

## 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

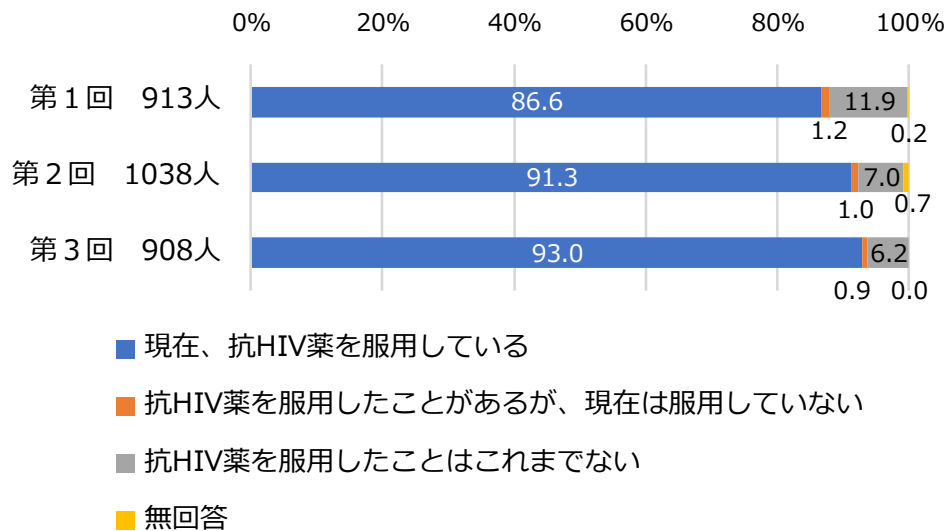
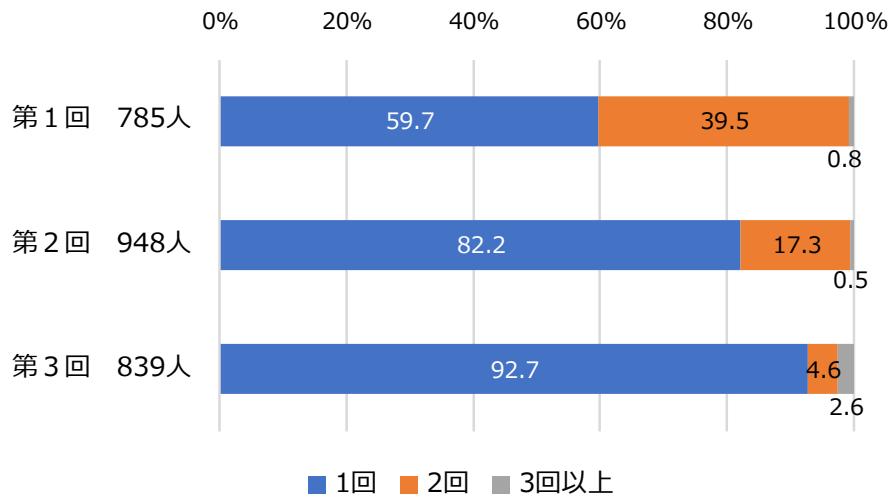


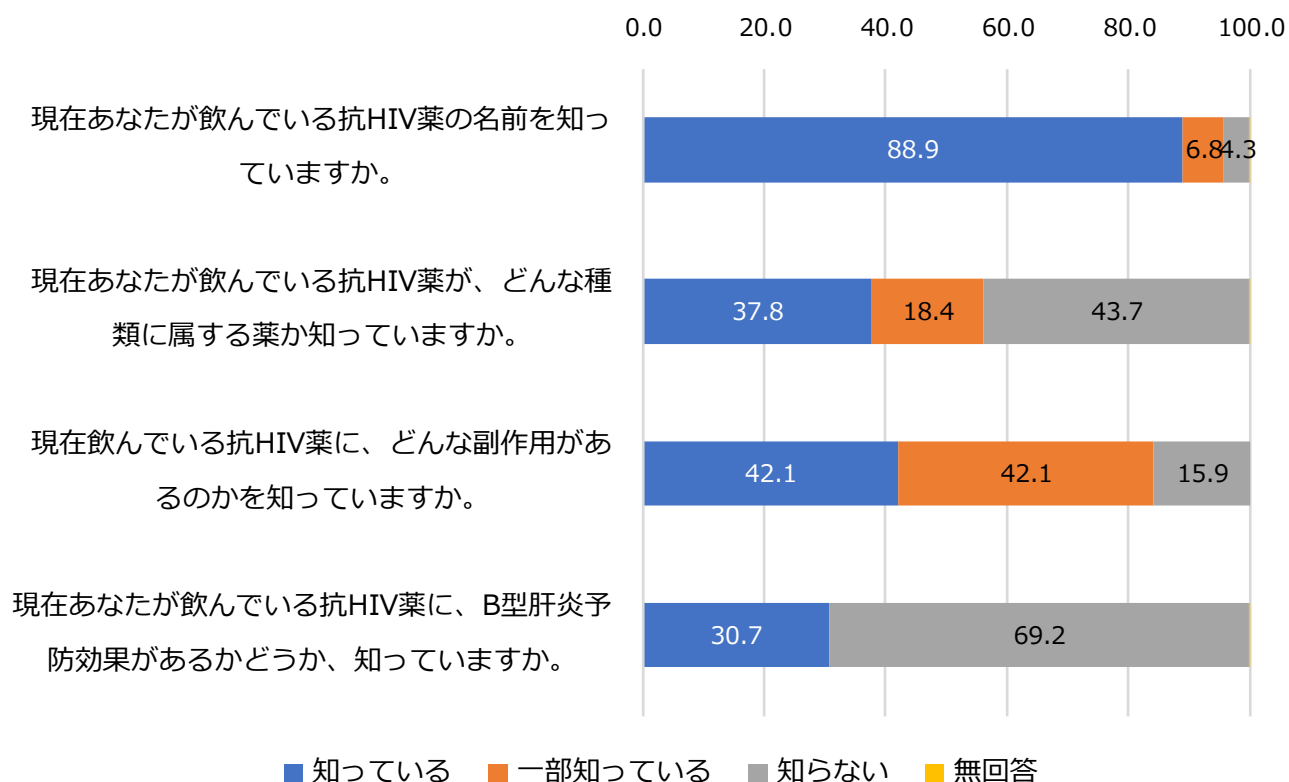
図 10-2 抗 HIV 薬の 1 日あたりの内服回数



■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)



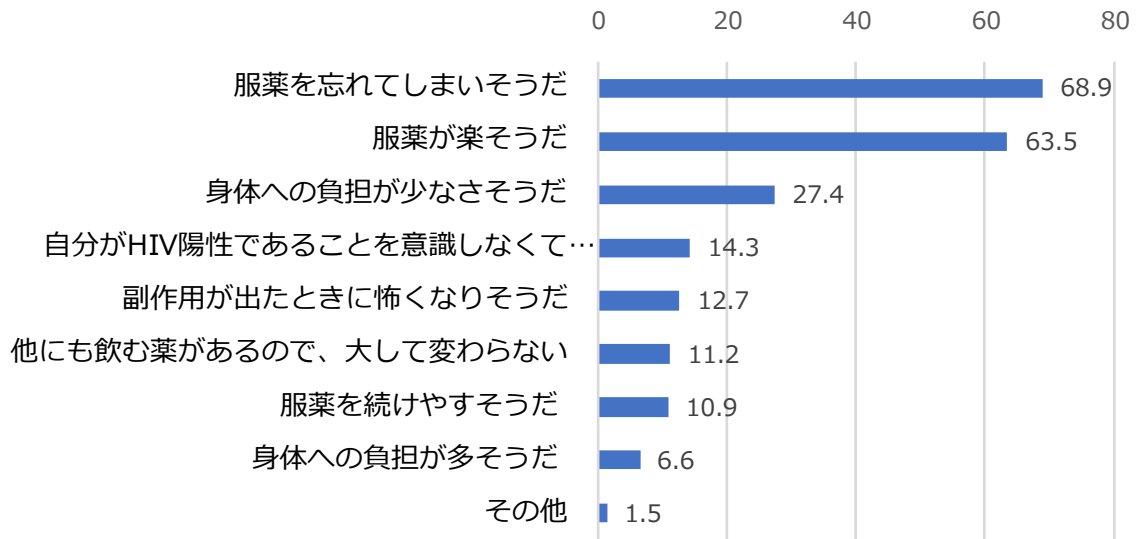
### ■抗 HIV の注射薬について

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)

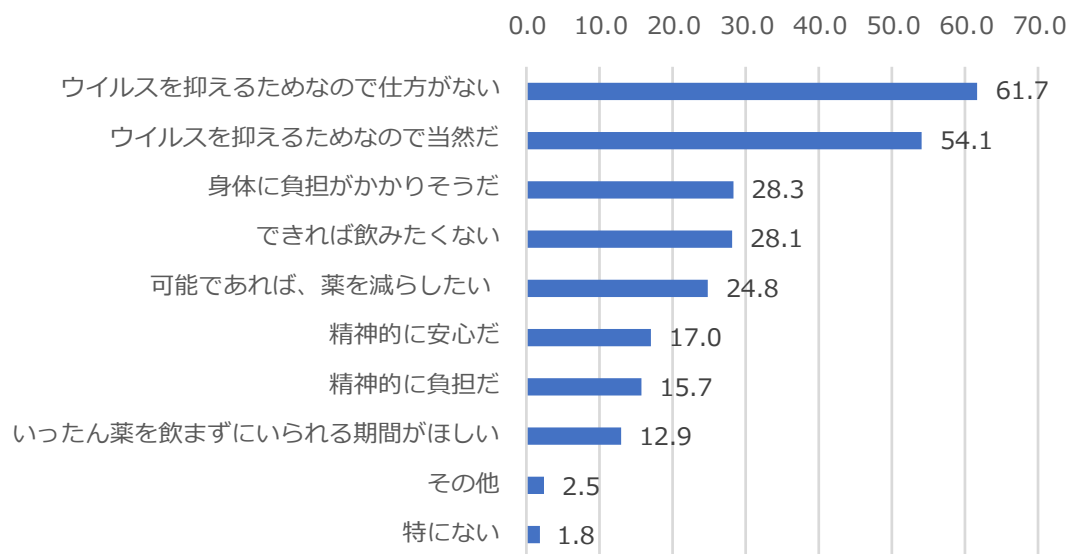


#### ■長期間 HIV の薬を飲み続けることについてどう感じるか

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)

。

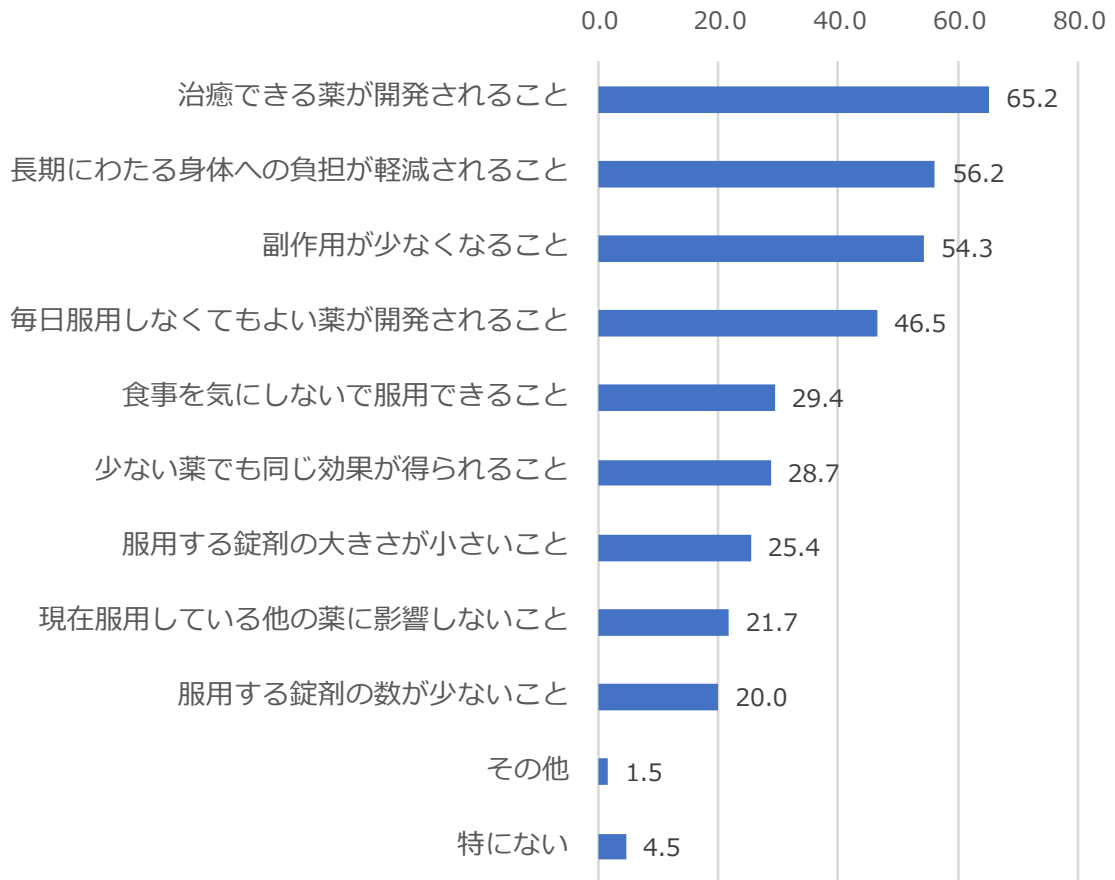
図 10-5 長期間 HIV の薬を飲み続けることについてどう感じるか (%、N=908、複数回答)



#### ■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はいますが、このことを知っていたとする人は 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。

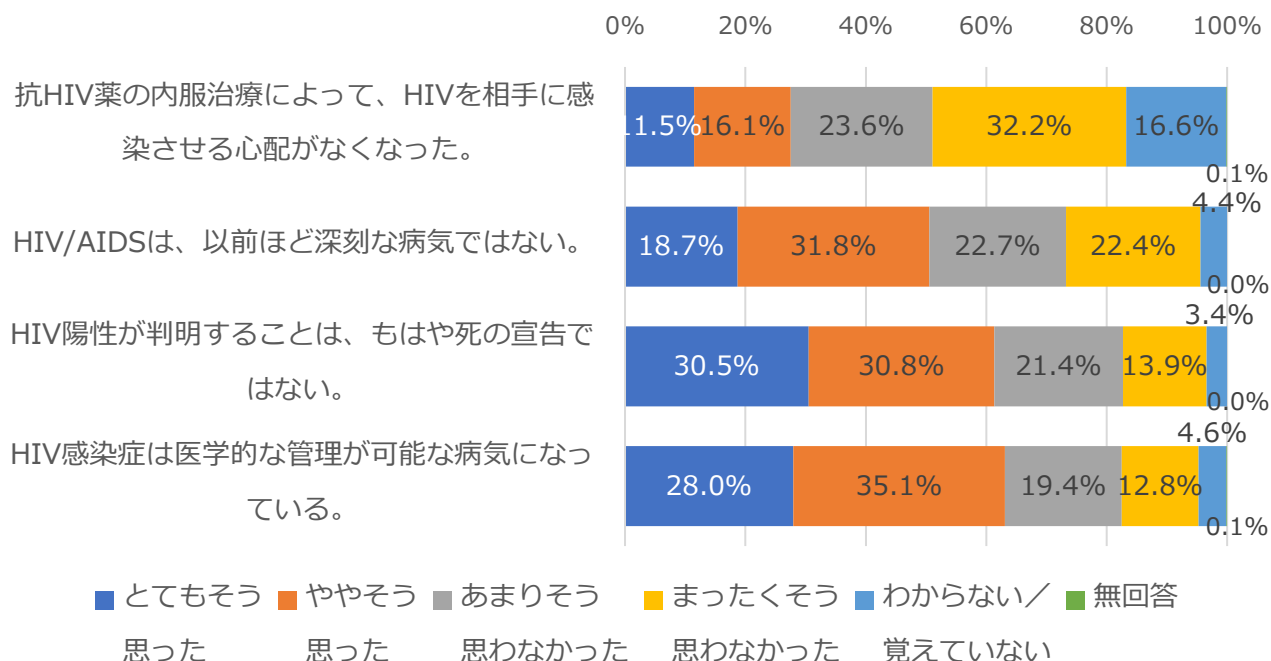
友達や知り合いで、HIV 陰性者の中に PrEP をしている人はいるか、たずねたところ、「いる+いると  
思う」が 383 人 (42.2%)、セックス相手に、HIV 陰性者の中に実際に PrEP をしている人はいたかと  
いう問に対しては、「いた」とする者が 102 人 (11.2%) となっていました。PrEP が HIV 陽性者の周  
囲でも浸透してきていることがうかがえます。

## ■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。

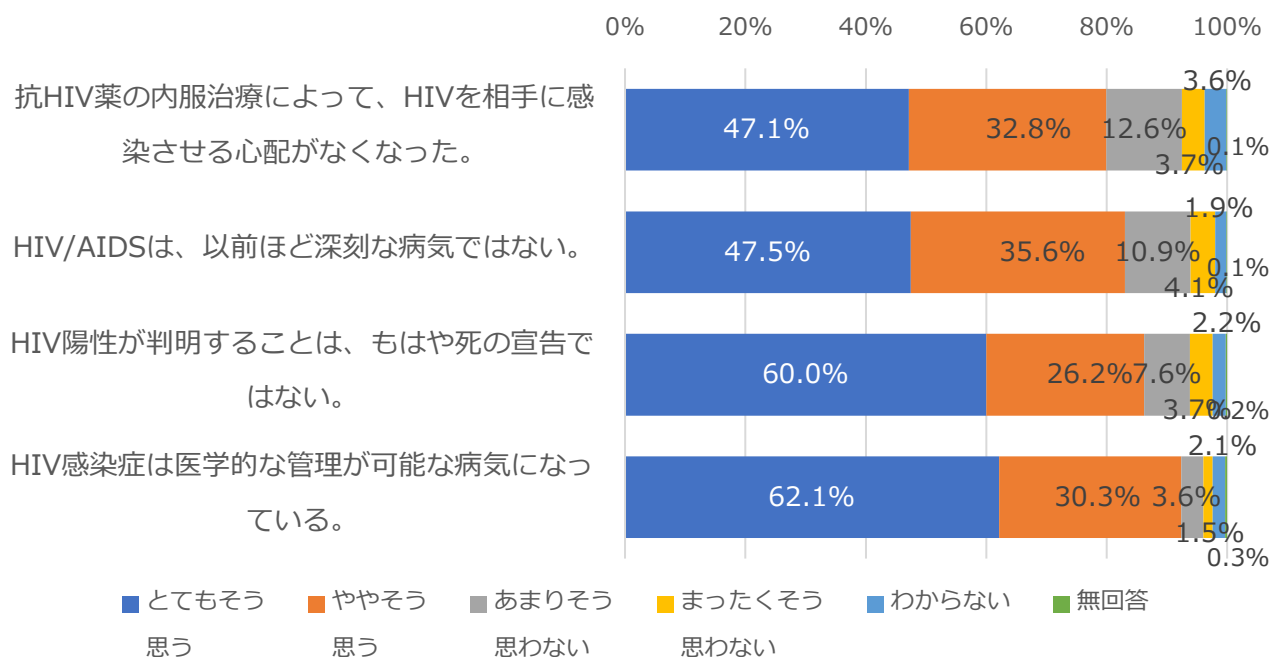
図10-7 HIV陽性告知前の感染症についての受け止め (n=908)



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

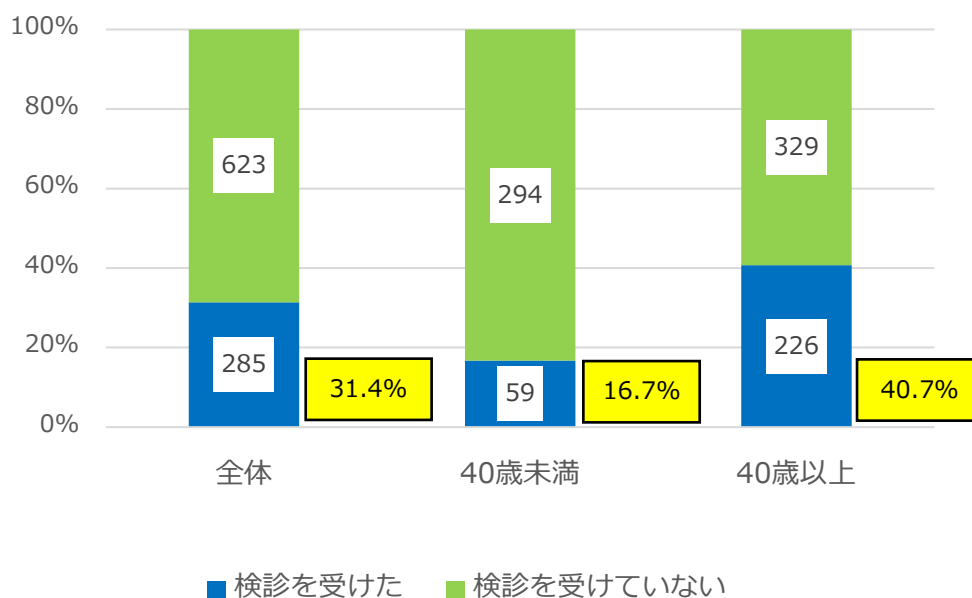


図 10-10 この1年間の内容別がん関連検診受診状況（人）

※黄色は受けた人の比率

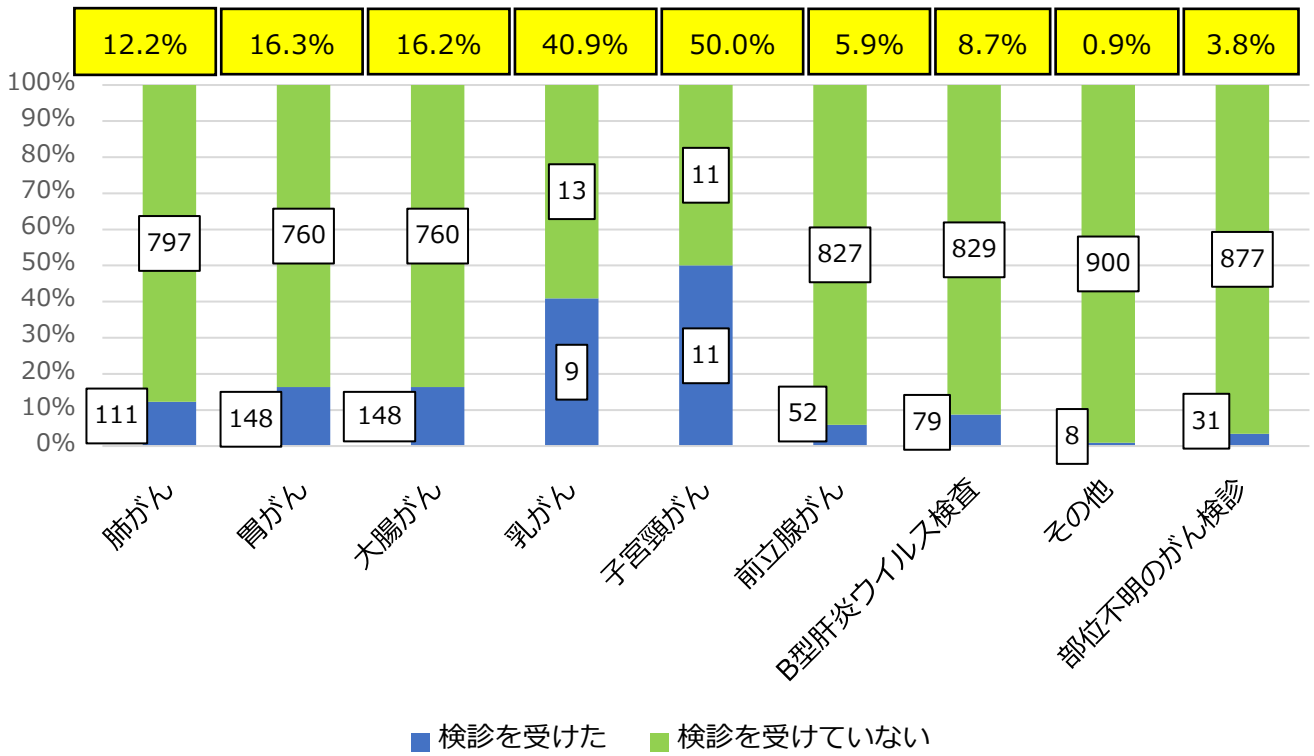
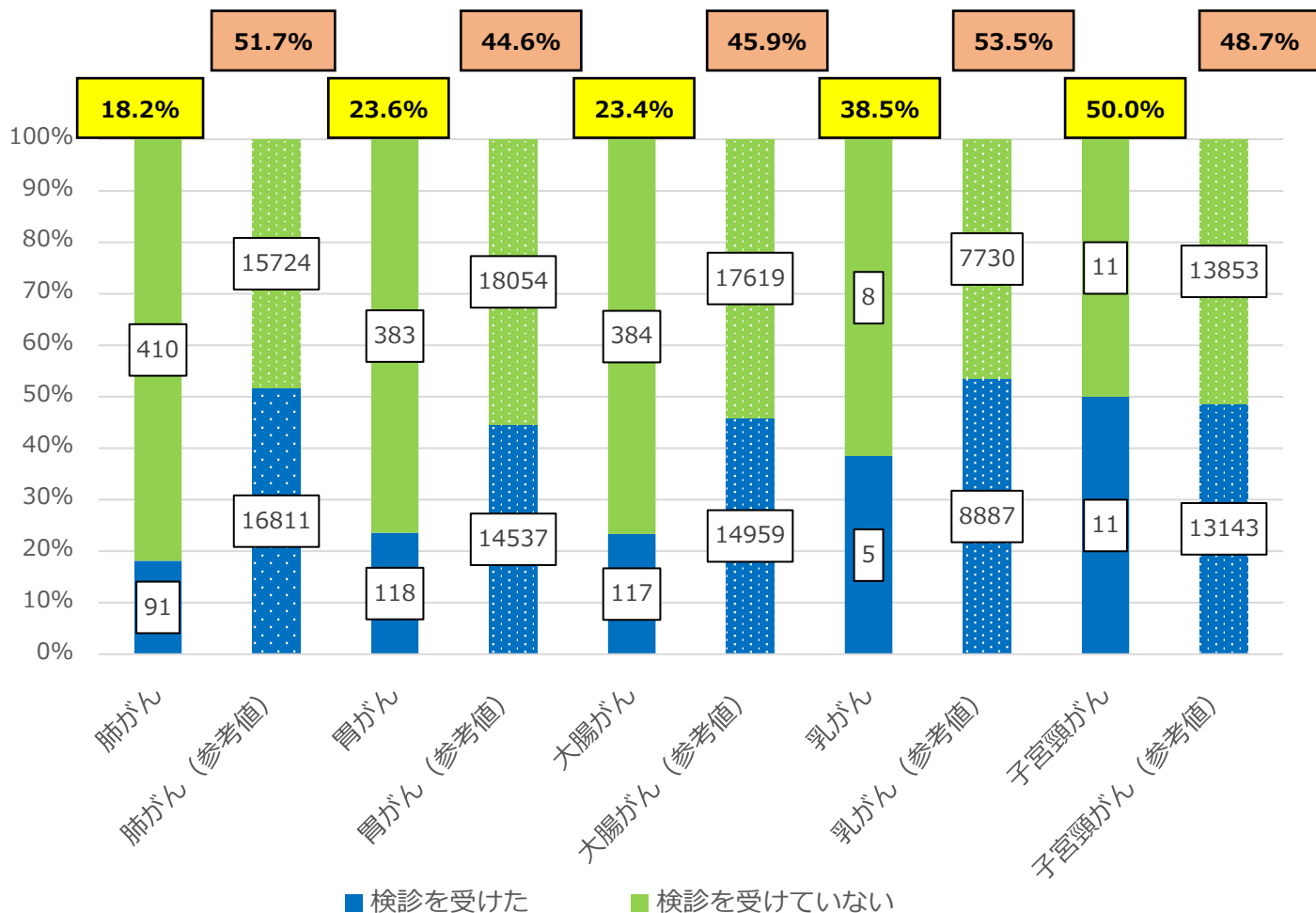


図 10-11 厚生労働省が定める年齢対象者のこの一年間のがん検診状況と 2019 年国民生活基礎調査 (参考値) との比較 (参考値は子宮頸がん 20 歳以上 60 歳未満、他 40 歳以上 60 歳未満) (人)

※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

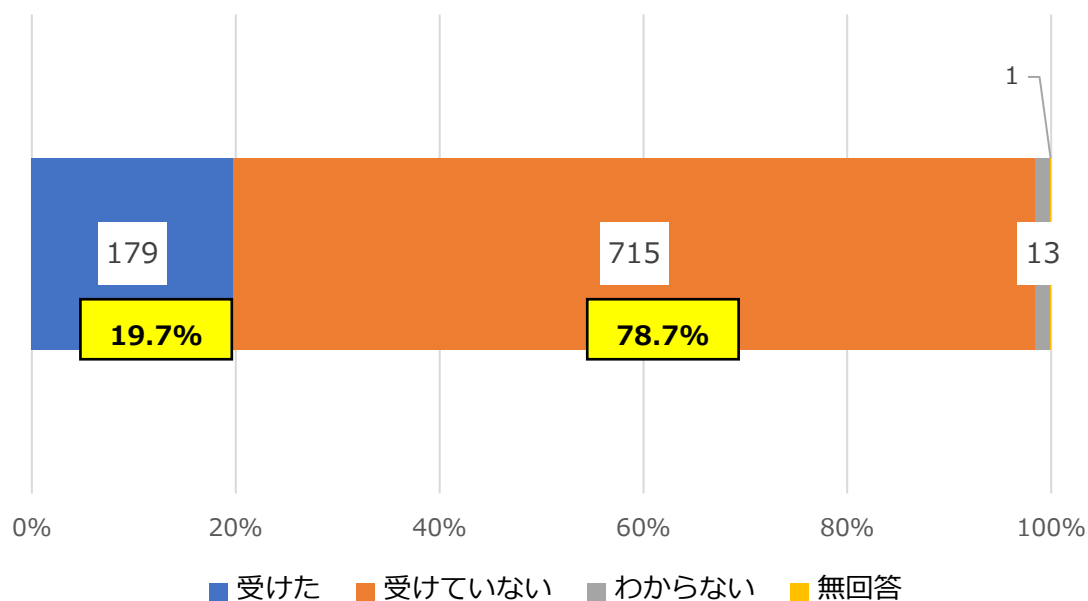
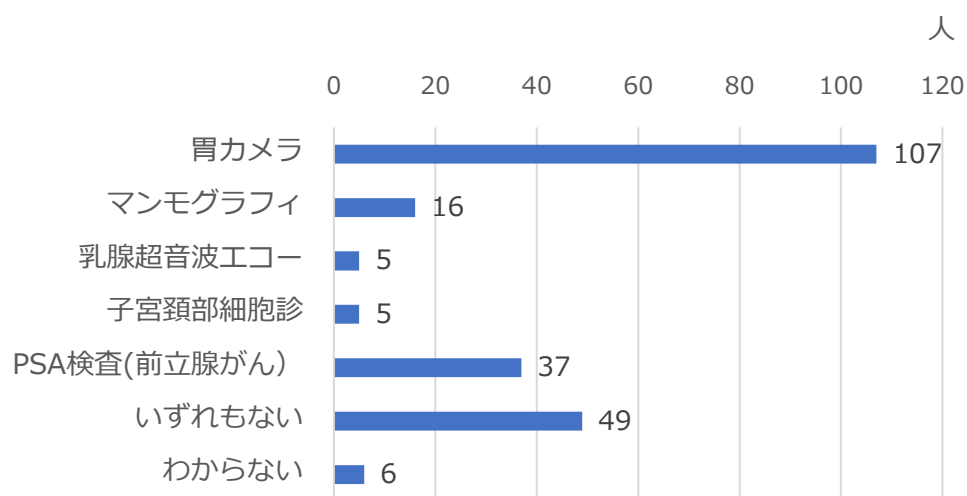


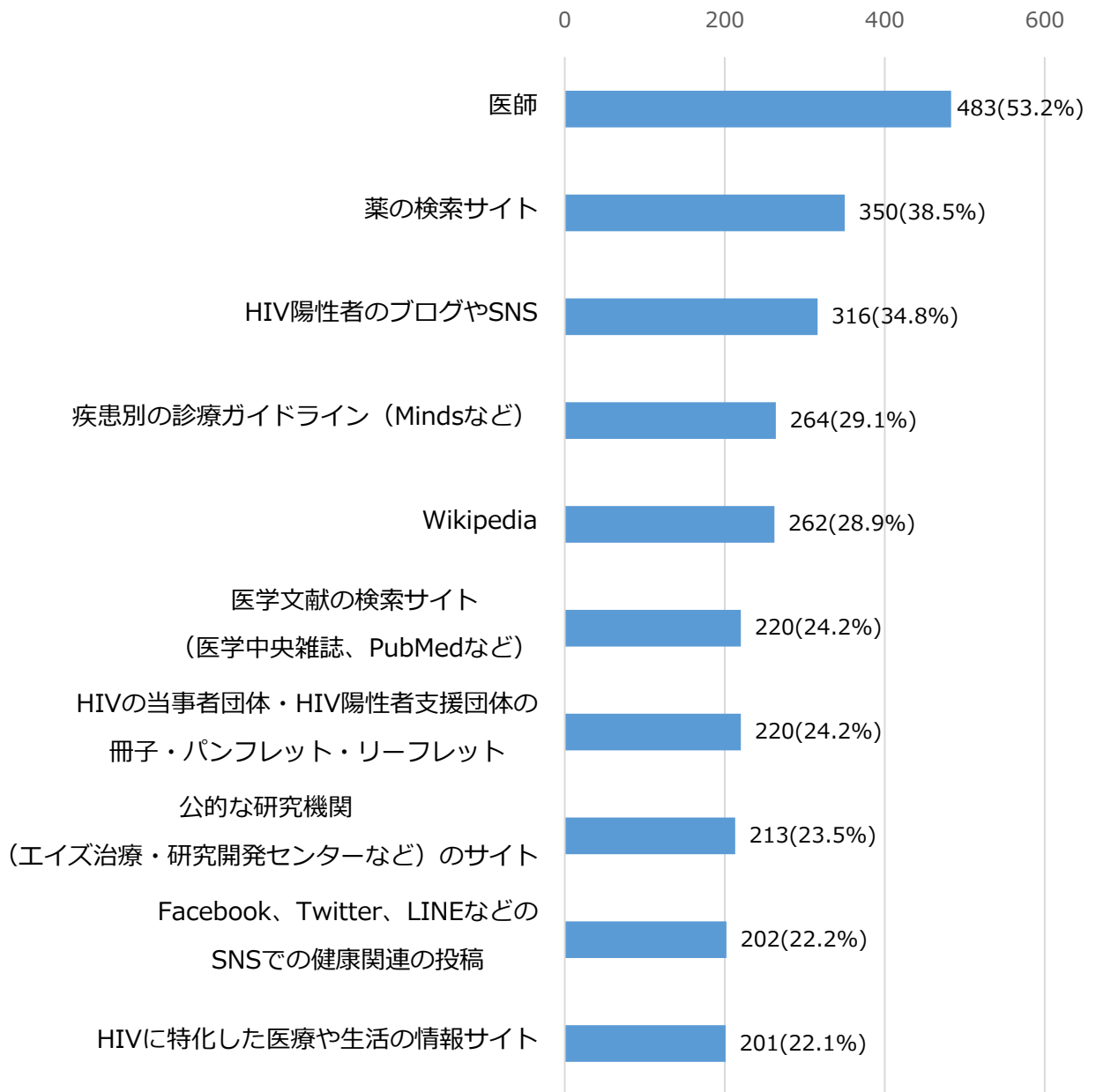
図 10-13 人間ドックで受けたがん検査の内容



#### ■ 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)。

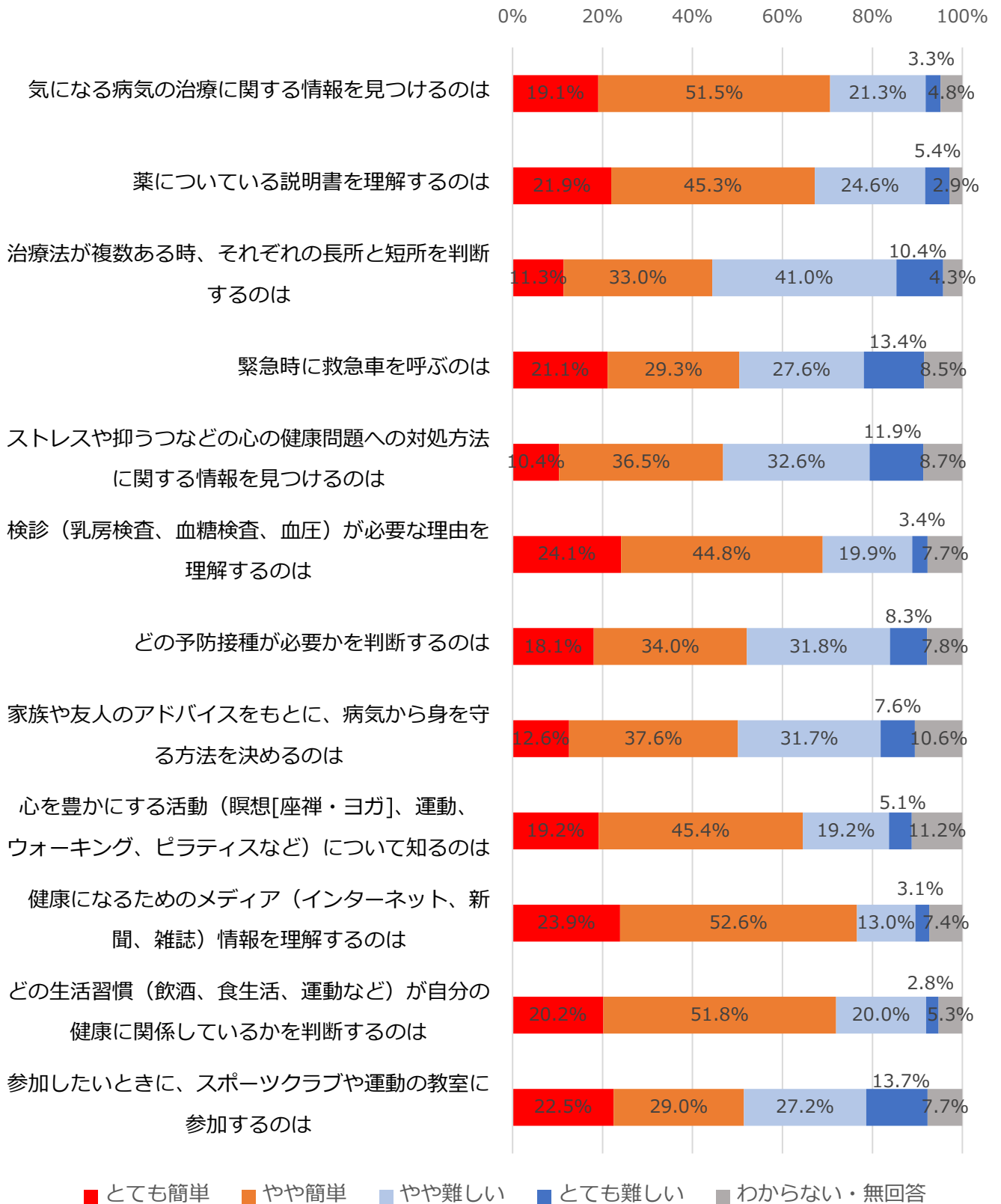
図 10-14 HIV/AIDS に関する情報源(上位 10 件)



#### ■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

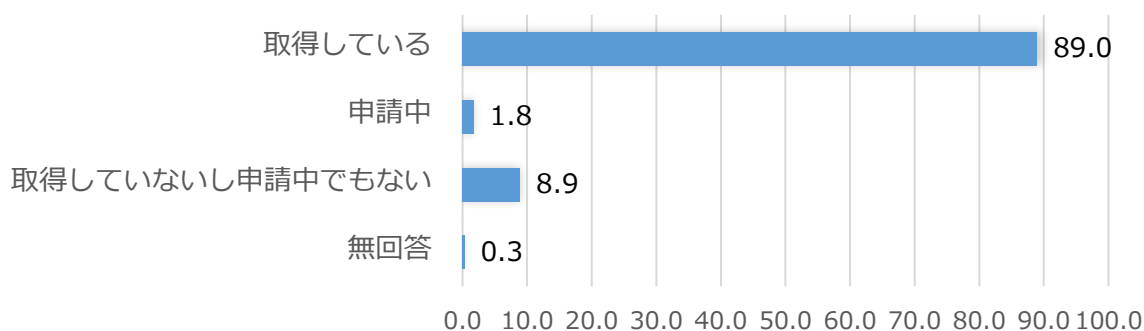


## ■障がい者手帳について

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。

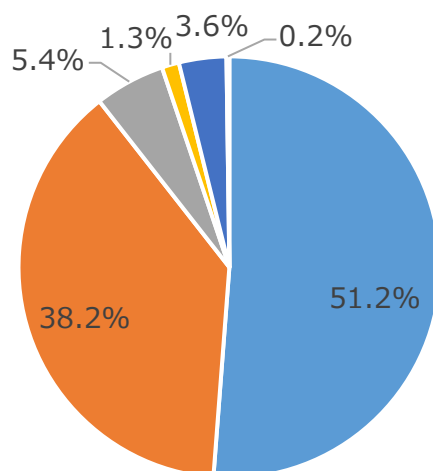
#### <その他、被差別経験や拒否的な態度>

- ・ 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

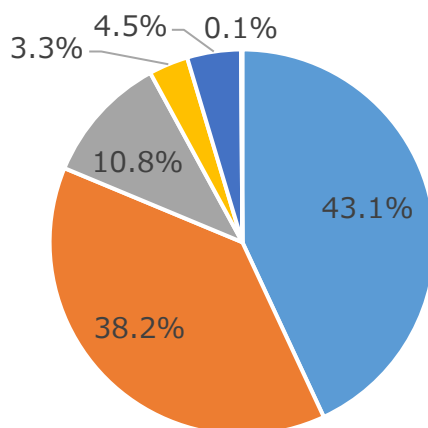
高齢期の生活への不安は、とても不安を感じる 465 人(51.2%)、多少不安を感じる 347 人(38.2%)でした(図 10-17)。また、高齢期の生活について HIV 感染症に関連した不安は、とても不安を感じる 391 人(43.1%)、多少不安を感じる 347 人(38.2%)でした(図 10-18)。HIV 感染症に関連した不安を感じている方 738 人にその内容を尋ねたところ(複数回答可)、「生活にさしつかえる HIV 感染症に関連した症状または合併症の出現」597 人(80.9%)、「HIV 感染症を理由とした在宅サービス(訪問看護・介護・デイサービスなど)の利用の制限」498 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



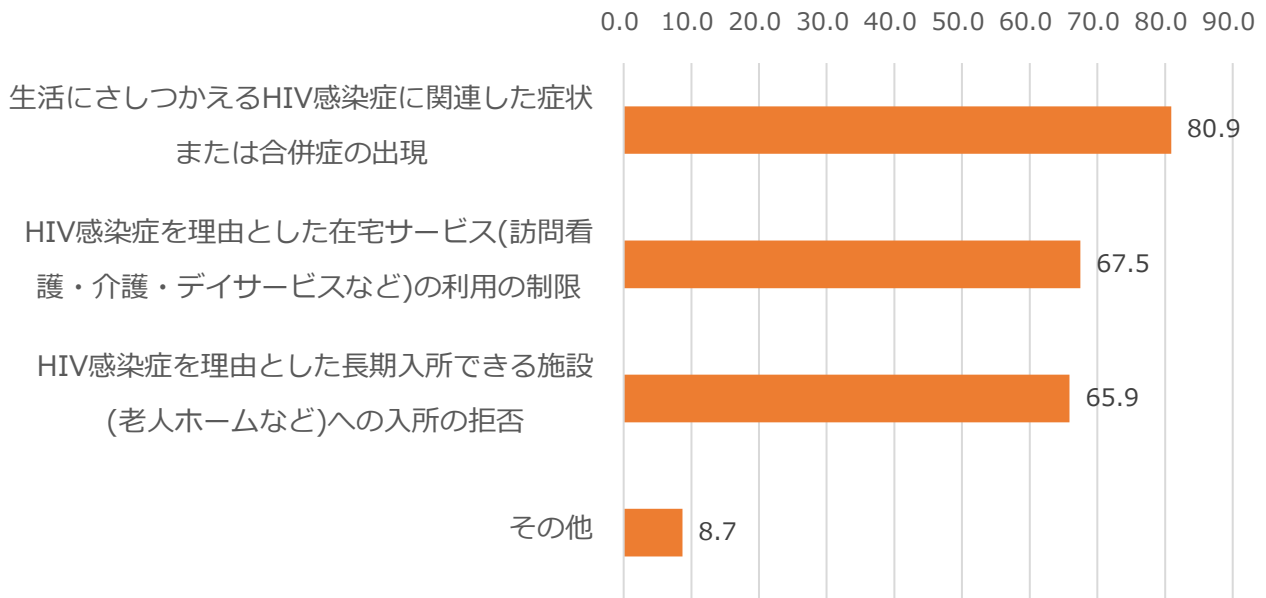
- とても不安を感じる    ■ 多少不安を感じる    ■ あまり不安を感じない
- 全く不安を感じない    ■ わからない    ■ 無回答

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)

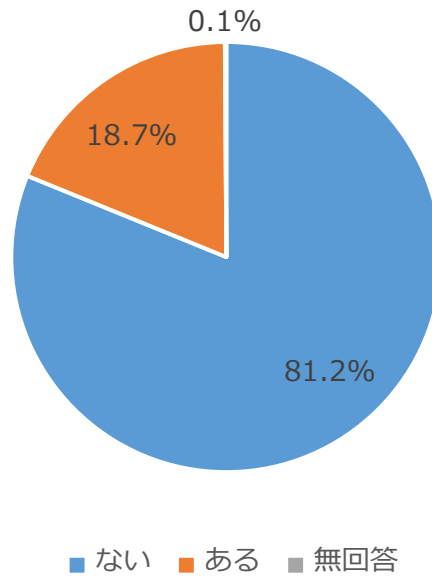
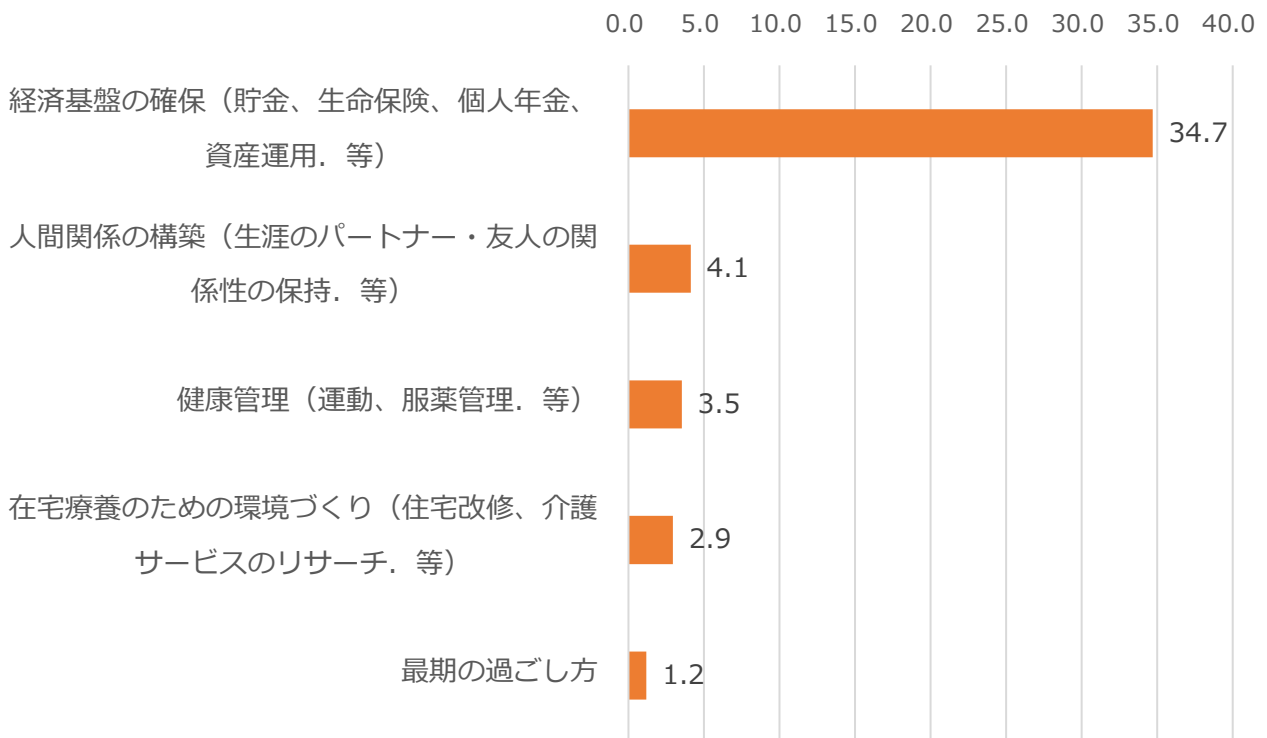


図10-21 備えの内容 (% , n=170)



■ 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)

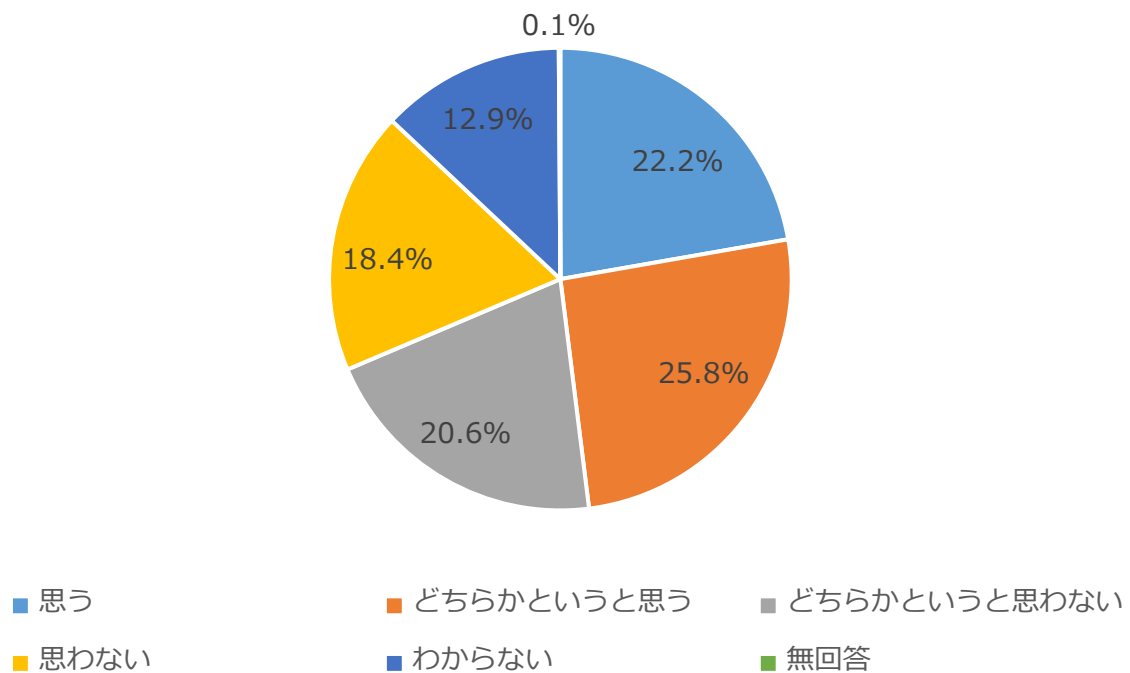


図10-23 住み続けたいと思う理由（%, n=436）

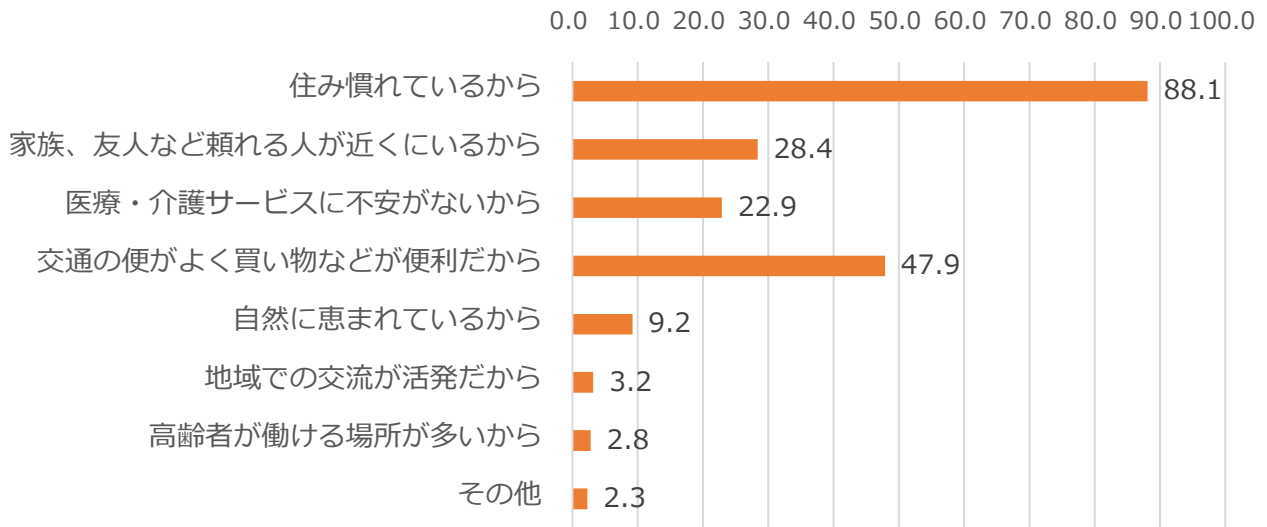
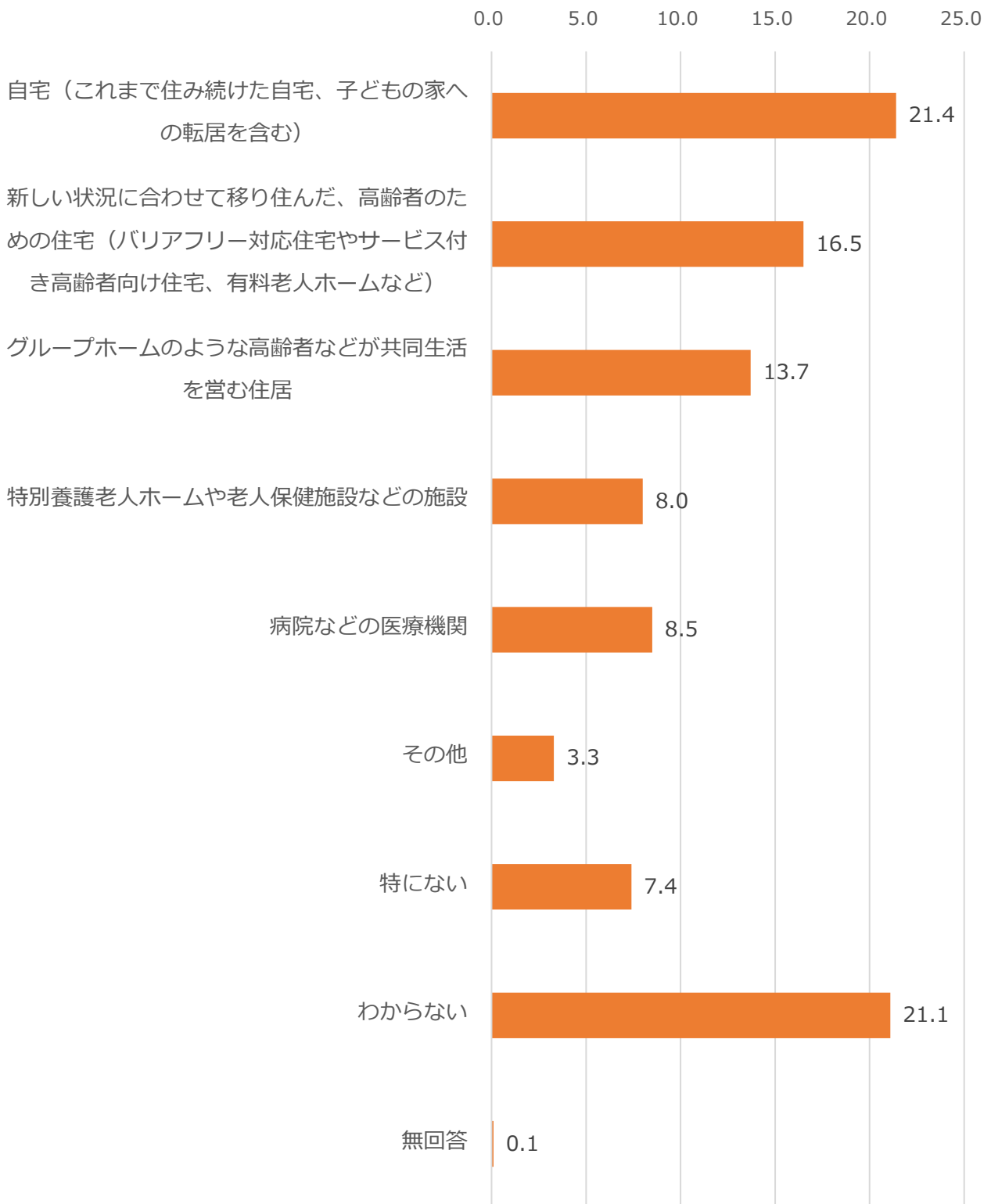


図10-24 介護を受けても日常生活を送ることが難しくなった場合過ごしたい場所  
(%, n=908)

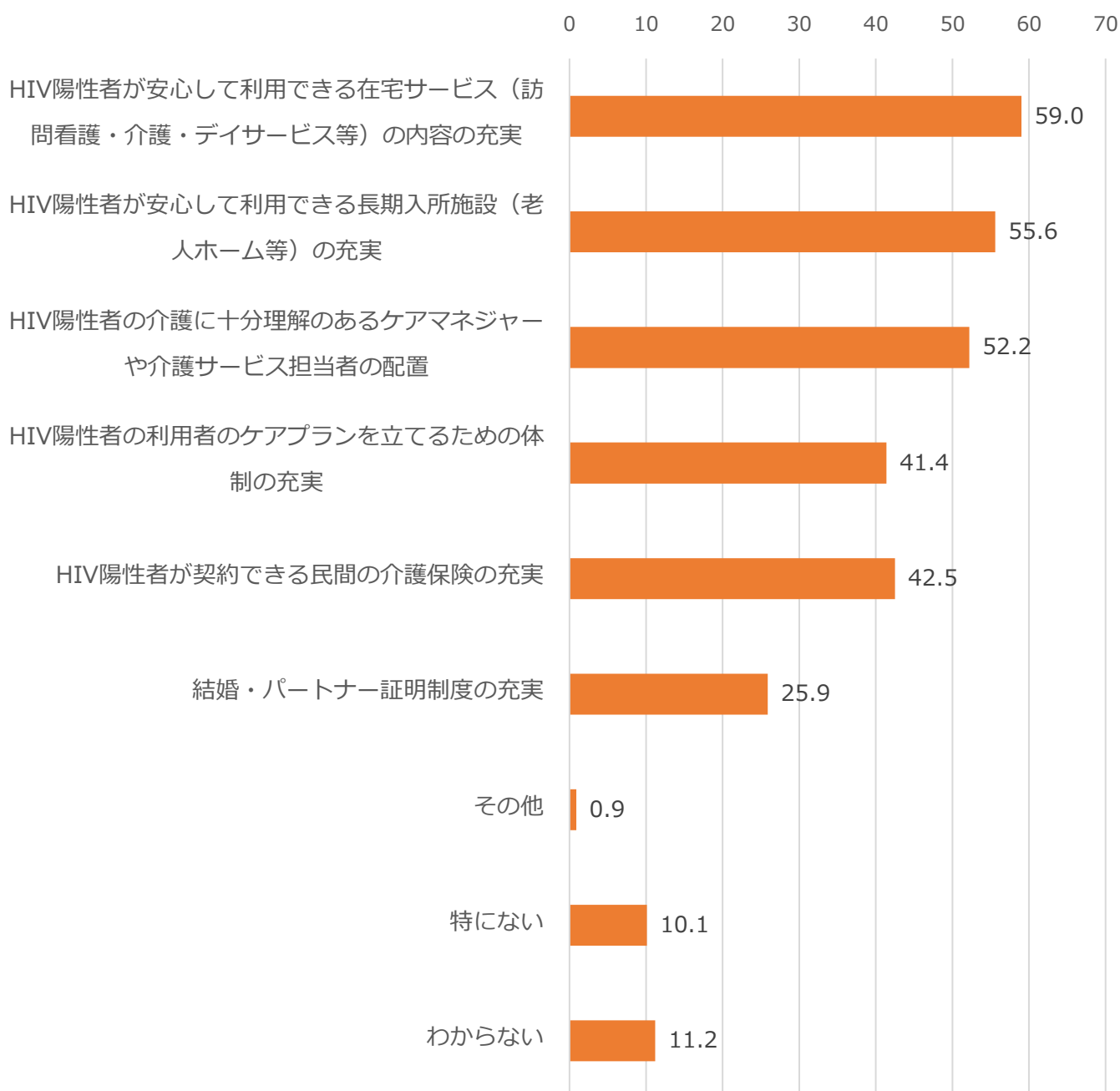




### ■ 高齢期の生活に向けて行政機関・介護保険サービスに関する要望

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)

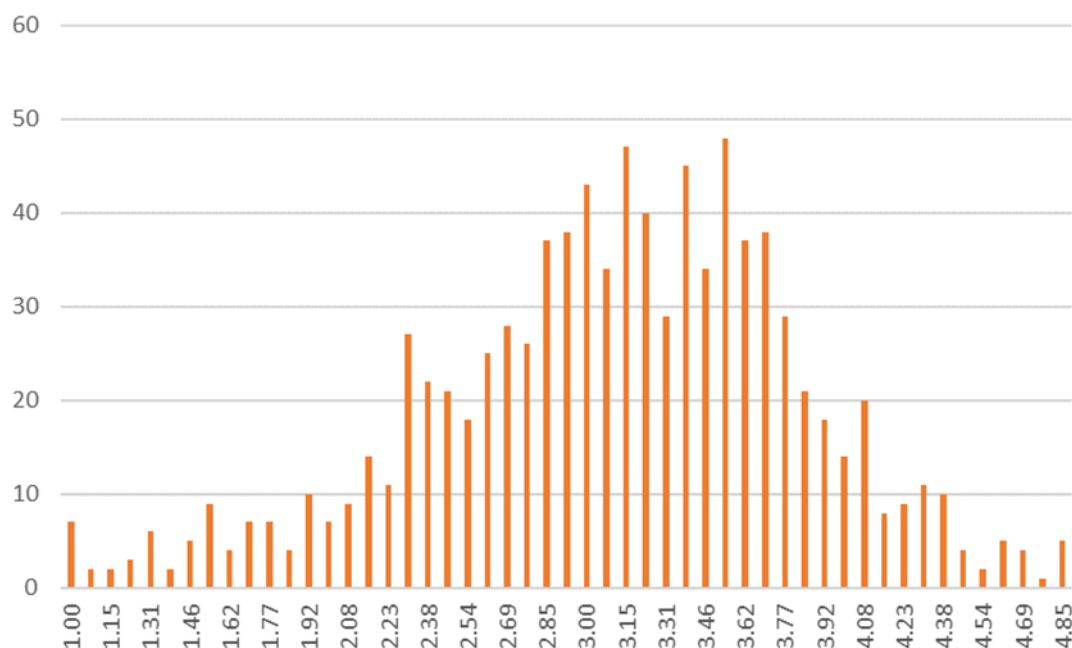
機能的側面：4) 6) 10)

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 $\alpha$ 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 $\alpha$ 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。