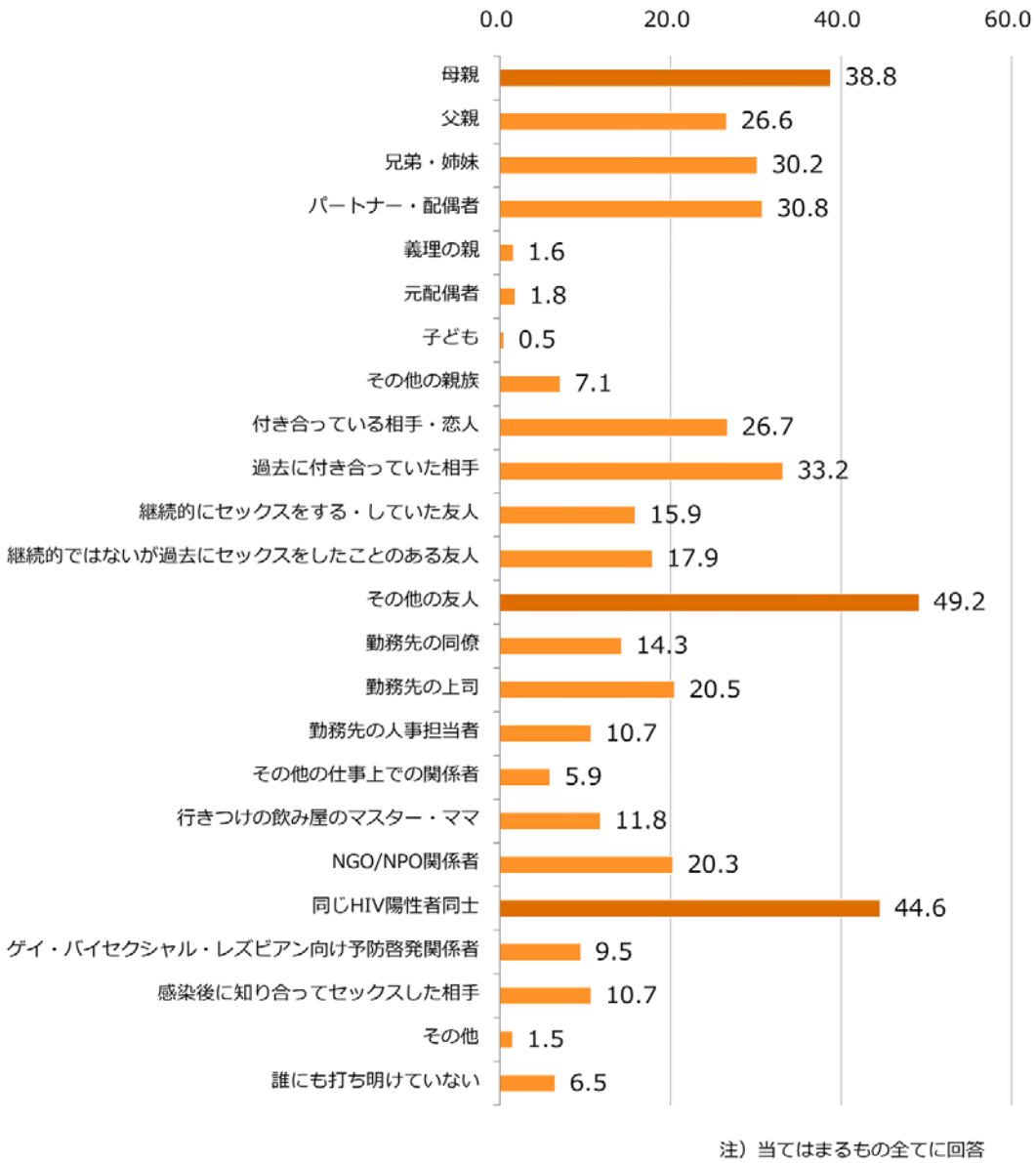
7．周囲の人々

■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）

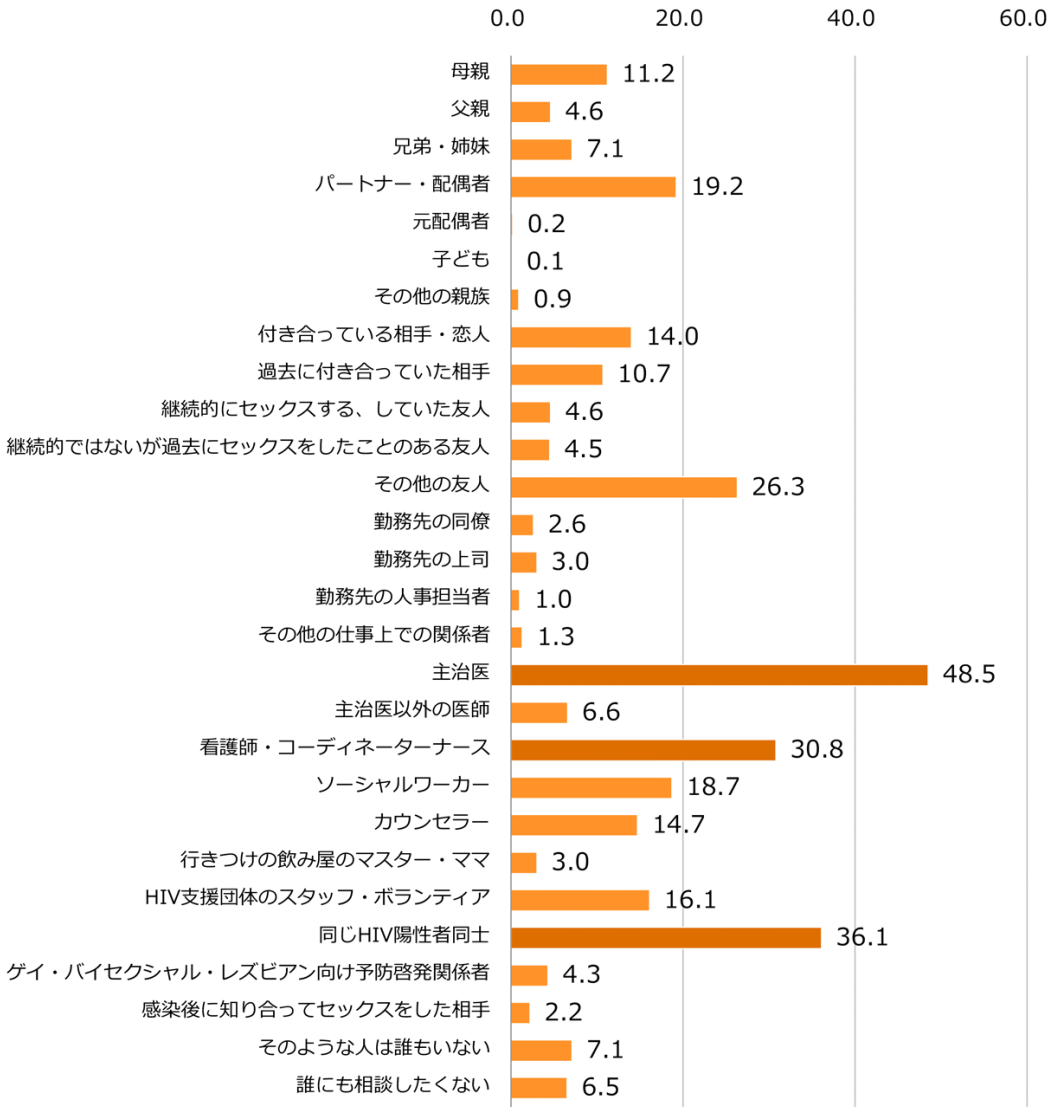


注）当てはまるもの全てに回答

■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）

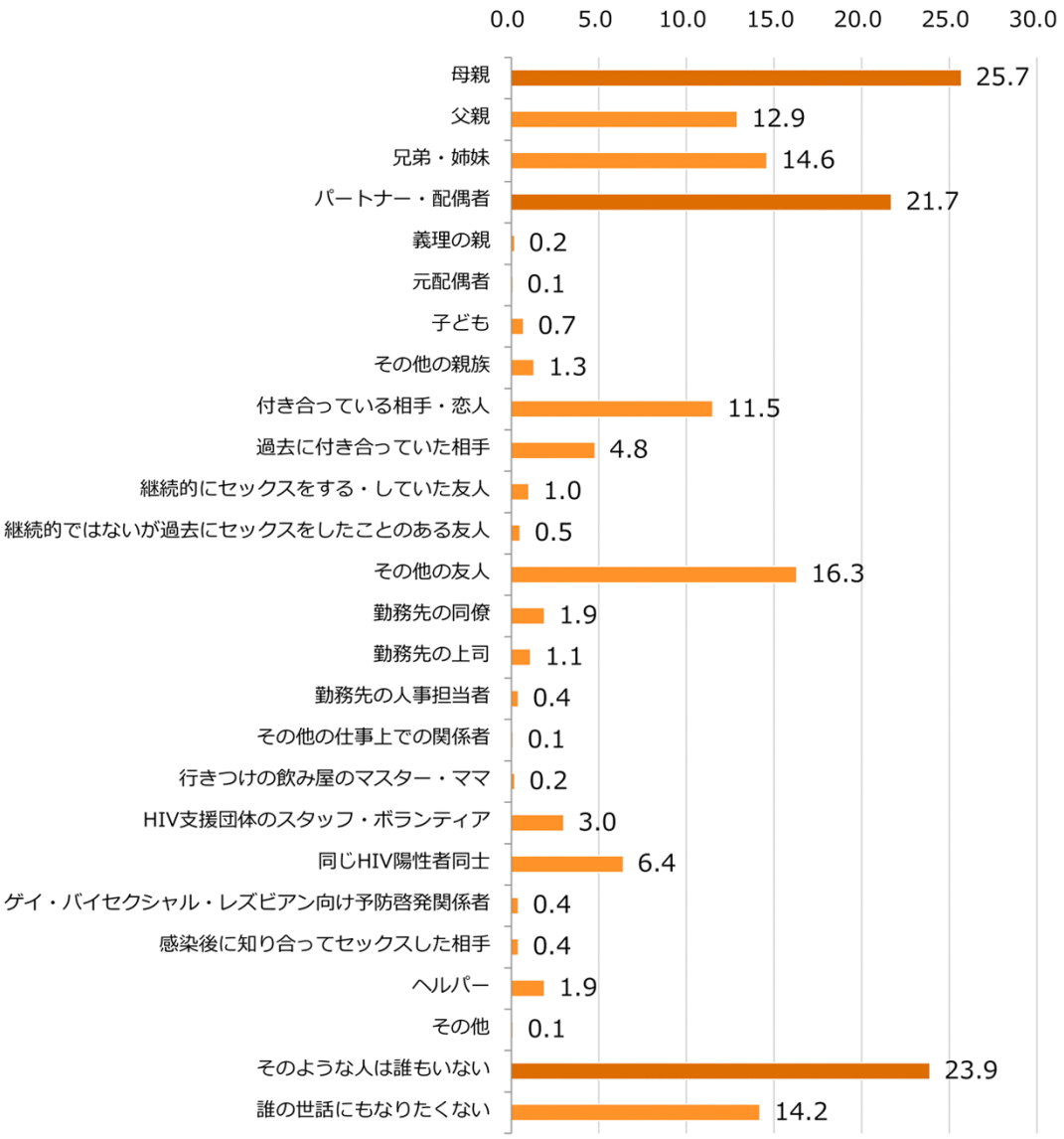


注）当てはまるもの全てに回答

■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）

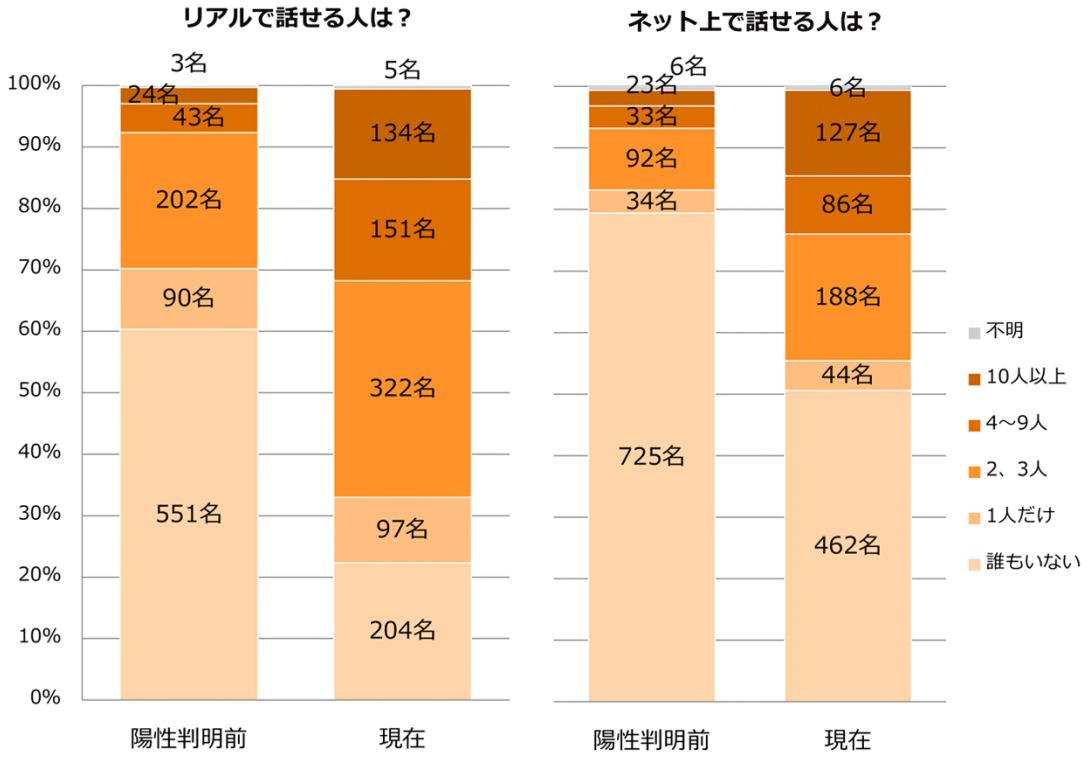


注）当てはまるもの全てに回答

■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

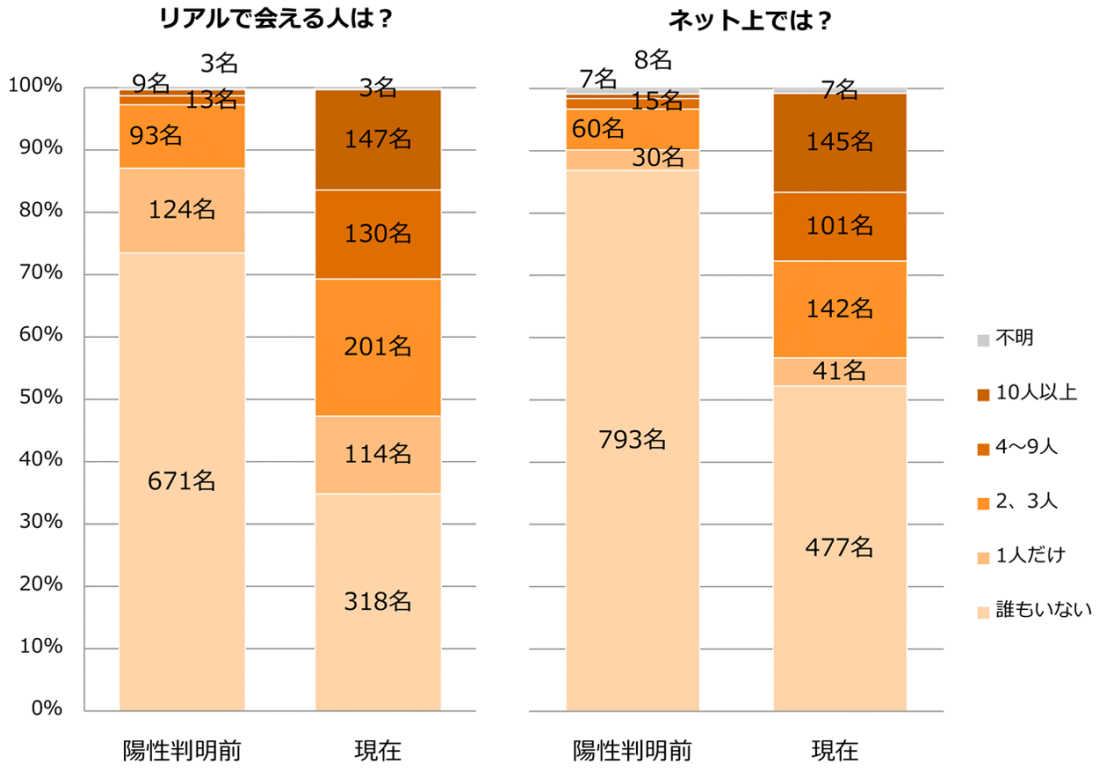
自身が HIV 陽性であることを知る前は、HIV やエイズについて率直に話題にできる人は、誰もいない人が多く、リアルでは 551 人（60.4%）、ネット上では 725 人（79.4%）が、誰もいないと回答していた。陽性であることを知った後は、誰もいないという人は、リアルでは 204 人（22.3%）、ネット上では 462 人（50.6%）と、知る前より減少していた（図 7-4）。

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

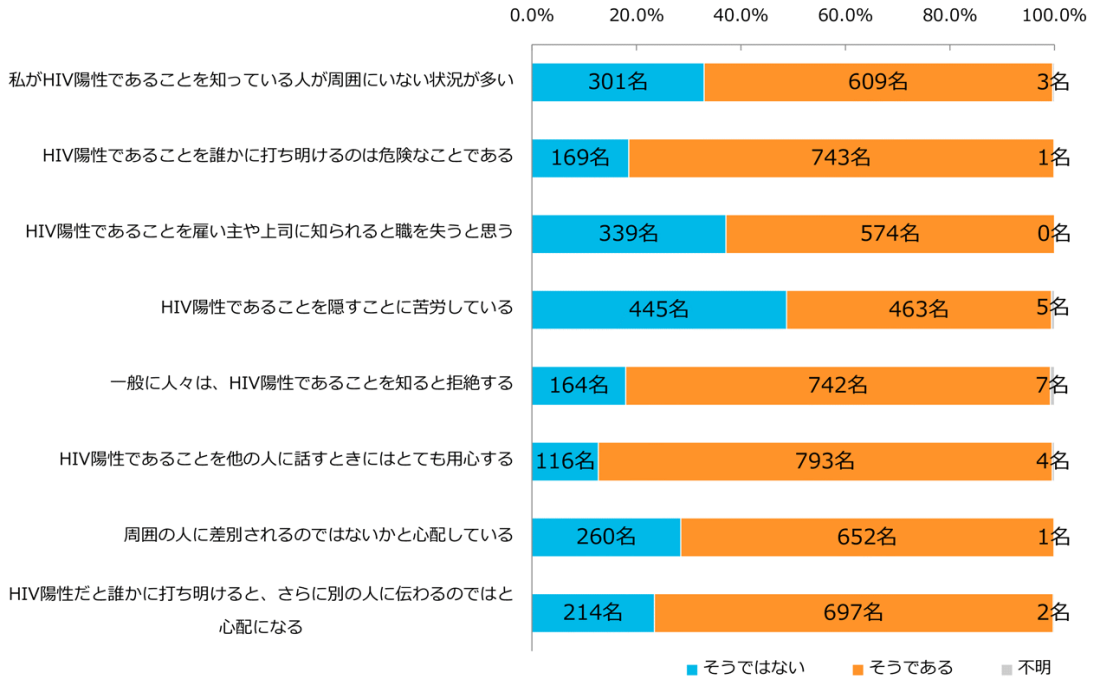
NPO、NGO 等の HIV に関連した活動との関わりについては、HIV 陽性であることを知る前には、関わっていなかった人が 848 人（92.9%）とほとんどを占めていた。HIV 陽性者となったあとは、326 人（35.7%）が、HIV 陽性者支援団体や当事者団体のサービスを利用した経験があった。

■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 割以上の人が HIV 陽性である事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。

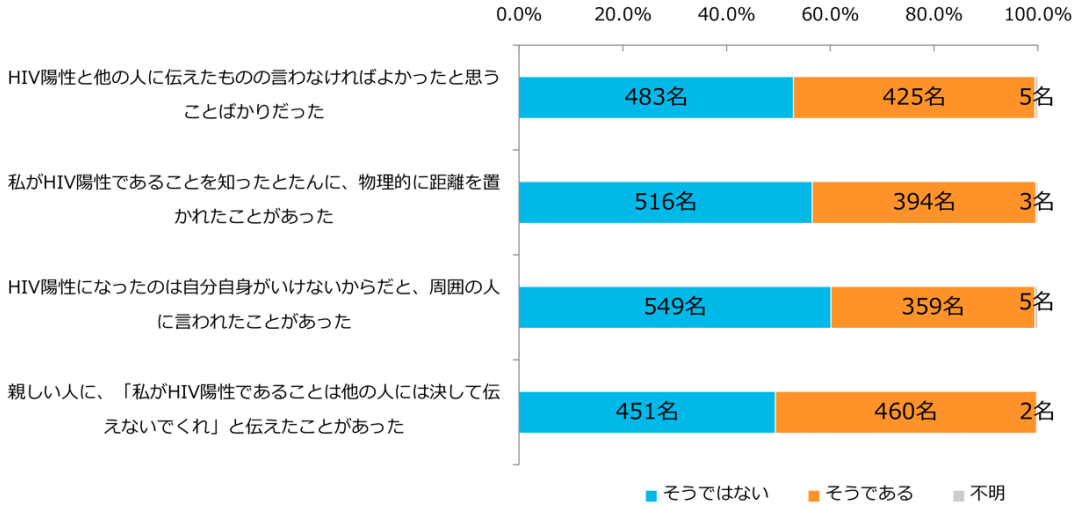
さらに、「HIV 陽性であることを雇い主や上司に知られると職を失うと思う」では 574 人（62.9%）が、「一般に人々は、HIV 陽性者であることを知ると拒絶するものである」では 742 人（81.3%）が、「そうである」と回答しており、HIV 陽性であることを知られることに関する恐怖を、職を失う・周りの人々から拒絶されるといった具体的なものとして捉えている人が少なくなかった。

■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

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



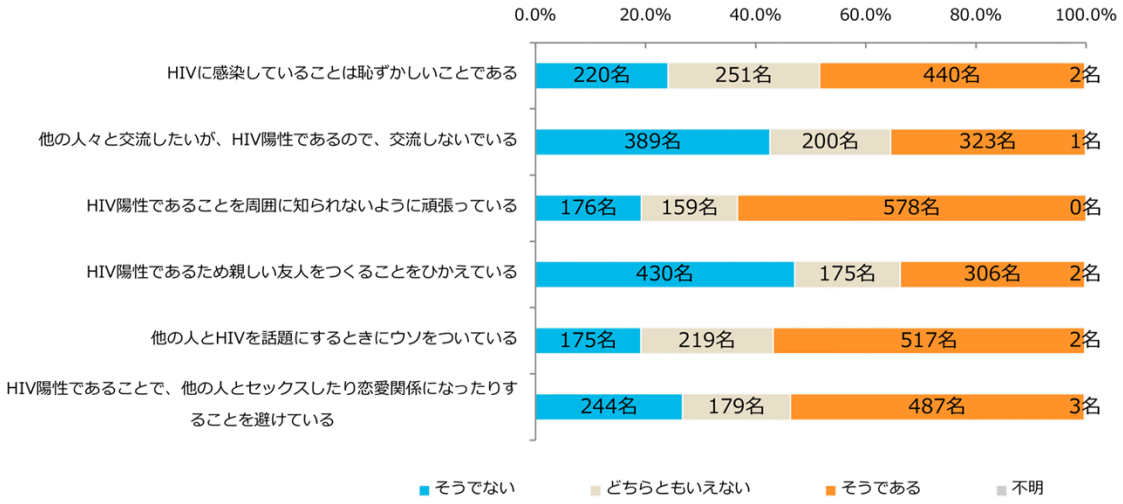
「HIV 陽性と他の人に打ち明けたものの、言わなければよかったと思うことばかりだった」では、425 人（46.5%）が、「私が HIV 陽性であることを知ったとたんに、物理的に距離を置かれたことがあった」では、394 人（43.2%）が、「そうである」と感じており、HIV 陽性であることを打ち明けたことによるネガティブな実体験が各々約半数の人にあった。「HIV 陽性になったのは自分自身がいけないからだと、周囲の人に言われたことがあった」人も 359 人（39.3%）にのぼった。

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・バイセクシャ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・バイセクシャ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○○%、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調・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

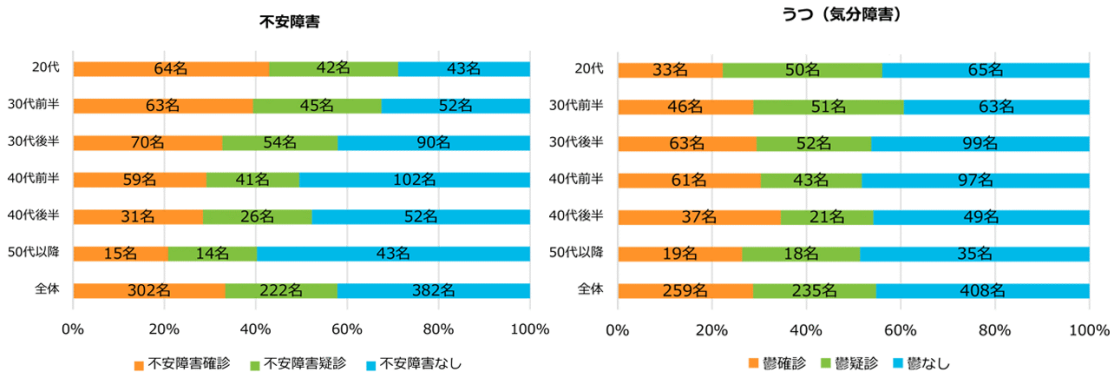
HADS（Hospital Anxiety and Depression Scale）という不安障害傾向とうつ病傾向を判定する質問紙を用いた。まず、不安障害傾向については、「不安障害なし」385 人（42.2%、HADS 不安項目回答者全 913 人あたりの%、以下同様）、「不安障害の疑い」223 人（24.4）「不安障害の可能性が高い」305 人（33.4%）であった。次に、うつ病傾向について、「うつ病の傾向なし」は 410 人（45.1%、HADS うつ病項目回答者 909 人あたりの%、以下同様）、「うつ病の疑い」236 人（26.0%）、「うつ病の可能性が高い」263 人（28.9%）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

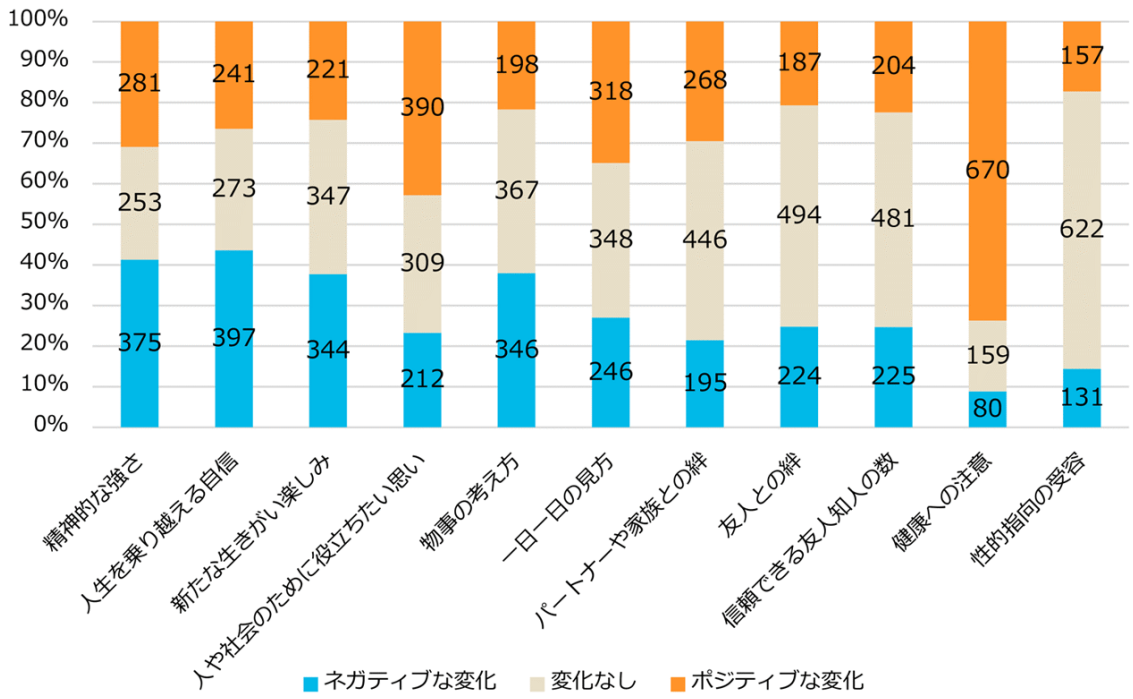
図 8-1 年代別の判定結果の分布



■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。

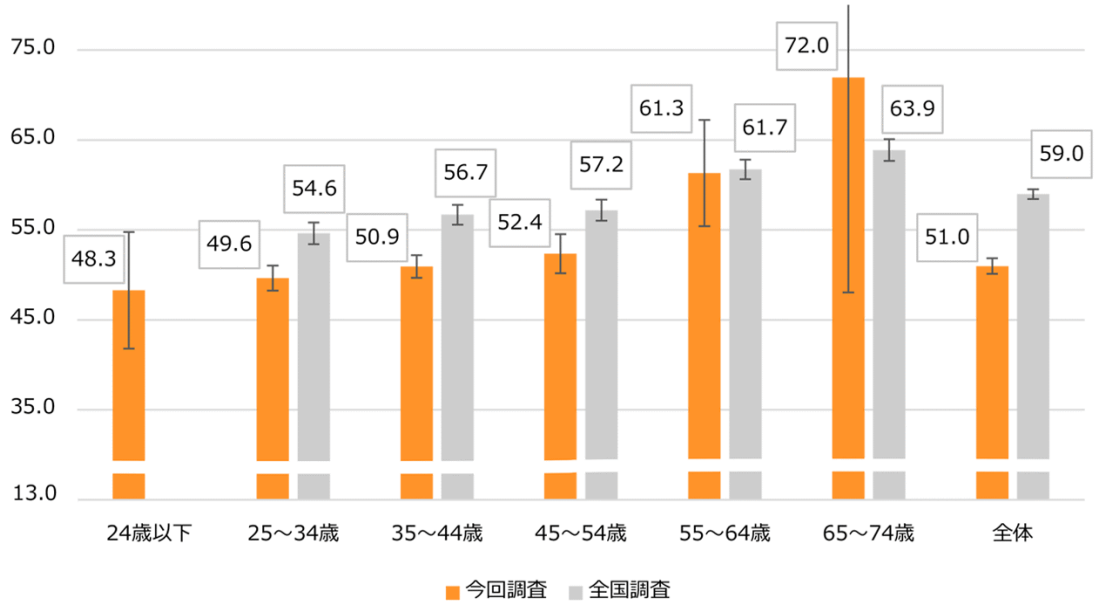
■Sense of Coherence (首尾一貫感覚：SOC)、自己肯定感尺度、心理学的ウェルビーイング

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.

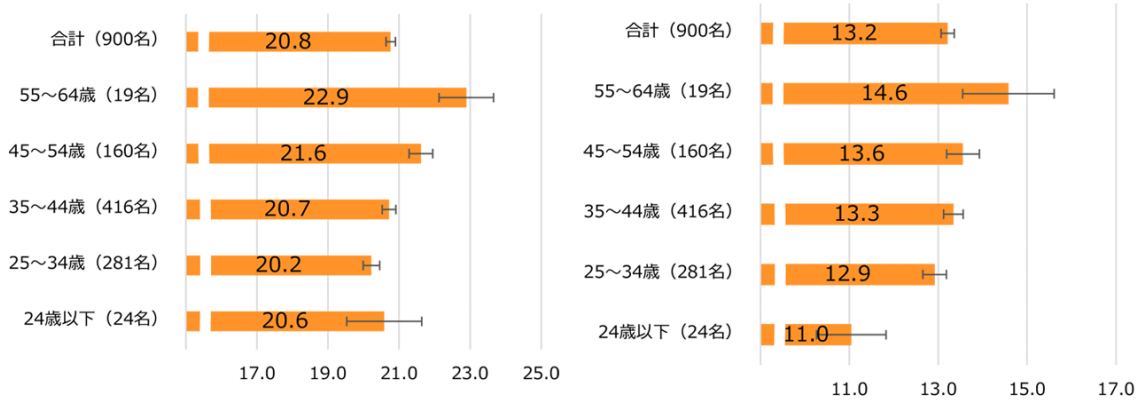
図 8-3 本調査での SOC 得点の年代別平均値及び全国一般住民調査との比較



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態を捉えるもので、「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。

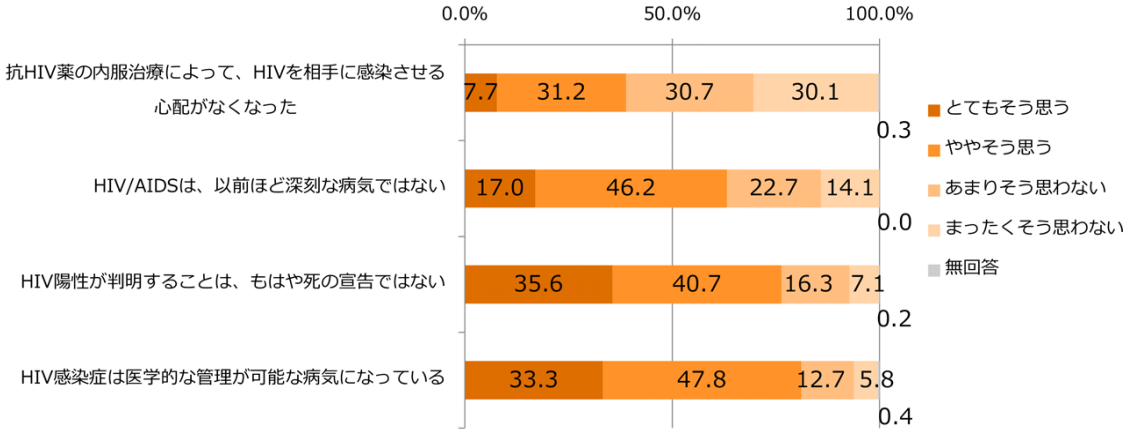
[17] 西田裕紀子. 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究. 教育心理学研究, 2000: 48, 433-443.

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 s 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。

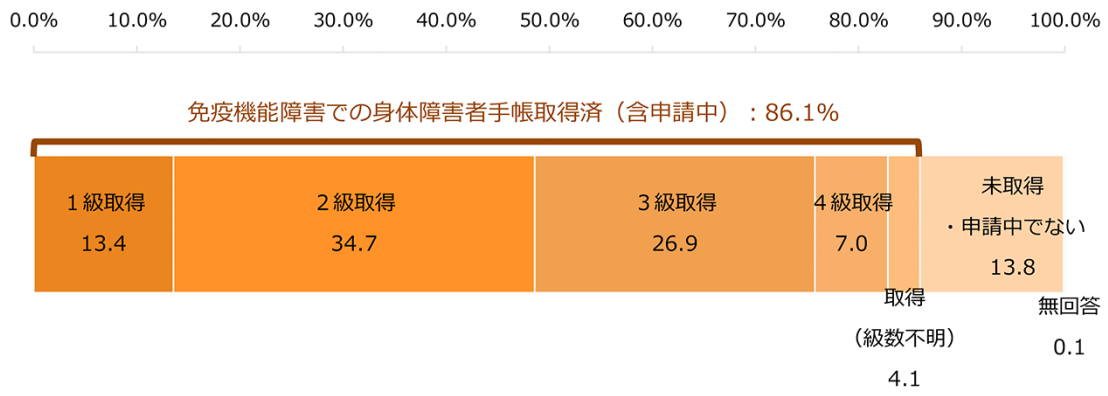
抗 HIV 薬の組み合わせを変更した回数は 0～15 回となっていたが、平均では 1.1 回、

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

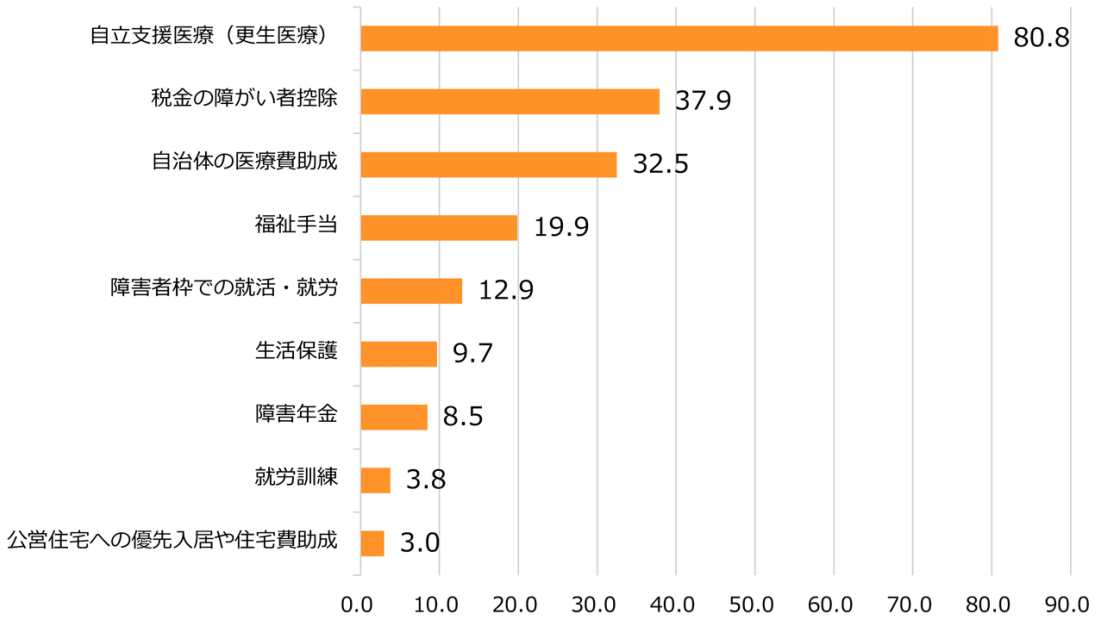
回答者 913 人のうち、HIV（＝免疫機能障害）で身体障害者手帳を取得しているもの（申請中の 56 人も含む）は 786 人（86.1%）であった。また、その等級は、1 級 13.4%、2 級 34.7%、3 級 26.9%、4 級 7.0%であった（図 9-2）。

図 9-2 免疫機能障害での身体障害者手帳取得状況（%、n=913）



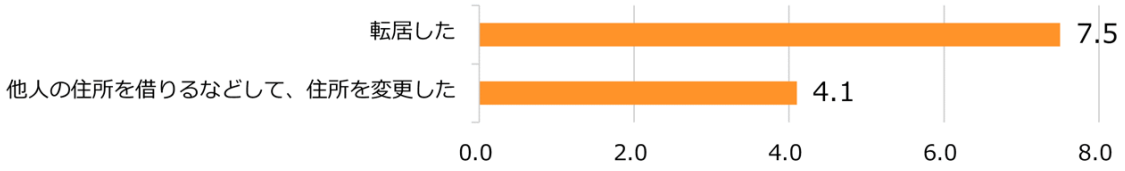
また、手帳を取得している陽性者 730 人のうち、手帳などを利用して受けている福祉サービスの内容は、「自立支援医療（更正医療）」80.8%（730 人中 590 人）、「税金の障がい者控除」37.9%（730 人中 277 人）、「自治体の医療費助成」32.5%（730 人中 237 人）、「福祉手当」19.9%（730 人中 145 人）、「障害者枠での就職・就労」12.9%（730 人中 94 人）などが多く（図 9-3）、福祉制度は陽性者にとって、経済的に重要な役割を果たしている現状がみられた。

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ものも 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）

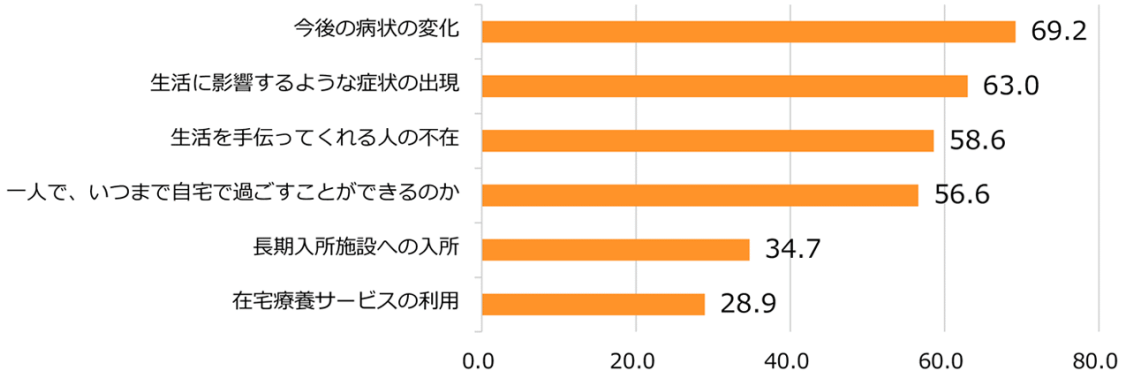


■老後に対する不安

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

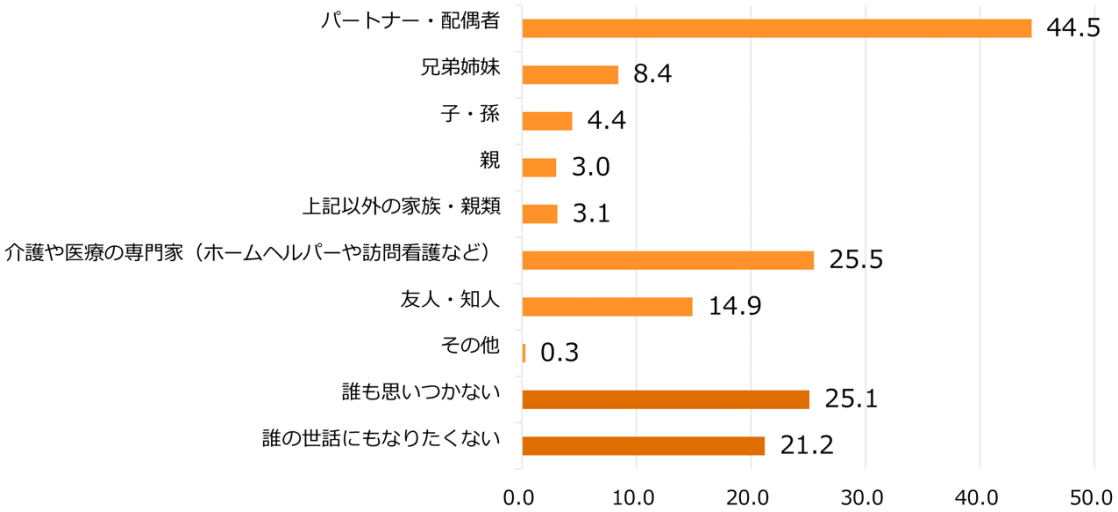
可否」28.9%などの在宅療養サービス・長期療養施設の受け入れに関する不安、「生活を手伝ってくれる人の不在」58.6%、「一人で、いつまで自宅で過ごすことができるのか」56.6%などの孤立に関する不安が多く聞かれた（図 9-5）。

図 9-5 老後に対する不安（%、n=913）



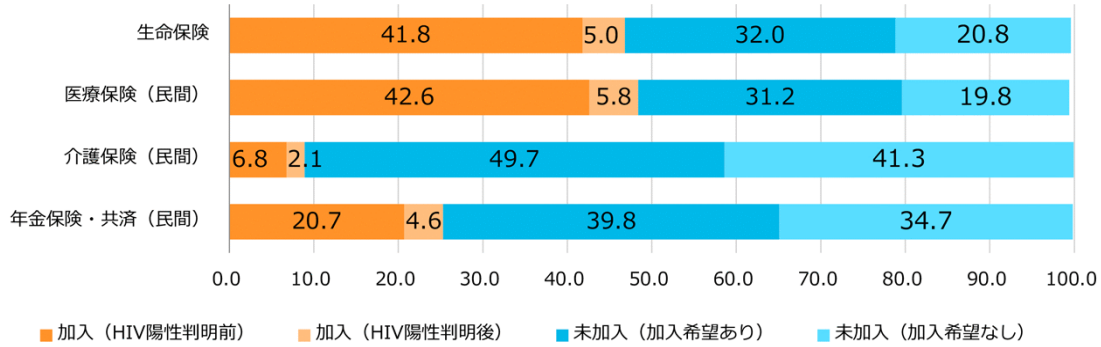
また、老後、誰の世話になりたいかを尋ねたところ、約半数にあたる 44.5%の回答者は、「パートナー・配偶者」と回答した。しかし、その一方で、「誰も思いつかない」25.1%、「誰の世話にもなりたくない」21.2%といった、誰の世話にもならずに老後を過ごすと回答したものの割合が、多くを占めていた（図 9-6）。

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、「セーファーセックス」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（%）

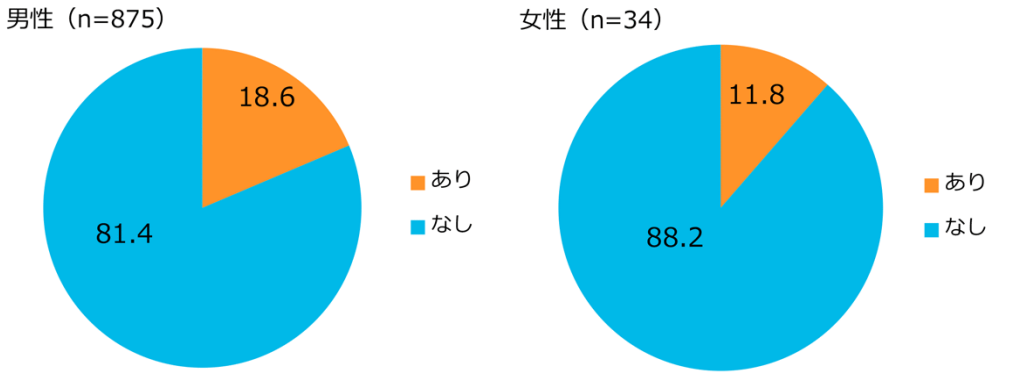
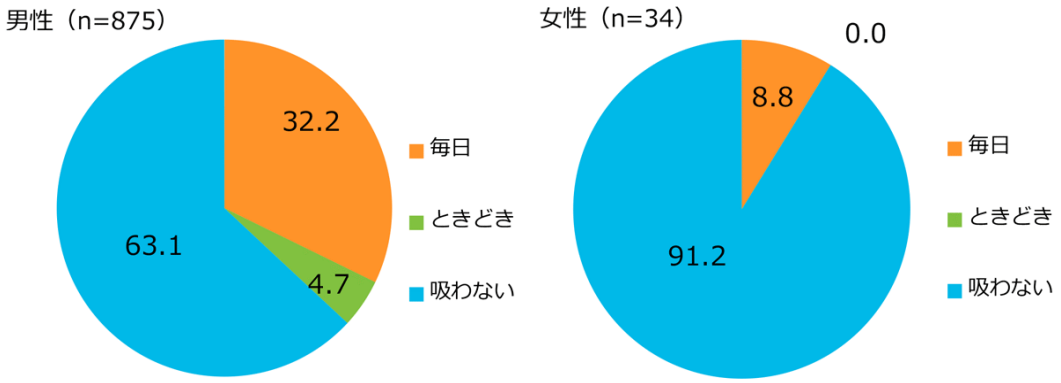


図 9-9 喫煙割合（%）



肥満およびやせの状況では、肥満者（BMI≧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てみると、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ていても、ついて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ていない」者は 363 人（39.8%）、「どちらともいけない・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）

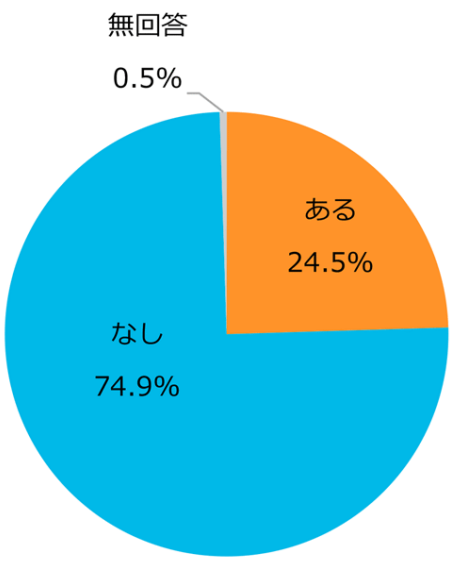
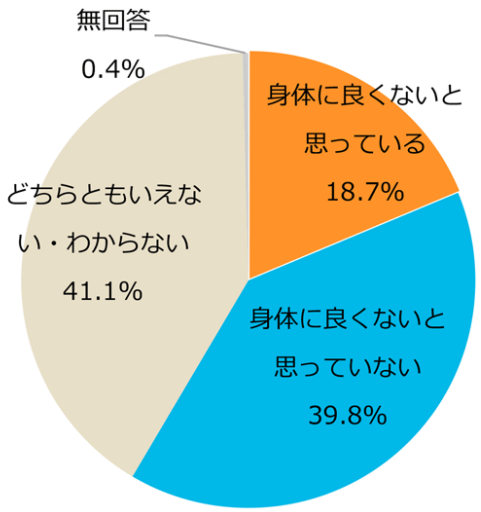


図 9-11 HIV 陽性者にとってペットを飼うことは
身体に良くないと思うか（%、n=913）

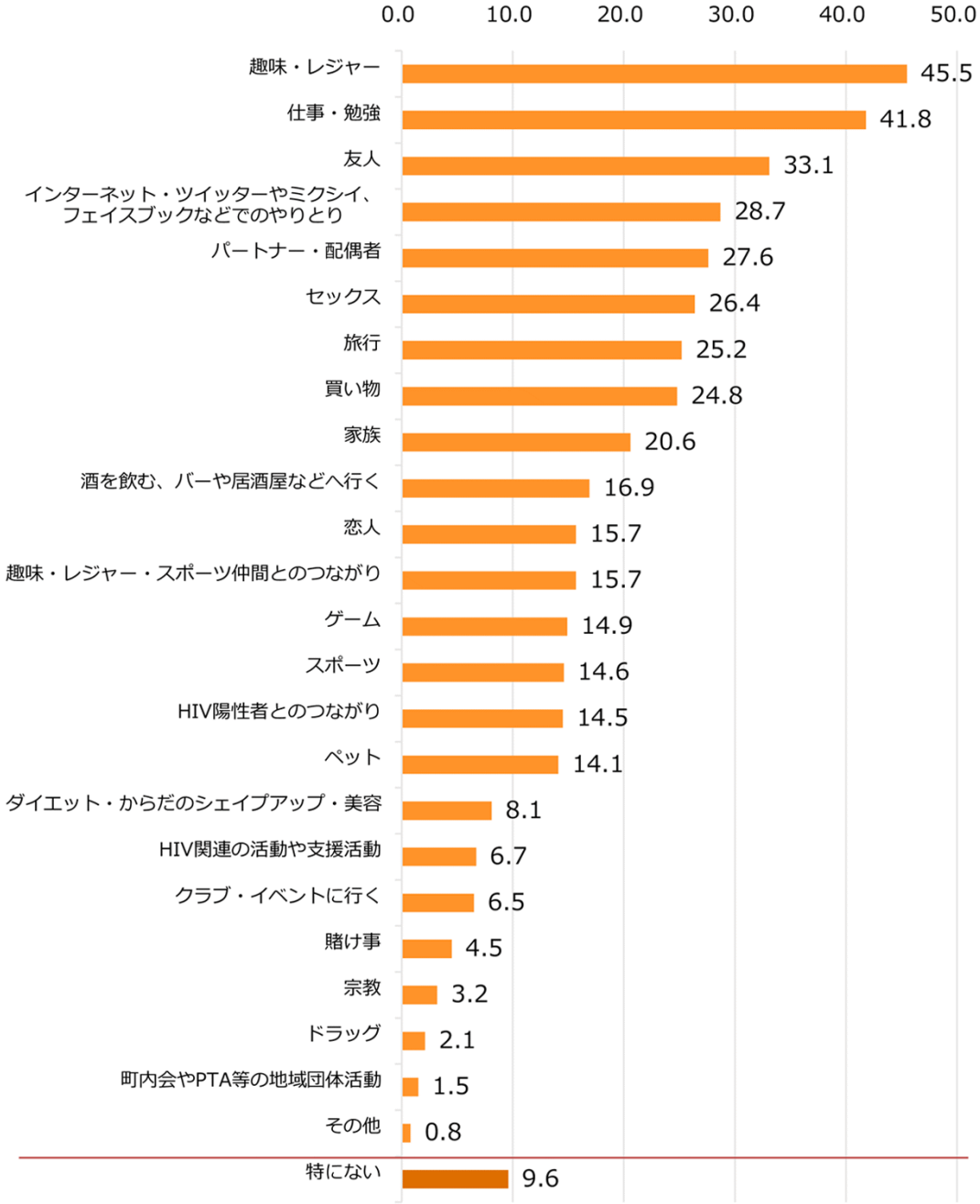


ペットを飼っていない者のうち、飼いたいと思う者は 257 人（36.0%）、飼いたくない者は 306 人（42.9%）、どちらともいえない者は 146 人（20.5%）であった。また、ペットがいれば生活にはりあいがでると思う者は 349 人（38.2%）、思わない者は 174 人（19.1%）、どちらともいえない者は 190 人（20.8%）であった。

■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）。

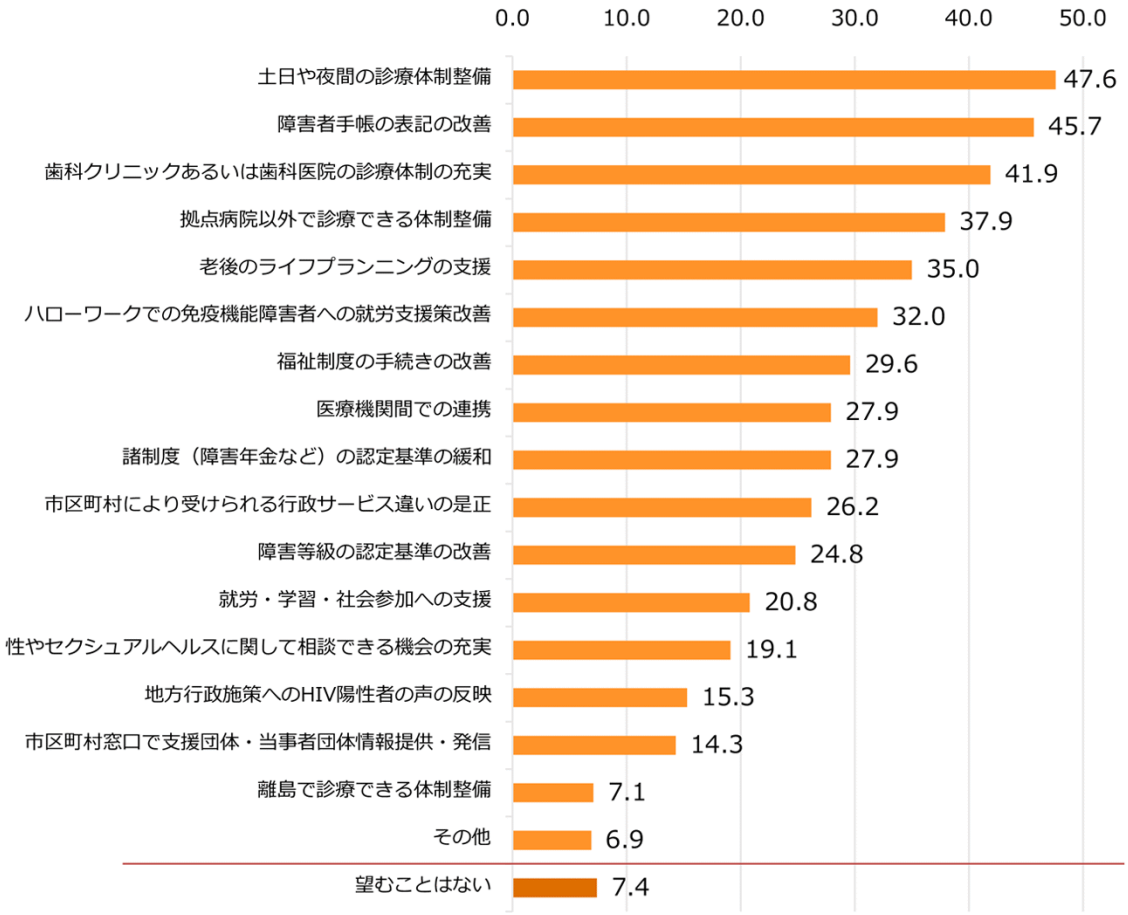
図 9-12 現在のいきがいや生活のはりあい（%、n=913）



■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）

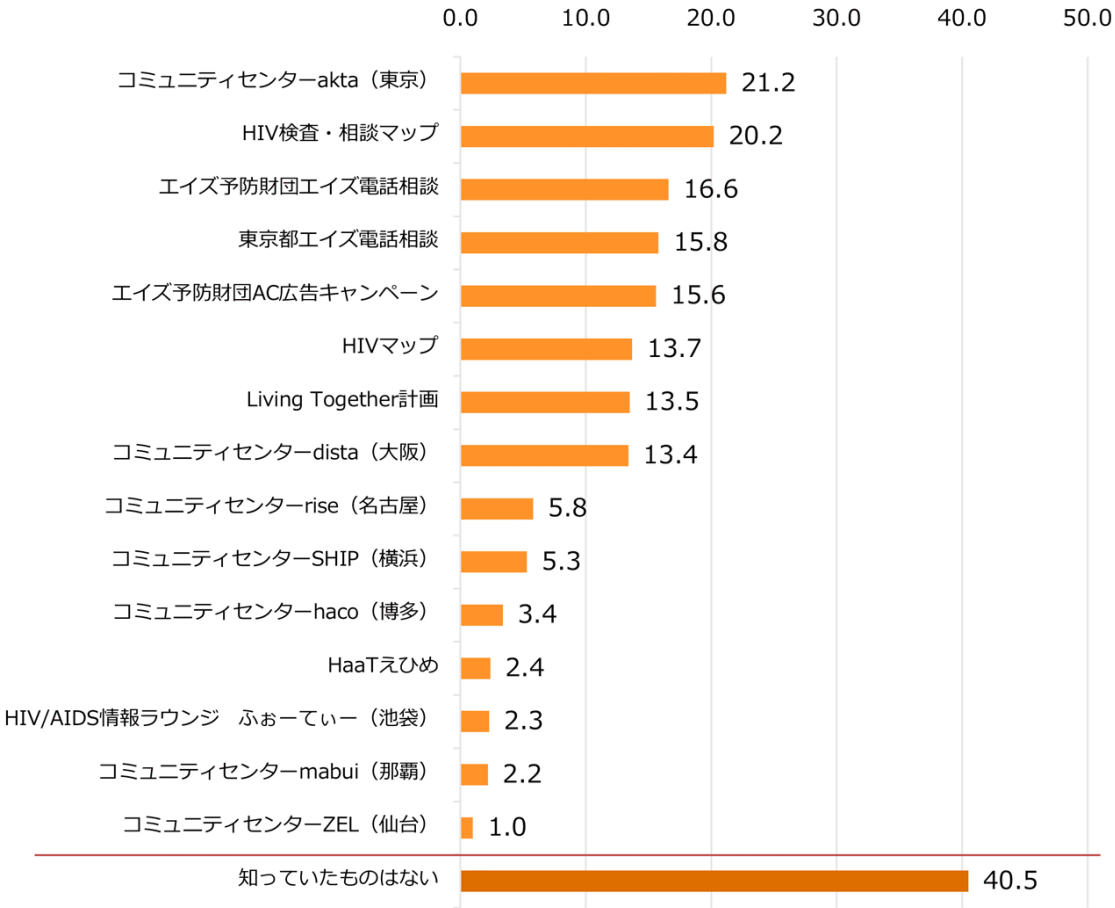


■HIV 陽性を知る前に知っていた HIV 関連機関・プロジェクト

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。

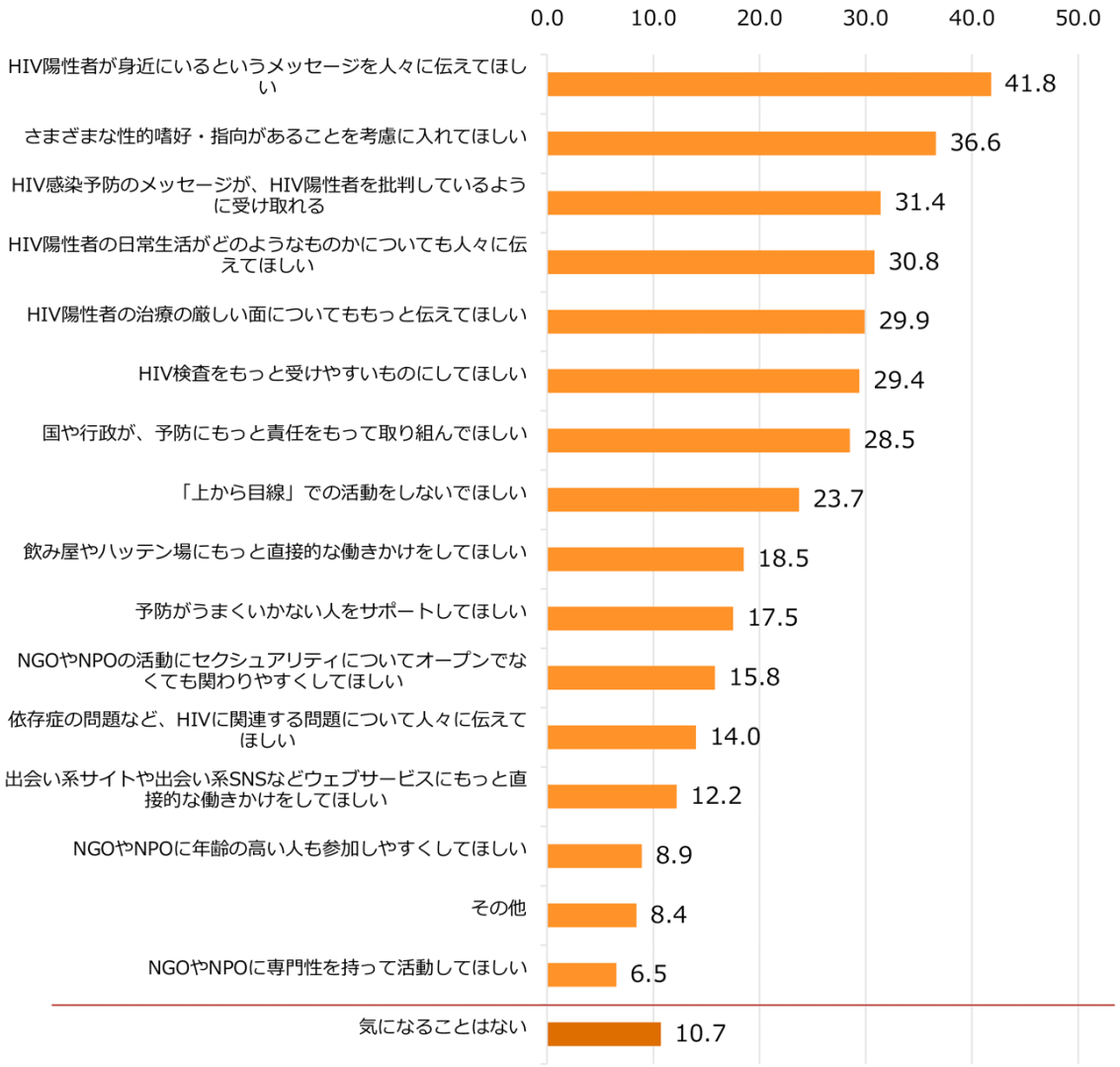
図 9-14 HIV 陽性を知る前に認知していた HIV 関連機関・プロジェクト（%、n=913）



■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、ぷれいす東京）
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。

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「グラフで見る Futures Japan 調査結果」も作成しています。

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+／ぷれいす東京）です。

プロジェクト代表の所属先
〒261-8586　千葉市美浜区若葉 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