8．こころの健康

■不安と抑うつ

不安や抑うつの症状について、HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)という質問紙を用いて評価をしました。HADS を一般女性会社員に対して実施した調査結果によると、不安障害は、「なし」50 人（80.6%)、「疑診」6 人（9.7%)、「確診」6 人（9.7%)、うつは、「なし」47 人（75.8%)、「疑診」13 人（21.0%)、「確診」2 人（3.2%）となっています。

図 8-1 に HADS を用いた不安の評価結果を、第 1 回から 4 回まで示しました。不安の確診（不安障害の可能性が極めて高い状況）は、第 4 回は 229 名（28.4%）でした。第 1 回よりも割合は下がっていますが、一般人口対象の調査結果に比べると高い水準のままであることがわかりました。

図 8-2 には HADS を用いたうつの評価結果を、第 1 回から 4 回まで示しました。うつの確診（うつ病性障害の可能性が極めて高い状況）は、第 4 回は 211 人（26.2%）でした。第 1 回、第 2 回とほぼ同水準です。しかし一般人口に比べると高い水準となっています。

図 8-1 不安の評価結果とこれまでの結果との比較（第 1 回調査～第 4 回調査）

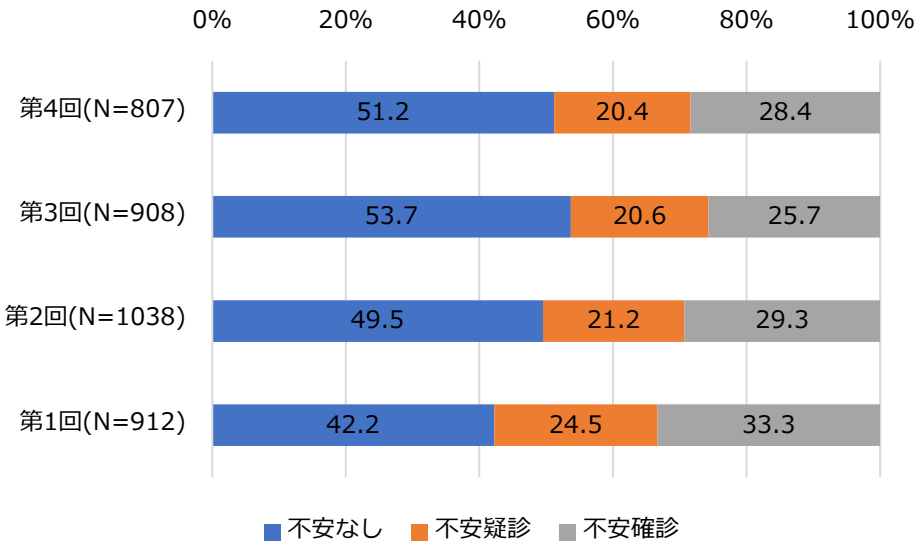
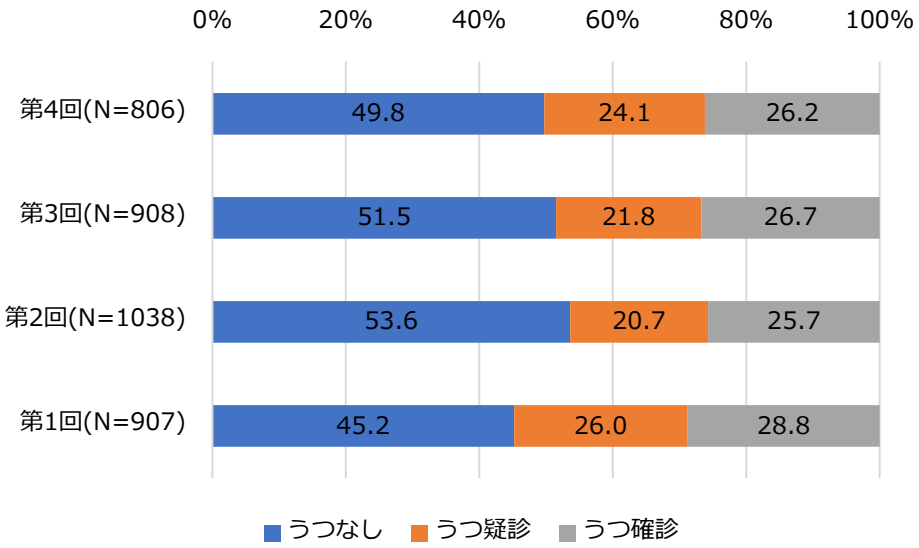


図 8-2 うつの評価結果とこれまでの結果との比較（第 1 回調査～第 4 回調査）

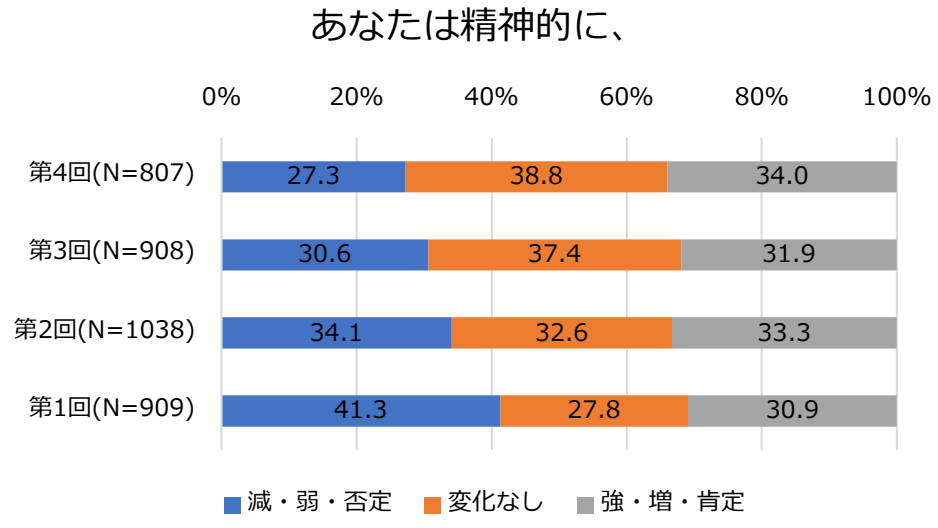


■ポジティブ変化・ネガティブ変化

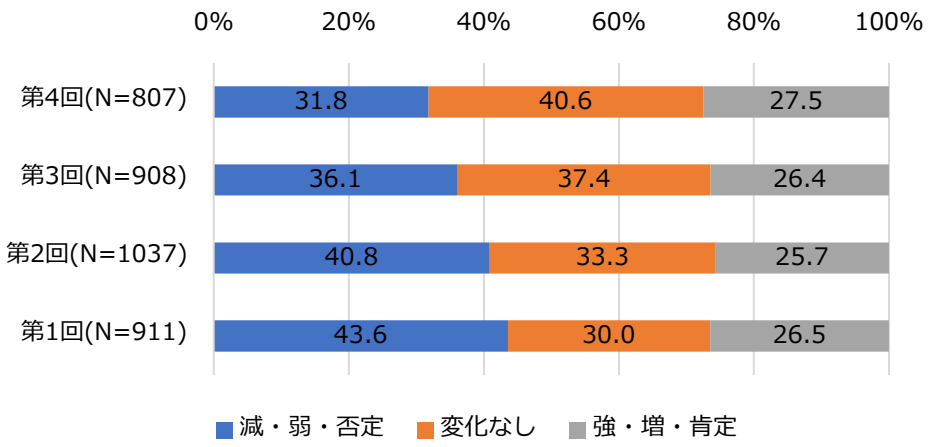
HIV の感染が分かってから、気持ちの中でどのような変化があったのかについて 11 項目を聞きました。精神的に弱くなった、人生を乗り越えていく自信がなくなった、生きがいや人生の楽しみが少なくなったという人は、それぞれ 220 人（27.3%）、257 人（31.8%）、289 人（35.8%）でした。しかし、第 1 回から比べるとその割合は小さくなっていました。

人や社会のために役立ちたいという思いが強くなった、一日一日を過ごしていくことに対して大切に感じるようになった、信頼できる友人や知人が増えた、という人は、それぞれ、251 人（31.1%）、237 人（29.3%）、108 人（13.4%）でした。これも第 1 回から比べると割合が小さくなっていました。

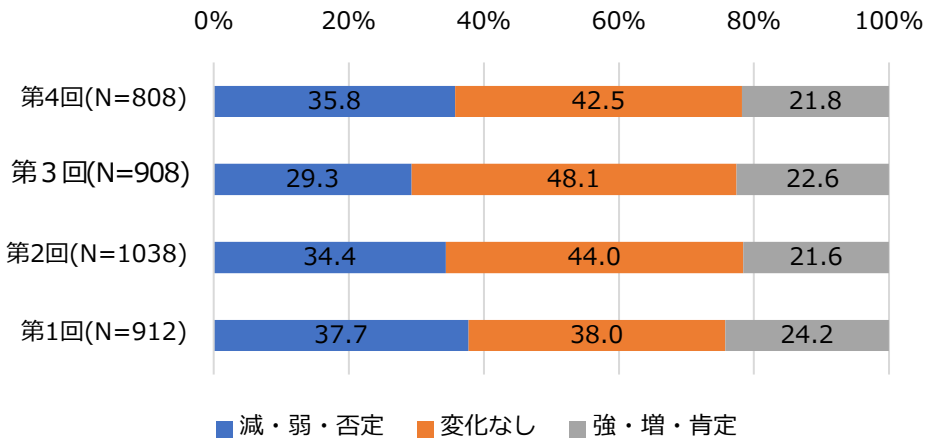
図 8-3 各項目別ポジティブ・ネガティブ変化とこれまでの結果との比較（第 1 回調査～第 4 回調査）



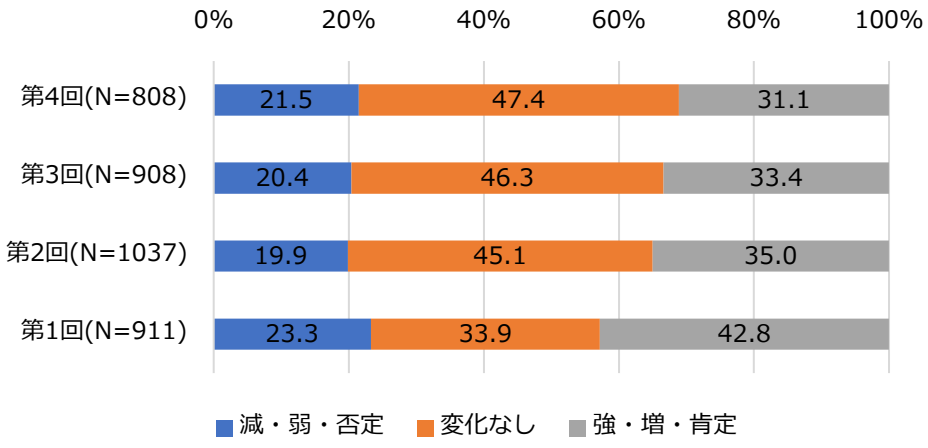
人生を乗り越えていく自信は



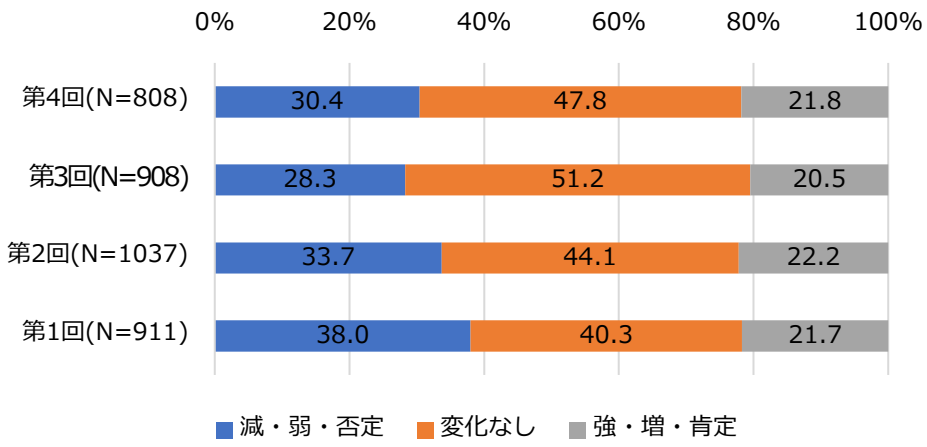
生きがいや人生の楽しみ



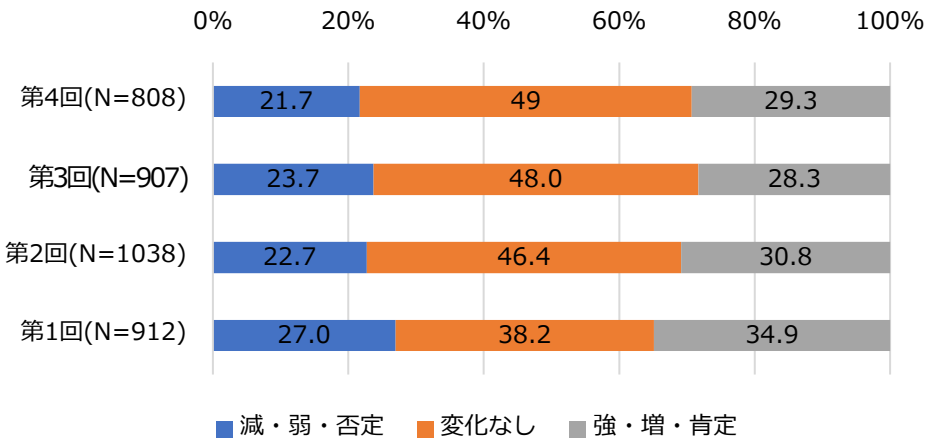
人や社会のために役に立ちたいという思いは



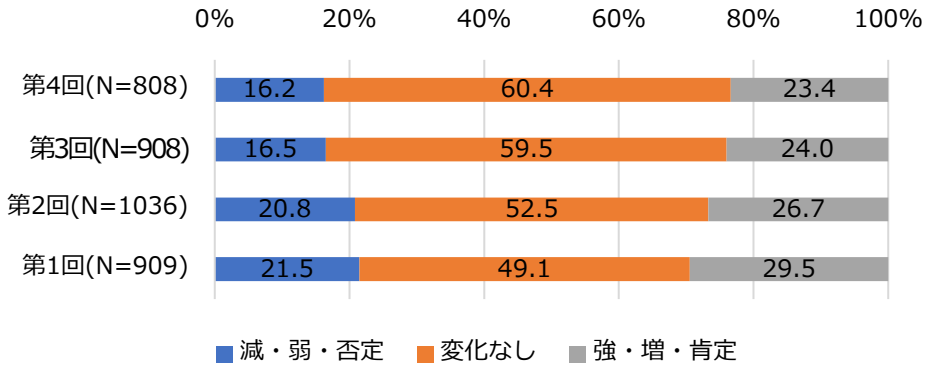
何事に対しても



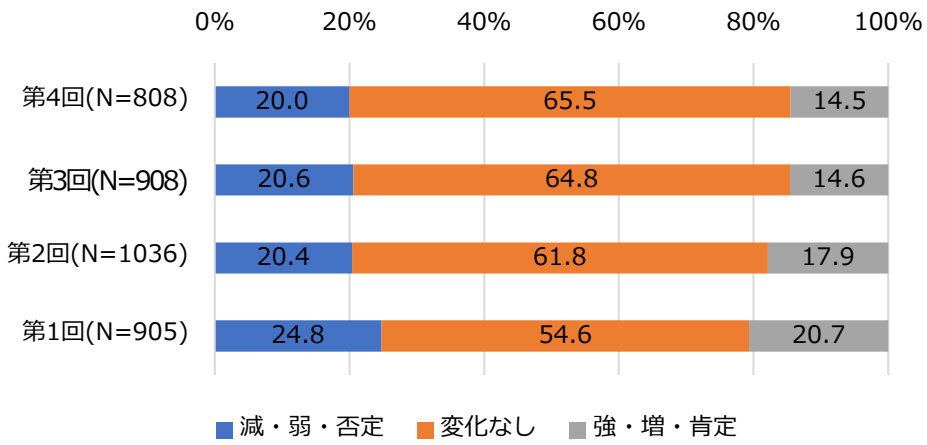
一日一日を過ごしていくことに対し



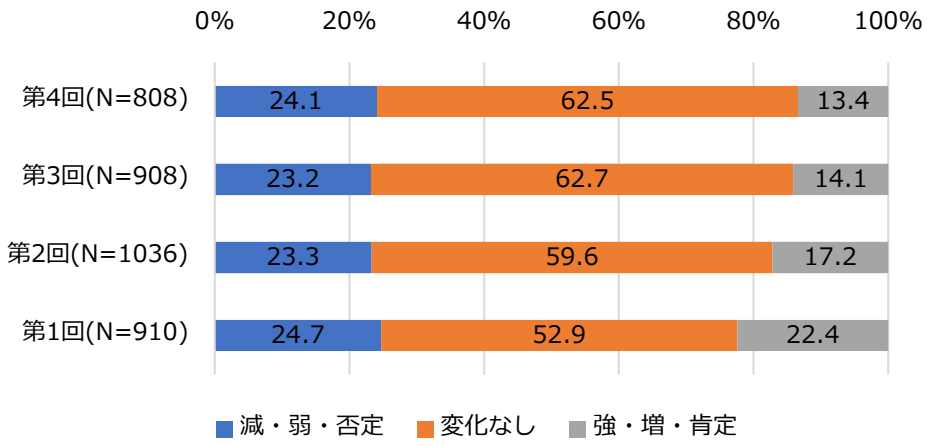
交際相手・パートナー、あるいは家族との関係・絆は



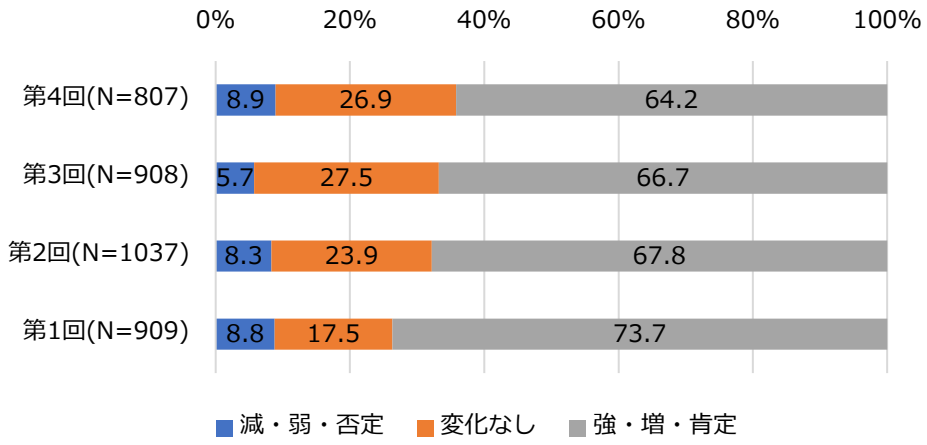
友人との関係・絆は

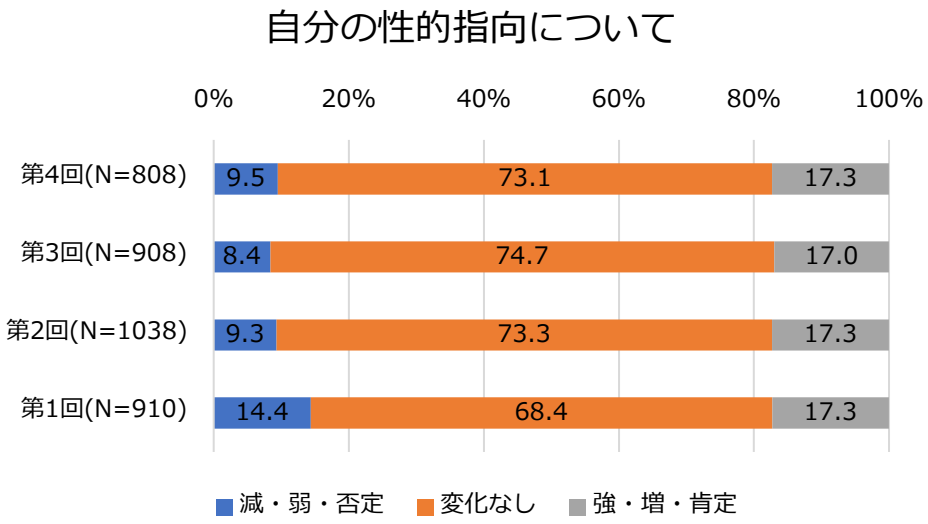


信頼できる友人や知人は



あなたの生活の中で、健康に対して




自分の性的指向について
0%
20%
40%
60%
80%
100%
第4回(N=808)
9.5
73.1
17.3
第3回(N=908)
8.4
74.7
17.0
第2回(N=1038)
9.3
73.3
17.3
第1回(N=910)
14.4
68.4
17.3
減・弱・否定
変化なし
強・増・肯定

■首尾一貫感覚（sense of coherence: SOC(ストレス対処力・健康保持力)）

健康社会学者アーロン・アントノフスキーによって提唱された人生や世の中に対する向き合い方や姿勢に関する感覚です。この感覚は、「世の中は安定していて先行きもみえると思えること」（把握可能感）、「何かあってもだれか/何かに助けてもらえる、何とかなると思えること」（処理可能感）、「生きていくうえで出会う出来事にはすべて意味があって、この先出会うことも挑戦と思えること」（有意味感）の３つの下位感覚から成り立っています。この感覚が高いことで、ストレス対処の成功がもたらされ、健康的に生活を送ることができます。実際にこの得点が高いことで、脳卒中や心疾患による死亡率が下がり、がんや糖尿病、精神疾患に罹る確率が下がることなどが明らかになっています。

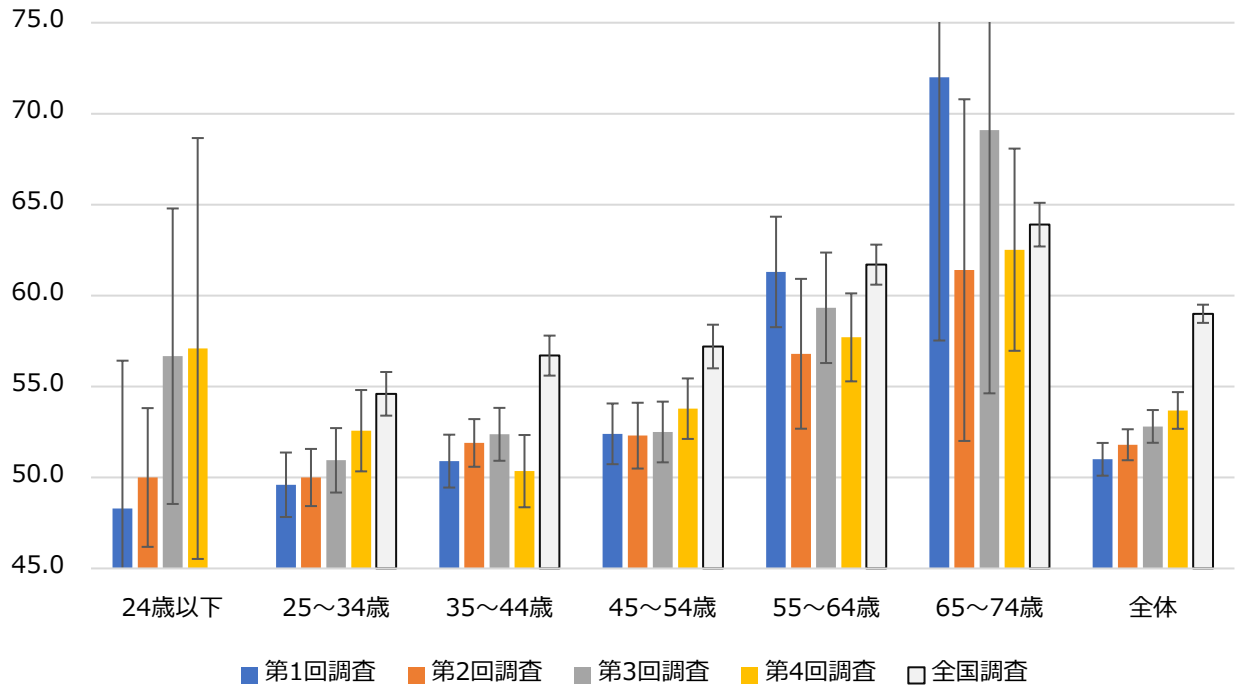
13 項目 7 ポイントの質問票への回答で、その合計得点（最低 13 点、最高 91 点）で評価されます。

第 4 回調査の SOC 得点の平均は 53.7 点でした。全国調査の結果に比べて第 1 回から通じて、低い水準でした。第 1 回から第 3 回の間は、平均得点としては高くなっているように見えますが、統計学的には変わりない程度であることがわかっています。

年代別にみると、24 歳以下と 65 歳以上はばらつきが大きいですが、年代が上がるにつれて高くなる傾向がみられていました。

図 8－4　HIV 陽性者における年齢階層別 SOC 得点の分布（第 1 回～第 4 回）

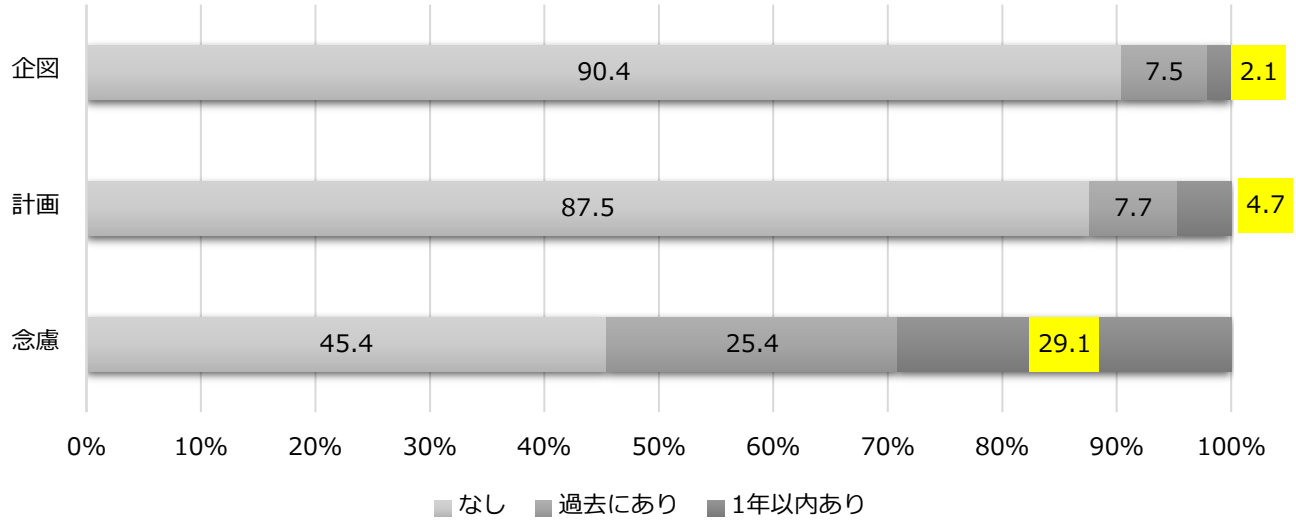
※日本全国の一般住民を対象に行った調査では平均 59 点（標準偏差 12 点）でした。



■自殺念慮・計画・企図（未遂）の実態

HIV 陽性者の自殺行動に関連する実態について、ほとんどわかっていない状況にあります。第 4 回調査では、その実態に関する質問をしました。ここで、本気で自殺を考えた経験を「自殺念慮」、自殺の計画をした経験を「自殺計画」、自殺を図り未遂に終わった経験を「自殺企図」として表現しています。

図 8－5　HIV 陽性者における自殺企図・計画・念慮経験に関する実態（N＝810）



（参考）第2回調査の結果（N=1036）

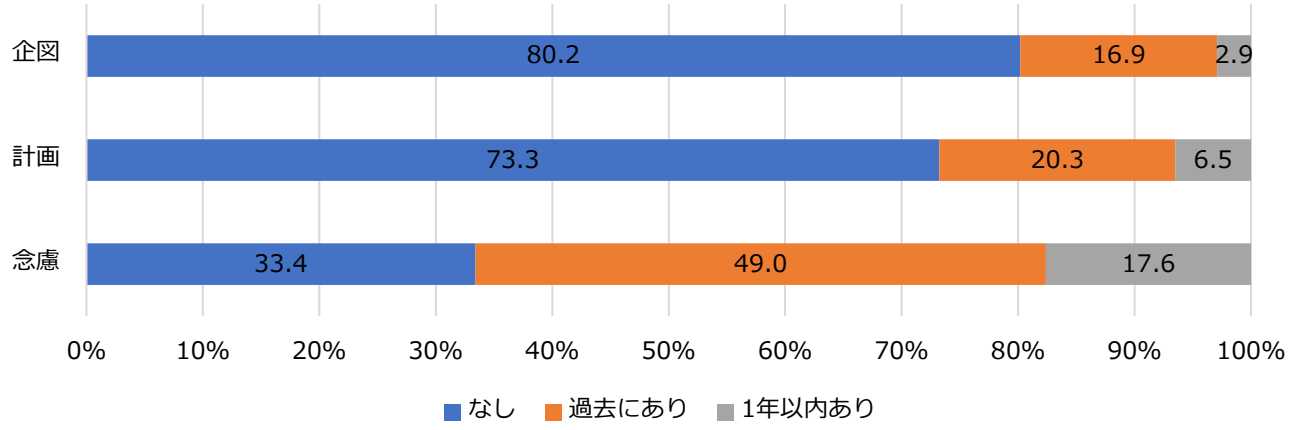


図 8 － 5 に自殺念慮（自殺を考えたこと）、計画（自殺をしようと準備をしたこと）、企図（自殺未遂）の分布を示しました。過去に自殺念慮を経験した人は 54.6%に上り、過去 1 年以内では 29.1%でした。自殺計画者は過去には 12.5%、過去 1 年では 4.7%、自殺企図者は過去に 9.6%、過去 1 年に 2.1%でした。一般人口との比較をすると、厚生労働省の一般住民調査（令和 3 年）では、過去の自殺念慮者は 27.2%、過去 1 年以内は、9.5%

でした。過去の自殺企図者は 3.6%でした。世界精神保健日本調査(2008 年)では、過去には、自殺念慮者は 10.9%、自殺計画者は 2.1%、自殺企図者は 1.9%でした。今回の調査参加者においては極めて高い確率で、自殺に関連する経験者が存在していることがわかりました。

表 8－1 に自殺を考えた理由、思いとどまった理由を示しました。自殺を考えた理由で最も多いものは経済的な問題（過去 1 年以内に自殺念慮のあった 236 人中 53.4%）で、次いで HIV 感染の問題（44.5%)、仕事上の問題（40.7%）でした。自殺を思いとどまった理由の最も多いものが、我慢した（39.0%）で、他のことで気を紛らわせるように努めた人が 25.0%でした。

表 8－1　自殺を考えた理由・思いとどまった理由（複数回答）

考えた理由（n=236)	n	%
自分自身の経済的な問題	126	53.4%
自分自身の HIV 感染の問題	105	44.5%
自分自身の仕事上の問題	96	40.7%
自分自身の恋愛・パートナーとの関係の問題	62	26.3%
自分自身の性的指向や性自認の問題	56	23.7%
自分自身の HIV 以外の健康上の問題	48	20.3%
思いとどまった理由（n=236）	n	%
我慢した	92	39.0%
趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	59	25.0%
できるだけ休養を取るようにした	58	24.6%
まだ「思いとどまれた」とは言えない	42	17.8%
家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた	36	15.3%
将来を楽観的に考えるようにした	35	14.8%
家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	31	13.1%
自殺を試みたが、死にきれなかった	28	11.9%
専門家に相談した	27	11.4%