図2　受診者に占める若年者(25歳未満)の割合

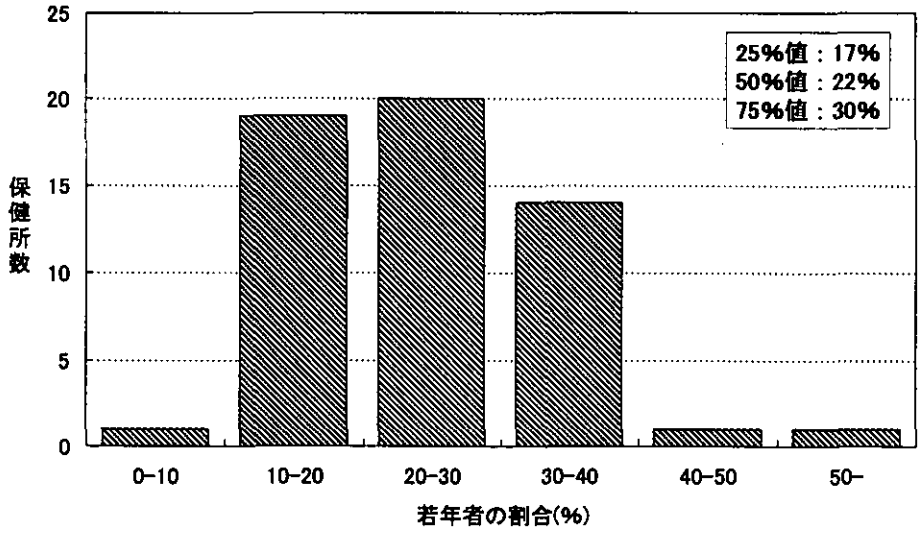


図3　受診者に占める再受診者(リピーター)の割合

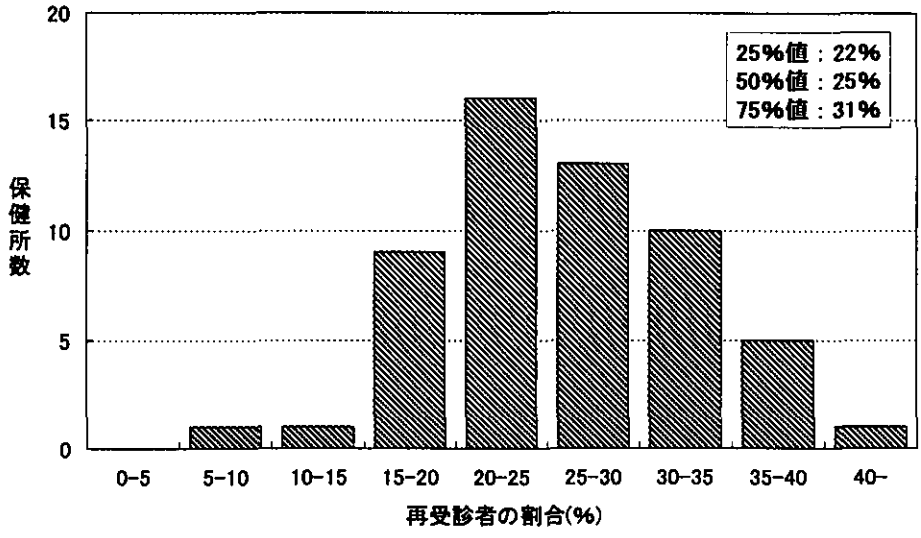


図4　受診者に占める不特定多数との性的接触経験者の割合

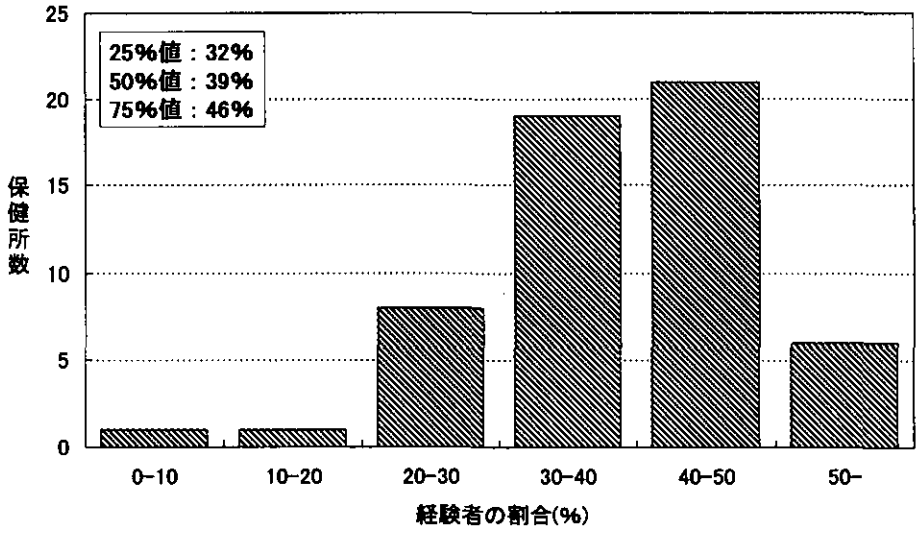


図5　受診者に占める男性同性間性的接触経験者の割合

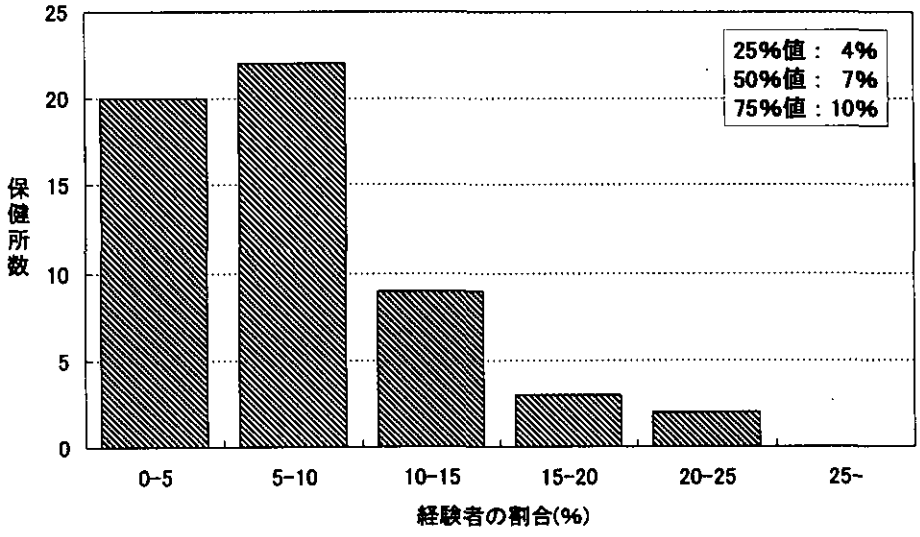


図6　受診者に占める男の割合の差の要因

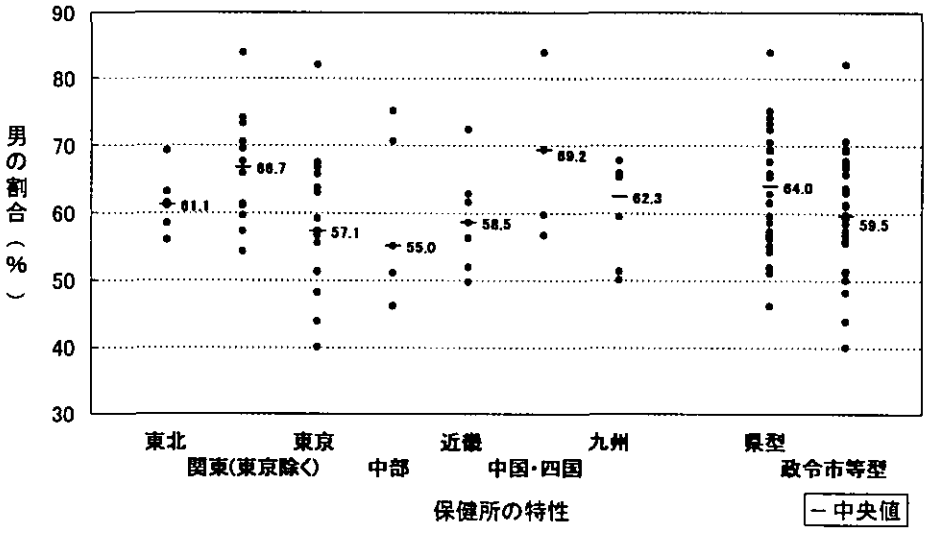


図7　受診者に占める若年者(25歳未満)の割合の差の要因

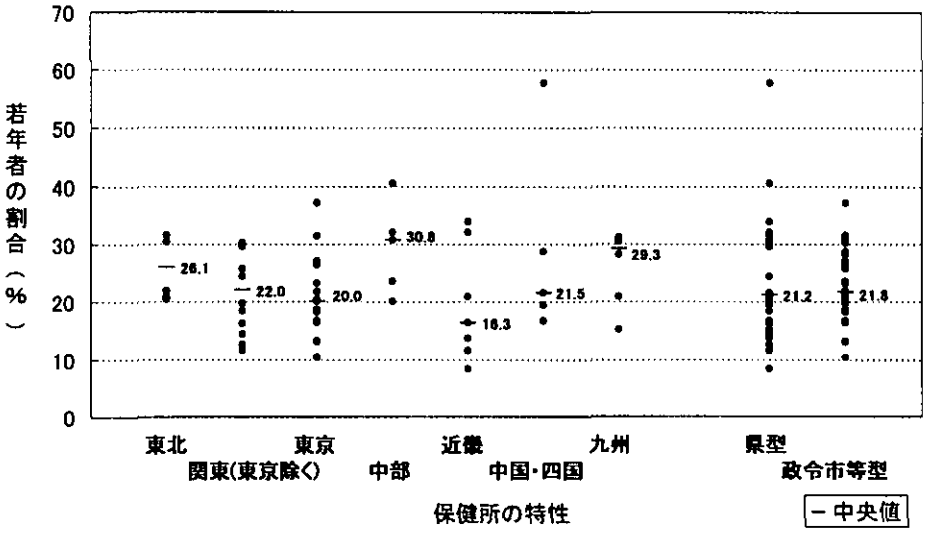


図8　受診者に占める再受診者（リピーター）の割合の差の要因

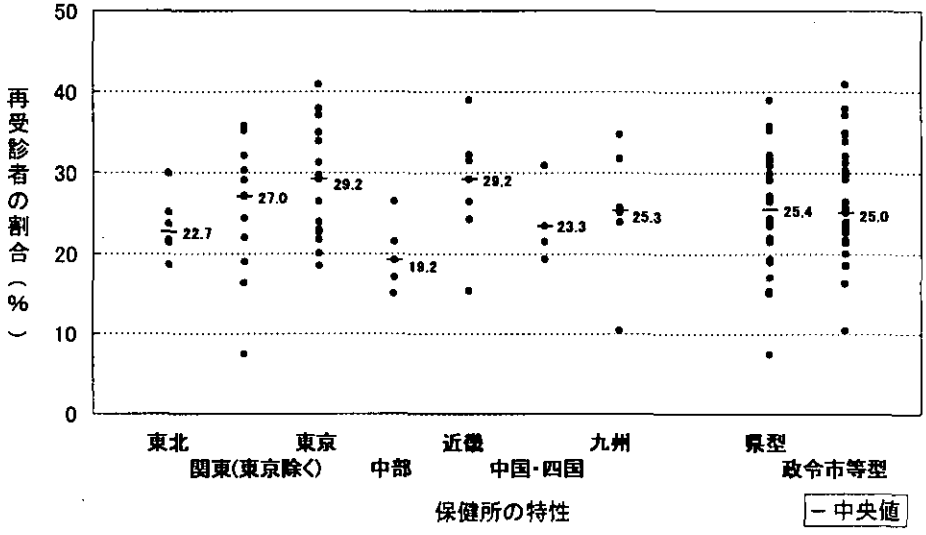


図9　受診者に占める不特定多数との性的接触経験者の割合の差の要因

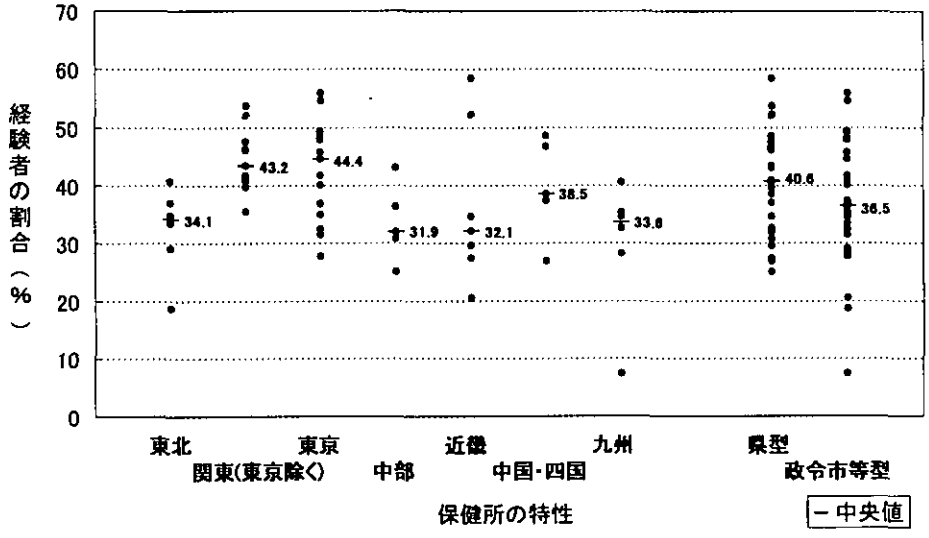


図10　受診者に占める男性同性間性的接触経験者の割合の差の要因

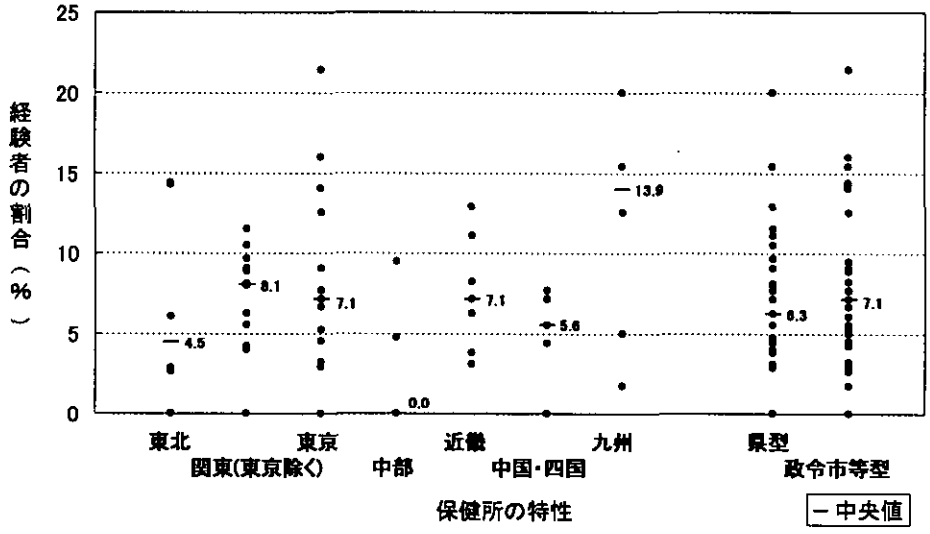


図11　受診者に占める男の割合とHIV検査受診率との関連

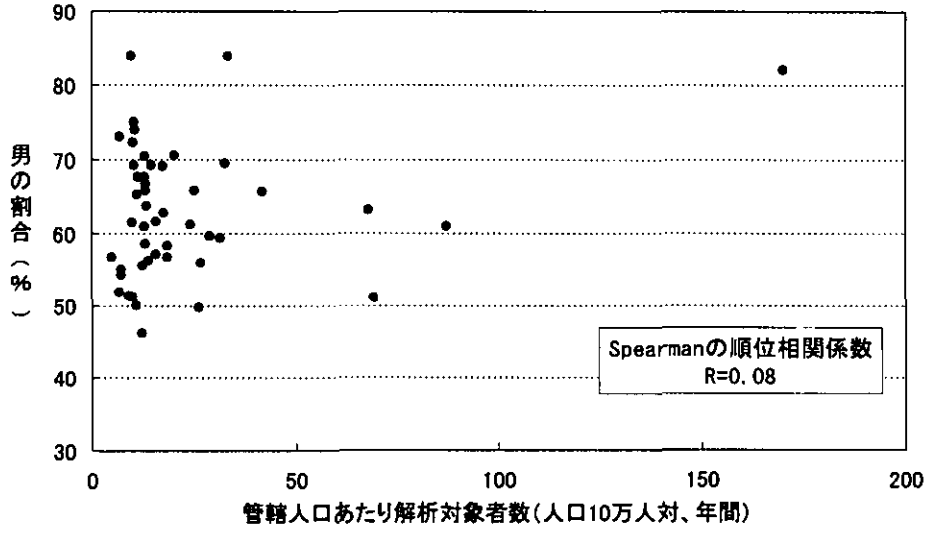


図12　受診者に占める若年者(25歳未満)の割合とHIV検査受診率との関連

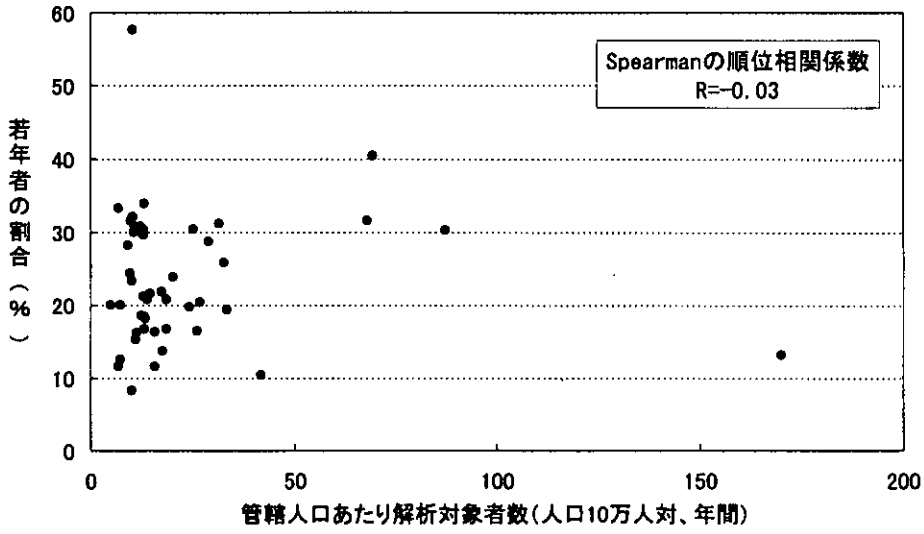


図13　受診者に占める再受診者（リピーター）の割合とHIV検査受診率との関連

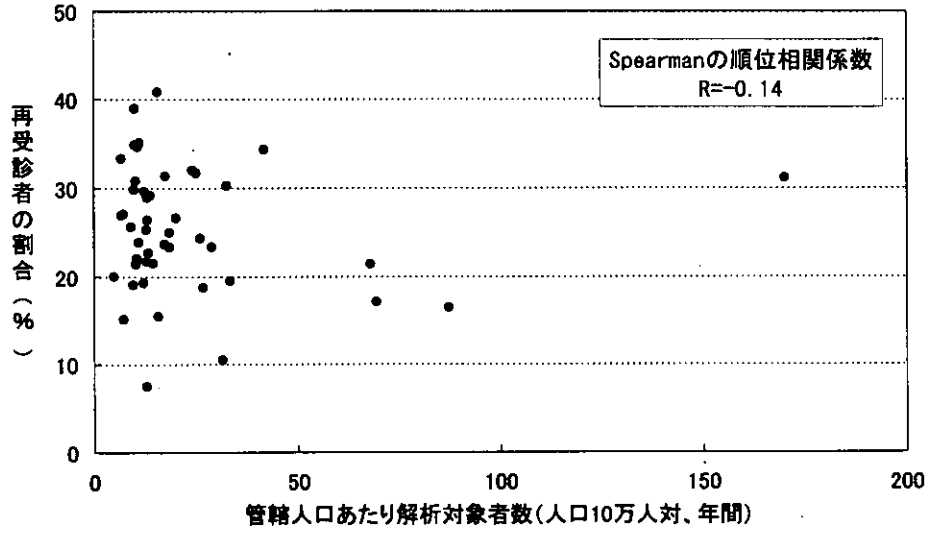


図14　受診者に占める不特定多数との性的接触経験者の割合とHIV検査受診率との関連

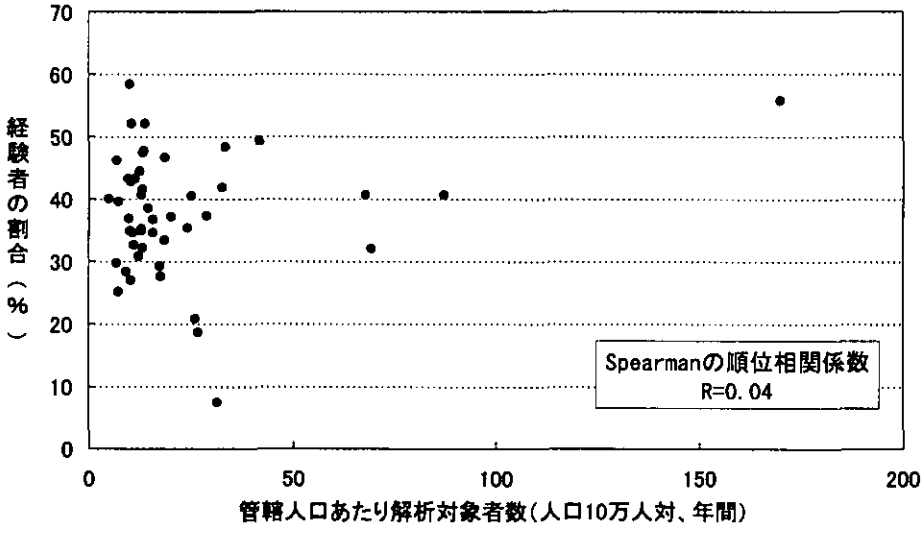
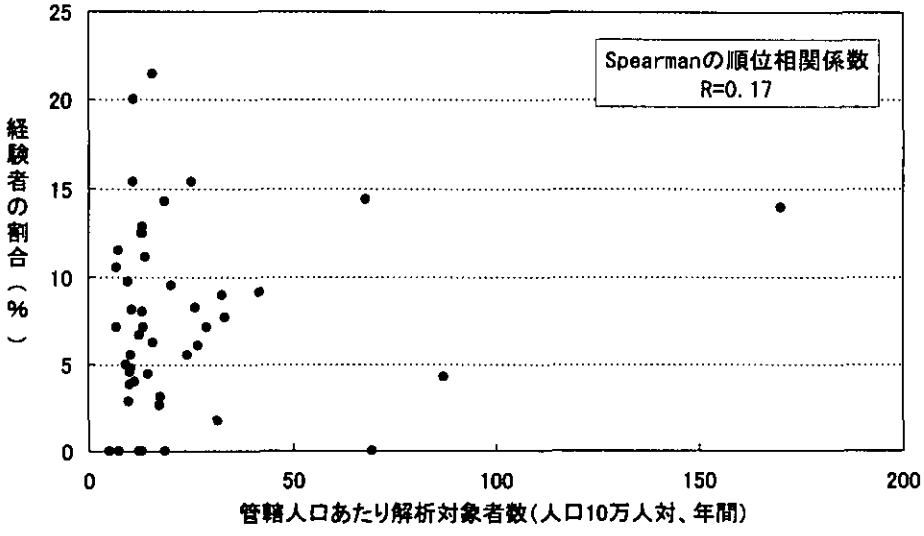


図15　受診者に占める男性同性間性的接触経験者の割合とHIV検査受診率との関連



HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究

班　　員：木村博和（横浜市立大学医学部公衆衛生学）
市川誠一（名古屋市立大学大学院看護学研究科感染予防学）
木村　哲（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
岡　慎一（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
白阪琢磨（国立病院大阪医療センター臨床研究部免疫感染研究室）
研究協力者：増田剛太（東京都立清瀬小児病院）
相楽裕子（横浜市立市民病院感染症科）
岩本愛吉（東京大学医科学研究所付属病院）
坂本光男（横浜市立市民病院感染症科）
藤純一郎（国立病院大阪医療センター臨床研究部）
村上未知子（東京大学医科学研究所付属病院）
グループ長：橋本修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学）
研究協力　：井上洋士（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

研究要旨　医療費情報の解析プロジェクトは、わが国のHIV/AIDS医療費の動向と、医療費の社会経済的影響についての把握を目的としている。本年度、「HIV感染者の性行動とHIV/STD予防に関する研究グループ」との共同研究として、HIV感染症患者の医療費の自己負担分などの医療に関連する支出（以下，医療関連支出）の金額について調査し，患者の特性との関連を検討した。都市部の拠点病院の患者299人を対象に，自記式質問紙調査により，2002年3月から8月までの1か月当たりの(1)医療費（自己負担分），(2)通院のための交通費，(3)民間薬・健康食品・代替療法・民間療法の費用（以下，民間療法などの費用）を調査し，170人から回答を得た。医療費の自己負担分の月額中央値は4,000円（1stQr:0円，3rdQr:10,000円）であり，就業あり，身体障害者の認定あり，経済的な暮し向きにゆとりあり群の方が多かった。交通費の月額中央値は640円（1stQr:0円，3rdQr:1,500円）であり，年齢が高く，健康状態がよくない方が多かった。民間療法などに支出した金額の月額中央値は1,000円，（1stQr:0円，3rdQr:5,000円）であった。自己負担額では就業状況や身体障害者の認定状況，経済的な暮し向きとの間に，交通費では年齢や健康状態，身体障害者の認定状況との間に関連が示唆された。

A. 目的

医療費情報の解析プロジェクトでは、わが国のHIV/AIDS医療費の動向と、医療費の社会経済的影響を把握するため、昨年度までは受診時の診療報酬請求明細書による医療費調査を実施し、病期別医療費と全国年間医療費などの推計値を報告してきた。

本年度は、HIV感染症患者の感染に伴う経済的な負担について試算するため，「HIV感染者の性行動とHIV/STD予防に関する研究グループ」との共同研究として、医療費の自己負担分などの医療に関連する支出（以下，医療関連支出）の金額について調査し，患者の特性との関連を検討した。

B. 対象と方法

都市部の拠点病院に受療中のHIV感染者・AIDS患者299人を対象に，2002年11月～2003年4月に実施した郵送法による無記名の自記式質問紙調査の回答者170人（調査対象の57%）を分析対象とした。質問紙には，医療関連支出に関する質問の他，病状や経済状態，人の属性などに関する質問が含まれていた。医療関連支出に関する質問では，下記(1)～(3)について2002年3月から8月までの1カ月間の平均値を記入する方法で回答を得た。

今回調査した医療関連支出は，(1)医療費（自己負担分），(2)通院のための交通費，(3)民間薬・健康食品・

代替療法・民間療法の費用(以下，民間療法などの費用)とした。(3)には，漢方薬，ビタミン剤，自然食品，無農薬食品，プロポリス，クロレラ，栄養補助剤，はり，きゅう，マッサージ，指圧，温泉，サウナ，整体，座禅，瞑想，太極拳，ヨガ，気功などが含まれていた。

これら3つの医療関連支出について，支出した人の割合と平均的な金額(月額中央値Mdn)及び四分点(第1四分点1stQr，第3四分点3rdQr)を算出した。また人の属性や調査時の病状や経済状態，障害者認定状況などの特性別に，支出者の割合と金額を比較することによって，その関連について検討した。なお病状は，調査時点でのAIDS発症の有無と最新のCD4値の回答の組み合わせから，HIV(CD4＞500)群，HIV(CD4：200～500)群，HIV(CD4＜200)群，AIDS群の4群に分類した。

各医療関連支出の相互の関連について検討するため，対象者を各支出毎にその金額によって3階級に分類し，相互にクロス集計を行った。医療費の自己負担分については，自己負担分なし群，自己負担額が1～7,499円群，自己負担額が7,500円以上群の3階級に，回答者が極端に偏らないように分類した。同様に，通院のための交通費は，なし群，1～1,499円群，1,500円以上群の3階級に，民間療法等の費用は，なし群，1～4,999円群，5,000円以上群の3階級に分類した。また各医療関連支出の相互の相関を検討するため，スピアマンの順位相関係数r_sを算出した。

C. 結果

対象者の特性:

男性が161人(96%)，平均年齢は38.2歳で，20歳代27人(16%)，30歳代84人(49%)，40歳代31人(18%)であった。居住地は東京82人(49%)，東京を除く関東24人(14%)であった。健康状態は「よい・まあよい」67人(30%)，「ふつう」69人(41%)，エイズ発症者35人(21%)，過去1年間の外来受診回数12回以下が128人(75%)，過去1年間の入院ありが32人(19%)，病期分類は，HIV(CD4＞500)群43人(25%)，HIV(CD4：200～500)群59人(35%)，HIV(CD4＜200)群33人(19%)，AIDS群35人(21%)であった。経済的な暮らし向きは「大変・やや苦しい」73人(43%)，「ふつう」80人(47%)，就業あり128人(75%)，身体障害者の認定137人(81%)，申請中の人は10人(6%)であった。

医療費の自己負担額:

表1と図1に回答者166人の自己負担額の分布状況を示す。過去6カ月間に自己負担分を支出した人は110人(65%)，その月額はMdn：4,000円(1stQr:0円，3rdQr:10,000円)であった。上位3人の金額は，20万円，7万5千円，6万5千円であった。

特性別にみると(表4)，就業状況，身体障害者の認定状況，暮し向きにより差異が認められた。就業状況別では，就業あり群の方が就業なし群より自己負担額が多かった。身体障害者の認定状況別では，申請中群の自己負担額がもっとも多く，認定あり群の金額がもっとも少なかった。経済的な暮し向き別では，やや・大変ゆとりがある群の金額がもっとも多く，大変・やや苦しい群の金額がもっとも少なかった。

通院のための交通費:

表2と図2に回答者165人の交通費の分布状況を示す。過去6カ月間に交通費を支出した人は122人(74%)，その月額はMdn：640円(1stQr:0円，3rdQr:1,500円)であった。上位3人の金額は，5万円，1万3千円，1万1千円であった。

特性別にみると(表5)，年齢や健康状態，身体障害者の認定状況によりやや差異が認められた。年齢別では，40歳以上群がもっとも高く，30代がもっとも少なかった。健康状態別では，申請中群の金額がもっとも多く，認定あり群がもっとも少なかった。

民間療法などの費用:

表3と図3に回答者165人の民間療法等の費用の分布状況を示す。過去6カ月間に民間療法などに支出した人は88人(53%)，その月額はMdn：1,000円(1stQr:0円，3rdQr:5,000円)であった。上位3人の金額は，10万円，

5万円，4万円であった。特性別では特に大きな違いを認めなかった(表6)。

医療関連支出の相互の関連:

医療費の自己負担分なし群と7,500円未満群，7,500円以上群の3群間で，通院のための交通費と民間療法等の費用を比較した結果を表7に示す。自己負担分と交通費との間には，自己負担分が少ない人ほど交通費も少なく，自己負担分が多い人ほど交通費も多い傾向が認められた。順位相関係数r_sは0.32(p=0.0004)であった。一方，自己負担分と民間療法等の費用との間には明確な関連は認められなかった。順位相関係数r_sは0.07(p=0.35730)であった。

通院のための交通費なし群と1,500円未満群，1,500円以上群の3群間で民間療法等の費用の費用を比較した結果を表8に示す。交通費の負担が少ない人に民間療法等の費用の少ない人がやや多い傾向がみられたが，明らかな関連は認められなかった。順位相関係数r_sは0.08(p=0.28297)であった。

D. 考察

HIV感染症の外来医療費は，2002年の都市部のエイズ拠点病院における診療報酬明細書からの調査によるによると月額20万円程度であった。この結果から医療保険の使用を前提に患者の自己負担額を推計すると，20万円の2～3割として4～6万円程度であるが，これは，本調査から得られた医療費の自己負担額の中央値4,000円と大きく乖離している。身体障害者の認定を受け更生医療の適用になれば，病状や所得に応じて自己負担額の低減が図られるため，自己負担額がある程度減額されることは考えられるが，それを考慮しても今回の結果との違いは大きい。

このような違いの生じた理由としては，今回の調査が質問紙調査により患者から得た回答に基づく数値であること，回収率がやや低かったことにより回答者に偏りが生じたことなどが考えられるが，明確な理由ははっきりしない。

特性別の自己負担分では，身体障害者の認定を受けていない人の自己負担分が申請中の人より高額であった。この理由としては，認定を受けていない人には自己負担額が少なく，障害者認定の必要性の低い人が多いことが考えられるが，本調査が断面調査であったことから因果関係の推定は慎重に行うべきであろう。

各医療関連支出相互の関連では自己負担分と交通費とに関連が認められたが，これは，障害者認定を受けると各種交通機関の費用負担も軽減されることから，医療費の自己負担分の場合と同様に，交通費の少ない人に認定を受けた人が多く，交通費の多い人に認定を受けた人が少なかったことが，その理由のひとつと考えられる。

HIV感染症の各種の医療関連支出の実態について調査する場合，質問紙調査以外の方法としては，医療費の自己負担分については，医療機関の診療報酬明細書と各種福祉制度や医療保険の利用状況に関する情報を合せることにより推計する方法が考えられる。通院のための交通費については，患者の居住地と通院する医療機関の所在地，利用する交通機関，各種福祉制度の利用状況に関する情報を合せることにより推計する方法が考えられる。今後これらの方法についても検討し様々な情報源に基づく医療関連支出の推計を定期的に継続していくべきであろう。

E. まとめ

医療費情報の解析プロジェクトは、わが国のHIV/AIDS医療費の動向と、医療費の社会経済的影響についての把握を目的としている。本年度、質問紙調査により，HIV感染症患者の医療関連支出について試算し，患者の特性との関連について検討した。自己負担分は4千円，交通費は640円，民間療法等の費用は1千円程度であった。自己負担額については，就業状況や身体障害者の認定状況，経済的な暮し向きとの間に関連を認め，通院のための交通費については，年齢や健康状態，身体障害者の認定状況との間に関連を認めた。

表1 医療費の自己負担分の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	58	34.9	58	34.9
1～	63	38.0	121	72.9
10,000～	29	17.5	150	90.4
20,000～	5	3.0	155	93.4
30,000～	3	1.8	158	95.2
40,000～	1	0.6	159	95.8
50,000～	3	1.8	162	97.6
60,000～	2	1.2	164	98.8
70,000～	2	1.2	166	100.0
合計	166	100.0		

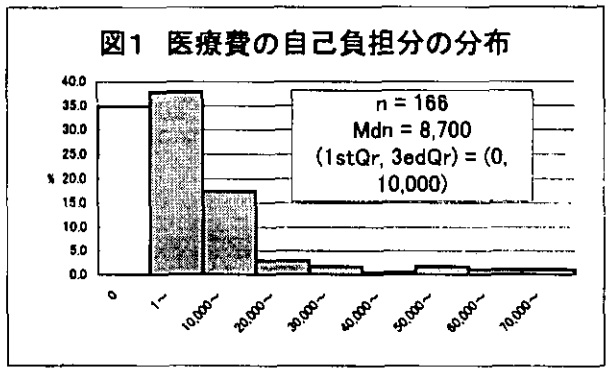


表2 通院のための交通費の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	43	25.9	43	25.9
1～	88	53.0	131	78.9
2,000～	23	13.9	154	92.8
4,000～	4	2.4	158	95.2
6,000～	1	0.6	159	95.8
8,000～	0	0.0	159	95.8
10,000～	4	2.4	163	98.2
12,000～	1	0.6	164	98.8
14,000～	1	0.6	165	99.4
合計	165	99.4		

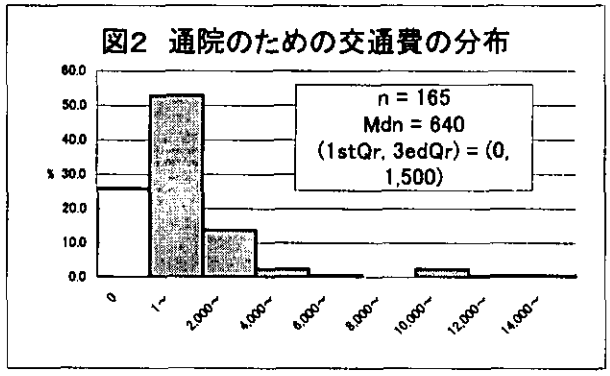


表3 民間療法等の費用の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	77	46.4	77	46.4
1～	60	36.1	137	82.5
10,000～	17	10.2	154	92.8
20,000～	4	2.4	158	95.2
30,000～	3	1.8	161	97.0
40,000～	2	1.2	163	98.2
50,000～	1	0.6	164	98.8
60,000～	0	0.0	164	98.8
70,000～	1	0.6	165	99.4
合計	165	99.4		

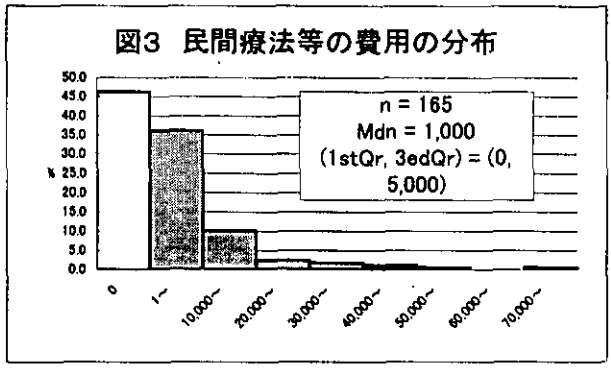


表4 特性別にみた自己負担ありの割合とその月額

変数	カテゴリー	n	自己負担あり 人数	自己負担あり %	医療費の自己負担分 最小値	第1四分位	中央値	第3四分位	最大値		p値	
性別												
	男性	158	102	64.6	0	0	4,025	10,000	200,000		0.85087	
	女性	6	5	83.3	0	725	4,000	7,000	8,000			
年齢												
	～29歳	27	20	74.1	0	0	4,000	9,000	200,000		0.30819	
	30～39歳	82	51	62.2	0	0	3,750	8,250	75,000			
	40歳～	55	36	65.5	0	0	5,000	13,070	65,000			
受診年次												
	～1997年	25	13	52.0	0	0	1,140	6,500	65,000		0.12417	
	1998年～	138	93	67.4	0	0	4,440	10,000	200,000			
健康状態												
	よくない・あまりよくない	33	20	60.6	0	0	5,000	10,500	65,000		0.86740	
	健康状態は普通	66	43	65.2	0	0	4,000	10,000	75,000			
	よい・まあよい	66	44	66.7	0	0	3,250	9,500	200,000			
病期分類												
	HIV(CD4>500)	42	30	71.4	0	0	5,500	10,000	50,000		0.18418	
	HIV(CD4:200-500)	58	36	62.1	0	0	3,000	8,000	65,000			
	HIV(CD4<200)	33	24	72.7	0	0	6,000	11;500	40,000			
	AIDS	33	18	54.5	0	0	3,000	15,500	200,000			
AIDS発症の有無												
	AIDSあり	33	18	54.5	0	0	3,000	15,500	200,000		0.67053	
	AIDSなし	129	87	67.4	0	0	4,380	10,000	65,000			
年間外来受診回数												
	～12回	124	81	65.3	0	0	4,000	8,460	65,000		0.34140	
	13回～	42	27	64.3	0	0	4,850	12,500	200,000			
過去1年間の入院歴別												
	入院なし	134	90	67.2	0	0	4,025	9,500	200,000		0.54881	
	入院あり	31	17	54.8	0	0	4,000	10,000	50,000			
就業の有無												
	就業あり	126	92	73.0	0	0	5,000	10,000	75,000		0.00262	**
	就業なし	40	16	40.0	0	0	0	5,500	200,000			
身体障害者の認定												
	認定あり	134	77	57.5	0	0	3,000	8,710	200,000		0.00087	***
	申請中	10	9	90.0	0	3,100	10,000	35,000	65,000	1-2	0.03959	
	認定なし	22	22	100.0	2,000	3,500	6,500	12,500	50,000	1-3	0.01106	
暮らし向き												
	大変・やや苦しい	72	40	55.6	0	0	2,350	6,500	50,000		0.00724	**
	暮らし向きは普通	77	55	71.4	0	0	5,000	10,000	200,000	1-2	0.11386	
	やや・大変ゆとりがある	17	13	76.5	0	1,750	11,000	15,000	65,000	1-3	0.01566	

表5 特性別にみた通院のための交通費ありの割合とその月額

変数	カテゴリー	n	交通費あり 人数	交通費あり %	通院のための交通費 最小値	第1四分位	中央値	第3四分位	最大値		p値	
性別												
	男性	157	116	73.9	0	0	640	1,500	50,000		0.74482	
	女性	6	5	83.3	0	250	950	1,520	2,000			
年齢												
	～29歳	27	20	74.1	0	0	800	1,000	3,300		0.05486	+
	30～39歳	81	57	70.4	0	0	500	1,100	12,700	2-3	0.06370	
	40歳～	55	44	80.0	0	500	1,000	2,000	50,000			
受診年次												
	～1997年	25	19	76.0	0	80	900	1,400	50,000		0.97567	
	1998年～	137	101	73.7	0	0	640	1,500	12,700			
健康状態												
	よくない・あまりよくない	33	27	81.8	0	270	1,000	2,000	50,000		0.10684	
	健康状態は普通	65	47	72.3	0	0	800	2,000	12,700			
	よい・まあよい	66	47	71.2	0	0	500	1,020	11,000			
病期分類												
	HIV(CD4>500)	41	34	82.9	0	200	600	1,500	11,000		0.89270	
	HIV(CD4:200-500)	58	40	69.0	0	0	590	1,350	50,000			
	HIV(CD4<200)	33	24	72.7	0	0	800	1,500	4,000			
	AIDS	33	24	72.7	0	0	640	2,000	12,700			
AIDS発症の有無												
	AIDSあり	33	24	72.7	0	0	640	2,000	12,700		0.55123	
	AIDSなし	128	94	73.4	0	0	620	1,250	50,000			
年間外来受診回数												
	～12回	123	90	73.2	0	0	660	1,040	50,000		0.34876	
	13回～	42	32	76.2	0	95	620	2,000	12,700			
過去1年間の入院歴別												
	入院なし	134	98	73.1	0	0	510	1,250	50,000		0.17846	
	入院あり	30	23	76.7	0	130	1,000	2,000	10,000			
就業の有無												
	就業あり	126	92	73.0	0	0	530	1,400	50,000		0.24109	
	就業なし	39	30	76.9	0	500	1,000	1,500	10,000			
身体障害者の認定												
	認定あり	134	93	69.4	0	0	510	1,500	12,700		0.07468	+
	申請中	9	8	88.9	0	760	1,000	3,000	50,000	1-2	0.13880	
	認定なし	22	21	95.5	0	500	850	1,270	10,000			
暮らし向き												
	大変・やや苦しい	71	57	80.3	0	260	1,000	2,000	11,000		0.17126	
	暮らし向きは普通	77	55	71.4	0	0	500	1,250	50,000			
	やや・大変ゆとりがある	17	10	58.8	0	0	500	1,070	5,000			

表6 特性別にみた民間療法等ありの割合とその月額

変数	カテゴリー	民間療法あり n	人数	(%)	民間療法などの費用 最小値	第1四分位	中央値	第3四分位	最大値	p値
性別										
	男性	157	84	(53.5)	0	0	1,000	5,000	100,000	0.61579
	女性	6	4	(66.7)	0	0	4,000	5,000	5,000	
年齢										
	～29歳	27	11	(40.7)	0	0	0	3,000	50,000	0.17707
	30～39歳	81	45	(55.6)	0	0	1,000	5,000	100,000	
	40歳～	55	32	(58.2)	0	0	1,000	10,000	35,000	
受診年次										
	～1997年	25	15	(60.0)	0	0	5,000	10,000	30,000	0.83561
	1998年～	137	72	(52.6)	0	0	1,000	5,000	100,000	
健康状態										
	よくない・あまりよくない	33	19	(57.6)	0	0	1,000	5,000	25,000	0.99133
	健康状態は普通	65	35	(53.8)	0	0	1,000	5,000	100,000	
	よい・まあよい	66	34	(51.5)	0	0	1,000	5,000	50,000	
病期分類										
	HIV(CD4>500)	41	24	(58.5)	0	0	2,000	10,000	30,000	0.17325
	HIV(CD4:200-500)	58	32	(55.2)	0	0	1,000	5,000	50,000	
	HIV(CD4<200)	33	14	(42.4)	0	0	0	1,500	40,000	
	AIDS	33	18	(54.5)	0	0	1,000	5,000	100,000	
AIDS発症の有無										
	AIDSあり	33	18	(54.5)	0	0	1,000	5,000	100,000	0.13086
	AIDSなし	128	69	(53.9)	0	0	1,000	5,000	50,000	
年間外来受診回数										
	～12回	123	64	(52.0)	0	0	1,000	5,000	40,000	0.43493
	13回～	42	24	(57.1)	0	0	1,000	5,000	100,000	
過去1年間の入院歴別										
	入院なし	134	71	(53.0)	0	0	1,000	5,000	50,000	0.41665
	入院あり	30	16	(53.3)	0	0	750	3,000	20,000	
就業の有無										
	就業あり	126	65	(51.6)	0	0	1,000	5,000	100,000	0.45089
	就業なし	39	23	(59.0)	0	0	2,000	5,000	40,000	
身体障害者の認定										
	認定あり	134	75	(56.0)	0	0	1,000	5,000	100,000	0.24061
	申請中	9	3	(33.3)	0	0	0	2,000	40,000	
	認定なし	22	10	(45.5)	0	0	0	3,500	25,000	
暮らし向き										
	大変・やや苦しい	71	42	(59.2)	0	0	1,000	5,000	40,000	0.46538
	暮らし向きは普通	77	36	(46.8)	0	0	0	5,000	50,000	
	やや・大変ゆとりがある	17	10	(58.8)	0	0	1,000	5,000	100,000	

表7 医療費の自己負担分と通院のための交通費・民間療法の費用との関係

		医療費の自己負担分 なし	(%)	<7,500	(%)	7,500～	(%)	合計	(%)	p値	
通院のための交通費											
	なし	26	(45.6)	9	(16.1)	8	(15.4)	43	(26.1)		
	<1,500	18	(31.6)	37	(66.1)	23	(44.2)	78	(47.3)	0.00004	***
	1,500～	13	(22.8)	10	(17.9)	21	(40.4)	44	(26.7)		
	合計	57	(100)	56	(100)	52	(100)	165	(100)		
民間療法等の費用											
	なし	28	(49.1)	29	(51.8)	20	(38.5)	77	(46.7)		
	<5,000	10	(17.5)	14	(25.0)	14	(26.9)	38	(23.0)	0.44229	
	5,000～	19	(33.3)	13	(23.2)	18	(34.6)	50	(30.3)		
	合計	57	(100)	56	(100)	52	(100)	165	(100)		

表8 民間療法の費用と通院のための交通費との関係

		通院のための交通費 なし	(%)	<1,500	(%)	1,500～	(%)	合計	(%)	p値	
民間療法等の費用											
	なし	24	(55.8)	34	(43.6)	19	(43.2)	77	(46.7)		
	<5,000	5	(11.6)	25	(32.1)	8	(18.2)	38	(23.0)	0.07000	+
	5,000～	14	(32.6)	19	(24.4)	17	(38.6)	50	(30.3)		
	合計	43	(100)	78	(100)	44	(100)	165	(100)		

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（2003年度）

分担研究者：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）、小田晶彦（国立下総療養所）、中村亮介（都立松沢病院）、前岡邦彦（瀬野川病院）、森田展彰（筑波大学）
研究協力者：飯田信夫（回生病院）、伊波真理雄（雷門メンタルクリニック）、岩井喜代仁ほかスタッフ（茨城ダルク）、尾崎　茂（国立精神保健研究所）、狩山博文（久米田病院）、髙　直義（久米田病院）、末次幸子（長谷川病院）、津久江一郎（瀬野川病院）、藤原永徳（久米田病院）、鹿島ダルク、他

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対策の基礎資料に供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」（以下、非病院群）、「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」（以下、外国人調査）の3部門調査から成っている。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。

③HIV抗体陽性者は、1993年より開始された一連の本調査において、2001年に1名が始めて特定され、2002年調査では2名特定されたが、今回の2003年調査では一人も特定されなかった。しかし、これに安心することなく、薬物依存者における調査を続ける必要がある。

④一方、これまで毎年1～2人のHIV感染者が確認されることの多かった外国人調査でも、HIV感染者は認められなかった。

⑤病院群での覚せい剤関連患者では、HCV抗体陽性率が40.1%と高く、82.3%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61.8%の者に注射の既往があった。また、60%台の者にシリンジ及び針の生涯共用経験があり、最近1年間に限っても、30%弱の者にシリンジ及び針の共用経験があった。ただし、経年的には注射経験率、注射針の共用経験率は低下してきていた。その背景には「あぶり」の普及があると推測された。

⑥病院群における「あぶり」の経験率は2000年以降、定着したようである。この「あぶり」は、HIV感染と直接の関連はないが、その気軽さ及びファッショナブルな感覚から覚せい剤乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の視点からは決して歓迎される形態とは言えない。同時に、その気軽さ及びファッショナブルさから、性行動と結びつきやすい傾向が伺え、今後、薬物使用と性行動との関係に関する対応が必要である。

⑦非病院群の覚せい剤関連患者でのHCV抗体陽性率は32.6%であり、病院群の約40.1%よりは低いが、そもそも高いことに変わりはない。

⑧覚せい剤関連患者について、病院群、非病院群とを比較すると、「入れ墨」のある率と「指つめ」のある率は、それぞれ病院群：非病院群＝30:40と11:14であり、非病院群でやや高かった。「根性焼き」「自傷痕」のある率は、非病院群で明らかに高かった（10:33、12:23）。非病院群では、若くして薬物乱用を初め、社会的にも偏った生活史を持つ者が病院群よりは多いことを物語っていた。この群は病院群よりも早い時期から「あぶり」を含めて、あらゆる方法で薬物を使用してきた者が多く、薬物依存症の「重傷」群でもある。しかし、この群でのHCV陽性率は病院群よりも低下が著しく、特に、この1年間での注射経験率、針の共用経験率も低かった。これらは、この群の者たちが、薬物を断ち切るために、回復支援グループの指導の元で共同生活を送りながら、回復を目指していることの表れと考えられた。

⑨以上により、今回の2003年調査では、HIV感染者は認められなかったが、2001年調査、2002年調査と陽性者が認められており、今後も厳重なモニタリングが必要である。しかも、HIV感染の感染ルートとしては、薬物乱用時の注射針の共用に限定されるわけではなく、薬物使用が性行動と結びつきやすいことも考慮する必要がある。

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対策の基礎資料に供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（**病院群調査**）
　首都圏①病院
　　③病院
　近畿圏⑧病院
　中国圏②病院
　九州圏⑥病院
　　⑦病院
2．医療機関を受診していない薬物依存者調査（**非病院群調査**）
　首都圏某薬物依存者回復支援グループ④
　茨城ダルク⑩
　鹿島ダルク⑬
3．精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査（**外国人群調査**）
　首都圏③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、静脈注射によることが多いため、HIV感染の危険がきわめて高い。

そこで、当研究グループでは、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・採血調査を実施した（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19%(2001年6月30日現在、全国精神病院の病名別在院患者数より。169人/884人。)は捕捉できると推定している。

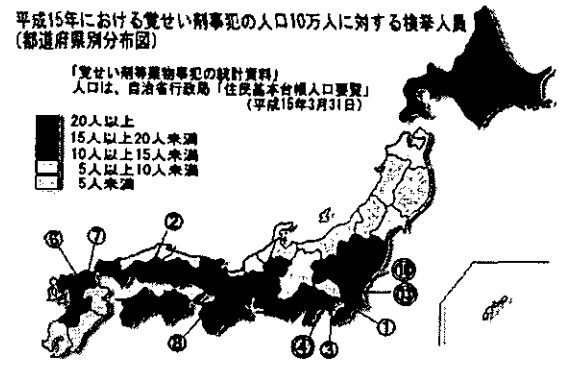


図１　平成15年度における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員と調査定点

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た。

さらに、これまでの本研究グループによる調査より、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・採血調査を実施した。

いずれの調査も、調査期間は2003年1月1日～2003年12月31日である。

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400～500人の薬物依存・精神病患者調査を実施できる体制になっている。本年度は「２．医療機関を受診していない

薬物依存者調査」を強化することに力を注いだ。その結果、2000年には34人しか調査できなかったが、2001年は45人、2002年には66人、また、2003年には調査対象グループを一つ増やすことにより79人の調査ができた。この集団の調査が最も難しいが、今後も継続課題となる。

なお、この「2．医療機関を受診していない薬物依存者調査」は、調査実施と共に、HIV感染及び肝炎予防啓発プログラムをも兼ねており、肝炎患者については、必要に応じて医療機関を紹介すると共に、薬物依存についても、必要に応じて、医療機関に依存者を結びつけるというアウトリーチ的プログラムとして実施している。

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、これまで同様に男性が圧倒的に多く、男：女は3:1であった。

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」、「鎮静睡眠薬」では30歳代半ばであり、これまでと同じであった。

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かった。

一連の本調査では、2001年調査で、初めてHIV感染者を認めた（累積で1人/1868人）。そのケースは覚せい剤依存の30歳男性であったが、注射による薬物乱用歴はなく、タイでのCSWとの性接触による感染と考えられるケースであった。

しかし、2002年調査では、IDUsである性的伴侶から感染したと考えられる31歳の覚せい剤依存者（女性）1名とMSM間での性行為により感染したと考えられる27歳の多剤依存者（男性）1名が特定された。一連の本調査により、IDUs間でのHIV感染が確認されたのは、この2002年調査が初めてであったが、これを偶発的な事態と見るよりは、薬物依存者におけるHIV感染の広がりの反映の可能性ととらえた方が現実的であろう。

幸い、今回の2003年調査ではHIV感染者は認められなかった。

しかし、これに安心することなく、性行為による感染の危険性も含めて、薬物依存者におけるHIV感染の実態を厳重に続けてゆく必要がある。

HCV感染については、これまで同様、覚せい剤関連患者におけるHCV抗体陽性率が高く、40.1%であった。

身体所見では、ICD-10分類に関わらず、「歯の著明不良あり」「注射跡あり」「入れ墨あり」の率が高く、覚せい剤関連患者では「指つめあり」の率もそれなりにあり、この群での社会的偏りを示唆していた。

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るが、その存在は有機溶剤乱用の既往を推測させるものであり、「揮発性溶剤」患者のみならず、覚せい剤関連患者やその他の薬物関連患者にも認められ、有機溶剤の乱用が覚せい剤等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。

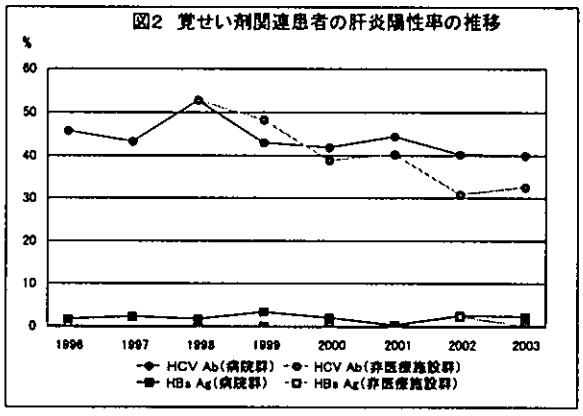
覚せい剤関連患者における肝炎抗体（抗原）陽性率の推移を図2に示した。1996年以降、緩やかながら、減少傾向にあるようである。

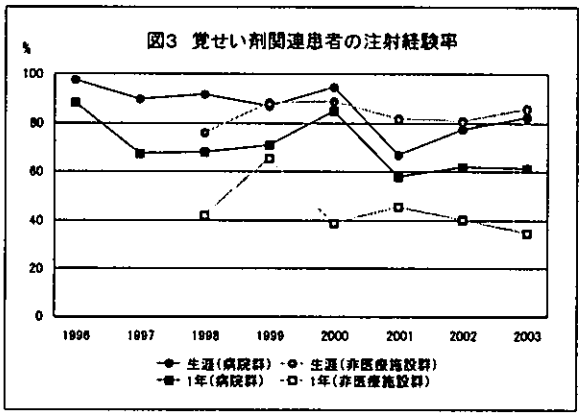
表2は、注射行動・性行動等のHIV感染に関する危険行動調査の結果である。

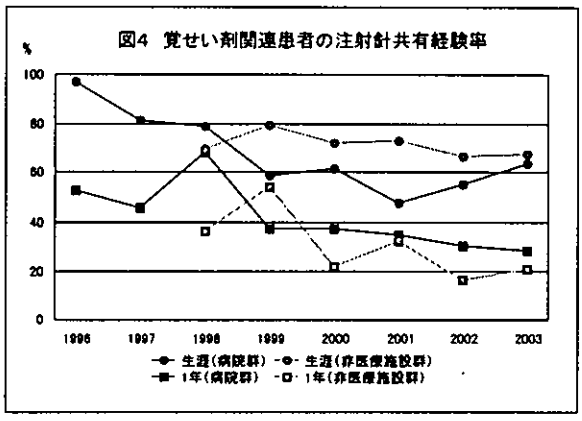
わが国では、依存性薬物の静脈注射とは、事実上、覚せい剤の静脈注射を意味している。表2に示すように、覚せい剤関連患者の生涯注射経験率は82.3%と高く、覚せい剤関連患者の約60%台の者に、シリンジ／針の生涯共用経験があることがわかる。

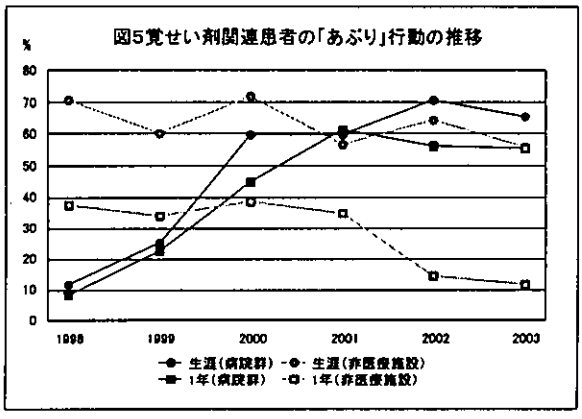
最近1年間に限れば、注射経験率は若干下がるが、それでも覚せい剤関連患者の62%には最近1年間での注射既往があり、30%弱の者にはシリンジ／針の共用経験もあった。

図3は覚せい剤関連患者の注射行動の推移を示している。1996年以降、注射経験率には緩や









かながら低下傾向が認められる。その背景には「あぶり」の普及が影響していると推定される。

また、図4は注射針の共用経験率の推移を示している。ここでは、前述の注射経験率より顕著な減少傾向が認められる。その背景には「あぶり」の普及がある。

第2次覚せい剤乱用期（1970年～1994年）には、覚せい剤の乱用と言えば、静脈注射一辺倒であったが、その後の第3次乱用期（1995年～現在）では、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た。図5は「あぶり」の経験率を示しているが、2000年以降、「あぶり」が定着した感がある。

この１年間で、注射と「あぶり」のどちらが多かったかを調べたが（表2-1）、2001年調査で、初めて「あぶり」が注射を上回ったがものの、今回の2003年調査では2001年調査同様、再び注射優位であった。

「あぶり」はHIV感染とは直接の関連はないが、その気軽さ及びファッショナブルな感覚から覚せい剤の乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の視点からは決して歓迎される形態とは言えない。しかも、その気軽さ、ファッショナブルさから、性行動との結びつきの促進が憂慮され、今後の大きな問題と考えられる。

「風俗」での性交渉は、ICD-10分類に関わらず、最近1年間でかなりの割合で認められた（表2-1）。その際のコンドームの使用は徹底されておらず、啓発が必要である。

「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、2000年調査では、それ以前の調査より低い約26%、2001年調査では約16%であったが、2002年調査では約10%に低下し、今回の2003年調査では更に低下していた。しかし、ここでもコンドーム使用の徹底が憂慮される。

最近1年間での海外渡航者（表2-2）は、数の上では少ないが、渡航先での薬物使用率、性接触率はむしろ高く、注意を要する。

また、国内での外国人との性接触は「風俗」で多く、これもHIV感染の危険因子と考えられる。

表3は、ICD-10分類にかかわらず、注射の既

往、入れ墨の有無による人口統計学的属性、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35歳であり、これまでに注射既往のない者のそれは32歳で、以前には注射既往があるが、この1年間ではない者のそれは37歳であった。これは、「あぶり」で始まり、注射に移行し、その後は注射をやめても、薬物依存ないしは精神症状が残るという経過パターンを象徴している。

また、HCV抗体陽性率は、注射による乱用経験のある二つの群で明らかに高く、HCV感染が注射針の共用に起因することを強く示唆している。

また、注射経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめあり」の率も低くなく、注射経験者の社会的属性の偏りを示唆している。

また、「入れ墨」は、皮膚を彫る際の針によってHIV感染等の感染危険行動になり得る。表3に示したように、「入れ墨」保有者でのHCV抗体陽性率は約60%と高かった。

表4は、ICD-10分類に関わらず、調査対象を注射既往、入れ墨の有無から、注射行動、性行動についてみたものである。

この1年間でも注射の既往がある群では、「風俗」でも、「不特定多数」とでも、コンドームを付けなかったことがある割合が3群中、最も高く、全体的に考えて、HIV感染の危険が最も高い群であると推定できる。

以上より、覚せい剤関連患者では、注射行動という危険行動に加えて、入れ墨保有率も高く、性行動上の危険因子も含めて、複合的に危険性が増していると考えられる。

研究２　医療機関を受診していない薬物依存者調査

表5は医療機関を受診していない薬物依存者のICD-10分類にもとずく、人口統計学的属性、血清検査結果、身体所見を示している。

男女比は男：女で9：1であり、病院群よりは男性優位である。覚せい剤関連患者の平均年齢は約34歳であり、病院群より1歳若いが、このことはこの群の特徴の一つである。未婚者が多いと同時に離婚経験者も多いことは、病院群と同じであった。

また、覚せい剤関連患者でのHCV抗体陽性率は33%であり、病院群の約40%（表1）よりは低いが、そもそも高いことに変わりはない。

覚せい剤関連患者についての両群の比較では、「入れ墨」のある率と「指つめ」のある率は、それぞれ病院群：非病院群＝30:40と11:14であり、非病院群でやや高い。「根性焼き」「自傷痕」のある率は、非病院群で明らかに高い（10:33、12:23）。非病院群では、若くして薬物乱用を初め、社会的にも偏った生活史を持つ者が病院群よりは多いことを物語っている（表1、表5）。

図5に示したように、この群は病院群よりも早い時期から「あぶり」を含めて、あらゆる方法で薬物を使用してきた者が多く、薬物依存症の「重傷」群でもある。しかし、図2～図4に見るように、この群でのHCV陽性率は病院群よりも低下が著しく、この1年間での注射経験率、針の共用経験率も低い。これらは、この群の者たちが、薬物を断ち切るために、回復支援グループの指導の元で共同生活を送りながら、回復を目指していることの表れである。

研究３　精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査

2003年中に17カ国46人の入院があった（表9）。表12は、1995年以降の対象者数と調査結果の推移を示しているが、2000年に落ち込んだ対象者数は、また増加傾向にあるようである。

入院理由が、依存性薬物使用による者は2001年調査では2名、2002年調査では9名であったが、2003年調査では4名であった（表10）。

本2003年調査では、HIV感染者は認められなかった（表11）。表12に示すように、2002年調査を除けば、1995年以降、薬物使用歴＋、静脈注射歴＋、「風俗」経験＋、不特定多数との性交渉＋の者の割合は、漸減傾向にあり、来日する外国人の質が変わってきている可能性がある。

表９　外国人患者の国籍

出身国籍	男性	女性	合計
中国	4	10	14
韓国	4	7	11
アメリカ	4	0	4
フィリピン	2	1	3
タイ	2	0	2
インドネシア	1	0	1
ガーナ	1	0	1
カナダ	1	0	1
ジャマイカ	1	0	1
セネガル	1	0	1
ナイジェリア	1	0	1
ブラジル	1	0	1
台湾	1	0	1
コロンビア	0	1	1
トルコ	0	1	1
マレーシア	0	1	1
モンゴル	0	1	1
合計	24	22	46
平均年齢	36.9 ±9.6	34.2 ± 7.2	35.6 ±8.6

表10　外国人患者のICD-10分類

ICD-10	男性	女性	合計
精神作用物質性障害	4	0	4
アルコール	2	0	2
覚せい剤	1	0	1
多剤	1	0	1
統合失調症	7	11	18
急性一過性精神病性障害	12	10	22
脳損傷、脳機能不全、身体疾患による精神障害	1	0	1
うつ病エピソード	0	1	1
合計	24	22	46

表11　外国人患者の薬物乱用・性行動と血清検査結果

	男	女	合計
薬物使用歴＋	5.0(1/20)	0(0/22)	2.4(1/42)
静脈注射歴＋	4.2(1/24)	0(0/22)	2.2(1/46)
「風俗」経験＋	8.3(2/24)	0(0/22)	4.3(2/46)
不特定多数との性交渉＋	4.2(1/24)	0(0/22)	2.2(1/46)
同性愛＋	0(0/24)	0(0/22)	0(0/46)
HIV抗体＋	0(0/22)	0(0/22)	0(0/44)
HCV抗体＋	9.1(2/22)	0(0/22)	4.5(0/44)
HBs抗原＋	0(0/22)	0(0/22)	0(0/44)
HBs抗体＋	0(0/22)	0(0/22)	0(0/44)
TPHA＋	0(0/22)	0(0/22)	0(0/44)

E．結論

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対策の基礎資料に供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」（以下、非病院群）、「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」（以下、外国人調査）の3部門調査から成っている。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 HIV抗体陽性者は、1993年より開始された一連の本調査において、2001年に1名が始めて特定され、2002年調査では2名特定されたが、今回の2003年調査では、一人も特定されなかった。しかし、これに安心することなく、薬物依存者における調査を続ける必要がある。

④ 一方、これまで毎年1～2人のHIV感染者が確認されることの多かった外国人調査でも、HIV感染者は認められなかった。

⑤ 病院群での覚せい剤関連患者では、HCV抗体陽性率が40.1%と高く、82.3%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61.8%の者に注射の既往があった。また、60%台の者にシリンジ及び針の生涯共用経験があり、最近1年間に限っても、30%弱の者にシリンジ及び針の共用経験があった。ただし、経年的には注射経験率、注射針の共用経験率は低下してきていた。その背景には「あぶり」の普及があると推測された。

⑥ 病院群における「あぶり」の経験率は2000年以降、定着したようである。この「あぶり」は、HIV感染と直接の関連はないが、その気軽さ及びファッショナブルな感覚から覚せい剤乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の視点からは決して歓迎される形態とは言えない。同時に、その気軽さ及びファッショナブルさから、性行動と結びつきやすい傾向が伺

表12　外国人患者の薬物乱用・性行動と血清検査結果の変遷

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
薬物使用歴＋	23.1 (12/52)	18.2	7.0 (3/43)	18.0	7.9	6.7	6.3	11.1	2.4 (1/42)
静脈注射歴＋	13.0 (6/46)	12.7	2.3 (1/44)	4.9	7.9	6.7	0	11.1	2.2
「風俗」経験＋	73.9 (17/23)	38.2	13.3 (6/45)	24.6	7.9	0	3.1	5.6	4.3
不特定多数との性交渉＋	27.7 (13/47)	27.3	17.8 (8/45)	6.6	7.9	40.0	6.3	7.4	2.2
同性愛＋	－	3.6	0 (0/45)	0	0	0	3.1	1.9	0
HIV抗体＋	0 (0/47)	0	4.9 (2/41)	1.8 (1/57)	5.3	6.7	0	5.7 (3/53)	0 (0/44)
HCV抗体＋	11.8 (9/76)	10.9	0 (0/42)	1.8 (1/57)	7.9	20.0	9.4	5.6 (1/53)	4.5 (0/44)
HBs抗原＋	4.1 (3/73)	10.9	9.3 (4/43)	5.3	0	6.7	0	1.9 (1/53)	0 (0/44)
HBs抗体＋	4.5 (1/22)	0 (0/1)	0 (0/2)	0 (0/3)	0 (0/3)	6.7	－ －	14.3 (1/7)	0 (0/44)
TPHA＋	4.8 (2/42)	10.2 (5/49)	2.3 (1/43)	0	5.3	6.7	3.1	1.9 (1/53)	0 (0/44)
n	76	55	47	61	38	15	32	54	46

え、今後、薬物使用と性行動との関係に関する対応が必要である。

⑦　非病院群の覚せい剤関連患者でのHCV抗体陽性率は32.6%であり、病院群の約40.1%よりは低いが、そもそも高いことに変わりはない。

⑧　覚せい剤関連患者について、病院群、非病院群とを比較すると、「入れ墨」のある率と「指つめ」のある率は、それぞれ病院群：非病院群＝30:40と11:14であり、非病院群でやや高かった。「根性焼き」「自傷痕」のある率は、非病院群で明らかに高かった（10:33、12:23）。非病院群では、若くして薬物乱用を初め、社会的にも偏った生活史を持つ者が病院群よりは多いことを物語っていた（表1、表5）。この群は病院群よりも早い時期から「あぶり」を含めて、あらゆる方法で薬物を使用してきた者が多く、薬物依存症の「重傷」群でもある。しかし、この群でのHCV陽性率は病院群よりも低下が著しく、特に、この1年間での注射経験率、針の共用経験率も低かった（図2～図4）。これらは、この群の者たちが、薬物を断ち切るために、回復支援グループの指導の元で共同生活を送りながら、回復を目指していることの表れと考えられた。

⑨　以上により、今回の2003年調査では、HIV感染者は認められなかったが、2001年調査、2002年調査と陽性者が認められており、今後も厳重なモニタリングが必要である。

しかも、HIV感染の感染ルートとしては、薬物乱用時の注射針の共用に限定されるわけではなく、薬物使用が性行動と結びつきやすいことも考慮する必要がある。

F．発表論文　なし

G．知的所有権の取得状況　なし