

はじめに

■Futures Japan 第3回調査とは

Futures Japan 第3回調査は2019年11月27日～2020年7月31日に行われた、HIV陽性者を対象としたインターネット上のウェブ調査です。2013年～2014年に行われた第1回調査、そして2016年～2017年に行われた第2回調査と同様の方法をとりました。数多くのHIV陽性者が企画段階から参加し、HIV陽性者にとってどんな調査が必要なのか、HIV陽性者が本当に知りたいこと、あるいは知ってほしいことは何か、そんな議論を行い、質問項目を決め、実施しました。

第1回調査ないしは第2回調査と同じ調査結果が数多くあり、3回の調査結果を比較することにより、HIV陽性者らの生活はどう変わってきているのかを捉えることができるようになっていきます。その他、第3回調査で新たに加えた項目もありますし、また調査項目は多岐にわたり、多方面からタイムリーにHIV陽性者らの健康や生活をとらえようとする試みをしています。

ただ、今回の第3回調査の期間中に、新型コロナウイルスのパンデミックが発生することとなりました。調査期間の後半の期間においては、日本各地で緊急事態宣言なども出されることとなり、また新型コロナウイルスの感染経路もより明確になった時期に実施されたために、その影響も受けて、回答傾向がこれまで2回の調査とは若干異なるのではないかとと思われるところもあります。調査結果を見るにあたり、新型コロナウイルスの影響ではないかと考えてみる必要も出てきました。

■Futures Japan 第3回調査結果サマリー（概要）

HIV陽性者のみなさん、調査協力をしてくれたNGO・NPO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、調査の集計結果の要点をまとめたものをサマリーとしてまとめ公開することとしました。第1回調査結果・第2回調査結果との比較も一部で紹介しています。

この調査結果から、HIV陽性者の方々が全体としてどんな状況にあるのか、どんなふうに変わってきているのかを知ることができます。また、HIV陽性の方にとっては、それを通じてご自身の立ち位置や変化を確認し将来展望を得ることができます。支援やケアをされる方、一般の方々にとっても、HIV陽性者の思いや経験を知ることができるようになっていきます。

本サマリーは多くの方々が分担して作成しました。そのため、ある程度の統一性は持たせたものの、セクションによって書き方や表現の仕方などが多少異なっています。

なお、第3回については、第1回、第2回で作成したような、冊子の形での報告書の作成はいたしません。また、すべてPDF版のサマリーとなります。ご了承ください。

[PDF版] セクションごとに分割してダウンロードや閲覧、もしくはすべてまとめてダウンロードをすることができます。ページ数が多いので、ダウンロードや印刷される場合にはご注意ください。

分けてダウンロードし閲覧

- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（はじめに ※全2ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（1.あなたご自身のこと ※全8ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（2.健康状態 ※全14ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（3.通院 ※全13ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（4.恋愛・性の健康 ※全14ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（5.アディクション（依存症） ※全5ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（6.子どもをもつこと ※全9ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（7.周囲の人々や社会との関係 ※全14ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（8.心の健康 ※全6ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（9.就労 ※全18ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（10.健康管理・日常生活 ※全27ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（11.この調査について ※全5ページ）
- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（おわりに ※全2ページ）

すべてダウンロードし閲覧

- Futures Japan 第3回調査結果サマリー（全部 ※全137ページ）

1. あなたご自身のこと

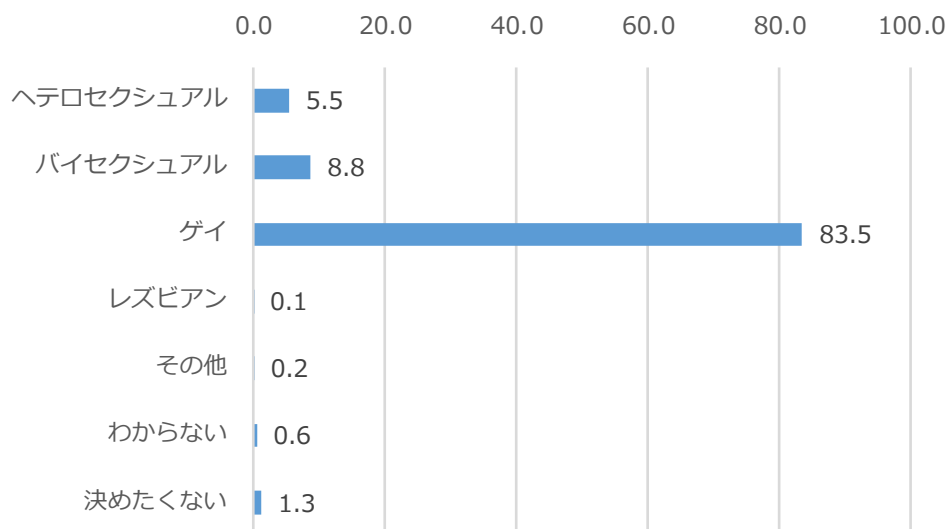
■ 分析対象者数

HIV Futures Japan プロジェクトにより実施された「第3回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」に寄せられた回答のうち、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 908 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、第2回調査では 1038 人でしたから、今回の第3回調査では有効回答者数が若干少なくなったということになります。調査回答期間中に新型コロナウイルス感染が広がったという出来事があったことも影響しているかもしれません。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 879 人 (96.8%)、女性が 22 人 (2.4%)、その他・答えたくないと回答した者が 7 人 (0.7%) でした。セクシュアリティについては、ゲイが 758 人 (83.5%) ともっとも多く、バイセクシュアルが 80 人 (8.8%)、ヘテロセクシュアルが 50 人 (5.5%) と続いていました (図 1-1)。トランスジェンダーであるとの回答は 12 人 (1.3%) からありました。

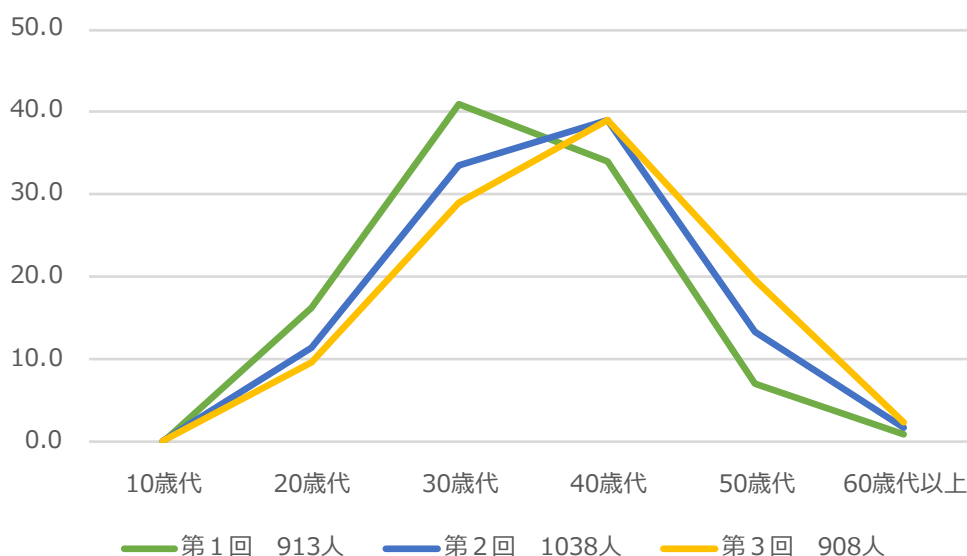
図 1-1 セクシュアリティ (% , N=908)



■ 年齢

回答者の年齢は 18 歳から 70 歳にわたっており、中央値（真ん中の値）は 43 歳でした（図 1-2 の黄色が今回の調査での年齢層）。第 1 回調査回答者と比べると年齢層が上がっていましたが、第 2 回調査回答者と比べるとあまり変わらない状況でした。

図 1-2 回答者の年齢層（%, N=908）



■ 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 455 人（50.1%）でした。経験がある方の協力回数は 1 回から 20 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（377 人、41.5%）。この 3 年前に行われた第 2 回調査と比べると、ほぼ同程度の数値となりました。

本調査を知ったきっかけの上位は「某 GPS 機能付きアプリ広告」が 577 人（63.5%）ともっとも多く、次いで「Twitter」が 164 人（18.1%）、「JaNP+からのメール」が 58 人（6.4%）でした。第 2 回調査と比較すると、上位 3 つについてはいずれも増えており、一方で「インターネット上のブログや掲示板」「Futures Japan の総合情報サイト」「HIV 陽性者向けの SNS」経由で知った者は少なくなっていました

表1-1 この調査研究をどこで知ったか（複数回答、N=908）

	%
○ 某GPS機能付きアプリ広告で知った	63.5
○ Twitterで知った	18.1
○ JaNP+からのメール	6.4
○ Futures Japanの総合情報サイトで見た	3.9
○ 医療機関のスタッフから口頭で教えてもらった	3.5
○ Futures関係者から聞いた	2.4
○ 友人・知人から口頭で教えてもらった	2.4
○ Futures Japan調査のフライヤー・チラシで見た	2.1
○ HIVに関するNGO/NPOのWEBページで見た	1.5
○ インターネット上のブログや掲示板を見て知った	1.5
○ NGO/NPOのスタッフから口頭で教えてもらった	1.4
○ Futures Japanからのメールで知った	1.3
○ facebookで知った	1.3
○ HIV陽性者向けのSNSで見た	1.3
○ 他のHIV陽性者に口頭で教えてもらった	1.0
○ HIVに関するNGO/NPOのメーリングリストで知った	0.7
○ HIVに関するNGO/NPOのニュースレターなどの印刷物で見た	0.6
○ 検索エンジンで検索して知った	0.6
○ HIV陽性者向け以外のWEBページで見た	0.4
○ HIV陽性者向け以外のSNSを見て・やりとりで知った	0.3
○ 噂を聞いて	0.3
○ その他	2.5

※医療機関でフライヤーを手に入れた 8人

回答に使用した端末はスマートフォンが 759 人（83.6%）と最も多くなっていました。第1回調査でスマートフォンからの回答者が 31.8%、第2回調査では 68.9%でしたから、この3回の調査の間に大多数の回答端末がスマートフォンに変わってきていました。

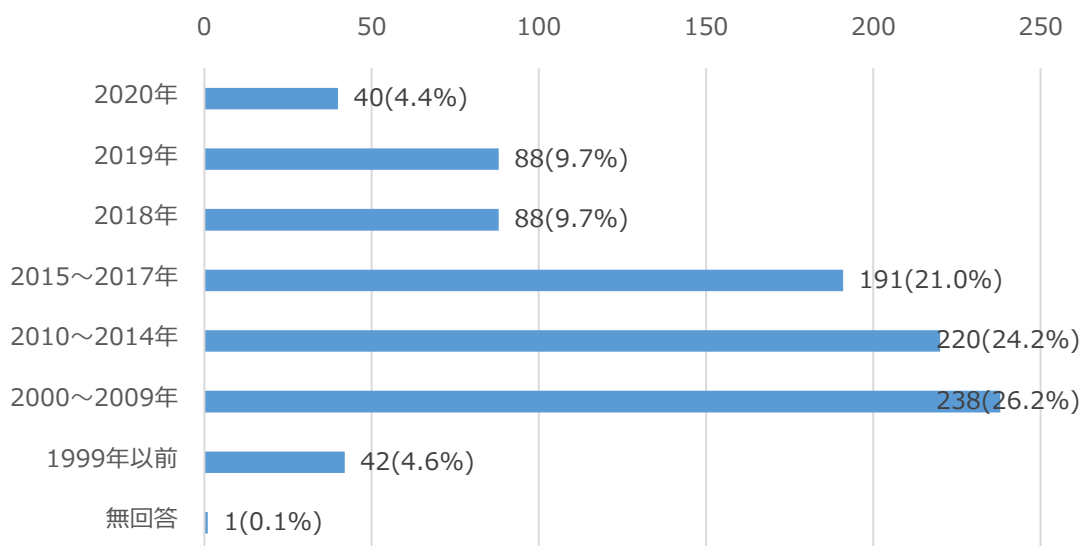
■HIV 陽性であることを理由とした引越し

HIV 陽性であることを理由に引越した経験がある方は、過去3年間で 27 人（3.0%）おり、その回数は1回が 24 人、2回が 3 人でした。3年前以前については 42 人（4.6%）おり、その回数は1回が 36 人、2回が 3 人、3回が 3 人でした。

■ 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 1980 年代から 2020 年にわたっていましたが、現在に近い時点で知った方が多い傾向にありました。前回調査(2017 年)以降に陽性であることを知った方は 216 人(23.8%)でした。

図 1-3 HIV 陽性であることを知った時期



■ 現在の健康状態

AIDS 発症の状況については、218 人(24.0%)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 を発症していると思うという方は 16 人(1.8%)でした。646 人(71.1%)は、AIDS を発症したことはないと回答していました。

最新の CD4 細胞数が 651 個以上と回答した方は 266 人(29.3%)でした。前回調査と比較すると 651 個以上と回答された方は前回(30.2%)とほぼ同じ割合で、日和見疾患の危険性が高まる 200 個以下と回答した方は 88 人(9.7%)で前回(10.2%)とほぼ同じ割合でした。最新の HIV ウイルス量(HIV-RNA)が検出限界未満だったのは 634 人(69.8%)が検出限界未満で、前回(70.7%)とほぼ同じ割合でした。

図 1-4 AIDS 発症の状況

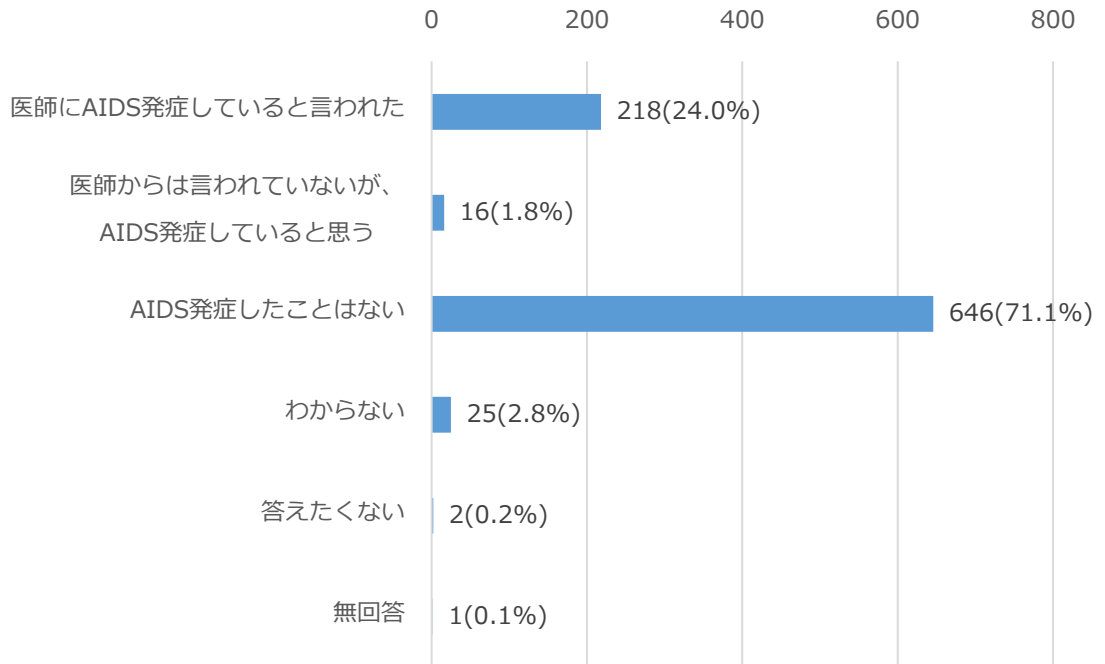


図 1-5 CD4 細胞数

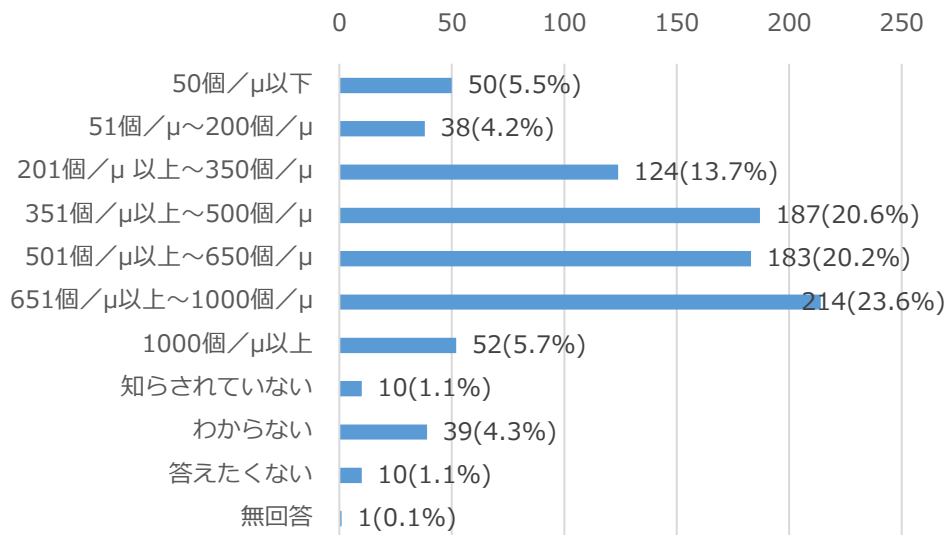
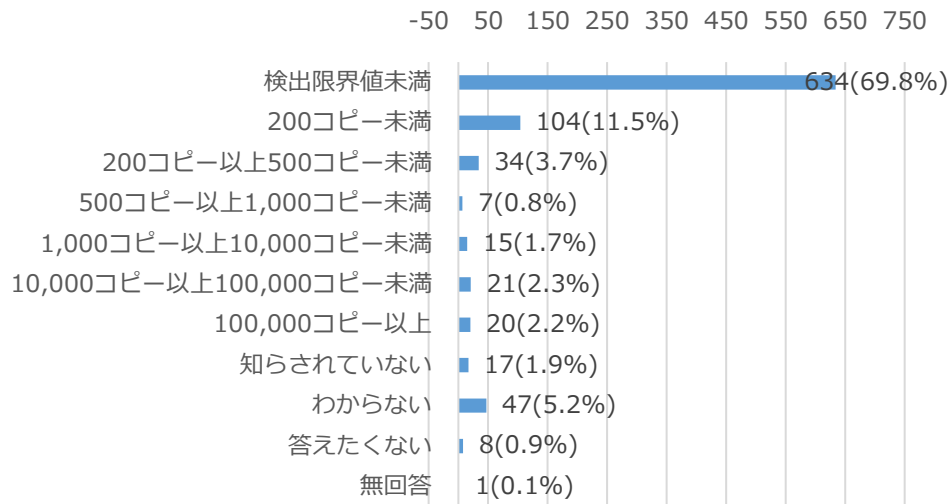


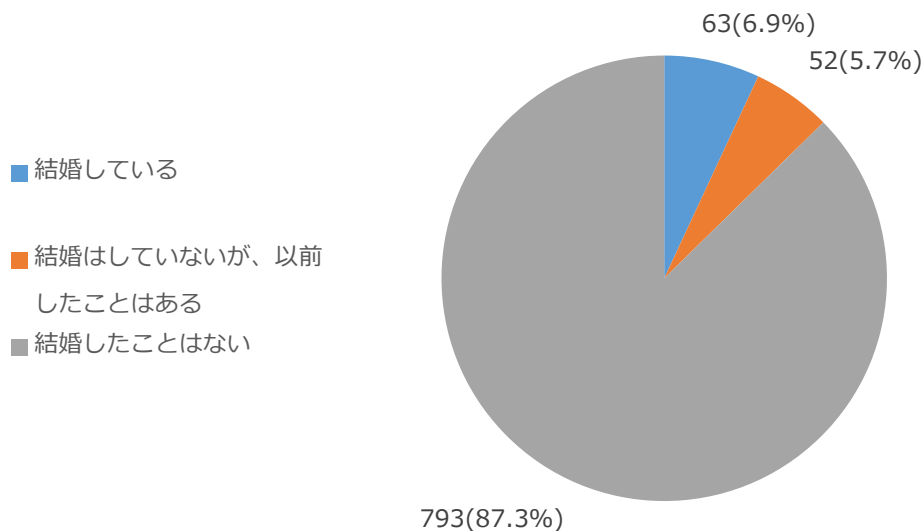
図 1-6 血中ウイルス量



■ 婚姻・パートナー・同居者の状況

法的婚姻の状況については、調査時点で結婚したことが無い方が 793 人(87.3%)と最も多く、法律婚をしていた方は 63 人(6.9%)、法律婚の経験があった方は 52 人(5.7%)でした(図 1-7)。法律婚をされていない方のうち、事実婚をしている方は 113 人(13.4%)でした。自治体の「同性／性的少数者パートナーシップ制度」の利用状況については、利用している人は 4 人でした。

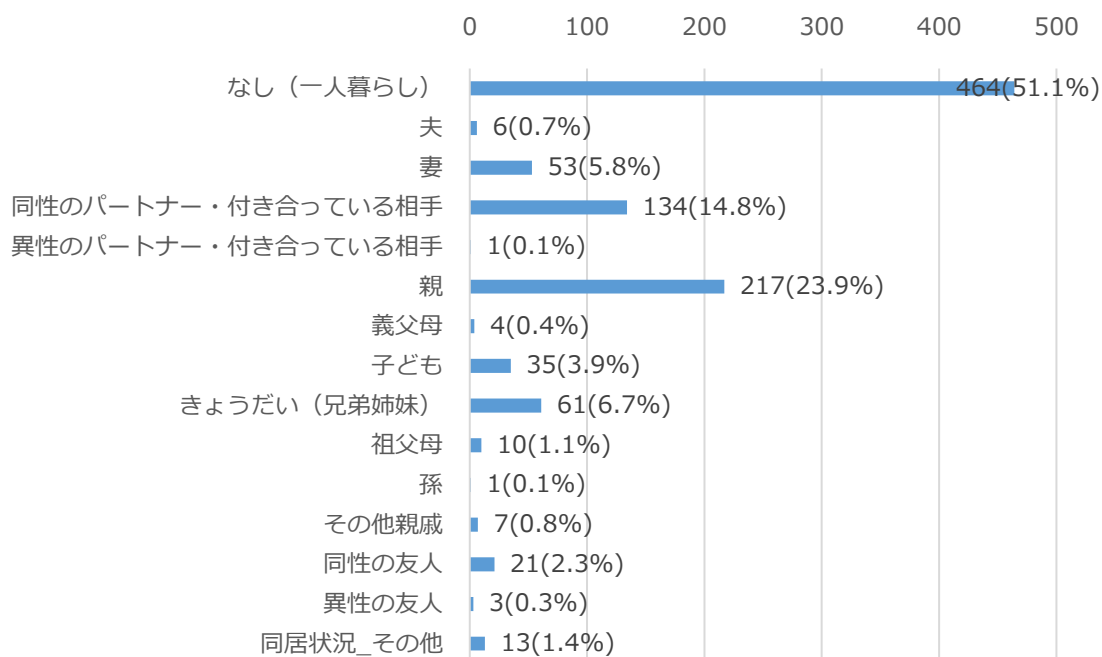
図 1-7 法的婚姻の状況



■ 同居者の状況

同居者の状況については、同居者がいない一人暮らしの方が最も多く 464 人(51.1%)でした。同居されている方は多い順に、親(23.9%)、同性のパートナー・付き合っている相手(14.8%)、きょうだい(6.7%)、妻(5.8%)となっていました。

図 1-8 同居者の状況



■ 回答者の居住地

回答者の居住地は 47 都道府県にわたっていました。最も多かったのは東京都（298 人、32.8%）、次いで大阪府（109 人、12.0%）でした（図 1-9）。居住地は中心市街地の方が 476 人（52.4%）、郊外住宅地が 398 人（43.8%）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 1-10）

図 1-9 回答者の居住地

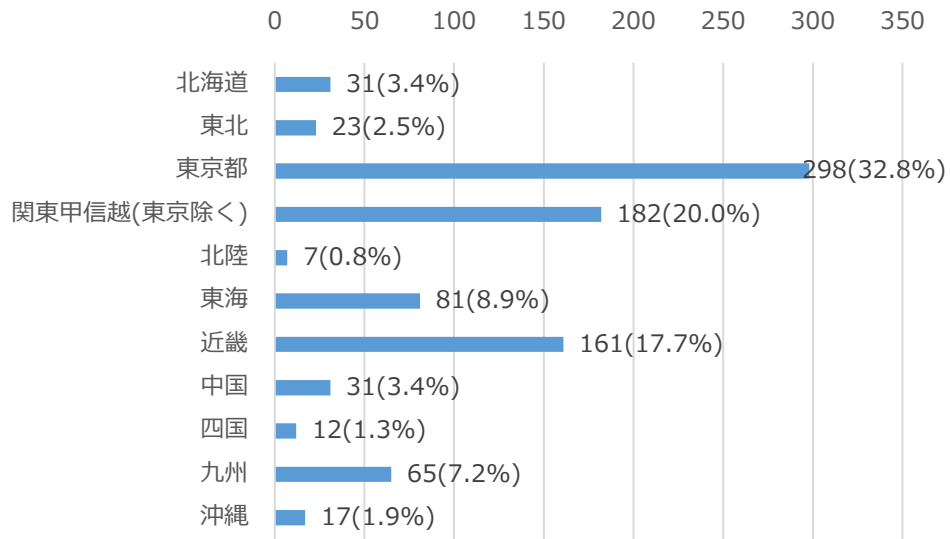
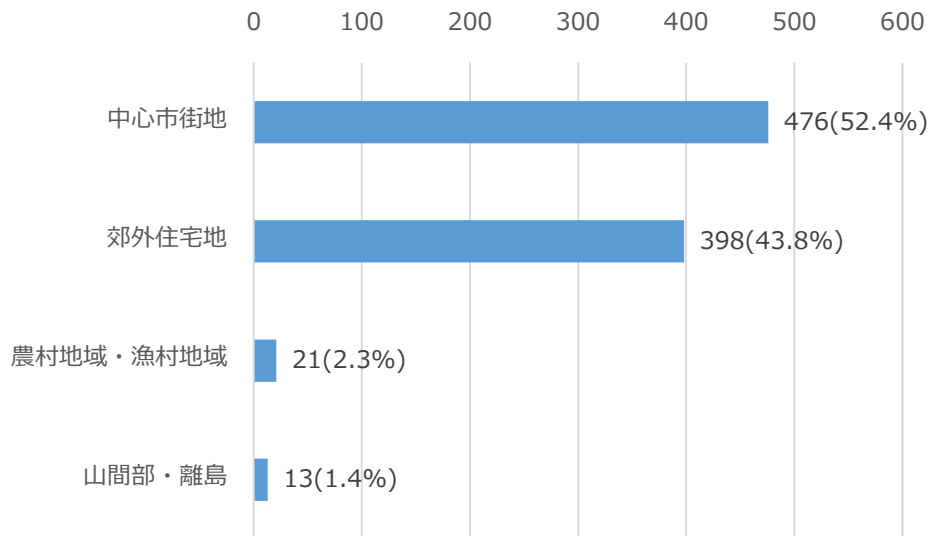


図 1-10 居住地の特徴



2. 健康状態

■ HIV 検査が行われた場所

「HIV 陽性であること（可能性）をあなたが初めて知った／知らされたとき」に HIV 検査が行われた場所は、図 2-1 のように、Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果と概ね同じ結果となり、過去 2 回の調査同様に検査が行われた場所は多岐にわたっていました。第 3 回調査結果の中でその他 1.1% に回答された場所は、常設ではない保健所、治験、留置所などがありました。

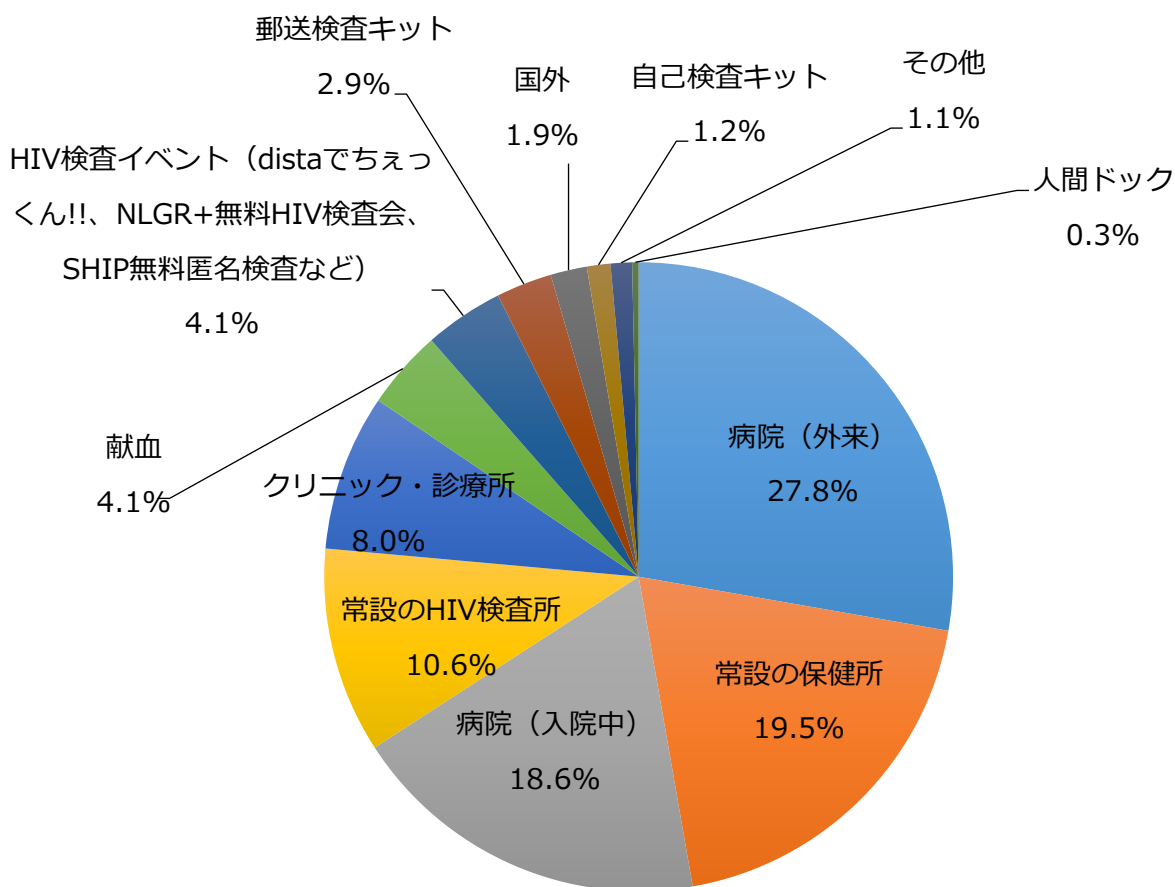


図2-1 HIV陽性であることを初めて知った検査の場所（n=908）

■ HIV 検査を受けようと思ったきっかけや理由

HIV 検査を受けようと思った理由で最も多かったのは、図 2-2 のように、体調の悪化 323 人（35.6%）でした。続いて、医師など医療関係者に検査を受けることを勧められた 168 人（18.5%）、感染したと思われる行為があった 168 人（18.5%）、エイズ発症や関連疾患らしい症状があった 167 人（18.4%）、他の性感染症にかかった 104 人（11.5%）、定期的に検査を受けていた 100 人（11.0%）、他の病気や手術に伴い血液検査を受けた 79

人（8.7%）などの理由が回答されていました。

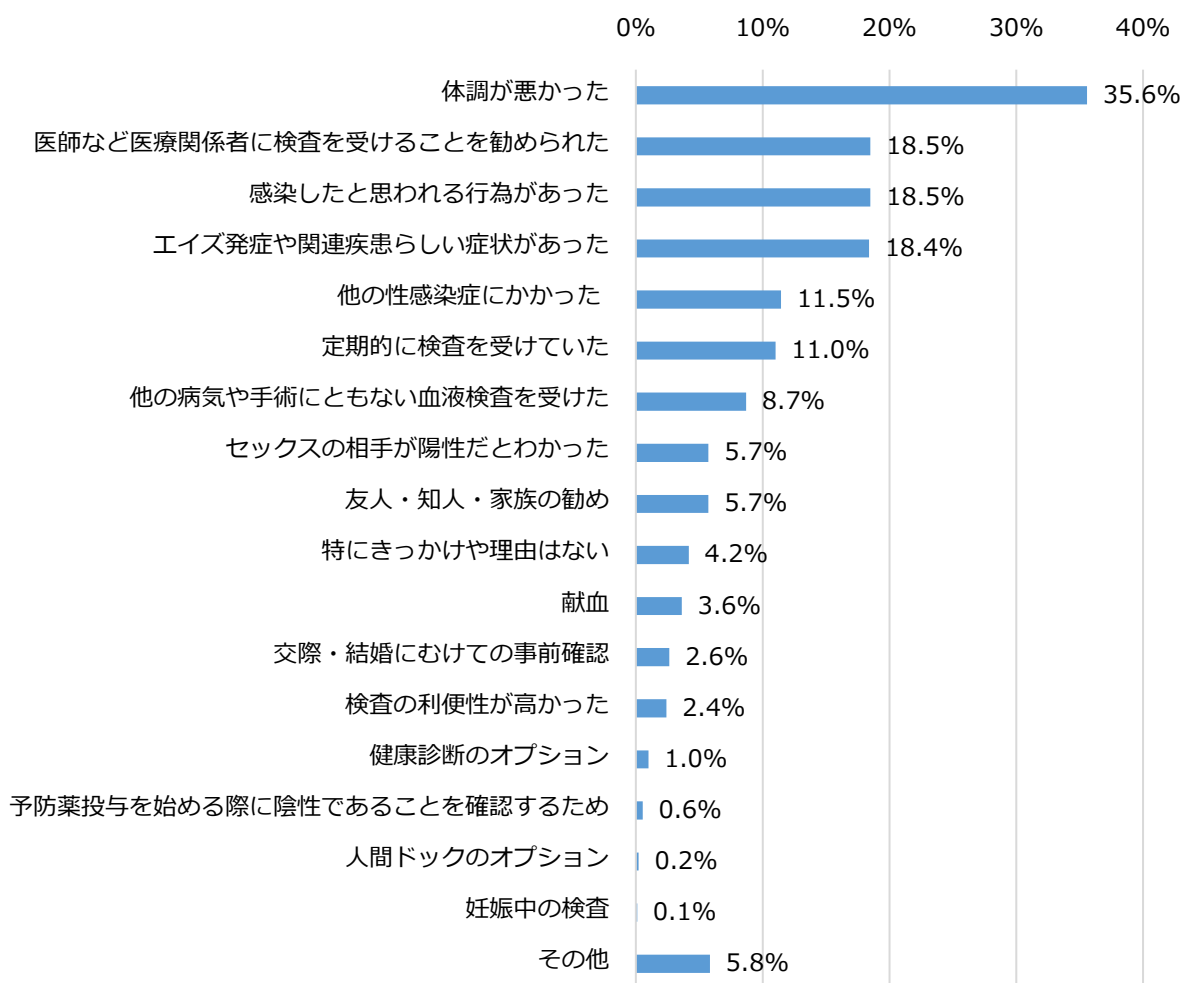


図2-2 HIV検査を受けようと思ったきっかけや理由（複数回答）n=908

■ HIV 陽性であると最終的に確認した検査の場所

明確に HIV 陽性であると最終的に確認した検査の場所は、図の 2-3 のように病院の外来が約半数 440 人（48.5%）を占めていました。その他残りの半数も、病院（入院中）182 人（20.0%）、常設の保健所 130 人（14.3%）、常設の HIV 検査所 63 人（6.9%）、クリニック・診療所 54 人（5.9%）、HIV イベント 17 人（1.9%）など多岐にわたっていました。第 3 回調査結果の中でその他 0.8%に回答されていた場所は、N P O の検査所、常設ではない保健所、精度の高い郵送キット、献血などがありました。

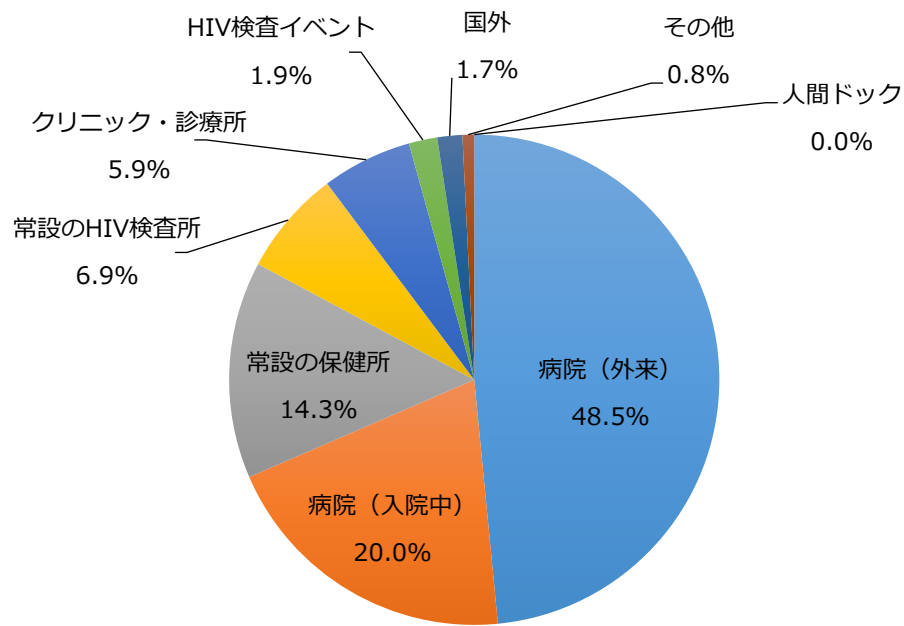


図2-3 明確にHIV陽性であると最終的に確認した検査の場所（n=908）

■ HIVであると最終的に確認した検査を受けた都道府県

明確に HIV 陽性であると最終的に確認した検査を受けた都道府県の上位 4 県は、図 2-4 のように、Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果と同じ結果となり、東京都 362 人（39.9%）が一番多く、次いで、大阪府 122 人（13.4%）、愛知県 52 人（5.7%）、神奈川県 51 人（5.6%）の順になりました。第 3 回調査結果では、国外で検査を受検したと回答した人が 16 人と第 1 回調査結果（7 人）・第 2 回調査結果（9 人）と比べ増加していました。



図2-4 明確にHIV陽性であると最終的に確認した検査を受けた都道府県 (n=908)

■ HIV 陽性であることを初めて知った／知らされたときから、医療機関で HIV の診察を受けるまでの期間

HIV 検査「HIV 陽性であること（可能性）をあなたが初めて知った／知らされたとき」から、医療機関（病院や診療所）で、HIV での診察を受けるまでの期間は、図 2-5 のように、全体の 8 割以上の方が 1 か月以内に診察を受けたと回答していました。

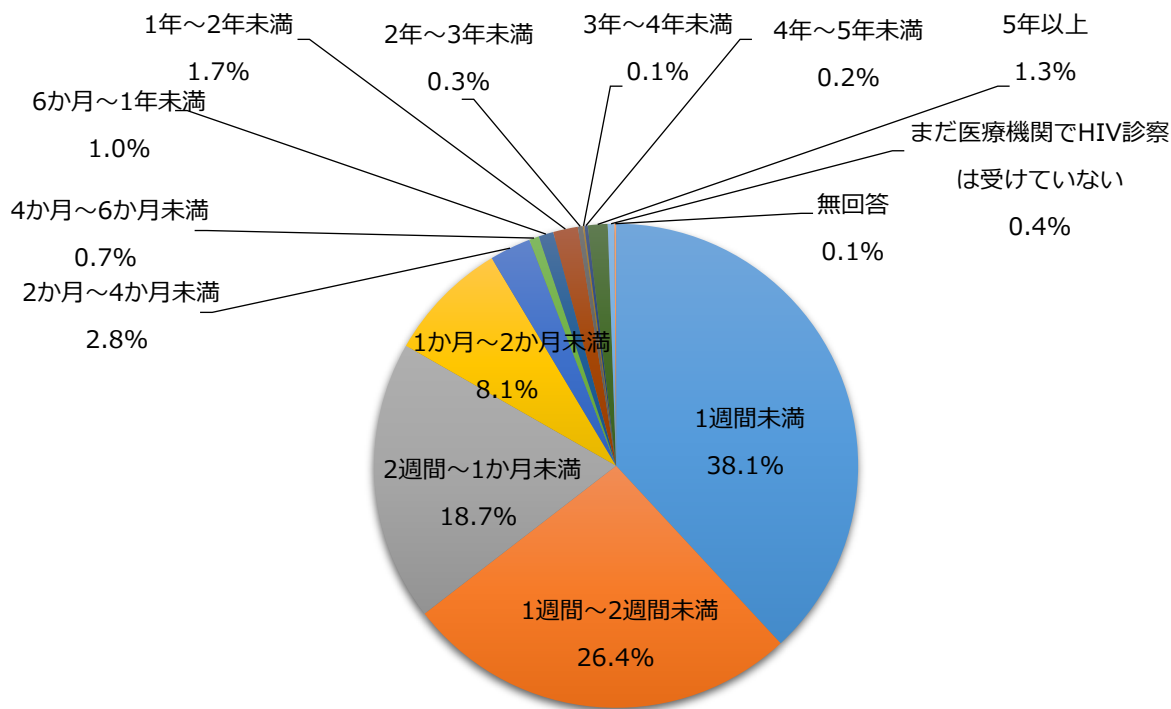


図2-5 HIV検査から医療機関でHIVの診察を受けるまでの期間
(n=908)

■ 郵送検査キットを活用した場合のその後の行動

HIV 陽性を知ることになった検査方法で郵送検査キットを活用した 26 人のその後の行動は、表の 2-1 のように、約 7 割の方が医療機関への受診行動につながっていました。

表 2-1 郵送検査キットを活用した方のその後の行動 (複数回答)

郵送検査キット活用後の行動	人数	%
医療機関（病院や診療所）を受診した。または受診する予定でいる。	18	69.2%
確認検査を受けに行った。または行く予定でいる。	9	34.6%
特設検査相談所や相談窓口へ行った。または行く予定でいる。	1	3.8%
電話相談を受けた。または受ける予定でいる。	0	0.0%
インターネットでいろいろ調べた。または調べる予定でいる。	12	46.2%
陽性が判明しその後の案内があったが、そのままにしている。	1	3.8%
陽性が判明したが、その後の案内も無くそのままになっている。	1	3.8%
その他	0	0.0%

■ 自己検査キットを活用した場合のその後の行動

HIV 陽性を知ることになった検査方法で自己検査キットを活用した 11 人のその後の行動は、表 2-2 のように、約 6 割の方が医療機関への受診行動につながっていました。

表 2-2 自己検査キットを活用した方のその後の行動 (複数回答)

自己検査キット活用後の行動	人数	%
医療機関（病院や診療所）を受診した。または受診する予定でいる。	7	63.6%
確認検査を受けに行った。または行く予定でいる。	4	36.4%
特設検査相談所や相談窓口へ行った。または行く予定でいる。	3	27.3%
電話相談を受けた。または受ける予定でいる。	0	0.0%
インターネットでいろいろ調べた。または調べる予定でいる。	1	9.1%
陽性が判明しその後の案内があったが、そのままにしている。	0	0.0%
陽性が判明したが、その後の案内も無くそのままになっている。	0	0.0%
その他	0	0.0%

■ HIV 検査の経験から気づいた問題点や改善点

自身の HIV 検査の経験からお気づきになった問題点や改善点の自由記載欄には、376 人がコメントを記載していました。その中で「なし」や「とくになし」を除いたコメント

の記載は 276 件であり、検査時の対応が良かったや検査を受検した経験がプラスになったなどのポジティブなコメントの記載内容が 17 件見られました。

何らかの課題や問題点に関するコメントの 259 件を表 2-3 のように、内容別に 8 項目に分類しました。

259 件の中で、医療従事者や施設に関する内容は 64 件で、その多くが告知時のプライバシーに関する内容でした。保健所に関する内容は 21 件で、その多くが告知時のスタッフの対応に関する内容でした。その他の項目として、情報の不足に関する内容や医療機関との連携に関する内容などが見られました。他に検査へのアクセスに関する内容は 35 件で、保健所などの開所時間の制限や検査キットの費用負担などに関する内容があげられていました。

表 2-3 自己の HIV 検査の経験から気づいた問題点や改善点

項目	課題や問題点	件 (259)
1	医療従事者・施設の対応	64
2	保健所の対応	21
3	献血時の対応	3
4	情報の不足	9
5	検査後の医療機関との連携	12
6	検査へのアクセス等	35
7	受検時や結果を待っている間の不安	11
8	受検前後の経過や体験・その他	104

■ HIV 感染経路

HIV の感染経路は、図 2-6 のように、Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果と概ね同じ結果となりました。第 1 回調査結果・第 2 回調査と比較すると、第 3 回調査の結果では注射針の共用 (0.1%) と回答した割合が減少しました (第 1 回調査 : 1%、第 2 回調査 : 0.8%)。

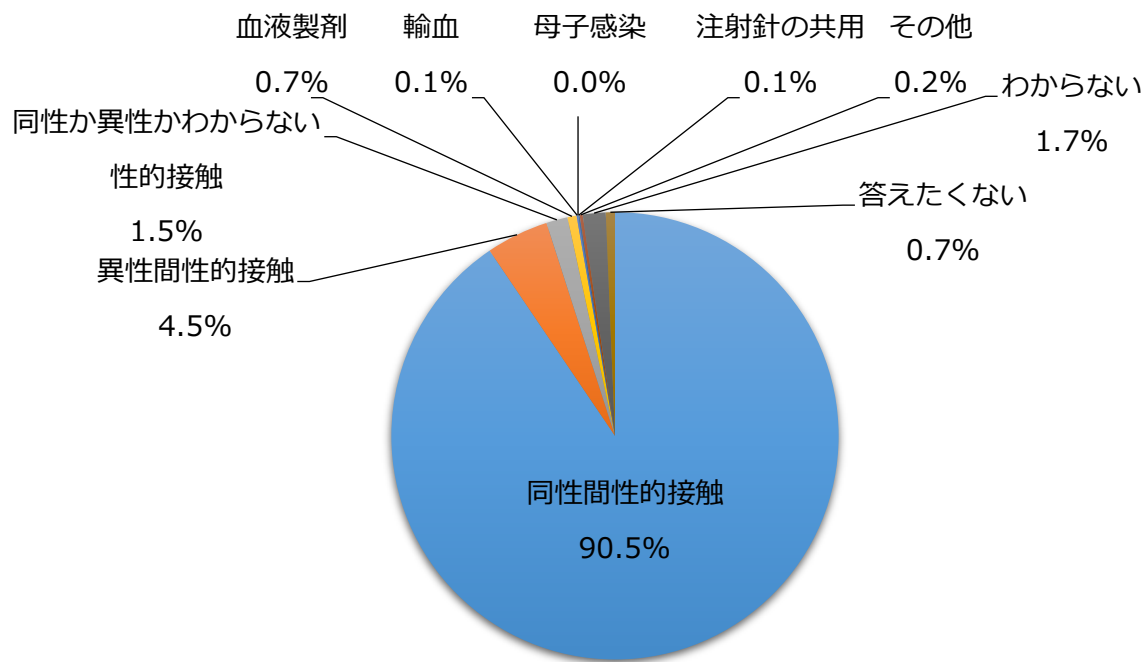


図2-6 HIV感染した経路 (n=908)

■ 慢性疾患の罹患

慢性疾患の罹患についてたずねたところ、図 2-7 のように、Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果（図の「1 回目」= 第 1 回調査結果、「2 回目」= 第 2 回調査結果）と同様にアレルギー疾患（アトピー性皮膚炎、花粉症など）226 人（24.9%）が一番多く、次いで高脂血症 113 人（12.4%）、高血圧症 107 人（11.8%）、精神・神経疾患 104 人（11.5%）、ぜんそく・気管支炎 78 人（8.6%）と続きました。一方、慢性疾患はないと回答したのは 352 人（33.9%）でした。慢性疾患の罹患を前回調査と比べると、高脂血症、高血圧症、糖尿病が増加傾向にあり、肝炎は減少傾向にありました。

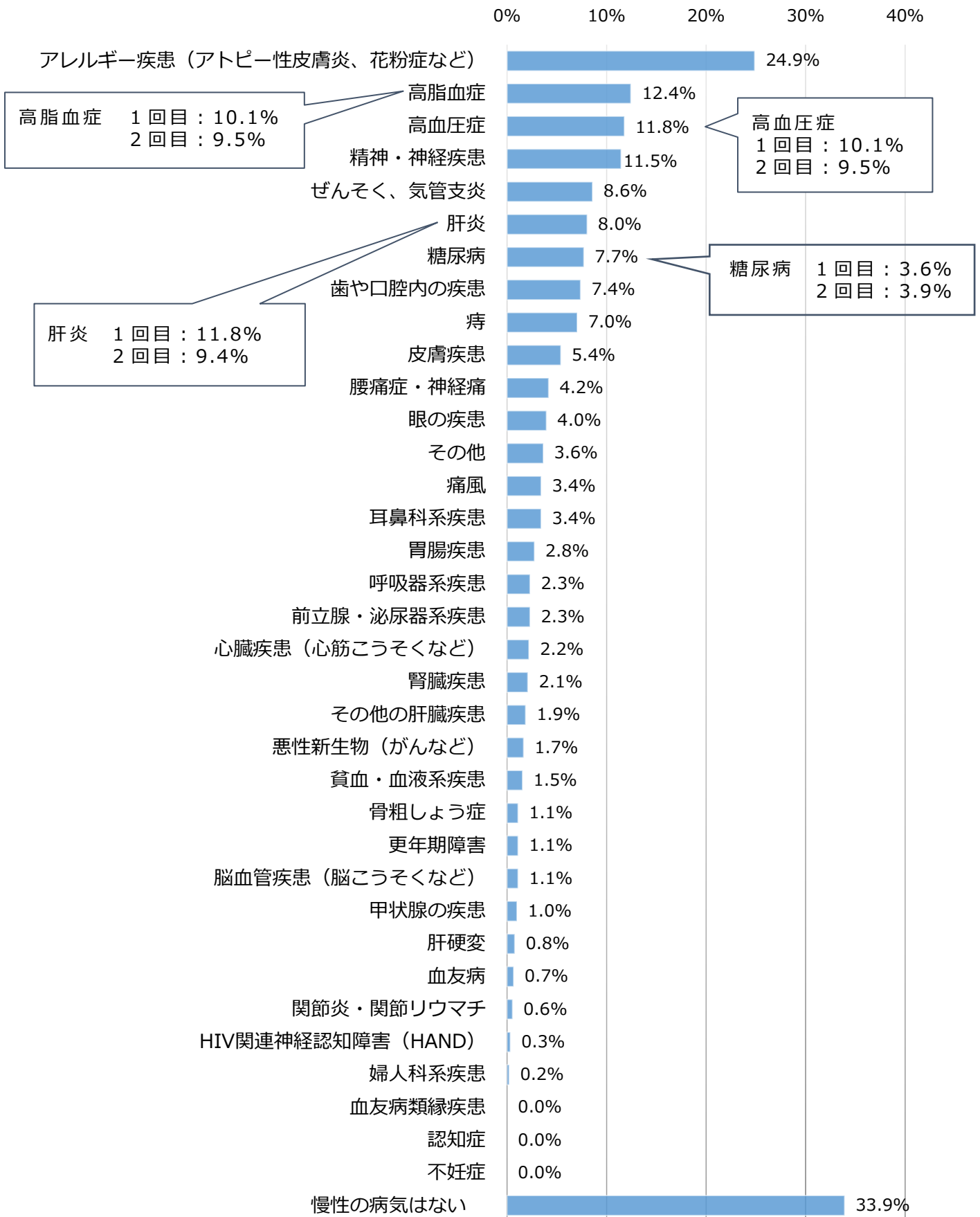


図2-7 慢性の病気（複数回答） n=908

■ 慢性疾患の治療のために定期的に受診をしている医療機関

慢性の病気で定期的に受診している医療機関については、図 2-8 のように HIV 感染症で受診している医療機関で見てもらっていると回答したのが 54.3%、HIV 感染症の治療で受診している医療機関以外の医療機関のみで診てもらっていると回答したのが、20.2%、HIV 感染症の治療で受診している医療機関とそれ以外の医療機関の両方で診てもらっていると回答したのが、15.8%、治療していない・医療機関を受診していないと回答したのが 9.5%でした。

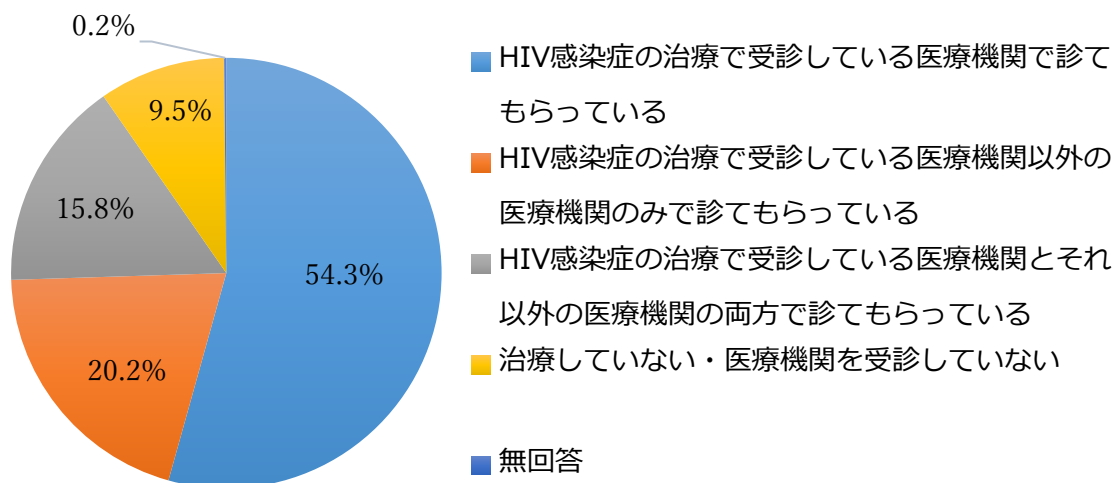


図2-8 慢性の病気で受診をしている医療機関 (n=600)

■ 病気やけがなどの自覚症状

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 2-9 のように自覚症状がひとつもないと回答したのは 276 人 (30.4%) 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、肩こり 244 人 (26.9%)、体がだるい 171 人 (18.8%)、眠れない 125 人 (13.8%)、いらいらしやすい 117 人 (12.9%)、かゆみ(湿疹・水虫など) 114 人 (12.6%) でした。Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果と比べると体がだるいが減少傾向にありました (第 1 回調査結果 : 30.3%、第 2 回調査結果 : 25.8%)。

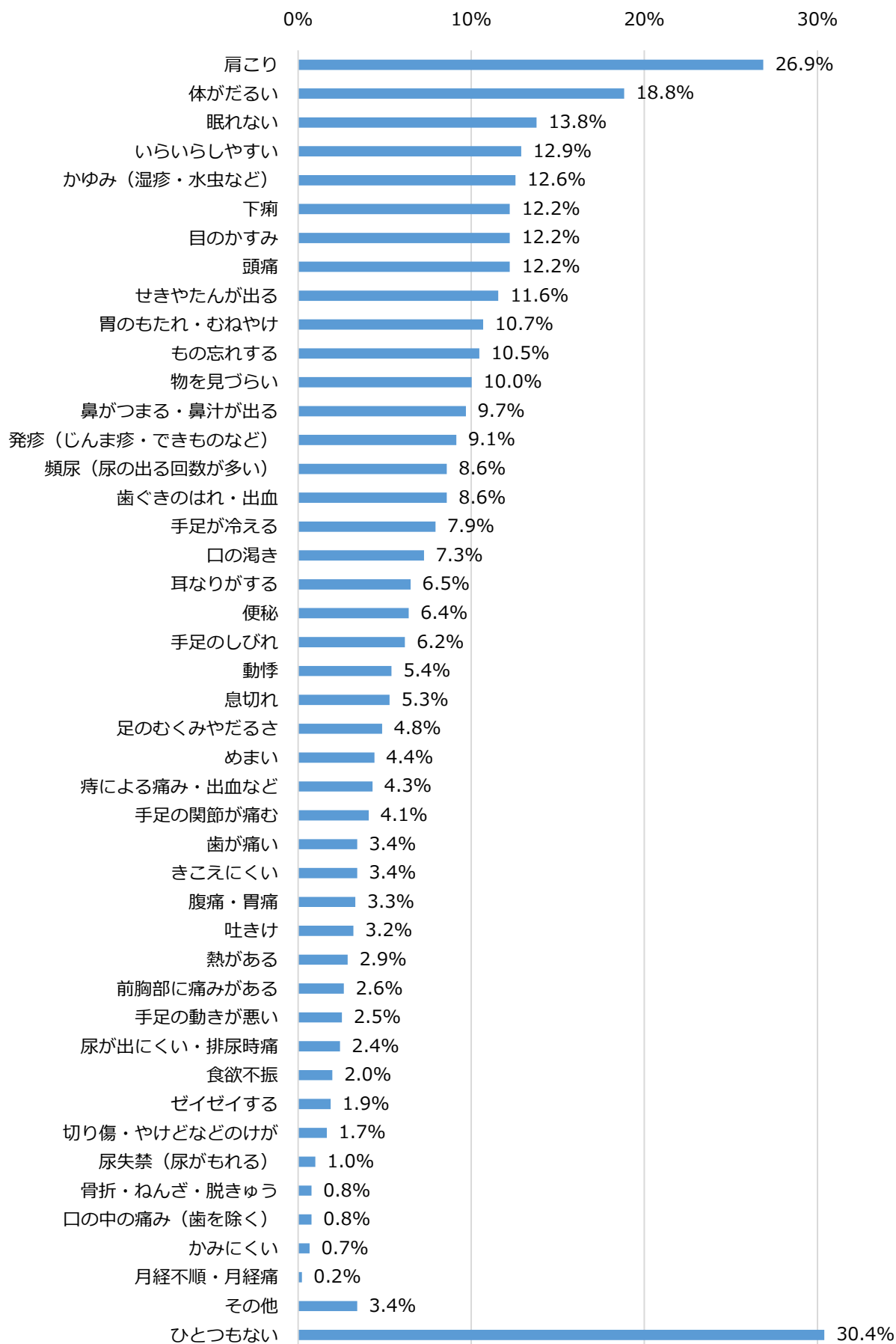


図2-9 病気やけがなどの自覚症状（複数回答） n=908

■最も気になる症状

病気やけがなどによる自覚症状の中で最も気になる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 69 人 (11.0%)、肩こり 50 人 (7.9%)、眠れない 40 人 (6.3%)、発疹(じんま疹・できものなど) 36 人 (5.7%)、腰痛 33 人 (5.2%) でした。

参考までに、2019 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、鼻がつまる・鼻汁が出るが、女性では肩こり、腰痛、手足の関節が痛む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、体のだるさや不眠が多く、Futures Japan 第 1 回調査結果・第 2 回調査結果においても最も気になる症状として上位に挙げられていました。

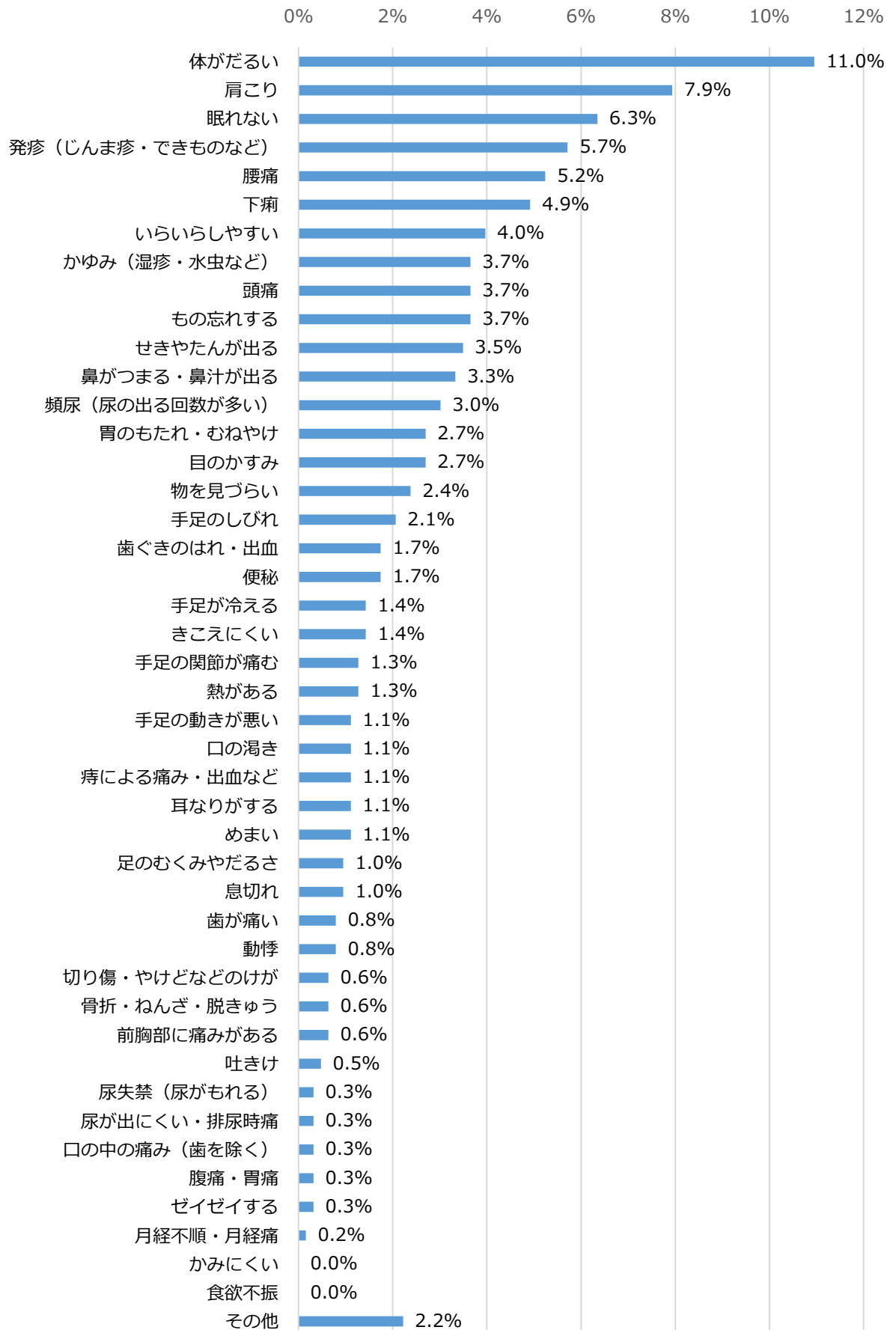


図2-10 最も気になる症状 (n=630)

■ 現在の健康状態

現在の健康状態については、59%が「よい／まあよい」と回答し、29%が「ふつう」、12%が「あまりよくない／よくない」と回答していました。

Futures Japan 第1回調査結果・第2回調査結果と比較して、「よい／まあよい」の割合は増加傾向にあり、「あまりよくない／よくない」は減少傾向にありました。

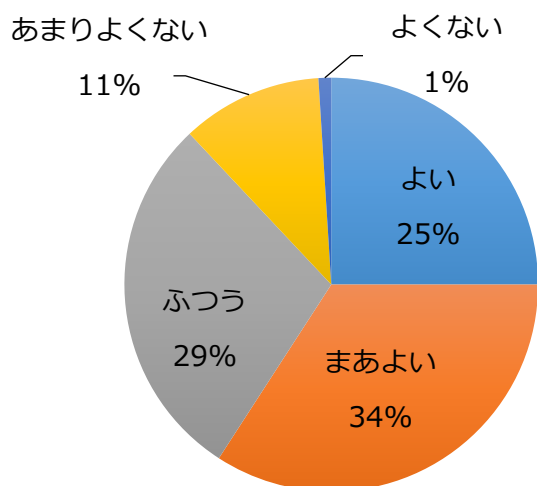
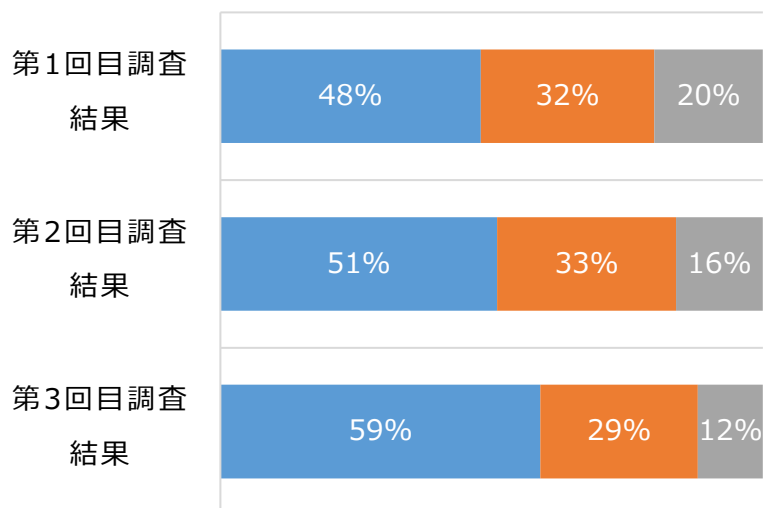


図2-11 現在の健康状態 (n=908)



■ よい/まあよい ■ ふつう ■ あまりよくない/よくない

図2-12 「現在の健康状態」の

3回の調査での推移

3. 通院

■ HIV 治療を目的とした受診

回答者 908 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 881 人 (97.0%) であり、中断 7 人 (0.8%)、未受診 14 人 (1.5%)、受診予定 6 人 (0.7%) でした (図 3-1)。受診している方 881 人の受診先は、エイズ拠点病院 756 人 (85.8%)、エイズ拠点病院以外または不明の病院 29 人 (3.3%)、診療所・クリニック 69 人 (7.8%) などでした (図 3-2)。その通院頻度は、1 ヶ月に 1 回程度 112 人 (12.7%)、2 ヶ月に 1 回程度 124 人 (14.1%)、3 ヶ月に 1 回程度 594 人 (67.4%) で、3 ヶ月に 1 回程度が半数以上を占めました (図 3-3)。

図3-1 HIV治療の定期的な医療機関への通院 (n=908)

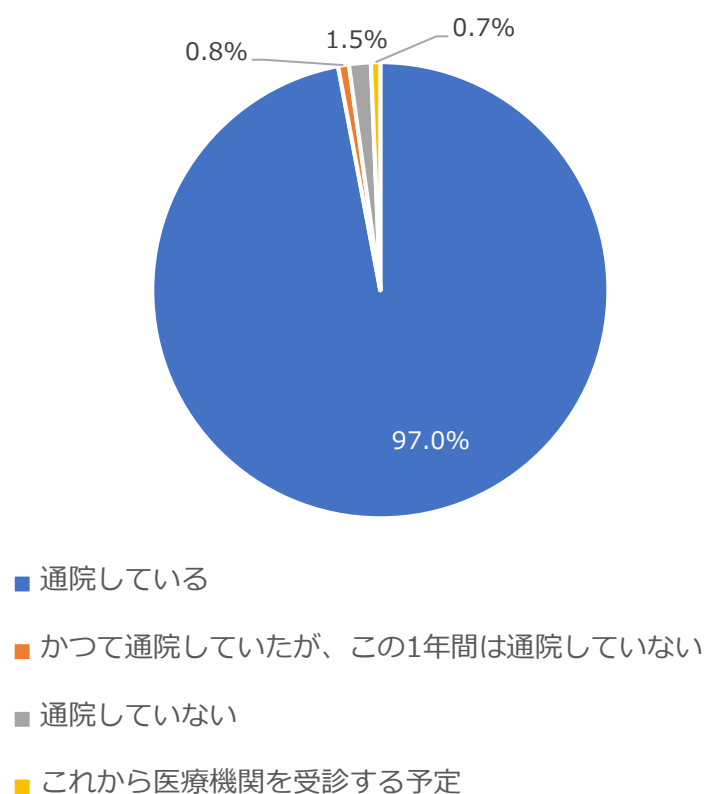
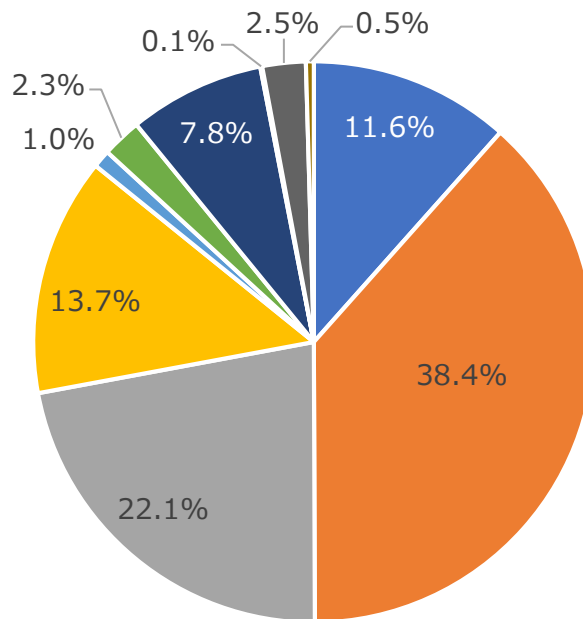
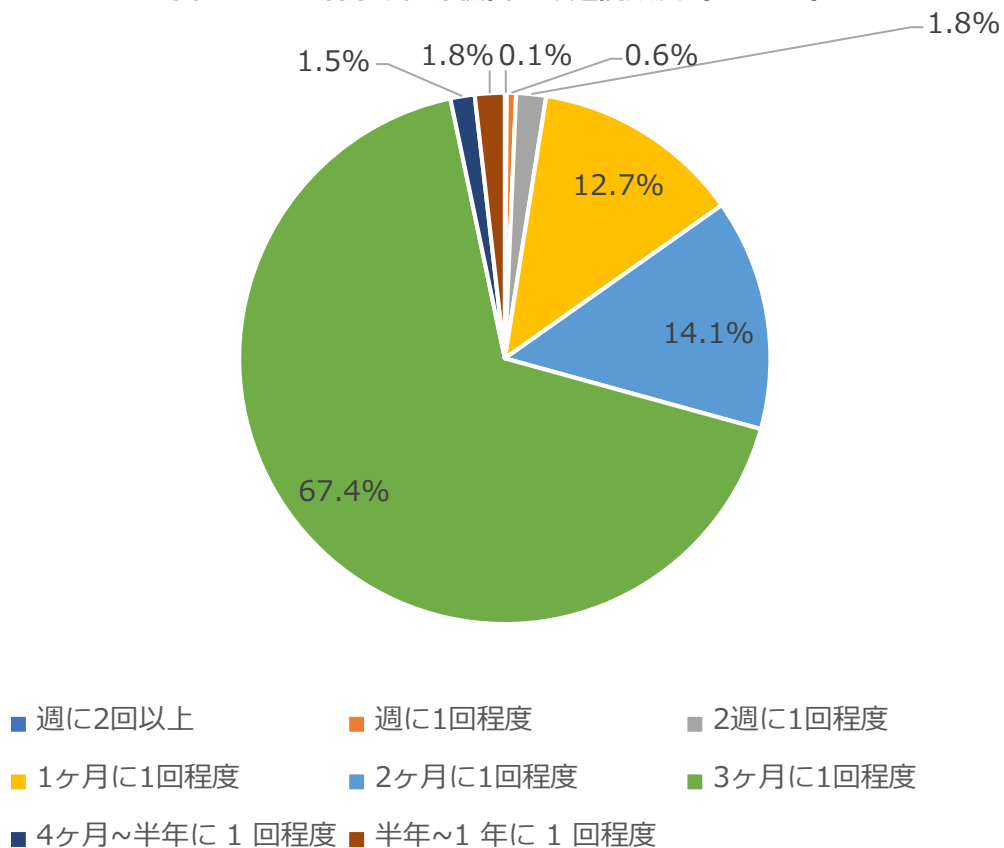


図3-2 HIV治療を目的とした通院先（n=881）



- エイズ治療・研究開発センター(ACC)(国立国際医療研究センター)
- ブロック拠点病院
- 中核拠点病院
- 上記3つ以外のエイズ治療拠点病院
- エイズ治療拠点病院以外の病院
- エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院
- 診療所・クリニック
- その他
- わからない
- 無回答

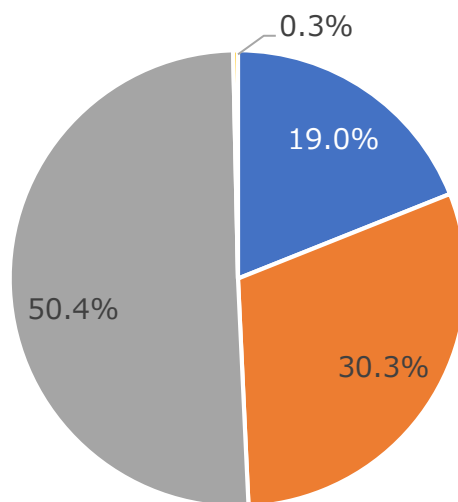
図3-3 HIV治療の医療機関への通院頻度 (n=881)



■ 医療スタッフ（主治医・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）との意思疎通

受診している方 881 人のうち、医療スタッフに話したい（伝えたい・聞きたい）ことがあるのに話すことができなかった経験のある割合は 167 人（19.0%）でした（図 3-4）。話せなかった理由は（複数回答可）、「医療スタッフが忙しそうにしているから」66 人（39.5%）、「自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じるから」60 人（35.9%）、「医療スタッフの前では『良い患者』を演じてしまうから」52 人（31.1%）などでした（図 3-5）。また、話せなかった内容は（複数回答可）、医療に関連した問題では「体調の悪化や気になる症状・つらさ」「他の性感染症、HIV の再感染、薬剤耐性についての不安」、日常生活上の現実的問題では「仕事や学校での悩みや苦勞」「性生活にまつわる悩みや疑問」、人間関係上の問題では「職場に感染の事実を話すかどうか」「パートナー・配偶者や家族に感染の事実を話すかどうか」「恋愛や結婚について」、心の健康に関連した問題では「気持ちの落ち込みや不眠」「日常的なストレスやその解消方法について」などでした（図 3-6）。

図3-4 医療機関の医療スタッフと話したいことがあるのに話すことができないという経験 (n=881)



- 話したい（伝えたい・聞きたい）ことがあったが話せないという経験があった
- この1年間は、特に医療スタッフに話したい(伝えたい・聞きたい)ことがなかった
- 話したい（伝えたい・聞きたい）ことがあったが話せないという経験がなかった
- 無回答

図3-5 話せなかった理由 (n=167)

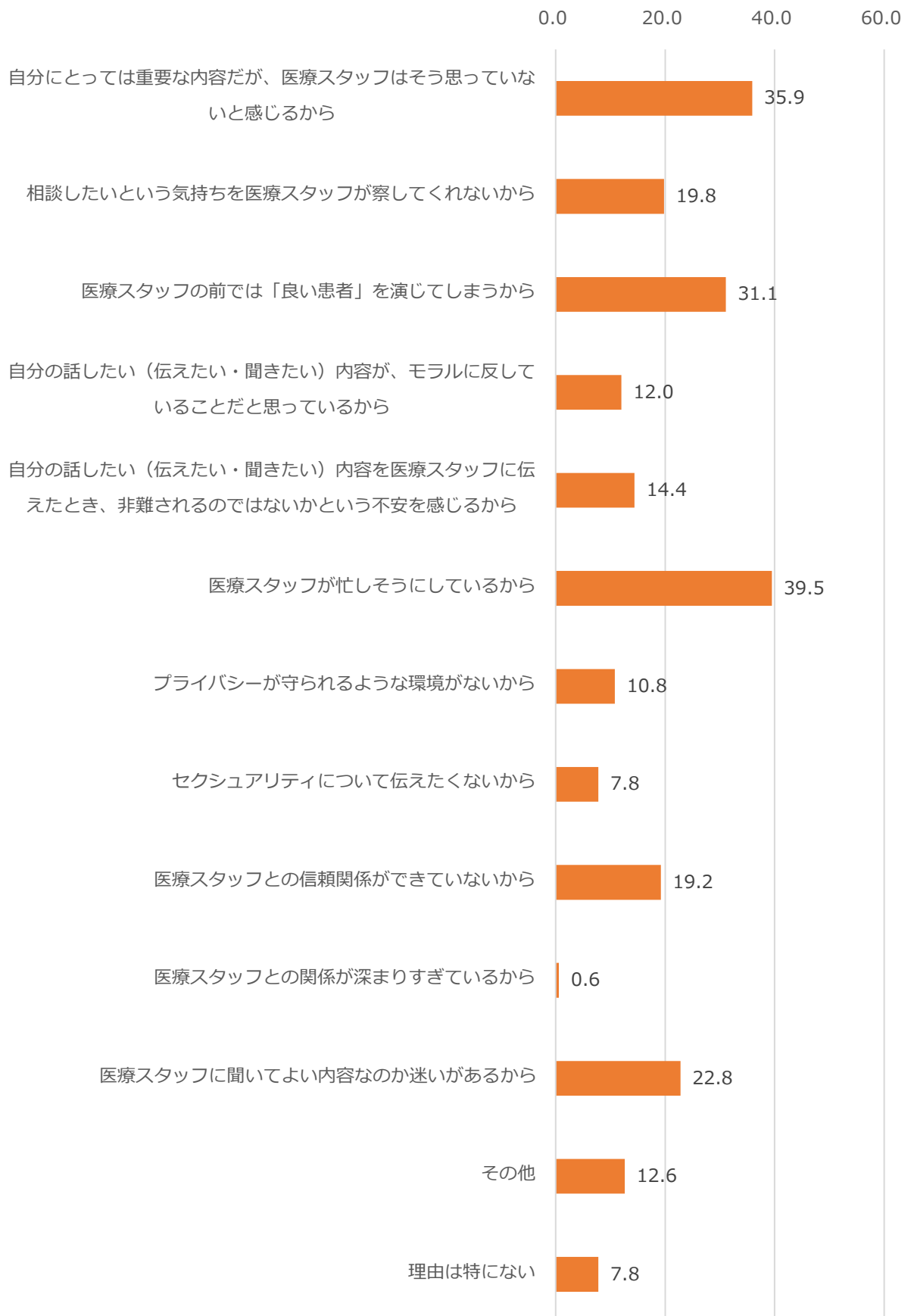
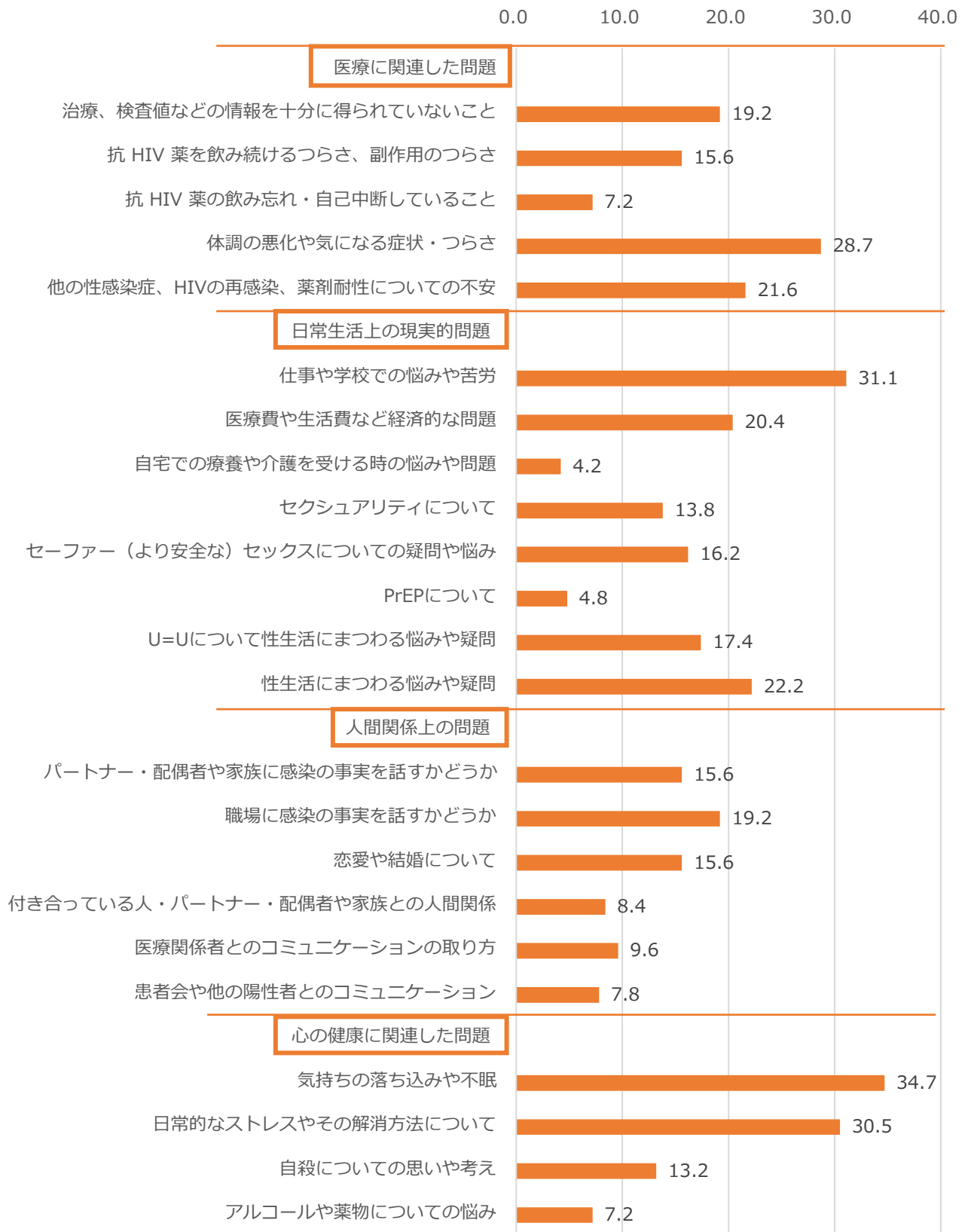


図3-6 話せなかった内容 (n=167)



■ 医療機関の満足度

受診している方 881 人の医療機関の満足度は、非常に満足 443 人 (50.3%)、やや満足 344 人 (39.0%)、やや不満足 87 人 (9.9%)、非常に不満足 7 人 (0.8%) でした (図 3-7)。全体の 1 割程度の方 94 名 が医療機関に不満を感じており、その理由を自由記載でお尋ねしたところ、“親身に相談にのってくれない”や“気軽に質問がしにくい”等の「医療スタッフ (主治医・看護師・ソーシャルワーカー等) の対応」、 “遠い”や“交通が不便”等の「医療機関へのアクセス (距離・交通手段等)」, “平日しか受診出来ない”や“予約制なので急な診察をしてもらえない”等の「予約日時 of 制限」などがありました (図 3-8)。

図3-7 医療機関の満足度 (n=881)

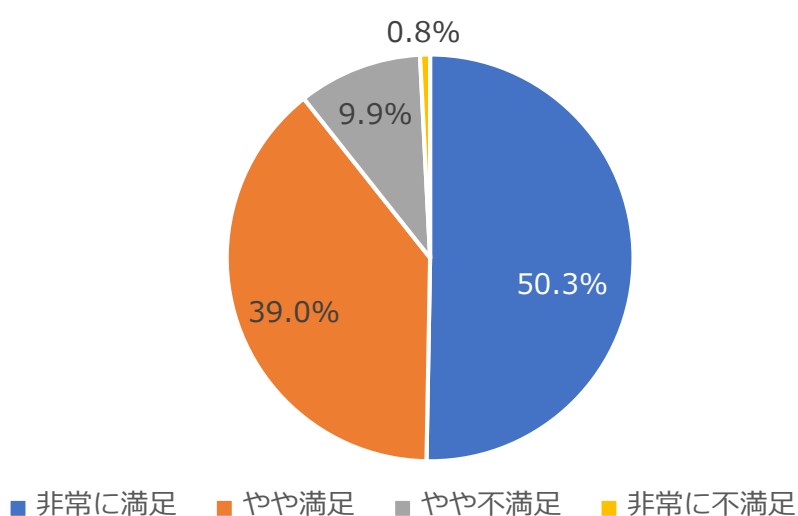
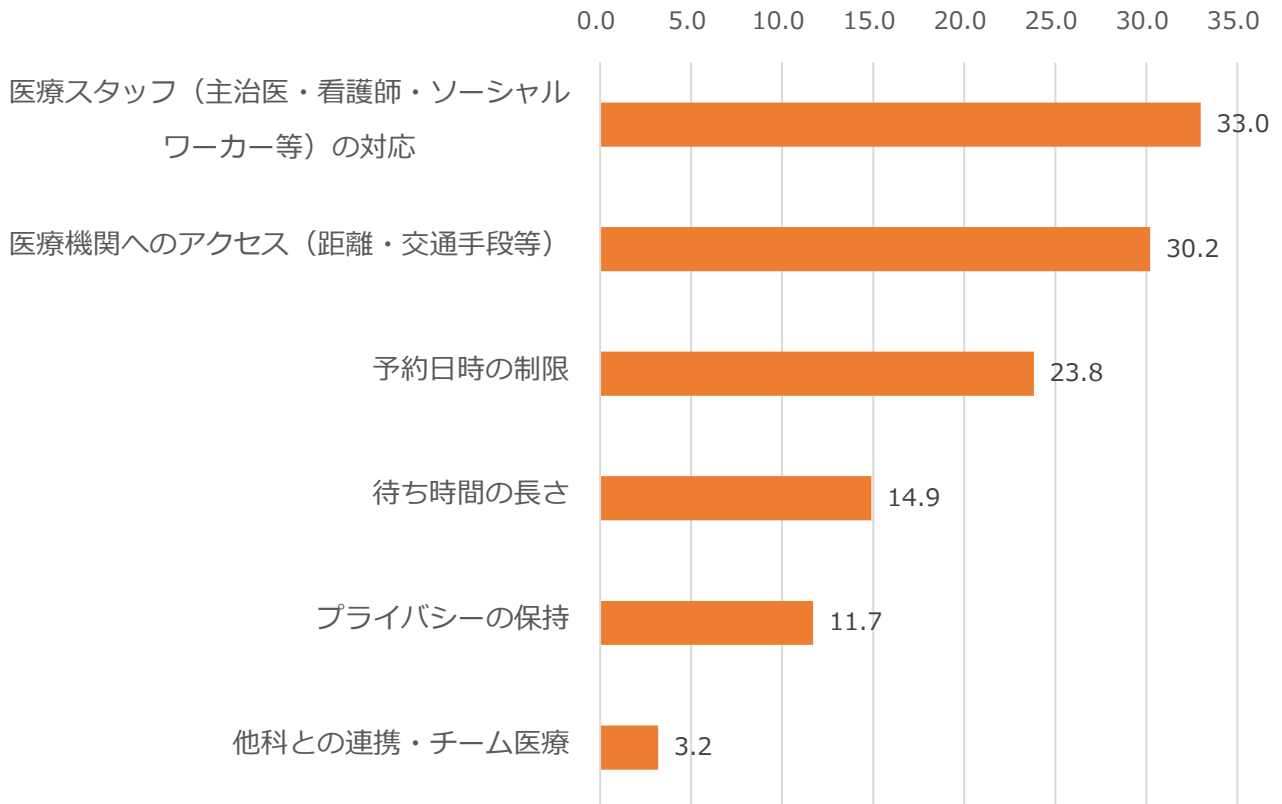


図3-8 不満足の原因 (n=94)



■ 合併症 (悪性腫瘍や認知障害 HANDS など) のリスク

HIV 陽性者の合併症のリスクが高いことを知っているかをお尋ねしたところ (複数回答可), よく知っている 209 人 (23.0%), 少し知っている 388 人 (42.7%), まったく知らない 310 人 (34.1%) でした (図 3-9)。また, 合併症に気をつけていることは, 「主治医に相談する」593 人 (65.3%), 「定期健康診断や人間ドックを受ける」258 人 (28.4%), 「予防接種を受ける」203 人 (22.4%) などでした (図 3-10)。

図3-9 合併症のリスクの認識 (n=908)

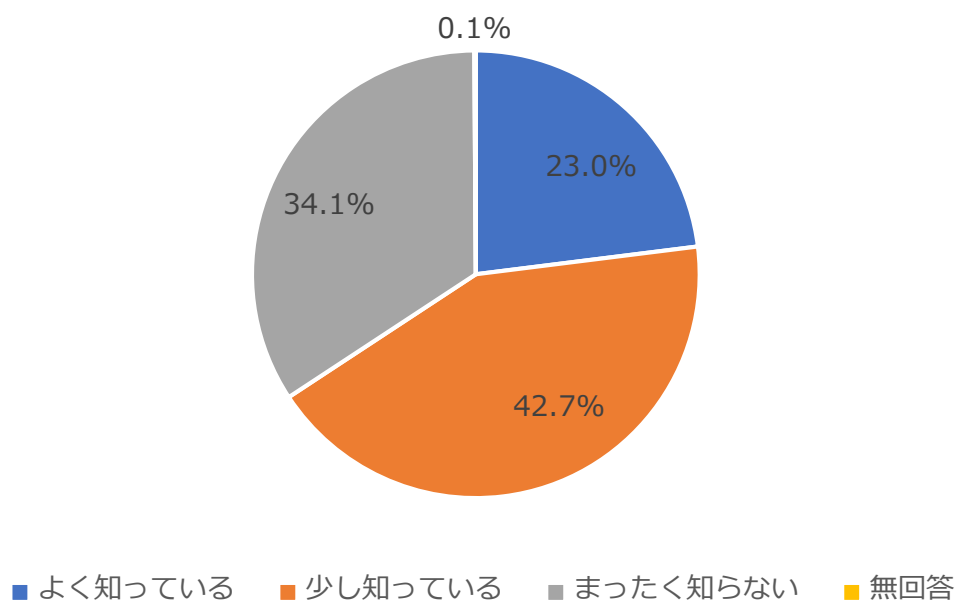
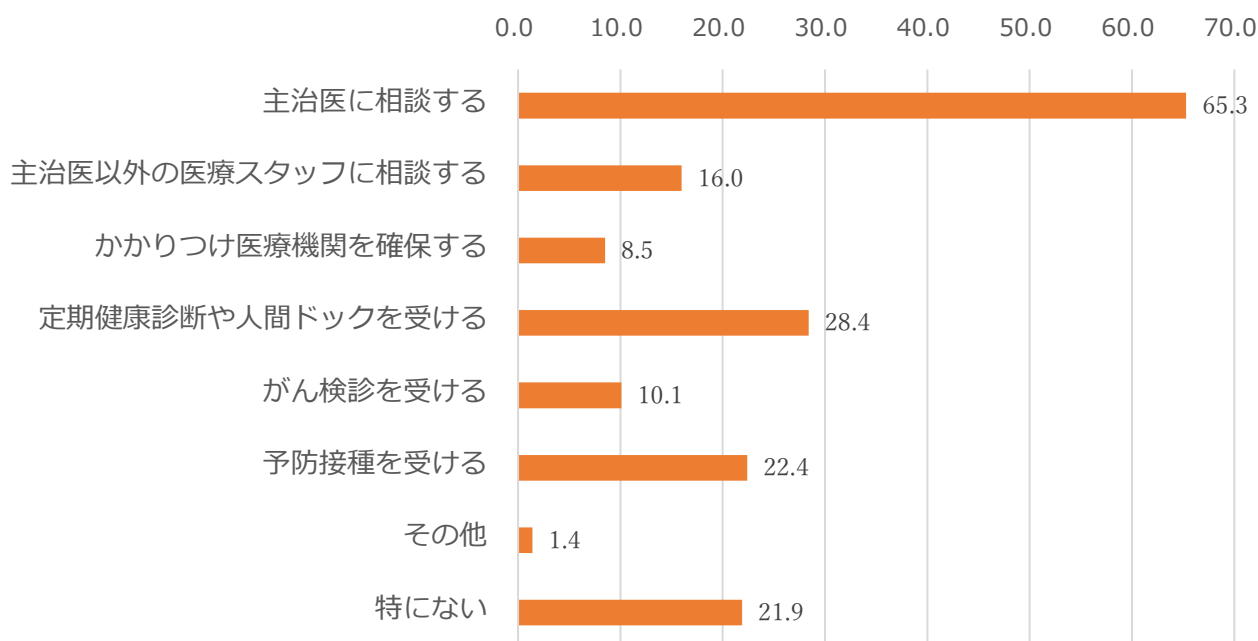


図3-10 合併症に気がつけていること (n=908)



■ 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 423 人（46.6%）で，いない方は 485 人（53.4%）でした（図 3-11）。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」161人（38.1%）,「一部に伝えている」36人（8.5%）,「まったく伝えていない」226人（53.4%）でした（図 3-12）。また, かかりつけ医のいない方 485人のうち, かかりつけ医を必要としている者は 258名（53.2%）でした（図 3-13）。

かかりつけ歯科医がいる方は 505人（55.6%）で, いない方は 402人（44.3%）でした（図 3-14）。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」217人（43.0%）,「一部に伝えている」14人（2.8%）,「まったく伝えていない」274人（54.3%）でした（図 3-15）。また, かかりつけ歯科医のいない方 402人のうち, かかりつけ歯科医を必要としている者は 271名（67.4%）でした（図 3-16）。

図3-11 かかりつけ医の有無 (n=908)

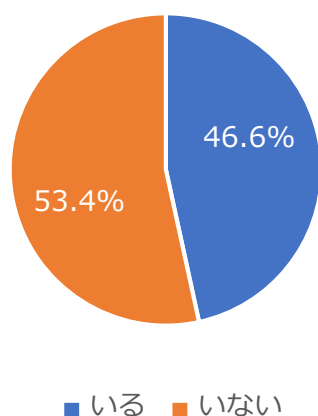


図3-12 かかりつけ医にHIV陽性を伝えている割合 (n=423)

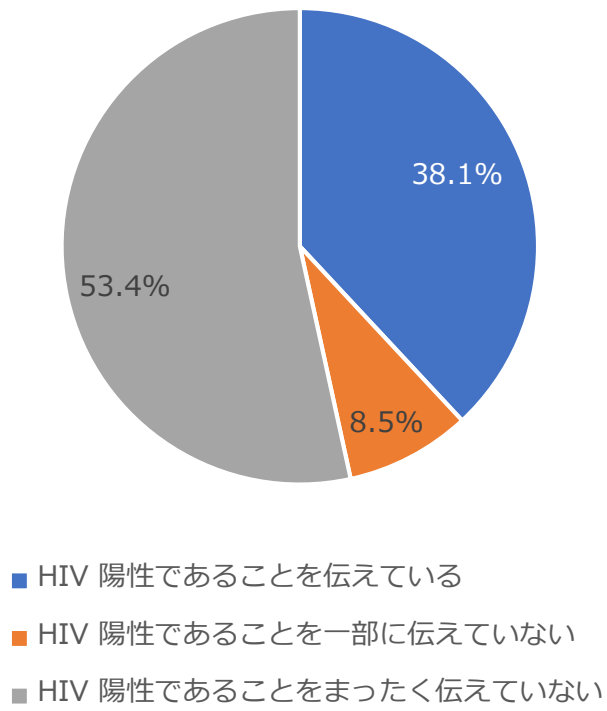


図3-13 かかりつけ医のいないものうち通院先を必要としている割合 (n=485)

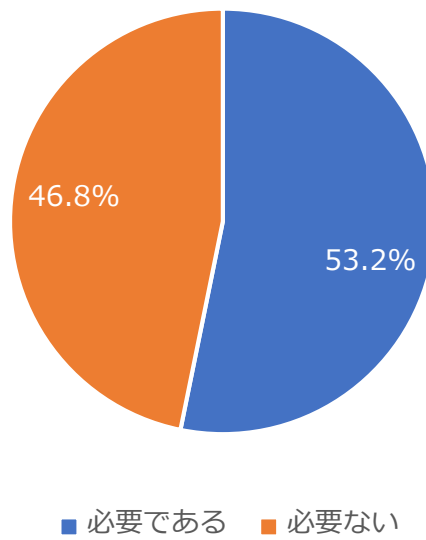


図3-14 かかりつけ歯科医の有無 (n=908)

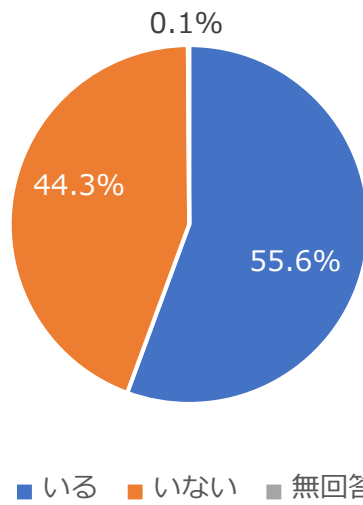


図3-15 かかりつけ歯科医にHIV陽性を伝えている割合 (n=505)

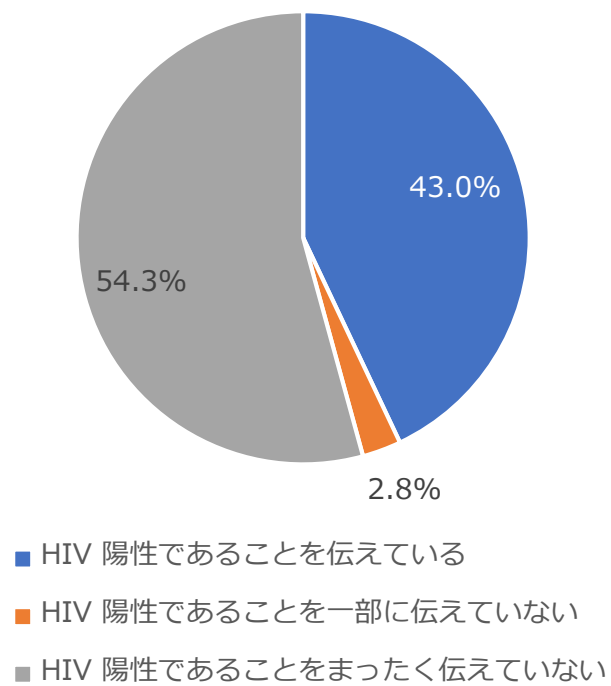
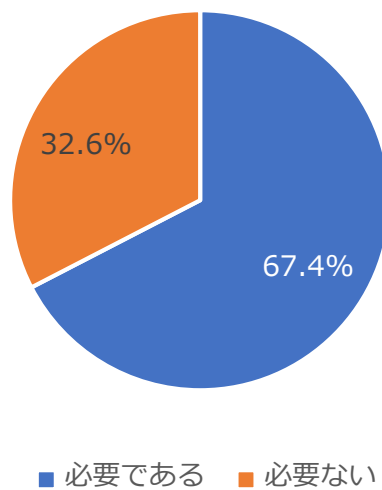


図3-16. かかりつけ歯科医のいないものうち通院先を必要としている割合
(n=402)



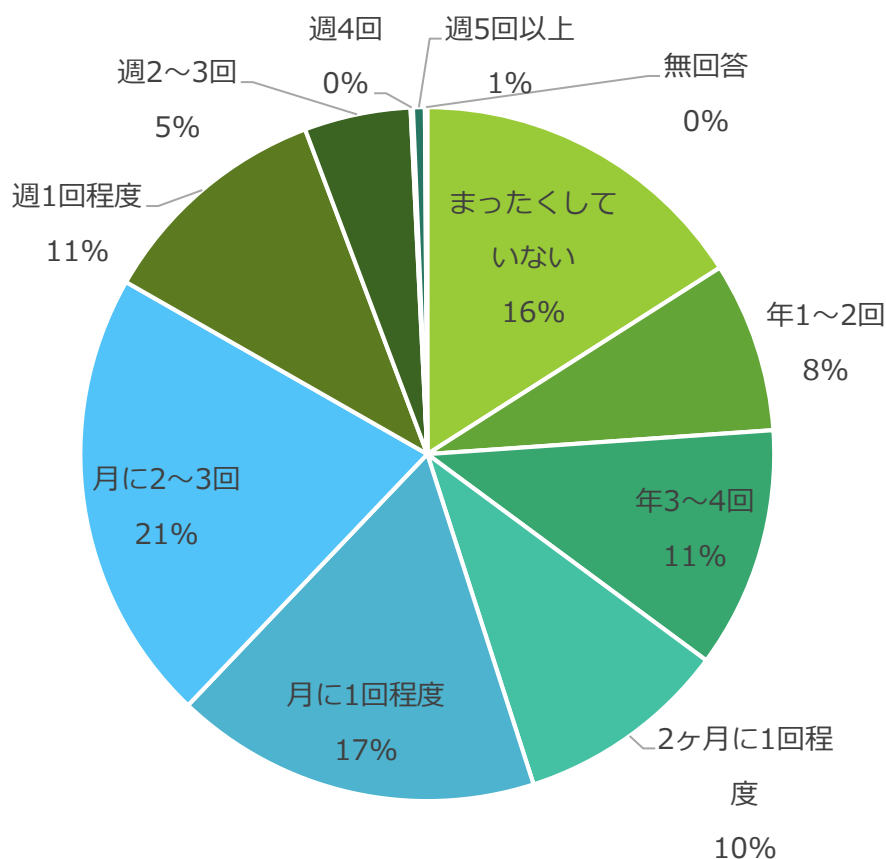
4. 恋愛・性の健康

■ 性生活

有効回答者 908 人のうち、特定の付き合っている人・配偶者や恋人がいると回答した人は、387 人（全体の 42.6%）でした。このうち、法的に結婚している人は 49 人（12.7%）でした。また、これまで同性とセックスしたことがある人は 851 人（93.7%）であり、その割合を性別で見ると、男性では 95.8%、女性では 22.7%でした。

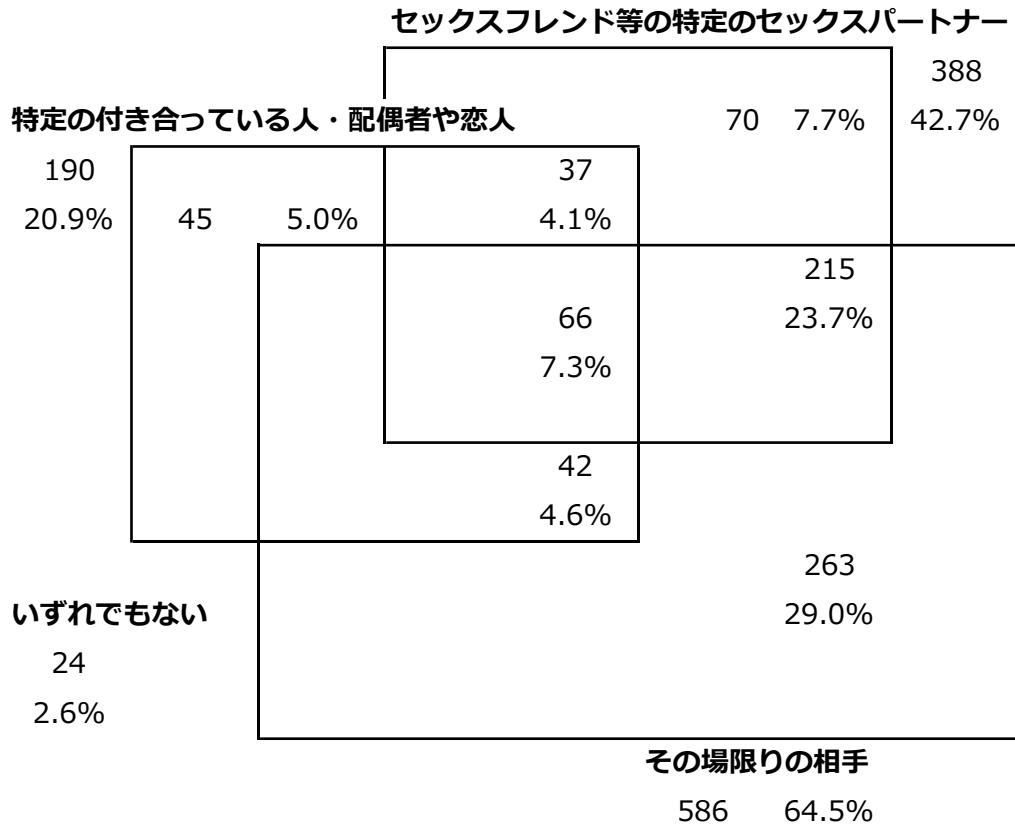
この1年間のセックスの頻度は、「月に2~3回」の192人（21.1%）と最も多く、次いで多いのが「月に1回程度」が155人（17.1%）でした。この1年間にセックスしたことがない人は146人（16.1%）でした。現在、「特定の付き合っている人・配偶者や恋人」がいるけれど、この1年間にその人とのセックスはしていない人は197人（21.7%）でした。

図 4-1 この1年間のセックスの頻度 (n=908)



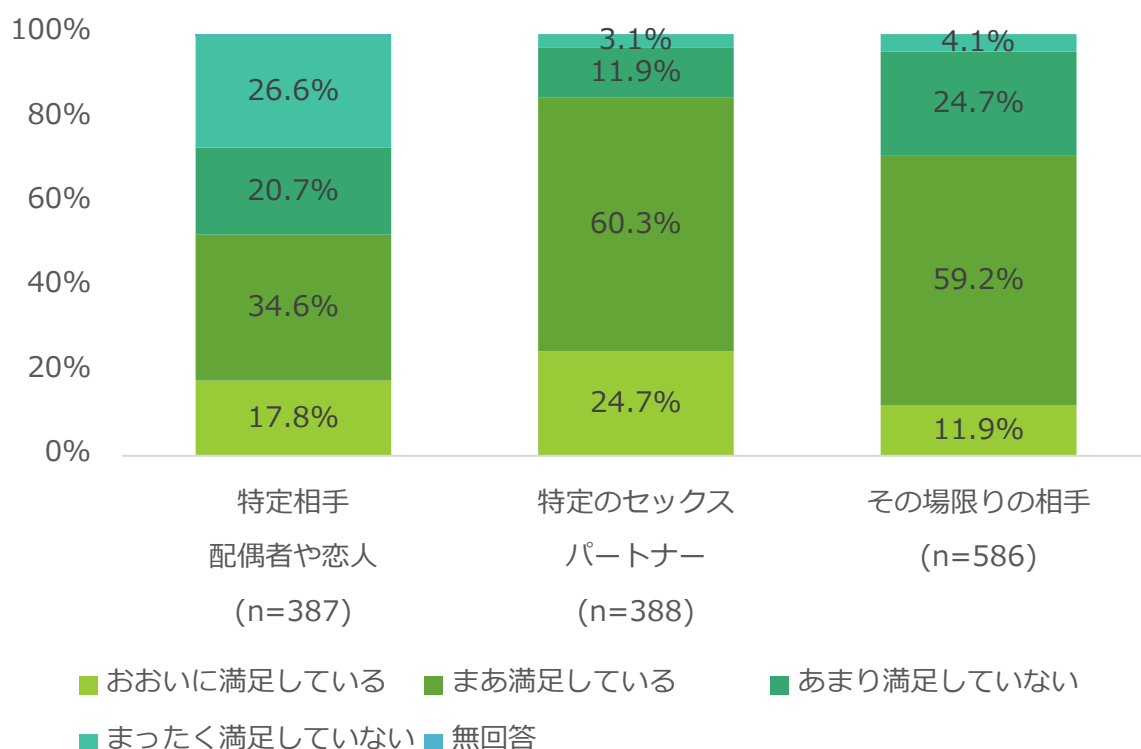
この1年間にセックスしたことがあると回答した762人のうち、セックスの相手との関係性は「特定の付き合っている人・配偶者や恋人」が190人（24.9%）、「セックスフレンド等の特定のセックスパートナー」が388人（50.9%）、「その場限りの相手」が586人（76.9%）でした。これらの重なりを分析したものを図4-2に示します。金銭の授受を伴うセックスは68人（8.9%）であり、相手に払った人が55人、受け取った人が15人でした。

図 4-2 この1年間のセックスの相手 (n=908)



今の性生活について、セックスの相手別にうかがったところ、「おおいに／まあ満足している」人の割合は「特定の付き合っている人・配偶者や恋人」では 203 人 (52.4%)、「セックスフレンド等の特定のセックスパートナー」では 330 人 (85.0%)、「その場限りの相手」では 417 人 (71.1%) でした (図 4-3)。なお、「配偶者・恋人・特定のパートナー」の場合には、この1年間にセックスをしていない人も含まれています。

図 4-3 この1年間の性生活満足度（相手別）



■ 恋愛に関する経験

これまでに「付き合いそうになった相手や、結婚したいと思っていた相手に、あなた自身が HIV 陽性であることを伝えたら、うまくいかなかったことがある」と回答した人は 205 人 (22.6%)、「特定の付き合いしている人・配偶者に、あなた自身が HIV 陽性であることを伝えたら、別れることになったことがある」と回答した人は 141 人 (15.5%) でした。第 2 回の調査結果とほぼ同様の割合であり、ここ数年の状況に変化はあまりないように思われます。

■ 特定の付き合いしている人・配偶者や恋人との関係

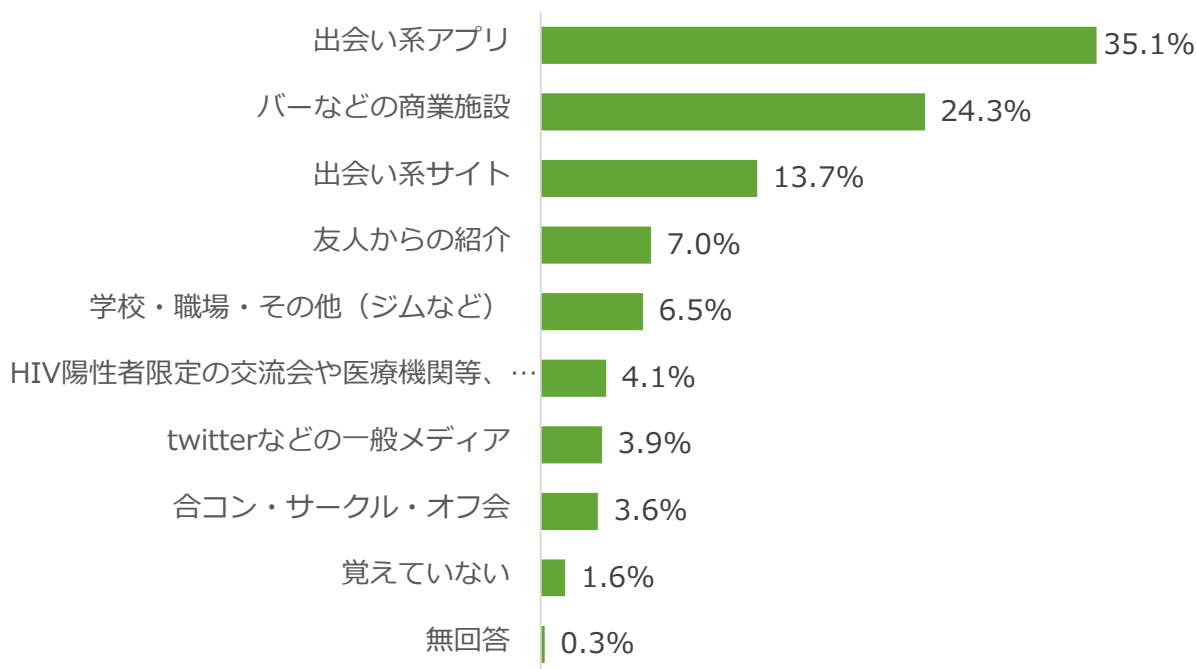
特定の付き合いしている人・配偶者や恋人がいる人は 387 人 (全体の 42.6%) でした。相手の人数は 1 人が 338 人 (87.3%) であり、47 人 (12.1%) は相手が 2~10 人と複数でした。

主な相手の性別が男性であったのは 353 人 (現在、特定の付き合いしている人・配偶者や恋人がいる 387 人中 91.2%、以下、原則として同様に 387 人中の%) でした。相手の HIV ステータスは陽性 81 人 (20.9%)、陰性 238 人 (61.5%)、わからない 68 人 (17.6%)。付き合いしている期間の平均は 7.6 年、付き合い始めて 1 年以内が 79 人 (20.4%)、10 年以上は 123 人 (31.8%) でした。この相手との関係を「今後もずっと続けていきたい」「どちらかというとも後も続けていきたい」が、あわせると 185 人 (47.8%) で、第 2 回目の調査結果と比べて、低い割合でした。このうち、この 1 年間に相手とセックスしたことがあるのは 190 人 (49.1%) でした。

■主な相手と知り合った場所

最も多かったのは出会い系アプリで 136 人 (35.1%)、次に多かったのはバーなどの商業施設 94 人 (24.3%) でした。HIV 陽性者限定の交流会や医療機関等の場所、HIV 陽性者限定ではないけれど HIV に関する勉強会やイベント等で知り合ったという人は 16 人 (4.1%) でした。

図 4-4 特定の付き合っている人・配偶者や恋人の主な相手と知り合った場所(n=387)

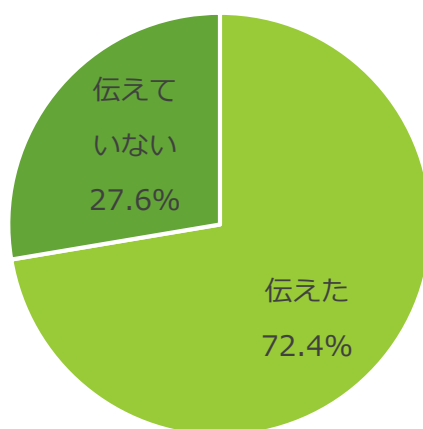


主な相手に HIV 陽性ということを伝えていたのは 280 人 (72.4%) でした。伝えてみて「とても良かった」「どちらかといえば良かった」という人は 259 人 (伝えた人のうち、92.5%) でした。

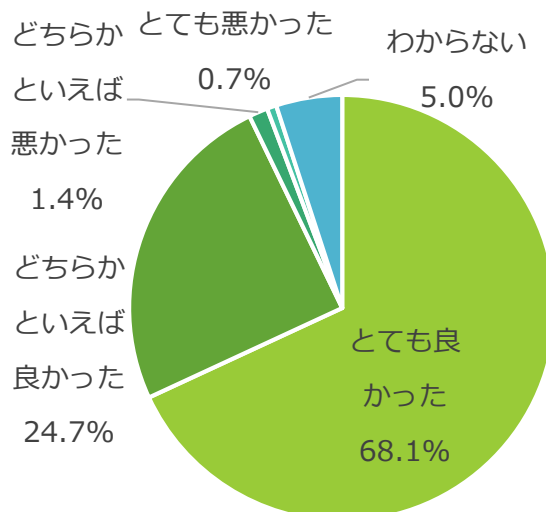
このうち、付き合い始める前に HIV 陽性であることを伝えた人は 27.4%で、付き合った後に伝えた人は 8.4%、付き合っているうちに HIV 陽性であることを知り、付き合った後に伝えた人が 64.2%でした。相手と付き合っている期間が長い人の方が、伝えている割合は高かったです。

図 4-5 特定の付き合いしている人・配偶者や恋人の主な相手に陽性であることを伝えた割合と
その後の思い

伝えた割合(n=387)



伝えた人のその後の思い(n=280)



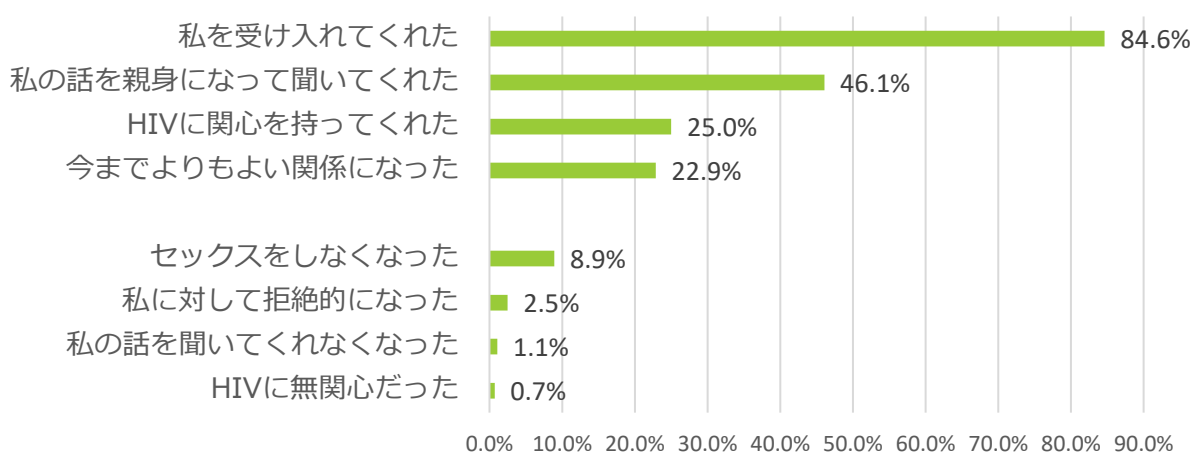
その相手に**伝えた理由**としてもっとも多かったのは「大切なことなので相手に伝える必要があったから」で 78.2%、次に多かったのが「今後、相手に HIV 感染させてしまう可能性があるから」 35.0%、「相手に HIV 検査を受けてもらいたかったから」 21.8%でした。

相手に伝えるときに**工夫した点**で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 27.9%、次に「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」17.5%、「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」12.5%、「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」10.4%でした。「特に工夫はしなかった」人も 34.3%いました。

その相手に、HIV 陽性ということ伝えたときの**相手の反応**では、「受け入れてくれた」や「親身になって話を聞いてくれた」など肯定的な反応が多かったですが、「拒絶的になった」など否定的な反応もありました。

図 4-6 特定の付き合いしている人・配偶者や恋人の主な相手に HIV 陽性ということ伝えたときの反応(n=280)



■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年間にあった人は 388 人（全体の 42.7%）でした。相手の人数は 1 人が 84 人（21.6%）であり、平均で 6.7 人でした。セックスの回数は 1~500 回で、平均値 19.3 回、中央値 10 回。年間で 50 回以上の方は 44 人でした（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 388 人中 11.3%、以下、原則として同様に 388 人中の%）。

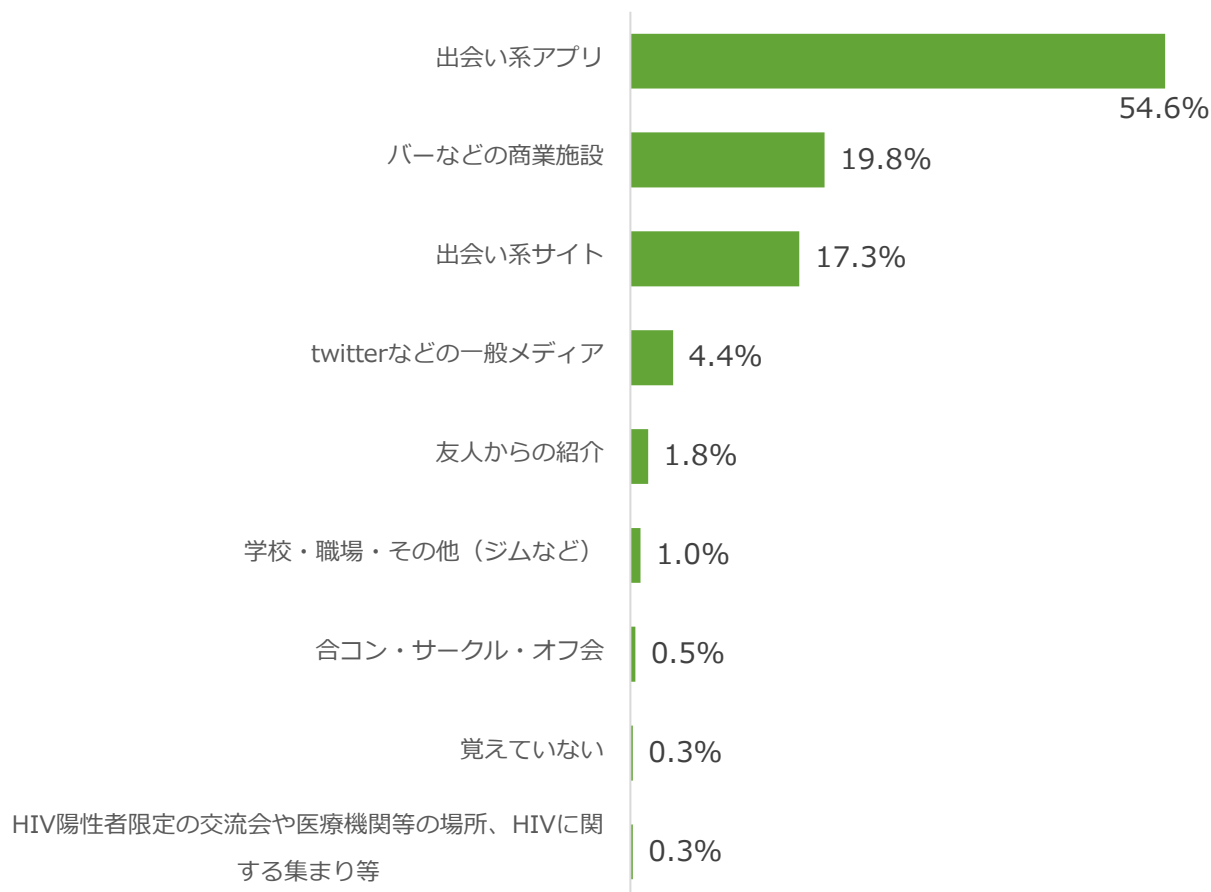
相手の HIV ステータスは「ほぼ全員は HIV 陽性」「一部は HIV 陽性」であった人は 93 人（24.0%）、「相手が HIV 陽性が陰性がまったくわからない」という人は 238 人（61.3%）でした。

主な相手の性別が男性であったのは 386 人（99.5%）でした。相手の HIV ステータスは陽性 50 人（12.9%）、陰性 66 人（17.0%）、わからない 272 人（70.1%）。関係を持っている期間の平均は 2.6 年、関係を持ち始めて 1 年以内が 193 人（49.7%）、10 年以上は 20 人（5.2%）でした。

主な相手と知り合った場所として、最も多かったのは出会い系アプリで 212 人（54.6%）、次

に多かったのはバーなどの商業施設 77 人 (19.8%)、出会い系サイト 67 人 (17.3%) でした。

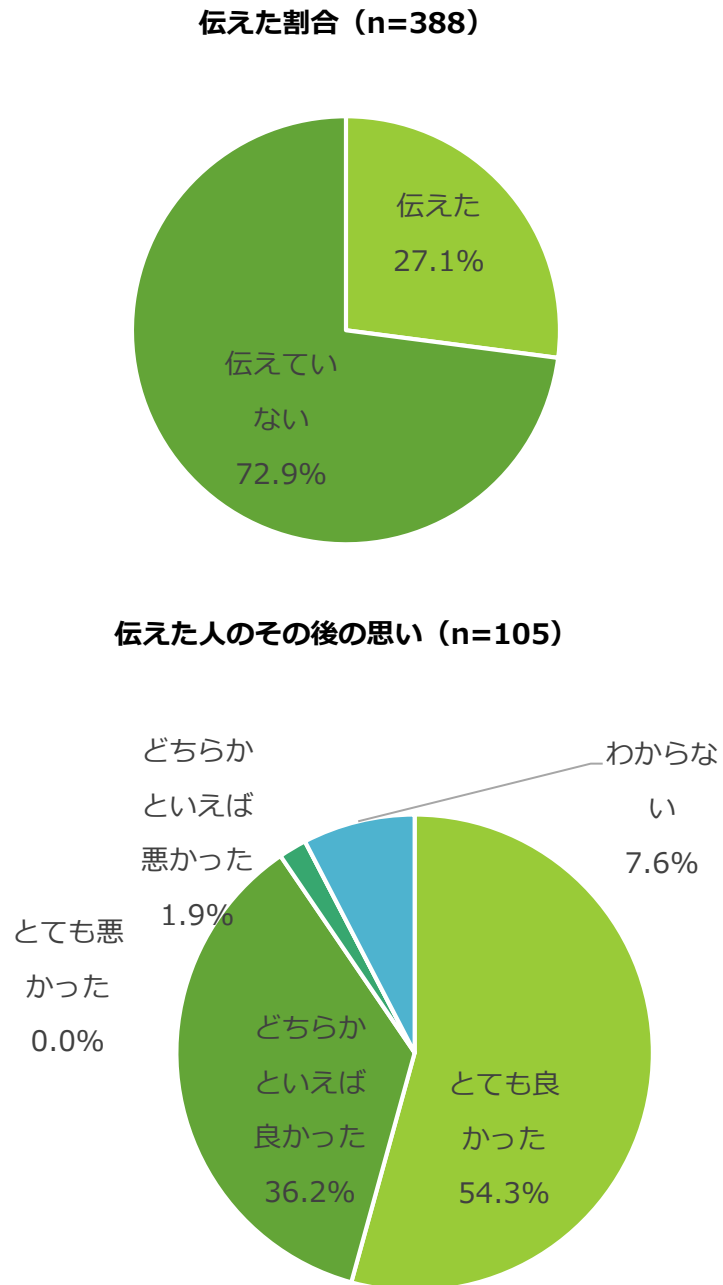
図 4-7 特定のセックスパートナーの相手と知り合った場所(n=388)



主な相手に HIV 陽性ということを伝えていたのは 105 人 (27.1%) でした。伝えてみて「とても良かった」「どちらかといえば良かった」という人は 95 人 (伝えた人のうち、90.5%) でした。

このうち、関係を持ち始める前に HIV 陽性であることを伝えた人は 21.5%で、付き合った後に伝えた人は 21.5%、付き合っているうちに HIV 陽性であることを知り、付き合った後に伝えた人が 57.0%でした。相手と付き合っている期間が長い人の方が、伝えている割合は高かったです。

図 4-8 特定のセックスパートナーの相手に陽性であることを伝えた割合とその後の思い



その相手に**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

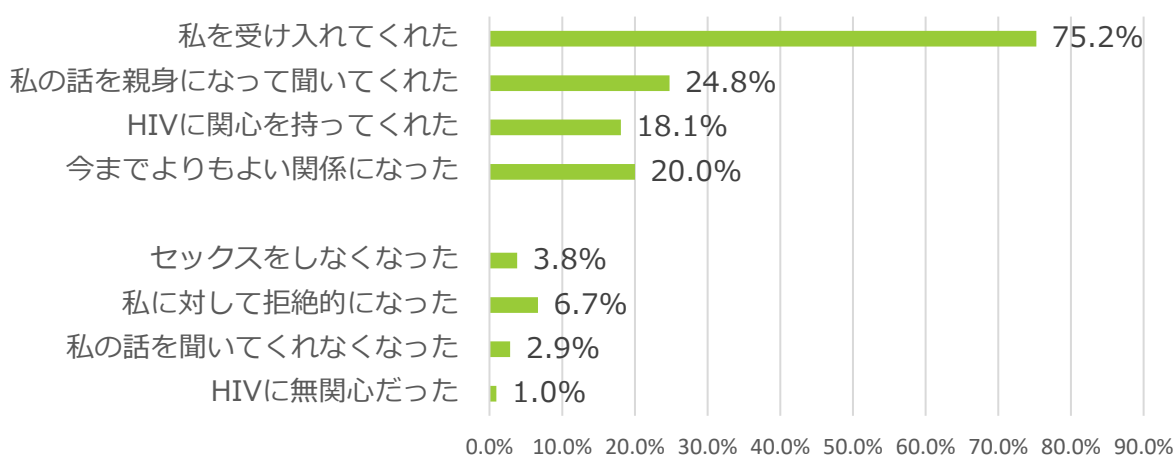
ると思ったから」で 55.2%、次に多かったのが「今後、相手に HIV 感染させてしまう可能性があるから」26.7%、「相手が HIV 陽性者なので、同じ HIV 陽性者同士で理解しあえると思ったから」24.8%、「治療を受けウイルス量が低いため、相手に HIV 感染させるリスクはないと思うから」17.1%でした。

相手に伝えるときに**工夫した点**で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 18.1%、次に「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」16.2%、「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」9.5%、「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」9.5%でした。「特に工夫はしなかった」人も 45.7%いました。

その相手に、HIV 陽性ということ伝えたときの**相手の反応**では、「受け入れてくれた」や「親身になって話を聞いてくれた」など肯定的な反応が多かったですが、「拒絶的になった」など否定的な反応もありました。

図 4-9 HIV 陽性ということ特定のセックスパートナーに伝えたときの相手の反応

(n=105)



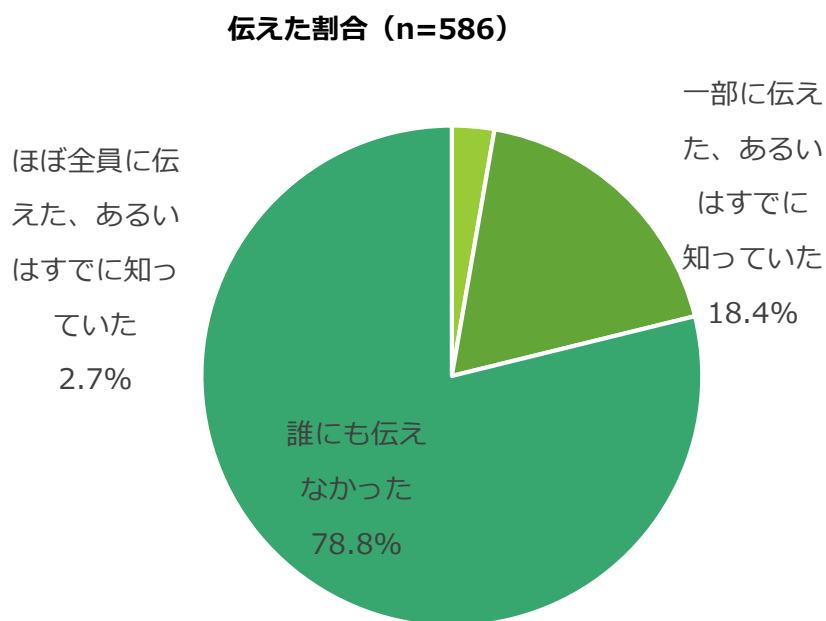
■ その場限りの相手とのセックス

その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあった人は 586 人（全体の 64.5%、この1年間にセックスしたことがある人のうち 76.9%）でした。第2回調査では 75.4%、第2回調査では 85.0%と報告されているため、前回よりはやや低い割合となりました。この1年間のセックスの回数は 1~560 回で、平均値 25.2 回、中央値 10 回。年間で 50 回を超える人は 94 人でした（その場限りの相手とのセックスがこの1年間にあった 586 人中 16.0%、以下、原則として同様に 586 人中の%）。

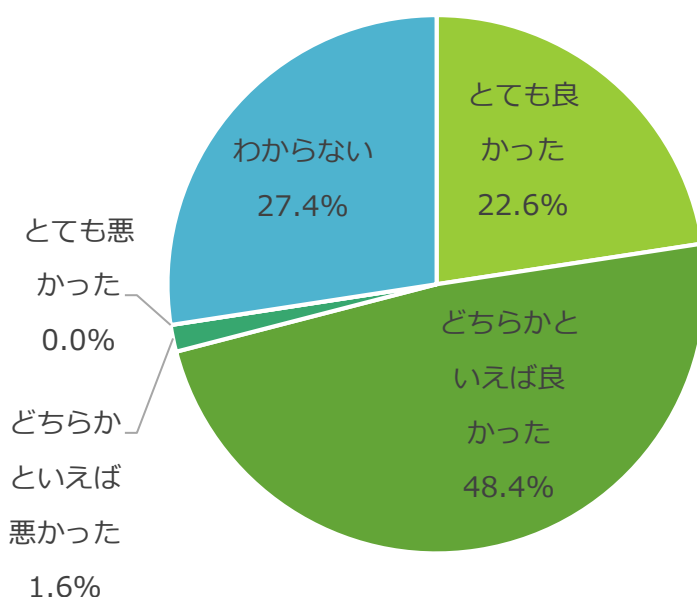
相手の HIV ステータスは「ほぼ全員は HIV 陽性」「一部は HIV 陽性」であった人は 105 人（17.9%）、「相手が HIV 陽性か陰性かまったくわからない」という人は 462 人（78.8%）でした。

相手に陽性であることを「ほぼ全員に」「一部に」伝えた人、あるいは「すでに知っていた」人は124人(21.1%)。伝えてみて「とても良かった」「どちらかといえば良かった」という人は88人(伝えた人のうち、70.9%)でした。

図 4-10 その場限りの相手に陽性であることを伝えた割合とその後の思い



伝えた人のその後の思い (n=124)



その場限りの相手に HIV 陽性ということを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 44.4%（以下同様に、伝えた 124 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」33.1%、「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」20.2%、「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」18.5%、「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」16.1%でした。

伝えたときの相手の反応では「受け入れてくれた」と回答する人が最も多く 57.3%でした。

■コンドーム使用率とコンドームなしの射精経験

この 1 年間にアナルや膣に挿入したり挿入されたことがある人は、特定の付き合っている人・配偶者や恋人で 123 人（64.7%）、セックスフレンド等の特定のセックスパートナーで 340 人（87.6%）、その場限りの相手で 520 人（88.7%）でした。

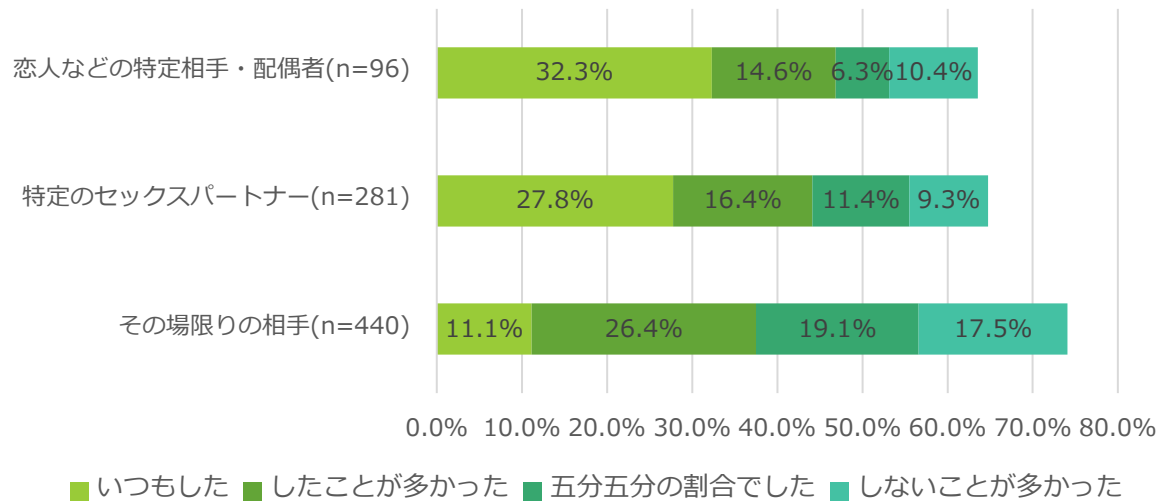
このうちアナルや膣に挿入したり挿入されたときのコンドーム使用率は、必ず使った（常用）に限ると、特定の付き合っている人・配偶者や恋人で 27.6%、セックスフレンド等の特定のセックスパートナーで 25.3%、その場限りの相手で 16.0%でした。第 1 回目の調査結果と比べて、使用率は低下していました。

一方で、アナルや膣を使ったセックスで、コンドームなしで射精した経験は、とても高い割合で、多くの人を経験していました。図 4-11 では、挿入される側と挿入する側にわけて、相手別のコンドームなしで射精した経験を集計し、図示しました。この 1 年間に、自分が挿入される側で

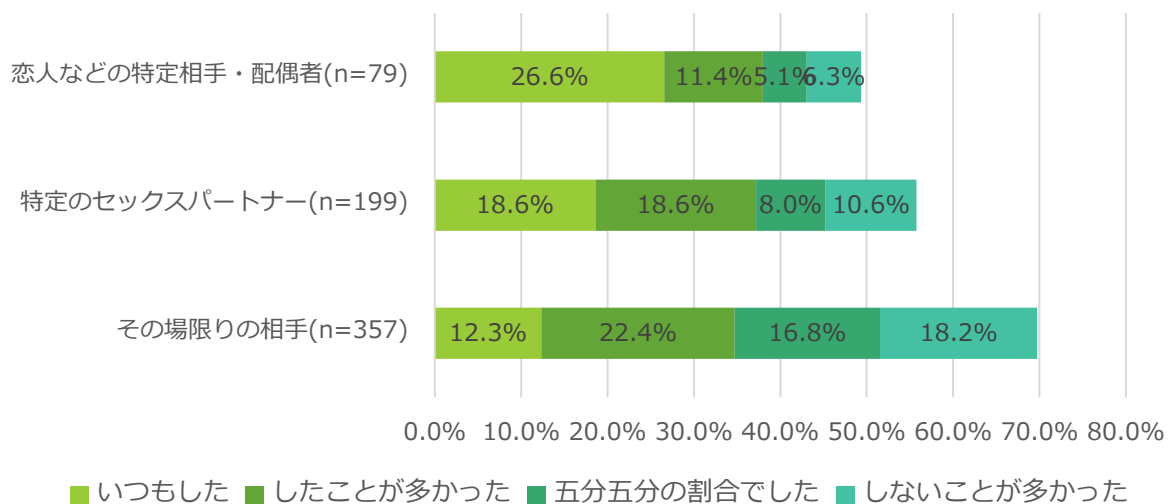
は 63.5%~74.1%、自分が挿入する側では 49.4%~69.7%の、コンドームなしの射精経験がありました。

図 4-11 アナルや膣を使ったセックスでコンドームなしで射精した経験
(いつもした~しないことが多かったの各割合,全くなかったを除いて%表記)

・ **自分が挿入される側 (各々、挿入される側をしたことがない人を除いて集計)**



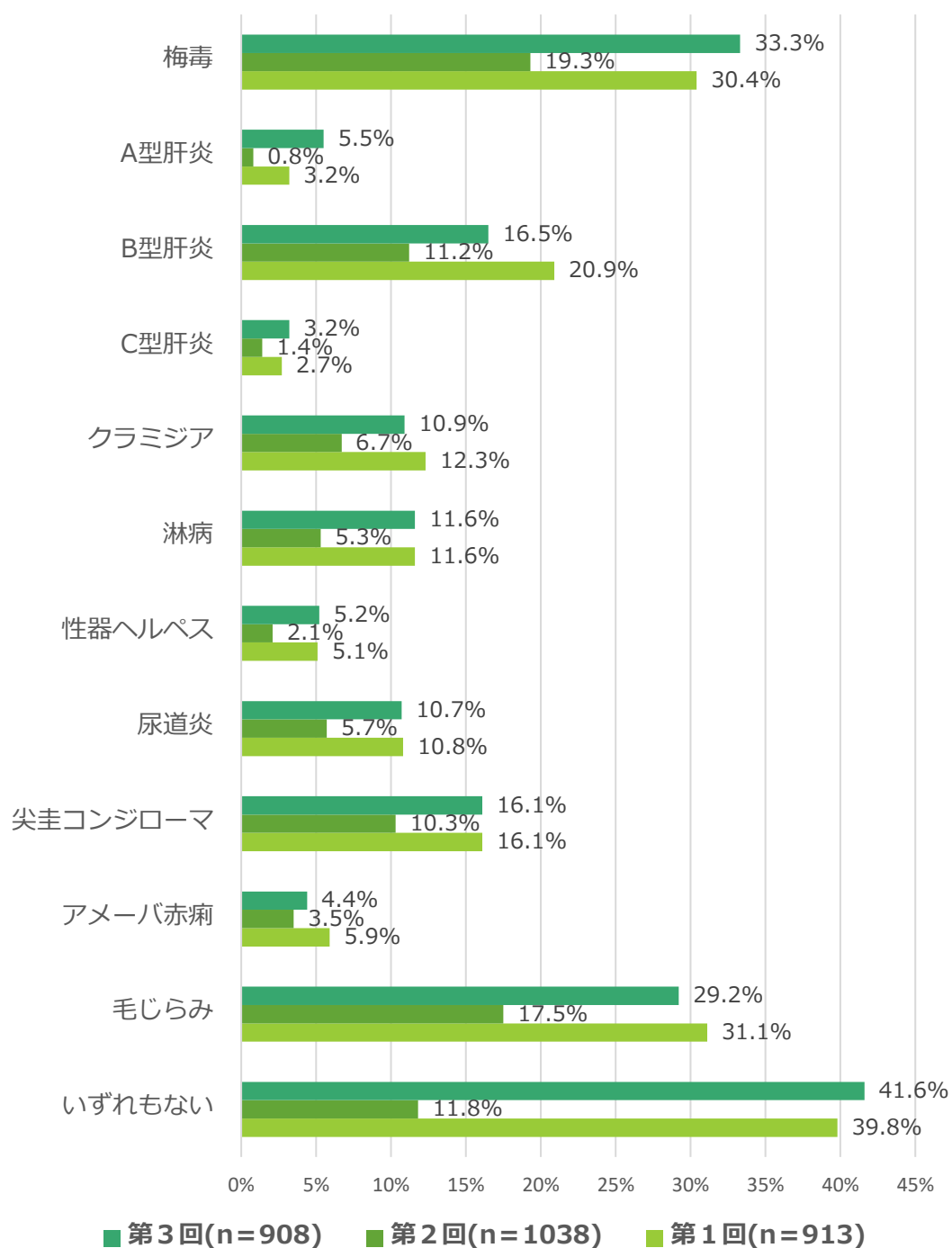
・ **自分が挿入する側 (各々、挿入する側をしたことがない人を除いて集計)**



■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では、梅毒 302 人（全体の 33.3%）、毛じらみ 265 人（全体の 29.2%）、B 型肝炎 150 人（全体の 16.5%）、尖圭コンジローマ 146 人（全体の 16.1%）でした。いずれも罹患したことのない人は 378 人（全体の 41.6%）で、平均して 1.5 種類の性感染症の既往歴があり、23.7%の人は 3 種類以上の既往がありました。

図 4-12 これまでに性感染症にかかった経験



5. アディクション（依存症）

■さまざまな依存症と依存傾向

依存症と診断されたと回答した人の割合を、種類別に図5-1に示しました。ニコチン依存症が40人（4.4%）で最も多く、薬物依存症が31人（3.4%）、性依存症・性的強迫症が25人（2.8%）と続きました。2013～14年に実施された第1回調査結果と比較すると、全体として割合が大きくなっていました。

特に診断はされていないが自分がそうではないかと思う依存の種類を図5-2に示しました。最も多かったのはスマホ依存で277人（30.5%）でした。なお、インターネット依存は、第1回は277名（30.3%）でしたが、第3回は125名（13.8%）と減少していました。また、第3回調査では、性依存が216人（23.8%）、ニコチン依存が164人（18.1%）と多くなっていました。

図5-1 医師から診断された依存症の割合（%、第1回 n=912, 第3回 n=908）

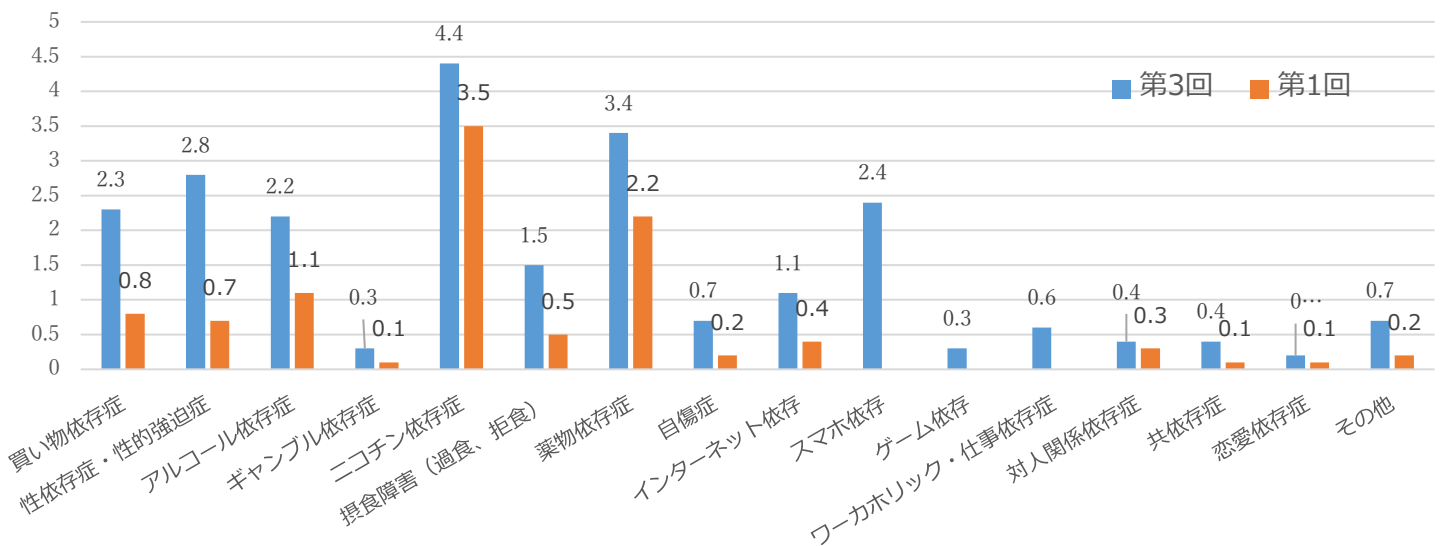
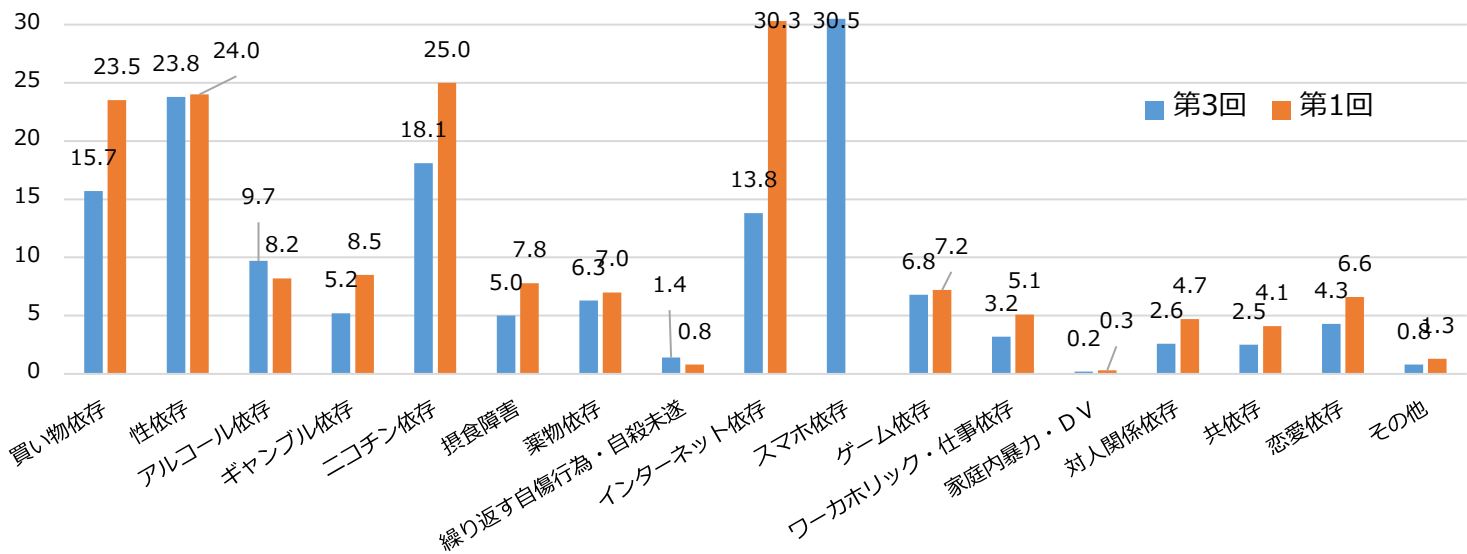


図5-2 自分がそうだと思う依存傾向（%、第1回 N=912, 第2回 N=908）

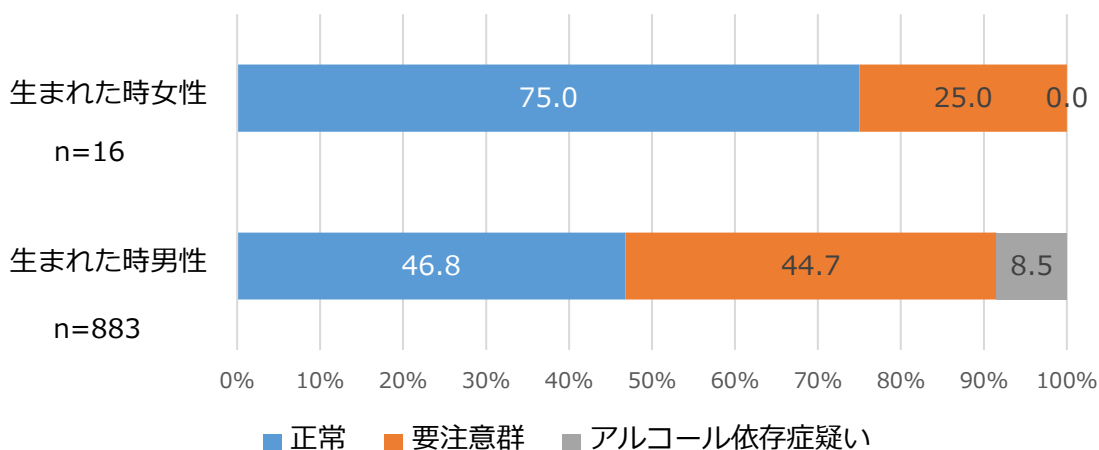


■アルコール依存症スクリーニングテスト

今回の調査では、新久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト（KAST）を実施しました。KASTは、生まれたときの（生物学的な）性別で回答をすると定められているため、今回の分析もそれに従って実施しています。またKASTでは、回答データをもとに、アルコール依存症の疑い、要注意群、正常群の3段階で判定がなされます。

分析の結果、女性では、要注意群は4名（25.0%）で、依存症疑いはいませんでした。男性では、要注意群は395名（44.7%）、依存症疑いは75名（8.5%）でした。2003年の一般住民全国調査（旧版のKAST）では、要注意群は3.9%で、今回の結果はそれを大きく上回っていました。

図5-3 医師から診断された依存症の割合 (%)



■レクレেশヨナルドラッグの使用

疾患や症状の治癒の目的で用いるのではなく、自身の快楽を目的に用いる薬のことを専門的には「レクレেশヨナルドラッグ」と呼ばれることがあります。法律で規制されているものから、身近にあるアルコール、ニコチン、シンナーも含まれます。今回はアルコールやニコチンは別に検討しましたので、それ以外のレクレেশヨナルドラッグについてみていきます。

過去1年以内にラッシュや勃起薬を含むドラッグを使用した経験がある人は350人(38.5%)でした。ラッシュや勃起薬を除くと74人(8.1%)でした。

種類別にドラッグの使用状況について図5-5に示しました。最も多かったのは西洋系勃起薬で264名(29.1%)、次いでラッシュ89人(9.6%)、漢方系勃起薬64人(7.0%)、覚せい剤39人(4.3%)、大麻19人(2.1%)、エアダスター類16人(1.8%)の順でした。

図5-4 過去1年以内にレクレেশヨナルドラッグを使用した経験の割合(%)と、第1回調査から第3回調査までの変化

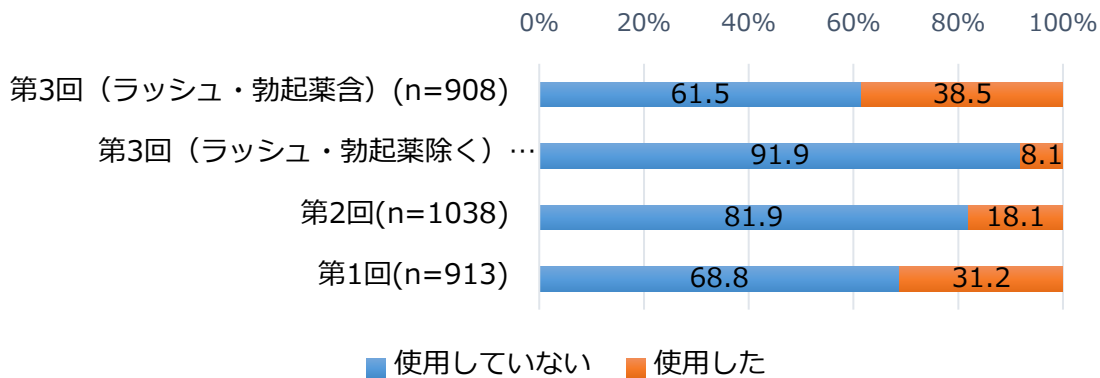


図5-5 過去1年以内に各種レクレেশヨナルドラッグを使用した経験の割合(%)

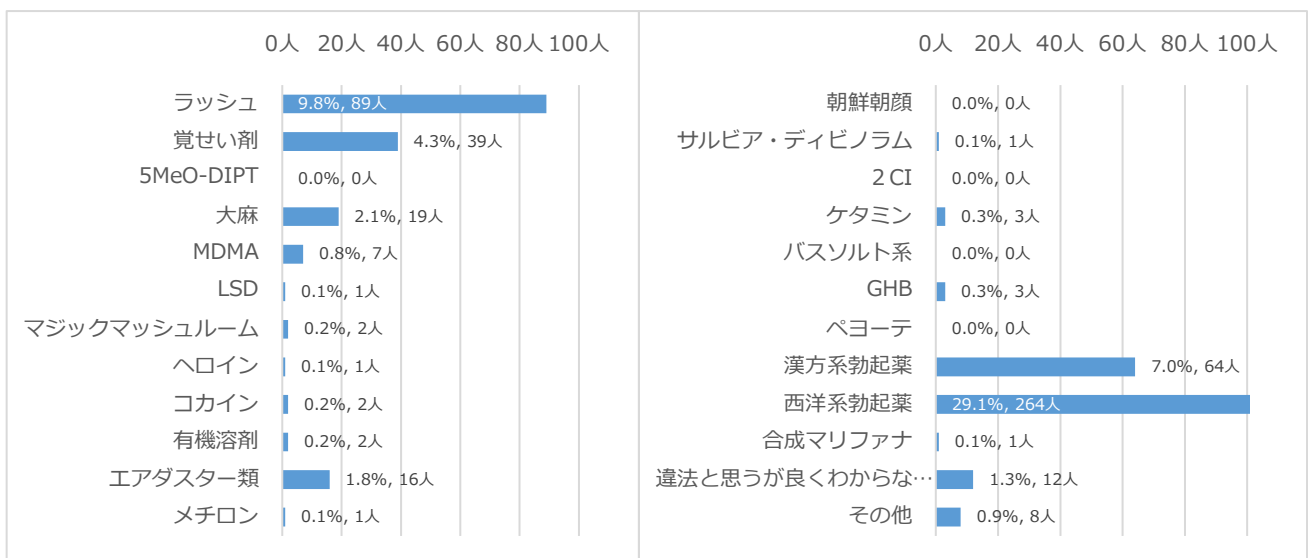


図 5-6 主要な薬物別 1 年以内にドラッグを使用した経験の割合 (%) の比較

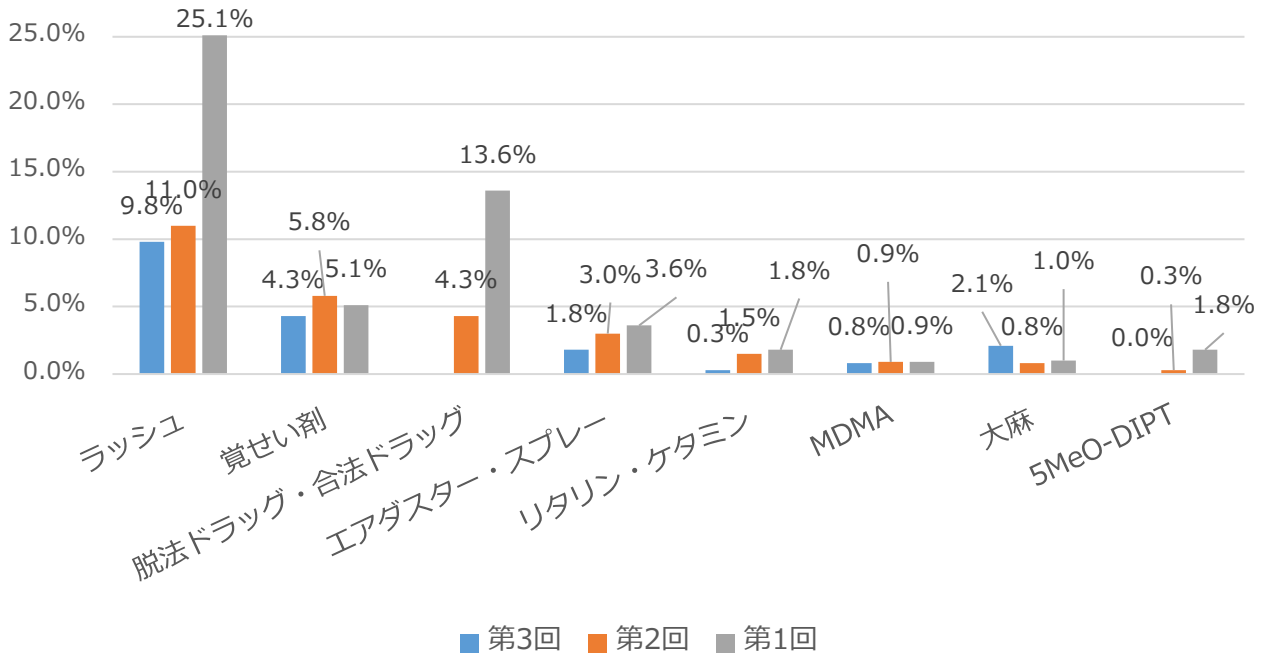


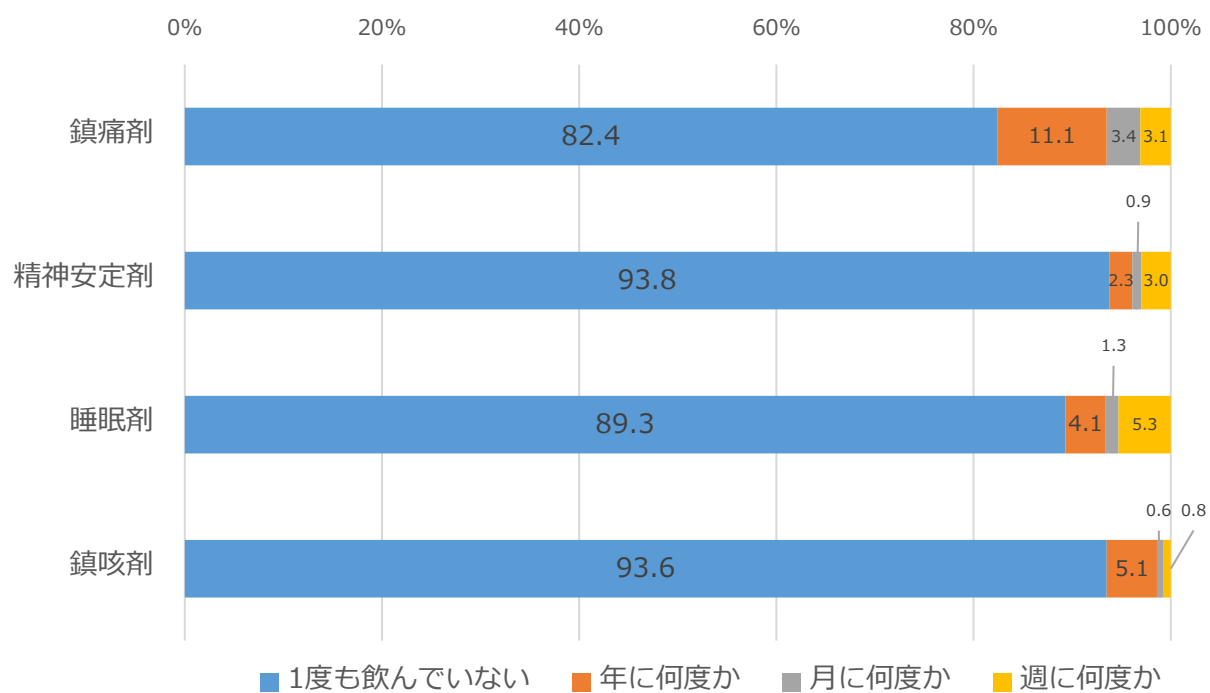
図 5-6 に、第 1 回、第 2 回の調査結果で頻度の多かった 8 つの主要薬物について、第 1 回から第 3 回までの使用状況について、変化がわかるように示しました。これをみると、規制が大幅に強化された脱法ドラッグ・合法ドラッグ、およびエアダスター・スプレー、リタリン・ケタミンの使用状況は減少していました。ラッシュについては、第 2 回調査から第 3 回調査にかけては概ね横ばいの値でそれぞれ 1 割の人が過去 1 年間に使用した経験がありました。覚せい剤はほぼ横ばいで 4~5%程度でした。

■市販薬の規定外使用

医師からの処方箋による処方薬ではなく、ドラッグストアなどで手軽に購入できる市販薬の使用について聞きました。ここでは、鎮痛剤、精神安定剤、睡眠剤、鎮咳剤のそれぞれについて、規定の用法用量以外で使用した経験について、その頻度を聞きました。

週に何度かそうした摂取をしている人の割合は、鎮痛剤で 28 人 (3.1%)、精神安定剤は 27 人 (3.0%)、睡眠剤は 48 人 (5.3%)、鎮咳剤は 7 人 (0.8%) となっていました。

図 5-7 市販薬の規定外使用の頻度



6. 子どもを持つこと

■子どもの有無

回答者 908 人のうち、子どものいる方は 65 人 (7.2%) で、そのうち、実子は 58 人 (89.2%), 実子+養子は 3 人 (4.6%), 養子は 2 人 (3.1%) でした (図 6-1, 図 6-2)。また、子どものいる方 65 人の属性は、【性別】男性 59 人 (90.8%), 女性 6 人 (9.2%), 【セクシャリティ】ゲイ 25 人 (38.5%), バイセクシャル 27 人 (41.5%), ヘテロセクシャル 10 人 (15.4%), 【年代】20 代 0 人 (0.0%), 30 代 9 人 (13.8%), 40 代 26 人 (40.0%), 50 代 21 人 (32.3%), 60 代以上 9 名 (13.8%) でした (表 6-1)。

図6-1 子どもの有無 (n=908)

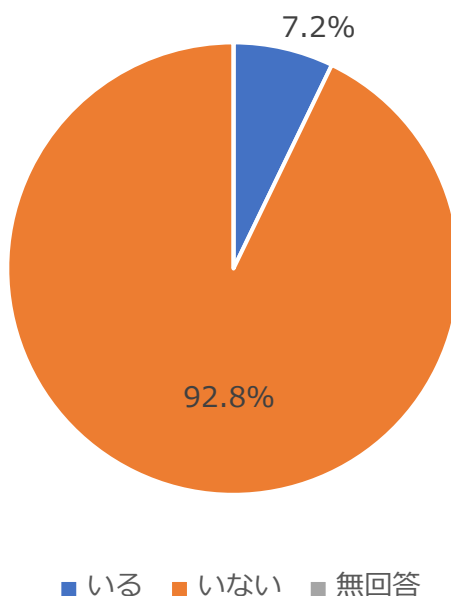


図6-2 子どもの属性 (n=65)

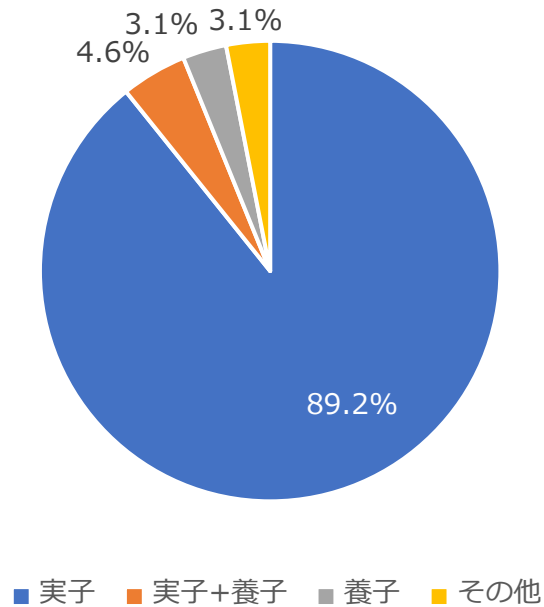


表 6-1 子どもを持っている方の属性 (n=65)

	割合 (%)
性別	
男性	90.8
女性	9.2
セクシャリティ	
ゲイ	38.5
バイセクシャル	41.5
ヘテロセクシャル	15.4
わからない	3.1
決めたくない	1.5
年代	
20代	0.0
30代	13.8
40代	40.0
50代	32.3
60代以上	13.8

■子どもを持った時期，苦労したこと

子どものいる方 65 人のうち，HIV 陽性であるとわかった時期（2人以上子どもがいる場合は直近の子どもの状況）は，「お子さんを持つ前に HIV 陽性が判明していた」 15 人（23.1%），「お子さんの妊婦検診時に HIV 陽性が判明した」 1 人（1.5%），「お子さんを持った後に HIV 陽性が判明した」 48 人（73.8%）でした（図 6-3）。お子さんを持つ前に HIV 陽性が判明していた方 15 人のうち，子どもを持つと決めるにあたって苦労したことは（複数回答可），「妊娠・出産に関する十分な情報を得ることが困難であった」 4 人（26.7 %），「妊娠・出産可能な医療機関を探すことが困難であった」 4 人（26.7 %），「経済的に立ち行かなくなりそうになった」 4 人（26.7 %）などでした（図 6-4）。

図6-3 HIV陽性であるとわかった時期（n=65）

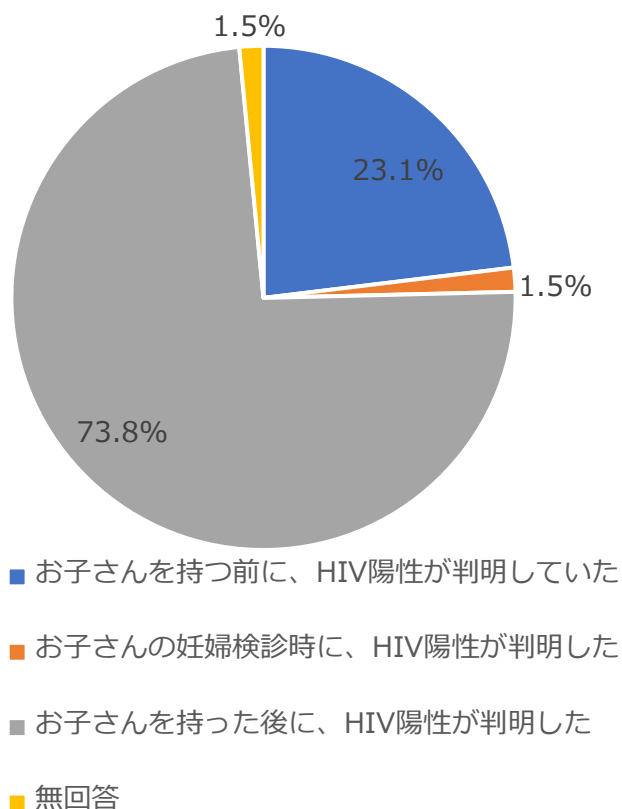
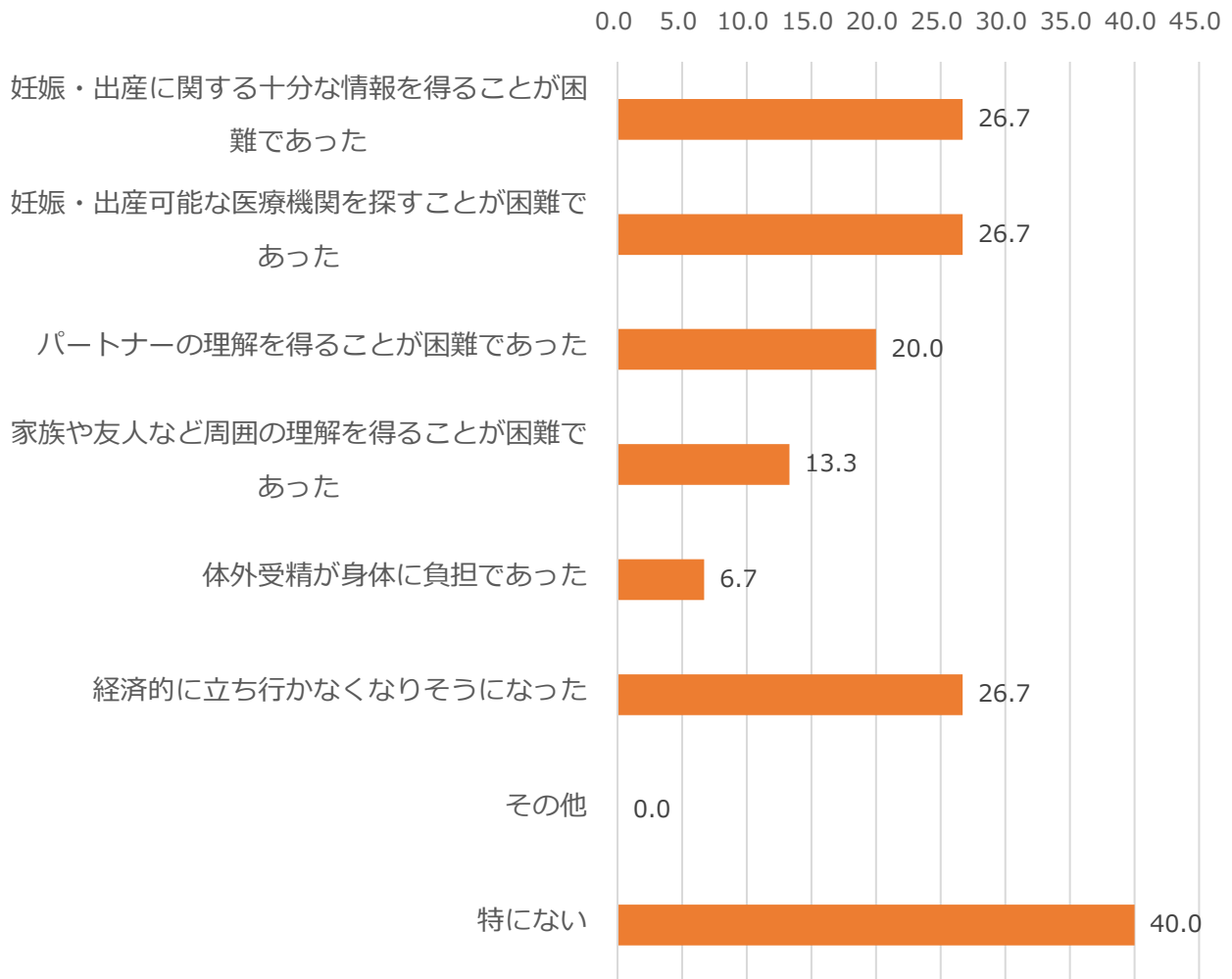


図6-4 子どもを持つと決めるにあたって苦労したこと (n=15)



■ 子どもを持つことに関して役立つサポートや情報，必要としているサポートや情報

お子さんを持つ前に HIV 陽性が判明していた方 15 人に役立つサポートや情報をお尋ねしたところ、「医療従事者からのサポート」 10 人 (66.7%)、「男性が HIV 陽性の場合のウイルス分離術と体外受精についての情報」 8 人 (53.3%)、「子どもへの HIV 感染についての情報」 7 人 (46.7%)、「パートナーからのサポート」 7 人 (46.7%) などでした (図 6-5)。

一方、子どものいない方 843 人に必要としているサポートや情報をお尋ねしたところ (複数回答可)、「医療従事者からのサポート」 217 人 (25.7%)、「パートナーからのサポート」 205 人 (24.3%)、「子どもへの HIV 感染についての情報」 168 人 (19.9%)、「男性が HIV 陽性の場合のウイルス分離術と体外受精についての情報」 142 人 (16.8%) などでした (図 6-6)。

図6-5 子どもを持つことに関して役立つサポートや情報 (n=15)



図6-6 子どもを持つことに関して必要としているサポートや情報 (n=843)



■子どもを持つ方法の認知, 子どもを持つことの希望, 子どもを持つことをあきらめた経験

子どものいない方 843 人の子ども（実子）を持つ方法の認知は「よく知っている」189 人(22.4%),「少し知っている」390 人(46.3%),「まったく知らない」264 人(31.3%) でした（図 6-7）。また, 子どもを持つことの希望は, 「ほしいと思っている」231 人 (25.3%),「ほしいとは思っていない」457 人(54.2%),「わからない」173 人(20.5%) でした（図 6-8）。HIV 陽性を理由に子どもを持つことをあきらめた経験をしていた方は, 124 人(14.7%) でした（図 6-9）。あきらめた経験のある方 124 人にその経緯をお尋ねしたところ（複数回答可）, 「金銭的に厳しかったから」42 人(33.9%), 「パートナーの理解を得ることができなかったから」21 名(16.9%), 「年齢的に厳しかったから」20 名(16.1%), 「妊娠・出産に関する十分な情報を得ることができなかったから」16 名(12.9%) などでした（図 6-10）。

図6-7 子ども（実子）を持つ方法の認知（n=843）

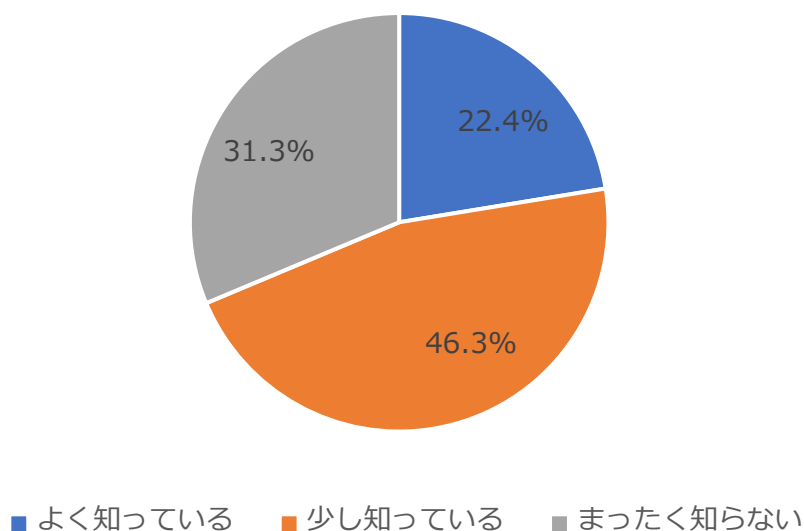
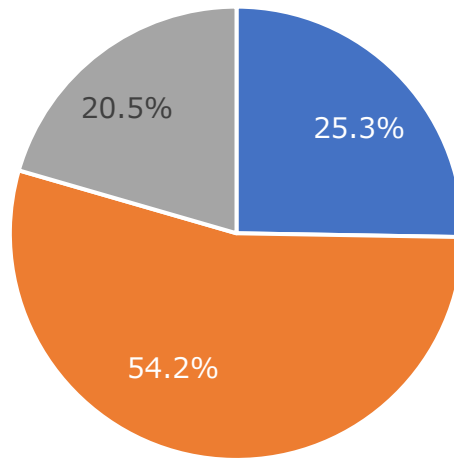
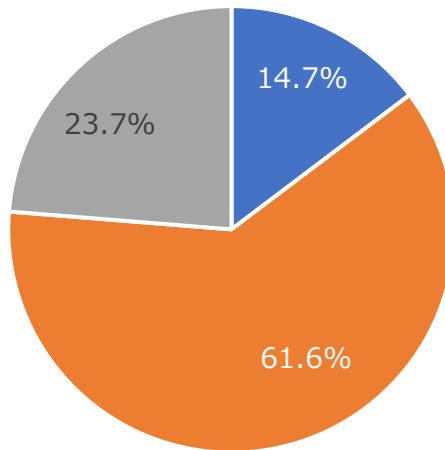


図6-8 子どもを持つことの希望 (n=843)



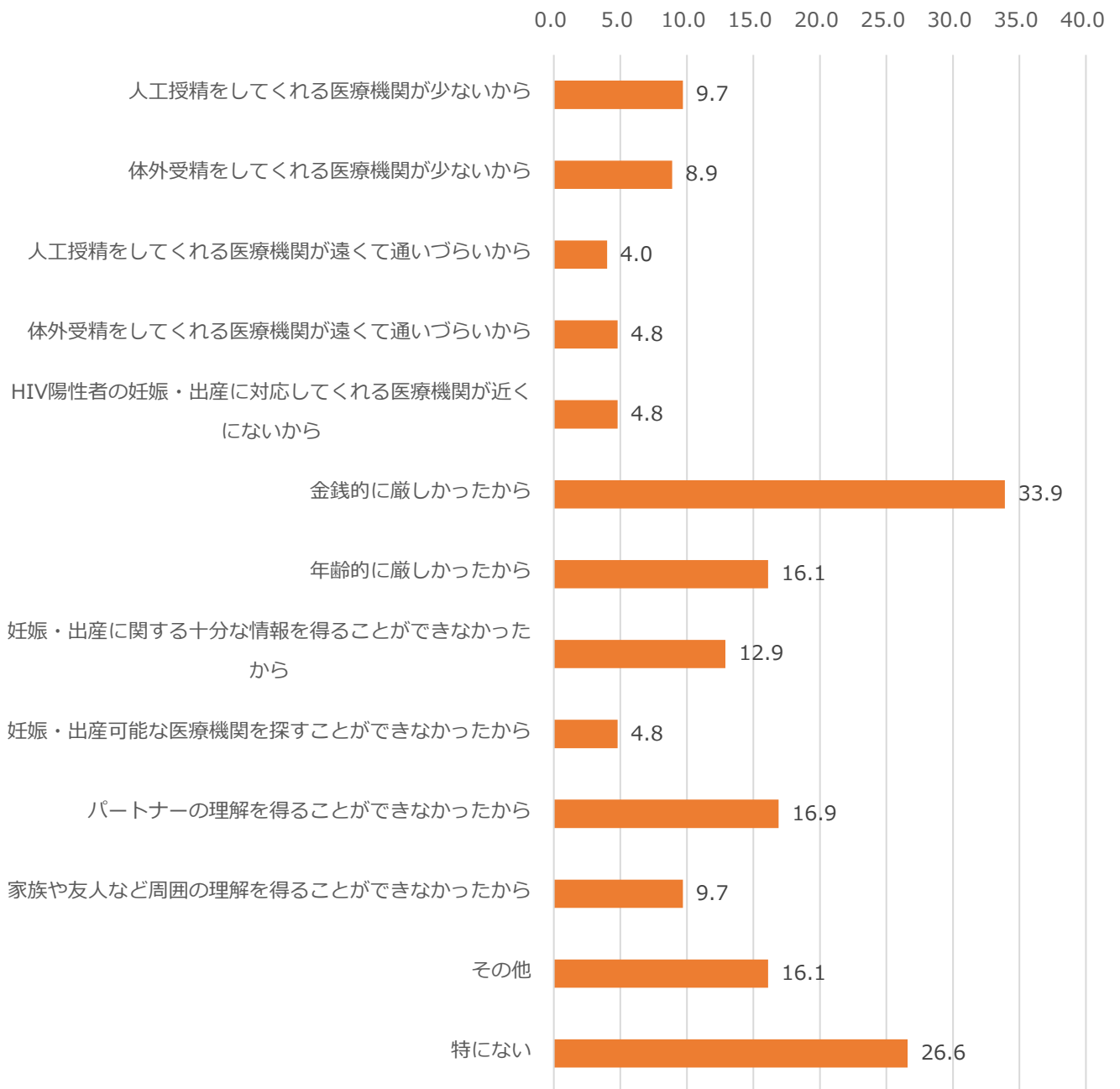
- ほしいと思っている
- 子どもをほしいとは思っていない
- 子どもをほしいかどうかわからない

図6-9 子どもを持つことをあきらめた経験 (n=843)



- ある
- ない
- わからない

図6-10 子どもを持つことをあきらめた経緯 (n=124)

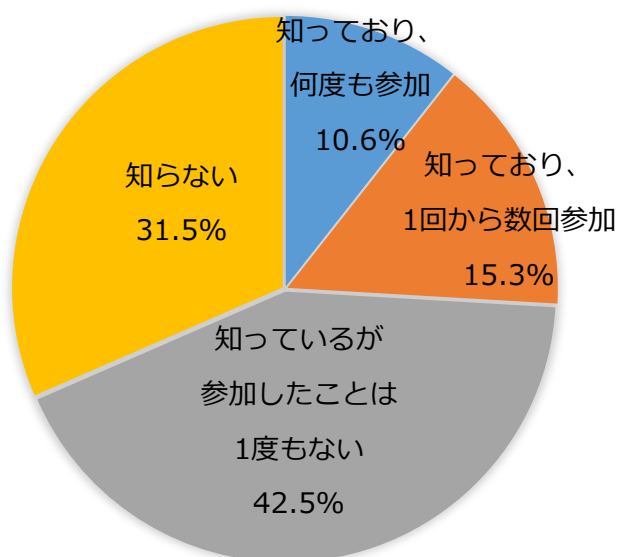


7. 周囲の人々や社会との関係

■ピアミーティングの認知や参加経験

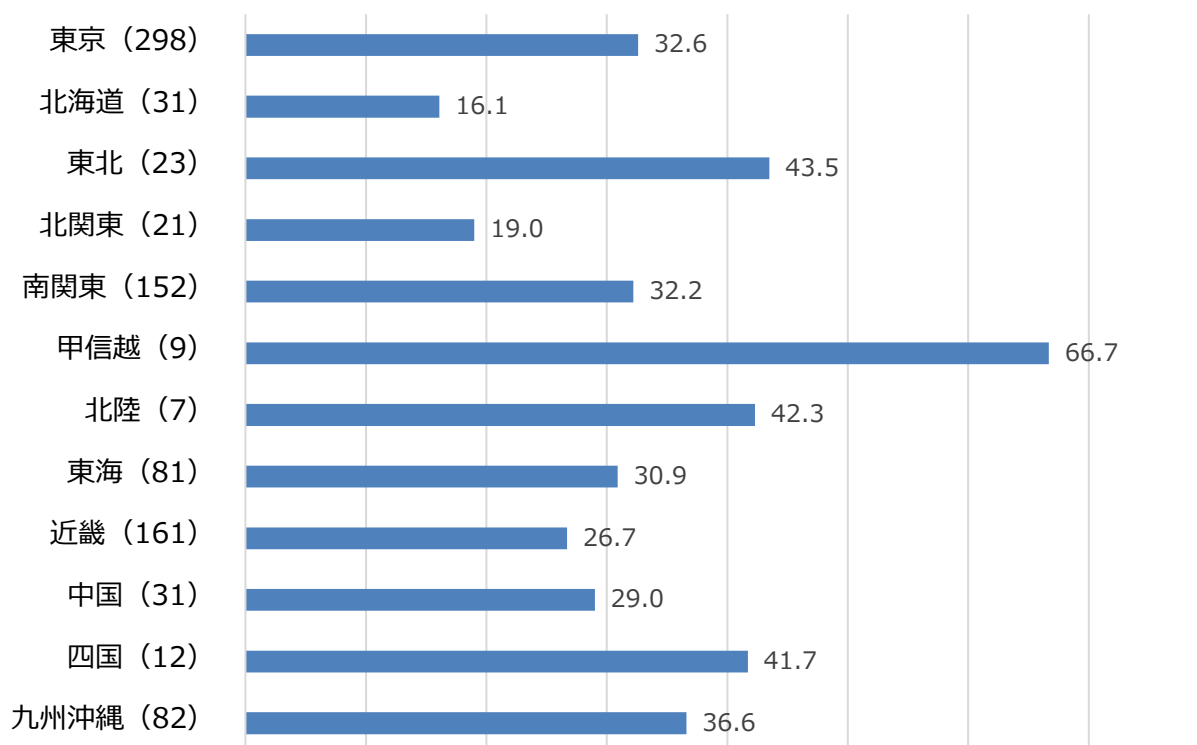
同じ HIV 陽性者同士が同じ立場で相互支援していく場を「ピアミーティング」等と呼びます。こうしたピアミーティングについて、「知っているが参加したことは 1 度もない」と回答した人が最も多く、43%でした。参加経験がある人は、参加回数を問わないと合わせて 26%でしたが、「何度も参加している」のは 11%にとどまりました。「知らない」と回答した人は 31%でした。

図 7-1 ピアミーティングの認知と参加経験 (n=908,%)



ピアミーティングを「知らない」と回答した割合を地域別にみてみたところ、地域別の回答者数にばらつきがあるので比較は難しいですが、北海道と北関東で少なく、甲信越で多い傾向がありました。

図 7-2 地域別のピアミーティングの認知と参加経験 (n=908,%)



■ピアミーティングがどんな場であれば参加したいか？

ピアミーティングがどんな場であれば参加したいかについては、「同じような立場の HIV 陽性者と会える場」が 36.6%と最も多く、ついで「気が合う人と会える場」29.6%、「メンバー間の人間関係の良さが感じられる場」26.2%と、その場で得られる人間関係を重視する回答が多くなっていました。次いで「日々の生活や療養に役立つ情報が得られる場」、「自分が HIV 陽性者であることが他の参加者に受け入れられる場」「面白いと感じられる場」、「参加する必要性が自分にあると感じられる場」、「多様な情報が集まる場」など、内容に関する回答が続きました。「スケジュールが合わせやすい場」、「地元の人と会わずにすむ場」等の利便性については、10%台でした。「家や職場等の近くで開催される場」は 8.5%と最も少なくなっていました。

表 7-1 ピアミーティングがどんな場であれば参加したいか？ (n=908,複数回答 ,%)

	%
同じような立場の HIV 陽性者と会える場	36.6
気が合う人と会える場	29.6
メンバー間の人間関係のよさが感じられる場	26.2
日々の生活や療養に役立つ情報を得られる場	25.3
自分が HIV 陽性者であることが他の参加者に受け入れられる場	21.5
面白いと感じられる場	20.4

参加する必要性が自分にはあると感じられる場	19.7
多様な情報が集まる場	19.4
パートナーが見つかる場	17.2
自分の話を他の HIV 陽性者に聞いてもらえる場	16.4
多くの HIV 陽性者が参加する場	15.9
スケジュールが合わせやすい場	15.7
地元の人と会わずにすむ場	12.1
家や職場等の近くで開催される場	8.5
その他	1.7

ピアミーティングがどんな場であれば参加したいかに関する自由回答では以下のような回答がありました。HIV 陽性者に限定したものでないコミュニティへの参加希望がある一方で、個人情報を守られる、顔を合わせず参加できる、アバタービデオ通話の使用等、プライバシーを心配する声もありました。

表 7-2 ピアミーティングがどんな場であれば参加したいか？（自由回答）

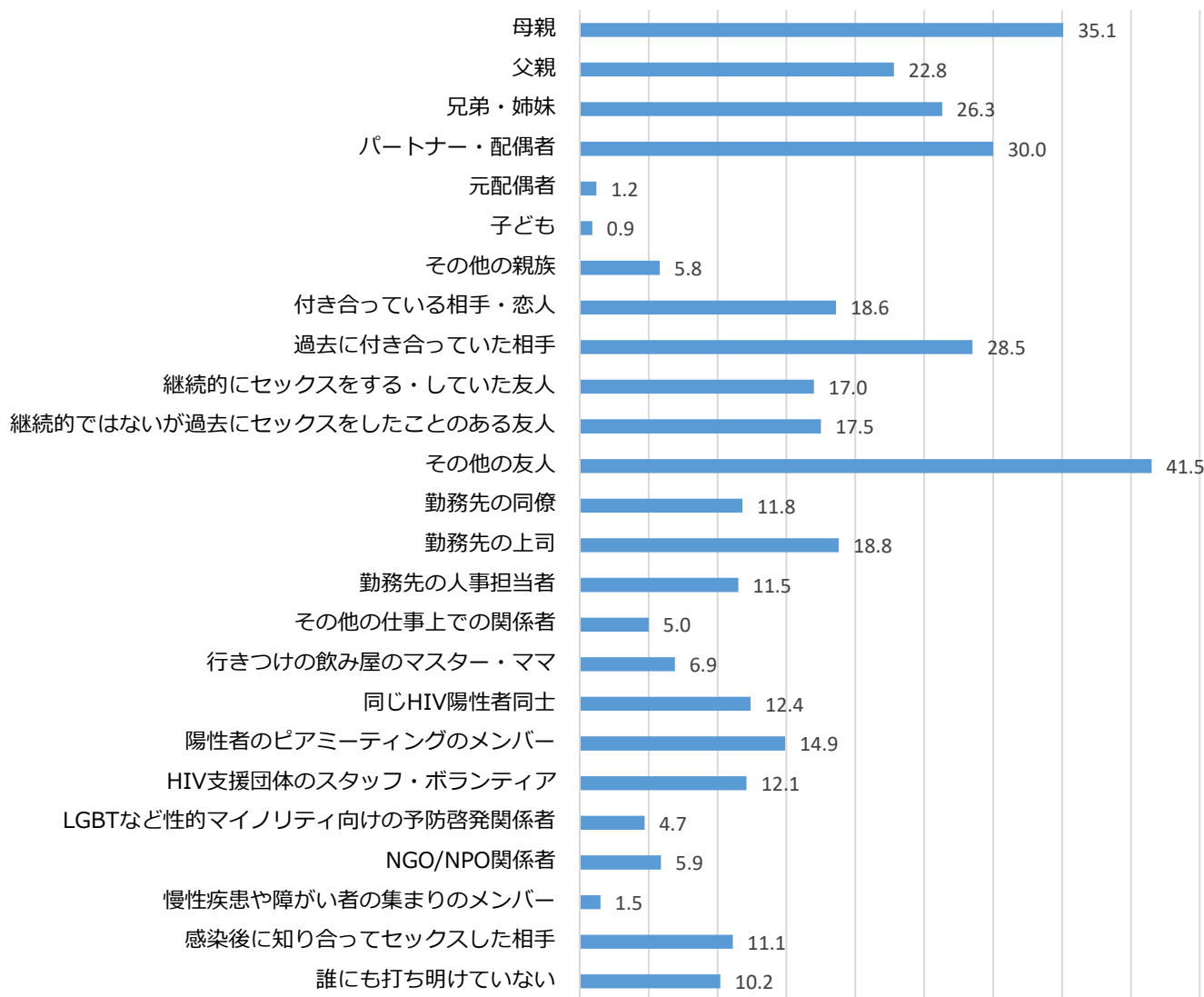
曜日固定の会が多く、参加しにくい
オープンな形で陽性者に限定したものでないコミュニティなら参加したい。閉鎖されたコミュニティは HIV を特別な病気と捉えているようで参加する気はしない
快樂を中心にしない人間関係・知的環境に長年いる人
医学的知識を高められる場であれば
まとめ役がいてくださる方が楽です
経済的状況が似通っていたり、同じ所得層の人が集まる場
確実に個人情報を守られる場
あっても知られるので参加するのが怖い
同世代の陽性者が集まれる場
顔を合わせずに会える場
個室、音声変換、アバタービデオ通話のように完全に個人の特定が難しい環境でのやりとりなら安心して参加できるかも
そういう会合にはまったく興味なし
参加人数が少ない場
参加したいけど gay の方が多く、妻が嫌がってしまい数回しかいけなかった

■ HIV 陽性者であることを伝えること

908 人中、815 人（89.8%）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（性的な関係がない）で 41.5%、次いで、

母親 35.1%、パートナー・配偶者 30.0%、過去に付き合っていた相手 28.5%という結果でした。誰にも打ち明けていない人は 10.2%で、第 2 回調査の 8.9%よりも多くなっていました。

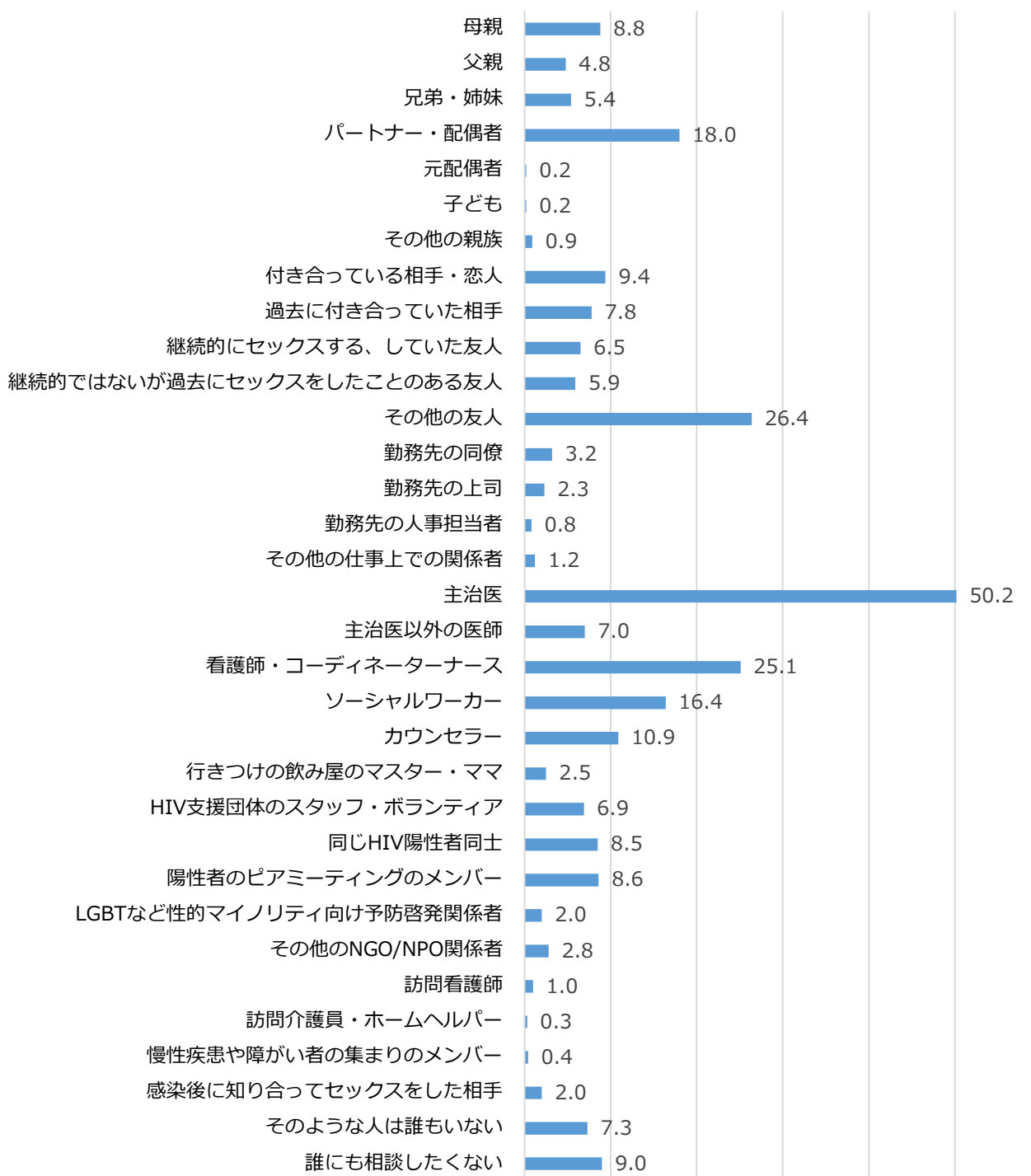
図 7-3 HIV 陽性者であることを伝えた相手 (%、n=908, 複数回答)



■ HIVに関連した悩み事の相談相手 (図 7-4)

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、50.2%と半数を超えていました。次いで、その他の友人が 26.4%、看護師・コーディネーターナースが 25.1%、いう結果でした。医療従事者が多い傾向は、第 2 回調査と同様でした。「そのような人は誰もいない」と回答した人が 7.3%でした。(第 2 回調査は 8.5%) 一方で「誰にも相談したくない」と回答した人は 9%で、第 2 回調査の 6.9%より多くなっていました。

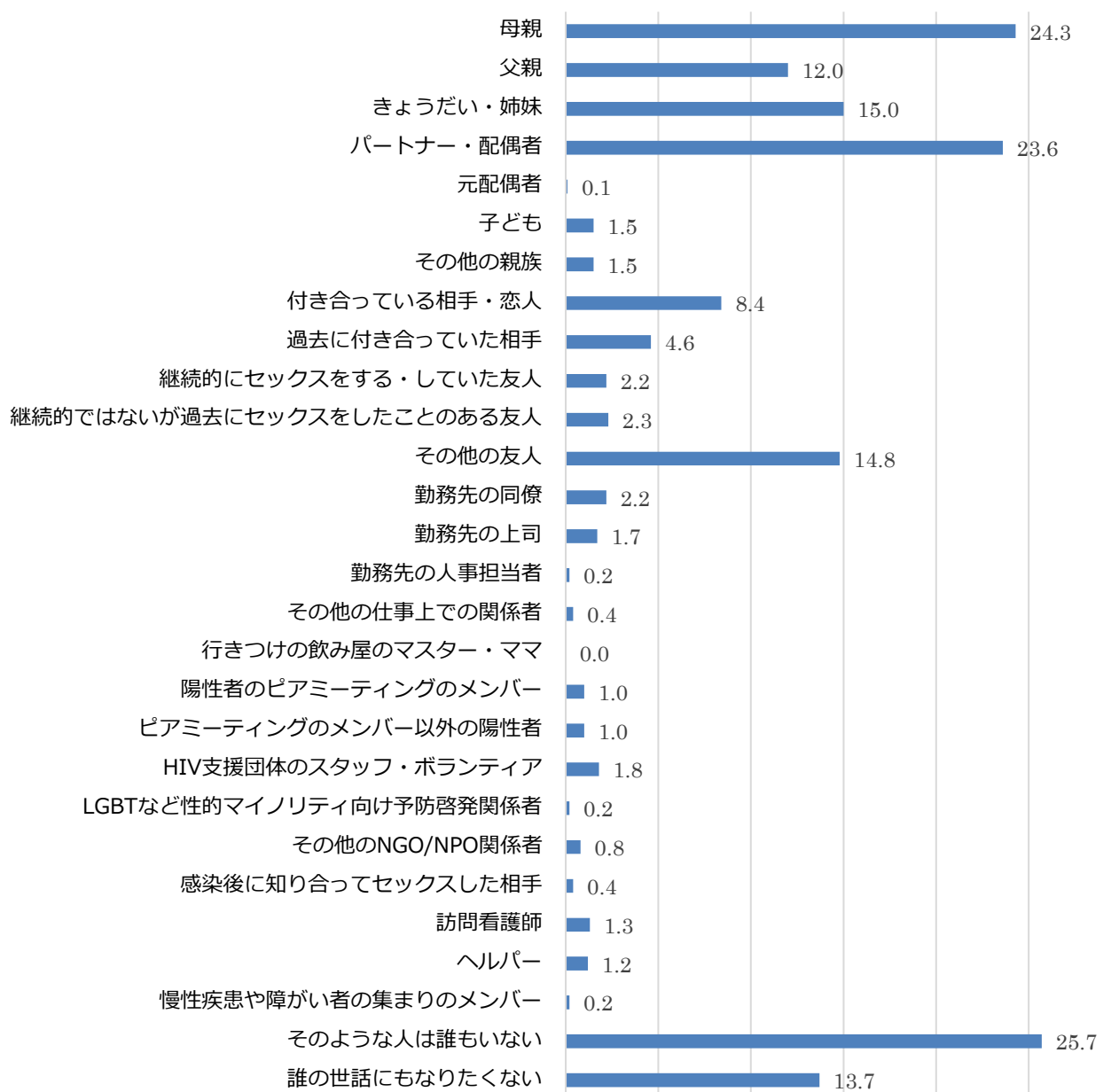
図 7-4 HIVに関連した悩み事の相談相手（%, n=908, 複数回答）



■必要時に病院への付き添いや介助をしてくれる人（図 7-5）

「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、25.7%でした。次いで母親が 24.3%、パートナー・配偶者が 23.6%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」は 1.8%、「ヘルパー」が 1.2%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、13.7%が「誰の世話にもなりたくない」と回答していました。第 2 回調査とほぼ同様の傾向で、引き続き、体調が変化した際のサポート源が十分ではない可能性が伺えます。

図 7-5 必要時に病院への付き添いや介助をしてくれる人（%, n=908, 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」、「スティグマを避けるための行動の自主規制」の3つの側面から確認しています。

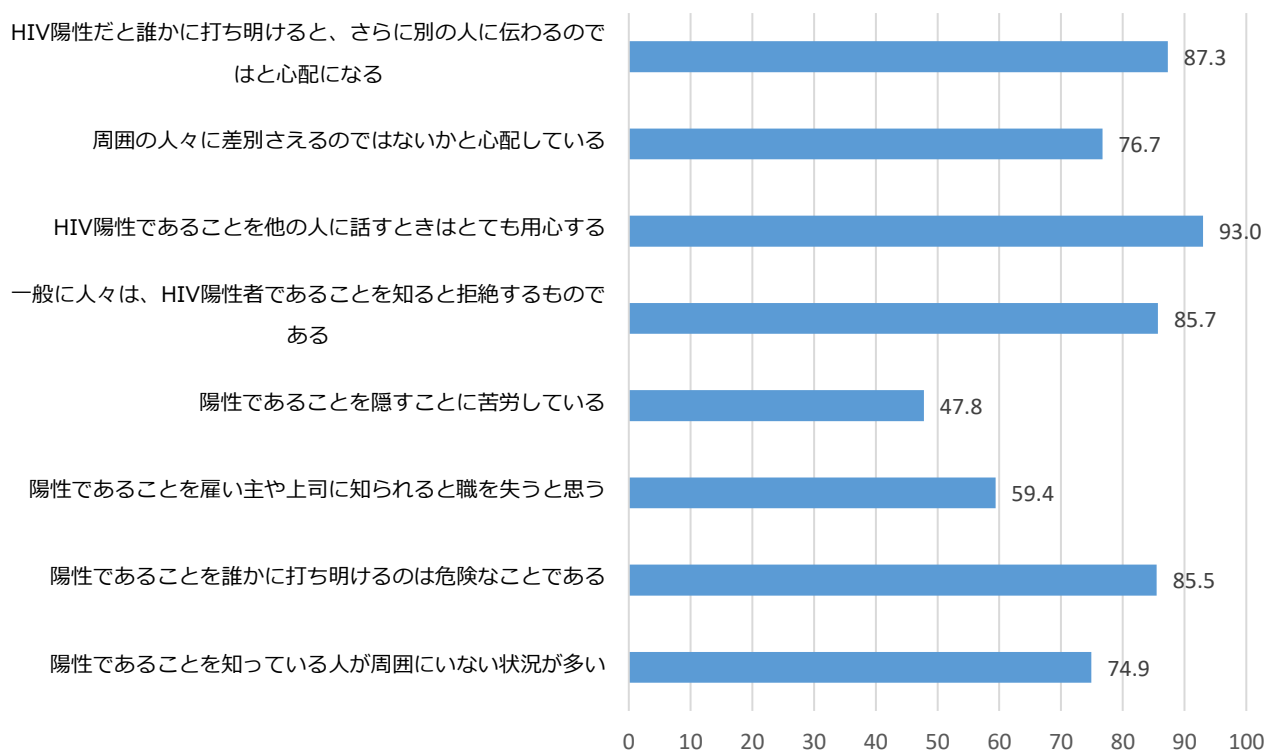
■ HIVに対する社会からのスティグマの感じ方 (図7-6)

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段階で回答頂きました。「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(%)を示します。

「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、93%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」という人が87.3%であり、ほとんどの人が、HIV陽性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」と感じている人は59.7%であり、第2回調査の62.9%よりやや低下しているものの、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半数以上であることがわかりました。

図 7-6 HIV に対する社会からのスティグマの感じ方(%, n=908,項目により 1-2 名に欠損あり)

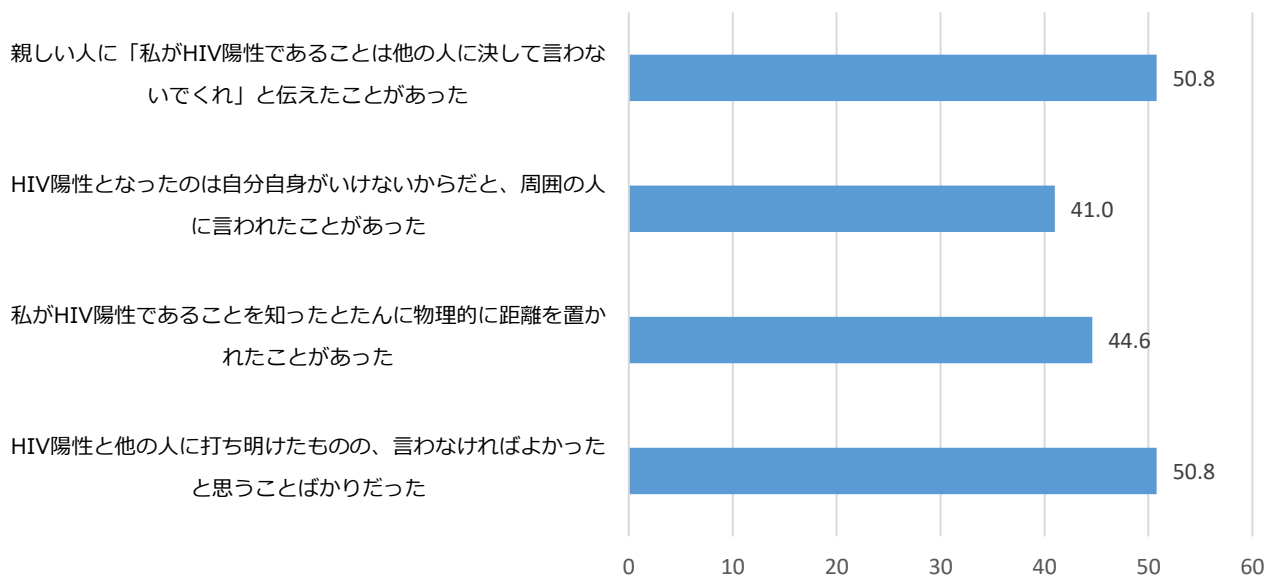


■ HIV に対する社会からの偏見にまつわる経験 (図 7-7)

実際に HIV に対する偏見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 段階で回答して頂きました。「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 (%) を示します。

「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」、「親しい人に「私が HIV 陽性であることは他の人に決して言わないでくれ」と伝えたことがあった」に対してそれぞれ 50.8%と半数以上が「そうである」と回答していました。「HIV 陽性になったのは自分がいけないからだ、と周囲の人に言われたことがあった」等、HIV 陽性であることによるネガティブな実体験が 4 割程度の人にはありました。

図 7-7 HIV に対する社会からの偏見にまつわる経験 (%、n=908、項目により 1-2 名に欠損あり)



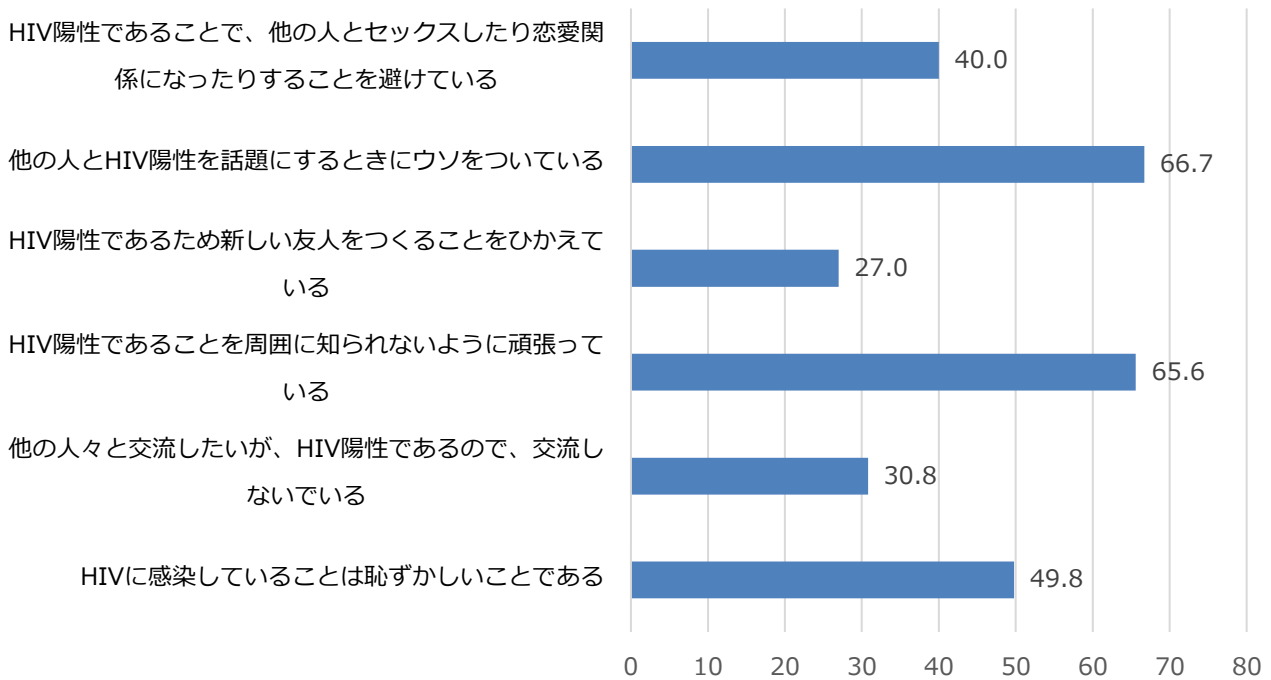
■ HIV に対する社会からの偏見による行動の自主規制 (図 7-8)

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。「ややそうである」「とてもそうである」は、「そうである」とし、その割合 (%) について結果を示します。

「他の人と HIV を話題にするときウソをついている」のは 66.7%、「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 65.6%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。

一方で、「他の人々と交流したいが、HIV 陽性であるので、交流しないている」では、「そうである」は 30.8%、「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 27.0%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、「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 4 割の人が自主規制を行っている状況にありました。また、約半数の人 (49.8%) 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。

図 7-8 HIV に対する社会からの偏見による行動の自主規制(%、n=908、項目により 1-2 名に欠損あり)



■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 7-9)

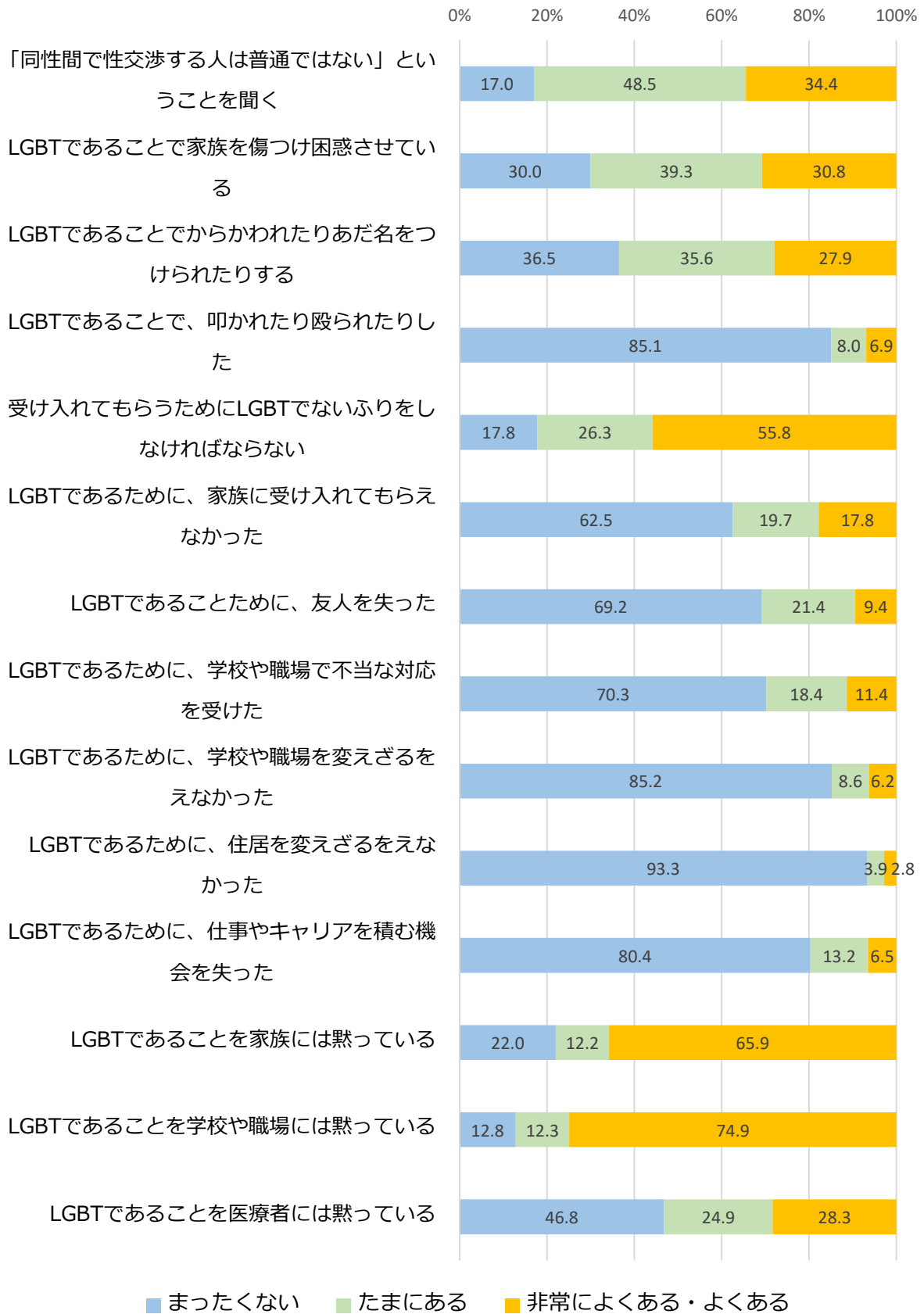
性的指向や性自認に目を向けて、ゲイ・バイセクシャル・レズビアン・トランスジェンダー (以下 LGBT) に対する偏見に関連する状況について 14 項目で質問しました。各質問は、「まったくない」「たまにある/あった」「よくある/あった」「非常によくある/あった」の 4 段階の回答形式となっています。「よくある/あった」と「非常によくある/あった」を統合して「よくある」とし、「まったくない」、「たまにある/あった」、「よくある」の 3 つとし、結果を示しています。セクシャリティに関する質問でヘテロセクシャル、わからない、決めたくない、その他と回答した 69 名を除外した 839 名の回答を集計しました。

「LGBT であることを家族には黙っている」では、「よくある」が 65.9%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、「たまにある」「よくある」を合わせると 7 割を超える結果でした。一方で、家族に自身のセクシャリティを隠していることが多いことが影響している可能性があります。「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 17.8%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 55.8%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 9.4%、「まったくない」は 69.2%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74.9%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人が多いことが伺えました。LGBTであることを医療者には黙っている」では、「よくある」は28.3%、「まったくない」は46.8%であり、半数近くの人が医療者にLGBTであることを伝えていることがわかりました。

図 7-9 LGBT に関するスティグマ（%, n=839,項目により 1-3 名の欠損あり）

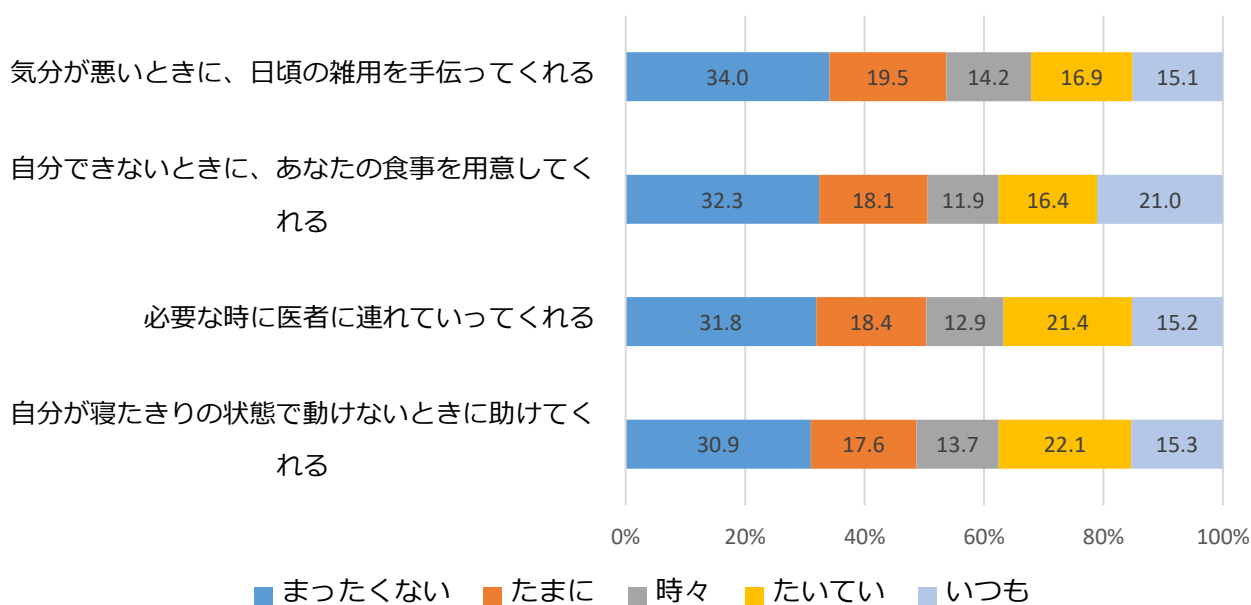


■ソーシャルサポート

体調を崩してしまった等の困ったときに助けをくれたり、一緒に楽しい時間を過ごしたり、周囲の人々からの有形無形のサポートをソーシャルサポートといいます。今回の調査では、ソーシャルサポートを移動の助けをしてくれる、食事を用意してくれる等の手段的サポート、一緒に楽しいときを過ごしてくれる、アドバイスをしてくれる等を情緒的サポートの2種類をそれぞれ4項目ずつ、「全くない」「たまに」「時々」「たいてい」「いつも」の5段階でお答え頂きました。

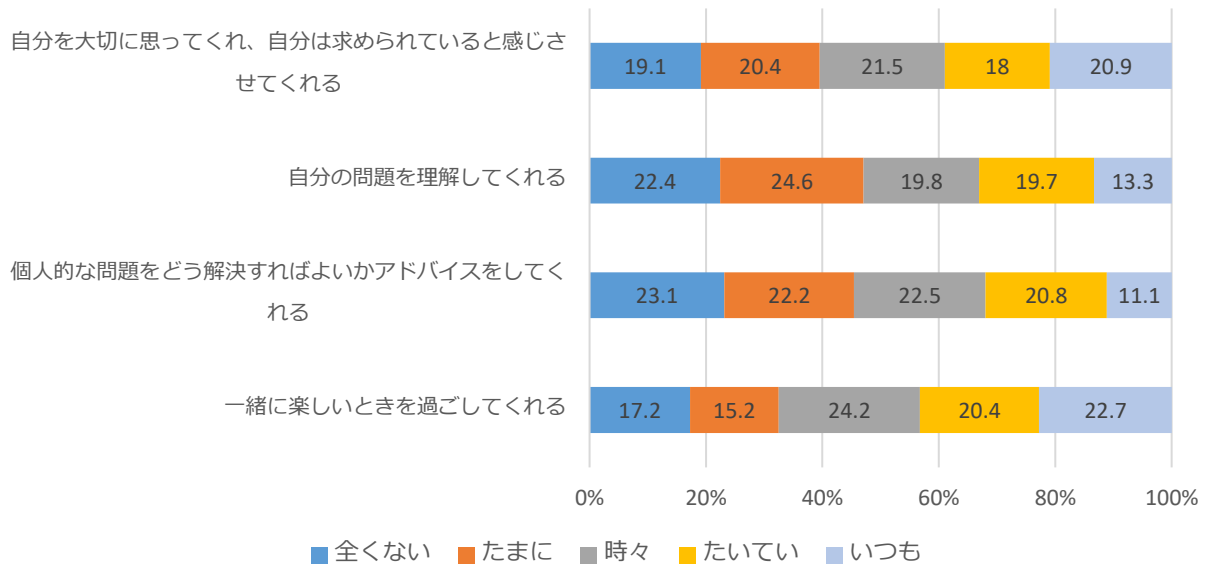
手段的サポートについては、すべての項目で3割が「まったくない」と回答していました。体調を崩すなどのサポートが必要な状況において、サポートが十分得られない可能性があります。

図 7-10 ソーシャルサポート：手段的サポート（%, n=905）



情緒的サポートについては、全ての項目で「まったくない」と回答したのは、20%程度で、手段的サポートよりも低い結果となりました。「一緒に楽しいときを過ごしてくれる」については、半数近くが「たいてい」「いつも」と回答していました。

図 7-11 ソーシャルサポート：情緒的サポート（％, n=905）



手段的サポートと情緒的サポートの4項目の合計点を100点換算で算出し、一般住民の調査結果と比較した結果を紹介します。男女別に比較をするため、Futuresでは性別の質問に回答のあった898名（男性877名、女性21名）のデータを用いました。一般住民は2014年に実施された全国調査サンプル（2066名）のデータを用いています。

男女ともに一般住民と比較して、ソーシャルサポートの得点が低く、サポートが少ないことが伺われました。また、Futuresの対象者は、一般住民と異なり、男女ともに手段的サポートよりも情緒的サポートが高くなっていました。

表 7-3 一般住民と比較したソーシャルサポートの合計得点

		一般住民	Futures
		平均±標準偏差	平均±標準偏差
合計点	男性	70.2±25.0	45.3±30.2
	女性	71.5±23.6	48.0±29.2
手段的サポート	男性	73.4±27.7	42.4±35.1
	女性	71.8±26.5	42.5±36.5
情緒的サポート	男性	67.0±25.3	48.1±30.8
	女性	71.2±24.9	54.5±28.5

8. 心の健康

■不安と抑うつ

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

図8-1にHADSを用いた不安の評価結果を、第1回から3回まで示しました。不安の確診(不安障害の可能性が極めて高い状況)は、第3回の今回は233名(25.7%)でした。第1回よりも割合は下がっていますが、一般人口に比べると高い水準のままであることがわかりました。

図8-2にはHADSを用いたうつの評価結果を、第1回から3回まで示しました。うつ病の確診(うつ病の可能性が極めて高い状況)は、第3回は242人(26.7%)でした。第1回、第2回とほぼ同水準です。しかし一般人口に比べると高い水準となっています。

図8-1 不安の評価結果とこれまでの結果との比較(第1回調査~第3回調査)

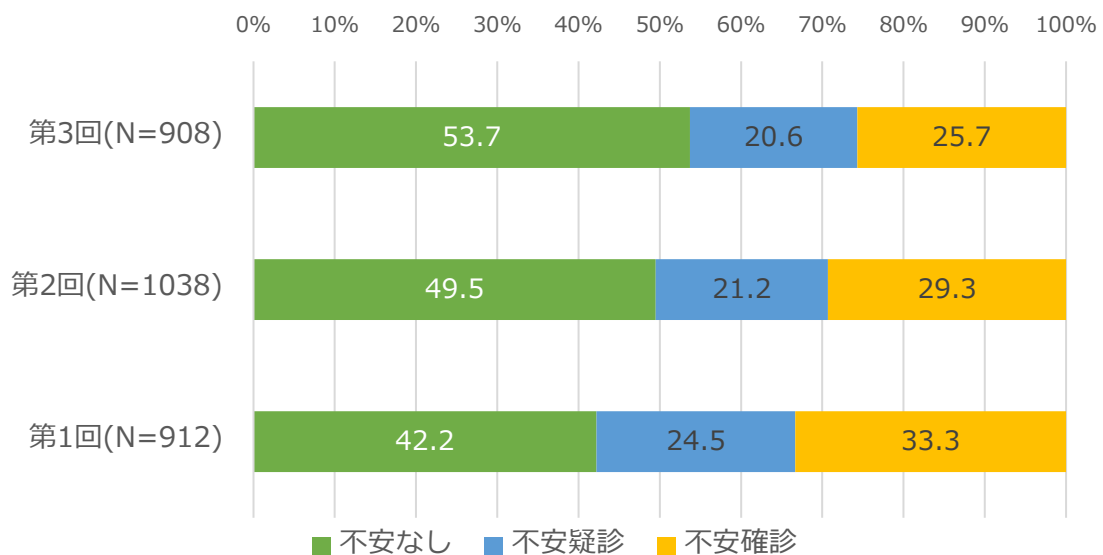
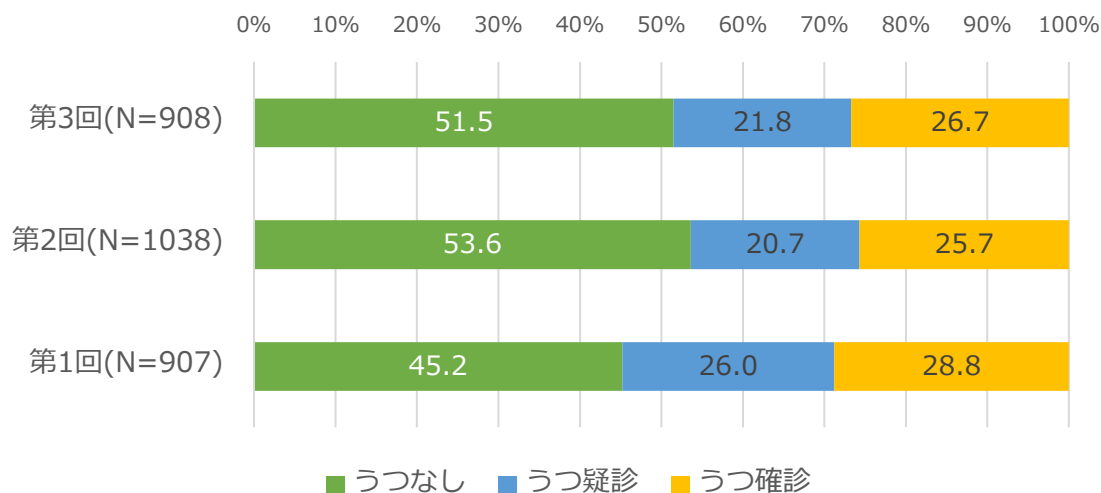


図 8-2 うつの評価結果とこれまでの結果との比較（第1回調査～第3回調査）

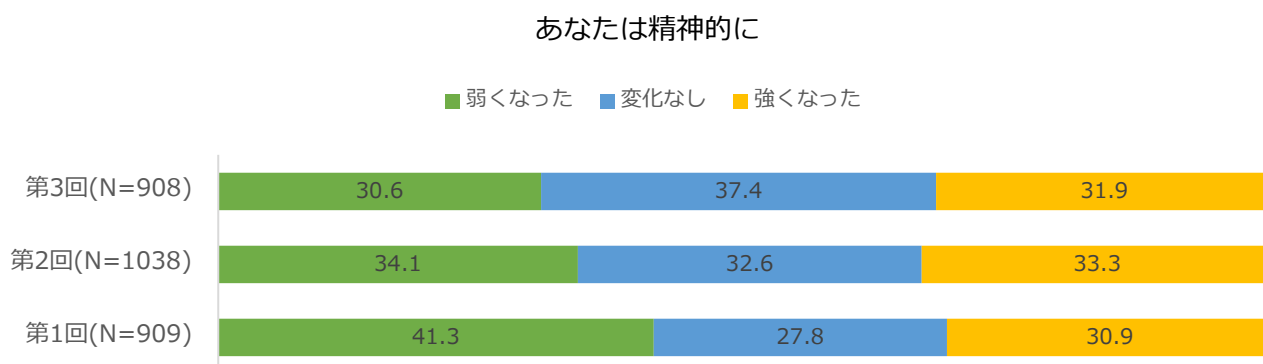


■ ポジティブ変化・ネガティブ変化

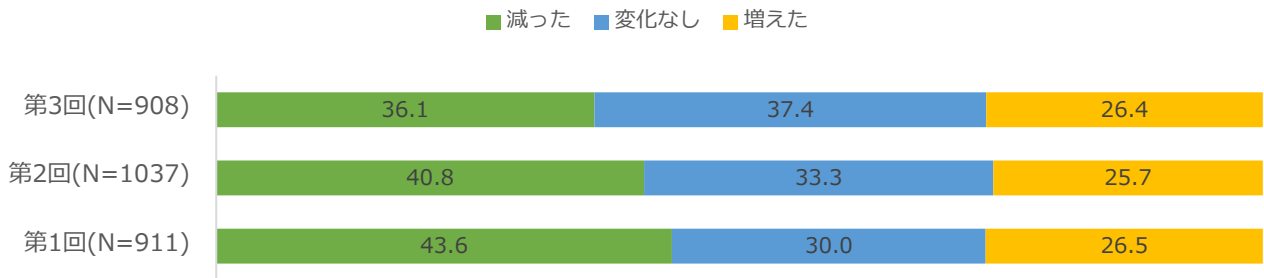
HIVの感染が分かってから、気持ちの中でどのような変化があったのかについて11項目を聞きました。精神的に弱くなった、人生を乗り越えていく自信がなくなった、生きがいや人生の楽しみが少なくなったという人は、それぞれ278人(30.6%)、328人(36.1%)、266人(29.3%)でした。しかし、第1回から比べるとその割合は小さくなっていました。

人や社会のために役立ちたいという思いが強くなった、一日一日を過ごしていくことに対して大切に感じるようになった、信頼できる友人や知人が増えた、という人は、それぞれ、303人(33.4%)、257人(28.3%)、128人(14.1%)でした。これも第1回から比べると割合が小さくなっていました。

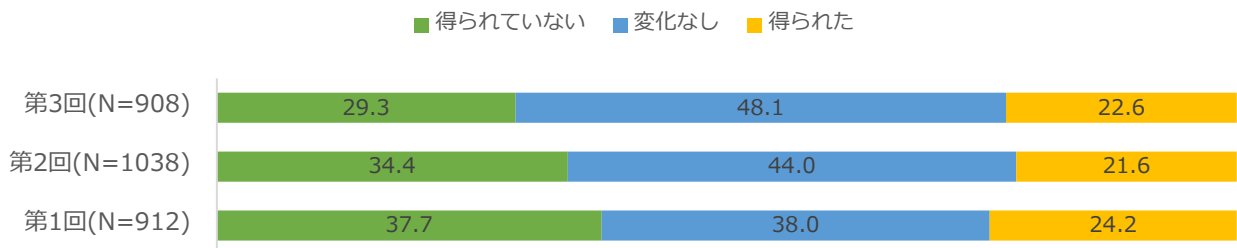
図 8-3 各項目別ポジティブ・ネガティブ変化とこれまでの結果との比較（第1回調査～第3回調査）



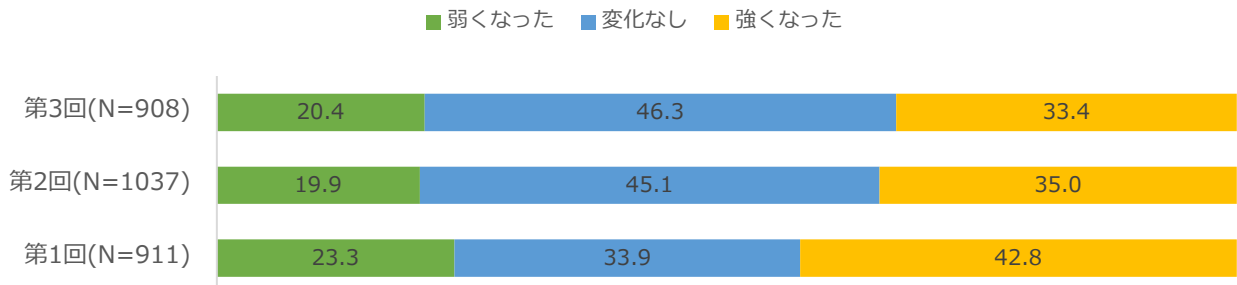
人生を乗り越えていく自信は



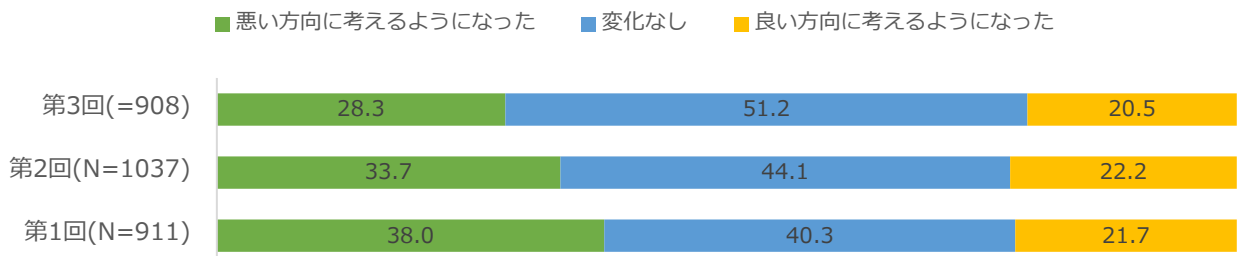
生きがいや人生の楽しみ



人や社会のために役に立ちたいという思いは

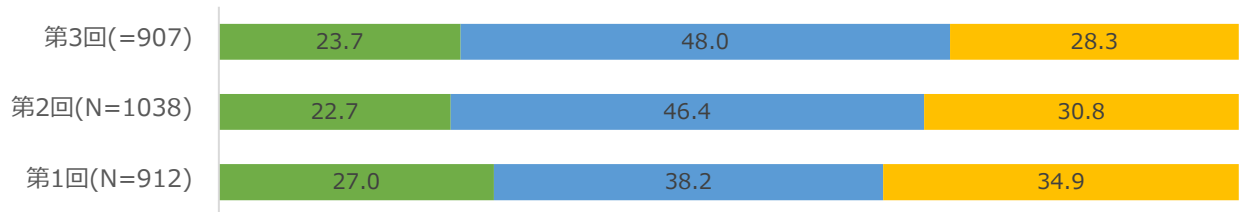


何事に対しても



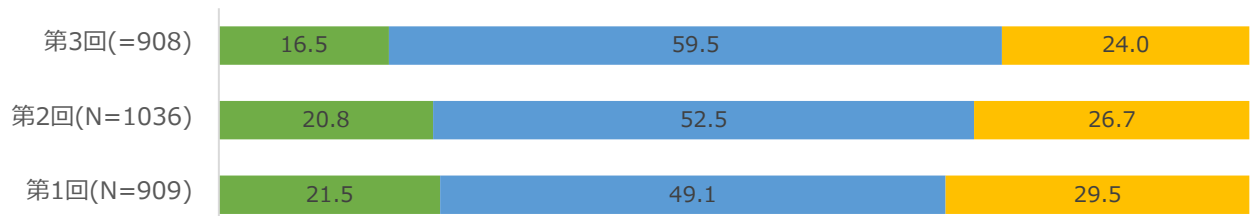
一日一日を過ごしていくことに対し

■ どうでもよくなった ■ 変化なし ■ 大切に感じるようになった



交際相手・パートナー、あるいは家族との関係・絆は

■ 弱くなった ■ 変化なし ■ 強くなった



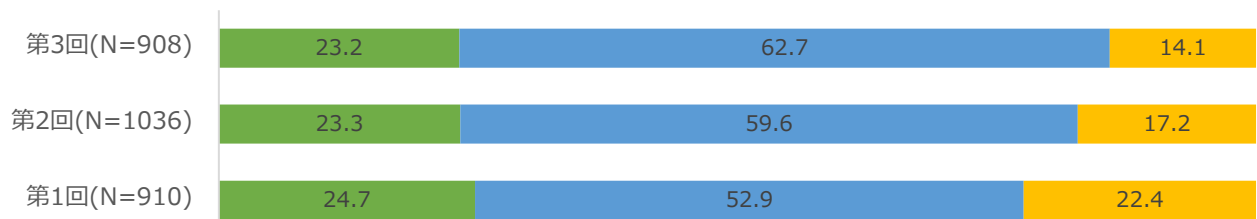
友人との関係・絆は

■ 弱くなった ■ 変化なし ■ 強くなった

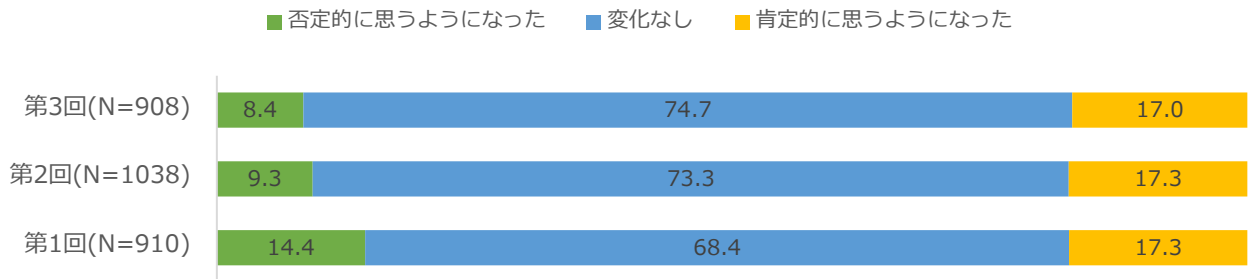


信頼できる友人や知人は

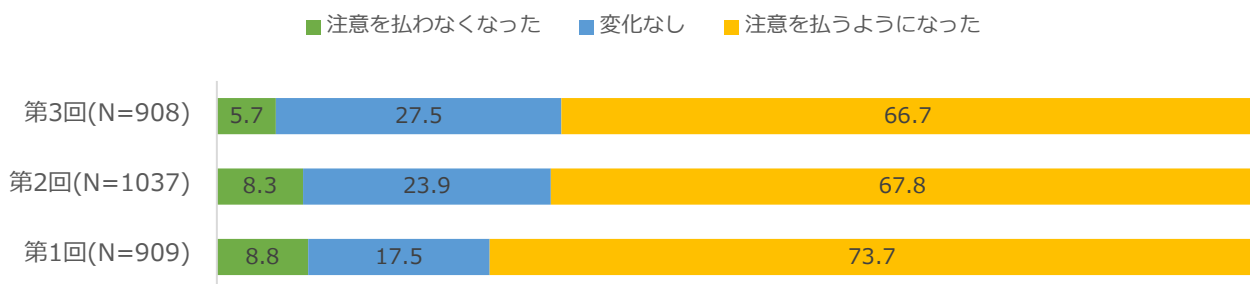
■ 減った ■ 変化なし ■ 増えた



自分の性的指向について



あなたの生活の中で、健康に対して



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

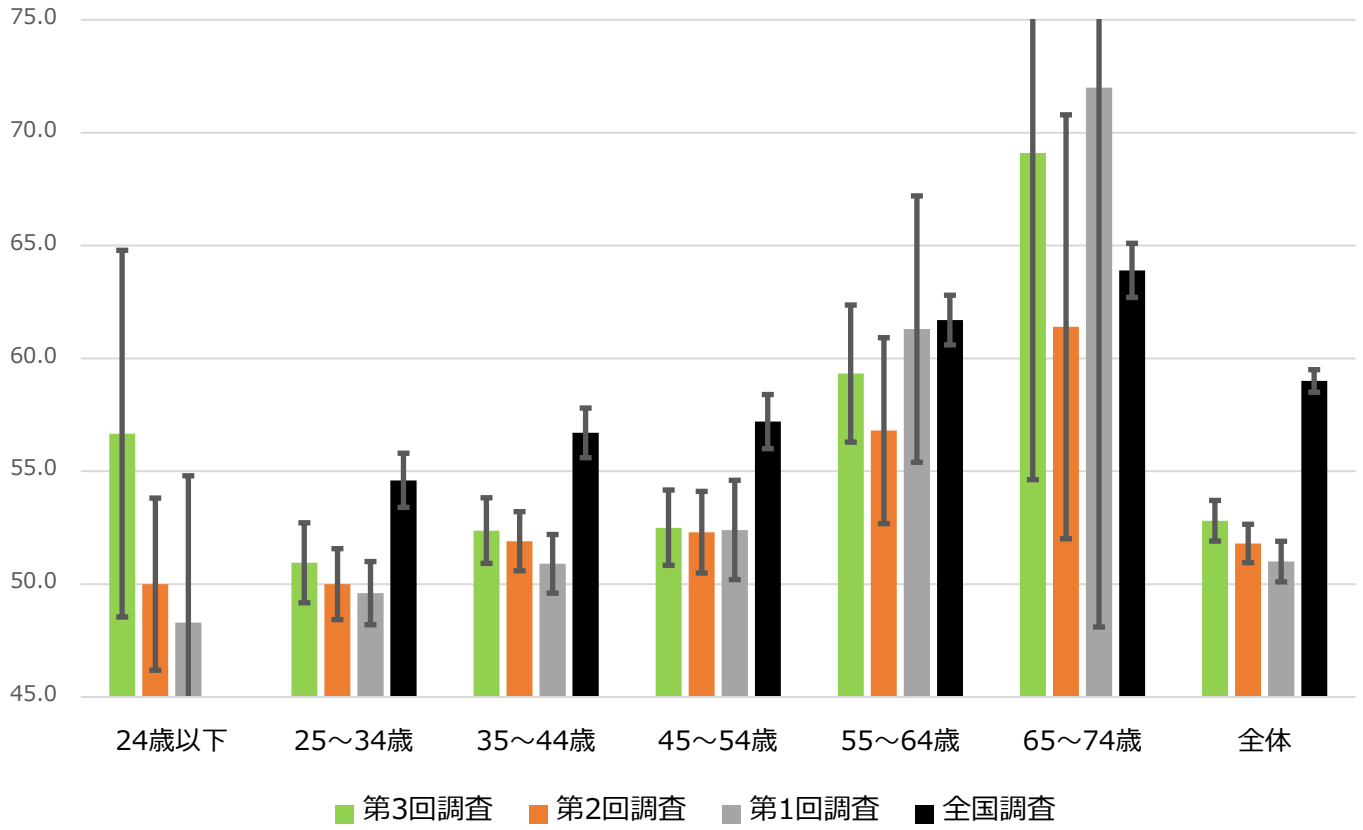
健康社会学者アーロン・アントノフスキーによって提唱された人生や世の中に対する向き合い方や姿勢に関する感覚です。この感覚は、「世の中は安定していて先行きもみえると思えること」(把握可能感)、「何かあってもだれか/何かに助けてもらえる、何とかなると思えること」(処理可能感)、「生きていくうえで出会う出来事にはすべて意味があって、この先出会うことも挑戦と思えること」(有意味感)の3つの下位感覚から成り立っています。この感覚が高いことで、ストレス対処の成功がもたらされ、健康的に生活を送ることができます。実際にこの得点が高いことで、脳卒中や心疾患による死亡率が下がり、がんや糖尿病、精神疾患に罹る確率が下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

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

第3回調査のSOC得点の平均は52.8点でした。全国調査の結果に比べて第1回から通じて、低い水準でした。第1回から第3回の間は、平均得点としては高くなっているように見えますが、統計学的には変わらない程度であることがわかっています(図8-4)。

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

図 8-4 首尾一貫感覚 (SOC・ストレス対処力・健康保持力)
(第1回調査～第3回調査及び一般住民全国調査)



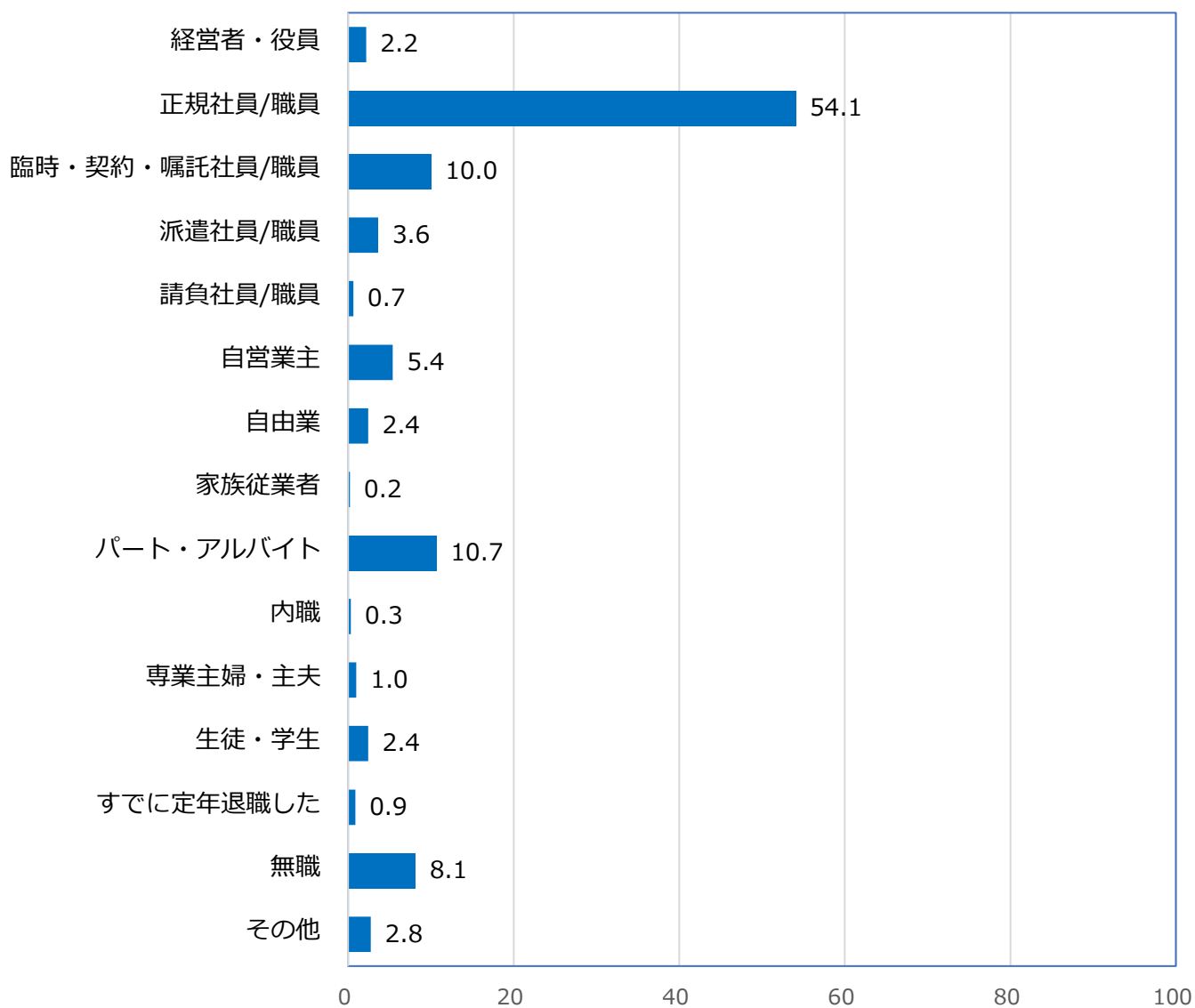
※日本全国の一般住民を対象に行った調査では平均 59 点 (標準偏差 12 点) でした。

9. 就労

■ 現在主に何をしているか

現在主に何をしているかについて複数回答にて尋ねたところ（図 9-1）、908 人中最も多いのが正規社員/職員で 54.1%でした。ついでパート・アルバイトの 10.7%、臨時・契約・嘱託社員/職員の 10.0%であり、この順位は第 2 回調査と変わりありませんでした。また、現在、専業主婦や主夫・生徒や学生、あるいは定年退職後以外の理由で無職の人は 8.1%でした。

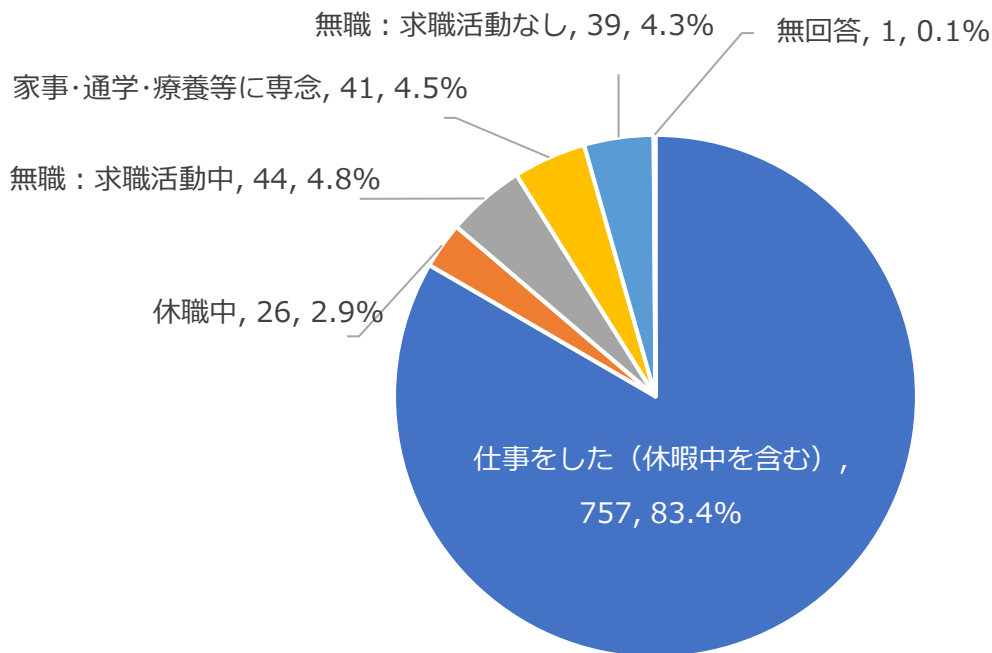
図 9-1 現在主にしていること（%、N=908、複数回答）



■ 就労の状況

調査日の前月末の1週間に1時間以上収入を伴う仕事を行ったか尋ねたところ（図9-2）、908人中、83.4%の方が仕事をした（休暇中を含む）と回答していました。休職中の人は2.9%、無職で求職活動中の人は4.8%でした。無職で求職活動をしていない人は4.3%で、家事・通学・療養中に専念している人は4.5%を合わせると8.8%でした。この割合は第2回調査の結果と大きな違いは見られませんでした。

図9-2 調査日前月の1週間1時間以上収入を伴う仕事(人、%、n=908)



■ 主な収入源の仕事の種類

仕事の種類について、主な収入源としている職業について一つだけ尋ねたところ、仕事をしている方（休職中を含む）計783人のうち、最も多いのが専門職・技術職で31.8%、ついで事務職22.7%、サービス職12.6%、販売職が11.6%でした（図9-3）。業種を見ると、最も多いのが医療・福祉であり、専門職・技術職が医療関係であることが推察されます。次いで多い業種は製造業、卸売・小売業、サービス業、情報通信業でした（図9-4）。

図 9-3 主な収入源の仕事の種類 (人、%、n=783)

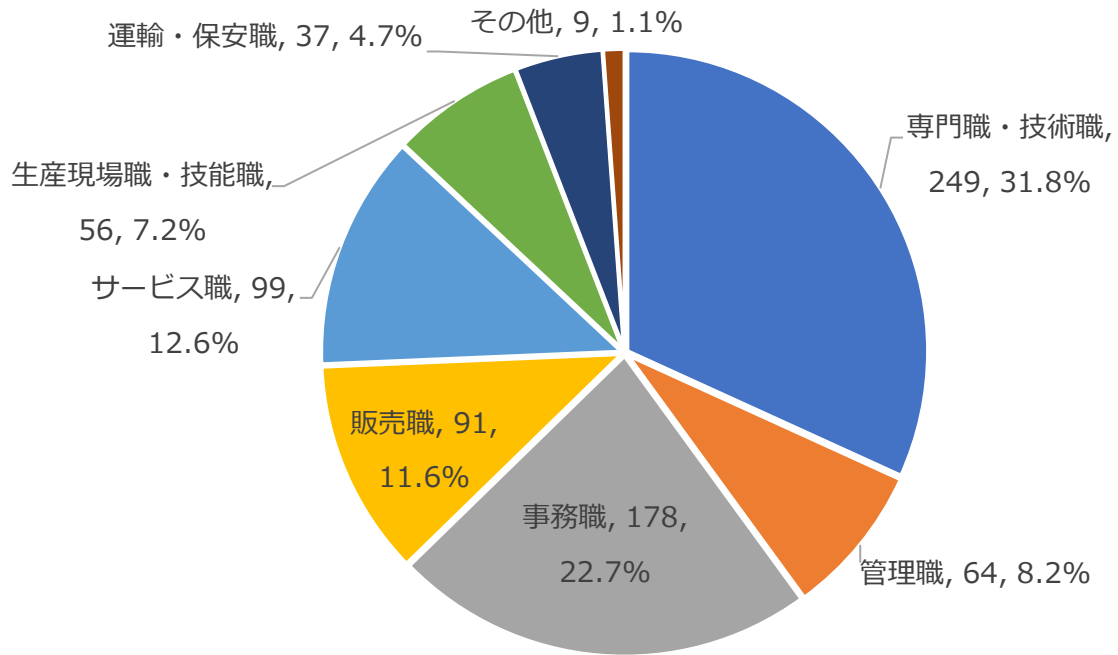
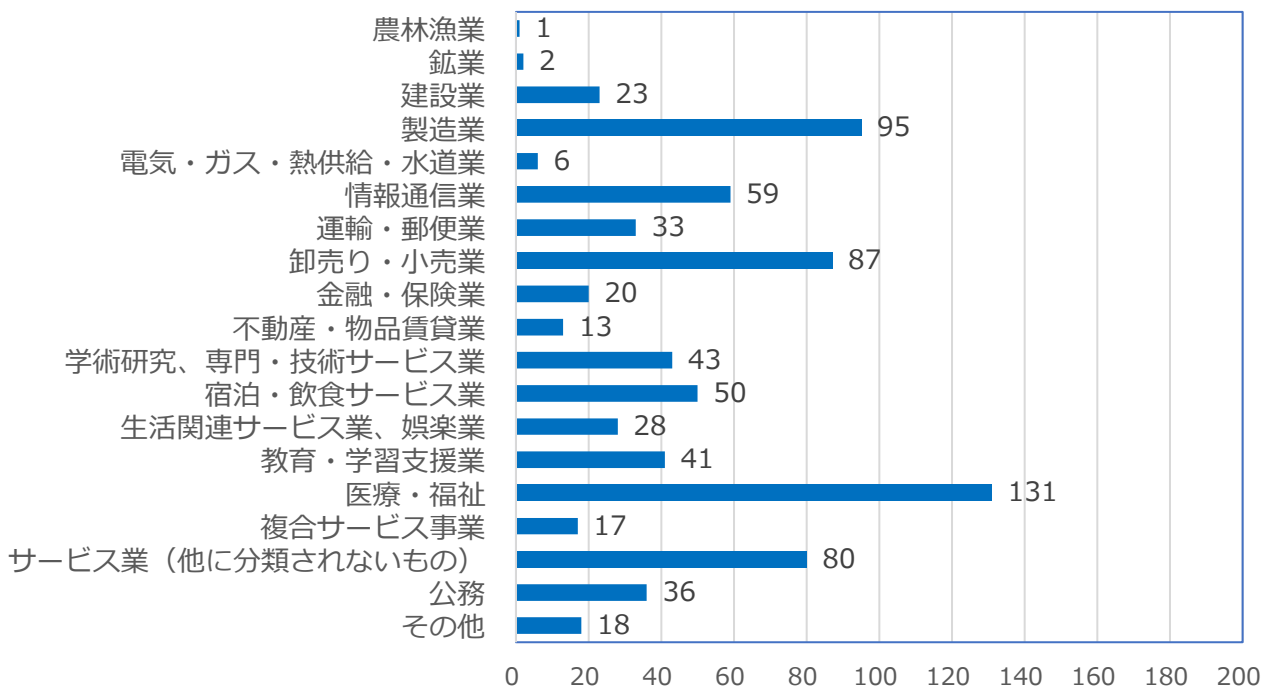


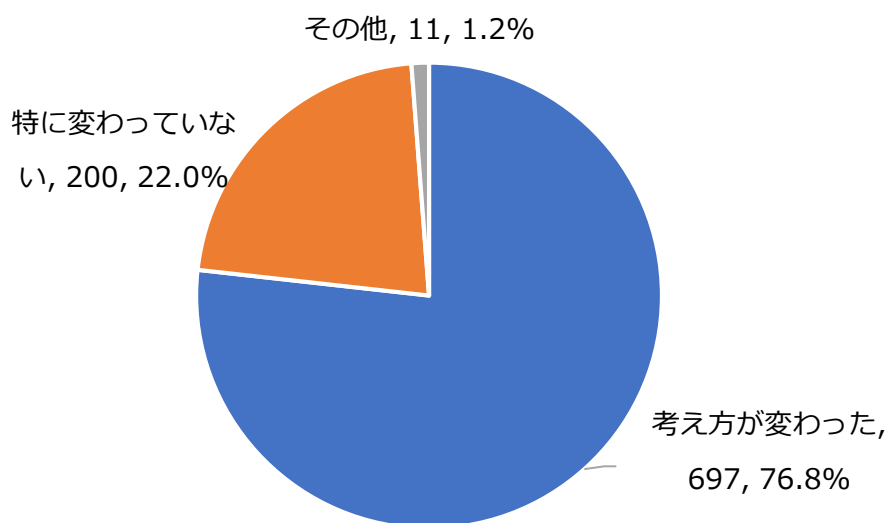
図 9-4 主な収入源の業種 (一つ選択) (人、N=783)



■ HIV 陽性と判明してからの仕事・職場に関する考え方の変化

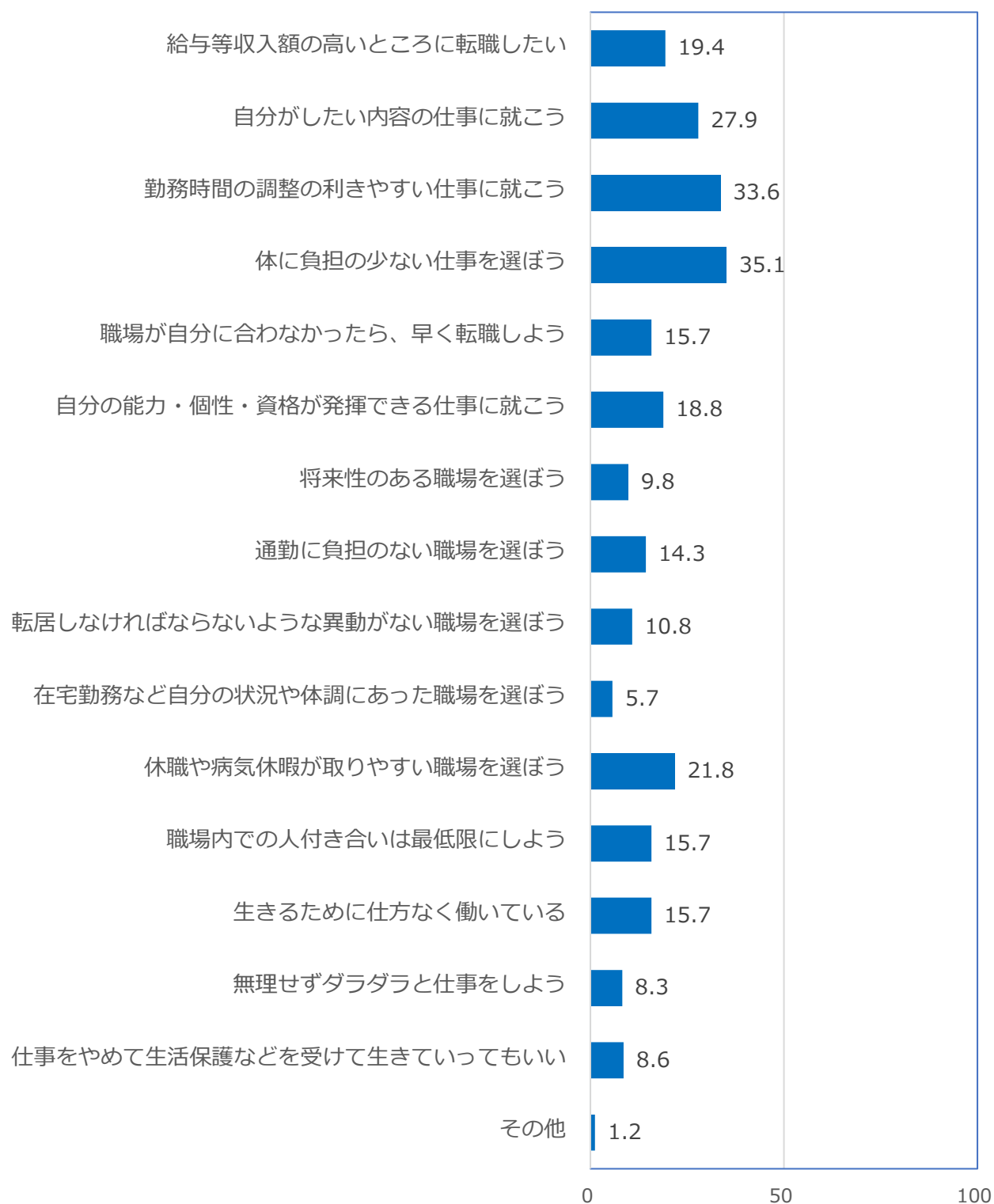
HIV 陽性と判明してから今までで、仕事の仕方や仕事・職場に関する考え方が変わった人は、全 908 人中 76.8%でした（図 9-5）。どのように変わったか複数回答で尋ねたところ（図 9-6）、最も多い回答が「体に負担の少ない仕事を選ぼうと思うようになった」の 35.1%であり、次いで「勤務時間の調整のききやすい仕事に就こうと思うようになった」33.6%、「自分がしたい内容の仕事に就こうと思うようになった」27.9%、「休職や病気休暇が取りやすい職場を選ぶようになった」21.8%でした。体調や受診に合わせた職場や職業を選ぶような変化があったとの回答が多いことが分かります。加えて、「給与等収入額の高いところに転職したいと思うようになった」19.4%、「自分の能力・個性・資格が発揮できる仕事に就こうと思うようになった」18.8%、「職場が自分に合わなかったら、早く転職したいと思うようになった」15.7%など、やりがいや給与などの自分にとって好条件の仕事も求めるようになったという変化もみられていました。しかし、「生きるために仕方なく働いていると思うようになった」15.7%や「無理せずダラダラと仕事をしようと思うようになった」15.7%のように、仕事に生きがいを見出せなくなったという回答も少なからず見られました。

図 9- 5 HIV 陽性判明から今までで仕事の仕方や仕事・職場に関する考え方の変化の有無
(人、%、n=908)



人

図 9-6 HIV 陽性判明から今までで仕事の仕方や仕事・職場に関する考え方の変化
(%、n=697)



■ 一般雇用枠か障がい者雇用枠か

雇用の種類について、障がい者枠か否かについて尋ねたところ、783人中83.8%(656人)が一般雇用枠でした。その656人中、最初から一般雇用枠であった割合は99.2%(651人)でした。一方、障がい者雇用枠は783人中11.5%(90人)でした。そのうち、最初から障がい者雇用枠であったのは76.7%(69人)、途中で一般雇用枠から障がい者雇用枠に変更した人は19名(21.1%)でした

■ 仕事・家庭生活・生活全般各々の満足度

仕事への満足度を尋ねたところ、仕事をしている人(無回答を除く)807人のうち、とても満足・やや満足と回答したのは45.5%、とても不満・やや不満と回答した割合は24.8%でした(図9-7)。平成30年度に内閣府で行われた企業等における仕事と生活の調和に関する調査の「仕事の満足度」の結果では、不満である・やや不満であるとの回答が男性正社員の場合は27.6%、男性非正社員の場合は28.2%であり、本調査の対象者の方が不満と回答する割合がやや低い状況にありました。

家庭生活については、とても満足・やや満足と回答したのは49.3%、とても不満・やや不満との回答割合は19.4%でした(図9-8)。平成30年度に内閣府で行われた企業等における仕事と生活の調和に関する調査の「家庭生活の満足度」の結果では、不満である・やや不満であるとの回答が男性正社員の場合は18.8%、男性非正社員の場合は19.9%であり、本調査の対象者の結果と大きく変わらない結果でした。

生活全般の満足度は、とても満足・やや満足と回答した割合は49.6%、とても不満・やや不満は22.8%でした(図9-9)。平成30年度に内閣府で行われた企業等における仕事と生活の調和に関する調査の「地域社会・個人の生活等の満足度」の結果を見ると、不満である・やや不満であるとの回答が男性正社員の場合で18.8%、男性非正社員の場合で20.2%であり、本調査の対象者の方が不満と回答する割合がやや高い結果でした。

図 9-7 仕事満足度(仕事をしていない人・無回答を除く、人、%、n=807)

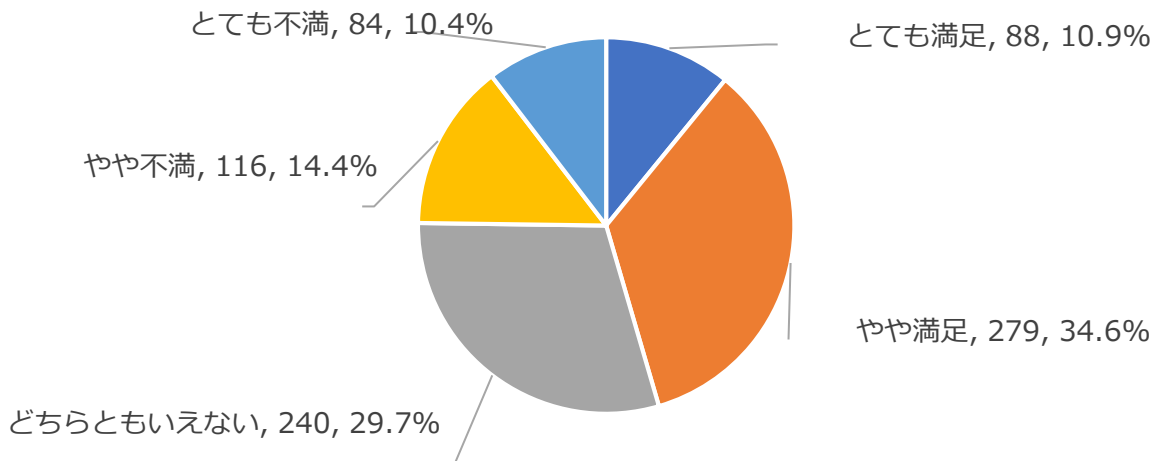


図 9-8 家庭生活満足度(無回答を除く、人、%、n=904)

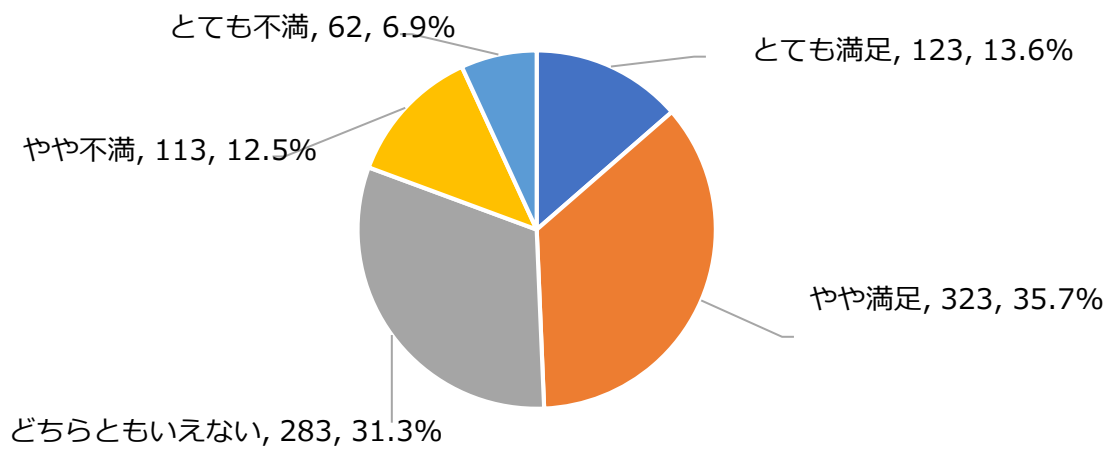
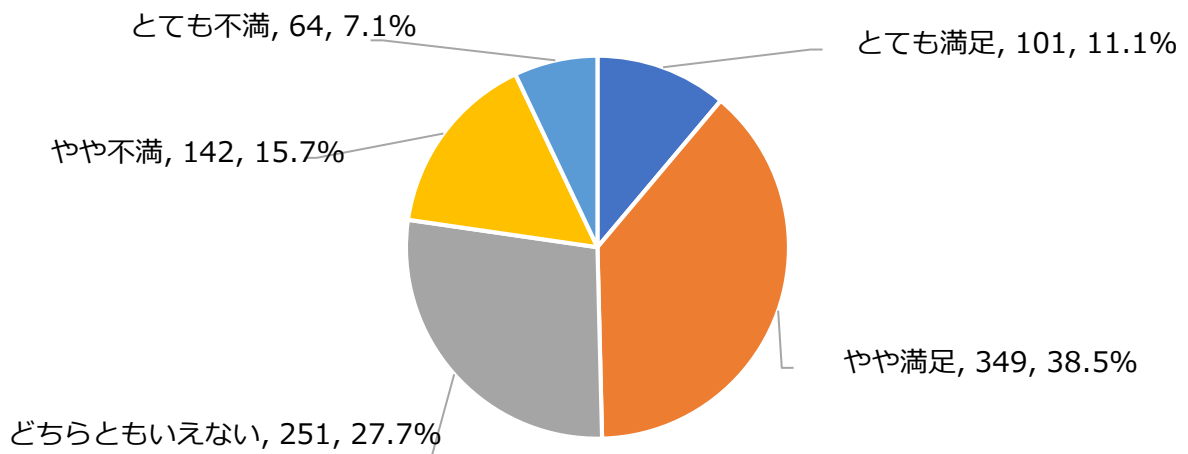


図 9-9 生活全般満足度(無回答を除く、人、%、n=907)



■ HIV が理由の離職経験

HIV 感染が原因の離職を体験したことがある人は 908 人中 91 人（10.0%）であり、時期別に見てみると、2015 年以降においても 47 件の離職報告がありました（図 9-10）。

これまでの 10 年間に、職場で HIV 感染が理由での差別経験について尋ねたところ、908 人中 117 人（12.9%）が経験ありと回答しました。その理由を複数回答で尋ねたところ、「職場に居づらくなって自分の意志で退職した」が最も多く 31 人、ついで「HIV 感染していることを職場の他の人に勝手に話された」が 20 人、「自己都合の退職を強制的にさせられた」16 人、「職場（病院）のスタッフの感染症に関する知識が不十分で、スタッフが院内感染するのではないか」と不安になった」16 人、「職場に解雇させられた」15 人、「HIV 陽性が理由で職場の上司・同僚に見下すような態度をとられた」15 人でした（図 9-11）。

図 9-10 HIV 感染が理由の離職の時期（人、n=90）

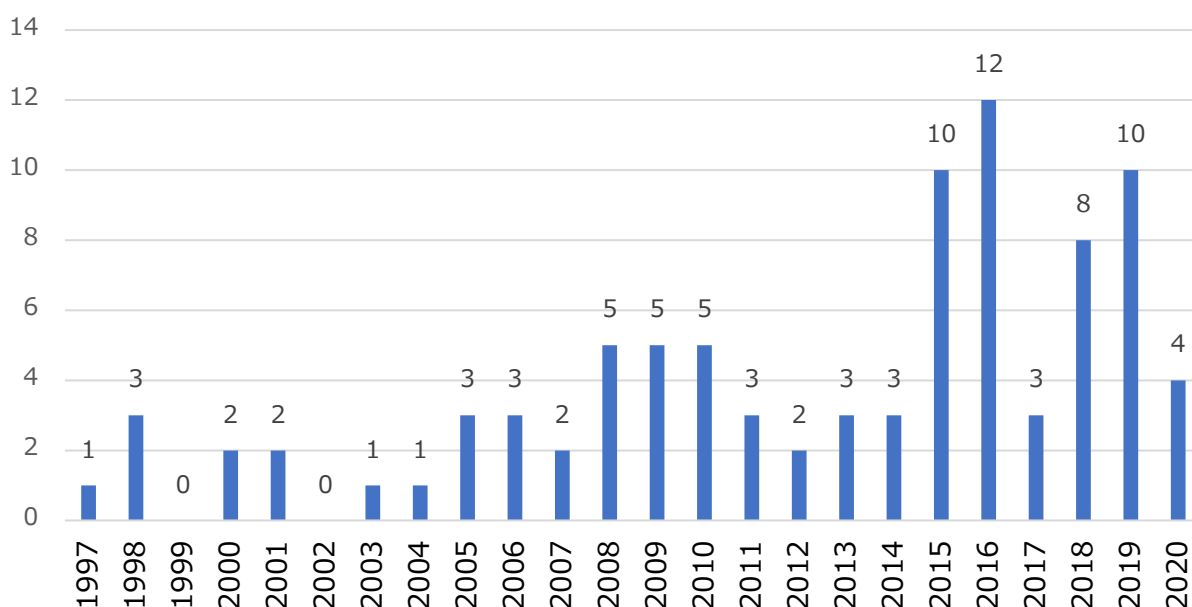
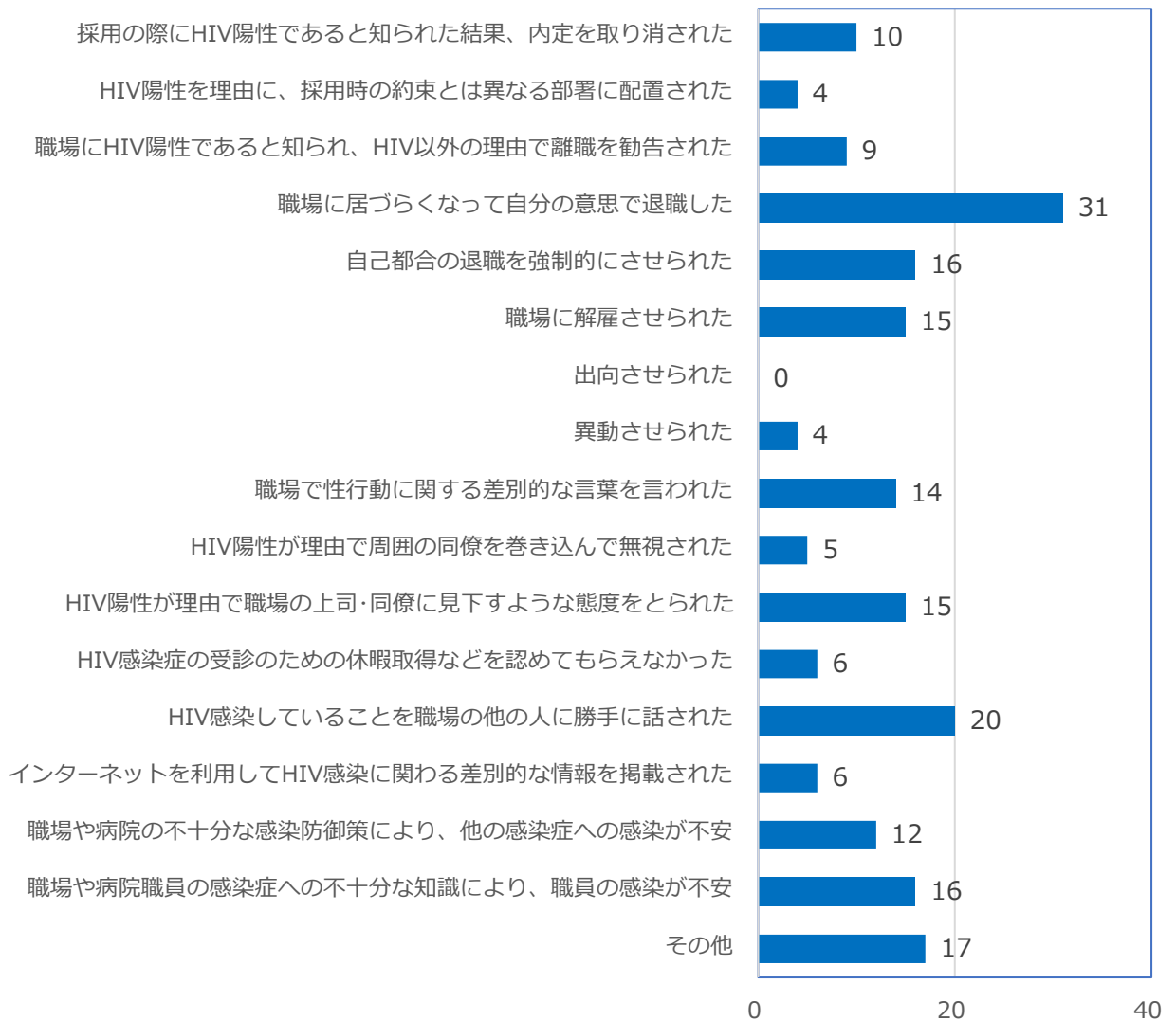


図 9-11 職場での差別経験（複数回答可）（人、n=117）



■ 職業性ストレス

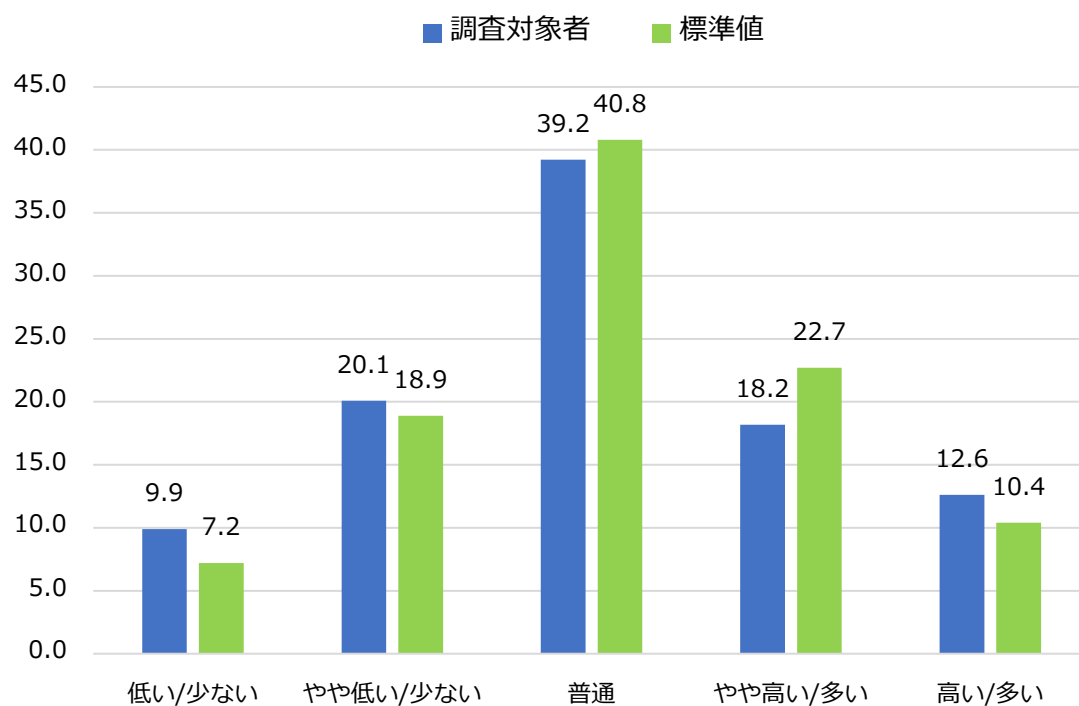
仕事によるストレスがどの程度あるかをみるために、労働安全衛生法に基づくストレスチェックに用いられている職業性ストレス簡易調査票簡易版 23 項目のうち、B の「最近 1 か月間のあなたの状態」を除く A と C 計 12 項目を尋ね、ストレス度を算出しました。職業性ストレス簡易調査票簡易版 23 項目素点換算表*（標準値 男性）と比較したところ、図 9-12-1 の職業性ストレス 心理的な仕事の負担では、本調査の対象者との間で大きな差は見られませんでした。しかし、図 9-12-2 の仕事の決定権や自分の技能を發揮できる状況の程度を示す「仕事のコントロール度」は、本調査の対象者のほうが高いと回答した割合が高く、体調や受診に応じて臨機に休暇が取れる仕事を選んでいることと関連があると思われます。

一方で、上司からのサポート（図 9-12-3）では、サポートが少ない・やや低いと回答した割合

が標準値に比べ高く、同僚からのサポートの結果（図 9-12-4）でも同様の傾向が見られました。職場では容易に上司や同僚からのサポートを受けることが出来ない様子が伺えます。

*: 労働安全衛生法に基づく ストレスチェック制度 実施マニュアル 労働安全衛生法に基づく ストレスチェック制度 実施マニュアル 平成 27 年 5 月 改訂 平成 28 年 4 月 改訂 令和 元 年 7 月 厚生労働省労働基準局安全衛生部 労働衛生課産業保健支援室 職業性ストレス簡易調査票簡略版 23 項目の素点換算表参照（男性）を使用 P41

図 9-12-1 職業性ストレス 心理的な仕事の負担 (n=737)



人

図 9-12-2 職業性ストレス 仕事のコントロール度 (n=738)

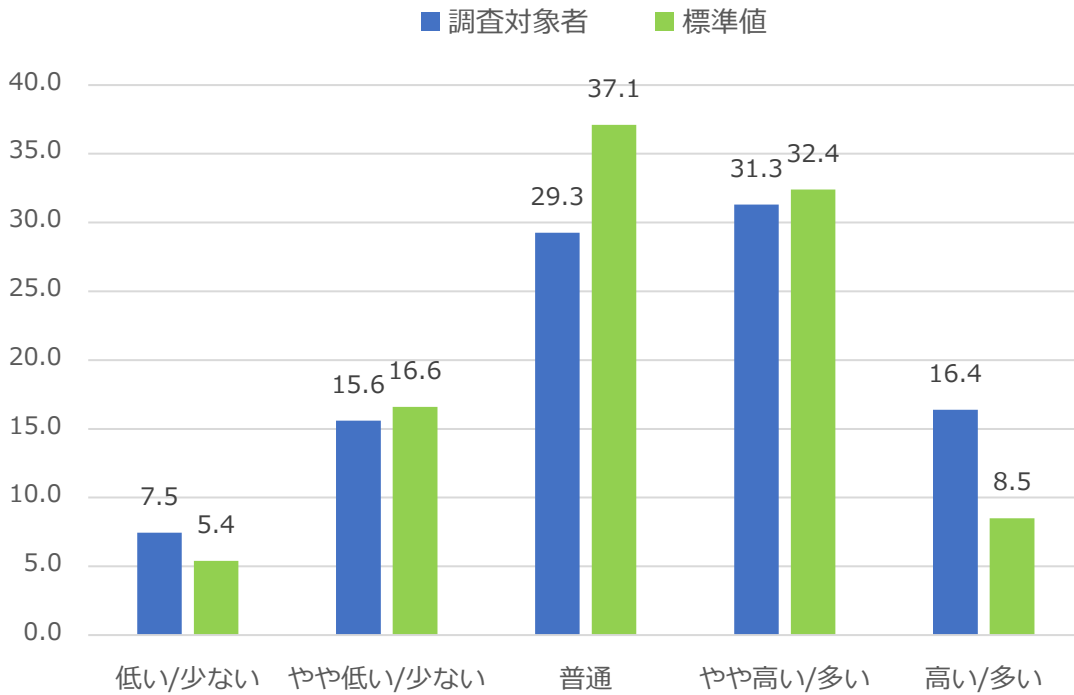


図 9-12-3 職業性ストレス 上司からのサポート (n=620)

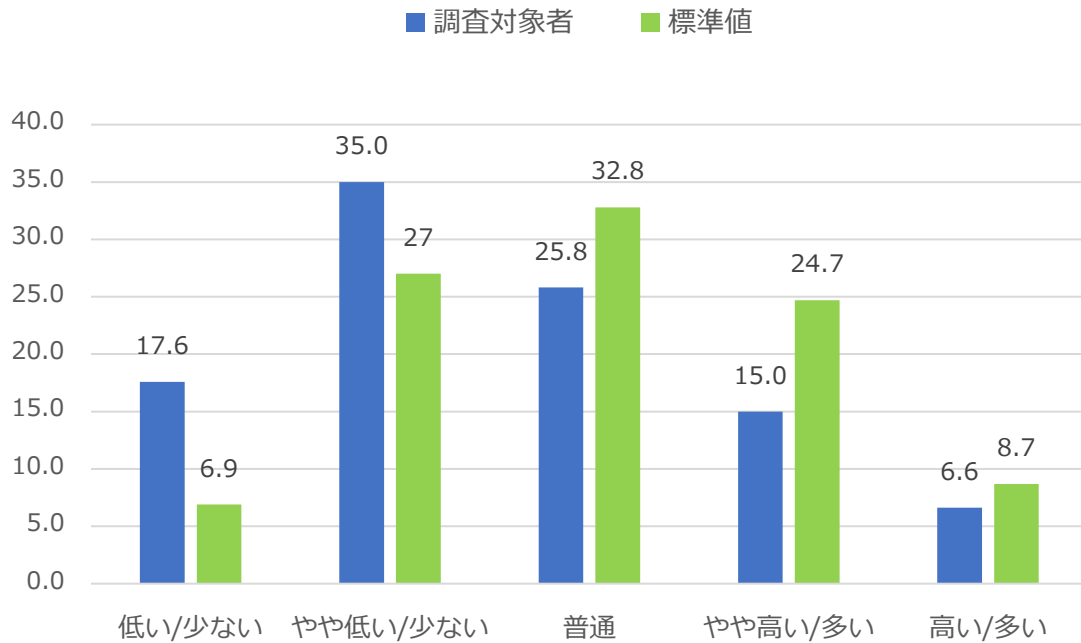
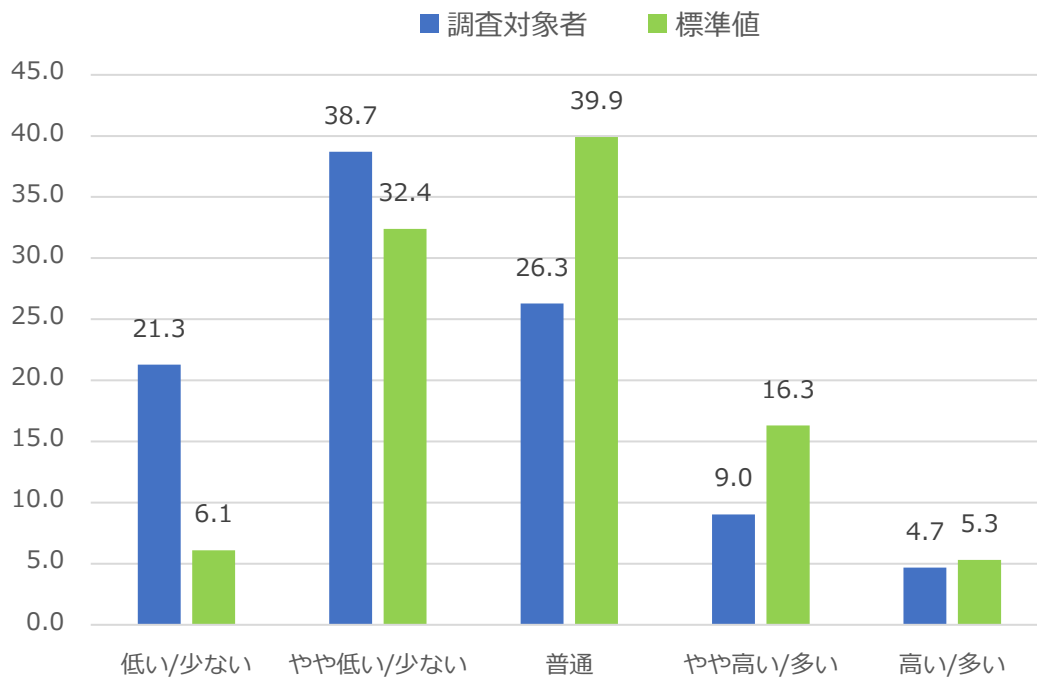


図 9-12-4 職業性ストレス 同僚からのサポート (n=620)



■ 収入

生活を支えているすべての収入について複数回答にて尋ねたところ (図 9-13)、最も多いのが自分の就労による収入であり、その割合は 83.3%でした。この割合は第 2 回調査と大きな違いはありませんでした。さらに 2018 年の「あなたの生活を支えているすべての収入」の額を尋ねたところ、最も多いのが 300-500 万円未満で 31.7%、ついで 100-300 万円未満が 29.4%、500-800 万円未満で 20.8%でした (図 9-14)。これは、「あなたの仕事に限った収入」と比較しても大きな差は見られず、本調査の対象者は、ご自分の収入によって生活を支えていることが明らかになりました。

図 9-13 あなたの生活を支えている収入（複数回答）（n=908）

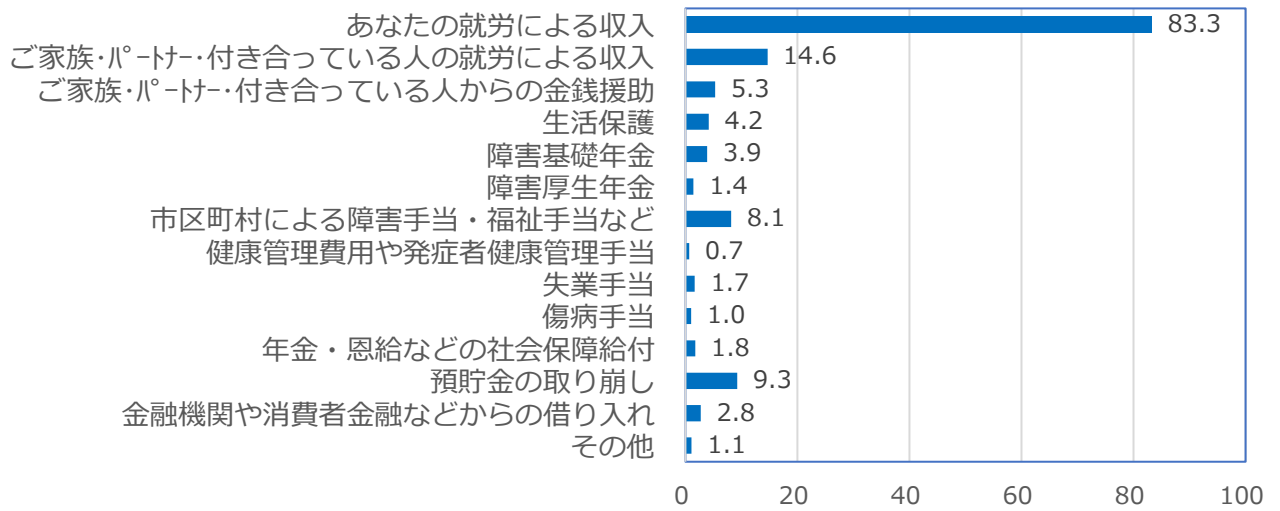
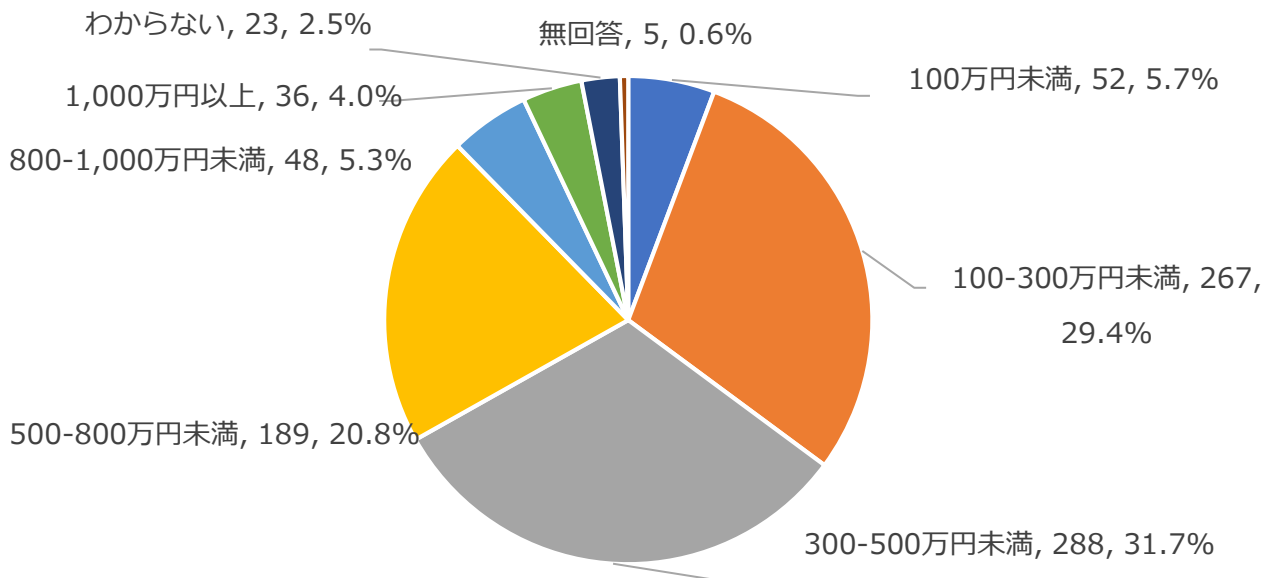


図 9-14 2018 年のあなたの生活を支えているすべての収入額(人、%、n=908)



■現在の暮らしの状況

現在の暮らしの状況について尋ねたところ（図 9-15）、「普通」が最も多く 38.0%、ついで「やや苦しい」31.4%でした。「大変苦しい」と回答した人も 16.7%おりました。第 2 回調査では大変苦しいが 14.7%でしたが、全体的に大きな変化は見られませんでした。経済面での不安については（図 9-16）、「大いにある」が最も多く 54.6%、ついで「少しある」33.6%でした。第 2 回調査でも、経済的な不安が大いにあるが 53.1%でしたので、大きな変化はありませんでした。以上の結果から、自分の収入のみが生活の支えであり、現在の暮らしは楽で

図 Q9_17 経済面での不安や問題 (N=908)、将来の経済不安を抱えている方が半数程度いることが明らかになりました。

図 9-15 現在の暮らしの状況(人、%、n=908)

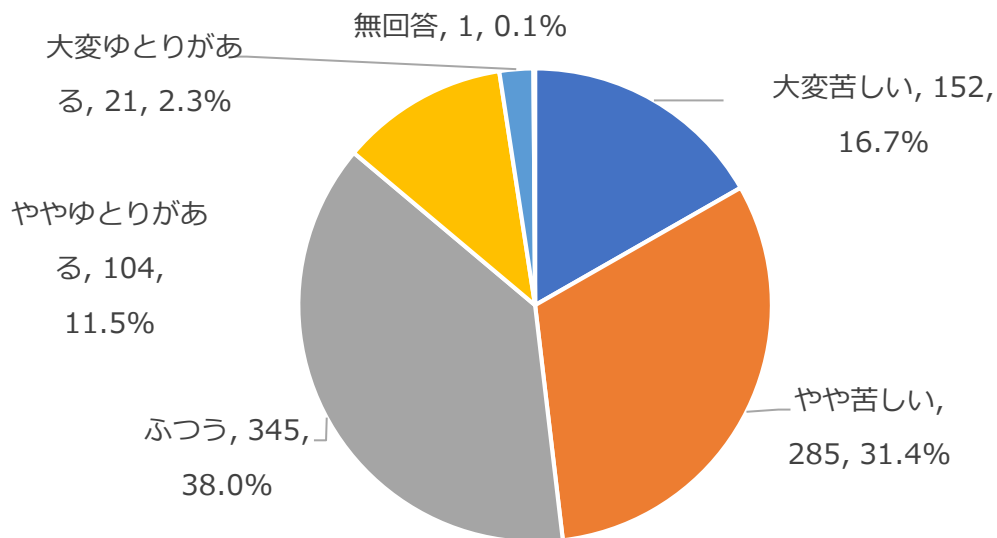
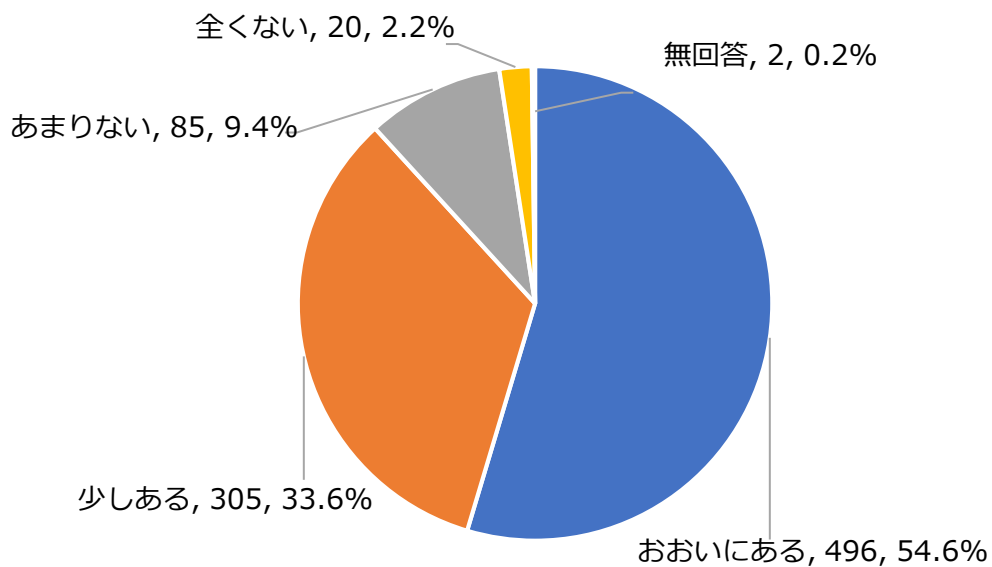


図 9-17 経済面での不安や問題 (人、%、n=908)



■就労の場で HIV に関連して困った事態に直面したときどうしたか

就労の場で HIV に関連して困った事態に直面したとき、それらにどうにか対応してクリアしたような経験や、他の HIV 陽性の方々と共有したいような経験を尋ねたところ、68 人が記載しました。その記述を以下に抜粋します。現在でも就労の場で様々な困難に遭遇していることが明らかになりました。

1999 年 職場で出血を伴う怪我をして職場の看護師が素手で血液を触ってしまった。未投薬のため感染リスクがあり職場に HIV が分かってしまった。結果、異動する事となった。以降、職場では怪我をしないよう十分に気を付けている。

2004 年 感染していることが判明した当時、陽性外国人の長期滞在が認められていなかったため、出向先の海外企業から帰国しなければならなくなった。会社関係者に話をして調整を行ったが、陽性判明直後にいろいろな手続きが必要になり、短期間に多くの人に陽性であることを伝えることになってしまった。会社側もはじめてのことで、かなりのたいへんさもあったと思う。結果、無事帰国し、日本での勤務を続けている。

2004 年 某外資系大企業の契約社員入社条件が同じフロアで働く約 100 名の同僚に HIV を開示することだった。入社後、無視される、廊下を離れて歩かれるなどの経験をしたが、コツコツと仕事を続けるうちに、周りが HIV キャリアと働く事に慣れてきた。

2005 年 地方なので病院に親の知り合いや知人が働いてるのでそこから知られないか心配だったが、当時の看護師に相談したら色々な対策や提案をしてくれ安心した。

2006 年 HIV 陽性と診断され、障がい者手帳も持つ事により障がい者雇用で離職することなく仕事が現在も継続できている。

2006 年 平日診療の病院に通院していたが、職場には HIV であることは言っていないので、平日に病院に通院できなかった。当時の病院 (ACC) のコーディネーターナースに相談し、土日診療の病院に転院させてもらうようにしました。

2008 年 海外出張に際する入国申請手続き。海外の仕事パートナーに言わざるを得ない状況になった。

2009 年 病院の看護助手の内定を受けたのちに HIV 陽性であることを告げると「うちの病院にはあなたを守る体力がない」と内定を取り消された経験があります。その際に akta やぷれいす東京のスタッフ、当時付き合っていた恋人が親身になってくれたおかげで辛い経験を引きずることなく働いています。

2009 年 通院の時間を確保することが非常に困難だった。職場には伝えていなかったため、殆どの場合に風邪などの仮病を使った。

2010 年 保育施設の父母会長 (医者) に相談してねと言われ相談したら解雇された。今でも許せていない。

2012 年 いきなりエイズになり入院となり、仕事を休むことになったが、医師が診断書の記入を工夫してくれた。H I V と書かずに既往症の悪化と書いてくれた。

2012 年 遠隔地への異動の打診があったが、主治医と相談の上、免疫疾患と記載した診断書

を手出し、自宅からの通勤エリアへの異動になった。

2012年 所得の障がい者控除を受ける際、部署内で書類を取りまとめると、部署内にばれてしまうため、直接総務に送るようにやり方を変えてもらったことがある。

2014年 直属の上司にカミングアウトした時、旧態依然の社風の職場に開示するメリットはないと言われ、陽性であることを隠し通すことになり、辛かった。

2014年 転職時に自分が HIV 陽性であることを告知するかどうか。結果していません。

2015年 障害者雇用のイベントに参加し、相談を受けることができた。

2015年 職場が医療法人で、針刺事故が起きた。自分の針が他の職員に使われたかもしれないと思い、上司に相談。事故の起きた職員に HIV 検査も受けてほしいことを話して、結果陰性だった。

2016年 感染がわかった後、自分を見つめ直す時間が欲しくて 10 ヶ月無職となった。結果的にその後、やりたい仕事を見つけて就職できた。

2016年 拠点病院への通院についてしつこく聞かれたことがあり「数年前入院し治療したことがあり、その経過観察で通院している。既に治癒しているものの自身の健康診断的要素も兼ねて主治医に診てもらっている」と答え納得させたことがある。

2017年 このままいまの職場で病気のことが知られてしまうかと悩んでいた頃に、ゲイの電話相談の方と話をして救われました。

2018年 15 人程度が参加する部の飲み会で、酔った上司に HIV かどうか複数人の前で聞かれた。適当にはぐらかしてその場を凌いだ

2018年 再就職にあたり、感染開示について、信頼できる人（今の上司）に相談した。その人以外には、基本クローズにすることにした。現在は信頼できる同僚数名にのみ開示している。

2018年 障害者雇用で面接を受けたが、HIV を理由に断られた。

2018年 年末調整を受ける際、身体障害であることを書類に書かなければならず、HIV 感染を職場に伝えた。これにより年末調整で障害者控除ができたことと、HIV 感染している事は周囲に伝わらないように配慮してもらうことができた。特に、自分の場合は、自立支援医療の自己負担が 2 万円か 1 万円のままかギリギリの所得割額であるので、限度を越えるのを先送りさせる事ができた。

2019年 HIV が判明してから、検査や受診で休みを取らなければいけないとき、シフト制のため調整することができた。

2019年 HIV だと知った人は HIV に感染するんじゃないかと偏見を持つ様になり、態度が変わり自分自身とその職場に居るのが嫌になった。無断欠勤をしてしまい上司からの最悪だとか勝手と言われ、自分から仕事をクビにしてくださいと言った経験がありました。

2019年 HIV で免疫が低いのに、嘔吐物の処理がある場所に移動になり、このままではノコウイルスなどに感染して働けなくなると思った。上司に相談したところ、その現場で嘔吐物の処理はしなくて良いことになった。

2019年 うつ病で休職中に HIV の初期症状で入院したとき。退院直後でまだ CD4 の値が低

い時だったが、休職期間を使い切ってしまったので復職せざるを得なかったときは、体力的にも経済的にもキツかった

2019年 看護師です。職場に HIV 感染を報告後、院長および部長の指示にて休職指示が出されました。説明や反論したが納得されず、休職を迫ってきた。不信感から退職を決意。弁護士を雇い、現在離職の調整中。

2019年 社会情勢が不安定になる予兆があるときに、利用できる資源として障害者枠を使って生活の保障を確保したという経験があります。情報収集を定期的に行い、社会資源を迷う事なく利用することは、自分の身を守るうえで重要だと思います。

2019年 年末の障害者控除を申請する際、人事のトップに伝えても実務者に伝えられずカムアウト損になるので、実務者のみに障害者である旨を伝えるべき。

2019年 面接の際には障害者手帳を持っていることを伝えず、入社書類に正直に障害者であることを記入したら、採用取り消しになりそうになった。入社式中に別室に連れて行かれ、色々質問されたが、病院とハローワークからは病気であることをあえてこちらから伝える必要はないと言われたとだけ伝え、なんとか入社させてもらった。正直怖かったです。

2019年 薬を服用する時間が勤務時間と重なるため、異なる病名で服用が必要と上司に伝えて、同僚には伝えずフェードアウトして服用していた。

2020年 休職理由を明確に伝えずにいた。復職にあたり、AIDS 発症であることをカムアウトした。しばらくの間、業務の軽減するために雇用形態の変更など、配慮をしてもらえるようになった。

2020年 転職の際、入職前健康診断を受けた。HIV 検査の同意書があり、同意しなかったら部長が出てきて同意しないと入職できない、結果は事業主だけが知るものだと同意するまでそばを離れず、何かあるのか問われた。個室とかではなく、他にも人がいる場所で。突然だったためどうしていいのかわからず、仕方なく同意に丸をつけ健康診断を受けた。その後、入職を辞退した。

10. 健康管理・日常生活

■抗 HIV 薬での治療

抗 HIV 薬で治療をしている人の割合は 844 人（93.0%）であり、第 1 回調査、第 2 回調査、第 3 回調査と 3 回の調査の結果を比べると、少しずつその割合は増加していました（図 10-1）。また 1 日 1 回内服の割合も増えており、今回の調査では 778 人（92.7%）が 1 日 1 回内服となっていました（図 10-2）。治療薬の変更経験があるのは、抗 HIV 薬で治療をしている人 844 人中 563 人の 66.7% であり、変更経験がある人の変更回数は 1 回が 38.2%、2 回が 22.7%、3 回以上が 39.1%であった。飲み忘れ回数はこれまでの調査結果とあまり変化がなく、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%、第 2 回調査では 66.2%、そして今回の第 3 回調査では 67.5%でした。

図 10-1 抗 HIV 薬での治療

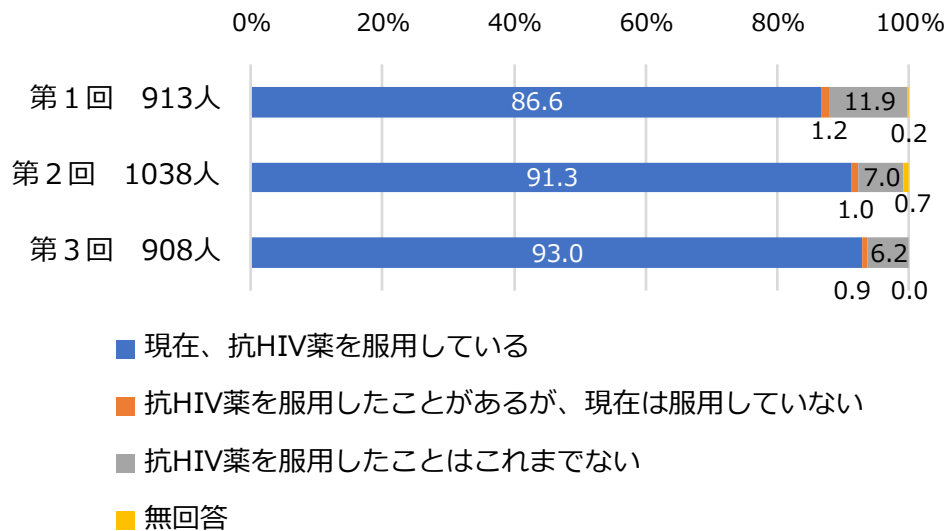
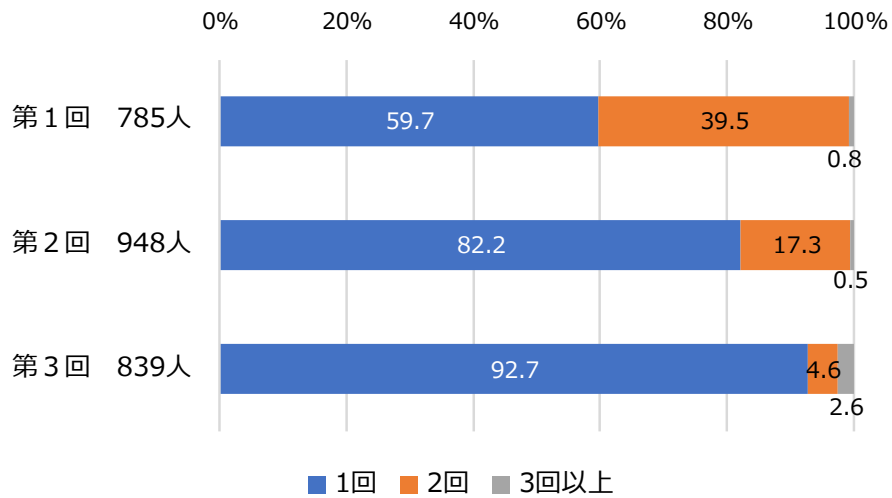


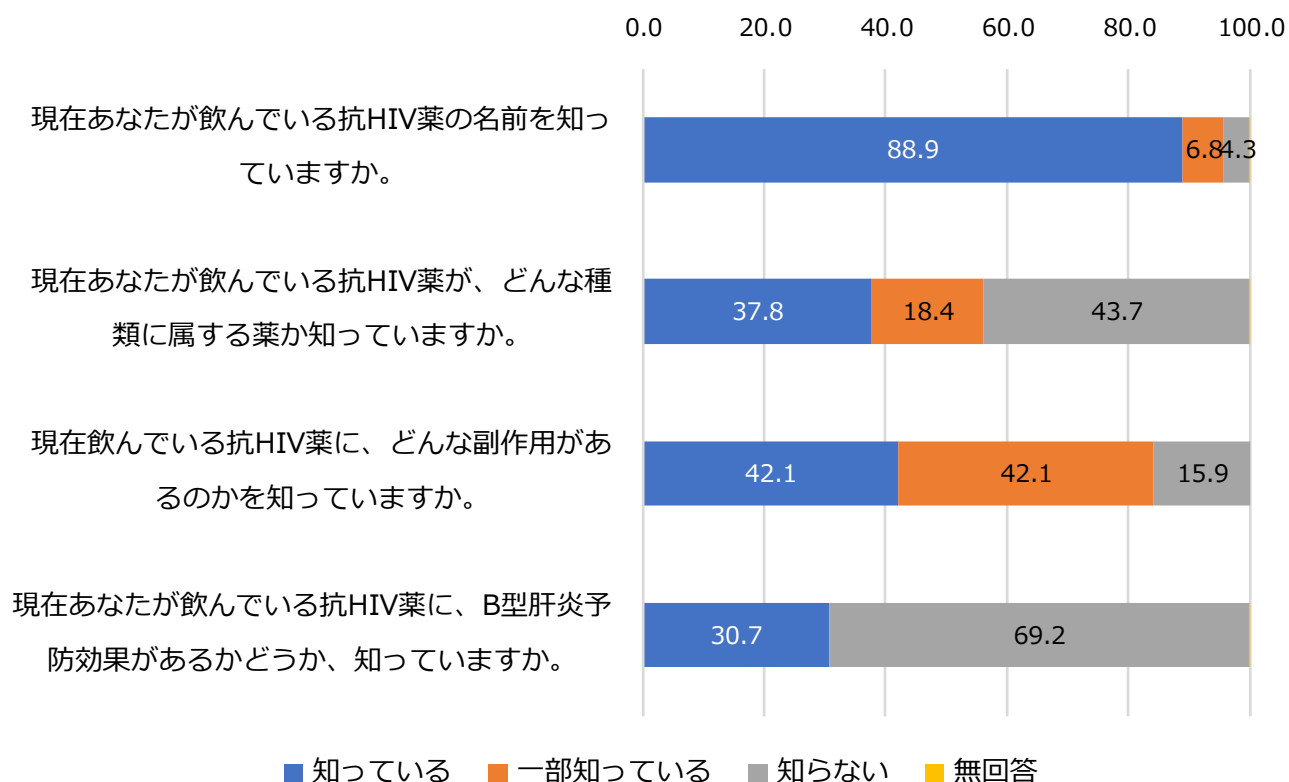
図 10-2 抗 HIV 薬の 1 日あたりの内服回数



■抗 HIV 薬での治療についての知識

現在飲んでいる抗 HIV 薬の名前は9割ほどが「知っている」と回答していました。その一方で、「どんな種類に属する薬か知っているか」「どんな副作用があるのかを知っているか」になると、「知っている」がそれぞれ4割程度となりました。B 型肝炎予防効果がある薬なのかどうか「知っている」人は3割にとどまりました (図 10-3)。

図 10-3 抗 HIV 薬での治療についての知識 (%、N=844)



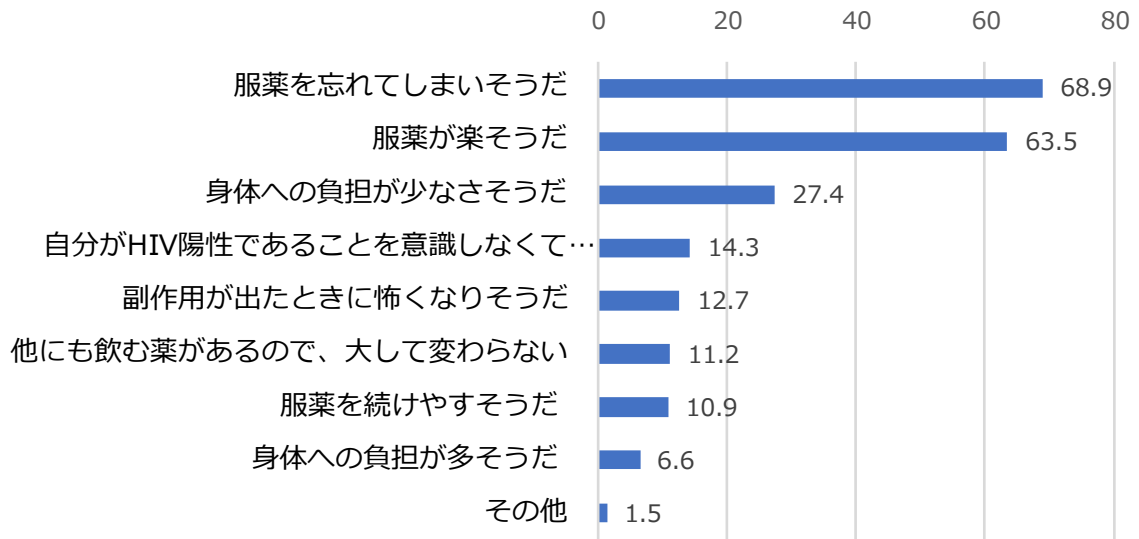
■抗 HIV の注射薬について

抗 HIV 薬は、飲み薬以外に、長期的効果のある注射剤も開発されており、2020 年時点では、まもなく日本でも導入される見込みとされています。1～2 ヶ月に 1 回筋肉注射をすれば済むようになる見通しです。こうした注射薬について、493 人 (54.3%) が「使ってみたい」と回答していました。また、711 人 (78.3%) が「興味がある」と回答しました。

■もしも数日に 1 回内服すればよい抗 HIV 治療があったら

毎日ではなく、数日に 1 回内服すればよい抗 HIV 薬での治療があるとしたら、どのように感じるのかについてたずねてみました。その結果、「服薬を忘れてしまいそうだ」が 620 人 (68.9%) と、もっとも多くなっていました。ついで「服薬が楽そうだ」が 577 人 (63.5%) と多くなっていました (図 10-4)。

図 10-4 もしも数日に1回内服すればよい抗 HIV 治療があったら (%、N=908、複数回答)

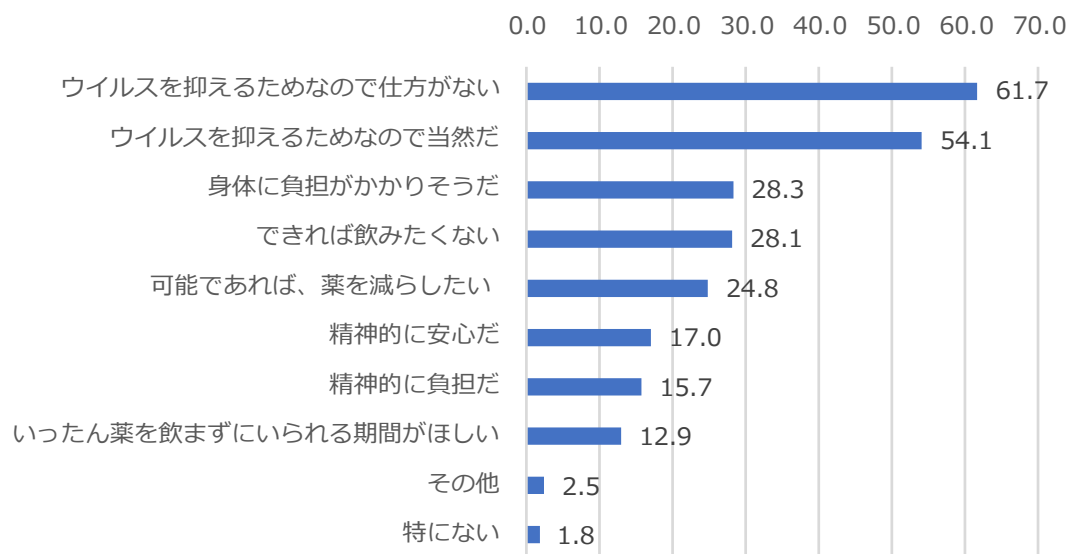


■長期間 HIV の薬を飲み続けることについてどう感じるか

長期間 HIV の薬を飲み続けることについて、複数の選択肢を用意して、感じるものについて複数回答してもらいました。その結果、もっとも多く選択されたのは「ウイルスを抑えるためなので仕方がない」が 560 人 (61.7%) ともっとも多く、ついで「ウイルスを抑えるためのなので当然だ」が 491 人 (54.1%) と多くなっていました (図 10-5)

。

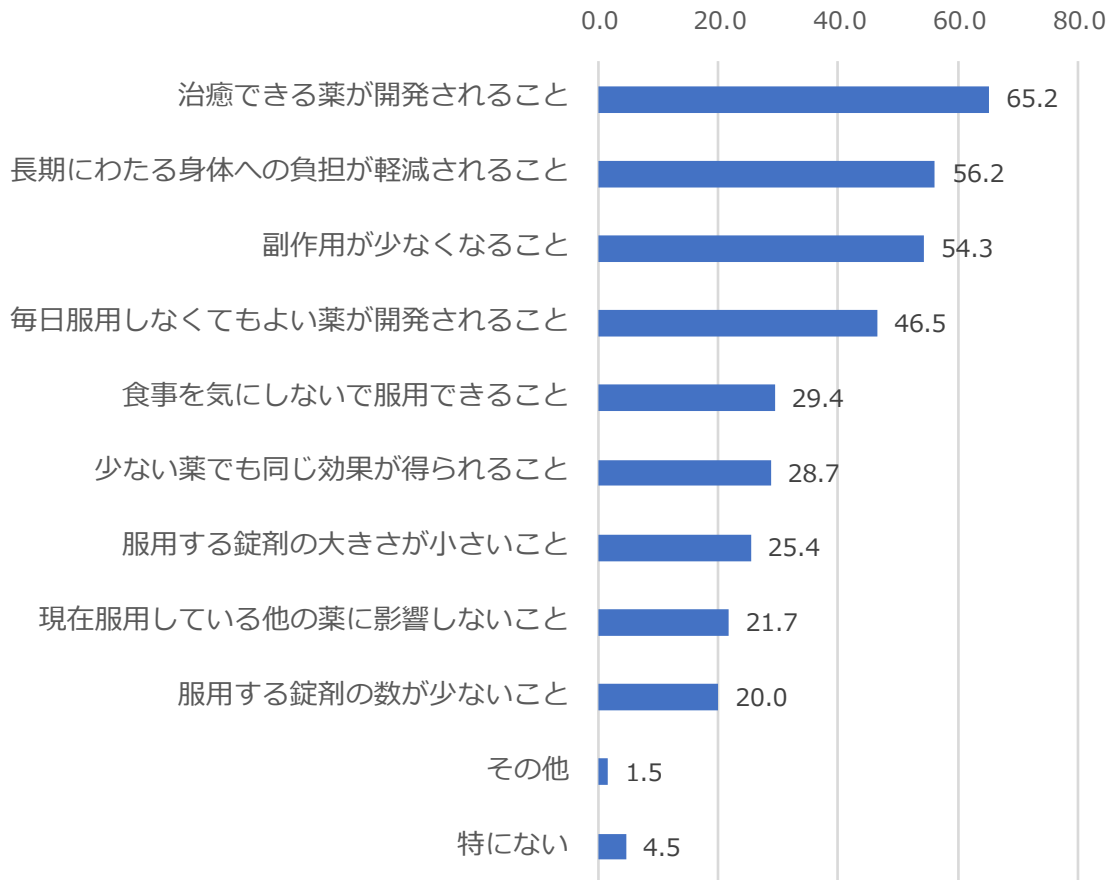
図 10-5 長期間 HIV の薬を飲み続けることについてどう感じるか (%、N=908、複数回答)



■今後抗 HIV 治療に望むこと

「治癒できる薬が開発されること」が 592 人 (65.2%) ともっとも多くなっており、ついで「長期間にわたる身体への負担が軽減されること」510 人 (56.2%)、「副作用が少なくなること」の 493 人 (54.3%) と多くなっていました (図 10-6)。

図 10-6 今後抗 HIV 治療に望むこと (%、N=908、複数回答)



■U=U (Undetectable=Untransmittable) について

抗 HIV 薬の服用によりウイルス量が半年以上継続して検出限界値未満を維持することで、HIV を他者に性感染させる可能性は一切ないと言われていたと答えた人は 797 人 (87.8%) でした。2016 年～2017 年に行われた第 2 回調査では、U=U についてたずねておらず、TasP (treatment as prevention: ウイルス量検出限界未満になると他者への性感染はほぼゼロになる) についてたずねていますが、85.4%が「よく／まあ知っている」としていました。U=U はより新しいものではありませんが、HIV 陽性者のなかではとてもよく知られていることがわかります。

一方で、「このことは U=U (Undetectable=Untransmittable) と呼ばれていますが、この言葉を知っていますか」という問に対して、「知っている」と回答した人は 663 人 (73.0%) でした。

「抗 HIV 薬の服用によりウイルス量が半年以上継続して検出限界値未満を維持することで、HIV を他者に性感染させる可能性は一切ない」ということを知って、「あなたはどのように感じるか」について、自由記載でたずねましたが、たとえば以下のような回答があり、必ずしもポジティブな内容だけではなく、戸惑っていたり、疑っていたりするような記載も見受けられました。

「いいことだと思う。」「ありがたい。」「病気への負担が減る。」「心が楽になる。」「うれしい。」「多くの人に知ってもらいたい。」「安心してセックスできる。」「パートナーにうつさなくて済む。」「HIV 陰性だったころのセックスに戻れる。」「子どもをつくることができそう。」「だからといってナマではできない。」「コンドームなしでセックスできる。」「半信半疑。」「100%はありえないのでは。」「本当かどう
か、怖い。」「セーフセックスは不要と思われてしまう。」「当事者寄りの意見ととらえられるのではない
か。」「感染していない人には信じてもらえなそう。」「そうなんだ、くらい。」「HIV 陽性であることは変
わらない。」

一方で「周りの人はどのように感じていると思うか」ということについて自由記載でたずねた。以下
のような回答があった。「安心する」「喜んだ」といったようなポジティブな記述は少な目であった。

「理解してもらえている。」「パートナーは喜んだ。」「医学は進んだねと驚いた。」「安心すると思
う。」「それでも HIV は怖いものと思われている。」「HIV 陽性者とかかわりたくないと思っている。」「そ
れでも感染する可能性がありそうで怖いと言われた。」「100%じゃないと言われられた。」「そんな訳な
いと言われた。」「半信半疑な人が多い。」「きちんと理解されていない。」「U=U は信用されていない。」「
頭ではわかっているが不安はあるよう。」「偏見は残っている。」「あまり関心がない。」「知らない人が
多い。」「かわらない。」「周りの人に聞いたことはない。」

■PrEP について

一部海外では、HIV 陽性者とセックスをする HIV 陰性者が、HIV 感染予防のために薬剤を予防的に
服用することが認められています。PrEP (pre-exposure prophylaxis) とも呼ばれています。2020 年
現在、日本では保険適用はされていませんが、この PrEP について「聞いたことがある」という人は
808 人 (89.0%) でした。2016 年～2017 年に実施された第 2 回調査結果では 65.9% でしたから、2
割以上増え、ほとんどの方が知っていることになります。また、PrEP がどういったものなのか、その
内容について具体的に「よく／まあ知っている」人は 543 人 (59.8%) でした。第 2 回調査では
37.5% でしたから、PrEP について具体的に知っている人が大幅に増えています。PrEP に興味があるか
という質問に対して「とても／まあ興味がある」が 525 人 (57.8%) でした。第 2 回調査では 74.1%
でしたので、減っていることになります。U=U が知られるようになったことがその一因かもしれませ
ん。

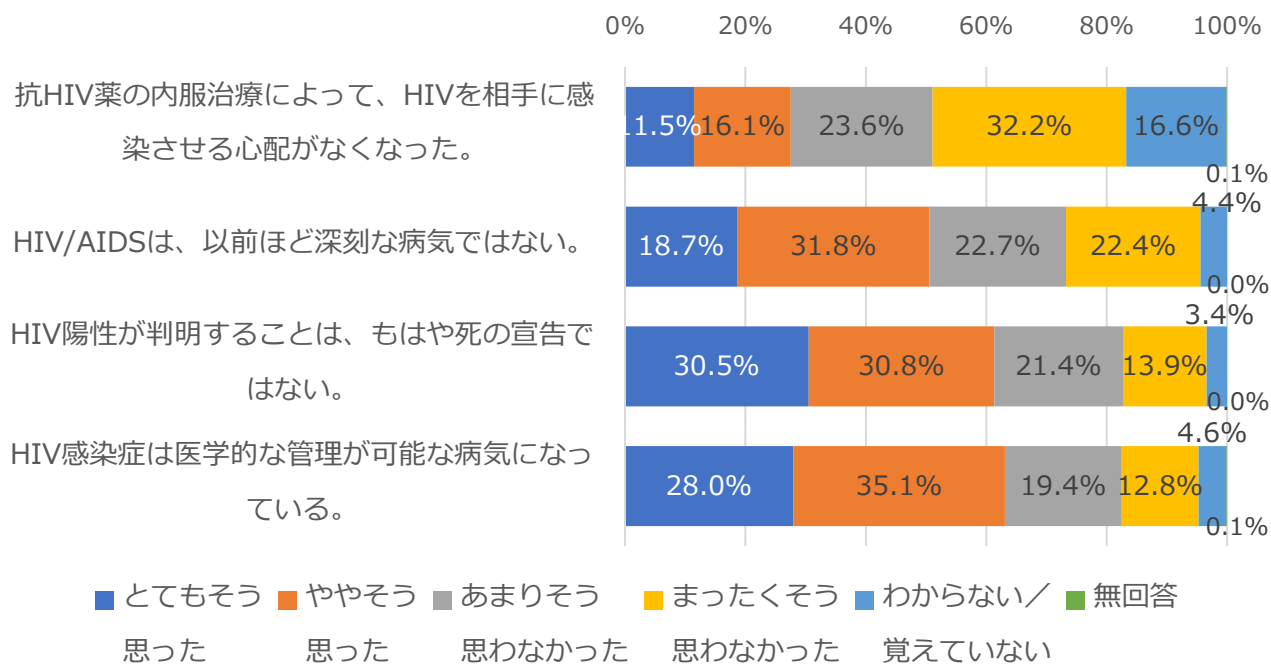
友達や知り合いで、HIV 陰性者の中に PrEP をしている人はいるか、たずねたところ、「いる+いると
思う」が 383 人 (42.2%)、セックス相手に、HIV 陰性者の中に実際に PrEP をしている人はいたか
という問に対しては、「いた」とする者が 102 人 (11.2%) となっていました。PrEP が HIV 陽性者の周
囲でも浸透してきていることがうかがえます。

■HIV 陽性告知前と現在の感染症についての受け止め

HIV 陽性告知をされる直前に HIV 感染症について感じていたことを 4 つの項目でたずねました (図
10-7)。それぞれの項目について「とてもそう思った」「ややそう思った」と回答した人数をみると、「抗

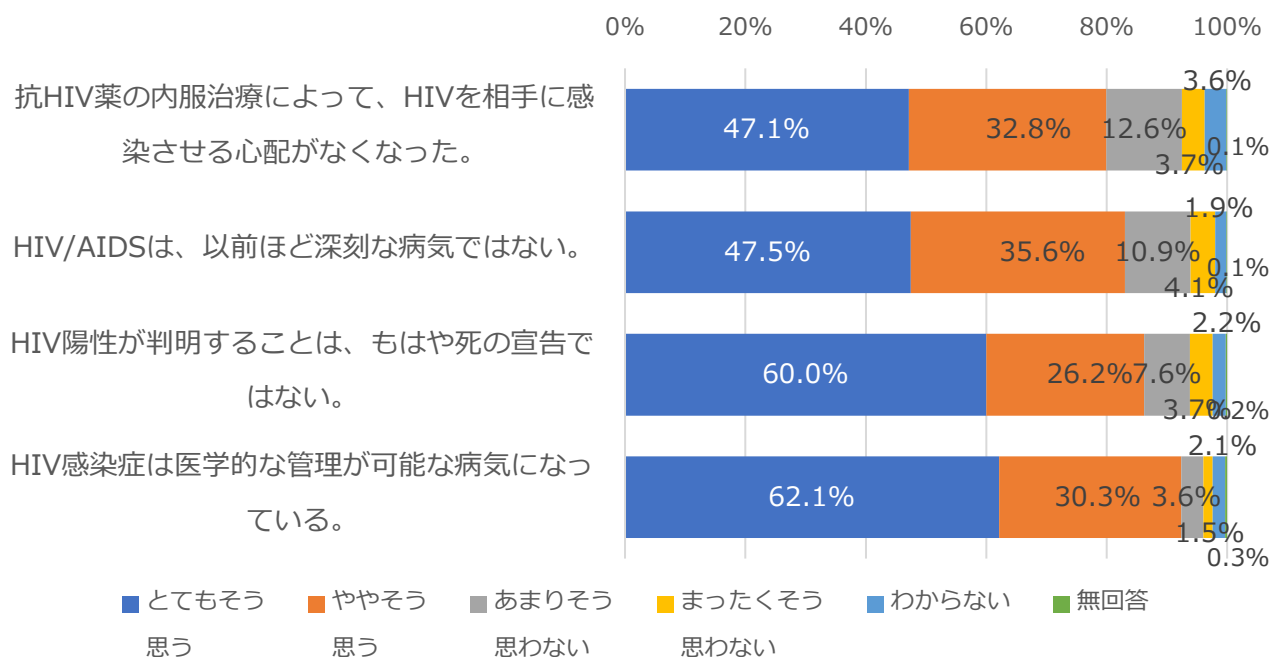
HIV 薬の内服治療によって、HIV を相手に感染させる心配がなくなった」では 250 人 (27.5%)、「HIV/AIDS は、以前ほど深刻な病気ではない」では 459 人 (50.6%)、「HIV 陽性が判明することは、もはや死の宣告ではない」では 557 人 (61.3%)、「HIV 感染症は医学的な管理が可能な病気になっている」では 573 人 (63.1%) となりました。

図10-7 HIV陽性告知前の感染症についての受け止め (n=908)



現在、HIV 感染症について感じていることについても、同様の 4 つの項目でたずねました (図 10-8)。それぞれの項目について「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した人数をみると、「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」では 726 人 (80.0%)、「HIV/AIDS は、以前ほど深刻な病気ではない」では 754 人 (83.0%)、「HIV 陽性が判明することは、もはや死の宣告ではない」では 783 人 (86.2%)、「HIV 感染症は医学的な管理が可能な病気になっている」では 839 人 (92.4%) でした。

図10-8 現在の感染症についての受け止め (n=908)



また、陽性告知前と現在とで比較をしてみると、いずれの項目についても陽性告知前に比べて現在の方が肯定的な回答の割合が高いという結果になりました(表 10-1)。とりわけ、「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」の項目については、陽性告知前と現在とで回答に大きな違いがみられます。

表 10-1 感染症についての受け止め (陽性告知前と現在の比較)

	陽性告知前	現在
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。	250 人 (27.5%)	726 人 (80.0%)
HIV/AIDS は、以前ほど深刻な病気ではない。	459 人 (50.6%)	754 人 (83.0%)
HIV 陽性が判明することは、もはや死の宣告ではない。	557 人 (61.3%)	783 人 (86.2%)
HIV 感染症は医学的な管理が可能な病気になっている。	573 人 (63.1%)	839 人 (92.4%)

※「とてもそう思う/思った」「ややそう思う/思った」の回答の合計

■トランスジェンダーの方々の通院や健康管理での経験

ご自身がトランスジェンダーと回答した方 12 名を対象に、この 1 年間の通院や健康管理での経験についてたずねました。その結果、「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」2名、「女性あるいは男性ホルモン剤と抗 HIV 剤と併用する際の注意点を医療関係者から説明されていない」2名、「HIV 陽性者支援団体はトランスジェンダーの支援に消極的だと思う」2名、「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名、「医療機関に自分の居場所がないと感じる」1名、「医療スタッフに性的マイノリティとして一緒に扱われるのが嫌だ」1名と回答されていました。一方で「特にない」は6名でした。

■がんに関連する検査

この1年間に、市町村のがん検診、健康診断などで、がんに関連する検査の受診状況の全体、40歳未満、40歳以上別で図10-9に示します。全体で31.4%ががんに関連する検査を受けており、40歳未満だけをみると16.7%、40歳以上は40.7%でした。また、この1年間に受診したがんに関連した検診の内容を図10-10に示しています。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、20歳未満は1人(0.1%)、60歳以上は22人(2.4%)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10-11)。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す。また、昨年度の調査結果より、子宮頸がんを除いて数パーセント高くなっていました。

図10-9 市町村、健康診断におけるこの1年間のがん検診受診状況
※黄色は受けた人の比率

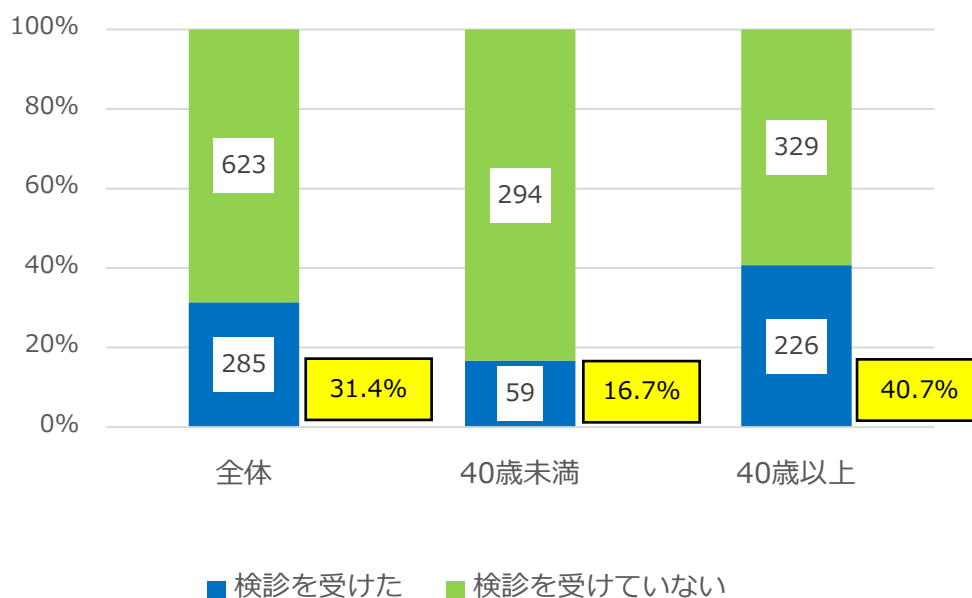


図 10-10 この1年間の内容別がん関連検診受診状況（人）

※黄色は受けた人の比率

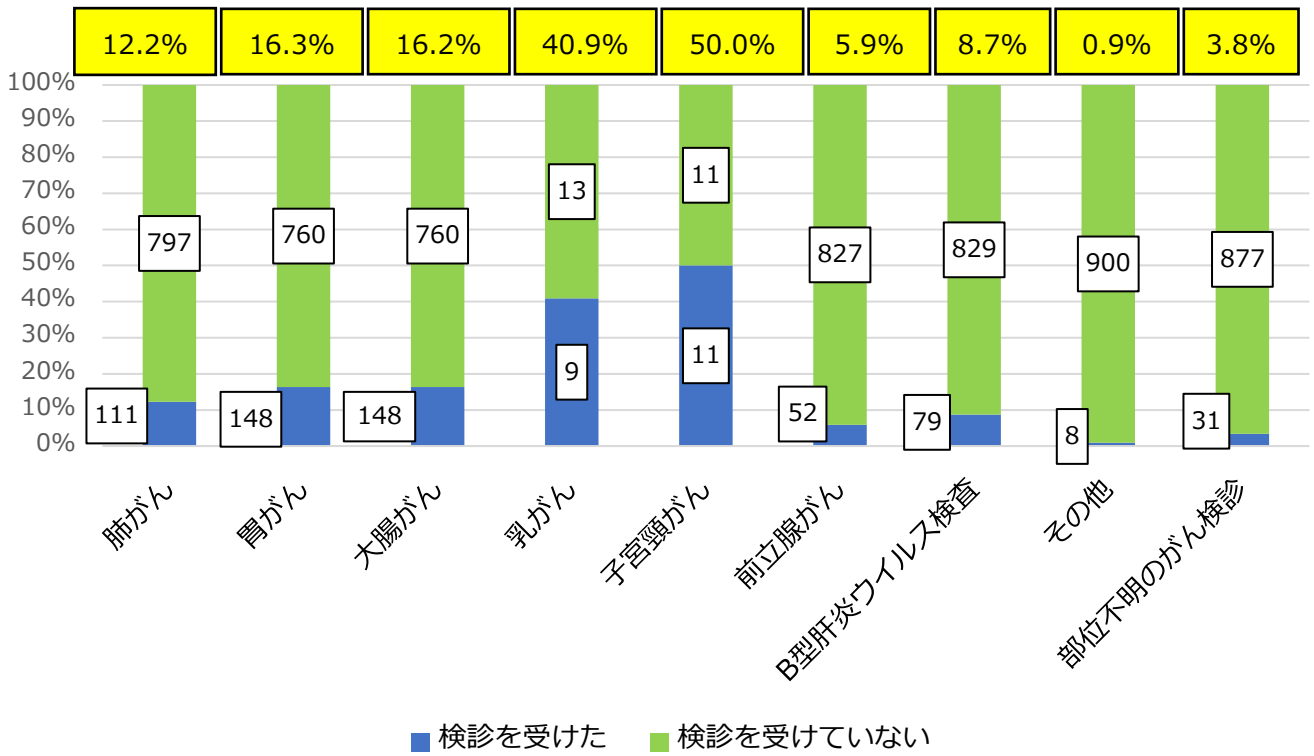
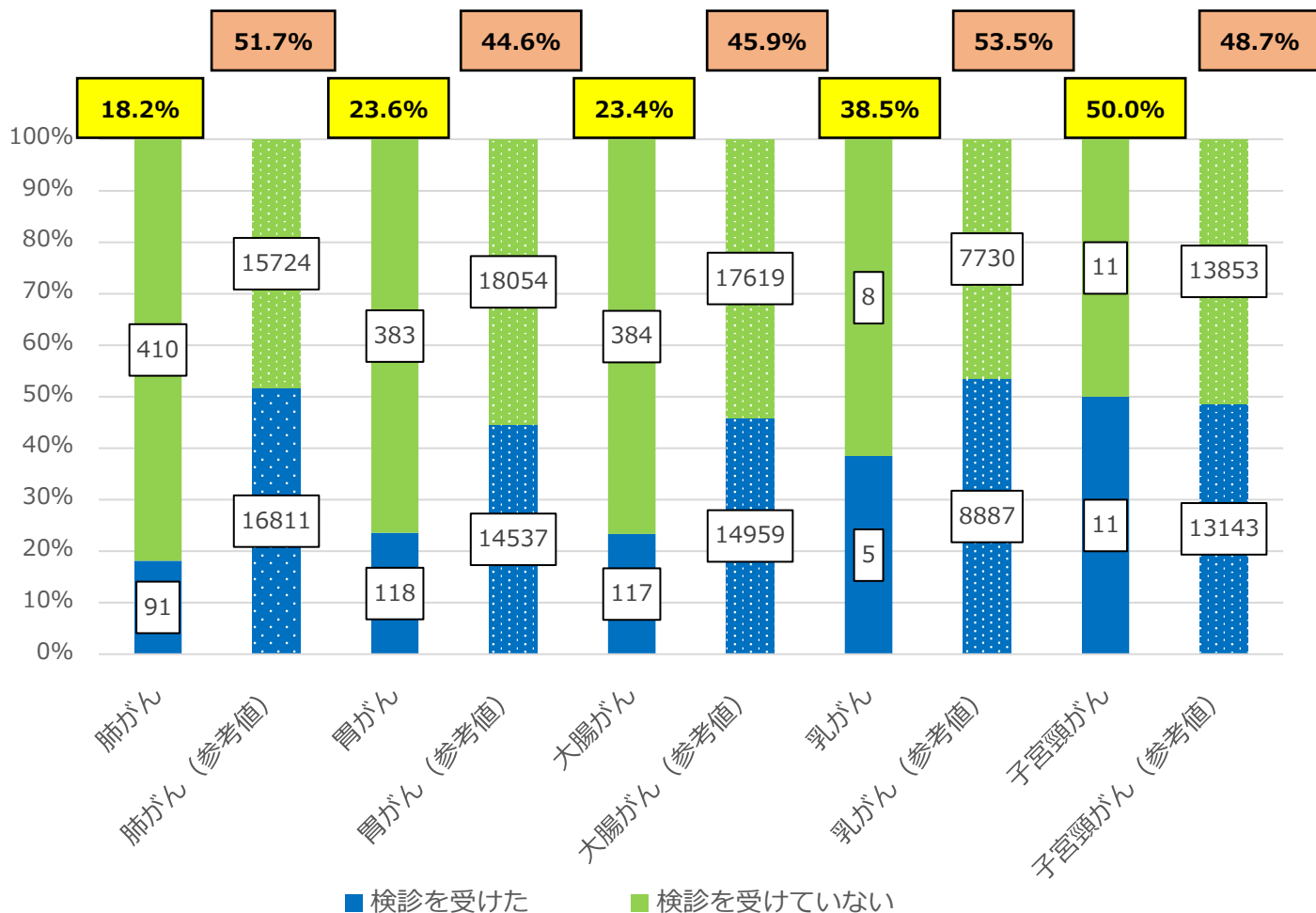


図 10-11 厚生労働省が定める年齢対象者のこの一年間のがん検診状況と 2019 年国民生活基礎調査 (参考値) との比較 (参考値は子宮頸がん 20 歳以上 60 歳未満、他 40 歳以上 60 歳未満) (人)

※黄色は受けた人の比率、赤色は参考値で受けた人の比率



この1年間の半日または1日人間ドックの受診の有無を図 10-11 に示しました。市町村や健康診断でがん検診を受けている 285 人のうち、人間ドックを受診したと回答したのは 108 人でした。したがって、市町村や健康診断のがん検診を人間ドックで 37.9%は受診していたと推測できます。市町村や健康診断でがん検診を受けていない 623 人のうち、人間ドックを受診したと回答したのは 71 人でした。半日および1日人間ドックは、肺がん、胃がん、大腸がんの検診が含まれていることから、がんに関わる検診を受けているのは 356 人 (39.2%) と推測できる。人間ドックの受診状態を図 10-12 に、人間ドックで受けたがん検査の内容を図 10-13 に示します。

図 10-12 この1年間の人間ドックの受診の有無(人) ※黄色は受けた人の比率

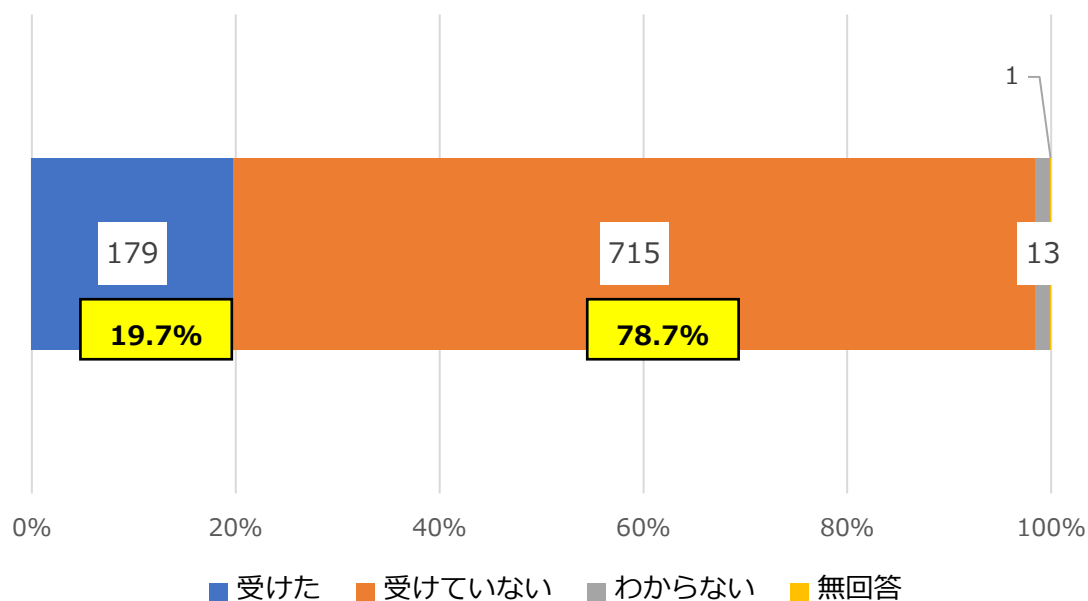
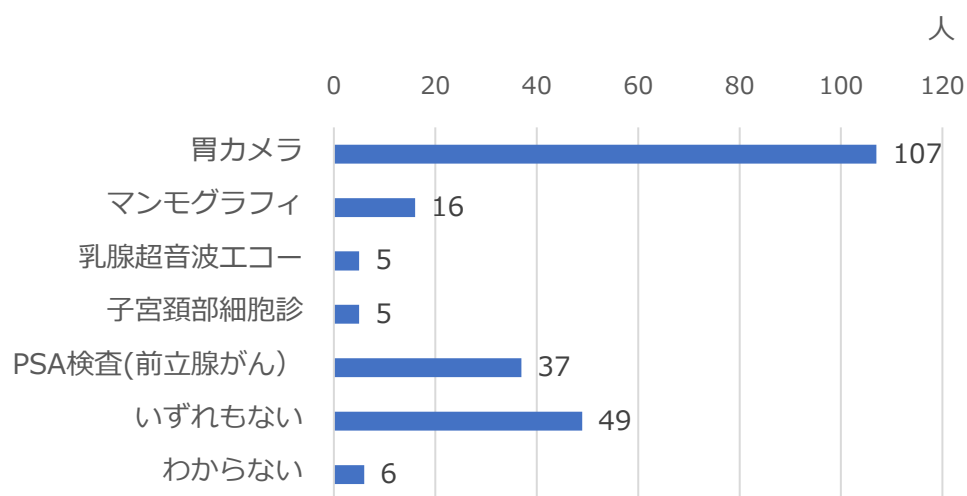


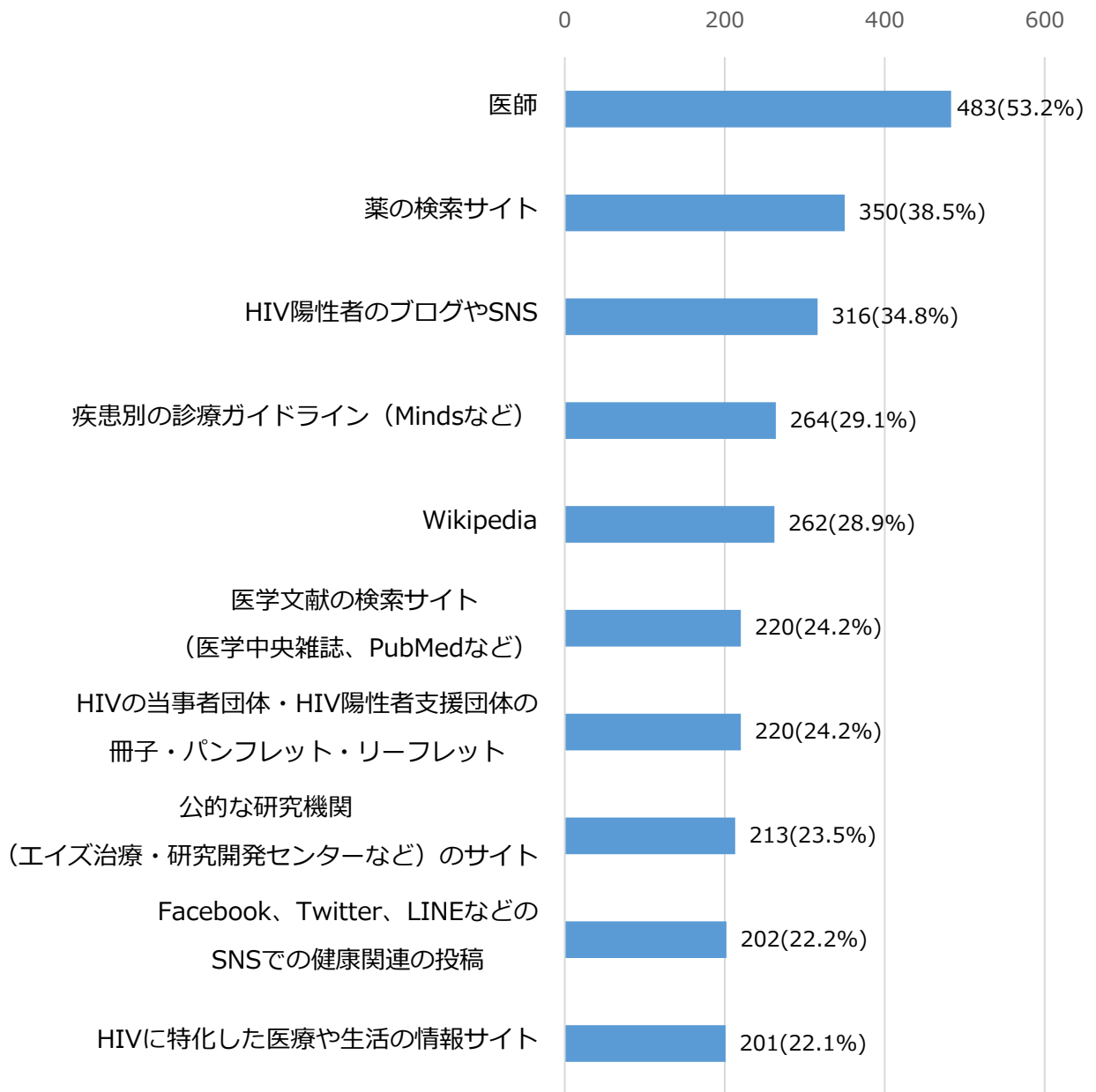
図 10-13 人間ドックで受けたがん検査の内容



■ HIV/AIDS に関する情報源

HIV/AIDS に関する情報が必要な時の情報源については医師から情報を得ている方が 483 人(53.2%)と最も多く、次いで薬の検索サイト(38.5%), HIV 陽性者のブログや SNS(34.8%), 疾患別の診療ガイドライン(Minds など)(29.1%)から情報を得ている方が多いという結果でした(図 10-14)。

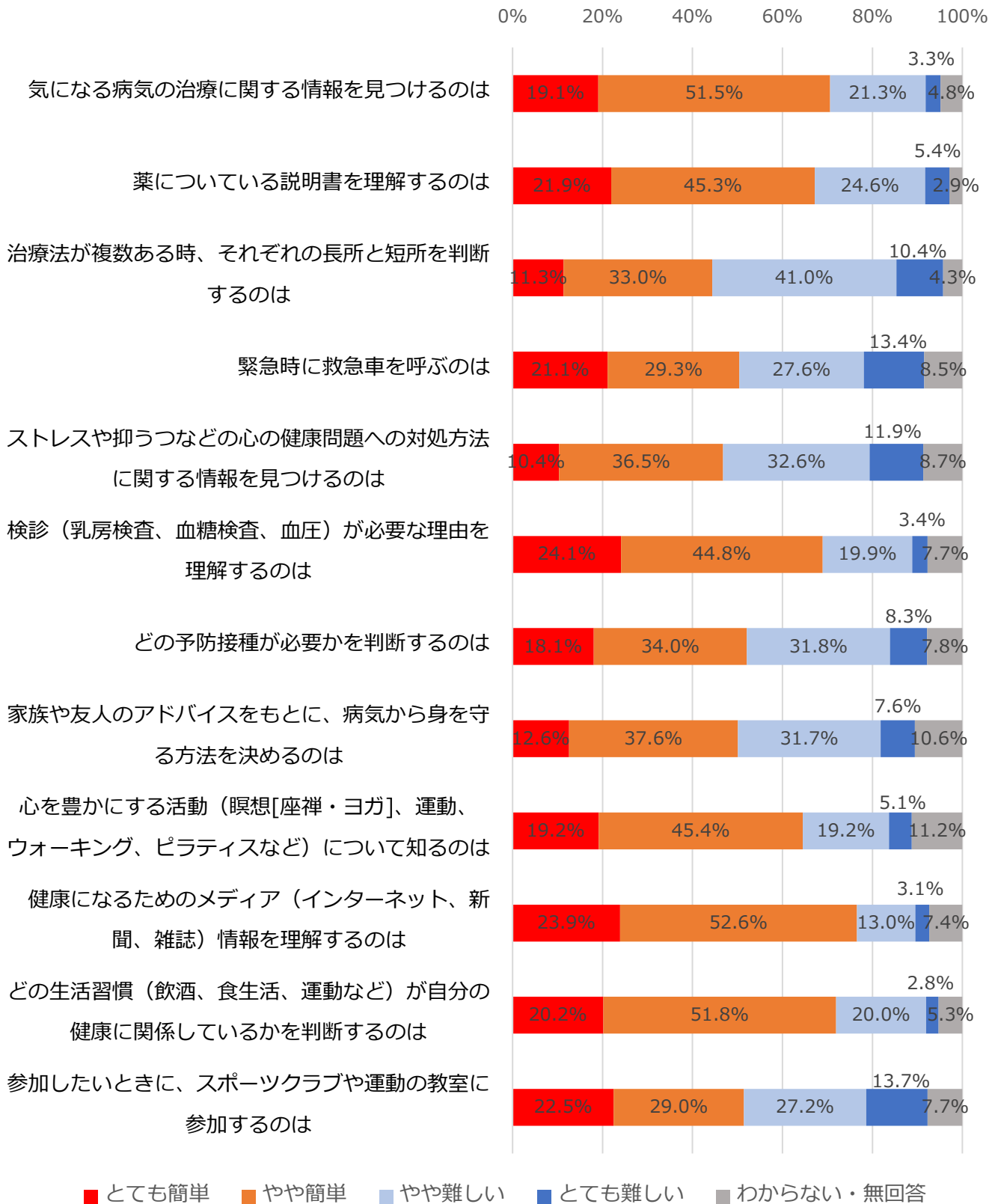
図 10-14 HIV/AIDS に関する情報源(上位 10 件)



■ヘルスリテラシー(健康情報を活用する力)

健康情報の活用については、「気になる治療に関する情報を見つける」、「どの生活習慣(飲酒、食生活、運動など)が自分の健康に関係しているかを判断する」「健康になるためのメディア(インターネット、新聞、雑誌)情報を理解する」といった内容はとても簡単・やや簡単と回答した方が70%以上と多く、「治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断する」「ストレスや抑うつなどの心の健康問題への対処方法に関する情報を見つける」といったことはやや難しい・とても難しいと回答した方が多い傾向がみられました。

図 10-15 健康情報を活用する力に関する項目の回答

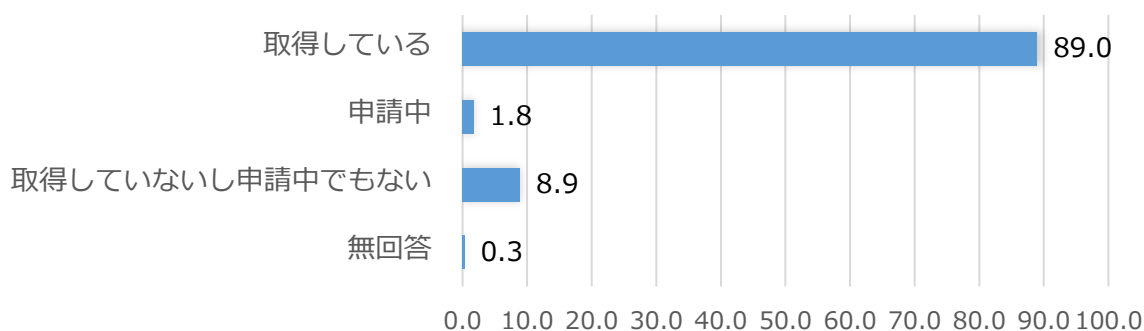


■障がい者手帳について

回答者 908 人のうち、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい身体障がい者手帳を取得している人（申請中を含む）は 824 人（90.7%）で、「取得していないし、申請中でもない」という人は 81 名（8.9%）でした（図 10-16）。身体障がい者手帳を取得済みとした 808 名の障がいの等級は、1 級 16.2%、2 級 35.3%、3 級 30.3%、4 級 16.2%、「わからない」2.0%でした。

なお、精神障がい者手帳を取得しているという人は 908 名中 5.0%でした。

図10-16 身体障がい者手帳の取得状況（%, N=908）



■身体障がい者手帳を取得していない理由

身体障がい者手帳を取得していない理由として 10 項目を挙げ、複数回答で回答してもらいました（表 10-2）。「自分に必要な等級の身体障害者手帳を取得できるよう HIV 感染症がある程度進行するのを待っているから」が取得していない 81 名のうち 24 名（29.6%）で最も多くなっていました。さらに、「その他」の 15 名のうち 8 名の自由記載には、「数値が障害者の規定にならないから」、「現在の体調が身体障害者手帳の基準に該当しないため」、「自分の症状では身体障害者手帳を取得できる公的基準を満たしていない（進行していない）ので申請しても受理されないと知っているから。」「治療費の負担はかなり高額なので障害者手帳があればなと思いますが、取得するためにわざわざ悪化させるのは根本的な解決では無いと思います。制度が本当に必要な人に届かないもどかしさがかかなりある」等の記載があり、HIV 感染症の状態が障がい認定の基準を満たさないために、手帳を申請できない人もいました。

最新の抗 HIV 治療ガイドラインでは、免疫の状態に関わらずすべての HIV 感染者は服薬を開始することになっており、ヒト免疫不全ウイルスによる身体障がい認定基準が決められた当時の治療方針とは異なっています。障がい認定基準の見直しが必要であることがこの調査結果からも浮かび上がってきました。

表10-2 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい者手帳を取得していない理由 (n=81, 複数回答)

	n	%
自分に必要な等級の身体障害者手帳を取得できるようHIV感染症がある程度進行するのを待っているから	24	29.6
必要性を感じないから	21	25.9
特に理由はない	11	13.6
自分が身体障害者であることを認めたくないから	5	6.2
身体障害者手帳の申請をすると、担当窓口の人に自分のことが知られてしまうと思うから	5	6.2
助成制度を利用しなくても医療費を十分に払えると思うから	4	4.9
他の障害で身体障害者手帳を取得しており、それで十分だから	3	3.7
身体障害者手帳を持っていてもメリットがないと思うから	2	2.5
HIV陽性者が身体障害者手帳を持つことは変だと思うから	2	2.5
その他	15	18.5
手帳を取得していない人 (総数)	81	100

■公的機関での不当な扱いについて

「この1年間に、役所や保健所、福祉事務所等の公的機関で、HIV陽性であることを理由に不当な扱いを受けたことはありますか。あった場合には、具体的に教えてください。」という問いに対して回答してもらいました。回答者908名のうち、「あった」人は24名(2.6%)、「なかった」人は722名(79.5%)、「公的機関に行く機会がなかった」人は159名(17.5%)でした(無回答3名)。

具体的な経験内容を自由記載で尋ねたところ、窓口等で周囲に聞こえるように病名を開示させられた経験について記載した人が多くなっていました。家族や知人への情報漏洩の機会を挙げる人もいました。

具体的な記述例を以下に示しておきます。

<窓口等でのプライバシー保護の対応>

- ・ 医療費還付手続きがスムーズに理解してくれず、周りがあるのに大きな声で対応された。気をつけて欲しい
- ・ 保健所に身体障害者手帳の申請の相談に行った時、窓口担当者の配慮がなく、大声でHIV! HIV!と何度も連呼された。
- ・ 浦和にある年金事務所の比較的若い男性が大きな声でHIVと何回も言い不快だった。
- ・ 警察署で駐車除外指定の申請をした際に、他の一般の人たちが近くにいるのに病名と申請理由を大声で言われた。
- ・ 障害者手帳の申請の際、「何の障害で申請してきたか」を両隣に別の申請者がいる状況で尋ねられた。
- ・ 不当な扱いではないですが、あまりにもデリカシーのない何人もの人々の間を書類のやり取りをさせられたのは負担でした。やはり知られるのは最小限の人であってほしいです。
- ・ 役所の障害者福祉課である手続きをするときに、窓口でまわりに聞こえるように「何の障害ですか」と聞かれたこと。
- ・ 相談を受付で他の人にも聞こえる状態での対応

- ・ 市役所の他に各町に分署がある。知り合いがいるから市役所に行くことを伝えているのに毎回分署を勧められた。

<HIV 感染症や免疫機能障がいについての無知>

- ・ 病気の事を理解していなくて、人前で HIV 感染の事を説明しないといけなかった。
- ・ 役場で珍しい目で見られた。自立支援医療申請時に精神疾患と間違われた。

<家族への情報漏洩>

- ・ 健康保険の切り替え手続きを親が行った際、自分が身体障害者手帳を持っていることを無断で親に伝えていた。
- ・ 障害関係の窓口と記載された封筒で郵便物が届いたために、家族に感染者であることがバレた。東京北区の福祉課は謝罪しない。

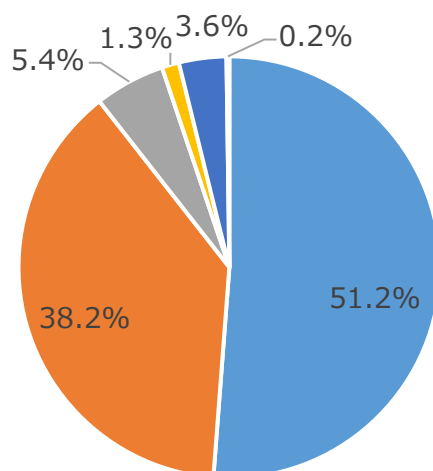
<その他、被差別経験や拒否的な態度>

- ・ 何度か職務質問を受ける機会があったが、所持品検査で HIV の薬について見つけると、たちまち警察が集まり、「警察にお世話になったことがあったか？」としつこく聞かれた。
- ・ 顔がいやがっていた。
- ・ 区役所の障害福祉課であからさまに嫌悪感を示す表情をされた。
- ・ 相談に行ったが受け付けでの対応
- ・ 嫌がらせ
- ・ 差別的な発言を受けた。遠回しに死ねと言われる。

■ 高齢期の生活への不安

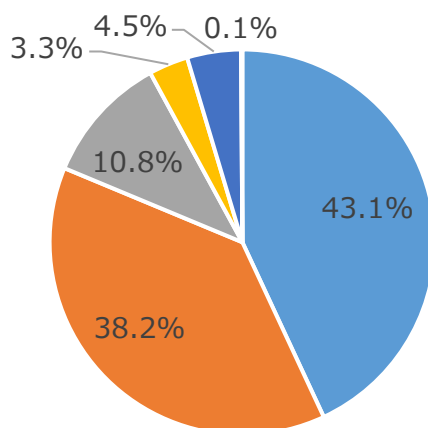
高齢期の生活への不安は、とても不安を感じる 465 人(51.2%)、多少不安を感じる 347 人(38.2%)でした(図 10-17)。また、高齢期の生活について HIV 感染症に関連した不安は、とても不安を感じる 391 人(43.1%)、多少不安を感じる 347 人(38.2%)でした(図 10-18)。HIV 感染症に関連した不安を感じている方 738 人にその内容を尋ねたところ(複数回答可)、「生活にさしつかえる HIV 感染症に関連した症状または合併症の出現」597 人(80.9%)、「HIV 感染症を理由とした在宅サービス(訪問看護・介護・デイサービスなど)の利用の制限」498 人(67.5%)、「HIV 感染症を理由とした長期入所できる施設(老人ホームなど)への入所の拒否」486 人(65.9%)などでした(図 10-19)。

図10-17 高齢期の生活への不安 (n=908)



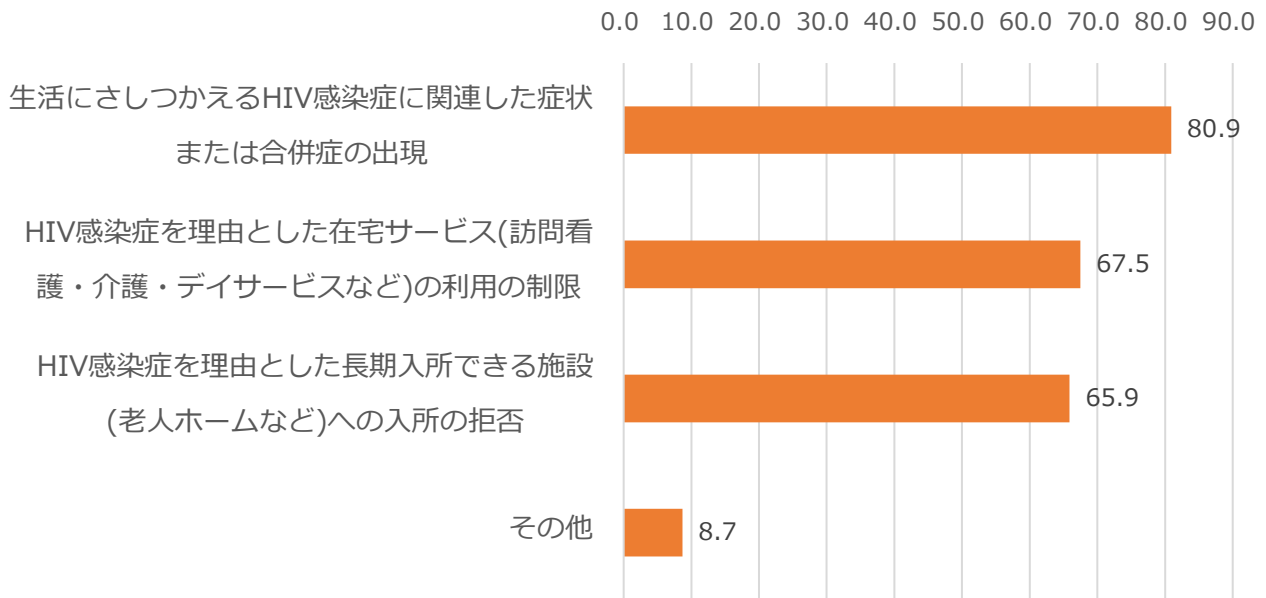
- とても不安を感じる ■ 多少不安を感じる ■ あまり不安を感じない
- 全く不安を感じない ■ わからない ■ 無回答

図10-18 高齢期の生活についてHIV感染症に関連した不安 (n=908)



- とても不安を感じる ■ 多少不安を感じる ■ あまり不安を感じない
- 全く不安を感じない ■ わからない ■ 無回答

図10-19 不安の内容（%, n=738）



■ 高齢期の生活に向けて備えていること

高齢期の生活に向けて備えをしている方は、170人（18.7%）でした（図10-20）。その内容を自由記載でお尋ねしたところ、貯金・個人年金・資産運用等の「経済基盤の確保」59人（34.7%）に関する内容が最も多く、生涯のパートナー・交友関係・地域のネットワークづくり等の「人間関係の構築」7人（4.1%）、運動・服薬管理等の「健康管理」6人（3.5%）、住宅改修・介護サービスのリサーチ等の「在宅療養のための環境づくり」5人（2.9%）などでした（図10-21）。

図10-20 高齢期の生活に向けての備えの有無 (n=908)

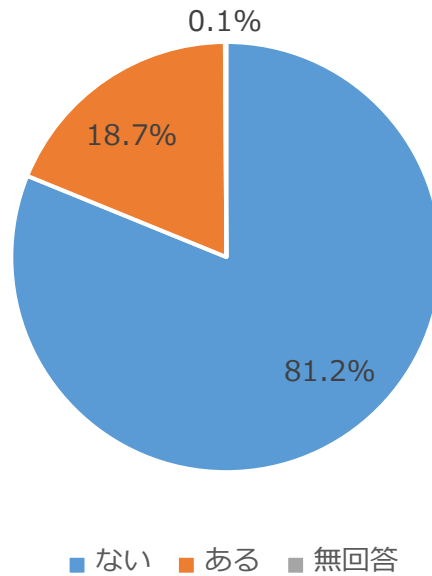
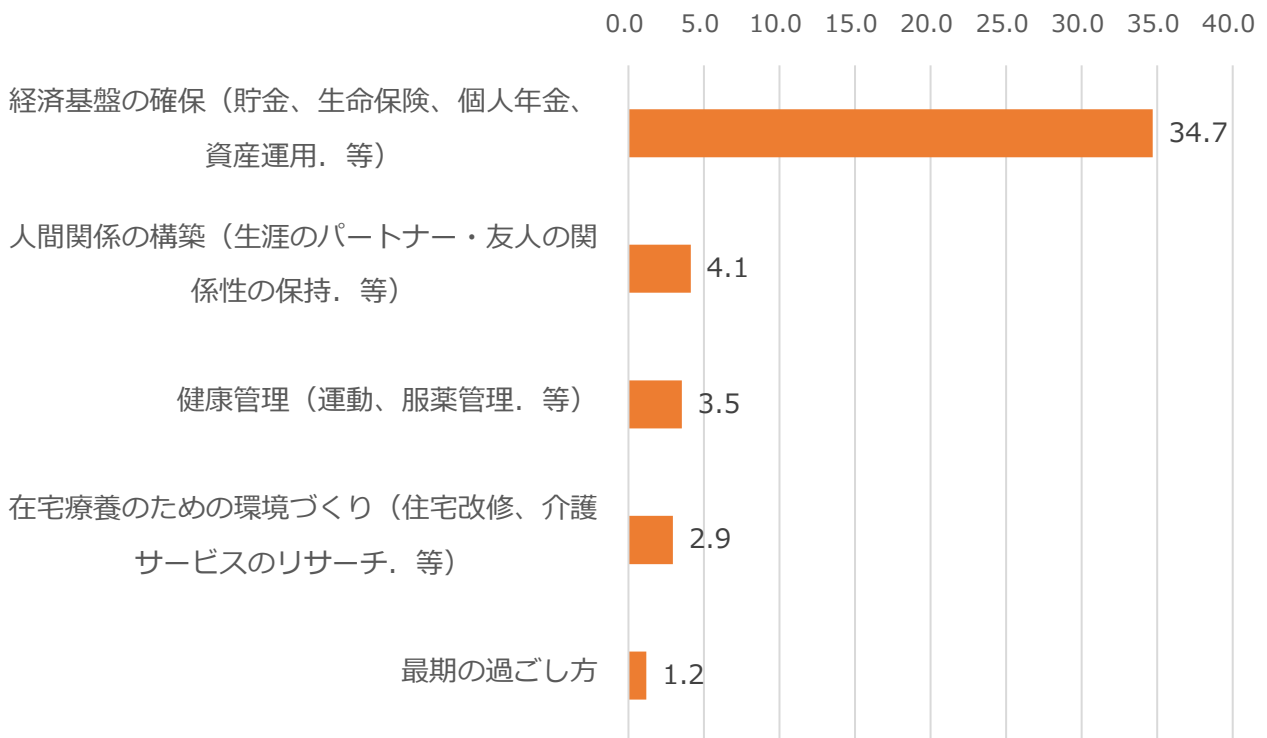


図10-21 備えの内容 (% , n=170)



■ 高齢期の住まい

現在の住まいの地域に高齢期になっても住み続けたい割合は、思う 202 人 (22.2%)、どちらかとい

うと思う 234 人 (25.8%) でした (図 10-22)。住み続けたい方 436 人の住み続けたいと思う理由は (複数回答可), 「住み慣れているから」 384 人 (88.1%), 「交通の便がよく買い物などが便利だから」 209 人 (47.9%), 「家族, 友人など頼れる人が近くにいるから」 124 人 (28.4%), 「医療・介護サービスに不安がないから」 100 人 (22.9%) などでした (図 10-23)。また, 介護を受けても日常生活を送ることが難しくなった場合に過ごしたい場所は, 「自宅 (これまで住み続けた自宅, 子どもの家への転居を含む)」 194 人 (21.4%), 「新しい状況に合わせて移り住んだ, 高齢者のための住宅 (バリアフリー対応住宅やサービス付き高齢者向け住宅, 有料老人ホームなど)」 150 人 (16.5%), 「グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居」 124 人 (13.7%) などでした (図 10-24)。

図10-22 現在の住まいの地域に高齢期になってもすみ続けたいか (n=908)

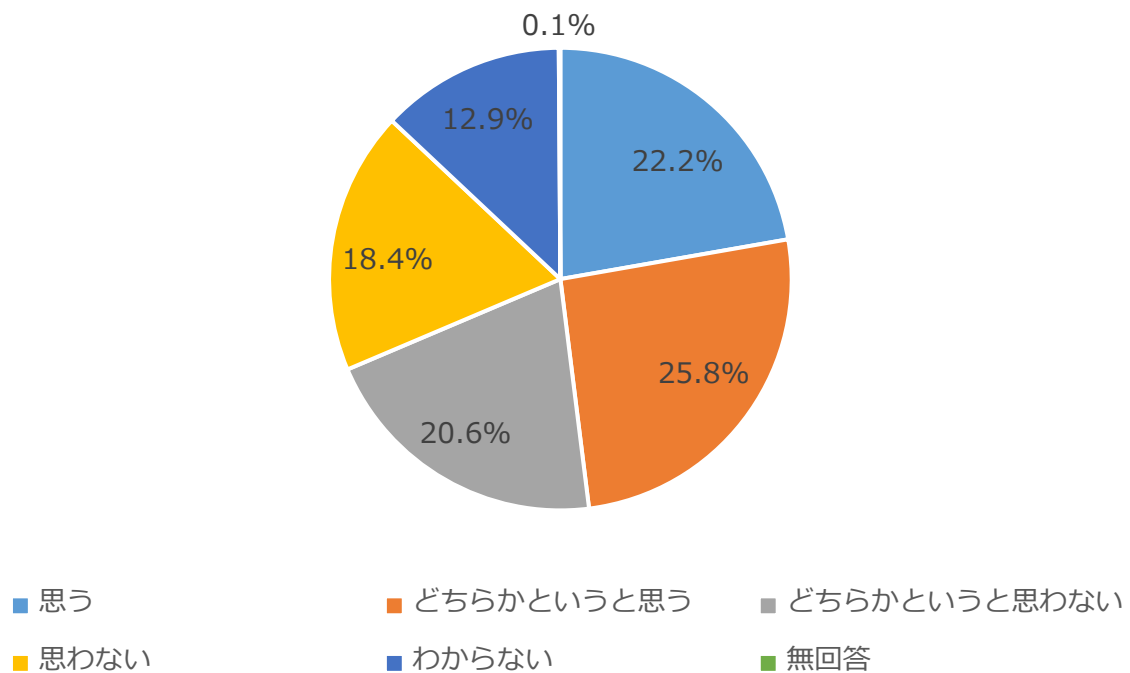


図10-23 住み続けたいと思う理由（%, n=436）

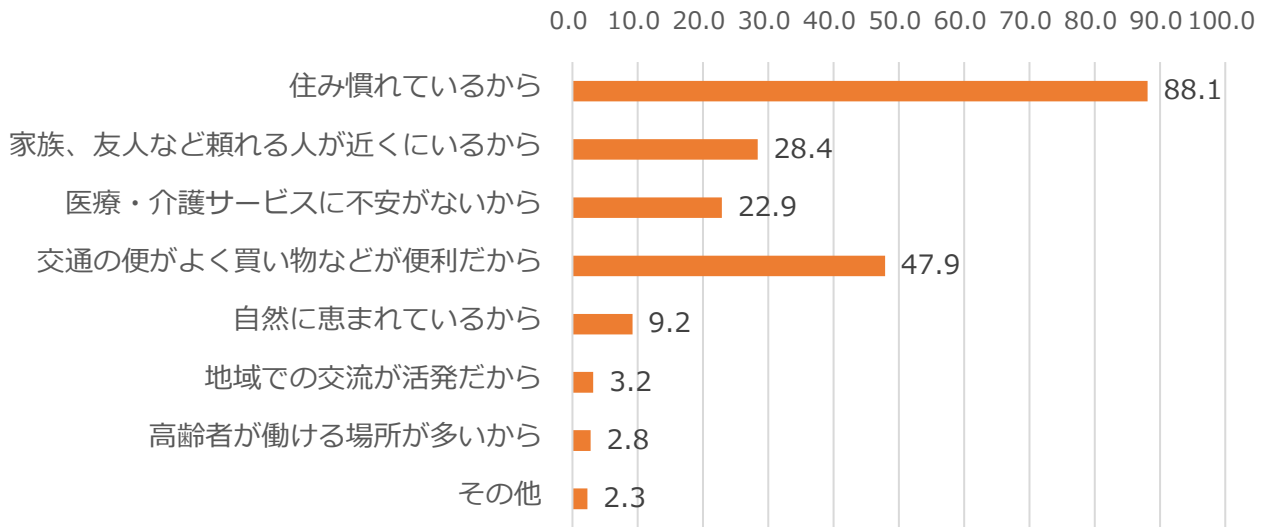
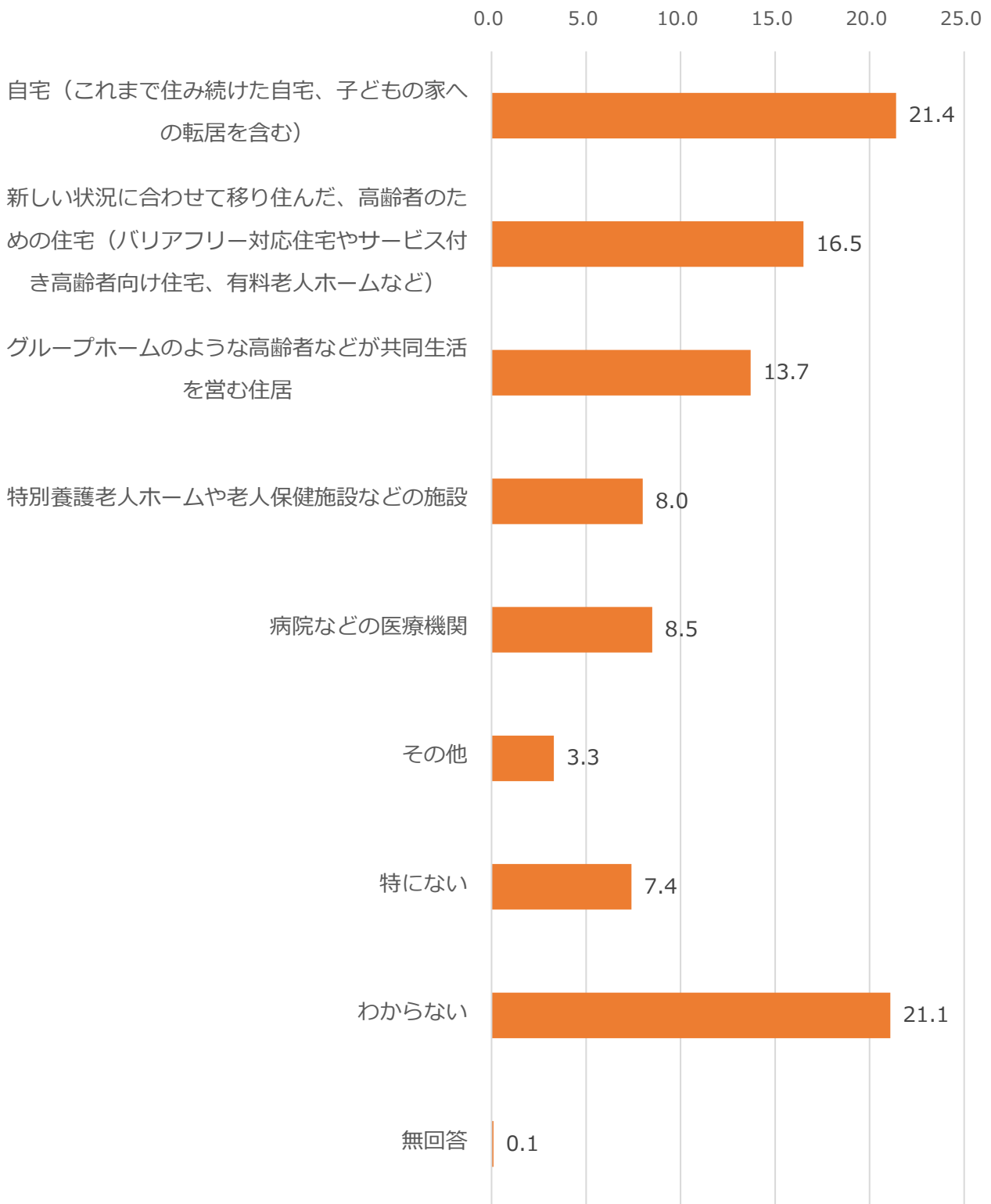


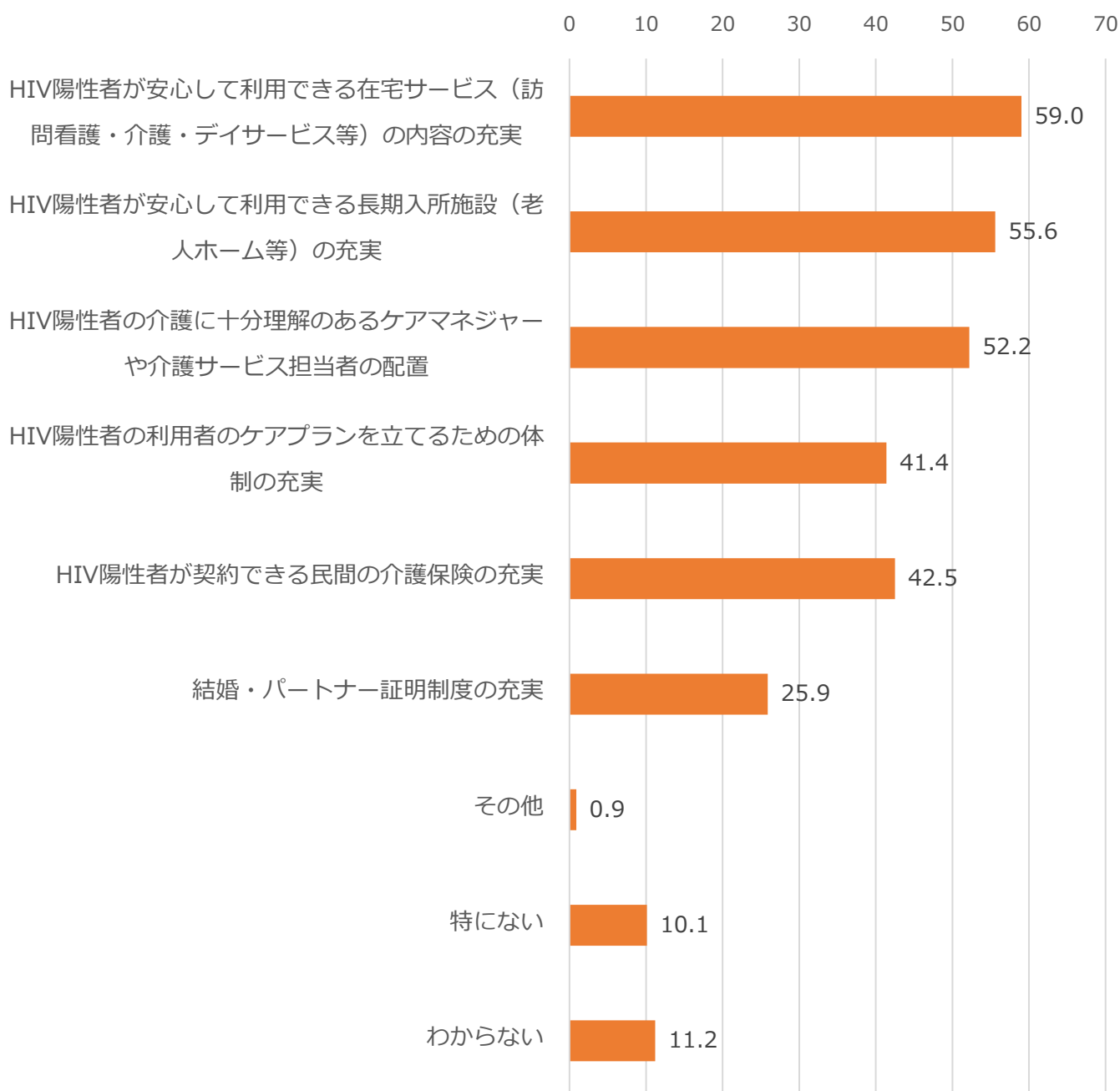
図10-24 介護を受けても日常生活を送ることが難しくなった場合過ごしたい場所
(%, n=908)



■ 高齢期の生活に向けて行政機関・介護保険サービスに関する要望

高齢期の生活に向けて行政機関・介護保険サービスに関する要望をお尋ねしたところ（複数回答可）、「HIV 陽性者が安心して利用できる在宅サービス（訪問看護・介護・デイサービス等）の内容の充実」536人（59.0%）、「HIV 陽性者が安心して利用できる長期入所施設（老人ホーム等）の充実」505人（55.6%）、「HIV 陽性者の介護に十分理解のあるケアマネジャーや介護サービス担当者の配置」474人（52.2%）などでした（図 10-25）。

図10-25 高齢期の生活に向けて、行政機関、介護保険サービスに関する要望（%, n=908）



■PoZQoL 日本語版

Futures Japan の調査は、もともとはオーストラリアで実施されていた HIV 陽性者対象の調査「HIV Futures」を参考にしながら、日本でも実施しているものです。最初に行われているオーストラリアの調査では、最近、HIV 陽性者の生活の質を測定することを目的とした PoZQoL という尺度（スケールともいい、複数の質問項目を使って、何か特定のものを測定する方法）を開発して調査しています。こうした尺度は言葉が変わると、変えた言葉で本当に測定できるのか再度検討していく必要があります。

今回、オーストラリアの HIV Futures と初めて国際共同研究をすることとなり、手始めに PoZQoL 日本語版の開発をすることとなりました。

少し専門的な説明も入り、わかりづらいかもしれません。

もともとの尺度は英語ですが、日本国内の共同研究者らで議論をして日本語訳したものは、以下のようになります。尺度は、「全くそうではない」～「極めてそうである」までの5つの選択肢を準備し、それぞれの設問に回答してもらい、1～5点まで得点化し13項目平均値を算出することになっています。

- 1) 私は人生を楽しんでいる
- 2) 自分の健康が心配である
- 3) 自分のまわりの人の中に、自分の居場所がないと感じる
- 4) 自分のやりたいことをしたくても HIV によってさまたげられていると感じる
- 5) 自分のことをひとりの人間として満足している
- 6) HIV により私の人生における様々なチャンスを逃している
- 7) HIV の健康に及ぼす影響が不安である
- 8) 私は自分の人生をコントロールしていると感じる
- 9) 人々は私が HIV 陽性であることを知ると拒絶するのではないかと思う
- 10) HIV の管理をするのは疲れる
- 11) HIV により私の人間関係が制限されていると感じる
- 12) 私は自分の将来について楽観的である
- 13) 年を取ったときの HIV の健康への影響が怖い

13項目全体で HIV 陽性者の生活の質を測定することとなりますが、次のように4つの下位尺度に分けることもできるとされています。

心理的側面：1) 5) 8) 12)

社会的側面：3) 9) 11)

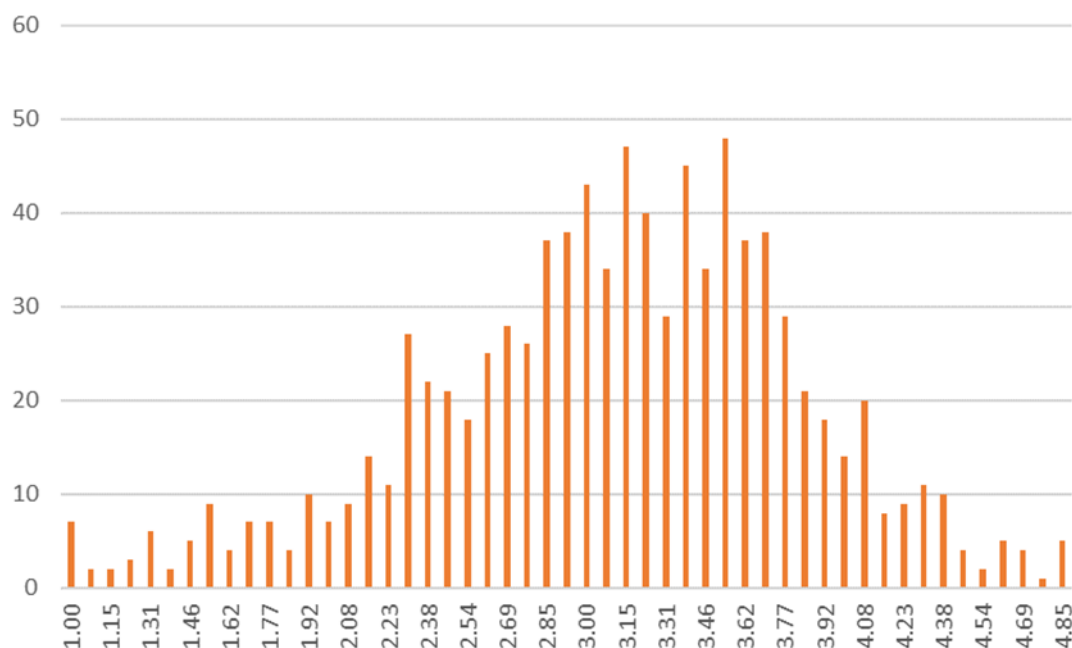
機能的側面：4) 6) 10)

健康的側面：2) 7) 13)

以下では、今回の調査で13項目すべてに回答した907人のデータを分析しました。

まず、尺度として成り立っているかどうかを確認するために、信頼性係数 α というものを算出しました。これは、0~1の値をとり、1に近いほど複数の項目で尺度として成り立っていることを示します。今回の信頼性係数 α は0.91となり、尺度として成立することが確認できました。全体の得点は、以下図10-26の通りであり、平均得点3.10 (SD=0.73)、中央値3.15、3点以上は907人中61.3%でした。こうした得点分布は、オーストラリアのHIV Futuresの結果とあまり違っていませんでした。

図10-26 PoZQoL 日本語版の得点分布



下位尺度については、以下のような結果となりました。

心理的側面：平均値 2.56 (SD=0.98)

社会的側面：平均値 3.35 (SD=0.98)

機能的側面：平均値 3.75 (SD=0.98)

健康側面：平均値 2.95 (SD=0.96)

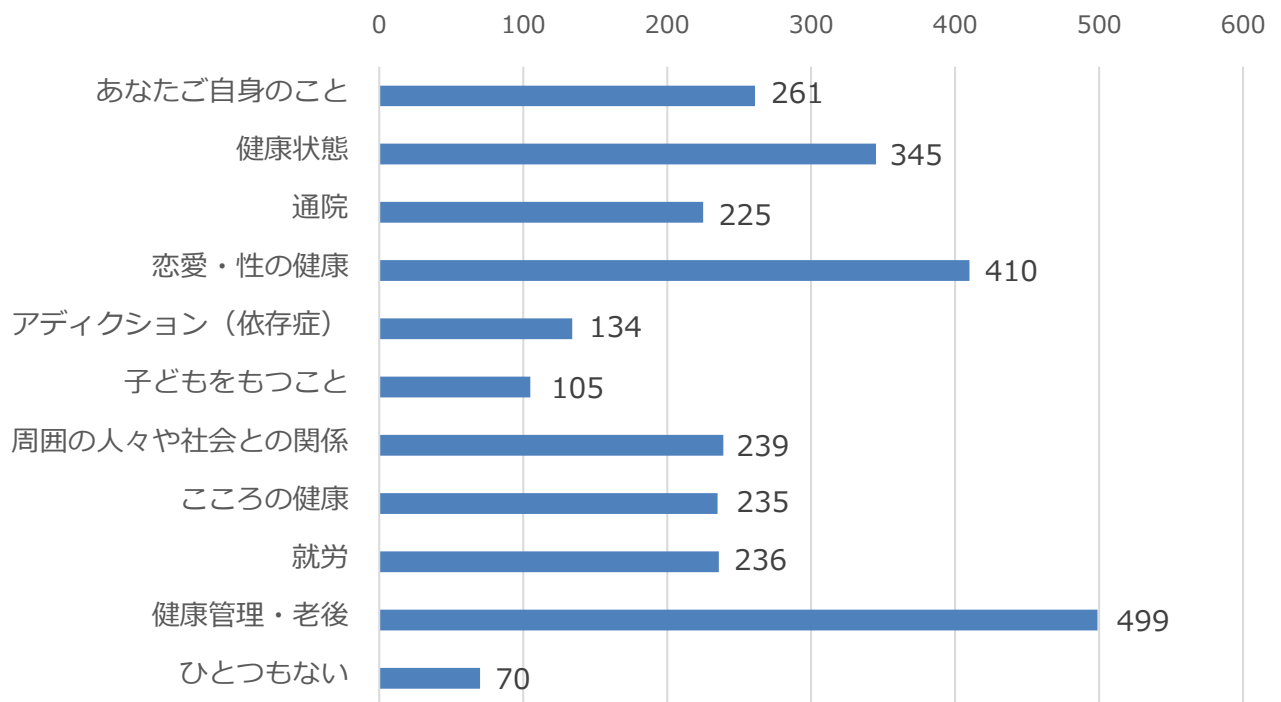
全体としては、日本のHIV陽性者で心理的側面が低いという結果となっていました。オーストラリアのHIV Futuresが最近行ったオーストラリアのHIV陽性者対象の調査結果と比較しても、心理的側面が低いということが明らかとなりました。

11. 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10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「健康管理・老後」、ついで多かったのは「恋愛・性の健康」「健康状態」の順でした。

図11-1 第3回Futures Japan調査のどのテーマに関心を持ったか
(人、n=908)



■「第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」の結果を見聞きしたことがあるか

2016年12月から2017年7月にかけて実施した「第2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73.6%、「はい」が26.4%でした。

どこで見たのかをたずねたところ、次の表11-1のように、Webサイト(「サマリー」、「グラフで見るFJ調査結果」)で見た人が約半数(48.3%)でした。一方で、冊子(「グラフで見る第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査結果」、「JaNP+ニューズレター」、「ゲイ・バイセクシュアル向けのコミュニティペーパー」)で見た人も四人に一人(25.1%)いました。

表 11-1 どこで「第2回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」の結果を見たか(n=908)

	人数
医療機関のスタッフから話を聞いて	22
HIV Futures Japanプロジェクトのウェブサイトで調査結果サマリーを見て	133
HIV Futures JapanプロジェクトのウェブサイトでPDF「第2回HIV陽性者のためのウェブ調査調査結果」を見て	80
冊子「第2回HIV陽性者のためのウェブ調査調査結果」を見て	50
調査結果報告会（キャラバンツアー）に出て	12
日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラスのニューズレターを見て	41
ゲイ・バイセクシュアル向けのコミュニティペーパーを見て	20
勉強会・講演会で話を聞いて	11
学会で報告を聞いて	22
他の陽性者から話を聞いて	20
NPO/NGOのメンバーから話を聞いて	25
その他	5

■ Futures Japan の「HIV 陽性者のための総合情報サイト」アクセス有無と頻度

回答者 908 人のうち、約 3 分の 2（66.4%）はこれまで同サイトにアクセスしたことはありませんでした。一方、四人に一人（23.6%）は半年に 1 回以下アクセスしていました。

表11-2 「HIV陽性者のための総合情報サイト」にアクセスした頻度

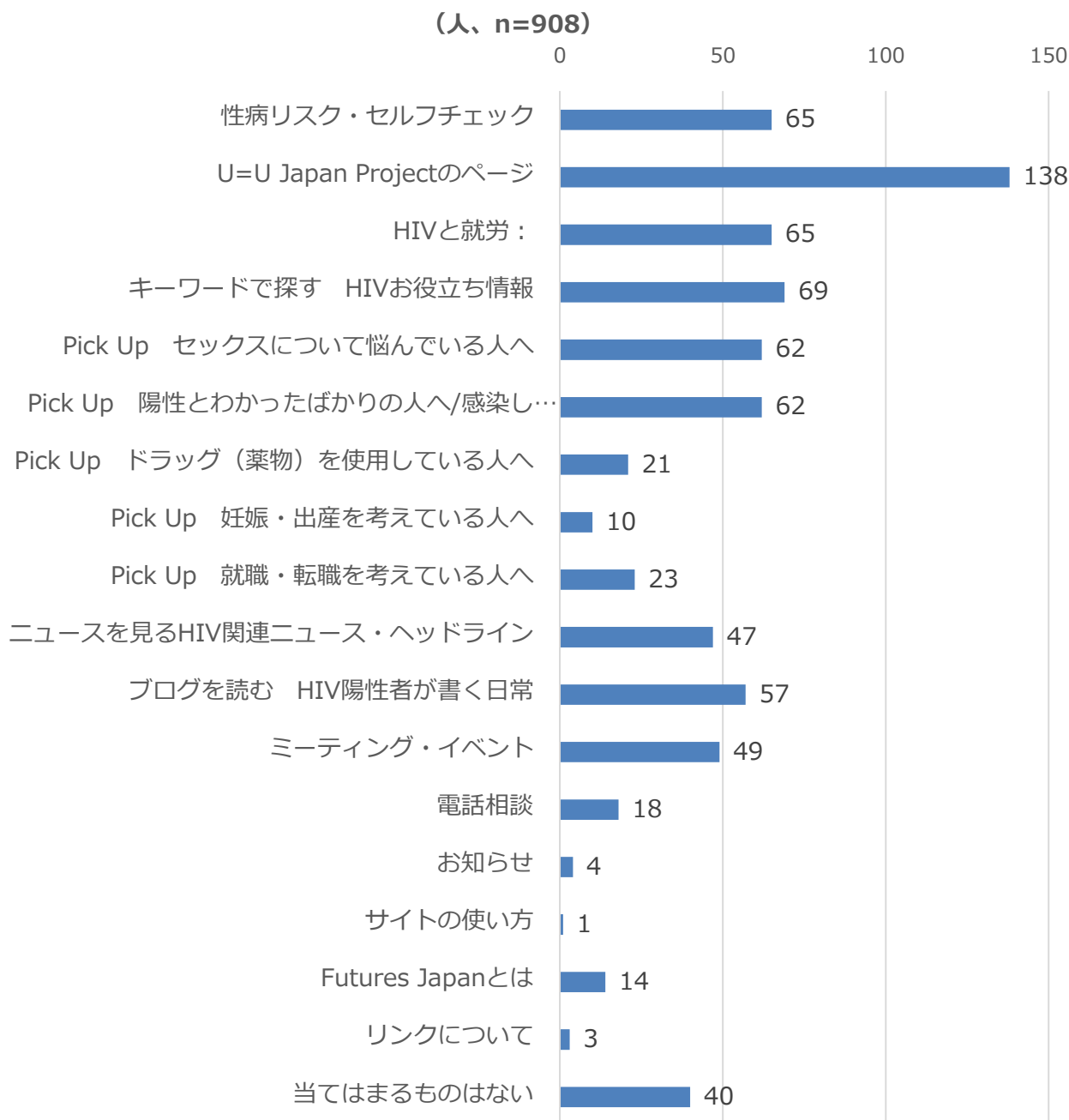
	人数	%
アクセスしたことはない	603	66.4
半年に1回以下	214	23.6
2～3カ月に 1 回程度	53	5.8
月1回程度	18	2.0
月2～3回程度	12	1.3
週 1 回以上	5	0.6
毎日	3	0.3
合計	908	100.0

■ 「HIV 陽性者のための総合情報サイト」で役に立ったもの

回答者 908 人（うち、「当てはまるものはない」40 人）のうち、「HIV 陽性者のための総合情報サイト」で役に立ったもの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「U=U Japan Project のペー

ジ」、ついで多かったのは「キーワードで探す HIVお役立ち情報」「HIVと就労：慢性疾患や障がいのある人とともに働きやすい職場・社会づくりを考え支援する」の順でした。

図11-2 「HIV陽性者のための総合情報サイト」で役に立ったもの



■ 「HIV 陽性者のための総合情報サイト」に期待するもの、新たに加えてもらいたい内容、改善してもらいたい点

回答者 118 人の回答からしますと、医療・服薬・病院などの情報、人間関係（恋愛・出会い・SNS など）に関する情報、仕事やメンタルヘルスや老後など生活に関する情報についてのニーズが多いことがわかりました。

頻出語：

治療・医療・病院・診療・服薬：27

最新：9

パートナー：5

参加：5

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。なお、誤字や脱字と思われるものもそのまま記載しております。

- ・ 最新の投薬等の治療情報や地方のコミュニティ企画の紹介
- ・ 医療ニユースを充実してほしい。普通の記事と別にしてほしい。
- ・ プロジェクトというよりも、病院でもっとこの様なプログラムがあると教えてほしかったです。手帳の申請などで必死になり医師から言われるがままだったので。
- ・ 関東（特に東京）の情報がとても多いのは仕方ありませんが、地方の情報を増やして欲しい。歯科診療が可能な場所や、ピアミーティングの存在など。
- ・ 総合情報サイトなので、いろいろなジャンルの部分を加えてもらいたいです。たとえば、自己紹介や、パートナー募集とか。
- ・ フィードバックがほしい。たまたま HIV の陽性者であることで、支援や話し合いができるグループに参加して、自分の悩みを聞き、他人と共有したい。
- ・ 中高年の今後の生活不安に答えてもらいたいですね。
- ・ 国内外の交流、就職支援。
- ・ U=U が世界的に認められているとあるが、世間一般に認知は全然されていない。
- ・ 新型コロナウイルスと HIV+ との関係性を分かり易い文章と挿し絵で解説して欲しい。

■将来の「第4回 HIV 陽性者のためのウェブ調査」に要望するもの

回答者 158 人をまとめると、第4回 HIV 陽性者のためのウェブ調査に要望するものは、生活（仕事や老後）について、医療・服薬・健康・治療について、人間関係（性生活・出会い・恋愛など）について、差別や偏見についての要望が多いことがわかりました。

頻出語：

老後・高齢 18, 生活 16, 医療 14, 自分 12, 保険 10, メンタル 4, 健康 4

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。

- ・ 恋愛 仕事 老後
- ・ 経済的な問題や老後問題についてもっと深く掘り下げてほしい。
- ・ 高齢期に利用できる医療介護等の社会資源の情報
- ・ 高齢者向けの生活や交流のありかた

- ・陽性者の性生活の悩み。
- ・医療機関の診療拒否など結構されているので、その事についてもっと調査して欲しい。
- ・現在の医療制度(H I Vの治療基準)の満足度
- ・医療者等からの差別について
- ・新型コロナウイルスに罹患した事が有るのか否か等の質問。周囲にその様な人々が居たのか否か等の質問やどの様な医療サービスを受けのか等。
- ・HIV 陽性であるからこそ生活して気をつけていること、自分が HIV と最初知ったときにどれくらいショックだったか
- ・メンタルヘルスを掘り下げてほしい。メンタルが絶不調のときの対策など
- ・陽性者同士のコミュニケーションの方法についての項目。Twitterで陽性者としてのアカウントを作り、他の陽性者とのコミュニケーションを深めたり、情報やアドバイスを交換したりする人が多いと思う(自分もその一人)。その活用方法、効果、デメリットなどを調査してみてもどうか。
- ・治療を継続していくことの疲れやドロップアウトの経験。
- ・新しい環境になって初めて芽生える心情や感情があると思うので何とも言えない。パートナーシップのことについては、もっと触れてほしい。
- ・U=Uに特化した設問を増やして欲しい
- ・ライブイベント(マンション購入、パートナーの見つけ方など)の乗りこえかた

■全体を通じて感じたこと、本調査に回答して感じたこと、気づいた点

回答者 275 人をまとめると、主に次の通りでした。

- ・アンケートが長いので、短く、簡単にしてほしい。LGBTの人々や、陽性者が安心できる社会作りに役立ててほしい。
- ・回答に時間がかかった。全てをプルダウンにしてくれればもっと早く終わる気がする
- ・自立支援医療受給者証の取り扱いが病院によって違ったり、毎年更新の手続きの煩雑で hiv になってから●年ですが、自立支援の手続きがめんどくさいといつも思ってた。アンケートではその事に触れてないのが気になりました。
- ・ただ、HIV が生命の危機でなくなった今、他のことが原因で人生に悩んでいる人が大半ではないか。私は HIV になったことで、同じ境遇の人たちと繋がれるチャンスがほしい。
- ・自分はもうすべてを受け入れて、病気に対する不安、不満はないと思い込んでいましたが、質問に答えながら、意外と怒っている自分に気付き、ちょっと驚きました。もっともっと自分を理解しようと思いました。今回もこの企画に参加してよかったです。自分の心のケアをしていこうと思います。ありがとうございます。
- ・問題数は多かったが、感染がわかった当時や今の自分の気持ちが整理できて、いい機会になりました。
- ・U=U など新しい情報を知ることができて良かった。
- ・社会的に広く正しい知識が伝わり、偏見が少しでも改善される事を願います。
- ・インターネットの中で、陽性者とのコミュニケーションの場が増えるとありがたいと思います。
- ・HIV のかたが安心して暮らせる老後が必要と思う。

■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 (順天堂大学大学院)
セクション 1・10・はじめに・おわりに
戸ヶ里 泰典 (放送大学)
セクション 5・8
若林 チヒロ (埼玉県立大学)
セクション 9・10
関 由起子 (埼玉大学)
セクション 9
片倉 直子 (神戸市看護大学)
セクション 10
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 (京都大学)
セクション 3・6・10
米倉 佑貴 (聖路加国際大学)
セクション 1・10
阿部 桜子 (TIS 株式会社)
セクション 7
井上 智史 (中村学園大学短期大学部)
セクション 10
大島 岳 (国立国会図書館)
セクション 11

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)
大木 幸子 (杏林大学)
山口 正純 (武南病院)

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、その内容を検討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、2020～2021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