アジア系HIV感染者と日本のHIV感染者について受診行動および社会的サポートシステムのあり方に関する比較研究

財団法人結核予防会
結核研究所・研修部長
山下　武子

【スライド1】

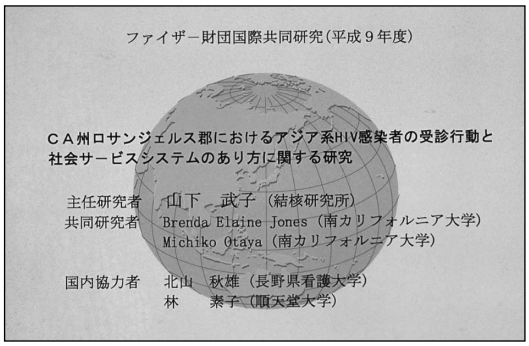
この研究は、米国の南カリフォルニア大学（USC）のBrenda Elaine Jones博士と、HIV結核リサーチナースで日系人のミチコ・オオタヤさんを共同研究者とする国際研究です。

ロサンゼルス郡では1992年以来アジア太平洋地域（以下API）を出身とするエイズ患者のデータを収集し続けており、ロサンゼルス郡のアジア系エイズ患者は全エイズ患者の約2％を占め、エイズHIV感染者数は年々増加傾向にあると言われています。

【スライド2】

このスライドは、ロサンゼルス郡在住の主なアジア太平洋地域出身のエイズ有病率人口1万対の、1996年8月と1999年8月現在を比較した図です。有病率はタイ系、フィリピン系に次いで日系人第3位、増加率では22.7％で、タイ系38.5％に次いで第2位です。ロサンゼルス郡のヘルスサービス部（デパートメント・オブ・ヘルスサービス）によれば、少なくとも同数程度のHIV感染者がいると言われています。

スライド1



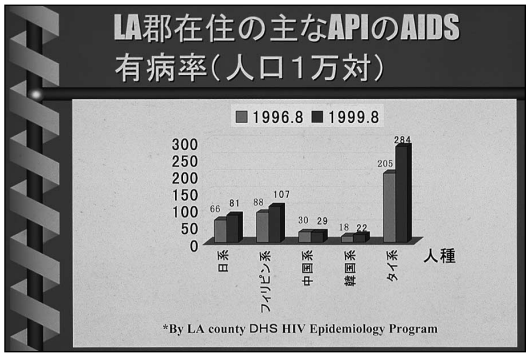
【スライド3】

1999年8月現在の、日系エイズ患者の出身地別生存状況を表わしたものです。105名のうち生存者は28名、これは26.9％であり、日本生まれ38名、36.2％です。全員が男性でした。

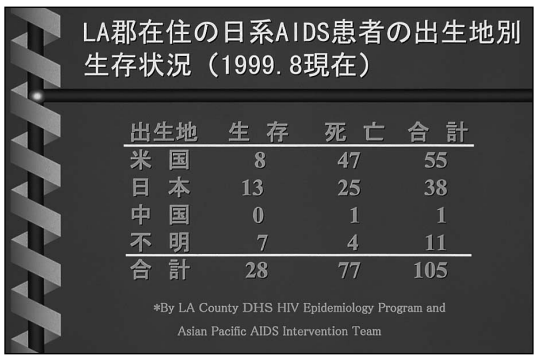
【スライド4】

以上のような背景に着目し、我々はロサンゼルス郡のアジア系、特に日系HIV感染者の受

スライド2



スライド3



診行動、社会的サポートに関する実態把握を行い、日系人と日本人のHIV感染者の比較分析を通して、我が国のHIV感染者の受診行動及び社会的サポートの特徴を探索しました。なお、本調査における日系人とは、直系血族に日本人がいて、現在ロサンゼルス郡に居住している人とし、日本人とは、直系血族に日本人がいて現在日本国籍を有し、日本に居住している人としました。

【スライド5】

調査対象及び方法は、米国側は、18歳以上のロサンゼルス郡在住の日系人／日本人HIV感染者、インフォームドコンセントがなされたもので、USCメディカルセンターの日系看護婦による対面調査としました。日本側では、18歳以上で最近HIV感染が確認された日本人、主治医を介してインフォームドコンセントがなされたもので、主治医を介した自記式郵送調査で行いました。

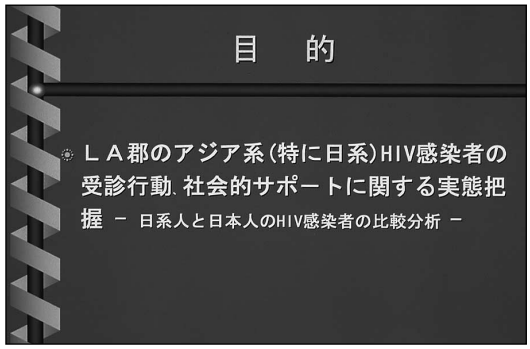
【スライド6】

これはUSCの研究倫理委員会（IRB）に提出したプロポーザルです。当初、本研究は昨年11月に終了する予定でしたが、USCから所属研究者の承諾以外に大学の研究倫理委員会の承認を求められ、その研究計画書の作成と承認を得るために、調査研究が大幅に遅れてしまいました。しかし、公式の手続きを踏んだことにより、USCとその関連施設との理解と協力関係が深まり、貴重な情報が入手可能になるなど、その後の調査環境にプラスの影響をもたらしました。調査はUSCと共同で開発した調査表、基本的属性、感染経路、受診行動、健康状態、社会的サポートなどを基に行ないました。

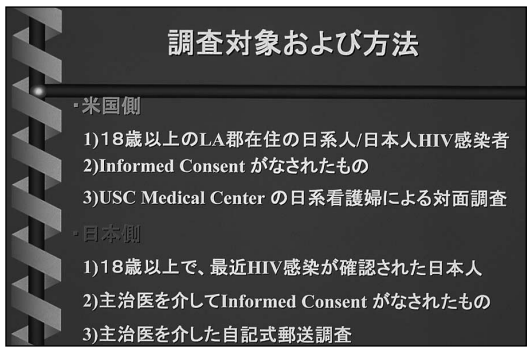
【スライド7】

社会的サポートとは、スライドにも示しましたように、大きく分類されます。今回は特に心理的サポートと情報のサポートに着目しました。

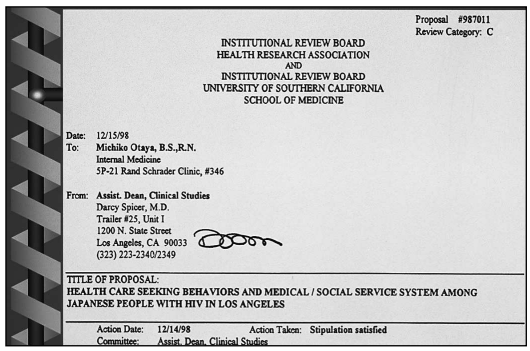
スライド4



スライド5



スライド6



Proposal #987011
Review Category: C

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
HEALTH RESEARCH ASSOCIATION
AND
INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA
SCHOOL OF MEDICINE

Date: 12/15/98
To: Michiko Otaya, B.S.,R.N.
Internal Medicine
5P-21 Rand Schrader Clinic, #346

From: Assist. Dean, Clinical Studies
Darcy Spicer, M.D.
Trailer #25, Unit 1
1200 N. State Street
Los Angeles, CA 90033
(323) 223-2340/2349

TITLE OF PROPOSAL:
HEALTH CARE SEEKING BEHAVIORS AND MEDICAL / SOCIAL SERVICE SYSTEM AMONG JAPANESE PEOPLE WITH HIV IN LOS ANGELES

Action Date: 12/14/98 Action Taken: Stipulation satisfied
Committee: Assist. Dean, Clinical Studies

スライド7

【スライド8】

5名の日系人HIV感染者US 1からUS 5、3名の日本人HIV感染者J 6からJ 8に関する比較検討です。先ほど示しましたスライドで、1999年8月現在28名のロサンゼルス在住日系エイズ患者の生存が確認されています。すなわちそのうちの5名、17.9％が調査に協力してくださったことになります。日系人、日本人いずれも男性であり、同性間性交で4例が感染しております。

【スライド9】

生活状況では、日系人でゲイカップルが2例、日本人で婚姻中が2例見られました。年収では日本人の1例J 6を除き、日系人、日本人共に500万円以下でした。

【スライド10】

HIV抗体検査では、事例J 6のみわからないと述べています。これは他のデータからみて、感染の事実は確認されているため、本人の感染に対する受容が十分できていないという可能性が高いと思われます。

【スライド11】

感染以降の病歴では、日系人の入院歴のない2例は、いずれも感染告知年が1996年以降であり、プロテアーゼ阻害剤と三剤併用療法が、ちょうど1996年以降に導入されているので、その治療を受けている可能性が考えられます。

【スライド12】

HIV感染告知時に専門医療機関を紹介されたかの質問に対し、日系人では2名、日本人では全員が紹介されています。しかし

スライド8

基本属性

Code	年齢	性別	予想される感染経路	出身地
US 1	40	男	同性間性交	日本
US 2	45	男	わからない	米国
US 3	44	男	同性間性交	米国
US 4	60	男	人に噛まれた	米国
US 5	57	男	同性間性交	米国
J 6	51	男	異性間性交	日本
J 7	48	男	同性間性交	日本
J 8	31	男	異性間性交	日本

スライド9

生活状況

	婚姻状況	同居者	雇用状況	年収
US 1	ゲイカップル	パートナー	学生	ＳＳ5000以下
US 2	拒否	パートナー	雇用	ＳＳ3万-4万
US 3	結婚経験なし	友人	退職	ＳＳ3万-4万
US 4	婚姻中	配偶者	失業	ＳＳ5000−1万
US 5	ゲイカップル	パートナー	自営	ＳＳ1万-2万
J 6	婚姻中	配偶者・家族	失業	700万-1千万円
J 7	結婚経験なし	なし	自営	100万-300万円
J 8	婚姻中	配偶者	フリーランス	100万-300万円

スライド10

HIV抗体検査

	感染状況	告知年	検査理由
US 1	＋	97・6	入院
US 2	＋	96・12	病気のため
US 3	＋	86・2	84年からUCLAの研究として
US 4	＋	97・5	特に理由なくたまたま
US 5	＋	89・7	特に理由なくたまたま
J 6	わからない	98・4	入院
J 7	＋	98・9	入院
J 8	＋	91・6	感染の可能性があると思ったから

スライド11

HIV感染以後の病歴

	＊入院回数	HIV/AIDS関連症状
US 1	なし	単純疱疹、結核
US 2	なし	単純疱疹、ミコバクトリウム、結核
US 3	1	帯状疱疹
US 4	2―5	単純疱疹、口腔内カンジダ、肺炎、消耗性症候群
US 5	なし	
J 6	2―5	気管支・肺のカンジダ、結核、カリニ肺炎
J 7	1	カリニ肺炎
J 8	なし	なし

＊HIV感染以後の入院回数

スライド12

感染後の受診行動

	医療機関を紹介された?	告知後いつから HIV診療施設へ	受診しなかった理由	受診理由
US 1	Yes	一年以内	N/A	特になし
US 2	No	まだ行っていない	治療を信用していない	病気になった
US 3	No	一年以内	N/A	早期治療が良い、具合が悪くなった
US 4	No	一年以内	どこに行っていいかわからなかった	病気になった
US 5	Yes	約1カ月後	身体的な問題がなかった	特に理由はない
J 6	Yes	まだ行っていない	身体的な問題がなかった	発熱
J 7	Yes	一年以内	N/A	入院
J 8	Yes	3カ月目	N/A	感染受容に3カ月かかった

ながら、実際に専門医療機関にかかり始めるのは、身体的な症状が出てからの事例が多いことがわかります。

【スライド13】

HIV感染告知時にカウンセリングを受けたかの有無については、日系人では2例、日本では全員でした。告知時にカウンセリングを受けなかった日系の3事例は、いずれも個人の開業医で告知を受けている人達です。相談相手はパートナー、友人、または配偶者が多いようです。J8を除いて告知時に感染を伝えていました。

スライド13

心理的サポート（告知時）

	カウンセリング有無	誰かに相談したか	感染を伝えた相手
US 1	Yes	Yes	パートナー
US 2	Yes	Yes	両親、パートナー、友人、医療専門家
US 3	No	Yes	友人
US 4	No	Yes	配偶者、医師である義理の姉妹
US 5	No	Yes	パートナー
J 6	Yes	Yes	配偶者
J 7	Yes	Yes	友人
J 8	Yes	No	

【スライド14】

次に現在の健康状態ですが、CD4が低くても、J6のように比較的健康状態が良いと思っている事例がありました。治療薬の開発と普及、社会的サポートの整備、日和見感染の予防と、治療の確立などが影響していると思われます。

スライド14

現在の健康状態

	健康状態	*身体症状	*ストレス・鬱	CD4の値（検査日）	Viral Load（検査日）
US 1	かなりよい	なし	なし	490（98/12）	50＜（98/12）
US 2	まあまあ	毎日	わからない	200（98/12）	測定不可能
US 3	かなりよい	15日間	7日間	450（99/3）	187 （99/4）
US 4	普通	10日間	30日間	290（4/99）	400＜（99/4）
US 5	かなりよい	なし	わからない	1134（99/6）	測定不可能（99/6）
J 6	かなりよい	なし	なし	35（99/3）	
J 7	非常によい	なし	なし		
J 8	かなりよい	なし	なし	238（99/4）	

＊最近30日間

【スライド15】

現在、日本人HIV感染者全員が、地域組織やHIV関連組織から援助を受けていません。居住地区に地区組織やHIV関連組織がないのか、あるいはそのことを知らないのか、意図的に利用しないのかはわかりません。日系人のUS 3は自身がエイズでありながら、他のエイズ患者をサポートしています。

【スライド16】

現在の心理的サポート状況では、US事例2、3、4、5のように、日系人が相談・話し相手がより多く、また医療専門家を話し相手としている事例が多く見られますが、日本人HIV感染者にはみられません。日本の医療専門家は、HIV感染者からまだ十分信頼されていないのかもしれません。

スライド15

社会的サポート（現在）

	地域組織・HIV/AIDS	HIV/AIDS関連組織からの援助	援助内容
US 1	No	No	
US 2	Yes	Yes (2)	HIV/AIDSに関する情報
US 3	No	Yes(2)	援助を行っている
US 4	Yes	Yes(2)	住居、移動・交通、食事、カウンセリング心理的サポート
US 5	Yes	Yes(2)	家庭訪問を含む医療
J 6	No	No	HIV/AIDSに関する情報
J 7	No	No	
J 8	No	No	

スライド16

心理的サポート（現在）

	相談者の有無	感染について話すことができる相手	精神的支え
US 1	Yes	パートナー	友人、パートナー
US 2	Yes	両親、パートナー、友人、医療専門家、カウンセラー同僚	両親、友人、パートナー、同僚、宗教、
US 3	Yes	両親、兄弟、パートナー、医療専門家、同僚	哲学、自分自身
US 4	Yes	配偶者、医師である義理の姉妹、医療専門家、精神科医、HIVケース・マネージャー	配偶者、医療専門家、HIVケース・マネージャー
US 5	Yes	パートナー、医療専門家	友人、パートナー、医療専門家
J 6	*No	配偶者、両親、兄弟・姉妹、パートナー、カウンセラー	配偶者、両親、兄弟・姉妹
J 7	Yes	友人	友人
J 8	Yes	配偶者、両親	配偶者、両親、兄弟・姉妹、医療専門家、哲学

＊相談者と話し相手を区別

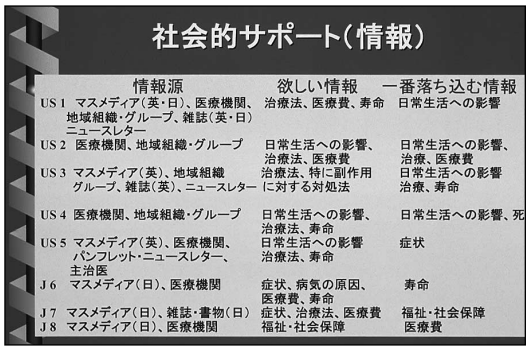
【スライド17】

情報のサポートから現在の社会的サポートをみますと、日系人の関心は日常生活への影響すなわちQOLの向上ですが、日本人の関心は身体症状や医療費といったところにあるようです。1996年からのプロテアーゼ阻害剤と三剤併用療法の導入によって、服薬コンプライアンスさえ高く維持されるならば症状の長期的安定と延命が可能になったとはいえ、感染者のQOLの向上を考えると、我が国のHIV感染者に対する社会的サポートは質・量ともに不足していると思われます。特に日本人感染者からは、医療専門家の心理的サポートを求める声が聞かれました。

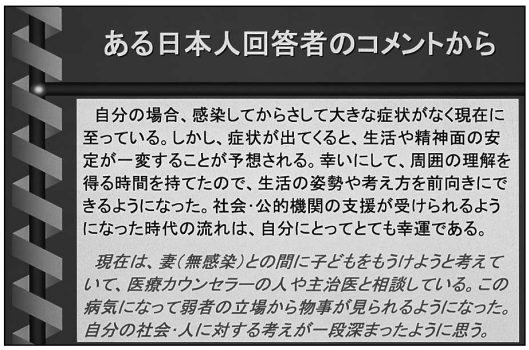
【スライド18】

最後に、本調査に協力してくれた日本人感染者のコメントを紹介いたします。

スライド17



スライド18



（長野県看護大学　北山先生）

私は、国内研究協力者の1人ですので、少し追加発言をさせていただきます。

このIRBなんですけれども、当初、私共は予想外に苦労しました。カナダ、アメリカでは、エイズに関する調査でIRBの無いものは調査として認めない、そういうデータを外に出すこと自身が倫理にもとるという感じなんですね。この南カ大学も然りなんですけれども、IRBを通らないような研究は非常に難しい状況です。IRBを通らない研究はたとえ優れたものであっても、倫理にもとる研究とみなされます。そういう意味では、特にエイズ研究では、IRBを通るということ、いわゆる倫理的に問題がないということがトップ・プライオリティーになっているということをひとつ、私自身も認識したということです。

今回IRBを通ったことによって、南カ大学あるいはロサンゼルス郡のDHSから貴重なデータを得られるようになりました。多分一般のリサーチャーが行っても手に入らないようなデータが、（実際、今お見せましたけども）出てきますね。ちなみに、ロサンゼルスの日系人のHIV感染者の数をDHCが最近予測しているデータを見ますと、大体600人から650人というふうに推定しております。

質疑応答

Q：（国立大蔵病院 病院長　開原先生）

大変貴重なデータを見せていただいて、興味深く拝聴させていただいたのですが、私自身は、ヘルスリサーチは問題解決型でなければいけないのではないかというふうに思っておりまして、やはりこういう研究の中から、何か日本だけではなくても世界の医療でもよいのですが、それに役に立つものを探しだす努力というのが必要ではないかと思っています。先生のこのご研究で、ちょっと私がよくわからなかったのは、日系人と日本人という2つの群を作ったということによって、何がわかったのか、そしてまたこの事実から、もし仮にエイズのサポートというものに対して、何らかの将来あるべき姿というものを何か考えるとすれば、一体それは何なのかと、その点をちょっとお聞かせいただければ有難いと思います。

A：（山下先生）

数が大変少ないので、遠慮して申し上げなかったんですけれども、でも、貴重な数の中から言いたいことは、日系人ロサンゼルス郡でエイズになりますと、社会的サポート、地区組織活動、支援活動が大変ございますし、医療の専門家もカウンセリング、相談にのっております。我が国の日本人3人に関しては、それ全てがノーです。医療関係者がカウンセリング、相談にのるということが、日本では大変不足しているというふうに、そのわずか3人から言い切ることを控えていたんですが、あえて言わせていただければそういうことです。

それからもう一つ、私は結核が専門分野ですが、我が国では、結核対策で保健所というものが大変活躍しております。その保健所の機能の中に、エイズ専門のカウンセリングができる専門家を置く、プラス現在働いている保健所の保健婦などへの研修教育を徹底して、地域にある保健所でこのサポートが大いに発展していくように仕向けていくことが大事ではないかと、この3つの事例からはそのように強調したいと思っております。