	1995	28.8%	2002	28.9%	2335	33.7%
これまでにこの相手はいない	455	6.6%	1016	14.7%	908	13.1%
合計	6921	100.0%	6921	100.0%	6921	100.0%

過去に検査結果を伝えられた経験は、その場限りの相手／セフレで3割弱、パートナーで3割強だった。

44 過去 6 ヵ月間にコンドームなしのアナルセックスをした経験

Q. これまで性関係にあった相手と、過去 6 ヵ月間にコンドームを使わないアナルセックスをしたことはありますか?

	n	%
いいえ	3557	51.4%
はい	3364	48.6%
合計	6921	100.0%

回答者の約半数が、過去6 ヵ月間にコンドームなしのアナルセックスをしていた。

45 過去 6 ヵ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）

過去 6 ヵ月間でコンドームを使用せずにアナルセックスをした際、以下のことをどの程度しましたか？
※海外では、以下のような行動が HIV 感染予防に効果があると言われています。

Q. 自分と相手の HIV 検査の結果が同じであることを確認（陽性同士、陰性同士）

	n	%
していない	1863	55.4%
ときどきしている	687	20.4%
頻繁にしている	218	6.5%
常にしている	395	11.7%
該当しない	201	6.0%
小計	3364	100.0%
非該当	3557	
合計	6921	

HIV 検査結果が同じかどうかを確認する行動は、「常にしている」と「頻繁にしている」が合わせて 18.2%、「ときどきしている」が 20.4%だった。

Q. もし、相手が HIV 陽性である場合には、相手の治療の効果を確認

	n	%
していない	1645	48.9%
ときどきしている	125	3.7%
頻繁にしている	58	1.7%
常にしている	145	4.3%
該当しない	1391	41.3%
小計	3364	100.0%
非該当	3557	
合計	6921	

Q. もし、自分が HIV 陽性である場合には、自分の治療の効果を把握

	n	%
していない	1367	40.6%
ときどきしている	95	2.8%
頻繁にしている	65	1.9%
常にしている	260	7.7%
該当しない	1577	46.9%
小計	3364	100.0%
非該当	3557	
合計	6921	

HIV 検査行動

46 過去の受検行動の有無

Q. これまでに HIV 抗体検査を受けたことがありますか？

	n	%
いいえ	2609	37.7%
はい	4312	62.3%
合計	6921	100.0%

* Q46 で「いいえ」と回答し、Q49 の自由記述で「陽性」と回答している 8 名は、Q46 を「はい」、Q48 を「陽性」、Q49 ～ Q58 を「非該当」に変換。
6 割強が、検査を受けたことがあると回答。

47 最後に受けた検査の時期

Q. 最後に受けた検査はいつですか？

	n	%
この 6 ヵ月未満前	1483	34.5%
6 ヵ月以上～ 1 年未満前	858	19.9%
1 年以上～ 3 年未満前	1037	24.1%
3 年以上前	926	21.5%
小計	4304	100.0%
非該当	2617	
合計	6921	

最後に受けた検査は、「1 年以上～ 3 年未満前」が 24.1%、「3 年前以上前」が 21.5%だった。

48 検査結果

Q. 結果はどうでしたか？

	n	%
陰性（感染していなかった）	3767	87.4%
陽性（感染していた）	513	11.9%
結果を受け取っていない	32	0.7%
小計	4312	100.0%
非該当	2609	
合計	6921	

結果は「陰性」が 87.4%、「陽性」が 11.9%だった。
「結果を受け取っていない」という人もいた。

49 受けない理由

Q. 受けたことがない理由は次のどれがあてはまりますか？※複数選択可

	n	%
結果を知るのが怖いから	808	31.0%
感染している可能性がない	744	28.5%
曖昧なままにしておきたい	265	10.2%
検査場所が分からない	703	26.9%
機会がなかった	1652	63.3%
お金がかかる	416	15.9%
HIV感染者だと周囲に疑われる	236	9.0%
セクシュアリティの説明が面倒	416	15.9%
その他	113	4.3%
全体	2609	
非該当	4312	
合計	6921	

検査を受けない理由は「機会がなかった」が最も多く、「結果を知るのが怖いから」、「感染している可能性がない」、「検査場所が分からない」、「セクシュアリティの説明が面倒」、「お金がかかる」と続いた。

性行動と予防行動（その他）

※これらは米国 CDC（疾病管理予防センター）が開発した HIV の感染リスクを測る簡易スクリーニング・テスト（HIRI-MSM）の一部で、自分が HIV 陽性だと知っている人たち以外に質問している。

50 過去 6 ヵ月間の受け手側（ウケ）のアナルセックスの回数

Q. 過去 6 ヵ月間に、何回、受け手側（ウケ）のアナルセックスをしましたか？

	n	%
0回	3092	48.3%
1回以上	3316	51.7%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

過去6ヵ月間にアナルセックスでウケをしていたのは、陽性者以外では48.3%だった。

51 これまでの HIV 陽性の男性のセックスの相手の人数

Q. これまでに、HIV 陽性の男性のセックスの相手が何人いましたか？

	n	%
0人	5715	89.2%
1人	476	7.4%
2人以上	217	3.4%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

10.8%が、陽性者の男性とのセックス経験があると回答。

52 過去 6ヵ月間の HIV 陽性の男性との挿入側（タチ）アナルセックスの回数

Q. 過去 6ヵ月間に、HIV 陽性の男性と、挿入側（タチ）アナルセックスを何回しましたか？

	n	%
0回	6126	95.6%
1回	101	1.6%
2回	44	0.7%
3回	30	0.5%
4回	9	0.1%
5回以上	98	1.5%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

4.4%が、陽性者とのアナルセックスで挿入した経験があると回答。

HIRI-MSM のスコア分布

	n	%
0 ～ 5点	1469	21.2%
6 ～ 10点	1248	18.0%
11 ～ 15点	1222	17.7%
16 ～ 20点	1344	19.4%
21 ～ 25点	914	13.2%
26 ～ 30点	158	2.3%
31 ～ 35点	37	0.5%
36 ～ 40点	15	0.2%
41 ～ 45点	1	0.0%
NA	513	7.4%
合計	6921	100%

10点以上の場合にはPrEPやより強化されたHIV予防へのアクセスが必要だとされ、9点以下の場合には標準的な予防サービスを提供するように推奨されている。

意識

※自分が HIV 陽性だと知っている人以外が回答している。

53 PrEP の認知

Q. PrEP（HIV 暴露前予防）とは何かを知っていましたか？

	n	%
はい	677	10.6%
いいえ	5731	89.4%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

海外では、治療のために使われる抗HIV薬を予防のために利用する取り組みが始まっている。そのことを知っている人は10.6%であった。

54 PrEP の服薬希望

Q. HIV 感染の予防のために、抗 HIV 薬（PrEP）があったら飲みたいですか？

	n	%
はい	4367	68.1%
いいえ	327	5.1%
分からない	1705	26.6%
過去に飲んだことがある	5	0.1%
現在PrEPを飲んでいる最中である	4	0.1%
小計	6408	100.00%
非該当	513	
合計	6921	

PrEPを飲みたい人というは68.1%、分からないという人は26.6%。現在／過去に服薬中の人は9人であった。

55 PrEP の服用で気になること

Q. PrEP（HIV 暴露前予防）を飲むとしたら、気になることは次のうちどれですか？ ※複数選択可

	n	%
どれくらいお金が必要か	5992	93.5%
どのくらい副作用があるのか	5824	90.9%
予防の効果がどれくらいか	5226	81.6%
安定して継続できるのか	3704	57.8%
近所の医療機関で入手できるか	4366	68.1%
薬剤耐性（実際にHIVになった時、使える薬の種類が限られてしまわないか）	3001	46.8%
その他	106	1.7%
全体	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

気になる点は、価格、副作用、効果などがあげられた。

56 PrEP のコンドーム使用への影響

Q. HIV 感染の予防のために、PrEP（HIV 暴露前予防）を服薬した場合、コンドーム使用にどう影響すると思いますか？

	n	%
コンドームを今より使うようになると思う	802	12.5%
コンドームを今より使わなくなると思う	1929	30.1%
変わらないと思う	2944	45.9%
分からない	733	11.4%
小計	6408	100.00%
非該当	513	
合計	6921	

コンドーム使用への影響は、コンドームをより使うが12.5%、より使わなくなるが30.1%だった。

57 PEP の認知

Q. PEP(HIV 暴露後予防）とは何かを知っていましたか？

	n	%
はい	533	8.3%
いいえ	5875	91.7%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

予防が失敗した場合に抗HIVを服薬することを、PEPという。海外ではそういった取り組みが始まっているが、知っている人は8.3%であった。

58 PEP の服薬希望

Q. PEP（HIV 暴露後予防）があったら飲みたいですか？

	n	%
はい	4103	64.0%
いいえ	258	4.0%
わからない	2040	31.8%
過去に飲んだことがある	3	0.0%
現在PEPを飲んでいる最中である	4	0.1%
小計	6408	100.0%
非該当	513	
合計	6921	

PEPがあったら飲みたいという人は、64.0%であった。

HIV の意識

59 HIV の身近感

Q. あなたにとって HIV は身近なものですか？

	n	%
とても身近	1309	18.9%
身近	2530	36.6%
身近ではない	2405	34.7%
全く身近ではない	677	9.8%
合計	6921	100.0%

HIVが身近だと感じる人は55.5%、身近ではないという人は45.6%だった。

60 HIV 陽性者の友達や知人の有無

Q. 友達や知り合いに HIV に感染している人はいますか？

	n	%
いる	1901	27.5%
いると思う	1094	15.8%
いないと思う	2887	41.7%
いない	1039	15.0%
合計	6921	100.00%

HIV陽性の知人が「いる」、「いると思う」が合わせて43.3%、「いないと思う」、「いない」が合わせて56.7%だった。

61 HIVの流行の中心が男性同性間のセックスである認識

Q. 日本の HIV 感染報告はゲイ・バイセクシュアル男性が中心であると思いますか?

	n	%
そう思う	4158	60.1%
そう思わない	1921	27.8%
わからない	842	12.2%
合計	6921	100.0%

「そう思う」が6割であった。実際には、2016年の厚生労働省の報告によると、HIV陽性者のうち未発症者「HIV感染者」の72.7%、発症者「AIDS患者」の55.1%が男性同性間の性行為による感染である。

62 HIV 陽性であるかないかの話しやすさ

Q. 普段の生活のなかで、HIV 陽性であるかないかを話しやすいと思いますか?

	n	%
とても話しやすいと思う	65	0.9%
話しやすいと思う	262	3.8%
話しやすいと思わない	2635	38.1%
全く話しやすいと思わない	3959	57.2%
合計	6921	100.0%

HIV陽性であるかないかを話しやすいかを聞くと、「とても話しやすいと思う」と「話しやすいと思う」で4.7%、「話しやすいとは思わない」と「全く話しやすいと思わない」で95.3%を占めた。

基本知識　10 問

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、男性同性間のセックスが主要感染経路、コンドームが感染症に有効、プライバシーは守られる

Q. 以下の質問で正しいものには○、間違っているものには×を選んでください。

※アンケート終了後に解説ページに案内した (巻末を参照)。

HIV 感染に気づいている人は、治療を継続することで血液中からウイルスがほとんど見つからなくなる

	n	%
○	2623	37.9%
×	4298	62.1%
合計	6921	100.0%

抗HIV薬による治療で、血液中のウイルスが見つからないレベルに抑えることが可能になった。「○」が正解だが、HIV＝ウイルスであると認識しなかった人がいた可能性もある。

性感染症 (HIV 以外) にかかっていると、HIV に感染しやすくなる

	n	%
○	5295	76.5%
×	1626	23.5%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。23.5%の人は不正解だった。

HIV に感染しても、早期に治療を開始すれば、長く生きられる

	n	%
○	6668	96.3%
×	253	3.7%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。ほとんどの人が正解した。

HIV の治療費を低く抑えることができる社会制度がある

	n	%
○	5496	79.4%
×	1425	20.6%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。20.6%の人は不正解だった。

通院し治療を受けても、HIV のプライバシーは守られ、役所、病院などから職場や学校に勝手に伝わらない

	n	%
○	6220	89.9%
×	701	10.1%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。基本的にプライバシーは守られるが、不安に感じていることが回答に影響した可能性もある。

セックスの相手が HIV に感染している場合でも、感染に気づき治療を継続している場合には、感染の可能性は非常に低くなる

	n	%
○	2977	43.0%
×	3944	57.0%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。57.0%の人は不正解だった。

HIV 感染に気づかずにいると、セックスを通じて体内のウイルスを誰かにうつすことがある

	n	%
○	6840	98.8%
×	81	1.2%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。ほとんどの人が正解した。

先進国では HIV の主な感染ルートは男性同性間のセックスによるものである

	n	%
○	4867	70.3%
×	2054	29.7%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。29.7%の人は不正解だった。

オーラルセックスでの HIV の感染のリスクは低いが、ゼロではない

	n	%
○	6513	94.1%
×	408	5.9%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。ほとんどの人が正解した。

コンドームを使用することで、HIV だけでなく、他の性感染症のリスクも減らせる

	n	%
○	6828	98.7%
×	93	1.3%
合計	6921	100.0%

「○」が正解。ほとんどの人が正解した。

嗜好品

64 過去 6 ヵ月間の喫煙

Q. 過去 6 ヵ月間に、たばこを吸いましたか?

	n	%
ほぼ毎日吸っていた	2049	29.6%
ときどき吸っていた	433	6.3%
全く吸っていない	4439	64.1%
合計	6921	100.0%

喫煙率は 35.9%であった。

65 過去 6 ヵ月間の飲酒

Q. 過去 6 ヵ月間に、お酒を飲みましたか?

	n	%
ほぼ毎日飲んでいた	1089	15.7%
ときどき飲んでいた	4807	69.5%
全く飲んでいない	1025	14.8%
合計	6921	100.0%

全く飲酒しない人が 14.8%いた。

薬物使用についての意識 / 行動

66 ドラッグ・薬物使用の話題の話しやすさ

Q. 普段の生活のなかで、ドラッグ・薬物の話題は話しやすいと思いますか?

	n	%
とても話しやすいと思う	177	2.6%
話しやすいと思う	1153	16.7%
話しやすいと思わない	3174	45.9%
全く話しやすいと思わない	2417	34.9%
合計	6921	100.0%

ドラッグ・薬物の話題は、19.2%の人が話しやすいと回答。

67 ドラッグ・薬物使用のイメージ

Q. ドラッグ・薬物を使用することのイメージをお聞かせください。※複数選択可

	n	%
オシャレ／カッコいい	65	0.9%
楽しい／気持ちいい	957	13.8%
危険／怖い	5824	84.1%
違法	5837	84.3%
はまると怖い	5010	72.4%
ダサい	1753	25.3%
コントロールできていれば大丈夫	413	6.0%
全体	6921	

ドラッグのイメージは多様だが、「危険／怖い」、「違法」、「はまると怖い」という回答が多くの割合を占めた。

68 ドラッグ・薬物使用の目撃経験

Q. これまでに、誰かがドラッグ・薬物を使用しているのを見たことがありますか?

	n	%
はい	2865	41.4%
いいえ	4056	58.6%
合計	6921	100.0%

ドラッグ・薬物の目撃経験は、41.4%の人があると回答していた。

69 ドラッグ・薬物使用の被誘惑経験

Q. これまでに、ドラッグ・薬物使用を勧められたことがありますか?

	n	%
はい	2498	36.1%
いいえ	4423	63.9%
合計	6921	100.0%

過去にドラッグ・薬物使用を勧められた経験がある人が36.1%いた。

70 ドラッグ・薬物の使用経験

Q. これまでにドラッグ・薬物を使った経験はありますか?

	n	%
はい	1756	25.4%
いいえ	5165	74.6%
合計	6921	100.0%

25.4%が、使用した経験があると回答した。

71 ドラッグ・薬物の最終使用時期

Q. 次のドラッグ・薬物を、セックスの場面に限らず最後に使ったのはいつですか?

A. ぼっき薬・ED 薬（バイアグラ、シアリス・威哥王・三便宝など）

	n	%
1 ヵ月以内	359	20.4%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	167	9.5%
7 ヵ月～ 1 年以内	98	5.6%
1 年以上前	398	22.7%
使ったことはない	734	41.8%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

B. 咳止め（ブロン）

	n	%
1 ヵ月以内	60	3.4%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	64	3.6%
7 ヵ月～ 1 年以内	77	4.4%
1 年以上前	171	9.7%
使ったことはない	1384	78.8%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

C. 脱法ドラッグ（ハーブ・リキッド・パウダー・アロマ・ソルト）

	n	%
1 ヵ月以内	36	2.1%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	38	2.2%
7 ヵ月～ 1 年以内	42	2.4%
1 年以上前	506	28.8%
使ったことはない	1134	64.6%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

D. 5MeO − DIPT（ゴメオ・フォクシー）

	n	%
1 ヵ月以内	4	0.2%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	3	0.2%
7 ヵ月～ 1 年以内	7	0.4%
1 年以上前	586	33.4%
使ったことはない	1156	65.8%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

E. ラッシュ（亜硝酸アミル系・ポッパー・RUSH）

	n	%
1 ヵ月以内	133	7.6%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	151	8.6%
7 ヵ月～ 1 年以内	71	4.0%
1 年以上前	1232	70.2%
使ったことはない	169	9.6%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

5MeO－DIPTは2005年、ラッシュは2016年までに規制が段階的に強化された。以前はショップで販売していたが、現在は国内では入手が難しい。

F. ガス（エアーダスター、ライターガス）

	n	%
1 ヵ月以内	32	1.8%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	37	2.1%
7 ヵ月～ 1 年以内	23	1.3%
1 年以上前	208	11.8%
使ったことはない	1456	82.9%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

G. 有機溶剤・シンナー（ボンド・トルエン・エーテル）

	n	%
1 ヵ月以内	9	0.5%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	3	0.2%
7 ヵ月～ 1 年以内	1	0.1%
1 年以上前	74	4.2%
使ったことはない	1669	95.0%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

H. 大麻（マリファナ・ハシッシ・ハッパ）

	n	%
1 ヵ月以内	17	1.0%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	24	1.4%
7 ヵ月～ 1 年以内	17	1.0%
1 年以上前	320	18.2%
使ったことはない	1378	78.5%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

I. 覚せい剤（シャブ･エス･スピード･アイス･クリスタルメス）

	n	%
1 ヵ月以内	31	1.8%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	25	1.4%
7 ヵ月～ 1 年以内	12	0.7%
1 年以上前	174	9.9%
使ったことはない	1514	86.2%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

J. MDMA（エクスタシー・X・バツ・アダム）

	n	%
1 ヵ月以内	8	0.5%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	9	0.5%
7 ヵ月～ 1 年以内	5	0.3%
1 年以上前	132	7.5%
使ったことはない	1602	91.2%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

K. ヘロイン（モルヒネ、けし）

	n	%
1 ヵ月以内	1	0.1%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	2	0.1%
7 ヵ月～ 1 年以内	2	0.1%
1 年以上前	24	1.4%
使ったことはない	1727	98.3%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

L. コカイン（クラック・コーク・ロック）

	n	%
1 ヵ月以内	2	0.1%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	1	0.1%
7 ヵ月～ 1 年以内	1	0.1%
1 年以上前	52	3.0%
使ったことはない	1700	96.8%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

M. ケタミン

	n	%
1 ヵ月以内	7	0.4%
2 ヵ月～ 6 ヵ月以内	7	0.4%
7 ヵ月～ 1 年以内	3	0.2%
1 年以上前	32	1.8%
使ったことはない	1707	97.2%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

N. GHB (G、G ウォーター)

	n	%
1 ヵ月以内	4	0.2%
2 ヵ月～6 ヵ月以内	3	0.2%
7 ヵ月～1 年以内	3	0.2%
1 年以上前	24	1.4%
使ったことはない	1722	98.1%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

O. 注射器・注射針を使ったドラッグ・薬物

	n	%
1 ヵ月以内	27	1.5%
2 ヵ月～6 ヵ月以内	25	1.4%
7 ヵ月～1 年以内	9	0.5%
1 年以上前	101	5.8%
使ったことはない	1594	90.8%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

注射によるドラッグ・薬物使用は91%が経験がないと回答。

72 初めてのドラッグ・薬物使用の場所

Q. 初めてドラッグ・薬物を使用した場所はどこでしたか?

	n	%
クラブ	49	2.8%
ハッテン場	326	18.6%
ホテル	284	16.2%
自分の家	242	13.8%
パートナーの家	116	6.6%
セフレの家	369	21.0%
友達・先輩・後輩の家	137	7.8%
野外	70	4.0%
覚えていない	121	6.9%
その他（具体的に）	42	2.4%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

初めてドラッグ・薬物を使った場所は、その多くが性行為の場所と重なると思われる。

73 初めてのドラッグ・薬物使用の相手

Q. 初めてドラッグ・薬物を使用したとき誰かと一緒でしたか? ※複数選択可

	n	%
その場限りのセックスの相手	778	44.3%
セフレ	543	30.9%
パートナー	234	13.3%
友達・先輩・後輩	262	14.9%
乱パにいた知らない人	50	2.8%
自分1人	149	8.5%
覚えていない	56	3.2%
その他（具体的に）	13	0.7%
全体	1756	
非該当	5165	
合計	6921	

誰と一緒だったのかを聞くと、多くはセックスの相手だった。「友達・先輩・後輩」だったとという人も、14.9%いた。

74 ドラッグ・薬物の使用開始年齢

Q. 初めてドラッグ・薬物を使ったのは何歳のときでしたか?

	n	%
10歳未満	4	0.2%
10 ～ 15歳	50	2.8%
16 ～ 19歳	313	17.8%
20 ～ 24歳	659	37.5%
25 ～ 29歳	400	22.8%
30 ～ 34歳	192	10.9%
35 ～ 39歳	91	5.2%
40 ～ 44歳	33	1.9%
45 ～ 49歳	10	0.6%
50 ～ 54歳	4	0.2%
55 ～ 59歳	0	0.0%
60 ～ 64歳	0	0.0%
65 ～ 69歳	0	0.0%
70歳以上	0	0.0%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

ドラッグ・薬物の使用開始年齢は、10 代：20.7%、20代：60.3%、30 代：16.1と 、多くが10 ～20代で使用を開始していた。

75 ドラッグ・薬物使用の状況

Q. 初めてドラッグ・薬物を使用したときの状況は次のうちどれに近いですか?

	n	%
自ら望んで	349	19.9%
相手に誘われて	1262	71.9%
自分の同意がないまま摂取していた（自分の知らないうちに相手に摂取させられた）	145	8.3%
小計	1756	100.0%
非該当	5165	
合計	6921	

初めてドラッグ・薬物を使った時は、「相手に誘われて」が7割以上であった。

76 ドラッグや薬物を使う理由

Q. ドラッグ・薬物を使う理由について、あてはまるものを選んでください。一度も使ったことがない人は、想像で答えてください。

セックスの快感を高めたり、アナルセックスの痛みを軽減させるため

	n	%
そう思う	3620	52.3%
ややそう思う	1887	27.3%
あまりそう思わない	393	5.7%
そう思わない	1021	14.8%
合計	6921	100.0%

セックスへの不安解消や性的関係を維持するため

	n	%
そう思う	1160	16.8%
ややそう思う	1480	21.4%
あまりそう思わない	1774	25.6%
そう思わない	2507	36.2%
合計	6921	100.0%

現実からの逃避、精神的不安を軽減するため

	n	%
そう思う	3118	45.1%
ややそう思う	1705	24.6%
あまりそう思わない	615	8.9%
そう思わない	1483	21.4%
合計	6921	100.0%

クラブで音楽や映像への感度を高めるため

	n	%
そう思う	1279	18.5%
ややそう思う	1675	24.2%
あまりそう思わない	1572	22.7%
そう思わない	2395	34.6%
合計	6921	100.0%

薬物をすすめる相手と親密になるため

	n	%
そう思う	681	9.8%
ややそう思う	1414	20.4%
あまりそう思わない	1764	25.5%
そう思わない	3062	44.2%
合計	6921	100.0%

法的に制限されていない海外だから

	n	%
そう思う	1259	18.2%
ややそう思う	1715	24.8%
あまりそう思わない	1319	19.1%
そう思わない	2628	38.0%
合計	6921	100.0%

ドラッグ・薬物を使う理由で多いものは、アナルセックスの痛みの緩和と軽減で、次いで現実からの逃避、精神的な不安を軽減するためだった。

77 ドラッグや薬物を使わない理由

Q. ドラッグや薬物を使わない理由について、あてはまるものを選んでください。

違法だから

	n	%
そう思う	6286	90.8%
ややそう思う	425	6.1%
あまりそう思わない	97	1.4%
そう思わない	113	1.6%
合計	6921	100.0%

危険だから

	n	%
そう思う	6203	89.6%
ややそう思う	540	7.8%
あまりそう思わない	107	1.5%
そう思わない	71	1.0%
合計	6921	100.0%

はまると怖いから

	n	%
そう思う	6033	87.2%
ややそう思う	605	8.7%
あまりそう思わない	140	2.0%
そう思わない	143	2.1%
合計	6921	100.0%

依存になった身近な人がいるから

	n	%
そう思う	1187	17.2%
ややそう思う	722	10.4%
あまりそう思わない	1282	18.5%
そう思わない	3730	53.9%
合計	6921	100.0%

現状の生活に満足しているから

	n	%
そう思う	3363	48.6%
ややそう思う	1339	19.3%
あまりそう思わない	1211	17.5%
そう思わない	1008	14.6%
合計	6921	100.0%

薬物を使わないセックスに満足しているから

	n	%
そう思う	3979	57.5%
ややそう思う	1438	20.8%
あまりそう思わない	849	12.3%
そう思わない	655	9.5%
合計	6921	100.0%

使うべきでないと思うから

	n	%
そう思う	5857	84.6%
ややそう思う	653	9.4%
あまりそう思わない	247	3.6%
そう思わない	164	2.4%
合計	6921	100.0%

正しい情報や教育を得ているから

	n	%
そう思う	3664	52.9%
ややそう思う	1828	26.4%
あまりそう思わない	923	13.3%
そう思わない	506	7.3%
合計	6921	100.0%

周囲の信用を失うから

	n	%
そう思う	5106	73.8%
ややそう思う	1079	15.6%
あまりそう思わない	412	6.0%
そう思わない	324	4.7%
合計	6921	100.0%

近親者に迷惑をかけるから

	n	%
そう思う	5502	79.5%
ややそう思う	795	11.5%
あまりそう思わない	329	4.8%
そう思わない	295	4.3%
合計	6921	100.0%

ストレスと対処行動

※ Q78 ～ 80 は国民生活基礎調査（健康票）と同じ質問を採用している。

78 悩みやストレスの有無

Q. あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。

	n	%
ある	6286	90.8%
ない	635	9.2%
合計	6921	100.0%

9割以上がストレスがあると回答していた。

79 悩みやストレスの内容

Q. それは、どのような原因による悩みやストレスですか。
※複数選択可

	n	%
家族との人間関係	2298	36.6%
家族以外との人間関係	3298	52.5%
恋愛・性に関すること	3869	61.5%
結婚	1609	25.6%
離婚	88	1.4%
いじめ、セクシュアル・ハラスメント	493	7.8%
生きがいに関すること	2773	44.1%
自由にできる時間がない	1177	18.7%
収入・家計・借金等	3884	61.8%
自分の病気や介護	1354	21.5%
家族の病気や介護	850	13.5%
妊娠・出産	57	0.9%
育児	49	0.8%
家事	280	4.5%
自分の学業・受験・進学	685	10.9%
子どもの教育	76	1.2%
自分の仕事	4387	69.8%
家族の仕事	273	4.3%
住まいや生活環境（公害、安全及び交通事情を含む）	1033	16.4%
分からない	57	0.9%
その他	264	4.2%
全体	6286	
非該当	635	
合計	6921	

ストレス源は、仕事関係、恋愛や性、経済的なこと、人間関係などが多かった。

80 相談行動

Q. 悩みやストレスを、どのように相談していますか。※複数選択可

	n	%
家族に相談している	1154	18.4%
友人・知人に相談している	3587	57.1%
職場の上司、学校の先生に相談している	592	9.4%
公的な機関（保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター等）の相談窓口（電話等での相談を含む）を利用している	122	1.9%
民間の相談機関（悩み相談所等）の 相談窓口（電話等での相談を含む）を利用している	69	1.1%
病院・診療所の医師に相談している	413	6.6%
テレビ、ラジオ、新聞等の相談コーナーを利用している	19	0.3%
上記以外で相談している（職場の相談窓口等）	46	0.7%
相談したいが誰にも相談できないでいる	1459	23.2%
相談したいがどこに相談したらよいか分からない	888	14.1%
相談する必要がないので誰にも相談していない	1146	18.2%
その他（具体的に）	115	1.8%
全体	6286	
非該当	635	
合計	6921	

ストレスについて周囲の人に相談するという人が多かったが、相談先が分からないという人も2割いた。

81 ストレスへの対処行動

Q. ストレスがたまったときに、どんな方法でそれを解消しますか？※複数選択可

	n	%
お酒を飲む	2979	43.0%
タバコを吸う	1770	25.6%
マスターベーションをする	4197	60.6%
ハッテン場にいってセックスをする	1779	25.7%
売り専を利用する	231	3.3%
マッサージにいく（抜きあり）	519	7.5%
美味しいものを食べる	4464	64.5%
誰でもいいので人と会っておしゃべりをする	2225	32.1%
信頼できる人と話す	3436	49.6%
薬物（ドラッグ）を使う	83	1.2%
映画を見る	1995	28.8%
音楽を聴く	3427	49.5%
ショッピングをする	2719	39.3%
スポーツをする	1835	26.5%
趣味に打ち込む	2676	38.7%
仕事に打ち込む	660	9.5%
テレビを見る	1957	28.3%
ゲームをする	1673	24.2%
カラオケに行く	2061	29.8%
散歩をする	1384	20.0%
旅行に行く	1720	24.9%
パチンコ・ギャンブルをする	687	9.9%
そもそもストレスがたまらない	134	1.9%
その他	273	3.9%
全体	6921	

（本調査独自の設問）「美味しいものを食べる」、「マスターベーションをする」、「音楽を聴く」、「お酒を飲む」がストレス解消方法として多く選ばれていた。

人間関係やネットワーク

82 当事者の友人と知り合った方法

Q. あなたの親しいゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性の友人たちとはどこで知り合いましたか？ ※複数選択可

	n	%
バーで知り合った	2203	31.8%
友人を通して知り合った	2540	36.7%
クラブで知り合った	427	6.2%
ハッテン場で知り合った	1414	20.4%
ネット上（掲示板）で知り合った	2428	35.1%
出会い系アプリで知り合った	4540	65.6%
ＳＮＳで知り合った	2692	38.9%
サークルで知り合った	732	10.6%
親しいゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性の友人はいない	382	5.5%
その他	181	1.9%
合計	6921	

友達と知り合ったきっかけは、アプリ、SNS上、ネットの掲示板、友達を介して、バーでという回答が多かった。

83 親へのカミングアウト経験

Q. ゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性であることを親にカミングアウトした経験はありますか？

	n	%
両親ともにした	590	8.5%
父親のみにした	64	0.9%
母親のみにした	563	8.1%
両親ともにしていない/しなかった	4839	69.9%
伝えていないが、父親／母親／両親は知っている/知っていた	514	7.4%
親はいない	351	5.1%
合計	6921	100.0%

親へのカミングアウトは、両親ともにしていないが７割弱だった。

84 職場 / 学校でのカミングアウト

Q. 職場や学校でカミングアウトはしていますか？

	n	%
広くしている（隠していない）	425	6.1%
信頼できる人にのみしている	1912	27.6%
全くしていない	4584	66.2%
合計	6921	100.0%

職場や学校でのカミングアウトは、全くしていないが７割弱だった。

85 心を許せるゲイ・バイセクシュアルの友達の有無

Q. 心を許せるゲイ・バイセクシュアルの友達はいますか？

	n	%
いる	4882	70.5%
いない	2039	29.5%
合計	6921	100.0%

心を許せるゲイ・バイセクシュアルの友達がいる人は7割強だった。

86 心を許せるレズビアンの友達の有無

Q. 心を許せるレズビアンの友達はいますか？

	n	%
いる	516	7.5%
いない	6405	92.5%
合計	6921	100.0%

心を許せるレズビアンの友達はいないという人が９割強だった。

87 心を許せるトランスジェンダーの友達の有無

Q. 心を許せるトランスジェンダー（トランス男性・トランス女性を含む）の友達はいますか？

	n	%
いる	478	6.9%
いない	6443	93.1%
合計	6921	100.0%

心を許せるトランスジェンダーの友達はいないという人が９割強だった。

88 心を許せる異性愛者の友達の有無

Q. 心を許せる異性愛者の友達はいますか？

	n	%
いる	4046	58.5%
いない	2875	41.5%
合計	6921	100.0%

心を許せる異性愛者の友達がいる人は６割弱だった。

自己肯定感

89 性のめざめ時、現在の肯定感

Q. あなた自身、自分のことをどのくらい肯定的、あるいは否定的に感じていますか？いましたか？

男性とはじめてセックスをした（めざめた）頃の自分への評価、感じ方

	n	%
とても否定的	684	9.9%
否定的	1127	16.3%
どちらでもない	2787	40.3%
肯定的	1547	22.4%
とても肯定的	776	11.2%
合計	6921	100.0%

自分のセクシュアリティに気づいた頃の自己肯定感は、「肯定的」と「とても肯定的」を合わせて33.6%だった。

現在のあなた自身の自分への評価、感じ方

	n	%
とても否定的	407	5.9%
否定的	853	12.3%
どちらでもない	2246	32.5%
肯定的	2125	30.7%
とても肯定的	1290	18.6%
合計	6921	100.0%

90 自身の自己評価が上がったこと

Q. 次の項目のなかでこれまでに行って、ご自身の自己評価が上がったことはどれですか？ ※複数選択可

	n	%
体型や肉体を改造した	2441	35.3%
ゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性だとばれない努力をした	1352	19.5%
服装や見た目をゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性に受けるものにした	1437	20.8%
セックスで以前よりモテるようになった	1157	16.7%
資格をとった	1010	14.6%
勉強をがんばった	1313	19.0%
仕事をがんばった	2796	40.4%
社会貢献活動に参加した	417	6.0%
趣味を極めた	940	13.6%
LGBT等のサークルに入った	359	5.2%
LGBT等向けイベントに参加した	364	5.3%
SNSやアプリなどでゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性として周囲とつながれた	2230	32.2%
ゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性の友達をつくった	2315	33.4%
ゲイ・バイセクシュアル、またはトランス・ゲイ男性の恋人ができた	1596	23.1%
家族にカミングアウトした	550	7.9%
家族以外にカミングアウトした	1113	16.1%
その他（具体的に）	262	3.8%
全体	6921	

自己肯定感の向上に繋がった活動としては、「仕事をがんばった」、「体型や肉体を改造した」が多く、友達ができたという項目も自己肯定に繋がると回答された。

20. ストレス・スクリーニング尺度（K6）

91 ストレスに関する６つの質問

Q. この１ヵ月間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか？？

神経過敏に感じましたか

	n	%
全くない	3509	50.7%
少しだけ	1665	24.1%
ときどき	1092	15.8%
たいてい	402	5.8%
いつも	253	3.7%
合計	6921	100.0%

絶望的だと感じましたか

	n	%
全くない	3192	46.1%
少しだけ	1749	25.3%
ときどき	1185	17.1%
たいてい	460	6.6%
いつも	335	4.8%
合計	6921	100.0%

そわそわ、落ち着かなく感じましたか

	n	%
全くない	2564	37.0%
少しだけ	2095	30.3%
ときどき	1565	22.6%
たいてい	452	6.5%
いつも	245	3.5%
合計	6921	100.0%

気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか

	n	%
全くない	1993	28.8%
少しだけ	2122	30.7%
ときどき	1699	24.5%
たいてい	672	9.7%
いつも	435	6.3%
合計	6921	100.0%

何をするのも骨折りだと感じましたか

	n	%
全くない	2748	39.7%
少しだけ	1983	28.7%
ときどき	1335	19.3%
たいてい	548	7.9%
いつも	307	4.4%
合計	6921	100.0%

自分は価値のない人間だと感じましたか

	n	%
全くない	2893	41.8%
少しだけ	1652	23.9%
ときどき	1127	16.3%
たいてい	586	8.5%
いつも	663	9.6%
合計	6921	100.0%

K6 スケールの合計得点分布

	n	%
0 ～ 4点	3040	43.9%
5 ～ 12点	2792	40.3%
13点以上	1089	15.7%
合計	6921	100.0%

精神の健康度を測定する尺度（K6）による設問。６つの質問について５段階（0 ～ 4点）で点数化し（合計０～ 24点）、合計得点が高いほど精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

Sexual Compulsivity スケール日本語版 Ver.1

92 性的な行動、依存や脅迫的な傾向に関する10の質問

Q. 以下に、人によってはご自分の状況をこんなふうに表現していたという文があります。それぞれの文についてあなた自身にもっともあてはまると思うものを選んでください。

性欲のせいで人付き合いにヒビが入ることがある

	n	%
まったくあてはまらない	2900	41.9%
あまりあてはまらない	2208	31.9%
まああてはまる	1544	22.3%
とてもあてはまる	269	3.9%
合計	6921	100.0%

自分の性的な想像や性的行動は、私の生活や人生に問題を引き起こしている

	n	%
まったくあてはまらない	3217	46.5%
あまりあてはまらない	2078	30.0%
まああてはまる	1311	18.9%
とてもあてはまる	315	4.6%
合計	6921	100.0%

セックスしたいという欲求が日々の生活を妨げたことがある

	n	%
まったくあてはまらない	2816	40.7%
あまりあてはまらない	2269	32.8%
まああてはまる	1485	21.5%
とてもあてはまる	351	5.1%
合計	6921	100.0%

自分の性的行動のために、約束を破ったり責任を果たせなかったりすることがある

	n	%
まったくあてはまらない	3860	55.8%
あまりあてはまらない	1992	28.8%
まああてはまる	896	12.9%
とてもあてはまる	173	2.5%
合計	6921	100.0%

ものすごく性的に欲情して、コントロールできそうもないことがある

	n	%
まったくあてはまらない	3370	48.7%
あまりあてはまらない	2036	29.4%
まああてはまる	1239	17.9%
とてもあてはまる	276	4.0%
合計	6921	100.0%

職場や学校でふと気づくとセックスについて考えていることがある

	n	%
まったくあてはまらない	1361	19.7%
あまりあてはまらない	1692	24.4%
まああてはまる	2875	41.5%
とてもあてはまる	993	14.3%
合計	6921	100.0%

性的な想像や性感が本来の自分よりも強くなっていると感じる

	n	%
まったくあてはまらない	2186	31.6%
あまりあてはまらない	2402	34.7%
まああてはまる	1807	26.1%
とてもあてはまる	526	7.6%
合計	6921	100.0%

性的な想像や性的行動をコントロールするために苦労している

	n	%
まったくあてはまらない	3268	47.2%
あまりあてはまらない	2372	34.3%
まああてはまる	992	14.3%
とてもあてはまる	289	4.2%
合計	6921	100.0%

自分が望む以上にセックスのことばかり考えている

	n	%
まったくあてはまらない	2497	36.1%
あまりあてはまらない	2325	33.6%
まああてはまる	1563	22.6%
とてもあてはまる	536	7.7%
合計	6921	100.0%

自分と同じくらいセックスをしたがる相手はなかなか見つからない

	n	%
まったくあてはまらない	2390	34.5%
あまりあてはまらない	2301	33.2%
まああてはまる	1514	21.9%
とてもあてはまる	716	10.3%
合計	6921	100.0%

93 過去6ヵ月間の性に関する行動と日常生活への影響

Q. 過去6ヶ月間に、セックスすること、セックスの動画を見ること、マスターベーションすることなど、性に関する行動が自分でコントロールできず日常生活に支障が出続けていますか?

	n	%
はい	915	13.2%
いいえ	6006	86.8%
合計	6921	100.0%

いじめ経験 / トラウマ体験

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. 子どもの頃に、いじめられたことがありますか?

	n	%
ある(ホモ、オカマなど、自分のセクシュアリティに関連したいじめが多かった)	2391	34.5%
ある(自分のセクシュアリティとは関係のないいじめが多かった)	2327	33.6%
ない	2203	31.8%
合計	6921	100.0%

「ホモ」、「オカマ」等のいじめは34.5%、その他のいじめは33.6%があったと回答。

95 虐待、ネグレクト、家族内の依存症者、家族内の自殺者など、子ども期の逆境体験の有無

Q. 以下の経験があるか教えてください。

親から、暴言をはかれたり、両親の DV を見ていた

	n	%
はい	1395	20.2%
いいえ	5526	79.8%
合計	6921	100.0%

親のDVを見ていたという人は20.2%。

親からの暴力や体罰を受けていた

	n	%
はい	1174	17.0%
いいえ	5747	83.0%
合計	6921	100.0%

親から暴力、体罰を受けていたという人は17.0%。

親から、十分な世話や関心を向けてもらえなかった

	n	%
はい	1122	16.2%
いいえ	5799	83.8%
合計	6921	100.0%

親から無視されていたという人は16.2%

家族に、アルコールやギャンブル、薬物などの問題(依存)をもつ人がいた

	n	%
はい	988	14.3%
いいえ	5933	85.7%
合計	6921	100.0%

家族に何らかの依存をもつ人がいたという人は14.3%。

家族内で、自殺をした人がいる

	n	%
はい	294	4.2%
いいえ	6627	95.8%
合計	6921	100.0%

家族に自殺者がいたという人は4.2%。

96 性被害（12 歳以前、思春期以降）、被脅迫、脅しの経験

Q. 以下の経験があるか教えてください。

12 歳以前に、年上の相手から性行為を求められたり、強制されたりしたことがある

	n	%
1回だけある	449	6.5%
2回以上ある	374	5.4%
ない	6098	88.1%
合計	6921	100.0%

12歳までの性被害経験は、約12%があると回答。

思春期以降、自分が望まない性行為を強制されたことがある

	n	%
1回だけある	537	7.8%
2回以上ある	478	6.9%
ない	5906	85.3%
合計	6921	100.0%

思春期以降の性被害経験は、14.7%があると回答。

セクシュアリティを理由に、バラすと脅されたりしたことや、金銭を要求されたりしたことがある

	n	%
1回だけある	309	4.5%
2回以上ある	92	1.3%
ない	6520	94.2%
合計	6921	100.0%

回答者の約6%が脅迫や金品を要求された経験がある。

その他の経験

97 職務質問をうけた、逮捕された、住む場所がない、セックスワークの経験

Q. 以下の経験があるか教えてください。

これまでに職務質問を受けたことがありますか？

	n	%
過去6ヵ月間にあった	493	7.1%
6ヵ月以上前にあった	2313	33.4%
一度もない	4115	59.5%
合計	6921	100.0%

約4割があると回答。

これまでに逮捕されたことがありますか？

	n	%
過去6ヵ月間にあった	44	0.6%
6ヵ月以上前にあった	279	4.0%
一度もない	6598	95.3%
合計	6921	100.0%

逮捕された経験は、4.7%があると回答。

これまでに住む家がなくなった経験がありますか？

	n	%
過去6ヵ月間にあった	51	0.7%
6ヵ月以上前にあった	310	4.5%
一度もない	6560	94.8%
合計	6921	100.0%

これまでにセックスをすることで金銭を受け取ったことがありますか？

	n	%
過去6ヵ月間にあった	285	4.1%
6ヵ月以上前にあった	1285	18.6%
一度もない	5351	77.3%
合計	6921	100.0%

セックスワークの経験は、22.7%があると回答。

63 の解説

Q　HIV 感染に気づいている人は、治療を継続することで血液中からウイルスがほとんど見つからなくなる

A　私たちが 2013 年に実施した HIV 陽性者の生活実態を調べるための全国調査（回答者 1,100 人）の結果では、回答者全体の 95％が抗 HIV 薬の服薬中でした。また、回答者全体の約 70％の人が血液検査の結果、ウイルスが検出限界以下（血液中から HIV が見つからないレベル）でした。

HIV 陽性者が多く通院する病院の医師たちによると、より高い割合で血液中から HIV が見つからないレベルまで抑え込むことに成功していると聞きます。やがて精液などの体液中からも HIV が見つからないレベルに減少するといわれています。

ですので、自らの感染に気づき、抗 HIV 薬の服薬をし、HIV を検出限界以下に抑えている HIV 陽性者から、他者への感染の可能性は非常に低いことが分かっています。

Q　性感染症（HIV 以外）にかかっていると、HIV に感染しやすくなる

A　クラミジア、梅毒などの性感染症にかかっていると、HIV への感染の可能性がより高くなることが指摘されています。性感染症にかかると粘膜に炎症がおこり、出血がしやすくなったり、HIV がとりつくことのできる白血球（CD4 陽性 T リンパ球）が集まってきたりして、感染がおこりやすくなるといわれています。

Q　HIV に感染しても、早期に治療を開始すれば、長く生きられる

A　感染している人と、感染していない人の寿命の差が小さくなっていることが報告されています。
感染している場合にも、早期に治療を開始して、継続していくことによって、定年や老後の生活を積極的に検討していけるような抗 HIV 薬による治療技術が開発されています。

Q　HIV の治療費を低く抑えることができる社会制度がある

A　薬害エイズ裁判の和解により、1998 年 4 月から、HIV 陽性者は身体障害者認定の対象になりました。それにより、医療費を低く抑えるための医療費の助成制度を利用できるようになりました。
前年度の所得に応じて自己負担の金額は違いますが、健康保険と障がい手帳による医療費助成制度（自立支援医療）を併用した場合、平均的なサラリーマンの場合、医療機関／院外薬局の支払いを合わせて、月額 1 万円が自己負担の上限額となっています。通院の頻度も、最初は 2 週間～月に 1 度、安定すると 2 ～ 3 ヶ月に一度になることが多いので、その度にこの金額を自己負担することになります。

参考：「制度の手引き」関東甲信越 HIV/AIDS 情報ネット（新潟大学医歯学総合病院 感染管理部）

Q　通院し治療を受けても、HIV のプライバシーは守られ、役所、病院などから職場や学校に勝手に伝わらない

A　健康保険を利用しても勝手に病名が職場や学校、家族に伝わることは、基本的にはありません。健康保険組合と会社は別組織です。健康保険法、個人情報保護法などで勝手に個人情報を職場に伝えることが禁じられています。また、医療従事者には守秘義務があり、罰則規定も存在します。

Q　セックスの相手が HIV に感染している場合でも、感染に気づき治療を継続している場合には、感染の可能性は非常に低くなる

A　HIV 陽性で治療を継続している場合、多くの場合、血液中からウイルス（HIV）が見つからないレベルになります。最近、世界中で行われている調査でも、見つからないレベルに HIV を抑えることに成功していれば、ほぼ感染は起こらないと報告されています。もちろん、他の性感染症などが存在することもあるため、お互いの健康のためにコンドームの使用を続けることが基本になります。

Q　HIV 感染に気づかずにいると、セックスを通じて体内のウイルスを誰かにうつすことがある

A　日本の国内に HIV 陽性者が何人いるのかは、実際のところ分かりません。医師から厚生労働省に報告されているのは、２万６千人（2016 年６月）います。しかし、HIV に感染しているのに、自分でその事実を知らないでいる人もいます。コンドームを使ってセックスをしていればHIV 感染のリスクを大幅に減らすことができますが、コンドームを使わないセックスをした場合には、知らない間に相手にウイルスを渡してしまう可能性があります。

Q　オーラルセックスでの HIV の感染のリスクは低いが、ゼロではない

A　NPO 法人ぷれいす東京は HIV 陽性者、パートナー、家族向けのフリーダイヤルの電話相談を運営しています。毎年 200 ～ 300 人の HIV 陽性者から新規相談があります。相談のなかでは、感染経路をお聞きすることもあります。なかには、アナルセックスはしたことがないが感染している、というゲイ男性も、数は多くありませんが存在します。もちろん、注射の回し打ちもしていないとのことです。

「フェラチオだけで HIV に感染するの？」とびっくりする人もいるかもしれませんが、実際にそのようなことはあるようです。ではどうしたらよいのでしょうか？いくつか HIV 感染の可能性を低くする方法があります。

１：最も安全な方法はコンドームをつけてフェラチオをすることです。もし、それが難しい場合には、２：あなたの口の外に相手に射精してもらう。３：喉に炎症がある、口内炎がある、虫歯の治療痕があるときなど、コンディションが悪いときには、行為を控えるなどがあります。フェラチオをされる側、つまり舐められる側は、HIV の感染の可能性はほとんどありません。

Q　先進国では HIV の主な感染ルートは男性同性間のセックスによるものである

A　イギリス、アメリカ、ドイツなどの先進国の多くは、男性同性間のセックスが主な感染経路になっています。また、アジアの国々、フィリピン、タイ、台湾、韓国、中国などでも男性同性間のセックスによる感染の広がりが報告されています。日本では、毎年約 1,000 人の男性が「男性との性行為」で新規に感染していると報告されています。

Q　コンドームを使用することで、HIV だけでなく、他の性感染症のリスクも減らせる

A　コンドームだけで、性感染症のすべてを予防することはできませんが、感染の可能性をかなり低下させることができます。これは、病原体を含んだ精液や膣分泌液、直腸粘液などの体液が粘膜にふれることを防ぎ、病原体が侵入することを防ぐからです。

参考：「STI　性感染症ってどんな病気？」東京都福祉保健局健康安全部
参考：「コンドームの達人こと、医師・岩室紳也によるコンドームの正しい着け方。」

「LASH -Love Life and Sexual Health-」 http://www.lash.online/
主にゲイ、バイセクシュアル男性（MSM）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する Web サイト

平成 29 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
「LASH 調査」報告書

編集：生島　嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
野坂祐子（大阪大学大学院）
山口正純（武南病院）
三輪岳史（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
大槻知子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
林　神奈（サイモンフレイザー大学）
井上洋士（放送大学）
仲倉高広（京都大学大学院）
大島　岳（一橋大学大学院）
藤田彩子（東京大学大学院、特定非営利活動法人ぷれいす東京）
及川千夏（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
若林チヒロ（埼玉県立大学）
樽井正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）

〒169-0075
東京都新宿区高田馬場 4-11-5 三幸ハイツ 403
特定非営利活動法人ぷれいす東京 研究事業部
URL: http://www.chiiki-shien.jp/
Mail: kenkyu.jimu@gmail.com

本報告書は、平成 29 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「地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究班」（研究代表者：樽井正義）分担研究「MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査」（研究分担者：生島嗣）により制作しました。

2017 年 11 月発行

※データを引用される際にはご一報ください。

(2)地域の諸機関連携によるHIV陽性者・薬物使用者支援事例の調査

研究分担者：大木 幸子(杏林大学保健学部)
研究代表者：樽井 正義(特定非営利活動法人ぷれいす東京)
研究協力者：生島 嗣(特定非営利活動法人ぷれいす東京)

研 究 要 旨

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

A 研究目的

MSMであるHIV陽性者の支援課題において、精神保健に関する課題、とりわけ薬物使用に関する課題は大きな要素となっている(白野 2015)。若林(2014)によるHIV陽性者への質問紙調査では、生涯を通じて半数が、薬物使用を経験していることが示された。一方で、全国のエイズ診療拠点病院(ブロック拠点病院及び中核拠点病院)の診療スタッフと医療相談室のスタッフへの質問紙調査(大木, 2013)では、HIV陽性で通院している患者の薬物使用が分かった経験を約半数のスタッフが持っていた。そして薬物の相談にかかわる必要性があると9割が回答する一方で、薬物使用の相談への困難さを9割以上が感じていると回答していた。このように、HIV感染症診療やHIV陽性者の支援場面において薬物使用は、重要な支援課題となりながらもその方策に、行き詰っている現状が示唆されている。また生島ら(2015)の薬物依存から回復した陽性者への面接による質的研究では、薬物使用の背景には性的少数者ゆえに受ける偏見と排除による孤立があることが明らかにされた。さらにMSMによる薬物使用は性行動と関連しており、薬物使用が感染リスクに対する予防行動を疎かにさせていることが示唆さ

れている(生島 2015, 嶋根 2016)。

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

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

B 研究方法

1. 調査参加者

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

2. 調査参加のリクルート方法

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

3. データ収集方法

半構成的面接

4. インタビュー内容およびインタビュー項目

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

5. 分析方法

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

6. 倫理的配慮

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

C 研究結果

1. 調査参加者の状況

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

2. 結果

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

1）薬物使用が明らかになる前の支援方法

(1)「薬物使用」について話してよい場であることを伝える

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

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

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

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

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

(2)薬物使用のサインをキャッチする

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

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

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

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

(3)相談を徹底して「待つ」

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

「こちら側のスタンスとしては、ご本人が言うまでは。」

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

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

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

2)薬物使用が明らかになった後の支援方法

(1)逮捕を薬物依存症への支援のきっかけとして捉える

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

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

(2) HIV 診療機関に来院できたことを肯定的に評価する

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

安堵でもある。

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

(3)経過と今困っていることを尋ねる

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

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

「『どうだったの？』とか『どうするの？』とか。」

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

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

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

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

「つながってるとこがあるかどうか確認していますね、確か。」

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

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

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

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

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

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

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

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

(6)生活の破綻状況を確かめ、生活の「立て直し」の支援を話し合う

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

「逮捕後も１人で受診しに来たときに、お話をしてくれるかどうかっていうこともちょっと大きいかもしれないですね。そこで全然話をしてくれない人もいることはいるので。ただ、出てきて生活とか大丈夫？っていう話は絶対するじゃないですか。」

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

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

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

(7)再使用により再逮捕となった場合は、心配しているメッセージを伝える

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

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

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

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

3) HIV 診療における薬物依存症への支援に関する基本的態度

(1)医療者として「健康の問題」にかかわる立場を堅持する

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

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

「自分たちは医療者なので、そこの軸をぶらさないというところでは。」

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

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

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

(2)回復の力があることを信じる。

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

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

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

(3)スリップが言える関係づくりを目指す

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

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

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

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

4)回復への支援にあたっての課題

(1) HIV 診療にかかわる専門職の資質の向上

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

「居心地悪いですね。だから、そういう意味で言ったら、HIV にかかる医療者なり専門家が、こういう薬物とか、依存のことについても、きちんと対応できるスキルアップと、最新の認識が必要だななんて、あらためて思う。だから、今の状況をいろいろ変えるチャンネルとして、HIV の診療の場面をうまく使ったらいいかななんて思う。」

「っていうか、だって、あの患者さんが例えば覚せい剤使ってたんだってって外来に来てカルテを見て、例えばその日その日で看護師が変わるから分かるわけじゃないですか。そうすると、なんかざわざわしたり。(ロールプレイなどの研修で)逆の立場で聞いてもらってどうなのかとか、記録を見てどう思うのかとか、そういうトレーニングをして、相手がどんなに気まずい思いをして、いろんなプロセスがあって今生きているところを想像させるというところはあるのかなと思いますよね。」

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

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

「だからそのセクシュアリティだったりを理解して、でも、それは精神科もそうだけど、その人の背景を十分理解して関わるっていうことじゃないですか。だからその人のセクシュアリティがどんな状況であろうと、そこを加味して関わるっていうトレーニングの中にセクシュアリティが入れば済むのかどうか分からないね。」「ブロック拠点に1個ぐらいなんかそういうのがないかなと思うよね。院内じゃなくて、そういうセクマイの NA。近くにあったりとか駆け込む。そういうのがあって、そこのスタッフがちゃんとそこ(セクシュアリティ)を理解してくれていてやれるんだったら、本人のチャンネル、持ってるチャンネルとエネルギーの具合によって紹介ができたりとか連携はできるのかなと思ってみたり。」

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

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

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

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

D 考察

1. 薬物依存症の「健康問題」としての位置づけ

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

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

2. HIV診療機関のもつ薬物依存症の回復プログラムへのゲート機能

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

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

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

3. 心理的問題と生活問題の重視

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

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

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

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

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

国際的には、薬物コントロールプログラムは、ハームリダクションを基本とした公衆衛生プログラムとして展開されている(アンドリュー ,2015、河西ら, 2015)。すなわち、薬物使用による健康被害を最小限にすることを目指すべきであり、さまざまなニーズを持つ薬物使用者に対応するために、サービスにアクセスするための複数のエントリーポイントを設け、さまざまな健康上の問題に対処できるような, 包括的な介入が必要であるとされている。この包括的プログラムが含むべき戦略は次の 7 点が示されている。①薬物使用を予防する, あるいは減らす、②使用方法を注射によるものからその他の方法に変更させる、③薬物使用および注射の頻度を減らす、④薬物の使用および注射によるリスクを減らす、⑤薬物依存症への治療を提供する、⑥薬物使用との合併症(HIV, 肝炎など)を治療する、⑦社会福祉的サポートを提供するである。さらに、WHO による公衆衛生の観点からの環境整備として、支持的な法律や政策、財政の整備、薬物使用を罰することに代わる方策の検討、差別と偏見の軽減、地域のエンパワーメント、薬物使用者に対する暴力への対策などが示されている。

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

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

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

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

5. 本研究の限界と課題

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

E 結論

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

引用文献

1)アンドリュー・ボール，アネット・ヴェスター，瀬戸屋雄太郎，佐原康之 2015).（公衆衛生の新しい流れ 薬物使用への国際的対策，公衆衛生 ,79巻4号 P266-270.

2)早川麻耶,松下年子 (2015) . トランスジェンダーにおける薬物依存症とセクシュアリティ関連行動，性とこころ ,6(2),p207-212.

3)生島嗣，野坂祐子，岡本学，山口正純，中山雅博，大槻知子，肥田明日香，白野倫徳 (2015). 薬物使用者を対象にした聞き取り調査―HIVと薬物使用との関連要因をさぐる―，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成26年度総括・分担研究報告書 . 地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 ,p189-202.

4)河西奈緒，杉田早苗，土肥真人 (2015). ハームリダクション理念に基づく米国サンフランシスコ市のホームレス支援：成果主導型政策と貧困地域における包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),p81-88,2015.

5）Khantzian, E. J., Mack, J. F., & Schatzberg, A. F.(1974).Heroin use as an attempt to cope: Clinical observations. American Journal of Psychiatry, 131, 160-164. エドワード・J・カンツィアン，マーク・J・アルバニーズ，松本俊彦(2013/5/29)　人はなぜ依存症になるのか　自己治療としてのアディクション .

6)松本俊彦，舩田正彦，嶋根卓也，近藤あゆみ (2017). 薬物関連問題とどう対峙するか～疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言，精神保健研究 (30),p53-61.

7)松本俊彦 (2016). クロスアディクション事例にどうかかわるか，臨床心理学，増刊 8,p121-122.

8)西島健，高野操，岡慎一，潟永博之(2016). 薬物使用がHIV感染者の健康に及ぼす影響，日本エイズ学会誌 18巻1号 P1-6.

9)尾田真言 (2011). 薬物依存症者に対する回復支援～逮捕を回復の契機として～，麻酔 60s,p12-24.

10)大木幸子，阿部幸枝，生島嗣，岡野江美，高城智圭，中澤よう子，野口雅美，古屋智子，谷部洋子 (2014). HIV及び精神保健の専門機関における支

援と連携に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 ,p7-29.
11)大木幸子 , 生島嗣(2017). 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 28 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究 ,p17-31.
12)白野倫徳 , 笠松悠 , 後藤哲志 , 豊島裕子 , 松本美由紀 , 市田裕之 , 瀧浦その子 , 山手香奈 (2015). 当院受診 HIV 陽性者における各種薬物使用実態　大麻、覚せい剤、合成麻薬、亜硝酸エステル、5-MeO-DIPT、ED 治療薬について , 日本エイズ学会誌 ,17(1),p41-46.
13)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.
14)樽井正義(2017). 薬物使用者と医師―診療する義務と通報する義務―, 精神科治療学, 32 (11), p1459-1463.
15)若林チヒロ (2014). HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 , 平成 25 年度総括・分担研究報告書, 39-96.

F 研究発表

著者

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

学会発表

1)大木幸子 , 生島嗣, 樽井正義 , 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 第 31 回日本エイズ学会学術集会, 2017, 東京.
2)大木幸子 ,HIV 感染症とセクシュアルヘルス , 日本 HIV/AIDS 看護学会 ,2016 年 , 札幌.
3)大木幸子 , ＨＩＶ陽性者支援での連携上の課題～拠点病院調査 , 保健行政機関調査をとおして～ , 東京都 HIV 症例懇話会 ,2015 年 , 東京.
4)大木幸子 , 患者からうける性の相談 , 日本 HIV/AIDS 看護学会 ,2015 年 , 東京.

G 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
　なし
2. 実用新案登録
　なし
3. その他
　なし

(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ぷれいす東京)
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ぷれいす東京)
白石 玲子(医療法人社団アパリ アパリクリニック)
中山 雅博(医療法人社団アパリ アパリクリニック)

研 究 要 旨

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

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

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

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

A 研究目的

MSM（男性とセックスをする男性）において性行動と薬物使用の関連、そしてその結果としてのHIV感染の可能性が明らかになっている(生島、2014)。さらに「地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究」(平成24～26年度)では、薬物の使用・不使用という単純な排他的二分があるのではなく、興味や勧誘、使用・中止、依存・回復を巡り、いくつかの分岐点の可能性が示されている。また、薬物使用経験をもつHIV陽性者を対象とした本邦の調査からは、薬物使用の背景には家族関係やセクシュアリティにもとづく社会的排除も示されており(生島ら、2015)、文化社会的な要因も薬物使用や治療アクセスに影響していることが考えられる。一方、薬物使用者に医療的支援(依存症からの回復)

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

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

B 研究方法

1. 研究デザイン

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

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

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

表 3.1　TEA の基本的概念

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

表 3.2　プロセス描出に用いられる概念

概念	概念の説明	本研究における事象
等至点 EFP	表 3.1「等至性」を参照	• 薬物を使わないで生きるため LGBT グループ参加を継続する
分岐点 BFP	ある選択によって各々の行為が多様に分かれていく点	• 薬物を初めて使用した • それまでの生活や人間関係に支障が出た
必須通過点 OPP	論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるをえない点	• ゲイとして居心地の良い行き場所に行った、ゲイ同士の交流をした • 社会的第三者の介入が起きた
社会的 方向づけ SD	等至点に向かうのを阻害する力	• 法や規制(通報が怖い、罪悪感、バレなきゃいい) • コミュニティにおける薬物の身近さ、入手しやすさ • 家族など周囲の人から距離ができる
社会的助勢 SG	等至点への歩みを後押しする力	• 法や規制(遵法精神、規範意識、罪悪感) • 家族や周囲の人の準備や働きかけ • 安心できる環境(ありのままが受け入れられる、いていいことが保障される) • 治療回復の伴走者がいる(フォーマル:司法、医療、福祉関係者、インフォーマル:仲間) • 仲間の存在、家族やパートナーの理解

2-1. 対象者

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

2-2. A病院の概要

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

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

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

3. 手順

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

インタビューは、2016年7月から2017年10月まで行った。

4. インタビューガイド

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

5. 分析手順

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

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

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

6. 倫理的配慮

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

なお、本研究は、調査施設の倫理委員会の承認を得た。

C 研究結果

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

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

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

2. 受診までの経緯(図3.1)

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

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

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

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

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

参加者は初めての薬物使用後、RUSHや5-MeO-

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

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

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

なお、この間に参加者によっては、アメリカ同時多発テロといった大災害やHIV/エイズにより死と直面する出来事、人間関係の立ち行かなさから自分の存在価値を見失うなどして“どうせ死ぬなら薬を使う”“薬を使って死んだっていい”と自暴自棄になり、薬物使用の理由づけを強化していた。

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

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

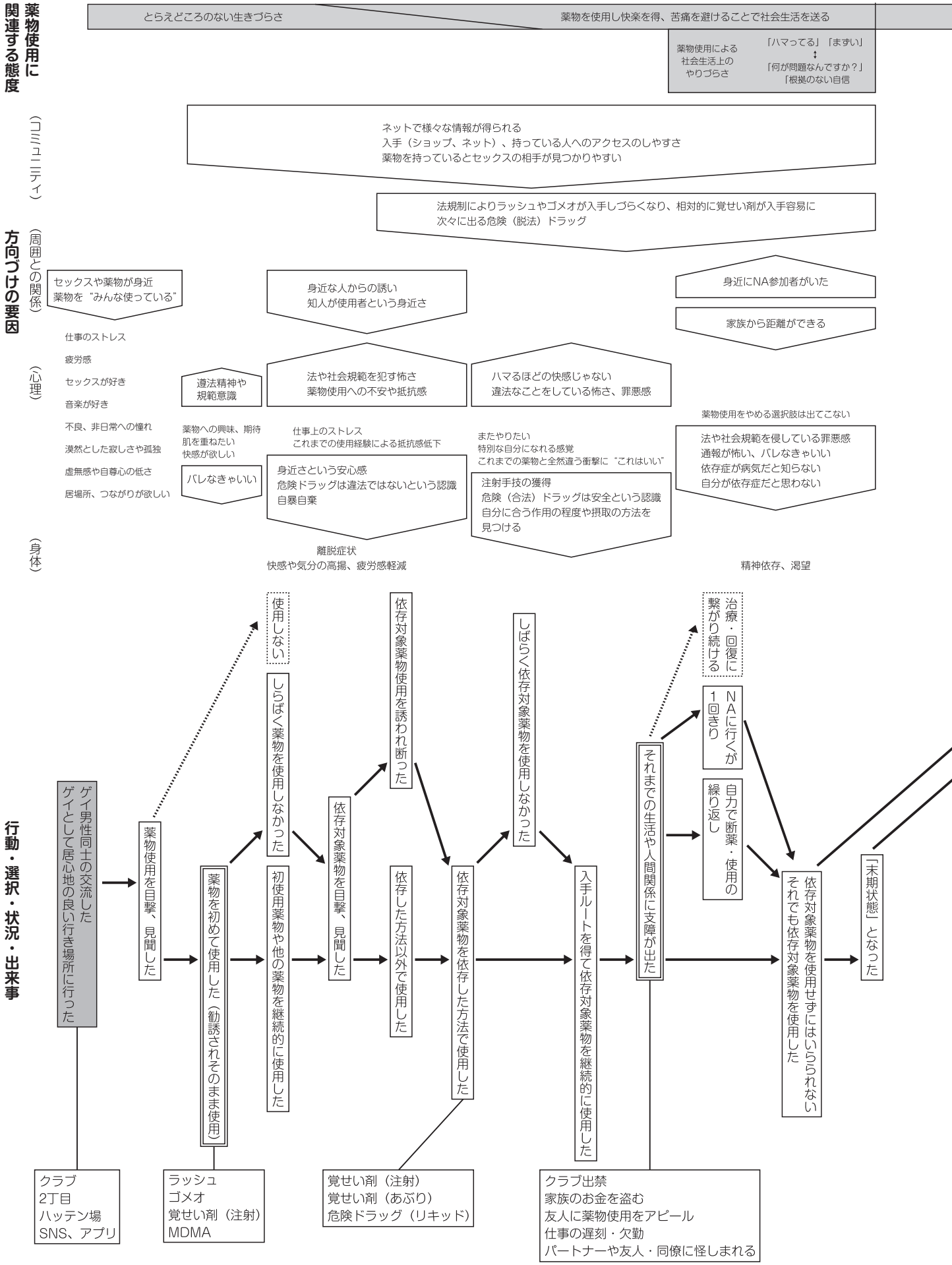
依存対象薬物の入手ルートを得て継続的に使用するようになり、それまでの生活や人間関係に支障が出た参加者は、“ハマってる”“まずい”と感じると一方で“根拠のない自信”があって、やめようと思えばやめられると思っていたり、薬物を使用せずにはいられない状態であった。そして、このような社会生活上のやりづらさを見ないように、逃れるために、参加者はそれでも薬物を使用した。

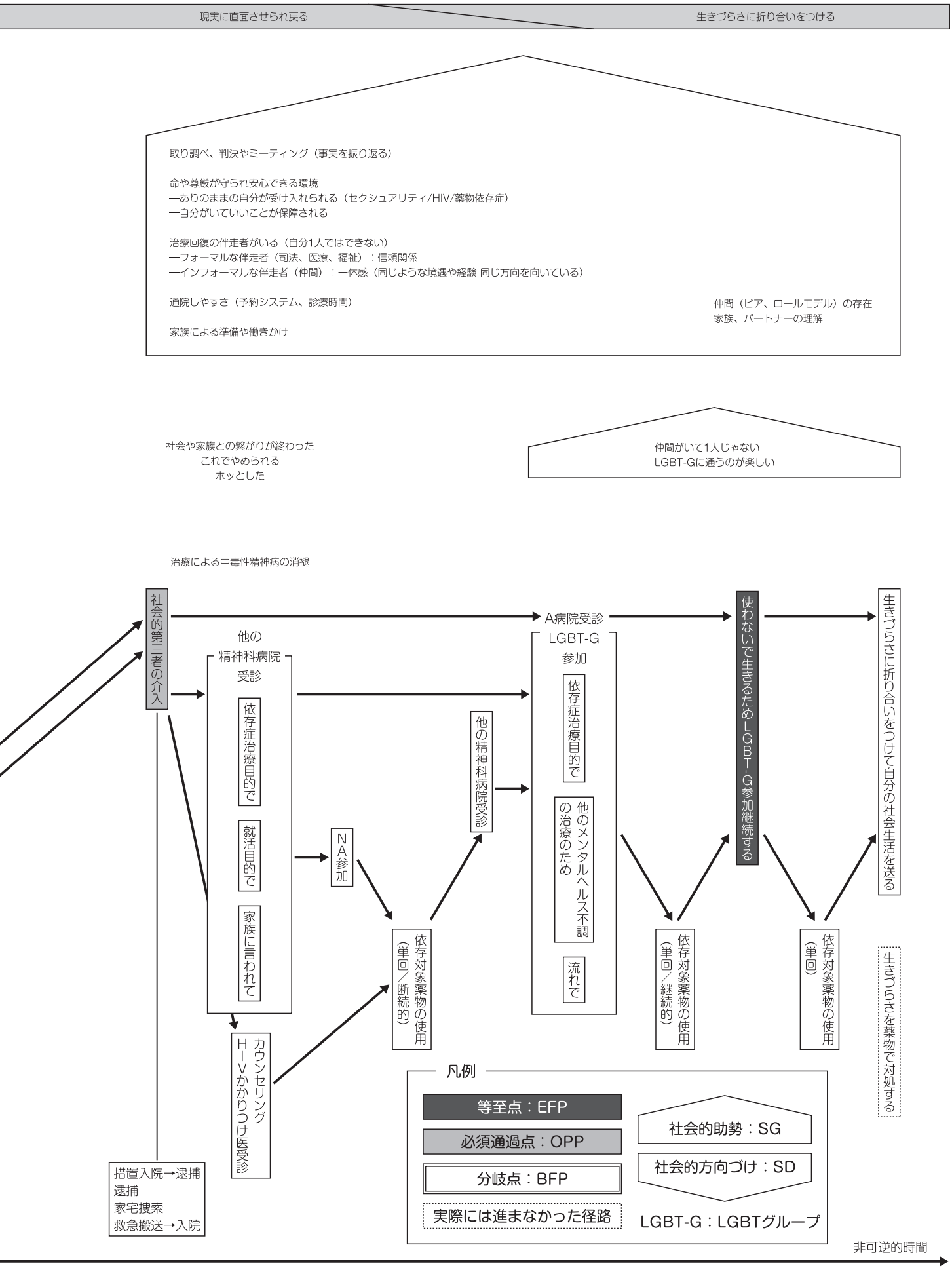
このようななかで家族など周囲の人から距離ができた参加者もおり、薬物使用がしやすい状況となっていた。また、“ハマってる”“まずい”と思っても、医療者に援助希求行動を起こした参加者はいなかった。これには、薬物使用に関する啓発資材を保健所やHIVかかりつけ医で目にした参加者もいたが、違法や社会規範に反するといった罪悪感や通報されることの怖さ、それに伴うバレなきゃいいという気持ちや、啓発資材を目するものの薬物依存症が病気だという知識のなさや自分は依存症であるとは思わないこと、自分でやめられるといった“根拠のない自信”が影響していた。

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

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

図 3.1　受診までの経緯


薬物使用に関連する態度
とらえどころのない生きづらさ
薬物を使用し快楽を得、苦痛を避けることで社会生活を送る
薬物使用による社会生活上のやりづらさ
「ハマってる」「まずい」
「何が問題なんですか？」
「根拠のない自信
方向づけの要因
（コミュニティ）
ネットで様々な情報が得られる
入手（ショップ、ネット）、持っている人へのアクセスのしやすさ
薬物を持っているとセックスの相手が見つかりやすい
法規制によりラッシュやゴメオが入手しづらくなり、相対的に覚せい剤が入手容易に
次々に出る危険（脱法）ドラッグ
（周囲との関係）
セックスや薬物が身近
薬物を“みんな使っている”
身近な人からの誘い
知人が使用者という身近さ
身近にNA参加者がいた
家族から距離ができる
（心理）
仕事のストレス
疲労感
セックスが好き
音楽が好き
不良、非日常への憧れ
漠然とした寂しさや孤独
虚無感や自尊心の低さ
居場所、つながりが欲しい
遵法精神や規範意識
法や社会規範を犯す怖さ
薬物使用への不安や抵抗感
ハマるほどの快感じゃない
違法なことをしている怖さ、罪悪感
薬物への興味、期待
肌を重ねたい
快感が欲しい
バレなきゃいい
仕事上のストレス
これまでの使用経験による抵抗感低下
身近さという安心感
危険ドラッグは違法ではないという認識
自暴自棄
またやりたい
特別な自分になれる感覚
これまでの薬物と全然違う衝撃に“これはいい”
注射手技の獲得
危険（合法）ドラッグは安全という認識
自分に合う作用の程度や摂取の方法を見つける
薬物使用をやめる選択肢は出てこない
法や社会規範を侵している罪悪感
通報が怖い、バレなきゃいい
依存症が病気だと知らない
自分が依存症だと思わない
（身体）
離脱症状
快感や気分の高揚、疲労感軽減
精神依存、渇望
行動・選択・状況・出来事
ゲイ男性同士の交流した
ゲイとして居心地の良い行き場所に行った
薬物使用を目撃、見聞した
使用しない
薬物を初めて使用した（勧誘されそのまま使用）
しらばく薬物を使用しなかった
初使用薬物や他の薬物を継続的に使用した
依存対象薬物を目撃、見聞した
依存対象薬物使用を誘われ断った
依存した方法以外で使用した
依存対象薬物を依存した方法で使用した
しばらく依存対象薬物を使用しなかった
入手ルートを得て依存対象薬物を継続的に使用した
それまでの生活や人間関係に支障が出た
治療・回復に繋がり続ける
NAに行くが1回きり
自力で断薬・使用の繰り返し
依存対象薬物を使用せずにはいられないそれでも依存対象薬物を使用した
「末期状態」となった
クラブ
2丁目
ハッテン場
SNS、アプリ
ラッシュ
ゴメオ
覚せい剤（注射）
MDMA
覚せい剤（注射）
覚せい剤（あぶり）
危険ドラッグ（リキッド）
クラブ出禁
家族のお金を盗む
友人に薬物使用をアピール
仕事の遅刻・欠勤
パートナーや友人・同僚に怪しまれる


現実に直面させられ戻る
生きづらさに折り合いをつける
取り調べ、判決やミーティング（事実を振り返る）
命や尊厳が守られ安心できる環境
―ありのままの自分が受け入れられる（セクシュアリティ/HIV/薬物依存症）
―自分がいていいことが保障される
治療回復の伴走者がいる（自分1人ではできない）
―フォーマルな伴走者（司法、医療、福祉）：信頼関係
―インフォーマルな伴走者（仲間）：一体感（同じような境遇や経験 同じ方向を向いている）
通院しやすさ（予約システム、診療時間）
家族による準備や働きかけ
仲間（ピア、ロールモデル）の存在
家族、パートナーの理解
社会や家族との繋がりが終わった
これでやめられる
ホッとした
仲間がいて1人じゃない
LGBT-Gに通うのが楽しい
治療による中毒性精神病の消褪
社会的第三者の介入
他の
精神科病院
受診
依存症治療目的で
就活目的で
家族に言われて
NA参加
カウンセリング
HIVかかりつけ医受診
依存対象薬物の使用
（単回／断続的）
他の精神科病院受診
A病院受診
LGBT-G
参加
依存症治療目的で
他のメンタルヘルス不調の治療のため
流れで
依存対象薬物の使用
（単回／継続的）
使わないで生きるためLGBT-G参加継続する
依存対象薬物の使用
（単回）
生きづらさに折り合いをつけて自分の社会生活を送る
生きづらさを薬物で対処する
措置入院→逮捕
逮捕
家宅捜索
救急搬送→入院
凡例
等至点：EFP
必須通過点：OPP
分岐点：BFP
実際には進まなかった径路
社会的助勢：SG
社会的方向づけ：SD
LGBT-G：LGBTグループ
非可逆的時間

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

2)【現実に直面させられ戻る】～【生きづらさに折り合いをつける】

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

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

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

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

D 考察

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

参加者ははじめ、日常的なストレスや漠然とした寂しさ、虚無感といった精神的苦痛からゲイである自分が居心地のよい場所として新宿２丁目やハッテン場やクラブに通っていた。セクシュアリティにまつわる学校、家族や社会からの排除の経験が薬物使用の背景にあることが生島ら(2015)によって示されている。今回の参加者も同様に、精神的苦痛の背景には居場所のなさなどによる寂しさや虚無感などがあり、ゲイである自分が居心地の良い場所に通い、そこで知り合った人から薬物の使用に誘われ薬物を使用することとなっていたと考えられる。ハッテン場ではRUSHが廉価で売られセックスドラッグとして嗜好品という理解で受け入れられており(樽井ら、2015)、またMDMAはクラブドラッグとして知られている(Gahlinger、2004)。参加者が精神的苦痛への対処として求めた場所は、薬物が身近な環境であったと言える。生島らによるMSMにおける薬物使用についての調査では、自分が薬物を使用する以前にハッテン場やクラブ等で、薬物や実際の使用者を目撃した者が少なくなく、薬物に間接的に接した経験から薬物を身近なものとして捉えていたことや(生島ら、2015)、RUSHや5-MeO-DIPTなどがセックスの際に併用され、結果的には、ゲートウェイ・ドラッグとなり、薬物全般への抵抗感が低下していたこと(生島ら、2013)が示されている。今回の参加者においても、ハッテン場やクラブで知り合った人たちが気楽に薬物を使用していることで薬物への抵抗感が弱まり、またより快楽を高めるため、同時に依存性の高い覚せい剤の使用へと移行していったと推察される。規範意識が強い場合には、5-MeO-DIPTやRUSHの規制後、危険(脱法)ドラッグを選ぶ形で依存対象薬物へ移行していた。他に、注射までして薬物使用をしたくないとした参加者はあぶりで覚せい剤摂取する方法を知ることで、依存対象薬物の継続的使用をするようになっていた。このように使用薬物や薬物摂取方法を選択しながら依存対象薬物に移行していったことは、カンツィアン(2008)による薬物使用の自己治療仮説における物質選択に示されているように、生きづらさに対処する方法として、物質の薬理作用や心理的影響、患者のパーソナリティ特性、感情的苦痛や内的苦悩の性質、物質の入手しやすさといったものから自分に合った薬物を使用し、快楽や気分の高揚による慰めや苦痛の緩和を図っていたと考えられる。

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

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

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

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

E 結論

依存症クリニックを受診しグループプログラムに参加している７名の MSM へ個別インタビューを実施し、薬物の初使用から受診までの経緯およびその過程で経験した分岐点と方向付けの要因を記述した。薬物使用のきっかけは、セックスの相手との出会いや交流の場であり MSM 特有であったと考えられる。薬物を使用し続けるなかで生活や人間関係に支障が出るが、通報されることへの恐怖、罪悪感などにより、援助を求めていないことが示された。そのうちに孤立化していくが、社会的第三者の介入により社会とつながり、家族などの周囲の理解や多機関が関わる連続的な支援のなかで、薬物を使わないで生きていくために LGBT グループ参加を継続するに至っていた。より早期の対応として、オープンに受け入れてもらえる安心感が提供できること、孤立化しないために多機関との連携とピアの存在により連続するフォーマル／インフォーマルなケアやサポート、社会での居場所を提供することが有用な支援として示唆された。

謝辞

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

参考文献

1. 生島嗣，野坂祐子，岡本学，山口正純，中山雅博，大槻知子，肥田明日香，白野倫徳：薬物使用者を対象にした聞き取り調査―HIV と薬物使用との関連をさぐる―，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書． 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究，97-104，2014.
2. 生島嗣，野坂祐子，岡本学，山口正純，中山雅博，大槻知子，肥田明日香，白野倫徳：薬物使用者を対象にした聞き取り調査 ―HIV と薬物使用との関連要因をさぐる―．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成２６年度総括・分担研究報告書．地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究，189-202，2015.
3. 肥田明日香，藤田彩子，白石玲子，中山雅博：薬物使用者による依存症クリニック受診経緯の調査，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成２７年度総括・分担研究報告書．地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究，19-23，2016.
4. 安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ：

TEA 理論編．新曜社，2015a.
5．複線径路等至性アプローチ：複線径路等至性アプローチとは・・・。．URL：https://sites.google.com/site/kokorotem/whatistem, n.d..
6．安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ：TEA 実践編．新曜社，2015b.
7．荒川歩、安田裕子、サトウタツヤ：複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例，立命館人間科学研究，25：95-107，2012.
8．安田裕子：コミュニティ心理学における TEM/TEA 研究の可能性、コミュニティ心理学研究 , 19(1)：62-76，2015.
9．Gahlinger，M．Club drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and Ketamin. American Family Physician, 69: 2619-2626, 2004.
10．生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子，肥田明日香，白野倫徳：薬物使用者を対象にした聞き取り調査―HIV と薬物依存との関連要因をさぐる―，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 24 年度総括・分担研究報告書．地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究，63-69，2013.
11．Khantzian，E.J.，Albanese，M.J.. Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain. Rowman & Littlefield Publishers, 2008.（松本俊彦訳．人はなぜ依存症になるのか―自己治療としてのアディクション―．星和書店，2013.）
12．樽井正義，古藤吾郎，林神奈：薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査　日本における薬物使用の現状と対応，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 28 年度総括・分担研究報告書．地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究，45-51，2017.

F 研究発表

1．学会発表

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

G 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

(4)薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査
薬物使用に関する相談窓口

研究分担者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
研究協力者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
大槻 知子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）

研 究 要 旨

1年目の医療機関等における診療義務、守秘義務と通報義務の関係についての考察、2年目の日本における薬物使用の現状と対応の概観に続いて、本年度は、薬物問題に直面している人に向けた相談窓口に関する情報を調査し、薬物問題の当事者と関係者、HIV陽性者に関わる医療者や支援者に提供することを目的とした。薬物を止めたいという意思はもちながらも、使用障害のゆえに一人で対処することは困難である。さらには犯罪とされているゆえに、相談することも容易ではない。首都圏と関西圏における相談窓口の候補として、薬物問題に取り組むNGO、HIV陽性者の支援団体、使用者の自助グループ、薬物使用に対応する行政である精神保健福祉センター、依存症治療を提供する医療機関を調査対象とした。

薬物使用者とその関係者、とくに性的少数者が、通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口を、十分な情報が得られた首都圏の相談窓口に今回は限定し、26の機関を紹介するパンフレットを作成した。調査を通じて、公的、私的を問わず、薬物問題の相談窓口はきわめて限られていることが示された。薬物使用は健康問題であるとの認識のもとに、使用とそれにともなう感染の予防をはかるために、安心して気軽に相談できる窓口の充実と活用が望まれる。

A 研究目的

地域のHIV拠点病院等の医療機関やHIV陽性者支援組織では、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、薬物使用は健康問題であるとの認識にもとづいて薬物使用者を支えるための情報は、容易に利用できる形では用意されていない。そうした情報を収集・整理し、医療者や支援者、そして使用者やその関係者に提供することが本分担研究の目的である。

本研究の1年目には、使用が疑われる陽性者への対応において、多くの医療者が直面する問題の一つである診療義務、守秘義務といわゆる通報義務との関係について、関係法令とその解釈に関する先行研究と対応の現状とを調査し、診療義務の優先が許される論拠と守秘義務の解除に前提される要件を検討した。2年目には、そもそも私たちの社会の薬物使用に関わる現状はどのようなものなのか、それを概観する情報を整理した。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等の運用、薬物使用に対する政策、地域における自助グループ等による対応について、先行する研究や白書等を調査してデータを収集し、現状の概観を助ける情報を整理し提供した。

3年目は、薬物問題に直面している人に開かれた相談窓口に関する情報を、薬物問題の当事者と関係者、HIV陽性者に関わる医療者や支援者に提供することを目的に調査した。薬物使用経験のある人の中でも、止めたい人、止められない使用障害をもつ人が数人に1人いるとされるが、障害の性質上止めるのは一人では困難である。しかし使用は犯罪とされていることから、人に相談することもできない。そうした人に向けて、薬物使用は健康問題であり、安心して相談できる窓口があることを紹介するパンフレットを作成した。

B 研究方法

薬物使用者や関係者が安心して利用でき、またHIV陽性者に関わる医療機関や支援組織が紹介できる相談窓口の候補として、薬物問題に取り組むNGO、HIV陽性者の支援団体、薬物使用に対応する行政である精神保健福祉センター、使用者の自助グループ(ナルコティクスアノニマスとダルク)、依存症治療を提供する医療機関を調査対象とした。それらに関して、研究機関であるぷれいす東京と連携のある組織の情報と、インターネット等を通じて得られた情報を整理した。

(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

首都圏の4都県と関西の3府県について、薬物使用者とその関係者が、通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口を確認した。これに基づき、今回は十分な情報が得られた首都圏の相談窓口に限定し、公的ではない機関からは掲載の了解を得て、26の機関を紹介するパンフレットを作成した(別掲)。パンフレットには、HIVと薬物使用に関する情報を提供している2つのウェブサイトの情報も掲載した。「HIVマップ[1]」と「Futures Japan[2]」の情報はともに、公的資金によるHIV対策研究の成果を基にしている。

1　HIVマップ　HIVお役立ちナビ　こころのケア・薬物・アルコール
「HIVマップ」http://www.hiv-map.net/ 所載。「エイズ予防のための戦略研究」(研究リーダー　市川誠一　2007～10年度)が作成し、2013年よりaktaとぷれいす東京がプロジェクトMSM首都圏グループと協働して運営。

2　Futures Japan　Pickup　ドラッグ(薬物)を使用している人へ
「Futures Japan」http://futures-japan.jp/ 所載。HIV Futures Japanプロジェクト(代表　井上洋士)が2012年より運営。

D 考察

薬物使用に関する相談窓口の調査を通じて、今後の改善が望まれる課題が指摘された。

NGOが運営し、実績のある電話での相談窓口は、いくつかのダルクを除けば、薬物に関わる組織とHIVに取り組む組織、それぞれ1つしか挙げることができなかった。HIV対策の個別施策層(key populations)へのアウトリーチ、当事者からのアクセスには、当事者団体がもっとも有効かつ不可欠であることは、世界でも国内でも、すでに明確に実証されている。私たちの社会では、使用者による社会資源の利用は、薬物使用が犯罪とされているために普及していない。少数で孤立している使用者への情報提供に、NGOにはさらに工夫が求められる。

首都圏12カ所の精神保健福祉センターは、いずれも電話相談と面談を提供しているが、薬物使用への対応には濃淡があり、それに特化した電話相談を行っているところは3カ所である。センターの業務は、HIV陽性者が関わる医療機関や支援組織にはわずかしか知られていない。それを調査し、互いの連携をはかることが望まれる。

依存症治療を提供する医療機関は、東京都医療機関・薬局案内サービス「ひまわり」で検索すれば、住所に即して多数表示される。そのなかで実績のある医療機関の特定は困難であり、わけても性的少数者に対応し好評である機関として2つを挙げるにとどめた。このことは、そこに利用者が集中していることを意味している。利用者が容易にアクセスし受け容れられる医療機関が増加することが、とくに切望される。

E 結論

薬物使用者とその関係者が、通報される心配をもたずに安心して相談できる窓口を調査し、十分な情報が得られた首都圏の相談窓口に限定して26の機関を紹介するパンフレットを作成した。公的機関である精神保健福祉センターは、いずれも電話相談と面談を提供しているが、薬物使用専門の電話相談を行っているところは3カ所である。私的機関としては、いくつかのダルクと、使用者、陽性者を支援

するNGOを挙げた。医療機関で性的少数者への対応の実績をもつ機関は2つにとどまった。薬物使用は健康問題であることを踏まえ、薬物使用者が安心して気軽に相談できる窓口の充実と活用が、薬物使用とそれにともなうHIV感染予防をはかるためには必要と思われる。

F 研究発表

1．論文発表

1) 樽井正義．保健問題としての薬物使用．松本俊彦他編、ハームリダクションとは何か、中外医学社：18-26, 2017.

2) 樽井正義．薬物使用者と医師－診療する義務と通報する義務－．精神科治療学 32（11）：1459-1463, 2017.

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

身近な人から
薬物使用について
相談されたら 2

教えてあげてほしいこと
知ってほしいこと
それが２つあります。

1 薬物使用は健康問題です

薬物を使っていると、止められなくなることがあり、それは物質使用障害と呼ばれます。長い間、あるいは多量に使うと、幻覚や幻聴があらわれたり、命に関わることもあります。法律で規制された大麻や覚せい剤などだけでなく、市販薬や処方薬の睡眠薬、精神安定剤、鎮痛薬でも、同じことがおきます。

セックスのときに薬物を使うと、コンドームをつけるなどセーファーセックスが難しくなり、HIV、肝炎、梅毒などに感染することがあります。

そして、使用の背景には、生きづらいというメンタルヘルスの問題もあります。

日本の調査では、薬物使用の生涯経験率は1%。過去1年間では0.1%で、世界全体と比べればかなり低いですが、覚せい剤使用は5万人、大麻は10万人近いと推測されています。世界では使用する人の10人に1人は止めたくない、止められないという使用障害をもつと言われています。

「ダメ。ゼッタイ。」という標語が示すように、日本では使用も犯罪として厳しく取り締まられており、2016年の薬物事犯検挙人員約1万3千人の9割は所持・使用によるものです。しかし使用障害は健康問題であり、それを治すのに必要なのは刑罰ではなく治療だという理解が、少しずつですが拡がり始めています。

2 安心して話せるところがあります

使うか止めるか迷っている、止めたいけれど使ってしまう、それは自分一人では難しい健康問題であり、まずは相談することがなによりです。

プライバシーが守られ、通報されることなく、安心して相談できる窓口があります。使用の問題を話し、支え合う自助グループがあり、同じ経験をして止めている人にも会えます。使わないで過ごせるように治療が受けられる医療機関があります（裏面をご覧下さい）。

薬物使用は犯罪とされているので、相談すると警察に通報されるのではないか、心配になります。しかし、NGOや自助グループには通報する義務はなく、通報されることはまったくありません。

医師には麻薬と大麻の中毒を都道府県知事に通知する義務はありますが、他の薬物についてはありません。公務員である医師や医療者には、犯罪を告発する義務がありますが、しかし同時に診療する義務、守秘義務もあり、それを優先してよいと考えられています。そのような考えで薬物使用の治療や相談を提供する医療機関では、通報されることはありません。ぜひ、裏面で紹介する窓口にも相談してみてください。

制作：平成27~29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
地域においてHIV陽性者と薬物使用者を支援する研究
（研究代表者：樽井正義）

問い合わせ先：特定非営利活動法人ぷれいす東京 研究事業部
kenkyu.jimu@gmail.com
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5 三幸ハイツ403

地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイト
http://www.chiiki-shien.jp/

発行年月：2018年3月

NPOによる電話相談

ドラッグOKトーク http://www.ok-talk.com/
ドラッグの話、なんでもOKなホットラインです。
電話 090-4599-6444　水･金 12:00-18:00

ぷれいす東京 http://ptokyo.org/
HIVとセクシュアルヘルスに取り組むNPOです。
HIV陽性者と確認検査待ちの人、そのパートナー、家族のための
電話相談 0120-02-8341　月-土 13:00-19:00
HIV/エイズ電話相談 03-3361-8909　日 13:00-17:00

自助グループ

ナルコティクスアノニマス
地域に根ざした薬物使用者のミーティングを、全国で210のグループが毎週行っています。LGBTのグループもあります。
http://najapan.org/

ダルク
薬物から解放されるための入所・通所によるプログラムを、全国の50施設が独自に行っています。詳しくは各ダルクにお問い合わせ下さい。http://darc-ic.com/darc-list/

日本ダルク　http://darc-ic.com/
電話 03-5369-2595　月-土 10:00-17:00

ダルク女性ハウス　http://womensdarc.org/
電話 03-3822-7658　月-金 10:30-16:00

東京ダルク／ダルクホーム　https://tokyo-darc.org/
電話 03-3875-8808　月-土 9:30-17:00

八王子ダルク（Web作成中）
電話 042-686-3988　月-金 9:30-17:00

川崎ダルク　http://darc-kawasaki.org/
電話 044-798-7608
月・火・木・金 9:00-18:00 ／水 12:00-18:00 ／土 9:00-12:30

藤岡ダルク　http://www.apari.jp/npo/awake.html
電話 0274-28-0311　月-金 10:00-18:00

医療機関

国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症外来
http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide_s_outpatient/detail10.html
グループでの認知行動療法を、週1回行っています。
〒187-8551　小平市小川東町4-1-1
電話 042-346-1954　月-金 9:30-12:00 ／ 14:00-17:00
メール yakubutsuizon@ncnp.go.jp

アパリクリニック　https://www.apariclinic.com/
依存症を中心にした精神科クリニック、完全予約制、LGBT向けなどのデイケアのグループもあります。
〒162-0055　新宿区余丁町14-4 AICビル2F
電話 03-5369-2591　月-土 10:00-17:00

情報サイト

HIVと薬物使用と支援の情報が得られます。

「HIVマップ」こころのケア・薬物・アルコール
http://www.hiv-map.net/navi/mental-care/

「Futures Japan」ドラッグ（薬物）を使用している人へ
http://futures-japan.jp/pickup/

行政による電話相談

都道府県と指定都市の精神保健福祉センターで、薬物使用について相談できます。

全国の精神保健福祉センター一覧
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html

首都圏の精神保健福祉センター

東京都（3カ所）、横浜市、川崎市、相模原市、千葉県、千葉市の精神保健福祉センターでは、グループでの回復支援プログラムも行っています。

東京都立精神保健福祉センター
（千代田・中央・文京・台東・墨田・江東・豊島・北・荒川・板橋・足立・葛飾・江戸川・島しょ地域）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/seishin/drug.html
〒110-0015　台東区東上野3-3-13 プラチナ第2ビル
電話相談（薬物問題）03-3834-4102　月-金 9:00-17:00

東京都立中部総合精神保健福祉センター
（港・新宿・品川・目黒・大田・世田谷・渋谷・中野・杉並・練馬）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/seishin_soudan/okomari_yakubuts.html
〒156-0057　世田谷区上北沢2-1-7
電話相談（薬物問題）03-3302-7711　月-金 9:00-17:00

東京都立多摩総合精神保健福祉センター
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamasou/soudan/drug_al_ga.html
〒206-0036　多摩市中沢2-1-3
こころの電話相談 042-371-5560　月-金 9:00-17:00

東京都夜間こころの電話相談 03-5155-5028　毎日 17:00-21:30

神奈川県精神保健福祉センター
http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531127/#izon
〒233-0006　横浜市港南区芹が谷2-5-2
こころの電話相談 0120-821-606　月-金 9:00-20:45
依存症電話相談 045-821-6937　月 13:30-16:30

横浜市こころの電話相談 045-662-3522　月-金 17:00-21:30
土･日･祝日 8:45-21:30
川崎市こころの電話相談 044-246-6742　月-金 9:00-21:00
相模原市こころの電話相談 042-769-9819　月-金 17:00-21:30
横須賀こころの電話 046-830-5407　月-金 17:00-24:00
土･日･祝日 9:00-24:00

千葉県精神保健福祉センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/cmhc/kokoro/denwasoudan.html
〒260-0801　千葉市中央区仁戸名町666-2
こころの電話 043-263-3893　月-金 9:00-18:30

千葉市こころの電話 043-204-1583
月-金 10:00-12:00 ／ 13:00-17:00

埼玉県立精神保健福祉センター
http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html
〒362-0806　北足立郡伊奈町小室818-2
埼玉県こころの電話 048-723-1447　月-金 9:00-17:00

さいたま市こころの電話 048-762-8554　月-金 9:00-16:00

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
樽井正義	保健問題としての薬物使用	松本俊彦，古藤吾郎，上岡陽江	ハームリダクションとは何か	中外医学社	東京	2017	18-26
生島嗣	パートナー・家族への支援	小西加保留	HIV/AIDS ソーシャルワーク	中央法規出版	東京	2017	162-175
生島嗣	就労支援	小西加保留	HIV/AIDS ソーシャルワーク	中央法規出版	東京	2017	175-189

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
樽井正義	薬物使用者と医師 ―診療する義務と通報する義務―	精神科治療学	第 32 巻 11 号	1459-1463	2017
生島嗣	HIVと性の健康	関西性教育研修セミナー 10 周年記念誌 性について、語る、学ぶ、考える		44-47	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29年度 総括・分担研究報告書

発 行 日　平成30(2018)年3月
発 行 者　研究代表者　樽井 正義
特定非営利活動法人ぷれいす東京　研究・研修部門
〒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