

滞日タイ住民のエイズに関する知識・意識・性行動の調査(Thai Project)

— 予防介入研究のためのベースライン調査の結果 —

Jitthai Nigoon (東京大学医学院医学系研究科国際地域保健学教室)

木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第三科)

【はじめに】

厚生省のエイズサベランス委員会によれば、1980年代末以後の新来外国人のHIV感染例は急速に増加し、中でも東南アジア系女性の報告例の増加が顕著であった^{1,2)}。この増加の主体は、性風俗産業に従事する来日タイ人女性(以下TCSW)であることが示唆されたため、1992以来日本の行政やNGOは来日タイ人への予防対策、たとえばパンフレットやビデオの作成などが行われたり、これらのTCSWのHIV感染率や性行動などについての研究が数多くなされてきた³⁻⁷⁾。これらの調査結果によれば、彼女らの多くは自らの職業に直接関連するHIVについての知識、たとえば性行為によって感染することや、コンドーム使用によって感染をほとんど防げるなどの知識を持っていたが、それは来日前に得たものに限られており、日本における予防対策の恩恵にはほとんど浴していないことが明らかになった。

ところで、TCSWの感染報告数は1992年に急激に増加し、1993年以後は激減したが、その後は再び徐々に増えている。こうした感染者数の変化は、この集団の感染状況を反映しているというよりも、むしろ一時的に多くのTCSWが検査を受けたことによるもので^{8,9)}、現在の受検者数は平常に戻ったと言われおり、最近の来日タイ人の感染報告数はTCSWからだけに偏らない、より来日タイ人全般を反映する報告であることも考えられる。また、来日タイ人の出入国統計によれば、男女比はほぼ等しく、職業も様々である^{10,11)}。さらに、来日タイ

人のHIV感染率の統計によると、男女の感染率はほぼ同率(約3%)であり⁴⁾、来日タイ人のためのエイズ電話相談を利用している男女比もほぼ同じである¹²⁾。以上のことから、日本滞在中に、HIV感染の危険にさらされているのはTCSWだけではないことが推察されるが、来日タイ人全般に対するHIVに関する知識や予防行動などについての研究は現在に至るまでなされていないため、情報が不足しており、彼らへの効果的な予防対策を行うことは難しい。

以上の状況に基づいて、本研究では、研究対象者をTCSWに限らず、長期にわたって日本に滞在する来日タイ人全般のSTD/HIVに関する知識・意識および行動(KAP)の実態調査を把握するとともに、効果的なSTD/HIVに関する啓発活動を行う際に不可欠な条件を明らかにし、この調査で得られた結果に基づいて啓発活動(介入)を行った後、その評価を行うことを目的とする。

【対象・方法】

調査項目

- 1) 人口統計学的属性(年齢、性別、学歴、滞在期間、職業)
- 2) STD/HIVに関する知識および情報源
- 3) 日本のエイズに関するサービスについての知識・意識および利用経験とその理由
- 4) 性行動(セックスの経験、セックスパートナー、コンドーム使用)

調査方法

本研究は郵送調査と面接調査の2つの方法

で行った。郵送調査は、日本国内で発行されたタイ字新聞に調査票を同封し、日本全国に滞在している新聞の定期購読者全員、合計 1,081 名に郵送した、面接調査の方法としては、まず調査員を募集し、3 回にわたって、面接方法の研修を行ったあと、東京、神奈川、茨城、山梨 4 地域において、Out-reach および Snowball-sampling 法によって、調査票に基づく面接調査を実施した。調査場所は、ほとんどの場合は対象者のアパートやタイの飲食店などで行われ、合計 465 名に調査を依頼した。

【対象・方法】

郵送と面接調査を同時実施したが、郵送調査の有効回答率は 26%、面接調査の有効回答率は 99%であった。これ以降の報告は、有効回答率の高かった面接調査の結果のみを報告する。

1) 対象者の属性について (表 1)

男女はほぼ半数ずつであり、教育レベルは 4 割以上の者が中学校以下であった。対象者の平均年齢は 30 代前半であり、多くの者が 5-6 年間、日本に滞在していた。対象者の職業は様々で、約 3 分の 1 が一般被雇用者や工員であった。これ以外に、約 4 分の 1 がレストランやバー、ディスコなどを含む飲食店の店員であり、学年と専業主婦もそれぞれ約 1 割程度含まれていた。

2) エイズに関する知識・情報源について

全体的にみれば、母子感染・性感染、そして注射の打ち回しなどの主な感染経路や、日常生活、たとえばトイレやお風呂、食器類・洋服・握手などによって、感染しないことを知っていた者の割合は、いずれも約 8 割、あるいは 8 割以上であった。しかし、より詳細な知識、たとえば、蚊によって感染しないことや、男性より女性の方が感染しやすいこと、特に延命治療についての知識を持っていた者の割合は、比較的低かった。また、日本人を対象とした全国調査の結果と比べてみると、正確な知識を持って

いた者の割合は日本人と同様か、あるいは項目によっては、日本人より高いという結果であった (図 1)。全対象者の 8 割の者が、来日後エイズに関する情報を得たことがあると答えていた。主な情報源としてあげられたのは、新聞・雑誌、テレビ、日本にいる家族や友人、タイにいる家族や友人、およびポスターやパンフレットなどであった (図 2)。

3) 日本のエイズに関するサービスについての知識・意識及び利用経験について

全対象者のうち、約 3 割が日本で HIV 抗体検査を受けたことがあると答えた。男女別で見ると女性対象者全体の半数近くが、検査を受けたことがあるのに対し、男性対象者で検査を受けたことがある者の割合は 2 割以下であった。ちなみに、日本人の調査では、検査を受けたことがある者の割合は 1 割以下と低率であった (図 3)。

また、保健所の匿名無料検査や、病院での匿名有料検査について、知っていた者は、いずれも全対象者の約 4 分の 1 であったが、実際に保健所で検査を受けた者は全体の 5%以下であり、病院で検査を受けた者も全体の約 15%に過ぎなかった。日本の支援団体のことを知っていた者は 2 割しかなく、それらの支援団体のサービスを利用したことがある者はほとんど見られなかった。一方、HIV に感染したことが知られたら、仕事を辞めさせられたり、逮捕されて、強制送還されたりすると思っていた者は、7 割以上もいた。

検査経験の有無の主な理由については、日本で検査を受けたことがある者の半数以上が、特に感染のリスクがあるとは思わないが、ただ検査してみたかったと答えており、2 割の者が雇い主に受けさせられたと答えた。感染の心配を理由に検査を受けた者は、約 15%にすぎなかった (図 4)。

一方、検査を受けなかった者のうち、6 割以上の者が、感染のリスクがあるとは思わなかったと答えており、検査場所や時間

が分からなかった、時間がなかった、および口木語がよく理解できなかつたと答えた者は、それぞれ約 2 割ずつであった。これ以外に、悪い結果が出ることを恐れたと答えた者も 1 割くらいいた。

4) 対象者の性行動について

調査の時点までに、性体験を持ったことのある者は、全体の 86% であり、男女の割合はほぼ同率であった。一番最近の性交渉の相手について質問したところ、全体の 7 割の者が、特定のパートナーであると答えており、不特定の相手や性産業従事者であると答えた者も、ある程度見受けられた。男女別で見ると、男性対象者より、女性の方が一番最近の相手として、特定のパートナーであると答えた者が多く、逆に不特定の相手であると答えたのは、男性の方に多くみられた (図 5)。

この 1 年間の特定のパートナーについては、全対象者のうち、約 7 割はこの 1 年間、特定の性的パートナーがいたと答えており、そのうちパートナーが日本人であると答えた者は約 4 割であったのに対し、タイ人であると答えた者は約 7 割であった。これを男女別でみると、男性対象者と比べて、女性対象者の方が特定のパートナーがいると答えた者の割合が約 2 割くらい高く、相手の国籍については、パートナーが日本人であると答えた者は女性に多く、パートナーが外人であると答えた者は、圧倒的に男性の方が多いという内容であった (図 6)。

この一年間の不特定相手については、全対象者のうち、約 3 割はこの 1 年間、性交渉を持った不特定の相手があったと答えた。対象者全体の不特定パートナーの国籍をみると、特定パートナーの場合と同様に、日本人より、タイ人の方が多いという結果であった。不特定パートナーがいると答えた者の割合は、男性対象者で多く、女性対象者のおよそ 2 倍ほどであった。不特定パートナーの国籍に関しては、日本人であると答えた女性対象者の割合が、男性と比べて

倍以上高かったのに対し、タイ人であると答えた者の割合は男性の方が女性と比べて、倍以上高い内容であった (図 7)。

コンドーム使用については、性体験を持つ対象者のうち、一番最近のセックスの際のコンドーム使用率は 38% にすぎなかった。また、相手の属性とコンドーム使用率との関係を見ると、国籍に関わらず、相手が不特定パートナーの場合のコンドーム使用率の方が相手が特定パートナーの場合よりも倍以上高く、特定パートナー、不特定パートナーの別に関わらず、タイ人よりも、日本人のパートナーとのセックスのときの方がコンドーム使用率が高いという結果であった (図 8)。

【考察】

以上の結果をまとめると、まず対象者のほとんどがエイズに関する主な知識を持っていたが、より詳細な知識はまだ不足していると言えるであろう。また、新聞や雑誌、家族や友人からエイズについての情報を得たと答えた者が多かったことから、Public Education や Peer Education によって正しい情報の提供を行うことが効果的なのではないかと思われる。

対象者のうち、日本のエイズに関するサービスや法律関連の情報を知っていた者や、実際にこれらのサービスを利用した者が少ないという結果からは、エイズに関するサービスを改良し、サービスに関する情報をさらに積極的に提供してゆくことも必要であると考えられる。

以上の結果のうち、今後の一番大きな課題は、コンドーム使用であると思われる。今回の調査結果によれば、一番最近のセックス、特定パートナー・不特定パートナー、いずれの調査項目でも、毎回必ずコンドームを使用した者の比率は 10 数% から半数程度であり、彼らが safer sex についての認識を高められるような対策を講じる必要があると考えられる。タイ国内では、

safer sex に対する認識を高めるため、Participatorial Rural Appraisal (PRA) などの方法が、効果的であると報告されており、滞日タイ人に対しても、これらの手法の効果は期待できるのではないかとと思われる。

【参考文献】

- 1) 厚生省エイズ動向委員会.平成9年エイズ発生動向年報.平成10年1月27日.
- 2) 橋本修二,他. HIV 感染者数と AIDS 患者数の推移とその検討.1994 年までのエイズサーベイランス報告に基づく一.日本公衆衛生雑誌 1995;42 (12) :1091-1096.
- 3) 木原正博,他. 東京近郊県における来日外国人の HIV 感染率等実態調査.臨床とウイルス 1993;21 (5) :304-306.
- 4) 木原正博. 最近の来日外国人女性 HIV 感染者数の増加をどうみるか.日本公衆衛生雑誌1993;40 (11) :1001-1005.
- 5) 木原正博,他. 来日外国人の HIV 抗体検査、HIV 抗体陽性率および性感染症の動向について-茨城県の一医療機関の診療記録調査.日本公衆衛生雑誌 1993;40 (12) :1169-1175.
- 6) 木原雅子,他. 風俗営業に関わる来日外国人女性の職・経歴および国内における性行動について・日本公衆衛生雑誌 1994;41 (2) :172-176.
- 7) Nigoon Jitthai, Michi Miyasaka. HIV-related knowledge and prevention among Thai female commercial sex workers in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine. January 1999;3(4):190-196.
- 8) 木原雅子,他. 茨城県の一医療機関における来日外国人の HIV 及び STD 感染の動向について.日本公衆衛生雑誌 1995;42 (8) :579-585.
- 9) 内野英幸,木原正博. 風俗営業に従事する来日外国人の HIV,STD 感染の動向と分析-長野県小諸地域から見た現状と課

題. 日本公衆衛生雑誌 .1995;42 (9) :808-814.

- 10) 法務大臣官房司法法制調査部編.出入国管理統計年報 (平成9年度) .
- 11) 入管協会.出入国管理関係統計概要 (平成9年度) .
- 12) ニクン・ジッタイ,他. 来日タイ人のためのエイズ電話相談-この3年間の相談内容に基づいて. 第12回日本エイズ学会総会, 1998.

表 1 対象者の属性

性別	N=460 (%)
男性	231(50.2)
女性	229(49.8)
年齢	平均33.6±7.0歳 (18-59歳)
最高学歴	N=447(%)
中学校以下	190(42.5)
高校	91(20.4)
短期大学・専門学校	86(19.2)
大学・大学院	80(17.9)
滞在期間	平均73.3±42.6ヶ月 Me=60, Mo=72 (1-301ヶ月)
居住地	N=460(%)
関東	427(92.8)
中部	33(7.2)
職業	N=422(%)
一般被雇用者・工員	151(35.7)
飲食店の店員	101(23.9)
学生	54(12.8)
専業主婦	48(11.4)
自営業	27(6.4)
性風俗産業従事者	24(5.7)
会社員	12(2.8)
無職・その他	5(1.2)

図 1 エイズに関する知識 (正解率: N=460)

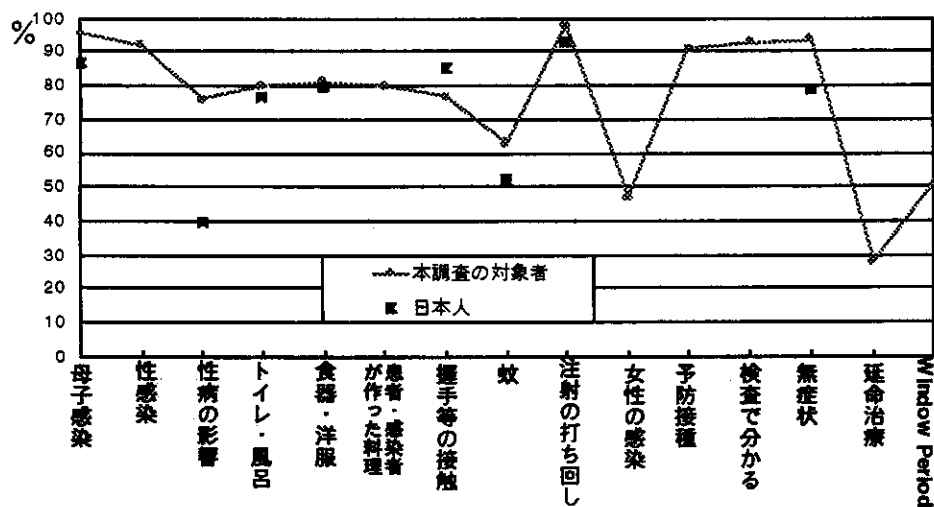


図2 エイズに関する情報源（複数回答）

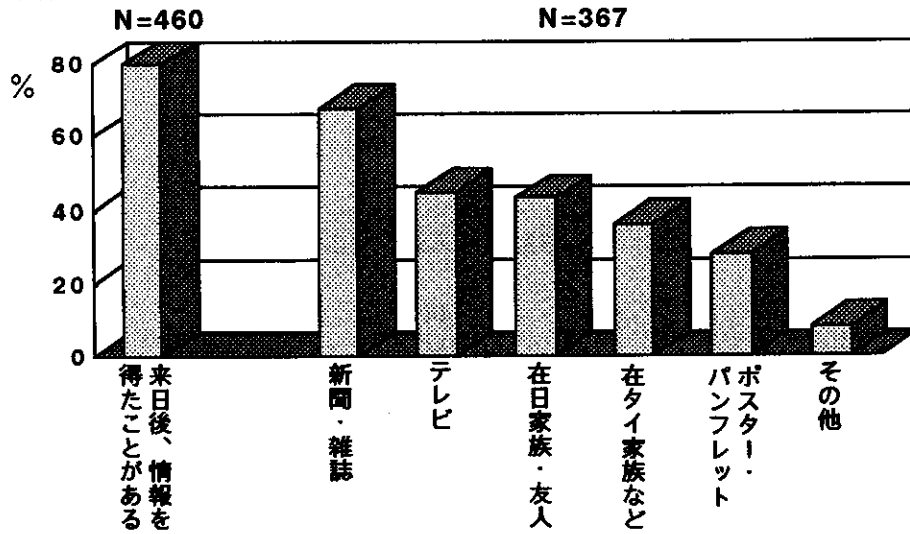


図3 日本のエイズに関するサービスについての知識・意識および利用経験

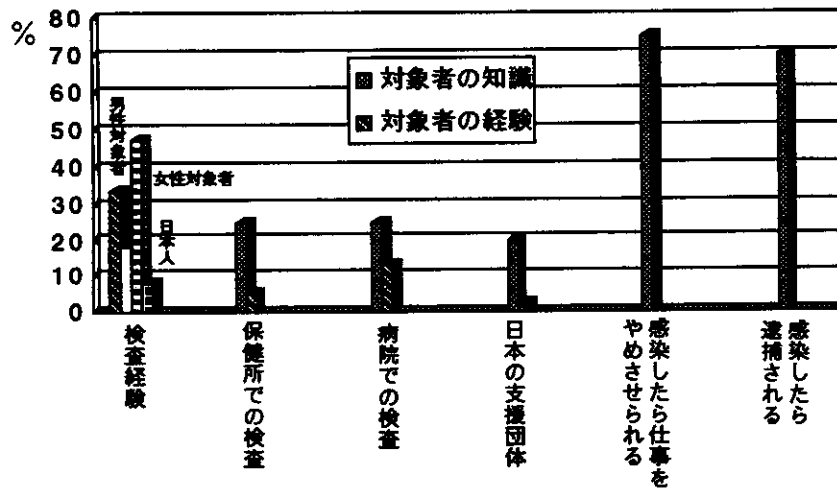


図4 検査有無の主な理由（複数回答）

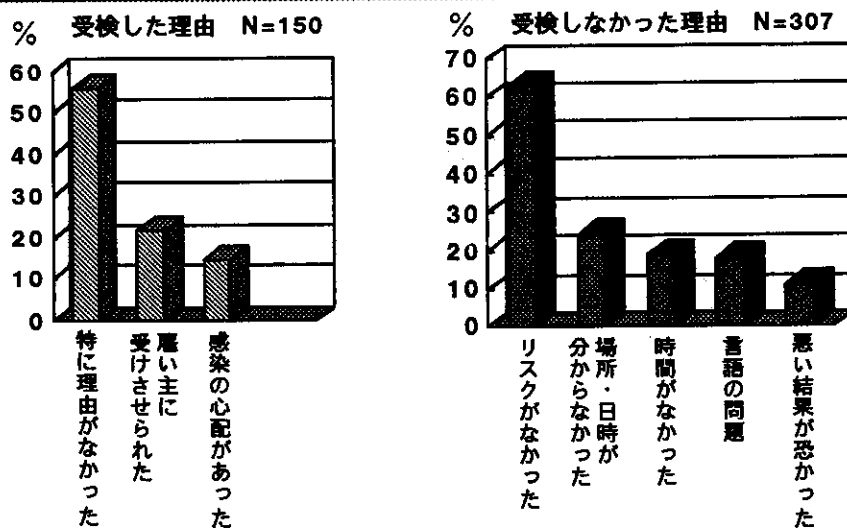
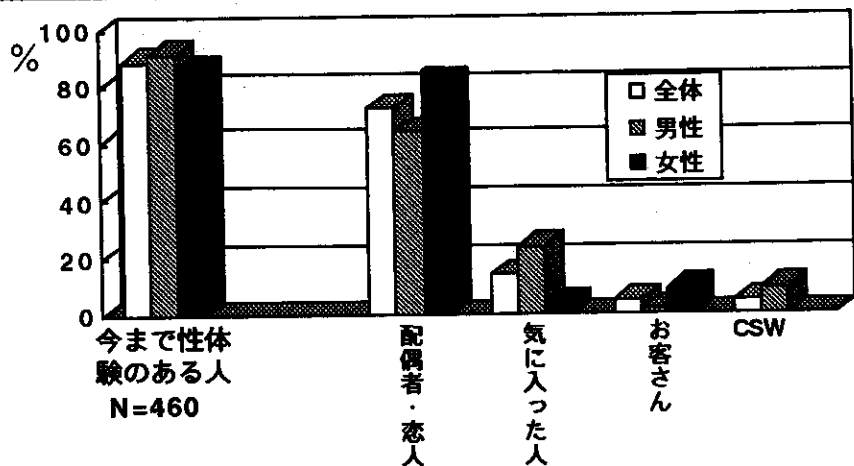


図5 性行動 - その1



一番最近の相手 (N=396 ; p<0.001)

図6 性行動 - その2 : 過去1年の特定相 (p<0.001)

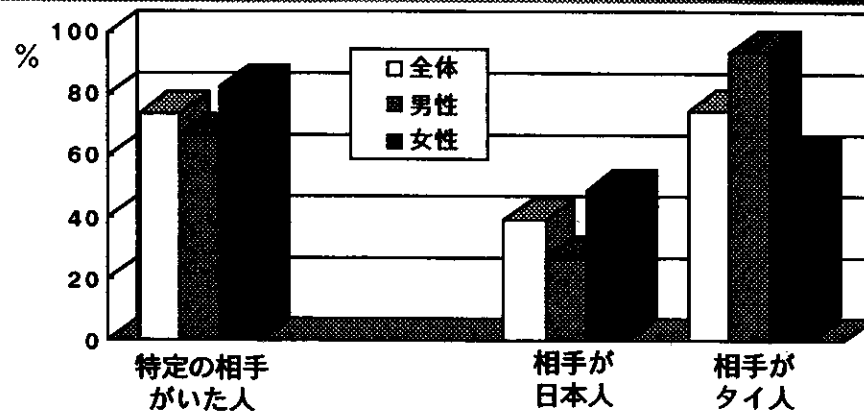


図7 性行動 - その3 : 過去1年の不特定相手 (p<0.001)

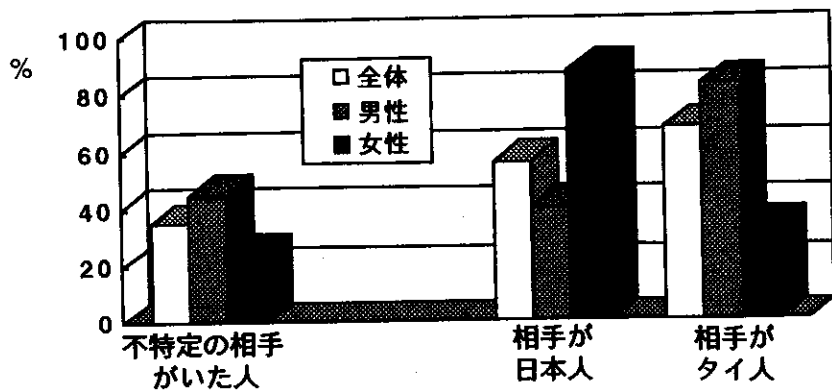
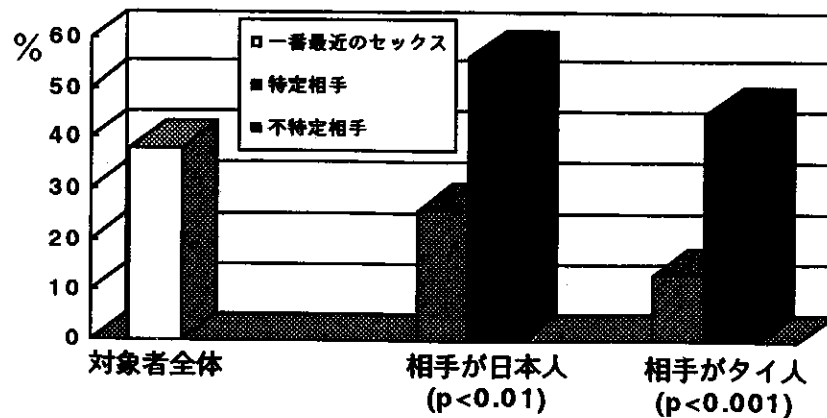


図8 性行動 - その4 : コンドーム使用

(必ずコンドームを使用した場合)



新宿保健所の外国人に対する HIV 抗体検査・エイズ相談事業

早川和男、都筑和子、小川智詠子、神楽岡澄、斉藤紀子、安田里子、村上健一、大山泰雄
(新宿保健所)

Elisa Iwaki, Sandra Ida, Luisa Eiguchi, Nigoon Jitthai, Ruth Sheehy, Caros Nakama,
Nantiya Phanomkarn, Marie Tsushima, Chutima Tachibana、小堀栄子
(新宿保健所・外国語相談員)

木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所 研究第三科)

A. 目的

新宿保健所ではエイズ対策研究推進事業がきっかけとなり、外国人にも受けやすい体制をつくり、HIV 抗体検査(以下抗体検査)とエイズ相談(以下相談)を行っている。昨年に引き続き抗体検査、相談時のデータを分析し、国内に暮らす外国人の動向を調査し、保健所での外国人に対する抗体検査及び相談事業のあり方を検討する。

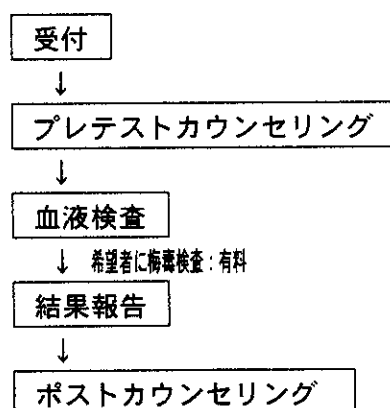
B. 対象・方法

新宿保健所では 1987 年から抗体検査及び相談を月 2 回実施している。当保健所では検査を行い結果を告知するだけでは行動変容に結びつきにくく、抗体陽性時には動揺が大きく情報が正確に伝わりにくい等の理由により検査前後のカウンセリングを行っている。1994 年から月 2 回の抗体検査及び相談日に NGO(Non Governmental Organization:非政府組織)の協力を得て英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語の相談員を採用し、保健所職員と共同で検査前・後の相談を開始した。(図 1) また、1995 年に専用電話回線を設置し、週 1 回の外国語(英語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語)による電話相談を開始した。その他の日には留守番電話で検査日と電話相談日の案内を流している。

抗体検査については 1994 年から、外国

語電話相談については 1995 年からのデータについて、集計し検討した。

図 1 抗体検査の流れ



C. 結果

表 1 に抗体検査実施者数の推移を示した。外国人の検査者数は 1994 年 8 人、1995 年 70 人、1995 年 109 人、1997 年、130 人 1998 年 85 人であり、全体に対する割合は 1994 年 10^ハ-セント、1995 年 18^ハ-セント、1996 年 19^ハ-セント、1997 年 25^ハ-セント 1998 年 19 パーセントであつた。言語圏でみると 1998 年では、スペイン・ポルトガル語圏、英語圏、タイ語圏の順で多くなっていた。他の言語圏での抗体検査数には著変ないがタイ語圏については前年度の 3 割に件数が減少していることがわかつた。抗体陽性率については 1994 年 0^ハ-

セト、1995年 1.4^ハ-セト、1996年 4.6^ハ-セト、1997年 3.1^ハ-セト、1998年 3.5^ハ-セトであった。

表2に外国語電話相談の件数を示した。1995年は総接続件数 149件、1996年 606件、1997年 674件、1998年 734件と徐

表1 外国人抗体検査実施者数

	タイ語圏	タイ語以外のアジア言語圏	英語圏	スペイン・ポルトガル語圏	総件数 / 全件数に対する割合	陽性者数	陽性率 (%)
1994	5	0	0	3	8/10 (%)	0	0
1995	41	9	15	5	70/18	1	1.4
1996	31	18	30	30	109/19	5	4.6
1997	58	16	24	32	130/25	4	3.1
1998	19	11	25	30	85/19	3	3.5

表2 外国語電話相談件数

	1995	1996	1997	1998	計
英語圏	3	19	10	13	45
タイ語圏	1	4	13	4	22
スペイン語圏	1	53	48	73	175
ポルトガル語圏	16	53	116	92	277
その他言語圏	0	2	11	12	25
留守番電話圏	128	475	476	540	1619
計	149	606	674	734	2163

表3 電話相談の内容

	1995	1996	1997	1998	計
HIV検査	5	13	82	61	161
臨床症状	5	25	48	43	121
自助グループ	1	3	2	2	8
心理相談	2	5	7	30	44
医療	0	1	30	77	108
その他	28	155	241	54	478
計	41	202	410	267	920

々に増加している。電話相談のうち実際に相談員と会話が行われた件数は 1995 年 21 件、1996 年 131 件、1997 年 198 件、1998 年 194 件であった。言語圏別ではポルトガル語及びスペイン語圏からの相談が多く、1998 年ではスペイン語圏からの相談件数が増加していた。

表 3 に外国語相談内容について示した。1998 年では検査についての相談は減少し、医療についての相談及び心理相談が多くなっていた。

D. 考案

1998 年の抗体検査をみると、タイ語圏以外の言語圏の抗体検査数は前年度と著変がなかったが、タイ語圏のそれは 58 件から 19 件と減少していた。原因としては、タイ語圏の人々の滞在数の減少、検査に関する PR 不足、人々を取り巻く環境の変化（ビザなし、あるいはビザぎれ外国人に対する取り締まりの強化）等が想像されたが、はっきりとした原因は不明であった。表 2 からわかるように、タイ語圏からの電話によるアクセスも前年度に比べ減少しており、何らかの原因があるものと思われた。PR 活動を積極的に行いつつ、様子を観察していきたい。

抗体陽性率については 1998 年は 3.5 パーセントであり前年度とほとんど変わらない率で推移していることがわかった。

電話相談についてはアクセス件数が少しずつ増加しており、1998 年ではスペイン語圏のアクセス件数が増加していた。電話相談件数とエイズの流行状況は直接には結びつかないが、エイズを心配して連絡をくれる人がほとんどであり、外国人滞在者の置かれている状況を推測する情報になると考えられる。今後とも注意深く観察する必要があると思われる。

電話相談内容について、我々は昨年

の報告で医療についての問い合わせがかなりあることを指摘したが、1998 年ではさらに増えていることが確認された。医療についての問い合わせイコール患者、感染者からの連絡とは言いきれないが、このなかには患者、感染者からの連絡が含まれている可能性が高く、傾向をみる一つの指標になるものと考えられた。今後とも注意していく必要があると思われる。

新宿区では地域保健法の主旨に従い、平成 11 年 4 月から現在の 3 保健所、1 保健相談所体制から、1 保健所、4 保健センターに移行する予定である。それに伴い新宿保健所は西新宿保健センターへ移行する。現在、新宿保健所で行われている、エイズ関連事業は新しい保健所により実施されることになるが、実施場所は西新宿保健センターにて行われ、実施方法も現在行われている方法がそのまま引き継がれる予定である。外国人に対するエイズ関連事業も現在の場所で、今までと同じ方法で実施される予定である。

E. 結論

抗体検査についてはタイ語圏の検査数が 1998 年では減少していた。いくつかの原因が考えられたが、はっきりとした原因は不明であった。今後も PR 活動を積極的に行い、推移を見守りたい。

電話相談件数については順調に増加しており、在日外国人の間に当保健所の活動が浸透してきているものと考えられた。電話相談については、医療についての相談が増加しており、今後の経過をみるが必要があると考えられた。

現在行われている新宿保健所のエイズ関連事業は、平成 11 年 4 月から新しい保健所により実施されるが、外国人に対するエイズ関連事業は、今までと同じ場所、同じ方法で実施される予定である。

AMDA 国際医療情報センターの電話相談における HIV 関連相談の動向

小林米幸(AMDA 国際医療情報センター所長)

【緒言】

AMDA 国際医療情報センターに寄せられた外国人からの相談電話の中のエイズ関連相談を対象にその動向について検討した、

AMDA 国際医療情報センターはいわゆる NPO であり、主に在日外国人からの無料医療・医事相談を電話で受け付けている。東京と大阪にオフィスがあり、それぞれ数カ国語で対応している。

【結果】

(1) HIV に関する相談件数は 96 年度から飛躍的に増加し、98 年度は 210 件であった (表 1)。

(2) 98 年度に東京オフィス及び関西オフィス (大阪) で受けた電話相談は合計 4,764 件であり、そのうち、HIV 関連相談は 210 件 (210/4764=4.4%) を占めていた。

(3) HIV 関連相談の相談者または相談対象者の出身地を大きく欧米、アジア、南米、

その他に分けて件数を検討した (表 2)。96 年度以降はアジア出身者からの相談がもっとも多く、97 年度には 124/189=65.6%、98 年度には 120/210=57.1% を占めている。

さらに具体的な国籍について検討すると、97 年度、98 年度ともに、タイ国籍者がもっとも多く、その全体に占める割合は各々 81/189=42.9%、76/210=36.2% であった。

(4) センター東京における 98 年度上半期のエイズ関連を含む全相談件数は 1,968 件で、タイ人からの相談は 106 件 (106/1968=5.39%) であった、

(5) エイズ関連相談の相談内容について検討した (表 3)。エイズに関する医学的事項についての相談が 60 件でもっとも多く、検査希望が 58 件でそれに次いだ。またタイ人からの相談はすでにエイズを発症して入院している患者からの通訳依頼や受け入れ医療機関についての相談、告知の場の通訳依頼、カウンセリングの依頼など深刻な相談が目立った。

表1. HIV関連相談件数の年次推移と相談内容(1998年)

国籍	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	合計
欧米	12	20	10	12	11	6	10	14	95
アジア	0	4	9	9	21	51	124	120	338
南米	2	2	1	8	20	25	20	38	116
その他	0	3	8	6	24	40	35	38	154
合計	14	29	28	35	76	122	189	210	703

*その他は不明を含む

表2. HIV関連相談内容の分析(1998年、複数回答)

a. 相談内容		b. 相談内容の出身地別分析				
			検査希望	知識獲得	感染者・患者関係	その他
医学的事項について	60	欧米 (n=14)	12 (85.7%)	1 (7.2%)	1 (7.2%)	0 (0.0%)
検査希望	58	アジア (n=120)	12 (10.0%)	31 (25.8%)	67 (55.8%)	10 (8.3%)
通訳	26	南米 (n=38)	18 (47.4%)	9 (23.7%)	3 (7.9%)	8 (21.0%)
医療費について	16	合計 (n=172)	42 (24.4%)	41 (23.8%)	71 (41.3%)	18 (10.5%)
受け入れ医療機関について	12					
帰国について	8					
カウンセリング	6					
薬について	4					
その他	40					

【考案】

AMDA 国際医療情報センターに寄せられるエイズ関連相談はその実数、全相談件数に占める割合ともに近年、著明に増加しており、中でもタイ人からの相談が多い。この原因については3つの要因が考えられる、第一に、タイ語の医療・医事電話相談を月曜から金曜の朝9時から午後5時まで、常時受け付けている機関が当センターしかないという事情である。第二に、97年度、98年度に当センターがエイズ予防財団外国人研究者招へい事業として日本の看護婦免許を持つタイ人看護婦をハンコック総合病院から招へいし、タイ人感染者に対するカウンセリングから帰国の世話まで幅広い支援活動を行ったからである。第三は、日本国内にタイ人感染者が実際に多いのではないかと推察である、その根拠となっているのは平成9年9月から10年3月までに行った前記タイ人感染者を対象とした支援期間中、接触のあった感染者が22名、電話相談が51件、延べ100件に達していた事実である。また98年度上半期、当センターにおける全相談件数に占めるタイ人からの相談件数が5.39%であったにもかかわらず、エイズ関連相談件数にタイ人からの相談が占める割合は36.2%と高く、しかもエイズ発症者の病院への受け入れ、告知なごとの通訳、カウンセリングや帰国の相談など架空の話ではなく、実際の患者を目の前にした深刻な相談が多かった。

【結論】

日本国内の国際化は近年、急速に進行している。また、平成10年10月末までに厚生省に届けられた我が国におけるHIV感染者（凝固因子製剤による患者、感染者を除く）の数は2,852人であるが、男性の23.7%、女性の78.1%が外国人であった。すなわち日本国内におけるエイズ対策を考える場合、外国人に対する対策も十分に考慮されるべきである。その際には感染者の国籍を知ることが必須である。外国人と

一言で言っても使用する言語はさまざまであり、国籍を知らなければ具体的対策が立てにくいからである。この点からは国籍条項に「日本人」と「非日本人」という分類しかない現在の登録報告書の形式は不備といわざるをえない。とくに感染者が多いのではないかと推察されているタイ人の場合は対策を立てる上でいくつかの複雑な不利な要因がある。第一に、日本語、英語が一般的に苦手であること、第二に在留者の多くが北タイ、東北タイなどの基礎教育が十分ではない人々が多いこと、そして第三にその多くが超過滞在者であって公的機関が接触しにくく、かつ在留資格ゆえに我が国の保険福祉制度の枠外におかれ、ひとたび病に倒れると財政的問題に直面し、医療機関をもそのトラブルに巻き込みやすいことである。我が国にはタイ人の他にも、故国におけるエイズ感染が急速な広がりを見せ、一定数をもって我が国に居住し、かつ故国と頻りに人的交流があり、日本語や我が国の第一外国語である英語が通じないという集団はいくつか存在している。タイ人を含めたこれらの人々に対しても啓発活動や感染者に対する支援活動を一刻も早く具体化することが求められている。

滞日ミャンマー人の HIV/AIDS 問題に関する研究と 在日南米人の MSM のエイズに関する KAP 調査の予備的研究

沢崎 康 (財団法人 エイズ予防財団)

本研究では、実際に日本在住の外国人の HIV 患者・感染者のケアや支援をしている人々・団体協力をもとに、滞日ミャンマー人の HIV/AIDS 問題の実態とその背景・対策の在り方に関する研究と、在日南米人のハイリスクグループ(MSM)の HIV/AIDS に関する知識・態度・性行動に関する研究の2つを行った。その結果、滞日外国人の HIV に関連する問題として、医療費の問題、受入医療機関、入管法の問題、コミュニケーションの問題、情報の不足・誤解などが明らかになった。また南米人の MSM グループからは、逆に日本人の無防備な性行動への警告などが出された。

1.滞日ミャンマー人の HIV/AIDS 問題に関する研究

【目的と方法】

HIV/AIDS の特徴のひとつとして他の疾病と比較して、患者・感染者の中に外国人の割合が今もって多いことがあげられる。またその外国人患者・感染者の出身国の構成割合は、日本国内で報告されるようになったこの 10 年余りの間にも、年と共に変化してきている。特にこの 2-3 年は、エイズ診療を行っている首都圏の病院を中心に、ミャンマー人とエイズ患者・感染者の報告数が増えてきている。そこで、本研究では現在急速に増えてきた滞日ミャンマー人の HIV/AIDS 問題に関する問題を、滞日ミャンマー人とエイズ患者・感染者の問題に直接取り組んでいる NGO の協力のもと、その実態とその背景・対策などを探ることとした。

【結果】

①滞日ミャンマー人の感染者の広がり

1980 年代後半から、日本経済が好況であったのと円高の要因から、多数の外国人労働者が、合法的、非合法に滞日し、様々な職業に従事するようになった。1992 年(平

成 4 年)に、厚生省のエイズサーベイランス委員会に外国人女性に多数の感染者の報告がでて、大きな社会的関心を集めたが、その時は主にタイ出身の女性であった。しかしその後、こうした産業で働く人々の来日が極めて難しくなったのと、外国人が多く働く風俗店などがたびたび入管の手入れを受けたりして強制送還されたりしたため、その後の HIV 感染者の報告は減少した。

一方、ミャンマーで軍事政権が掌握する 1989 年以降、多くのミャンマー人が留学などの目的で来日していた。彼らのほとんどはアルバイトなどをして日々の糧を稼いでいたが、もともと敬虔な仏教徒が多かったためか、風俗関係に従事していたものが少なく、したがってリスクの認識も少ないためか HIV 検査を受けることもないことが多い。実際に彼らのこの一つの仮説として、5-6 年以上前に来日した以前に既に感染していた人が、最近になって発病にいたっているケースが多いと考えられている。

②現在抱えている問題

彼らの抱えている問題の基本には、日本での滞在期限が切れ有効なビザがなくなっている為に、普通日本で受けられる医療などのサービスが受けられないでいるこ

とにある。

今回の調査を実際に行なった「アジア友好の家」は、新宿・歌舞伎町などの繁華街にも近く家賃なども安く、東南アジア等の途上国の出身者が多くが集まるようになった大久保・百人町で困窮した外国人の世話を30年近く続けている民間団体であるが、現在、そこには滞日ミャンマー人はエイズを発症して困った末に援助や相談を持ち込まれることが多くなってきている。しかし本人が健康保険がないのと同時に支払能力がない場合、入院治療は難しく、国立・公立の病院であっても受け入れてもらえない場合が多い。また彼らの多くは滞日が8年、10年とたっているものが多いが、中にはミャンマー出身でありながら、マレーシアやタイ、台湾などのパスポートで来日し、日本語学校に通うのではなく単純作業だけに従事し、十分な日本語や英語のコミュニケーションが取れないものも多い。

「アジア友好の家」の担当者が、滞日ミャンマー人とエイズに関して語るには:「ことに、エイズに関しでは去年とは違った動きを示しており、最悪な状況となっています。私どもは、医療関係者ではありませんが、外国人の問題は、その国の事情を理解していなければ、日本国内の問題だけ、医療関係だけの処理では何も進まないことを痛感しています。最近、タイ人の問題から隣国のミャンマーの人たちに多くの問題が出ており、その対応の必要性を感じています。NGOが殆ど育っていないミャンマーでは正しい情報も少なく、駐日ミャンマー大使館の対応や、ミャンマー政府の対応も必ずしもよい方向へと動いてはいません。一人一人対応し、その感触の中で、次に何をすればよいか、と考えるしか方法がなく、関係者間同士の横の連携が必要である。」とのことである。また滞日ミャンマー人を取りまく問題点として、「アジア友好の家」がいくつかの事例を扱った中から、以下の問題点を挙げている。

①対象者がすでに本邦において「不法残留」となっている。

②現政府を反対している政治運動のグループの運動に病人を利用することは許されない。

③ミャンマー政府は海外で働く人に税金を課しており、未納者が帰国することは難しい。

④日本の行政とミャンマーの行政との対応は必ずしも噛み合っていない。

またエイズを発病し、現在の段階で先の見通しが立たない人などで、帰国を希望する場合、日本を出国することはともかく、ミャンマーに帰国の際には、海外での所得の税金を支払わないと再入国のビザが取得できなかったりと、帰国も用意ではなかったりする。

日本では感染者とわかり病院に行けば、入管につれていかれ強制送還になるという話が広まっていおり、早期の治療や対応の妨げとなっていることがある。また、コミュニケーションの問題として「通訳者の育成」の必要性を上げている。「最近病院から通訳の依頼を受け初めて私どもが病人と接するという機会が多くなっている。“帰国したい”という人と“帰国したくない”という人に分かれ、病人が話す日本語では微妙な点で医療関係者の中で誤解が生じていることがよくある。通訳者が病人に同情してしまい、精神的にのめり込んでしまうこともあり、通訳者の教育の重要性を感じている。ボランティア感覚では通訳は勤まらない。」とのことである。

それから、本人の身分事項の確認の仕事も多くあり、特に来日するために、あらゆる違反を承知で入国している場合もあり、本人の身分事項の確認が必要となる。違反している場合は、早急に正しく整えなければならず、入管当局、大使館との関わりも複雑であり、現地との調査が必要な場合は、通訳抜きでは出来ず、その対応は簡単ではなく、アジア友好の家では主に国際電話に

で対応している。感染経路の多くは自国ですでに感染し、慣れない日本の社会の中での苛酷な労働で、発病の時期も意外と早くなっているようである。感染していることを知らずに同棲者が感染しているケースも出ているようである。

医療費の問題として、それまで医師から無料で提供されていた薬も昨今は、自己負担となり支えきれなくなっている例が出ている。健康保険や身障者手帳の発給もない外国人への対応は、現状では何も出来ない。薬の援助を受けたとしても、病人の生活費、世話などは誰が見るのか。総合的な問題解決のないまま日本国内の医療上の問題のみに動いている現状では手伝う側にも限界がある。帰国させれば、一件落着くということではなく、現地との連携が急がれる。

日本側の対応として、行政も医療機関関係者も自分に関わりのある時は熱心なもの、自分の部所から手が離れば関係なしと、感じる人が多いようである。まず、日本の法律を優先し、日本の配偶者がいる場合は日本に残れるように努力し、違反事実がこの日本で解消できない場合は速やかに帰国が可能となるように努力しているが、病状によっては帰国不可能な場合もあり、医療関係者とのよい連携が必要となってくるこのことである。一方で最近では、こうしたことに理解を示して下さる医師、入管担当官、外務省担当官なども増えてきているようである。またミャンマー大使館で何度か領事と面談しており、感染症患者の場合は、現地の受け入れ態勢が整うまで、待つてほしいといわれ、結核患者で1年間待たされた例がある。また日本の外務省担当官の対応・日本の入管当局との調整も、日本側としてはミャンマー政府との対応が急がれるが資料不足なので、日本の入管当局の対応としては他の国にはみられない大使館の対応に困っていたりしていることもあるようである。

以上、これらの典型例は最近になって珍しくなくなっている。行政側も、オーバースティの外国人に限ってはなすすべもなく、また特にミャンマーでは駐日大使館/領事館も、本国から海外帰国者にはその間の所得の税金の支払いを義務づけるなど締め付けが厳しくなっている。病院の方も現実的に未支払の医療費が無視できない額になり、経営も圧迫するようになってきたので、無条件に受け入れるわけにはいかないなどの事情を抱えている。

【まとめ】

本研究では、現在急速に増えてきた滞日ミャンマー人の HIV/AIDS 問題に関する問題を、滞日ミャンマー人とエイズ患者・感染者の問題に直接取り組んでいる NGO の協力のもと、その実態とその背景・対策などを探った。その結果から、滞日ミャンマー人の AIDS/HIV に関連する問題として、コミュニケーションの問題、医療費の問題、受入医療機関、入国管理法の問題、などの存在が明らかになった。

2. 在日南米人 MSM のエイズに関する KAP 調査の予備研究

【はじめに】

1990 年を境に、当時の日本の労働力不足から入国管理法が代わり、日本人移住者とその子孫 (2,3 世など) が、日本へ労働力として大量にやってくるようになった。その多くは南米地域からで、もっとも多いのが、ブラジル、ついでペルーからである。この 2-3 年になって、日本にいる南米人の間から、HIV 感染者・エイズ患者が報告されるようになった。その中には、すでに来日前に出身国で感染した場合もあれば、来日後、同国人コミュニティーあるいはその他から感染したケースもあると推測される。

【目的と方法】

これまでの研究では、昨年度は在日南米人の MSM (men who have a sex with men) を対象にして知識・態度・性行動の質問紙調査を行った。本年は、昨年度の調査をもとに、やはり同じ在日南米人の MSM を対象にエイズ/HIV の知識・予防・性行動など諸般の問題を、感染者や当事者もまじえて、滞日 3-9 年の者 5 名に討論をしてもらい、問題点などを明らかにすることとした。この中に HIV 感染者も含まれている。

【結果】

まず、今回も前回に引き続き聞かれたことは、日本でのエイズに関する情報がなかなか自分たちには伝わって来ないということである。これは何もエイズに関する情報に限った話ではないが、新聞やテレビなど、他の日本人がエイズの情報を手に入るとされているメディア手段は、実際には日本語がほとんどである。実際の情報源といえば、友人からの口伝え、日本で発行されている在日南米人スペイン人向けの週間新聞からなどである。現在日本では性行為などでの感染の場合は依然として外国人の感染者の割合が高いこともあり、英語・タイ語をはじめスペイン語・ポルトガル語などで各種エイズ予防パンフレットやビデオなどが出されているが、実際にこれらを目にした人はいなかった。

また彼らの多くが口にしたのは、日本人との性交渉の際、外国人とわかると途端に態度を変え、「危険な性行為を避ける」ということである。これは日本人の多くの中に、いまだにエイズは外国から入ってきた病気で、外国人との性交渉はリスクが高いと考えている者が多いことを示しているが、同時に彼ら外国人にとっては、差別的な態度と映るようである。

また日本人との性交渉あるいは日本人同士の性交渉を見聞などから、彼らの多く

が述べているのは、日本人は性交渉の際にコンドームを使用する人がほとんどいないということである。コンドームを用いない性交渉も頻繁ということで、日本人の多くは HIV 感染のリスクを認識していないのかと不思議に思うということである。コンドームを使用していない場合でも、必ずしもリスクのある性行為をしているとは限らないが、日本の男性同性愛者間では、エイズのことを気にならないのか不思議に思っている人が多い。こうした日本人に対して、ハイリスクな性行為やコンドームの予防効果などもっとエイズの認識を高めてもらうような教育をどうして行わないのかといった声が多く聞かれた。

【結論】

1990 年を境に、南米から日系人が多数日本に訪れるようになったが、その中でこの 2-3 年になって、HIV 感染者・エイズ患者が報告されるようになった。その中でも、特にかなりの数の南米人コミュニティーの中でも、感染リスクの高いとされる男性間の性的接触による患者・感染者、また南米人のゲイコミュニティーに絞って、その結果、まずフォーカスグループディスカッションからは、日本人の無防備な性行動への警告が多く出されたほか、様々な障害があることが明らかになった。またエイズ患者・HIV 感染者の支援については、概ね満足していることが多いものの、言葉や情報量の問題、医療費の問題、今後の治療の見通しなど多くの不安を抱えていることが明らかになった。

売春常習者(特に来日外国人)における HIV 感染および各種 STD 感染の実態調査

田口 誠治 日本大学医学部病理学教室

1987年以降、東京都内で検挙された売春常習者を対象にして HIV 抗体検査およびその他の STD についての検査を実施してきたが、最近では外国人がそのほとんどを占めるに至った。HIV 抗体検査件数 1,298 件、陽性者 18 人中 16 人がタイ人で残りがコロンビア人であった。梅毒血清反応、淋菌検査では、日本人の陽性率がそれぞれ 26.0%、14.2%であるのに対し、外国人では 10.8%、7.3%と日本人のほぼ半分であった。

A.目的

前年に引き続いて東京都内で検挙された売春常習者のみが受診する K 診療所の検査成績について報告する。K 診療所受診者は 1990 年以後はほとんどが外国人で占められ、ここの検査成績は東京都内の外国人売春常習者の HIV 感染および各種 STD 感染の実態を知るうえでの指標となると思われる。

B.対象・方法

研究対象は東京都内の K 診療所を受診した女性で、梅毒血清反応と淋菌検査のほかに希望者には HIV 抗体検査、HBs 抗原および抗体検査、HTLV-1 抗体検査を行った。方法としては、梅毒血清反応はガラス板法と緒方法を行い、陽性検体は TPHA を行った。淋菌検査は鏡検と培養を行い、両者不一致の場合は培養成績を重視した。HIV 抗体検査はスクリーニングテストとして EIA をを行い、陽性検体については WB と IFA の一法以上による確認テストを行った。HBs 抗原は RPHA、HBs 抗体は PHA、HTLV-1 抗体は EIA でそれぞれ行った。

C.結果

表 1 に 1987 年 4 月から 1999 年 3 月までの K 診療所受診者数、そのうちの HIV 抗体検査希望者数および陽性者数の年次別、国籍別分布を示した。年次増加を続けてきた検査希望者は 1992 年の 273 人をピークに減少し続けていたが、1997 年には前年の 43 人よりやや増加して 61 人となり、さら

に 1998 年には 72 人に増加した。陽性者数は 1992 年にピークの 7 人を示し、その後減少し続け、1997 年より陽性者は一人も出ていない。表 2 は HIV 抗体検査以外の STD に関する検査成績である。梅毒血清反応、淋菌検査では日本人の陽性率はそれぞれ 26.0%、14.2%であるのに対して、外国人では 10.8%、7.3%とほぼ日本人の半分であった。HBs 抗原陽性者は 1998 年までは日本人は一人であったが、1999 年に二人目の陽性者が発見された。この人は 62 歳で、売春歴が長く、HTLV-1 抗体も陽性であった。HBs 抗体陽性者は外国人では毎年ほぼ一定の割合で発見されている。HTLV-1 抗体陽性者は日本人 10 人、外国人 10 人で、外国人の内訳は 30 代の台湾人 2 人、40 代の韓国人 1 人、20 代のタイ人 4 人、30 代のタイ人 1 人、30 代のコロンビア人 1 人であったが、1998 年には 30 代のタイ人が陽性となった。また日本人陽性者 10 人はすべて 40 歳以上であった。

D.考察

本実態調査では HIV 感染者は 1990 年に 1 人、1991 年に 2 人、1992 年に 7 人、1993 年に 3 人、1994 年に 3 人、1995 年に 1 人、1996 年に 1 人と 1992 年にピークを示し、その後減少しているが、1997 年からは一人も出ていない。これは外国人の場合、本国より HIV 陰性者のみを送り出しているためと思われる。また 1997 年には 6 人、1998 年には 7 人、1999 年には 2 人のタイ人が日本人と結婚または擬装結婚していた。受

診者数も1993年より減少し続けていたが、1997年には前年よりも増加がみられ、1998年にはさらに増加がみられた。外国人のHTLV-1抗体陽性者のうち、HTLV-1感染者のきわめて少ない地域の出身者が認められた。これらの症例は日本での感染も否定できない。このことからHIV感染も来日後に外国人女性が日本国内で感染することも十分考えられる。

E. 結論

東京都内のK診療所は売春常習者である街娼が受診し、ここでの検査成績は外国人売春常習者のHIV抗体陽性率および各種STD感染率を知るうえでの指標となり、HIV感染防止対策上重要なことと考えられる。しかし、1999年3月末で性病予防法が廃止となり、K診療所も閉院することとなった。

表1 K診療所受診者数、そのうちのHIV抗体検査希望者数および陽性者数の年次別・国籍別分布
(1987年4月～1999年3月)

1987年		1988年		1989年		1990年		1991年		1992年	
日本	49[23]	日本	46[24]	日本	34[20]	タイ	65[58]	タイ	181[179] (2)	タイ	260[256] (7)
台湾	17[4]	台湾	25[6]	台湾	16[9]	台湾	17[8]	コロンビア	20[19]	コロンビア	8[8]
タイ	1[1]	コロンビア	3[2]	コロンビア	7[6]	日本	7[7]	台湾	15[13]	台湾	6[6]
コロンビア	1[1]	韓国	2[1]	タイ	7[5]	コロンビア	7[6] (1)	マレーシア	3[2]	日本	2[2]
						韓国	2[1]	日本	2[1]	ミャンマー	1[1]
								ラオス	1[1]		
								スリランカ	1[1]		
計	68[29]	計	76[33]	計	64[40]	計	98[80] (1)	計	23[216] (2)	計	227[273] (7)

1993年		1994年		1995年		1996年		1997年		1998年	
タイ	154[154] (2)	タイ	90[90] (3)	タイ	49[49] (1)	コロンビア	18[18]	タイ	27[27]	タイ	24[24]
コロンビア	22[22]	コロンビア	39[38]	コロンビア	22[21]	タイ	16[16] (1)	コロンビア	21[21]	コロンビア	23[23]
台湾	12[12]	日本	11[9]	日本	8[8]	日本	5[5]	日本	6[6]	台湾	11[11]
日本	6[6]	台湾	6[6]	台湾	4[4]	台湾	2[2]	台湾	3[3]	中国	5[5]
マレーシア	1[1]	中国	2[2]	ペルー	2[2]	チリ	1[1]	中国	2[2]	日本	2[2]
韓国	1[1]	韓国	2[1]	中国	1[1]	中国	1[1]	スペイン	1[1]	韓国	2[2]
チリ	1[1]	チリ	1[1]	韓国	1[1]			エクアドル	1[1]	ブラジル	2[2]
アルゼンチン	1[1]	ミャンマー	1[1]	韓国	1[1]					ポルトガル	2[2]
		ラオス	1[1]	オランダ	1[1]					ミャンマー	1[1]
		フィリピン	1[1]								
計	98[198] (3)	計	50[150] (3)	計	89[88] (1)	計	43[43] (1)	計	61[61]	計	72[72]

1999年(3月末まで)	
コロンビア	7[7]
タイ	4[4]
日本	2[2]
台湾	1[1]
中国	1[1]
計	15[15]

表2 HIV抗体検査以外のSTDに関する検査成績
(1987年4月～1999年3月)

表2. HIV以外のSTDに関する検査成績

検査項目	国籍	検査件数	陽性者数	陽性率%
梅毒 血清反応	日本	177(4)	46(1)	26.0 (25.0)
	外国	1257(83)	136(0)	10.8 (0)
	計	1434(87)	182(1)	12.7 (1.1)
淋菌	日本	176(4)	25(0)	14.2 (0)
	外国	1259(83)	92(4)	7.3 (4.8)
	計	1435(87)	117(4)	8.2 (4.6)
HBs抗原	日本	75(4)	2(1)	2.7 (25.0)
	外国	1187(83)	71(6)	6.0 (7.2)
	計	1262(87)	73(7)	5.8 (8.0)
HBs抗体	日本	75(4)	23(0)	30.7 (0)
	外国	1188(83)	488(27)	41.1 (32.5)
	計	1263(87)	511(27)	40.5 (31.0)
HTLV-1 抗体	日本	73(4)	10(2)	13.7 (50.0)
	外国	1187(83)	10(1)	0.8 (1.2)
	計	1260(87)	20(3)	1.6 (3.4)

():1998年1月～1999年3月

薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究

グループ長：和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部）

班 員：石橋正彦（十全病院）、伊波真理雄（東京足立病院）、前岡邦彦（瀬野川病院）、
分島 徹（都立松沢病院）

研究協力者：飯田信夫（回生病院）、岩井喜代仁ほかスタッフ（茨城ダルク）、岡島和夫（瀬野川病院）、
尾崎 茂（精神保健研究所）、川北幸男（久米田病院）、菊池周一（精神保健研究所）、
黒木規臣（都立松沢病院）、高 直義（久米田病院）、小沼杏坪（国立下総療養所）、
津久江一郎（瀬野川病院）、中野良吾（精神保健研究所）、中村亮介（都立松沢病院）、
平井慎二（国立下総療養所）、藤原永徳（久米田病院）

研究要旨 ①薬物乱用・依存者における HIV 感染を含めた STD 感染の実態を把握し、同時に、注射器・注射針の使用実態、性行動等 HIV 感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対する HIV 対策に資することを目的とした。②研究は「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」、「2.医療機関を受診していない薬物依存者調査」、「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」の3つから成っている。③上記すべての調査研究において、薬物乱用を原因とする HIV 感染は認められなかった。④しかし、「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」において、就労目的に来日し、不法在留していたガーナ出身の 31 歳男性に HIV 感染が認められた。アルコールを除けば、依存性薬物使用歴はなく、日本での性交渉もなく、母国にて既に感染していたものと考えられる。⑤「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」による、「覚せい剤」依存・精神病患者では、HCV 抗体陽性率が 53%と高く、93%の者にこれまでに注射による薬物乱用の既往（以下、注射の既往）があり、この 1 年間でも 67%の者に注射の既往があった。また、約 80%の者にシリンジ/針のこれまでの共有経験があり、最近 1 年間に限っても、47～49%の者にシリンジ/針の共有経験があった。しかも、「覚せい剤」依存・精神病患者は、「風俗」での性交渉経験率、「入れ墨」保有率も高く、HIV 感染のハイリスク・グループと考えられる。⑥「2.医療機関を受診していない薬物依存者調査」による「覚せい剤」依存者の HCV 抗体陽性率は、26%であり、これまでの注射の既往率は 78%、最近 1 年間での注射既往率は 31%であり、「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」による、「覚せい剤」依存・精神病患者よりは割合が低かった（それぞれ 26:53、78:93、31:49）。しかし、この 1 年間に注射既往ある者では、これまでのシリンジ/針の共有経験率が、「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」による「覚せい剤」依存・精神病患者での 85～89%に対して、94%と高く、最近 1 年間に限っても 73～77%に対して、81～88%と高率であった。このことは、この集団が、良くも悪しくも「仲間」との結びつきが、「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者」よりは強いことの反映と解釈され、「仲間」との結びつきの強さを薬物依存からの脱却に活用することの重要性が示唆された。⑦「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」では、入院理由が、依存性薬物使用による者はアルコールを原因とする者だけであった。しかし、入院理由に関わらず、薬物使用歴のある者は 11 人(18.0%)と高く、(わが国の違法性薬物乱用経験者は、15 歳以上の国民の約 2%と考えられる：精神保健研究所薬物依存研究部)、女性では、生業としての「風俗」経験率が 12 人(50%)と高かった。幸い、HBV 抗体、HCV 抗体陽性率は高いとは言えないが、前述のように、HIV 感染した男性が 1 名確認された。⑧以上により、現時点では、わが国の薬物乱用・依存者は HIV の高感染集団とはなっていないが、HCV 感染率の高さは、HIV 感染へのハイリスク・グループであることを示しており、今後も継続的な調査が必要であることが強く示唆された。

A. 目的

薬物乱用・依存者における HIV 感染を含めた STD 感染の実態を把握し、あわせて、注射器、注射針の使用実態、性行動等 HIV 感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対する HIV 対策に資することを目的とした。

B. 研究グループの構成と研究方法

本研究グループは、下記のように3つのサブグループより成り立っている。

1. 精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査

首都圏A病院

C病院

近畿圏G病院

中国圏B病院

九州圏E病院

F病院

2. 医療機関を受診していない薬物依存者調査

首都圏某薬物依存者回復支援グループD

茨城ダルク

3. 精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査

首都圏C病院

わが国で乱用されている依存性薬物は、乱用者数の上では、有機溶剤と覚せい剤が圧倒的に多い。この両薬物は、乱用の繰り返しにより、高頻度に精神病を引き起こすため、薬物乱用・依存者を調査するには、精神科医療施設での調査が効果的である。また、覚せい剤の乱用は、ほとんどが静脈注射でなされており、HIV 感染の危険がきわめて高い。

そこで、当グループでは、薬物乱用・依存者が多いと考えられる地域の、かつ、薬物依存・精神病患者を多く診ている病院を調査地点とし、患者の承諾を得た上で、個人面接聞き取り調査・採血調査を実施している（図1）。調査地点の6病院で、わが国の覚せい剤関連精神疾患患者全体の約20%（6月30日現在）は捕捉できると考えている。

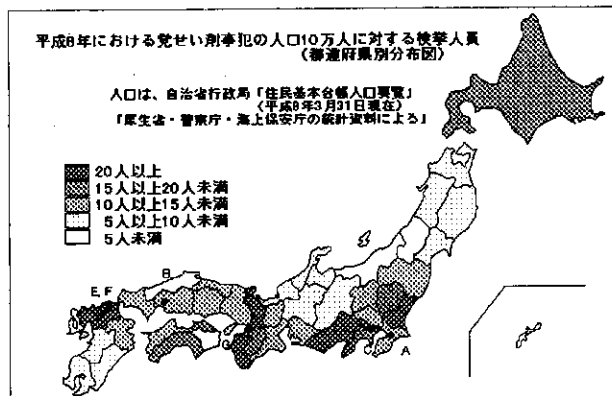


図1 平成8年度における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員と調査地点（都道府県別分布図）

また、薬物乱用・依存者の全てが医療施設を受診するわけではないから、薬物依存者回復支援グループの協力を得て、医療施設を受診していない薬物乱用・依存者に対する個人面接聞き取り調査・採血調査も、本人の同意の下で実施している。

さらに、これまでの本グループの調査により、外国人精神障害者での薬物乱用経験率は日本人に比べて明らかに高いことがわかっている。そこで、外国人精神障害者を多く診ている首都圏の病院で、患者の同意の下で、外国人精神障害者に対する個人聞き取り面接調査・採血調査を実施している。

いずれの調査も、調査期間は1998年1月1日～1998年12月31日である。

いずれにしても、覚せい剤等の使用は、わが国では、それ自体が犯罪行為であり、本調査は違法行為の掘り起こしの側面を持っており、調査への同意を得ることが極めて困難な調査である。しかも、ハイリスク行動に関する聞き取り調査には、調査者側の訓練・経験が必要であり、調査実施の困難性はなおさらである。

C. 本年度のトピックス

「1. 精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」はすでに、最低限の調査地点を確保（図1）し、年間500人台の薬物依存・精神病