

原 著

米国在住日本人 HIV 感染者の医療・社会資源活用状況および
性行動と薬物使用に関する研究根 本 透¹⁾, 橋本 充代²⁾, 日高 庸晴³⁾, 岳中 美江^{4),5)}, 鬼塚 直樹¹⁾¹⁾ カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター²⁾ 獨協医科大学公衆衛生学教室³⁾ 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学講座⁴⁾ 財団法人エイズ予防財団⁵⁾ 国立大阪病院

目的：米国在住日本人 HIV 感染者の医療受診，AIDS Service Organization (ASO) 等の援助組織の社会資源利用状況，及び HIV 感染関連行動を明らかにすることにより，HIV 感染者を対象とした医療，及び心理・社会的援助介入プログラムの充実を図る。

方法：対象者は，サンフランシスコ，ロスアンジェルス，ニューヨーク市在住の日本国籍 HIV 感染者 25 名である。対象者は，ASO で働く日本人カウンセラーを介して募られ，対面又は電話による質的半構造化インタビューが匿名で行われた。

結果：殆どの対象者が米国民権・永住権所持に関わらず，医療保険（AIDS Drug Assistance Program 等）や ASO の提供する社会的サービスを受けていた。対象者の 80% が性的接触による感染で，60% が過去 1 年間にカジュアルセックスをしていた。アナルセックスに比べオーラルセックスでのコンドーム常時使用者は低く，44% が飲酒・薬物影響下でのカジュアルセックスがあった。

結論：米国在住日本人 HIV 感染者は，現在享受している HIV 治療や医療保険に満足していたが，精神面でのさらなるサポートの必要性が明らかになった。今後，HIV・性感染症予防のため，HIV 感染者である在米日本人やアジア系移民を対象にしたセーフセックス（オーラルセックス時のコンドーム使用等）を促進するための，社会・文化・環境面での調査研究の必要性が示唆された。

キーワード：HIV 感染者，医療，社会資源，性行動，薬物使用

日本エイズ学会誌 5 : 17-26, 2003

緒 言

今日，仕事や留学その他の理由で米国に短期滞在する日本人は増加の一途を辿っており，在米日本領事館によると 1999 年現在ニューヨークには 56,839 人，サンフランシスコは 10,572 人の日本人が滞在しており¹⁾，観光ビザによる滞在者を含めると米国大都市における滞在者は相当数にのぼると考えられる。

Asian and Pacific Islander (API : アジア及び太平洋諸島系) 米国人のエイズ患者数は米国内で 5,870 人²⁾ と報告され，その数は他の人種・民族から比べると低いが，1987 年から 1999 年までのサンフランシスコにおける API エイズ

患者の増加率は 478%³⁾ であり，その増加率は人種・民族グループ中 2 番目に高く，その数は年々増加している。

米国疾病予防管理センター (CDC)²⁾ によると，API 米国人のエイズ患者の 66% は MSM (Men who have Sex with Men) で，そのうち 5% は MSM の薬物静注者であり，API MSM 間の感染の拡大は深刻である。

米国の大都市においては，API 米国人や移民を対象とした HIV 予防啓発・介入プログラムや治療に関するケースマネジメント等のサービスを提供する AIDS Service Organization (ASO) が存在し，英語や米国文化・制度の理解に手助けを必要とする移民を対象とした母国語による電話相談を提供するところもある。API を対象とした多くのサービスは，HIV 予防の一環として米国政府及び州・市から財政的援助を得ている。利用者は米国民権及び永住権 (グリーンカード) の保持に関わらず受給が可能であり，たとえ日本人旅行者であってもこれらのプログラムを利用することができる。サンフランシスコ，ロスアンジェルス，及びニューヨークではこのような ASO が存在し，HIV/AIDS 関連の社会資源は豊富である。

著者連絡先：Tooru Nemoto, Ph.D., Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco, 74 New Montgomery St. Suite 500, San Francisco, CA 94105, U.S.A.
Fax : 415-597-9194, E-mail : Tnemoto@psg.ucsf.edu (in English)

2001 年 3 月 8 日受付 ; 2002 年 9 月 30 日受理

しかし、API 間には今なお HIV/AIDS に対する強い偏見があり、さらにその大多数がアジア諸国からの移民であることを考慮すると、その患者数は過小報告されているであろう⁴⁾。また、多くの API は英語を母国語としないため英語での HIV/AIDS 予防啓発メッセージは届きにくく、HIV 抗体検査率も低い。さらに精神疾患系の治療と同様、病状進行後にカウンセリングや医療プログラムを利用する傾向が高い^{5,6)}。

このような状況下で、米国滞在中の日本人にはさらなる障害が存在する。まず、日本語でのプログラム提供は大都市に限られ、プログラムの多様性やアクセスも十分とはいえない。例えば感染リスクの高い日本人の MSM や薬物使用者を対象としたアウトリーチプログラムは殆ど存在しない。また、米国在住中に HIV 感染が判明した場合、ASO で働く日本語を話すカウンセラーと連絡をとることが可能であるが、米国における日本人相互間のネットワーク及びコミュニティが狭いため、他の日本人に自分の HIV 感染を知られてしまうことを恐れたり、英語力があり米国のシステムに熟知している場合は、このようなサービスを活用しないことも推定される。よって、米国在住の日本人 HIV 感染者の医療、再感染予防、及びサポートプログラム利用の現状把握は、今後のプログラムの充実を図る上で重要であろう。

最新医療技術を享受できる欧米や日本において、多くの HIV 感染者は投薬により発症予防が可能である今日、AIDS はもはやコントロールできる疾病の一つとなりつつある。これらの状況は、人々の HIV 予防に対する意識や実践（性行動や薬物使用）に影響しており、米国ではエイズによる年間死亡数は減少しているが、Persons Living with AIDS 及び HIV 感染者数は増加している⁷⁾。特に性的にアクティブな感染者の性行動（例えばセックス時のコンドーム使用）や性交相手との感染予防に関するコミュニケーションを、感染者の立場から明らかにすることは今後の感染予防及びサポートプログラムの構築に重要である。

目 的

米国在住日本人 HIV 感染者について、1) 医療受診状況、2) サポートグループ等の社会資源活用状況、3) 性行動・薬物使用状況を明らかにすることにより、感染者を対象とした情報提供及び心理・社会的援助介入プログラムの充実を図ることを目的とした。また、移民を対象とした米国政府の HIV/AIDS 政策を HIV 感染者の立場から調査することにより、在日外国人を含めた日本における HIV/AIDS 政策向上の一助とする。

対象と方法

対象はサンフランシスコ、ロスアンジェルス、またはニューヨークに永住権を持って在住、もしくは観光、仕事、学業等の目的で滞在していた日本国籍を有する HIV 感染者 25 名である。対象者は、日本人 HIV 感染者サポートグループまたは ASO の日本人ケースマネージャー及びカウンセラーを介して募った。また、米国内で出版されている日本語新聞に広告を掲載したが応募はなく、結果としてカウンセラーを介した対象者のみとなった。インタビュー実施期間は 1997 年 3 月から 1998 年 12 月で、本研究のために訓練を受けた社会科学または公衆衛生学専攻の日本大学院生（男性 2 名、女性 1 名）によってインタビューが行われた。

まず、インフォームドコンセント紙を用いて研究目的及び内容の説明が口頭で行われ、対象者の同意後、半構造化インタビューを匿名で対面（8 人）もしくは電話（17 人）にて実施した。質問項目は、主任研究員と研究に協力したカウンセラーによって研究目的及び経験に基づき作成された。質問項目は対象者の属性、HIV/AIDS 関連サービス利用状況、HIV 感染経路、性的指向、これまでの性行動、現在の性生活、コンドーム使用、酒・薬物使用、家族関係及びソーシャルサポート、将来の計画、日本帰国予定、現在状況の満足度である。インタビューは平均約 1 時間を要し、対象者から同意を得た場合に限りテープレコーダーに録音し（15 名）、それ以外の場合はインタビュアーが回答をできる限り忠実に筆記した。また、インタビュー終了後、対象者には研究協力謝金として \$ 100 が支払われた。

録音されたインタビューは、インタビュアー以外の研究員（1 名）によって音訳（テープ起こし）が行われ、インタビュアーが音訳の正確度を確認した。インタビューの音訳及び筆記を基に主任研究員と 3 人の研究員によってコードブックが作成された。各々のインタビューは 2 名の研究員により別々にコーディングされた後、最終的なコーディングは研究員 2 名の合意のもとに行われた。また、結果の妥当性評価のため、リクルートに協力したケースマネージャー及びカウンセラーを通じて対象者からフィードバックを得た。さらに、結果は研究協力を得たサンフランシスコの ASO で中間報告として発表し、その妥当性を評価した。

結 果

1. 属 性

対象者の基本属性は、表 1 に示した。研究参加者の平均

表 1 対象者の基本属性

項目	平均値(SD)/N(%)
平均年齢	40.9 (9.9)
性別	
男	22 (88%)
女	3 (12%)
居住地	
サンフランシスコ	14 (56%)
ニューヨーク	9 (36%)
ロスアンジェルス	2 (8%)
米国居住平均年数	12.6 (7.5)
移民・ビザ状況	
永住権	13 (52%)
学生ビザ	7 (28%)
ビザ無・オーバースティ	5 (20%)
最終学歴	
高校	15 (60%)
短期大学	8 (32%)
大学	2 (8%)
婚姻状況	
未婚	15 (60%)
既婚	5 (20%)
離婚	5 (20%)
居住形態	
一人暮らし	12 (48%)
パートナーと同居	7 (28%)
ルームメイトと同居	6 (24%)
性的指向	
同性愛 (男)	18 (72%)
異性愛 (男・女)	6 (24%)
両性愛 (男)	1 (4%)

年齢は 40.9 歳 (24 歳-56 歳) であり、性別は男性 22 名、女性 3 名であった。居住地はサンフランシスコ 14 名、ニューヨーク 9 名、ロスアンジェルス 2 名であった。米国居住平均年数は 12.6 年 (2 カ月-24 年) であり、約半数が米国永住権保持者、7 名が学生ビザ、他 5 人は観光などの短期ビザもしくはビザの期限が切れた滞在であった。最終学歴は高校卒業が 60%、短期大学卒業が 32%、大学卒業が 8% であった。セクシュアル・オリエンテーション (性的指向) については、約 2/3 がホモセクシュアル (同性愛者)、1/4 がヘテロセクシュアル (異性愛者)、1 名がバイセクシュアル (両性愛者) と答えた。現在の婚姻状況は既婚 5 名、離婚 5 名、未婚 15 名であった。また、約半数は 1 人暮らし、7 名はパートナーと同居、6 人はルームメイトと住んでいると答えた。

2. HIV 医療受診状況

現在の HIV 医療受診に関する利用状況は、表 2 に示した。参加者のうち 7 名 (28%) が米国政府や市・州から所得補助 (Supplemental Security Income : SSI)、食費援助 (Food Stamps)、生活援助 (General Assistance : GA) 等の金銭的援助を受けていた。また、14 名 (56%) が個人や会社で民間健康保険を所持していたが、8 名 (32%) は保険がなく、3 名 (12%) が低所得者を対象とした政府および州の医療補助制度 (Medicaid) のサービスを受領していた (表

表 2 HIV 医療受診及び社会的資源・公的援助利用状況

項目	N (%)
健康保険	
民間会社	14 (56%)
Medicaid	3 (12%)
なし	8 (32%)
公的援助 (SSI, food stamps, GA 等)	7 (28%)
AIDS Drug Assistant Program (ADAP)	21 (84%)
ケースマネージメント	21 (84%)
サポートグループ	17 (68%)
カウンセリング	8 (32%)
家賃の経済的援助	4 (16%)
食事の宅配サービス	4 (16%)
アルコール・薬物依存回復プログラム	1 (4%)
入院経験者	5 (20%)
投薬治療者	24 (96%)

2, 付記 1 参照)。

HIV 感染症による入院経験者は 5 名 (20%) であり、現在投薬治療を受けている者は 24 名 (96%) であった。治療薬は AZT, d4T, 3TC, ddC, ddI, Indinavir 等であり、漢方を併用している者もいた (表 2)。

3. サポートグループ等社会資源活用状況

日本人を対象とした ASO を利用する HIV 感染者が求めるサービスは、各々のニーズによって異なるが、ASO による多面的サポートが浮き彫りとなった。

ある女性は「医学的な知識とかも全然ないんで、日本語を話せる ASO のスタッフに、英語で聞くよりもやはり日本語で詳しく教えて、あと、請求書が来ますよね、医者に行ったり、入院したり、それとかも全くその医療機関がわかってないんで、何処にこれ送って、要するに保険を使ってなるべく自分が払わないで済むような形での助けとか、あと入院したときに身体がふらついていたんで、ご飯作ってもらったりとか、(介助を) 斡旋してもらったりとか」と ASO サービスの活用状況を述べた。家計が厳しい対象者は、食事や家賃経済的援助のための手続きも ASO を通じて利用していることが明らかになった。

また、ASO の情報及びきめの細かいサービスが、日々の生活支援になっていることも明らかになった。ある女性は「(ASO の人は) 色々なことに詳しいので、必要としている情報をくれるんです。例えば私が子供生まれたら、普通忙しくなりますよね。そこでこういうサービスがあるからと言って (中略)、ベビーシッターとか派遣してくれるところを紹介してくれて、そこにコンタクトもとってくれて、むこうから電話してきてくれて、もうスケジュール、アポイントメントを決めて、本当に私はおうちにいるだけで良かったんですよ」と答えた。このように、ニューヨーク、サンフランシスコ、及びロスアンジェルスに在住する日本人 HIV 感染者が、ASO を通じてニーズに即した日本語によるサポートを得ており、カウンセラーや

そのサービスに満足していることが判明した。

現在困っていることとして、特になし（8名）、健康（7名）、経済面（5名）、仕事及び将来（4名）、心理的サポート（4名）が挙げられた。ある男性は仕事について「一応ね、やってはいるんですけど、ほとんど活動が出来ない状態なので。（中略）前のように健康になって、もう体が倒れるくらい仕事して、キャリアに向けて、考えているのね。」と語った。一方ある男性は、「何か近くにいる欲しい時に、（パートナーに）いてもらえないっていうのは、一緒にいれないっていうのは、まあ、お互い厳しい、すごく厳しいと思う」と答えた。対象者の HIV 感染による不安軽減には、さらなる精神的サポートが必要であることも明らかになった。

4. 性行動

HIV 感染経路

性感染者のうち、相手を特定できる者は7名であり、14名はカジュアルセックスからの感染、また2名はオーラルセックスによって感染した可能性がある」と答えた。日本での血液製剤による感染者と南米での性感染者以外は、米国で感染したと語った（表3）。

ある男性は、HIV 感染を知った時の状況を「心理状態としてはまさかまさかの状態で、だいぶショックの状態」だったと語り、HIV 感染時期については断定できなかった。また薬物

静注感染と語る男性も、「いつ感染したか判らないから、はっきり言えない」と述べた。一方、感染初期の自覚症状があった女性は、「1989年の頭くらいだと思います。その時に風邪だと思って1週間くらい寝込んだ時に、身体中に赤い発疹とか出たんですよ、高熱が出て。だからあれって身体の中に入ってきたときにそういう症状って出てすぐに消えるってよく書いてありますよね」と語った。

カジュアルセックスで感染した殆どの男性は感染した時期や相手を正確に特定できず、感染予防をしないでセックスをした場所や相手から推測、回答していた。例えば、ある男性は「まあ2年間、80年に着いて、82年の間には、まあ、いっぱいセックスしていたので、もし自分がうつっているとしたら、その時期」、他の男性も「（バーとか映画館で出会った）ワンナイトスタンドだったもんですから」時期や相手については特定できないと述べた。

現在の性生活

過去1年間の性交渉数は表3に示した。現在、15名が交際中、または同居中のステディーパートナーがいた。また、60%（15名）の参加者は、過去1年間にカジュアルセックス（one night stand）があったと答えた（表3）。

セックスパートナーへの HIV 感染告知について聞いたところ、ステディーパートナーを持つ15名中3名は過去1年間誰とも性交渉がなく、10名は相手が参加者の HIV 感染を知っているが、2名は未告知であった。カジュアルセックスをした15名中10名は HIV 感染を通常相手に告知していないと答えた。

感染前と比較して感染後に性交渉が減ったと答えた者は12名（48%）であった。性交渉数のみでなく行為そのものが変化したという男性は「やっぱり、他の人にうつしたらいけないっていうのがあるので、あの一、感染するような行為っていうのは、避けるようにしています」と話した。一方、セーフセックスによって性生活を継続している男性は「（危険な行為には）ブレーキをかけて、それ以前で楽しみましょう」と述べた。

アナルセックスを伴う性行為に関して、ステディーパートナーのいた者の83%がコンドームを必ず使用していると答えたが、オーラルセックスでのコンドーム常用者は18%であった。「やっぱり相手に感染させたくないっていうのと、自分をプロテクトするため」とアナルセックスでは常時コンドームを使用するが、「（感染の）リスクっていうのは、そんなに大きくないと思うので」オーラルセックスでは使用しないと答えた者もいた。

セックスパートナーの HIV 感染を懸念する者は9名で、気にならない者は7名、どちらでもない又は非回答は9名であった。気にならないと答えた者は、その理由としてコンドームを常用する、あるいは感染リスクがほとんどない

表3 性行動および薬物使用状況

項目		N (%)
感染経路	性的接触 以前のパートナー	7 (28%)
	相手不明	14 (56%)
	薬物静注使用	2 (8%)
	輸血	1 (4%)
	不明	1 (4%)
感染国	米国	18 (72%)
	日本	3 (12%)
	不明	4 (16%)
現在ステディーパートナーあり	15 (60%)	
過去1年の性交渉	なし	3 (12%)
	1人	9 (36%)
	2~5人	5 (20%)
	6~11人	4 (16%)
	11~30人	3 (12%)
	31人以上	1 (4%)
過去1年のカジュアルセックス経験者	15 (60%)	
薬物経験者	20 (80%)	
使用薬物（複数回答）	マリファナ	13 (52%)
	コケイン	3 (12%)
	スピード	3 (12%)
	ヘロイン	1 (4%)
	エクスタシー	1 (4%)
	その他	5 (20%)

行為をするからと答えた。

感染リスクが低いと認識されているオーラルセックスでのコンドーム常時不使用の理由として、ある男性は、「(コンドーム使用に関してあらかじめ尋ねているので) 相手がそうやりたいと思っているんだから、相手が責任とったことになりまよね、コンドーム使う使わない(に関しては)。(中略) 僕がそういったことで罪悪感を感じる必要はないと思う」と答えた。また、カジュアルセックスパートナーとセーフセックスを超えた性交渉に及んだ場合、「(危険度の高い行為をするということは) HIV 感染を気にしていないと判断するので、あー、この人ポジティブなんだ」と相手に聞かなくても判断するとの回答もあった。告知しない理由として「相手に逃げられるから」と答えた者もあり、対象者の HIV 感染の告知状況は、ステディパートナー(83%)とカジュアルパートナー(67%)で大きな違いがあることが明らかとなった。

5. 薬物使用

参加者の 20 名(80%)は薬物使用の経験があり(表 3)、現在薬物を使用している者は 5 名(20%)で、そのうちマリファナを常用している者が 4 名と最も多かった。飲酒もしくは薬物使用を伴ったカジュアルセックスの経験者は 11 名(44%)であった。

当時の薬物使用の状況として、「昔のような、ドラッグ、ハードドラッグをとってセックスした場合、もしかしてコンドーム使ってなかったかもしれない」、「大昔スピードが流行っていた。(スピードを使うと)一晩中出来る。あれは自分が怖くなる」、「ドラッグの影響によりアンセーフセックスもしていた」との回答があった。薬物静注使用経験者 2 名中 1 名は、特定の 3、4 人との回し打ち、時と場所により知らない人とも使用した可能性が大きいと述べた。日本と比較してマリファナ等の薬物が比較的簡単に入手可能な米国では、80%の参加者に薬物使用経験があり、薬物影響下の性交渉において HIV 及び性感染症(STD)感染リスクの高い行為を行った者がいることが明らかとなった。

6. 現在の生活状況

日本にいる家族との関係

14 名(56%)は自らの HIV 感染を日本で生活している家族に伝えておらず、そのうち 10 名は将来も伝えるつもりはないと答えた。告知しない理由として、日本への帰国を望みつつ家族との関係が気がかりな男性は、「やっぱりみんなが嫌がる病気だからね、知らせなきゃ知らせない方がいい」と述べた。ある女性は「どの時点で(自分の HIV 感染を)話すとかそういう具体的な案が自分でも浮かんでこない。何度も何度も考えるんですけども、心配させたくないというのがありますし」と述べた。同様に、ある男性は「別に知ってもらいたくない。わざわざアメリカまで来て、その、病気になったら(家族が)悲しむじゃないか」と語った。

一方、米国在住の両親に感染を伝えた男性は「もう自分自身でも支えきれなくなったところ、やっぱり身内の、何ていうか、サポートが必要になってきて、こぼれ出すように、自分の話を聞いてもらった」と語った。また、日本の両親に手紙で感染を伝えたという男性は「(両親は)たいぶ衝撃を受けたみたいですよ。やっぱり HIV に加えて自分がうつったことは何故かということ、ゲイっていうことを言わなくちゃいけないから、それは辛かったみたいです。(両親との関係は)今すごく良好です」と述べ、さらに「(HIV 感染を伝えたことは)プラスになったと思います。(中略)友達とか全部知ってたんですよ。ところが最終的に親に言っていないというのは良くなかった」とも語った。在米日本人 HIV 感染者にとって日本にいる家族への感染告知において精神的葛藤があり、日本人感染者の文化・社会的背景を熟知したカウンセラーによる精神的援助がさらに必要であることが示唆された。

日本帰国に関する考え

日本帰国に関しては 4 名が帰国すると答えた。帰国しない理由として、帰国後の HIV 医療・サポートプログラムへの懸念(9 名)、仕事および経済的懸念(16 名)、HIV 感染者/エイズ患者及び同性愛に対する日本人の偏見や差別の回避(12 名)が挙げられた。

帰国しない理由として、「日本でこの病気の扱いが(薬・医療の面で)心配。日本ではまだ精神・医療的に大変そうである。この病気は精神面でのサポートが重要であり、それが日本ではまだ期待できそうにない。サンフランシスコには(HIV 感染者も)自分のように働いている人が多く、日本のように特別扱いではない。ここでは HIV(感染)と他の人に言えるが、日本では(周囲の)反応が予想もつかない」と述べた。

現在の生活について、投薬治療への不安を抱えながらも前向きに生きている参加者がいることも明らかになった。ある男性は、「自分の今の生き方に満足している。人に優しくなった。生きるこの意味がわかってきた。(中略) HIV になる前は、いつも死にたいと思っていたけれど、死が身近になったことで、もっと大切に生きなければならぬと思い、一日を大切にすようになった」と答えた。また、「私、今、本当に幸せなんですよ。(中略)て言うのはね、この病気になってからね、人生ということがわかってきた。一回どん底を見てきたから、いかに一日を大切に過ごそうかって見えてきた」と答える者もあった。

HIV 感染予防のアドバイス

日本において、セーフセックスの教育が遅れているとの懸念が挙げられた。ある参加者の日本の友人ではコンドームを常用している人が少なく、「(友達に)何で使わないの?なんて言ったら、ま、使うわけじゃないでしょ、って軽く言っていたから」と日本の現状を案じていた。また、米国と比較して日本の学校教育現場での性およびエイズ教育不足も指摘された。なかには、中学生からの性教育の必要性を強調する者

もいた。

考 察

本研究は米国在住日本人 HIV 感染者を対象とした初めての調査であり、質的インタビューによる探索的研究と言えよう。本研究は対象者数が少なく、対象者の米国滞在平均年数は 13 年、平均年齢は 41 歳と高く、また 80 年代後半から 90 年代前半にかけてサンフランシスコ、ロスアンゼルス、ニューヨークにて感染した者が多かった。研究対象者はこれら 3 都市の日本人カウンセラー、ケースマネージャーを介して参加しており、何らかの形で日本人を対象とした社会資源を活用している集団であることが特徴である。そのため米国内の他都市や地方に住む日本人 HIV 感染者、最近の感染者、青年・若年層（18～30 歳）、あるいは日本人を対象にした ASO の社会資源を活用しなかった者への本研究結果の一般化は難しいであろう。

質的研究においては、収集結果の妥当性の評価が要求される^{8,9)}。妥当性を高めるために、本研究は対象者を米国 3 大都市より募り、その中でサンフランシスコとニューヨークの結果を比較したところ二都市間で顕著な違いのないことが確認された。また、情報源である対象者に研究員が結果を直接公開することが不可能であったため（対象者との連絡は ASO のカウンセラーを介して匿名で行われた）、可能な限りカウンセラーから結果の妥当性に関しフィードバックを得た。さらに、協力を得たサンフランシスコ ASO のスタッフ会議にて研究結果報告を行うことにより、内容の妥当性の確保を行った。しかし、類似した先行研究がほとんどなく、本結果の先行研究との比較検討及び妥当性評価は困難であった。

本研究は、通常サンプリングの困難さが問題となる日本人 HIV 感染者を対象とした初めての質的研究であり、対象者が日本に比べ米国ではオープンである面から可能となった意義のある研究といえる。

日本人 HIV 感染者のアジア系移民間の特殊性

研究対象者は米国 3 都市で募られ、これらの都市では、日本人ボランティアを中心とした男性同性愛者や HIV 感染者のサポートグループがあり、様々なプログラムに参加することが可能である。その理由は、これらの都市において日本人滞在者が多いだけでなく、少数民族を対象とした HIV/AIDS 医療・予防プログラムの充実が挙げられよう。

しかし多くの API を対象にしたプログラムは API 中の多数集団である中国系・フィリピン系アメリカ人を対象にしたプログラムであり、少数集団である日本人やベトナム人、タイ人、カンボジア人などを対象にしたプログラムは極めて少ないのが現状である。つまり米国文化に適應でき

ておらず英語力の乏しい少数アジア系民族にとってこれらの HIV/AIDS 治療・予防プログラムのサービスを受けることは非常に困難であろう。実際、これらの 3 都市では日本人を対象にした特別のアウトリーチや介入プログラムは存在せず、日本語を話せるカウンセラーや職員がいるのみで、ボランティアや ASO から直接経済的援助を受けていないサポートグループが HIV 感染者を支援している。他のアジア系少数民族と比べ、日本人感染者の既存のプログラムへのアクセスは高いと考えられ、米国文化に適應している日本人が API 対象の ASO を利用しないことは十分に考えられる。API 間少数民族（日本人、タイ人、ベトナム人等）の HIV/AIDS に関する社会資源へのアクセスの研究、これら少数民族 HIV 感染者を対象にしたプログラムの構築とその危険行動・精神面に与える効果の評価研究が今後の課題と考えられる。

HIV 治療・予防プログラムの利用状況

本研究より、日本人を対象にした特別なプログラムがないにも関わらず、日本人 HIV 感染者が ASO やボランティアを通じて個別かつきめ細かなサービスを受け、満足している実情が明らかとなった。HIV 感染者でも特に英語力が不十分な者にとっては、異国で生活しながら HIV 治療を継続していく上でケースマネジメント等の ASO の機能は不可欠なものであることも明らかとなった。ASO の提供するケースマネジメントは、多岐に渡る米国の社会保障及び医療制度に関する情報を整理した上で行われるもので、HIV 感染者にとって心強いものである。また、情報収集と活用の如何によっては受給可能となる社会保障制度や、医療費の支払い方法も地域により異なる米国で、多くの ASO がこれらのサービスを網羅しているという専門性が伺われた。

その理由として、ASO には米国の大学院修士課程を修了した社会福祉分野の専門知識を持つ MSW（Master of Social Work）の学位保持者が多く勤務し、ケースマネージャーやクライアントアドボケート（医療及び社会保障制度の手続き等の援助）を行うスタッフは十分に教育・訓練を受けていることが挙げられる。無論、ASO の各種サービス運営にあたっては、訓練を受けたボランティアの存在と行動力は不可欠であり、ボランティアなくしては ASO も成り立たないことを付言したい。

精神的サポートの必要性

対象者の多くは HIV/AIDS に関するサービスの現状に満足しているにも関わらず、仕事、経済、健康及び精神衛生上の懸念を訴えていた。対象者の約 3 分の 1 はパートナーまたは配偶者と同居しているが、約半数が一人暮らしであった。特に HIV 感染者固有の精神的サポートにおいて、サポートグループやカウンセラーの担う役割は大きい。家

族や友人からのサポートについてもインタビューで訊ねているが、今回の報告からは除外した。しかし家族への告知は各々様々な葛藤があり、約半数は自らの感染を告知しておらず、そのことからの精神的負担も見受けられた。対象者にとって日本にいる家族への告知は社会・文化的に独特の困難性を伴う（例えば物理的に遠距離にいる者への気遣いや異文化間の軋轢）。そのため、これらの状況に熟知したカウンセラーが不可欠となる。また、HIV感染後に必要となるあらゆる情報収集が、感染者本人、カウンセラー、サポートグループ参加者の協力によって行われ、問題を解決していくことは、感染者の感染に伴う精神的不安の軽減に貢献していることが明らかになった。

HIV感染経路・性行動

約4分の1が感染の相手は以前のステディパートナーと答えたが、半数以上は相手を特定できず、その理由としてカジュアルセックスにより感染した可能性を示唆していた。さらに、対象者の60%は過去1年間にカジュアルセックスの経験があり、その際にはセーフセックスを心がけていると語ったが、8名は過去1年間に6人以上と性交渉があり、HIV再感染及び他者への感染リスクの高い行為を行っていることが明らかになった。

また、本研究はHIV感染者を対象とした先行研究同様、セックスパートナーへの感染告知については、ステディパートナーには伝えてもそれ以外のパートナーへは話さない¹⁰⁾という結果を裏付けるものであった。

現在、カジュアルセックスにおいてHIV感染者に限らず、自分の性感染症の有無を性交渉相手に話すという状況は少ない。何故ならカジュアルセックスでは、相手との関係の継続よりむしろ性行為を楽しむことが優先されているからであろう。対象者の一人が語ったように、アナルセックスには必ずコンドームを使用し、感染リスクの高い行為は行っていないため告知する必要がないというのは正論かもしれない。しかし多くの参加者がカジュアルセックスパートナーから感染しており、カジュアルパートナーとのセーフセックスは必ずしも容易ではない。また、カジュアルパートナー間でのHIV感染告知の可能性や信憑性は低く、感染告知が必ずセーフセックスにつながるということも解明されていない。上記のことを考慮すると、感染予防上、パートナー間の感染告知の有無に関わらず、各個人がSTDリスク削減の知識やスキルを取得し（コンドームの正しい使用法や交渉法等）、セーフセックス実行の自己効力感を高め、かつコンドーム使用の社会規範を広げることがさらに重要であろう¹¹⁾。

先行研究において、コンドームを使用しない理由として、性的興奮がさめる、コンドームに対する否定的印象、飲酒・薬物使用、セックス現場におけるコンドームの入手

の困難性・不便さ¹²⁻¹⁵⁾等が挙げられている。また、アンセーフセックスは、セックスパートナーとの親密さやロマンスの表現の手段¹⁶⁾であるとも考えられており、ステディなパートナーとのコンドームの使用率はカジュアルパートナーと比べると低く¹⁷⁾、本研究でも約4分1はステディパートナーからの感染であることがわかった。カジュアル・ステディパートナー各々に対し、HIV感染者のコンドーム使用に関わる心理的背景、相手との力関係、性交渉の場所等の社会的背景を含めた包括的な調査研究が今後必要であろう。

オーラルセックスにおける感染予防行動

本研究で、感染経路に関して特筆すべきことは、2名がオーラルセックスによりHIVに感染したと答えていることである。予防対策をしないオーラルセックスはHIV/STD感染のリスクがあるという議論が近年あり^{13,18)}、無防備なアナルセックスといった危険行動は減少してきているが、比較的低リスクの低いオーラルセックスは増加している¹⁹⁾。今後はアナルセックス時のみのコンドーム使用を啓発するだけでなく、STD感染の可能性も考慮した上でオーラルセックス時のセーフセックス（コンドーム使用）も普及していく必要性が示唆された。本研究においても、オーラルセックス時におけるコンドーム使用は、膣性交及びアナルセックス時のコンドーム使用より低率であった。これは、対象者も述べていたように、オーラルセックスによるHIV感染の可能性はかなり低いと認識されているからであろう。

1980年代後半から90年代の米国におけるHIV予防啓発・介入の中で、膣性交及びアナルセックスを伴う性行為にはコンドームを使い、オーラルセックスはより安全なセックスであるという情報が多く流され、その影響が確実に浸透している結果であると言える。本研究においてHIV感染者から「自分ではセーフセックスをしていたにもかかわらず（オーラルセックスで）感染した」という回答があったことは、HIV感染予防研究に携わる者が今後充分考慮しなければならぬ点であろう。

薬物使用後の感染危険行動

薬物入手が比較的容易な米国において、今回の参加者でマリファナなどの薬物使用経験者は多く、酒・薬物影響下における性交渉経験者が11名いた。飲酒・薬物使用とアンセーフセックスとの関連性は幾つか報告もあることから²⁰⁻²²⁾、米国在住日本人や米国渡航を予定している日本人を対象にした薬物使用予防教育をHIV/STD感染予防啓発・介入と同様に進めていく必要性が示唆された。

参加者の2名は薬物静注経験があり、米国内の多くの都市には薬物静注者を対象にHIV感染リスク削減（harm reduction）を目的とした注射器の無料交換プログラムがある

が、薬物静注者間の HIV 感染者数は未だ増加傾向である¹⁾。また、日本国内での覚醒剤、エクスタシー、マリファナ使用などの薬物使用が若年層で急増している近年^{23,24)}、薬物使用と性交渉の関連、コンドーム使用状況の解明を目的とした調査が今後期待される。

今後の研究及び介入プログラムへの示唆

日本においても HIV 感染者が障害認定の対象とされるようになり、HIV 感染者を取り巻く日本の医療・社会資源環境も向上している。対象となった米国三都市の医療体制及び HIV 感染者が活用できる社会保障制度は様々であり、その選択肢は数多く、市民権や永住権、ビザ状況に関わらず HIV 感染者に治療の機会を提供している。医療現場において国籍等による患者選別はなく、早期発見・早期治療を希望する全ての者を受容することから、結果として HIV 感染拡大を防ぐと同時に予防に資する体制であるとも言える。日米間における移民を対象とした HIV/AIDS 治療・予防に関する政策の検討及び長期的な疫学及び経済的效果の研究が今後待たれる。

米国永住権保持の日本人 HIV 感染者、また仕事・留学・観光を目的として滞米する日本人 HIV 感染者を対象にした研究は皆無であり、米国移民間での HIV 感染者の研究報告も数少ない。しかし現在の米国では、API 米国人や移民数が急激に増加しており、API 米国人を含め米国少数民族間（アフリカ系・スペイン系米国人）のエイズ症例および HIV 感染者数も増加傾向にある。そのため、日本人を含め API 米国人及び移民を対象としたさらなる研究が待たれるところである。特に、HIV 感染は各々の文化的・社会的背景が大きく影響する性交渉や薬物使用から拡大しており、出生地や人種、性的指向、ソーシャルネットワーク、民族・地域文化、社会・医療制度といった多くの要因を考慮した予防啓発・教育、予防介入が必要である²⁵⁾。

結 論

本研究は、米国在住日本人 HIV 感染者を対象にインタビューを行った初めての質的調査である。対象者は米国の HIV 医療や医療保険に満足していたが、さらなる精神的サポートを必要としていることが明らかとなった。また、オーラルセックス及びカジュアルセックスでのコンドーム使用を広く啓発していくことが HIV のみならず STD 感染予防に資することも示唆された。さらに米国と日本の HIV/AIDS 医療体制を比較、今後の介入プログラム構築の検討も行った。

謝辞：本研究は、平成 8 年度厚生省 HIV 疫学研究班、平成 9 年度及び 10 年度国際医療協力研究委託費「HIV 感染予

防と感染者支援の国際協力に関する研究」班の研究の一部として実施され、本稿の一部は第 5 回アジア太平洋地域国際エイズ会議（クアラルンプール）、第 14 回日本エイズ学会（京都）で発表された内容を加筆・再分析したものである。

文 献

- 1) 外務省：海外在留邦人数統計—在留邦人数の国（地域）・都市別上位 50 位。1999. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/99/index.html>
- 2) Centers for Disease Control and Prevention : HIV/AIDS surveillance report 13 (June), 2001 (<http://www.cdc.gov/hiv/stats/hasr1301/pdf>).
- 3) San Francisco Department of Public Health : San Francisco HIV Epidemiology Report Data Available to 1998. San Francisco, San Francisco Department of Public Health, 1998.
- 4) Gock T, Ja D : Providing substance abuse treatment to Asia Pacific clients, (Amulerli-Marshall O ed), Substance abuse treatment in the era of AIDS Vol 2, Rockville, MD, Center for Substance Abuse Treatment, p 223-p 249, 1995.
- 5) Nemoto T, Wong FY, Ching A, Chng CL, Bouey P, Henrickson M, Sember RE : HIV seroprevalence, risk behaviors, and cognitive factors among Asian and Pacific Islander American men who have sex with men : a summary and critique of empirical studies and methodological issues. *AIDS Education and Prevention* 10 (Suppl) : 31-47, 1998.
- 6) Furuto SM : Social Work Practice with Asian Americans. Sage Sourcebooks for the Human Services 20, Newbury Park, Sage Publications, 1992.
- 7) Morbidity Mortality Weekly Report : HIV and AIDS—United States, 1981-2000. *Morbidity Mortality Weekly Report* 50 : 430-434.
- 8) Patton MQ : Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research* 34 : 1189-1208, 1999.
- 9) 瀬島克之, 杉澤廉晴, 大滝純司, 前沢政次 : 質的研究の背景と課題—研究手法としての妥当性をめぐって—。 *日本公衆衛生雑誌* 48 : 339-343, 2001.
- 10) Gorbach PM, Aral SO, Celum C, Stoner BP, Whittington WL, Galea J, Coronado N, Connor S, Holmes KK : To notify or not to notify : STD patients' perspectives of partner notification in Seattle. *Sexually Transmitted Disease* 27 : 193-200, 2000.

- 11) Fishbein M, Guinan M : Behavioral science and public health : a necessary partnership for HIV prevention. *Public Health Report* 111(Suppl 1) : 5-10, 1996.
- 12) Carballo-Diequez A, Dolezal C : HIV risk behaviors and obstacles to condom use among Puerto Rican men in New York City who have sex with men. *American Journal of Public Health* 86 : 1619-1622, 1996.
- 13) Gerbert B, Herzig K, Volberding P : Counseling patients about HIV risk from oral sex. *Journal of General Internal Medicine* 12 : 698-704, 1997.
- 14) van de Ven P, Campbell D, Kippax S, Prestage G, Crawford J, Kinder P, Cooper D : Gay men who engage repeatedly in unprotected anal intercourses with casual partners : the Sydney men and sexual health study. *International Journal of STD & AIDS* 9 : 336-340, 1998.
- 15) Wagner GJ, Remien RH, Carballo-Diequez A : "Extra-marital" sex : is there an increased risk for HIV transmission? A study of male couples of mixed HIV status. *AIDS Education and Prevention* 10 (3) : 245-256, 1998.
- 16) Adam BD, Sears A, Schellenberg EG : Accounting for unsafe sex : Interviews with men who have sex with men. *Journal of Sex Research*, 37 : 24-36, 2000.
- 17) Cosby GM, Williams AM, Bein E, Durazzo R, Headlee J, Bey J : Impoverished African American men who have sex with men lack basic sexual risk information and have high levels of sexual risk for HIV/AIDS. 13th International Conference on AIDS, Durban, South Africa (#WepeD4773), 2000.
- 18) Rothenberg RB, Scarlett M, del Rio C, Reznik D, O'Daniels C : Oral transmission of HIV. *AIDS* 12 (16) : 2095-2105, 1998.
- 19) Berrey MM, Shea T : Oral sex and HIV transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 14 (5) : 475, 1997.
- 20) Choi KH, Coates TJ, Catania JA, Lew S, Chow P : High HIV risk among gay Asian and Pacific Islander men in San Francisco. *AIDS* 9 (3) : 306-308, 1995.
- 21) Molitor F, Truax SR, Ruiz JD, Sun RK : Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *Western Journal of Medicine* 168 : 93-97, 1998.
- 22) Robins AG, Dew MA, Kingsley LA, Becker JT : Do homosexual and bisexual men who place others at potential risk for HIV have unique psychological problems? *AIDS Education and Prevention* 9 (3) : 239-251, 1997.
- 23) 鈴木健二, 村上優, 杠岳文, 藤林武史, 武田綾, 松下幸生, 白倉克之 : 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学雑誌* 34 : 465-474, 1999.
- 24) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 菊池周一 : 全国の一般住民における薬物乱用状況 (1999年) について. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 35 : 174-175, 2000.
- 25) Loue S, Oppenheim S : Immigration and HIV infection : a pilot study. *AIDS Education and Prevention* 6 (1) : 74-80, 1994.

付記 1

米国における HIV 感染者を取り巻く医療体制と社会資源

米国の医療体制及び HIV 感染者が活用できる社会保障制度の一部を紹介する。サンフランシスコ, ロスアンジェルス, ニューヨーク市など米国大都市におけるプログラムは, HIV 感染者に市民権や永住権, ビザ状況を問うことなく治療やケアの機会を提供している。

AIDS Drug Assistance Program (ADAP) エイズ治療薬補助プログラム

このプログラムは, 比較的治療費がかからなく, 低所得者の HIV 感染者に対して援助されるものである。出資は連邦政府予算であり, Ryan White Care Act を通じて支払われる。しかし, 受給とみなされる所得基準や治療内容, 治療薬の基準等は各州のこのプログラムへの出資状況により異なる。よって補助プログラムの内容も各州によって異なるのが現状であり, 全米において画一化されたものではない。

カリフォルニア州においては, HIV 感染もしくはエイズと診断され, 18 歳以上, カリフォルニア州の住民であり, 州の貧困水準の 400% (年収 \$7,890 以下) である年収 \$31,560 以下の者が受給対象者となる。年収の基準を上回る収入がある場合は, 年収スライド方式により治療費を一部負担しなければならない。1996 年には全米で 80,000 人が ADAP の補助を受けたと見積もられ, 全米においては 140,000 人~280,000 人が ADAP の適用基準にあてはまると考えられている。

Medical and Social Service Utilization and HIV-Related Sexual and Drug Use Behaviors among Japanese Nationals Staying in the U.S.

Tooru NEMOTO¹⁾, Michiyo HASHIMOTO²⁾, Yasuharu HIDAKA³⁾, Mie TAKENAKA^{4,5)}
and Naoki ONIZUKA¹⁾

¹⁾ Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco, California, U.S.A.

²⁾ Department of Public Health Sciences, Dokkyo University School of Medicine, Tochigi, Japan

³⁾ Department of Global Health and Socio-epidemiology, School of Public Health, Kyoto University, Kyoto, Japan

⁴⁾ Japanese Foundation for AIDS Prevention, Tokyo, Japan

⁵⁾ Osaka National Hospital, Osaka, Japan

Objectives : In order to improve HIV/AIDS care and intervention programs at AIDS service organizations (ASOs), this study investigated the utilization of medical and social service programs and HIV-related risk behaviors in social and cultural contexts among Japanese nationals in the U.S., who were infected with HIV.

Methods : 25 Japanese nationals with HIV were recruited in San Francisco, Los Angeles, and New York City through Japanese counselors at ASOs. After obtaining informed consent, participants were interviewed in-person or by phone anonymously, using a semi-structured qualitative questionnaire.

Results : Most participants had been provided with AIDS-related medical care (e.g., AIDS Drug Assistance Program) and other social services, even though they had neither U.S. citizenship nor permanent residency. Although they were satisfied with the services being provided, they expressed needs for psychological support. Eighty percent of the participants reported that they were infected with HIV through sexual contact from primary or casual partners. Sixty percent of the participants had had sex with casual partners in the previous year ; however, two thirds of them did not reveal their HIV status to them. Most of the participants (83 percent) reported always using condoms with steady partners for anal sex, but less for oral sex (18 percent). Forty-four percent had had casual sex under the influence of alcohol or drugs. More than half of the participants expressed their concern about support systems, and prejudice and discrimination against people with HIV in Japan.

Conclusions : Japanese nationals with HIV in three major cities in the U.S. were satisfied with HIV/AIDS-related services ; however, they reported needs for further psychological support. Future research should investigate social, cultural, and environmental contexts that facilitate safe sexual behaviors (e.g., condom use for oral sex) among Japanese nationals with HIV as well as other API immigrants with HIV in the U.S.

Key words : HIV positive, medical care, social service, sexual behavior, drug use