ことから、今後の層別対象の予防介入作成の際、このような材料を考慮しながら作成する必要がある。

HIV 感染リスクの認知　性・年代別による分析で、「全く感染の可能性がない」と答えた人の割合は女性の 10 才代が約 70%、20 才代が約 62%、30 才代が約 59%、そして 40 才代以上が約 55%であったに対し、男性では 10 才代が約 60%、20 才代及び 30 才代が約 63%、そして 40 才代以上が約 54%であった。なお、「感染の可能性が少々ある」と答えた割合は、男女共に約 5%であった。

【研究発表】

木原正博, 岩木エリーザ、木原雅子、市川誠一、大屋日登美. 滞日ブラジル人に対する効果的予防啓発法開発のための準実験的介入研究(The Latin Project)－Part I:研究デザインとベースライン調査の結果. 日本エイズ学会誌 2000 2:1-12

新宿区保健所の外国人に対するHIV抗体検査・HIV/AIDS相談事業

河野弘子、沼田久美子、富島恒子、神楽岡澄、松浦美紀、長谷川洋子、秋山明子、横山ユリ子、菊池潤一、平野　進、田中　秀
（新宿区保健所）
早川和男、斉藤紀子、安田里子、村上健一
（西新宿保健センター＝旧新宿保健所）
Elisa Iwaki, Sandra Ida, Luisa Eiguchi, Ruth Sheehy, Nantiya Uchino, Marie Tsushima, Kobori Eiko,Sairung Ishikawa, Watanabe Supannee, Irene Suzuki
（新宿区保健所・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）

はじめに

1999年4月より、従来新宿保健所で行われてきたエイズ関連事業は新しい新宿区保健所が主体となり、西新宿保健センター（旧新宿保健所）と共同で引き続き実施しており、外国人に対するエイズ関連事業も、今までと同じ場所、同じ方法で実施している。

旧新宿保健所では、外国人もHIV抗体検査や相談を受けやすい体制整備を図るため、1994年から、月2回のHIV抗体検査相談日に英語、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・後の相談を行ってきた。そして1995年から週1回の外国語による電話相談を開始した。これら事業の充実に伴い外国人のHIV抗体検査数や電話相談件数は増加してきている。1999年4月から新しい体制で、同事業を継続しており、今回は1999年を含め事業開始時からの実施状況を報告し、保健所での外国人に対するエイズ関連サービスのあり方を検討する。

A. 目的

新宿区保健所では新しい体制後も従来から実施していた外国人に対するエイズ関連事業を継続しており、HIV抗体検査（以下抗体検査）とHIV/AIDS電話相談（以下電話相談）を行っている。昨年に引き続き、抗体検査、相談の実施状況を分析し、保健所での外国人に対する抗体検査および相談事業のあり方を検討する。

B. 対象・方法

外国人に受けやすい体制を作るため、1994年10月から月2回の抗体検査日に、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・後のカウンセリングを開始した。現在行われている具体的な抗体検査の流れを図1に示す。

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。

今回は1999年の抗体検査、相談の実施状況について分析するとともに、事業を開始した1994年以降のデーターと比較した。

図1　HIV抗体検査の流れ

受付
↓　予約不要、無料、匿名受付
プレカウンセリング
↓　日本語・英語・タイ語・スペイン語・ポルトガル語
血液検査
↓　希望者に梅毒検査
結果通知およびポストカウンセリング
（抗体検査陽性時の対応）
①医療機関の紹介
本人が望めば保健婦やNGOの同行受診
②民間支援グループの紹介
③保健所の療養支援の紹介

C. 結果

（1）HIV抗体検査（表1、2、図2）

1999年における抗体検査受検者総数は400人であり、そのうち外国人は108人（27%）であった。その内訳を表1、図2に示す。

言語圏別ではタイ語圏が46人でもっとも多く、ついで英語圏31人、スペイン語圏8人、ポルトガル語圏7人であった。年齢別では20・30代の人が多く、約8割を占めていた。女性では20代をピークに40代まで、男性は30代をピークに20代から70代まで幅が見られた。性別では女性が55人、男性53人でほぼ同数であった。女性では、タイ語圏の人が36人（68%）、男性では英語圏の人が24人（51%）と多かった。

外国人受検者108人のうち、抗体検査の結果陽性が判明した者は2人（2%）であった。うち1人は同時に実施した梅毒検査も陽性であった。いずれも外国語相談員の同行受診などの支援により、医療機関につなげることができた。

1994年からの抗体検査の推移を表2に示す。検査体制が整備された1995年以降、外国人の受検者は増加し（70－130人／年）、毎年検査総数の約2割（18－27%）を占めていた。言語圏でみると1998年を除いて、毎年タイ語圏の人が最も多く、ついで英語圏またはスペイン・ポルトガル語圏であった。毎年の抗体陽性率は1．4－4．6%であり、1995－1999年の5年間の平均は2．9%であった。

1994－1999年の6年間の外国人受検者総数は510人で、その内訳はタイ語圏200人、英語圏125人、スペイン・ポルトガル語圏115人、その他の言語圏70人であった。そのうち陽性者は15人（3%）であった。

表1　性別・年齢別外国人抗体検査実施者数(1999)

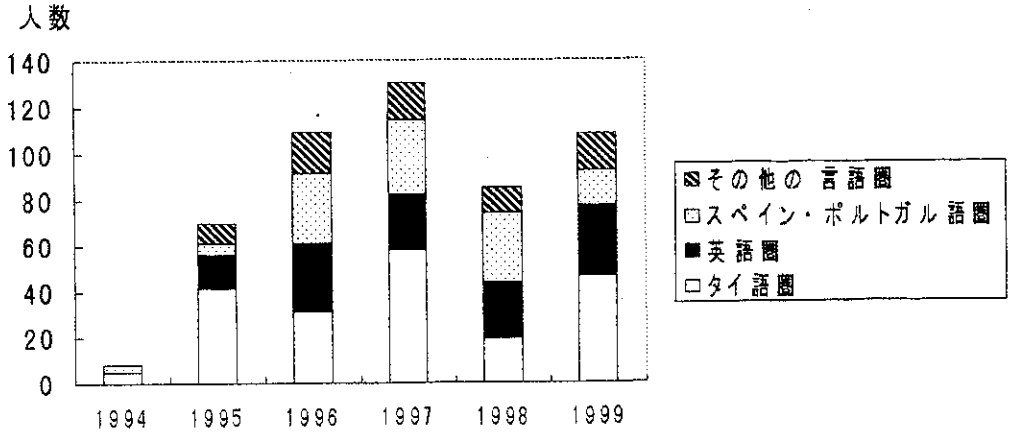
		20－	30－	40－	50－	60－	70－	計
タイ語圏	男	1	4	5				10
	女	20	10	6				36
英語圏	男	8	11	2	2		1	24
	女	4	3					7
スペイン語圏	男	4	2		1			7
	女	1						1
ポルトガル語圏	男	3	1	1				5
	女		1	1				2
その他の言語圏	男	1	5	1				7
	女	4	4	1				9
計	男	17	23	9	3		1	53
	女	29	18	8				55

表2　外国人抗体検査実施者数

	タイ語圏	英語圏	スペイン・ポルトガル語圏	その他の言語圏	外国人の検査総数	外国人検査割合(%)	陽性者数	陽性率(%)	全検査数
1994	5	0	3	0	8	10	0	0	81
1995	41	15	5	9	70	18	1	1.4	418
1996	31	30	30	18	109	19	5	4.6	567
1997	58	24	32	16	130	25	4	3.1	523
1998	19	25	30	11	85	19	3	3.5	447
1999	46	31	15	16	108	27	2	2.0	400
計	200	125	115	70	510	20*	15	2.4*	2436

*平均

図2　外国人抗体検査実施者数



(2)電話相談(表3、表4、図3)

1995－1999年の5年間の電話相談の推移を表3に示す。毎年の件数は1995年の149件から1996年606件.1997年674件.1998年734件、1999年803件と年々増加している。これはおもに留守番電話の増加によるものである。

実際に会話が交わされた件数は1996年以降増加し、毎年の件数は131－198件であった。言語別では、図3にみられるようにポルトガル語とスペイン語によるものが多数をしめていた。

1999年の電話相談のアクセス件数は803件で5年間で最も多くなっていた。そのうち実際に相談員と会話が会わされた件数は178件で、留守番電話は625件であった。実際に会話が交わされた178件について相談内容をみると、表4に示すようにHIV抗体検査に関することが67件で最も多く、ついで心理問題31件、HIV感染予防28件、AIDS医療19件、AIDS臨床症状17件などであった。

表3　外国語電話相談件数

	1995	1996	1997	1998	1999	計
英語圏	3	19	10	13	35	80
タイ語圏	1	4	13	4	6	28
スペイン語圏	1	53	48	73	43	218
ポルトガル語圏	16	53	116	92	77	354
その他の言語圏	0	2	11	12	17	42
留守番電話	128	475	476	540	625	2244
計	149	606	674	734	803	2966

図3　外国語電話相談件数

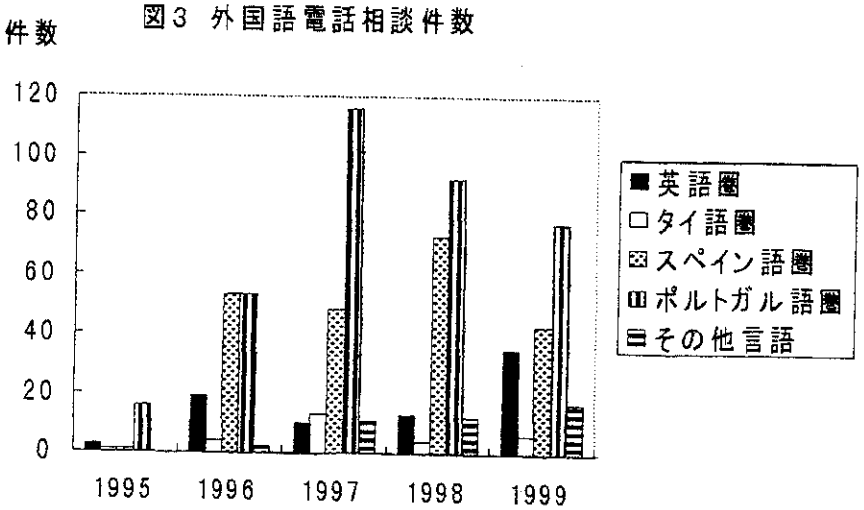


表4　電話相談178件の内容(1999)

内容	件数(延べ数)
HIV抗体検査	67
HIV感染予防	28
AIDS臨床症状	17
AIDS医療	19
心理問題	31
療養支援	6
AIDS以外のSTD	6
AIDS以外の医療	9
その他	74
計	257

D. 考察

抗体検査については、日本人の受検者数が減少傾向にあるのに比べ、外国人の受検者数は増加傾向にある。1995年以降、毎年の外国人の占める割合は毎年18－27%であり、1999年には108人(27%)と昨年の1998年(85人、19%)より増加している。このことは外国語相談員の検査時におけるカウンセリングや電話相談さらにNGOグループとの協力で広報活動などにより、検査を受けやすい体制がある程度整備されてきたことによるものと思われる。しかし検査時間が平日の昼間であること、結果まで2週間と時間がかかること、またまだまだ在日の外国人に周知が充分でないことなどの課題も多い。このことは、年々減少している日本人受検者についても共通の課題である。

言語別にみると、1998年を除くと、タイ語圏の受検者が毎年最も多い。続いて多いのは年により、英語圏、またはスペイン・ポルトガル語圏である。特に1999年には英語圏の男性受検者の増加がみられる。おおむね現在の4外国語で対応可能であるが、少数ではあるものの、タイ語以外のアジア言語圏の受検者もおり、対応に苦慮することもある。

1994－1999年の6年間の抗体陽性者は510人中15人(3%)であり、毎年の平均陽性率は2.4%である。HIV疫学研究班の今井らの、1999年における保健所を窓口とした全国の衛生研究所のHIV感染者報告とHIV抗体検査情報によれば、抗体陽性率は0.26%である。また関東地域では0.42%である。それからみると、新宿区保健所の外国人の陽性率は非常に高い。しかし、これは外国人の浸透度を単純に示しているとはかぎらず、リスクビヘイビアをとっている人の受検者が多いなど様々な要因があるものと思われる。

最近若い日本人、特に女性の間に、クラミジアや淋病などHIV以外のSTDの流行の兆しがあり、危惧されている。外国人にも同様の状況があるものと推測される。現在、抗体検査時に希望者には同時に梅毒検査を実施しているが、今後クラミジア抗体検査も取り入れていく予定である。

HIV抗体陽性者に対しては、保健所医師が告知をし、病院受診の勧奨や、今後の生活・療養

について相談を行うが、必要に応じて保健婦、外国人相談員に同席して貰う。それぞれの国の言葉や文化のちがいがあり、コミュニケーションが難しい場合が多く、外国人相談員による支援は受検者にとっても、保健所の担当職員にとっても、大変心強いことである。

電話相談については、アクセス件数が毎年増加している。これは留守番電話の増加がおもである。特にポルトガル語やスペイン語による相談窓口は国内にはほとんどなく、全国からアクセスがある。実際に会話をした電話相談件数でもポルトガル語とスペイン語によるものが多数を占めていたが、1999年には英語によるものが増加している。抗体検査も1999年は英語圏の人、特に男性の増加傾向にあり、関連しているものと思われる。一方、抗体検査受検者の多いタイ語圏の電話相談は少ない。NGO等によるタイ語による広報活動が活発であることも考えられる。1999年の相談内容は抗体検査や感染予防、医療が多いものの、心理問題の相談も目立つ。電話は今後も需要が予測され、即時性、簡便性、場所を選ばないなどの利点があり、今後とも継続していく必要がある。

1999年には新宿区保健所の外国人の抗体検査受検者、電話相談ともに昨年より増加していた。今後ともさらに外国人に受けやすい体制を考えながら、継続的にサービスをしていきたい。またNGOなどの協力を得ながら、療養支援、広報活動をしていきたい。

AMDA 国際医療情報センター東京でのエイズ関連電話相談の解析

AMDA 国際医療情報センター所長　小林米幸

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。本報告では、平成 11 年に同センターの東京オフィス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内容について検討した。

同期間に受けた電話医療相談は 3457 件であり、その内エイズ関連電話相談は延べ 86 件（実数で 71 件）で 2.5%（86/3457）を占めた。相談対象者はタイ人 28 人、ブラジル人 13 人、中国人８人などの順であった。対象者が感染者であることが明らかになったのは 71 実件数のうち 35 件（49.3%）であり、24 人がタイ人、以下中国人３人、ブラジル人２人、イラン、ウガンダ、ミャンマー、アルゼンチン、エチオピア、国籍不明者各１人であった。延べ 86 件の相談者の内訳は本人 35 件、医師、看護婦、MSW など医療機関職員 33 件と保健所職員 3 件の合計が、36 件であったが、対象が感染者であった 50 件では本人は６件、医療機関職員 35 件と保健所職員２件の合計 37 件、友人７件であった。86 件の相談内容は通訳翻訳関連 24 件、医療費、在留資格、帰国関連 12 件、故国の医療情報の問い合わせ８件、検査受け入れ機関の問い合わせ 18 件、エイズに関する一般知識の問い合わせ９件、感染に対する不安７件、その他であった（表１参照）。

エイズ関連相談 71 件にタイ人が占める割合は 28 人（39.7%）であったが、相談対象者を感染者 35 件に限定するとタイ人の占める割合は 24 人（68.6%）となる。すなわち外国人に対するエイズ対策はまずタイ人に対する対策を優先すべきである。相談者の内訳は本人と医療機関職員、保健所職員がほぼ同数であったものの、相談対象者を感染者に限定すると医療機関、保健所の職員が 35 件（70%）と多く、実際に感染者と接点を持つ医療従事者にさまざまなしわよせが来ていると考える。これら、受け入れ側が対応に苦慮しないような支援策が必要である。その支援策は相談内容から推察できる。すなわち言語、医療費、在留資格、帰国後の医療などである。しかし医療費は我が国の医療制度すなわち相談対象者の在留資格と密接な関連があり、これらを現場の医療従事者に責任を負わせしめるのは適切ではない。また外国語での受け入れ機関、啓蒙機関の整備、その広報の徹底も必要であろう。

表１．エイズに関する電話相談一覧（平成 11 年１月～12 月）

No	相談対象者	相談者	内容
1.	国籍不明（英語）	本人	検査を受けたい
2.	タイ人感染者	本人	医療費、ビザなど今後の身の振り方
3.	タイ人感染者	本人	在留資格の取得について
4.	国籍不明（英語）	本人	検査を受けたい
5.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（一般的知識）
6.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（感染告知）

7.	タイ人感染者	本人	今後の治療
8.	タイ人感染者	本人	検査を受けたい
9.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
10.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
11.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
12.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
13.	タイ人感染者	医療機関職員	帰国の手続き
14.	中国人	本人	一般的知識
15.	タイ人感染者	医療機関職員	入院中の医療費について
16.	タイ人感染者	医療機関職員	退院、帰国後の治療について医療情報
17.	イラン人感染者	医療機関職員	帰国後の治療について情報
18.	中国人感染者	医療機関職員	中国語でのカウンセリング
19.	ブラジル人	本人	一般的知識
20.	英語を話す不特定多数	英語相談機関職員	英語対応可能な検査機関
21.	中国人	本人	感染に対する不安
22.	英語を話す不特定多数	英語相談機関職員	英語対応可能な治療機関
23.	国籍不明（ｽﾍﾟｲﾝ語）	本人	症状について相談
24.	国籍不明（英語）	本人	検査を受けたい
25.	コスタリカ	本人	感染に対する不安
26.	タイ人感染者	日本人	タイ国内での医療情報
27.	タイ人感染者	本人	一般的相談
28.	タイ人感染者	本人	通院（入院中、費用、在留資格など）
29.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（帰国について）
30.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（感染の告知）
31.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
32.	ブラジル人	本人	検査について
33.	タイ人感染者	保健福祉事務所職員	カウンセリングについて
34.	ブラジル人	本人	一般的知識
35.	ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ人感染者	医療機関職員	通訳（感染告知）
36.	中国人	中国人友人	感染を疑っての諸質問
37.	ブラジル人	本人	一般的知識
38.	ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ人感染者	医療機関職員	通訳依頼の確認
39.	国籍不明（英語）	本人	検査を受けたい
40.	ブラジル人	本人	一般的知識
41.	タイ人	保健所職員	治療可能な医療機関について
42.	タイ人感染者	日本人	医療費など日本での治療について
43.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（感染告知と治療）
44.	国籍不明（英語）	本人	感染不安
45.	国籍不明（日本語）	本人	検査を受けたい
46.	ブラジル人	本人	検査を受けたい
47.	国籍不明の感染者	友人（日本語）	漢方での治療について
48.	タイ人感染者	医療機関職員	受け入れｴｲｽﾞ拠点医療機関について
49.	カナダ人	友人（カナダ人）	感染不安
50.	中国人感染者	医療機関職員	帰国に伴う故国での医療事情
51.	ブラジル人	本人	検査を受けたい
52.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
53.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
54.	ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ人感染者	医療機関職員	通訳（診療）
55.	中国人感染者	友人（日本人）	医療費の負担について
56.	ブラジル人	本人	一般的知識について
57.	タイ人感染者	保健福祉事務所職員	啓蒙の資料と故国での医療事情

58.	中国人	本人	感染不安
59.	不明	日本人	韓国内での治療薬について
60.	ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ人感染者	医療機関職員	通訳（本人宛文）
61.	ウガンダ人感染者	医療機関職員	ウガンダにおける HIV の状況
62.	アメリカ人	本人	検査を受けたい
63.	ブラジル人	本人	検査を受けたい
64.	タイ人感染者	友人（日本人）	医療内容についての質問
65.	国籍不明（ｽﾍﾟｲﾝ語）	本人	一般的知識
66.	ﾐｬﾝﾏｰ人感染者	医療機関職員	入院中、医療費その他の支援
67.	タイ人感染者	医療機関職員	入院重症患者の帰国について
68.	タイ人感染者	医療機関職員	故国での医療事情について
69.	タイ人感染者	医療機関職員	医療費について
70.	タイ人感染者	友人（日本人）	タイ語でのカウンセリングの有無
71.	タイ人感染者	医療機関職員	明日の電話通訳の予約
72.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（感染告知ほか）
73.	不特定	団体職員	エイズ英文資料
74.	タイ人	本人	感染不安
75.	ブラジル人	本人	検査を受けたい
76.	ブラジル人感染者	友人（ﾌﾞﾗｼﾞﾙ人）	ポルトガル語の資料
77.	ブラジル人感染者	本人（？）	ポルトガル語でのカウンセリング
78.	タイ人感染者	医療機関職員	電話通訳の予約
79.	ｴﾁｵﾋﾟｱ人感染者	友人（ｴﾁｵﾋﾟｱ人）	帰国までの医療について
80.	中国人感染者	医療機関職員	通訳（診療、入院中）
81.	中国人	本人	中国語での相談機関の情報
82.	ブラジル人	本人	検査を受けたい
83.	ペルー人	本人	検査を受けたい
84.	タイ人感染者	友人（タイ人）	入院医療費、帰国について
85.	タイ人感染者	医療機関職員	通訳（患者の相談内容は何か）
86.	タイ人	本人	タイ語のエイズ説明会に出たい

本院における外国人のHIV抗体検査の動向と対策への提言

医療法人社団　小林国際クリニック院長　小林米幸

はじめに

平成5年1月から同11年12月末日までの5年間に本クリニックを受診し、HIV抗体検査を受けた外国人新規患者209人について検討した。検査を受けるに至った理由の圧倒的多数は本人の希望であるが、少数ながら症状から検査を勧められて受けた人もいる。検査はPA法をスクリーニングとし、確認テストとしてW.B法を行った。PCR法を施行したケースもあり、検査は全て神奈川衛生研究所ウイルス部で測定された。

結　果

検査受診者数を年代ごとに検討した（表1）。平成5年に55人だった受診者数は平成9年の40人を除きおおよそ20人台で推移している。

表1. HIV抗体検査受診外国人患者数

年	人数
1993	55
1994	23
1995	22
1996	22
1997	40
1998	24
1999	23

HIV抗体検査受診者の属性について検討した（表2）。国籍別にみるとタイ人が160人で全受検者209人の76.5%を占めた。検査で陽性と判定されたのは15人であり、タイ人14人、ペルー人1人であった。すなわち陽性者の93.3%がタイ人であり、それはタイ人受検者160人の8.8%に該当する。受検者の性別は男性111、女性98で陽性者は男性9人、女性6人と男性にやや多かった。受検者の年齢は20台が99名、30台が91人と突出していた。陽性者は20代に6人、30代に8人、40台に1人がいた。

表2HIV抗体検査受診外国人患者の属性

属性	カテゴリー	人数
国籍	タイ	160(14)
	米国	8
	ベトナム	6
	パキスタン	5
	ペルー	4(1)
	フィリピン	4
	その他	22
性別	男	111(9)
	女	98(6)
年齢	<10	1
	10-19	1
	20-29	99(6)
	30-39	91(8)
	40-49	14(1)
	50-	2

注：括弧内な陽性者数

タイ人受検者の占める割合を性別に検討してみると、全体では76.5%を占めるが、男性73/111(65.8%)、女性は87/98(88.8%)を占めた。

本クリニックにおけるHIV陽性者の一覧を示す（表3）。No3,7,14,16は信用しうる他機関にて既にHIV感染陽性の確定診断を受けており、結果を持参してきたので本クリニックにおいては診断のための血液検査を行っておらず、従って表1表2の対象には含まれていない。

同時期に本クリニックを診察に訪れたタイ人は348人であり、そのタイ国内出身地はウドンターニー、コーンケーン、ノーンカーイ、ナコンラチャジマー、チャイヤブーンなどの東北タイ出身者が215人ともっとも多く、61.8%を占めた。ハンコック首都圏出身者は26名、南部タイ出身者は9名にすぎなかった（表4）。

表 3. HIV 陽性者一覧

	国籍	性別	診断時年齢	診断機関	保険の有無	予後、その他
1.	タイ	F	20	当院	なし	行方不明
2.	タイ	F	26	当院	なし	行方不明
3.	タイ	M	27	保健所	なし	行方不明
4.	タイ	F	25	当院	なし	行方不明
5.	ペルー	M	35	当院	国保	来院中断
6.	タイ	M	35	当院	なし	行方不明
7.	タイ	F	30 台	他医療機関	なし	カリニ肺炎？
8.	タイ	M	39	当院	なし	家族内感染の疑い
9.	タイ	M	30	当院	なし	カリニ肺炎、死亡
10.	タイ	M	23	当院	なし	帰国、健在
11.	タイ	F	28	当院	なし	カリニ肺炎、帰国後死亡
12.	タイ	F	21	当院	なし	カリニ肺炎、帰国
13.	タイ	M	30	当院	なし	無症状、在日中
14.	タンザニア	F	28	保健所	なし	CD4 低下、帰国
15.	タイ	F	31	当院	なし	行方不明
16.	ラオス	M	27	保健所	なし	帰国
17.	タイ	M	40	当院	なし	帰国
18.	タイ	M	34	当院	なし	帰国
19	タイ	M	38	当院	なし	帰国

表 4 タイ人患者の出身地(n=348、平成 5 年 1 月～11 年 12 月)

地域別	人数
東北地方	215 (61.8%)
中部地方	50 (14.4%)
北部地方	48 (13.8%)
バンコク首都圏	26 (7.5%)
南部地方	9 (2.6%)

地名別	人数
ウドンターニー	102 (29.3%)
コーンケーン	34 (9.8%)
バンコック	26 (7.5%)
ノーンカーイ	21 (6.0%)
チエンラーイ	16 (4.6%)
チェンマーイ	15 (4.3%)
ナコンラチャシマー	12 (3.4%)
ナコンサワーン	10 (2.9%)
チャイヤブーン	10 (2.9%)
その他	102 (29.3%)

考 案

血液検査受検者数はこの 7 年間、おおよそ横這いであり、本クリニックが存在する神奈川県県央地域の外国人の間で本クリニックのの存在が浸透してきているものと考えられる。本クリニックは日本人だけでなく、地域に居住する外国人の診療にも 8 カ国語で対応している。しかし受検者の 76.5%をタイ人が占めていることについては、1)本クリニックが周囲の医療機関に比較しいろいろな意味でタイ人の診療に慣れていること、2)当地周辺に居住するタイ人の中に自らがハイリスクであるでことの漠然とした自覚があることがあげられる。感染者のうち 14/15:93.3%がタイ人であったことは彼らの本国において HIV 感染者が多いことと無縁ではないであろうが、当地周辺に労働と性の営みを行う世代

のタイ人が集まっていることが大きな要因である。さらにその要因を支えているのが具体的には 80 年代からインドシナ難民として当地周辺に居住しているラオス人の存在、ラオス人を労働力として吸収している中小企業の存在、、そのラオス人が創り上げたレストラン、バー・スナックなどの娯楽施設を含む日常生活を送るための施設の存在である。ことさらラオス人とタイ人との関係を取り上げたのはナコンラチャジマー（コラート）以北からラオス、カンボジア国境に広がるイサーンと呼ばれる東北タイに居住するのはラオスと民族的、言語的に同じラオ族であり、本クニリックのタイ人患者も 61.8%がこのイサーン出身者であるからである（表 5）。大きくいえば 80 年代のラオス人の当地域への流入とその後の定住がタイ人流入への呼び水となっているのである。本クリニックにおける HIV 感染者一覧（表 4）のうち、7 と 8 は内縁の関係にあり、7 の出産時の 8 の抗体検査は陰性であったにもかかわらず、約 1 年後の結果は陽性であった。また 11 と 16 は同居者であるが 11 の帰国、死亡後、約 1 年半後、16 は保健所での検査で陽性と診断された。いずれもいわゆる「家庭内感染」を強く疑わせる。以上よりタイ人に対する予防対策、感染後の対策が強く求められる。この対策は言語はもちろんのこと、とくにタイ人の考え方、習慣、宗教観などに理解のあるものを中心に行い、帰国者の多いことを考慮するとタイ国内のエイズ関連組織や医療従事者との協力のもとに行われるべきである。

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
（IDUグループ）

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）、**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、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。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」（以下、病院群）、「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。各研究においては、対象者の同意の下で、調査用紙によるハイリスク行動の聞き取り調査と採血による血清学的検査を実施した。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、ケニアとミャンマーから来日した、それぞれ一人ずつにHIV感染が認められた。ともに感性経路は、薬物乱用ではなさそうだが、詳細不明であった。この調査では、毎年1～2人のHIV感染者が確認されており、ハイリスク調査であることが再確認された。⑤病院群による、「覚せい剤」依存・精神病患者では、HCV抗体陽性率が43.2%と高く、86.7%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71.1%の者に注射の既往があった。また、約60%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、約40%弱の者にシリンジ／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、「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48.6%であり、これまでの注射の既往率は88.6%で、病院群での「覚せい剤」依存・精神病患者よりも割合が高かった(それぞれ48.6:43.2、88.6:86.7、)。これらの結果の多くは、昨年の結果と逆であるが、これは茨城DARCが、全国のDARCの中でも、その他のDARCに適応しにくい依存者が集まる傾向が強くなってきていることを反映していると推定できる。これはHIV、HCV感染の危険性が高い者が集まってくる傾向が強くなっていることを示唆している。最近1年間での注射既往率は65.7%で病院群の71.1%よりは低いが、この1年間でのシリンジ／針の共有経験率は、病院群の「覚せい剤」依存・精神病患者での約40%弱に比べて、約54%と高く、ハイリスクであることが示唆された。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、病院群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、逆に、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以上、現時点では、わが国の薬物乱用・依存者はHIV感染の高感染率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。

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定点とし、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）。調査定点の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。

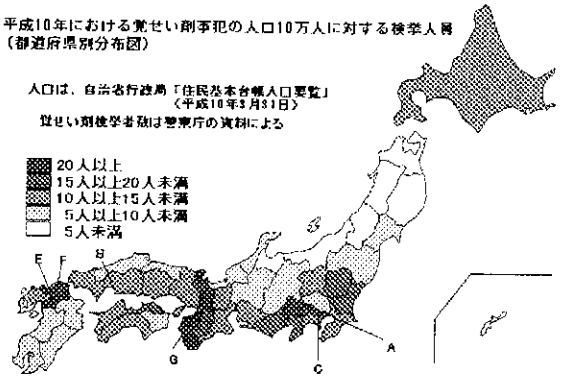


図1　平成10年度における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員と調査定点（都道府県別分布図）

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1999年1月1日～1999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的側面を持っており、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. 本年度の目標

「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、最低限の調査定点を確保（図1）し、年間500人台の薬物依存・精神病患者調査を実施できる体制になっているが、「2.

	ICD-10						
	F10 アルコール 10[1.9]	F11 アヘン 1[0.2]	F13 鎮静睡眠剤 14[2.7]	F15 覚せい剤 369[70.0]	F18 揮発性溶剤 90[17.1]	F19 多剤 43[8.2]	全体 527[100]
性別							
男	9(90.0)	1(100)	12(85.7)	302(81.8)	79(87.8)	37(86.0)	437(81.4)
女	1(10.0)	0(0)	2(14.3)	67(18.2)	11(12.2)	6(14.0)	100(18.6)
年齢							
20歳未満				6(1.6)	6(17.8)	1(2.3)	23(4.4)
20歳代				133(36.0)	43(47.8)	20(46.5)	196(37.2)
30歳代	3(30.0)	1(100)	7(50.0)	141(38.2)	26(28.9)	17(39.5)	195(37.0)
40歳代	1(10.0)		5(35.7)	69(18.7)	5(5.6)	3(7.0)	83(15.7)
50歳代	4(40.0)		2(14.3)	19(5.1)		2(4.7)	27(5.1)
60歳代以上	2(20.0)			1(0.3)			3(0.6)
平均年齢±SD	49.4±13.4	34.0	41.5±8.8	33.5±9.2	27.1±7.4	31.0±8.3	32.7±9.6
現在の配偶歴(n)	(10)	(0)	(5)	(179)	(31)	(26)	(251)
未婚	40.0			70.4	93.5	65.4	70.1
既婚	30.0		80.0	14.5	6.5	19.2	16.0
離婚	10.0		20.0	15.1		15.4	13.1
死別	20.0						0.8
離婚歴あり	20.0		60.0	23.7	3.2	19.2	21.3
血清検査							
HIV抗体陽性率	0 0/8	0 0/1	0 0/14	0 0/340	0 0/86	0 0/41	0 0/490
HCV抗体陽性率	12.5 1/8	0 0/1	30.8 4/13	43.2 153/354	15.9 14/88	34.9 15/43	36.9 187/507
HBs抗原陽性率	0 1/9	0 0/1	0 0/14	3.4 12/355	2.2 2/90	4.7 2/43	3.1 16/512
HBs抗体陽性率	- -	- -	0 0/4	12.2 14/115	0 0/14	0 0/14	9.5 14/147
HBc抗体陽性率	- -	- -	0 0/4	5.8 6/104	0 0/10	10.0 1/10	5.5 7/128
TPHA陽性率	0 0/9	0 0/1	0 0/14	1.6 6/367	2.2 2/90	0 0/43	1.5 8/524
性病既往（自己申告)(n)	(10)	(0)	(5)	(180)	(31)	(26)	(252)
毛ジラミ	0	-	0	8.3	3.2	11.5	7.5
淋病	10.0	-	0	11.1	6.5	7.7	9.9
クラミジア	0	-	0	6.7	3.2	3.8	5.6
梅毒	0	-	0	1.7	3.2	0	1.6
身体所見							
輸血の既往あり	28.6 2/7	- -	20.0 1/5	3.6 6/169	0 0/26	8.7 2/23	4.8 11/230
歯の著明不良あり	50.0 5/10	- -	20.0 1/5	22.9 41/179	54.8 17/31	44.0 11/25	30.0 75/250
注射痕あり	0 0/10	- -	20.0 1/5	39.7 71/179	6.5 2/31	20.0 5/25	31.6 79/250
入れ墨あり	10.0 1/10	- -	20.0 1/5	25.1 45/179	3.2 1/31	20.0 5/25	21.2 53/250
指つめあり	0 0/10	- -	0 0/5	8.4 15/179	0 0/31	8.0 2/25	6.8 17/250
根性焼きあり	0 0/10	- -	0 0/5	18.4 33/179	41.9 13/31	28.0 7/25	21.2 53/250
自傷痕あり	40.0 4/10	- -	10.0 1/5	19.0 34/179	29.0 9/31	12.0 3/25	20.4 51/250

表１【精神科医療施設に入院した薬物依存者】の属性・血清検査・身体所見

	F10 アルコール 10[4.0]	F13 鎮静睡眠剤 5[2.0]	F15 覚せい剤 180[71.4]	F18 揮発性溶剤 31[12.3]	F19 多剤 26[10.3]	全体 252[100]
これまでに						
注射経験あり	10.0 4/10	20.0 1/5	86.7 156/180	38.7 12/31	46.2 12/26	72.2 182/252
ｼﾘﾝｼﾞ共有経験あり	0 0/10	0 0/5	60.9 103/169	25.0 7/28	34.6 9/26	50.8 121/238
針の共有経験あり	10.0 1/10	20.0 1/5	58.9 99/168	25.0 7/28	34.6 9/26	49.4 117/237
注射経験ある者での注射回数						
〈n〉	〈1〉	〈1〉	〈138〉	〈8〉	〈12〉	〈160〉
1～49回	0	0	36.9	75.0	16.7	36.9
50～99回	0	0	20.3	25.0	50.0	22.5
100回以上	100	100	42.8	0	33.3	40.6
最近１年間で						
注射経験あり	0 0/10	20.0 1/5	71.1 128/180	19.4 6/31	23.1 6/26	56.0 141/252
ｼﾘﾝｼﾞ共有経験あり	0 0/10	20.0 1/5	39.2 65/166	7.1 2/28	7.7 2/26	29.8 70/235
針の共有経験あり	0 0/10	20.0 1/5	37.3 62/166	7.1 2/28	3.8 1/26	28.1 66/235
注射経験ある者での注射回数						
〈n〉	〈0〉	〈1〉	〈119〉	〈3〉	〈6〉	〈129〉
1～49回	0	100	82.4	100	100	83.7
50～99回	0	0	7.6	0	0	7.0
100回以上	0	0	10.1	0	0	9.3
これまでに「あぶり」の経験あり						
	0 0/10	40.0 2/5	53.4 93/174	10.3 3/29	42.3 11/26	44.7 109/244
この1年間で「あぶり」の経験あり						
	0 0/10	40.0 2/5	48.0 84/175	3.4 1/29	34.6 9/26	39.2 96/245
この1年間ではどちらが多いか？						
(n)	(10)	(5)	(179)	(31)	(26)	(251)
注射	0	80.0	49.2	25.8	30.8	43.0
「あぶり」	0	20.0	28.5	3.2	26.9	23.9
同程度	0	0	8.4	0	7.7	6.8
どちらもなし	100	0	14.0	71.0	34.6	26.3
「風俗」での性接触あり（最近１年間）						
	40.0 4/10	80.0 4/5	28.0 47/168	34.5 10/29	34.6 9/26	31.1 74/238
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑを使用しなかったことのある者	75.0	25.0	46.8	40.0	22.2	43.2
「風俗」以外での不特定多数と性接触あり（最近１年間）						
	30.0 3/10	20.0 1/5	18.2 30/165	41.4 12/29	26.9 7/26	23.0 54/235
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑ使用しなかったことのある者	33.3	100	73.3	66.7	57.1	66.7
国内で外国人との性接触あり（最近１年間）						
	10.0 1/10	60.0 3/5	4.7 8/169	3.4 1/29	11.5 3/26	6.7 16/239
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑを使用しなかったことのある者	100	0	50.0	0	33.3	37.5
性接触ありの場合の相手 「風俗」	100	100	75.0	100	66.7	81.3
海外渡航歴のある者（最近1年間）						
	0 0/10	20.0 1/5	2.3 4/176	0 0/30	0 0/26	2.0 5/247
上記の内、						
渡航先で薬物使用のあった者	－	100	0	－	－	20.0
渡航先で性交渉のあった者	－	0	75.0	－	－	60.0
上記の内、「風俗」でｺﾝﾄﾞｰﾑ未使用の者	－	－	33.3	0	－	18.7

表２【精神科医療施設に入院した薬物依存者】の注射行動・性行動

医療機関を受診していない薬物依存者調査」に関しては、対象者を捜し出すこと、および調査への同意を取り付けることが、極めて困難なため、年間20名足らずの調査となっていた。

しかし、昨年度、薬物依存回復支援グループの協力の下に、薬物乱用防止のためのアウトリーチ・プログラムを実施し、52名の医療機関を受診していない薬物依存者の調査を実施できた。今年度は、このアウトリーチ・プログラムの定着。維持を目標とした。

D．各研究結果

研究１　精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査

対象患者をICD-10分類に従って分類し、各カテゴリー毎に人口統計学的属性・血清検査結果、身体所見を示したものが表1である。

性別では、ICD-10分類に関わらず、男性が圧倒的に多い。

年齢はICD-10分類に対応して特徴的である。「揮発性溶剤」（有機溶剤）では20歳代、「多剤」及び「覚せい剤」では30歳代前半～半ば、「鎮静睡眠剤」では40歳代となっている。

ICD-10分類に関わらず、独身者が多い一方で、離婚歴のある者の割合が一般人口での割合より明らかに高い。

血清検査ではHIV感染者は認められなかった。しかし、「覚せい剤」患者におけるHCV抗体陽性率は約43%と高い。

身体所見では、ICD-10分類に関わらず、「歯の著明不良あり」の率が高い。また、「覚せい剤」「多剤」患者では「入れ墨あり」「指つめあり」の率が一般人口のそれよりも明らかに高いと推定され、「覚せい剤」「多剤」患者の社会的属性の偏りを推定させる。同時に「注射痕あり」の率も高く、静脈注射による乱用を推定させる。また、「根性焼き」とは、有機溶剤乱用時（ICD-10では揮発性溶剤F18）に、タバコの火を自らの手の甲に押しつけることによって出来る火傷痕であり、有機溶剤乱用の既往を推測させるものであるが、「揮発性溶剤」「多剤」「覚せい剤」患者に、その保有率が高く、有機溶剤の乱用が覚せい剤の乱用へとつながり易いという経験則を裏打ちしている。

表2は、注射行動・性行動と言ったHIV感染に関する危険行動調査の結果である。

わが国での依存性薬物の静脈注射とは、事実上「覚せい剤」の静脈注射を意味している。表2に示すように、「覚せい剤」患者の注射経験率は86.7%と高く、「覚せい剤」患者の約61%前後の者に、シリンジ／針の共有経験があることがわかる。しかも、注射経験のある者では、これまでの注射回数が100回以上の者が約41%を占めている。最近1年間に限れば、注射経験率は若干下がるが、それでも全「覚せい剤」患者の71.1%には、最近1年間での注射既往があり、シリンジ／針の共有経験率も40%弱である。

従来、覚せい剤の乱用と言えば、静脈注射一辺倒であったが、この数年間、覚せい剤を火であぶって吸う「あぶり」が若い年代の覚せい剤乱用者間で広がっている。確かに「覚せい剤」患者の「あぶり」経験率は53.4%あるが、この１年間での方法を比較すると、相変わらず「注射」優位が49%を超えて最も多い。

「風俗」での性交渉は、ICD-10分類に関わらず、最近1年間で約31%の者に認められる。しかも、そのうちの約67%の者が、コンドームを使わずに性交渉を持った既往がある。

「風俗」以外での不特定多数との性交渉（「行きずり」の性交渉）経験率は、「揮発性溶剤」患者で41.4%と最も高いが、これは「揮発性溶剤」患者が年齢的に最も若いことが関係している可能性がある。それにしても、不特定多数との性交渉（「行きずり」の性交渉）経験者では、全体で約67%の者がコンドームを使用しなかった経験を持っており、憂慮される。

また、最近1年間での海外渡航者は数の上では少なが、渡航先での薬物使用、性交渉は、国内以上にリスクが高いと考えられ、注意を要する。

表3は、ICD-10分類に拘らず、注射の既往、入れ墨の有無により人口統計学的属性、血清検査結果、身体所見を示したものである。

最近1年間で注射既往のある者の平均年齢は約

	これまでに注射経験なし	これまでに注射経験あり		入れ墨	
		この1年間になし	この1年間にあり	なし	あり
	70[27.5]	42[16.4]	143[56.1]	199[78.7]	54[21.3]
性別					
男	57[29.4]	35[18.0]	102[52.6]	144[75.0]	48[25.0]
女	13[21.3]	7[11.5]	41[67.2]	55[90.2]	6[9.8]
年齢					
20歳未満	6[50.0]	1[8.3]	5[41.7]	12[100]	0[0]
20歳代	25[28.7]	8[9.2]	54[62.1]	70[80.5]	17[19.5]
30歳代	22[22.9]	13[13.5]	31[63.5]	81[86.2]	13[13.8]
40歳代	10[25.0]	12[30.0]	18[45.0]	23[57.7]	17[42.5]
50歳代	5[29.4]	7[41.2]	5[29.4]	11[64.7]	6[35.3]
60歳代	2[66.7]	1[33.3]	0[0]	2[66.7]	1[33.3]
平均年齢±SD	32.9±11.6	39.2±11.0	31.8±8.5	32.2±9.6	37.2±11.5
現在の配偶歴					
未婚	48(68.6)	29(69.0)	100(70.4)	144(72.4)	34(64.2)
既婚	13(18.6)	6(14.3)	22(15.5)	32(16.1)	8(15.1)
離婚	7(10.0)	7(16.7)	19(13.4)	21(10.6)	11(20.8)
死別	2(2.9)	0(0)	0(0)	2(1.0)	0(0)
離婚歴あり	11(15.7)	11(26.2)	32(22.9)	36(18.1)	16(31.4)
血清検査					
HIV抗体陽性率	0 0/64	0 0/38	0 0/115	0 0/173	0 0/42
HCV抗体陽性率	4.5 3/66	59.0 23/39	48.5 64/132	31.1 57/183	63.5 33/52
HBs抗原陽性率	2.9 2/69	2.5 1/40	5.3 7/133	2.7 5/188	9.6 5/52
HBs抗体陽性率	4.9 2/41	18.2 4/22	8.6 7/81	4.2 5/118	30.8 8/26
HBc抗体陽性率	2.8 1/36	6.7 1/15	6.5 5/77	3.7 4/107	14.3 3/21
TPHA陽性率	0 0/70	2.4 1/41	4.2 6/143	2.5 5/199	3.8 2/53
性病既往（自己申告）(n)	(70)	(42)	(143)	(188)	(47)
毛ジラミ	5.7	4.8	9.1	5.5	13.0
淋病	5.7	19.0	9.1	7.5	18.5
クラミジア	4.3	2.4	7.0	6.0	1.9
梅毒	0	2.4	2.1	1.0	3.7
身体所見					
輸血の既往あり	1.6 1/64	7.9 3/38	5.5 7/128	4.3 8/184	6.7 3/45
歯の著明不良あり	24.8 24/69	45.2 19/42	22.5 32/142	28.1 56/199	35.2 19/54
注射痕あり	4.3 3/69	19.0 8/42	47.9 68/142	25.6 51/199	51.9 28/54
入れ墨あり	7.2 5/69	31.0 13/42	25.4 36/142		
指つめあり	1.4 0/69	19.0 8/42	6.3 9/142	1.0 2/199	29.6 16/54
根性焼きあり	23.2 16/69	21.4 9/42	19.7 28/142	20.6 41/199	22.2 12/54
自傷痕あり	14.5 10/69	26.2 11/42	21.1 30/142	20.1 40/199	20.4 11/54

表３【精神科医療施設に入院した薬物依存者】の注射経験、入れ墨と属性・血清検査・身体所見

	これまでに注射経験なし	これまでに注射経験あり		入れ墨	
		この1年間になし	この1年間にあり	なし	あり
	70[27.5]	42[16.4]	143[56.1]	199[78.7]	54[21.3]
これまでに					
注射経験あり				67.8 135/199	90.7 49/54
ｼﾘﾝｼﾞ共有経験あり		82.1 32/39	69.2 90/130	43.9 83/189	70.4 38/54
針の共有経験あり		79.5 31/39	67.2 86/128	42.9 81/189	76.1 35/46
注射経験ある者での注射回数 〈n〉		〈39〉	〈123〉	〈119〉	〈40〉
1～49回		43.6	34.1	43.7	15.0
50～99回		17.9	23.6	24.4	17.5
100回以上		38.5	40.7	31.9	67.5
最近１年間で					
注射経験あり				53.3 106/199	66.7 36/54
ｼﾘﾝｼﾞ共有経験あり			39.2 70/124	27.1 51/188	41.3 19/46
針の共有経験あり			53.2 66/124	25.0 47/188	41.3 19/46
注射経験ある者での注射回数 〈n〉			〈129〉	〈187〉	〈42〉
1～49回			83.7	44.4	57.1
50～99回			7.0	4.8	0
100回以上			9.3	2.1	19.0
これまでに「あぶり」の経験あり	48.6 34/70	40.0 16/40	44.0 59/134	46.7 91/195	36.2 17/47
この1年間で「あぶり」の経験あり	42.9 30/70	28.6 12/42	40.3 54/134	41.8 82/196	27.1 13/48
この1年間ではどちらが多いか？					
(n)	(62)	(38)	(133)	(199)	(52)
注射			73.7	40.2	57.7
「あぶり」	48.4	31.6	13.5	27.1	9.6
同程度			12.8	8.0	1.9
どちらもなし	51.6	68.4		24.6	30.8
「風俗」での性接触あり（最近１年間）	37.1 26/70	31.0 13/42	27.6 35/127	26.8 51/190	46.8 22/47
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑを使用しなかったことのある者	30.8	23.1	60.0	35.3	63.6
「風俗」以外での不特定多数と性接触あり（最近１年間）	22.9 16/70	16.7 7/42	24.0 30/125	20.9 39/187	29.2 14/48
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑ使用しなかったことのある者	56.3	71.4	73.3	66.7	71.4
国内で外国人との性接触あり（最近１年間）	8.6 6/70	2.4 1/42	7.0 9/129	5.2 10/191	12.5 6/48
上記の内、ｺﾝﾄﾞｰﾑを使用しなかったことのある者	33.3	100	33.3	30.0	50.0
性接触ありの場合の相手「風俗」	83.3	100	77.8	70.0	100
海外渡航歴のある者（最近1年間）	1.4 1/70	4.9 2/41	1.4 2/138	1.5 3/197	4.0 2/50
上記の内、渡航先で薬物使用のあった者	0	0	50.0	0	50.0
渡航先で性交渉のあった者	100	50.0	50.0	66.7	50.0
上記の内、「風俗」でｺﾝﾄﾞｰﾑ未使用	0	50.0	0	33.3	0

表４【精神科医療施設に入院した薬物依存者】の注射経験、入れ墨と注射行動・性行動