

(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、先行調査で明らかにした①精神保健福祉センターのMSMあるいはHIV陽性の相談者に対して提供されている支援方法や配慮点、②精神保健福祉センターの薬物相談の利用経験のあるHIV陽性者にとっての精神保健福祉センターの利用動機、利点、課題を踏まえ、エイズ診療拠点病院の専任看護師と精神保健福祉センターの薬物相談担当者を対象に、薬物問題に対する支援についてのフォーカスグループディスカッションを行い、両機関の連携の可能性やそのために必要な要件を明らかにすることを目的とした。

その結果、エイズ診療拠点病院の専任看護師は、薬物使用により生活や健康の問題が顕在化する前の段階から、薬物問題に着目し、相談行動への動機づけ支援を行っており、その支援方法として5つのカテゴリーが抽出された。精神保健福祉センターは、エイズ診療拠点病院の専任看護師による動機づけ支援の過程での対象者へのリファー先として連携の可能性が示唆された。

また両者の連携のためのポイントとして、①回復におけた多様な支援メニューの一つとして精神保健福祉センターの提示、②薬物相談の動機づけ支援と連続した精神保健福祉センターの利用、③担当者同士での紹介方法を含めた事前相談、④家族やパートナー等への早期の相談支援としての活用、が見出された。これらの連携のためには、都道府県および政令指定都市単位で、エイズ診療拠点病院および精神保健福祉センターの実情に応じて両者の顔の見える関係づくりが重要であると考えられた。

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¹⁾²⁾。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³⁾。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」(2018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が位置づけられ、個別の薬物相談や「依存症対策総合支援事業」として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精神保健福祉センターのうち42か所(全精神保健福祉センターの61%)がSMARPP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精神保健福祉センターが、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。

2021年度のHIV陽性者への薬物相談の経験のある精神保健福祉センター担当者へのインタビュー調査では、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析出した。さらに2021年度から2022年度に実施した精神保健福祉センターの薬物相談を利用した経験のあるHIV陽性者へのインタビュー調査では、利用者が精神保健福祉センターを利用し始めた理由、利用の継続理由が抽出された。

そこで、これらの調査結果である①精神保健福祉センターのMSMあるいはHIV陽性の相談者に対して提供されている支援方法や配慮点、②精神保健福祉センターの薬物相談の利用経験のあるHIV陽性者にとっての精神保健福祉センターの利用動機、利点、課題を踏まえ、本研究は、エイズ診療拠点病院の専任看護師と精神保健福祉センターの薬物相談担当者を対象に、薬物問題に対する支援についてのフォーカスグループディスカッションを行い、エイズ診療拠点病院の専任看護師と精神保健福祉センターの連携の可能性やそのために必要な要件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

調査対象者は、初年度の精神保健福祉センター薬物相談担当者およびエイズ診療拠点病院の専任看護師とした。精神保健福祉センター薬物相談担当者は2機関合計6名、エイズ診療拠点病院専任看護師は、2機関3名を対象とした。

2. データ収集方法

精神保健福祉センター1機関ごとにと2機関のエイズ診療拠点病院専任看護師とのオンラインによるフォーカスグループディスカッションを行った。ディスカッションの内容は対象者の了解を得て、ビデオ会議ツール機能によって音声録音を行った。

3. ディスカッション内容

ディスカッション内容は、以下のとおりである。

- ① 薬物使用の問題をもつHIV陽性者への相談支援の過程で困難さを感じる点はどのような点か。
- ② 支援過程での精神保健福祉センターおよびエイズ診療拠点病院の役割はどのような点か。
- ③ 精神保健福祉センターとHIV診療機関との連携で大切なことはどのようなことがあるか。
- ④ 支援の中で大切にしたこと、していることはどのようなことか。
- ⑤ セクシュアリティやHIV陽性であること薬物使用の問題は支援過程(相談過程)で、どのような関連があったか。それはどのようなことか。その点について、

どのように対処したか。

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、「HIV陽性者の薬物相談支援にあたって、エイズ診療拠点病院の看護職はどのような困難さを捉え支援を行っているか。」「精神保健福祉センターにおける薬物相談はどのような強みを持っているか。」「薬物問題への支援にあたって、精神保健福祉センターとエイズ診療拠点病院はどのような点で連携が求められるか。どのような連携方法が支援に効果的か。」である。

C 研究結果

1. エイズ診療拠点病院の専任看護師によるHIV陽性者の薬物問題への支援方法

フォーカス・グループ・ディカッションのデータから、エイズ診療拠点病院の専任看護師によるHIV陽性者の薬物依存への支援方法について、質的に分析を行った。その結果、エイズ診療拠点病院の専任看護師は、薬物使用により生活や健康の問題が顕在化する前の段階から、薬物問題に着目し、薬物相談行動への動機づけ支援を行っており、「Ⅰ生涯にわたってHIV治療が中断しないことを第一とする」、「Ⅱ薬物使用について話のできる関係をつくる」、「Ⅲ薬物使用を健康問題として扱う」、「Ⅳ薬物相談の動機づけを支援する」、「Ⅴ薬物問題の相談支援機関に確実にリファーする」の5つのカテゴリー、12のサブカテゴリーが抽出された。HIV陽性者の薬物問題への支援方法に関するカテゴリー、サブカテゴリーは、表4.1のとおりであった。

2. 精神保健福祉センターにおける薬物相談機能の強み

フォーカス・グループ・ディカッションから抽出された精神保健福祉センターにおける薬物相談体制として示された内容を表4.2に示す。

3. 精神保健福祉センターとエイズ診療拠点病院の連携ポイント

薬物問題への支援にあたって、精神保健福祉セン

ターとエイズ診療拠点病院の連携が効果的と考えられる点、また連携方法について、フォーカス・グループ・ディカッションのデータより、以下の点が抽出された(図 4.1)。

(1)回復におけた多様な支援メニューとして精神保健福祉センターの相談の提示

従来、薬物使用による問題に対して、薬物依存の専門医療機関や自助グループなどの紹介が中心である。それに加えて、公的機関である精神保健福祉センターの薬物相談担当を紹介先として提示することで、当事者の選択肢を広げることにつながりうる。

精神保健福祉センターの薬物相談の特徴は、公的機関のサービスであり無料である、個別の相談が前提となっており、薬物依存に関する当事者のグループプロ

グラム実施している場合は、個別相談に並行してプログラム利用ができる体制である、セクシュアルマイノリティに限定されていない分LGBT コミュニティとの距離がある、などがある。エイズ診療機関から、薬物相談のための専門機関の紹介にあたって、医療機関や自助グループに加えて、紹介機関の一つとして相談体制の特徴を説明しながら精神保健福祉センターを提示することは、回復のための支援機関の利用を複数から選択しうる意義がある。

(2)薬物相談の動機づけ支援と連続した精神保健福祉センターの利用

薬物使用に関する問題を認識し、相談行動への動機づけは、エイズ診療拠点病院の看護職が担っている。薬物相談への動機づけに連続した専門支援機関での薬

表 4.1 エイズ診療拠点病院の専任看護師によるHIV陽性者の薬物問題への支援方法に関するカテゴリー、サブカテゴリー

カテゴリー		サブカテゴリー	
I	生涯にわたってHIV治療が中断しないことを第一とする	①	薬物の話題も受けとめることで居場所であり続ける
		②	セクシュアリティ、性行動、薬物使用などを生活や健康問題として踏み込んで扱う
		③	薬物問題への支援で起こる看護師の葛藤をチームで支える
II	薬物使用について話のできる関係をつくる	④	診療の初期に薬物使用の経験を尋ね、薬物の相談準備があることを伝える
		⑤	薬物使用状況を尋ね薬物について話をしている場であることを伝える
III	薬物使用を健康問題として扱う	⑥	カルチャーとしての薬物使用を健康問題として意味づける
		⑦	薬物について話の出来る場であることと健康支援の場であることのバランスをとる
IV	薬物相談の動機づけを支援する	⑧	肝炎や蜂窩織炎の診断を薬物使用を話題とする機会とする
		⑨	予約日の未受診など受診行動の変化を薬物の生活への影響を振り返る契機と捉える
V	薬物問題の相談支援機関に確実にリファーする	⑩	リファー機関の担当者とのネットワークを作る
		⑪	担当者と直接つながっていることを伝えてリファー機関を紹介する
		⑫	多様な支援メニューを提示できる準備をする

表 4.2 精神保健福祉センターにおける薬物相談体制の強み

要因	強み
相談アクセスのしやすさの要因	薬物使用では通報しないことを前提とした相談
	行政による無料サービス
	回復におけた治療の動機づけが明確でない段階からの相談支援による薬物相談への導入としての機能
継続相談を支える要因	個別相談を基盤とした当事者プログラムの併用
	LGBT コミュニティとの距離の遠さ
	参加者同士の関係性における安全が守られることを考慮したルールや職員による関与
家族支援の要因	家族単独の相談支援
	家族への教育支援

物相談として、精神保健福祉センターの薬物相談につながっていくことが、回復支援の導入にあたっての連携のポイントであった。

エイズ診療拠点病院の看護職のかかわりは、当然ながらHIV/AIDSの診断、治療によってスタートする。治療開始の時点においては、薬物使用経験の有無にかかわらず、問題が顕在化していない時期である。

そのため、継続的薬物使用から薬物依存による生活問題が顕在化した段階で、前項の結果で示したように、薬物問題に関する相談への動機づけを高める支援が行われる。すなわち、エイズ診療拠点病院では、薬物使用を健康問題と認識し、回復に向けた相談行動を支えることが重要な支援ポイントとなる。

精神保健福祉センターにおける薬物相談は、治療動

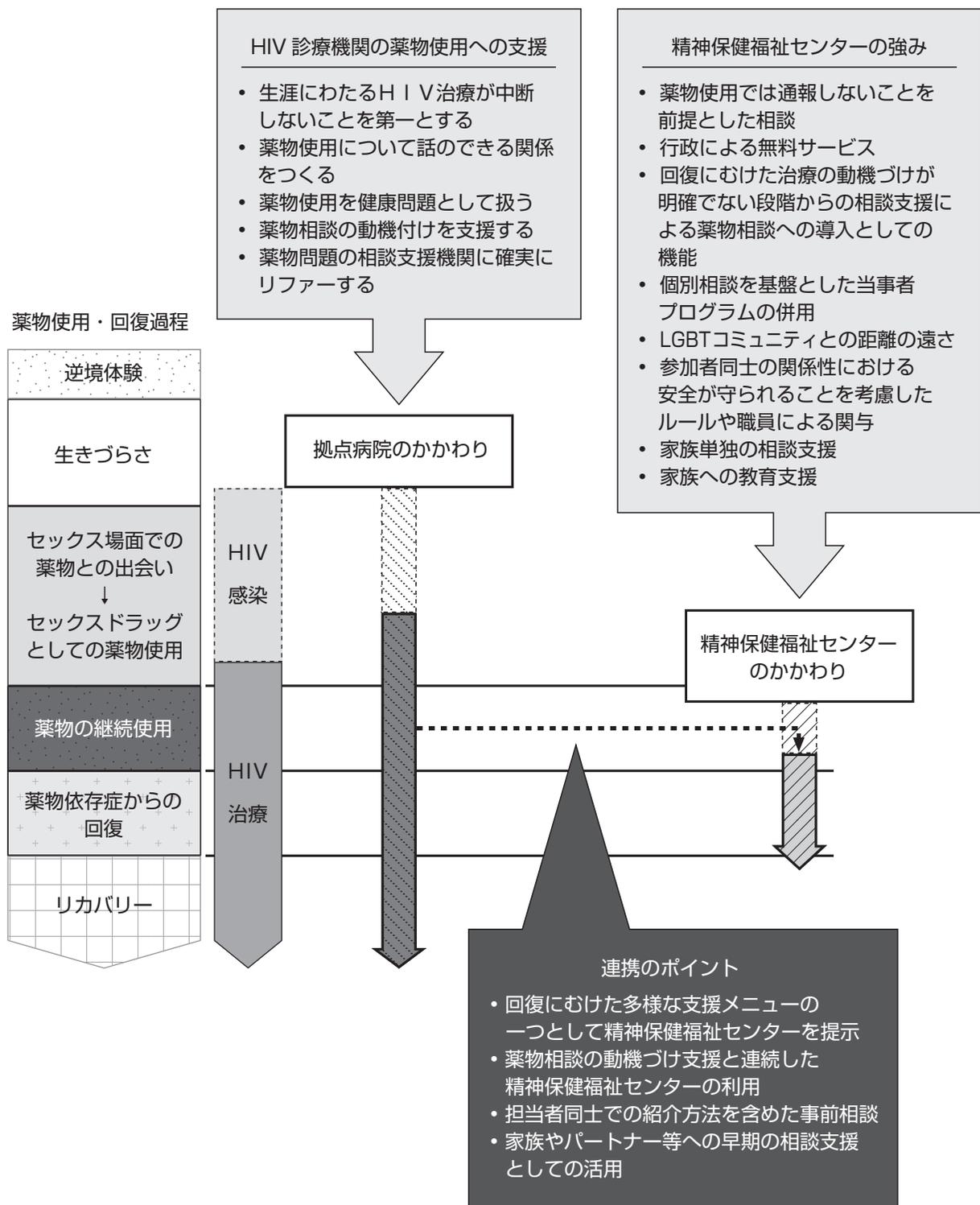


図 4.1 精神保健福祉センターとエイズ診療拠点病院の連携ポイント

機が明確ではない段階においても相談機関として紹介ができる。その点では、医療機関に比して相談行動をとりやすく、薬物相談への敷居が低いといえる。そのため、相談行動への動機づけ支援と並行して、あるいは動機づけ支援の一部として、薬物使用問題に関する相談支援機関である精神保健福祉センターを紹介することができる。このようにエイズ診療拠点病院での薬物相談への動機づけ支援と連動して、精神保健福祉センターにおいて、対象者の動機づけの段階に応じた薬物相談専門相談支援を行うことで、両者の連携による回復の導入支援となりうる。

(3) 担当者同士での紹介方法を含めた事前相談

精神保健福祉センターの薬物相談の確実な紹介にあたっては、まずは担当者同士での連絡をとおして、対象者への介入方法についてアセスメント・プランを行う。このような顔の見える関係を、対象者に伝えることが、安心感につながる。

また、エイズ診療機関はそれまでの支援をとおして、対象者の HIV ステータスのみならず、生活背景やセクシュアリティ、セ薬物使用状況など、対象者の情報をより深く得ている。対象者の理解を得ながら、精神保健福祉センターに背景情報を伝えることで、精神保健福祉センターの担当者が対象理解を深めることができる。

(4) 家族やパートナー等への早期の相談支援としての活用

精神保健福祉センターの機能に、当事者の相談支援のみならず、当事者が相談支援につながっていない場合の家族単独の相談支援がある。また相談支援には、薬物依存に関する教育支援としての機能もある。このような家族を対象とした支援機能は、薬物使用の問題によって混乱している家族やパートナーなど周囲の人への支援のための重要な社会資源といえる。

当事者自身が、薬物使用に関する問題への相談の動機づけがなされていない段階において、家族やパートナーなど周囲の人に対する相談支援の場は少ない。その点でも家族やパートナー等の周囲の人にとって、全都道府県、政令指定都市に設置されている精神保健福祉センターの提供する家族への相談支援は、いずれの地域でも活用可能な社会資源といえる。エイズ診療機

関の看護師は、早い段階から薬物使用の問題をキャッチしていることが少なくない。その中には家族やパートナー等とのかかわりがある事例もある。当事者が薬物使用に関する問題への相談の動機づけがなされていない段階において、エイズ診療機関の看護師等と精神保健福祉センターとの連携によって、家族への早期の相談支援へとつながりうるといえる。

D 考察

1. MSMであるHIV陽性者の薬物相談支援にあたってエイズ診療拠点病院看護師と精神保健福祉センターのかかわりの時期の相違と重層性

先行研究において、MSM 集団の薬物使用経験は一般集団に比して高いことが報告されている³⁾。その点について、エイズ診療拠点病院の看護師が通院している HIV 陽性者が、ファッションとしてのセックスドラッグを使用しているという印象が語られた。エイズ診療拠点病院の看護師は、そうした薬物使用による問題が顕在化していない段階から、HIV 治療支援をとおしてかかわりをもつことになる。一方で、精神保健福祉センターは、薬物使用についての問題への相談支援機関であり、HIV 陽性者との出会いも「薬物相談」が前提となっている。

このように HIV 陽性者の薬物使用段階からの回復の過程で考えると、エイズ診療拠点病院と精神保健福祉センターでは、薬物使用の問題にかかわる時期と役割が異なっているといえる。エイズ診療拠点病院でのかかわりは、薬物使用の問題が健康や生活の問題であるという認識がない段階から、問題化していくタイミングを逃さず捉える努力がなされており、そうしたタイミングをとらえて薬物問題の回復にむけた相談行動に対する動機づけの支援という役割を話していた。この相談行動への動機づけのプロセスでは、当薬物使用の場面、方法、頻度、きっかけを把握しながら、生活や健康への影響を丁寧にアセスメントすることが重要である。その段階では、薬物使用のリスクのみを強調するのではなく、当事者が薬物使用の話安心して語る場であることをまず大切にしたかかわりが行われていた。HIV ステータスやセクシュアリティ、薬物使用など多くの「秘密」を抱えている当事者にとって、それらを開示して話ができる場があることは、薬物使用

を必要としている自分と向き合うための準備性を高める重要な場であると考えられる。そうした関係性の上で、相談行動への動機づけへの支援を経て、相談先として薬物依存症の専門医療感や自助グループの紹介がなされてきた。2021～2022年度に実施した HIV 陽性者の精神保健福祉センターの薬物相談の利用経験に関する調査結果⁴⁾では、精神保健福祉センターを利用する理由では<「ゲイ・コミュニティ」のネットワーク外であることの安心感>が、継続利用理由では AA スタイルではない<プログラムの参加しやすさや楽しさ>が抽出された。これらは精神保健福祉センターが意図したものではないが、利用者にとっては重要な選択肢となっていた。ゲイ・コミュニティの社会関係の狭さへの不安やフリーな語りを中心としたミーティングへの苦手意識を持つ場合などは少なくなく、地域においては多様な薬物依存症の回復プログラムや場が求められていると考えられた。それらの結果を踏まえると、リファー先の一つとして精神保健福祉センターを加えることは、メニューの多様性という点で意味がある。

また、2021年度に実施した本研究班の精神保健福祉センターの相談担当者への調査結果⁵⁾では、精神保健福祉センターの機能は、次の3点が示された。すなわち、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いつでも戻ってくることのできる場としての機能である。これらのうち、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は、HIV 陽性者の精神保健福祉センターの薬物相談の利用経験に関する調査結果においても、見出された精神保健福祉センターの要素であった。また、今回のフォーカスグループディスカッションにおいても、精神保健福祉センターの相談は、専門治療につながっていることを前提としておらず、薬物相談の導入の役割を担っていることが話された。そうした点を考えると、薬物使用についての生活や健康についての問題を意識し始めた比較的早い段階でのリファー先として、エイズ診療機関が連携できる可能性が高いといえる。そのような比較的早期の段階では、エイズ診療拠点病院での看護師のかかわりを基盤にしながらも、当事者の準備性や動機づけの段階に応じ、安心して話ができる場として、精神保健福祉センターの薬物相談の場の活用の意義は大きいと考えら

れる。

このような薬物問題への相談行動の初期にエイズ診療拠点病院看護師と精神保健福祉が重なって回復の糸口を見いだしていく重層的な支援体制の検討は意義があると考えられる。

2. 薬物相談に関する連携のための顔の見える関係づくり

前項に述べたように、エイズ診療拠点病院から精神保健福祉センターへのリファーにあたっては、対象者の準備性に応じたリファータイミングや活用方法についてのアセスメントの上、紹介できることが望ましい。またその際も丁寧な紹介が求められる。

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に基づき全国の都道府県および政令指定都市に必置とされており、精神保健福祉に関する技術的中核機関であることが規定され、薬物問題を含めた精神保健及び精神障害者福祉に関する相談等に対応している。2019年度の調査⁶⁾では、薬物使用・依存に関する当事者および家族からの個別相談は全ての施設で実施していた。しかし、そうした位置づけや業務内容について一般に知られていない面は否めない。そのため、リファー先として提示した場合も、専門医療機関ほどには、イメージがわからない場合が多いと考えられる。また行政機関であるということで、通報への不安がぬぐえない場合も考えられる。リファーにあたっては、精神保健福祉センターについての具体的情報とあわせた提案が求められる。

前述した2019年度の調査では、精神保健福祉センターの薬物相談事業のメニューについては、当事者の回復プログラムの実施で64.0%、家族の教育プログラムの実施で72.0%と差異がみられた。さらに職員体制も正規職員数が平均18.2人(SD ± 13.6)、最小値6人、最大値91人と大きなばらつきがあった。そのため、各地域の精神保健福祉センターとエイズ診療拠点病院の実情に応じた連携体制の構築が望まれる。

今回の調査は、エイズ診療拠点病院と同一都道府県内の精神保健福祉センターとのフォーカスグループディスカッションであった。意見交換にあたって、最初にそれぞれの機関の現状を紹介しあった。エイズ診療拠点病院からはどのように HIV 陽性者の療養支援の中で薬物使用の問題と出会っているか、どのような

支援を行っているかについて情報提供を行った。一方、精神保健福祉センターからは、薬物相談の体制や事業内容、参加者の状況等についての現状の情報提供を行った。こうした情報共有をとおして、それぞれの対象者とのかわりの時期の相違や相互の役割を擦り合わせながら、リファーの方法やリファー時の留意点について意見交換が行うことができた。このようなエイズ診療拠点病院と精神保健福祉センターの顔の見える関係があることで、当事者や家族に安心して紹介ができると考えられる。

精神保健福祉センターは都道府県および政令指定都市に必置であることを踏まえると、同一都道府県内(政令指定都市内)におけるエイズ診療拠点病院と精神保健福祉センターが、薬物使用の問題をもつ HIV 陽性者の現状やエイズ診療拠点病院での関わり、精神保健福祉センターの事業や体制を共有し、それぞれの状況に応じた連携の持ち方が検討できる機会が持たれ、顔の見えるネットワークがつくられることは、エイズ診療拠点病院と精神保健福祉センターの効果的な連携体制の構築につながると考えられる。

本調査の限界と今後の課題

本調査は限定した地域内の精神保健福祉センターとエイズ診療拠点病院の担当者のフォーカスグループインタビューであった。そのため、それぞれの機関の体制が異なっている地域では、そのまま活用できないと考えられる。精神保健福祉センターは都道府県および政令指定都市による設置されており、今後、地域ごとに連携の在り方の検討が必要である。

E 結論

エイズ診療拠点病院の専任看護師は、薬物使用により生活や健康の問題が顕在化する前の段階から、薬物問題に着目し、薬物相談行動への動機づけ支援を行っていた。その支援方法として5つのカテゴリー、12のサブカテゴリーが抽出された。一方、精神保健福祉センターは薬物相談に関する導入支援の役割を担っており、エイズ診療拠点病院の専任看護師による動機づけ支援の過程での対象者へのリファー先として連携の可能性が示唆された。両者が連携しうるポイントとして、①回復にむけた多様な支援メニューの1つとし

て精神保健福祉センターを提示、②薬物相談の動機づけ支援と連続した精神保健福祉センターの利用、③担当者同士での紹介方法を含めた事前相談、④家族やパートナー等への早期の相談支援としての活用、の4点が見出された。これらの連携のためには、都道府県および政令指定都市単位で、エイズ診療拠点病院および精神保健福祉センターの実情に応じて両者の顔の見える関係づくりが重要であると考えられた。

<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. *日本エイズ会誌* 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 : 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, 令和4年度 総括・分担研究報告書 域における MSM の HIV 感染・薬物使用予防策と支援策の研究, p87-93, 2023. 3
- 5) 大木幸子 : 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, 令和3年度 総括・分担研究報告書 地域における MSM の HIV 感染・薬物使用予防策と支援策の研究, p59-66, 2022. 3.
- 6) 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, 2022. 3.

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