

ーHIV Futures Japan プロジェクトー
全国の HIV 陽性者を対象とした
「HIV 陽性者のためのウェブ調査」
調査結果サマリー（概要）WEB 版

2014. 10. 22

はじめに

■「調査結果サマリー(概要)WEB 版」とは

日本で初めての HIV 陽性者向けの大規模なウェブアンケート調査「Futures Japan ～ HIV 陽性者のためのウェブ調査～」の集計結果の概要です。

調査に参加していただいた HIV 陽性者のみなさん、調査協力をしてくれた NGO や医療従事者、研究者など、幅広く多くの方々にこの結果をフィードバックするために、この WEB 版を開設しました。

■今後のフィードバックについて

1. わかりやすい／利用しやすいツールの作成

このような調査・研究にあまり親しみが無い方々、特に多くの HIV 陽性の皆さんにわかりやすいツールを作成し、この WEB サイトにて 2014 年度内に公開する予定です。

この調査結果をより身近なものとして感じられ、理解を深められるようなツールを目指しています。ご自身や周囲のこと、社会環境、支援体制などについて考えるきっかけとなったり、何らかの働きかけ（アクション）をする際にも役立つものとする予定です。

2. 研究報告書

学術的な分析を引き続き重ね、「研究報告書」という形でより詳細な分析結果を 2015 年 3 月に報告します。

3. 説明会の開催

全国各地で説明会の開催をしていく予定です。詳しくはこの WEB サイト、フライヤー（チラシ）、Twitter、Facebook などでお知らせします。

■この調査研究について

1. 目的

HIV 陽性者の支援をしていく上で、健康保持・増進に関連する HIV 陽性者ならではの支援ニーズとして重点的な項目は何だと考えられるのかを明らかにすること。

具体的には、属性、健康状態、通院、セクシュアルヘルス、アディクション、子どもをもつこと、周囲の人々や社会との関係、心の健康、健康管理・福祉・支援策などを調査項目とし、HIV 陽性者の QOL（生活の質）を総合的に捉えること。また健康状態や心の健康などと他の変数間の関連を分析することにより、それらの関連要因を検討すること。以上の結果をもとに、HIV 陽性者の健康保持・増進に向けた支援ニーズの明確化と支援施策の整備の方向性を定め、HIV 陽性者のヘルス・プロモーションを図ろうとすること。

2. 対象と方法

- 調査期間：2013年7月20日から2014年2月25日まで
- 調査対象：HIV陽性であることが検査ですでにわかっている日本国内在住の HIV 陽性者。
- 調査方法：無記名自記式ウェブ調査。ただし、ただし沖縄県の一部地域に限り、印刷媒体による調査も併用しました。
- 調査回答者：1,095人
- 分析対象：2014年3-4月にかけて回答されたデータを精査し、不正回答・重複回答の除外の作業を行い、917人の回答を有効回答と判断（有効回答率83.7%）。分析対象は、国外在住の4人を除く913人のデータ。

3. 調査研究のプロセス

当事者参加型リサーチ形式の一環として、全国の HIV 陽性者 20 名に研究者も加わる形でのレファレンスグループ会議を 3 回（12 年 7 月、13 年 2 月・6 月）開催しました。また、それだけでは足りないために、補うために、個別で話し合いの場を設けたり、ML 上で相互にやりとりをしたり（13 年 7 月 20 日までで 245 回）しました。

調査回答協力者のリクルートでは、広報をおもに担当する組織として、HIV 陽性者の方々が中心となった「広報ワーキンググループ」を設け、オンラインおよびオフラインにより、リクルートを多角的に行うことにしました。

オンラインでは、HIV 関連 NGO ウェブページでのバナー展開、HIV 陽性者限定参加 SNS でのバナー展開と PR、Twitter と Facebook 展開、公式 Twitter と公式 Facebook 展開、MSM（men who have sex with men）向けサイトやスマホアプリでのバナー広告展開、HIV 陽性者によるブログでの調査紹介協力などを実施しました。

一方、オフラインでは、HIV 診療拠点病院や HIV 診療を行っている医療機関、MSM コミュニティセンター、HIV 関連 NGO などでのフライヤー（チラシ）配布とニューズレター一等での記事掲載を主に行いました。

さらに、HIV に関連する全国の NGO・NPO・コミュニティセンターなど、総計 21 の機関の協力を得ることとなり、加えて、もしも回答中に回答協力者が調子悪くなった場合の電話相談対応窓口について 5 つの機関が対応・担当してくれました。

4. 倫理的配慮

調査データの扱いの際には、プライバシーを十分に守り、また個人を特定される恐れがあるデータが万一あった場合には個人を特定されないような形にしました。回答データは SSL により暗号化されて送信される形をとりました。回答されたデータそのものは HIV Futures Japan プロジェクトの研究者グループメンバー以外の人々の目に触れることはありません。

研究実施をするにあたり、倫理的な配慮がきちんとされているか、さらに追加で対応しなければならないことはないかを審査してもらうために、放送大学及び国立病院機構大阪医療センターの研究倫理委員会に申請しました。そして、審査を経て承認を得ました。

■謝辞

この場をお借りして調査に協力・参加いただいた多くの方々に改めてお礼を申し上げます。

「HIV 陽性者のためのウェブ調査」は、以下の研究助成を受け、共同調査プロジェクトとして実施しました。

2012-2014 年度厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨、研究分担者：井上洋士）（セクシュアルヘルスのセクション）

2012-2014 年度日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究（B）「HIV 陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究」（研究課題番号：24330158、研究代表者：井上洋士）（上記以外のセクション）

■ Futures Japan とは

HIV Futures Japan プロジェクトは 2012 年に立ち上がりました。「当事者参加型形式」というアプローチをとるプロジェクトとし、数多くの HIV 陽性者の方々の参加のもと、以下の 2 つの面から、HIV 陽性者の QOL（生活の質）向上を目指しています。

1. 「HIV 陽性者のための総合情報サイト」の開設と運営。
2. 日本国内在住の HIV 陽性者約 1,000 人を調査回答協力者として想定した「HIV 陽性者のためのウェブ調査」実施によるニーズ把握と支援策提言・実現への働きかけ。

詳しくはこちら (<http://survey.futures-japan.jp/about/>)

1. あなたご自身のこと

■分析対象件数

HIV Futures Japan プロジェクトにより実施された「HIV 陽性者のためのウェブ調査」に寄せられた回答総計 1,095 件のうち、不正回答データを除いた有効回答は 917 件。うち 4 件は国外在住者による回答であったため除外し、日本国内在住の HIV 陽性者 913 人による回答を有効回答と判断し分析対象とした。なお、このセクションでは、一部、無回答を除いた割合を表記している。

■性別・セクシュアリティ

性別は男性が 95.8%、女性が 3.7%であった他、その他 0.2%、答えたくない 0.1%という回答も含まれた。セクシュアリティはゲイ・レズビアン（同性愛者）が 78.6%、バイセクシュアル（両性愛者）が 10.5%、ヘテロセクシュアル（異性愛者）が 8.7%であった（図 1-1）。

■年齢

回答者の年齢は、最年少は 20 歳、最年長は 70 歳であり、平均年齢は 38.1 歳（標準偏差 8.1）であった。年代別に見ると、30 歳代が 41.0%ともっとも多く、ついで 40 歳代 34.1%が多くなっていた（図 1-2）。

図 1-1 セクシュアリティ(%、n=913)

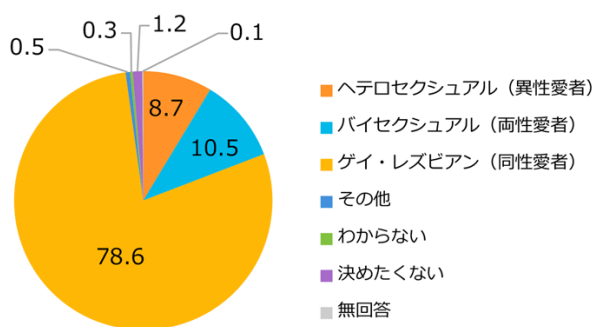
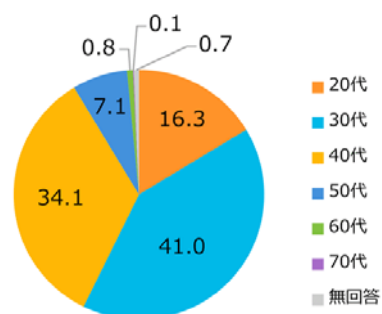
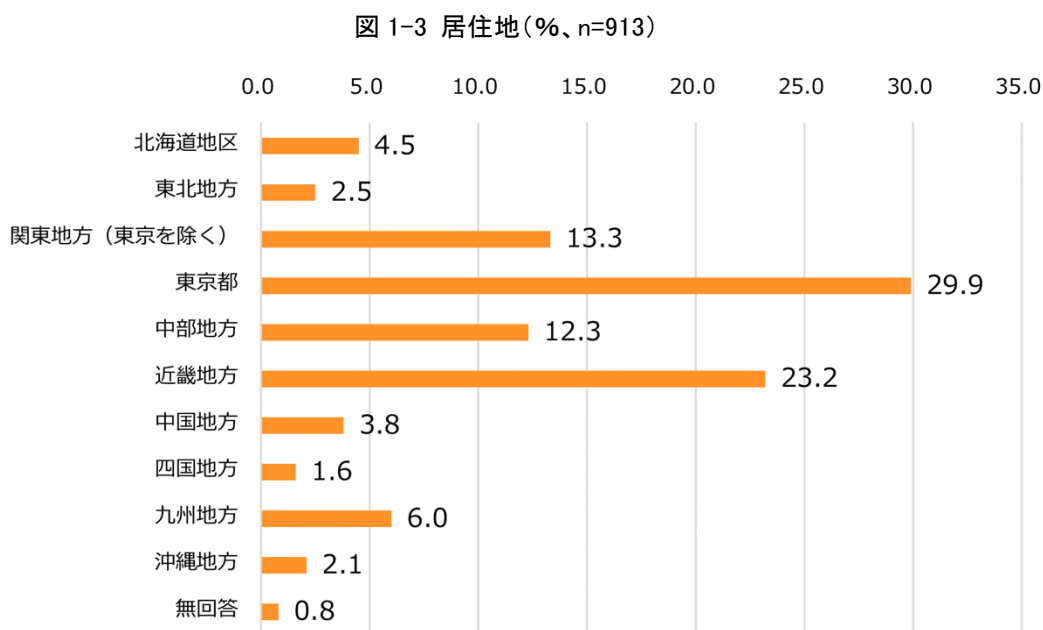


図 1-2 年代(%、n=913)



■居住地・婚姻状態・同居者・学歴

回答者の居住地は鳥取県を除く 46 都道府県にまたがり、上位 5 都道府県は東京都 29.9%、大阪府 14.2%、愛知県 6.6%、北海道 4.5%、神奈川県 4.4%で、関東地方と近畿地方をあわせて 7 割近くとなった（図 1-3）。地域は中心市街地または郊外住宅地が多く、全体の 95.7%を占めた。



HIV 陽性であることを理由とした引っ越し経験は「ある」人が 7.8%、「ない」人が 91.9%であった。「ある」と回答した回答者の引っ越し回数は 1 回～4 回であった。

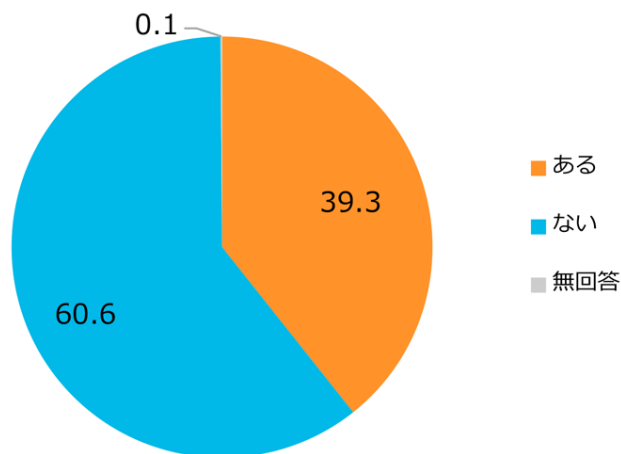
全体の 85.9%が独身（未婚者）であり、46.5%が一人暮らしであった。

在学中、中退を含む最終学歴は、大学 44.4%、高等学校 25.0%、専門学校 18.2%であった。

■HIV 陽性者を対象としたアンケート調査の協力経験

HIV 陽性者を対象としたアンケート調査協力経験の有無（図 1-4）は、ある 39.3%、ない 60.6%であった。あると回答した者のアンケート経験回数は 1 回から 20 回までで、1 回が 30.2%、2 回が 29.6%、3 回が 17.9%であった（アンケート調査協力経験がある 358 人で集計）。

図 1-4 HIV 陽性者を対象としたアンケート調査協力経験(%、n=913)



本調査を知ったきっかけは、HIV 陽性者向けの SNS で見た 25.0%、インターネット上のブログや掲示板を見て知った 22.2%、Twitter で知った 16.6%、医療関係のスタッフから口頭で教えてもらった 10.8%などであった。アンケートに用いたインターネット端末は、自分の所有するパソコン 55.5%、スマートフォン 31.8%、タブレット型端末(iPad など)6.6%が多かった。

■就労とくらしむき

仕事の有無を見ると、有職者は 77.5%、休職者は 3.8%、無職者が 18.5%であった (図 1-5)。働き方については、正規社員・職員が 43.8%、パート・アルバイトが 10.4%、臨時・契約・嘱託社員/職員が 9.5%であり (図 1-6)、職種別にみると専門職・技術職(医師、看護師、介護福祉士、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を必要とするもの)が 27.5%、次いで事務職 (企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など) が 18.8%、サービス職 (理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど) が 10.2%であった。

就労者のうち、障害者雇用について回答のあった 735 人について見ると、現在の就労が障害者雇用枠ではない人は 86.1%、最初から障害者雇用枠で雇用されている人は 9.5%、最初は一般雇用枠であったが、今は障害者雇用枠にカウントされている人は 4.4%であった (図 1-7)。

図 1-5 就労の有無(%、n=913)

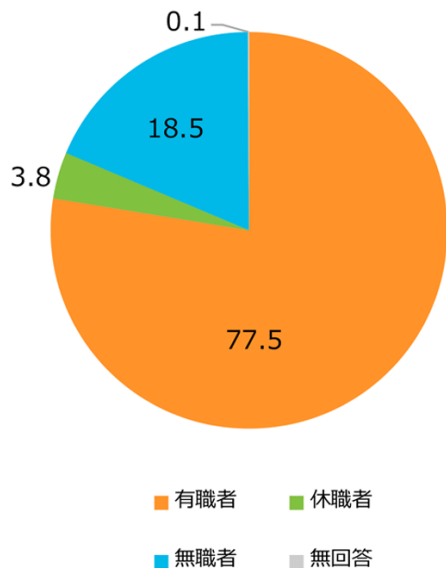


図 1-6 働き方(%、n=913)

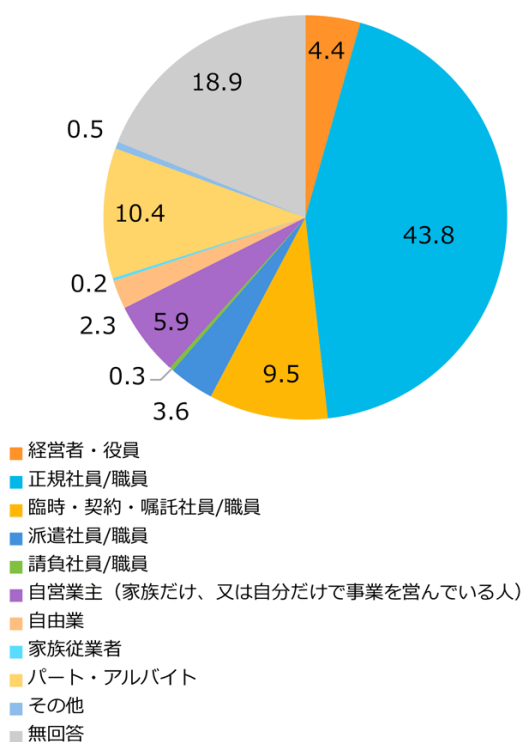
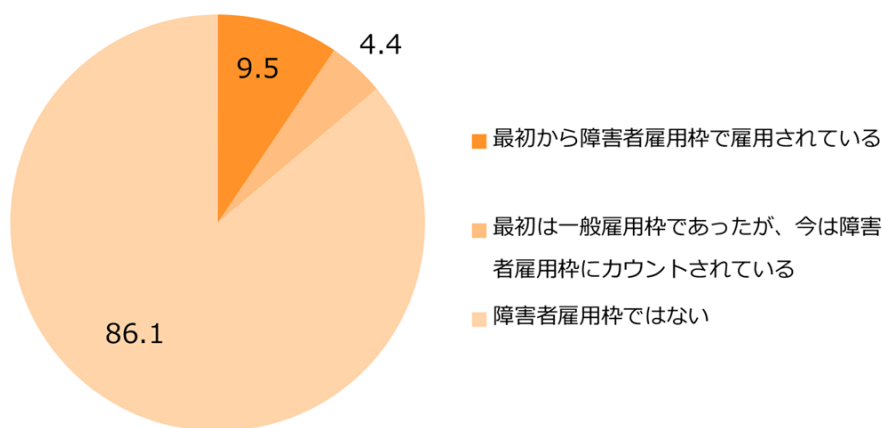


図 1-7 障害者雇用枠での就労かどうか(%、n=735)



自身の就労による収入で生計を立てている回答者が 80.2%であり、2012 年の収入は 100 万円以上～300 万円未満が 31.8%、300 万円以上 500 万円未満が 30.4%であった。現在の暮らしの状況については、大変苦しい 15.9%、やや苦しい 35.8%、ふつう 36.6%、ややゆとりがある 10.1%、大変ゆとりがある 1.5%であり、今後の生活に対する経済面での不

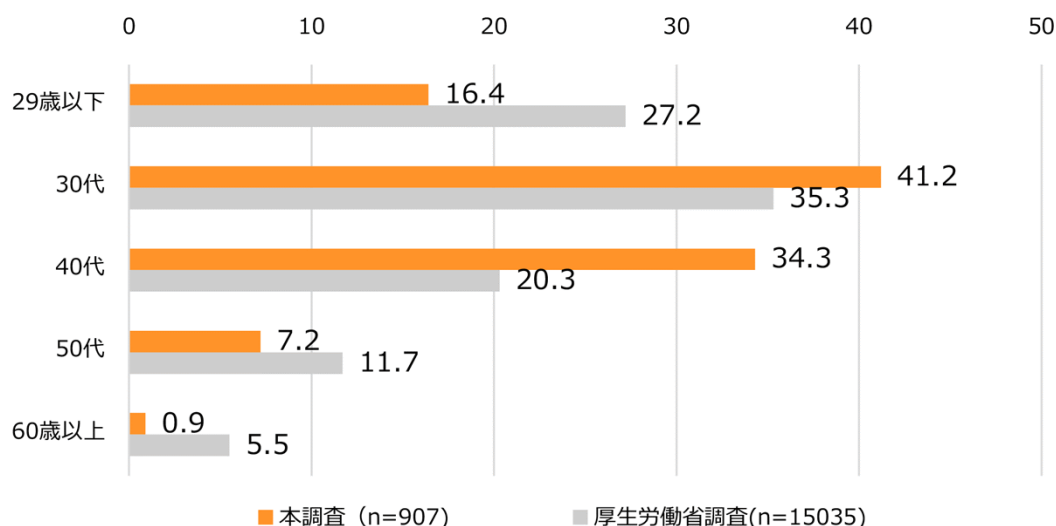
安や問題については、おおいにある 56.8%、少しある 34.9%、あまりない 7.4%、全くない 0.7%という結果となり、大多数の回答者が現在の生活に対する困難や、経済的な不安を抱えていることがうかがえた。

■本調査対象者の位置づけについての検討

本調査の分析対象 913 人は、平成 26 年エイズ発生動向委員会報告¹で発表されている国内の HIV 陽性者累計 23,303 人の約 3.9%にあたる。

厚生労働省の調査²における 2012 年までの年齢別 HIV 陽性者数の累計と比較すると(図 1-8)、本調査においては 10 代の回答者は確認されず、20 代および 60 代が少なく、40 代が多いという特徴が見られた。

図 1-8 年代 (%、無回答を除く)



またセクシュアリティにおいて、バイセクシュアル(両性愛者)、ヘテロセクシュアル(異性愛者)の回答が得られたのも本調査における特徴と言える。

HIV 陽性者の居住地について厚生労働省の調査³を参照したところ、関東・甲信越 49.0%、

¹ 厚生労働省エイズ動向委員会 感染症法に基づく HIV 感染者・エイズ患者情報 平成 26 年 3 月 30 日現在の HIV 感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計

² 厚生労働省エイズ動向委員会 平成 24 (2012) 年エイズ発生動向一分析結果一 (図：日本国籍 HIV 感染者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳および日本国籍 AIDS 患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳をもとに全体平均を算出した)

³ 厚生労働省エイズ動向委員会 平成 26 年 5 月発生動向報告(表 3:HIV 感染者及び AIDS

近畿 20.9%、東海 12.3%、九州 7.9%という結果であった。本調査での回答者の居住地を同様にブロック分けしたところ、関東・甲信越 44.2%、近畿 22.7%、東海 10.7%、九州 8.1%となっており、概ね似た分布であった。

HIV 陽性者を対象としたアンケート調査には、初めて参加する回答者が多かった。調査を知ったきっかけでは、HIV 陽性者向けの SNS や Twitter、インターネット上のブログや掲示板といったウェブをきっかけとする回答が多い一方で、医療機関のスタッフや友人や知人などから口頭で教えてもらった、Futures Japan 調査のフライヤー・チラシで見たという回答も少なからず見られた。

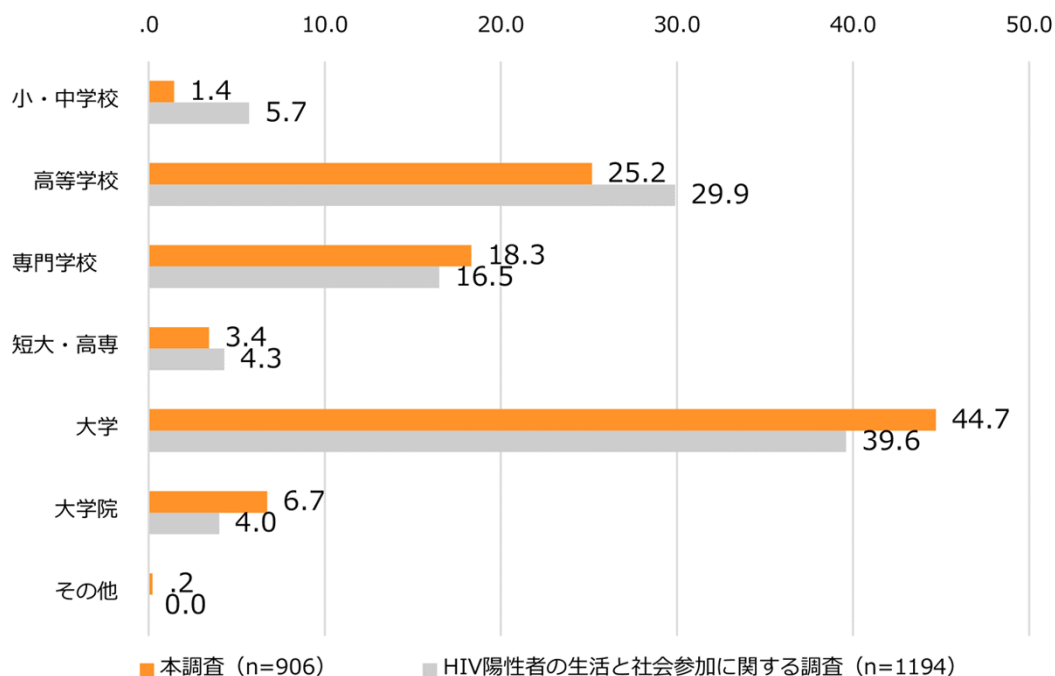
また、「HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書⁴では、現在の就労状況と職種、および最終学歴（在学中、中退を含む）に関する調査が実施されている。それによると、就労状況は「主に就労している」が 72.7%、「就労していない」が 23.5%であり、また職種では専門・技術職が 26.4%、サービス職が 12.6%、事務職が 18.1%となっている。就労率が 70%を超える点、職種においては生産現場職や運輸・保安職に比しホワイトカラー系の職種が多いという点で本調査結果は類似していた。最終学歴⁵においては大学 39.6%、高等学校 29.9%、専門学校 16.5%と報告され、本調査結果（大学 44.7%、高等学校 25.2%、専門学校 18.3%、無回答を除く 907 名で集計）と近い分布になっている（図 1-9）ものの、今回調査のほうが若干高学歴な層にアクセスした可能性が示唆された。

患者の都道府県別累積報告状況をもとに、HIV 感染者と AIDS 患者のデータを合算した)

⁴ 生島嗣、若林チヒロ.平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）地域における HIV 陽性者等支援のための研究 HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・くらし・社会 「HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書

⁵ (表：性別教育歴をもとに、全体平均を算出した)

図 1-9 最終学歴(在学中・中退を含む)(%、無回答を除く)



セクション 3 でも述べるが、HIV 治療を目的とした通院先は ACC (エイズ治療・研究開発センター)・ブロック拠点病院・中核拠点病院のいずれかが 60.4%、それ以外に通院しているものが 32.1% (上記 3 つ以外のエイズ治療拠点病院 21.7%、エイズ治療拠点病院以外の病院 1.4%、エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院 0.6%、診療所・クリニック 6.6%、その他 1.4%、わからない 0.6%) であった。よって ACC・ブロック拠点病院・中核拠点病院ではない医療機関に通院している回答者を一定数把握した初の調査ともいえる。

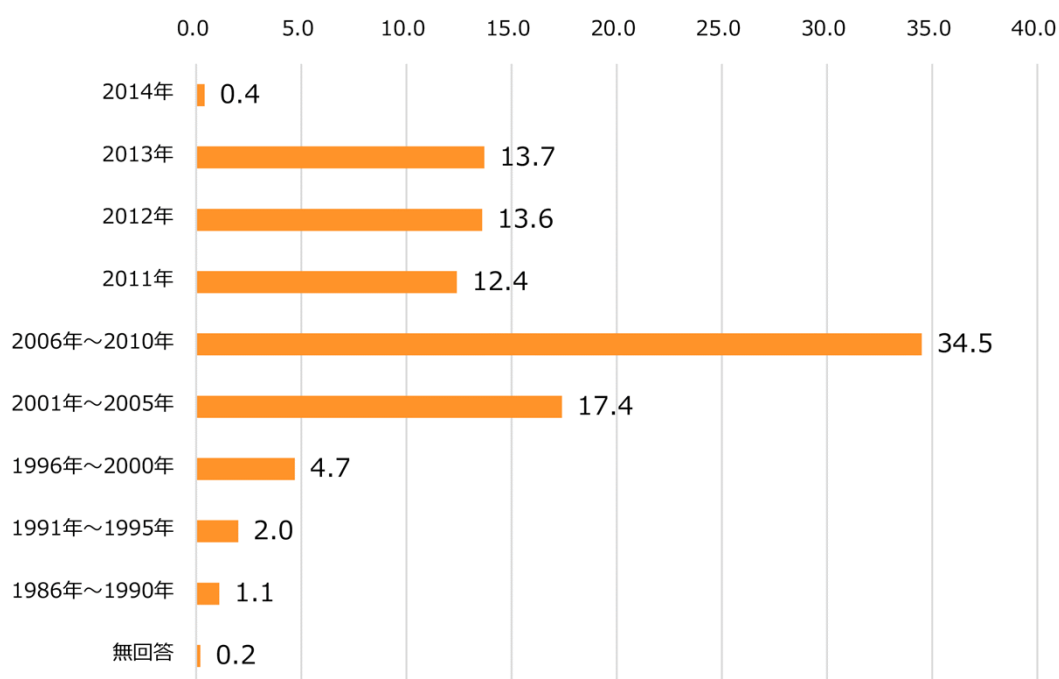
以上をまとめると、①HIV 陽性者対象の質問紙調査に初めて参加する者が過半数以上であること、②30-40 歳代回答者が比較的多いこと、③若干高学歴であること、④ヘテロあるいはバイセクシュアルの人が 2 割を占めること、⑤ACC・ブロック拠点病院・中核拠点病院ではない医療機関への通院者を 300 人近く捕捉していること、これらが今回の回答者の属性の特徴といえるだろう。

2. 健康状態

■ HIV 陽性とわかったときの状況

「HIV 陽性であること」を知った時期については、1986年～2014年までと広範囲にわたり、中央値は2009年であった。2011年から2014年の過去4年間で知ったと回答した割合は、全体の366人(40.1%)であった(図2-1)。

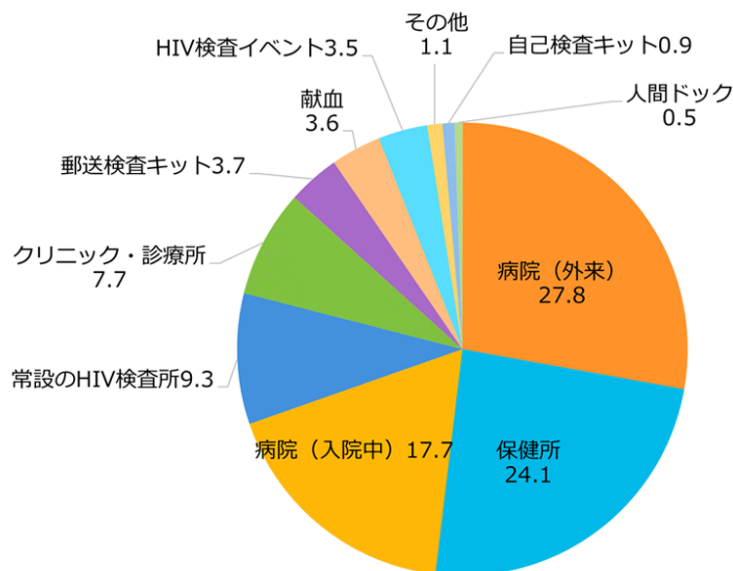
図2-1 「HIV 陽性であること」を知った時期(%, n=913)



HIV 検査については 504 人(55.2%)が自主的に検査を受けたと回答し、295 人(32.3%)が了解を求められて了解したと回答した。一方 13 人(1.4%)は、自分は了解していなかったが、家族・パートナー・付き合っていた相手は了解していたと回答し、58 人(6.4%)は、自分は了解していなかったし、家族・パートナー・付き合っていた相手も了解していなかったと回答した。

HIV 検査が行われた場所は、図2-2のように、病院(外来)と保健所の両方で約半数を占めたが、病院(入院中)や常設のHIV検査所など、その後も残りの半数を占め、多岐にわたっていた。

図 2-2 HIV 検査が行われた場所(%, n=913)

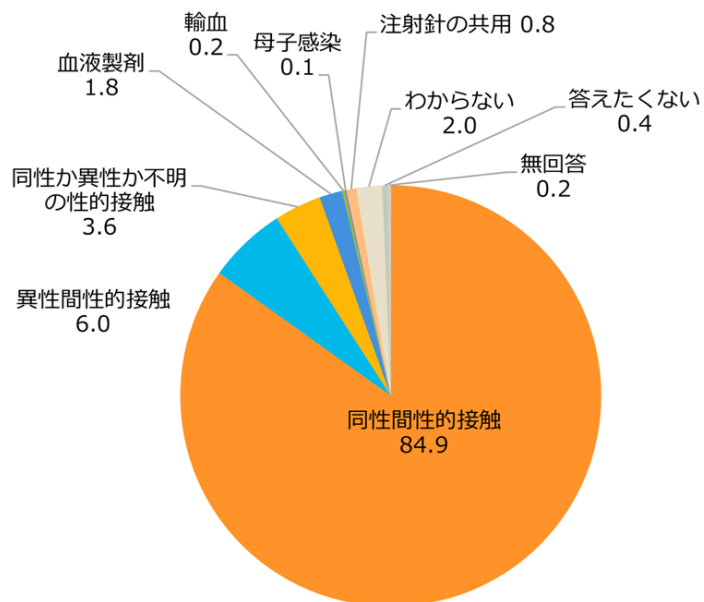


HIV 検査を受けた都道府県については、東京都が最も多く 321 人 (35.2%)、ついで大阪府 147 人 (16.1%)、愛知県 61 人 (6.7%)、神奈川県 39 人 (4.3%)、北海道 35 人 (3.8%)、福岡県 32 人 (3.5%) であった。

HIV 陽性判明時期を居住地域別に分析したところ、東海・北陸地域でより最近 HIV 陽性と判明した人が多かった。また、HIV 陽性判明時期を感染経路別にみると、血液製剤による感染者の陽性判明時期は平均 1990 年で、他は概ね平均では 2008 年であった。

HIV の感染経路は、同性間性的接触が 775 人 (84.9%)、異性間性的接触が 55 人 (6.0%)、同性か異性かわからない性的接触が 33 人 (3.6%) で、性的接触によるものは合わせて 863 人 (94.5%) を占めた (図 2-3)。性別でみると、男性 873 人では、同性間性的接触 88.3%、異性間性的接触 3.0%、同性か異性かわからない性的接触 3.7%、血液製剤 1.8%、輸血 0.1%、注射針の共用 0.8%、一方、女性 34 人では、同性間性的接触 8.8%、異性間性的接触 85.3%、母子感染 2.9% であった。

図 2-3 HIV の感染経路 (%、n=913)



■現在の健康状態

最新の CD4 細胞数 (図 2-4) は、120 人(13.2%)が 200 個/ μ l 以下、最新の HIV の血中ウイルス量 (HIV-RNA) (図 2-5) は 498 人(54.5%)が検出限界未満であった。

図 2-4 最新の CD4 細胞数 (%、n=913)

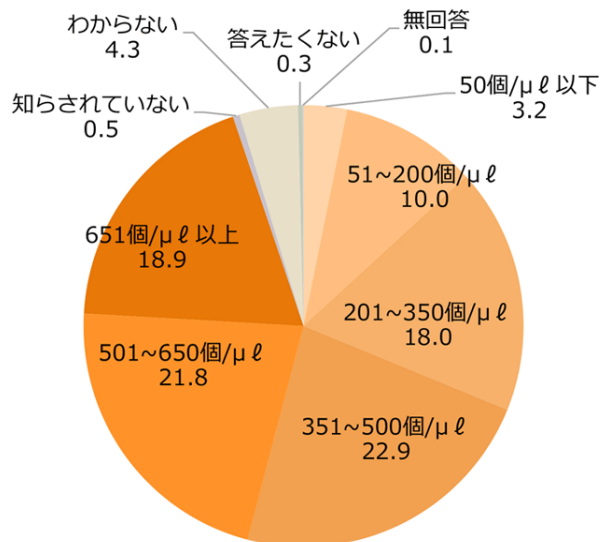
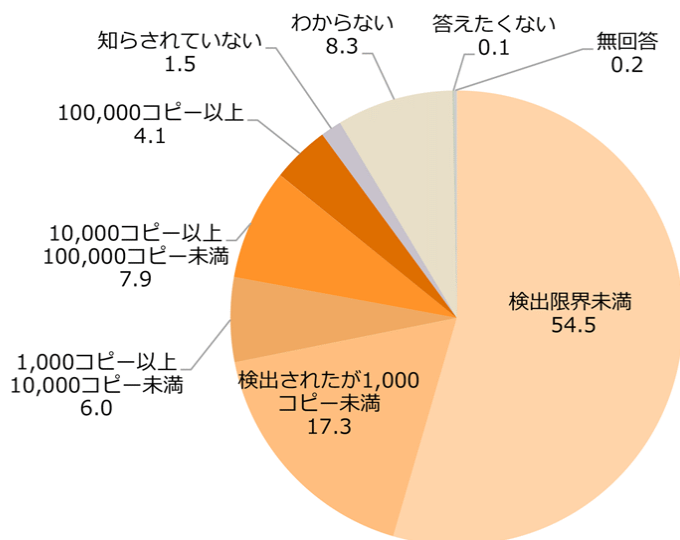


図 2-5 最新の血中 HIV ウイルス量 (%、n=913)

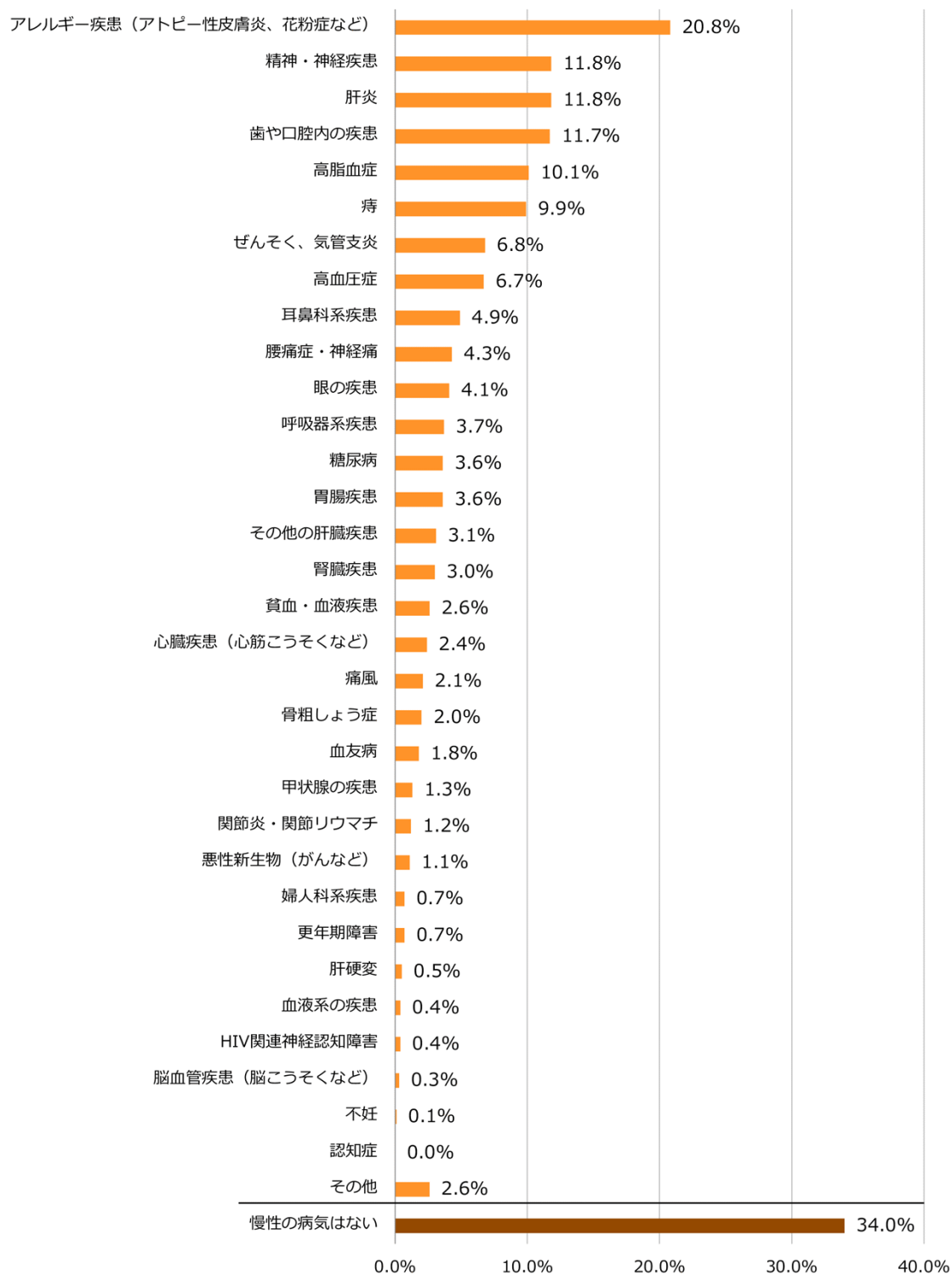


AIDS 発症については、199 人(21.8%)が医師からの診断を受けており、その内の 118 人は 2013 年からの過去 5 年間に発症したと回答した。また、医師からの診断は受けていないが、AIDS 発症していると思うと 48 人(5.3%)が回答しており、その内の 25 人は 2013 年からの過去 5 年間に発症したと思うと回答した。612 人(67.0%)は、AIDS 発症したこと

はないと回答した。

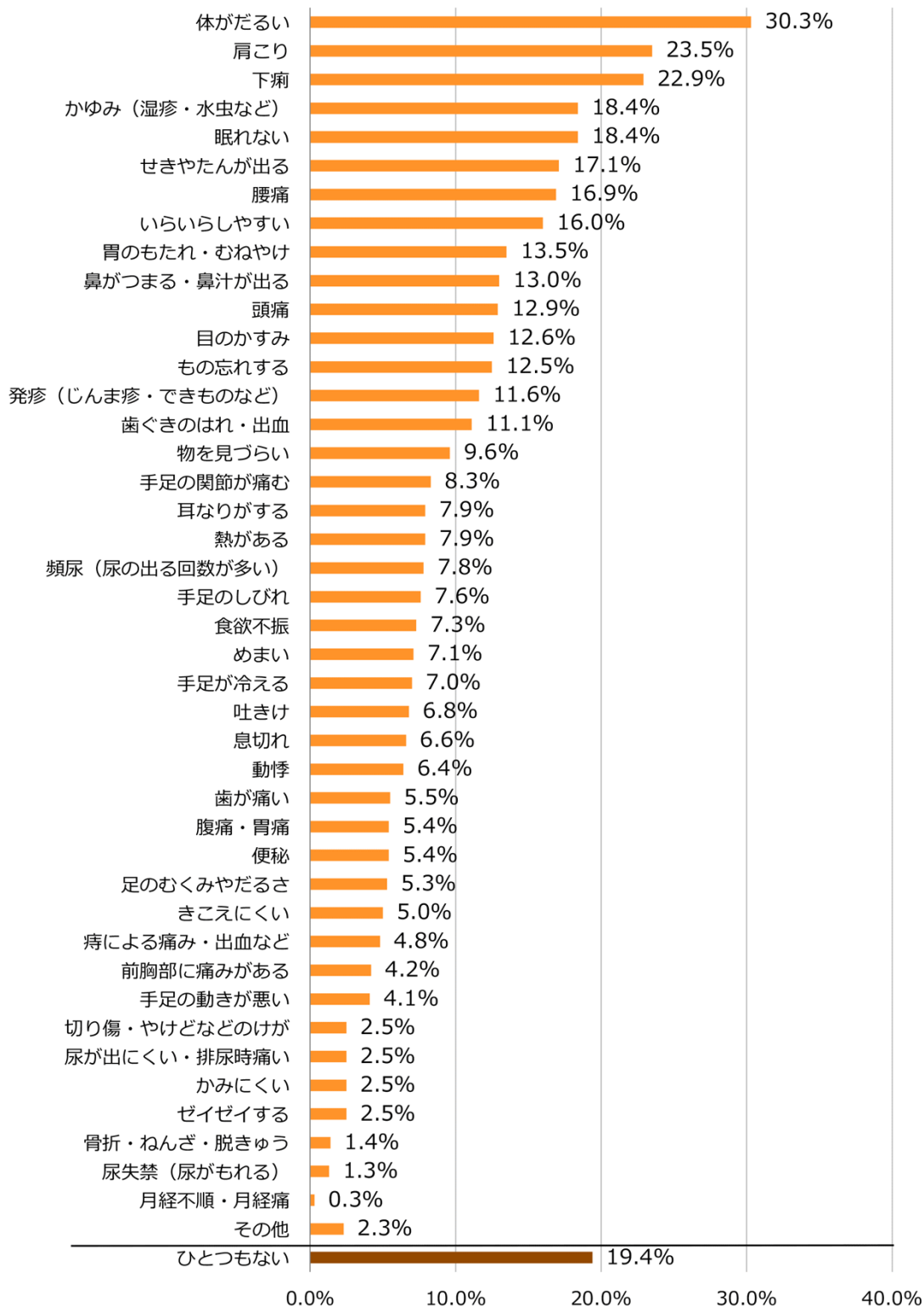
慢性疾患の罹患についてたずねたところ(図 2-6)、アレルギー疾患(アトピー性皮膚炎、花粉症など)が 190 人(20.8%)と一番多く、次いで肝炎、精神・神経疾患の 108 人(11.8%)、歯や口腔内の疾患の 107 人(11.7%)と続いた。慢性疾患を具体的に回答した 586 人についてみると、33 種類の慢性疾患のうち平均 2.2 種類が選択され、1 種類が 43.5%、2 種類が 27.5%、3 種類以上が 29.0%で、最高は 11 種類であった。一方、慢性疾患はないと回答したのは 310 人(34.0%)であった。

図 2-6 慢性疾患の罹患（%、n=913）



ここ数日の病気やけがなどによる自覚症状について 43 項目を示して選択してもらったところ（図 2-7）、自覚症状がひとつもないと回答したのは、177 人(19.4%)であり、その他はいずれかの自覚症状を訴えていた。自覚症状として多かったのが、体がだるい 277 人(30.3%)、肩こり 215 人(23.5%)、下痢 209 人(22.9%)、眠れない 168 人(18.4%)、かゆみ（湿疹・水虫など）168 人(18.4%)、せきやたんが出る 156 人(17.1%)、腰痛 154 人(16.9%)であった。自覚症状としていずれかを選択していた 733 人についてみると、1～31 項目が選択され、平均値 4.9 項目、中央値 4 項目であった。10 項目以上を選んだ人も 11.2%に及んだ。なお、挙げてもらった中で最も気になる自覚症状をひとつ選択してもらったが、体がだるい 91 人(10.0%)や下痢 59 人(6.5%)、不眠 43 人(4.7%)が上位であった。

図 2-7 病気やけがなどによる自覚症状（%、n=913）



参考までに、平成 22 年の一般住民対象の国民生活基礎調査の結果（入院者は含まない）⁶では、男性では腰痛、肩こり、鼻がつまる・鼻汁が出る、せきやたんが出る、手足の関節が痛む、が、女性では肩こり、腰痛、手足の関節が痛む、鼻がつまる・鼻汁が出る、体がだるい、が、各々上位の自覚症状となっており、これと比較すると HIV 陽性者では、体のだるさや下痢、不眠が多い状況にあった。

健康上の問題による日常生活上の影響として、最も多いのが 308 人(33.7%)の「セックス」、次いで、167 人(18.3%)が「仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）」、101 人（11.1%）が「外出（時間や作業量などが制限される）」と回答した。一方で、健康上の問題による日常生活上の影響が「ひとつもない」と回答したものは、429 人(47.0%)であった。

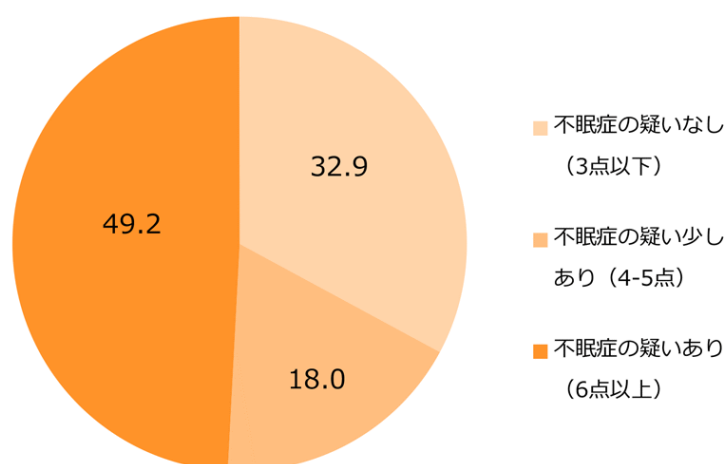
現在の健康状態については、436 人(47.8%)が「よい／まあよい」、295 人(32.3%)が「ふつう」、「あまりよくない／よくない」は 182 人(19.9%)であった。

■睡眠

過去 1 か月間の睡眠についてアテネ不眠尺度により調べたところ、回答のあった 891 人のうち 49.2%が 6 点以上となり不眠症の疑いがあった（図 2-8）。

全体的な睡眠の質については、71.9%が「非常に不満か全く眠れなかった／かなり不満／少し不満」と回答していた。

図 2-8 アテネ不眠尺度による不眠症の疑い（%、n=891）



⁶ 平成 22 年国民生活基礎調査。統計情報部、2011

過去1か月の平均睡眠時間では、5時間未満が104人(11.4%)、5時間以上6時間未満が365人(40.0%)、6時間以上7時間未満が267人(29.2%)、7時間以上8時間未満が120人(13.1%)、8時間以上9時間未満が37人(4.1%)、9時間以上が19人(2.1%)と回答した。また寝ているときに悪夢や妙にリアルな夢をみて「かなり困っている／深刻な状態である」と10.0%が回答した。

参考までに、ファイザー社の4000人の一般住民を対象とした不眠についての調査結果⁷では、アテネ不眠尺度で6点以上の不眠症の疑いがある人は42.2%、全体的な睡眠の質は「非常に不満か全く眠れなかった／かなり不満／少し不満」が63.9%、睡眠時間は5時間未満が9.6%、5時間以上6時間未満が24.7%、6時間以上7時間未満が34.9%であった。また、10424人を対象としたインターネットの職場調査結果⁸や1306人の茨城県民を対象とした睡眠調査結果⁹でも、アテネ不眠尺度6点以上の不眠症の疑いがある人は、それぞれ28.5%、29.9%と報告されており、過去の一般住民を対象とした調査結果と比較して睡眠障害のある人の割合は、高い結果となった。

⁷ ファイザー株式会社. 全国 4,000 名を対象にした『不眠に関する意識調査』 調査結果のまとめ. ファイザー株式会社, 2011

⁸ Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, Dikeos DG. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Med.* 2005 Jan;6(1):5-13

⁹ 茨城県睡眠調査. 1306 人 (精神科・神経科受診者 25 名を除く). 茨城県健康科学センター, 2002

3. 通院

■医療機関への通院

回答者 913 人のうち、HIV 治療を目的として医療機関へ受診しているものは 881 人 (96.5%) であった。また、主に通院している先の 73.7%は、エイズ治療拠点病院 (ブロック拠点病院 29.1%、中核拠点病院 23.7%、その他の拠点病院 20.9%) であった (図 3-1)。都道府県別でみると、東京都 34.7%、大阪府 16.3%、愛知県 6.6%、北海道 4.4%、福岡県 3.6%が多く、通院先が一部医療機関及び都市圏に集中している傾向がみられた (図 3-2)。

図 3-1 HIV 感染症の治療で主に通院している医療機関(%、n=913)

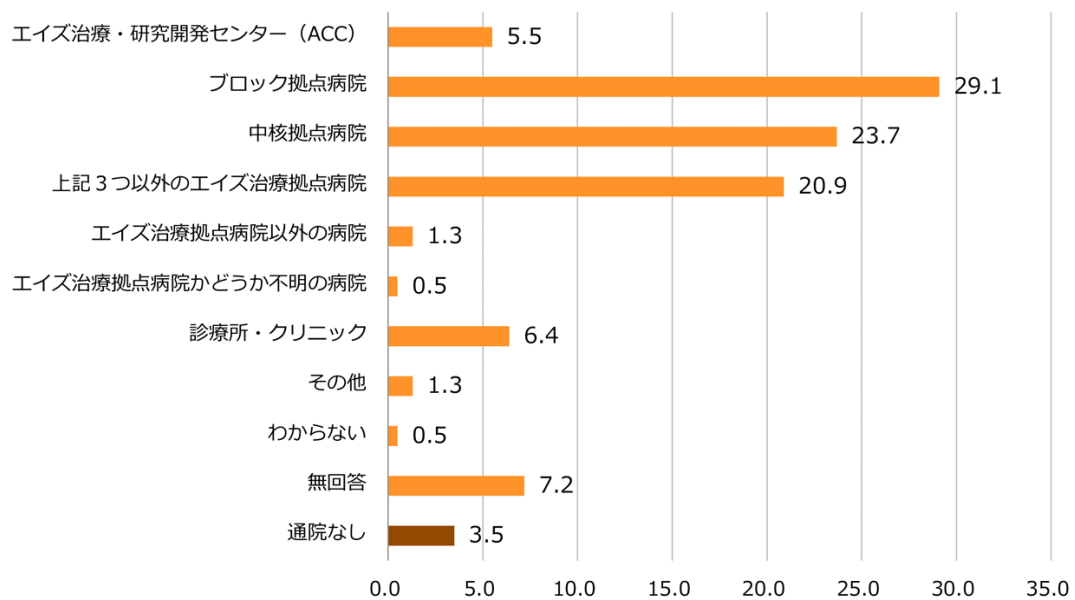
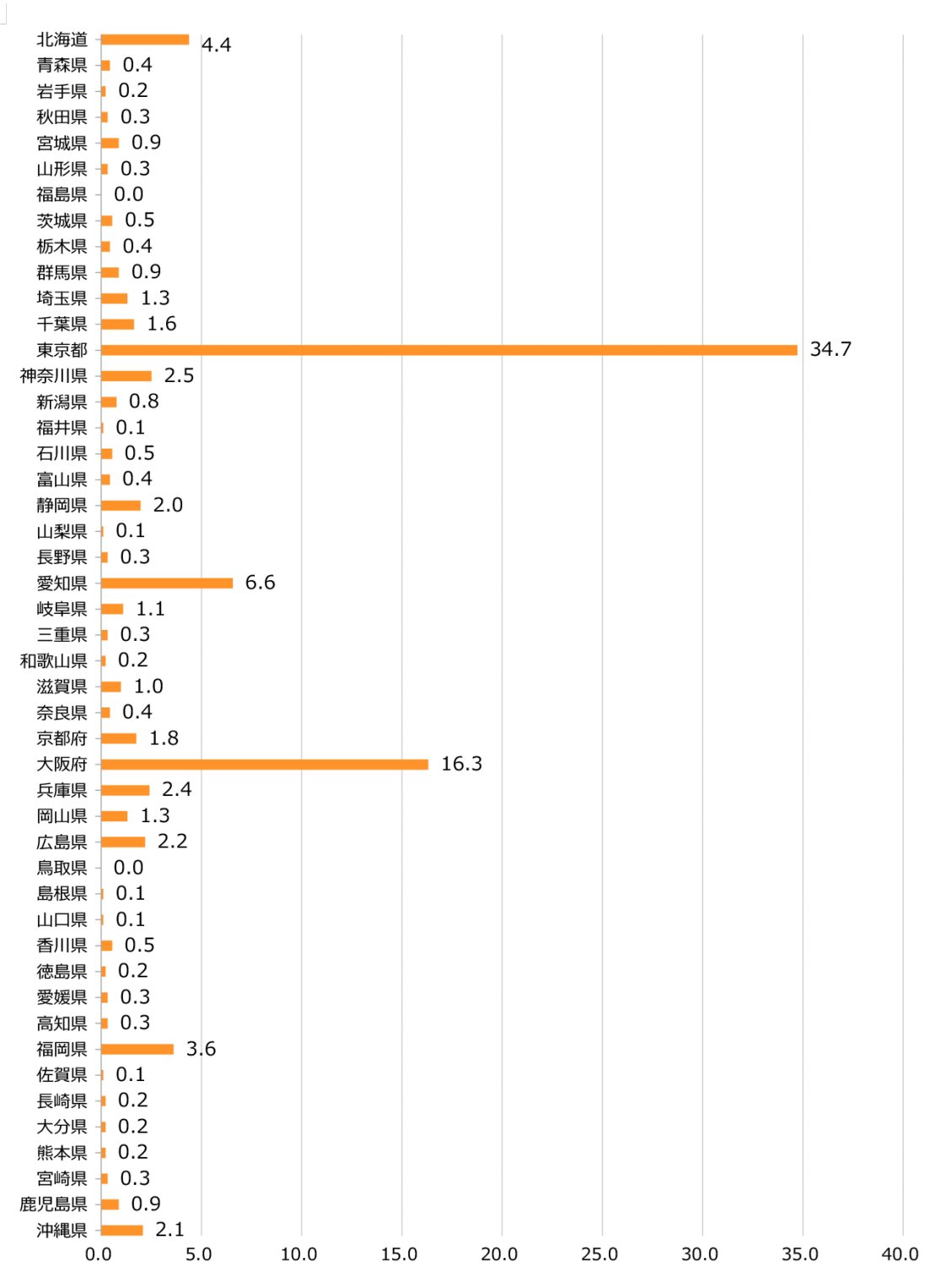


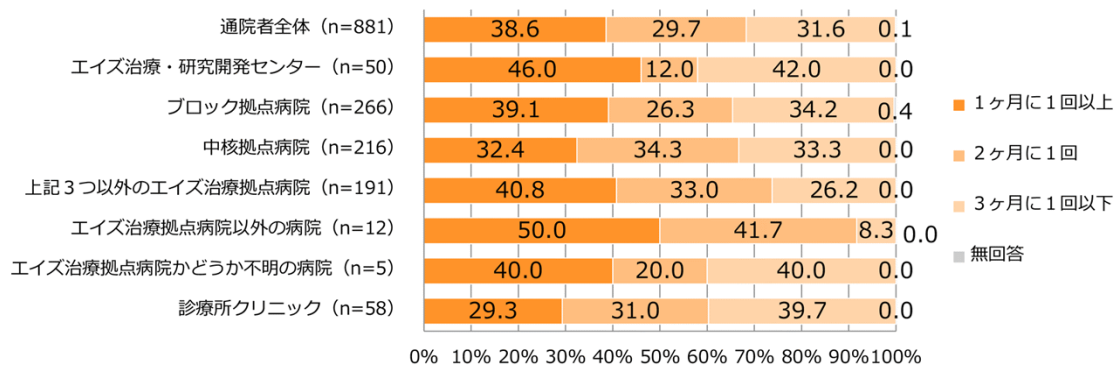
図 3-2 HIV 感染症の治療で主に通院している医療機関【都道府県別】(%、n=913)



通院している 881 人に、通院状況の詳細をたずねた。

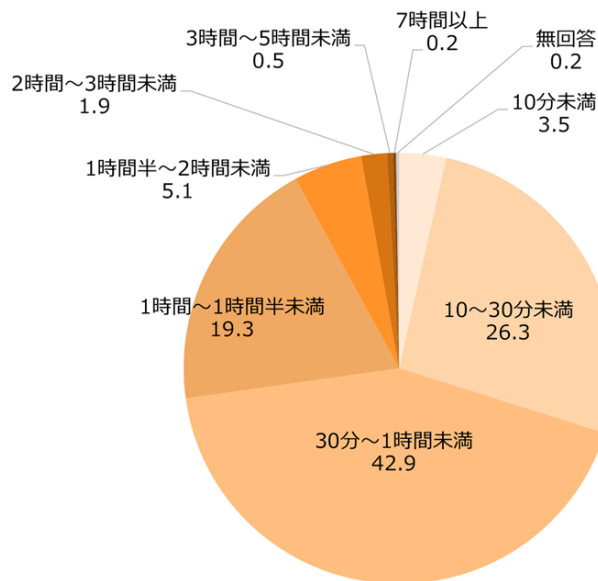
通院頻度は、「3 ヶ月に 1 回」が 30.4% (881 人中 268 人、以下同様 881 人中の%)、「2 ヶ月に 1 回」29.7% (262 人)、「1 ヶ月に 1 回」27.5% (242 人) が多かった。通院先の医療機関のタイプによって、通院頻度は異なっていた (図 3-3)。

図 3-3 通院している医療機関別通院頻度(%、n=881)



通院時間は、「30分～1時間未満」42.9% (881 人中 378 人、以下同様 881 人中の%)、「10～30分未満」26.3% (232 人)、「1時間～1時間半未満」19.3% (170 人) が多かった。一方で、1時間半を超えている人も 7.7% (68 人) に及んだ (図 3-4)。また、通院の為の有給休暇取得の有無を尋ねたところ、「いつも取得している」34.2% (301 人)、「ときどき取得している」26.0% (229 人) との回答があり、半数以上のものが、通院の為に有給休暇を取得していた。

図 3-4 医療機関への片道通院時間(%, n=881)



また、診療状況に関しては、医療機関での滞在時間は、「1時間～1時間半未満」24.4% (881人中215名、以下同様881人中)、「2時間～3時間未満」19.9% (175人)、「30分～1時間未満」19.8% (174人)が多く、また、実際の診療時間は、「10～30分未満」51.0% (449人)、「10分未満」31.4% (277人)、「30分～1時間未満」13.3% (117人)が多かった。

■かかりつけ医・かかりつけ歯科医への通院

回答者全体の38.1%は、かかりつけ医（風邪をひいたとき等、気軽に受診できる近隣の医療機関）がいると回答した（図3-5）。しかし、かかりつけ医のいるもののうち、約半数にあたる49.1%（348人中171人）は、自身がHIV陽性であることをかかりつけ医に伝えていなかった（図3-6）。また、かかりつけ医のいないものの52.0%（563人中293人）は、かかりつけ医を必要としているにもかかわらず、その通院先を確保できていなかった。

図 3-5 かかりつけ医の有無(%、n=913)

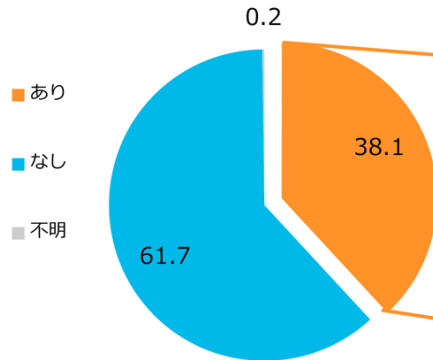
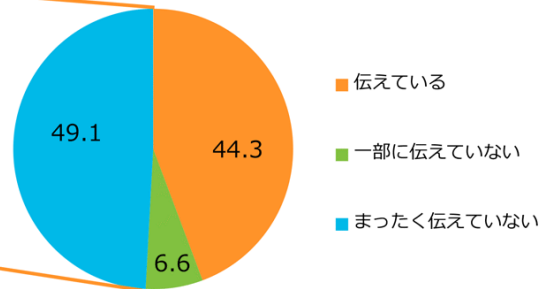


図 3-6 かかりつけ医へ HIV 陽性を伝えているか (%、n=348: かかりつけ医のいる人の中で)



また、回答者の 43.2%は、かかりつけ歯科医がいると回答した (図 3-7) が、約半数にあたる 41.4% (394 人中 163 人) は、自身が HIV 陽性であることを通院先に伝えていなかった (図 3-8)。また、かかりつけ歯科医のいないものの 63.6% (517 人中 329 人) は、かかりつけ医と同様、その通院先を必要としながらも、確保できていなかった。

図 3-7 かかりつけ歯科医の有無(%、n=913)

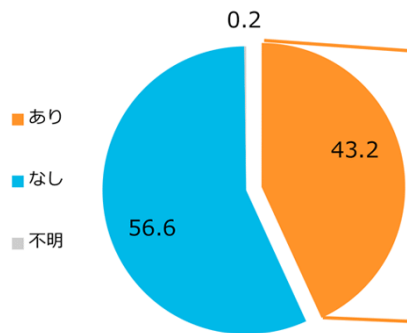
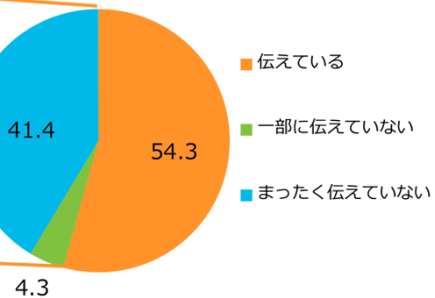


図 3-8 かかりつけ歯科医へ HIV 陽性を伝えているか (%、n=394: かかりつけ歯科医のいる人の中で)



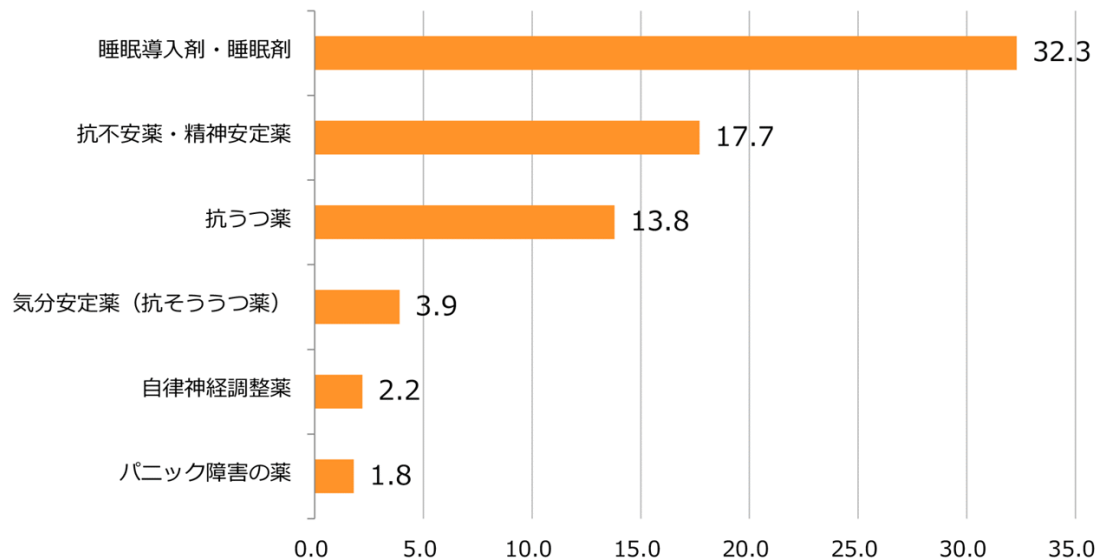
■精神科・心療内科への通院

回答者のうち、医療機関においてメンタルヘルスに関する相談をした経験があるものは、41.7%であった。

また、この 1 年間で、精神科・心療内科を受診したものの割合は、24.9%、精神科関連の薬剤服用に関しては、睡眠導入剤・睡眠剤 32.3%、抗不安薬・精神安定剤 17.7%、抗う

つ薬 13.8%など、睡眠、うつ、不安に関する薬剤の服用が多かった（図 3-9）。

図 3-9 過去1年間の精神科関連の薬剤服用(%、n=913)



■医療スタッフとのコミュニケーション

医療機関に通院している陽性者 881 人のうち、医療スタッフに相談したい内容があるにもかかわらず、相談できなかったという経験をしているものは 244 人 (27.7%) であった (図 3-10)。また、その 244 人について見ると、医療スタッフに相談したかったができなかった内容として多かったものは、「体調の悪化や気になる症状やつらさ」44.3%、「治療や検査値の結果などの情報を十分に得られていないこと」24.2%などの治療や症状に関する内容、「気持ちの落ち込みや不眠」40.6%、「日常のストレスとその解決策」31.6%などのメンタルヘルスに関する内容、「性生活の悩みや疑問」31.6%、「セーファーセックスの疑問や悩み」24.6%などの性生活に関する内容であった (図 3-11)。

相談ができなかった理由としては、「医療スタッフの前では良い患者を演じてしまう」12.6%、「医療スタッフが忙しそうにしている」11.0%、「自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じる」9.9%、「医療スタッフに聞いてよい内容なのか迷いがある」8.3%、「医療スタッフと信頼関係ができていない」5.6%などの、医療スタッフとの認識の差や信頼関係の低さに関する理由が多かった。

図 3-10 医療スタッフに相談したい内容が、相談できなかった経験の有無(%、n=881)

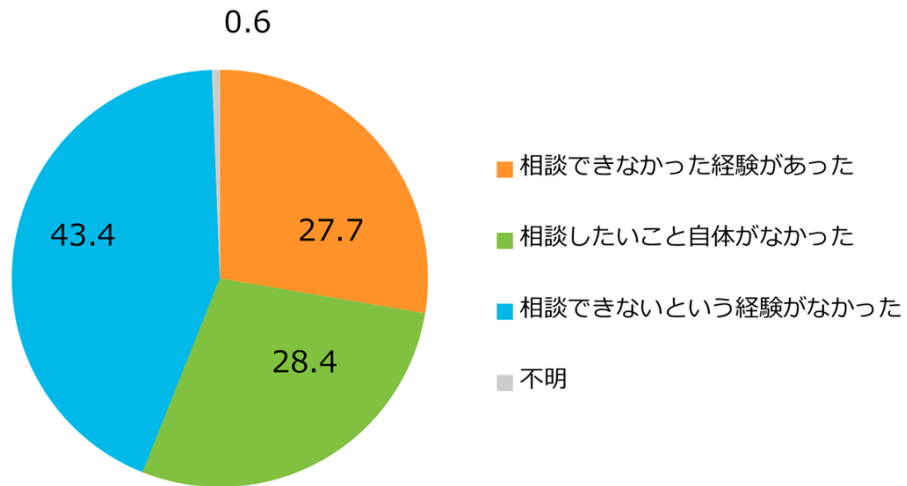
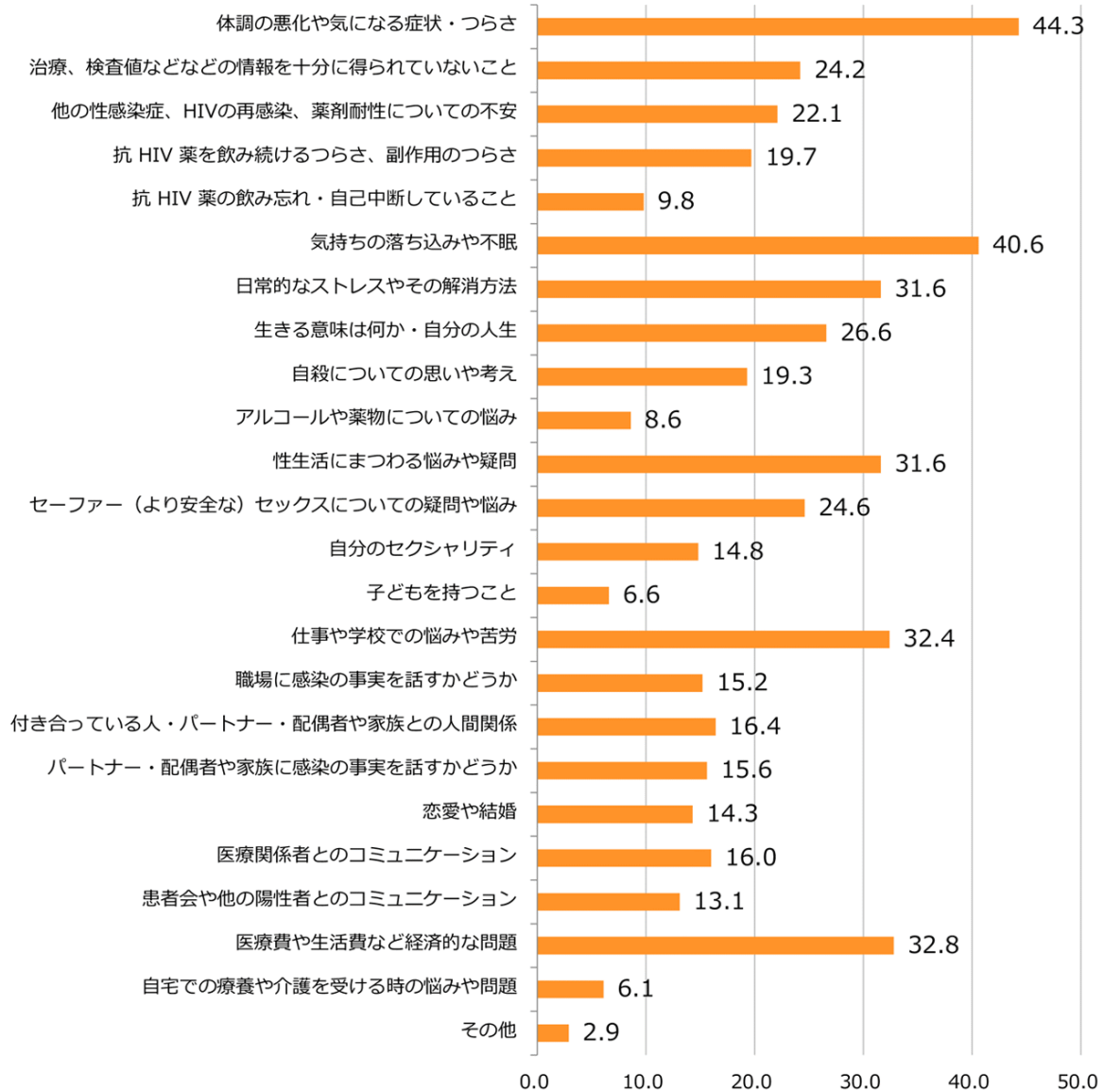


図 3-11 医療スタッフに相談したかった内容 (%、n=244)



4. セクシュアルヘルス

■セクシュアルヘルス全般について

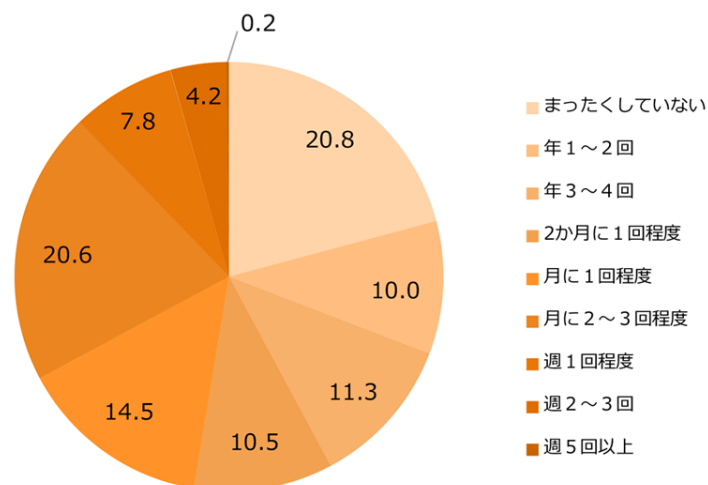
この1年間のセックスの頻度（図 4-1）は、「まったくしていない」が 190 人（20.8%）ともっとも多く、次いで多いのが「月に2～3回」の 188 人（20.6%）であった。

これまで同性とセックスしたことがある人は 844 人（92.4%）であり、その割合を性別で見ると、男性では 95.9%、女性では 12.1%であった。

この1年間のお金にかかわりのあるセックスは「相手にお金を払ってセックスをした」が 95 人（10.4%）、「援助やサポートとしてお金をもらってセックスをした」が 40 人（4.4%）、「セックスや売り専としてお金をもらってセックスをした」が 38 人（4.2%）。

今の性生活に「おおいに／まあ満足している」人は 314 人（34.4%）。それに対し「あまり／まったく満足していない」人の割合は 594 人（65.1%）と、「おおいに／まあ満足している」人の割合の2倍近くに及んだ。

図 4-1 この1年間のセックスの頻度（%、n=913）



■特定の付き合っている人・配偶者との関係

特定の付き合っている人・配偶者がいる人は 405 人（44.4%）。そのうち 44 人は相手が 2～5 人と複数であった（405 人中 10.9%、以下同様に原則として 405 人中の%）。主な相手の性別は 355 人（87.6%）が男性。回答者の性別からみると、女性 20 人では相手は全員男性、男性 380 人では 87.9%が相手も男性であった。

その相手との関係についてみると、期間が0年～35年であり、平均値6.7年、中央値5年。相手のHIVステータスは陽性90人(22.2%)、陰性247人(61.0%)、わからない65人(16.0%)。相手は「あなたがHIV陽性であることを知っている」「たぶん知っている」をあわせて346人(85.4%)。これを相手のHIVステータス別にみると、相手が陽性の場合97.7%、陰性の場合89.5%に比べて、陽性か陰性かわからない場合は59.3%と低くなっていた。相手との関係を「今後もずっと続けていきたい」「どちらかというとも今後も続けていきたい」が、あわせると374人(92.3%)であった。

■特定の付き合いしている人・配偶者とのセックス

(主な)特定の付き合いしている人・配偶者とのセックスがこの1年間にあったとする人は236人(全体の25.8%)。セックスの回数は1～300回で、平均値18.8回、中央値10回。

その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする158人中98人(62.0%)。男性に限ってみると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする131人中79人(60.3%)。特定の付き合いしている人・配偶者とのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれ为好いと思う」が当該設問回答者236人中173人(73.3%)であった。

■その場限りの相手とのセックス

その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあったとする人は542人(全体の59.4%)。セックスの回数は1～620回で、平均値17.8回、中央値6回。年間で50回を超える人も46人いた(その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあった542人中8.5%、以下同様に原則として542人中の%)。相手の性別がすべて男性であったのは515人(95.2%)。回答者の性別からみると、女性4人の相手は全員男性、男性では536人中95.1%が相手も男性であった。相手のHIVステータスは「ほぼ全員陽性」12人(2.2%)、「一部陽性」102人(18.8%)、「陽性者はまったくいない」23人(4.2%)、「まったくわからない」403人(74.4%)。相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は146人(26.9%)。これを相手のHIVステータス別にみると、相手がほぼ全員陽性の場合83.3%、一部陽性の場合71.6%、陰性の場合69.6%に比べて、陽性か陰性かわからない場合は11.7%と低くなっていた。

その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする 440 人中 253 人 (57.5%)。男性に限ってみると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする 359 人中 209 人 (58.2%)。その場限りの相手とのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれでよいと思う」が当該設問回答者 541 人中 293 人 (54.2%) であった。

■特定のセックスパートナーとのセックス

特定のセックスパートナーとのセックスがこの1年間にあったとする人は 305 人 (全体の 33.4%) と、特定の付き合っている人・配偶者、およびその場限りの相手と比べると、中間に位置する割合であった。セックスの回数は1~120回で、平均値 13.1 回、中央値 6 回。年間で 50 回以上の方は 19 人 (特定のセックスパートナーとのセックスがこの1年間にあった 305 人中 6.2%、以下同様に原則として 305 人中の%) いた。特定のセックスパートナーの数は 1 人~50 人で、平均値 2.9 人、中央値 2 人。

その相手の性別がすべて男性であったのは 290 人 (95.0%) であった。回答者の性別からみると、女性 3 人のうち 2 人は相手が男性、男性では 300 人中 95.7% が相手も男性であった。相手の HIV ステータスは「ほぼ全員陽性」31 人 (10.2%)、「一部陽性」68 人 (22.3%)、「陽性者はまったくいない」47 人 (15.4%)、「まったくわからない」159 人 (52.1%)。相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は 162 人 (53.1%)。これについても、相手の HIV ステータス別にみると、相手がほぼ全員陽性の場合 96.8%、一部陽性の場合 85.3%、陰性の場合 83.0% に比べて、陽性か陰性かわからない場合は 22.3% と低くなっていた。

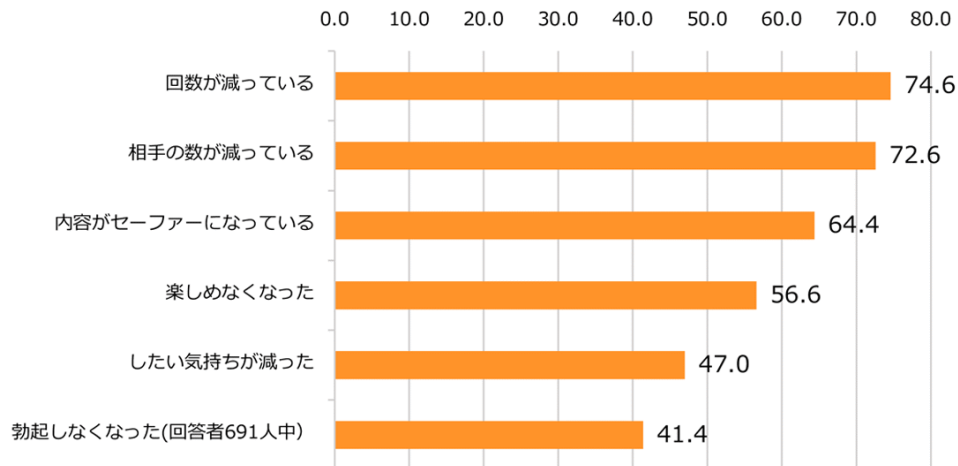
その相手にアナルや膣に挿入される側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入されたとする 236 人中 124 人 (52.5%)。男性に限ると、その相手とアナルや膣に挿入する側をしたときコンドームを「必ず使った」「使うことが多かった」人は、挿入したとする 188 人中 124 人 (66.0%)。特定のセックスパートナーとのコンドーム使用状況全般について、「これでよいと思う」「どちらかといえばこれでよいと思う」が当該設問回答者 304 人中 197 人 (64.8%) であった。

■HIV 陽性とわかる以前と比べた今のセックスの状況

HIV 陽性とわかる以前に比べての今のセックス状況についてたずねたところ (図 4-2)、回数がかなり/少し減っている人は 681 人 (全体の 74.6%)、相手の数がかなり/少し減

っている人は 663 人（72.6%）であった。男性に限っては、まったく／やや勃起しなくなった人は 286 人（41.4%）であった。

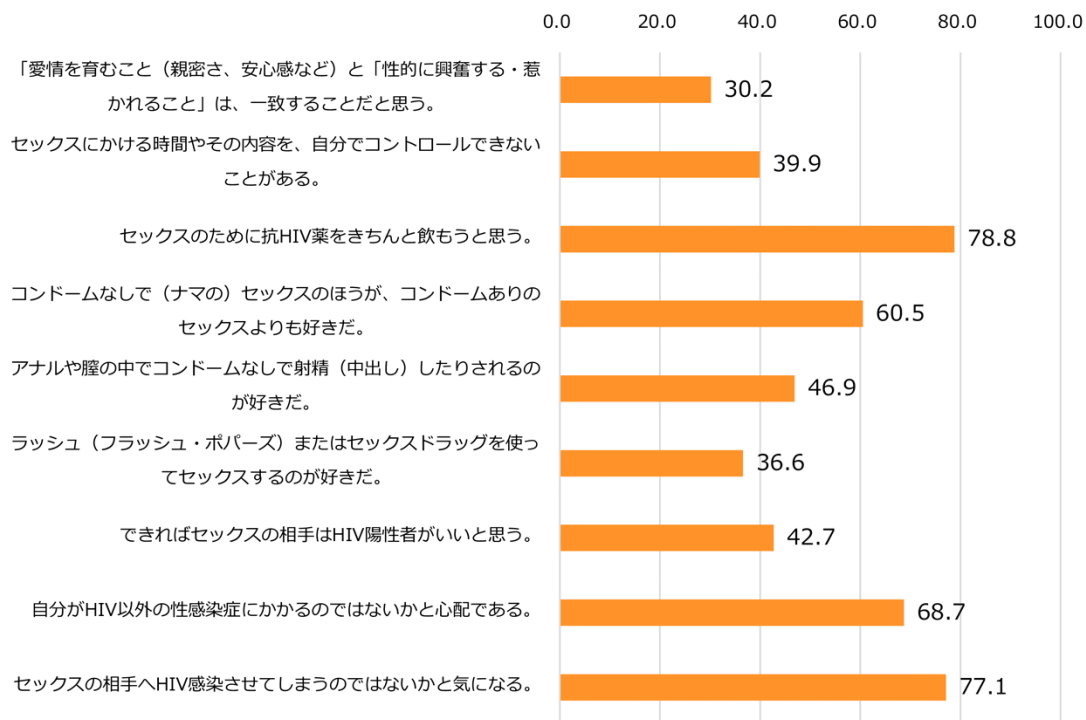
図 4-2 HIV 陽性とわかる以前と比べた今のセックスの状況（%、n=913）



■セックスについての考え

図 4-3 のように、セックスのために薬をきちんと飲もうと思っている人や、セックスの相手への HIV 感染を気にしている人が各々8割近くにのぼっていた。

図 4-3 セックスについての考え (%、n=913)



■セックスに関連した諸経験：性感染症・経済面・薬物等

これまでに罹患したことがある性感染症として1割以上があげたものを多い順に並べると、毛じらみ 284 人 (31.1%)、梅毒 278 人 (30.4%)、B 型肝炎 191 人 (20.9%)、尖圭コンジローマ 147 人 (16.1%)、淋病 106 人 (11.6%)、尿道炎 99 人 (10.8%) であった。

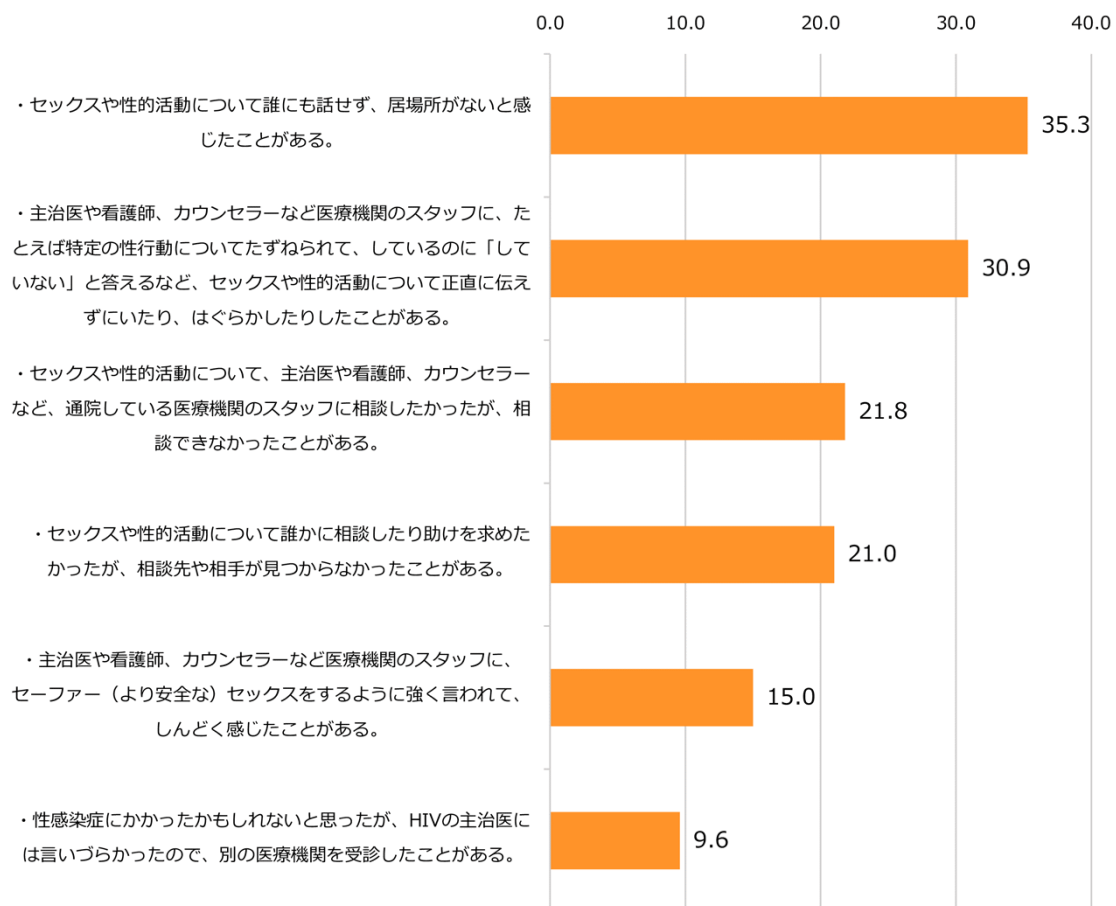
これまでに、風俗通い、有料動画、ハッテン場通いなど（薬物以外で）セックスに関連した出費のために経済的に極めて苦しくなったことがある人は 138 人 (15.1%)、セックスや性的活動が理由で仕事や学業で支障をきたしたことがこれまでである人は 138 人 (15.1%)、セックスや性的活動により家族やパートナー、友人との関係が悪くなったことがある人は 176 人 (19.3%) であった。

過去 1 年間に、セックスのために使ったことがある薬物・お酒・勃起薬は、多い順に、バイアグラ等勃起薬 212 人 (23.2%)、ラッシュ・フラッシュなど亜硝酸アミル類 186 人 (20.4%)、お酒・アルコール 183 人 (20.0%)、ハーブ・リキッドなど脱法ドラッグ 92 人 (10.1%)、覚せい剤 37 人 (4.1%)、エアダスター・スプレー・ガス 21 人 (2.3%)、5MeO-DIPT が 11 人 (1.2%) であった。

■セクシュアルヘルスについての相談

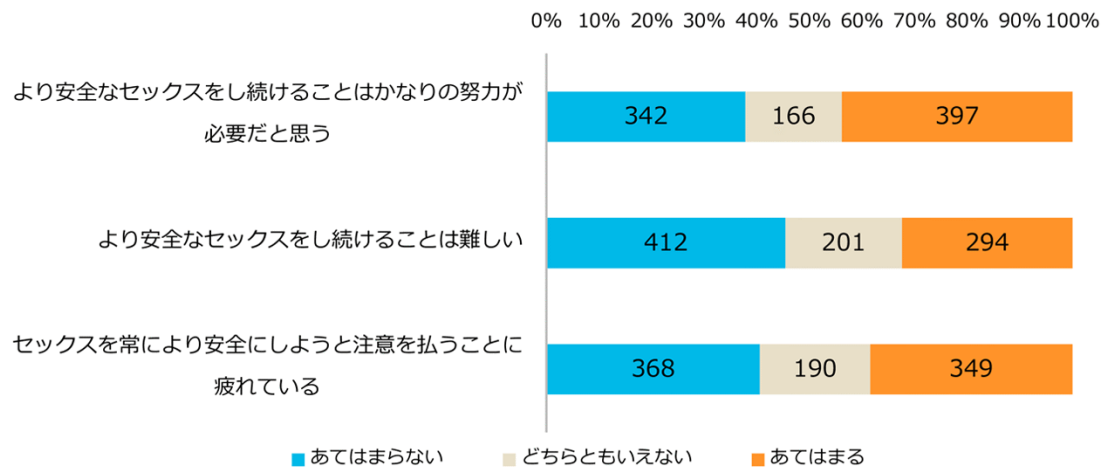
図 4-4 に示すように、過去 1 年間に、セックスや性的活動について誰にも話せず居場所がないと感じたことがある人は 322 人 (35.3%)、主治医や看護師など医療機関のスタッフにセックスや性的活動について正直に伝えずいたりはぐらかした経験がある人は 282 人 (30.9%) を占めた。「性感染症にかかったかもしれないと思ったが、HIV の主治医には言いづらかったので、別の医療機関を受診したことがある。」も約 1 割存在した。

図 4-4 セクシュアルヘルスについての相談 (%、n=913)



セーフターセックスの疲労感 (fatigue) について「セーフターにしようと注意を払うことに疲れている」「セーフターセックスをし続けることは難しい」「セーフターセックスし続けることはかなりの努力が必要」の 3 項目で尋ねたところ (図 4-5)、各々 3~4 割の人が「あてはまる」とし、安全なセックスを行い続けることに関して疲労感を感じていた。

図 4-5 セーフターセックスの疲労感(fatigue)(人)



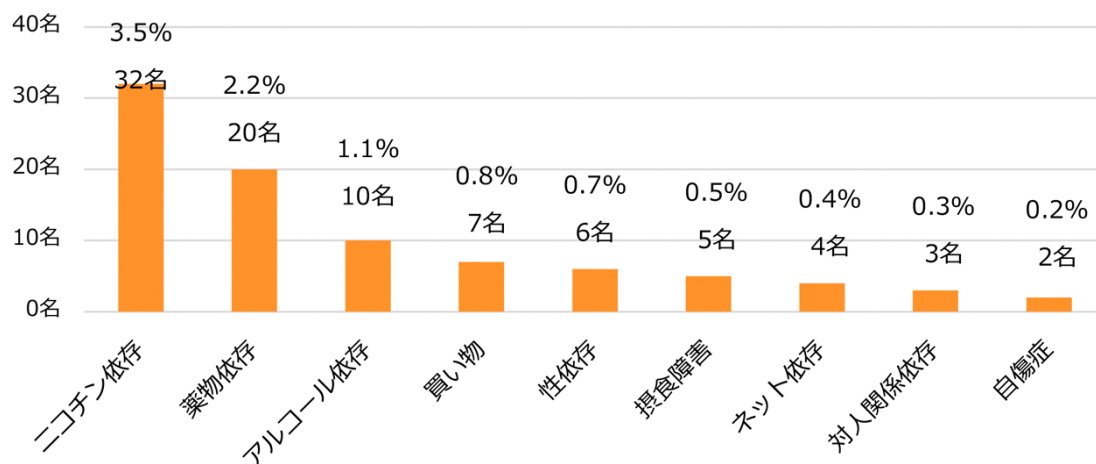
5. アディクション

■医師に診断されたアディクションについて

何等かのアディクション（依存症）であると医師から診断されている人は 85 人（9.3%：参加者全体の%、以下同様）であった。診断されたアディクションの種類のうち、最も多いものから順に、ニコチン依存 32 人（3.5%）、薬物依存 20 人（2.2%）、アルコール依存 10 人（1.1%）、であった（図 5-1）。これらの依存症を重複して発症している状況については、2つが 11 人、3つが 1 人、6つが 1 人であり、ほかは単独で発症していた。

なお、診断されていないものの、自分自身がそうではないかと感じている依存傾向の種類で高い頻度でみられていたものは以下の順である。インターネット依存 277 人（30.3%）、ニコチン依存 228 人（25.0%）、性依存 219 人（24%）、買い物依存 215 人（23.5%）、ギャンブル依存 78 人（8.5%）、アルコール依存 75 人（8.2%）、摂食障害 71 人（7.8%）、ゲーム依存 66 人（7.2%）、薬物依存 64 人（7.0%）、恋愛依存 60 人（6.6%）。

図 5-1 医師から診断された依存症の種類と人数

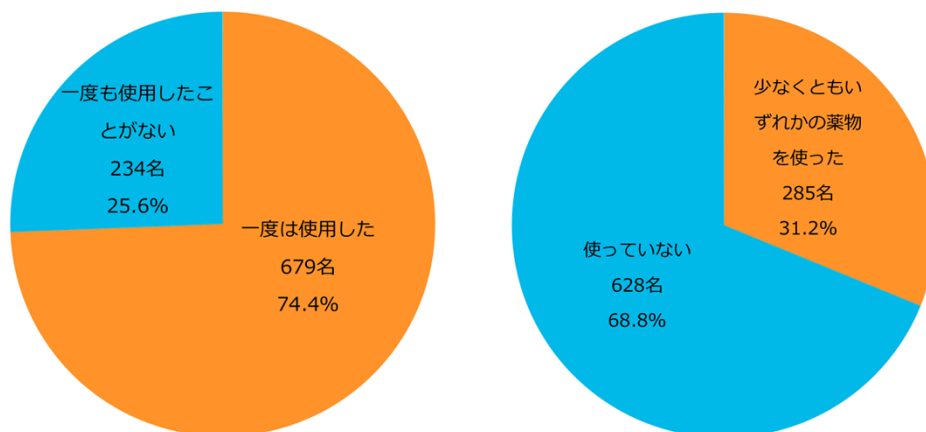


■何らかの興奮、落ち着き、強い幸福感、幻覚などをもたらす薬物使用の実態と種類

これまでに、何らかの興奮、落ち着き、強い幸福感、幻覚などをもたらす薬物や物質を使ったことがないと述べた人は 234 人（25.6%、参加者全体の%、以下同様）にとどまった。また、過去 1 年の間に、脱法ドラッグ・合法ドラッグ、ラッシュなどの亜硝酸アミル系、覚せい剤、5MeO-DIPT、大麻、MDMA、LSD、マジックマッシュルーム、ヘロイン、コカイン、有機溶剤、エアダスター・スプレー・ガス、医療用医薬品（リタリン・ケタミ

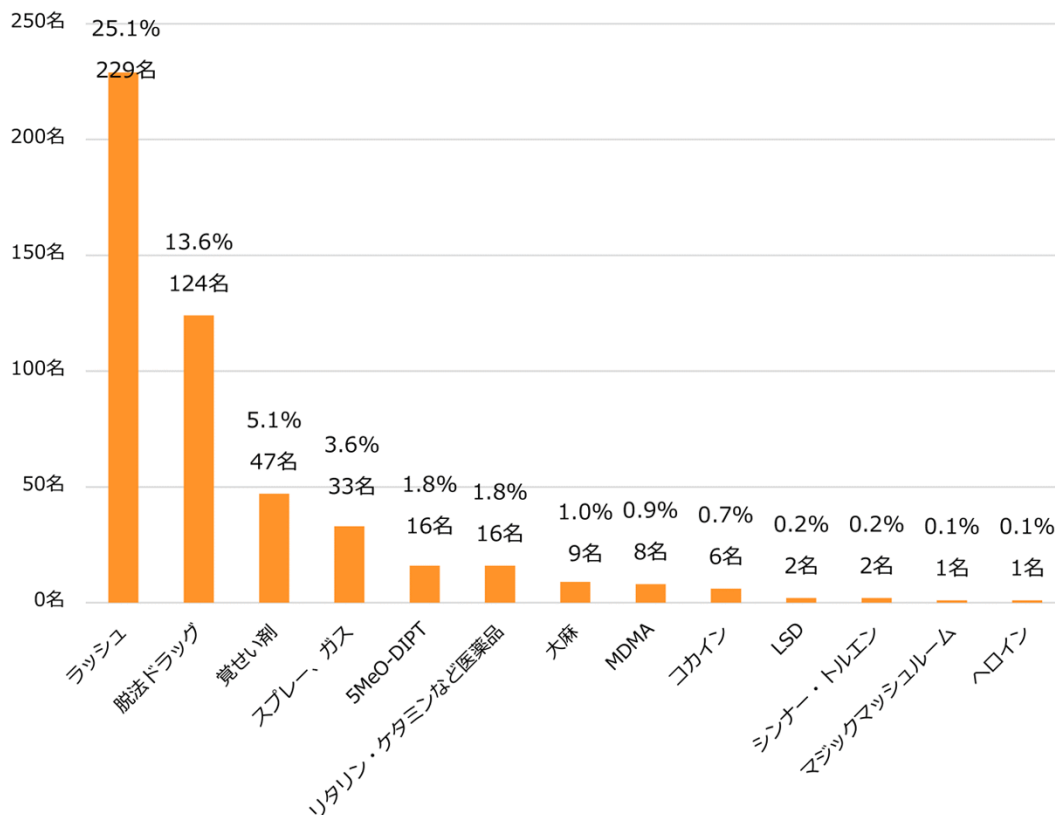
ンなど)のうち、いずれかを使用したことがある者は285人(31.2%)であった(図5-2)。

図5-2 これまでの薬物使用経験(左)と過去1年間の薬物使用状況(右)



これまでに使ったことがある薬物の種類は多いものから順に以下のようであった。ラッシュなどの亜硝酸アミル系 635人(69.6%)、脱法ドラッグ(ハーブ・リキッド・錠剤など)・合法ドラッグとして売られているもの 352人(38.6%)、5MeO-DIPT344人(37.7%)、エアダスター・スプレー・ガスの吸入 183人(20.0%)、覚せい剤 154人(16.9%)、大麻 143人(15.7%)、MDMA82人(9.0%)、医療用医薬品(リタリン・ケタミンなど) 62人(6.8%)、LSD46人(5.0%)、有機溶剤の吸入 42人(4.6%)、コカイン 41人(4.5%)、マジックマッシュルーム 34人(3.7%)、ヘロイン 24人(2.6%)。過去1年間の使用状況は図5-3に示す通りである。

図 5-3 過去 1 年間に使用した薬物の種類と人数



薬物を使用した際にすでに HIV 陽性であることが分かっていたかどうかについて、わかっていたという人は 74 人で、わかっていなかったと述べた人は 535 人であった。また、本項目に回答した者（609 人（66.7%））のうち、はじめて薬物を使った時期については、3 年以内 73 人（8.0%）、4~9 年前 162 人（17.7%）、10~19 年前 285 人（31.2%）20 年以上前 92 人（10.1%）であった。

■どのような時に薬物を使いたくなるのか

何らかの興奮、落ち着き、強い幸福感、幻覚などをもたらす薬物について、どのような時に使いたくなるのかについて、頻度順に度数および%（これまでに使ったことがあるとみられる 679 人における%の値）を示していく。(1位)セックスをするとき 480 人(70.7%)、(2位)一緒に使う人がいるとき 277 人(40.8%)、(3位)すすめられたとき 273 人(40.2%)、(4位)マスターベーション(自慰行為)をするとき 236 人(34.8%)、(5位)淫らな気分になったとき 145 人(21.4%)、(6位)強いストレスを感じたとき 79 人(11.6%)、(7位)休日 54 人(8.0%)、(8位)物事がうまくいかないとき 47 人(6.9%)、(9位)イライラしたとき 35 人(5.2%)、(10位)クラブに行くとき・行ったとき 34 人(5.0%)、(10)

位) いつのまにか 34 人 (5.0%)。表 5-1 に詳細を示す。

表 5-1 薬物を使用する機会の分布

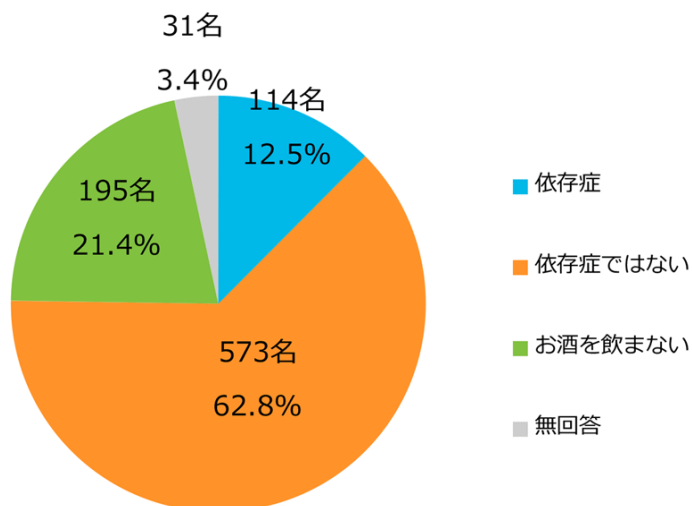
	人数	%		人数	%
セックスをするとき	480	70.7	何かに挫折したとき	33	4.9
一緒に使う人がいるとき	277	40.8	つまらないと感じたとき	33	4.9
すすめられたとき	273	40.2	一人になったとき	32	4.7
マスターベーション(自慰行為)をするとき	236	34.8	疲れているとき	28	4.1
淫らな気分になったとき	145	21.4	お酒を飲んだとき	19	2.8
強いストレスを感じたとき	79	11.6	パーティのとき	18	2.7
休日	54	8.0	その他	17	2.5
物事がうまくいかないとき	47	6.9	仕事や勉強に弾みをつけるとき	11	1.6
イライラしたとき	35	5.2	音楽を聴くとき	10	1.5
クラブに行くとき・行ったとき	34	5.0	正月やクリスマスなど世間で年中行事がされる時期	10	1.5
いつのまにか	34	5.0	物事がうまくいったとき	8	1.2
仕事のプレッシャーを感じたとき	33	4.9	何か自分にとって重要なことを決めざるを得ないとき	8	1.2

■アルコール依存傾向について

久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST) を用いた。これは、全 14 問の質問を通じて、各質問の回答に得点を割り当てることで、アルコール依存症患者 (重篤問題飲酒群)、その傾向がある者 (問題飲酒群)、注意が必要な者 (問題飲酒予備軍)、正常飲酒者、のそれぞれを判定するものである。まず、最近 6 か月間にお酒を飲んだという人は 717 人 (78.5%) で、そのうち KAST を回答したのは 687 人であった。次に、判定の結果は、正常飲酒者は 374 人 (54.4% : KAST 回答者 687 人における%、以下同様) で、問題飲酒予備軍に該当する者は 169 人 (24.6%)、問題飲酒群は 30 人 (4.4) %。重篤問題飲酒群は 114 人 (16.6%、全体のなかでは 12.5%) であった (図 5-4)。参考までに、厚生労働省

が行った全国調査¹⁰では、この KAST を用いたアルコール依存症患者の割合（KAST の重篤問題飲酒群に相当）は、男性の 7.4%、女性の 1.5%と推定された。

図 5-4 今回の調査でのアルコール依存症者の割合 (KAST による)



■当事者ミーティング、12ステップ、心理療法

NA（薬物依存症者の集まり）や AA（アルコール依存症者の集まり）など、依存症当事者のミーティングや自助グループについて、「依存症当事者のミーティングや自助グループがあることを今初めて聞いた」人は 209 人（22.9%、全参加者における%、以下同様）、「当事者として参加したことがある」人は 30 人（3.3%）、知っているが参加したことはない人は 659 人（72.2%）であった。

「12ステップ」とは、アルコールや薬物など様々な依存症の患者が共通して、回復に向かって行動するための指針のことで、多くの当事者ミーティングや回復施設において取り入れられている。この「12ステップ」について、「12ステップという言葉は今初めて聞いた」は 764 人（83.7%）、「12ステップすべて取り組んだ」11 人（1.2%）、「12ステップの一部に取り組んだ」17 人（1.9%）、「12ステップを知っているし、取り組む必要があると思っているが、実際には取り組んだことはない」20 人（2.2%）、「12ステップを知っているが、自分には取り組む必要がないので、実際には取り組んだことはない」93 人（10.2%）であった。

¹⁰厚生労働省「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究」（主任研究者 樋口進）報告書 <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/houkoku/061122b.html>

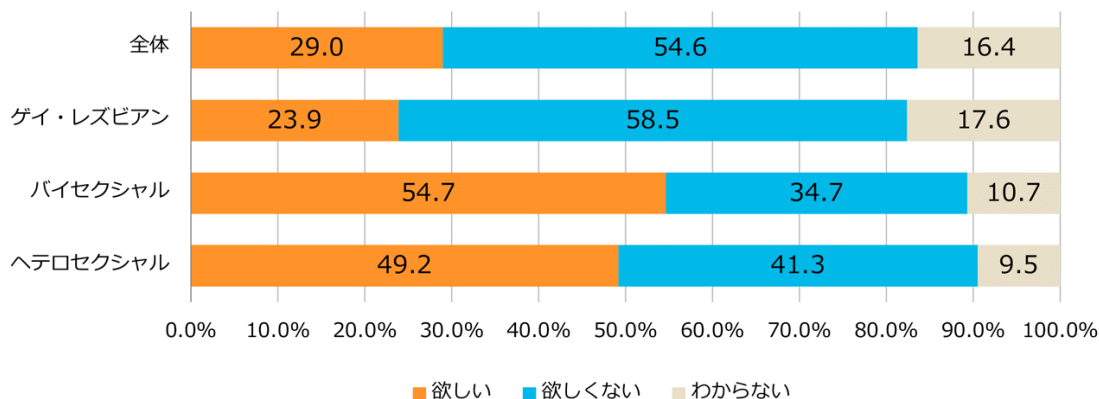
認知行動療法などの心理療法については、「心理療法という言葉は今初めて聞いた」人は373人（40.9%）、「受けたことがあるし、今も受けている」14人（1.5%）、「受けたことはあるが、今は受けていない」32人（3.5%）、「心理療法を知っているし、受ける必要があると思っているが、実際には受けたことはない」58人（6.4%）、「心理療法を知っているが、自分は受ける必要がないので、実際には受けたことはない」426人（46.7%）であった。

6. 子どもを持つことについて

回答者 913 人のうち、子どものいる陽性者は 56 人 (6.1%) であり、そのうち、妊娠前に HIV 陽性が判明している上で、妊娠・出産したものは 12 人 (21.4%) であった。

また、子どものいない陽性者 854 人のうち 248 人 (29.0%) は、今後、自分の子どもを欲しいと考えていた。自分の子どもを欲しいとする人を、回答者の性別でみると、男性 27.5% (823 人中 226 人)、女性 67.9% (28 人中 19 人) であった。またセクシュアリティ別では、ヘテロセクシュアル 49.2% (63 人中 31 人)、ゲイ・レズビアン 23.9% (699 人中 167 人)、バイセクシュアル 54.7% (75 人中 41 人) が、自分の子どもを欲しいと回答していた (図 6-1)。

図 6-1 子どものない陽性者のうち、「子どもを欲しい」と考えている割合
(%、全体:n=854 ゲイ・レズビアン:n=699 バイセクシュアル:n=75 ヘテロセクシュアル:n=63)



しかし、子どものいない陽性者のうち、人工妊娠等の方法で、陽性者でも自分の子どもを持つことができるという十分な知識を持っていたものは 18.5% であった。また、子どもを欲しいと考えている陽性者においても、その割合は、24.2% (248 人中 60 人) であった。

また、子どものいない陽性者のうち 25.6% は、子どもを持つことについて医療スタッフから相談・情報提供を受けたいと考えていた (図 6-2)。その希望する内容は、「子どもへの HIV 感染」18.7%、「子どもが感染した際の治療・予後」11.9%、「抗 HIV 薬の子どもへの影響」11.6%、「人工妊娠等に伴う母体への負担」12.6% など、出産に伴う母児への影響についての内容が多かった。しかし、実際の医療現場で、医療スタッフとの相談・情報提供を受けた経験のあるものは、わずか 10.0% にとどまった (図 6-3)。医療スタッフとの相談・情報提供を受けた経験のあるものを、回答者の性別でみると、男性 8.9% (823 人中 73 人)、女性 42.9% (28 人中 12 人)、セクシュアリティ別では、ヘテロセクシュアル 20.6% (63 人中 13 人)、ゲイ・レズビアン 7.4% (699 人中 52 人)、バイセクシュアル 20.0%

(75人中15人)であり、男性あるいはゲイ・レズビアン陽性者において相談・情報提供の機会が、極めて少ない傾向がみられた。

図 6-2 医療スタッフより相談・情報提供を受けたいと考えている割合(%、n=854)

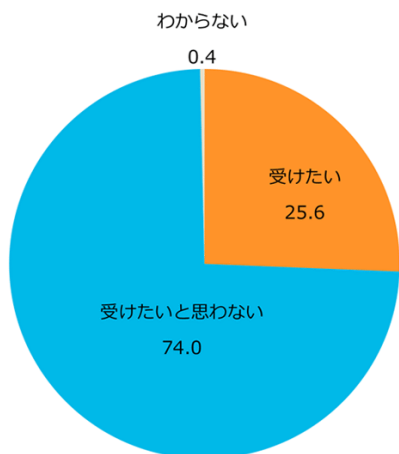
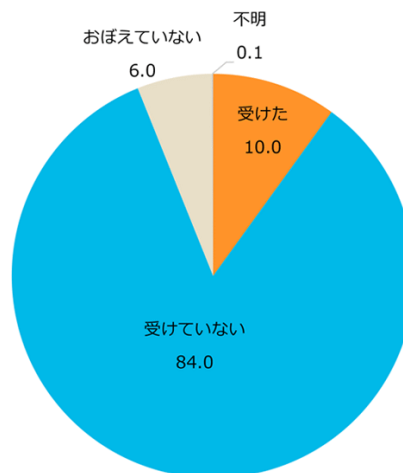


図 6-3 医療スタッフより相談・情報提供を受けた割合(%、n=854)



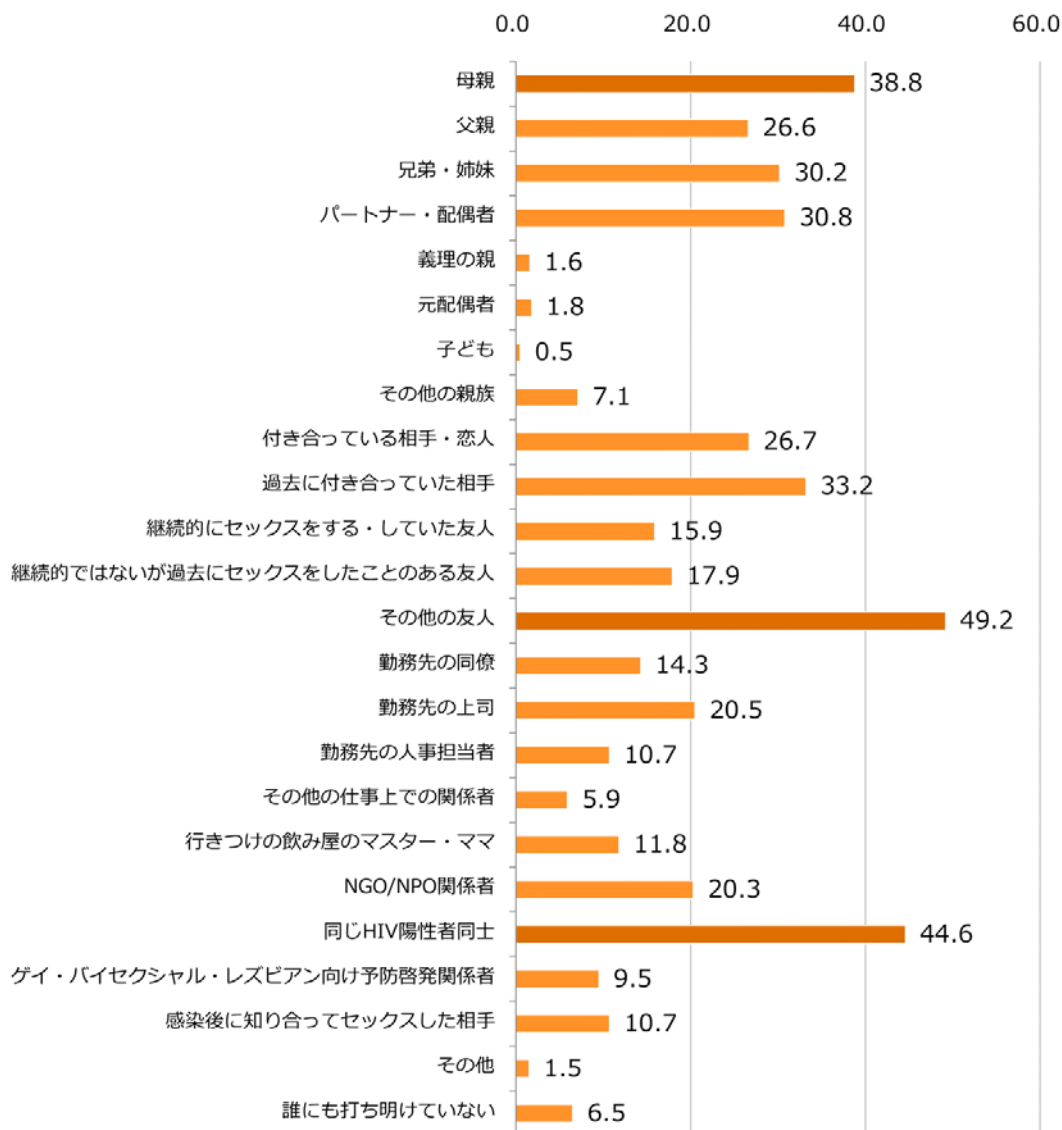
子どものいる陽性者に子どもを持つことに関心のある陽性者へのメッセージ(自由記載)を求めたところ、「子どもがほしいというのは当然の思いです。サポートもあるので、決断してしまえば何とかできます。」「まずは医療機関のプロに相談することが一番の解決法です。」「産めると思います。」「出産はゴールではなくスタートだから、環境はなるべく整えておいた方が良く思う。」「諦めずに前向きに頑張ってください。」「陽性者だから…と、苦労や心配はない。自分は、子どもがいたことで、人生は豊かになったと思う。」「子供が居ると、生きる喜びが増します。」「生き甲斐になります。」など、子どもを持つことに過度の不安を抱かず、陽性者が前向きに検討できるような、励ましのメッセージが多数寄せられた。

7. 周囲の人々

■ HIV 陽性者であることを伝えること

913 人中、854 人(93.5%)が、HIV 陽性であることを少なくとも 1 人以上に伝えていた。伝えた相手として多くあげられたのは、友人が 449 人 (49.2%)、同じ HIV 陽性者同士が 407 人 (44.6%)、母親が 354 人 (38.8%) であった。また、303 人 (33.2%) が、過去に付き合っていた相手に伝えていた (図 7-1)。

図 7-1 HIV 陽性であることをこれまで伝えた相手 (%、n=913)

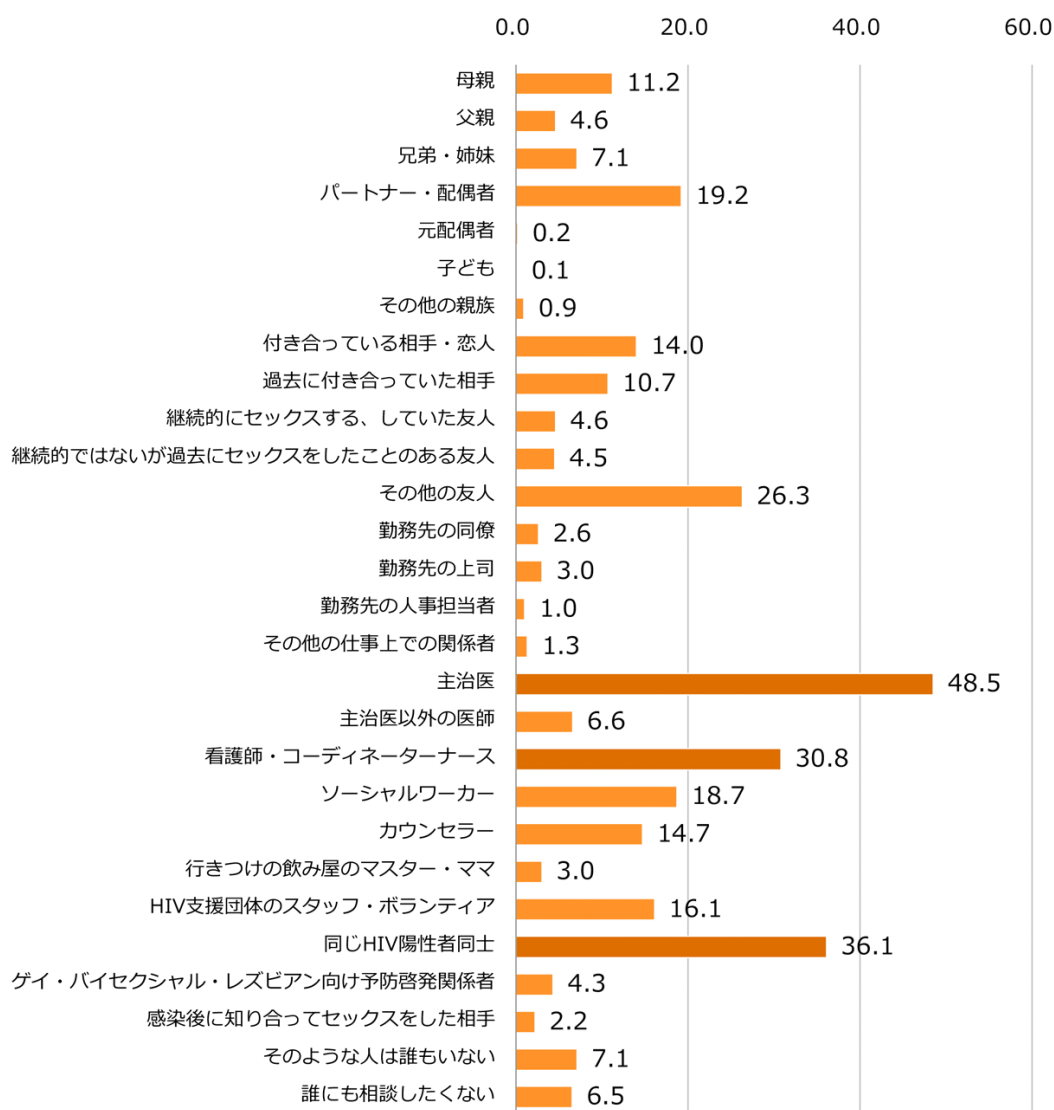


注) 当てはまるもの全てに回答

■ HIVに関連した悩み事の相談相手

最も多かったのは主治医で443人(48.5%)、二番目はHIV陽性者同士で330人(36.1%)、次いで看護師・コーディネーターナースで281人(30.8%)と医療関係者が多かった。一方で、「そのような人は誰もいない」と回答した人が65人(7.1%)、「誰にも相談したくない」と回答した人が59人(6.5%)であった(図7-2)。

図7-2 HIVに関連した悩み事の相談相手(%、n=913)

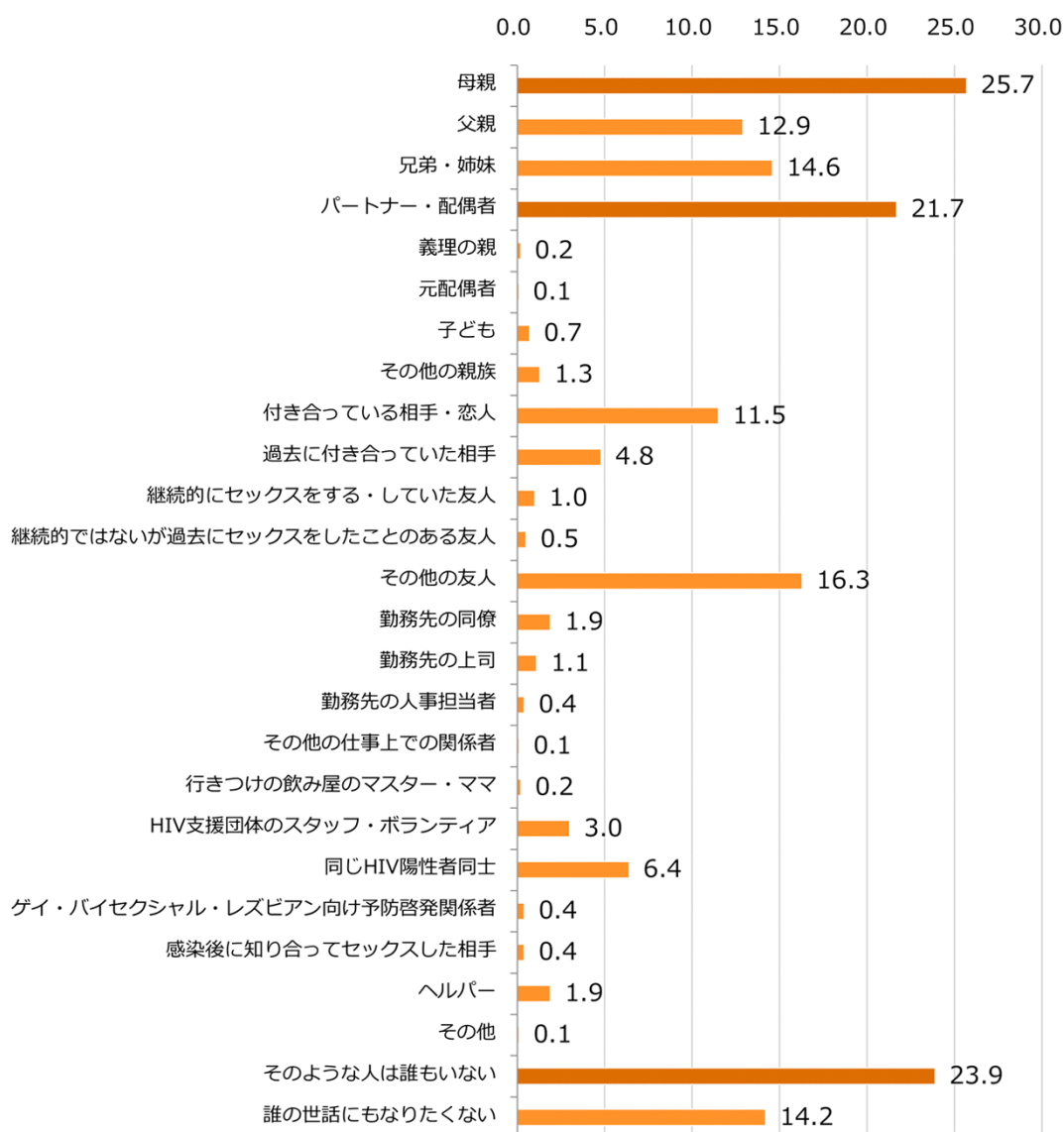


注) 当てはまるもの全てに回答

■ 必要時に病院への付き添いや介助をしてくれる人

母親をあげた人が 235 人 (25.7%) ともっとも多く、次いでパートナー・配偶者が 198 人 (21.7%) だった。一方で、213 人 (23.9%) の人が、そのような人は誰もいないと回答していた。HIV 支援団体のスタッフやボランティアが 27 人 (3.0%)、ヘルパーが 17 人 (1.9%) であり、家族や知人以外を挙げる人は、少なかった (図 7-3)。

図 7-3 必要時に病院への付き添いや介助をしてくれる人 (%、n=913)

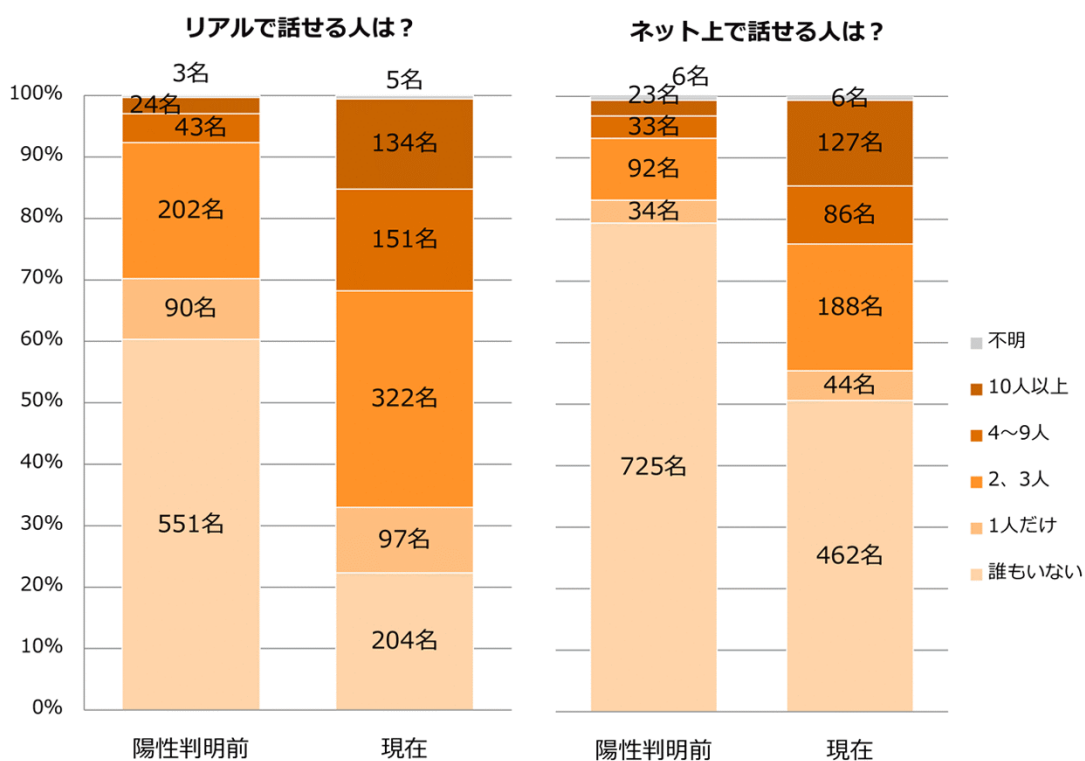


注) 当てはまるもの全てに回答

■HIV に関連した人的ネットワークの広がり：陽性とわかった前後の変化

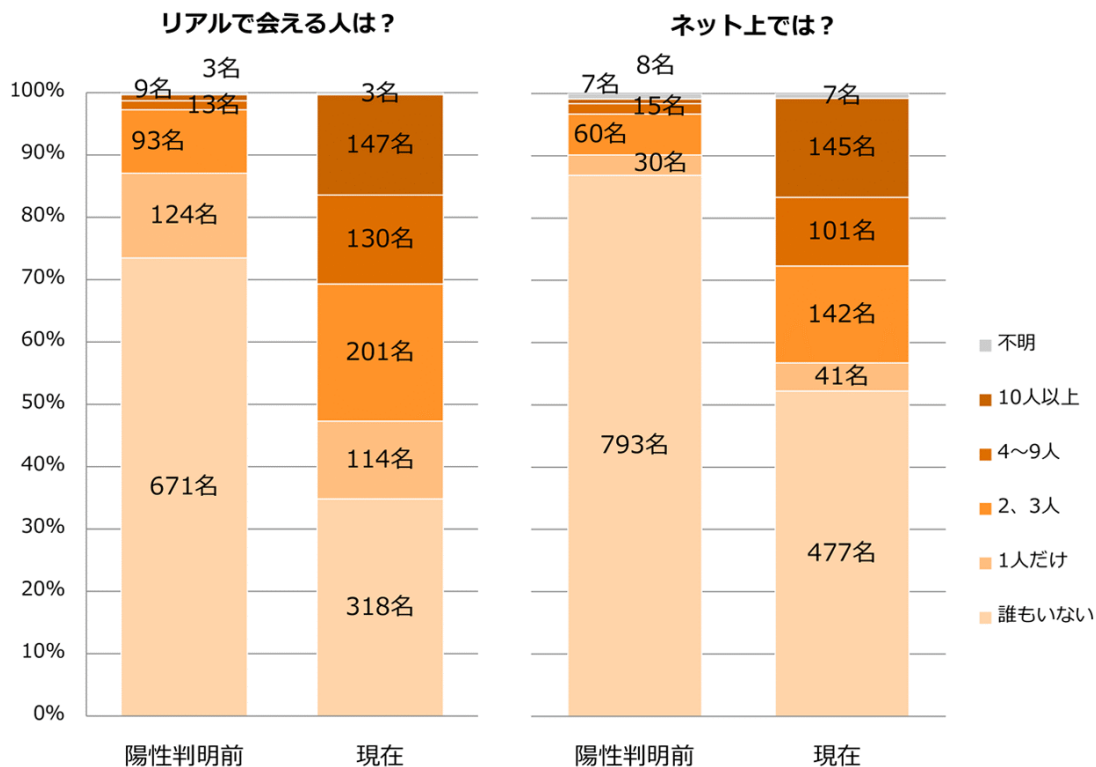
自身が HIV 陽性であることを知る前は、HIV やエイズについて率直に話題にできる人は、誰もいない人が多く、リアルでは 551 人 (60.4%)、ネット上では 725 人 (79.4%) が、誰もいないと回答していた。陽性であることを知った後は、誰もいないという人は、リアルでは 204 人 (22.3%)、ネット上では 462 人 (50.6%) と、知る前より減少していた (図 7-4)。

図 7-4 HIV やエイズについて率直に話題にできる人：陽性判明前後の変化



HIV 陽性者の知り合いがいる人についても、陽性であることを知る前は、リアルでは 671 人 (73.5%)、ネット上では 793 人 (86.9%) が、誰もいないと回答していた。一方で、陽性であることを知る前でも、リアルに HIV 陽性者の知り合いが 1~3 名いると回答した人は、217 人 (23.8%) 存在した。陽性であることを知った後は、誰もいないという人は、リアルでは 318 人 (34.8%)、ネット上では 447 人 (52.2%) と知る前より減少していた (図 7-5)。

図 7-5 HIV 陽性者の知り合い: 陽性判明前後の変化



■ HIV 陽性者支援団体や当事者団体との関わり

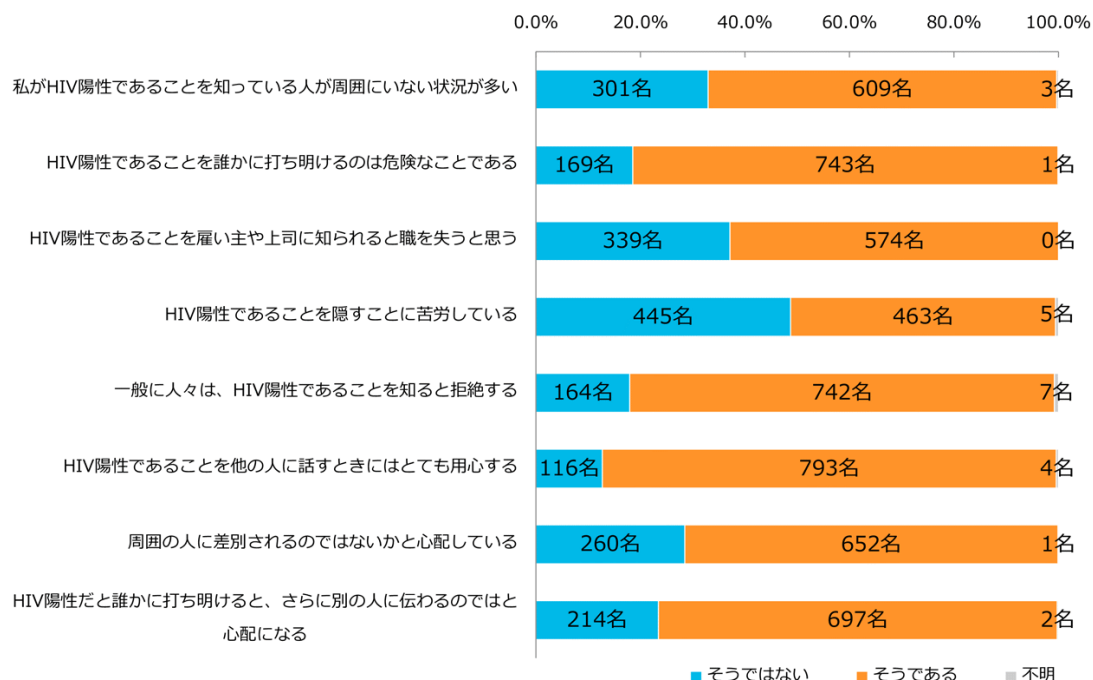
NPO、NGO 等の HIV に関連した活動との関わりについては、HIV 陽性であることを知る前には、関わっていなかった人が 848 人 (92.9%) とほとんどを占めていた。HIV 陽性者となったあとは、326 人 (35.7%) が、HIV 陽性者支援団体や当事者団体のサービスを利用した経験があった。

■ HIV に対する社会からの偏見の感じ方：外的スティグマ

HIV に対する社会からの偏見についてどのように感じているかを 8 項目で、質問した。

各質問は、「まったくそうではない」「あまりそうではない」「ややそうである」「とてもそうである」の 4 段階で回答する形式である。まったくそうではない・あまりそうではない、を「そうでない」、ややそうである・とてもそうである、を「そうである」の 2 つに分け、「そうである」とした人数 (%) を示した (図 7-6)。

図 7-6 外的スティグマ: HIV に対する社会からの偏見の感じ方8項目の分布



「私が HIV 陽性であることを知っている人が周囲に誰ひとりいない状況が日常生活では多い」という人は、609 人（66.7%）であり、半数以上を占めていた。また、「HIV 陽性であることを誰かに打ち明けることは危険なことである」では、743 人（81.4%）が、「HIV 陽性であることを誰か他の人に話すときにはとても用心する」では、793 人（86.9%）が「そうである」と回答しており、8 割以上の人々が HIV 陽性であることを打ち明けることに関しては、かなり注意を要していることが伺われた。

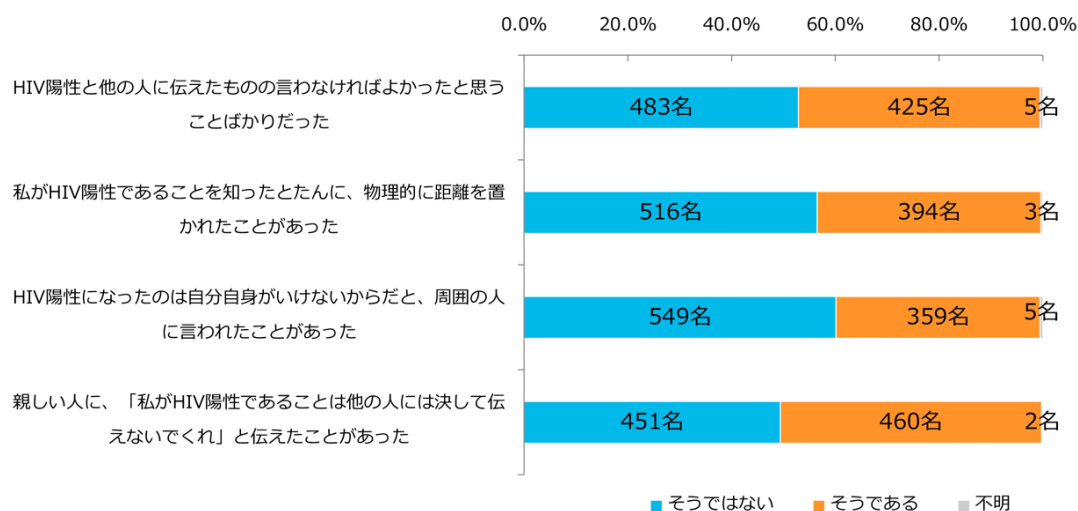
さらに、「HIV 陽性であることを雇い主や上司に知られると職を失うと思う」では 574 人（62.9%）が、「一般に人々は、HIV 陽性者であることを知ると拒絶するものである」では 742 人（81.3%）が、「そうである」と回答しており、HIV 陽性であることを知られることに関する恐怖を、職を失う・周りの人々から拒絶されるといった具体的なものとして捉えている人が少なくなかった。

■ HIV に対する社会からの偏見にまつわる経験：外的スティグマ

実際に偏見を感じるような経験をしたかを 4 項目で質問した。各質問は、「まったくそうではない」「あまりそうではない」「ややそうである」「とてもそうである」（あるいは「ま

「まったくなかった」「あまりなかった」「まああった」「かなりあった」の4段階で回答する形式である。まったくそうではない・あまりそうではない（まったくなかった・あまりなかった）、を「そうでない」、ややそうである・とてもそうである（まああった・かなりあった）、を「そうである」の2つに分け、「そうである」とした人数（%）を示した（図7-7）。

図7-7 外的スティグマ:HIVに対する社会からの偏見にまつわる経験4項目の分布



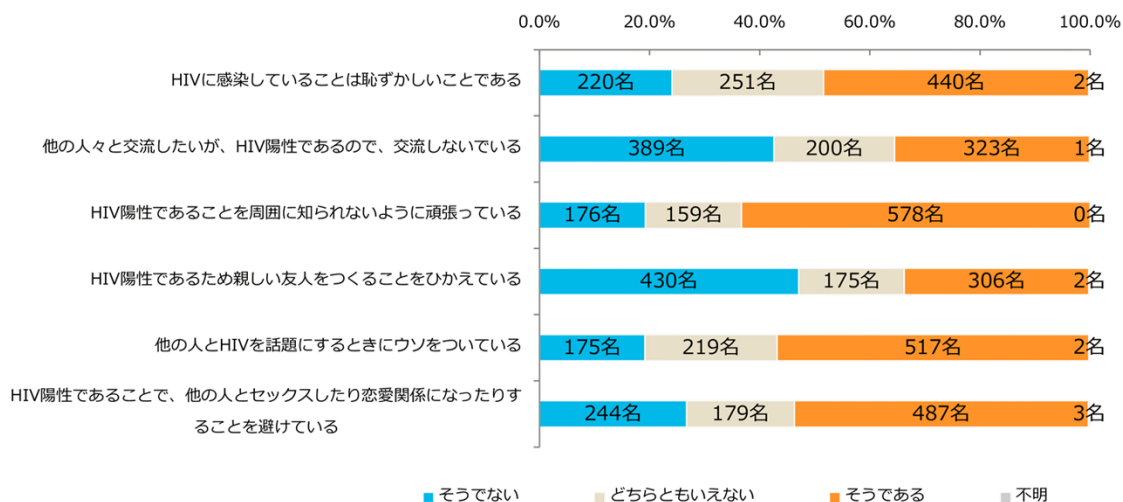
「HIV陽性と他の人に打ち明けたものの、言わなければよかったと思うことばかりだった」では、425人（46.5%）が、「私がHIV陽性であることを知ったとたんに、物理的に距離を置かれたことがあった」では、394人（43.2%）が、「そうである」と感じており、HIV陽性であることを打ち明けたことによるネガティブな実体験が各々約半数の人にあった。「HIV陽性になったのは自分自身がいけないからだ、周囲の人に言われたことがあった」人も359人（39.3%）にのぼった。

親しい人に「私がHIV陽性であることは他の人には決して言わないでくれ」と伝えたことがあった」では、460人（50.4%）が「そうである」と回答していた。

■HIVに対する社会からの偏見による行動の自主規制：内的スティグマ

HIVに対する社会からの偏見を感じ、そのために、自らの生活について自主規制としてとらざるを得ない行動（内的スティグマ）について6項目で質問した。各質問は、「まったくそうではない」「そうではない」「どちらともいえない」「ややそうである」「とてもそうである」の5段階で回答する形式である。「まったくそうでない」「そうでない」は、「そうでない」、「ややそうである」「とてもそうである」は、「そうである」、「どちらともいえない」はそのままとし、3つに分けた（図7-8）。

図 7-8 内的スティグマ:HIV に対する社会からの偏見による行動の自主規制6項目の分布



「HIV に感染していることは恥ずかしいことである」で、「そうである」と回答したのは、440 人（48.2%）と約半数であった。

「HIV 陽性であることを周囲に知られないように頑張っている」については、「そうである」が 578 人（63.3%）、また、「他の人と HIV を話題にするときにウソをついている」で、「そうである」は 517 人（56.6%）であった。つまり、6 割程度の人が、HIV 陽性であることで、周囲の人と付き合いに関して「頑張ったり」、「嘘をついたり」せざるを得ない状況にあった。

「他の人々と交流したいが、HIV 陽性であるので、交流しないでいる」では、「そうである」は 323 人（35.4%）と、交流そのものを控えている人は 3 割強存在した。同様に、「HIV 陽性であるため新しい友人をつくることをひかえている」では、「そうである」が 306 人（33.5%）であり、友人をつくることを控えている人も、3 割程度を占めた。一方で、「HIV 陽性であることで、他の人とセックスしたり恋愛関係になったりすることを避けている」については「そうである」が 487 人（53.3%）と、セックスや恋愛関係に関しては、半数以上の人が自主的に規制していた。

■地域ごとの比較

HIV に対する社会からの偏見の感じ方 8 項目、HIV に対する社会からの偏見にまつわる経験 4 項目、HIV に対する社会からの偏見による行動の自主規制 6 項目のそれぞれ合計得

点の平均点を算出し、地域ごとに違いがあるかを検討した。地域は、北海道、東北、東京、東京以外関東甲信越、北陸、東海、大阪、大阪以外近畿、中国、四国、九州、沖縄の12の地域とした。統計的に分析したところ表7-1のようになり各地域による有意差はみられなかった。

表 7-1 偏見に対する恐怖の強さ、偏見を感じた経験の多さ、偏見による行動の自主規制の地域ごとの平均得点

	偏見に対する恐怖の強さ (8-32点)	偏見を感じた経験の多さ (4-16点)	偏見による行動の自主規制 (6-30点)
地域(人数)	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差
北海道 (41)	24.93 ± 4.32	9.04 ± 2.86	20.16 ± 5.38
東北 (23)	25.26 ± 4.85	10.00 ± 2.68	19.65 ± 6.12
東京 (273)	23.73 ± 5.72	9.29 ± 3.30	18.73 ± 5.89
東京以外関東甲信越 (131)	24.59 ± 4.94	9.21 ± 3.30	19.69 ± 5.48
北陸 (10)	24.90 ± 4.43	8.30 ± 2.21	20.30 ± 3.74
東海 (97)	23.26 ± 5.86	9.38 ± 3.26	18.95 ± 5.52
大阪 (130)	24.95 ± 4.75	9.09 ± 3.47	19.71 ± 5.54
大阪以外近畿 (77)	25.40 ± 4.61	10.12 ± 3.38	20.58 ± 5.14
中国 (35)	24.50 ± 6.18	10.01 ± 3.46	20.00 ± 5.38
四国 (15)	26.27 ± 4.35	10.73 ± 3.37	22.80 ± 3.51
九州 (55)	25.07 ± 5.67	9.29 ± 3.21	21.24 ± 5.71
沖縄 (19)	25.00 ± 5.37	9.42 ± 2.81	19.74 ± 5.57

■ゲイ・バイセクシャル・レズビアンに対する偏見について

ゲイ・バイセクシャル・レズビアン (LGBT) に対する偏見に関連する状況について LGBT である人に限って聞いた。各質問は、「まったくない」「たまにある/あった」「よく

ある/あった」「非常によくある/あった」の4段階の回答形式である。「よくある/あった」と「非常によくある/あった」を統合して「よくある」とし、「まったくない」、「たまにある/あった」、「よくあった」の3つとし、結果は主に「よくある」と「まったくない」について示した。

「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであることを家族には黙っている」では、「まったくない」は186人(22.5%、該当者のうち、以下同様)、「よくある」527人(63.9%)であり、6割の人が家族に黙っていることが伺われた。また、「自分がゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであることで、家族を傷つけ困惑させていると感じる」では、「よくある」282人(34.1%)、「まったくない」205人(24.8%)であり、よくあると感じている人の方が多かった。一方で、「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであるために、家族に受け入れてもらえなかった」では、「よくある」144人(17.6%)、「まったくない」502人(61.4%)であり、実際には、家族の受け入れはそれほど悪くないことが推察された。

家族に限定しない関係については、「受け入れてもらうために、ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンでないふりをしなければならない」で、「よくある」449人(54.3%)、「まったくない」141人(17.0%)であり、約半数の人が受け入れてもらうために、ゲイ・バイセクシュアルであることを隠していた。「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであるために、友人を失った」では、「よくある」73人(8.8%)、「まったくない」573人(69.5%)であり、友人関係への影響は少ない様子であった。「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであることを学校や職場の人には黙っている」では、「よくある」589人(71.1%)、「まったくない」107人(12.9%)であり、6割強の人が学校や職場といった場では、ゲイ・バイセクシュアルであることは公にしないと考えていることが伺えた。

一方で、「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンであることを医療者には黙っている」では、「よくある」166人(20.0%)、「まったくない」468人(56.5%)と半数以上の人が医療者には隠さないと回答していた。

さらに、「ゲイ・バイセクシュアル・レズビアンや同性愛について、これまでの学校教育で習いましたか」では、625人(75.6%)が「まったくない」と回答していた。

8. 心の健康

■心の健康に関する項目群について

ここではまず、この調査で使われた心の健康に関する質問について簡単に説明したい。

心の健康に関する項目は、今回 HADS（ハッズ）という、身体系疾患を有している患者における精神神経系疾患のスクリーニング（ふるいわけ）に用いられる指標、ポジティブな変化、SOC（エスオーシー）、自己肯定感、心理学的ウェルビーイング（「人格的成長」「人生における目的」「積極的な他者関係」の3つ）のそれぞれを用意した（表 8-1）。

表 8-1 Futures Japan 調査で扱う心の健康の種類

心の健康の種類	内容
HADS（ハッズ）	患者のうつ障害・不安障害
ポジティブな変化	病気になってからの人生の見方や考え方の変化
SOC（エスオーシー）	ストレス対処がうまくいく生活・人生の見方考え方
自己肯定感	自己肯定の感覚。過去受容・自信・自律など
心理学的ウェルビーイング	人生全般にわたってのポジティブな心理状態

■今回とりあげた心の健康に関する項目群の特徴

今回とりあげた心に関する項目は、聞きなれない心理的「概念」を捉えており、慎重に解釈をするためにも、はじめに、(1) 質問の仕方、(2) 5つの指標から心の健康をとらえることのユニークさ、(3) これらの回答結果の判断の仕方、の3点について順に説明する。

(1) 質問の仕方について

これら5つは、全く異なる心の健康状態を捉えるための項目であるが、いずれも「多項目尺度」と呼ばれている方法で回答者に質問を行っている。心の中の様相を捉えるために、例えば、自己肯定感の中にある「自律」という要素を知りたいとき、「あなたは心の中で自律していますか？」という1項目の質問でとらえることほぼ不可能、あるいは大変に雑と言える。このようなときには、様々な角度からいくつもの項目を考え出して質問を行い（自律では6項目の質問）、その合計点を用いてどの程度「自律」の程度があるのかを評価することになる。このような質問方式は、計量心理学と呼ばれる学問で研究されており、今

回の Futures Japan 調査での質問においても忠実に計量心理学に則ってより正確に質問し測るようにしている。

(2)5つの指標から心の健康をとらえるユニークさ

HADS、SOC、ポジティブな変化、自己肯定感、心理学的ウェルビーイングの、それぞれを今回の Futures Japan 調査で採用したことで、大変にユニークな調査になったといえる。その理由として大きく3つがある。ひとつは、HADS という精神疾患の状態を捉える医学的な指標¹¹にくわえて、SOC、ポジティブな変化、自己肯定感、心理学的ウェルビーイングという、医学的異常・正常の問題とは離れた、私たちが「生きる」という、良い・悪いを超えた人生の状況をみる項目を用意した点である。ふたつめは、「生きる」ということを多角的に捉えている点である。つまり、生きることは現在の問題でもありながら、これまでや今後の「経験」の問題でもある。SOC やポジティブな変化を捉えることは、「状態」ではなく、どのように生きてきた/生きている/生きていくのかを捉えることになる点である。3つめは、これらを同時に質問している点である。これまでの調査では、ほとんどが HADS などの精神疾患に関係するものや、生き生きとしているか、というような活力に関する項目に限られていた。Futures Japan の調査では、これら5つを同時に聞くことでより深みのある「生きる」様相を捉えることが可能になった。

(3)回答結果の判断の仕方について

これら5つの指標は先述の「多項目尺度」と呼ばれる方法で質問されていることから、得点が算出される。これは、「あなたは1日にどのくらいタバコを吸っていますか」という質問に対して「1. 吸わない、2. 禁煙した、3. 20本未満、4. 20本以上」という項目で聞かれる場合に、「1. 吸わない」が〇〇%、という形で計算される例とは異なり、より精密な得点分布という形（平均値と全体のバラツキ）で計算される。これは入試模擬試験の成績で、平均点の場合は偏差値が50、平均点から1標準偏差¹²はなれると、+の場合は偏差値60、-の場合は偏差値40と表現される場合と同じである。このとき一般に60は良く40は悪いかもしれないが、人によって捉え方は様々で、偏差値50でもよく頑張ったと評価する人もいる。タバコの例では20本未満と以上とで大きく分けられており、なぜ20本なのかははっきりしない。これは簡便に回答できるように区切っているためで、結果はわかりやすいものの、それ以上のことはわからない。しかし、平均点や標準偏差という数字で見た場合、どのように対象の方々が分布しているのかをより精密に把握することができる。

精密に把握したのちに、HADS で行われているような「スクリーニング」という方法で、

¹¹ 大脳神経系における生理学的な変動・異常というような定義づけがされる状態

¹² 今回の得点分布では、全体的にどの程度平均値からばらついているのかを表す数字。文中には英語の頭文字 SD(standard deviation)や、±の記号で示されることが多い。

何点以上だとその後に疾患にかかる危険性が高い、と判断することができる場合もある。ただし、SOC、ポジティブな変化、自己肯定感、心理学的ウェルビーイングはそのような判断の指標が与えられていない。そのため、全国調査や一般市民の調査の結果と比較して、全体的に今回の対象者の分布はどのあたりに位置づくのかを把握することで、評価することになる。また、なにより全体の分布が分かっていることから、他の項目との関係の深さを見ることが容易となっている。たとえば、差別・偏見の程度が強くなればなるほど、自己肯定感の値が低くなっていく、というような形で、程度同士の関係を詳らかにすることができる点で大変に有益といえる。

■不安障害およびうつ病の傾向について

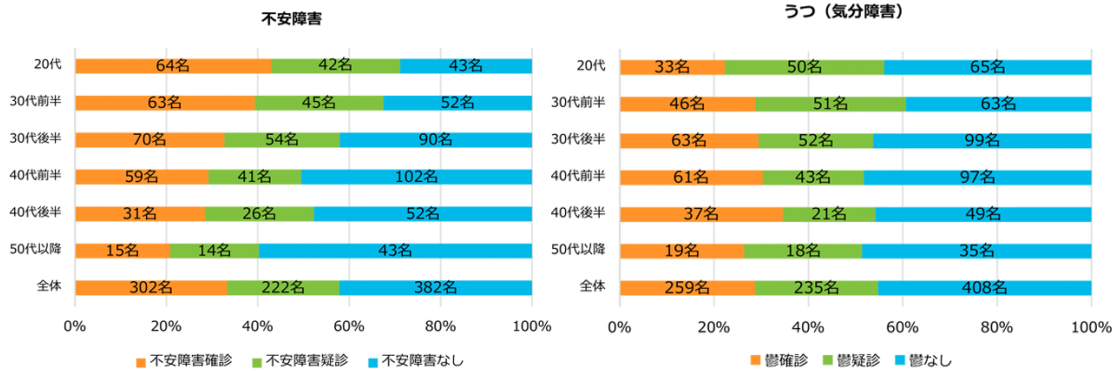
HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) という不安障害傾向とうつ病傾向を判定する質問紙を用いた。まず、不安障害傾向については、「不安障害なし」385人(42.2%、HADS 不安項目回答者全 913人あたりの%、以下同様)、「不安障害の疑い」223人(24.4%、「不安障害の可能性が高い」305人(33.4%)であった。次に、うつ病傾向について、「うつ病の傾向なし」は410人(45.1%、HADS うつ病項目回答者 909人あたりの%、以下同様)、「うつ病の疑い」236人(26.0%)、「うつ病の可能性が高い」263人(28.9%)であった。

なお、一般女性会社員に対して実施した調査結果¹³によると、不安障害は、「なし」50人(80.6%)、「疑い」6人(9.7%)、「可能性が高い」6人(9.7%)で、うつ病は、「なし」47人(75.8%)、「疑い」13人(21.0%)、「可能性が高い」2人(3.2%)であった。

年代別の不安障害、うつ病の判定結果の分布を図 8-1 に示す。不安障害は年齢が低いほど高い傾向にあるが、うつ病は、30~40代において比較的高い傾向にあった。

¹³ 八田宏之、東あかね、八城博子、他. Hospital Anxiety and Depression Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 心身医学, 1998: 38, 309-315.

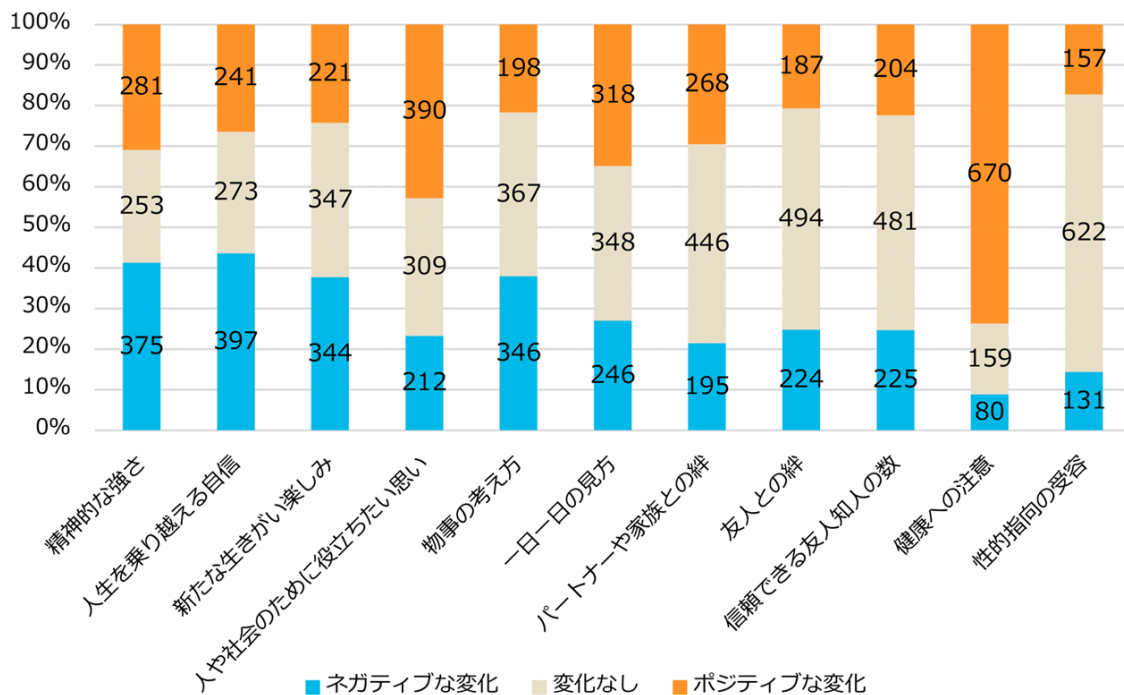
図 8-1 年代別の判定結果の分布



■ HIV 陽性が判明してから、今に至るまでのポジティブあるいはネガティブな変化

HIV 陽性が判明して以降現在に至るまでに、以下の 11 の項目について、大きく「ポジティブに変わった」「変わらない」「ネガティブに変わった」の 3 つに分けてその割合を比較した。それぞれの項目について、「ネガティブに変わった」「ポジティブに変わった」の割合を図 8-2 に示す。

図 8-2 HIV 陽性判明後のネガティブ・ポジティブな変化(名)



主な結果は、「精神的強さ」は、「弱くなった」375人(41.1%、回答者全体の%、以下同様)、強くなった281人(30.8%)、「人や社会のために役立ちたい思い」は、「弱くなった」212人(23.2%)、「強くなった」390人(42.7%)、「一日一日を過ごすことに対して」は、「どうでもよくなった」246人(26.9%)、「大切に感じるようになった」318人(34.8%)、「信頼できる友人知人の数」は、「減った」225人(24.6%)、「増えた」204人(22.3%)、「健康への注意」は、「注意を払わなくなった」80人(8.8%)、「注意を払うようになった」670人(73.4%)であった。

なお、HIV陽性判明以降の年数と、ネガティブ・ポジティブな変化との関係を検討したところ、多くの項目で年数が長くなるほどポジティブな変化の回答が増え、ネガティブな変化の回答が減っていた。しかしながら、(2)「人生を乗り越える自信」、(7)「パートナーや家族との絆」、(8)「友人との絆」、(10)「健康への注意」は、年数が経過しても割合に大きな変化は見られなかった。

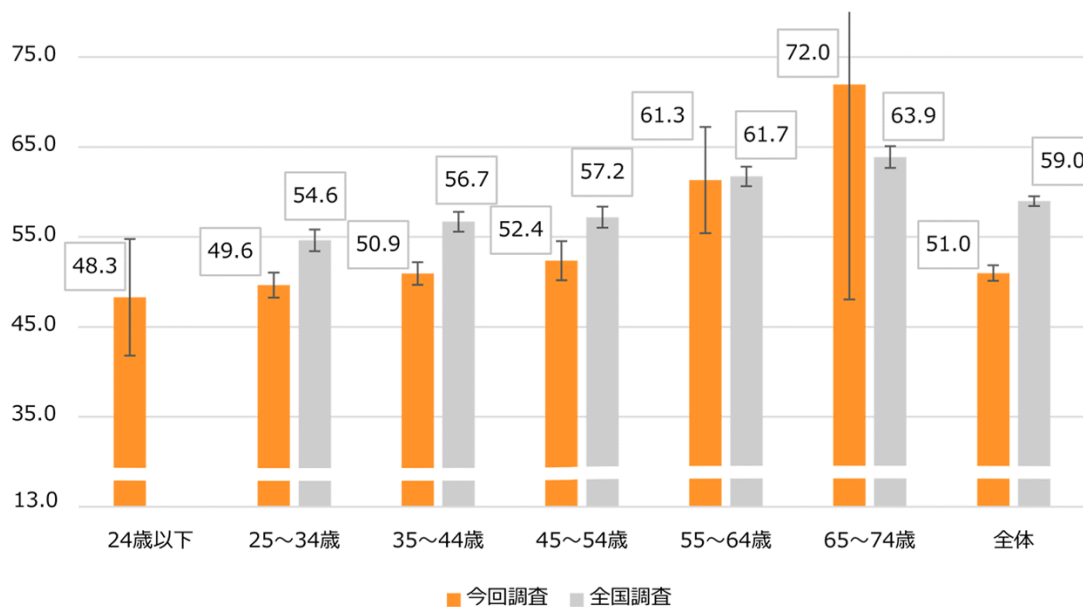
■Sense of Coherence (首尾一貫感覚：SOC)、自己肯定感尺度、心理学的ウェルビーイング

SOCは、ストレス対処・健康保持機能をもつ、人生に対する見方や考え方における特徴的な感覚のことで、この感覚が高いとよりストレスに強く健康になりやすいとされ、ストレス対処力や「生きる力」に近い感覚とされている。このSOCについて、今回参加者の平均得点(標準偏差、以下同様)は51.0(12.9)点であった。なお、一般住民対象の全国代表サンプル調査の結果¹⁴では、平均得点は59.0(12.2)点であった。

年代別に平均点(標準偏差)をみると、24歳以下(25人)48.3(16.2)点、25~34歳(282人)49.6(11.7)点、35~44歳(416人)50.9(12.8)点、45~54歳(161人)52.4(13.8)点、55歳以上(21人)62.3(13.2)点であった。なお、全国代表サンプル調査の結果では、25~34歳54.6(11.7)点、35~44歳56.7(11.6)点、45~54歳57.2(11.3)点、55~64歳61.7(11.8)点であった。比較をして図示したものを図8-3に示す。

¹⁴ 戸ヶ里泰典、山崎喜比古、中山和弘、他. 国民代表サンプルによる13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の標準化に関する研究(第1報). 第23回日本健康教育学会抄録集, 2014.

図 8-3 本調査での SOC 得点の年代別平均値及び全国一般住民調査との比較

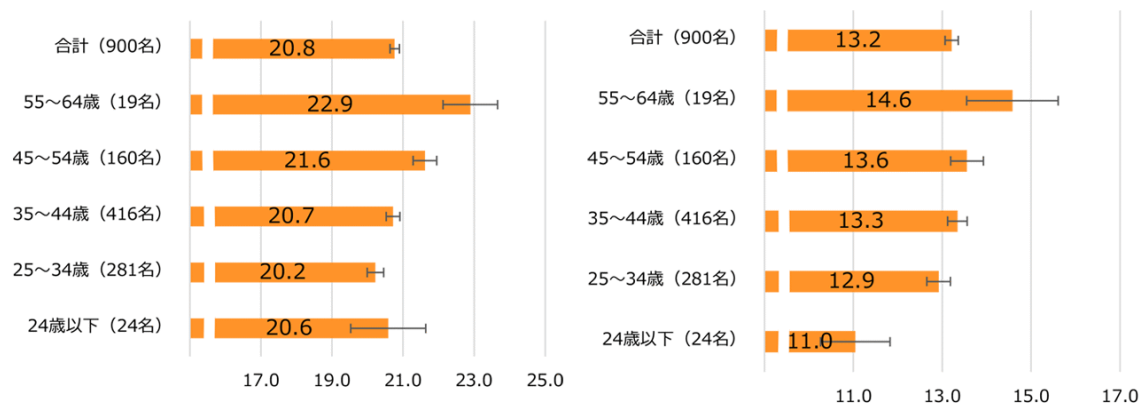


自己肯定感尺度は、自己肯定の感覚を把握するための尺度（ものさし）で、4つの下位感覚から成り立つとされている。一つは「自律」で、社会的な合意を得られるような事柄に対する態度、一つは「自信」で、個としての行為に対する強さ、一つは「信頼」で、家族や周囲との人間関係に対しての親和性、一つは「過去受容」で、過ぎてしまった事柄に対する受容的な態度、である¹⁵。今回の調査では、これらのうち「自律」「過去受容」の2つを扱った。その結果、平均得点（標準偏差）は、「自律」20.8（4.0）点、「過去受容」13.2（4.5）点であった。なお、様々な年齢層を対象とした先行研究¹⁶では、「自律」22.0（3.7）点、「過去受容」14.4（4.3）点であった。また年齢層別の比較の結果を図8-4に示した。

¹⁵ 樋口善之、松浦堅長. 新たに作成した自己肯定感尺度の妥当性と信頼性に関する研究. 母性衛生, 2002; 43, 500-504.

¹⁶ 樋口善之、松浦堅長、宮田久枝. 自己肯定感尺度の妥当性の再検討と各領域得点に関する報告. 第46回日本母性衛生学会報告資料, 2005.

図 8-4 自己肯定感得点の年代別分布(左:自律、右:過去受容)



心理学的ウェルビーイング尺度は、心理学者 Ryff によって作成された人生全般にわたってのポジティブな心理的状态を捉えるもので、「人格的成長」「人生における目的」「自律性」「環境制御力」「自己受容」「積極的な他者関係」の6つ下位概念からなる。今回は「人格的成長」「人生における目的」「積極的な他者関係」の3つを扱った。その結果、平均項目得点(標準偏差)は、「人格的成長」4.4(1.1)点、「人生における目的」3.4(1.3)点、「積極的な他者関係」は3.8(1.0)点であった。成人有職女性を対象とした先行研究¹⁷では、25歳~34歳の場合、「人格的成長」4.9(0.6)点、「人生における目的」4.2(1.0)点、「積極的な他者関係」4.3(0.7)点、35~44歳では、「人格的成長」4.9(0.7)点、「人生における目的」4.6(0.7)点、「積極的な他者関係」4.3(0.6)点であった。

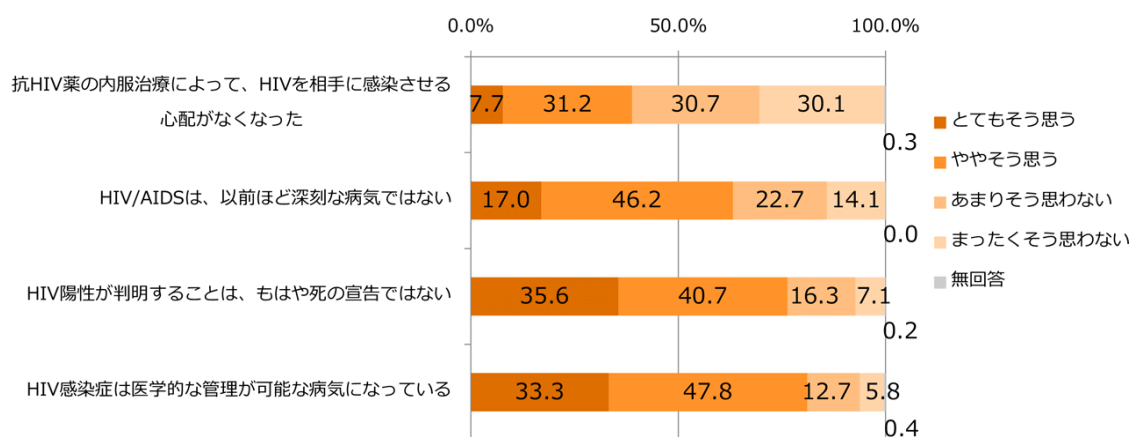
¹⁷ 西田裕紀子. 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究. 教育心理学研究, 2000: 48, 433-443.

9. 健康管理・福祉について

■ HIV 感染症についての受け止め

「抗 HIV 薬の内服治療によって HIV を相手に感染させる心配がなくなった」が「とても/ややそう思う」(以下、同)と回答したのは 355 人 (38.9%) であった。「HIV/AIDS は以前ほど深刻な病気ではない」が 577 人 (63.2%)、「HIV 陽性が判明することはもはや死の宣告ではない」が 697 人 (76.3%)、「HIV 感染症は医学的な管理が可能な病気になっている」は 740 人 (81.1%) にのぼった (図 9-1)。

図 9-1 HIV 感染症についての受け止め (%、n=913)



■ 抗 HIV 薬の服薬

現在抗 HIV 薬を服用している人は 791 人 (86.6%)、服用したことがあるが現在は服用していない人は 11 人 (1.2%)、服用したことがこれまでない人は 109 人 (11.9%) であった。

現在抗 HIV 薬を服用している人について、内服開始時期をたずねたところ、1988 年から 2014 年まで、中央値は 2009 年であった。HIV 陽性判明時期との差を見ると、判明後平均では 1.4 年、中央値では 0 年経って服薬開始となっていた。抗 HIV 薬服薬が HIV 陽性判明より前になっている者が 12 人いたが、これらはすべて、感染経路が血液製剤であり、本人への HIV 陽性告知前から内服していたと考えられる。

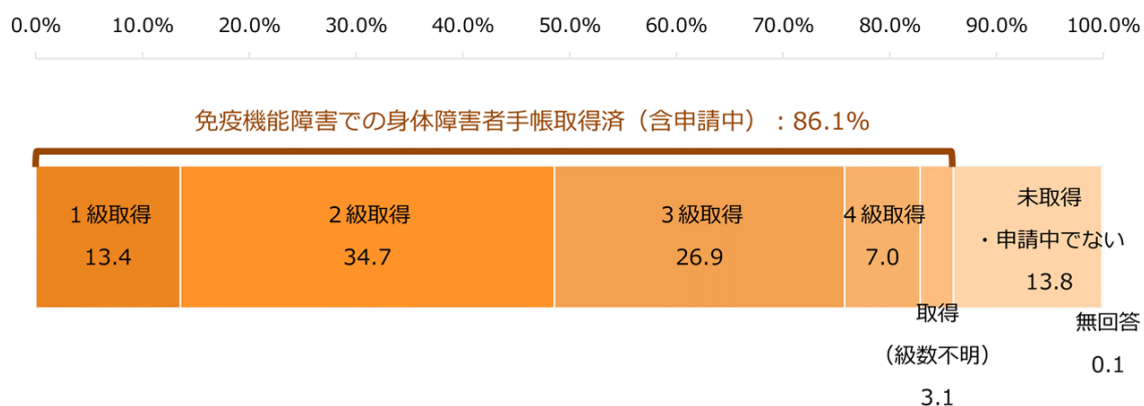
抗 HIV 薬の組み合わせを変更した回数は 0~15 回となっていたが、平均では 1.1 回、

中央値では0回であった。内服回数は、1日1回が469人(51.4%)、1日2回が310人(34.0%)、1日3回が6人(0.7%)、それ以上はなかった。過去1か月間の飲み忘れは「一度もない」人が515人(56.4%)、飲み忘れ回数は0~30回、平均値1.1回、中央値0回であった。1か月を30日として試算したところ飲み忘れ率5%未満は85.5%(780人中667人)であった。

■身体障害者手帳取得

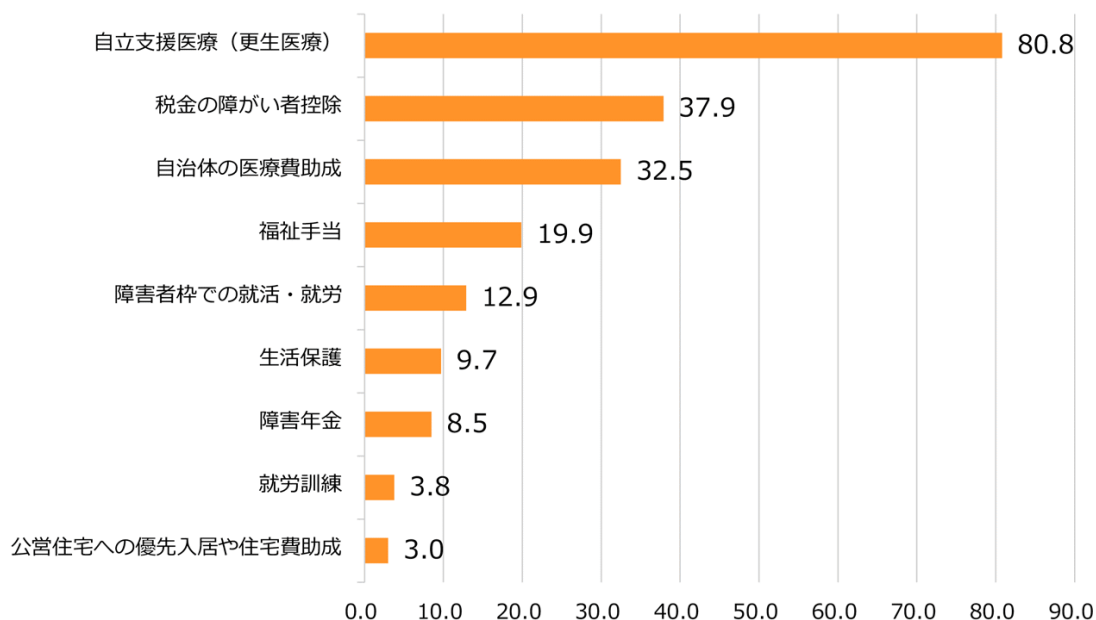
回答者913人のうち、HIV(=免疫機能障害)で身体障害者手帳を取得しているもの(申請中の56人も含む)は786人(86.1%)であった。また、その等級は、1級13.4%、2級34.7%、3級26.9%、4級7.0%であった(図9-2)。

図9-2 免疫機能障害での身体障害者手帳取得状況(%, n=913)



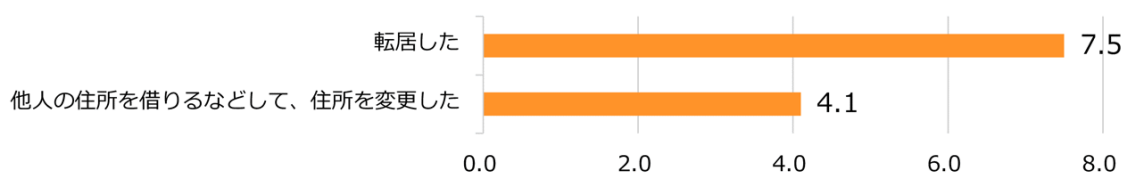
また、手帳を取得している陽性者730人のうち、手帳などを利用して受けている福祉サービスの内容は、「自立支援医療(更正医療)」80.8%(730人中590人)、「税金の障がい者控除」37.9%(730人中277人)、「自治体の医療費助成」32.5%(730人中237人)、「福祉手当」19.9%(730人中145人)、「障害者枠での就職・就労」12.9%(730人中94人)などが多く(図9-3)、福祉制度は陽性者にとって、経済的に重要な役割を果たしている現状がみられた。

図 9-3 身体障害者手帳などを利用して受けている福祉サービス (%、n=730)



手帳を取得している陽性者のうち、手帳を取得するために、現住所から転居したものは 7.5% (730 人中 55 人)、また、別人の住所を借りるなどして、住所を変更し手帳を取得したのも 4.1% (730 人中 30 人) もいた (図 9-4)。すなわち、おおよそ 1 割にもあたる陽性者は、手帳取得の為に、居住していた自治体から住所を移して手帳を取得している実態が明らかとなった。

図 9-4 身体障害者手帳取得に際して転居等をした経験 (%、n=730)

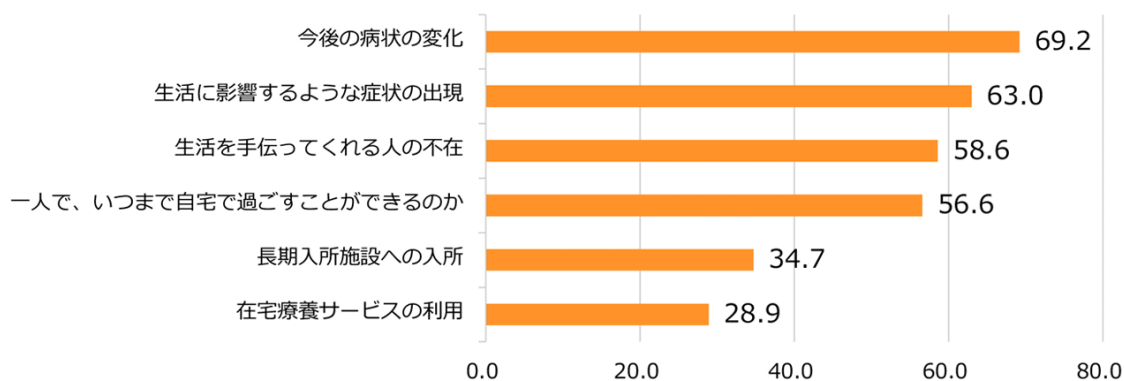


■ 老後に対する不安

回答者 913 人のうち、846 人 (93.0%) が、老後に対して不安を感じていた。その内容としては、「今後の病状」 69.2%、「生活に影響するような症状の出現」 63.0%などの病状変化に関する不安、「長期入所施設への入所の可否」 34.7%、「在宅療養サービスの利用の

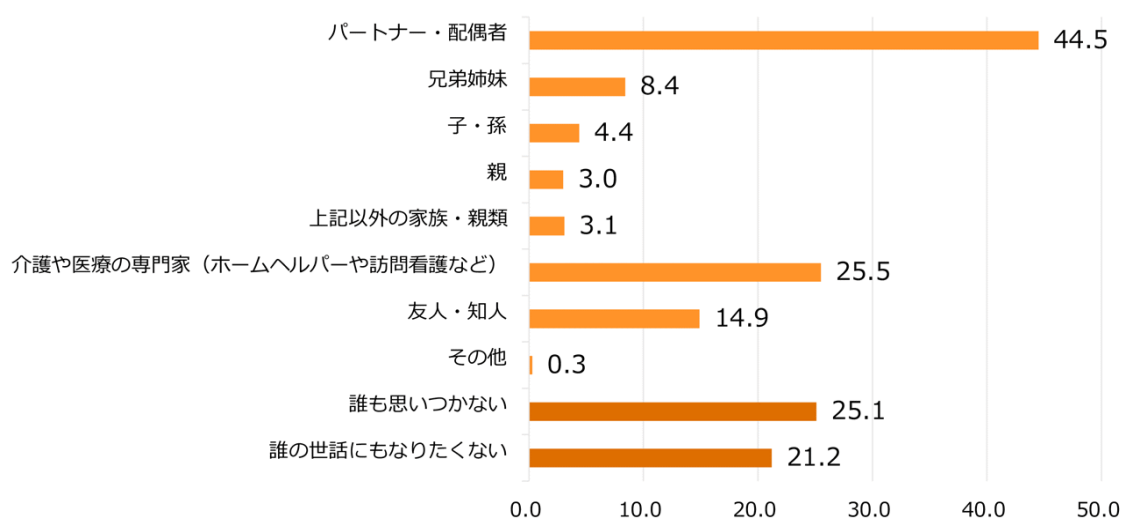
可否」28.9%などの在宅療養サービス・長期療養施設の受け入れに関する不安、「生活を手伝ってくれる人の不在」58.6%、「一人で、いつまで自宅で過ごすことができるのか」56.6%などの孤立に関する不安が多く聞かれた（図9-5）。

図9-5 老後に対する不安（%、n=913）



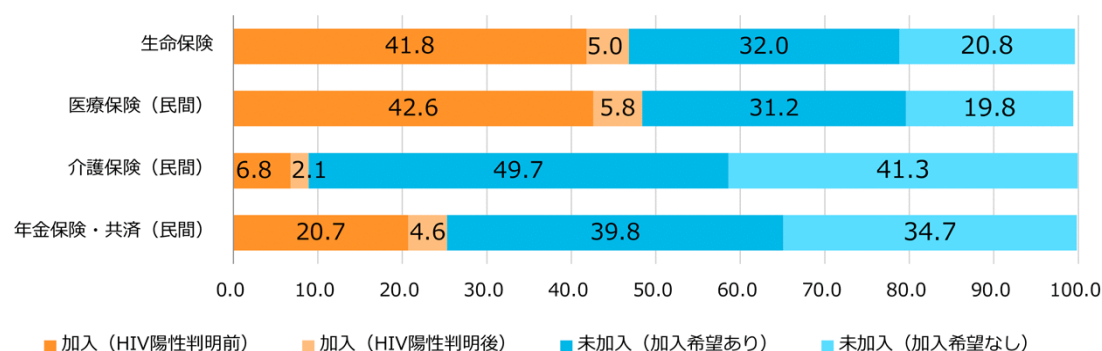
また、老後、誰の世話になりたいかを尋ねたところ、約半数にあたる44.5%の回答者は、「パートナー・配偶者」と回答した。しかし、その一方で、「誰も思いつかない」25.1%、「誰の世話にもなりたくない」21.2%といった、誰の世話にもならず老後を過ごすという回答したものの割合が、多くを占めていた（図9-6）。

図9-6 老後に世話を期待する人（%、n=913）



各種保険の加入状況は（図 9-7）、生命保険 46.8%、医療保険（民間）48.4%、介護保険（民間）8.9%、年金保険・共済（民間）25.3%の回答者が加入していた。しかし、HIV陽性判明後に保険に加入したものの割合は、生命保険 5.0%、医療保険（民間）5.8%、介護保険（民間）2.1%、年金保険・共済（民間）4.6%と低く、大半の加入者は、HIV陽性判明前より加入しているものが多かった。また、現在、加入していないが、可能なら加入したいと回答したものは、生命保険 32.0%、医療保険（民間）31.2%、介護保険（民間）49.7%、年金保険・共済（民間）39.8%であり、多くの陽性者が、保険への加入を希望している現状がみられた。

図 9-7 各種保険の加入状況（%、n=913）



■日頃の健康管理

昨今、陽性者の予後が長期化するに伴い、HIV とその治療薬に関連づけられる非 AIDS 合併症等の健康課題が指摘されている。そのため疾病予防の観点から、日頃の健康管理が重要視されるようになってきた。

本調査では、回答者に、日頃の健康管理で気をつけていることについて尋ねたところ、「食事」57.6%、「運動」39.9%、「睡眠」38.9%、「体重管理」32.3%、「休養」30.3%、「サプリメントの摂取」28.5%、「禁煙」19.9%、「禁酒、飲酒量の抑制」17.5%などの生活習慣に関する行動、また、「抗 HIV 薬以外の服薬管理」47.9%、「主治医への相談」37.5%、「抗 HIV 薬との相互作用のある薬剤の確認」35.9%、「気になる症状が出現した際の早期受診」32.6%などの治療・受診に関する行動、「セーフターセックス」40.4%、「ストレスの軽減」38.0%、「予防接種」23.5%、「定期健診・人間ドッグ」13.8%、「がん検診」5.8%などの疾病予防・疾病の早期発見に関する行動などについての回答が得られた。

健康行動については、飲酒習慣（週3回以上の飲酒）の割合は、男性18.6%（875人中163人）、女性11.8%（34人中4人）であり（図9-8）、一般住民を対象とした全国調査¹⁸での男性34.0%、女性7.3%と比べて、飲酒習慣の割合は男性ではかなり少なく、女性では大きな差は見られなかった。また、喫煙割合は、男性36.9%（875人中323人）、女性8.8%（34人中3人）であり（図9-9）、全国調査の男性34.1%、女性9.0%と比較して、差はみられなかった。

図9-8 飲酒習慣(週3回以上の飲酒)の割合(%)

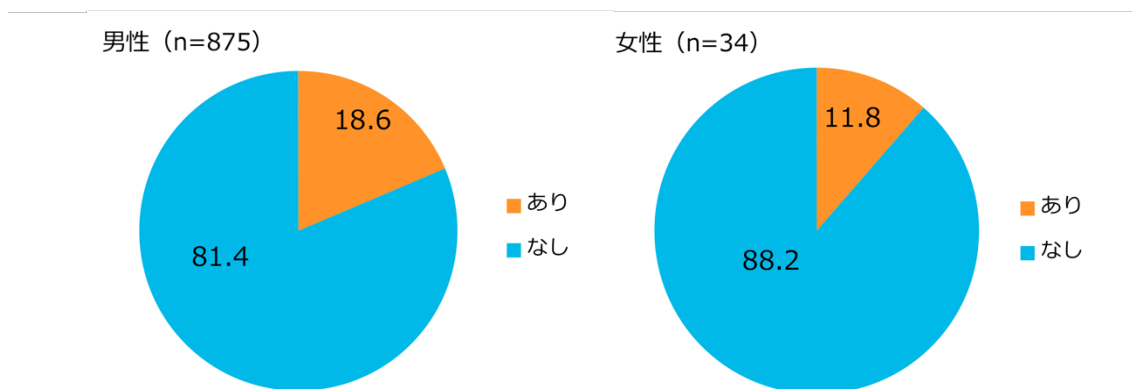
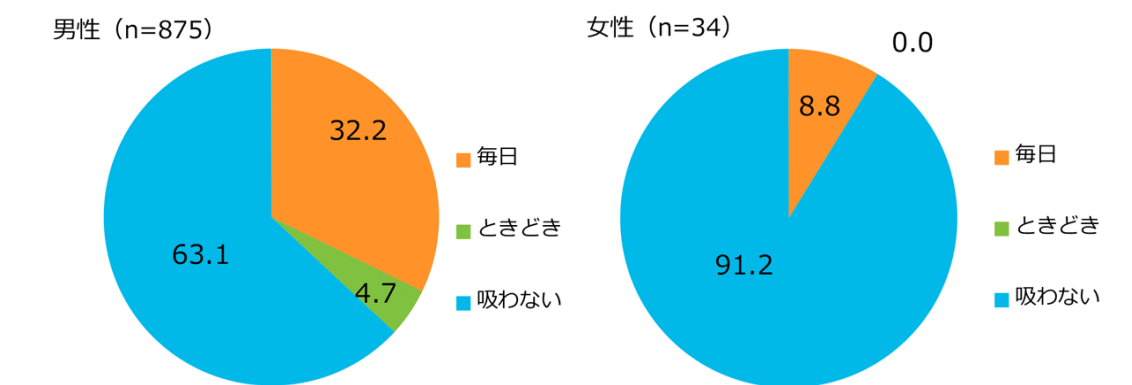


図9-9 喫煙割合(%)



肥満およびやせの状況では、肥満者（BMI \geq 25）の割合は、男性24.6%（875人中215人）、女性2.9%（34人中1人）であり、また、やせの割合（BMI $<$ 18.5）は、男性5.7%（875人50人）、女性14.7%（34人中5人）であった。全国調査の結果をみると、肥満者の割合は、男性29.1%、女性19.4%、またやせの割合は、男性4.2%、女性11.4%であり、陽性者との間に、大きな差はみられなかった。

¹⁸ 厚生労働省. 平成24年国民健康・栄養調査結果の概要. 2013

■好きで繰り返しやっていること

自由記載を概観したところ、1位「ジム通い・筋トレ等」、2位「インターネットサーフィン」、3位「SNS(ツイッター、Facebook、ブログ等)」、4位「ゲーム」、5位「旅行」という傾向が見られた。

「そのことをするために他のことを犠牲にすることがある」が「ややあてはまる／あてはまる」が 28.8%、「せめて今日はそのことをするまいと思っけていても、ついでしてしまうことがある」が同 29.4%、「ここでやめておこうと思っけていてもついそのことを続けてしまうことがある」が 36.0%、「そのことがないと人生そのものに面白みがなくなる」が 50.9%であった。

■ペットの飼育状況

ペットを飼っている者は、196人(21.5%)、飼っていない者は713人(78.1%)、無回答は5人(0.5%)であった。これらの人のうち、HIV陽性になってからペットの飼い方を医師や看護師などから説明された者は224人(24.5%)であった(図9-10)。

HIV陽性者がペットを飼うことについて、「身体に良くないと思っている」者は171人(18.7%)、「身体によくないと思っけていない」者は363人(39.8%)、「どちらともいけなない・わからない」者は375人(41.1%)であった(図9-11)。

図9-10 HIV陽性になってからのペットの飼い方について
医療従事者からの説明の有無(%、n=913)

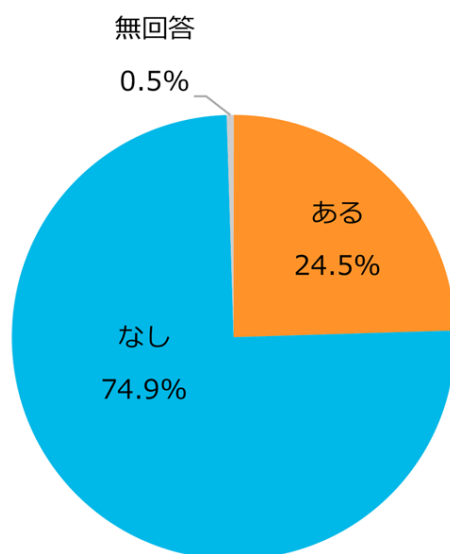
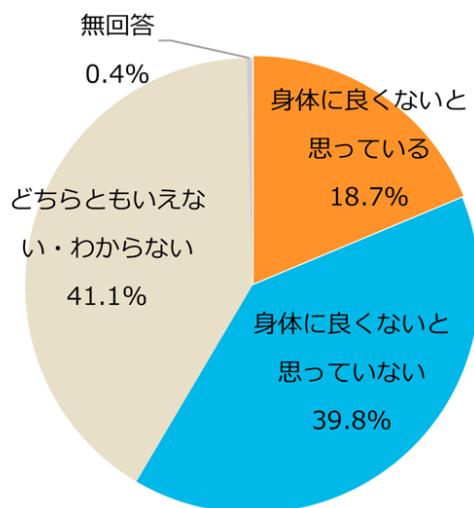


図 9-11 HIV 陽性者にとってペットを飼うことは
身体に良くないと思うか(%、n=913)

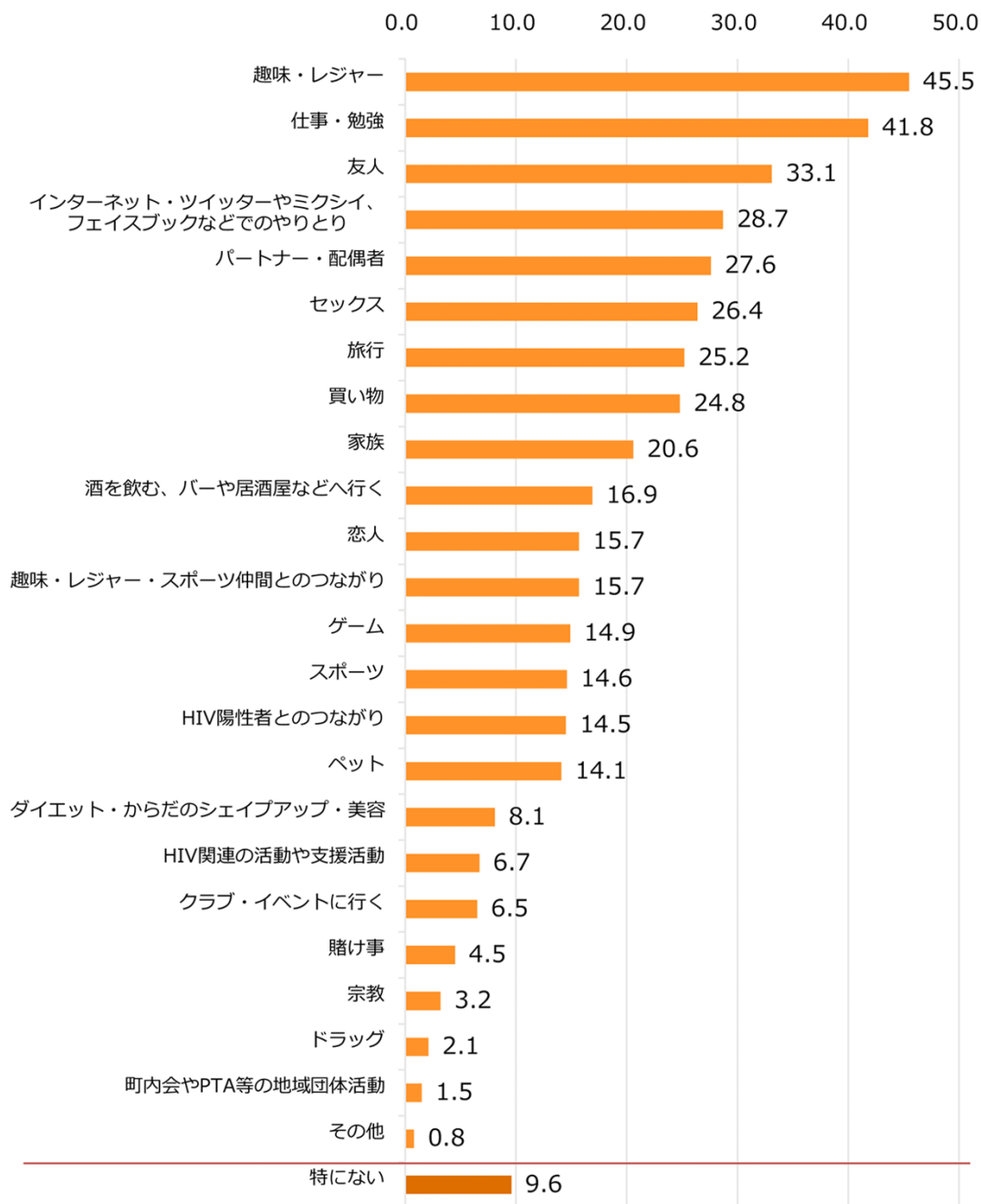


ペットを飼っていない者のうち、飼いたいと思う者は 257 人 (36.0%)、飼いたくない者は 306 人 (42.9%)、どちらともいえない者は 146 人 (20.5%) であった。また、ペットがいれば生活にはりあいがでると思う者は 349 人 (38.2%)、思わない者は 174 人 (19.1%)、どちらともいえない者は 190 人 (20.8%) であった。

■現在のいきがいや生活のはりあい

23 項目の現在のいきがいや生活のはりあいのうち、趣味・レジャーが 415 人 (45.5%) と最も多く、ついで仕事・勉強 382 人 (41.8%)、友人 302 人 (33.1%)、インターネット・ツイッターやミクシイ、フェイスブックなどでのやりとり 262 人 (28.7%)、パートナー・配偶者 252 人 (27.6%)、セックス 241 人 (26.4%)、旅行 230 人 (25.2%)、買い物 226 人 (24.8%)、家族 188 人 (20.6%)、酒を飲む、バーや居酒屋などへ行く 154 人 (16.9%) などであった (図 9-12)。

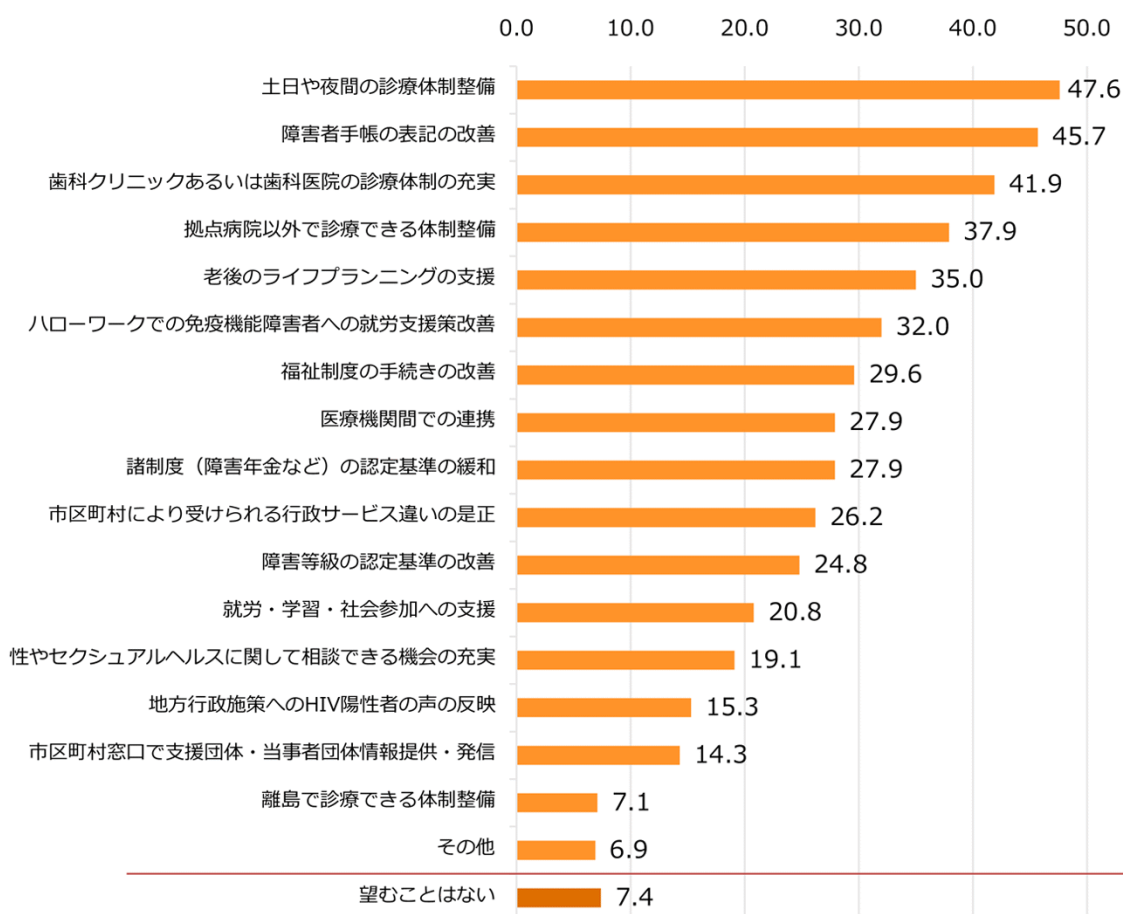
図 9-12 現在のいきがいや生活のほりあい(%、n=913)



■HIV 陽性者の支援に関して望むもの

HIV 陽性者の支援に関して国、地方自治体、医療機関、市民団体などに望むものとして、17 項目を提示し選択を求めた（図 9-13）。約 3 割以上に選択されたのは、「土日や夜間の診療体制整備」「障害者手帳の表記の改善」など 7 項目であった。なお、特に望むことはないとした回答した人は 68 人（7.4%）にとどまった。

図 9-13 HIV 陽性者の支援に関して望むもの（%、n=913）

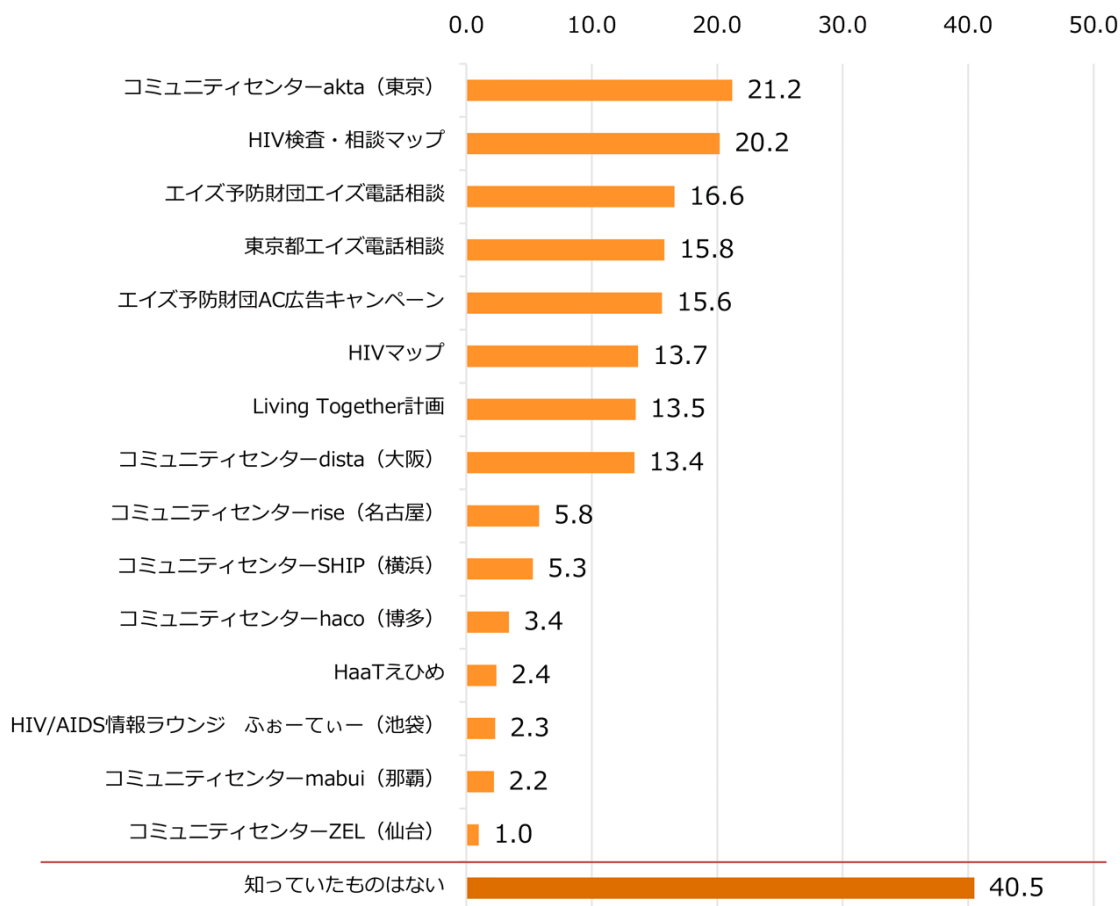


■HIV 陽性を知る前に知っていた HIV 関連機関・プロジェクト

MSM 向けのコミュニティセンターなど 15 の HIV 関連機関・プロジェクトを提示し、HIV 陽性を知る前から知っていたものを挙げてもらったところ、図 9-14 のように、1 割以上で「HIV 陽性告知をされる前から知っていた」と回答されていたのは、コミュニティセンターakta など 8 つであった。一方で、「いずれも知らなかった」とする人が 370 人

(40.5%) ともっとも多い状況にあった。ただし、各機関・プロジェクトは、それぞれ開始が概ね 2000 年以降であるため、それよりも前に HIV 陽性判明した人は認知できないことに留意する必要がある。

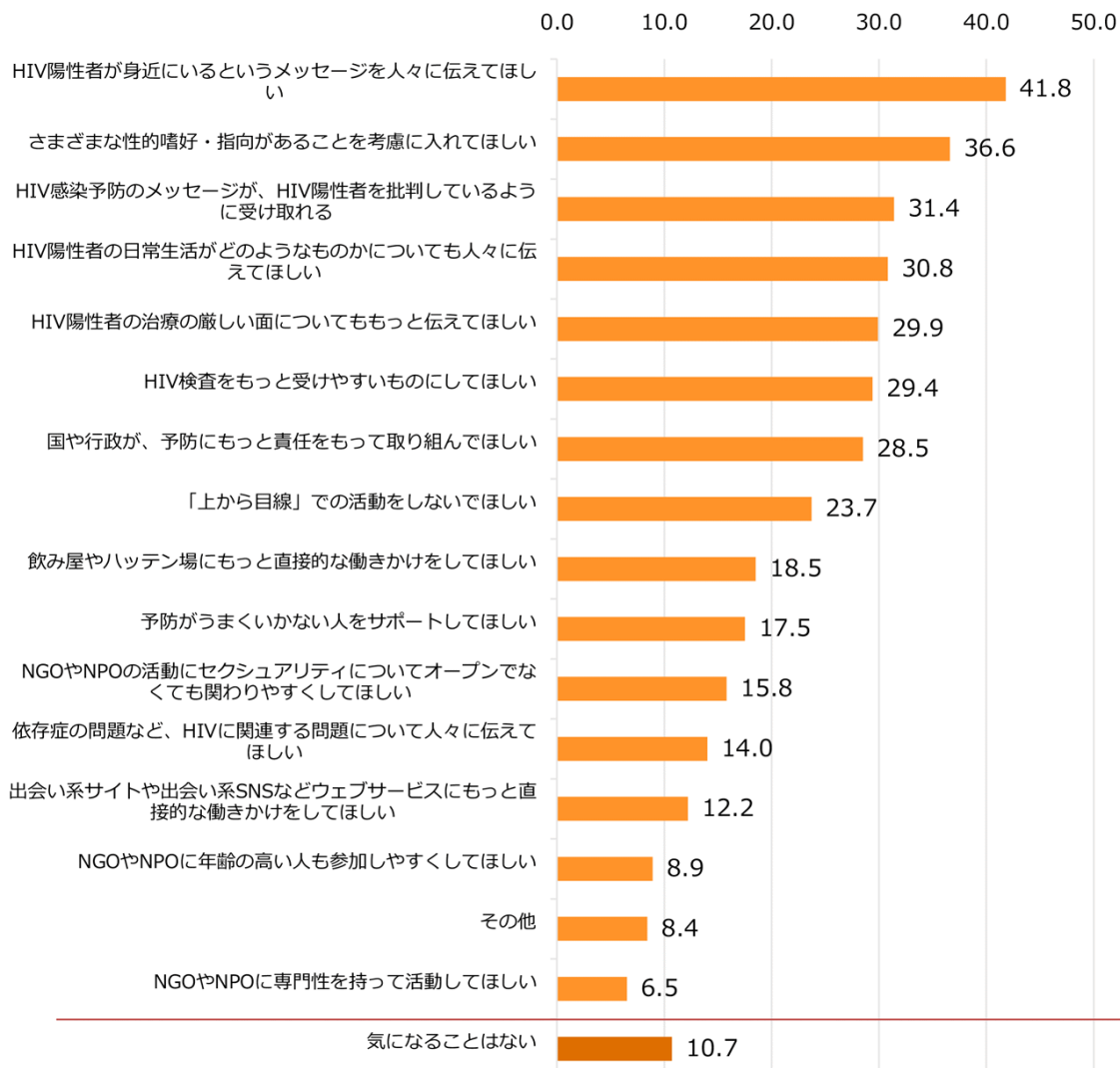
図 9-14 HIV 陽性を知る前に認知していた HIV 関連機関・プロジェクト(%、n=913)



■日本における HIV 予防啓発活動について気になること

日本の HIV 予防啓発活動について気になることとして、15 項目を提示し、選択してもらったところ、下記の図 9-15 のように、もっとも多かったのは、「HIV 陽性者が身近にいるというメッセージを人々に伝えてほしい」(382 人、41.8%)、ついで多かったのは「さまざまな性的嗜好・指向があることを考慮に入れてほしい」(334 人、36.6%) であった。「気になることはない」とした人は 98 人 (10.7%) であった。

図 9-15 日本における HIV 予防啓発活動について気になること(%、n=913)



おわりに

調査データの分析及び本サマリー執筆は以下のメンバーが担当しました。

井上洋士 (放送大学) セクション4・9
戸ヶ里泰典 (放送大学) セクション5・8
阿部桜子 (NTT docomo) セクション7
細川陸也 (名古屋市立大学) セクション3・6・9
板垣貴志 (株式会社アクセライト) セクション1
鈴木達郎 (株式会社アクセライト) セクション1
片倉直子 (神戸市看護大学) セクション9
山内麻江 (東京医大看護専門学校) セクション2

また、以下のメンバーは、執筆担当はしていませんが、全般にわたるチェックやコメント等を担当しました。

高久陽介 (エイズ予防財団、日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス)
矢島嵩 (日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス、ふれいす東京)
若林チヒロ (埼玉県立大学)
大木幸子 (杏林大学)

なお、上記のような分担にはなっていますが、内容について相互に検討したうえで、最終的なサマリー作成・編集を行っています。また、公表に向けて、HIV 陽性者約 20 名からなるレファレンスグループへ諮り、その内容を吟味するプロセスを経ています。

また、2014 年度中に、詳細にわたる分析を行い、冊子等での報告書を発行する予定です。また、調査に協力してくださった皆様にとって、よりわかりやすく身近に感じられるようなツールも作成を予定しています。詳細については「HIV 陽性者のためのウェブ調査」のページをご確認ください。お問い合わせは、同ウェブページ上のお問い合わせフォーマットからお願いします。

HIV Futures Japan プロジェクトの代表は放送大学の井上洋士です。また、運営を担うステアリンググループ (運営委員会) のメンバーは、2012~2014 年度は、井上洋士 (放送大学)、高久陽介 (JaNP+)、矢島嵩 (JaNP+ / ふれいす東京) です。

プロジェクト代表の所属先

〒261-8586 千葉県美浜区若葉 2-11

放送大学 教養学部 生活と福祉コース

Mail : yinoue☆ouj.ac.jp (☆を@にかえてください)

Fax : 043-298-4153