

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

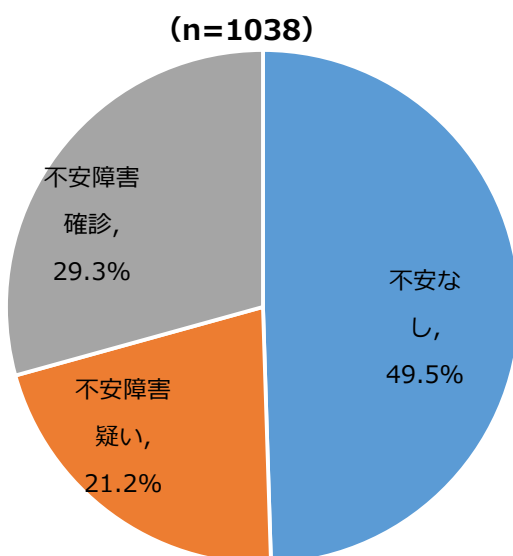
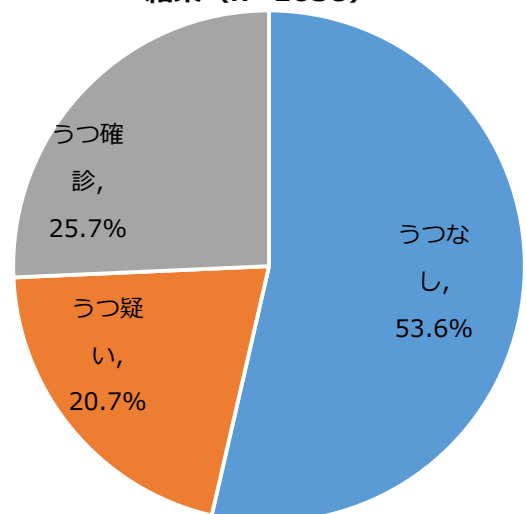


図8-2 HADSによるうつ病の診断結果 (n=1038)



<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)

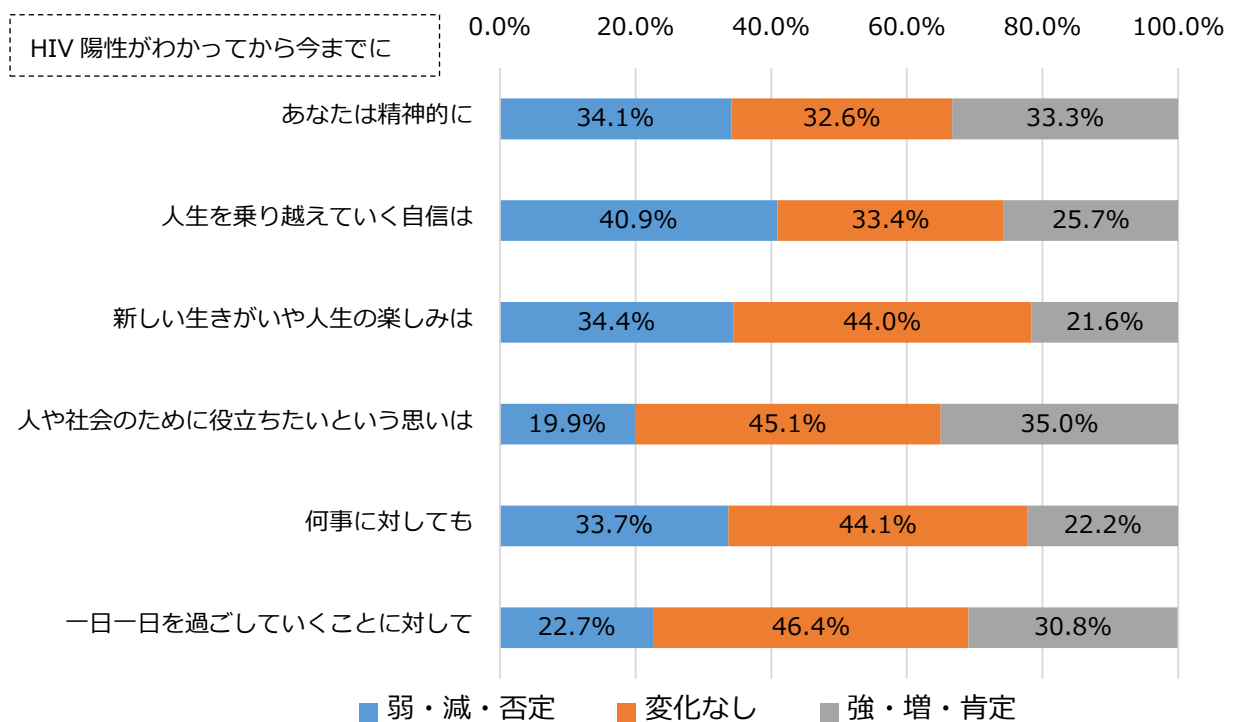
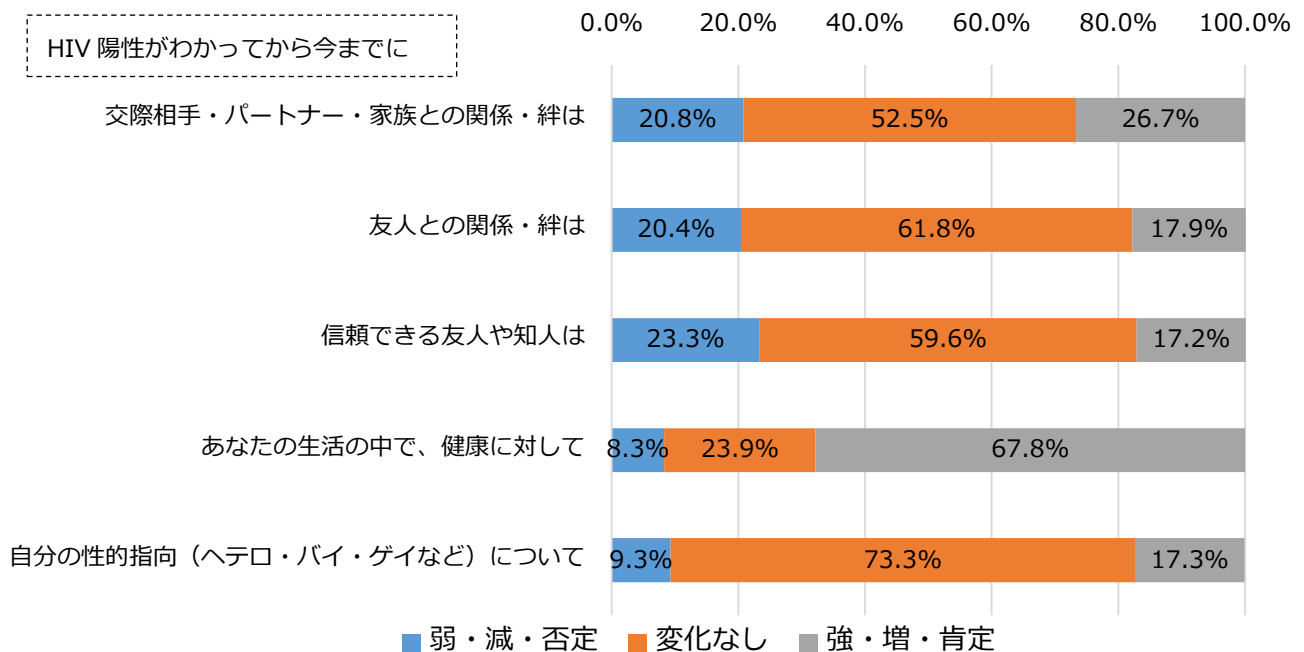


図8-4 HIV陽性判明後のポジティブ・ネガティブ変化（関係性等）
（n=1038, 項目により1人ほど無回答あり）



■ 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）

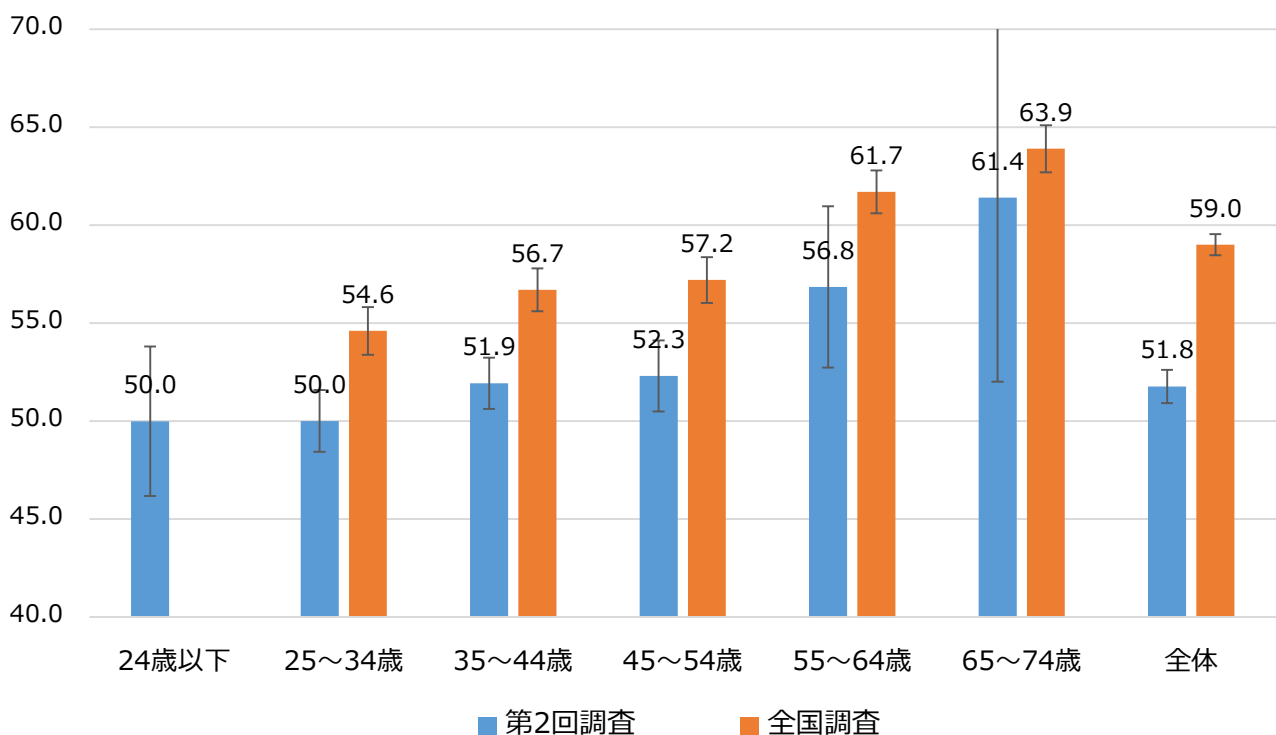
「何かあってもだれか/何かに助けてもらえる、何とかなると思えること」（処理可能感）

「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）

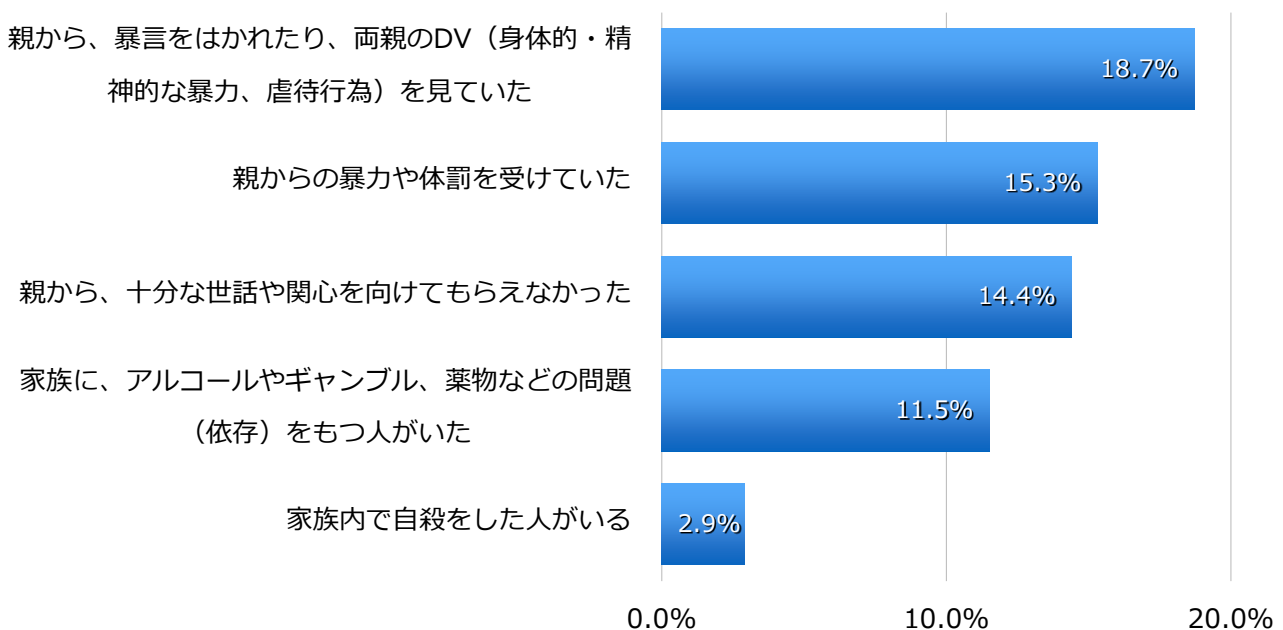


■子どもの頃の被虐待経験

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）



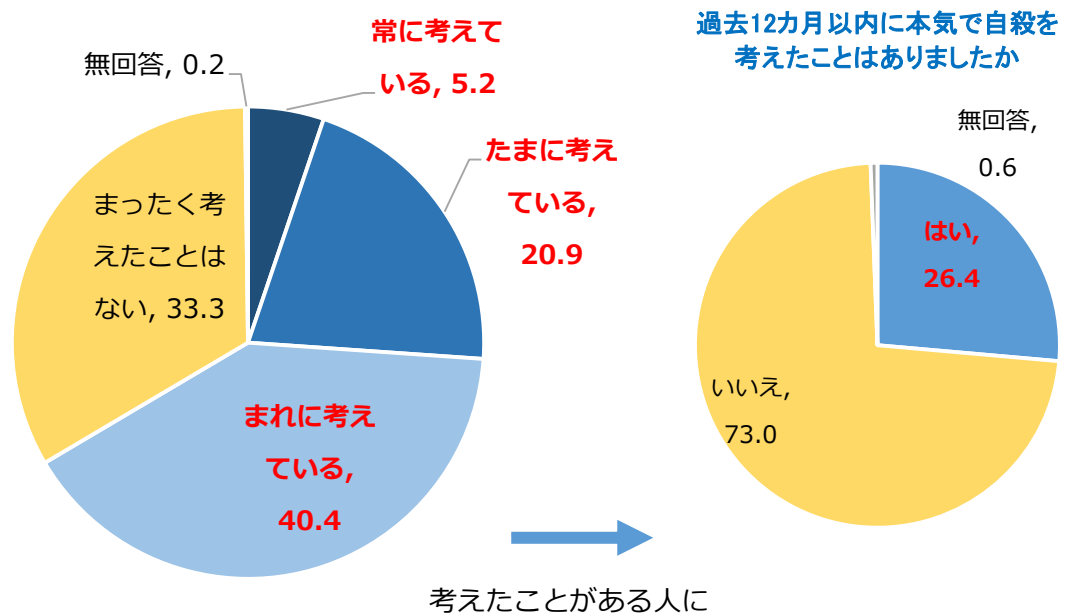
■自殺念慮について

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。

■好きで繰り返しやっていること

「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)

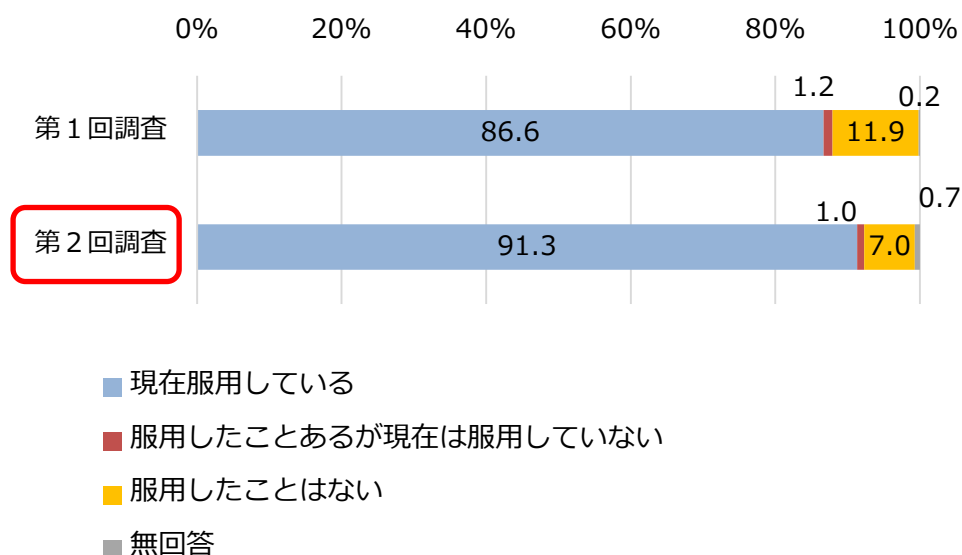
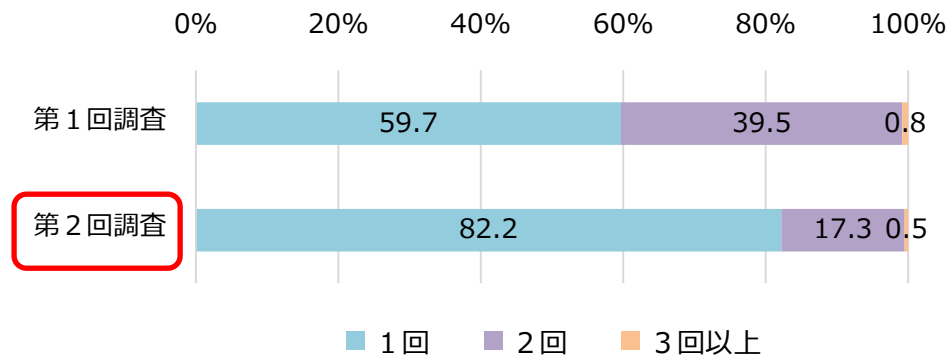


図 9-2 抗 HIV 薬の 1 日あたりの内服回数 (%、第 1 回調査 n=785, 第 2 回調査 n=948)



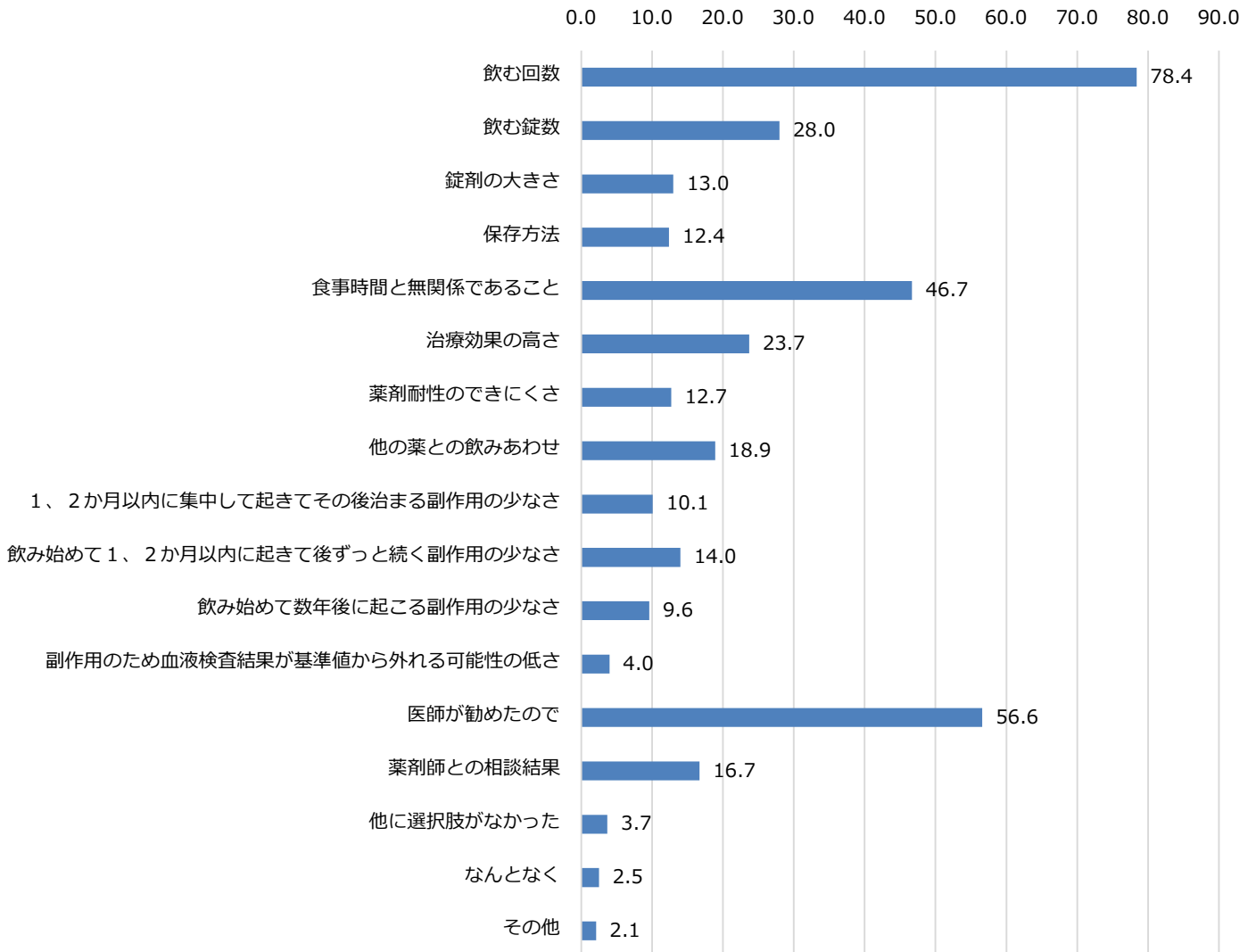
内服を開始してからの期間は、最小 1 年、最大 29 年、平均 6.8 年、中央値（ちょうど真ん中の値）は 5 年でした。この 3 年以内に内服開始した人は抗 HIV 薬内服者のうち約 3 割でした。

■ 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)



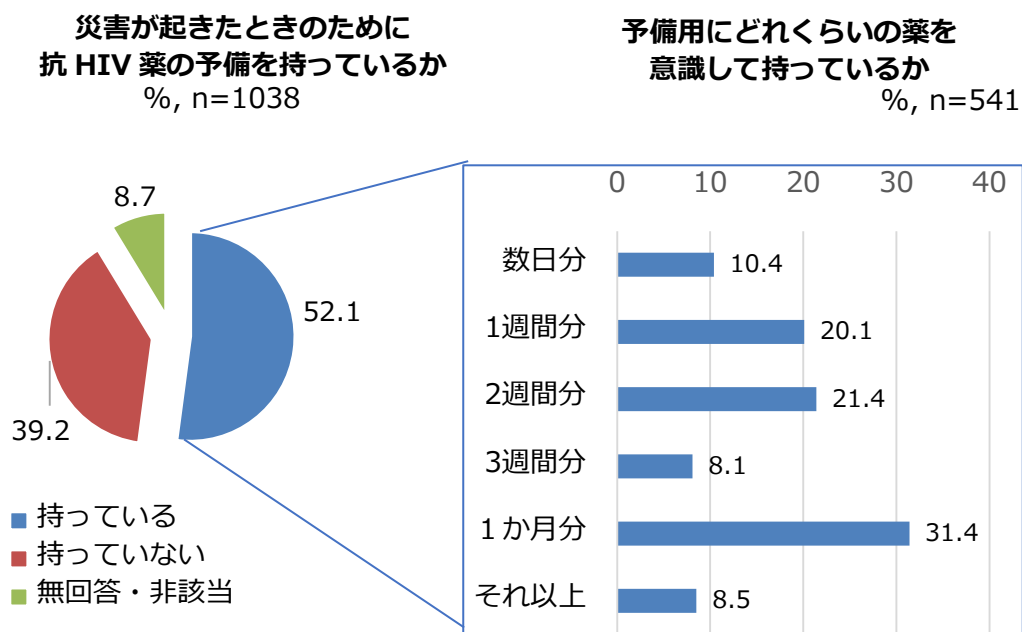
(*) 井上洋士, 矢島嵩, 高久陽介, 長野耕介, 長谷川博史, 生島嗣. 239人のHIV陽性者が体験した検査と告知. ぶれいす東京/日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス, 2011年.

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

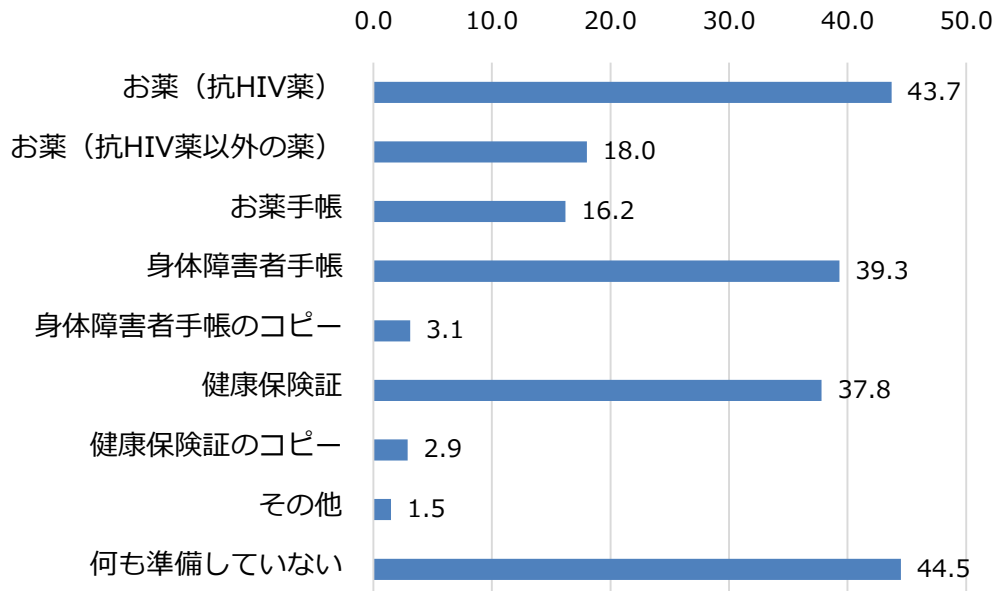
震災や火山噴火、津波、台風などによる災害が起きたときのために抗 HIV 薬の予備を持っていると良いという意見があります。ただし現在は予備用の抗 HIV 薬は処方できません。「あなたは、災害が起こって医療機関に行けないときのために、抗 HIV 薬の予備を持っていますか？」という問いかけをしたところ（図 9-4）、約半数で抗 HIV 薬の予備を持っているとの回答になりました。予備用の薬を持っている人に意識して持っている薬の量をたずねたところ、1 か月分が 31.4%、次いで2 週間分 21.4%、1 週間分 20.1%でした。

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。

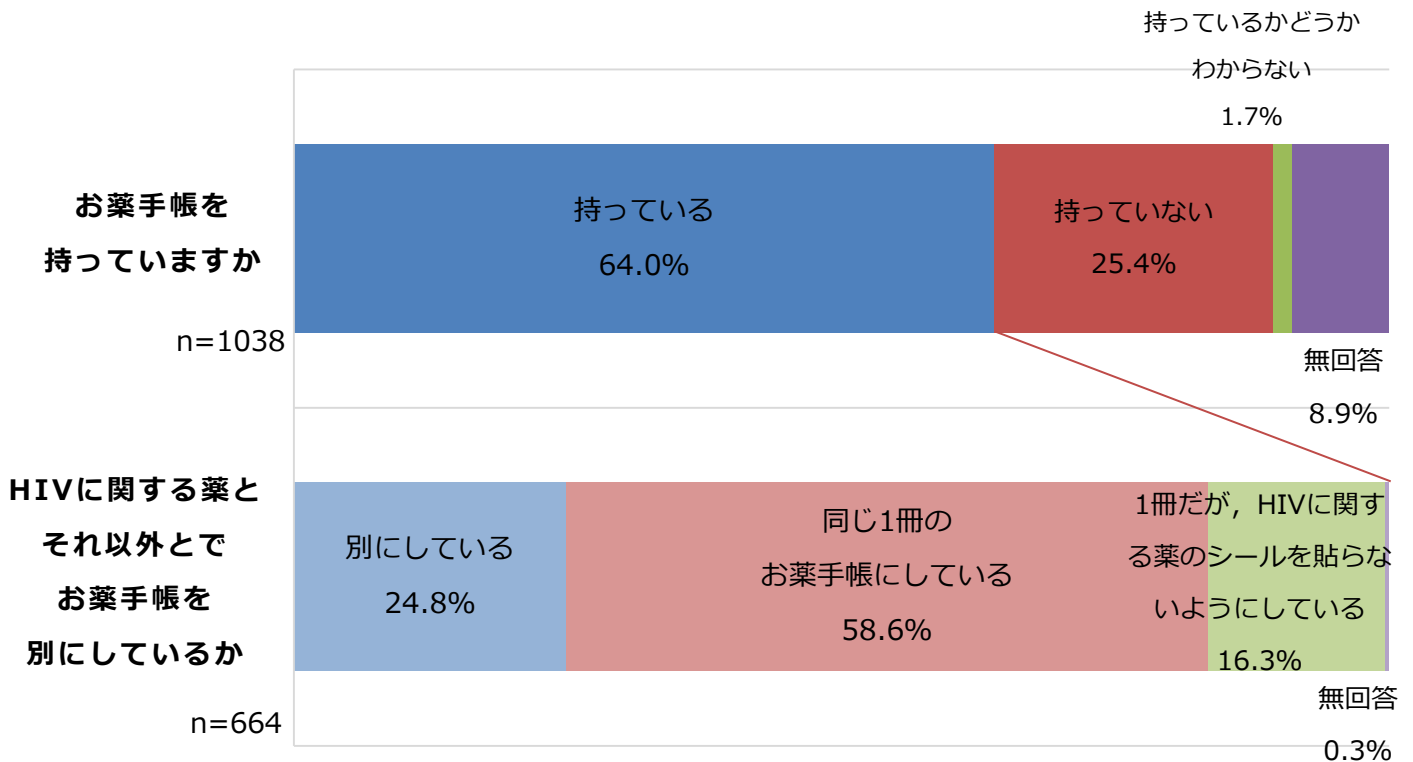
表 9-1 抗 HIV 薬は院外処方・院内処方どちらか

	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いに対しては「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

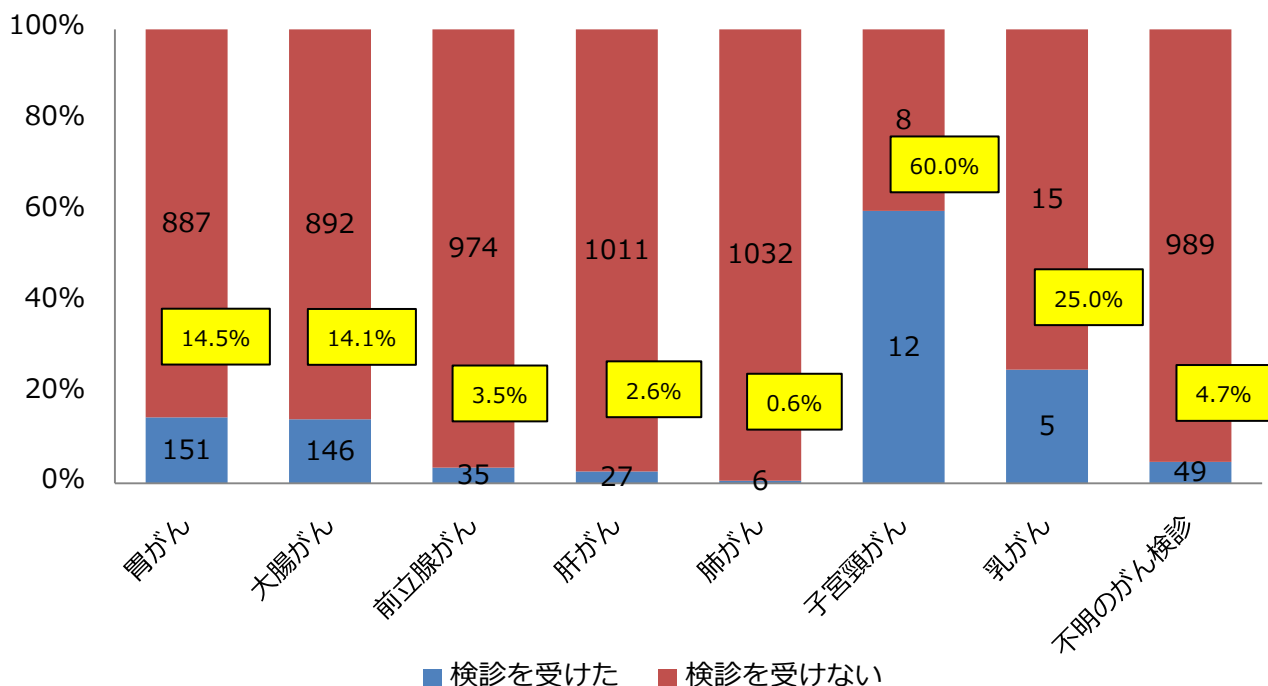
※友人・知人・ネットからホルモン剤を入手している1人は「抱えている症状について医師や看護師に正直に言えない」とも回答

■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。

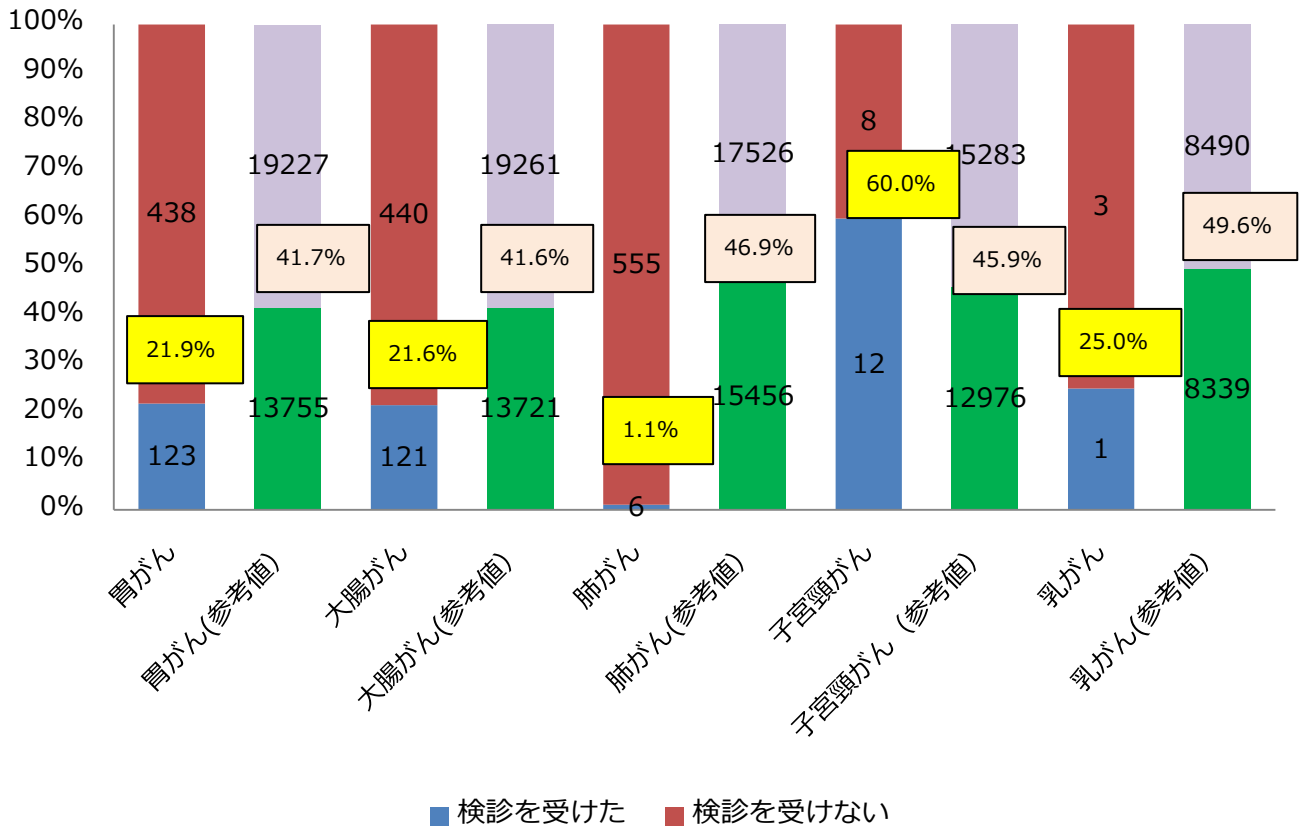
対象者のうち、60歳以上は14人(1.3%)であることから、国民生活基礎調査の結果を、子宮頸がん20歳以上60歳未満、他40歳以上60歳未満として比較してみました(図9-8)。その結果、子宮頸がん以外、HIV陽性者の各がん検診の受診率は低くなっている状況にありました。

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

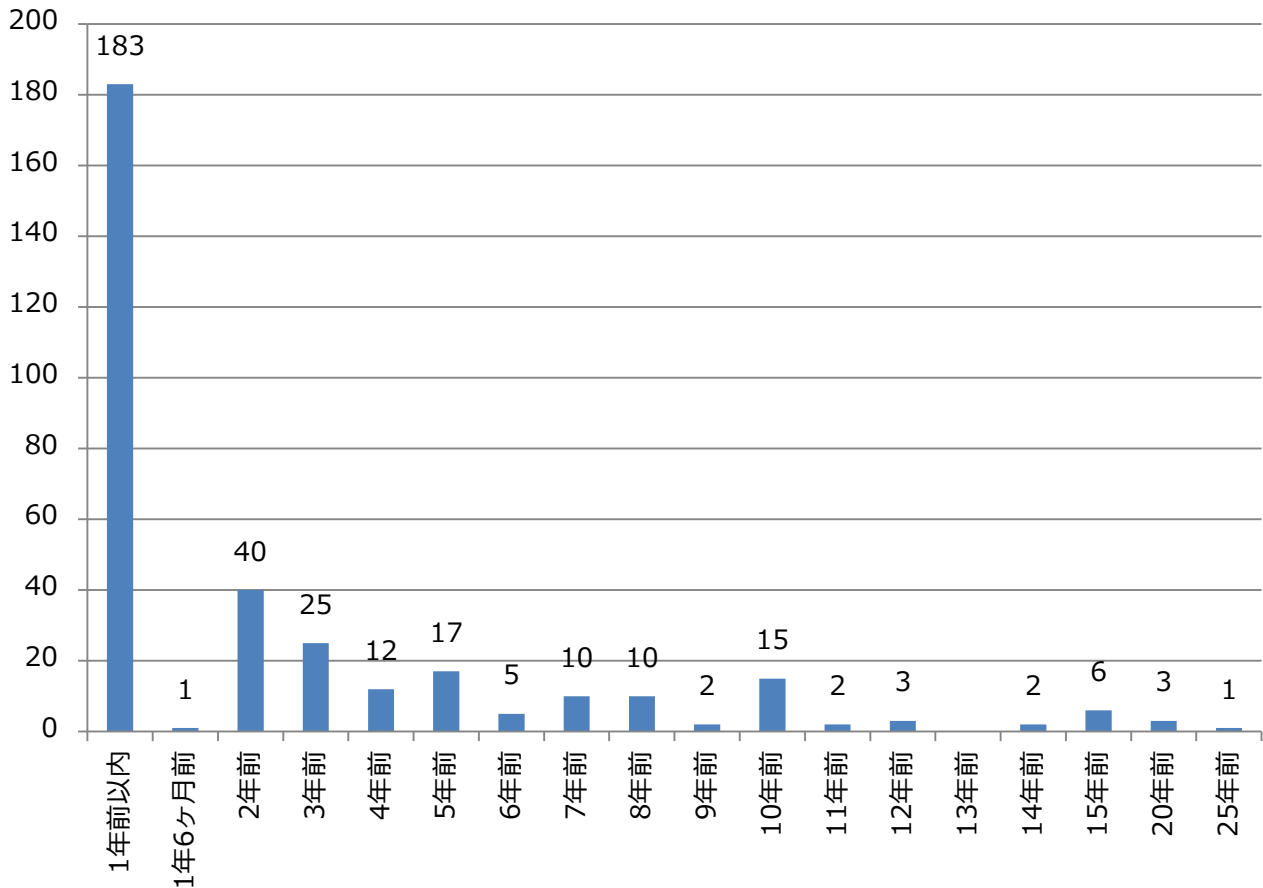
■ C 型肝炎

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 が 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。

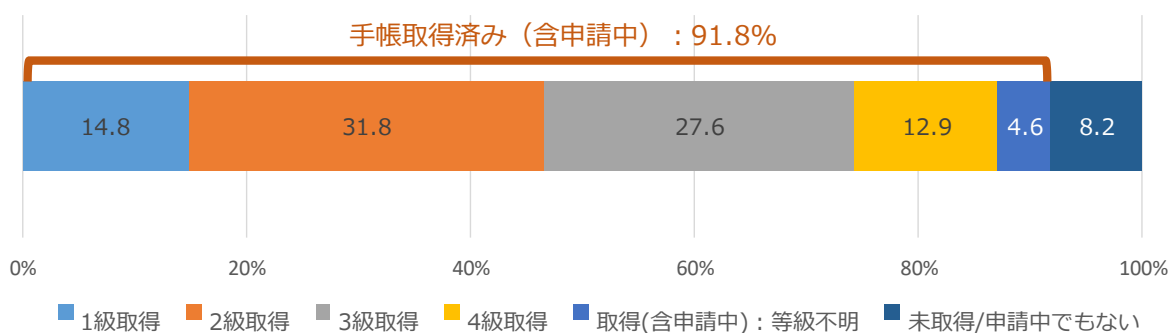
図 9-9 C型肝炎ウイルスの検査を受けた時期（人、検査を受けたことがある人は349人）



■ 身体障害者手帳取得

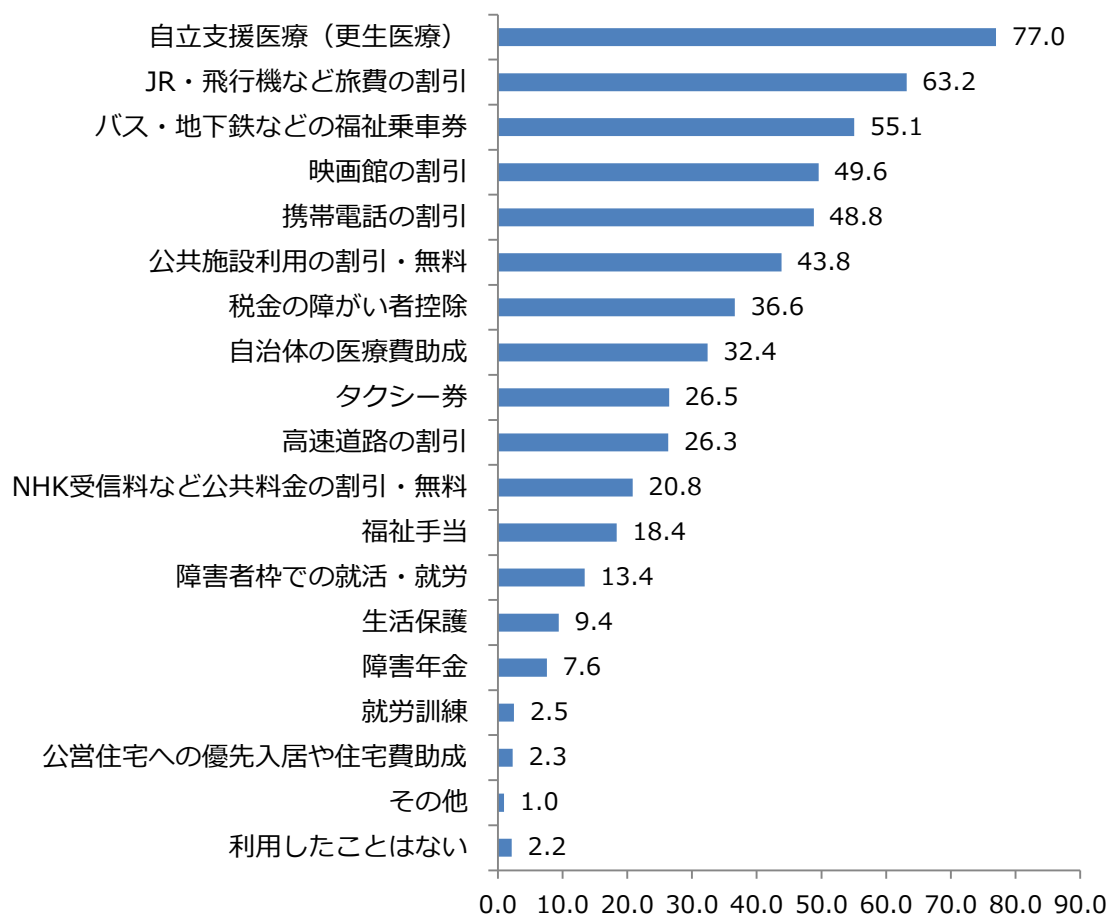
回答者 1038 人のうち、HIV（=免疫機能障害）で身体障害者手帳を取得している方（申請中の 27 人も含む）は 953 人（91.8%）でした。また、その等級は、1 級 14.8%、2 級 31.8%、3 級 27.6%、4 級 12.9%でした（図 9-10）。

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。

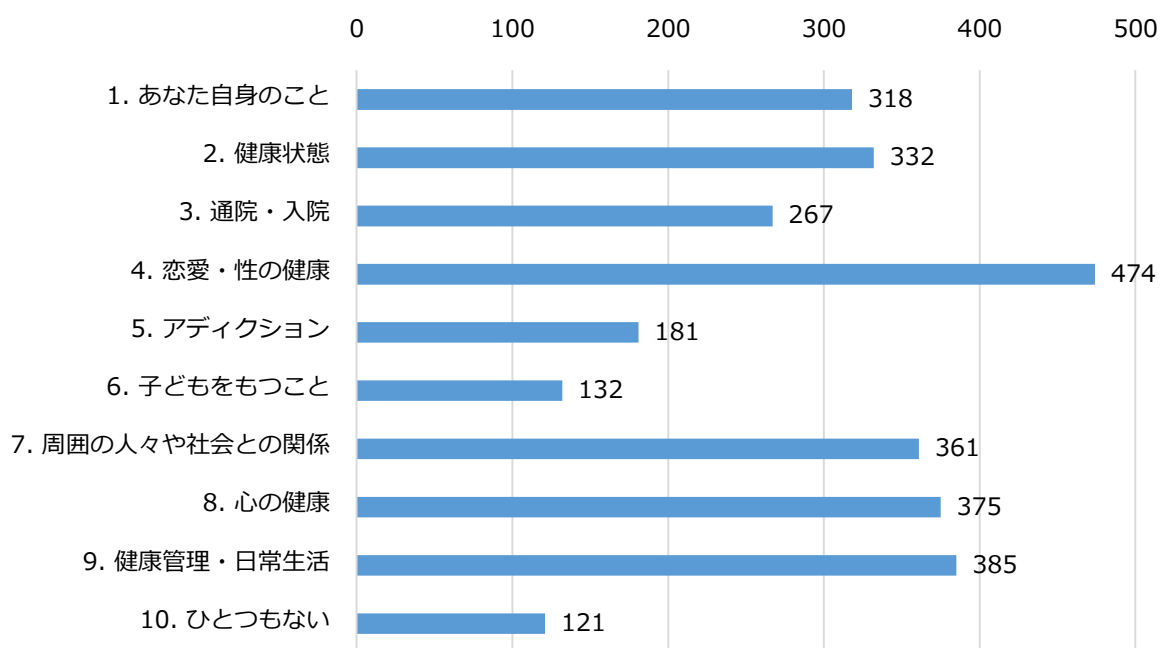
（※）厚生労働省. 平成28年国民健康・栄養調査, 厚生労働省, 2017.

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