

## (4) 薬物使用の問題を抱える HIV 陽性者への支援のための 精神保健福祉センターとのネットワークモデルの検討

- 研究分担者：大木 幸子(杏林大学保健学部)  
■ 研究協力者：樽井 正義(特定非営利活動法人ぶれいす東京)  
生島 嗣(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

### 研究要旨

本調査は、精神保健福祉センターの薬物相談について、MSM あるいは HIV 陽性の相談者に対して提供されている相談支援技術を質的に分析し、異性愛者の薬物相談への支援と共通する支援方法並びに特徴的な支援方法を明らかにすることを目的とした。そのために、MSM あるいは HIV 陽性者の薬物相談経験のある精神保健福祉センター担当者 5 名にインタビュー調査を行った。インタビュー調査で得られた語りのデータを質的に分析し、(1)「支援の姿勢」3 概念、(2)「相談者との継続的な相談関係を築くための支援方法」5 概念、(3)「連携と連携のための方策」3 概念、(4)「相談継続のための支援体制」2 概念が抽出された。抽出された概念において、一般的な薬物依存症の支援との共通点は、支援の姿勢において、「生きづらさ」に着目した支援という点であった。一方で、セクシュアリティや HIV 陽性であることは「生きづらさ」の要因であり、セクシュアリティに伴う性行動に関する情報は、MSM や HIV 陽性である相談者を理解する重要な情報として捉えられていた。

### A 研究目的

我が国の新規 HIV/AIDS 報告の 8 割は、MSM (men who have sex with men) が占めている。加えて近年、MSM の薬物使用 / 依存の問題が注目されている。MSM の薬物使用は、いわゆる chemsex といわれる性行為での使用が中心であることが、国内外で報告されている<sup>1)2)</sup>。国内の調査においては HIV 陽性者の 74.5% が薬物使用の経験があると回答している<sup>3)</sup>。こうした背景から「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」(2012 年改定)では、個別施策層に薬物乱用者を指定し、薬物関係施策との連携強化を謳っている。

一方、薬物相談の専門機関には、精神保健福祉センター(以下センター)が位置づけられ、「地域依存症対策支援事業」において、SMARPP(薬物依存症者に対する集団認知行動療法プログラム)等の実施が推進されている。2021 年度現在、全国 69 センターのうち 42 か所(全センターの 61%)が SMARPP に基づくグループを実施している。薬物依存症の回復のため

の専門機関は全国的にも少なく、47 都道府県及び 22 政令指定都市に設置されているセンターが、薬物依存専門相談機関として果たす役割への期待は大きい。

2019 年度の大木らのセンター調査<sup>4)</sup>では、回答数 50 件のうち 22%のセンターがセクシュアリティの 14.7% が HIV 陽性者の薬物相談を経験していた。経験ありと回答したセンターは全て回復プログラムを実施しており、回復プログラムがセンター利用の動機であることが推測された。従来、MSM は、異性愛者のプログラムは利用しにくく、セクシュアルマイノリティのための自助グループや治療グループがいくつかの地域で行われている。また MSM と異性愛者では薬物使用などの使用背景が異なっていることが指摘されている<sup>5)</sup>。

そこで、異性愛者が利用の中心を占めると考えられるセンターの薬物相談について、MSM あるいは HIV 陽性の相談者に対して提供されている相談支援技術を質的に分析し、異性愛者の薬物相談への支援と共通する支援方法並びに特徴的な支援方法を明らかにすることを目的とした。

## B 研究方法

### 1. 調査対象者のリクルート方法

精神保健福祉センター長会をとおして、文書にて MSM あるいは HIV 陽性者からの薬物相談の経験のある担当者への調査協力依頼を行った。あわせて、薬物依存症回復プログラムを実施しているセンター 42 か所には、直接文書を送付し、調査協力依頼を行った。

### 2. データ収集方法

協力の申し出があったセンター職員 5 名に、インタビューによりを実施した。インタビューについては、同一職場である 2 名は、調査対象者の希望により 2 名のグループインタビューとし、残りの 3 名は個別インタビューとした。また、調査対象者からの希望があった 1 名はオンラインで、他は対面で実施した。

インタビューは対象者の了解が得て、対面の場合は IC レコーダーで、オンラインの場合はビデオ会議ツール機能による録音を実施した。

### 3. インタビュー内容

インタビュー内容は、以下のとおりである。

- ① MSM であり HIV 陽性者の薬物使用に関する相談に対し、どのような支援展開がなされたか。
- ② 精神保健福祉センターはどのような役割を担ったか。
- ③ どのような機関と連携をしたか。
- ④ 他の支援機関はどのような役割を担ったか。
- ⑤ 他の機関との連携のポイントはどのような点か。
- ⑥ 支援の中で大切にされたことは何か。
- ⑦ セクシュアリティや HIV 陽性であることは、支援過程(相談過程)にどのような影響があったか。
- ⑧ セックスドラッグとしての使用である場合に、その点を相談過程で具体的に扱ったか。それはなぜか。

### 4. 分析方法

音声データの逐語録を作成し、質的に分析を行った。分析にあたってのリサーチクエッションは、「異性愛者の薬物相談と比較して共通している支援内容及び特徴的な支援内容はどのようなものか」である。

## C 研究結果

### 1. インタビュー対象者の概要

インタビュー対象者 5 名の概要は以下のとおりであった。

表 4.1 インタビュー対象者の概要

性別	
男性	2
女性	3
職種(複数回答)	
医師	1
看護師	1
精神保健福祉士	2
福祉職	2
薬物相談経験年数	
5年未満	2
5年以上10年未満	1
10年以上	2

### 2. 支援方法に関するカテゴリー

収集したデータを質的に分析した結果は、以下のとおりであった。抽出された概念ごとに、概念の意味、概念が導出された一次データを記載した。なお、一次データは括弧内に明朝体で表示した。

#### (1) 支援の姿勢

##### ① 公的機関としてニュートラルな立場を維持する

薬物依存症回復のための支援方法や治療方法に関する考え方、相談者への対応について、何等かの偏りがないことを意識している。これは、精神保健福祉センターは公的機関であり、そうした公的機関であることでの信頼は、相談者が安心して相談できるための重要な要素であると考えている。

「公的機関がやっている所なら、ニュートラルな立場でやってくれるんじゃないかっていうところと、あと無料っていうところですかね。」(E氏)  
「センターとして、公的な機関として何を選択していくかっていうのを、組織として決めている。偏りがないように、ということだと思います。偏りがないようにっていうことが、100パーセントそんな実現できているかっていうとそうじゃないと思うんですけど、できるだけそういうふうにあろうとしています。」(E氏)

## ② 通報に関する立場をはじめに説明し安心できる場であることを伝える

薬物相談の相談者は、薬物使用についての通報への不安を抱いている。そのため初回相談に、薬物の使用をもって通報することはないことを、相談者に伝える。そして、安心して相談できる関係づくりを行う。

「基本的に相談に来てるってことなので、相談の話の中で使用の話があってもまず通報はいたしませんっていう話と、ただ仮にセンターの中に持ち込んだとか、売買がどうだとか、そういう他の人にも影響がある話だと場合によっては通報してしまう可能性もあるけれども、基本的に使用のこの話をもって通報はしませんっていう話をします。」(B氏)

## ③ HIV 陽性やセクシュアルマイノリティであっても薬物相談の基盤である「生きづらさへの支援」は共通している

セクシュアルマイノリティであったり、HIV 陽性であることで薬物相談で特別に異なる支援方法をとるわけではない。支援の基盤は、ヘテロセクシュアルの人の薬物相談と同じように「生きづらさへの支援」である。

「違うところは、私の中ではあんまり違うところはなくて、今は普通の家庭を持たれてお子さんもいる方っていう方も持っていますけど、同じスタンスです。」(A氏)

「でも、あんまり関係なく、おんなじように扱ってますけどね。特段、そこで話が食い違うこともないし。」(D氏)

「やはり苦しさとか背景にはそういうもの、生きづらさとかその辺が引き金に、引き金としてはもっと具体的なんですけど、背景にはやっぱりそういう問題があって使用っていうふうにつながるかなと思うので、そういうところは共通してるんだろうなと思います。」(B氏)

「できるだけ次のステップに進めるような感じっていうんですかね。今までの生きづらさが抜けてくれればいいなというところですね。」(C氏)

「たくさんある問題の解決すべき、彼らが自分で思っている、解決すべきだと思ってる問題の一つなので。それはどんな人も複数の問題を持ってい

るので、それと同じように考えてます。」(E氏)

## (2)相談者との相談関係を築くための支援方法

### ① つながり続けることをめざす

まずは相談が続くことを目指す。たとえ、他の支援機関との関係が途切れた場合も、センターでの相談は継続されるように、または相談者にとって、戻ってこれる場となるようにいつでも相談できることを伝えている。また再使用による逮捕などで相談が途切れた場合も、相談の再開をいつでも待っていることを必ず伝え、入口はいつも開かれているようにしている。

「やっぱりここにいる時でもここを離れてからでも、困ったときに、どんなことでも困ったときに頼れる一つとして思い出してくれるような場にしたいなっていうことかな。」(E氏)

「つながってることがやっぱ大事なんだろうなと思うので。本人グループの人だったら、来続けてもらえるように、たわいのない話をするとか。」(D氏)

「本人がどことの関係も切れそうになってしまったタイミングで、もう少し受容的な姿勢っていうんですかね、が、1個、上がったというか。本人対してもっと受容するよっていうような姿勢を上げていったっていうのもあったのかなとは思ってますけど。」(B氏)

### ② 相談者の相談行動をねぎらい相談者に伴奏する

相談者が相談行動を起こしたこと、続けていることそのものをねぎらい、肯定的な評価を伝える。そして、支援者が相談者の行動変容を説得したり、制限を伝えたりするのではなく、相談者の歩みにあわせて、支援者はとも歩む事を示す。

「本人が相談に来てくれる、続けてるっていうことを基本ねぎらうっていうのがスタンスになっているので、本人からすると何か指導的なことを言われるわけではなくて、話も一応は聞いてくれて、本人が前向きな意味でこうしたいと思うっていうのは、じゃあそれで一回やってみましょうっていうふうに言ってくれる立ち位置だから」(B氏)

「特別、支援者だから何かするとかっていうのではなくって、一緒に歩む。寄り添うところまでは行けなくて、やっぱりすごく一人一人すごい個性があって、状況が違うので、一緒にその中でそ



のプロセスを歩んでいくってところかなって  
思ってます。」(A氏)

### ③ リスク行為や性行為に伴う薬物使用の話題に対しても非審判的態度に徹し、ありのままを受け止める

薬物使用に関する話にも、動じずにそのまま聞く。それらの行為に対して良い悪いといった支援者の意見を述べることはしない。そうした支援者の態度や反応によって、相談者にとって回復グループや相談の場から排除されたという体験につながる。性行動、セックスドラッグとしての使用行為、性的欲求にともなう薬物の使用欲求などの話は、自分の価値感と切り離して、相談者のありのままの状況として受け止める。

「やっぱりそれでそんな行為って社会的にも認められてないしおかしいしっていうことで排除してたら、やっぱりその子だって回復を求めてここに来たわけなんですよ。本当にそうなのかなって時々思うけど。だけど、そういうものの芽を摘んじゃうっていうのは、私たち医療機関としてはちょっとどうなのかなっていう意識付けっていうのは、やっぱり行ってますよね。」(E氏)

「はい。なので、話せるっていうこと、そういう話をしても大丈夫ってところが大事なのかなって。」(A氏)

### ④ セクシュアリティに関する情報は相談者を理解するための重要な情報として扱う

セクシュアリティやHIV陽性の有無で、薬物相談に関する支援方法が異なるわけではない。しかしMSMやセクシュアルマイノリティである男性にとって、セクシュアリティの情報やHIV感染の有無は、それに伴う性行動についての情報である。すなわち、相談者の薬物依存という健康問題に大きく影響している情報であり、薬物使用に関する相談支援にあたって、相談者を理解するための重要な情報であると捉える。

「そう。その人の回復だったり、その人の背景を知る上での情報なんですよ。あと、その人の。情報っていったらあれかね、その人のどんな思いとかも含まれますよね。あくまで総じてその人の情報なんですよ。」(E氏)

「そういう病気になってご本人もつらい思いをしてると思うので、なったからといって特別なこととは捉えなくてってことなんです。逆に同性の方とのそういう性行為でっていうのを聞いたとし

ても、あんまりセクシャルマイノリティに対して偏見っていうか、そういうことなんだなって。それはその人自身の悩みでもあったり。。」(A氏)

### ⑤ 性行動や性行為に関連する話題を踏み込んで扱える場の設定を考える

回復グループ内での語りでは、具体的な話題や気持ちを安心して話ができるような配慮が必要である。そのために、回復者グループの運営においても、性に関するテーマの時はセクシュアリティによるグループ分けなどの方法を検討する。一方で、個別の相談場面では、訪問場面は相談者にとって安心ではあっても、来所相談に比べ相談関係の枠組みが不明瞭になる場合がある。そのため、薬物使用からの回復のための振り返りにつながるよう家庭訪問と来所相談を組み合わせ、場面を設定するなどの方法が検討される。

「抵抗感はないですけど、ちょっと後に出てくるかもしれないなと思ったんですけど、どの場面で、どこの場所で話をするかによって、少し面接の内容が変わっていくんですよ。(中略)訪問で何だかんだ行くことが多くなってた時にそういう行為の話とか結構出てくるんですけど、やはり相手のテリトリーになってくるので、あんまり、薬の使用に関して一緒に考えていく面接ではなくなるんですね、そこのそういう場所だと。」(B氏)

「やはりすごく大切なこととか、本人にとって必要なことを話すときは、やはり相手のテリトリーではなくてこちらのセンターだったり、少なくとも相手のテリトリーではない所でやはり話ができたらほうが、何となく支援者側も話が一応しやすいですし、相手のペースにならないっていうんですかね。」(B氏)

「同じようにやっぱり、ヘテロの男性だったりヘテロの女性とゲイ。コミュニティーの人たちが、なかなかお互いのいる場所で話せないことを、ゲイコミュニティーの人もグループをつくることで「そうだよね」って話せることがあるんだなっていうのに気付いたんで、3つに分けました。」(E氏)

### (3) 地域との連携と連携方法

#### ① 治療や回復支援の導入機関であり次につなぐ役割を果たす

精神保健福祉センターは、薬物依存症の治療や回復支援のための入口として機能している。相談者のセンターへのアクセスは多様であるが、薬物依存症の回復の道筋が見えない段階に、精神保健福祉センターを利用する機会が少なくない。そして、治療機関などの社会資源やセンターの回復グループプログラムなどを紹介し、支援が開始されている。社会資源の紹介にあたってセンターでの相談を一定期間継続しながら、次の支援機関に安定してつながるまでの役割と認識している。

「次の支援機関、永続するものにつなげていくっていう役割なんだと思うんです。そのためにいろんな情報を知らせたり、プログラムってこういうものなんだよって知ってってもらって、相談する良さを知ってもらったり。だから次にパスを投げる場所。」(E氏)

「ずっと継続っていうよりは、やはりそういう所に緩やかにでもつながってもらって、何かあれば間に入ってとかっていうぐらいができればいいなとは思ってるんですけど。」(B氏)

#### ② 生活支援のために地域の支援機関と連携する

福祉制度や地域のサービス利用のために、居住地の福祉事務所、訪問看護ステーションなどと連携する。こうした機関は薬物相談を専門としているとは限らないので保健所とも連携しながら、相談者の生活している地域でのサポートネットワーク作りを支援する。

「生活上の問題があるとか、それで、できれば訪問してほしいようなケースになると、保健師さんに。でも、つなぎ直すのかな。割とほぼと並行して。最初から切れないですから。向こうも、そういう人の場合はもう、ちょっとこれはどうにかならないかっていうふうに、保健師さんのほうも考えてるケースが多いので。まあ一緒に動けますかね。」(D氏)

「うちはいつかは卒業するかもしれないわけですよ。だけど、その人がその地域に住んでいる以上は地域の支援者っていうのが必要なわけで。そうすると、生保だけでは精神症状も兼ね併せて福祉的なお手伝いっていうのが十分でない場合もあ

るので、保健師さんにも知っておいていただきたいっていう気持ちはあります。」(E氏)

#### ③ セクシュアリティは薬物使用に影響する重要な情報として連携機関に伝えるよう相談者と話し合う

セックスドラッグとしての使用につながりうる性行動は、相談者の健康を害するリスクを伴う。他の支援機関にリファーする場合には、相談者の健康リスクの背景要因として支援機関に理解してもらうために、セクシュアリティやHIVステータスを伝えることを相談者と話し合う。

「意味としては保健所に伝えるときと、恐らくそれ以外の、例えば作業所とか地活とかに本人が行くっていうこともあれば、ご本人と相談しながら伝えたい方がいいかなっていう気はするんですけど」(C氏)

「(性行動により)健康を害する。そこはちょっとやっぱり伝えておいた方がいいことで。どういう伝え方をするか分からないけど。でもやっぱり本人には言うかな、やっぱり。そこだけはちゃんと注意してほしいから、言うよねって」(E氏)

### (4) 相談継続のための支援体制

#### ① 支援者の葛藤へのスーパーバイズの間をもつ

相談場面やグループ場面で、薬物使用リスクの高い行動が語られたり、再使用が繰り返されている場合、支援者は、相談者の話を受け止めていくことにジレンマを抱きやすい。ただ、聞いているだけの無力感を感じてしまう場合も多い。そうした支援者の抱く葛藤を相談チーム内で語り合えること、スーパーバイズが受けられることが重要であると語られた。相談が途切れて相談者が行く場を失うことがより健康を害するリスクを高めることをアセスメントし、支援者のジレンマをチームで解消する中で、今の相談者をそのまま受け止められる相談支援体制が形成されている。

「支援者がそこを自分がちょっと困るとか、ここは困っていると、分からないとかっていうところを上司とか同僚とかに相談をして。じゃ、どういふふうに考えるのかなとかっていうのを、もらうっていうのが大事かなと思います。」(A氏)

「結果そうやって私たちって薬使う行動を後押ししてませんかという葛藤がやっぱりあるんですよ。そういうのはやっぱり話し合う必要はあり

ます。」(E氏)

## ② 個別の相談を主におき、支援ツールであるグループプログラムや他の地域資源を活用する

個別の面談では、センターで実施している回復者グループや自助グループでの体験で感じたこと、日常での出来事、迷いなどを話し、日々の生活につなげていく作業を行う。回復者グループを実施しているセンターの場合に、相談者はグループ利用を目的にセンターを利用している場合も少なくない。しかし、支援過程ではあくまでも個別相談が基盤である。

「初回から関わりを持っていくことで、相手の方もそうだし、関係づくりが少しずつですけどできていけるので、話してもらえ、プログラムの集団の中で話せないこととか、思いとか、それからどうしていったらいいのかとかっていうところ。」(A氏)

「はい。もう完全に個別のほうが比重は高いと私は思っています。グループはその手段なんですよ。」(E氏)

## D 考察

### 1. 薬物相談における精神保健福祉センターのはたしている機能

調査結果から、精神保健福祉センターの機能は、以下の3点が考えられる。これらは、セクシュアリティに関わらず、薬物相談にあたっての共通した機能と考えられた。

- ① 回復支援への入り口としての機能
- ② 安心して相談できる場としての機能
- ③ いつでも戻ってこられることのできる場としての機能
- ④ 地域の生活支援につなげる機能

### 2. MSM や HIV 陽性であることと薬物相談支援との関連

セクシュアルマイノリティである、HIV 陽性である相談者からの薬物相談にあたって、特別な配慮や相談支援の方法をとるわけではないということが、いずれの対象者からも語られた。また、支援の視点では、それらの背景に関わらず「生きづらさへの支援」という点で共通していると語られた。

薬物依存症について近年、一般的にとらえられた

来た「興味から薬物に手を出してその依存性によって陥った自業自得の疾病」という捉え方に対しては否定的である<sup>6)</sup>。薬物使用者は、人とのかかわりの中で、「生きづらさ」を抱えており、薬物使用は、その「自己治療」という捉え方がなされている<sup>7)8)9)</sup>。調査対象者は、セクシュアリティや HIV 陽性の有無にかかわらず、「自己治療」を求めざるをえない「生きづらさ」に着目して、「生きづらさ」への支援を行っている。

一方で、MSM や HIV 陽性であることは、多くの当事者にとって社会的偏見や差別につながりやすい要素であり、対象者が抱える「生きづらさ」の要因でもある。そのため、セクシュアリティは、相談者を理解するための重要な情報ととらえられていた。同時に、MSM の多くが、性行為時が薬物の使用場面となっている。性行動や性行為のみならず性行為の相手との関係性の持ち方は、薬物使用動機にかかわる重要な要素である。したがって、性行動や性行為に関する話題は、薬物使用欲求への対処に関する相談テーマとして扱われていた。そのため、リスクのある性行動や性行為にかかわる話題に対しても、支援者は一貫して、そのまま受け止め、「安心できる」相談関係を維持しながら、支援が行われている。このような「安心な相談関係」のためには、セクシュアリティが否定されないという安心感や具体的な行為を語りやすいという点は重要である。今回の調査対象者の所属する機関においても、SMARPP を基にした回復者グループの中で、性行為をテーマとした回は、男性、女性、セクシュアルマイノリティの3つのグループに別れて、運営されていた。また、グループ内においても、他の参加者から、セクシュアリティについての偏った発言がなされないかを意識しているという意見があった。これは、相談者が具体的な話題を話しやすい場となることを意識したものである。

一方で、グループ内で相談場面での性的行為に関する話題を扱う場合に、支援者側も緊張なく、具体的話題から薬物の回復相談へと踏み込んだ相談展開のしやすい場の設定や担当者の選定がなされていた。また、一部の対象者からは、性行為に伴う薬物使用は、異性愛者でも安心な場であれば語られており、薬物使用における重要な要素であるという語りも聞かれた。

これらを踏まえると、支援者のセクシュアリティやセクシュアルヘルスへの理解、セクシャルヘルスに関



する相談技術、同じセクシュアリティである参加者によるグループ場面の設定などは、相談者が語りやすい、支援者が踏み込みやすい相談展開において重要であると考えられた。

### 3. 本調査の限界と今後の課題

本調査は5名の支援者の経験であり、MSMあるいはHIV陽性者の薬物相談への支援方法が網羅的に抽出されたとは言えない。また、支援者側の語りであり、支援者の意図や意向が、相談者自身の認識と一致するとは限らない。そのため、本調査と並行して、精神保健福祉センターの薬物相談の利用経験のあるMSMあるいはHIV陽性者へのインタビュー調査を実施している。

今後、利用者の立場から、精神保健福祉センターでの薬物相談での利用経験の語りから、当事者にとって回復に効果的であった支援方法や精神保健福祉センターでの相談の意義を抽出する予定である。それらの結果と本調査の結果から、MSMであるHIV陽性者の薬物使用からの回復支援において、精神保健福祉センターが果たしている役割やその支援の特性を明確化する予定である。

## E 結論

MSMあるいはHIV陽性者への薬物相談経験にある精神保健福祉センターの担当者へのインタビュー調査をとおして、MSMあるいはHIV陽性者への支援方法を抽出した。

その結果、支援の姿勢で3概念、相談者との相談関係を築くための支援方法で5概念、他の専門機関や地域との連携と連携方法で3概念、相談継続のための支援体制で2概念が抽出された。とりわけ支援の姿勢では、「生きづらさ」に着目した支援という点で、他の薬物相談と同様であった。そのうえで、セクシュアリティやHIV陽性であることは「生きづらさ」の要因であり、セクシュアルティに伴う性行動に関する情報は、相談者を理解する重要な情報として捉えられていた。

### < 引用文献 >

1) Maxwell S., Shahmanesh M., Gafos M. : Chemsex behaviours among men who have

sex with men: A systematic review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 63, 74-89, 2019.

- 2) 戸ヶ里 泰典, 井上 洋士, 細川 陸也, 他 : HIV陽性男性における薬物使用状況と抗 HIV 薬内服状況およびハイリスク性行動との関連. *日エイズ会誌* 17, 407, 2015.
- 3) 生島嗣, 岡本学, 池田和子, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 若林チヒロブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」薬物使用の状況. *日本エイズ学会誌*, 16(4), 580, 2014.
- 4) 大木幸子 : 精神保健福祉センターにおけるMSMおよびHIV陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査, 令和元年度 総括・分担研究報告書 地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究, p25-43, 2020. 3.
- 5) Flentje A., Heck N. C., Sorensen J. L. : Substance use among lesbian, gay, and bisexual clients entering substance abuse treatment: Comparisons to heterosexual clients. *J. Consult. Clin. Psychol.* 83, 325-334, 2015.
- 6) 成瀬暢也 : 物質使用障害とどう向き合ったらよいのか 治療総論, *精神療法*, 42:95-106, 2016.
- 7) 成瀬暢也 : ハームリダクションアプローチ やめさせようとしないう依存症治療の実践. 中外医学社.
- 8) 成瀬暢也 : 依存症臨床から慢性疼痛を考える 孤独の病としての慢性疼痛と薬物依存. *慢性疼痛*, 40, 49-57, 2021.
- 9) Khant zian, E. J., Mack, J. F., & Schatzberg, A. F : Heroin use as an attempt to cope Clinical observations. *American Journal of Psychiatry*, 131, 160-164, 1974. 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 : 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, 2013.

## F 研究発表

なし

## **G** 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし