

(2)地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査

研究分担者：大木 幸子(杏林大学保健学部)

研究協力者：生島 嗣(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

研究要旨

本研究は、MSM である HIV 陽性者の薬物使用、依存の形成、薬物使用からの回復といった分岐点(cascade)で継起している使用あるいは不使用に導く諸要因を明らかにすることを目的とした。さらに薬物の不使用や回復を促すための地域における支援モデルを考察することである。研究方法は、常用的な薬物使用経験をもつ HIV 陽性である MSM を調査参加者(8名)として、薬物使用、依存形成、そして回復にいたる経験について半構成的面接を行った。インタビュー内容は逐語録として記述し、質的に分析を行い、薬物使用と不使用に分岐点に関連する要因を抽出した。その結果、8名のデータを収集し、薬物習慣の使用開始・不使用の分岐点の要因として3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9カテゴリーが抽出された。今後、さらにインタビューを追加し、カテゴリーを精緻化する予定である。

A 研究目的

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)において、若林ら(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、過去 1 年では 2 割が、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な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)による薬物依存から回復した陽性者への面接による質的研究によって、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 による薬物使用には性行動が関連しており、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。すなわち、HIV 感染前から薬物使用経験がある場合も、HIV の感染経路は注射器の共用というより、性行為による感染である場合が少なくないと考えられる。これらから「MSM」、「薬物使用」、「HIV 感染」の三者の間の相互関係は、異性愛男性とは異なる薬物使用の様相を示している。

「依存症」の概念は 1970 年代に「アルコール依存症」がアルコールへの身体依存と精神依存を中核とする概念に整理され、それを基盤にした診断基準が ICD-10 や DSM-IV で採用されている。宮本(2008)は、身体依存と精神依存の概念を明確に区別することで「依存」は精神作用物質への依存に限定せず「買い物」や「ギャンブル」といった行動への嗜癖も包括する概念として整理されるようにとしている。このような「精神依存」への注目を受け、近年のアディクション概念では「アディクション」は、「物質嗜癖」と「過程嗜癖」に分けられている。

MSM の薬物使用については、前述したように性的行為との関連の強さを踏まえると、「物質嗜癖」と「過程嗜癖」の両者をあわせた嗜癖行動全般への視点をもった理解が必要とされることが考えられる。すなわ

ち、MSM が薬物使用という物質的な嗜癖行動と同時に性的行為への過程嗜癖行動に至るまでの経過や「依存症」という状況に追い込まれる要因は、これまでの異性愛者の体験とは全く異なった事象として照射されることが求められる。さらに、これらの嗜癖行動の形成過程とその要因を明確化し、嗜癖的ではない生活行動へと当事者が主体的に生活を建て直していく支援方を導出することが必要である。

しかし異性愛者と異なる MSM の薬物への依存の形成から回復の過程における当事者の体験がどのようなものであるかについては、ほとんど明らかにされていない。したがって薬物使用や薬物依存からの回復の分岐点でどのような薬物使用・不使用に関する諸要因が継起しているのかを明らかにすることは、当事者のナラティブをセクシュアリティや性的行為に着目して丁寧に分析することで可能となると考えられる。

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

B 研究方法

1. 調査参加者

常用的な薬物使用経験をもつ HIV 陽性である MSM を調査参加者として依頼をした。ただし、調査時において以下の2点を調査参加者の条件とした。

- ① HIV 及び薬物に関する治療機関または支援機関との継続的にかかわりがある。
- ②薬物未使用期間が半年以上ある。

2. 調査参加のリクルート方法

HIV 陽性者支援機関をとおして上記2点の条件に該当する HIV 陽性者へ研究目的・方法を提示し、自主的な研究参加を募った。

3. データ収集方法

半構成的面接

4. インタビュー内容

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

5. インタビュー項目

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

6. 分析方法

インタビュー内容は、研究参加者の理解を得て録音をし、逐語録として記述する。

それらのデータから、薬物の使用、依存、回復の過程におけるそれぞれの分岐点に関連する要因を抽出する。分析にあたっては、HIV 陽性者の薬物使用と不使用についてどのような分岐点が起こり、それらの分岐点にどのような支援が不使用に対して効果的であったかについて、HIV 陽性者の主観的な文脈に注目して分析を行う。

7. 抽出されたカテゴリーの検証

研究参加者に抽出された分析結果を記述により提示し、郵送及び面接により抽出されたカテゴリーに関する検証を行う。

8. 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、逐語録データには、個人を特定する情報は含まないようにした。また、インタビューによってなんらかのメンタルヘルス上の問題が生じた場合は、継続的な支援関係にある支援者からの支援が受けられるよう、調査参加者の理解を得て支援者に予め依頼をした。なお本調査は、杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 27-43)

C 結果

1. 研究参加者

常用的な薬物使用経験をもつ HIV 陽性者 8 名を対象に、面接調査を実施した。調査参加者の概要は表 2.1 の通りである。

本研究は、今後もインタビューを継続していく予定であり、本項では、現在の分析の過程で導出された概念を提示する。

表 2.1 調査参加者の属性に関する概要

属性	状況
セクシュアリティ	MSM 8人
年齢	30歳代5人 40歳代3人
HIV 陽性告知後の期間	中央値 8.5年 (3~22年)
薬物使用開始時期	HIV 陽性告知前 6人 告知後 2人
薬物不使用期間	中央値 2年 8カ月 (7カ月~5年)

2. 分岐点の要因にかかわる概念

8名のデータ分析の結果、以下の概念が導き出された。

(1) 薬物習慣的使用開始・不使用の分岐点の要因

- 家族関係や友人関係等からの居場所のなさ
- セックスパートナーとの関係での同一性や一体感の希求(異なることでの強い分離不安)
- 日常から切り離されたセックスでの解放感の希求

(2) 薬物使用継続の分岐点の要因

- セクシュアリティや HIV 陽性であることを、社会関係の中で秘密にしていることへの罪悪感と孤立感
- HIV 陽性であることへの絶望や否認から HIV 感染症治療の拒否
- HIV 陽性であることでのこれからの人生への期待や希望のなさ
- 薬物使用でつながっているパートナー関係によって得る居場所
- 自傷行為としての薬物使用によるパートナーへの抗議と依存
- セクシュアリティや HIV 陽性であること、薬物使用を秘密にしながら、社会生活をきちんと送り続けようとするためのパワーの維持

(3) 薬物依存からの回復の分岐点の要因

- 秘密が明らかになることでのこれまでの秘密を抱えた生活との切り離し(2つの世界の使いわけから1つの世界への転換)
- 身近な人の人生の困難や死への直面による自分自身の人生の振り返り
- 自分の人生の振り返りによる生活の立て直しを願う気持ち
- セクシュアリティや HIV 陽性であることを否定してくれる支援者の自分への関心や心配に触れることでの他者への信頼感情の芽生え
- セクシュアリティや HIV 陽性であること、薬物使用を話せるフォーマルな場の獲得によって以前の隠れた関係性が不要となる
- 今の自分を語れる支援者や仲間との出会いによって、秘密をつくらず失敗やスリップを受容する
- HIV 陽性であっても社会で生活できることの実感
- 「依存症」というラベルを得て、これまでの混沌とした生きづらさの意味づけと整理
- 自分の人生を物語ることでこれまでの自分への意味づけをする

D 考察

Prochaska と Diclemente (1994) が提唱した行動変容モデルであるトランス・セオリティカル・モデルは、近年、依存症の治療の理論的モデルとしても用いられている。本モデルでは、行動変容には前熟考期、熟考期、準備期、実行期、維持期の5つの段階があるとしている。依存症の治療にあたって、患者がどの時期にあるかをアセスメントし、その時期に応じた治療アプローチをとるものである。特に前熟考期や熟考期には、Miller と Rollnick (2002) によって開発された動機づけ面接技法が、依存症の治療に有効とされている。従来の依存症に対する治療モデルは、断薬を直面化する対決的な技法であった。しかし、動機づけ面接技法では、「薬物を使用したい」「薬物を止めたい」という両価性が当事者にあることを理解し、そのジレンマに共感的に対応することが前提となっている。そして、自ら変化をし

ていきたいという「チェンジ・トーク」に着目し、それを強化していくことで、動機づけや変化への自己効力感を高めていく技法である。こうした当事者の心理的背景に寄り添ったアプローチには、当事者のもつ両価性やその両価性の背景要因に対する支援者の洞察が重要となる。また宮本(2008)は、アディクション看護のためには、「よりよく生きたいという欲求が逆に生活を危機に追い込むような習慣を作り出してしまい、その結果として欲求が変質し、意思の機能が壊れ、主体的行動を阻害していく過程を明確にしていく」ことが重要であると述べている。

以下の項では、現在の段階で導出された各分岐点の要因をもとに、各分岐点での支援方策について考察を加える。

(1)薬物習慣的使用の開始・不使用の分岐点の支援

薬物使用の背景要因として「家族関係や友人関係等からの居場所のなさ」が語られた。居場所のなさの要因は、先行研究にあるような家族関係に起因するエピソードの語りが少なくなかった。また、あわせて自らが性的少数者であることも要因として語られた。そうした居場所のなさの一方で、同じセクシュアリティである人との性的行為が、関係の親密性や自己効力感を高めるものとして語られた。そして他者との親密な関係性への一層の期待が、性的行為における薬物の使用の習慣化につながっていた。すなわち本調査においても、先行研究と同様にインタビュー参加者の全員が薬物使用を性的行為の際に使用することが、薬物使用の入口となっていた。そして薬物の使用によって、より親密性や解放感、自己肯定感を高める作用をもつということが、彼らにとっての「よりよく生きたいという欲求行動」としての意味をもっていたと考えられる。

以上のように性的行為に伴う薬物使用は、他者との関係性における居場所のなさや自己の肯定感の低さを解消するストラテジーの一つであったといえる。特にセクシュアリティについては、性的少数者への社会的な理解が十分ではないことは、周囲のスティグマを引き起こすのみならず、セルフスティグマの形成にも陥りやすい。そうした中での薬物使用による性的行為は、他者との関係性の構築をとおした自己支援策ともいえるだろう。現在の薬物使用の

予防対策は、薬物使用による危険を示す教育が中心となっている。しかし、多様なセクシュアリティへの理解は、MSM にとっての生きづらさを軽減するための大きな要素であると考えられる。その点からも、WHO ヨーロッパ事務局(2010)が推奨する総体的セクシュアリティ教育は、個人の成長に向けてセクシュアリティ教育を捉えるものであり、MSM の薬物使用に対する予防的アプローチとしても重要であると考えられる。

(2)薬物使用継続・薬物使用の中止の分岐点での支援

薬物使用の継続に関して抽出された概念のうち、「秘密を抱える」ということが鍵概念の一つと考えられた。ここでいう「秘密」とは、セクシュアリティであり、HIV 陽性であることであり、さらに薬物の使用である。それらの「秘密を抱えて生きることで、どこの場にあってもストレンジャーであることの生きづらさ」を抱え、それが現実の社会関係とは別の場での他者との関係形成へと加速させている。安田(2008)は、「アディクト(依存症者)は、生きにくさを持った人であり、彼らの生きにくさとはいままでの人生で、①得られなかったもの(自尊心、愛、信頼、ソーシャルスキルなど)、②押しつけられたもの(不安、不全感、さびしさなど)、③生き残る(サバイバル)のために身につけてきたものなどからくる総合的なものだ」と述べている。こうした生きにくさの背景にセクシュアリティや HIV 陽性であることが、大きく関連していると考えられる。

このような生きにくさの背景を理解した支援者のかかわりは、継続使用を振り返る意義を持つといえるだろう。調査参加者は、セクシュアリティや HIV 陽性者であることを明らかにしている HIV 感染症の診療機関の支援者には、それを明かしても否定されないという気持ちから「性行動」について話ができたと語っている。

「秘密を抱えている」なかでも「秘密」が少ない HIV 感染症への支援機関は、当事者が「秘密」を「秘密」でなくするための近い位置にいるといえるだろう。小林(2015)は、「アルコールや薬物の依存性とは、患者がそれ以外にみずからの感情に対処する手段を持っていない、『レパトリー喪失状態』と指摘してい

る。そして、「薬物のメリットとデメリットの狭間で、患者は迷っている」とし、「最初の治療課題は断酒断薬の実現ではなく、他者への信頼獲得である」と論述している。HIV 診療機関の支援者がこのようなアディクションへの支援アプローチ視点を持って接することをとおして、当事者の他者への信頼を獲得できることは、回復への分岐点へとつながる重要な支援要素であろう。さらに、アディクションの専門支援機関にリファーできるネットワークを持つことが求められる。

(3) 薬物依存からの回復の分岐点に至る支援

使用継続の分岐点の要因が「秘密を抱える」ことである一方で、「秘密が明らかになること」や「秘密をつくらなくてもよい関係」を持つことは、現実の社会のつながりと秘密のつながりという2つの世界の使い分けを不要とすることである。調査参加者の多くが、逮捕がその契機となっていたが、なんらかの理由で「秘密が明らかになること」は、今の自分のありようのままで生きていく新たな生き方への模索となり、まさにその過程は回復の過程と重なっていた。前項で HIV 診療機関の支援者がアディクションへの支援アプローチを持って接することの重要性を考察したが、同時にアディクションの専門支援機関にもセクシュアリティや HIV/AIDS の基礎的理解があることも、新たな「秘密を抱える」場とならないために重要である。こうした両者の越境したアプローチと両者のネットワーク形成が求められると考えられる。

次に、「秘密が明らかに」なったことで、これまで「現実」と「秘密」に分断していた自らの生活史を「秘密」を含めて物語る事が可能になる。その際に「依存症」「アディクション」といった精神保健の診断概念を自らの行動に対して得ることで、薬物使用に関する行動に対してのみならず、セクシュアリティを巡る生きづらさ、無防備な性行動についても、自らの性格や弱さではなく、健康問題として捉え、説明できるようになったといえる。こうした自己理解のための「ラベル」と「概念」を得ることは、当事者が自己の抱える課題と直面する大きな助けになると思われる。それは、自らがよりよく生きようとした願いや欲求が、嗜癖行動へと連続していく生活過程を意

識化するとともに、過去の行動や認識を自らに解き明かし、意味づける意義をもっていると考えられる。

E 本研究の限界と今後の予定

本研究の調査方法の限界として、調査参加者の偏りは避けられない。治療機関および支援機関との継続的なかわりがある者であり、HIV 陽性者で薬物使用経験のある集団の全体を代表しているものではない。今後、HIV 陽性者のインタビューを継続し概念およびカテゴリーを精緻化する予定である。

また、これまでのインタビュー参加者の理解を得たうえで、回復に関わった支援者に対して、協力依頼を行い、支援過程についてのインタビューを行う予定である。それら当事者と支援者の両者のインタビュー調査の結果から、上記に示した当事者の分岐点とそこでの効果的支援について考察する予定である。

F 研究発表

なし

G 参考文献

1. 生島嗣. 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 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 26 年度総括・分担研究報告書, 189-202, 2015.
2. 小林桜児. 薬物依存症. こころの科学. 182: 37-40, 日本評論社, 2015.
3. Miller, W. R., and Rollnick, S. Motivational Interviewing. Preparing People for Change, 2nd ed, Guilford, 2002. (松島義博, 後藤恵監訳: 動機づけ面接法—基礎・実践編. 星和書店, 2007.)
4. Motivational treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials.

5. 大木幸子 . HIV 及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 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 24 年度総括・分担研究報告書 , 7-23, 2013.
6. Prochaska, J. O., Norcross, J. C., and Diclemente, C. C. Changing for Good: The Revolutionary Program That Explains the Six Stage of Change and Teaches You How to Free Yourself from Bad Habits. William Morrow, 1994. (中村正和監訳: チェンジ・フォー・グッド. 法研. 2005.)
7. 安田美弥子 . アディクション看護の十箇条 , 宮本真己, 安田美弥子, アディクション看護, 医学書院, 27-40. 2008.
8. 若林チヒロ . HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 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, 2014.
9. WHO Regional Office for Europe, and Federal Centre for Health Education. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, 2010.