

－HIV Futures Japan プロジェクト－
全国の HIV 陽性者を対象とした
「第 2 回 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

はじめに

■「第 2 回調査調査結果サマリー（概要）」とは

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～」の第 2 回目調査の集計結果（一部）を紹介したものです。

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、集計結果を公表しています。

■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。

2. 対象と方法

- ・調査期間：2016 年 12 月 25 日から 2017 年 7 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。
- ・調査回答者：1,110 人
- ・分析対象：2017 年 9-10 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・日本国外在住者の除外の作業を行い、1038 人の回答を有効回答と判断し、分析対象としました。サマリーでは特に記載がない場合、1038 人中の割合を%などで示しています。ただし項目によっては無回答者を除外して集計した結果を示しています。

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 15 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しました。

調査回答協力者のリクルートでは、オンラインおよびオフラインにより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) 配布とニュースレター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 23 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に申請し、以下のように承認を得ました。

放送大学研究倫理委員会 承認番号 23, (2016 年)

国立病院機構大阪医療センター受諾研究審査委員会 整理番号 17012

■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。

■Futures Japan とは

HIV Futures Japan プロジェクト（略して Futures Japan）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。

- ・「HIV 陽性者のための総合情報サイト」の開設と運営。
- ・日本国内在住の HIV 陽性者約 1,000 人以上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」を約 3 年に一度実施することによる、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 (<https://survey.futures-japan.jp/about/>)

1. あなたご自身のこと

■分析対象者数

HIV Futures Japan プロジェクトにより実施された「第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」に寄せられた回答総計 1,110 件のうち、不正回答データ及び国外在住者を除き、日本国内在住の HIV 陽性者 1,038 人による回答を有効回答と判断し分析対象としました。第1回調査では分析対象者数は 913 人でしたから、今回の第2回調査では第1回調査に比べて 125 人多くなったこととなります。

なお、調査結果サマリーでは、一部、無回答を除いた割合を表記しています。

■性別・セクシュアリティ

性別は男性が 1010 人 (97.3%)、女性が 20 人 (1.9%)、その他・答えたくないと回答した者が 7 人 (0.7%) でした (図 1-1)。セクシュアリティについては、ゲイが 896 人 (86.0%) ともっとも多く、バイセクシュアルが 96 人 (9.2%)、ヘテロセクシュアルが 36 人 (3.5%) と続いていました (図 1-2)。前回調査と比較すると、ヘテロセクシュアルの方が減少し、ゲイの方が増加していました。

図 1-1 性別 (n=1038)

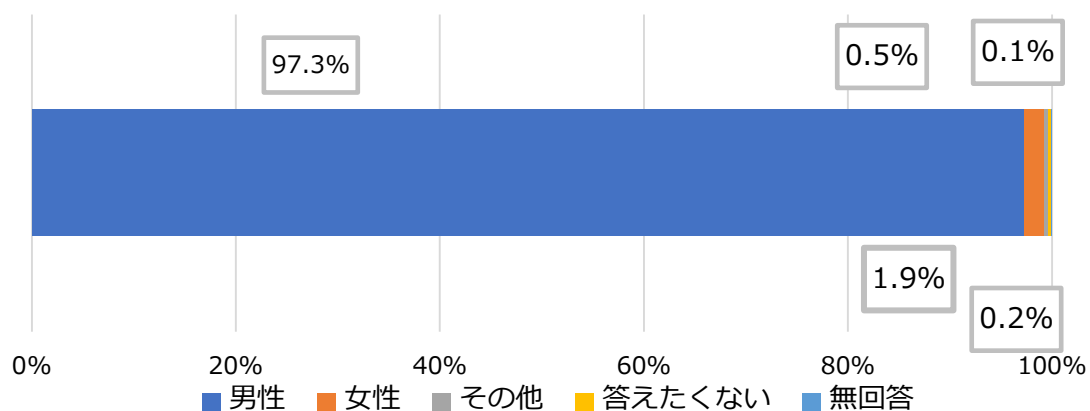
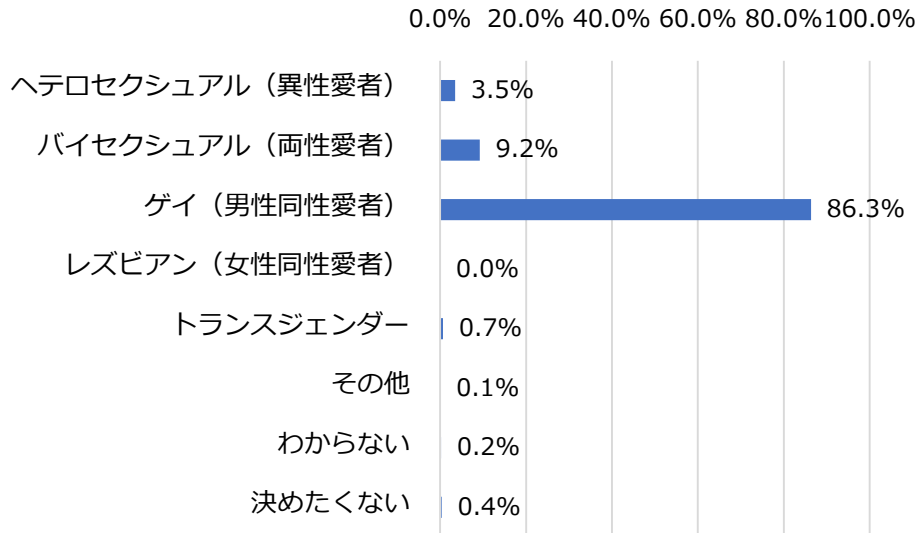


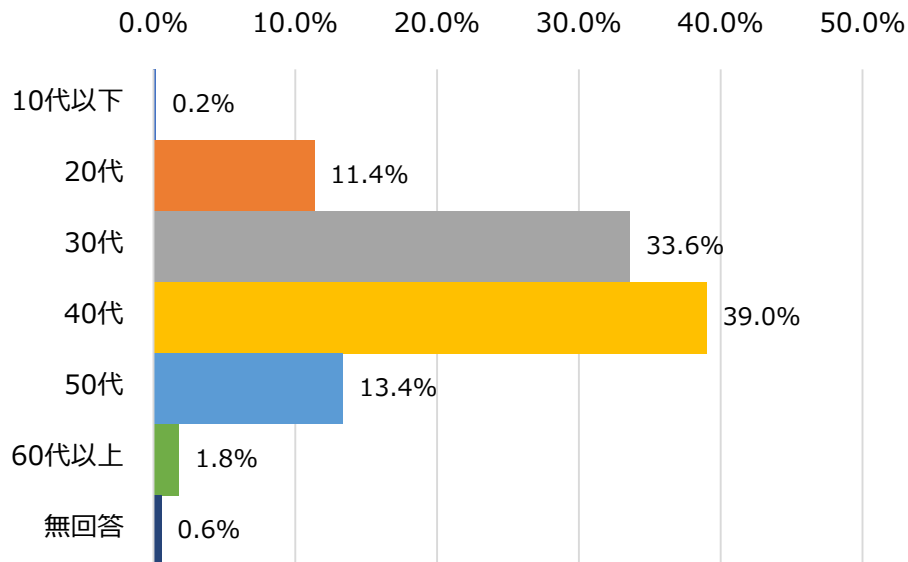
図 1-2 セクシュアリティ (n=1038)



■ 年齢

回答者の年齢は 18 歳から 69 歳にわたっており、平均年齢は 40.2 歳でした (図 1-3)。第 1 回調査と比べて 20 代・30 代がやや少なく、40 代・50 代が多くなっていました。

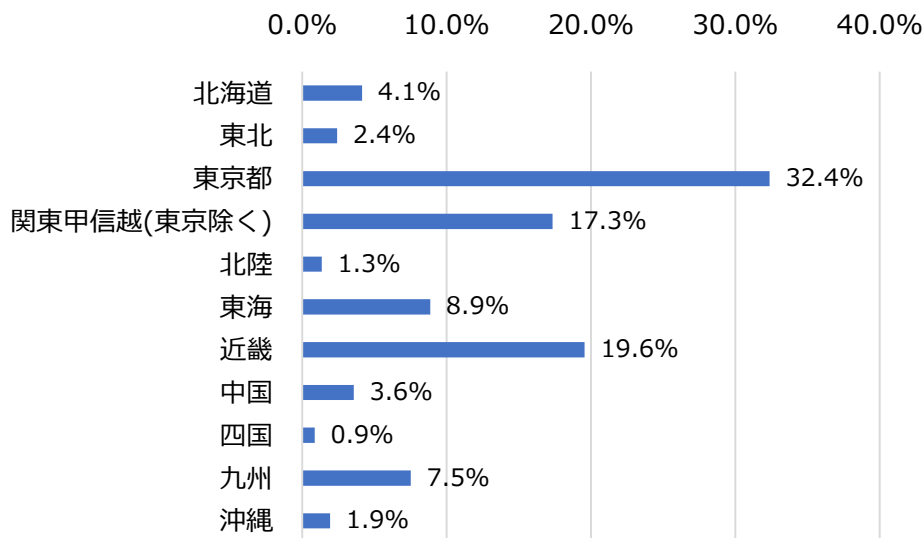
図 1-3 回答者の年齢分布 (n=1038)



■居住地・婚姻状態・同居者・学歴

回答者の居住地は岩手県と山形県を除く 45 都道府県にわたっていました。もっとも多かったのは東京都（336 人、32.4%）、次いで大阪府（134 人、12.9%）でした（図 1-4）。居住地は中心市街地の方が 551 人（53.1%）、郊外住宅地が 429 人（41.3%）であり、中心市街地・郊外住宅地で 9 割以上を占めていました（図 1-4）。

図 1-4 回答者の居住地域の分布（n=1038）



HIV 陽性であることを理由に引っ越した経験がある方は 42 人（4.1%）おられました。

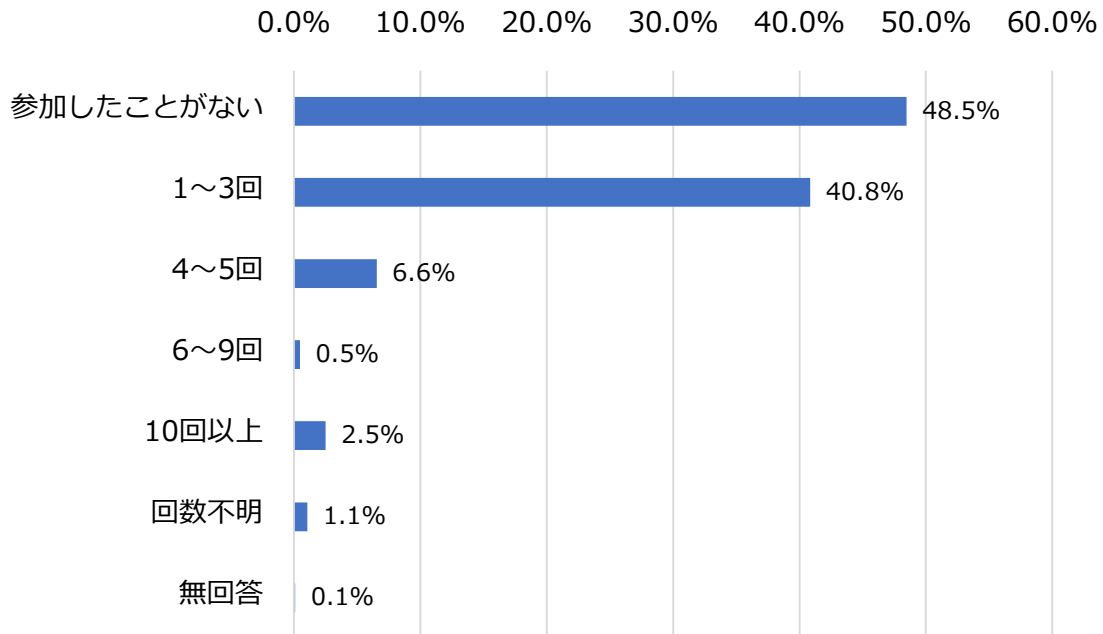
婚姻状況については、「結婚したことはない」方が 87.9%と大部分を占めており、同居状況については 550 人（53.0%）が一人暮らし、親と同居している方が 257 人（24.8%）でした。第 1 回調査と比較すると一人暮らしの方が多くなっていました。

最終学歴は大学が 479 人（46.1%）、高校が 237 人（22.8%）、専門学校が 188 人（18.1%）でした。

■ HIV 陽性者を対象としたアンケート調査の協力経験

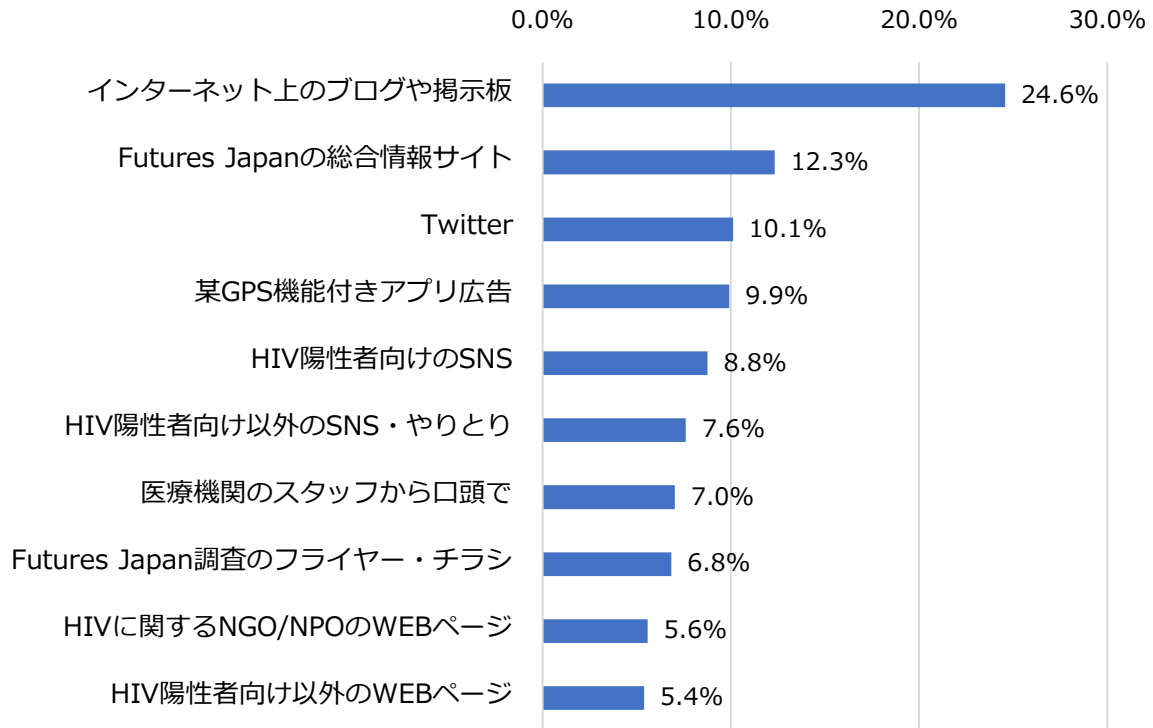
HIV 陽性者を対象としたアンケート調査への協力経験については、経験がある方が 534 人（51.4%）でした（図 1-5）。経験がある方の協力回数は 1 回から 55 回にわたっており、協力回数は 1～3 回がもっとも多くなっていました（424 人、40.8%）。

図 1-5 HIV 陽性者を対象としたアンケート調査への協力経験（n=1038）



本調査を知ったきっかけは「インターネット上のブログや掲示板」が 255 人（24.6%）と最も多く、次いで「Futures Japan の総合情報サイト」が 128 人（9.8%）でした（図 1-6）。第 1 回調査と比較すると、「Futures Japan の総合情報サイト」や「某 GPS 機能付きアプリ広告」経由で知った者が多くなり、「twitter」や「医療関係スタッフ」経由で知った者は少なくなっていました。

図 1-6 第 2 回調査を知ったきっかけ(上位 10 種類、n=1038)

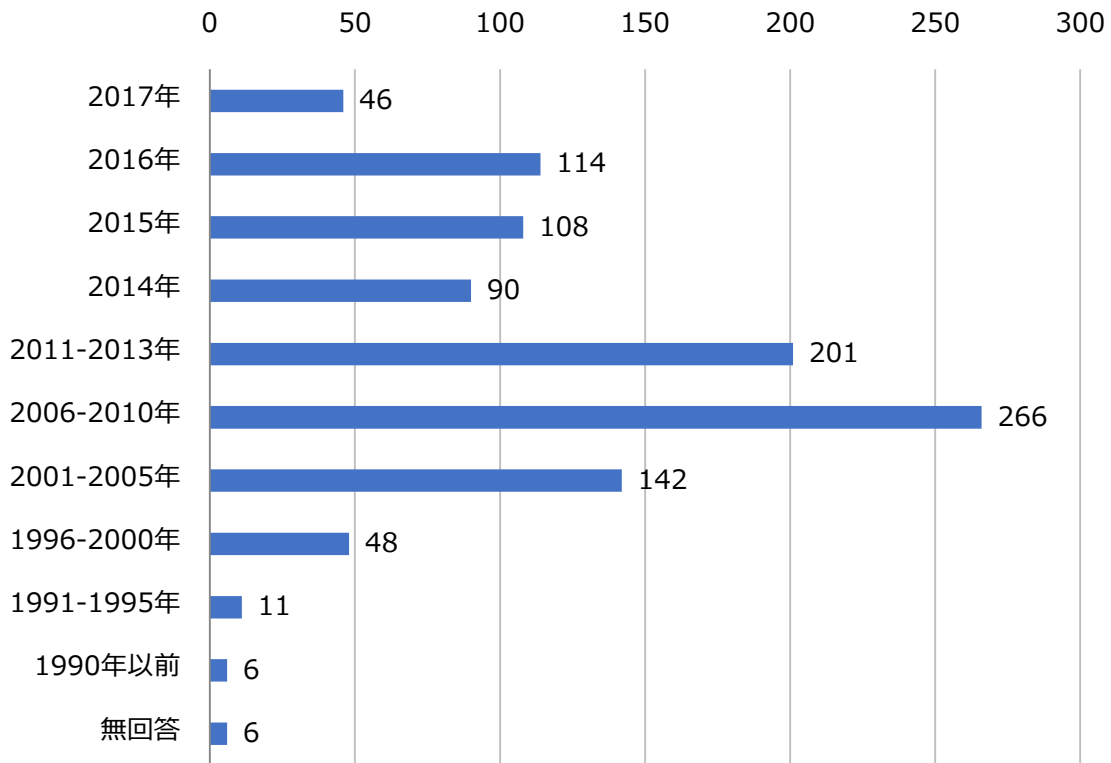


回答に使用した端末はスマートフォンが 715 人 (68.9%) と最も多く、次いで自分の所有するパソコンが 232 人 (22.4%) でした。前回調査と比べると、スマートフォンで回答した者がほぼ倍増しており、パソコンで回答した者が約 3 分の 1 になっていました。

■ 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は 1987 年から 2017 年でした（図 1-7）。現在に近い時点で知った方が多い傾向にあることがわかります。第 1 回調査時期（2014 年）以降に陽性であることを知った方は 268 人でした。

図 1-7 HIV 陽性であることを知った時期（人、n=1038）



■ 就労とくらしむき

仕事の有無を見ると（先月末の 1 週間に、1 時間以上、収入を伴う仕事をしましたか？とたずねています）、有職者は 84.0%、休職者は 2.2%、無職者は、求職中が 4.3%、無職で求職活動なしが 9.3% でした（無回答 1 人）（図 1-8）。

有職者・休職者で働き方について、該当する 895 人について集計し割合を見たところ、正規社員・職員が 62.1%、パート・アルバイトが 11.3%、臨時・契約・嘱託社員/職員が 10.7% であり（図 1-9）、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 33.6%、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 23.6%、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 12.8%、販売職（小売（スーパー・コンビニ・デパート・商店）・卸売店主、店員、不動産売買、保険外交、外勤のセールスなど）が 10.8%、生産現場職・技能職（製品製造・組立、自動車整備、建設作業員、大工、電気工事、食品、農水産物加工など）が 7.2% でした（無回答 2 人）。

自身の就労による収入で生計を立てている回答者が 84.3%でした（無回答 1 名）。

2016 年の就労による収入（税込）は、100 万円以上 300 万円未満が 30.8%、300 万円以上 500 万円未満が 30.4%、500 万円以上 800 万円未満が 17.7%、100 万円未満が 13.6%でした（図 1-10）。

現在の暮らしの状況については、大変苦しい 14.7%、やや苦しい 35.9%、ふつう 36.6%、ややゆとりがある 10.7%、大変ゆとりがある 1.9%（無回答 1 人）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 53.1%、少しある 36.6%、あまりない 9.0%、全くない 1.3% 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ました。

図 1-8 就労の有無（%, n=1038）

先月末の 1 週間に、1 時間以上、収入を伴う仕事をしましたか？

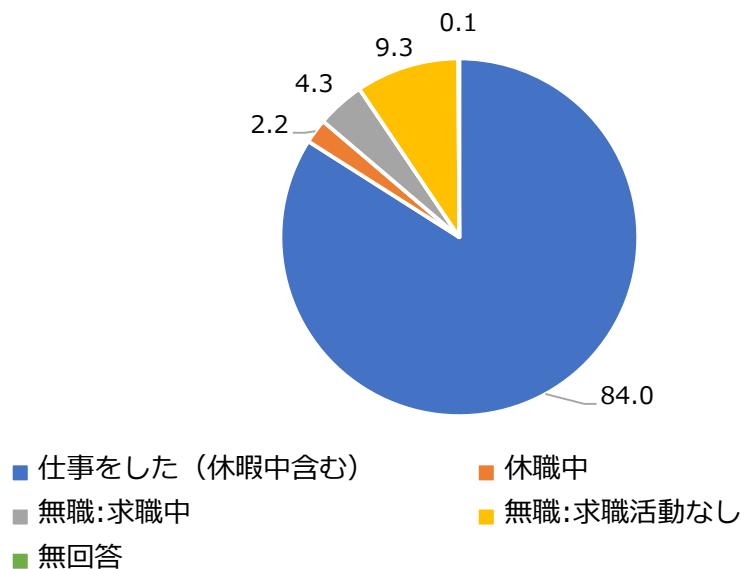


図 1-9 働き方 (% , n=895)

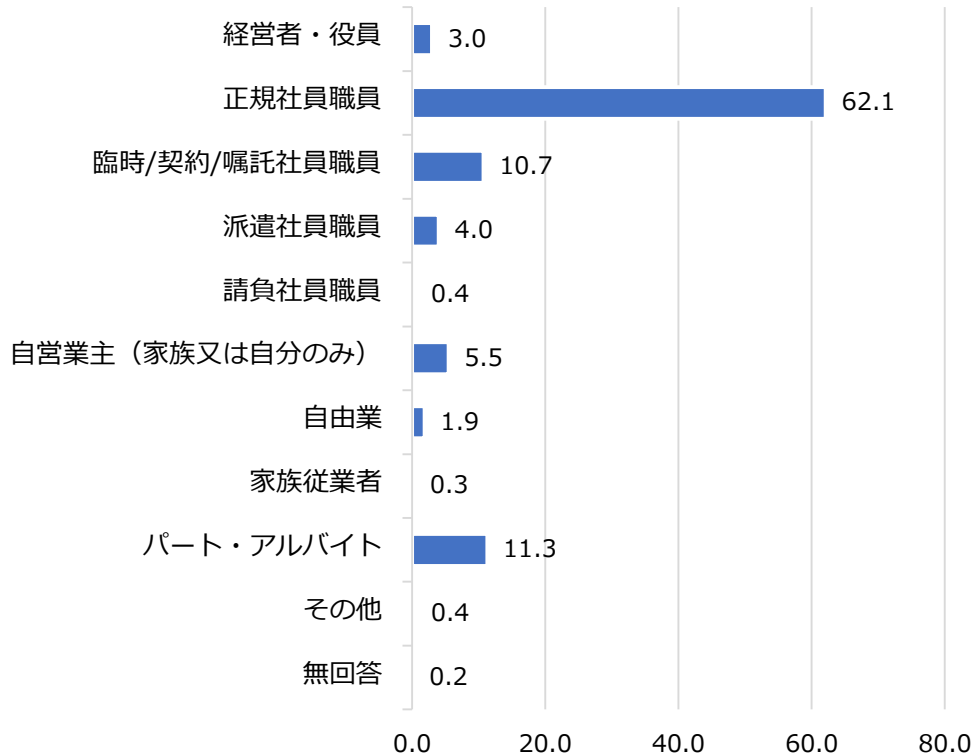
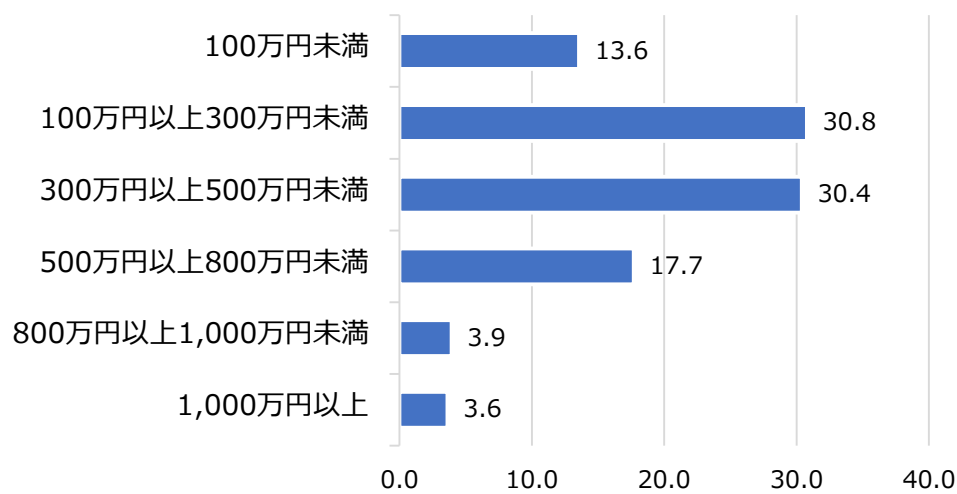


図 1-10 2016 年の就労による年収 (% , n=1017 (回答があった人のみ))

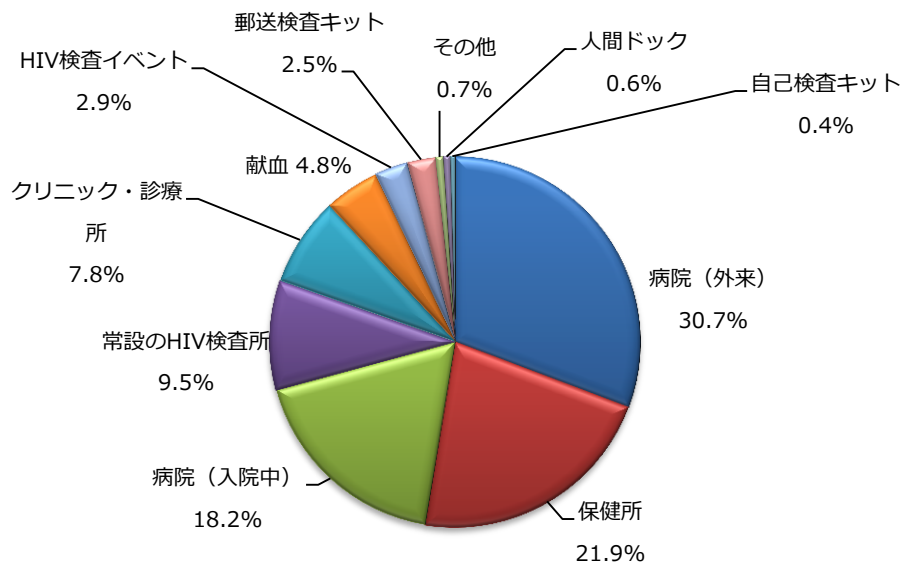


2. 健康状態

■ HIV 陽性とわかったときの状況

HIV 検査が行われた場所は、図 2-1 のように、第 1 回調査結果と概ね同じ結果となり、病院（外来）と保健所の両方で約半数を占めました。その他残りの半数も前回調査と同様に、病院（入院中）、常設の HIV 検査所、クリニック・診療所など多岐にわたっていました。また、保健所、HIV 検査イベント、郵送検査キット、自己検査キットについては第 1 回調査結果と比べ、その割合が減少しました。

図 2-1 HIV 検査が行われた場所 (n=1038)

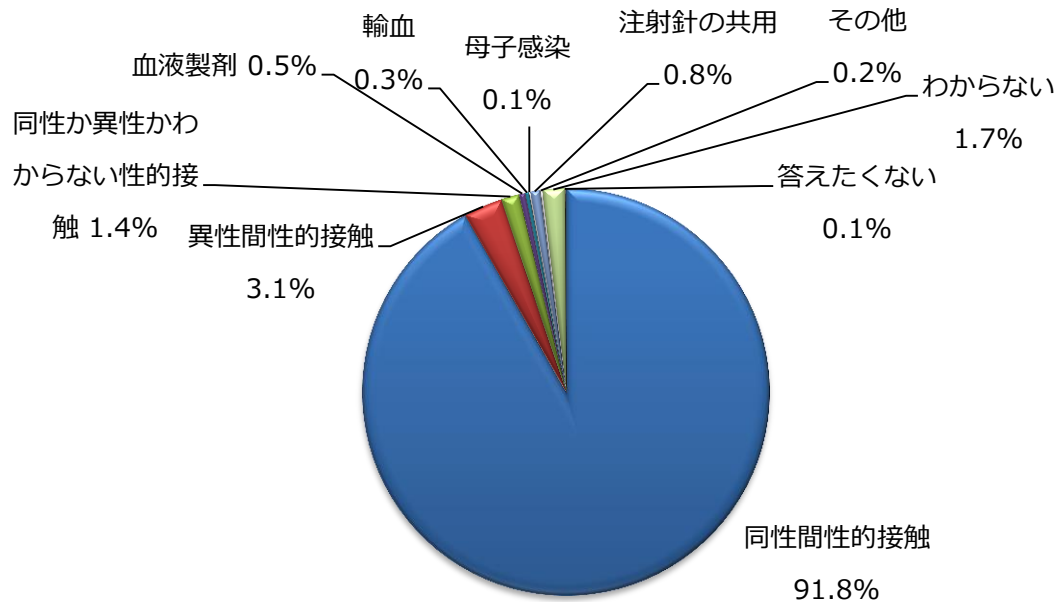


HIV 検査を受けた都道府県については、東京都が最も多く 385 人（37.1%）、ついで大阪府 155 人（14.9%）、愛知県 68 人（6.6%）、神奈川県 49 人（4.7%）、福岡県 41 人（3.9%）、北海道 40 人（3.9%）の順でした。

HIV の感染経路は、同性間性的接触が 953 人（91.8%）、異性間性的接触が 32 人（3.1%）、同性か異性かわからない性的接触が 15 人（1.4%）で、性的接触によるものは合わせて 1000 人（96.3%）を占めました（図 2-2）。性別で見ると、男性 1010 人では、同性間性的接触が 93.5%、異性間性的接触が 1.6%、同性か異性かわからない性的接触が 1.4%、注射針の共用が 0.8%、血液製剤が 0.5%、輸血が 0.3%、一方、女性 20 人では、異性間性的接触が 80.0%、同性間性的接触が 5.0%、同性か異性かわからない性的接触が 5.0%、母子感染が 5.0%となっていました。男女合わせた全体での結果を第 1 回調査と比較すると、同性間性的接触の割合が増加し、異性間性的接触、同性か異性かわからな

い性的接触、血液製剤などの割合が減少しました。

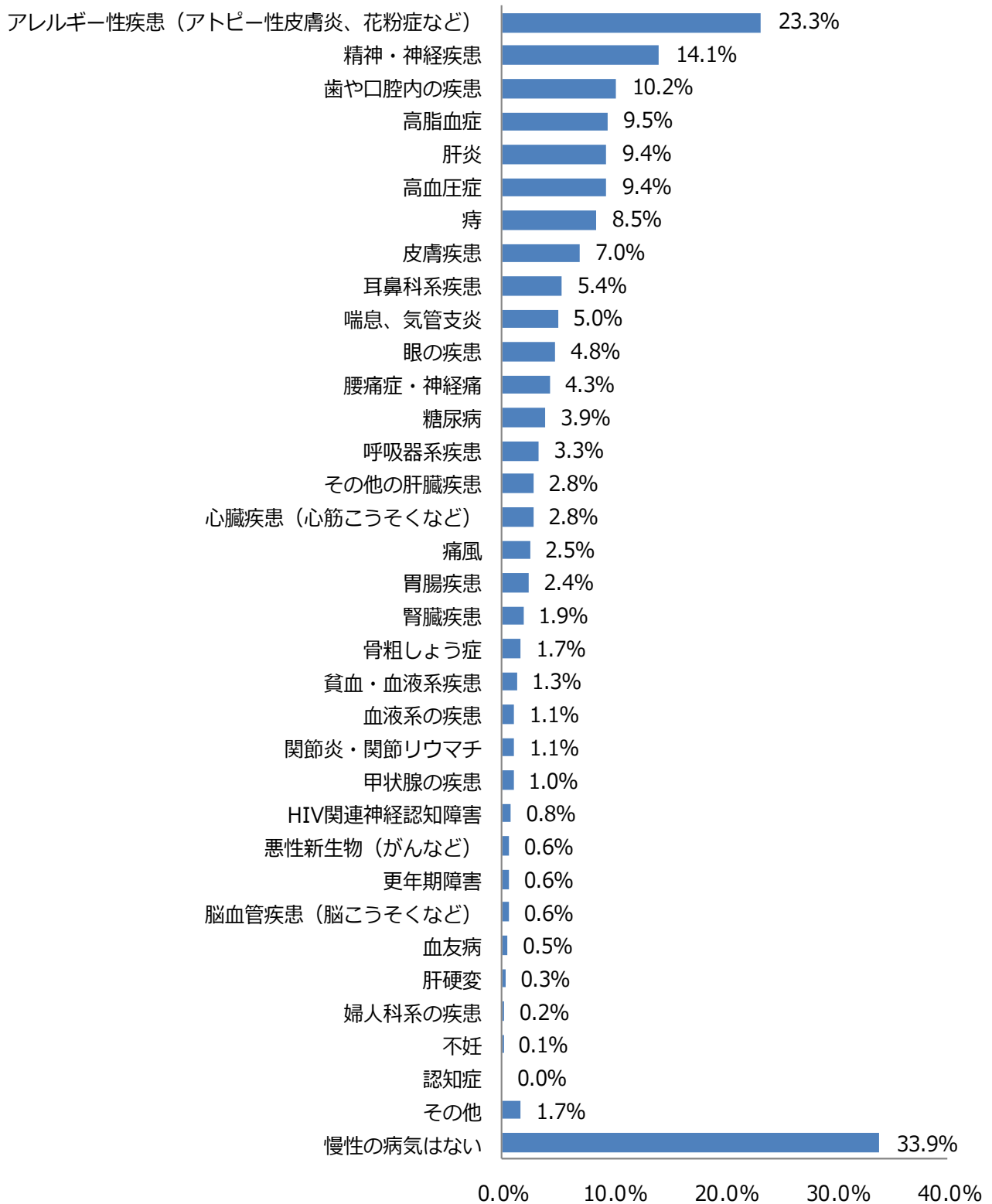
図 2-2 感染経路 (n=1038)



■ 現在の健康状態

慢性疾患の罹患についてたずねたところ(図 2-3)、アレルギー疾患(アトピー性皮膚炎、花粉症など)が 242 人(23.3%)と一番多く、次いで精神・神経疾患の 146 人(14.1%)、歯や口腔内の疾患の 106 人(10.2%)、高脂血症の 99 人(9.5%)、肝炎の 98 人(9.4%)、と続いていました。一方、慢性疾患はないと回答したのは 352 人(33.9%)でした。慢性疾患の罹患を第 1 回調査と比べると、上位 5 疾患は同じでしたが、肝炎が前回の 11.8%より減少したという特徴がありました。

図 2-3 慢性疾患の罹患 (n=1038, 複数回答)



ここ数日の病気やけがなどによる自覚症状について、46項目を示してあてはまるものを複数選択してもらったところ（図 2-4）、自覚症状がひとつもないと回答したのは 289 人（27.8%）であり、その他はいずれかの自覚症状を訴えていました。自覚症状として多かったのが、体がだるい 268 人（25.8%）、肩こり 258 人（24.9%）、腰痛 200 人（19.3%）、眠れない 174 人（16.8%）、かゆみ（湿疹・水虫など）163 人（15.7%）でした。

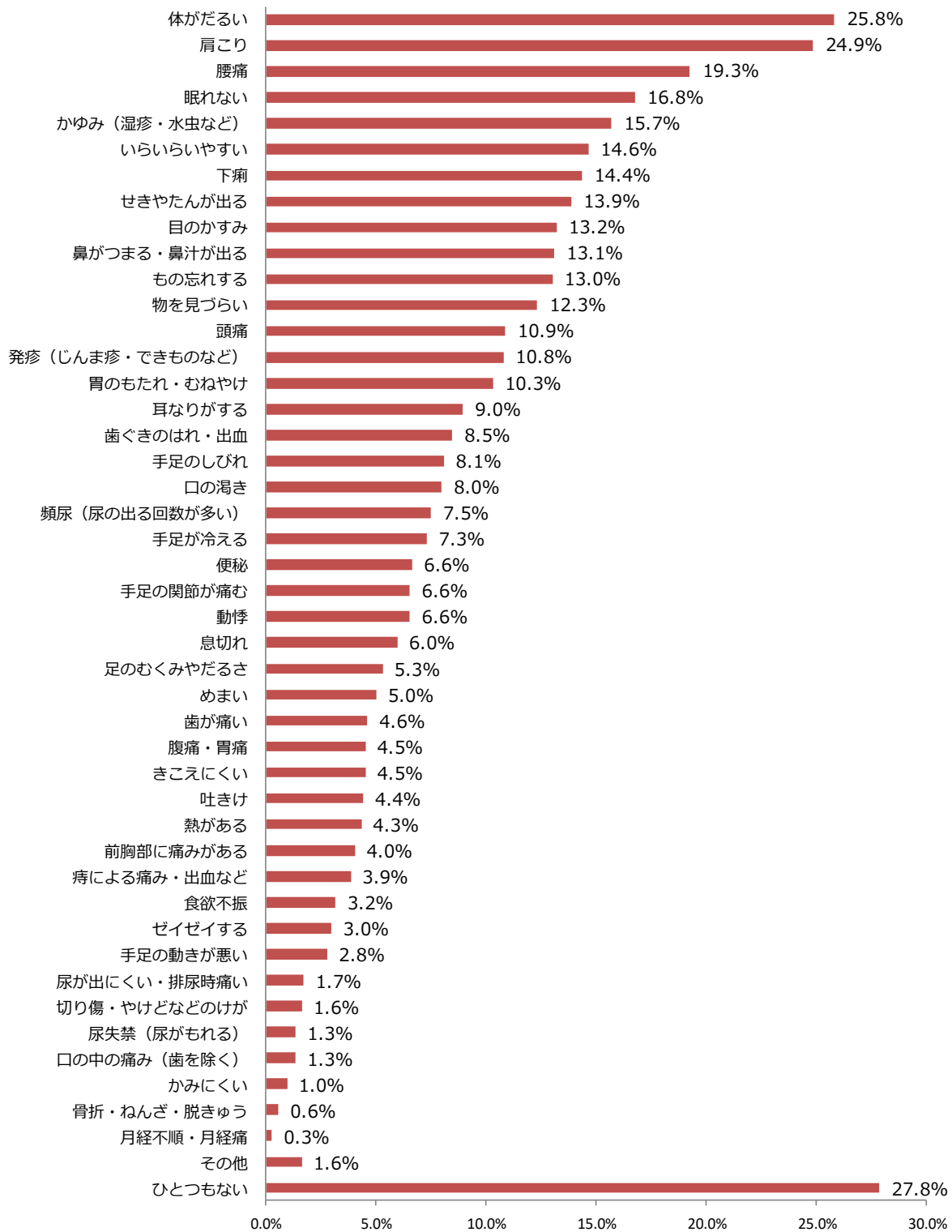
なお、挙げてもらった中で最も気になる自覚症状をひとつ選択してもらいましたが、上位にあがっていたのは、体がだるい（99 人）、肩こり（66 人）、眠れない（58 人）、かゆみ（湿疹・水虫など）、発疹（じんま疹・できものなど）でした。

ここ数日の病気やけがなどによる自覚症状について第 1 回調査結果と比較すると、下痢が、第 1 回調査結果の 22.9%から 14.4%へと大幅に減少していました。一方で、もっとも気になる自覚症状では、かゆみ（湿疹・水虫など）41 人や発疹（じんま疹・できものなど）38 人が、第 1 回調査結果と比較すると増加した症状でした。

参考までに、平成 28 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）では、男性では腰痛、肩こり、せきやたんが出る、鼻がつまる・鼻汁が出る、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、体がだるい、頭痛、が上位の自覚症状となっていました。これらと比較すると HIV 陽性者では、体のだるさや不眠、かゆみが多くなっていました。

現在の健康状態については、50.5%が「よい／まあよい」と回答し、33.3%が「ふつう」、16.0%が「あまりよくない／よくない」と回答していました。第 1 回調査と比較すると、「よい／まあよい」が、47.8%から 50.5%に少し増え、「あまりよくない／よくない」は 19.9%から 16.0%へと減少していました。

図 2-4 病気やけがなどによる自覚症状 (n=1038, 複数回答)



■ CD4、ウイルス量、エイズ発症（図 2-5～2-7）、現在の健康状態

最新の CD4 細胞数は 313 人(30.2%)が 651 個以上でした。第 1 回調査と比較すると 651 個以上の回答者の割合が前回より多く、200 個以下の方の割合は減っていました。最新の HIV ウイルス量(HIV-RNA)は 734 人(70.7%)が検出限界未満であり、前回(54.5%)よりも検出限界未満が多くなっていました。

AIDS 発症については、255 人(24.6%)が医師からの診断を受けていました。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いう方は 34 人(3.3%)でした。706 人(68.0%)は、AIDS 発症したことはないと回答していました。

図 2-5 CD4 細胞数(n=1038)

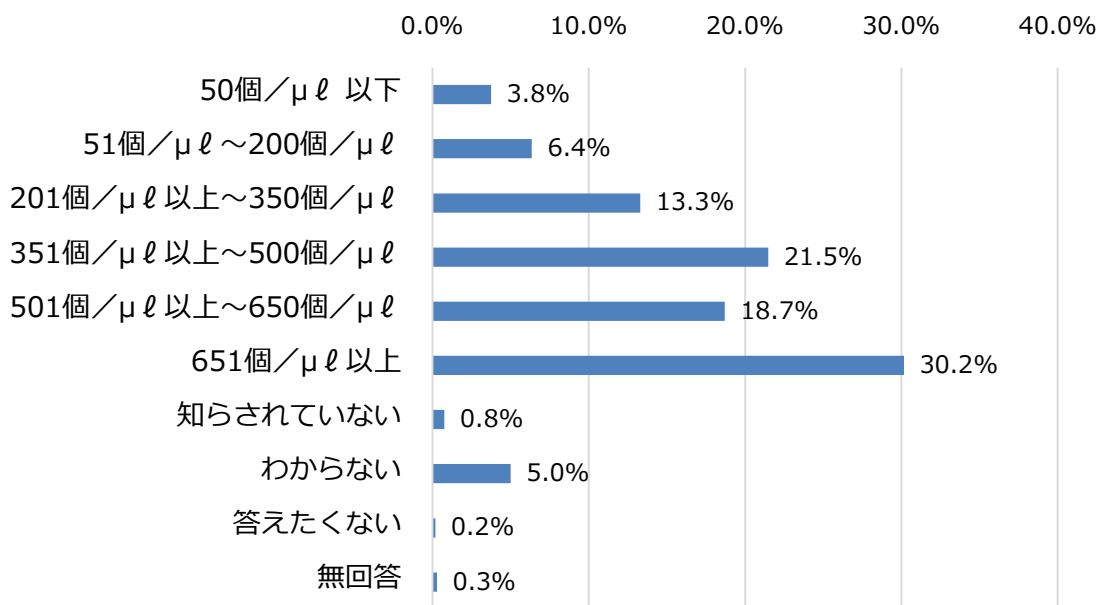


図 2-6 血中ウイルス量 (n=1038)

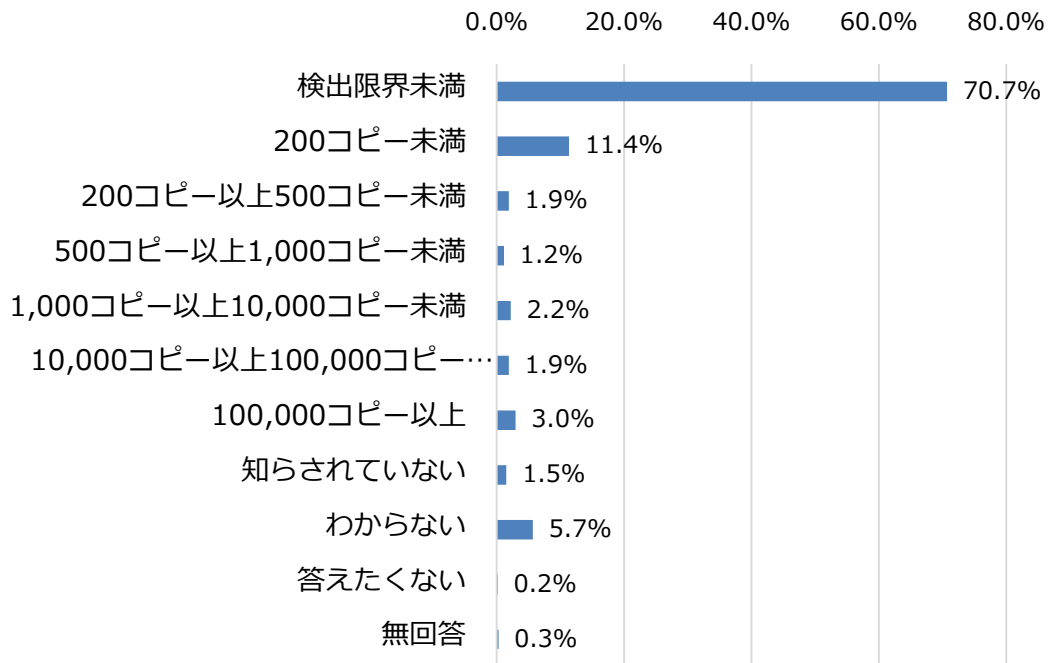
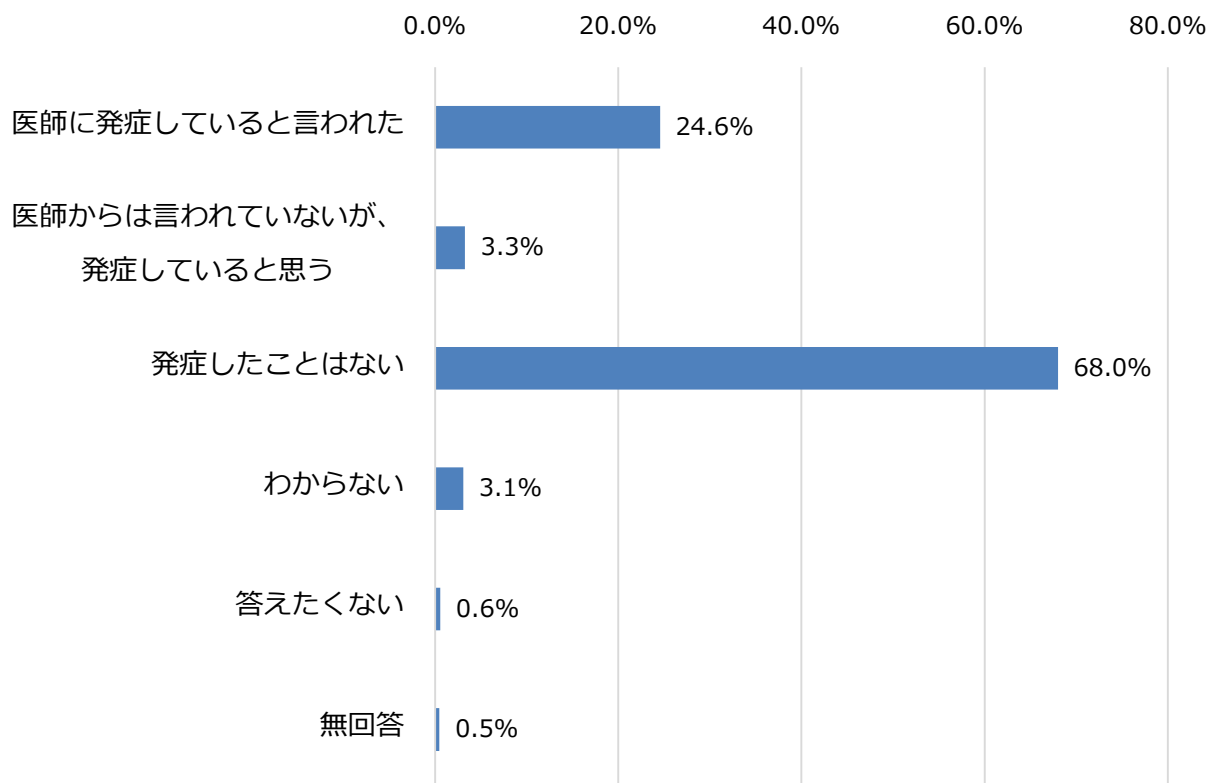


図 2-7 AIDS 発症の状況 (n=1038)



■歯の健康

現在残っている歯は何本かをたずねたところ（さし歯や金属をかぶせた歯も自分の歯に含めます）、0本 0.3%、1～4本 0.9%、5～9本 1.5%、10～19本 9.0%、20本以上 88.2%でした。

入れ歯（義歯）を使っている人は 5.2%、ブリッジ（取り外しできない入れ歯）は 14.8%、インプラント（人工歯根）は 3.2%、入れ歯類を使っていない人は 78.4%でした。

3. 通院・入院

■ 医療機関への通院

回答者 1038 人のうち、HIV 治療を目的として医療機関へ受診している方は 1002 人 (96.5%) であり、中断 12 人 (1.2%)、未受診 8 人 (0.8%)、受診予定 15 人 (1.4%) でした。受診している方 1002 人の受診先は、エイズ拠点病院 844 人 (84.2%)、エイズ拠点病院以外または不明の病院 15 人 (1.5%)、診療所・クリニック 84 人 (8.4%) などでした。また、その医療機関を受診している理由を尋ねたところ、「HIV 治療で最初に行った医療機関だから」といった回答がもっとも多く、次いで、「HIV 診療の専門性が高いから」、「主治医がていねいに対応してくれるから」、「通院距離が近いから」、「主治医以外の医療スタッフがていねいに対応してくれるから」、「他の診療科も受けやすいから」、「予約して診察してもらえるから」など、医療機関の利便性や医療スタッフの対応に関する理由が多くなっていました (図 3-1)。一方、医療機関を受診していない方 35 人に受診していない理由を尋ねたところ、「HIV 陽性であることがわかったばかりだから」と並んで「お金がかかるから」といった回答がもっとも多く、次いで、「特に具合が悪くないから」「生きていても仕方ないから」「時間帯が合わないから」「仕事など他の用事で忙しく時間がないから」などの理由が多くなっていました (図 3-2)。

図 3-1 現在の医療機関を受診している理由 (%、n=1002、複数回答)

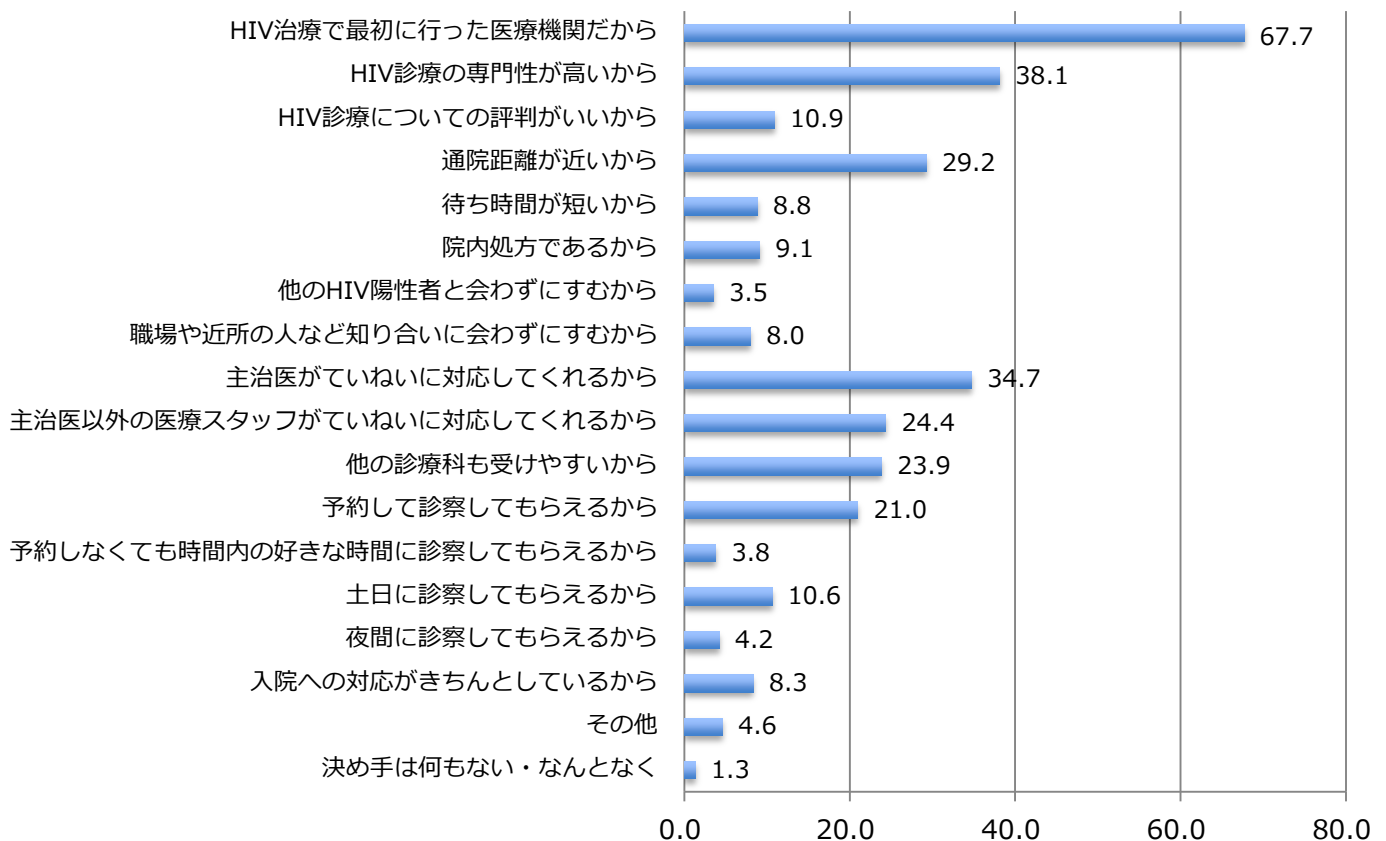
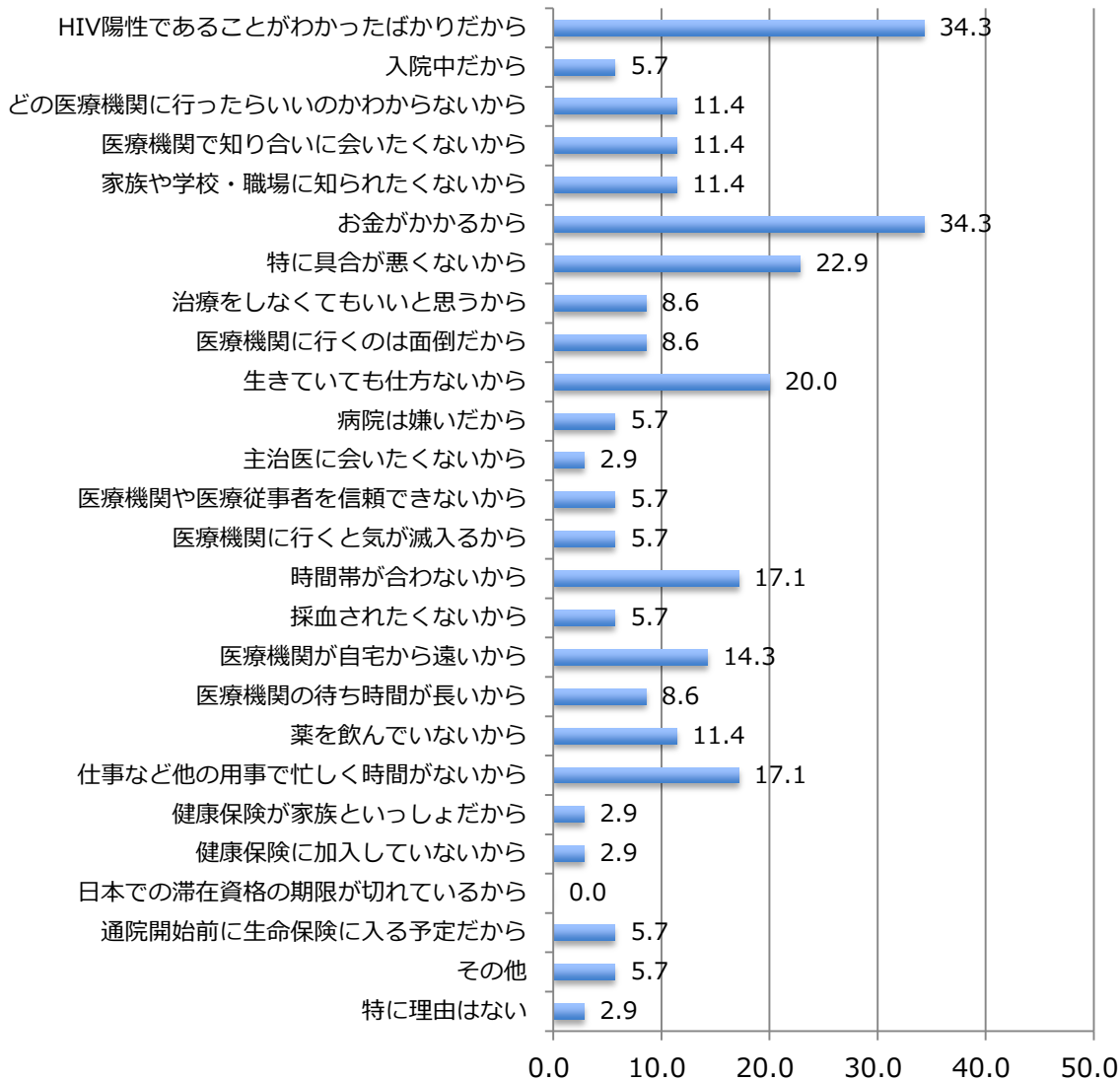


図 3-2 受診していない方の医療機関を受診していない理由 (% , n=35 , 複数回答)



■ HIV 治療の通院先の変更（転院）の経験

HIV 治療の通院先の変更（転院）の経験を尋ねたところ、転院の経験が 1 回以上あった方は 262 人（全体の 25.2%）でした（図 3-3）。転院の理由としては、「転勤、転居のため」といった回答がもっとも多く、次いで、「職場や自宅等により近い、通院が便利なところに行きたいから」、「通院していた医療機関のスタッフを信頼できなくなったから」、「HIV 診療の専門性がより高い医療機関に行きたいから」などの理由が多くあげられていました（図 3-4）。

図 3-3 HIV 治療の通院先の変更（転院）の経験（n=1038）

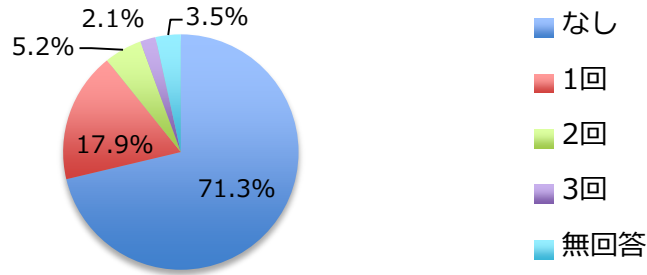
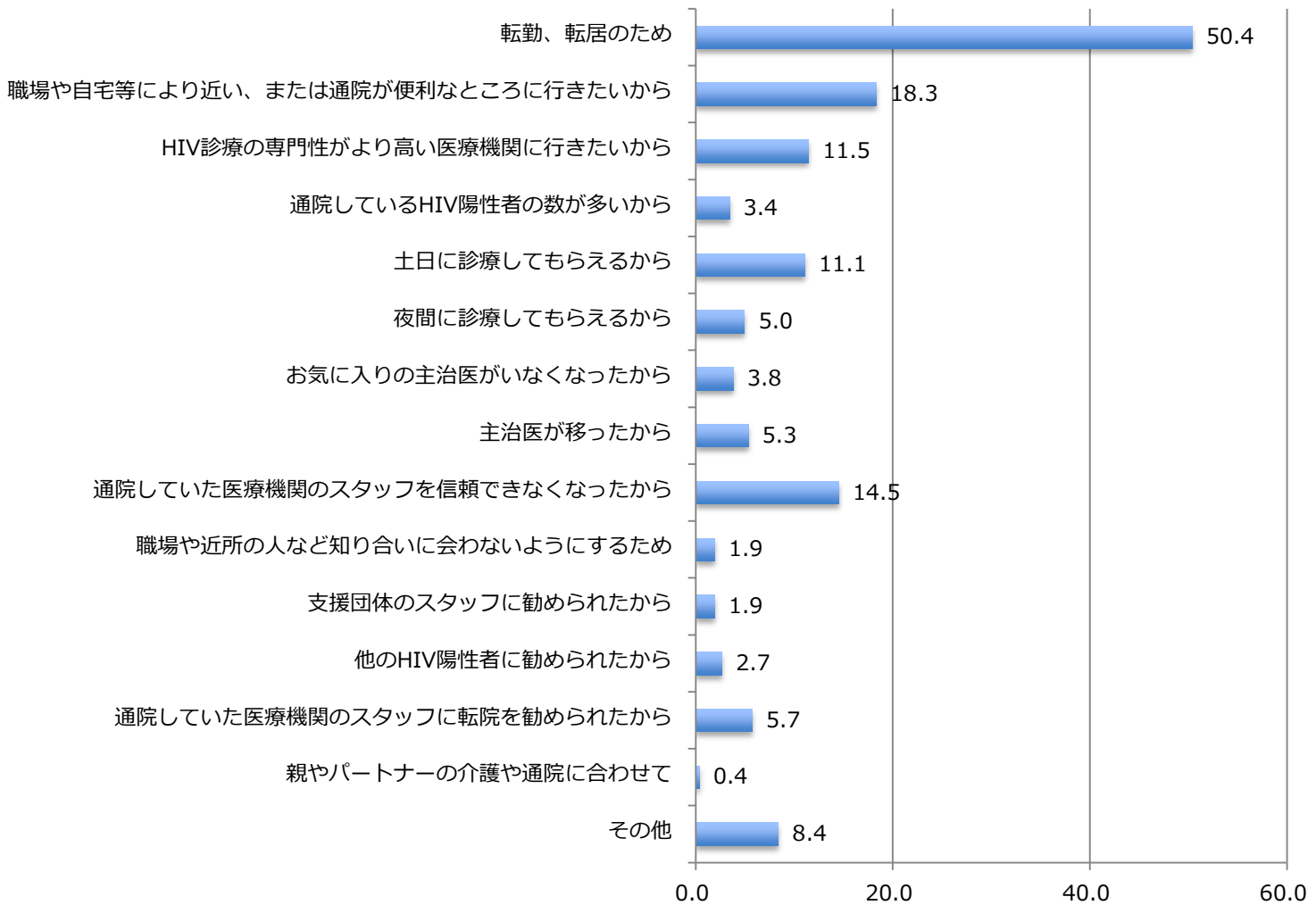


図 3-4 転院経験者の転院した理由 [複数回答] (% , n=262)



■入院の経験

過去1年間における入院の経験を尋ねたところ、157人（15.1%）が1回以上の入院を経験していました（図3-5）。

入院経験のある157人についてみると、入院期間は、「1-9日」が62人（39.5%）でもっとも多く、次いで、「10-29日」52人（33.1%）、「30-89日」32人（20.4%）であり、主な入院目的は、「HIV以外の疾患の治療」77人（49.0%）、「HIVの治療」45人（28.7%）、「HIV以外の疾患の検査」22人（14.0%）などでした。

入院生活における不快な経験（改善してもらいたいような経験）を尋ねたところ、「HIVということ で不必要に特別扱いされた」といった回答がもっとも多く、次いで、「HIV陽性者であるために嫌な目で見られた」、「医師の態度が横柄だった」、「看護師など医療スタッフの態度が横柄だった」、「HIVやエイズという言葉を他の人がいる前で声を出して言われた」などの意見が多くあげられていました（図3-6）。

図3-5 過去1年間における入院の経験（n=1038）

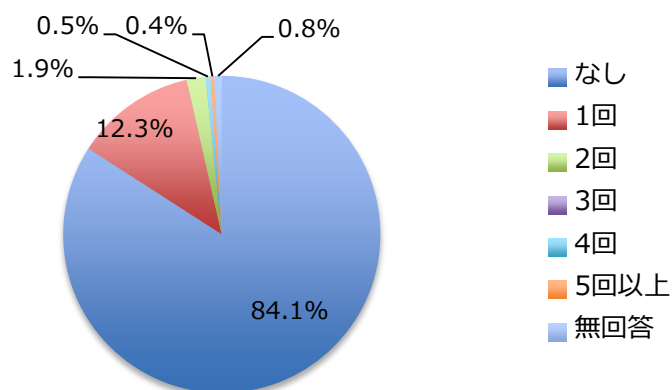
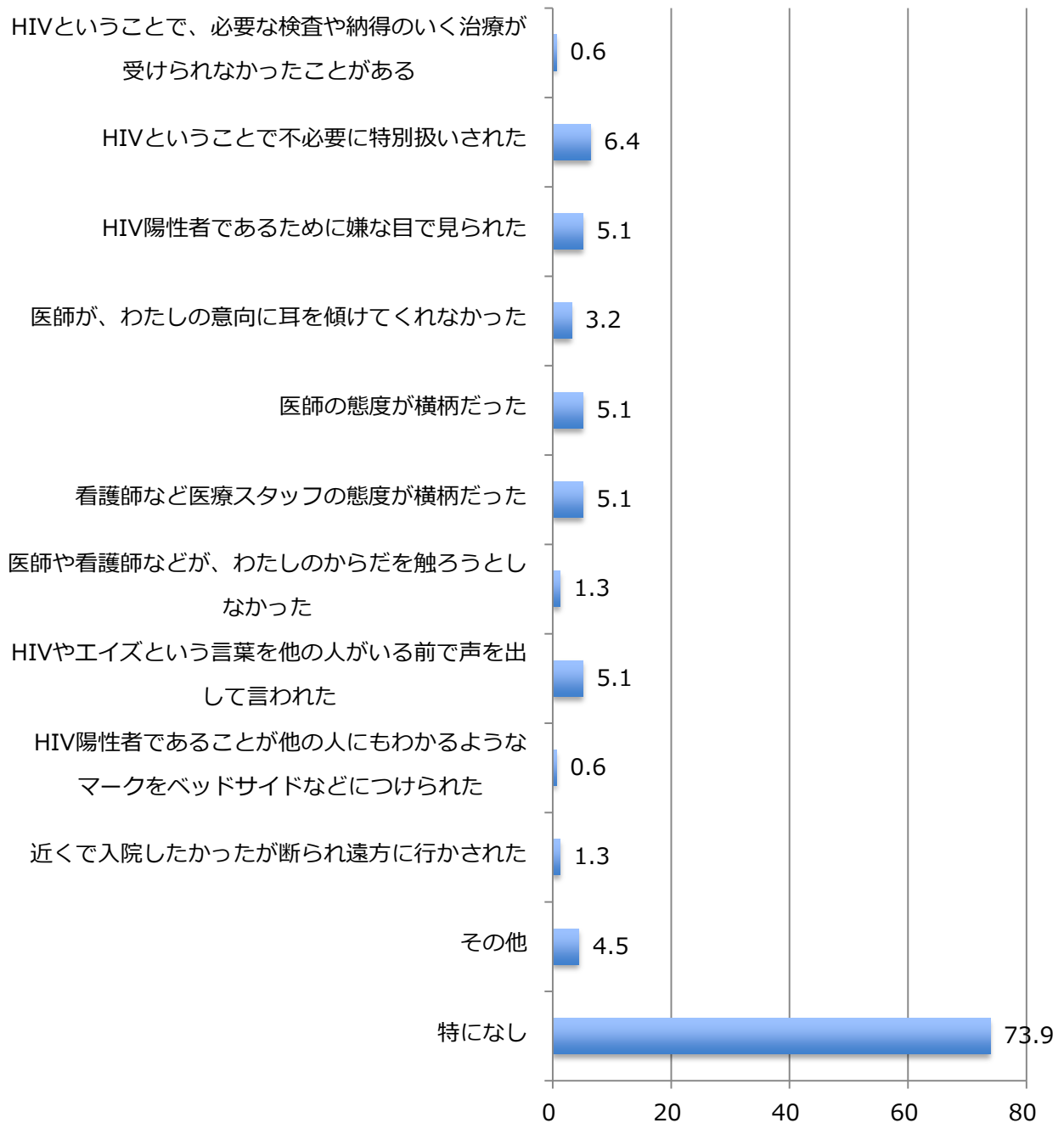


図 3-6 入院中における不快な経験 [複数回答] (% , n=157)



■ かかりつけ医・かかりつけ歯科医への通院

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)がいる方は401人(38.6%)でした。そのうち、かかりつけ医へ HIV 陽性を伝えている割合は、「伝えている」157人(39.2%)、「一部に伝えている」36人(9.0%)、「まったく伝えていない」208人(51.9%)でした。

かかりつけ医に HIV 陽性を一部またはまったく伝えていない方 244 人に HIV 陽性を伝えていない理由を尋ねたところ、「伝える必要がないと思ったため」といった回答がもっとも多く、次いで、「受診拒否される心配があったため」、「プライバシーが確保されていないため」、「近所の人や家族に HIV のことを知られたくないため」などの理由が多くなっていました（図 3-7）。

かかりつけ医がない方 633 人のうち、かかりつけ医を必要としている方は、331 人（52.3%）でした。また、地域の医療機関での HIV 陽性を理由とした受診拒否の経験を尋ねたところ、受診拒否の経験をしていた方は、「はっきり受診を断られた」・「やんわりと・別の理由を出して受診を断られた」の回答をあわせて（重複回答 4 人を除く）、103 人（9.9%）でした（図 3-8）。

図 3-7 かかりつけ医に一部またはまったく伝えていない方の HIV 陽性を伝えていない理由
（%, n=244, 複数回答）

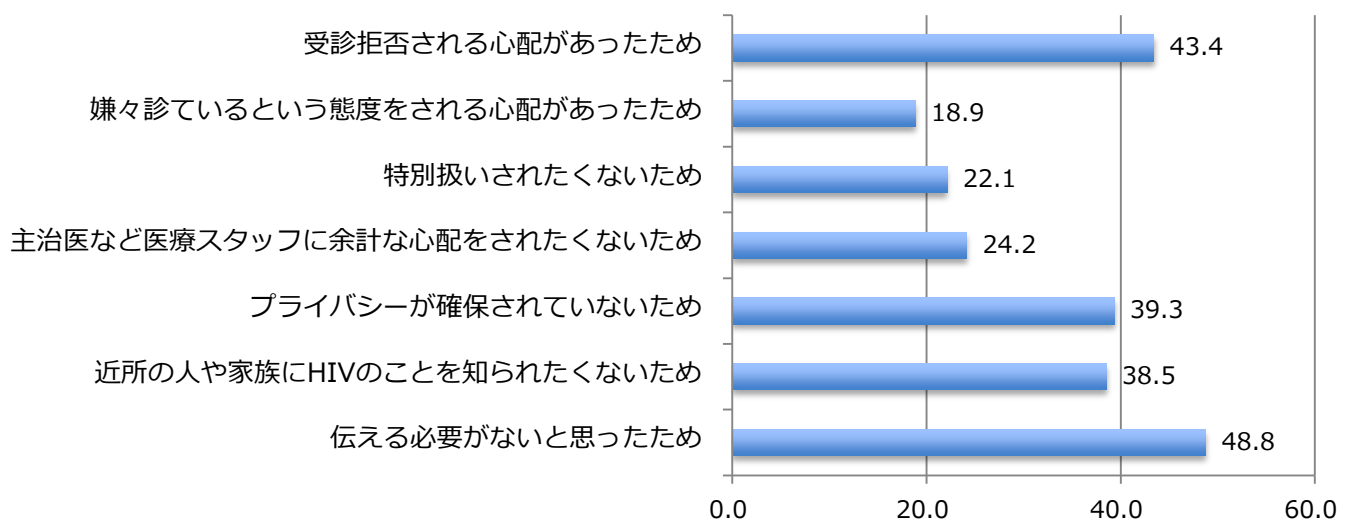
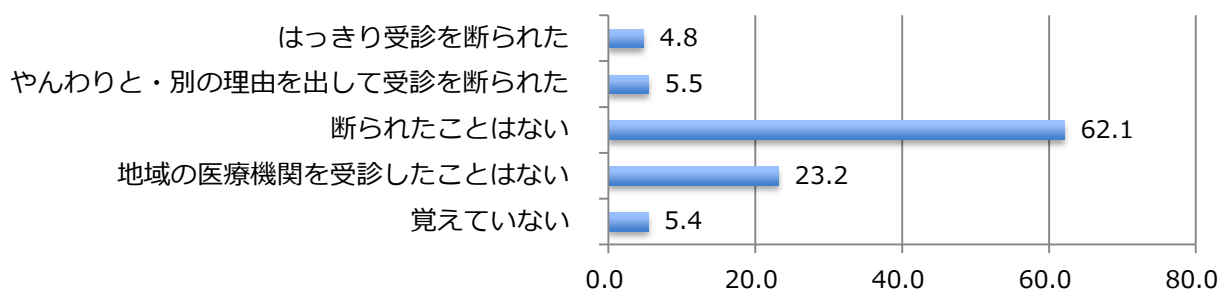


図 3-8 地域の医療機関での HIV 陽性を理由とした受診拒否の経験（%, n=1038, 複数回答）



かかりつけ歯科医がいる方は477人(46.0%)でした。そのうち、かかりつけ歯科医へHIV陽性を伝えている割合は、「伝えている」224人(47.0%)、「一部に伝えている」15人(3.1%)、「まったく伝えていない」238人(49.9%)でした。

かかりつけ歯科医にHIV陽性を一部またはまったく伝えていない方253人にHIV陽性を伝えていない理由を尋ねたところ、「受診拒否される心配があったため」といった回答がもっとも多く、次いで、「伝える必要がないと思ったため」、「近所の人や家族にHIVのことを知られたくないため」、「プライバシーが確保されていないため」など理由が多くなっていました(図3-9)。

かかりつけ歯科医がいない方560人のうち、かかりつけ歯科医を必要としている方は、365人(65.2%)でした。また、地域の歯科医療機関でのHIV陽性を理由とした受診拒否の経験を尋ねたところ、受診拒否の経験をしていた方は、「はっきり受診を断られた」・「やんわりと・別の理由を出して受診を断られた」を合わせて(重複回答4人を除く)、71人(6.8%)でした(図3-10)。

図3-9 かかりつけ歯科医に一部またはまったく伝えていない方のHIV陽性を伝えていない理由
(%, n=253, 複数回答)

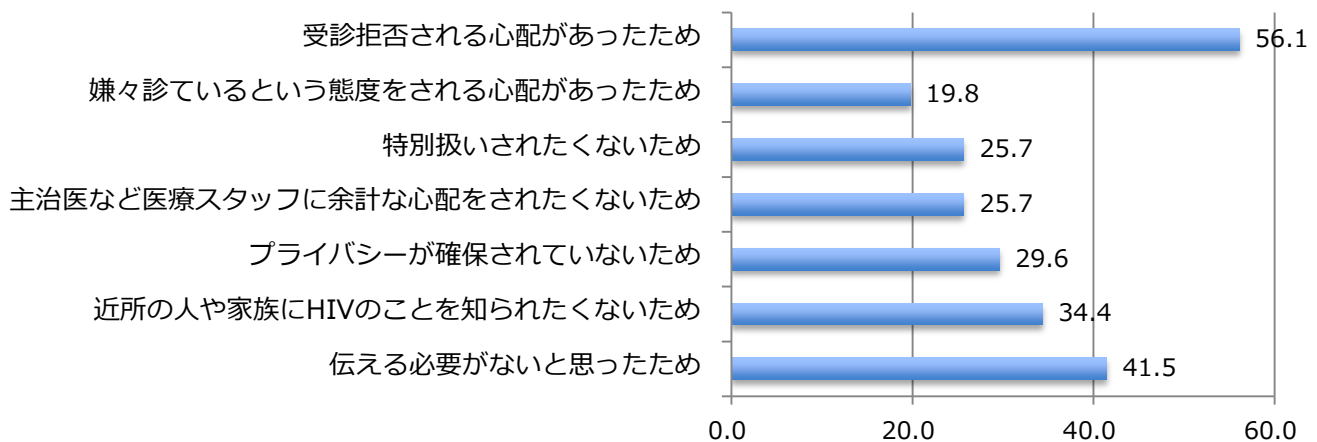
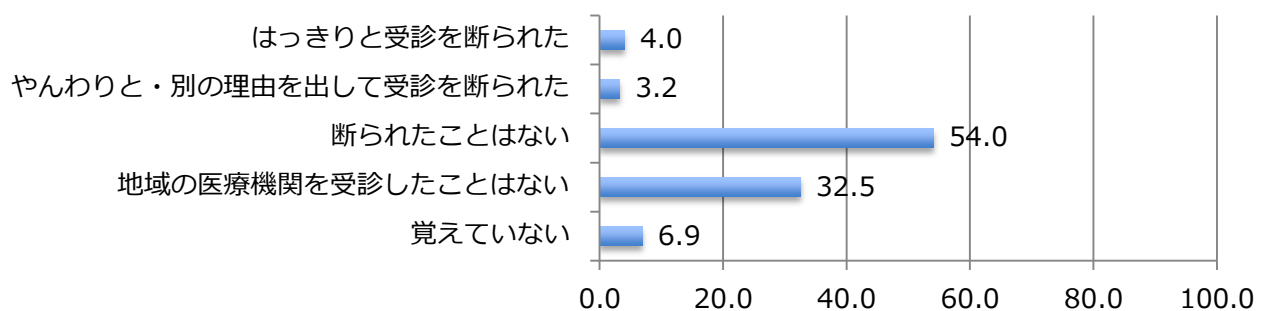


図3-10 地域の歯科医療機関でのHIV陽性を理由とした受診拒否の経験(%, n=1038, 複数回答)



■ 地域のかかりつけ薬局

地域のかかりつけ薬局（地域でいつもきまって利用する薬局）については、抗 HIV 薬を含むすべての薬について「ある」との回答が 16.8%、抗 HIV 薬を除いた薬のみについて「ある」との回答が 21.4%でした。

いずれかが「ある」と回答した 396 人に、地域のかかりつけ薬局に HIV 陽性であることを伝えているかどうかたずねたところ（以下、n=396）、「伝えている」は 39.6%にとどまり、「一部に伝えていない」が 4.8%、「まったく伝えていないが、お薬手帳に抗 HIV 薬の処方箋が貼ってあるので気づいていると思う」が 16.9%、「全く伝えていない」が 38.6%でした。地域のかかりつけ薬局が「必要である」としたのは、全体の 1038 人のうちの 55.2%でした。

4. 恋愛・性の健康

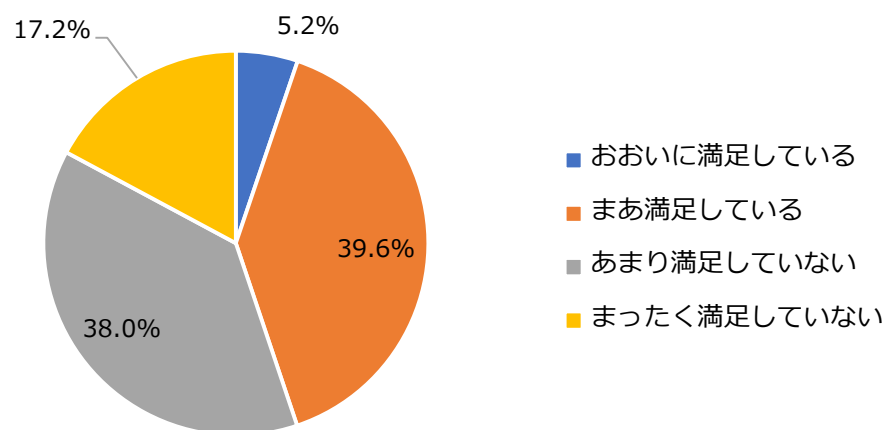
■ 性生活

この1年間のセックスの頻度は、「月に2~3回」の236人(22.7%)と最も多く、次いで多いのが「まったくしていない」が182人(17.5%)でした。

これまで同性とセックスしたことがある人は1007人(97.0%)であり、その割合を性別で見ると、男性では98.4%、女性では25.0%でした。

今の性生活に「おおいに/まあ満足している」人は465人(44.8%)。それに対し「あまり/まったく満足していない」人の割合は572人(55.2%)でした(図4-1)。第1回調査にくらべて「おおいに/まあ満足している」割合は10.4%多くなっていました。

図4-1 性生活満足度 (n=1038)



■ 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455人(43.8%)でした。そのうちこの1年間に相手とセックスしたことがあるのは249人(54.7%、以下同様に原則として455人中の%)でした。また相手の人数は1人が392人(86.2%)であり、61人(13.4%)は相手が2~7人と複数でした。主な相手の性別は415人(91.2%)が男性。回答者の性別からみると、女性12人では相手は全員男性、男性442人では91.0%が相手も男性でした。

その相手との関係についてみますと、期間が0年~35年であり、平均値6.4年、中央値(ちょうど真ん中の値)4年。相手のHIVステータスは陽性108人(23.7%)、陰性257人(56.5%)、わからない89人(19.6%)。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436人(95.8%)となっていました。

その相手に HIV 陽性ということを伝えていたのは 339 人 (74.5%) でした。相手に伝えてみて「とても / どちらかといえば良かった」のは 296 人 (87.3%、以下同様に原則として 339 人中の%) でした。伝えた理由としてもっとも多かったのは「大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから」で 79.4%、次いで多かったのが「今後、相手に HIV 感染させてしまう可能性があるから」で 40.4% でした (表 4-1)。

表 4-1 あなたがその相手に HIV 陽性ということを伝えた理由 (n=339)

	n	%
大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから	269	79.4%
今後、相手に HIV 感染させてしまう可能性があるから	137	40.4%
相手に HIV 検査を受けてもらいたかったから	74	21.8%
HIV 陽性者に対する差別や偏見があまりない相手だと思ったから	61	18.0%
HIV に対する理解がない相手とは付き合えないと思うから	57	16.8%
体調が悪くなり、伝えざるをえない状況になったから	51	15.0%
HIV 陽性であることがわかれば、相手と良い関係が築けると思うから	49	14.5%
相手が HIV 陽性者なので、 同じ HIV 陽性者同士で理解しあえると思ったから	48	14.2%
伝えるタイミング (時間や場所) が見つかったから	26	7.7%
相手から HIV 感染したかもしれないと思うから	23	6.8%
治療を受けウイルス量が低いため、 相手に HIV 感染させるリスクはないと思うから	19	5.6%
自分への世話や面倒をしてもらいたいから	13	3.8%
孤立していてさびしかったから	12	3.5%
HIV を伝えることで、相手があなたから離れてほしいと思ったから	9	2.7%
その場のノリで	6	1.8%
HIV の薬や身体障害者手帳を見られたり問い詰められたりしたから	5	1.5%

また相手に伝えるときに工夫した点についてもっとも多かったのは「HIV 陽性と伝える適切なタイミングを待った」で 23.6%、次いで多かったのが「伝えたい内容や言葉を事前に整理したり、シミュレーションしたりした」で 15.0% でした。「特に工夫はしなかった」人も 38.1% いました (表 4-2)。

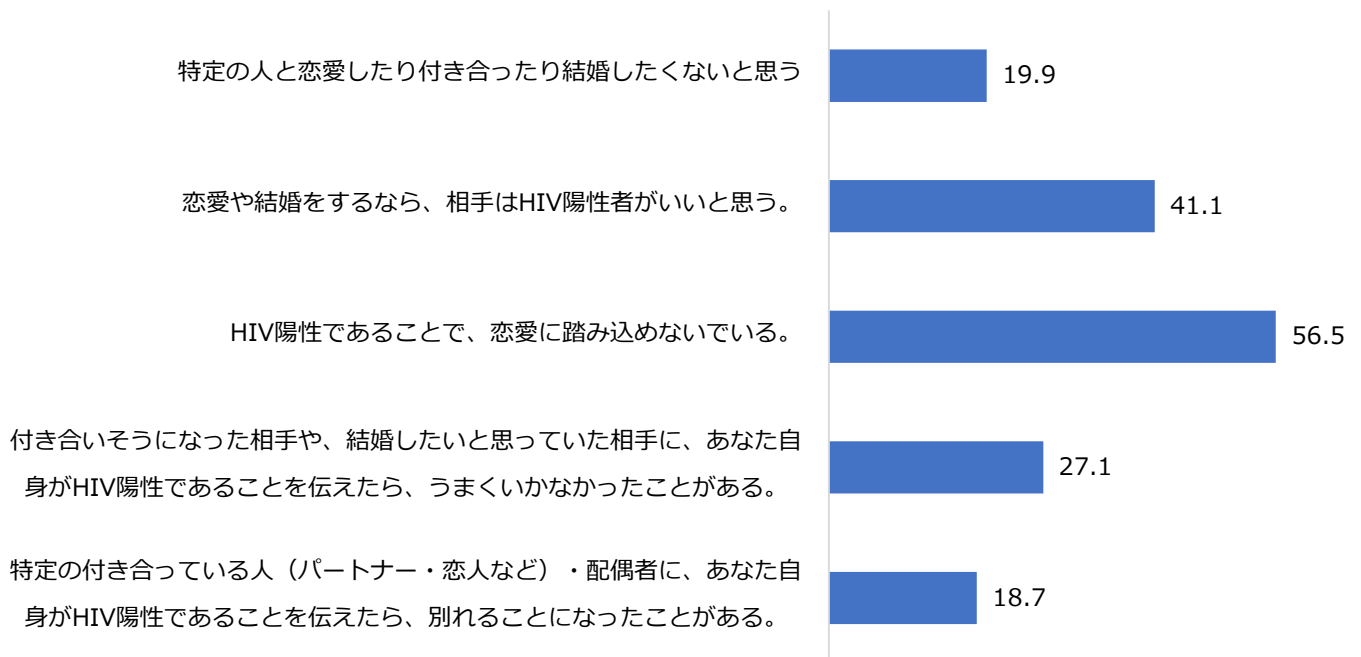
表 4-2 相手に HIV 陽性ということを伝えるときに工夫した点 (n=339)

	n	%
HIV陽性と伝える適切なタイミングを待った	80	23.6%
伝えたい内容や言葉を事前に整理したり、シミュレーションしたりした	51	15.0%
相手の人柄やHIVに関する知識・イメージがどんなものか様子を見て、 大丈夫そうだと思って伝えた	46	13.6%
HIVの薬を飲んでいるところや通院するところを隠さなかった	28	8.3%
持病があって医療機関に通っていることだけをまず伝えた	24	7.1%
HIVやエイズについての話題をさりげなく試みて反応を見た	22	6.5%
医療機関と一緒にいき医師や看護師から説明してもらった	21	6.2%
HIV検査を受けないかと誘ってみた	13	3.8%
HIVやHIV陽性者の生活に関する冊子などの資料を相手の身近に置いた	7	2.1%
他のHIV陽性者の経験談を参考にした	6	1.8%
HIV陽性の知り合いに同席してもらった	1	0.3%
特に工夫はしなかった	129	38.1%

■ 恋愛についての考え

図 4-2 のように、HIV 陽性であることで、恋愛に踏み込めないでいる人は半数以上にのぼっていました。また、実際に付き合っていた相手や付き合いそうになった相手と HIV 陽性であることが原因でうまくいかなかった経験を持っている人も 2~3 割近くいました。

図 4-2 恋愛についての考え (% , n=1038)



■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728人（全体の70.1%）。セックスの回数は1～1000回で、平均値22.2回、中央値10回。年間で50回を超える人も115人いました（その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあった728人中15.8%、以下同様に原則として728人中の%）。

相手の性別がすべて男性であったのは710人（97.5%）。回答者の性別からみると、男性では718人中97.6%が相手も男性でした。相手のHIVステータスは「ほぼ全員陽性」15人（2.1%）、「一部陽性」125人（17.2%）、「陽性者はまったくいない」30人（4.1%）、「まったくわからない」557人（76.5%）。

相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は171人（23.5%）。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86.7%、一部陽性の場合76.8%、に比べて、陰性の場合33.3%、陽性が陰性かわからない場合は9.3%と低くなっていました。

その場限りの相手にHIV陽性ということ伝えた理由としてもっとも多かったのは「相手がHIV陽性者なので、同じHIV陽性者同士で理解しあえると思ったから」で45.0%（以下同様に原則として171人中の%）、次いで多いのが「大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから」で38.6%でした（表4-3）。

表 4-3 その場限りの相手に HIV 陽性ということ伝えた理由 (n=171)

	n	%
相手がHIV陽性者なので、同じHIV陽性者同士で理解しあえると思ったから	77	45.0%
大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから	66	38.6%
その場のノリで	35	20.5%
HIV陽性であることがわかれば、相手といい関係が築けると思うから	30	17.5%
HIV陽性者に対する差別や偏見があまりない相手だと思ったから	29	17.0%
治療を受けウイルス量が低いため、相手にHIV感染させるリスクはないと思うから	25	14.6%
伝えるタイミング（時間や場所）が見つかったから	25	14.6%
HIVに対する理解がない相手とは付き合えないと思うから	13	7.6%
相手にHIV検査を受けてもらいたかったから	8	4.7%
相手からHIV感染したかもしれないと思うから	5	2.9%
HIVの薬や身体障害者手帳を見られたり問い詰められたりしたから	4	2.3%
体調が悪くなり、伝えざるをえない状況になったから	2	1.2%
孤立していてさびしかったから	2	1.2%
伝えずに関係を持つ事は良くないと思ったから	1	0.6%

■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451人（43.4%）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した。セックスの回数は1～100回で、平均値12.4回、中央値6回。年間で50回以上の方は27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451人中6.0%、以下同様に原則として451人中の%）いました。特定のセックスパートナーの数は1人～100人で、平均値4.1人、中央値2人でした。

その相手の性別がすべて男性であったのは438人（97.1%）でした。回答者の性別からみますと、女性6人のうち5人は相手が男性、男性では440人中97.3%が相手も男性でした。相手のHIVステータスは「ほぼ全員陽性」43人（9.5%）、「一部陽性」88人（19.5%）、「陽性者はまったくくない」58人（12.9%）、「まったくわからない」261人（57.9%）でした。

相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人は205人（45.5%）。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95.3%、一部陽性の場合87.5%、陰性の場合72.4%に比べて、陽性が陰性かわからない場合は17.2%と低くなっていました。

特定のセックスパートナーにHIV陽性ということ伝えた理由としてもっとも多かったのは「大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから」で48.8%（以下同様に原則として205人中の%）、次いで多かったのが「相手がHIV陽性者なので、同じHIV陽性者同士で理解しあえると思ったから」で39.5%でした（表4-4）。

表 4-4 特定のセックスパートナーに HIV 陽性ということ伝えた理由 (n=205)

	n	%
大切なことなので相手に伝える必要があると思ったから	100	48.8%
相手がHIV陽性者なので、 同じHIV陽性者同士で理解しあえると思ったから	81	39.5%
今後、相手にHIV感染させてしまう可能性があるから	39	19.0%
HIV陽性であることがわかれば、相手と良い関係が築けると思うから	34	16.6%
HIV陽性者に対する差別や偏見があまりない相手だと思ったから	22	10.7%
相手にHIV検査を受けてもらいたかったから	19	9.3%
その場のノリで	19	9.3%
治療を受けウイルス量が低いため、 相手にHIV感染させるリスクはないと思うから	18	8.8%
HIVに対する理解がない相手とは付き合えないと思うから	17	8.3%
伝えるタイミング（時間や場所）が見つかったから	14	6.8%
相手からHIV感染したかもしれないと思うから	10	4.9%
HIVの薬や身体障害者手帳を見られたり問い詰められたりしたから	5	2.4%
HIVを伝えることで、相手があなたから離れてほしいと思ったから	3	1.5%
体調が悪くなり、伝えざるをえない状況になったから	2	1.0%
自分への世話や面倒をしてもらいたいから	1	0.5%
孤立していてさびしかったから	1	0.5%

■セックスに関連した諸経験：性感染症

これまでに罹患したことがある性感染症として1割以上の方があげたものを多い順に並べると、梅毒 200人（19.3%）、毛じらみ 182人（17.5%）、B型肝炎 116人（11.2%）、尖圭コンジローマ 107人（10.3%）となっていました。

5. 薬物使用

■ 薬物の使用経験について

図 5-1 過去の薬物使用経験 (N=1038)

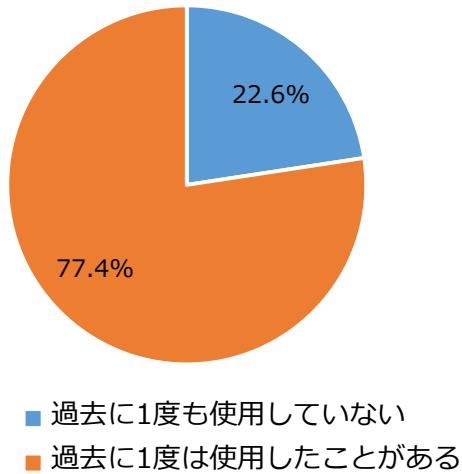
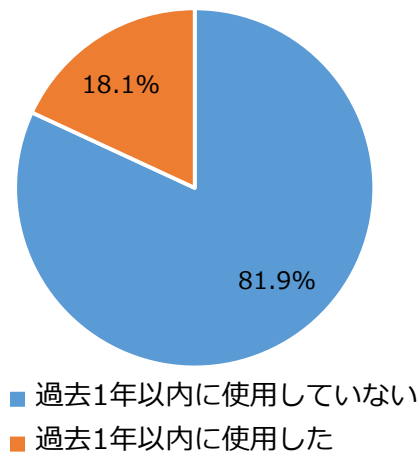


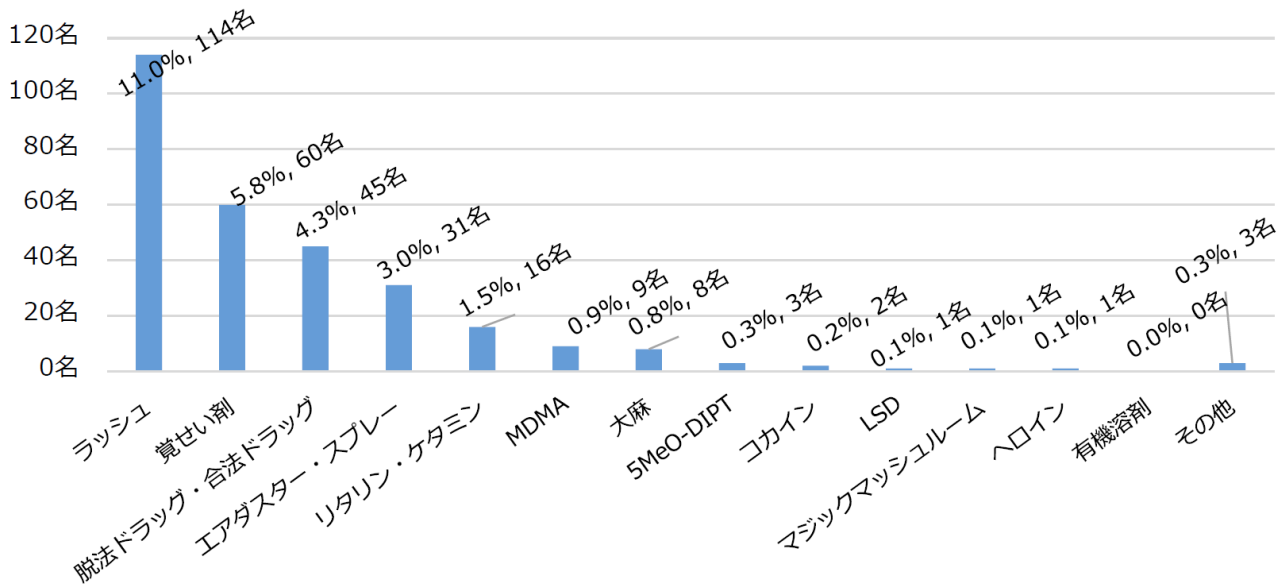
図 5-2 過去1年間の使用経験 (N=1038)



過去に薬物を1度も使用していない人は235人(22.6%)、一度は使用したことがあるとした人は803人(77.4%)でした(図5-1)(第1回調査時は、一度も使用していない:一度は使用したことがある=25.6%:74.4%)。

また、過去1年以内に使用したことがある人は188人(18.1%)、過去1年以内に使用していない人は850人(81.9%)でした(図5-2)(第1回調査時は、過去1年以内に使用した:過去1年以内に使用していない=31.2%:68.8%)。

図 5-3 過去 1 年以内の薬物の使用状況 (n=1038)



過去 1 年間で使用した薬物の種類として最も多かったのはラッシュで 114 人 (11.0%) で、次に覚せい剤 (60 人 5.8%)、脱法ドラッグ・合法ドラッグとして売られているもの (45 人、4.3%) の順になっていました (図 5-3)。第 1 回調査結果でもっとも多かったのはラッシュ (229 人、25.1%) でしたが、第 2 回調査結果では、使用者割合は半分以下となっていました。また、脱法ドラッグ・合法ドラッグとして売られているものは第 1 回調査結果 (124 人、13.6%) と比較して 3 分の 1 以下の使用者割合となっていました。他方で、覚せい剤は第 1 回調査結果 (47 人、5.1%) と第 2 回調査結果とではほぼ同水準でしたが、脱法ドラッグ・合法ドラッグとして売られているものの使用者の低下に伴い、相対的に順位は 2 番目に上昇していました。

■ 薬物使用時の注射針の使用

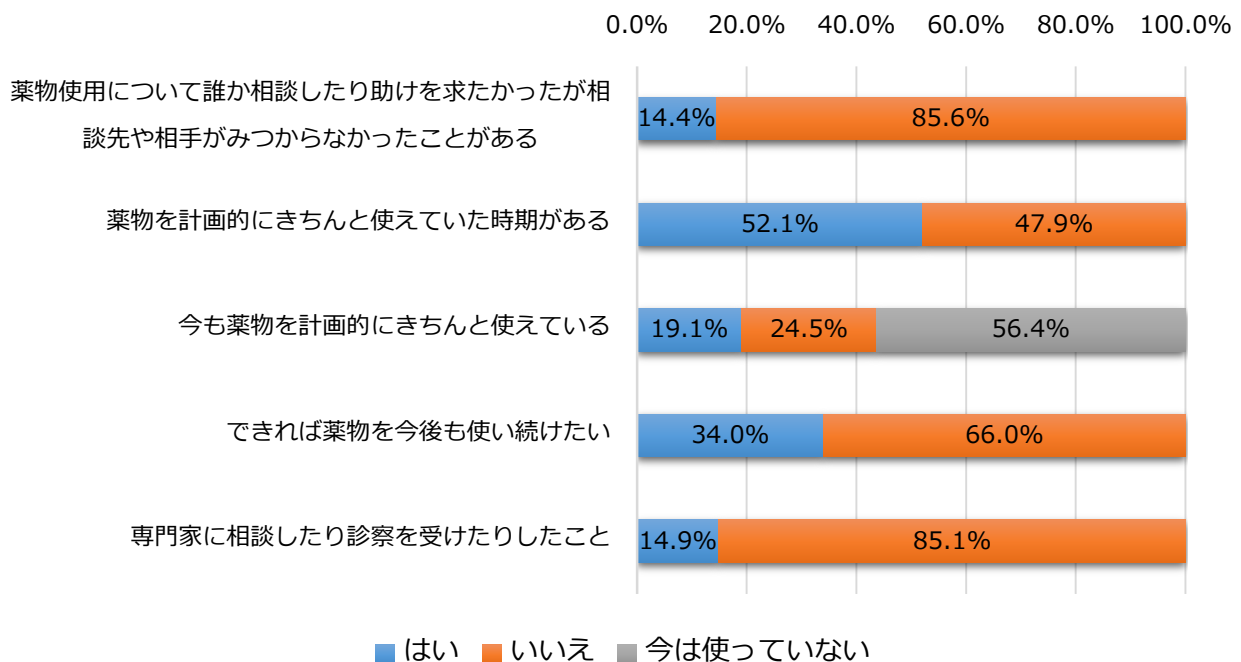
過去1年間で注射針によって薬物を体内に注入したことがある人は50人でした。この50人のうち、注射針の使用にかかわる経験としては、「別の日に使った古い注射器を再度使った」(26人)、「注射針を刺したところが内出血した」(25人)、「注射器をうまく使えず何度も針を刺した」(21人)、「注射針を刺したところの痛みが数日続いた」(13人)、「別の人が使った注射器を洗って使った」(9人)、「同じ注射器を使って他の人と回し打ちをした」(5人)でした。

■ 薬物使用に関する経験と考え方

過去1年間に薬物を使用したことがある188人においてみると、「薬物使用について誰か相談したり助けを求めたかったが相談先や相手がみつからなかったことがある」人は27人(14.4%)、また、「これまでにあなたは、ご自身の薬物使用や薬物依存症について、専門家に相談したり診察を受けたりしたことはありますか」に対して、「ある」と回答した人は28人(14.9%)でした。

薬物使用に対して、これまでに「薬物を計画的にきちんと使えていた時期がある」と回答した人は98人(52.1%)、さらに、「今も薬物を計画的にきちんと使えている」と回答した人は36人(19.1%)でした。「できれば薬物を今後も使い続けたい」とした人は64人(34.0%)となっていました(図5-4)。

図5-4 薬物使用にかかわる経験・考え方 (n=188)



■ 薬物使用の目的

過去1年間に薬物を使用した人の薬物使用の目的について複数回答形式でたずねました。その結果を該当者が多い順に表5-1に示してあります。もっとも多いものは「セックスの快感を高める方法」、次いで「ストレス発散の方法」、「ゲイライフをエンジョイするためのもの」、「孤独感を解消する方法」が続いていました。

表 5-1 薬物使用の目的別該当者人数

薬物を使う意味	人数	(n=188)
セックスの快感を高める方法	156人	(83.0%)
ストレス発散の方法	64人	(34.0%)
ゲイライフをエンジョイするためのもの	50人	(26.6%)
孤独感を解消する方法	23人	(12.2%)
あえて背徳感にひたるためのもの	20人	(10.6%)
心の健康を保ったり向上させたりするための特効薬	15人	(8.0%)
死にたい気持ちに対処する方法	15人	(8.0%)
やめられないもの	14人	(7.4%)
人とつながるためになくってはならないもの	12人	(6.4%)
暇な時間を費やすためのもの	11人	(5.9%)
自分の存在を他の人にアピールする手段	6人	(3.2%)
都会生活をエンジョイするためのもの	6人	(3.2%)

■当事者ミーティング、12ステップ、心理療法

これまでに自身の薬物使用や薬物依存症について、専門家に相談したり診察を受けたりしたことがある人は、過去1年以内に薬物を使用したことがある188人中28人（14.9%）でした。

NA（ナルコティクスアノニマス・薬物依存者の集まり）など、薬物依存症当事者のミーティングや自助グループに当事者として参加したことがある人は、過去1年以内に薬物を使用したことがある188人中20人（10.6%）、知っているが参加したことはない人は89人（47.3%）、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35人（18.6%）となっていました。

12ステップについては、すべて取り組んだ人は3人（1.6%）、一部に取り組んだ人は9人（4.8%）、12ステップという言葉は今初めて聞いたという人は129人（68.6%）でした。一方、SMARPP（せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム）については、すべて取り組んだ人は2人（1.1%）、一部に取り組んだ人は1人（0.5%）であり、SMARPPという言葉は今初めて聞いた人が140人（74.5%）でした。

SMARPP以外の認知行動療法などの心理療法については、受けたことがあるし今も受けている人が4人（2.1%）、受けたことがあるが今は受けていない人が7人（3.7%）、心理療法という言葉は今初めて聞いた人が88人（46.8%）でした。

6. 子どもを持つこと

■ 子どもの有無

回答者 1038 人のうち、子どものいる方は 61 人 (5.9%) であり、そのうち、実子は 59 人 (96.7%)、養子は 2 人 (3.3%) でした (図 6-1、図 6-2)。また、子どものいる方 61 人の属性は、【性別】男性 57 人(93.4%)・女性 4 人(6.6%)、【セクシャリティ】ゲイ 31 人(50.8%)、バイセクシャル 20 人(32.8%)、ヘテロセクシャル 9 人(14.8%)、【年代】20 代 1 人(1.6%)、30 代 8 人(13.1%)、40 代 25 人(41.0%)、50 代以上 27 人 (44.3%) でした。

図 6-1 子どもの有無 (N=1038)

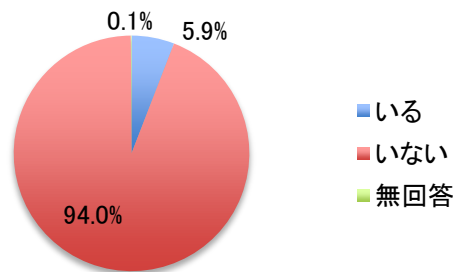
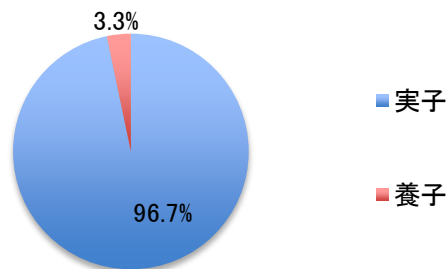


図 6-2 子どもの内訳 (n=61)



一方、子どものいない方 976 人のうち、HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験のある方は 272 人 (27.9%) でした (図 6-3)。

子どものいない方のうち、子どもを欲しいと思っている割合は 265 人 (27.2%) であり、その希望 (複数回答) は、実子 208 人 (78.5%)、養子 117 人 (44.2%)、里子 78 人 (29.4%) でした (図 6-4)。また、子どもを持つことを希望している方の属性は、【性別】男性 252 人 (95.1%)・女性 10 人 (3.8%)、【セクシャリティ】ゲイ 204 人 (77.0%)、バイセクシャル 48 人 (18.1%)、ヘテロセクシャル 11 人 (4.2%)、【年代】10 代 1 名 (0.4%)、20 代 49 人 (18.5%)、30 代 103 人 (38.9%)、40 代 89 人

(33.6%)、50代以上 21人 (7.9%) でした。

子どものいない方のうち、HIV 陽性であっても子どもを持つ方法があることをよく知っているとは回答した方は 185人 (19.0%) である一方、まったく知らないとは回答した方は 341人 (34.9%) となっていました (図 6-5)。

図 6-3 子どものいない方のうち、HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験の有無 (n=976)

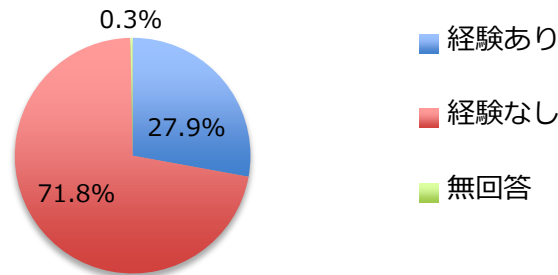


図 6-4 子どものいない方のうち、子どもを欲しいと思っている割合 (n=976)

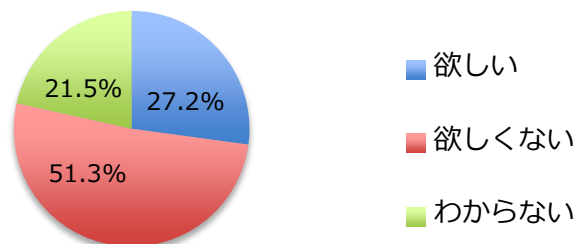
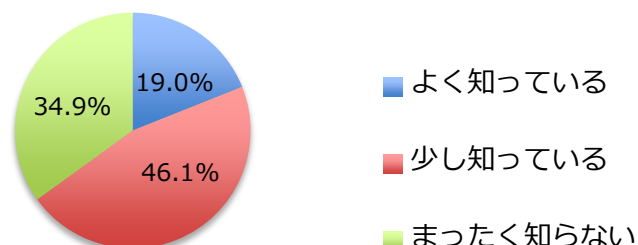


図 6-5 子どものいない方のうち、HIV 陽性であっても子どもを持つ方法があることを知っている割合 (n=976)



■ 子どもを持つことによる変化

子どものいる方 61 人に、子どもを持ってよかったことを尋ねたところ、「子どもを持つことの喜びを感じられたこと」といった回答がもっとも多く、次いで、「夫婦の絆が強まったこと」、「自分自身への肯定的な変化があったこと」といった意見がみられました（図 6-6）。一方、子どもを育てるにあたっての不安や苦勞を尋ねたところ、「自身の HIV 感染の子どもへの説明」といった回答がもっとも多く、次いで、「HIV に関連して、自身のセクシャリティを伝えることになるかもしれないこと」、「子どもや自分自身への HIV に関連した差別・偏見」といった意見がみられました（図 6-7）。

また、第 1 回の調査においても、子どもを育てるにあたっての不安や苦勞を尋ねたところ、「自身の HIV 感染の子どもへの説明」の回答が多くみられたため、今回の第 2 回調査では、子どもに自身の HIV 陽性を具体的にどのように伝えたかまたは伝えていない場合はその理由を自由記載で尋ねました。

その結果、41 人より回答を得、子どもに HIV 陽性を伝えた方は 5 人（12.2%）、HIV 陽性を伝えていない方は 36 人（87.8%）でした。子どもへの伝え方としては、「ゲイ・HIV 陽性の友人と一緒に会う機会を増やしたり、HIV 啓発や HIV について子どもがどう認識しているかを聞いてみたりして、最終的には自身の書いた患者としてのブログを見せた」、「時間を作り、病気に関する知識と私自身の感染事実を説明した」などがありました。

一方、HIV 陽性を伝えていない方 36 人のうち、今後伝える予定と回答した方は 3 人（8.3%）、今後伝えるか悩んでいる（未定）と回答した方は 11 人（30.6%）、「伝えなければいけない理由も伝える事によりメリットも無いので、今後も伝えるつもりは無い」、「自分の父親が HIV と知ったら絶望するだろうから」、「自分のセクシャルティーを知られたくない」などの理由から、今後も伝える予定はないと回答した方は 22 人（61.1%）でした。

図 6-6 子どもを持ってよかったこと（%, n=61, 複数回答）

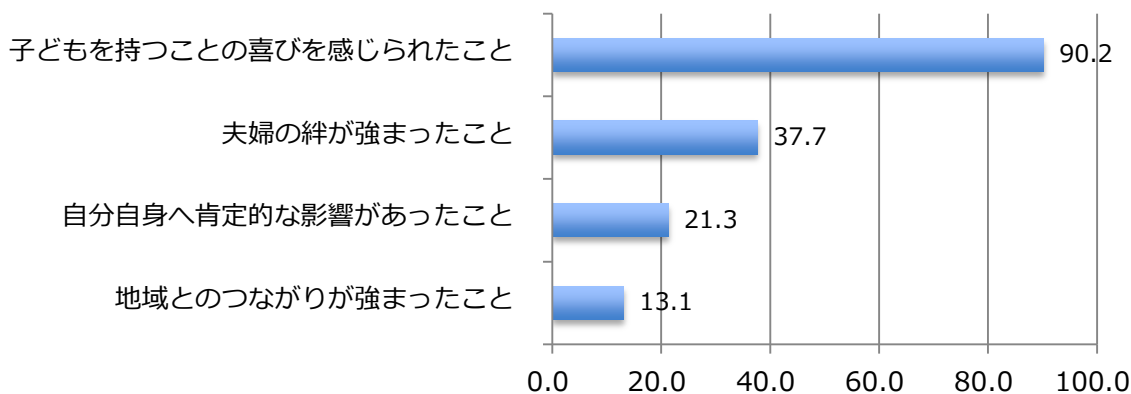
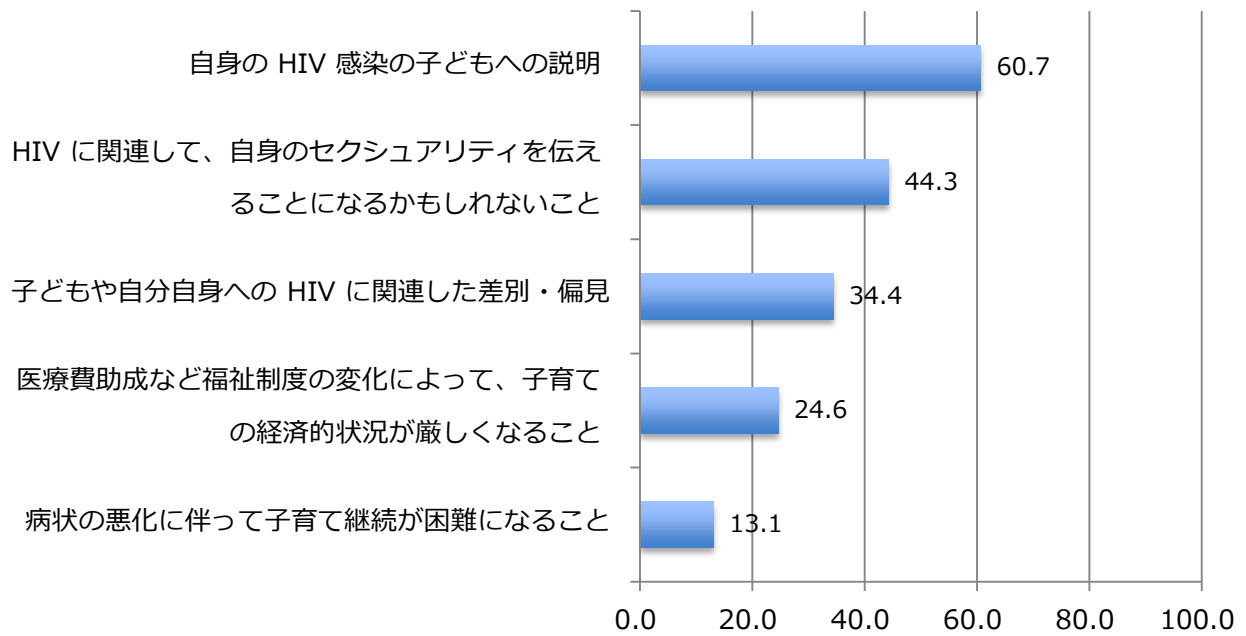


図 6-7 子どもを育てるにあたっての不安や苦勞 (%、n=61, 複数回答)

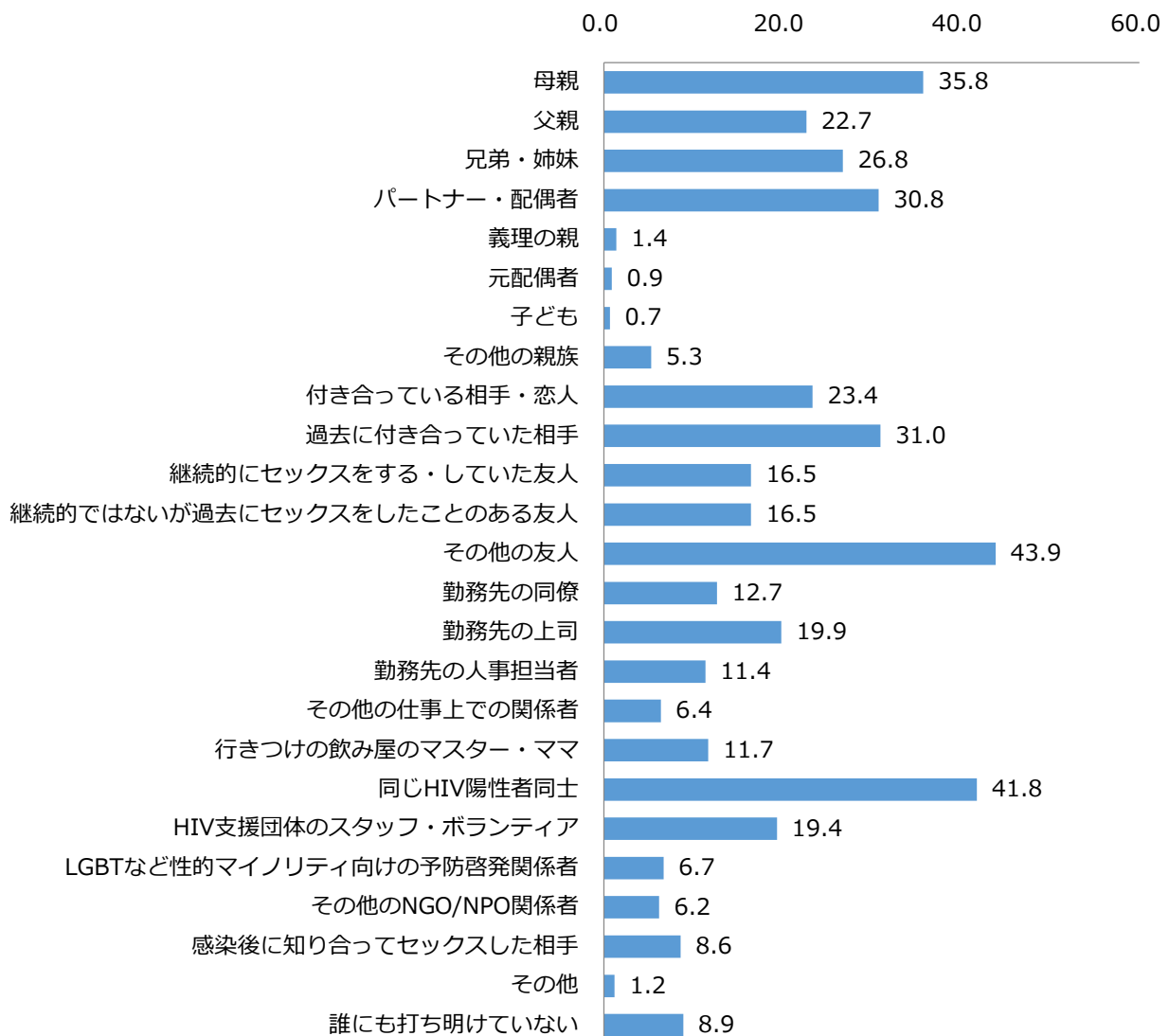


7. 周囲の人々や社会との関係

■ HIV 陽性者であることを伝えること (図 7-1)

1038 人中、946 人 (91.1%) が、HIV 陽性であることを少なくとも 1 人以上に伝えていました。伝えた相手としてもっとも多くあげられたのは、「その他の友人」で 43.9%、次いで同じ HIV 陽性者同士 41.8%、母親 35.8%、過去に付き合っていた相手 31.0%、パートナー・配偶者 30.8% という結果でした。誰にも打ち明けていない人も 8.9% 存在しました。

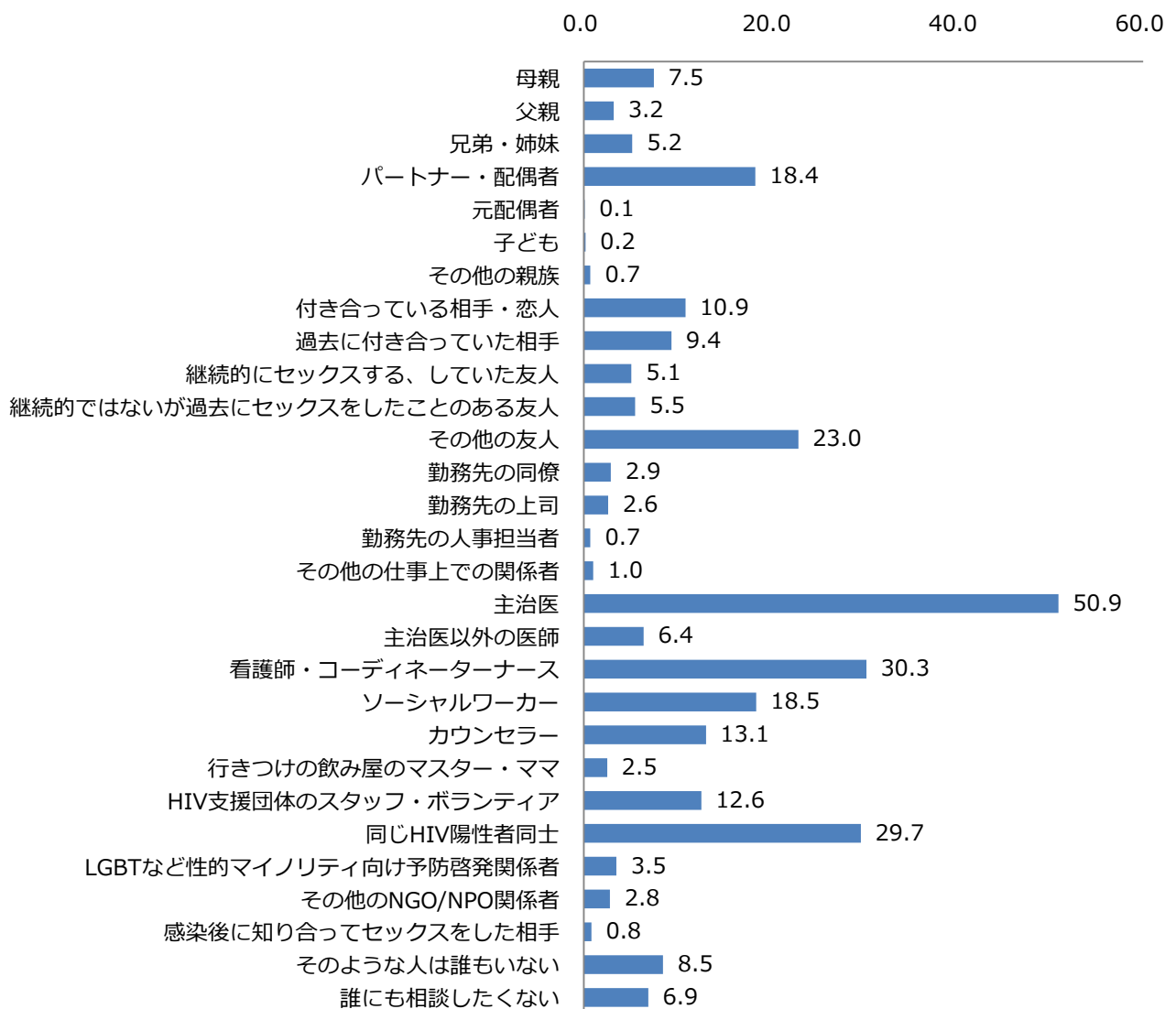
図 7-1 HIV 陽性者であることを伝えた相手 (%、n=1038, 複数回答)



■ HIVに関連した悩み事の相談相手 (図 7-2)

HIVに関連した悩み事の相談相手として、もっとも多くあげられたのは主治医で、50.9%と半数以上であげられていました。次いで、看護師・コーディネーターナースが30.3%、同じHIV陽性者同士が29.7%という結果であり、医療従事者が多くなっていました。一方で、「そのような人は誰もいない」と回答した人が8.5%、「誰にも相談したくない」と回答した人が6.9%存在しました。

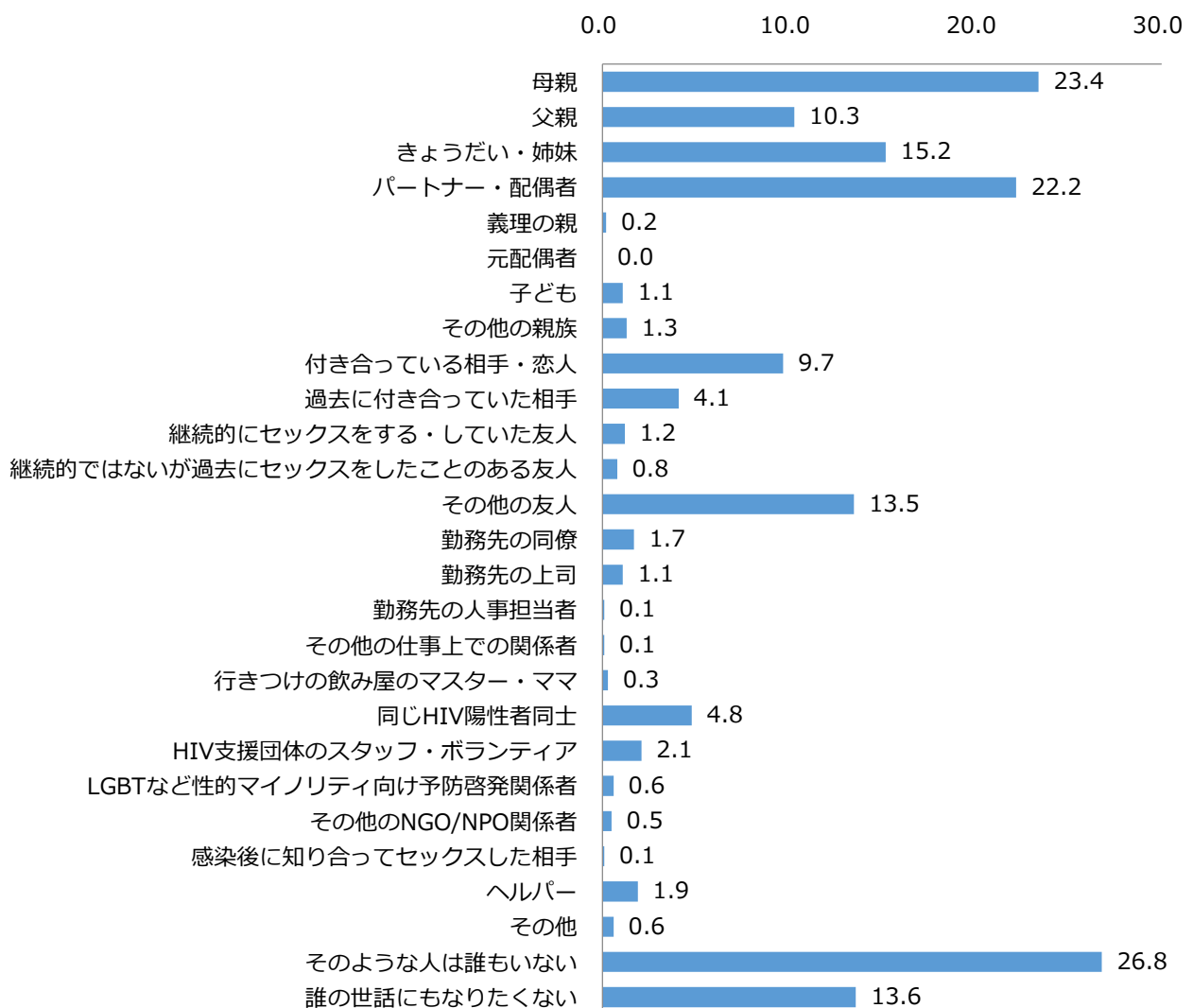
図 7-2 HIVに関連した悩み事の相談相手 (% , n=1038, 複数回答)



■ 必要時に病院への付き添いや介助をしてくれる人 (図 7-3)

「そのような人は誰もいない」と回答した人がもっとも多く、26.8%でした。次いで母親が 23.4%、パートナー・配偶者が 22.2%と、多くなっていました。HIV 支援団体のスタッフ・ボランティアをあげた人は 2.1%、ヘルパーが 1.9%であり、家族やパートナー以外をあげる人は少ない状況にありました。また、13.6%が「誰の世話にもなりたくない」と回答していました。以上から、体調が変化した際のサポート源は十分ではない可能性が伺えます。

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=1038, 複数回答)



■ HIVに関連するスティグマ

HIVに関連するスティグマとは、「HIVやAIDSとともに生きている、あるいは関連のある人を低く評価するプロセス」(UNDS,2003)とされ、HIV陽性者に対する不公平・不正義な扱いへとつながり、差別や偏見を生じさせていることが指摘されています。

この調査では、スティグマを「HIVに対する社会からのスティグマの感じ方」、「HIVに対するスティグマにまつわる経験の多さ」、「スティグマによる行動の自主規制」の3つの側面から確認することにしました。

なお、今回は詳細について説明を省きますが、第1回調査結果と第2回調査結果とで、HIVに関連するスティグマの状況を比較すると、全体としてはほぼ同程度で変わっておらず、項目によっては悪化しているものもありました。

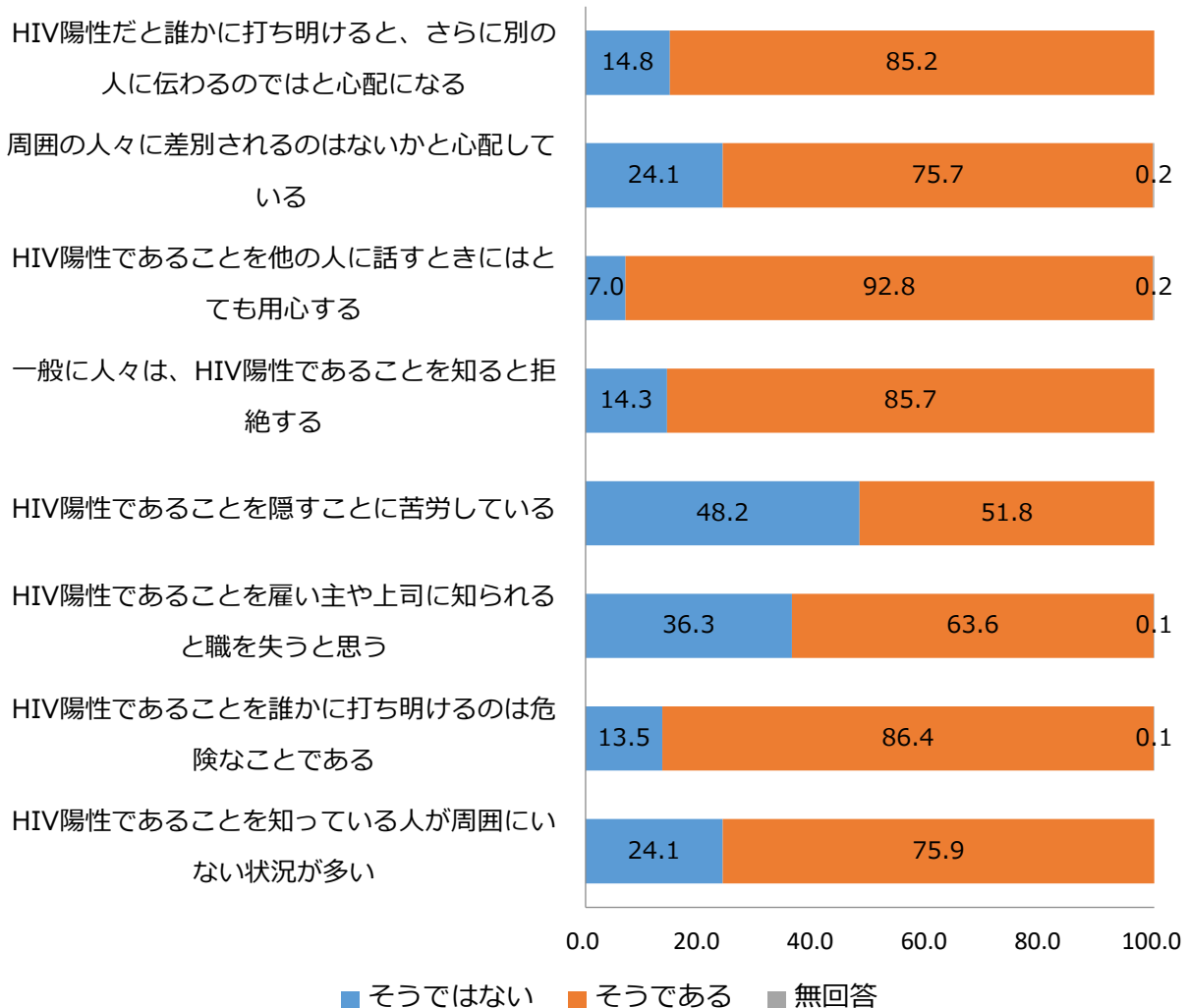
■ HIVに対する社会からのスティグマの感じ方 (図7-4)

HIVに対する社会からのスティグマについてどのように感じているかを8項目で質問しました。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をとっています。図7-4では、「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」とし、その割合(%)を以下では紹介します。

「HIV陽性であることを他の人に話すときにはとても用心する」と回答したのは92.8%に達していました。「一般に人々はHIV陽性であることを知ると拒絶する」という人は85.7%、「HIV陽性だと誰かに打ち明けると、さらに別の人に伝わるのではと心配になる」という人は85.2%であり、ほとんどの人が、HIV陽性であることを知られることに強い不安や心配を感じていることが伺われました。

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63.6%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対する恐怖を、職を失うといった具体的なものとして捉えている人が少なくありませんでした。

図 7-4 HIV に対する社会からのスティグマの感じ方(%, n=1038)

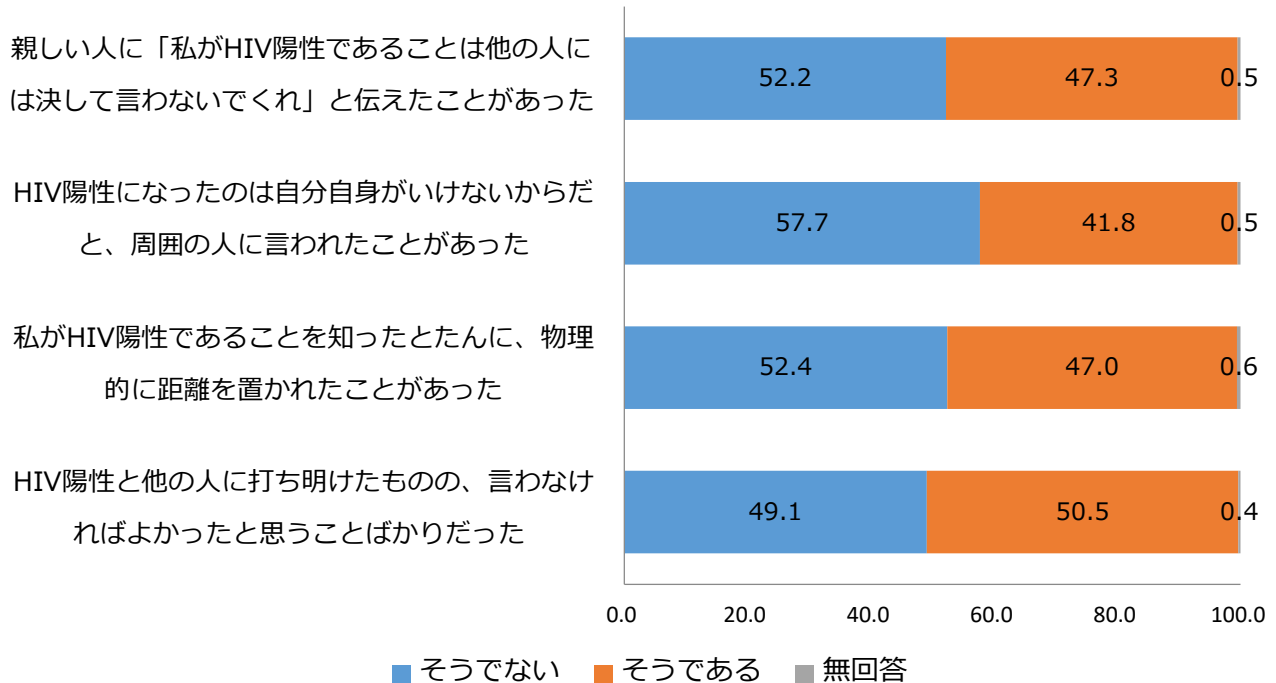


■ HIV に対する社会からのスティグマにまつわる経験の多さ (図 7-5)

実際にスティグマを感じるような経験をしたかどうかを 4 項目で質問しました。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をとりました。図 7-5 では、「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、それぞれの割合を示しています。

50.5%が「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」に対し「そうである」と回答していました。「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 47.0%が、「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」では、41.8%が「そうである」と回答しており、HIV 陽性であることによるネガティブな実体験が各々半数近くの人にありました。

図 7-5 HIV に対する社会からのスティグマにまつわる経験の多さ (% , n=1038)



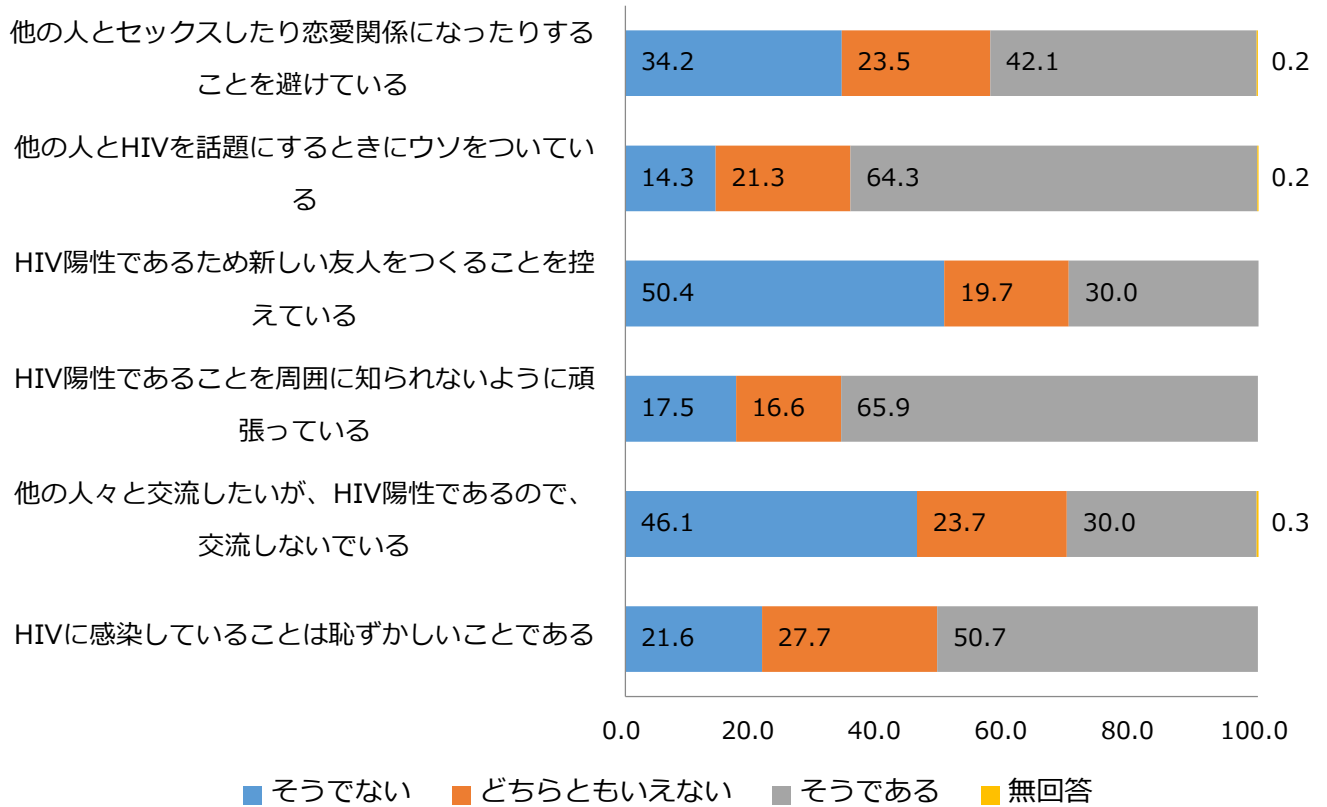
■ HIV に対する社会からのスティグマによる行動の自主規制 (図 7-6)

HIV に対する社会からのスティグマを感じ、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について 6 項目で質問しました。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す。図 7-6 では、「まったくそうでない」「そうではない」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 つに分けました。「そうである」「どちらともいえない」「そうでない」の結果を示します。

半数の人 (50.7%) が、「HIV に感染していることは恥ずかしいことである」と回答していました。「他の人と HIV を話題にするときにウソをついている」のは 64.3%、「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」のは 65.9%であり、HIV 陽性であることを周囲に隠すために「嘘をつく」「頑張る」などの行動を自主規制している人は 6 割以上にのぼっていました。

「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 30.0%、「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 30.0%であり、他の人々との交流を実際に控えている人は、3 割程度に留まっていました。しかし一方で、「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 42.1%であり、セックスや恋愛関係に関する交流は 4 割の人が自主規制を行っている状況にありました。

図 7-6 HIV に対する社会からのスティグマによる行動の自主規制 (%、n=1038)



■地域ごとのスティグマの比較

HIV に対する社会からのスティグマの感じ方 8 項目、HIV に対する社会からのスティグマにまつわる経験の多さ 4 項目、HIV に対する社会からのスティグマ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てみました。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 の地域と設定しました。統計的に分析したところ、スティグマに対する恐怖の強さ、スティグマによる行動の自主規制において、北関東が東京に比べて有意に得点が高くなっていました。HIV に対する社会からのスティグマにまつわる経験の多さについては、地域ごとの有意差は認められませんでした。結果は表 7-1 に示しています。

表 7-1 スティグマに対する恐怖の強さ、スティグマにまつわる経験の多さ、スティグマによる行動の自主規制の地域ごとの平均得点の比較

	スティグマに対する恐怖の強さ (8-32点)	スティグマにまつわる経験の多さ (4-16点)	スティグマによる行動の自主規制 (6-30点)
地域 (人数)	平均点±標準偏差	平均点±標準偏差	平均点±標準偏差
東京 (336)	24.6 ± 4.8	9.4 ± 3.3	18.9 ± 5.7
北海道 (43)	26.1 ± 4.4	9.7 ± 3.5	19.9 ± 5.6
東北 (25)	25.1 ± 4.6	10.6 ± 3.5	18.6 ± 5.1
北関東 (31)	27.5 ± 3.2	10.7 ± 3.5	22.4 ± 5.4
南関東 (137)	25.5 ± 4.8	9.7 ± 3.4	19.0 ± 5.5
甲信越 (12)	24.9 ± 5.5	9.3 ± 4.9	21.2 ± 6.7
北陸 (14)	26.1 ± 4.3	10.9 ± 2.9	20.6 ± 5.0
東海 (92)	25.5 ± 5.5	10.0 ± 3.5	20.4 ± 5.8
近畿 (203)	25.0 ± 5.0	9.1 ± 3.4	18.9 ± 5.5
中国 (37)	26.0 ± 4.6	10.6 ± 3.2	20.8 ± 5.4
四国 (9)	23.8 ± 4.3	10.8 ± 2.9	19.1 ± 4.6
九州沖縄 (98)	26.2 ± 4.0	9.9 ± 3.5	20.3 ± 5.4
合計 (1037)	25.3 ± 4.8	9.6 ± 3.4	19.4 ± 5.6

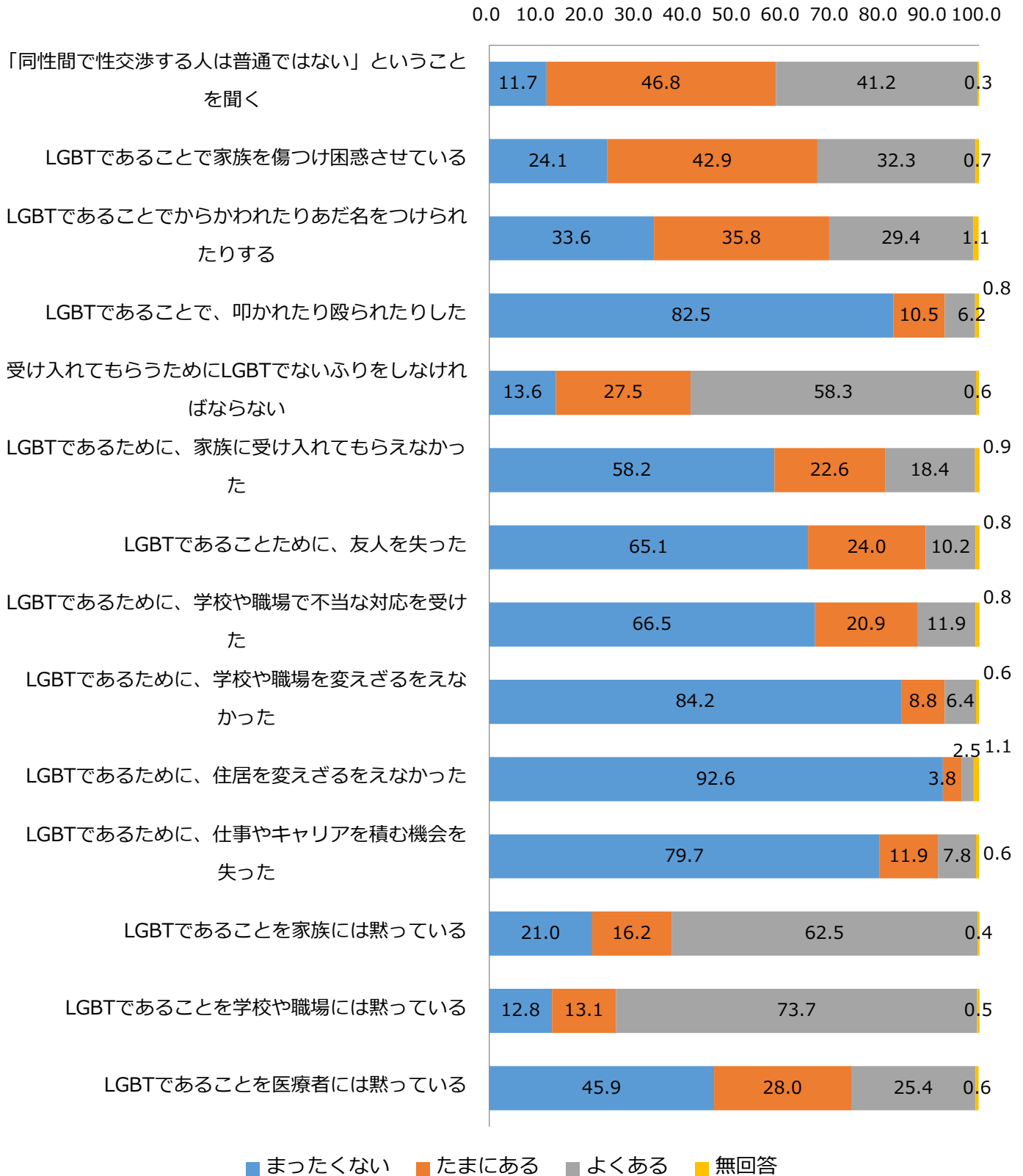
■ゲイ・バイセクシャル・レズビアン・トランスジェンダーに対するスティグマについて（図 7-7）

性的指向や性自認に目を向けて、ゲイ・バイセクシャル・レズビアン・トランスジェンダー（以下 LGBT）に対する偏見に関連する状況について 14 項目で質問しました。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 段階の回答形式となっています。図 7-7 では、「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」について示します。セクシャリティに関する質問でヘテロセクシャルと回答した 36 人を除外した 1002 人の回答を集計しました。

「LGBT であることを家族には黙っている」では、「よくある」が 62.5%であり、6 割以上が家族に LGBT であることを隠していました。また、「自分が LGBT 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」は 32.3%、「まったくない」は 24.1%、であり、よくあると感じている人の方が多くなっていました。一方で、「LGBT 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」は 18.4%とそれほど多くはありませんでした。

家族以外との関係については、「受け入れてもらうために、LGBT でないふりをしなければならない」で、「よくある」は 58.3%であり、6 割近くの人が受け入れてもらうために、LGBT であることを隠すための行動をとらざるを得ない状況にありました。「LGBT であるために、友人を失った」では、「よくある」は 10.3%、「まったくない」は 65.1%であり、友人関係への影響は比較的少ない様子でした。「LGBT 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」は 73.7%であり、学校や職場といった場では、LGBT であることは公にしないと考える人が多いことが伺えました。一方で、LGBT であることを医療者には黙っている」では、「よくある」は 25.4%、「まったくない」は 45.9%、LGBT であることを医療者に伝えている人は半数に満たないことがわかりました。

図 7-7 LGBT に関するスティグマ (%、n=1002)



■ HIVに関連した差別・偏見を感じている人へのアドバイスやメッセージ（自由記載）

回答者 320 人（うち、「特になし」 39 人）のうち、約 4 割（132 人）が告知やカミングアウトに関する内容でした。頻出語（よく出てくる言葉）を抽出し、類似した語をカテゴリー化すると、以下のような語が頻出語となっていました。

頻出語：

伝える・カミングアウト・打ち明ける・告げる・告知・告白：205

友人・友達・仲間・当事者・ピア：51

病院・医師・看護師・カウンセラー：38

相談：38

環境・周囲：31

会社・職場・上司・同僚：30

家族・親・父母：22

このように、HIV について伝えることや相談について、相手（友人、病院、職場、家族）と関連した記述が多い特徴がありました。

代表的なもの及び特徴的な記述を以下に示します。なお、頻出語には下線を記してあります。

・一般的にはまだ理解の少ない HIV についての話題は極力避けています。まして自分のことを打ち明けられる環境にはないと感じています。しかし、数少ない信頼できる仲間と話をしたり相談することで、大きく救われています。特に感染初期は不安で一杯になりながらも従来通り仕事や生活をしていくため、家族や友人に打ち明けられない場合は、NPO の方や主治医へ悩みを打ち明け力を貸していただくことで、精神的な落ち着きを図れることも多々あると思います。とにかく 1 人で悩みを抱えない環境を作っていくことはとても大切だと思います。

・上司に伝えたのですが、知らない間に同僚にも知られていて、無視や差別的なことをされたので、仮に上司などに伝える場合は伝える相手と場所には注意をしたほうがいい。

・下手な自己満足でカミングアウトはしない方がいい。医師や看護師、ソーシャルワーカーなどによく話をしてから方針を決めて動く事が確実。

・伝える相手はしっかり考えて。感染初期はどうしたらいいかわからないかもしれないけど、誰彼構わず相談しないように。症状などを Twitter などで伝えないよう。

・HIV があることで周囲に気を遣い、辛い気持ちがあるなら、同じ立場の人たちと話をすること、ピア

サポートを利用することで気持ちが楽になるかも知れません。自分は感染がわかってから身近な人にはカミングアウトしていましたが、その人たちには話せないことも同じ立場の人になら言えることも多く、話せて良かったと感じました。具体的な困り事も相談できる場になると思います。

・セクフレに陽性であることを伝えたが、すごく非難され滅入ってしまった。 どうすればよかったのかはわかりません

・そもそも、自分が陽性者だと言う必要は全くないと考えるようにしている。きちんと治療・服薬して、HIVをコントロール出来ているならば、普通の人と同じように生活や振る舞いをして構わないと思う。

・HIV だからコレが出来ない、アレはしたくないという感情はとても良く解ります。私もそうでした。でも時間が経ち落ち着いて病気を受け入れられた時、それらは自分に対する言い訳で怠けていたんだなと感じました。その怠けていた自分を、あの時はアレで精一杯だったんだ、と許せたら少し楽になりました。

■ どうなったら陽性者の暮らしやすい社会になるか？（自由記載）

回答者 377 人（うち、「特になし」 22 人）でした。頻出語は以下の通りでした。

頻出語：

理解：80, 知識：68, 自分：67, 偏見：63, 知る：52, 差別：43

正しい：41, 周囲：31, 認識：27, 普通：23, 情報：22

代表的なもの及び特徴的な記述を示します。なお、頻出語には下線を記してあります。

・ 偏見がなくなるといいんだけど…なかなか無くならない。怖さがあるからなんだろうけど、その辺りは知識でカバーできるだろうから、ちゃんと知識を持ってほしい。ただ脅かしの PR が多いじゃないですか。HIV にかかったら終わりだから検査しましょう…的な。感染したあとも生きてくんだから、そこもちゃんと PR してほしい。

・同性でも異性でも HIV というものがすごく身近なものだという認識が広がればいいと思う。当事者にならないと実感湧かないかもしれないけどやっぱりそういう知識がしっかりあるのと無いのとは全然違う。

・服薬をしていれば周囲に感染させる可能性が低いことをもっと告知されたら楽になると思う。

・HIV や AIDS に関する知識や情報が少なすぎる。知っていれば案ずることもない。臭いものには蓋をする。この日本人の気質を変えるべきだと思います。

・周囲より自分が変わりたい

8. こころの健康

■不安と抑うつ

今回のメンタルヘルスの評価にはHADS（Hospital Anxiety and Depression Scale）と呼ばれている質問票を用いました。このHADSは、身体症状を訴えている患者の不安と抑うつ状態を評価するために開発されたもので、臨床経験に基づく内容から構成されており、うつ7項目、不安7項目の計14項目から成り立っています。

参考までにHADSによる他の調査結果（HIV陽性者ではなく）における判断の結果を紹介しましょう。一般女性会社員に対して実施した調査結果によりますと、不安障害は、「なし」80.6%、「疑診」9.7%、「確診」9.7%でした。またうつ病は、「なし」75.8%、「疑い」21.0%、「確診」3.2%でした。また、消化器内科外来患者を対象とした調査によりますと、男性の場合は、不安障害は、「なし」73.7%、「疑診」19.5%、「確診」8人6.8%となっています。またうつ病は、「なし」61.2%、「疑い」29.3%、「確診」11人9.5%でした。女性の場合は、不安障害は、「なし」72.9%、「疑診」12.9%、「確診」14.3%、またうつ病は、「なし」67.4%、「疑い」23.4%、「確診」9.2%でした。

今回の調査では、HADSによる診断の結果、不安障害なしが514人（49.5%）、不安障害疑い220人（21.2%）、不安障害確診304人（29.3%）となりました（図8-1）。また、うつ病なしが556（53.6%）、うつ病疑い215人（20.7%）、うつ病確診267人（25.7%）となりました（図8-2）。ちなみに、第1回調査の時の結果では、不安障害なしは42.2%、不安障害疑い24.5%、不安障害確診33.3%でした。また、第1回調査のうつ病なしは45.2%、うつ病疑い26.0%、うつ病確診が28.8%でした。

図8-1 HADSによる不安の診断結果

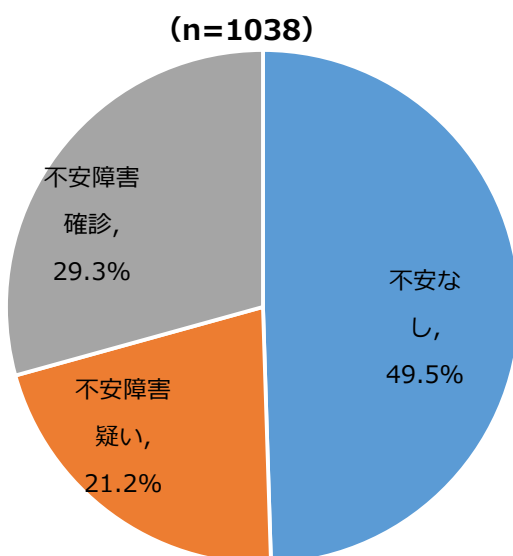
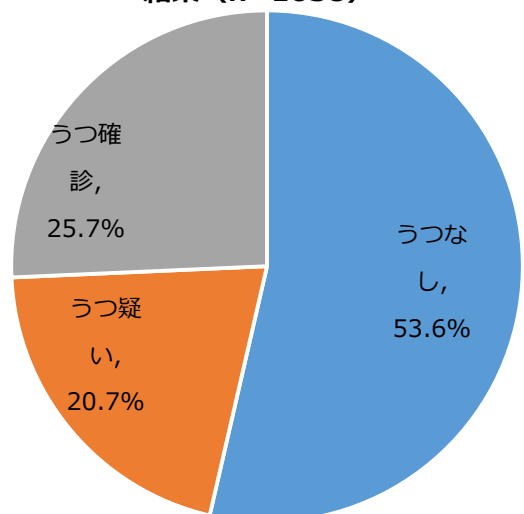


図8-2 HADSによるうつ病の診断結果 (n=1038)



<不安障害と気分障害>

本調査での不安は、おもに普段感じている不安体験に対する比較的安定した反応傾向である特性不安と呼ばれている傾向をとらえています。特性不安は不安障害との関係があるといわれています。不安障害は不安よりもっと強烈なもので（パニック発作などが有名な症状）、持続し、日常生活を妨げる恐怖症を誘発します。

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といい、抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態を指します。日常用語では「うつ状態」という表現が使われますが、医学的には「抑うつ状態」という表現が用いられます。なお、重度の抑うつ状態が続くとき、気分障害（うつ病）に移行します。なお、気分障害には、うつ病のほか、双極性障害などがあります。

日本における一般的な有病率（人口あたりの患者の割合）は、不安障害は4.8%、気分障害は3.1%（うち、うつ病2.9%）です。

■ポジティブ・ネガティブ変化

「HIV 陽性が判明して以降、今までに、あなたは次の点でどのような変化生じましたか」という問いに対して11の項目で回答してもらいました。11項目それぞれで、ポジティブな変化、ネガティブな変化の両極が設定された質問をしています。この「ポジティブな変化」は、昨今ではストレスを経験することによる、世の中の見方や考え方の成長的でポジティブな変化ということで、ストレス関連成長、とか、ベネフィットファインディング（Benefit=利益、Finding=発見）と呼ばれています。つまり、衝撃的な経験によって、枠組みの変化が生じ、人間関係の強化や精神的な強さ、ストレスを乗り越える技術が強化され、成長することがわかってきています。こうした成長があると、良好なメンタルヘルスや良好な身体健康につながることもわかっています。

今回のサマリーでは、それぞれの項目について、まずはネガティブな変化が起こった人、ポジティブな変化が起こった人、変化が起こらなかった人、それぞれがどの程度おられるのかを整理し、ご紹介します。

価値観に関連する変化は、HIV 陽性がわかってから今までに、精神的に「弱くなった」人は34.1%、「強くなった」人は33.3%、「変化なし」は32.6%でした。人生を乗り越えていく自信が「減った」人は40.9%、自信が「増えた」人は25.7%、「変化なし」は33.4%でした。人や社会のために役立ちたいという思いが「減った」人は19.9%に対し、「増えた」人は35.0%、「変化なし」は45.1%でした（図8-3）。

関係性に関する変化としては、交際相手・パートナーあるいは家族との関係や絆が、「弱くなった」人は20.8%、「強くなった」人は26.7%、「変化なし」は52.5%でした。友人との関係・絆についても「弱くなった」人は20.4%、「強くなった」人は17.9%、「変化なし」は61.8%でした。信頼できる友人や知人が「減った」人は23.3%、「増えた」人は17.2%、「変化なし」は59.6%でした（図8-4）。

生活の中で健康に対して「注意を払わなくなった」人は8.3%、「注意を払うようになった」人は67.8%、「変化なし」は23.9%でした。また、自分の性的指向（ヘテロ・バイ・ゲイなど）について「否定的に思うようになった」人は9.3%、「肯定的に思うようになった」人は17.3%、「変化なし」は73.3%でした（図8-4）。

図8-3 HIV陽性判明後のポジティブ・ネガティブ変化（価値観）

(n=1038, 項目により1人ほど無回答あり)

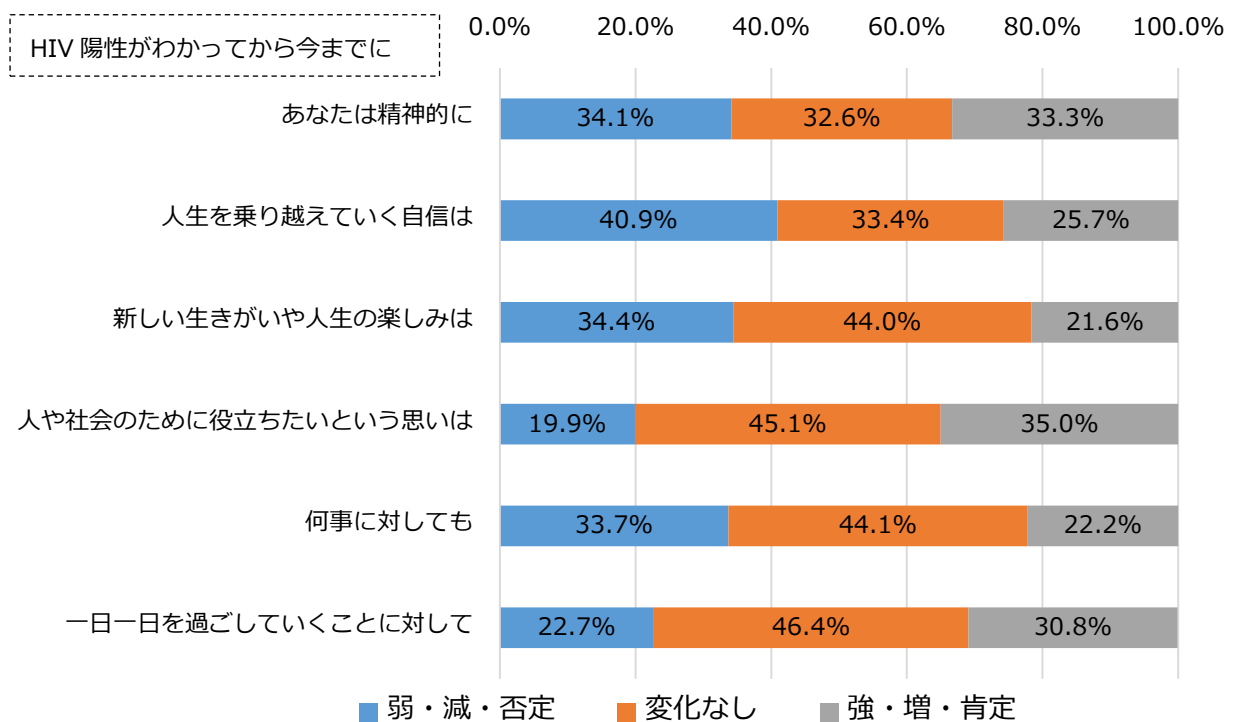
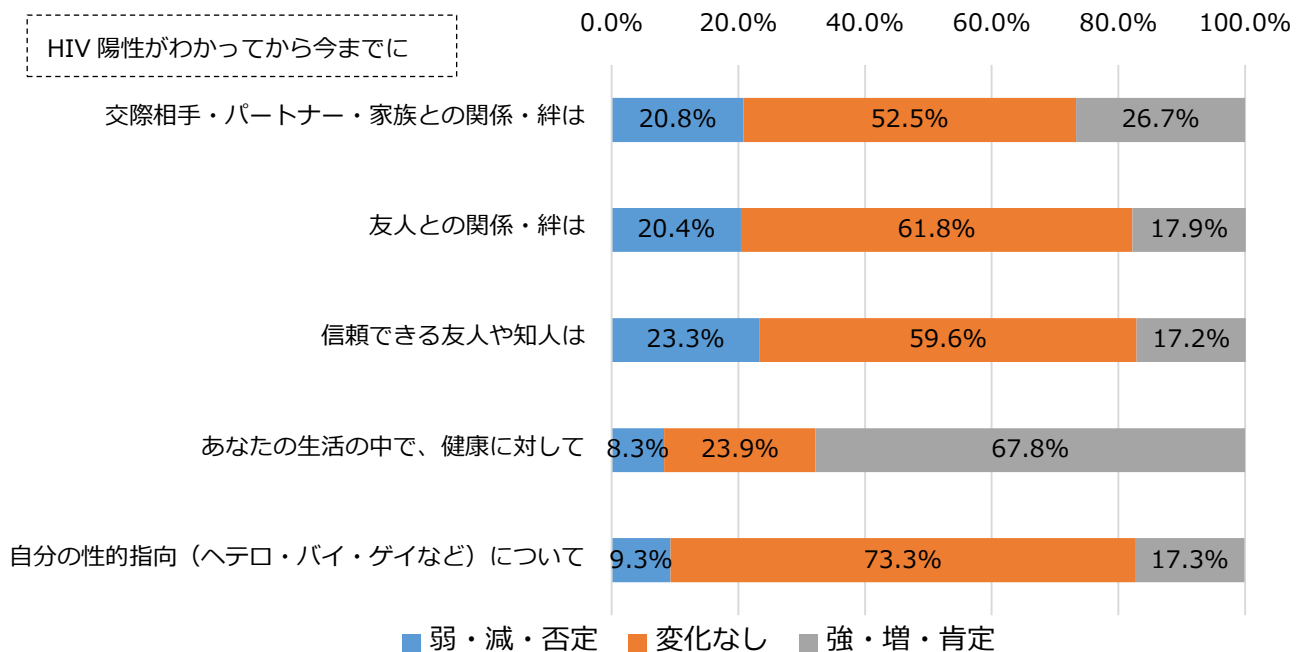


図8-4 HIV陽性判明後のポジティブ・ネガティブ変化（関係性等）
（n=1038, 項目により1人ほど無回答あり）



■ 首尾一貫感覚（sense of coherence (SOC) : ストレス対処力・健康生成力）

SOCは、人生や世の中に対する見方や向き合い方、姿勢に関する感覚です。この感覚が強いほどストレス対処に成功し、健康の維持増進をもたらすことがわかっています。

SOCは以下の3つの感覚から成り立っているとされます。

「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）

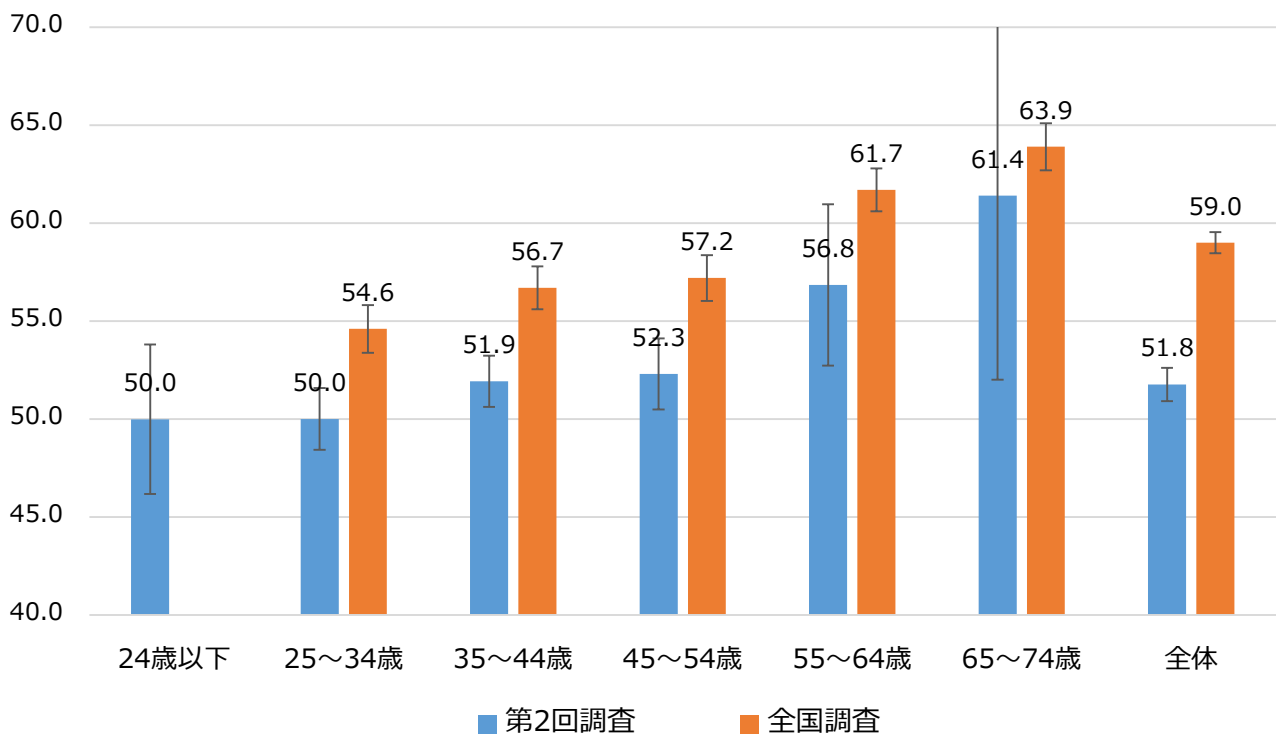
「何かあってもだれか/何かに助けをもらえる、何とかなると思えること」（処理可能感）

「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」（有意義感）

今回の調査では、SOCを測定するうえで世界的に最もよく用いられている13項目7件法版SOCスケールという質問票でたずねました。このSOCスケールとは、「あなたは自分の周りで起こっていることがどうでもよいと思うことがありますか？」「あなたはこれまでに、良く思っていると思った人の思わぬ行動に驚かされたことがありますか？」「あなたはあてにしていた人ががっかりさせられたことはありますか？」「あなたは日々の生活の中で行っていることにほとんど意味がないと感じることがありますか？」など、13項目（13点～91点）からなりたっており、得点が高いほどSOCが強いことを表します。

図 8-5 に、年齢階層別に SOC 得点の分布を示したグラフを示しました。この右側が 2014 年に行われた一般住民調査による国民標準得点です（山崎喜比古監修、戸ヶ里泰典編「健康生成力 SOC と人生・社会」有信堂高文社刊、より）。一般住民調査は 25 歳以上の 75 歳未満の群で実施されたもので、25 歳未満の群のデータはありませんが、65 歳以上の群を除いて、すべての群で HIV 陽性者の SOC 得点は一般住民得点よりも低い値になっていました。なお、このことは、第 1 回調査においても同様でした。全体平均を見ても、51.8（標準偏差 13.9）点で、全国調査の得点である 59.0（12.0）点よりも大きく下回る値となっていました。なお、第 1 回の得点は 51.0（12.9）点でほぼ同様の水準でした。

図 8-5 年齢別 SOC 得点の分布と全国一般住民調査との比較（第 2 回調査は n=1038）

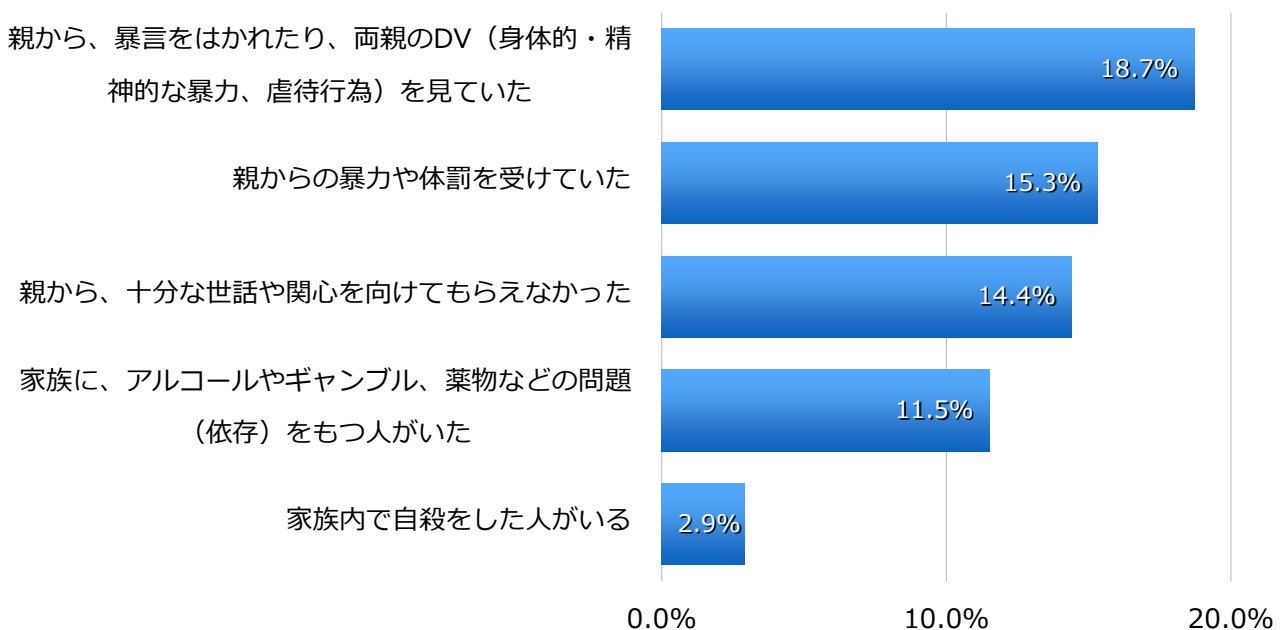


■子どもの頃の被虐待経験

12歳以前の親や家族からの虐待経験を聞いたところ「経験なし」は65.8%（683人）でした。項目別には、図8-6のように、「親から暴言をはかれたり、両親のDV（身体的・精神的な暴力、虐待行為）を見た」人が18.7%（194人）と最も多く、「親からの暴言や体罰を受けていた」人も15.3%（159人）いました。

「12歳以前に年上の相手から性行為を求められたり、強制されたこと経験」については、「2回以上ある」が9.2%（96人）、「1回だけある」が4.1%（43人）で、「ない」は86.1%（894人）でした。「思春期以降、自分が望まない性行為を強制された経験」は、「2回以上ある」が12.8%（133人）、「1回だけある」が6.1%（63人）、「ない」は80.5%（836人）でした。

図 8-6 虐待の経験について (n=1038, 複数回答)



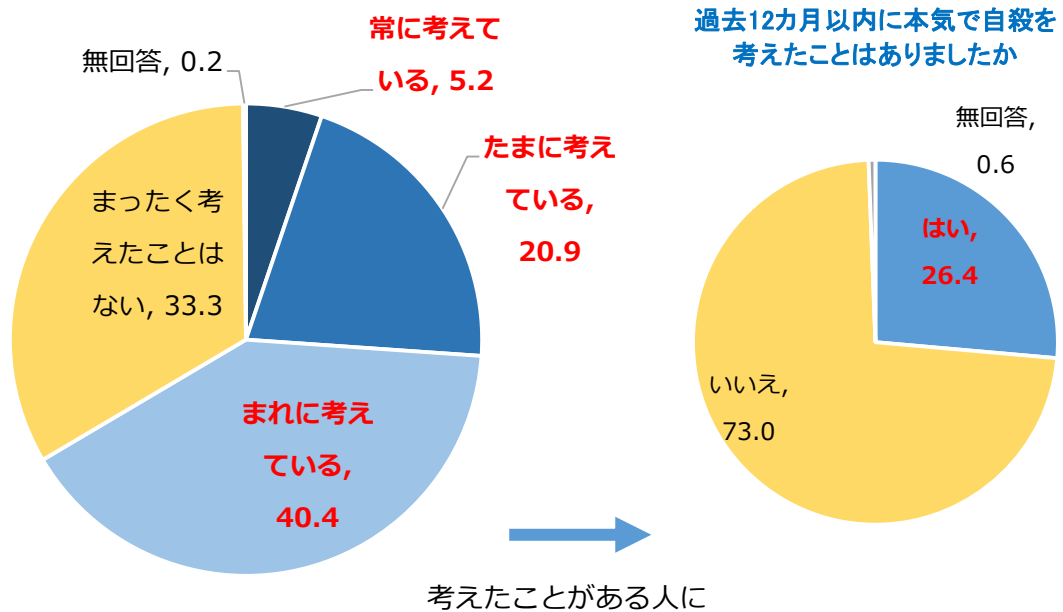
■自殺念慮について

これまで「本気で自殺を考えたことがあるか？」との質問に、690人（66.6%）が「考えている」としました（「常に・たまに・まれに」を含む）。そのうち「過去12ヶ月以内に本気で考えたことがある」と182人（26.4%）が回答しました（図8-7）。

参考までに全都道府県20歳以上の一般の男女を対象とした日本財団自殺意識調査2016（2017）結果を示しますと、本気で自殺を考えたことがある人は全体の25.4%（男性22.6%、女性28.4%）、そのうち過去1年間に考えたことがある人は13.5%でした。

図 8-7 自殺を考えたことがあるか？ (% , n=1038, 過去 1 年間は n=690)

これまでに本気で自殺を考えたことはありましたか



■自殺企図について（これまでに自殺を考えたことがある人のみ, n=690）

「これまでに自殺の計画を立てたことがあるか？」を聞いたところ、277人（40.2%）が「はい」と回答しました。その内「過去12ヶ月に自殺の計画を立てたことがある」としたのは67人（26.4%）で、4人にひとりに上ることがわかりました。

また、「これまでに自殺を試みた人」は205人（29.8%）で、その内「過去12ヶ月以内に自殺を試みた人」は30人（14.9%）いました。

■好きで繰り返していること

「この1年間日頃生活で、好きくりかえし行っていることについて教えてください」という質問で、複数回答可で回答を求めました。

もっとも該当者が多かったのは、マスターベーション・自慰で675人（65.0%）、次いで、SNS（ツイッター・Facebook・ブログなど）で587人（56.6%）、三番目は、出会い系アプリ・掲示板で557人（53.7%）でした。さらに、ネットサーフィン502人（48.4%）、テレビ鑑賞488人（47.0%）が続いていました。

表 8-1 好きで繰り返しやっていることの順位

順位	内容	回答者数	(%)
1位	マスターベーション・自慰	675	(65.0%)
2位	SNS (ツイッター・Facebook・ブログなど)	587	(56.6%)
3位	出会い系アプリ・掲示板	557	(53.7%)
4位	ネットサーフィン	502	(48.4%)
5位	テレビ鑑賞	488	(47.0%)
6位	買い物	456	(43.9%)
7位	セックス	436	(42.0%)
8位	仕事	425	(40.9%)
9位	ネットショッピング・ネットオークション	412	(39.7%)
10位	ゲーム	385	(37.1%)
11位	旅行	385	(37.1%)
12位	映画鑑賞	345	(33.2%)
13位	日帰り温泉・銭湯	335	(32.3%)
14位	パートナーとのデート・外出	328	(31.6%)
15位	食べ歩き	324	(31.2%)
16位	飲酒	321	(30.9%)
17位	タバコ	316	(30.4%)
18位	カフェでのお茶・コーヒー	297	(28.6%)
19位	読書 (マンガを含む)	296	(28.5%)
20位	筋トレ	279	(26.9%)
21位	肌のケア	274	(26.4%)
22位	ハッテン場通い	267	(25.7%)
23位	カラオケ	257	(24.8%)
24位	ジム通い	251	(24.2%)
25位	居酒屋で飲むこと	229	(22.1%)
26位	美容・顔のケア	223	(21.5%)
27位	ライブ・コンサート	211	(20.3%)
28位	散歩	209	(20.1%)
29位	ドライブ・ツーリング	176	(17.0%)
30位	勉強	169	(16.3%)
31位	バー通い	146	(14.1%)
32位	パチンコ・ギャンブル	124	(11.9%)
33位	家族と過ごす	117	(11.3%)
34位	その他スポーツ (テニス、バドミントン、サーフィン等)	98	(9.4%)
35位	楽器演奏	95	(9.2%)
36位	水泳	87	(8.4%)
37位	サークル活動	65	(6.3%)
38位	ボランティア活動	61	(5.9%)
39位	マラソン・ランニング	53	(5.1%)
40位	当事者支援活動	52	(5.0%)
41位	スポーツ観戦	50	(4.8%)
42位	登山・アウトドア活動	43	(4.1%)
43位	ドラッグ使用	31	(3.0%)
44位	子どもと遊ぶ	31	(3.0%)
45位	近所づきあい	31	(3.0%)
46位	クラブ通い	26	(2.5%)
47位	合コン	7	(0.7%)
	その他	22	(2.1%)

■メンタルヘルスについてシェアしたいこと（自由記載）

回答者 222 人（うち「特になし」51 人）の記述内容には、うつやつらさやしんどさを認めた上で、友人などピアな関係の方々や医療専門職への相談や話すなど楽になった経験にも触れているものが多い特徴がありました。

頻出語：

自分：97, 辛い・うつ病・苦しむ：55, 言う・話す・伝える：36, 死・自殺：34, 楽・楽しい・楽しむ：30, 相談・アドバイス：28, 友人・友達・ピア・仲間・当事者：20, 悩む・悩み：19, 主治医・医師・カウンセラー・看護：19, 家族・パートナー：16, 精神科・心療内科・病院・クリニック：15, 受け入れる：9, 孤立・孤独・ひとりきり：7, 悲・虚：7

以下、代表的なもの及び特徴的な記述を示します。頻出語には下線を記してあります。

・ HIV 陽性者会が行われない地域もあるが、少し遠出をしてでも HIV 陽性者会に行くことは非常に大切だと思った。実際の自分以外の当事者に出会い、その人に不安なことを聞き、アドバイスを得られるメリットは非常に大きいと思う。

・ HIV 陽性という状態を受け入れて前向きに日々を過ごしている陽性者の友人、知り合いと話す機会を作ること。スポーツでも何でも趣味・好きなことがあれば誰に気兼ねすることなく楽しむこと。ヨガや坐禅など、身心を整える時間を日常生活に組み込むこと。

・ 言葉なくても顔合せることでなんか、ホッとしたい。

・ 何もする気力がなくなって、一日中悲しさや虚しさがあり、人と話していても無表情になっており「これはマズイ」と思ったので、HIV の主治医にメンタルクリニックを紹介してもらいました。自分の中では、心の病について偏見がないつもりでいましたが、やっぱり心のどこかで「心の弱い人になるもの」「はずかしいもの」というイメージがあった気がします。HIV 陽性かどうかに関係なく、もっと気軽に精神科や心療内科を受けてほしいと思います。

・ 今もうつに苦しんでいます。なかなか治らず、生活保護を受給しています。一方で、HIV に感染しても、うつにならず働いている人もいます。そう考えると、自分は陽性者の中でのさらにマイノリティになると思います。そのことに関して相談できる友達は、陽性者の中にはいません。陽性者でなおかつ生活保護を受給している人と知り合いたい。

9. 健康管理・日常生活について

■ 抗 HIV 薬の服用 (ART)

抗 HIV 薬の服用でウイルス量を継続的に検出限界以下にすると、他者への HIV 感染がゼロになること (TasP) を知っているかどうかたずねたところ、85.4%が「よく/まあ知っている」と回答しました。質問の仕方が異なるので直接比較しづらいのですが、MSM を対象とした同様調査結果 (樽井他, LASH 調査報告書, 2017) では 43.0%、一般市民を対象とした同様調査結果 (内閣府政府広報室, 「HIV 感染症・エイズに関する世論調査」の概要, 2018) では 33.3%が「知っている」となっており、MSM 層や一般市民に比べて HIV 陽性者では TasP はとてもよく知られていることが示唆されました。

第 1 回調査時より抗 HIV 薬の服用者は少しだけ増加していました (図 9-1)。服用者の内服回数については第 1 回の調査結果に比べて第 2 回の調査結果では、1 日 1 回内服が約 6 割→8 割強と増加し、一方で 1 日 2 回内服は 4 割→2 割弱と半減していました (図 9-2)。飲み忘れ回数は第 1 回調査結果とあまり変化なく、過去 1 ヶ月間に「飲み忘れなし」との回答が、第 1 回調査では 65.6%、今回の第 2 回調査では 66.2%でした。

図 9-1 抗 HIV 薬の服用 (%、第 1 回調査 n=913, 第 2 回調査 n=1038)

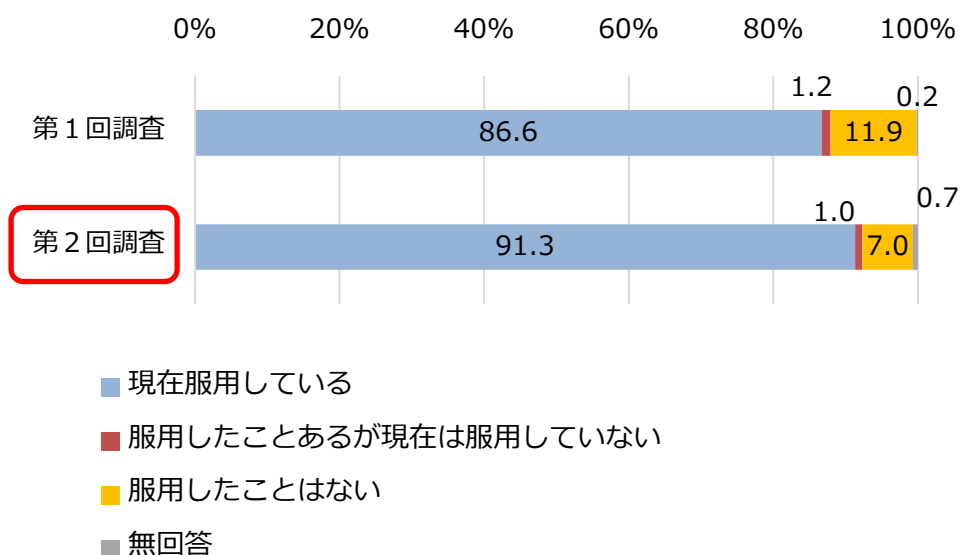
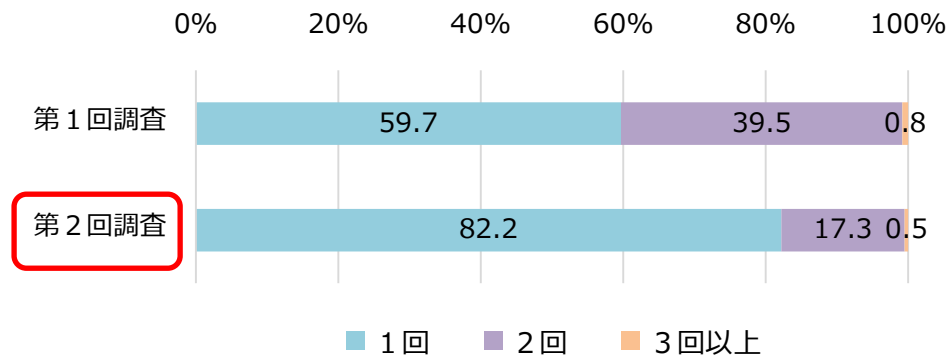


図 9-2 抗 HIV 薬の 1 日あたりの内服回数 (%、第 1 回調査 n=785, 第 2 回調査 n=948)



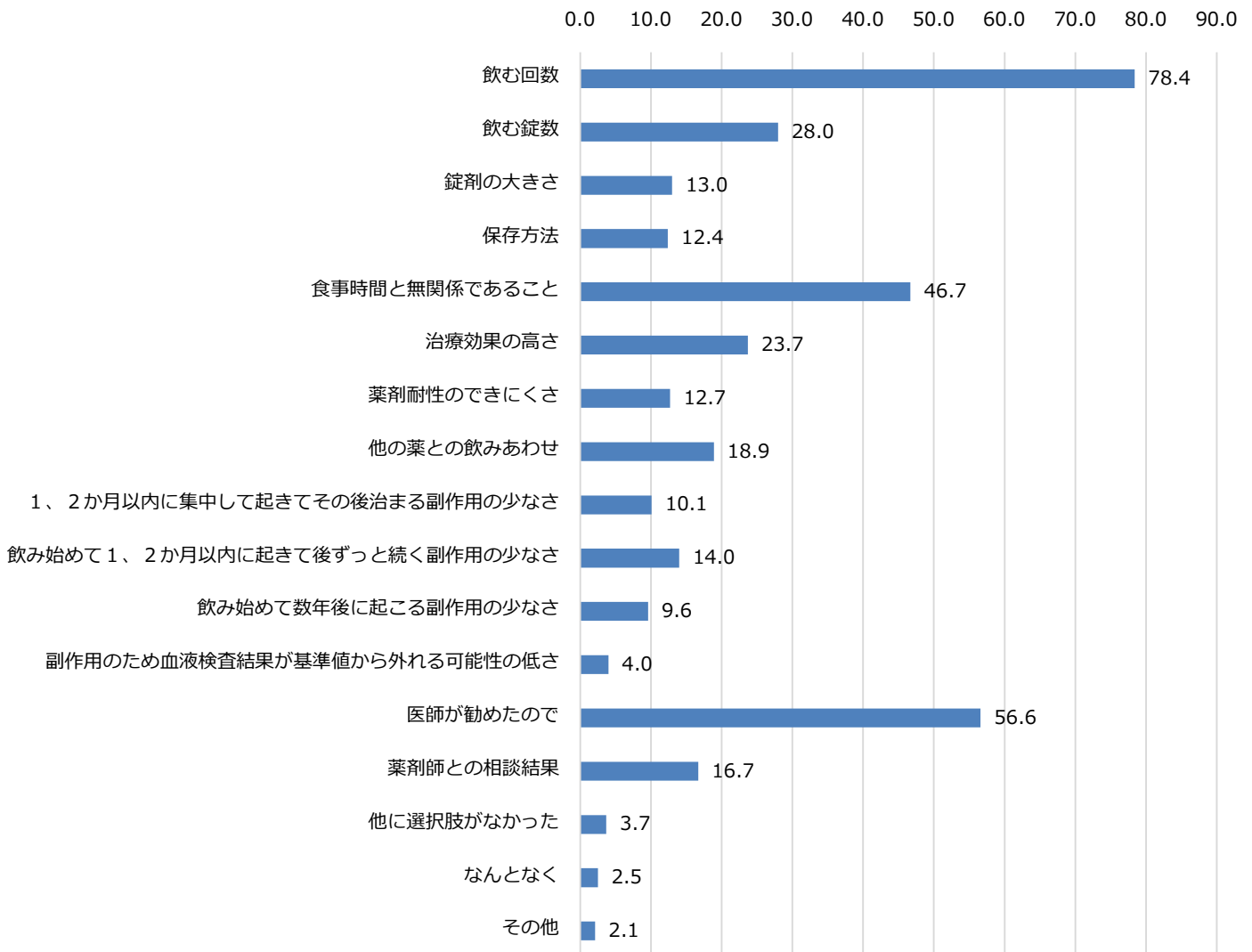
内服を開始してからの期間は、最小 1 年、最大 29 年、平均 6.8 年、中央値（ちょうど真ん中の値）は 5 年でした。この 3 年以内に内服開始した人は抗 HIV 薬内服者のうち約 3 割でした。

■ 抗 HIV 薬の組み合わせ決定

今飲んでいる抗 HIV 薬を決めるまで、その薬についての説明が十分に理解できたとする人は 93.6%、その薬を飲むことを決めるときにご自身の考えも反映されたと感じている人は 73.1%、いくつかある薬の選択肢のなかから自分で選べたと思うという人は 60.9%（同質問には、「いいえ」が 23.0%、「わからない」との回答が 15.8%）、その薬はご自身の生活習慣にあっているとする人は 91.5%となっていました（いずれも n=948）。

現在抗 HIV 薬を内服している 948 人に、その組み合わせを決めるにあたり優先した事項をたずねたところ（図 9-3）、「飲む回数」が 78.4%と最も多く、ついで「医師が勧めたので」の 56.6%、「食事時間と無関係であること」46.7%が多くなっていました。参考までに、2008 年にぷれいす東京及び日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラスが実施した同様の調査結果（*）と比較してみたところ、錠数や回数、食事と無関係であるといった理由が増加した一方、主治医提案や治療効果の高さ、短期的副作用の少なさ等を回答している人の数は減少していました。

図 9-3 現在飲んでいる抗 HIV 薬の組み合わせを決めるにあたり優先した事項 (%、n=948)



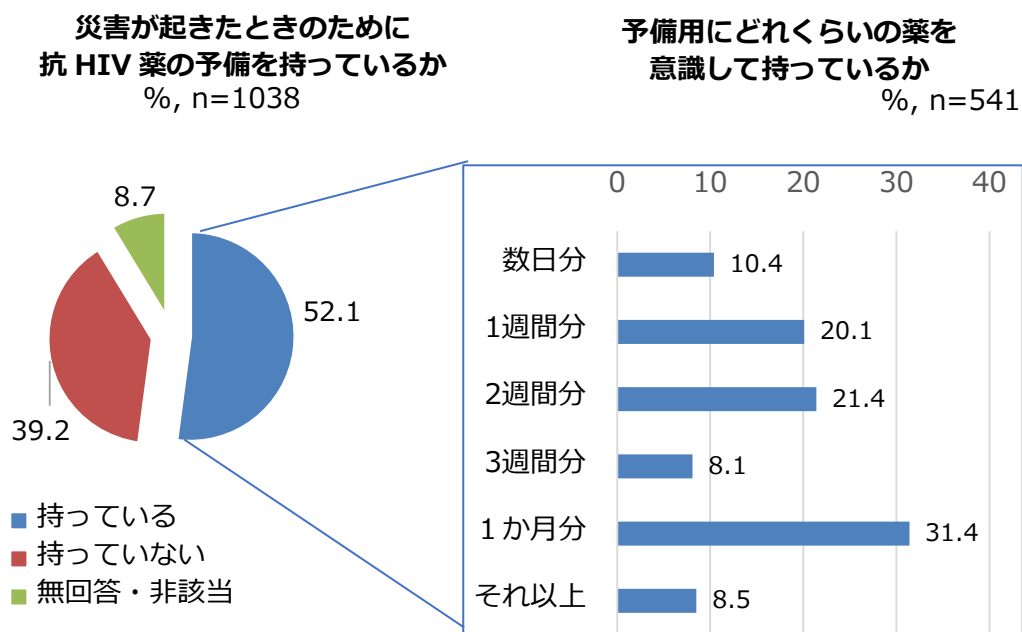
(*) 井上洋士, 矢島嵩, 高久陽介, 長野耕介, 長谷川博史, 生島嗣. 239人のHIV陽性者が体験した検査と告知. ぶれいす東京/日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス, 2011年.

抗 HIV 薬の変更回数は、記載のある 939 人についてみると、平均 1.52 回、最小値 0 回 (変更なし)、最大値 41 回、中央値 (ちょうど真ん中の値) は 1 回でした。HIV 陽性判明時期が 2015~2017 年の方々 285 人については中央値 0 回、同様に 2010~2014 年 HIV 陽性判明の人では中央値 1 回、2005 年~2009 年の人では中央値 2 回、2000 年~2004 年で同 3 回、1999 年以前で 4.5 回であり、押しなべて 5 年に 1 回くらい薬を変更している状況にありました。

■災害時・緊急時への対応

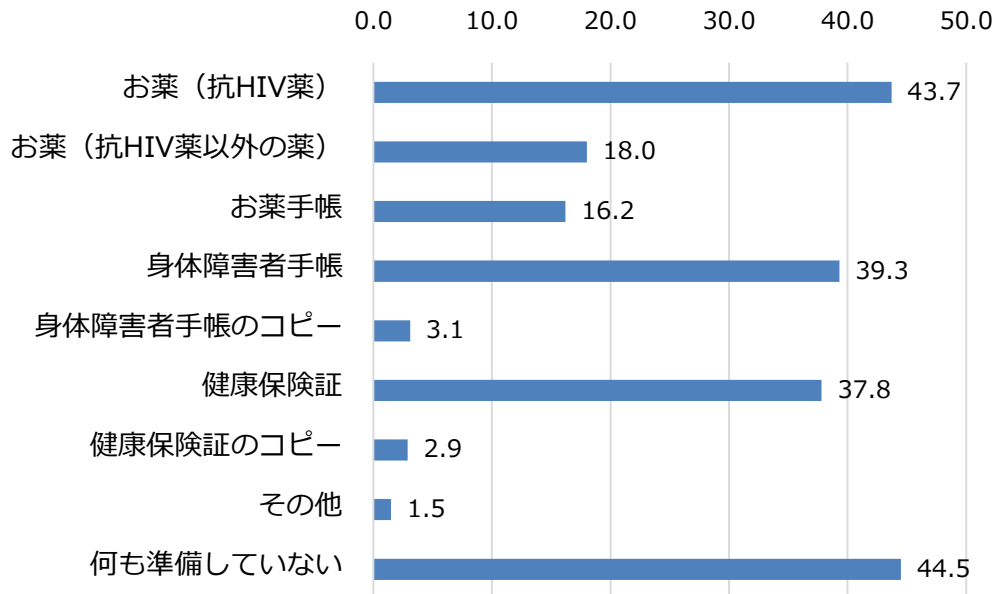
震災や火山噴火、津波、台風などによる災害が起きたときのために抗 HIV 薬の予備を持っていると良いという意見があります。ただし現在は予備用の抗 HIV 薬は処方できません。「あなたは、災害が起こって医療機関に行けないときのために、抗 HIV 薬の予備を持っていますか？」という問いかけをしたところ（図 9-4）、約半数で抗 HIV 薬の予備を持っているとの回答になりました。予備用の薬を持っている人に意識して持っている薬の量をたずねたところ、1か月分が 31.4%、次いで2週間分 21.4%、1週間分 20.1%でした。

図 9-4 災害時のための予備の薬



災害時などの緊急時に備えて、治療に関わる物品として、どのようなものを準備しているのか（「準備」とは、常時携帯や、すぐに持ち出せる場所・避難用持ち出し袋への保管などを指します。）たずねました。その結果、抗 HIV 薬が 43.7%と最も多く、ついで身体障害者手帳、健康保険証がそれぞれ約 4 割となっていました。

図 9-5 緊急時に備えて準備している、治療に関わる物品（%, n=1038）



■院外・院内どちらの処方か

全体では約4割が院内処方であると回答されていました。医療機関の特性によって割合は大きく異なり、ブロック拠点病院でも中核拠点病院でもないエイズ治療拠点病院での院内処方は65%に及び一方で、エイズ治療・研究開発センターや診療所・クリニックは4%にとどまる結果となっていました。

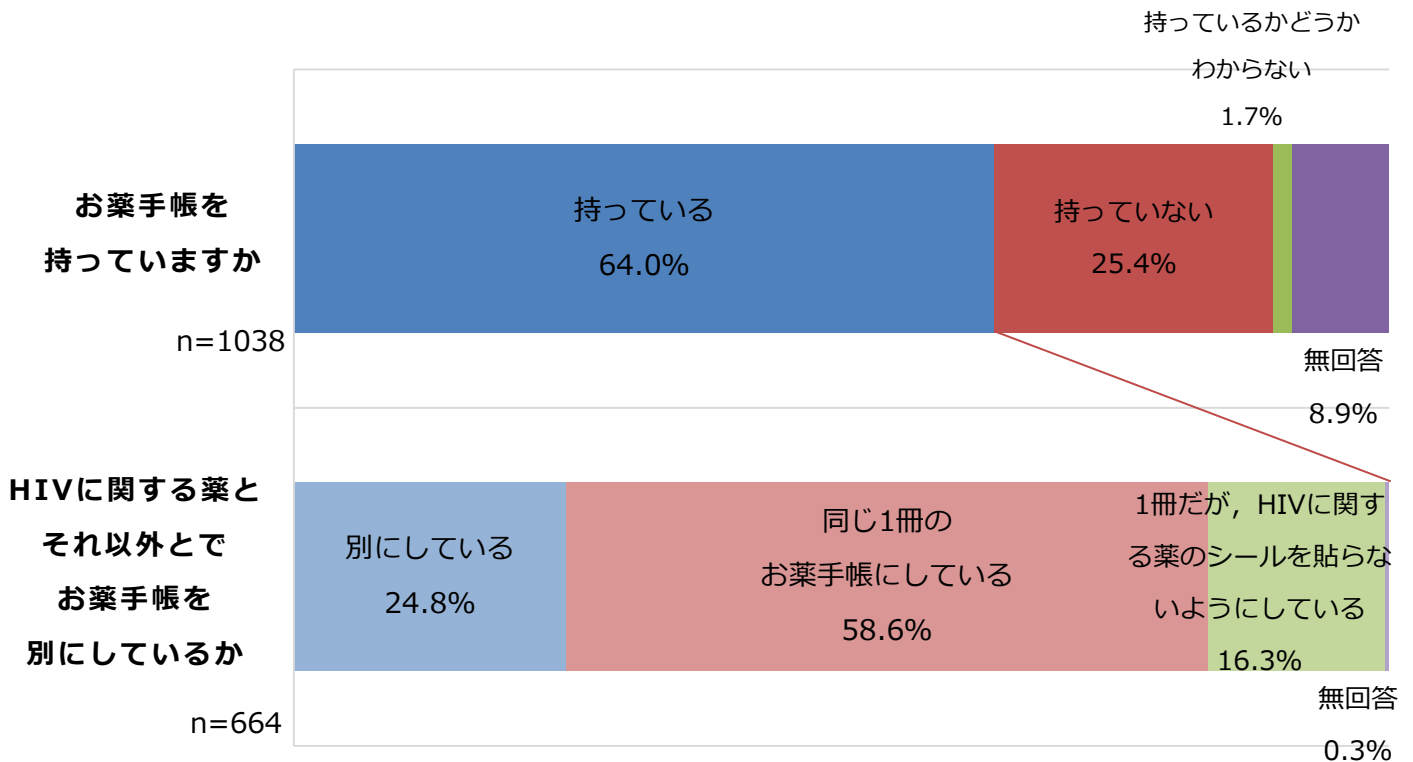
表 9-1 抗 HIV 薬は院外処方・院内処方どちらか

	n	院内	院外	両方	どちらでもない	わからない
全体	948	38.0%	60.2%	1.4%	0.1%	0.3%
エイズ治療・研究開発センター (ACC)	75	4.0%	96.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ブロック拠点病院	283	23.7%	75.3%	1.1%	0.0%	0.0%
中核拠点病院	221	51.1%	47.1%	1.8%	0.0%	0.0%
上記3つ以外のエイズ治療拠点病院	221	64.7%	33.5%	1.4%	0.5%	0.0%
エイズ治療拠点病院以外の病院	8	50.0%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%
エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院	6	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%
診療所・クリニック	76	3.9%	94.7%	0.0%	0.0%	1.3%
その他	7	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%
わからない	9	33.3%	55.6%	11.1%	0.0%	0.0%

■お薬手帳について (図 9-6)

お薬手帳を持つ人は 64.0%でした。持っている人のうち約 4 割が「HIV に関する薬とそれ以外とでお薬手帳を別にしてしている」あるいは「1冊だが、HIV に関する薬のシールを貼らないようにしている」と答えていました。

図 9-6 お薬手帳について



■HIV 感染予防策

HIV 感染予防策としてもっとも効果的と思うものについて単一回答でたずねたところ、「コンドームの使用」が 59.1%と際立って多くあげられていました。ついで、教育 9.8%、より多くの HIV 陽性者が抗 HIV 薬を服用しウイルスを抑制すること 7.2%、HIV 検査の推進 6.0%、禁欲・セックスをしない 5.0%、PrEP (HIV 感染予防のための服薬) 3.0%、不特定多数とのセックスを控える 2.9%、セックスのやり方を変える (中出しはしない・されない等) 2.9%でした。

HIV 感染予防のための服薬 (PrEP) について、聞いたことがある人は 65.9%、聞いたことがない人は 34.1%でした。また PrEP の内容について具体的に知っているかという質問に対しては「よく知っている」が 15.1%、「まあ知っている」が 22.4%にとどまり、「あまり知らない」33.7%、「まったく知らない」28.6%と、知らない人のほうが知っている人よりも多い状況にありました。PrEP に興味あるかどうかという問に対しては「とても興味がある」が 30.3%、「まあ興味がある」が 43.8%と、「あまり興味がない」20.0%、「まったく興味がない」5.8%に比べて多い結果となっていました。

■トランスジェンダーでの通院や健康に関連した問題

第2回の調査で新たに設けた質問です。7人のトランスジェンダーの方から回答を得ることができました。全員が抗HIV薬を服用していました。

過去1年間の通院や健康に関連した問題については、以下のような回答がありました。

- ・ 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人
- ・ 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 3人
- ・ 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 1人

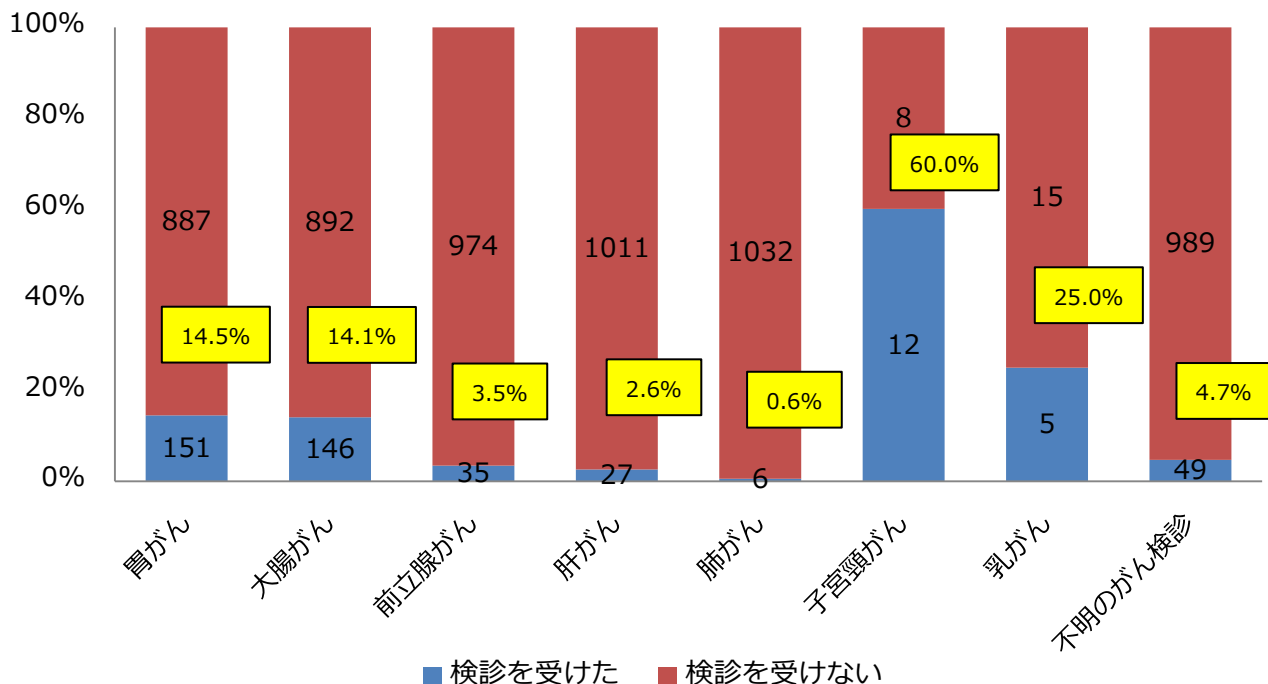
※友人・知人・ネットからホルモン剤を入手している1人は「抱えている症状について医師や看護師に正直に言えない」とも回答

■がんに関連する検査

この1年間のがん検診受診状況を図9-7に示します。前立腺がんは男性のみ、子宮頸がん・乳がんは女性のみで算出しています。

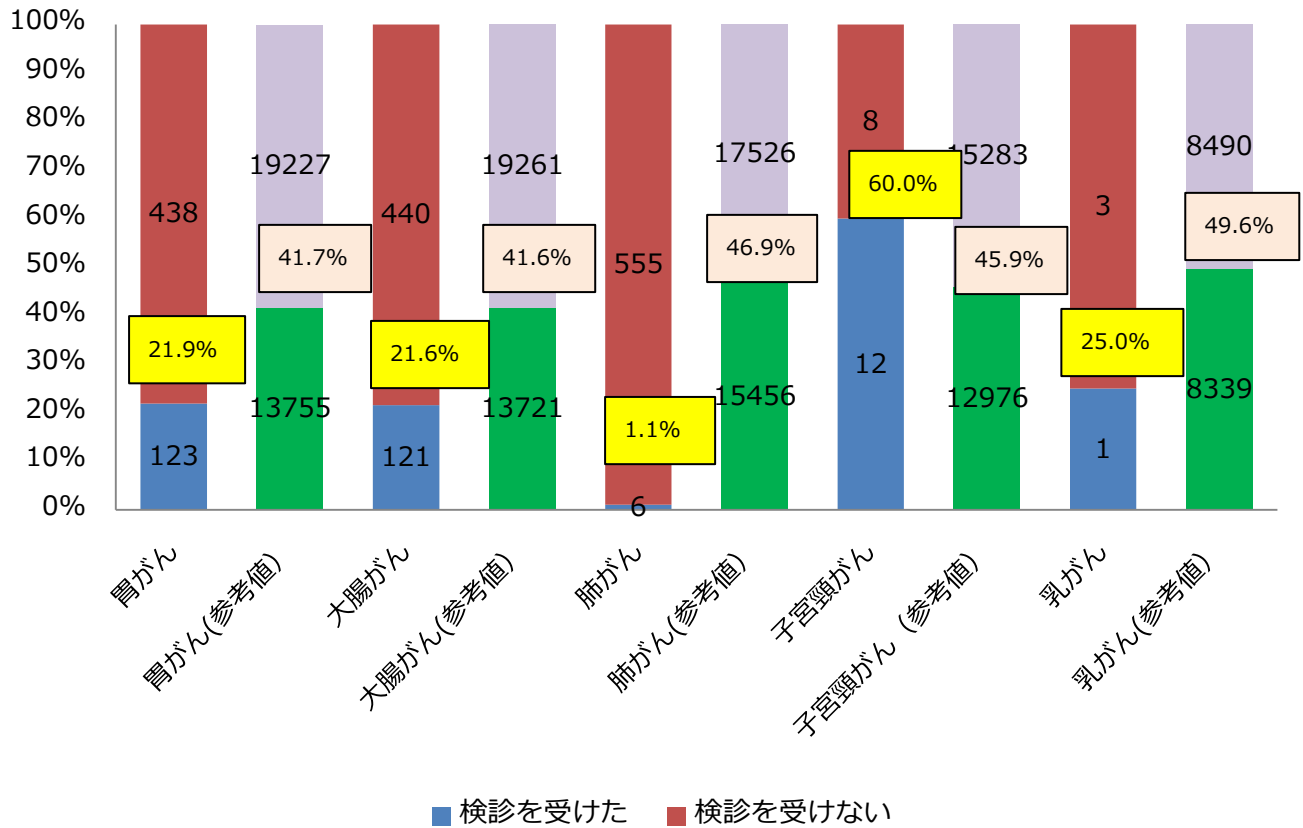
対象者のうち、60歳以上は14人(1.3%)であることから、国民生活基礎調査の結果を、子宮頸がん20歳以上60歳未満、他40歳以上60歳未満として比較してみました(図9-8)。その結果、子宮頸がん以外、HIV陽性者の各がん検診の受診率は低くなっている状況にありました。

図9-7 この1年間のがん検診受診状況



※黄色は検診を受けた人の比率

図 9-8 厚生労働省が定める年齢対象者のがん検診状況と平成 28 年度国民生活基礎調査結果(参考値)との比較 (参考値は子宮頸がん 20 歳以上 60 歳未満・他 40 歳以上 60 歳未満)



※黄色は第2回調査で検診を受けた人の比率、橙色は国民生活基礎調査での検診を受けた人の比率

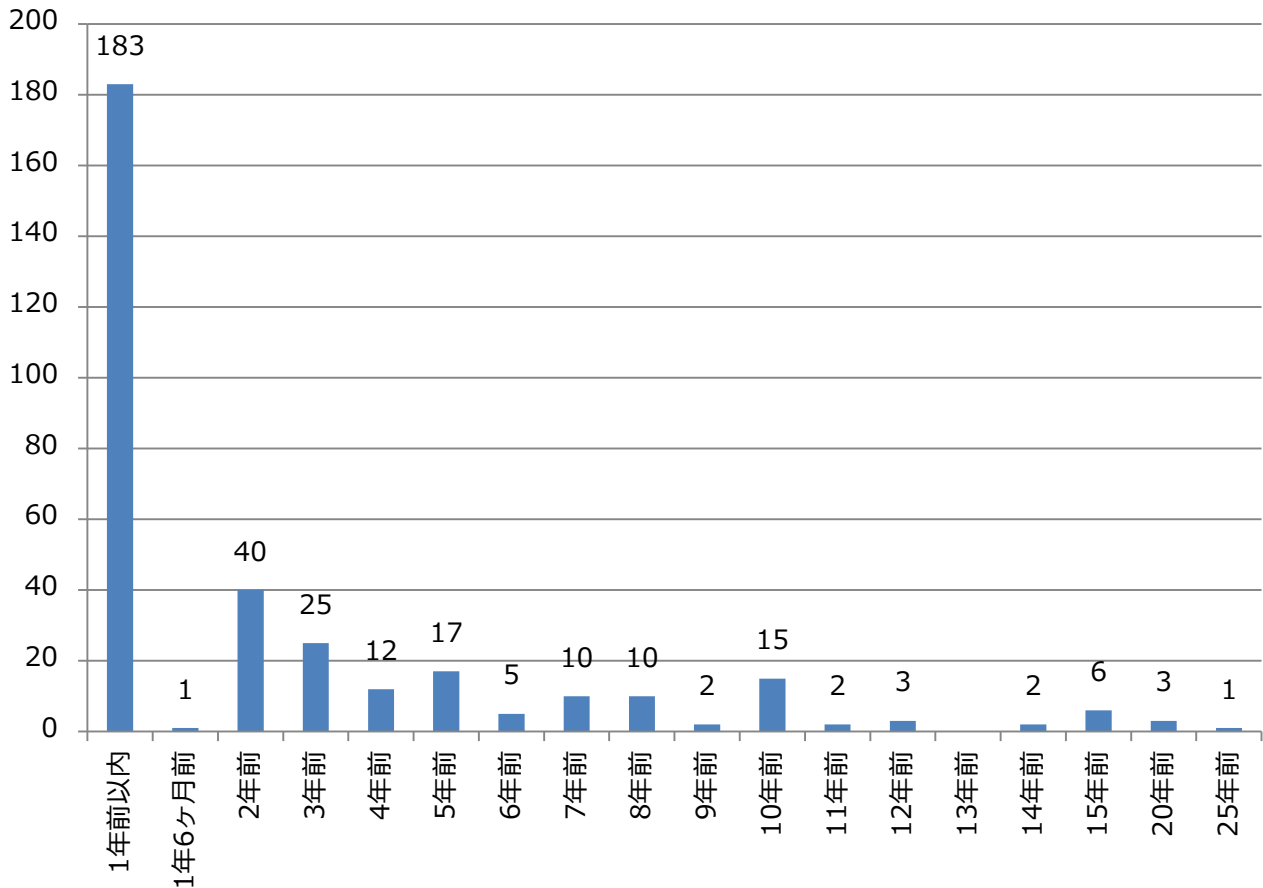
■ C 型肝炎

C型肝炎ウイルスの検査を受けたことがある人は33.7% (349人) でした。検査を受けた時期について回答している人での分布を見ますと、1年以内という人が54.3%であった一方、5年以上前の人23% でした (図 9-9)。

C型肝炎ウイルスの検査を受けたことがある349人に検査の結果についてたずねたところ「現在も感染している」が4.3% (15人)、「過去に感染していたが、現在は治癒した」が11.2%、「感染していなかった」が83.1%、「検査結果はわからない」が1.4%となっていました。

「現在も感染している」と回答した15人の治療状況の詳細を見ますと、「現在治療中」が4人、「治療したが完治せず治療を予定している」が1人、「治療したが完治せず治療の予定はない」が2人、「治療を受けていないが予定している」が2人、「治療を受けていないし予定もない」は6人でした。

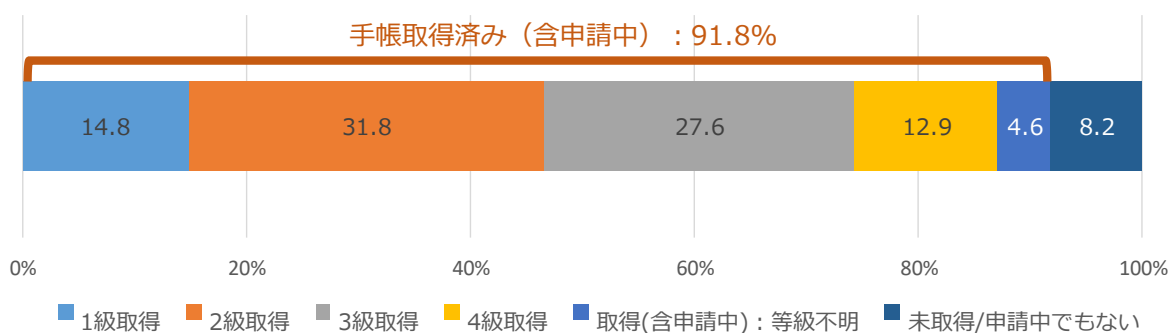
図 9-9 C型肝炎ウイルスの検査を受けた時期（人、検査を受けたことがある人は349人）



■ 身体障害者手帳取得

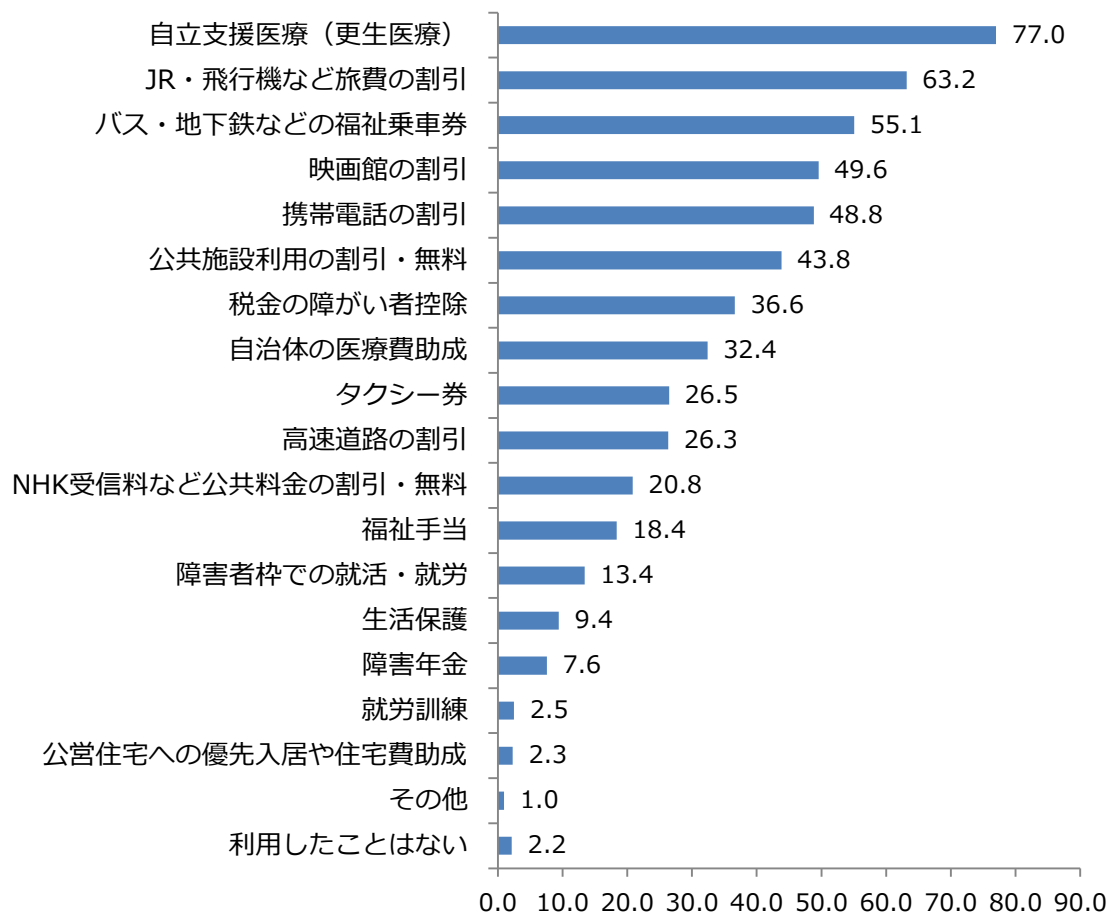
回答者 1038 人のうち、HIV（=免疫機能障害）で身体障害者手帳を取得している方（申請中の 27 人も含む）は 953 人（91.8%）でした。また、その等級は、1 級 14.8%、2 級 31.8%、3 級 27.6%、4 級 12.9%でした（図 9-10）。

図 9-10 免疫機能障害での身体障害者手帳取得状況（%, n=1038）



また、手帳を取得している陽性者 926 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（更生医療）」77.0%、「税金の障がい者控除」36.6%、「自治体の医療費助成」32.4%、「福祉手当」18.4%、「障害者枠での就職・就労」13.4%などが多く（図 9-11）、医療費に関する制度が陽性者にとって、経済的に重要な役割を果たしている現状が明らかになりました。

図 9-11 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=926)



「免疫機能障害」という記載が身体障害者手帳に書いてあるために、身体障害者手帳を使ってサービスを受ける際に、「免疫機能障害」という欄に付箋を貼ったり隠したりしたことはあるかどうかたずねたところ、手帳を取得している 926 人中 81 人（8.7%）が「ある」と回答していました。具体的な場面として多かったのは、JR・飛行機など旅費の割引（926 人中で 4.8%）、映画館の割引（3.1%）、公共施設利用の割引・無料（2.9%）、携帯電話の割引（2.4%）、バス・地下鉄などの福祉乗車券（2.2%）でした。

就労している 895 人のうち、現在の就労が「障害者雇用枠ではない」人は 85.4%、「最初から障害者雇用枠で雇用されている」人は 9.7%、「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 4.1%でした。「最初は障害者雇用枠であったが、今は一般雇用枠で雇用されている」と回答した方も 2 人（0.2%）いました（無回答は 5 人）。

■ 飲酒・喫煙・肥満/やせ

飲酒習慣（週3回以上の飲酒）の割合は21.6%（1038人中224人）でした。

喫煙の割合は36.4%（1038人中378人）であり、全国調査（※）の男性30.2%と比較して割合は多くなっていました。

肥満およびやせの状況では、肥満者（BMI \geq 25）の割合は、31.8%（1038人中330人）であり、また、やせの割合（BMI $<$ 18.5）は、5.7%（1038人中33人）でした。全国調査（※）の男性の結果（肥満：31.3%、やせ：4.4%）と比べて、肥満は大きな差はみられず、やせは少ない状況にありました。

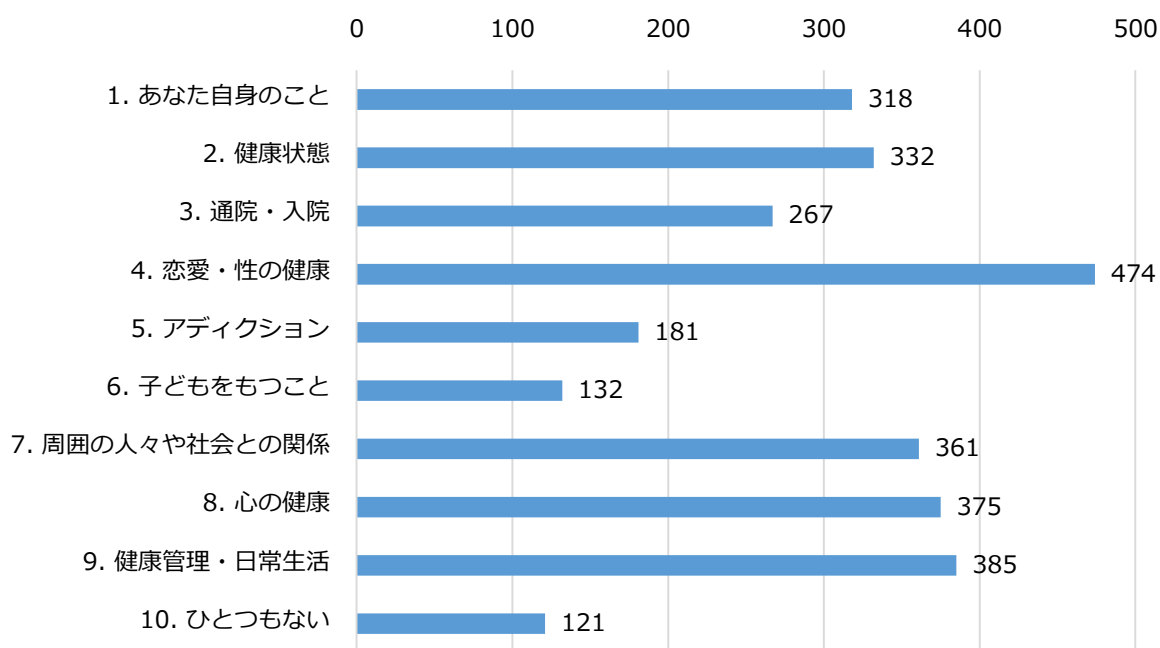
（※）厚生労働省. 平成28年国民健康・栄養調査, 厚生労働省, 2017.

10. この調査について

■この調査で関心を持ったセクション

ここまで9セクションのうち、関心を持ったセクションを複数回答形式であげてもらったところ、特に多かったのは「恋愛・性の健康」、ついで多かったのは「健康管理・日常生活」「心の健康」「周囲の人々は社会との関係」の順となっていました。

図 10-1 この調査で関心を持ったセクション (n=1038)



■「第1回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」の結果を見たことがあるか

2013年7月から2014年2月にかけて実施した「第1回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」の結果をこれまで見たことがあるかを聞いた結果、「いいえ」が70.2%、「はい」が29.7%（無回答1人）でした。

どこで見たのかをたずねたところ、表 10-1 のように、Web サイト（「サマリー」、「グラフで見る FJ 調査結果」）で見た人が4割以上（43.2%）でした。一方で冊子（「グラフで見る」調査結果、「JaNP+ニュースレター」、「ポジティブなSEX LIFE」、「ゲイ・バイセクシュアル向けのコミュニティペーパー」「医療者と患者のコミュニケーションガイド」）で見た人も3割（30.6%）いました。

表 10-1 : どこで「第1回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」の結果を見たか (n=1038)

	人数
FJ Webサマリー	182
FJ Web「グラフで見るFJ調査結果」	84
冊子「グラフで見るJ調査結果」	70
JaNP+ニュースレター	49
冊子「ポジティブなSEX LIFE」	32
他の陽性者から	27
調査結果報告会	26
NPO/NGOから	26
コミュニティペーパー	25
学会報告	22
JaNP+の厚生省への要望書	16
勉強会・講演会	15
冊子「医療者と患者のコミュニケーションガイド」	12
その他	11
陽性者向けwebセミナー	7
記者会見	7
ストレス対処力UP! ワークショップ	4
まちづくりセッション	1

■第1回調査に参加したり結果を見たりして、自身に変化があったか (自由記載)

回答者 160 人 (うち、「特になし」67 人) の回答には、「自身の立ち位置 (様々なタイプがあるが一緒だという部分もあること) の確認ができた」という記載が多くみられました。以下、代表的なもの及び特徴的な記述を示します。

・自分の立ち位置を客観的な数字で見ることができるということは、とても有益なことだったと思う。行動に関してあらゆる答えがあることから、自分や他の陽性者の行動に対して正解不正解のジャッジをしなくなったような気がする。

・自分の生活や考え方など改めて見つめ直すきっかけになった。自分と同じように、生きづらさを一人で抱え込んでいる人がいるという事実が 分かっただけでも少しほっとしたように思う。

・感染がわかった時、HIVについての知識がほとんどなくてこれから自分はどうなってしまうのかと不安に思っていたので、調査結果は他の HIV 陽性の方がどんな生活を送っているのを知る良いツールでした。HIV 陽性であっても、抱えている健康上の悩みが非感染の人とあまり変わらず、日常生活も普通に

送れている様子を読み取れたので励まされたことを覚えています。インターネットでも情報は得られますが、ネガティブな内容が多かったり、日常生活についてはあまりわからなかったので、普段の生活についてフラットな情報を得ることができたのでとても参考になりました。

- ・地域差の大きさにかなり驚くとともに、その地域によって優先事項が違うんだろうな思いました。

■第3回目の調査で期待すること（自由記載）

回答者 329 人（うち、「特になし」71 人）の回答からしますと、老後への備え（仕事・貯蓄・保険など）、服薬の長期的な影響、セックス事情についてのニーズが多いことがわかりました。

頻出語：

薬：28， 老後：27， 不安：20， セックス：18， 治療：19， 将来・未来 13，
性：13， 変化：13， 雇用・仕事・就労：12， 介護・福祉：11， 医療：11

以下、代表的なもの及び特徴的な記述を示します。なお、頻出語には下線を記してあります。

- ・老後について！ 親の老人ホームの入居にあたってかなりいろいろと調べたのですが、*HIV*を含むさまざまな感染症をもっている場合入居を断られたり順番待ちになるケースがあります。入浴時にも 順番を後回しにされるとか...

万が一 *HIV* 陽性者が（若年）認知症になった場合、独居だと一人で薬が飲めなくなる可能性が限りなく高い（投薬していることを忘れてしまう）ので第三者のサポートが絶対に必要になります。さまざまな介護サービスを受けるには身元引受人が必要ですが... これを誰に指名するか、という問題もあります。大多数の *HIV* 陽性者が 結婚していない、もしくは 将来的に自分を扶養してくれるであろう配偶者や子どものいないケースにあてはまると思うのです.... 長期生存が可能になっている時代です。できるだけ前から 将来への準備に対する興味を促すような項目を含ませてくださいね。

- ・加入出来る保険について。

- ・性生活についての調査をもう少し、わかりやすくして欲しい。

- ・受診して良かったと思う医療機関名、逆に悪かったと思う医療機関名を教えてください。があると、よいと思う。

- ・セックスネットワーク/上半身（セックスではない）ネットワークと、メンタルヘルスの関係がわかるような調査項目。セックスに重きを置いている人が多いが、高齢化あるいは *HIV* 陽性と知って自らの

セクシュアルな価値を低く感じていったときに、どのようになっていくのか。また、それぞれが有しているネットワークとどのように関係しているのか、していないのかが知りたい。つまり、若さのあとに長い老後が来る自体の生き方が見えてくると役に立つのではないかと思う。

- ・ゲイ男性では特に性志向（*ママ）や性交渉の仕方プレイ内容なども重要だと思います（匿名で率直に答えられる状況必須）
- ・LGBTの項目がカミングアウトすべき、又はしている前提での設問は無くして欲しい。
- ・感染発覚直後で、諦めた、または新たに出来た目標などの有無 ・現在は変わったか否か(変わったなら、感染後どのくらい経っているか)

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／国立がん研究センター） セクション9・はじめに・おわりに
戸ヶ里泰典（放送大学） セクション5・8・9
若林チヒロ（埼玉県立大学） セクション1・9
片倉直子（神戸市看護大学） セクション9
塩野徳史（大阪青山大学） セクション4
山内麻江（了徳寺大学） セクション2
細川陸也（名古屋市立大学） セクション3・6
米倉佑貴（聖路加国際大学） セクション1・2
阿部桜子（TIS 株式会社） セクション7
河合薫（(株)MHレボリューション） セクション8
大島岳（一橋大学） セクション7・8・10
渡邊淳子（福岡大学病院） セクション9
梅沢寛子（放送大学） セクション3

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

高久陽介（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）
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 15 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。

各執筆者が本サマリー担当部分の本文や図表を分担して作成していますので、表示の仕方など多少不統一なところもあります。ご了承ください。

お問い合わせは、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井上洋士です。HIV Futures Japan プロジェクトの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、2017～2018 年度は、井上洋士（代表）、高久陽介、戸ヶ里泰典、大島岳です。

運営メンバーの連絡先

〒169-0073 東京都新宿区百人町 1-21-12-103

特定非営利活動法人 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

Fax : 043-298-4153