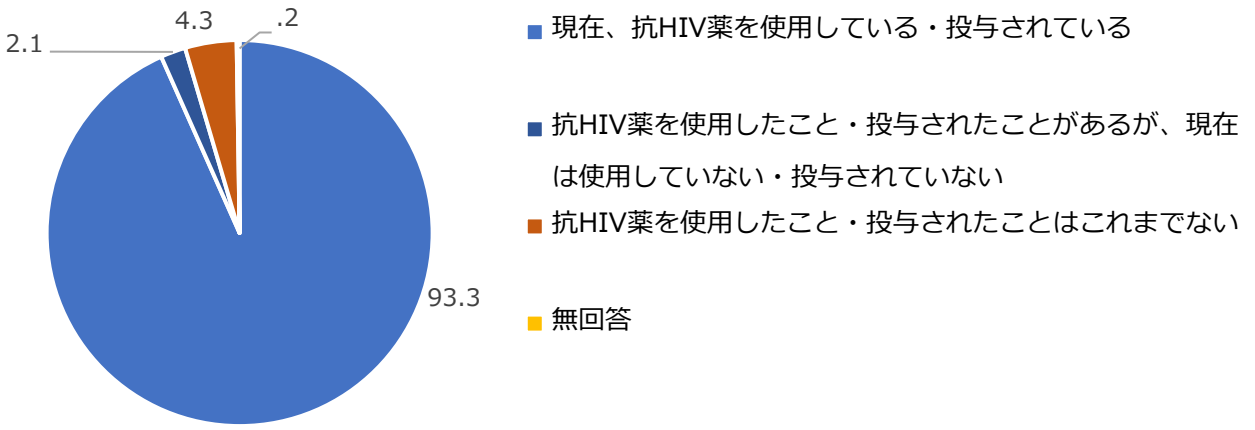
10. 健康管理と老後

■これまでの抗 HIV 薬服用経験（図 10-1）

現在抗 HIV 薬での治療を受けている人は 93.3%でした。過去に受けていたが現在は受けていない人は 2.1%でした。

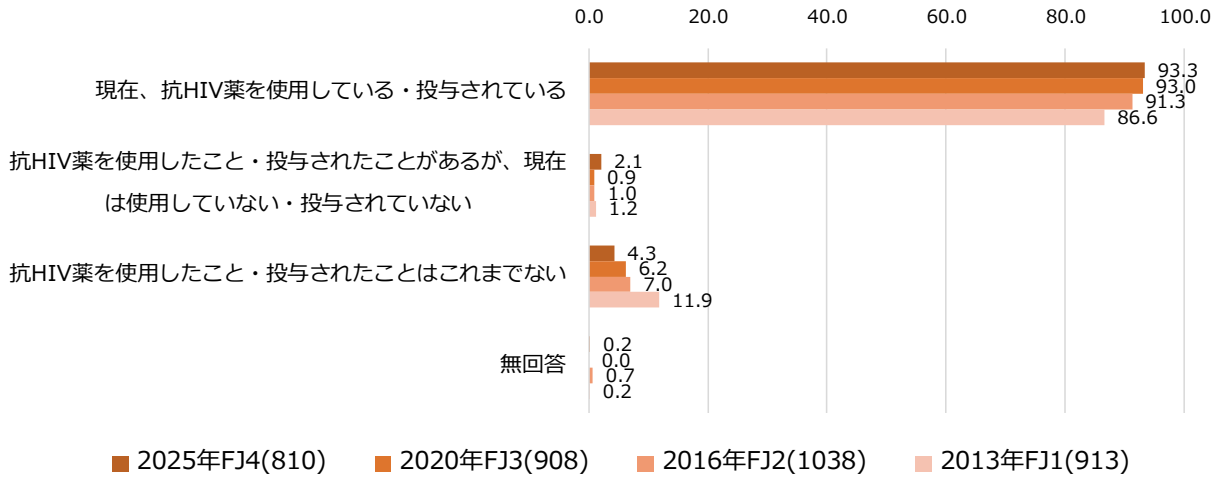
図 10-1　これまでの抗 HIV 薬服用経験（%,N=810）



■抗 HIV 薬での治療（図 10-2）

FJ１～FJ４までの調査結果の推移を見ますと、第１回 FJ 調査実施時には、すでに回答者の９割近くが抗 HIV 薬での治療を開始していましたが、その後も増加し、第４回調査では 93%が治療を受けていました。

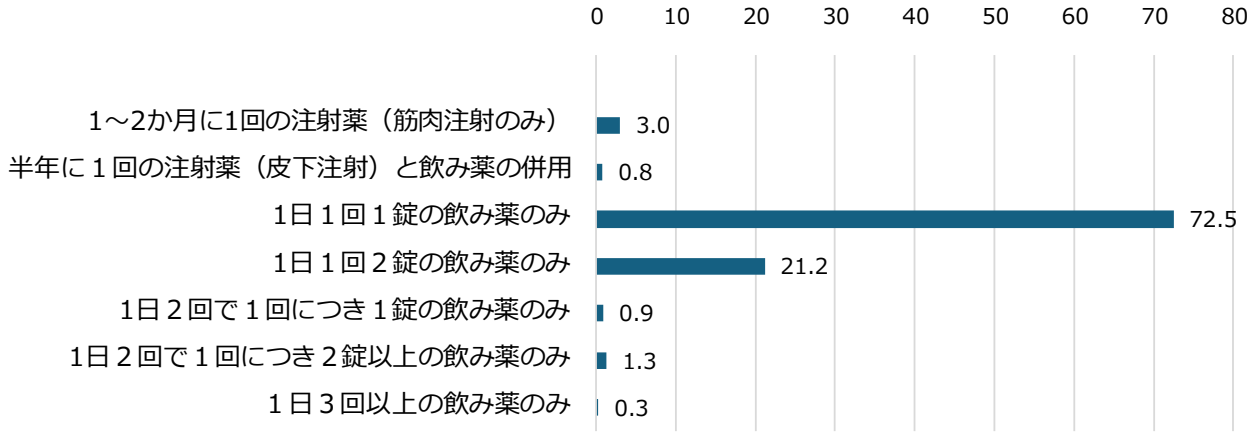
図 10-2　抗 HIV 薬での治療：過去 4 回の FJ 調査結果の比較（N は凡例カッコ内に記載）



■現在使用している・投与されている ART （図 10-3）

1 日 1 回 1 錠の飲み薬のみが 72.5%ともっとも多くなっており、ついで 1 日 1 回 2 錠の飲み薬のみの 21.2%でした。注射薬は飲み薬との併用を含めて 3.8%でした。

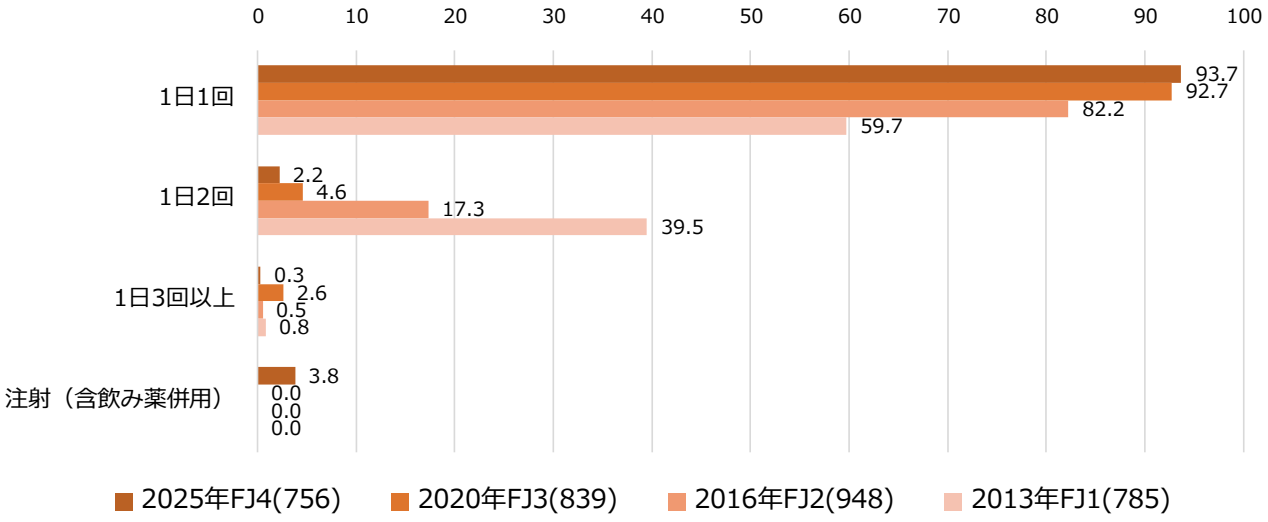
図 10-3　現在使用している・投与されている ART（%, N=756, ART を受けている人のみ）



■1 日の内服回数の変化（図 10-4）

FJ１～FJ４までの調査結果を比較すると、1 日 2 回が減り、1 日 1 回が大幅に増えていました。

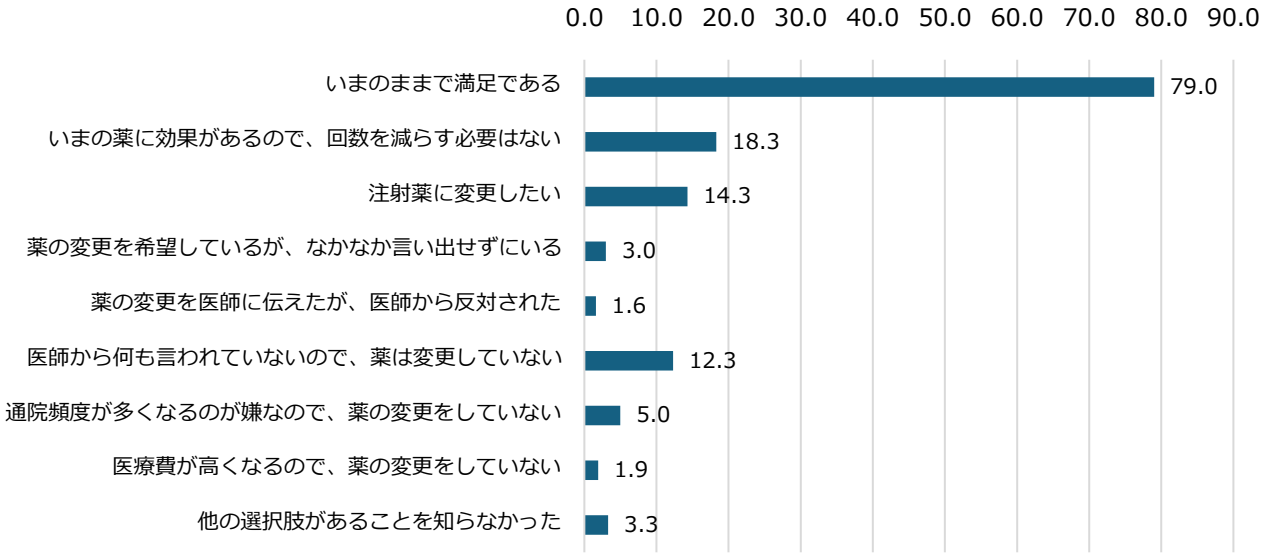
図 10-4　1 日の内服回数の変化：過去 4 回の FJ 調査結果の比較（N は凡例カッコ内に記載）



■飲み薬を服用する回数についての考え（図 10-5）

ART を受けている人にたずねたところ、「いまのままで満足」を 8 割近くが選択しました。また「いまの薬に効果があるので、回数を減らす必要はない」も 18.3%に及びました。一方で「注射薬に変更したい」が 14.3%、「医師から何も言われていないので、薬は変更していない」が 12.3%でした。

図 10-5　飲み薬を服用する回数についての考え（%, N＝756,複数回答, ART を受けている人のみ）



■飲み薬を服用する回数について：その他自由記載

自由記載欄には、以下のような記述がありました。

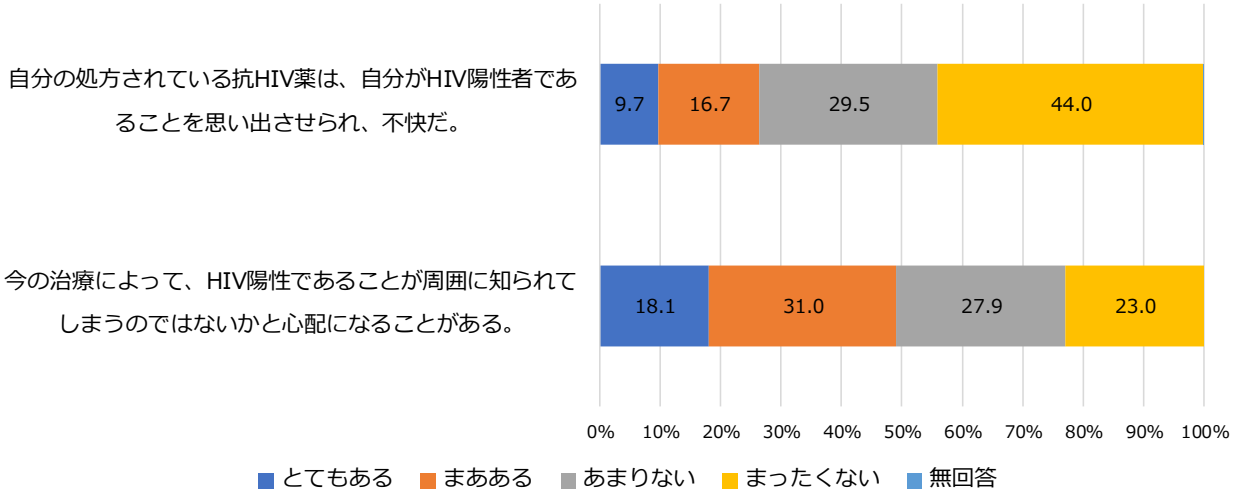
- 院外処方になるタイミングで注射薬に変更したいと言ったが、高価なために導入できないと断られた
- 注射薬にしたいが通院の頻度が増えるので経済的に厳しい
- 注射薬の存在は知っているが詳細を知らないため知りたい
- 今後さらによい薬ができたら検討する
- 他の選択肢について知りたい
- 他の疾患の内服薬もあるので回数や期間を減らす方向の開発に興味はない
- ADHD で飲み忘れるなどの心労も大きかった

■ART の薬についての心配・不快感（図 10-6）

「自分の処方されている抗 HIV 薬は、自分が HIV 陽性者であることを思い出させられ、不快だ」という設問に対して「とてもある」「まあある」があわせて 25%程度でした。一方で、「今の治療によって HIV 陽性であることが周囲に知られてしまうのではないかと心配に

なることがある」は、「とてもある」「まあある」があわせて 50%近くにのぼりました。

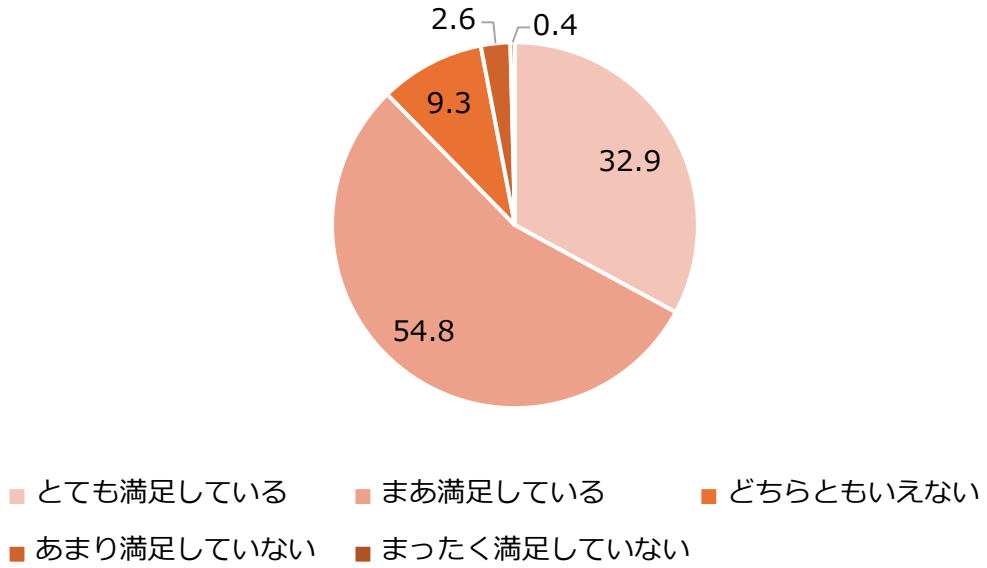
図 10-6　ART の薬についての心配・不快感（%, N=756, ART を受けている人のみ）



■ART の満足度

図 10-7 に示すように、ART を受けている人に「あなたは、自分の HIV 治療にどれくらい満足していますか。」という問いかけをし、5 件法で回答してもらったところ、9 割近くが「とても満足している」あるいは「まあ満足している」としており、概ね満足している状況がうかがえました。

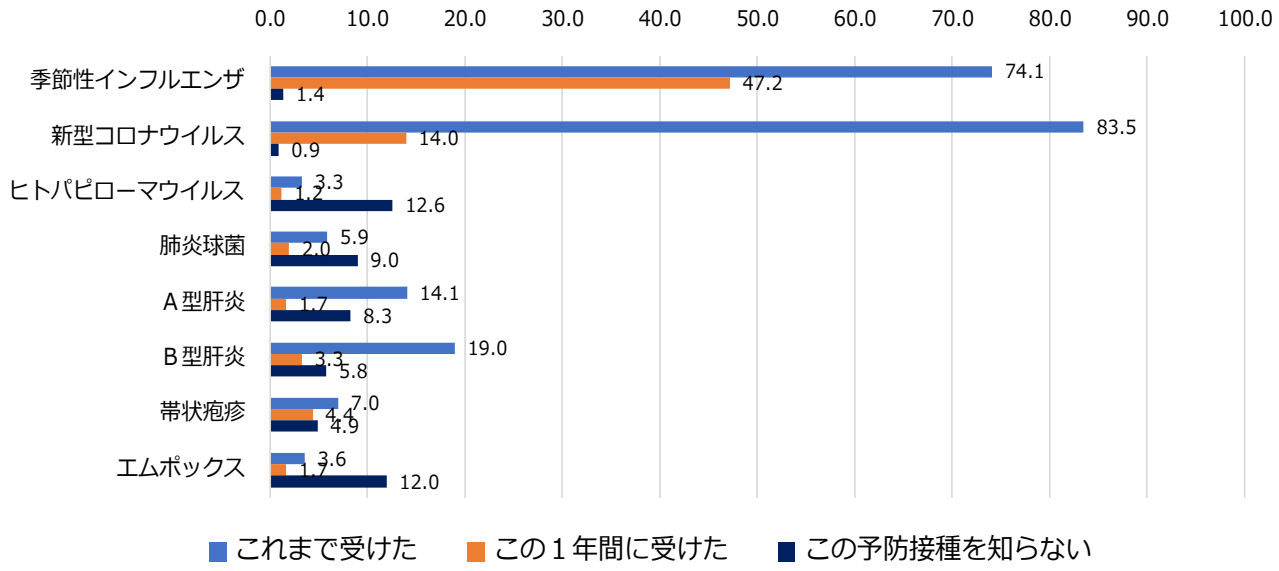
図 10-7　ART の満足度（%, N=756）



■予防接種

図 10-8 のように、予防接種は、新型コロナウイルス予防接種をこれまで受けた人の割合が 8 割を超えており、他の予防接種よりも高くなっていました。ついで季節性インフルエンザ予防接種をこれまで受けた人の割合は 74.1%でした。肝炎については、B 型肝炎が A 型肝炎よりも多少多くなっていました。ヒトパピローマウイルスの予防接種はもっとも知られていませんでした。

図 10-8　予防接種（これまでに受けた人とこの 1 年間に受けた人の割合、%, N=810）



※「これまで受けた」は、「この 1 年間に受けた」を含めた値です。

■トランスジェンダーの方での通院や健康管理に関連した出来事

以下の表に示すように多岐にわたっていました。

表 10-1　トランスジェンダーの方での通院や健康管理に関連した出来事
（N=12，複数回答）

	人
HIVの主治医に性別のことを何度も聞かれるので面倒である	1
医療機関に自分の居場所がないと感じる	2
医療スタッフに性的マイノリティとして一緒に扱われるのが嫌だ	1
医療機関が好意的に診てくれないため通院する気がせず抗HIV薬を切らしたことがある	1
抱えている症状について医師や看護師に正直に言えない	1
女性あるいは男性ホルモン剤を使っているが、医療機関からではなく、友人・知人・ネットから入手した	3
女性あるいは男性ホルモン剤と抗HIV剤と併用する際の注意点を医療関係者から説明されていない	3
身体障害者手帳を取得したいが、窓口担当者のまなざしが気になり取得できないでいる	1
HIV陽性者支援団体はトランスジェンダーの支援に消極的だと思う	0
尿意があってもトイレが利用しづらいので我慢した	2
腎臓や膀胱の疾患になったことがある	0
医療スタッフから好奇の目で見られたことがある	0
その他	0
特にない	6

■HIV 陽性告知される前のことを今から考えたとき、日本における HIV の予防啓発活動について、気になること

表 10-2 のように、「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かった」がもっとも多く、27.2%でした。ついで「国や行政が、予防にもっと責任をもって取り組んでほしかった」が 26.8%、「HIV 検査をもっと、受けやすいものにしてほしかった」が 25.9%と続きました。「気になることはない」は 23.6%にとどまりました。

表 10-2 HIV 陽性告知される前のことを今から考えたとき、日本における HIV の予防啓発活動について、気になること（N=810, 複数回答）

	%
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かった	27.2
国や行政が、予防にもっと責任をもって取り組んでほしかった	26.8
HIV検査をもっと、受けやすいものにしてほしかった	25.9
HIV陽性者の日常生活がどのようなものかについても人々に伝えてほしかった	24.4
HIV感染予防のメッセージが、HIV陽性者を批判しているように受け取れた	23.2
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かった	22.6
HIV陽性者の治療の厳しい面についてももっと伝えてほしかった	18.4
飲み屋やハッテン場にもっと直接的な働きかけをしてほしかった	15.3
出会い系サイトや出会い系SNSなどウェブサービスにもっと直接的な働きかけをしてほしかった	13.0
「上から目線」での活動をしないでほしかった	10.6
予防がうまくいかない人をサポートしてほしかった	10.4
NGOやNPOの活動にセクシュアリティについてオープンでなくても関わりやすくしてほしかった	10.0
薬物や依存症の問題など、HIVに関連する問題について人々に伝えてほしかった	7.7
NGOやNPOに専門性を持って活動してほしかった	4.1
NGOやNPOに年齢の高い人も参加しやすくしてほしかった	3.8
その他	7.7
気になることはない	23.6

■HIV 陽性告知をされる前にすでに知っていた HIV 関連機関・サービス

表 10-3 にあるように、主要なものについて複数回答でたずねたところ、「知っていたものはない」が半数を超えました。もっとも知られていたのは「新宿にあるコミュニティセンターakta」で、22.5%でした。

表 10-3　HIV 陽性告知をされる前にすでに知っていた HIV 関連機関・サービス
（%，複数回答，N=810）

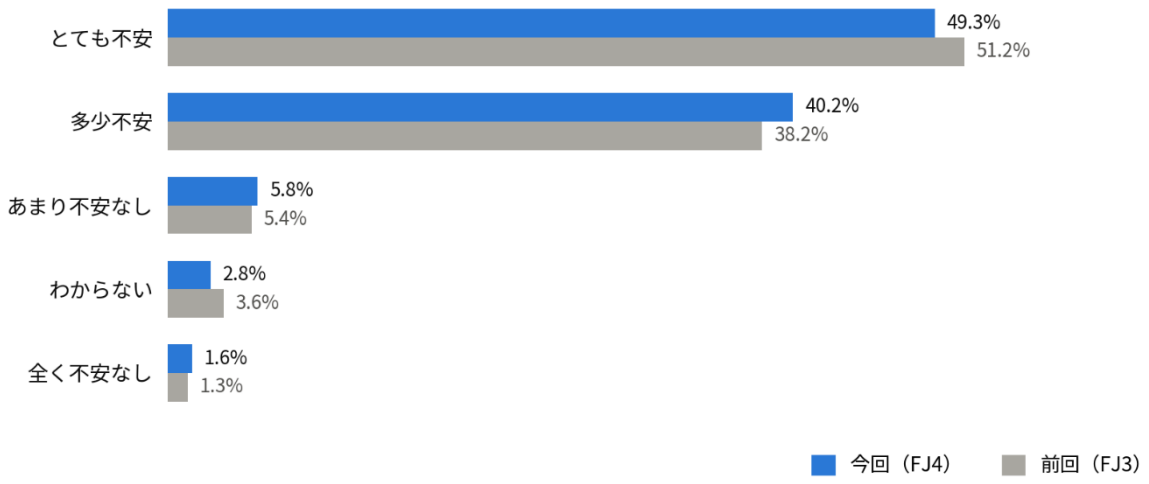
	%
新宿にあるコミュニティセンターakta	22.5
ウェブサイトHIV検査・相談マップ	12.3
ウェブサイトHIVマップ	8.6
大阪にあるコミュニティセンターdista	8.1
エイズ予防財団広告キャンペーン	8.1
エイズ予防財団 エイズ電話相談	6.7
博多にある福岡コミュニティセンターHACO	4.4
名古屋にあるコミュニティセンターrise	4.2
手記やのど自慢などLiving Together計画	4.1
横浜にあるコミュニティセンターSHIP	3.7
レッドリボンさっぽろ	3.6
HaaTえひめ／BRIDGEプロジェクト	2.2
池袋にあるHIV/AIDS情報ラウンジ ふぉーてぃ	1.9
仙台にあるコミュニティセンターZEL	1.7
那覇にあるコミュニティセンターmabui	1.7
にじいろほっかいどう	1.2
知っていたものはない	54.7

■高齢期の不安（図 10-9）

高齢期への不安をどのくらい感じているかを尋ねたところ、「とても不安を感じる」が 49.3%（399 人）、「多少不安を感じる」が 40.2%（326 人）で、合わせて約 89%の方が何らかの不安を感じていると回答しました。

一方、「あまり不安を感じない」は 5.8%（47 人）、「全く不安を感じない」は 1.6%（13 人）にとどまります。前回調査 FJ3 でも「とても」51.2%、「多少」38.2%の合計約 89%とほぼ同水準が続いており、HIV 陽性者の多くが高齢期への不安を抱え続けていることがわかります。

図 10-9　高齢期の不安



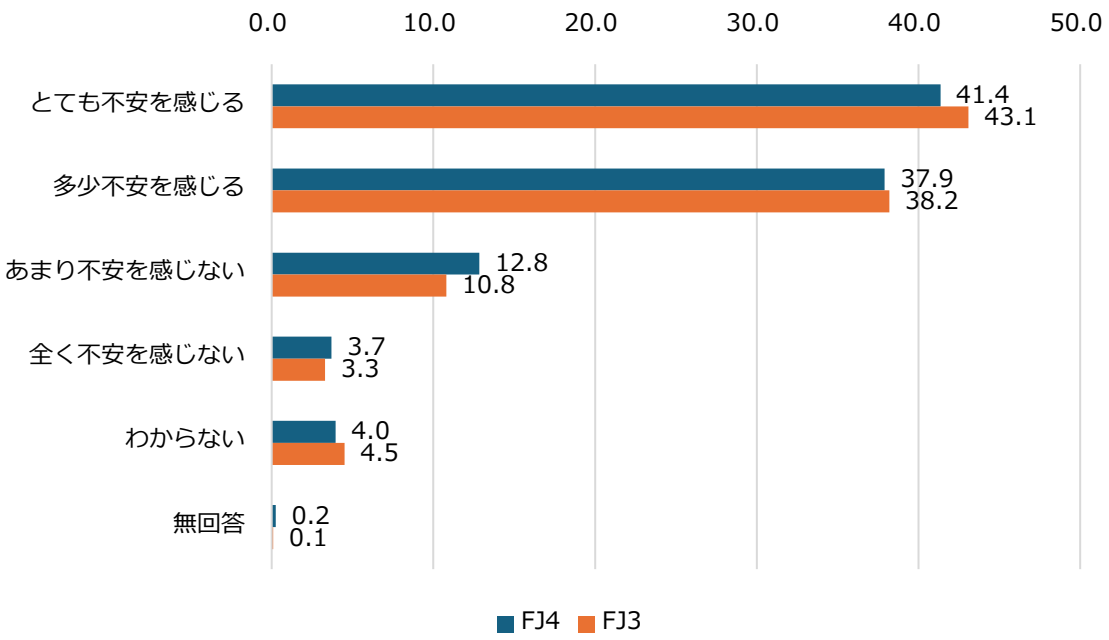
FJ4: N=810（今回・第 4 回）　FJ3: N=908（前回・第 3 回）　無回答除く

■HIV に関連した老後の不安（程度・内容）（図 10-10）

HIV に関連した老後の不安の程度

「とても不安を感じる」41.4%（335 人）、「多少不安を感じる」37.9%（307 人）で、合わせて 79.3%、642 人の方が HIV に関連した老後の不安を感じています。前回 FJ3 でも合計 81.3%（738 人）が不安ありと回答しており、同水準が続いています。「あまり不安を感じない」は 12.8%（104 人）、「全く不安を感じない」は 3.7%（30 人）でした。
高齢期の不安（約 89%）と比べると、HIV 関連の不安（約 79%）はやや低めですが、それでも約 8 割の方が抱えている深刻な課題です。

図 10-10　HIV に関連した老後の不安



FJ4: N=810（今回・第 4 回）　FJ3: N=908（前回・第 3 回）

HIV に関連した不安の内容（図 10-11）

HIV に関連した不安がある 642 人（FJ4）の複数回答です。最も多かったのは「生活に支障をきたす HIV 感染症に関連した症状または合併症の出現」で 79.4%（510 人）でした。前回 FJ3 でも 80.9%と最多であり、症状・合併症への懸念が一貫して最大の不安となっています。

2 位は「HIV 感染症を理由とした在宅サービス（訪問看護・介護・デイサービスなど）の利用制限」で 68.4%（439 人）、前回の 67.5%とほぼ同水準です。3 位は「HIV 感染症を理由とした長期入所できる施設（老人ホームなど）への入所拒否」で 66.4%（426 人）、前回の 65.9%と同水準です。在宅・施設いずれについても、HIV を理由に利用や入所を拒否されることへの不安が約 3 人に 2 人の割合で続いており、受け入れ環境の整備が急務といえます。

図 10-11　HIV に関連した不安の内容



FJ4: N=642（HIV 関連の不安がある方）　FJ3: N=738　複数回答

■介護保険サービスの利用状況（図 10-12）

回答者 810 人のうち、現在介護保険サービスを利用しているのはわずか 0.7%、6 人でした。99.1%（803 人）は利用していません。回答者のほぼ全員が現在介護保険サービスを利用していない状況です。

図 10-12　介護保険サービスの利用状況



FJ4: N=810

利用中の 6 人から寄せられた自由記述の声としては、「訪問看護・レンタルベッドを利用中」「買い物同行などの家事援助サービスを活用」といった声のほか、「日常的な相談相手が不足していると感じている」「近くに相談支援員がおらず困っている」といった課題も見られました。利用者は少数ながら、相談支援員の不足など、実際に利用する上での課題がうかがえます。

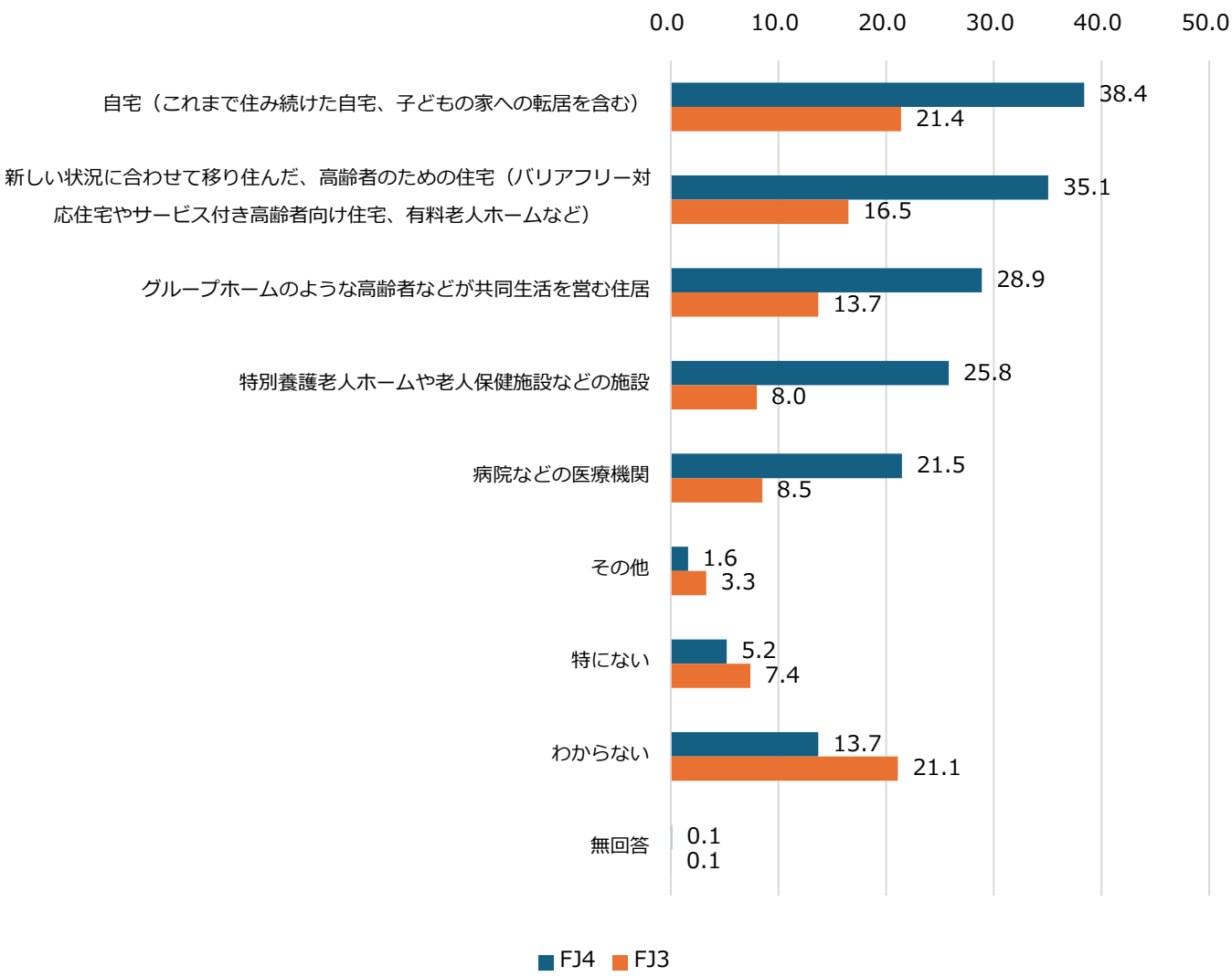
■在宅での生活が難しくなったら、どこで過ごしたいか（図 10-13）

在宅で介護を受けても日常生活を送るのが難しくなった場合にどこで過ごしたいかを複数回答で尋ねたところ、FJ4 で最も多かったのは「自宅」で 38.4%（311 人）でした。前回 FJ3（単一回答）の 21.4%（194 人）から約 17 ポイントの大幅増加です。

2 位は「高齢者向け住宅（バリアフリー対応住宅・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームなど）」で 35.1%（284 人）、前回の 16.5%から大きく増加しています。3 位は「グループホームのような共同生活住居」で 28.9%（234 人）、前回 13.7%から増加。4 位は「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設」で 25.8%（209 人）、前回 8.0%から大幅増。5 位は「病院などの医療機関」で 21.5%（174 人）、前回 8.5%から増加しました。

第 3 回調査と第 4 回調査ではこの設問の回答形式の違いがあり単純な比較は難しいですが、全体的に、前回に比べて希望する場所が多様化し、5 つの場所の選択肢すべてで回答割合が増加しています。また「わからない」が 21.1%から 13.7%に減少しており、将来を具体的に考えるようになってきた方が増えた可能性があります。

図 10-13　在宅での生活が難しくなったら、どこで過ごしたいか



FJ4: N=810 複数回答　FJ3: N=908 単一回答（特にない・わからない：排他的選択肢）

■行政・介護サービスへの要望（図 10-14）

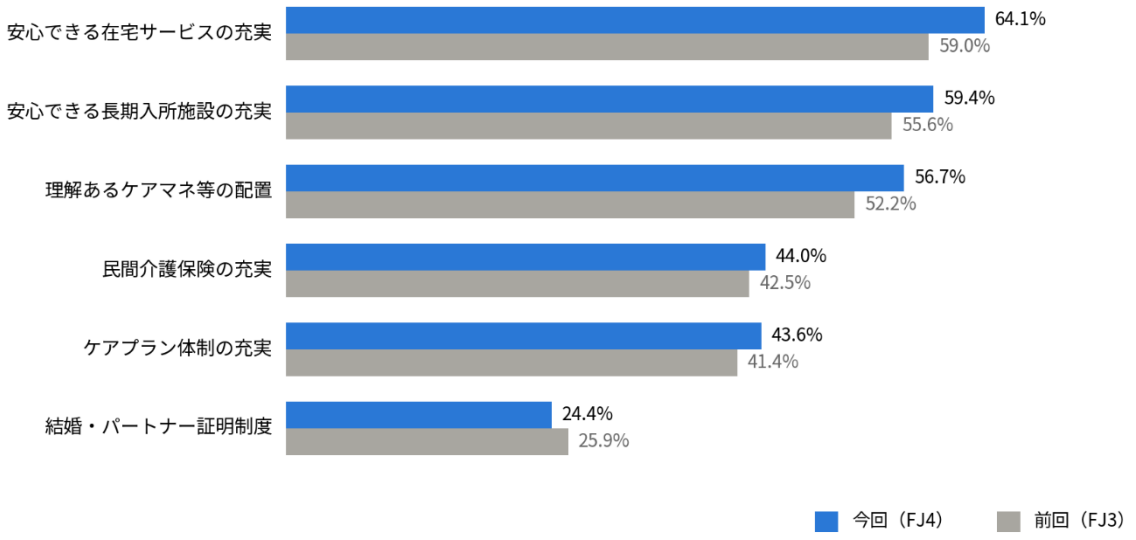
行政・介護サービスへの要望について 810 人全員に複数回答で尋ねました。1 位は「HIV 陽性者が安心して利用できる在宅サービス（訪問看護・介護・デイサービス等）の内容の充実」64.1%（519 人）で、前回の 59.0%から増加しています。

2 位は「HIV 陽性者が安心して利用できる長期入所施設（老人ホーム等）の充実」59.4%（481 人）、前回 55.6%から増加。3 位は「HIV 陽性者の介護に十分理解のあるケアマネージャーや介護サービス担当者の配置」56.7%（459 人）、前回 52.2%から増加しました。4 位「HIV 陽性者が契約できる民間の介護保険の充実」44.0%（356 人）、5 位「HIV 陽性者の利用者のケアプランを立てるための体制の充実」43.6%（353 人）はいずれも前回とほ

ぼ同水準です。6 位は「結婚・パートナー証明制度の充実」24.4%（198 人）でした。

「特にない」と回答した方は 5.7%（46 人）で、前回の 10.1%（92 人）から大きく減少しており、何らかの要望を持つ方が増えていることがわかります。在宅・施設双方のサービス充実と、理解ある専門職の配置への期待が特に高い結果です。

図 10-14　行政・介護サービスへの要望



FJ4: N=810　FJ3: N=908　複数回答

■ヘルスリテラシーの尺度について

包括的なヘルスリテラシーの定義(Sørensen et al, 2012)に基づいた尺度 **HLS-EU-Q47** の短縮版 **HLS-EU-SF12** (Duong et al., 2017) を用いました。アクセス/獲得、理解、処理/評価、適用/利用の 4 能力 × ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションの 3 分野の 12 項目から成ります。

回答選択肢は「とても簡単」「やや簡単」「やや難しい」「とても難しい」「わからない/当てはまらない」の 5 件法（「わからない/当てはまらない」は得点の計算では欠測として処理）。とても簡単=3 点～とても難しい=0 点を与え、 1 項目あたりの平均 × 50/3 を得点とします（0～50 点、高いほどヘルスリテラシーが高い）。 下位尺度（ヘルスケア・疾病予防・ヘルスプロモーション）も同様に算出します。

同じ項目を尋ねている第 3 回・第 4 回調査の結果を比較します。

■ヘルスリテラシーの得点

第 4 回調査の総合得点は、中央値 29.2 点、平均 29.4 点（標準偏差 10.7）でした（得点を算出できた方 706 人）。総合得点の中央値は第 3 回 29.2 点、第 4 回 29.2 点でした（図 10-15）。

下位尺度の中央値は、ヘルスケアが第 3 回 29.2 点、第 4 回 29.2 点、疾病予防が第 3 回 29.2 点、第 4 回 29.2 点、ヘルスプロモーションが第 3 回 33.3 点、第 4 回 33.3 点でした（図 10-16～図 10-18）。

図 10-15 ヘルスリテラシー総合得点

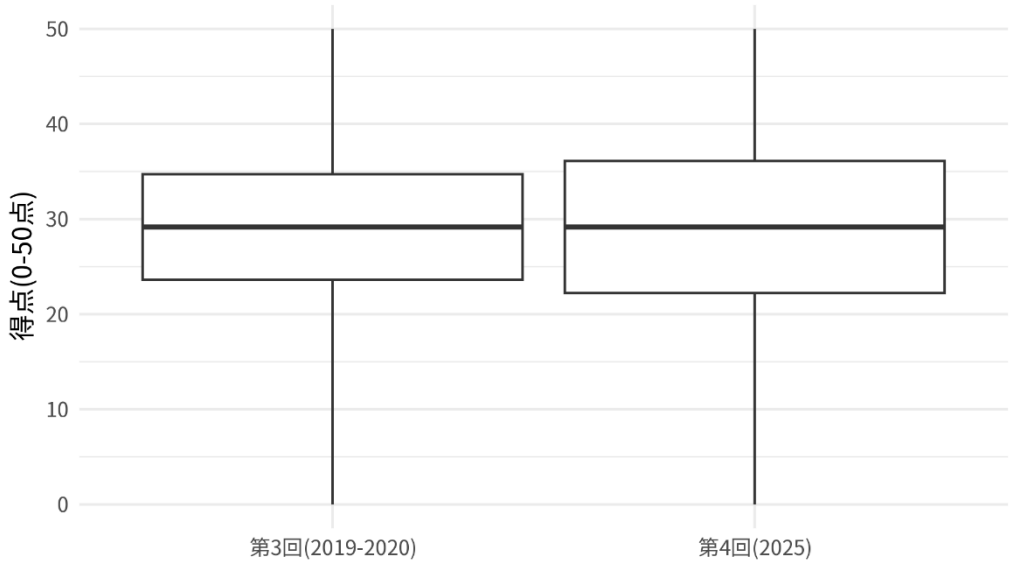


図 10-16 ヘルスケア下位尺度得点

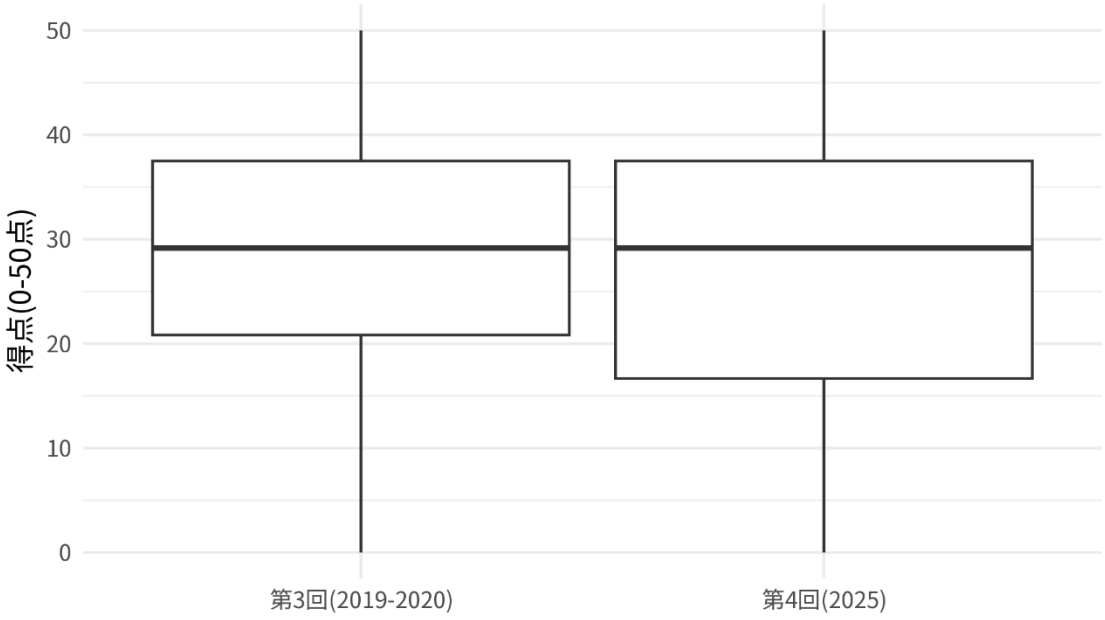


図 10-17 疾病予防下位尺度得点

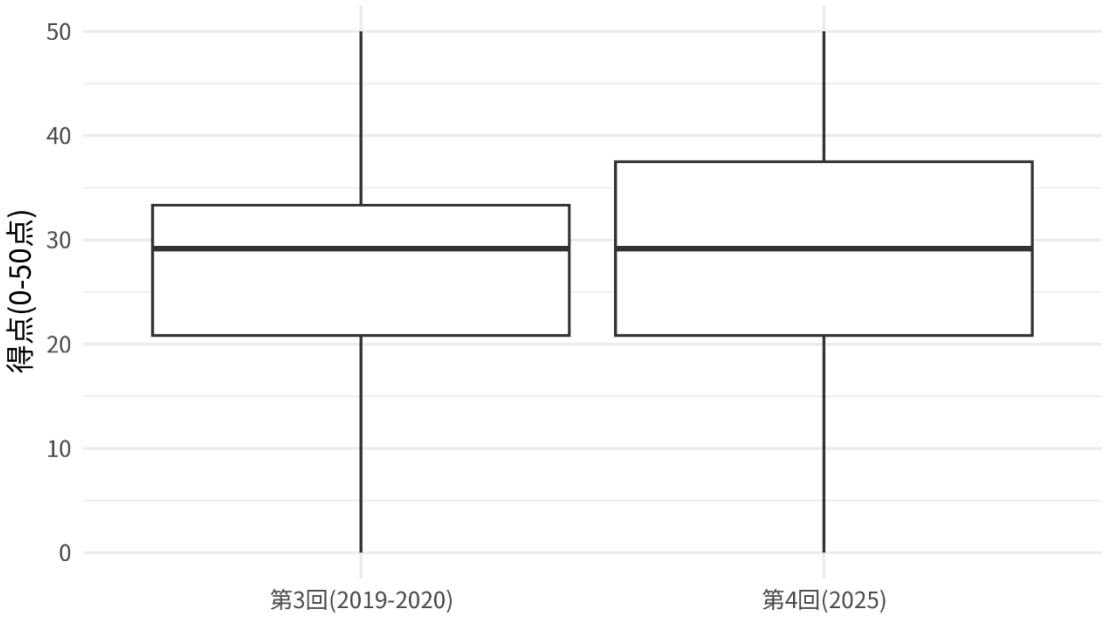
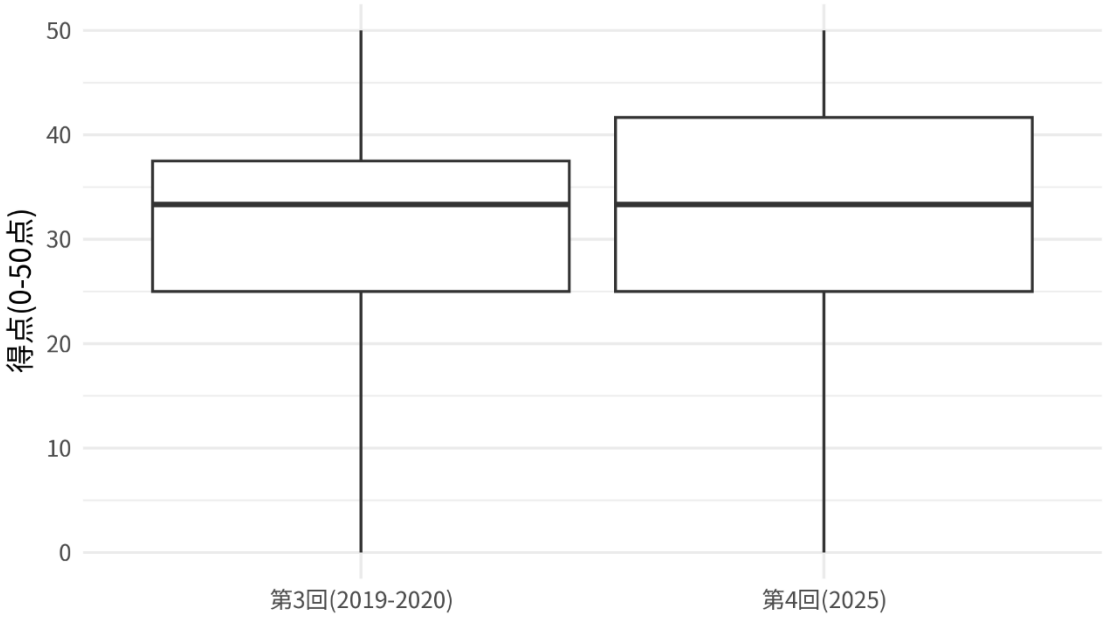


図 10-18 ヘルスプロモーション下位尺度得点



注：総合得点は 12 項目のうち欠測が 2 項目まで、下位尺度は 4 項目のうち欠測が 1 項目までの方について算出しています。

■ヘルスリテラシーの項目別の回答

12 項目それぞれについて、第 3 回・第 4 回調査の回答の分布を示します（図 10-19～図 10-30）。

第 4 回調査で「やや難しい」「とても難しい」を合わせた割合がもっとも高かったのは「治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断するのは」で 52.8%、次いで「ストレスや抑うつなどの心の健康問題への対処方法に関する情報を見つけるのは」が 45.2%、「参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に参加するのは」が 40.7%でした。

もっとも低かったのは「健康になるためのメディア（インターネット、新聞、雑誌）情報を理解するのは」で 22.0%でした。

図 10-19 気になる病気の治療に関する情報を見つけるのは

（第４回 N=810，第３回 N=908）

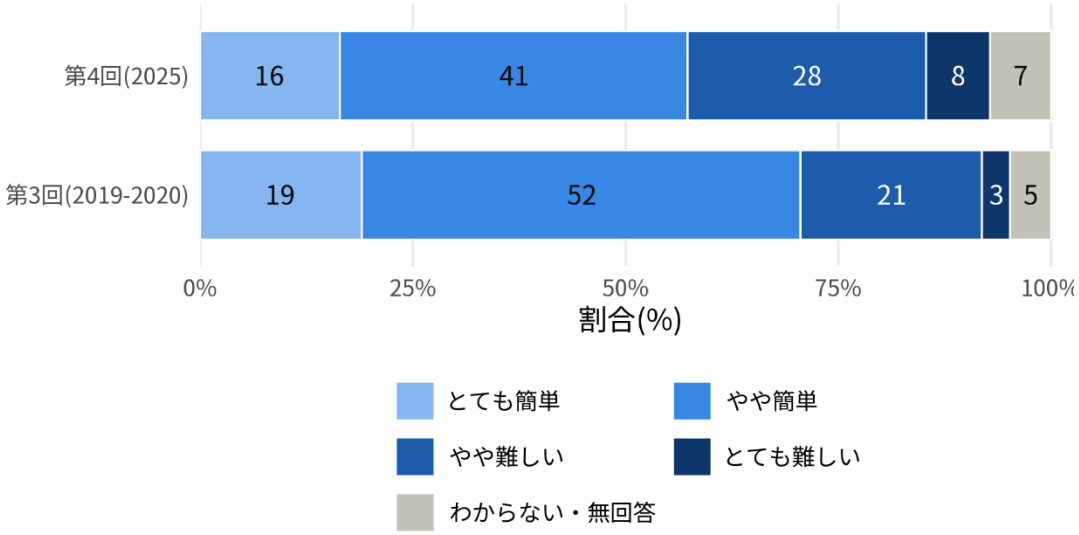


図 10-20 薬についている説明書を理解するのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

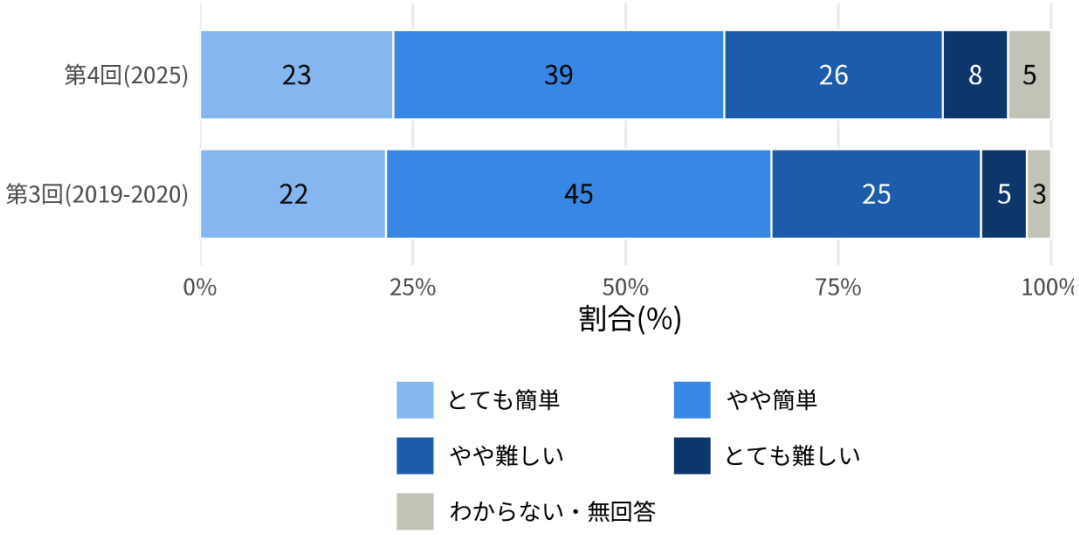


図 10-21 治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断するのは

（第４回 N=810，第３回 N=908）

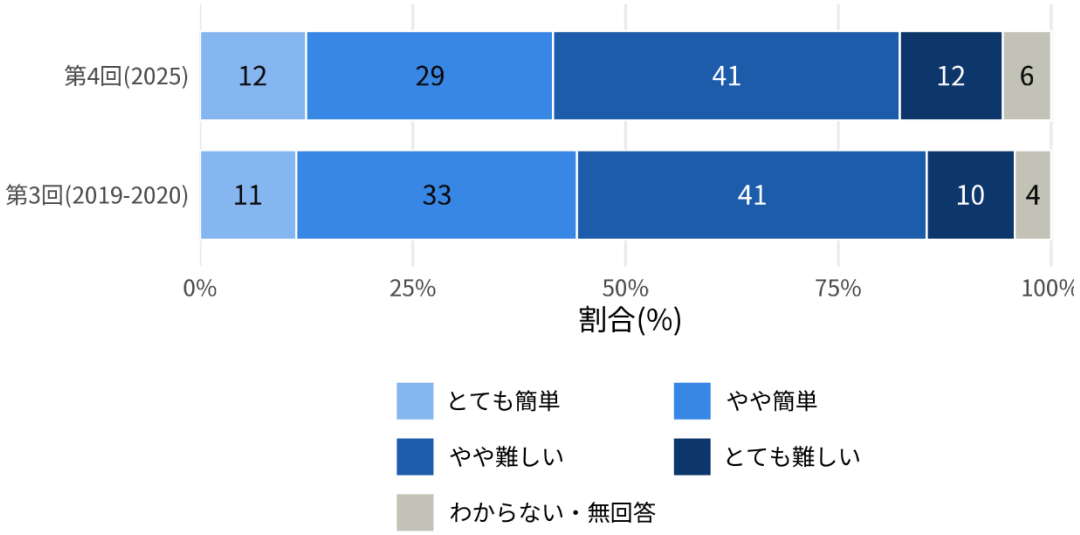


図 10-22 緊急時に救急車を呼ぶのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

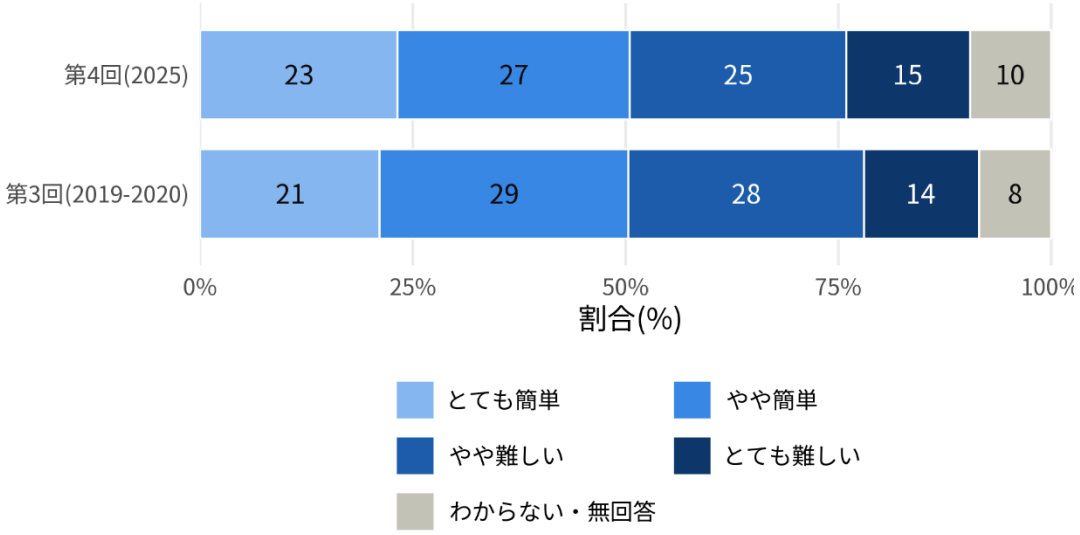


図 10-23 ストレスや抑うつなどの心の健康問題への対処方法に関する情報を見つけるのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

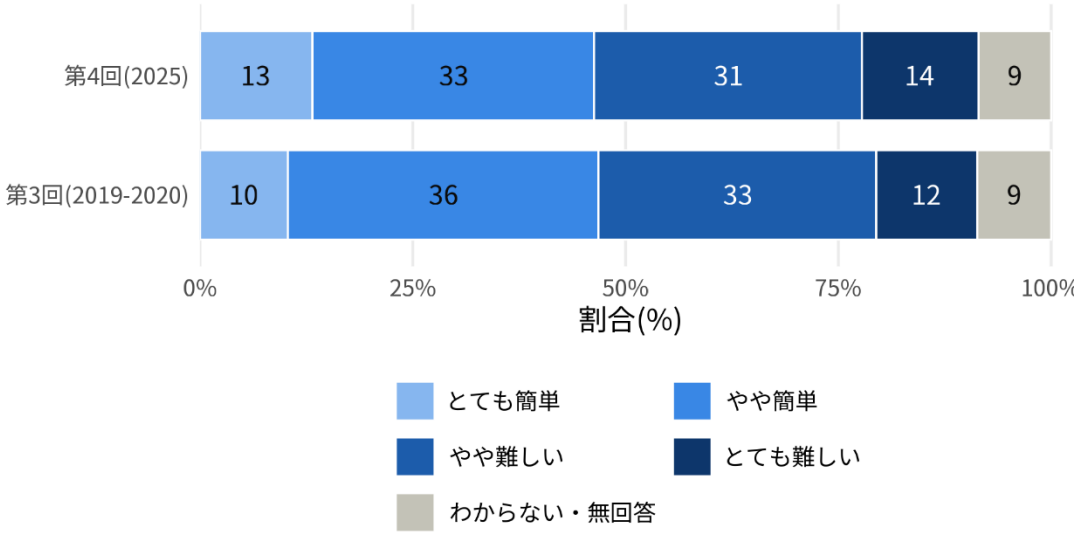


図 10-24 検診（乳房検査、血糖検査、血圧）が必要な理由を理解するのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

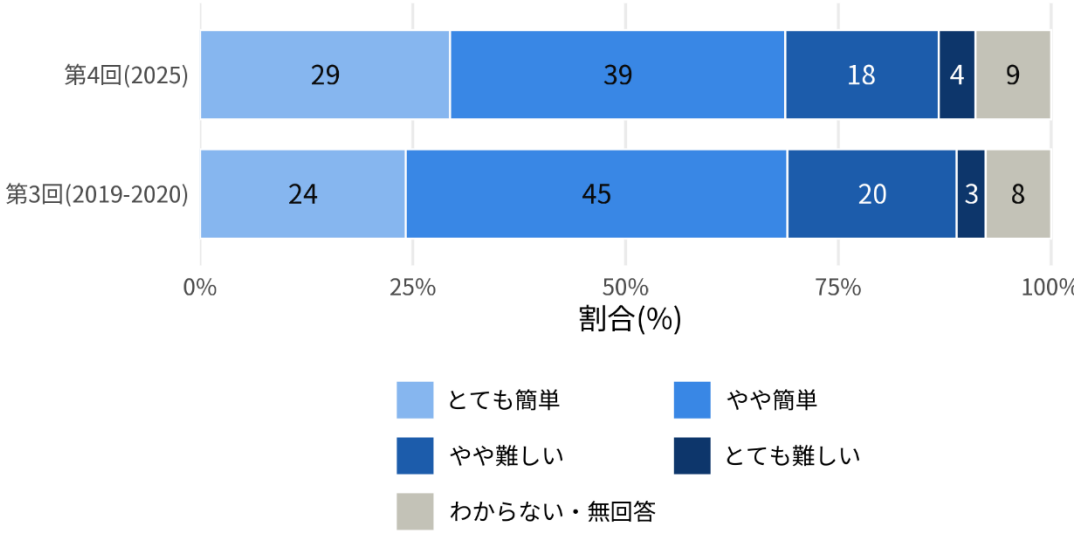


図 10-25 どの予防接種が必要かを判断するのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

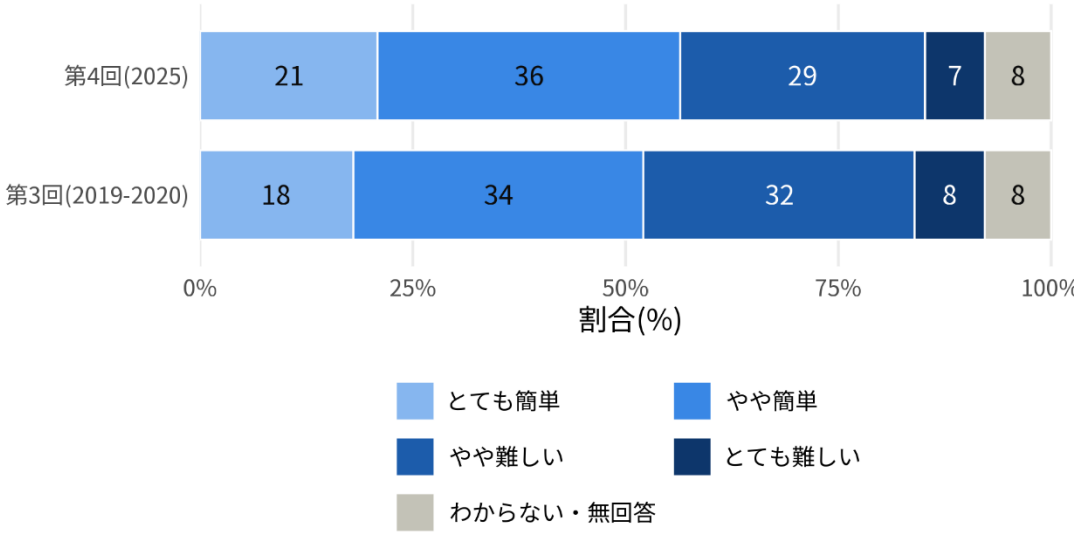


図 10-26 家族や友人のアドバイスをもとに、

病気から身を守る方法を決めるのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

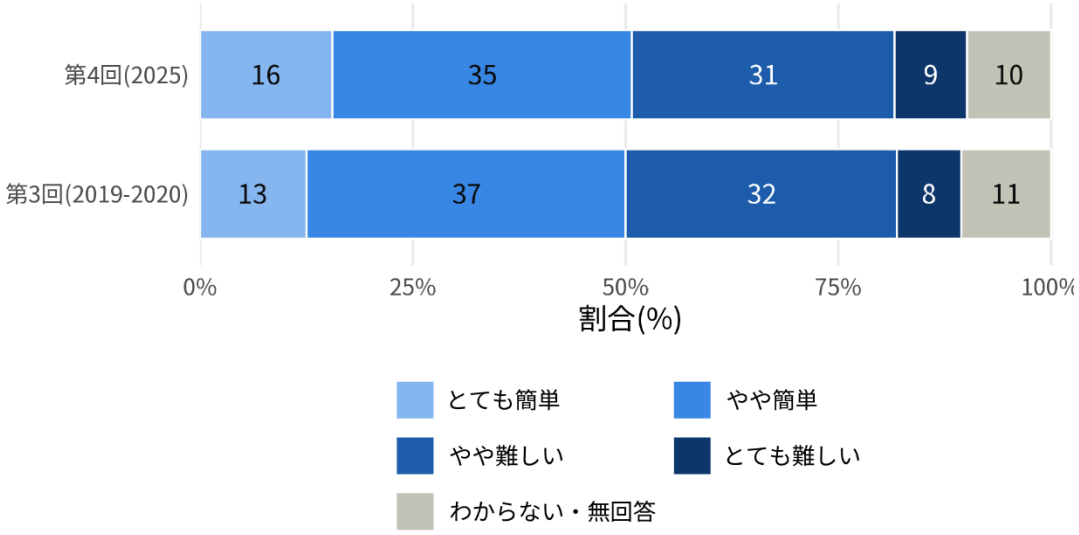


図 10-27 心を豊かにする活動（瞑想[座禅・ヨガ]、運動、ウォーキング、ピラティスなど）について知るのは（第４回 N=810, 第３回 N=908）

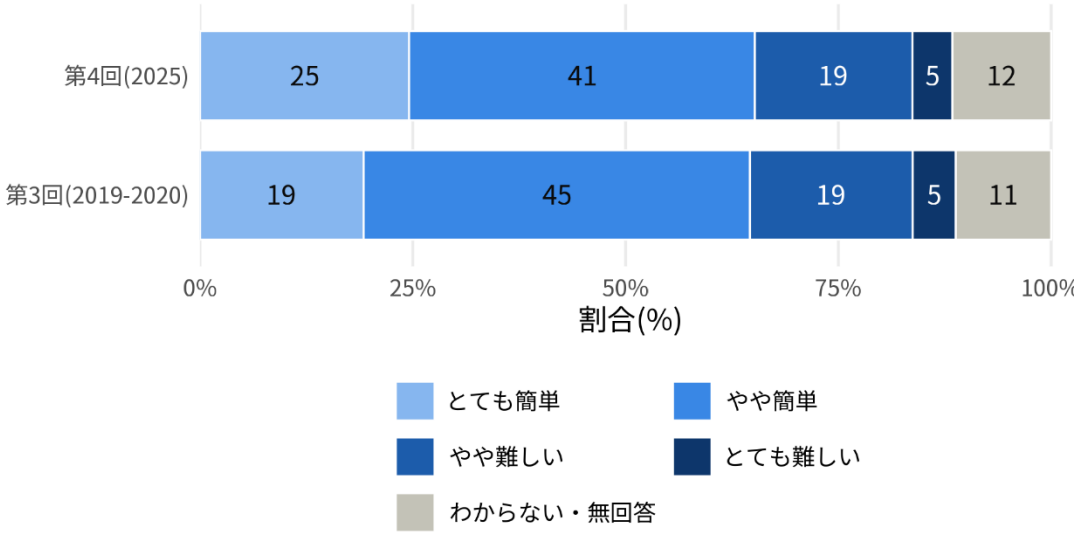


図 10-28 健康になるためのメディア（インターネット、新聞、雑誌）情報を理解するのは（第４回 N=810, 第３回 N=908）

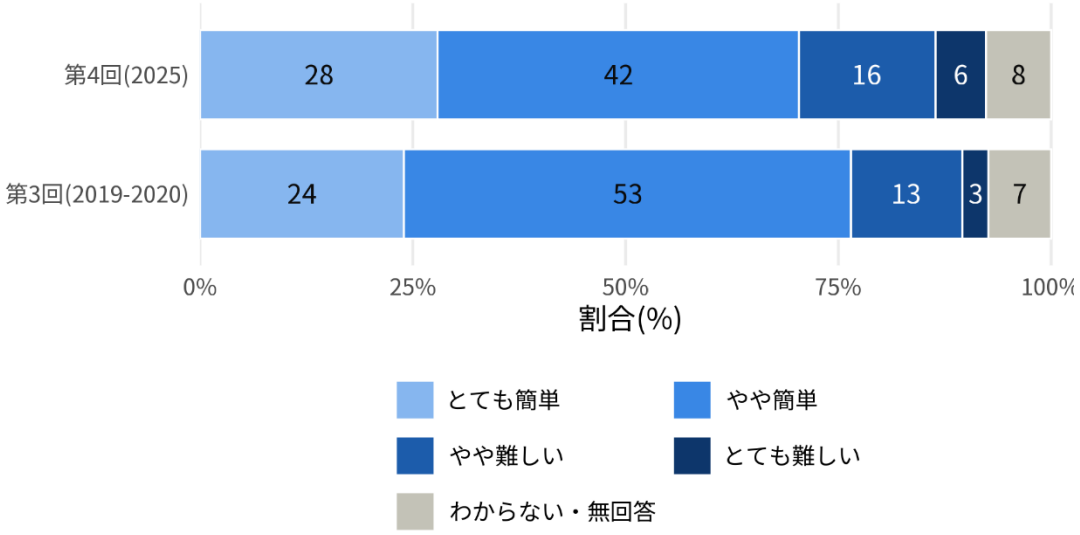


図 10-29 どの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が自分の健康に関係しているかを判断するのは（第４回 N=810，第３回 N=908）

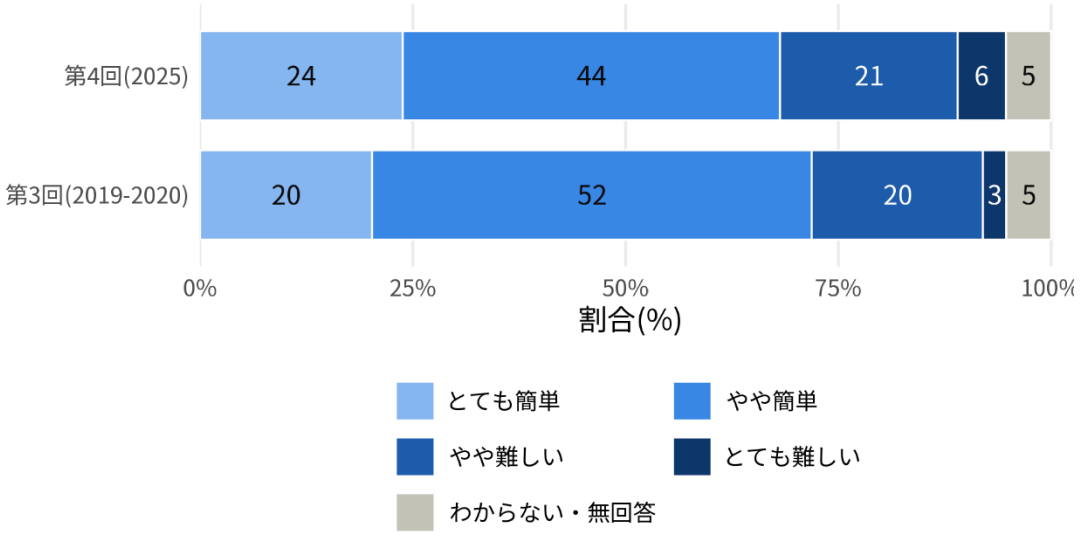
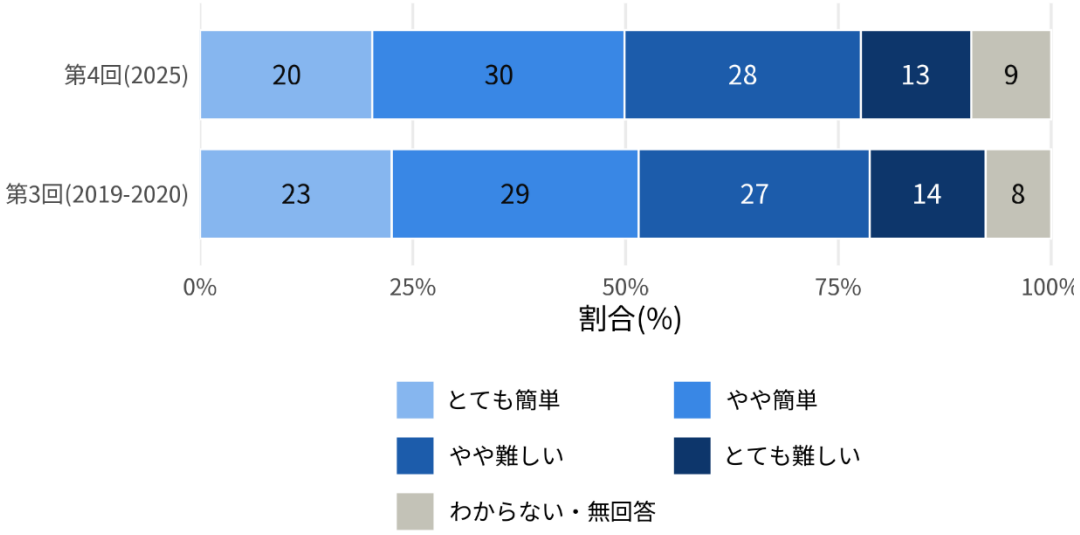


図 10-30 参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に参加するのは（第４回 N=810，第３回 N=908）



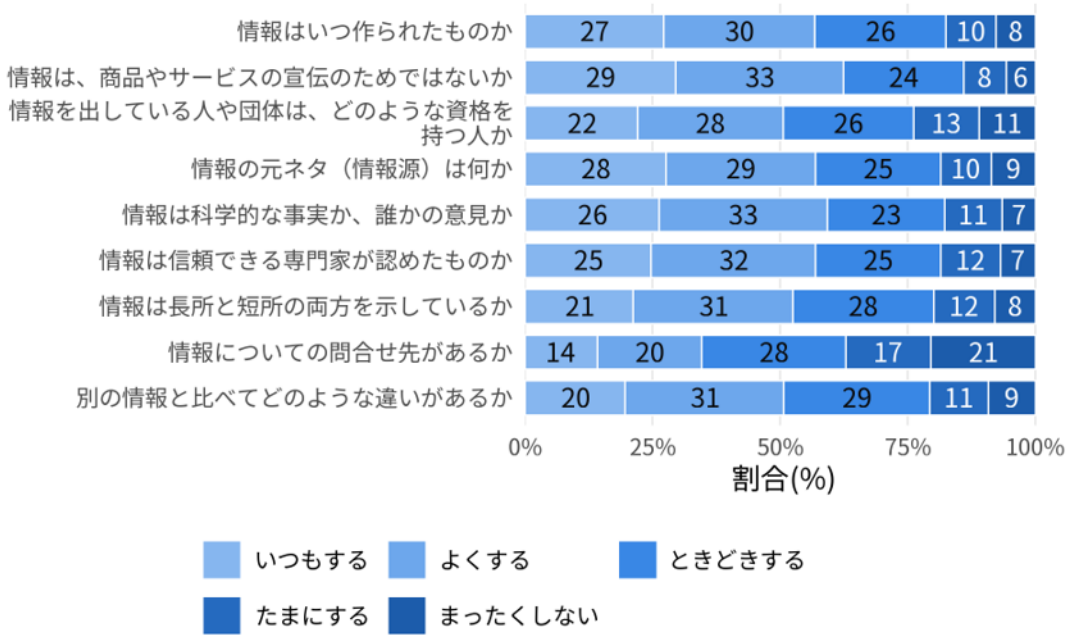
注：割合は各項目・各調査回の回答者に占める割合です（「わからない・無回答」を含みます）。

■情報を評価する際に確認すること

インターネット、テレビ、新聞、雑誌などのメディアの情報を見るとき、次にあげることをそれぞれどのくらい確認しているかを尋ねました（第 4 回調査のみ）。

9 項目のうち、「いつもする」と回答した割合がもっとも高かったのは「情報は、商品やサービスの宣伝のためではないか」で 29.5%、次いで「情報の元ネタ（情報源）は何か」が 27.5%でした。もっとも低かったのは「情報についての問合せ先があるか」で 14.1%でした（図 10-31）。

図 10-31 情報を評価する際に確認すること（N=810）



■情報源

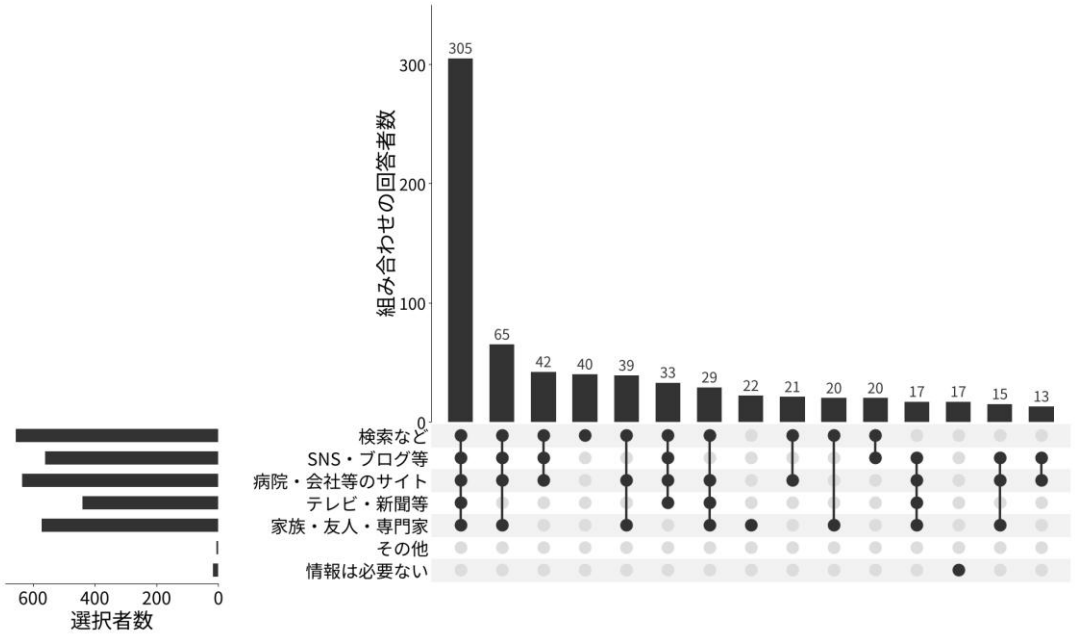
HIV/AIDS に関する情報をどこから得ているかを尋ねました（複数回答、第 4 回調査のみ）。42 項目を内容によって 7 つの大分類にまとめています。

大分類でみると、選択した方が多かったのは「インターネットでの検索など」が 81.2%、「病院、会社、組織のサイトなど」が 78.6%、「家族、友人、専門家など」が 70.7%でした。「情報は必要ない」と回答した方は 17 人(2.1%)でした（図 10-32、7 区分すべてに回答した 808 人が分母）。

図 10-32 は、7 区分をどのように組み合わせて使っているかを示したものです。縦棒がその組み合わせに当てはまる回答者数、左下の横棒が各区分の選択者数です。

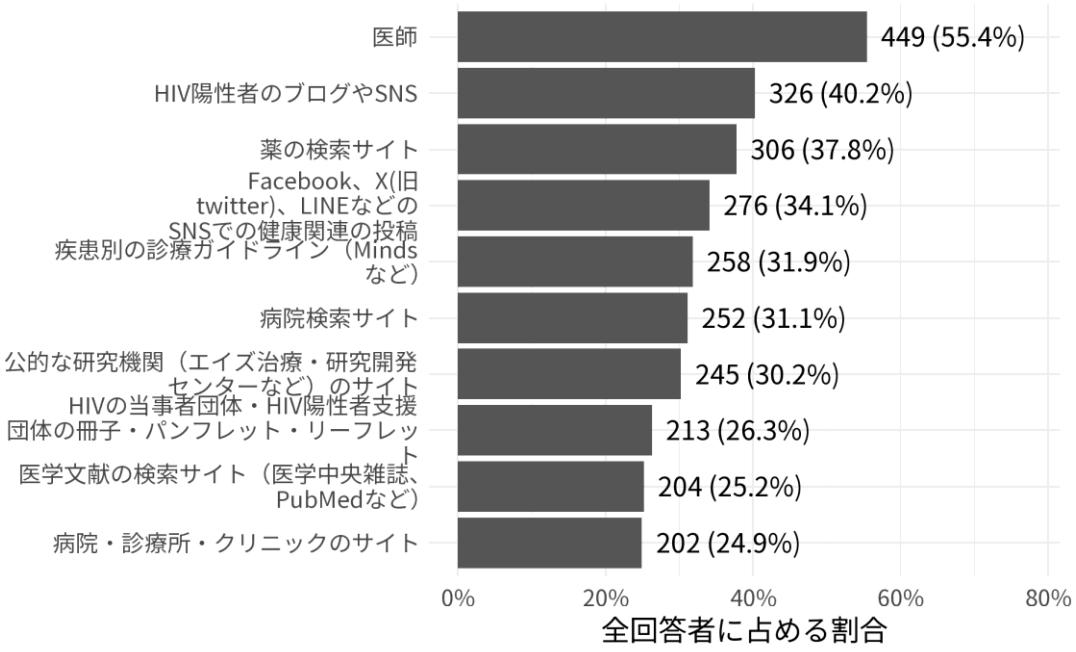
小分類 42 項目のうち選択した方が多かったのは、「医師」が 55.4%、「HIV 陽性者のブログや SNS」が 40.2%、「薬の検索サイト」が 37.8%、「Facebook、X(旧 twitter)、LINE などの SNS での健康関連の投稿」が 34.1%、「疾患別の診療ガイドライン（Minds など）」が 31.9%でした（図 10-33）。

図 10-32 情報源の大分類の組み合わせ（N=808）



注: 区分名は略記(検索など=インターネットでの検索など、SNS・ブログ等=ソーシャルメディア・ブログ・Q&A サイト、病院・会社等のサイト=病院、会社、組織のサイトなど、テレビ・新聞等=テレビ・新聞・雑誌・本など、家族・友人・専門家=家族、友人、専門家など)。組み合わせは回答者数の多い順に上位 15 まで表示

図 10-33 情報源の小分類(上位)（N=810）



注：選択数の多い順に 10 位まで表示