



# クリスタル メタンフェタミン プロジェクト

ゲイ、バイセクシュアル、クィアの男性  
(シスジェンダー、トランスジェンダー) による  
覚醒剤使用に対処するために必要な  
「文化的に安全な」支援と医療サービスを理解する

※クィアとは、もともと「奇妙な」「変態」といった意味で同性愛者などへの差別的な表現、侮蔑語として使用されていました。しかし、当事者自らがこの言葉を引き受け、逆手に取って自称するようになり、現在ではジェンダーやセクシュアリティ、身体やアイデンティティに関する「男性／女性」「異性愛／同性愛」「正常／異常」といった二項対立的な考え方に批判的な立場を取り、その規範や前提を問う態度やあり方を指します。

## 本報告書について

この報告書は、クリスタルメタンフェタミン（覚醒剤）プロジェクトの成果について初めての報告書となります。本プロジェクトは、多様な性行動様式およびジェンダーの男性（トランスジェンダーやノンバイナリーの人を含む）による、覚醒剤使用とそれに関連する医療サービスと支援についての経験を調査することを目的としました。報告書は5節から構成されており、(1)覚醒剤使用のパターンと動機、(2)サービスとサポートに対して感じるズレ、(3)ヘルスケアやハームリダクションのためのプログラムの選びやすさ、(4)トラウマ（心的外傷）とスティグマの影響、(5)覚醒剤の使用に対処するための提案について取り上げています。

## クリスタルメタンフェタミンプロジェクトについて

2018年、我々はカナダ・ブリティッシュコロンビア州全土において33人の参加者を対象に、覚醒剤の使用経験についてインタビューを行いました。これらのインタビューに基づき、覚醒剤の使用経験のある、多様な性行動様式およびジェンダーの男性を対象とした全国規模のオンライン調査が開発されました。参加者（n = 780）は、主にSquirtとScruffでのソーシャルメディア広告、ならびに当事者コミュニティ関連団体のソーシャルメディアアカウントを通じて募集しました。調査への参加は、カナダ在住の16歳以上で、過去6か月間に男性と性交渉を持ち、過去6か月間に覚醒剤の使用を申告した、性自認が男性またはノンバイナリーの人に限定しました。

参加者のほとんどがブリティッシュコロンビア州（36%）またはオンタリオ州（37%）在住でした。大多数（78%）はゲイ、16%はバイセクシュアル、8%はクィアまたはパンセクシュアル、3%はストレートまたはヘテロフレキシブルでした。HIVの状態に関しては、37%の参加者がHIVのキャリアであり、59%がHIV陰性であると回答しました。参加者の4%は検査を受けたことがありませんでした。参加者の72%が白人系、5%が先住民系、残りの23%が他の人種（5%がアフリカ系、カリブ系、または黒人系、4%がアラブ系または西アジア系、5%が東アジア系または東南アジア系、3%が南アジア系、5%がラテンアメリカ系またはヒスパニック系、2%がその他の人種）でした。分析の一部には、過去6か月間の覚醒剤の使用頻度に基づき、参加者を2つのグループに分類しました。55%は高頻度ユーザー（週1回以上）、45%は低頻度ユーザー（月1回以下）に分類されました。匿名性を担保するため、すべてのインタビュー回答者に対して仮名が割り当てられました。

## ワーキンググループ

グラハム・ベルリン Graham Berlin  
キファー・カード Kiffer Card  
カリン・ファルチャー Karyn Fulcher  
ネイサン・ラホフスキー Nathan Lachowsky  
マディソン・マクガイア Madison McGuire  
トリベスティ・グエン Tribesty Nguyen  
アレックス・ウェルズ Alex Wells

## コンサルタント

アダム・アワード Adam Awad  
ヴィンセント・フランクール Vincent Francoeur  
ジョーダン・ボンド・ゴア Jordan Bond-Gorr  
シェーン・ジェフリー Shane Jeffrey  
アルバロ・ルナ Alvaro Luna  
デビッド・ムーア David Moore  
エリック・ロス Eric Roth

## 謝辞

本プロジェクトの実現に尽力してくださった参加者の方々およびコミュニティパートナー、特にコミュニティ・ベイスト・リサーチセンター（CBRC）ならびにゲイ・メンズ・セクシャル・ヘルス連合（GMSH）に感謝の意を表します。本調査は、CIHRカナディアンHIVトライアルズ・ネットワーク（CTNPT 030）およびカナダ薬物使用研究所（CISUR）の支援を受けています。本書に記載された内容はあくまでも著者らの見解であり、後援組織の見解を反映するものではありません。

# PART 1

## 薬物使用のパターンと動機

ゲイ、バイセクシュアル、クィア、および男性と性交渉を持つ男性 (gbMSM) は、一般の人々と比較して、覚醒剤を使用する可能性が10～20倍高いことが報告されています<sup>1,2)</sup>。PnP (薬物を使用した乱交パーティ) あるいはchemsex (薬物を使用したセックス) は、gbMSM間における覚醒剤使用の大きな要因となっています<sup>3)</sup>。これは、セックスを盛り上げ、セックスへの抵抗感を減らすという覚醒剤の薬理作用によるものです<sup>4)</sup>。ここでは、(1) なぜ覚醒剤を使用するのか、(2) 覚醒剤の使い方を変えたいと思っていたのか、そして(3) 覚醒剤をどのように使っていたのかについて概説します。

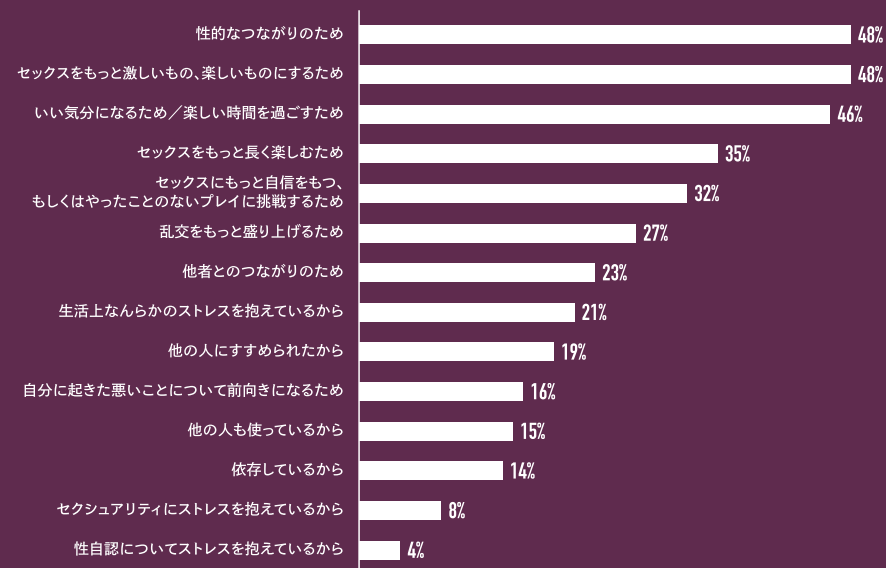
### なぜ使うのか？

「なぜ覚醒剤を使うのか」という問いは「どのように覚醒剤を使うのか」と同様に重要です。図2は、参加者による覚醒剤の使用理由を示しています。快楽のため、出会いのため、ストレスに対処するためという大きく3つの理由に分類されました。

#### 喜び、快楽

図2では、覚醒剤の使用理由の多くが、他の人と性的につながるため(48%)、セックスをより楽しいものにするため(48%)など、セックスと関係していることが示されています。参加者の半数は、セックスの場面でほぼ常に覚醒剤を使用すると答えました。覚醒剤の高頻度ユーザーは、セックス中に覚醒剤を使用する頻度も高いことがわかりました。

図2. 覚醒剤の使用理由



覚醒剤を使ったら、たぶんセックスしたいと思うんじゃないかな。別に悪いことじゃない。依存してるわけじゃないし。ときたま覚醒剤を炙って使うのが好きなだけ、分かってくれるかな。使うときは、だいたいセックスしたいと思ってるんだけど、『クスリ』があったら盛り上がるんだろうなって心のどこかで思ってる。

ブライアン、50代、HIV陰性

#### 居場所

参加者はまた、他者とのつながりを持つために覚醒剤を使用していました。図2に示されているように、参加者の4分の1(23%)が、覚醒剤の使用理由は他者とのつながりであることに同意しています。さらに、インタビュー回答者の間で見られた共通のテーマは、PnPコミュニティに所属していることが、より深いつながりと永続的な友情をもたらすと感じていたことでした。「恋人やボーイフレンド」を持つことに興味がなくても、PnPは友人との間に「親密さの感覚と一種の尊厳」を提供してくれる(フィリップ、50代、HIV陽性)など、PnPを通してコミュニティへの所属意識が劇的に変化していくのを感じた、と多くの人が回答しました。また、別の参加者は次のように話しています。

ふと立ち止まって、それはセックスのためかと考えたとき、そうではないと思うんです。ゲイの世界は生き残るのがとても難しい場所ですから、自分がいかに居続けられるか、いかにモテるかどうかかなんだと思います。みんなから必要とされ、肉体的にも精神的にも愛されたい。ゲイの世界には、そんな風に人間味が感じられる部分もあると思うんですけど、クスリを使うとあっという間に関係が壊れてしまうんですよ。

ジェームズ、60代、HIV陽性

パートナーを探す一般的な手段はアプリやウェブサイトでしたが、今ある仲間の輪や性的な人間関係の輪を通じてパートナーを見つけるというケースも珍しくありませんでした。ある回答者は、これまでのセックスフレンドを通じて新たな人に出会うことで、セックスフレンドの輪がどのように広がったかを説明しました。

なんとなく自分とつるんでくれる友達グループができて、そこから一緒にいて楽しいとか、信頼できるようになって、自分の家に呼んで数日一緒に過ごしたり、まあ、そんなとこだよ。要するに、なんていうか、関係が進化してくって感じ。

ドム、30代、HIV陰性

多くのgbMSMの出会いの場やコミュニティにおいてセックスに重きが置かれています。同じセクシュアリティに属するということは、アイデンティティや暗黙の了解を共にすることであり、関係性を築くうえで一つ的手段となります<sup>5)</sup>。gbMSMの薬物使用パターンには、gbMSMのコミュニティ内外におけるセックスやセクシュアリティといったものが前提にあります。多くのゲイ、バイセクシュアル、クィアの男性は、覚醒剤が快楽、親密さ、および社会的なつながりに肯定的な効果を発揮するという理由で、性的な場面や他者とのつながりにおいて覚醒剤を使用することを選択しているのです<sup>5)</sup>。

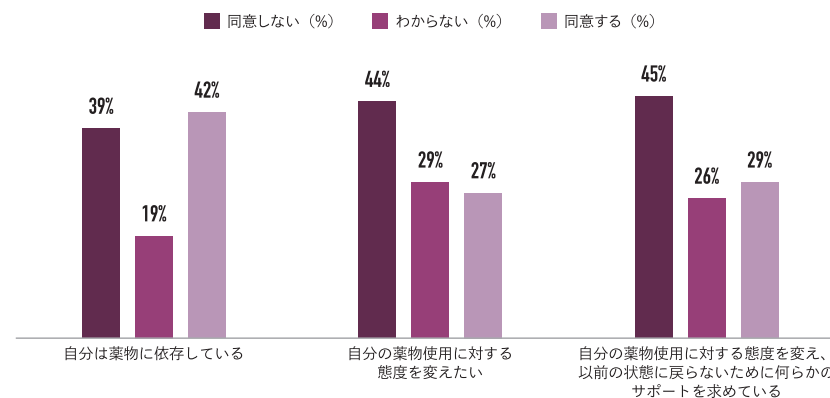
### 対処法

約5人に1人が、現在または過去のストレスが原因で覚醒剤を使用していました。自身のセクシュアリティに対する否定的な感情に関連して覚醒剤を使用した参加者はごくわずかでした。トランスジェンダーと打ち明けた人の14%は、自身の性自認に起因するストレスによって覚醒剤を使用していました。その他に、心の苦しみから逃れるために覚醒剤が役に立ったという回答も見られました。

## 減らしたいか？ それとも、やめたいか？

覚醒剤を使用するされたさまざまな理由を踏まえれば、薬物の使用量を減らす、あるいはやめることに興味を持っている人がいる一方で、そうではない人もいるということは驚くべきことではありません。図3によると、現在の薬物使用に対する態度にはばらつきがあり、かなりの割合の人が「依存しているのか」、「行動を変えたいと思っているのか」、あるいは「すでに薬物使用に対する行動を変えているのか」という質問に対する明確な答えを持っていないことがわかります。薬物の使用頻度は、参加者自身の薬物使用パターンについての認識を反映しており、たとえば覚醒剤使用者のうち高頻度ユーザーでは過半数(59%)が「自分は薬物に依存している」と自覚していたのに対し、低頻度ユーザーでは同程度の人(58%)が「自分は薬物に依存しているとは思わない」と回答しました。

図3. 現在の薬物使用に対する態度



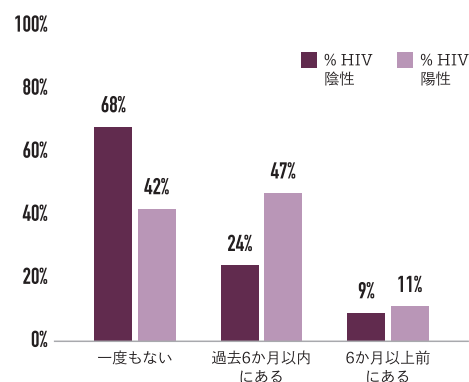
覚醒剤使用の理由や、現在の薬物使用に対する態度を理解することは、参加者のニーズや個人的な目標に対する最も適したプログラムやサービスを提供するうえで非常に重要です。

## どのように使うのか？

最初の頃は炙りで使ってたんだけど、しばらくしてから注射でもやってみたんだ。今はどっちもやってるよ。注射のほうが、ソッコでガツンと来るって感じ。  
マシュー、30代、HIV陰性

過去6か月間の使用頻度は、参加者の約半数（55%）が週1回以上、残りの45%は、月に数回以下でした。過去6か月間に覚醒剤を注射したと答えた人は32%、注射していないと答えた人は58%でした。覚醒剤の注射は「スラミング」とも呼ばれ、PnPシーンでは一般的です。図1は、HIVキャリアの参加者において、注射器による薬物使用の割合が高いことを示しています。HIVキャリアの参加者の4分の1（27%）は、過去6か月間に注射針を共有していました。なお、注射針を共有した人のHIV感染状況は明らかではありませんでした。

図1. 覚醒剤を注射した人の割合 - HIV感染状況別



# PART 2

## 医療サービスや支援に対して感じるズレ

参加者がサービスの利用に幅広い関心を寄せていることが明らかとなり、(1) 現在の医療サービスや支援にどのようにしてつながったのか、(2) 自分の覚醒剤使用に適した医療サービスや支援に自信を持ってつながることができるかどうか、を理解することが重要となります。

### 必要なサービスに自信をもってアクセスできるか？

参加者に対して、さまざまな医療サービスや支援にアクセスする上での現在の自信の大きさについて質問しました。参加者の3人に2人（67%）は、プログラムやカウンセラーを見つけることができると考えており、覚醒剤使用と支援の必要性について包み隠さず主治医に打ち明ける自信があると回答した人が多数を占めました（60%）。このことは、医師や他の医療関係者、支援者が覚醒剤使用に関わるサービスへの橋渡しとして重要なパートナーになり得ることを示しています。参加者の約半数（48%）は、自分が安心できるプログラムを見つけることができると考えていました。

心の痛みを何とかしようと必死だった…耐えられなかったんだ。魂の叫びを打ち消すには、そうするしかなかった。

—トレバー、50代、HIV陽性—

覚醒剤って、ちゃんとした治療とかプログラムがあるわけじゃないんだよな。みんな『覚醒剤のプログラムに通ってる』って言うけど、実際に行ってみたら覚醒剤のためだけのプログラムじゃないんだ。そこが引っかかてるんだよ。

—ライリー、50代、HIV陰性—

図4. サービスの利用に自信がないと回答した人の割合（％） - 覚醒剤使用頻度別

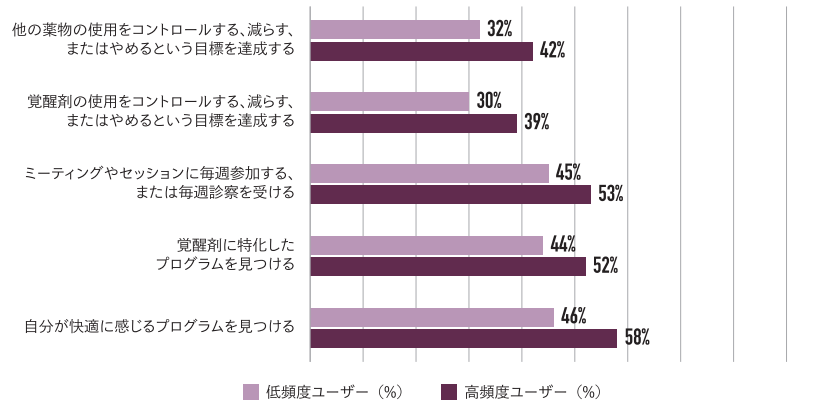


図4は、薬物に関連する医療サービスの利用に対する参加者の自信について、覚醒剤の使用頻度別に示したものです。高頻度ユーザーの大部分は、上記のさまざまな行動を取ることに自信がないと感じていました。高頻度ユーザーの約60%は自分が快適に感じるプログラムを見つける自信がなく、約半数は覚醒剤に特化したプログラムを見つける自信がありませんでした。

## これまでのどのようなサービスや支援を利用してきたのか？

図5. 薬物に関連する医療サービスへのアクセス歴 - 覚醒剤使用に対する行動変容のレディネス別に

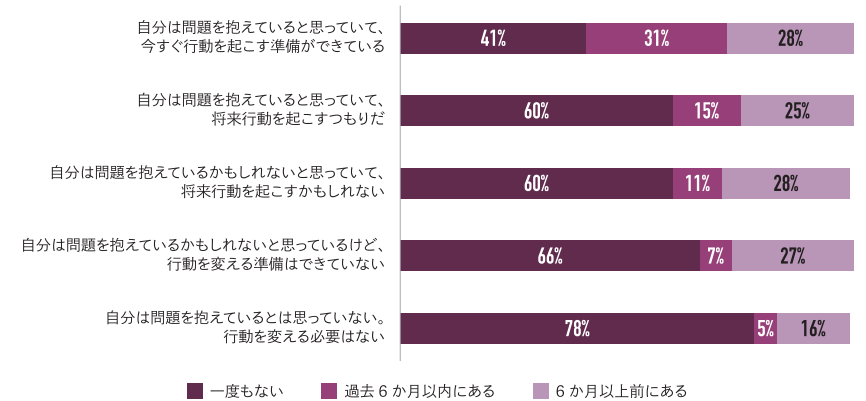
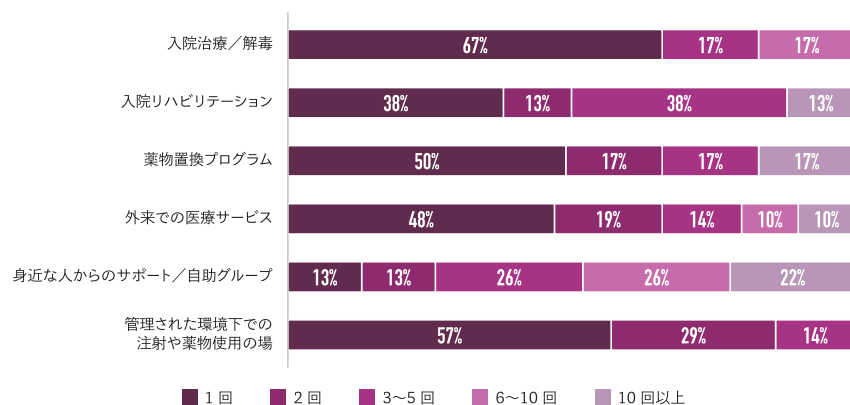


図5に示すように、参加者はプログラムやカウンセラーを見つける自信があると感じているものの、全体の3分の2(66%)は、治療やカウンセリング、あるいはハームリダクションサービスをこれまで一度も利用したことがありませんでした。現在の覚醒剤使用に対する行動変容のレディネス別に見てみると、サービスにアクセスした参加者の割合は、行動変容のレディネスが上がるほど高くなっていました。「自分は覚醒剤の使用に問題があり、今すぐ薬物使用に対する態度を変える準備ができています」と回答したグループにおいて、サービスにアクセスした割合が最も高くなりました。しかし、このグループにおいてもなお5人に2人(41%)は、いまだかつて薬物に関連する医療サービスを利用したことがありませんでした。

図6では、これまでサービスを利用した人のうち過去6か月間の各サービスの利用頻度が、サービスごとに異なっていることを示しています。最もよく利用されたサービスは身近な人からのサポートおよび自助グループであり、過去6か月間に薬物に関連するサービスを利用した人の32%がこれらのサービスを利用したことがあると回答しました。また、複数回利用されたサービスのうち、最も利用されたサービスは身近な人からのサポートおよび自助グループでした。薬物に関連するサービスの利用者のうち30%が外来サービスを、11%は入院リハビリテーションを、10%は管理された環境下（見守り環境下）での注射や薬物使用の場を、8%は（より安全な薬物への）薬物置換プログラムを、そして8%が入院治療または解毒治療を受けていました。

図6. 過去6か月間の薬物に関連するサービスの使用頻度



※身近な人からのサポートとは、友人や家族が話を聞いてくれたり、アドバイスをしてくれたりすることです。自分は大事にされていると感じたり、安全だと感じたり、身体的・精神的な面におけるニーズを満たす手助けをしてくれたりするなど、身近な人（友人や家族など）から得られるサポートです。自分もそこに含まれている、仲間に入れてもらえていると感じることで得られる恩恵を幅広く指し、さまざまな形を取ります。

# PART 3

## プログラムの選びやすさ

多くの男性が覚醒剤の問題を抱えていると感じつつ、同時に支援への関心を寄せていることを受け、我々は(1)覚醒剤使用に対する支援や医療サービスがどのようなものであるべきか、(2)ハームリダクションがどのような機能を果たすべきか、(3)ピアがどのような役割を果たすべきか、ということについて理解することを目指しました。本プロジェクトの目的を踏まえ、「ピア」とは過去または現在において覚醒剤の使用経験があるgbMSMと定義しました。

### どのようなサービスや支援を利用したいのか？

プログラムのさまざまな要素を、どの程度重視しているかについて参加者に評価してもらいました。結果を図7に示します。「文化的に安全なケア」の概念に基づいたプログラムまたはサービスを始めるときに、この結果から読み取れる情報が役に立つでしょう。この報告書における「文化的に安全なケア」<sup>6)</sup>とは、当事者が受けるケアについてはその企画の段階から、覚醒剤使用経験のあるゲイ、バイセクシュアル、クィアな男性が関わることを指しています。

今回の調査では、特定のサブグループを対象とした治療の希望についても聞かれました。非白人系の参加者のうち15%が、他の参加者は自分と同じ人種であることが重要であると評価しました。さらに、先住民系の参加者の29%が、スタッフが先住民系であることが重要だと評価しました。周囲にカミングアウトしていない参加者のうち25%が、自分のセクシュアリティを開示しなくてもよいことが重要だと評価しました。

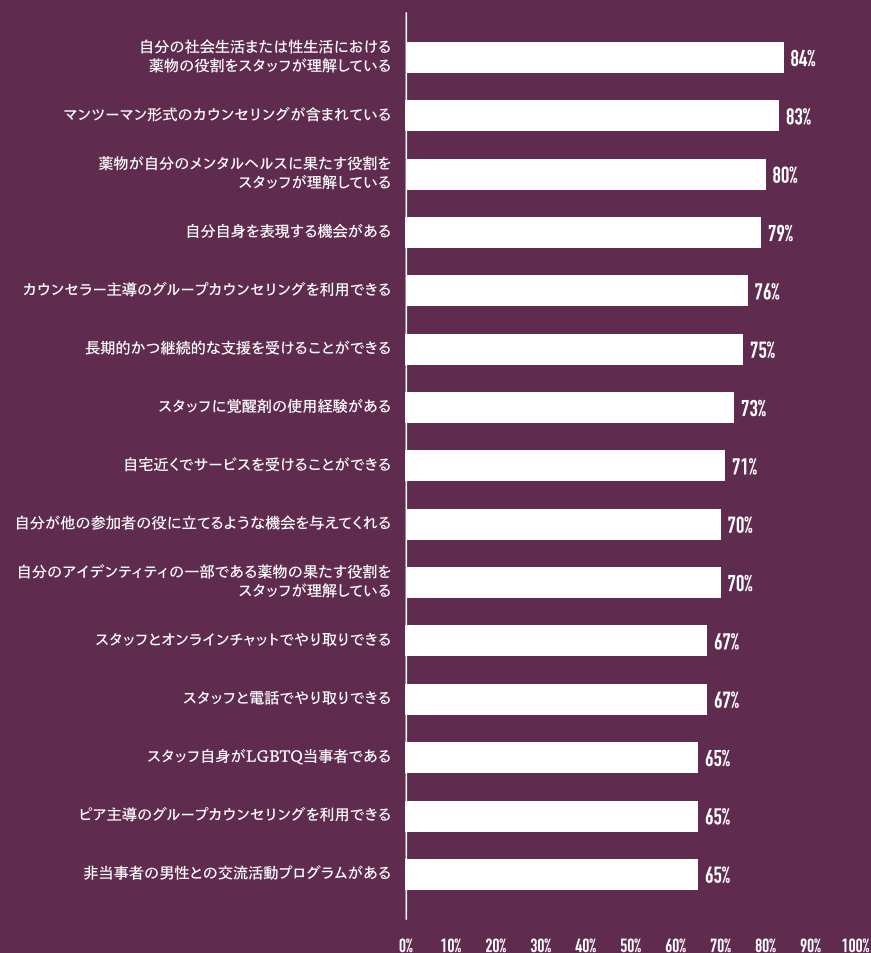
最も重要な要素は、スタッフが覚醒剤の使用経験があること（すなわち、ピアであること）、そしてスタッフが参加者の社会生活、性生活、あるいは共同生活などのgbMSMの生活やメンタルヘルスにおける覚醒剤使用のさまざまな役割について深く理解していることと関連していました。また、プログラムの重要な特徴には、グループ形式とマンツーマン形式の両方のカウンセリングが利用できることも含まれ、そのようなサポートは、期限を決めずに継続的に行われるべきだという意見もありました。あるインタビュー回答者は次のように話しています。

*グループだと言えないこともマンツーマンだと話せるかもしれないし、逆にグループだったら自分の役に立つような話が聞けるかもしれない。だから、両方必要なんじゃないかな。*

**マシュー、30代、HIV陰性**

右記の特徴に加えて、参加者はプログラムの頻度や期間について具体的な期待を示しました。要約すると、73%の人が1回のセッションまたは活動の理想的な時間は1時間または90分であるとし、76%の人が、数日に1回または週1回のセッションを希望しました。高頻度ユーザーの大部分はセッション間の間隔が短いものを好み、高頻度ユーザーの66%は毎日または数日おきのセッションを希望しましたが、一方で同様のセッション頻度を希望した低頻度ユーザーは47%でした。特筆すべきは、参加者の71%がプログラムが期限を決めることなく、長期的かつ継続的な支援を提供することが重要であると答えたことです。参加者の多くが、実質的な変化をもたらすために必要な時間は人それぞれであると主張しました。ある参加者は「いい感じになってきたなと思ったところで突然セッションが終わってしまうこともある」（マシュー、39歳、HIV陰性）と話し、さらに別の参加者は「自分が良くなったと感じるまで」プログラムを継続したいと話しており（ローガン、50代、HIV陰性）、プログラムにはこれらのことが反映される必要があります。

図7. 覚醒剤使用に関するプログラムにおいて最も重要な15の要素





インタビューに共通するテーマは、提供されたプログラムのほとんどが、解毒または断薬を重視していると感じられることでした。このようなプログラムに参加したものの、薬物を使用したために参加を断られたと話す参加者もいました。このことは、覚醒剤を使用するすべてのgbMSMが「自分の現在地」に適したサービスを受けるためには、覚醒剤を完全にやめる準備ができていないgbMSMを対象としたサービスを保障する必要があることを浮き彫りにしています。ハームリダクションサービスとは、薬物使用を完全にやめることなく、薬物使用に伴う身体的および社会的なハーム（悪影響）を減らすことを目的とした、クライアント中心のアプローチと定義することができます<sup>7)</sup>。たとえば、安全に管理された環境下での注射や薬物使用の場、断薬を迫らないカウンセリングなど、ハームリダクションサービスは重要なリソースであり、利用可能な選択肢として用意されるべきです。ある参加者は、断薬に基づく治療のみを推奨する依存症専門カウンセラーとの経験について、次のように話しています。

*僕の依存症カウンセラーはハームリダクションを信じてないんだ。薬をやめる以外には、選択肢がないんだよ。しかも『もし、あなたがハームリダクションにこだわり続けるなら、わたしはもう会えないし、なんでもOKしてくれるような施設に行くしかないんじゃない』って言われてしまったんだ。*

**フィリップ、51、HIV陽性**

その人の現在地に合わせるという考え方は、「ケアの連続体」として知られる概念を構成するものです<sup>8)</sup>。PnPでの覚醒剤使用という文脈においては、gbMSMに対する予防的介入、ハームリダクションに基づくサービス、治療オプションなどの多様でありながらも相互に関連性を持つ介入を提供することと定義され、それによって覚醒剤の使用を減らす、またはやめるといったそれぞれのレディネスに沿った、その人の現在地に対応できる介入を提供することを可能にします<sup>8)</sup>。ケアの連続体モデルに基づき、垣根を越えたネットワークを構築することによって、これまで一辺倒なプログラムのために取り残されていた可能性のある人のところにまで手を差し伸べることができるようになるでしょう。この概念には、その人にとって最も差し迫ったニーズと現在の状況に見合ったプログラムやサービスを開始することができるよう、また、そのニーズが変化したときにプログラムの連続体の中で途切れることなく別のサービスに移行できるよう、異なるサービス同士が垣根を越えて確実に意思疎通を図ることが含まれます。

## ピアの役割とは？

参加者が重要視していることの一つとして、出会い、性生活、ゲイコミュニティやメンタルヘルスにおいて薬物の果たす役割といった、gbMSMの生活における覚醒剤のさまざまな役割をスタッフがしっかり理解していることが挙げられました。全体として参加者の約4分の3（73%）が、スタッフが覚醒剤の使用経験があることを重要だと評価しました。このことは、インタビュー回答者の間でも共通のテーマであり、参加者たちは「スタッフにも実体験があることで、スタッフからの共感と思いやりを感じることができ、より生産的で快適な経験が可能になる」と答えました。ある参加者は、ピアについて「みんな同じ立場にいるからスティグマは一切ない」（ドリュー、50代、HIV陽性）と話し、また別の参加者は、ピアとして当事者と関わったときの経験について次のように語っています。

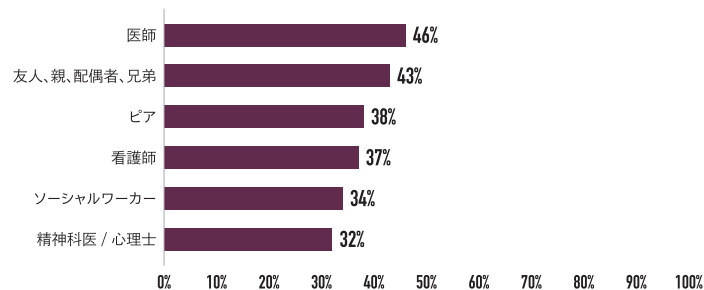
*俺が自分の話をすると、その後相手がどんな気持ちになるか、手に取るように分かるんだ。夜、たまらない気持ちになって叫び声をあげたり、汗が止まらなくなるあの感覚だったり、注射針を腕に突き刺してることに気づいて『ああもうやめられないんだな』って思ったり。そういう話をするとみんなが俺の方をみて、『ああ、そうだよな』って圧倒されてるんだ。そんな俺でも今はクスリをやってない。だから大丈夫さ、大丈夫だよ。*

**トレバー、50代、HIV陽性**

## 誰が覚醒剤の話聞くべきか？

gbMSMが薬物使用に関連するケアを快適に利用できるようにするためには、それを提供する人物が文化的に安全な方法でケアを提供することが極めて重要です。また、医療者や支援者、誰でも覚醒剤の使用についての話をするときには常に、事前に本人からの同意を得る必要があります。たとえば、ケアを提供する人は「あなたの薬物使用について、私に話していただいても構いませんか？」と尋ねることができます。そのような観点から、我々は参加者に自身の覚醒剤使用について質問されても抵抗がないと感じる人物は誰かを尋ねてみました（**図8**参照）。

図 8. この人から覚醒剤の使用について聞かれることに抵抗がない (%)



覚醒剤の使用について尋ねられることに抵抗がないと感じる相手としては、人物ごとの大きな違いは見られず、一般的な医師の46%から、精神科医または心理士の32%までの間に収まっていました。先行研究によれば、gbMSMが医療関係者や支援者から受けたスティグマや不信感、および過去のネガティブな経験が、この結果を部分的に説明する可能性を示唆しています<sup>9)</sup>。また、HIV陰性の男性と比べて、HIVキャリアの男性の多くは、かかりつけ医から覚醒剤の使用について問診されることに抵抗がありませんでした(48%対39%)。

このことはHIVキャリアの男性へのインタビューによると、たとえばHIV専門医やセクシャルヘルスクリニックの医師のように、gbMSMや薬物を使用する人を診察したことのある医師と長期的な協力関係を築いているためと考えられます。ある回答者が指摘するように、そのような医師はPnP事情に精通し、gbMSMと関わり、当事者が覚醒剤の使用やPnPシーンについて話すことができる「日常生活の中で真っ先に相談できる主治医」(ライリー、55、HIV陰性)となるようなHIVの専門家です。また、別の参加者はgbMSMやPnPに精通するかかりつけ医との肯定的な経験について次のように話しました。

*いかにも“お医者さん”って感じの先生じゃなくてさ。たくさんゲイの人を診ていて、ゲイライフ全般、えっと、たとえば、ヤリまくってることとか、どんなことするのかとか、なんでそんなことするのかとか、よくわかってくれる。そんな、かかりつけのお医者さんがいてくれたらいいかな。*

**ザック、30代、HIV陰性**

HIV陰性の男性に限れば、覚醒剤使用について相談しやすい相手を「医師」と答える割合が最も高く(50%)、医師は同意を得ることができれば覚醒剤使用について質問すべきであると読み解くことができます。

# PART 4

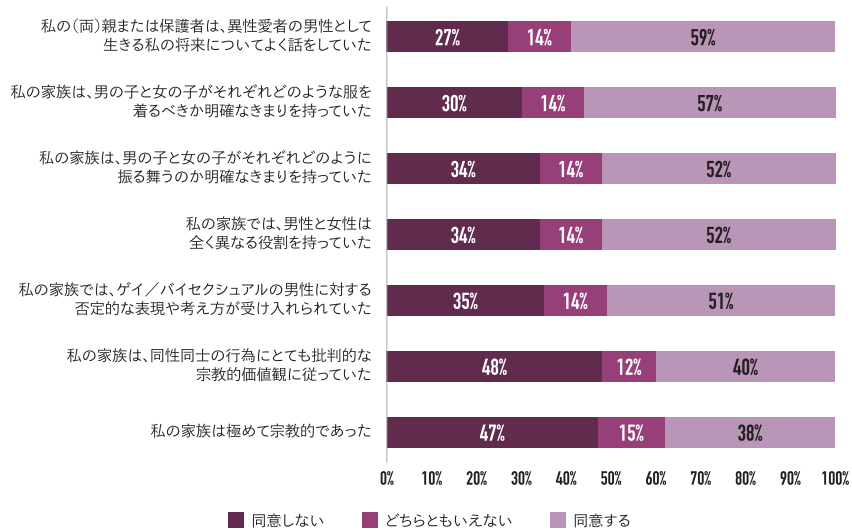
## トラウマとスティグマの影響

多くのgbMSMにおける覚醒剤使用は、恥やスティグマ、またトラウマ体験に対処する必要性を反映したものでした。これまでの研究では、同性愛嫌悪を体験したことが覚醒剤使用頻度の増加と関連があることが報告されています<sup>10)</sup>。さらに、小児期における逆境体験、性的、身体的、または精神的虐待など、生涯にわたって影響を与える出来事がgbMSMの薬物使用と健康への悪影響に関連しています<sup>11)</sup>。そこで我々は、参加者の覚醒剤使用と(1)同性愛嫌悪および異性愛中心主義の経験、ならびに(2)小児期とその後のライフステージにおけるトラウマの経験との関係に加え、(3)薬物使用に関連するスティグマ、およびこれらが薬物使用パターンや支援を求める気持ちに与える影響について調査しました。

### 同性愛嫌悪と異性愛中心主義はどう影響するのか？

同性愛嫌悪(ホモフォビア)は「ゲイまたはホモセクシュアルの人々に対する否定的な態度」<sup>12)</sup>と定義され、異性愛中心主義(ヘテロセクシズム)は、異性愛が同性愛と比べて正常かつ理想的であるという信念です<sup>13)</sup>。同性愛嫌悪も異性愛中心主義も、医療へのアクセスを妨げ、治療の質を低下させることに関連していました<sup>14)</sup>。図9に示すように参加者の子ども時代には、同性愛や両性愛に対する好ましくない考え方、典型的な「異性愛者」的ライフスタイルへの期待、そして伝統的な性別役割分担の考え方が共通して見られました。

図 9. 小児期の同性愛／両性愛およびジェンダー規範に関する否定的な考え方の割合



家族からの拒絶は、gbMSMの心理社会的な健康を左右する重要なカギとなります<sup>15)</sup>。参加者の家族のうち40%が、同性同士の行為やアイデンティティを批判する宗教的信念を抱いていることがわかりました。インタビュー回答者は、保守的な宗教的価値観を持つ家庭で育つことは「いずれゲイとしてカミングアウトしようと考えている人にとって理想的な環境ではない」(ノーラン、61、HIV陽性)と回答しました。

参加者の半数は、子供の頃に男の子と女の子がそれぞれ従うべき服装(57%)や行動(52%)のルールのような、二者択一的な性別役割に関する伝統的な価値観が存在していたと回答しました。たとえば「女々しい」と家族から馬鹿にされたり、「それは昔から女の子のやることだ」という理由で自分がやりたいことを否定されたりするなど、このような考え方がインタビュー回答者にとってたびたび心に傷を残す体験となっていたことは一目瞭然でした。ある回答者は次のように振り返りました。

子どもの頃の一番古い記憶は、5歳の妹が父と一緒にダンスをしていた場面なんだ。他にも誰か人がいて、多分お客さんだったと思うけど、そこで父は妹にダンスを教えていた。自分も教えてもらおうと思って、妹が終わってからそこに行くと、男だからダメだと言われて。男同士はいっしょに踊ったりしないものだ。あのとき受け入れてもらえず、打ちのめされたような感覚は、今も思い出すだけで胸が苦しいよ。

ルディ、50代、HIV陽性

### どのようなトラウマ体験があったか？

本調査では、トラウマ体験を(1)小児期のトラウマ、(2)恋愛関係におけるトラウマ、および(3)ストレスフルな人生経験という3つの大きなカテゴリーに分類しました。

#### 小児期(18歳未満)のトラウマ

小児期のトラウマ体験のうち、親または養育者から受けた言葉による虐待と身体的虐待が最も多く、3分の2の参加者が経験していました。ある回答者は、兄からの言葉による虐待と身体的虐待を受けたことが、ゲイ男性としての自分のセクシュアリティとアイデンティティにいかにも永続的な悪影響を及ぼしたかについて次のように説明しました。

10代の頃、兄からひどいことを言われたり、暴力を振るわれていた。そんなときにふと、こんな考えが頭に浮かんだんだ。むしろ、自分でそう思い込もうとしたのかもしれない、「ゲイの自分は恥ずかしい存在で、罪深くて、だから一人前にはなれないんだ」って。

クリス、30代、HIV陽性

相当数の参加者が小児期の性的虐待を経験しており、4人に1人(26%)が性的虐待を受けたと回答しました。ある回答者は、性的虐待の経験が生涯にわたって永続的な影響を及ぼしたと話し、また別の回答者は性的虐待を受けたことで「凄まじい恥と罪悪感を味わった」(サイモン、50代、HIV陽性)と話しました。

### 恋愛関係におけるトラウマ（過去または現在）

かなりの割合の参加者が、口論の末に物を壊されたり、殴られたりするなどの物理的な脅威を経験しており（40%）、恋愛関係において恐怖心や孤立無援の状況、あるいは束縛されていると感じたことがあると回答しました（38%）。また、過去のパートナーからコンドームを使用しないセックスを迫られたり、HIVに感染していないと嘘をつかれたりしたことがあったと回答した参加者は19%に上りました。

### ストレスフルな人生経験

過去1年間において、参加者の半数（49%）が満足するセックスができていないと回答し、47%が睡眠習慣や睡眠状態の変化を、44%が経済状況の変化について報告しました。さらに過去に遡ると、最も共通するストレスフルな人生経験は「恋愛における別れ」（53%）、「身近な家族の死」（51%）でした。あるインタビュー回答者は、母親の死が彼のメンタルヘルスとウェルビーイングにいかに永続的な影響を及ぼしたかについて次のように語っています。

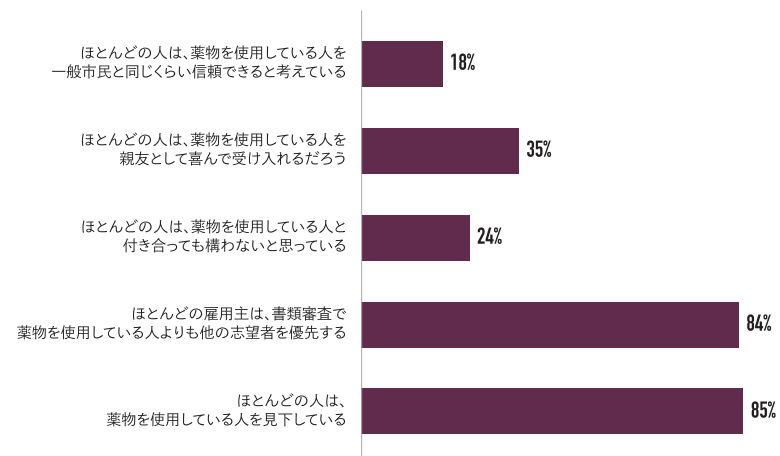
去年、母親が死んでから自分の中にぽっかり大きな穴が開いたみたいなんだ。それは本当に大きな穴で、もう二度と戻ってこない。本当にやるせない気持ちなんだ。

ルディ、50代、HIV陽性

### スティグマはサービスにどのように影響するのか？

図10に示すように、参加者は日々の生活や仕事において、薬物使用者に対するスティグマが存在すると指摘しました。

図 10. 薬物使用者に対するスティグマを感じたことがあると回答した割合（%）



さらに、インタビュー回答者は自身の社会生活においてスティグマを経験していると話しました。ある参加者は、新しくできた友人に自分の覚醒剤の使用について打ち明けたときのことを次のように回想しました。

本気でクスリやめたいんだって、一度だけある人に打ち明けたことがあったんだ。そしたら相手の本気で困っちゃって。オレがクスリ使ってることが気に入らなかったみたい。結局そいつとのやり取りもそれっきりになっちゃったよ。

カーター、30代、HIV陰性

インタビュー中に聞き取られた共通のテーマは、薬物使用を理由として医療関係者や支援者から非難されたと感じたことでした。さらに、多くの回答者は、「みっともなくて恥ずかしい」あるいは「ネチネチ説教されるかもしれない」(ローガン、50代、HIV陰性)という理由から、かかりつけ医には覚醒剤使用について打ち明けないと話しました。

先行研究では、スティグマを経験する恐怖は、薬物に関連する医療サービスにつながる際の壁となることが指摘されています。スティグマによって重要な治療を拒否したり、治療のタイミングが遅れたり、もしくは治療から完全にドロップアウトしてしまうことさえあります<sup>16)</sup>。したがって、必要とするケアを受けることができるよう、医療関係者や支援者は、覚醒剤を使用する人にとって安全かつ肯定的な空間を確保することが極めて重要です。

やっぱり、こういう話はかかりつけの  
医者にはできない。できっこないさ・・・  
あいつらはクスリを使ってるってだけで  
色眼鏡で見てくるんだからさ。  
つまり、そういうことなんだよ。

—ノーラン、60代、HIV陽性—



# PART 5

## 結論と提案

### 結論

我々は、最近覚醒剤を使用したgbMSMを対象とした、33例の半構造化された質的インタビューと、780件のオンライン調査を分析することにより、薬物使用の重要な要素、すなわち当事者が現在利用可能であると感じるプログラムやサービス、今後利用したいと考えるサービスとはどのようなものなのか、そして過去のトラウマや現在も経験し続けているスティグマが、覚醒剤の使用および治療への意欲にどのように影響したかについて検証しました。その結果、覚醒剤を使用するgbMSMが現在利用できる治療やサービスは、彼らのニーズを完全に満たしていないことが明らかとなりました。この多様な集団の独自のニーズと経験を考慮し、この集団に特化したさまざまな介入と治療の選択肢を提供する必要があります。

### 提案

覚醒剤を使用するgbMSMへのサポートを改善するための10項目

1. マンツーマン形式とグループ形式の両方のカウンセリングを利用できるようにする。
2. 覚醒剤に関連するスティグマを払拭するようなキャンペーンや介入を、医療関係者や支援者だけでなく、gbMSMの当事者間で幅広く行う。
3. 生涯にわたるアプローチの必要性和世代間の違い（たとえば、現在は状況が改善していたとしても、高齢のゲイ男性が何十年も昔、子どもの頃に体験した出来事を変えることはできないこと）を認識しつつ、多様なセクシュアリティに対するスティグマや、二者択一的な性別役割に対するスティグマを低減させるための、幅広い社会的介入を行う。
4. ハームリダクションのプログラムやツールはgbMSMを対象とし、かつ利用しやすいものであるべきである。必要品の供給および注射器交換サービス、管理された環境下での注射や薬物使用の場が含まれる。
5. プログラム、サービス、および活動を企画・実行する際に、ピア（過去または現在において覚醒剤の使用経験があるgbMSM）が関わる。その場合、覚醒剤の使用歴、性的指向、HIV感染の有無といった点を考慮すべきである。
6. 本人から同意を得て、覚醒剤の使用について尋ねることができるよう、医療関係者や支援者のトレーニングを行う。
7. すべてのプログラムおよびサービスにおいて期限を設定しない。プログラムやサービスは、参加者がより良い状態に向かうために必要だと感じる限り、継続すべきである。また、必要に応じて他の選択肢も提供できるよう、ケアのネットワークを利用できるよう準備しておく。
8. 「使用量を減らす」、「完全にやめる」、または「やめない」などのレディネスに基づき、その人の「現在地」に合わせる。断薬を迫らないプログラムが必要である。
9. サービスにおいて、トラウマに関する十分な知識を持つこと。医療関係者や支援者は、本人が小児期の性的虐待、異性愛中心主義、同性愛嫌悪の経験を含むトラウマに対処していることを理解し、支援することができる。
10. gbMSMが覚醒剤使用に至る社会的要因を十分に考慮した上で、つながりや友情を育むことができるような社会的プログラムを提供する。

## References

1. Methamphetamine (Canadian Drug Summary) | Canadian Centre on Substance Use and Addiction [Internet]. [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.ccsa.ca/methamphetamine-canadian-drug-summary-0>
2. Cheng B, Sang JM, Cui Z, Bacani N, Armstrong HL, Zhu J, et al. Factors Associated with Cessation or Reduction of Methamphetamine Use among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (gbMSM) in Vancouver Canada. *Subst Use Misuse*. 2020 Jul 1 ; 55 (10) :1692–701.
3. Edmundson C, Heinsbroek E, Glass R, Hope V, Mohammed H, White M, et al. Sexualised drug use in the United Kingdom (UK) :A review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2018 May 1 ; 55:131– 48.
4. Ahmed A-K, Weatherburn P, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, et al. Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London. *Int J Drug Policy*. 2016 Dec 1 ; 38:29–35.
5. Bryant J, Hopwood M, Dowsett GW, Aggleton P, Holt M, Lea T, et al. The rush to risk when interrogating the relationship between methamphetamine use and sexual practice among gay and bisexual men. *Int J Drug Policy*. 2018 May 1 ; 55:242–8.
6. Pauly B, Parker J, McLaren C, Browne J. CREATING Culturally Safe Care. 2013 ; 6.
7. Harm Reduction [Internet]. [cited 2020 Sep 21]. Available from: <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction/>
8. Bakker I, Knoop L. Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sex Health*. 2018 ; 15 (2) :173–5.
9. Eaton LA, Driffin DD, Kegler C, Smith H, Conway-Washington C, White D, et al. The Role of Stigma and Medical Mistrust in the Routine Health Care Engagement of Black Men Who Have Sex With Men. *Am J Public Health*. 2014 Dec 18 ; 105 (2) :e75– 82.
10. Li MJ, Okafor CN, Gorbach PM, Shoptaw S. Intersecting burdens : Homophobic victimization, unstable housing, and methamphetamine use in a cohort of men of color who have sex with men. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Nov 1 ; 192:179–85.
11. Herrick AL, Lim SH, Plankey MW, Chmiel JS, Guadamuz TT, Kao U, et al. Adversity and Syndemic Production Among Men Participating in the Multicenter AIDS Cohort Study:A Life-Course Approach. *Am J Public Health*. 2013 Jan ; 103 (1) :79–85.
12. Williamson IR. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Educ Res*. 2000 Feb 1 ; 15 (1) :97–107.
13. Goodrich KM, Selig JP, Crofts G. An Examination of the Heterosexism Scale. *J Homosex*. 2014 Oct 3 ; 61 (10) :1378–92.
14. Morrison S, Dinkel S. Heterosexism and Health Care:A Concept Analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2012 ; 47 (2) :123–30.
15. Garcia J, Parker C, Parker RG, Wilson PA, Philbin M, Hirsch JS. Psychosocial Implications of Family and Religious Homophobia: Insights for HIV Combination Prevention among Black Men who have Sex with Men. *Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ*. 2016 Apr ; 43 (2) :217–25.
16. Salamat S, Hegarty P, Patton R. Same clinic, different conceptions: Drug users’ and healthcare professionals’ perceptions of how stigma may affect clinical care. *J Appl Soc Psychol*. 2019 ; 49 (8) :534–45.

## 参考資料

M.McGuire, K.G.Card, K. Fulcher, G. Berlin, A. Wells, T. Nguyen, N.J.Lachowsky. (2020). “The Crystal Methamphetamine Project: Understanding the need for culturally-safe supports and services addressing crystal methamphetamine use among gay, bi, and queer men.” Canadian Institute for Substance Use Research.

この冊子は、令和3年度厚生労働省「依存症に関する調査研究事業」における「ゲイ・バイセクシュアル男性の薬物依存症者に対する回復支援に関する研究」の一環として翻訳・編集されました。

研究代表者（監修）

松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究分担者（訳者）

新田慎一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究協力者

嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究協力者

喜多村真紀（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

イラストレーター カナイフユキ

本報告書は

- 新たな薬物使用を推奨するものではありません。
- 新たに注射器での薬物使用を推奨するものではありません。
- 薬物の影響下におけるセックスを推奨するものではありません。
- セックスではコンドームを使用すること (safer sex)、定期的なSTI (sexually transmitted infections) の検査を行うことを推奨します。

本報告書には

- その人の「現在地」に合わせた、その人にとってのウェルビーイングのために、周囲の人がどのように関わればよいかを考えるとときの大切なヒントが含まれています。

## 訳者あとがき

この報告書は2020年にカナダで発表されました。覚醒剤を使用するゲイ、バイセクシュアル、クィアの男性（シスジェンダー、トランスジェンダー）を対象とし、インタビューでの質的調査とオンライン調査の結果をまとめたものです。著者のKiffer Card先生は社会疫学や医療サービスの研究者で、スティグマに基づく行動と社会構造、スティグマが周縁化されたコミュニティに及ぼす影響や健康格差などについての研究を行っています。

カナダと日本では覚醒剤の規制に関し、刑事司法的な取り扱いが異なり、また、ゲイ、バイセクシュアル、クィアの男性を取り巻く文化的、社会的な背景についてもさまざまな違いがみられます。今回の報告書の内容は、必ずしも日本において覚醒剤を使用するgbMSMの実情に一致するとは限りません。また、支援や治療の新たな選択肢を考える上でもこれらの違いが足枷となる場合もあるでしょう。

これまで、依存症の回復という文脈においては、違法薬物の使用という観点からも倫理的な問題として取り扱われることが多く、内面や人間性について過度な注目を浴びてきたきらいがあります。そこでは、個々の生きづらさを深く掘り下げることで普遍的なテーマへと着地してしまい、当事者が直面する困難や葛藤の「特殊性」や「個別性」が一般化／相対化され、過小評価されてきた可能性があります。

薬物依存症というスティグマだけでなく、性的マイノリティ、HIV /AIDSといった複数のスティグマ属性を持つことが個人の回復や治療に与えるインパクトについては、これまでほとんど議論されてきませんでした。社会との接地面で生じるこれらの多面的な軋轢について、依存症という視点以外からの十分な検討がなされてきたかは定かではありません。

この報告書では当事者のリアリティに迫る、等身大の実像が描き出されていますが、そこには性的指向の開示や匿名性の担保といった要素が及ぼす相対的な影響について十分に議論され、重視されてきた土壌があります。個人の健康や生活史と密接に関係しながらも日本ではセクシュアリティを起点とした医療分野での研究は少なく、可視化されないが故に、たとえ医療や支援の現場であっても見落とされてきたのではないのでしょうか。

この報告書が、これまでのOne-size-fits-allの慣習に一石を投じ、心理社会的アプローチにおいて新たな視座をもたらしてくれることを期待しています。

## 謝辞

本報告書の翻訳・編集にあたり多大なご協力をいただいたCBRCのKiffer Card先生、ハームリダクションに関する訳語についてご助言をいただいた東京医科歯科大学 精神保健看護学分野 高野歩先生、また日本語訳にあたり貴重なご意見をいただいた日本の当事者の方々に心より感謝申し上げます。





the CTN  
CIHR Canadian  
HIV Trials Network

le Réseau  
Réseau canadien  
pour les essais VIH des IRSC



University  
of Victoria

Canadian Institute  
for Substance  
Use Research