

表 2 (2014 年). 性感染症罹患経験の年齢分布

年齢区分	男性外来患者(n=207)								合計	P値	女性外来患者(n=76)								合計	P値	セックスワーカー(n=30)								合計	P値
	あり		なし		わからない		無回答				あり		なし		わからない		無回答				あり		なし		わからない		無回答			
	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%		
<30歳	21	21.4	35	36.5	6	50.0	1	100.0	63	0.045	25	62.5	18	58.1	5	100.0	0	0.0	48	0.757	15	65.2	4	66.7	0	0.0	0	0.0	19	0.222
30-39歳	27	27.6	25	26.0	5	41.7	0	0.0	57		10	25.0	8	25.8	0	0.0	0	0.0	18		4	17.4	0	0.0	0	0.0	1	100.0	5	
40-49歳	24	24.5	22	22.9	0	0.0	0	0.0	46		4	10.0	4	12.9	0	0.0	0	0.0	8		3	13.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	5	
50歳以上	26	26.5	14	14.6	1	8.3	0	0.0	41		1	2.5	1	3.2	0	0.0	0	0.0	2		1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	

表 3 (2014 年). これまでに罹患した性感染症 (罹患経験有りのみ n=161・複数解答)

性感染症罹患経験	男性外来患者 (n=98)		女性外来患者 (n=40)		セックスワーカー (n=23)		P値
	n	%	n	%	n	%	
コンジローマ	31	31.6	10	25.0	2	8.7	0.209
性器クラミジア	37	37.8	28	70.0	17	73.9	0.002
性器ヘルペス	9	9.2	7	17.5	2	8.7	0.664
梅毒	10	10.2	1	2.5	2	8.7	0.575
淋病	19	19.4	1	2.5	8	34.8	0.017
その他	0	0.0	3	7.5	0	0.0	0.046
病名不明	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0.919
合計							

表 4 (2014 年). 来院日における HIV 検査予定の有無の年齢分布

年齢区分	男性外来患者(n=207)						合計	P値	女性外来患者(n=76)						合計	P値	セックスワーカー(n=30)						合計	P値
	はい		いいえ		無回答				はい		いいえ		無回答				はい		いいえ		無回答			
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
<30歳	22	51.2	39	24.1	2	100.0	63	0.004	10	47.6	38	69.1	0	0.0	48	0.091	8	53.3	11	73.3	0	0.0	19	0.640
30-39歳	8	18.6	49	30.2	0	0.0	57		5	23.8	13	23.6	0	0.0	18		3	20.0	2	13.3	0	0.0	5	
40-49歳	8	18.6	38	23.5	0	0.0	46		5	23.8	3	5.5	0	0.0	8		3	20.0	2	13.3	0	0.0	5	
50歳以上	5	11.6	36	22.2	0	0.0	41		1	4.8	1	1.8	0	0.0	2		1	6.7	0	0.0	0	0.0	1	

表5 (2014年) . 来院目的がHIV検査でなかった受診者 (n=232) における無料検査希望者の割合

本日の無料検査希望	男性外来患者 (n=162)		女性外来患者 (n=55)		セックスワーカー (n=15)		合計 (n=232)		P値
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	はい	131	80.9	48	87.3	14	93.3	193	
いいえ	31	19.1	7	12.7	1	6.7	39	16.8	
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
合計	162	100.0	55	100.0	15	100.0	232	0.0	

表6 (2014年) . 直近の性行為におけるコンドーム使用状況の年齢分布

年齢区分	男性外来患者(n=207)									P値	女性外来患者(n=76)									P値	セックスワーカー(n=30)									P値
	はい		いいえ		忘れた		無回答		合計		はい		いいえ		忘れた		無回答		合計		はい		いいえ		忘れた		無回答		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%		
<30歳	27	33.8	34	28.8	1	25.0	1	20.0	63	0.102	30	71.4	16	51.6	2	66.7	0	0.0	48	0.343	12	70.6	7	53.8	0	0.0	0	0.0	19	0.727
30-39歳	23	28.8	33	28.0	0	0.0	1	20.0	57		7	16.7	11	35.5	0	0.0	0	0.0	18		3	17.6	2	15.4	0	0.0	0	0.0	5	
40-49歳	18	22.5	25	21.2	3	75.0	0	0.0	46		4	9.5	3	9.7	1	33.3	0	0.0	8		2	11.8	3	23.1	0	0.0	0	0.0	5	
50歳以上	12	15.0	26	22.0	0	0.0	3	60.0	41		1	2.4	1	3.2	0	0.0	0	0.0	2		0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	

表7 (2014年) . HIV関連知識質問に対する回答結果

	男性外来患者(n=207)								女性外来患者(n=76)								セックスワーカー(n=30)								P値		
	正しい		正しくない		わからない		無回答		正しい		正しくない		わからない		無回答		正しい		正しくない		わからない		無回答				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1.最近、わが国のHIV感染経路は性行為によるものが最も多い(O)	168	81.2	9	4.3	28	13.5	2	1.0	65	85.5	6	7.9	5	6.6	0	0.0	28	93.3	0	0.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	0.264
2.治療薬の進歩で、HIVに感染してから発症するまでの期間を遅らせることができるようになった(O)	139	67.1	9	4.3	57	27.5	2	1.0	36	47.4	8	10.5	32	42.1	0	0.0	20	66.7	1	3.3	9	30.0	0	0.0	0	0.0	0.053
3.HIVに感染している妊婦から赤ちゃんにHIVが感染する危険性がある(O)	156	75.4	6	2.9	42	20.3	3	1.4	59	77.6	3	3.9	14	18.4	0	0.0	26	86.7	0	0.0	4	13.3	0	0.0	0	0.0	0.717
4.性感染症に罹っていると、HIVに感染しやすい(O)	128	61.8	23	11.1	54	26.1	2	1.0	34	44.7	11	14.5	31	40.8	0	0.0	15	50.0	2	6.7	13	43.3	0	0.0	0	0.0	0.093
5.性感染症はオーラルセックスで感染することがある(O)	171	82.6	8	3.9	25	12.1	3	1.4	57	75.0	4	5.3	14	18.4	1	1.3	26	86.7	0	0.0	4	13.3	0	0.0	0	0.0	0.660
6.保健所では名前を言わずに無料でエイズ検査ができる(O)	140	67.6	7	3.4	58	28.0	2	1.0	36	47.4	13	17.1	27	35.5	0	0.0	22	73.3	2	6.7	6	20.0	0	0.0	0	0.0	0.006
7.HIV検査で感染がわかった場合、名前や住所が国に報告される(X)	25	12.1	67	32.4	113	54.6	2	1.0	11	14.5	26	34.2	39	51.3	0	0.0	2	6.7	7	23.3	21	70.0	0	0.0	0	0.0	0.620

## 患者さんへのアンケート 登録番号 \_\_\_\_\_

このアンケートは、HIV 検査と HIV 関連知識の普及を目的として行っているものです(注：HIV とはエイズの原因となるウイルスです)。参加は任意で、答えたくない質問にはお答えにならなくても結構です。問9については、アンケートご回答後に、正解をお渡しします。

問1. あなたの性別をお答えください (○は1つだけ)。

1. 男性    2. 女性

問2. あなたの年齢は(数値をご記入ください) \_\_\_\_\_ 歳

問3. これまで、性感染症(性器クラミジア、淋病、梅毒、性器ヘルペス、尖圭コンジローマなど)にかかったことがありますか?

(○は1つだけ)

1. いいえ  
 2. はい    ⇒ 病名は何でしたか? \_\_\_\_\_  
 3. わからない

問4. 過去1年間に HIV 検査を受けたことがありますか?

1. いいえ  
 2. はい → 受けた回数は何回ですか? (○は1つだけ)  
     a. 1回  
     b. 2回  
     c. 3回以上

問5. 本日は、HIV 検査を受ける予定でこられましたか?

1. いいえ    2. はい

問6. 本日は、無料で HIV 検査を受けられますが、受けますか?

1. いいえ    2. はい

問7. 一番最近の性行為(オーラル・セックスを含む)でコンドームを使用しましたか?

1. いいえ    2. はい    3. おぼえていない

問8. 現在、あなた自身が性行為によって HIV に感染する可能性はどのくらいあると思いますか?

1. まったくないと思う。  
 2. 低いと思う。  
 3. 中くらいと思う。  
 4. 高いと思う。

問9. 次の情報は正しいと思いますか、正しくないと思いますか?

それぞれについて当てはまると思うところに○をつけてください。

	正しい	正しくない	わからない
1. わが国の HIV の感染経路は性行為によるものがもっとも多い。			
2. 治療薬の進歩で、HIV に感染してから発病するまでの期間を遅らせることができるようになった。			
3. HIV に感染している妊婦から赤ちゃんに HIV が感染する危険性がある。			
4. 性感染症(性病)にかかっていると、HIV に感染しやすい。			
5. 性感染症(性病)は、オーラルセックスで感染することがある。			
6. 保健所では名前を言わずに無料で HIV 検査ができる。			
7. HIV 検査で感染がわかった場合、名前や住所が国に報告される。			

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 薬物乱用・依存者におけるHIV感染と行動のモニタリングに関する研究 (平成24-26年総合研究報告書)

研究分担者：和田 清（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）

班 員：石橋正彦（おおりん病院）、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）、山田幸子（アパリクリニック）、津久江一郎（瀬野川病院）、茨城ダルク、  
鹿島ダルク、千葉ダルク、栃木ダルク、日本ダルク、横浜ダルク、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」（病院群）、「2. 薬物依存症回復支援施設における薬物乱用・依存者調査」（回復支援施設群）の2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、ないしは診療録からの転記調査を実施した。③ 乱用・依存薬物では、「捕まる行為から捕まらない行為」への流れ<sup>1)</sup>が顕著であり、その結果、「脱法ドラッグ」関連患者が激増し、分類状は「他剤・多剤」関連患者（F19）が激増し、これまで数の上では常に最多だったF15（覚せい剤）関連患者数を大きく上回ったことが、2013年、2014年調査の最大の特徴である。同時に、2部門での調査で、HIV抗体陽性者が2012年から増えているのは、ゲイ・コミュニティーないしはHIV感染治療施設と薬物関連治療施設間での連携が増加した結果である。

**【病院群での結果】**④ 2012年に4人、2013年に8人、2014年に3人のHIV感染陽性者を確認した。このうち1名を除けば、全員、MSM間での性行為を感染経路としていた。しかも、それ以前は全員「覚せい剤」関連患者であったのが、「脱法ドラッグ」患者に移行している様子が明らかである。⑤ HCV抗体陽性率は、3年間で27%→18%→34%と推移しており高率であり、2007年を最低値として、以後、上昇傾向にある。⑥ この1年間でのIDU経験率は、3年間で61%→51%→51%と推移しており、経年的には、2010年に上昇した感があったが、2011年には下降し、横ばい状態にある。⑦ この1年間での注射針の共用経験率は、3年間で32%→17%→17%と推移しており、経年的には割合は高くはないが下げ止まり傾向にある。⑧ 「あぶり」のこの1年間での経験率は、3年間で58%→54%→58%と推移しており、経年的には横ばい状態である。⑨ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もそれなりにおり、社会的属性の偏りを示唆している。

### **【回復支援施設群での結果】**

⑩ 2013年に2名、2014年に1名のHIV抗体陽性者を認めた。3人ともMSM間での性行為を感染経路としていた。1名は覚せい剤患者であるが、2名は「脱法ドラッグ」患者であり、病院群同様、性行為時での「脱法ドラッグ」使用問題がトピックスとなった。⑪ HCV抗体陽性率は、3年間で33%→38%→40%と推移しており、年々徐々に上昇していた。⑫ この1年間でのIDU経験率は、3年間で32%→40%→39%と推移しており、経年的には平衡状態であった。⑬ この1年間での注射針の共用経験率は、3年間で19%→27%→9%と推移しており、経年的には平衡状態であった。⑭ 「あぶり」のこの1年間での経験率は、3年間で21%→24%→29%と推移しており、経年的には増加傾向にあった。⑮ 以上の結果は、回復支援施設群は病院群に比べて、IDUに限らず薬物使用率が明らかに低いことを物語っている。これは、この群の者たちが薬物依存からの「回復」のために共同自助生活・活動を行っていることの成果として評価出来よう。⑯ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もおり、社会的属性の偏りを示唆している。

### **【両群でHCV感染率が上昇している理由 及び両群合わせた結果】**

⑰ 両群ともに、感染のハイリスク行動は減少しているにも関わらず、HCV抗体陽性率が上昇している原因としては、覚せい剤乱用者の高齢化が推定される。1998年調査では、覚せい剤関連患者の平均年齢は病院群で32.9歳であったのが、2014年には43.5歳であり、回復支援施設群では、同じく29.7歳から41.5歳まで上昇しているのである。この覚せい剤乱用者の高齢化の背景には、今日の日本の薬物乱用の特徴として当研究者らが指摘する違法薬物から脱法ドラッグへのシフト、すなわち「捕まる行為から捕まらない行為」への流れ<sup>1)</sup>があることは確かである。⑱ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、両群全員のHCV抗体の陽性・陰性について、年齢、これまでの注射の回数、入れ墨の有無、風俗体験とそこでのコンドーム使用の有無を独立変数として、判別分析を行ってみた。その結果、「注射の回数」、「年齢」、「入れ墨の有無」、「風俗での性接触」の順に判別に寄与する程度が大きいことが判明した。

#### 【結論】

覚せい剤乱用・依存者では、注射行動という危険行動に加えて、入れ墨保有率も高く、複合的に危険性が増していると考えられる。また、2011年下半年から一大社会問題化した「脱法ドラッグ」乱用は、MSM間での性行為時での使用という形で、HIV感染のハイリスク行動となっていることが強く示唆された。このことは、HIV感染の視点から見た場合、わが国では、「薬物乱用者・依存者→覚せい剤」という関係以上に「ゲイの薬物乱用者・依存者→「脱法ドラッグ」」という関係性が強いことを示唆している。薬物乱用・依存者のHIV感染は、注射行為のみならず、性行為による感染の可能性と重複していることが多そうで、今後も、その両面からHIV感染の実態を把握してゆく必要がある。

#### 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2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③病院 ⑩病院

中国圏②病院

九州圏⑥病院、⑦病院

##### 2. 薬物依存症回復支援施設における薬物乱用・依存者調査（回復支援施設群調査）

⑩ダルク ⑮ダルク (2014年度はなし)

⑬ダルク ⑰ダルク

⑭ダルク ⑱ダルク

わが国で乱用されている依存性薬物は、医療機関を受診する乱用・依存者数の上では、有機溶剤と覚せい剤が圧倒的に多かったが、最近で

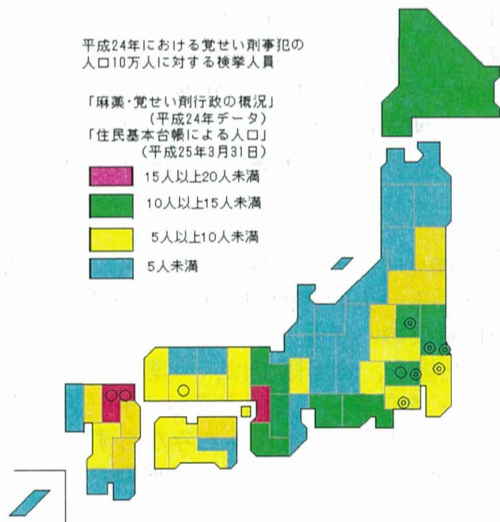
は有機溶剤が激減し、医薬品、多剤乱用の割合が高くなって来ていた。ところが2011年下半年より「脱法ドラッグ」（厚労省、警察庁は「危険ドラッグ」と呼称しているが、その本質は「脱法性」にあるため、本稿では「脱法ドラッグ」と呼称する）乱用が爆発的に広がり、2014年には一大社会問題化した。その影響は本研究結果にも色濃く反映されている。

多くの依存性薬物は、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、診療録からのデータの転記調査を実施した（図1〇）。調査定点5病院中の4病院で、わが国の覚せい剤関連精神疾患患者全体の約11%（2010年6月30日現在の全国精神科病院の病名別在院患者数を元にして）は捕捉できると推定している。

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ため、薬物依存症回復支援グループ（図1◎）の協力を得て、薬物依存症

図1 平成24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



回復支援施設での薬物乱用・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。

いずれの調査も、調査期間は2012年1月1日～2014年12月31日である。

また、本調査については国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認(A2011-101, A2011-109)を得た上で実施した。

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. 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(病院群調査)

3年間での対象者数は下記の通りである。

- ・2012年：初回対象患者208人  
(検査経験者を含めると延べ259人)
- ・2013年：初回対象患者273人  
(検査経験者を含めると延べ330人)
- ・2014年：初回対象患者277人

(検査経験者を含めると延べ352人)

これらのうち、覚せい剤乱用・依存者を中心にHIV/STD感染状況、注射針の使用状況、「あぶり」の経験状況、入れ墨等身体的感染危険行動状況、性行動等を調査した。このうち、HIV/STD感染状況、注射針の使用状況、「あぶり」の経験状況は巻末の「これまでの推移(1)」の通りである。

以下は3年間の要約であるが、ことわりがないかぎり覚せい剤乱用・依存者についてである。

#### (1) HIV感染状況

本調査により捕捉されたHIV抗体陽性者の一覧を表に示した。2012年以降、1名を除けば全員、MSM間での性行為を感染経路としていた。しかも、それ以前は全員「覚せい剤」関連患者であったのが、「脱法ドラッグ」患者に移行している様が明らかである。この「脱法ドラッグ」はゲイ間での性交渉時に使われることが多く、「薬物乱用者・依存者→覚せい剤」という関係以上に、わが国はHIV感染の視点から見た場合には「ゲイの薬物乱用者・依存者→「脱法ドラッグ」という関係性が強いことが示唆される。

#### (2) HCV感染状況

HCV抗体陽性率は、3年間で27%→18%→34%(これ以前の3年間は、34%→45%→38%。以下同様。)と推移しており高率である。図2を見ると、2007年を最低値として、以後、上昇傾向にある。その理由については後述したい。

#### (3) IDUと「あぶり」

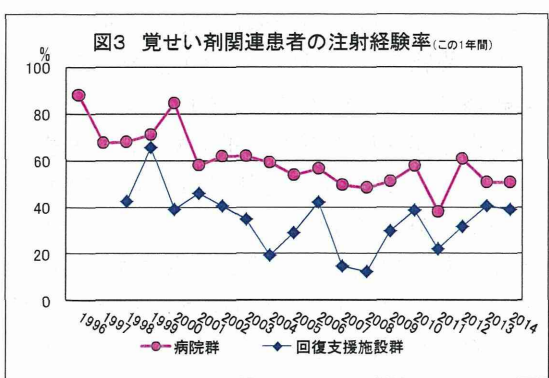
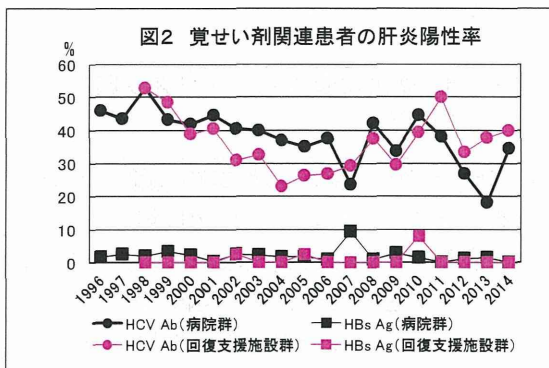
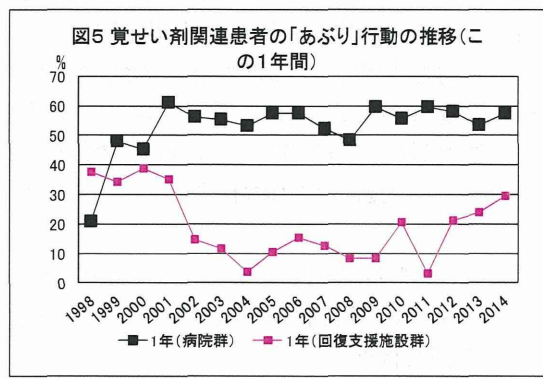
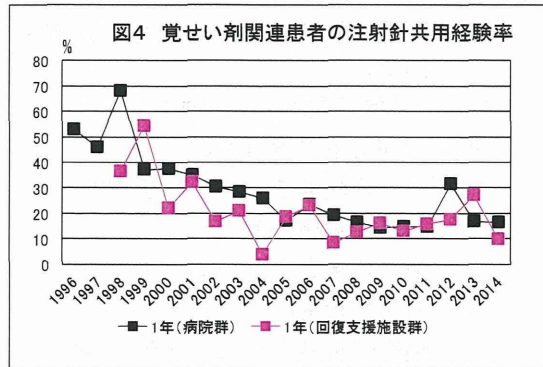
この1年間でのIDU経験率(図3)は、3年間で61%→51%→51%(51%→58%→38%)と推移しており、経年的には、2010年に上昇した感があったが、2011年には下降し、図3に示すように、横ばい状態にある。

この1年間での注射針の共用経験率(図4)は、3年間で32%→17%→17%(14%→15%→15%)と推移しており、2012年の結果を例外的と見れば、全体としてのトレンドは横ばい状態にある。

「あぶり」のこの1年間での経験率(図5)は、3年間で58%→54%→58%(60%→56%→60%)と推移しており、経年的には横ばい状態である。「あぶり」はHIV感染とは直接の関連はないが、そ

これまでの日本人HIV陽性ケース（日本人）

No.	年	年齢	性別	診断	感染経路
1	2001	30	男	覚せい剤依存症 (IDU経験なし)	タイにてCSWから
2	2002	27	男	多剤依存症	MSM間での性行為
3	2002	31	女	覚せい剤依存症	IDUsである性的伴侶よ
4	2004	33	女	覚せい剤依存症	CSWの経験あり
5	2008	46	男	覚せい剤精神病 (HIV感染後始めた)	MSM間での性行為
6	2008	39	男	覚せい剤依存症 (IDU経験なし)	MSM間での性行為
7	2012	38	男	本来、鎮静睡眠薬 依存者：HIV感染 後、覚せい剤乱用	MSM間での性行為
8	2012	34	男	覚せい剤依存症	MSM間での性行為？
9	2012	37	男	覚せい剤依存症	MSM間での性行為
10	2012	33	男	「脱法ドラッグ」	MSM間での性行為
11	2013	34	男	覚せい剤依存症	MSM間での、性行為な いしはIDU
12	2013	34	男	眠剤内服後の飲酒 による酩酊	MSM間での性行為
13	2013	39	男	覚せい剤依存症	MSM間での、性行為な いしはIDU
14	2013	40	男	覚せい剤依存症	MSM間での性行為
15	2013	40	男	覚せい剤精神病	MSM間での、性行為な いしはIDU
16	2013	42	男	「脱法ドラッグ」 依存症	MSM間での性行為
17	2013	45	男	「脱法ドラッグ」 精神病+覚せい剤 依存症	MSM間での、性行為な いしはIDU
18	2013	60	男	大麻精神病	タイにてCSWから
19	2014	31	男	「脱法ドラッグ」 依存症	MSM間での性行為
20	2014	32	男	「脱法ドラッグ」 精神病	MSM間での性行為
21	2014	35	男	「覚せい剤」依存 症+「脱法ドラッ グ」依存症	MSM間での性行為



の気軽さ及びファッションブルな感覚から、覚せい剤の乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の観点からは決して歓迎されるものではない。しかも、その気軽さ、ファッションブルさから、性行動との結びつきの促進が憂慮され、看過できない問題である。

(4) 入れ墨

覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。その陽性率の2012年から2014年の推移は下記の通りである。

- ・ 入れ墨のない者：13%→3%→9%  
(16%→24%→25%)
- ・ 入れ墨のある者：34%→17%→28%  
(45%→67%→50%)

そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もそれなりにおり、社会的属性の偏りを示唆している。

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、複合的に危険性が増していると考えられる。

**研究2 薬物依存症回復支援施設における薬物乱用・依存者調査（回復支援施設群調査）**

3年間での対象者数は下記の通りである。

- ・2012年：初回対象患者112人  
(検査経験者を含めると延べ253人)
- ・2013年：初回対象患者92人  
(検査経験者を含めると延べ237人)
- ・2014年：初回対象患者85人  
(検査経験者を含めると延べ196人)

これらのうち、覚せい剤乱用・依存者を中心にHIV/STD感染状況、注射針の使用状況、「あぶり」の経験状況、入れ墨等身体的危険状況、性行動等を調査した。このうち、HIV/STD感染状況、注射針の使用状況、「あぶり」の経験状況は巻末の「これまでの推移(2)」の通りである。

以下は3年間の要約であるが、ことわりがないかぎり覚せい剤乱用・依存者についてである。

(1) HIV感染状況

これまで、この対照群ではHIV感染陽性者は認められなかったが、2013年に2人、2014年に1人認められた。乱用薬物は覚せい剤よりは「脱法ドラッグ」優位である点は病院群と同様である。また、全員、MSM間での性行為を感染経路としていることも病院群と同じである。

これまでの日本人HIV陽性ケース（日本人）

No.	年	年齢	性別	診断	感染経路
1	2013	24	男	「脱法ドラッグ」依存症	MSM間での性行為
2	2013	44	男	覚せい剤依存症	MSM間での性行為
3	2014	39	男	「脱法ドラッグ」依存症	MSM間での性行為

(2) HCV感染状況 (図2)

HCV抗体陽性率は、3年間で33%→38%→40% (30%→40%→50%) と推移しており、年々じわじわと上昇する傾向にある。その理由については後述したい。

(3) IDUと「あぶり」

この1年間でのIDU経験率(図3)は、3年間で32%→40%→39% (30%→39%→22%) と推移しており、経年的には平衡状態であった。

この1年間での注射針の共用経験率(図4)は、3年間で19%→27%→9% (16%→13%→16%) と推移しており、経年的には平衡状態であった。

「あぶり」のこの1年間での経験率(図5)は、3年間で 21%→24%→29% (8%→21%→3%) と推

移しており、2004年以降、経年的には増加傾向にある。

以上の結果は、回復支援施設群は病院群に比べて、IDUに限らず薬物使用率が明らかに低いことを物語っている。これは、この群の者たちが薬物依存からの「回復」のために共同自助生活・活動を行っていることの成果として評価できよう。

(4) 入れ墨

覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。その陽性率の2012年から2014年の推移は下記の通りである。

- ・入れ墨のない者：14%→20%→16%  
(13%→14%→16%)
- ・入れ墨のある者：32%→23%→41%  
(20%→41%→61%)

そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もあり、社会的属性の偏りを示唆している。

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、複合的に危険性が増しているのは、病院群と同じである。

**研究3 HCV感染に関するハイリスク因子について**

本調査研究では、調査の度にHCV感染率が高率である。そこで、2012年から2011年の3年間にわたる病院群と回復支援施設群の双方の初回対象者データを併せて、HCV感染に関するハイリスク因子について検討した（対象者数は1,048人である）。

表9は、本研究による検査を受ける前に、注射による薬物の使用はHIV感染・C型肝炎の主な感染経路になっていることを知っていたかどうかに関する初回検査者の結果である。HIV感染については、IDU経験の有無で有意差は認められなかったが、C型肝炎感染については、IDU経験の方が知識のある者が有意に多かった。本来、知識があれば、危険行動はとらないと考えがちであるが、「逸脱の世界」では、往々にして、経験の方が知識を持っているというこ



ともあり得る世界である。

また、表10は「あぶり」を行った理由についての回答である。IDU非経験者群とIDU経験者群とで有意差が認められたのは、「注射は怖い」「針が手に入りにくかった」であり、HIVないしはHCV感染が気になって「あぶり」を行った者が如何に少ないかに留意する必要がある。

図6は、注射による薬物使用の経験の有無とHCV抗体陽性率との関係を示している。注射による薬物使用の経験がある者でのHCV抗体陽性率が有意に高かった。

図7は、入れ墨の有無とHCV抗体陽性率との関係を示している。入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は有意に高かった。

図8は、この1年間での風俗経験とHCV抗体陽性率との関係を示している。この1年間での風俗経験及びその際のコンドーム使用未使用とHCV抗体陽性率との間には、有意差が認められた。

図9は、年代とHCV抗体陽性率との関係を示している。年代が上がるほどHCV抗体陽性率が有意に高くなっていった。

そこで、HCV抗体の陽性・陰性について、年齢、これまでの注射の回数、入れ墨の有無、風俗での性接触を独立変数として、判別分析を行ってみた。その結果、固有値が0.340、Wilksのラムダが0.746(p<0.000)であり、モデルとしては良好とはいえないが、正答率は77.8~82.0%で、構造行列の相関係数は、注射の回数：0.906、年齢：0.542、入れ墨：0.344、風俗での性接触：0.100であり、この順に判別に寄与する程度が大きいことが判明した。

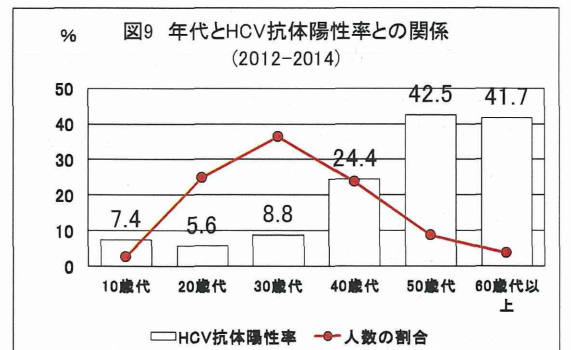
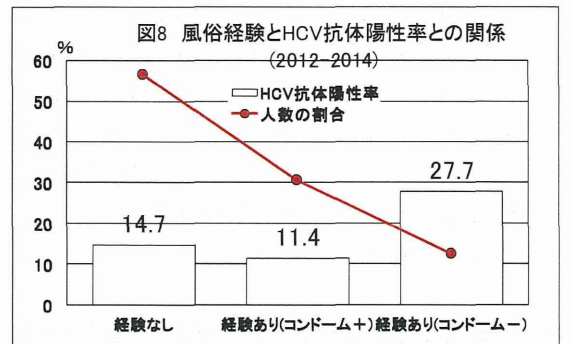
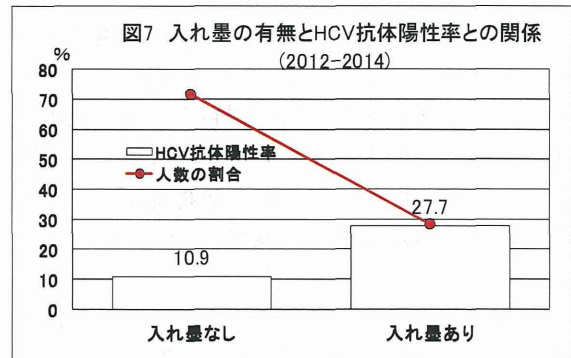
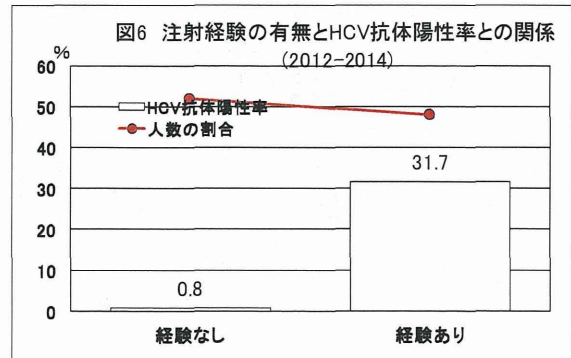
表9 初回検査者におけるHIV/HCV感染と注射との関係を知らなかった者の割合 (2011-2014)

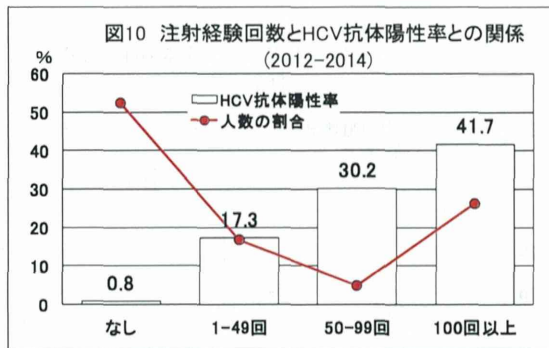
	HIVについて知らなかった者	C型肝炎について知らなかった者 * : p<0.05
IDU非経験者	15.8% (27/171)	25.1% (43/171)
IDU経験者	22.3% (62/278)	11.2% (31/278)

表10 初回検査者における「あぶり」の理由 (2012-2014)

	IDU非経験者	IDU経験者
好奇心	47.8% (33/69)	56.0% (93/166)
注射は怖いから *	39.1% (27/69)	25.3% (42/166)
気軽にできるから	29.0% (20/69)	41.0% (68/166)
回数を多くできるから	1.4% (1/69)	6.0% (10/166)
依存になりにくと思ったから	23.2% (16/69)	13.9% (23/166)
針が手に入らなかったから *	5.8% (4/69)	21.7% (36/166)
HIV感染が気になったから	2.9% (2/69)	4.2% (7/166)
C型肝炎感染が気になったから	4.3% (3/69)	6.6% (11/166)
その他	24.6% (17/69)	18.1% (30/166)

\*: p<0.05





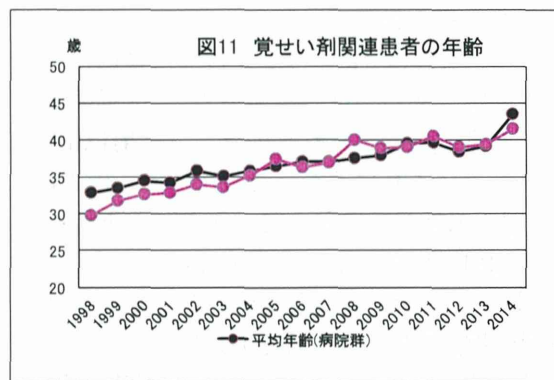
一般人口における年齢とHCV抗体陽性率と間には、高齢になるほどHCV抗体陽性率が高まる年齢による累積効果とでも言うべき現象が存在するようであるが、図9に見る本調査の対象群における年代とHIV抗体陽性率との関係は、その現象の範囲を超える上昇ぶりである。これは、注射針の共有が同世代の薬物乱用・依存者間で繰り返されてきた結果ではないかと考えられる。

ちなみに、図10は、これまでの注射による薬物使用回数とHCV抗体陽性率との関係を示している。これまでの注射回数というものは信頼性に欠ける面があるが、確かなことは、これまでに注射による薬物乱用の経験が無いという場合と、100回以上と言って良いほど多数回の注射経験があるという2点であろうと推定できる。従って、図10の意味するところは、注射回数が増えれば増えるほど、HCV抗体陽性率は高まると解釈して問題はないであろう。

#### ■2005年ないしは2008年からのHCV抗体陽性率上昇の原因は何か？

前述したように、回復支援施設群では2005年から、また、病院群では2008年から、HCV抗体陽性率が上昇してきている。しかし、HCV感染に最も関係していると考えられる注射行動は、変動してはならず(図3、図4)、注射行動との関係は否定できそうである。また、入れ墨保有者や風俗経験者が年々増加しているということもない。

どうやら、答えは図11にありそうである。図11は一連の本調査での覚せい剤関連患者の平均年齢の推移を見たものである。1998年調査では、覚せい剤関連患者の平均年齢は病院群で



32.9歳であったのが、2014年には43.5歳であり、回復支援施設群では、同じく29.7歳から41.5歳まで上昇しているのである。

覚せい剤乱用者の年齢が、高齢化してきており、その結果がHCV抗体陽性率の上昇として現れていると考えるのが自然のようである。この覚せい剤乱用者の高齢化の背景には、今日の日本の薬物乱用の特徴として当研究者らが指摘する違法薬物から「脱法ドラッグ」へのシフト、すなわち「捕まる行為から捕まらない行為」への流れ<sup>1)</sup>があることは確かである。

#### D. 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」(病院群)、「2. 薬物依存症回復支援施設における薬物乱用・依存者調査」(回復支援施設群)の2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、ないしは診療録からの転記調査を実施した。

③ 乱用・依存薬物では、「捕まる行為から捕まらない行為」への流れ<sup>1)</sup>が顕著であり、その結果、「脱法ドラッグ」関連患者が激増し、分類状は「他剤・多剤」関連患者(F19)が激増し、これまで数の上では常に最多だったF15(覚せい剤)関連患者数を大きく上回ったことが、

2013年、2014年調査の最大の特徴である。同時に、2部門での調査で、HIV抗体陽性者が2012年から増えているのは、ゲイ・コミュニティーないしはHIV感染治療施設と薬物関連治療施設間での連携が増加した結果である。

#### 【病院群での結果】

④ 2012年に4人、2013年に8人、2014年に3人のHIV感染陽性者を確認した。このうち1名を除けば、全員、MSM間での性行為を感染経路としていた。しかも、それ以前は全員「覚せい剤」関連患者であったのが、「脱法ドラッグ」患者に移行している様子が明らかである。

⑤ HCV抗体陽性率は、3年間で27%→18%→34%と推移しており高率であり、2007年を最低値として、以後、上昇傾向にある。

⑥ この1年間でのIDU経験率は、3年間で61%→51%→51%と推移しており、経年的には、2010年に上昇した感があったが、2011年には下降し、横ばい状態にある。

⑦ この1年間での注射針の共用経験率は、3年間で32%→17%→17%と推移しており、経年的には割合は高くはないが下げ止まり傾向にある。

⑧ 「あぶり」のこの1年間での経験率は、3年間で58%→54%→58%と推移しており、経年的には横ばい状態である。「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ンナブルな感覚から、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ものではない。しかも、その気軽さ、ファッションナブルさから、性行動との結びつきの促進が憂慮され、看過できない問題である。

⑨ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。その陽性率の2012年から2014年の推移は下記の通りである。

- ・入れ墨のない者：13%→3%→9%
- ・入れ墨のある者：34%→17%→28%

そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もそれなりにおり、社会的属性の偏りを示唆している。

#### 【回復支援施設群での結果】

⑩ 2013年に2名、2014年に1名のHIV抗体陽性

者を認めた。3人ともMSM間での性行為を感染経路としていた。1名は覚せい剤患者であるが、2名は「脱法ドラッグ」患者であり、病院群同様、性行為時での「脱法ドラッグ」使用問題がトピックスとなった。

⑪ HCV抗体陽性率は、3年間で33%→38%→40%と推移しており、年々徐々に上昇していた。

⑫ この1年間でのIDU経験率は、3年間で32%→40%→39%と推移しており、経年的には平衡状態であった。

⑬ この1年間での注射針の共用経験率は、3年間で19%→27%→9%と推移しており、経年的には平衡状態であった。

⑭ 「あぶり」のこの1年間での経験率は、3年間で21%→24%→29%と推移しており、経年的には増加傾向にあった。

⑮ 以上の結果は、回復支援施設群は病院群に比べて、IDUに限らず薬物使用率が明らかに低いことを物語っている。これは、この群の者たちが薬物依存からの「回復」のために共同自活生活・活動を行っていることの成果として評価出来よう。

⑯ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、入れ墨のある者でのHCV抗体陽性率は入れ墨のない者に比べると高率であった。その陽性率の2012年から2014年の推移は下記の通りである。

- ・入れ墨のない者：14%→20%→16%
- ・入れ墨のある者：32%→23%→41%

そもそも、IDU経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめ」のある者もおり、社会的属性の偏りを示唆している。

#### 【両群でHCV感染率が上昇している理由 及び両群合わせての結果】

⑰ 両群ともに、感染のハイリスク行動は減少しているにも関わらず、HCV抗体陽性率が上昇している原因としては、覚せい剤乱用者の高齢化が推定される。

1998年調査では、覚せい剤関連患者の平均年齢は病院群で32.9歳であったのが、2014年には43.5歳であり、回復支援施設群では、同じく29.7歳から41.5歳まで上昇しているのである。

この覚せい剤乱用者の高齢化の背景には、今日の日本の薬物乱用の特徴として当研究者らが指摘する違法薬物から脱法ドラッグへのシ

フト、すなわち「捕まる行為から捕まらない行為」への流れ<sup>1)</sup>があることは確かである。

⑱ 覚せい剤乱用・依存者にかかわらず、両群全員のHCV抗体の陽性・陰性について、年齢、これまでの注射の回数、入れ墨の有無、風俗体験とそこでのコンドーム使用の有無を独立変数として、判別分析を行ってみた。その結果、「注射の回数」、「年齢」、「入れ墨の有無」、「風俗での性接触」の順に判別に寄与する程度が大きいことが判明した。

#### 【結論】

覚せい剤乱用・依存者では、注射行動という危険行動に加えて、入れ墨保有率も高く、複合的に危険性が増していると考えられる。

また、2011年下半期から一大社会問題化した「脱法ドラッグ」乱用は、MSM間での性行為時での使用という形で、HIV感染のハイリスク行動となっていることが強く示唆された。このことは、HIV感染の視点から見た場合、わが国では、「薬物乱用者・依存者→覚せい剤」という関係以上に「ゲイの薬物乱用者・依存者→「脱法ドラッグ」」という関係性が強いことを示唆している。

薬物乱用・依存者のHIV感染は、注射行為のみならず、性行為による感染の可能性と重複していることが多そうで、今後も、その両面からHIV感染の実態を把握してゆく必要がある。

#### 参考文献

- 1) 和田 清、尾崎 茂、近藤あゆみ. 薬物乱用・依存の今日的状況と政策的課題. 日本アルコール・薬物医学会雑誌. (2008) 43:

120-131

#### E. 発表論文

- 1) Kiyoshi Wada, Masahiko Funada, Toshihiko Matsumoto, Takuya Shimane : Current status of substance abuse and HIV infection in Japan. Journal of food and drug analysis 21: S33-S36. 2013.

#### F. 学会発表

- 1) Kiyoshi Wada, Masahiko Funada, Takuya Shimane: Current Status of Substance Abuse and HIV in Japan. Plenary Session II(D103) Current Status of Substance Abuse and HIV in Asia and Pacific Islands. 2013 International Conference on Global Health: Prevention and Treatment of Substance Use Disorders and HIV. Howard Civil Service International House, Taipei, Taiwan. April 17-19, 2013
- 2) 和田 清: 薬物依存症者におけるC型肝炎・HIV感染の実態. シンポジウム7 AS7 薬物乱用とHIV感染—わが国の現状と対応—. 平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会. パシフィコ横浜. 2014. 10. 4.

#### G: 知的所有権の取得状況

なし

これまでの推移(1)

①精神科医療施設における覚せい剤乱用・依存者調査(実人数) (複数回の者は、初回をカウント)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
対象者数	39	41	47	162	270	316	340	362	291	313	311	302	309	228	211	108	112	81	90	89	76	89
年齢						32.9	33.5	34.5	34.2	35.9	35.1	35.9	36.4	37.1	37.1	37.6	38.0	39.6	39.7	38.4	39.2	43.5
HIV Ab +	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.3	0	0.3	0	0	0	1.9	0	0	1.1	2.2	5.3	0
HCV Ab +	53.8	65.1	43.6	46.1	43.8	53	43.2	42	44.7	40.5	40.1	37.1	35	37.6	23.6	42.1	33.6	44.6	38	26.9	18.2	34.4
HBs Ag +	2.6	2.3	0	1.7	2.4	1.9	3.4	2.2	0.3	2.5	2.3	1.7	1.6	0.9	9.4	0.9	2.7	1.4	0	1.1	1.3	0
HBs Ab +	25.6	25.6	10.8	13	8	11.5	12.2	3.8	3.9	2.2	2.6	1	2.3	2.9	2.6	2.9	0	0	0	5.7	2.6	3.4
HBc Ab +				16.7	9.4	18	5.8	0	4.9	0	0	2.2	0	0	0	2.0	1.6	0.0	0.0	10.5	8.3	0
% Needle Use (lifetime)	92.1	95.3	93.3	98	89.9	92	86.7	94.9	66.9	77.7	82.3	81.5	73.5	86.4	76.9	79.3	80	77.8	68.3	83.5	71.8	78.5
% Needle Use (past year)		50	70	88.2	67.6	68.1	71.1	84.7	58.1	62	61.8	59.3	53.9	56.5	49.5	48.3	51	57.7	37.8	60.8	50.7	50.6
% Needle Sharing (lifetime)	84.2	88.4	67.9	97.2	81.3	78.9	58.9	61.8	48	55.4	63.4	62.3	47.8	67.2	60	65.1	60.2	64.2	58.1	64	50.7	59
% Needle Sharing (past year)		40	32.7	52.9	45.8	68.1	37.3	37.6	35	30.6	28.5	25.9	17	23.4	19.2	16.3	14.4	14.5	14.8	31.6	16.9	16.5
「あぶり」の経験+ (lifetime)						30.3	53.4	59.9	59.6	71.1	65.5	63.9	63.4	67.2	68.9	64.4	73.5	70.8	70.9	77.2	78.9	87.5
「あぶり」の経験+ (past year)						20.8	48	45.2	61.1	56.2	55.4	53.3	57.4	57.6	52.4	48.3	59.6	55.7	59.6	58.2	53.5	57.5
注射か「あぶり」か (past year)																						
注射						63.2	49.2	68.2	40.7	44.2	40.3	41.9	38.9	29	30.8	37.9	36	37.3	17.8	42.1	38.8	35.4
「あぶり」同程度						9	28.5	16.6	41.7	35.8	35.4	36.8	38.9	40.3	40.4	42.5	37	41.8	47.8	35.5	40.3	41.8
どちらもなし						1.3	8.4	7.6	10.2	8.3	11.8	6.8	9.3	9.7	5.8	1.1	5	1.5	7.8	9.2	3	6.3
n						26.5	14	6.4	7.4	11.7	12.5	14.5	13	20.2	23.1	18.4	22	19.4	26.7	13.2	20.9	16.5
						155	179	157	108	120	144	117	162	124	104	87	100	67	90	76	67	79
調査施設数	関東1	関東1	関東2	全国6	全国7	全国6	全国6	全国7	全国7	全国6	全国6	全国6	全国6	全国6	全国6	全国5	全国4	全国4	全国4	全国4	全国5	全国5

これまでの推移(2)

②薬物依存症回復支援施設入所者中の覚せい剤乱用・依存者(実数) 複数回人間は初回をカウント

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
対象者数	4	9	11	33	35	18	37	42	43	26	38	26	48	24	37	39	32	57	47	41	
年齢				29.7	31.8	32.6	32.9	34	33.6	35.2	37.5	36.3	37.0	40.1	38.9	39.1	40.5	39.1	39.5	41.5	
HIV Ab+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	0
HCV Ab+	25	44.4	9.1	53	48.6	38.9	40.5	31.0	32.6	23.1	26.3	28.9	29.2	37.5	29.7	39.5	50.0	33.3	37.8	40	
HBs Ag+	0	0	0	0	0	0	0	2.4	0	0	2.8	0	0	0	2.7	7.9	0	0	0	0	
HBs Ab+		0	10	12.1	11.4	5.6	12.5	10.3	15.4	18.8	14.7	11.5	10.4	12.5	8.1	7.9	3.7	7.1	7.3	7.7	
HBc Ab+			10	12.5	14.3	11.1	12.5	17.2	23.1	6.3	11.8	11.5	16.7	16.7	16.2	18.4	11.1	3.6	4.9	7.7	
% Needle Use (lifetime)	100	83.3	90.9	75.8	88.6	88.9	81.8	81	86	88.5	92.1	92.3	89.6	91.7	89.2	84.6	84.4	87.7	93.6	95.1	
% Needle Use (past year)	75	50	72.7	42.4	65.7	38.9	45.9	40.5	34.9	19.2	28.9	42.3	14.6	12.5	29.7	38.5	21.9	31.6	40.4	39	
% Needle Sharing (lifetime)	50	66.7	81.8	69.7	79.4	72.2	73	66.7	67.4	65.4	81.8	76	75	87.5	78.4	66.7	71.9	71.9	78.3	65.9	
% Needle Sharing (past year)	25	33.3	54.5	36.4	54.4	22.2	32.4	16.7	20.9	3.8	18.4	23.1	8.3	12.5	16.2	12.8	15.6	17.5	27.1	9.8	
「あぶり」の経歴+				71	60	72.2	56.8	64.3	55.8	61.5	60.5	52	64.6	66.7	75.7	74.4	56.3	54.4	63.8	73.2	
「あぶり」の経歴+				37.5	34.3	38.9	35.1	14.6	11.6	3.8	10.5	15.4	12.5	8.3	8.3	20.5	3.1	21.1	23.9	29.3	
注射が「あぶり」か(past year)				34.4	57.1	22.2	43.2	41.5	34.9	19.2	28.9	34.8	18.8	8.3	30.8	35.9	21.9	26.3	34.8	29.3	
「あぶり」同程度				18.8	17.1	27.8	13.5	9.7	11.6	3.8	2.6	11.5	4.2	0	2.8	7.7	0	8.8	10.8	17.1	
どちらもなし				6.3	5.1	5.6	0	0	0	0	2.6	0	0	4.2	0	0	0	0	2.2	2.4	
n	32	35	18	37	41	43	26	38	26	48	24	36	48	24	36	39	32	57	46	41	
調査施設数	全国1	全国1	全国2	全国2	全国2	全国2	全国2	全国2	全国3	全国3	全国4	全国3	全国5	全国5	全国7	全国6	全国6	全国6	全国6	全国5	

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
HIV 感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究  
（平成 24-26 年度総合報告書）

外国人薬物使用者等の HIV 感染と行動のモニタリングに関する研究

分担研究者：中村亮介（東京都立松沢病院）

**研究要旨** ①精神科に入院となった外国人患者について薬物乱用の有無や注射器・注射針の使用実態、性行動等 HIV 感染にかかわるハイリスク行動を調査することによって HIV 対策の基礎資料に供する事を目的とした。②本研究では首都圏に位置する公立精神科病院に薬物使用等で入院となった外国人患者を対象として、対象者の同意の下に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、ないしは診療録からの転記調査を実施した。③2012-14 年の調査においては HIV 感染者はみられなかった。④とくに男性患者において一般的には社会的に引き籠りを示す傾向が強い統合失調症患者の割合が増えている一方で奔放な性行動をとる一群の増加が見られた。⑤「脱法ハーブ」の使用が増加した。

薬物乱用者は増加の傾向を示しており薬物乱用者間での HIV 感染拡大の一因として懸念されるところであり、今後とも外国人症例の調査が必要と考えられた。

**A. 目的**

精神科病院に入院となった外国人患者について薬物乱用の有無や注射器・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 HIV 対策の基礎資料とする事を目的とした。

**B. 研究方法**

研究では首都圏に位置する公立精神科病院に薬物使用等で入院となった外国人患者を対象として、同意を与えることが対象者の同意の下に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、ないしは診療録からの転記調査を実施した。

**C. 目標**

院内倫理規定に則り書面にて同意の得られる症例を対象に 100 例／年程度までは対応できる体制で臨んだ。

**D. 研究結果**

<平成 22 年度>

21 カ国 51 名（平均年齢  $37.2 \pm 13.3$  歳）の入院があった。男女の内訳は男性 36 名（ $37.3 \pm 14.0$  歳）女性 15 名（ $37.1 \pm 11.8$  歳）であった。

入院患者を出身国別にみると、おおよそ例年の傾向を引き継いだ形となっているが、アジア地域からの患者数が減少を示している（表 1[2012 年]）。

同時に調査を行なった、HBV、HCV、梅毒の感染については、「B 型肝炎ウイルスのキャリア」としては女性 1 例が見られた。（表 2[2012 年]）

外国人患者の ICD-10 分類による内訳を（表 3[2012 年]）に示す。例年通り F2（統合失調症圏）の症例が最多となっている。

また女性患者のうち「風俗業」に従事していた者の比率はここ数年持続して上昇の傾向を示していたが昨年以降は若干の減少あるいは頭打ちといった印象である。（表 4[2012 年]）

51 名の症例のうち、薬物乱用者は 9 名確認された。

「静脈注射使用歴を有する患者」はここ数年減少の傾向が見られているが、全くみられなくなったわけではない事が本年の調査でも明らかとなった。

本研究の対象となる「首都圏公立精神科病院に入院となった外国人患者」には常に一定以上（5%以上）の割合で薬物乱用者が含まれていたが、これが大きく増加を示した昨年に引き続いて、昨年と同等の水準を示した。男性に限れば 36 名中 7 名（19.4%）女性においても 15 名中 2 名（13.3%）と高い割合を占めている。

#### <平成 23 年度>

18ヶ国 42名（平均年齢 36.4±18.2歳）の入院があった。男女の内訳は男性 26名（36.0±23.7歳）女性 16名（33.1±9.8歳）であった。

入院患者を出身国別にみると、おおよそ例年の傾向を引き継いだ形となっているが、アジア地域からの患者数が減少を示している。（表 1[2013年]）

同時に調査を行なった、HBV、HCV、梅毒の感染については、「B型肝炎ウイルスのキャリア」としては男性 1例およびC型慢性肝炎の男性 2例が見られた。（表 2[2013年]）

外国人患者の ICD-10 分類による内訳を（表 3[2013年]）に示す。例年通り F2（統合失調症圏）の症例が最多となっている。

また女性患者のうち「風俗業」に従事していた者の比率はここ数年持続して上昇の傾向を示していたが一昨年以降は若干の減少あるいは頭打ちといった印象である（表 4[2013年]）。

42名の症例のうち、薬物乱用者は 7名確認された。

「静脈注射使用歴を有する患者」はここ数年減少の傾向が見られているが、全くみられなくなったわけではない事が本年の調査でも明らかとなった。

本研究の対象となる「首都圏公立精神科病院に入院となった外国人患者」には常に

一定以上（5%以上）の割合で薬物乱用者が含まれていたが、これが大きく増加を示した昨年に引き続いて、昨年と同等の水準を示した。男性に限れば 26 名中 5 名（19.2%）女性においても 16 名中 2 名（12.5%）と高い割合を占めている。

#### <平成 26 年度>

32カ国 74名（平均年齢 38.0±10.6歳）の入院があった。男女の内訳は男性 41名（36.0±10.0歳）女性 33名（40.0±12.0歳）であった。

入院患者を出身国別にみると、おおよそ例年の傾向を引き継いだ形となっているが出身国の多様化が見られている（表 1[2014年]）。

同時に調査を行った HBV、HCV、梅毒の感染については「B型肝炎ウイルスのキャリア」が複数例認められた（表 2[2014年]）。

外国人患者の ICD-10 分類による内訳を（表 3[2014年]）に示す。例年通り F2（統合失調症圏）の症例が最多となっている。

また女性患者のうち「風俗業」に従事していた者の比率はここ数年持続して上昇の傾向を示していたが昨年以降は若干の減少あるいは頭打ちといった印象である（表 4）。

74名の症例のうち、薬物乱用者は 15名確認された。

「静脈注射使用歴を有する患者」は昨年までは減少の傾向が見られていたが、本年の調査では 6名の症例が静注による薬物使用を経験しており、これは全入院外国人患者の 8.1%をも占めるものとなっている。単純に減少の傾向が続くものではない事が示された。

本研究の対象となる「首都圏公立精神科病院に入院となった外国人患者」には常に一定以上（5%以上）の割合で薬物乱用者が含まれていたが、これが大きく増加を示した一昨年（20%程度）からの傾向を引き継いで、本年は 74名中 15名（20.3%）



の薬物乱用者が認められた。男性に限れば 41 名中 11 名 (26.8%) 女性においても 33 名中 4 名 (12.1%) と高い割合を占めている。一昨年以降、「男性で 20% 強・女性で 10% 強」といった比率が続いている。

#### E. 考察

覚醒剤は性交為時の快感を増強させる

目的で用いられる事が多いのは周知の事実であり、薬物乱用者ことに覚醒剤乱用者においては性交渉においてより強い刺激を求める傾向にあると推認される事から性感染症への罹患リスクが高いものと考えられ、HIV 拡散の高リスク群として外国人患者の動向に注目すべきものとして今後も継続して、調査を実施する必要がある。

表 1 (2012 年). 2012 年における外国人入院患者の国籍 [単位：人数]

国籍	男	女	合計
中国	6	5	11
アメリカ合衆国	6	0	6
イラン	6	0	6
韓国	2	2	4
イギリス*	4	0	4
コロンビア	2	0	2
フランス	1	1	2
オーストラリア	1	0	1
タイ	0	2	2
ミャンマー	0	2	2
オーストリア	0	1	1
ガーナ	1	0	1
北朝鮮	1	0	1
ケニア	1	0	1
コートジボアール	1	0	1
セルビア	1	0	1
台湾	1	0	1
チェコ	1	0	1
ドイツ	0	1	1
ネパール	0	1	1
フィリピン	1	0	1
ブラジル	0	1	1
合計	36	15	51

表 2 (2012 年). 2012 年における外国人入院患者の有する感染症 [単位：人数]

	HBsAg	HBsAb	HCVAb	TPHA	RPR	HIVAb	HIV-WB
男(36名)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
女(15名)	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計(51名)	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表 3 (2012 年). 2012 年における外国人患者の ICD-10 分類 [単位：人数]

ICD-10	男性	女性	合計
--------	----	----	----

F0 (認知症・器質性疾患)	3	0	3
F1 (精神作用物質性障害)	7	2	9
アルコール	(2)	(0)	(2)
覚醒剤	(2)	(2)	(4)
F2 (統合失調症など)	25	11	36
F3 (躁鬱病圏)	1	1	2
その他	0	1	1
合計	36	15	51

表 4 (2012 年). 2012 年における外国人患者の薬物乱用・性行動と血清学的検査の結果  
[単位：百分率 (括弧内に実人数を示す)]

	男性	女性	合計
薬物使用歴	19.4(7/36)	13.3(2/15)	17.6(9/51)
静脈注射歴	0(0/36)	0 (0/15)	0(0/51)
「風俗」経験	11.1(4/36)	13.3 (2/15)	11.8(6/51)
不特定多数との性交渉	16.6(6/36)	6.7 (1/15)	13.7(7/51)
同性愛	2.8(1/36)	6.7 (1/15)	3.9(2/51)
HIV 抗体	0(0/36)	0 (0/15)	0(0/51)
HCV 抗体	0(0/36)	0 (0/15)	0(0/51)
HBs 抗原	0(0/36)	6.7 (1/15)	2.0(1/51)
HBs 抗体	0(0/36)	0 (0/15)	0(0/51)
TPHA	0(0/36)	0 (0/15)	0(0/51)

表 1 (2013 年). 2013 年における外国人入院患者の国籍 [単位：人数]

国籍	男	女	合計
中国	5	4	9
韓国	4	3	7
アメリカ合衆国	4	2	6
イラン	3	0	3
台湾	2	1	3
イギリス	1	1	2
タイ	1	2	3
アルゼンチン	1	1	2
ミャンマー	1	0	1
バングラデシュ	1	0	1
コートジボアール	1	0	1
セルビア	1	0	1
フィンランド	0	1	1
デンマーク	1	0	1
コロンビア	0	1	1
合計	26	16	42

表 2 (2013 年). 2013 年における外国人入院患者の有する感染症 [単位：人数]

	HBsAg	HBsAb	HCVAb	TPHA	RPR	HIVAb	HIV-WB
男(26名)	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
女(16名)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計(42名)	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表 3 (2013 年). 2013 年における外国人患者の ICD-10 分類 [単位：人数]

ICD-10	男性	女性	合計
F0 (認知症・器質性疾患)	2	0	2
F1 (精神作用物質性障害)	5	2	7
アルコール	(2)	(0)	(2)
覚醒剤	(2)	(2)	(4)
F2 (統合失調症など)	18	12	30
F3 (躁鬱病圏)	1	1	2
その他	0	1	1
合計	26	16	42