

—HIV Futures Japan プロジェクト—
全国の HIV 陽性者を対象とした
「HIV 陽性者のためのウェブ調査」
調査結果サマリー（概要）WEB 版

2015.04.06

はじめに

■「調査結果サマリー(概要)WEB 版」とは

日本で初めての HIV 陽性者向けの大規模なウェブアンケート調査「Futures Japan ～ HIV 陽性者のためのウェブ調査～」の集計結果の概要です。

調査に参加していただいた HIV 陽性者のみなさん、調査協力をしてくれた NGO や医療従事者、研究者など、幅広く多くの方々にこの結果をフィードバックするために、この WEB 版を開設しました。

■この調査研究について

1. 目的

HIV 陽性者の支援をしていく上で、健康保持・増進に関連する HIV 陽性者ならではの支援ニーズとして重点的な項目は何だと考えられるのかを明らかにすること。

具体的には、属性、健康状態、通院、セクシュアルヘルス、アディクション、子どもをもつこと、周囲の人々や社会との関係、心の健康、健康管理・福祉・支援策などを調査項目とし、HIV 陽性者の QOL（生活の質）を総合的に捉えること。また健康状態や心の健康などと他の変数間の関連を分析することにより、それらの関連要因を検討すること。以上の結果をもとに、HIV 陽性者の健康保持・増進に向けた支援ニーズの明確化と支援施策の整備の方向性を定め、HIV 陽性者のヘルス・プロモーションを図ろうとすること。

2. 対象と方法

- 調査期間：2013年7月20日から2014年2月25日まで
- 調査対象：HIV 陽性であることが検査ですでにわかっている日本国内在住の HIV 陽性者。
- 調査方法：無記名自記式ウェブ調査。ただし、ただし沖縄県の一部地域に限り、印刷媒体による調査も併用しました。
- 調査回答者：1,095人

○分析対象： 2014年3-4月にかけて回答されたデータを精査し、不正回答・重複回答の除外の作業を行い、917人の回答を有効回答と判断（有効回答率83.7%）。分析対象は、国外在住の4人を除く913人のデータ。

3. 調査研究のプロセス

当事者参加型リサーチ形式の一環として、全国のHIV陽性者20名に研究者も加わる形でのレファレンスグループ会議を3回（12年7月、13年2月・6月）開催しました。また、それだけでは足りないために、補うために、個別で話し合いの場を設けたり、ML上で相互にやりとりをしたり（13年7月20日までで245回）しました。

調査回答協力者のリクルートでは、広報をおもに担当する組織として、HIV陽性者の方々が中心となった「広報ワーキンググループ」を設け、オンラインおよびオフラインにより、リクルートを多角的に行うことにしました。

オンラインでは、HIV関連NGOウェブページでのバナー展開、HIV陽性者限定参加SNSでのバナー展開とPR、TwitterとFacebook展開、公式Twitterと公式Facebook展開、MSM（men who have sex with men）向けサイトやスマホアプリでのバナー広告展開、HIV陽性者によるブログでの調査紹介協力などを実施しました。

一方、オフラインでは、HIV診療拠点病院やHIV診療を行っている医療機関、MSMコミュニティセンター、HIV関連NGOなどでのフライヤー（チラシ）配布とニュースレター等での記事掲載を主に行いました。

さらに、HIVに関連する全国のNGO・NPO・コミュニティセンターなど、総計21の機関の協力を得ることとなり、加えて、もしも回答中に回答協力者が調子悪くなった場合の電話相談対応窓口について5つの機関が対応・担当してくれました。

4. 倫理的配慮

調査データの扱いの際には、プライバシーを十分に守り、また個人を特定される恐れがあるデータが万一あった場合には個人を特定されないような形にしました。回答データはSSLにより暗号化されて送信される形をとりました。回答されたデータそのものはHIV Futures Japanプロジェクトの研究者グループメンバー以外の人々の目に触れることはありません。

研究実施をするにあたり、倫理的な配慮がきちんとされているか、さらに追加で対応しなければならないことはないかを審査してもらうために、放送大学及び国立病院機構大阪医療センターの研究倫理委員会に申請しました。そして、審査を経て承認を得ました。

■謝辞

この場をお借りして調査に協力・参加いただいた多くの方々に改めてお礼を申し上げます。

「HIV 陽性者のためのウェブ調査」は、以下の研究助成を受け、共同調査プロジェクトとして実施しました。

2012-2014 年度厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨、研究分担者：井上洋士）（セクシュアルヘルスのセクション）

2012-2014 年度日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究（B）「HIV 陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究」（研究課題番号：24330158、研究代表者：井上洋士）（上記以外のセクション）

■Futures Japan とは

HIV Futures Japan プロジェクトは2012年に立ち上がりました。「当事者参加型形式」というアプローチをとるプロジェクトとし、数多くの HIV 陽性者の方々の参加のもと、以下の2つの面から、HIV 陽性者の QOL（生活の質）向上を目指しています。

1. 「HIV 陽性者のための総合情報サイト」の開設と運営。
2. 日本国内在住の HIV 陽性者約 1,000 人を調査回答協力者として想定した「HIV 陽性者のためのウェブ調査」実施によるニーズ把握と支援策提言・実現への働きかけ。

詳しくはこちら (<http://survey.futures-japan.jp/about/>)

1. あなたご自身のこと

■分析対象件数

HIV Futures Japan プロジェクトにより実施された「HIV 陽性者のためのウェブ調査」に寄せられた回答総計 1,095 件のうち、不正回答データを除いた有効回答は 917 件。うち 4 件は国外在住者による回答であったため除外し、日本国内在住の HIV 陽性者 913 人による回答を有効回答と判断し分析対象とした。なお、このセクションでは、一部、無回答を除いた割合を表記している。

■性別・セクシュアリティ

性別は男性が 95.8%、女性が 3.7%であった他、その他 0.2%、答えたくない 0.1%という回答も含まれた。セクシュアリティはゲイ・レズビアン（同性愛者）が 78.6%、バイセクシュアル（両性愛者）が 10.5%、ヘテロセクシュアル（異性愛者）が 8.7%であった（図 1-1）。

■年齢

回答者の年齢は、最年少は 20 歳、最年長は 70 歳であり、平均年齢は 38.1 歳（標準偏差 8.1）であった。年代別に見ると、30 歳代が 41.0%ともっとも多く、ついで 40 歳代 34.1%が多くなっていた（図 1-2）。

図 1-1 セクシュアリティ(%、n=913)

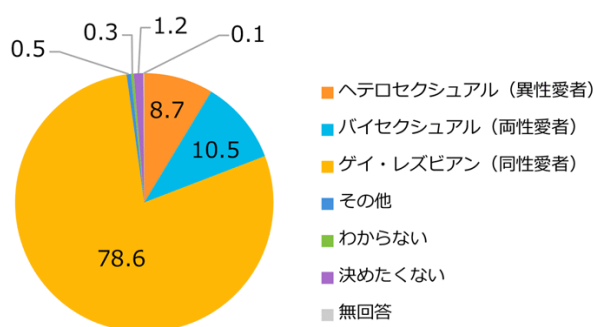
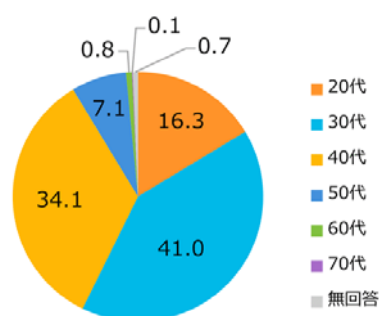
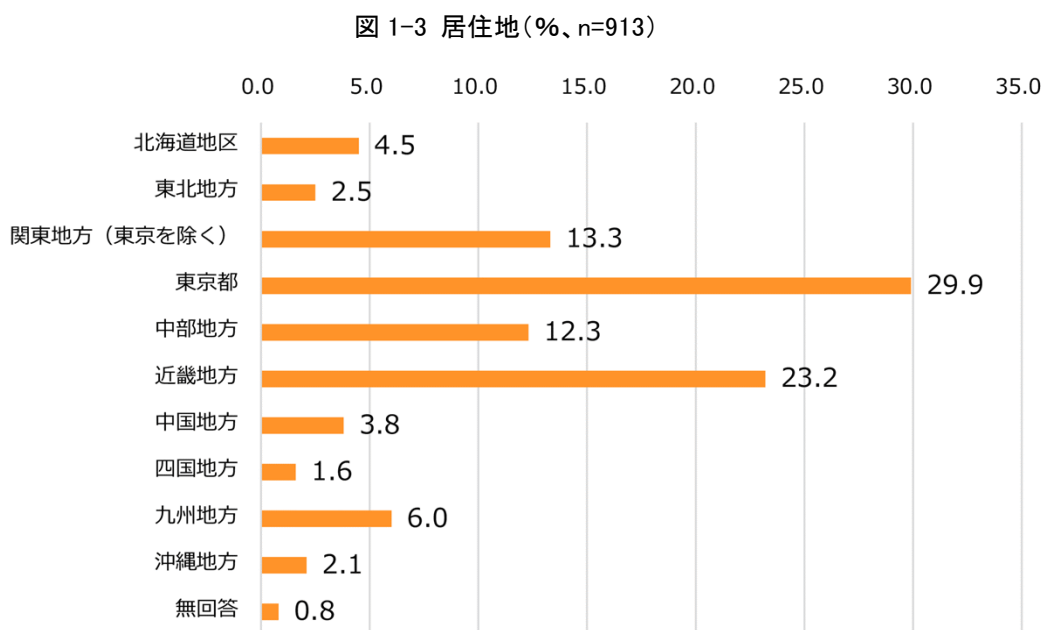


図 1-2 年代(%、n=913)



■居住地・婚姻状態・同居者・学歴

回答者の居住地は鳥取県を除く 46 都道府県にまたがり、上位 5 都道府県は東京都 29.9%、大阪府 14.2%、愛知県 6.6%、北海道 4.5%、神奈川県 4.4%で、関東地方と近畿地方をあわせて 7 割近くとなった（図 1-3）。地域は中心市街地または郊外住宅地が多く、全体の 95.7%を占めた。



HIV 陽性であることを理由とした引っ越し経験は「ある」人が 7.8%、「ない」人が 91.9%であった。「ある」と回答した回答者の引っ越し回数は 1 回～4 回であった。

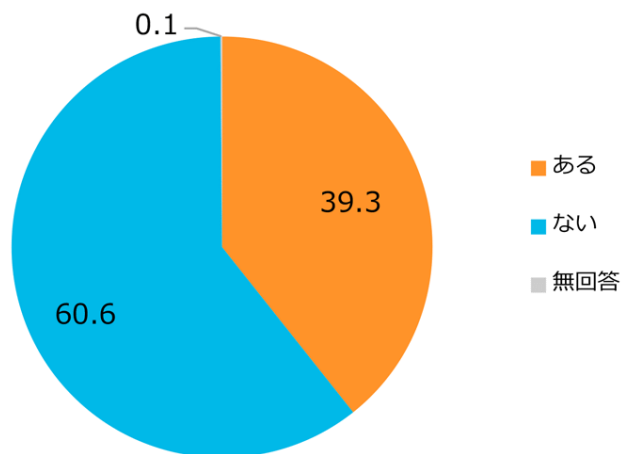
全体の 85.9%が独身（未婚者）であり、46.5%が一人暮らしであった。

在学中、中退を含む最終学歴は、大学 44.4%、高等学校 25.0%、専門学校 18.2%であった。

■HIV 陽性者を対象としたアンケート調査の協力経験

HIV 陽性者を対象としたアンケート調査協力経験の有無（図 1-4）は、ある 39.3%、ない 60.6%であった。あると回答した者のアンケート経験回数は 1 回から 20 回までで、1 回が 30.2%、2 回が 29.6%、3 回が 17.9%であった（アンケート調査協力経験がある 358 人で集計）。

図 1-4 HIV 陽性者を対象としたアンケート調査協力経験(%、n=913)



本調査を知ったきっかけは、HIV 陽性者向けの SNS で見た 25.0%、インターネット上のブログや掲示板を見て知った 22.2%、Twitter で知った 16.6%、医療関係のスタッフから口頭で教えてもらった 10.8%などであった。アンケートに用いたインターネット端末は、自分の所有するパソコン 55.5%、スマートフォン 31.8%、タブレット型端末(iPad など)6.6%が多かった。

■就労とくらしむき

仕事の有無を見ると、有職者は 77.5%、休職者は 3.8%、無職者が 18.5%であった (図 1-5)。働き方については、正規社員・職員が 43.8%、パート・アルバイトが 10.4%、臨時・契約・嘱託社員/職員が 9.5%であり (図 1-6)、職種別にみると専門職・技術職(医師、看護師、介護福祉士、弁護士、教師、技術者、デザイナーなど専門的知識・技術を必要とするもの)が 27.5%、次いで事務職 (企業・官公庁における一般事務、経理、内勤の営業など) が 18.8%、サービス職 (理・美容師、料理人、ウェイトレス、ホームヘルパーなど) が 10.2%であった。

就労者のうち、障害者雇用について回答のあった 735 人について見ると、現在の就労が障害者雇用枠ではない人は 86.1%、最初から障害者雇用枠で雇用されている人は 9.5%、最初は一般雇用枠であったが、今は障害者雇用枠にカウントされている人は 4.4%であった (図 1-7)。

図 1-5 就労の有無(%、n=913)

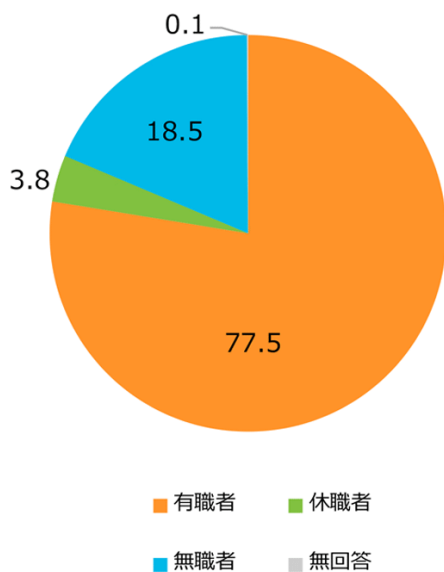


図 1-6 働き方(%、n=913)

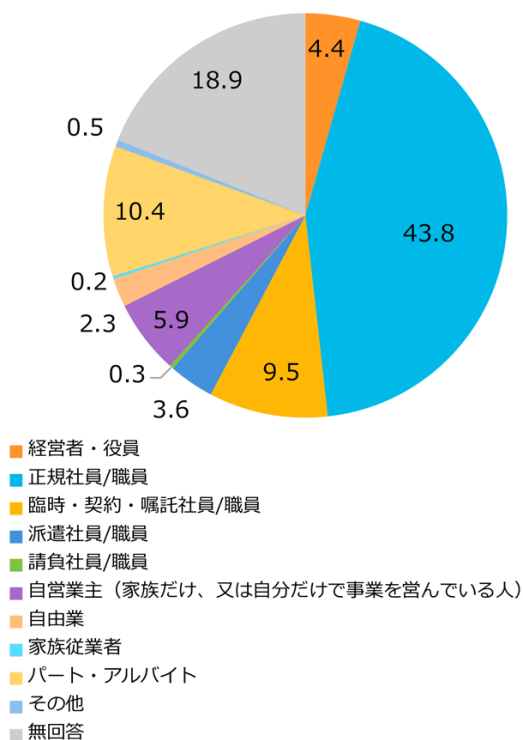
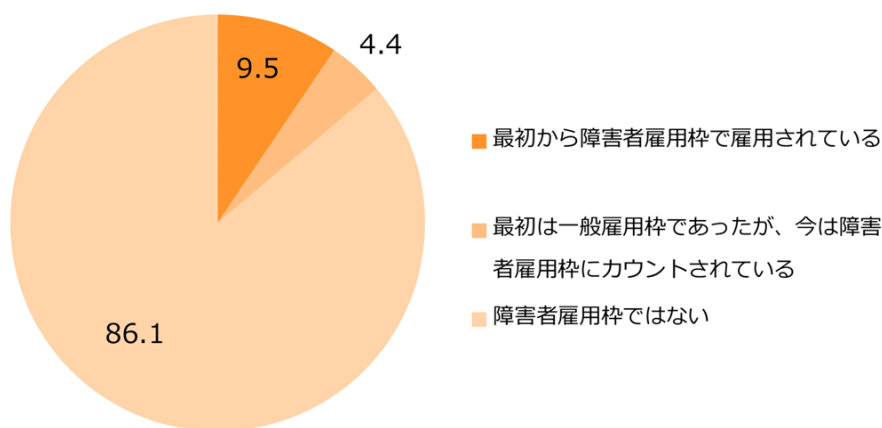


図 1-7 障害者雇用枠での就労かどうか(%、n=735)



自身の就労による収入で生計を立てている回答者が 80.2%であり、2012 年の収入は 100 万円以上～300 万円未満が 31.8%、300 万円以上 500 万円未満が 30.4%であった。現在の暮らしの状況については、大変苦しい 15.9%、やや苦しい 35.8%、ふつう 36.6%、ややゆとりがある 10.1%、大変ゆとりがある 1.5%であり、今後の生活に対する経済面での不

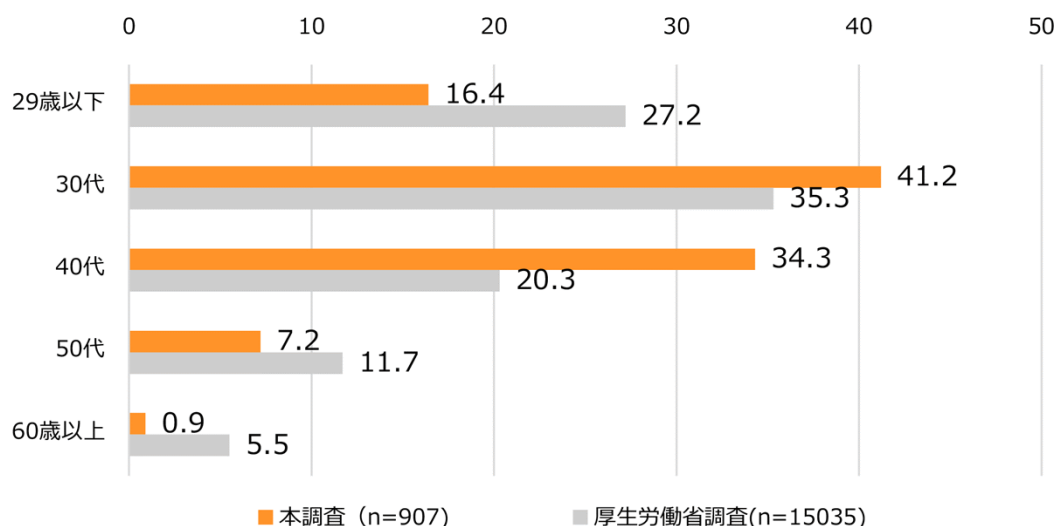
安や問題については、おおいにある 56.8%、少しある 34.9%、あまりない 7.4%、全くない 0.7%という結果となり、大多数の回答者が現在の生活に対する困難や、経済的な不安を抱えていることがうかがえた。

■本調査対象者の位置づけについての検討

本調査の分析対象 913 人は、平成 26 年エイズ発生動向委員会報告¹で発表されている国内の HIV 陽性者累計 23,303 人の約 3.9%にあたる。

厚生労働省の調査²における 2012 年までの年齢別 HIV 陽性者数の累計と比較すると(図 1-8)、本調査においては 10 代の回答者は確認されず、20 代および 60 代が少なく、40 代が多いという特徴が見られた。

図 1-8 年代 (%、無回答を除く)



またセクシュアリティにおいて、バイセクシュアル(両性愛者)、ヘテロセクシュアル(異性愛者)の回答が得られたのも本調査における特徴と言える。

HIV 陽性者の居住地について厚生労働省の調査³を参照したところ、関東・甲信越 49.0%、

¹ 厚生労働省エイズ動向委員会 感染症法に基づく HIV 感染者・エイズ患者情報 平成 26 年 3 月 30 日現在の HIV 感染者及びエイズ患者の国籍別、性別、感染経路別報告数の累計

² 厚生労働省エイズ動向委員会 平成 24 (2012) 年エイズ発生動向一分析結果一 (図：日本国籍 HIV 感染者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳および日本国籍 AIDS 患者報告数の年齢別、性別・感染経路別内訳をもとに全体平均を算出した)

³ 厚生労働省エイズ動向委員会 平成 26 年 5 月発生動向報告(表 3:HIV 感染者及び AIDS

近畿 20.9%、東海 12.3%、九州 7.9%という結果であった。本調査での回答者の居住地を同様にブロック分けしたところ、関東・甲信越 44.2%、近畿 22.7%、東海 10.7%、九州 8.1%となっており、概ね似た分布であった。

HIV 陽性者を対象としたアンケート調査には、初めて参加する回答者が多かった。調査を知ったきっかけでは、HIV 陽性者向けの SNS や Twitter、インターネット上のブログや掲示板といったウェブをきっかけとする回答が多い一方で、医療機関のスタッフや友人や知人などから口頭で教えてもらった、Futures Japan 調査のフライヤー・チラシで見たという回答も少なからず見られた。

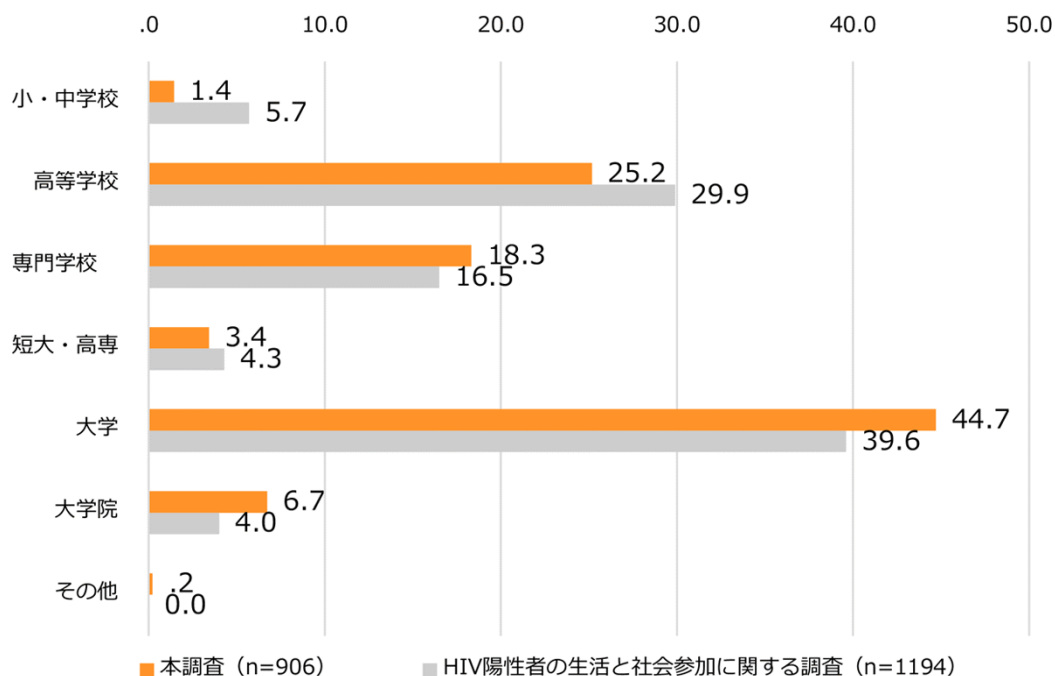
また、「HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書⁴では、現在の就労状況と職種、および最終学歴（在学中、中退を含む）に関する調査が実施されている。それによると、就労状況は「主に就労している」が 72.7%、「就労していない」が 23.5%であり、また職種では専門・技術職が 26.4%、サービス職が 12.6%、事務職が 18.1%となっている。就労率が 70%を超える点、職種においては生産現場職や運輸・保安職に比しホワイトカラー系の職種が多いという点で本調査結果は類似していた。最終学歴⁵においては大学 39.6%、高等学校 29.9%、専門学校 16.5%と報告され、本調査結果（大学 44.7%、高等学校 25.2%、専門学校 18.3%、無回答を除く 907 名で集計）と近い分布になっている（図 1-9）ものの、今回調査のほうが若干高学歴な層にアクセスした可能性が示唆された。

患者の都道府県別累積報告状況をもとに、HIV 感染者と AIDS 患者のデータを合算した)

⁴ 生島嗣、若林チヒロ.平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）地域における HIV 陽性者等支援のための研究 HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・くらし・社会 「HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書

⁵（表：性別教育歴をもとに、全体平均を算出した）

図 1-9 最終学歴(在学中・中退を含む)(%、無回答を除く)



セクション 3 でも述べるが、HIV 治療を目的とした通院先は ACC (エイズ治療・研究開発センター)・ブロック拠点病院・中核拠点病院のいずれかが 60.4%、それ以外に通院しているものが 32.1% (上記 3 つ以外のエイズ治療拠点病院 21.7%、エイズ治療拠点病院以外の病院 1.4%、エイズ治療拠点病院かどうか不明の病院 0.6%、診療所・クリニック 6.6%、その他 1.4%、わからない 0.6%) であった。よって ACC・ブロック拠点病院・中核拠点病院ではない医療機関に通院している回答者を一定数把握した初の調査ともいえる。

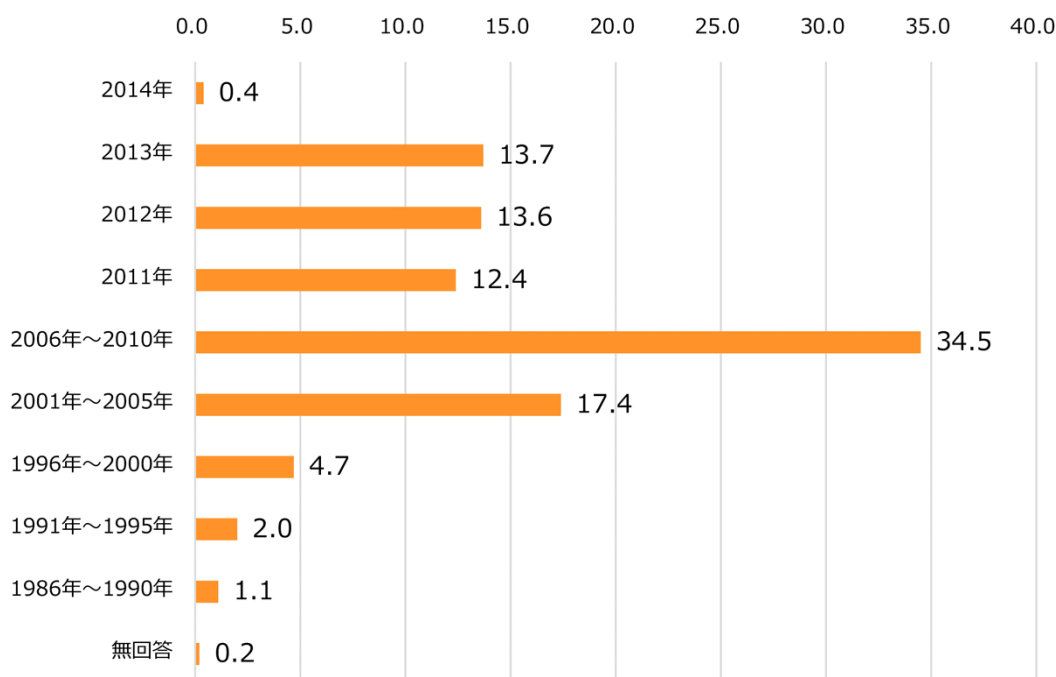
以上をまとめると、①HIV 陽性者対象の質問紙調査に初めて参加する者が過半数以上であること、②30-40 歳代回答者が比較的多いこと、③若干高学歴であること、④ヘテロあるいはバイセクシュアルの人が 2 割を占めること、⑤ACC・ブロック拠点病院・中核拠点病院ではない医療機関への通院者を 300 人近く捕捉していること、これらが今回の回答者の属性の特徴といえるだろう。

2. 健康状態

■ HIV 陽性とわかったときの状況

「HIV 陽性であること」を知った時期については、1986年～2014年までと広範囲にわたり、中央値は2009年であった。2011年から2014年の過去4年間で知ったと回答した割合は、全体の366人(40.1%)であった(図2-1)。

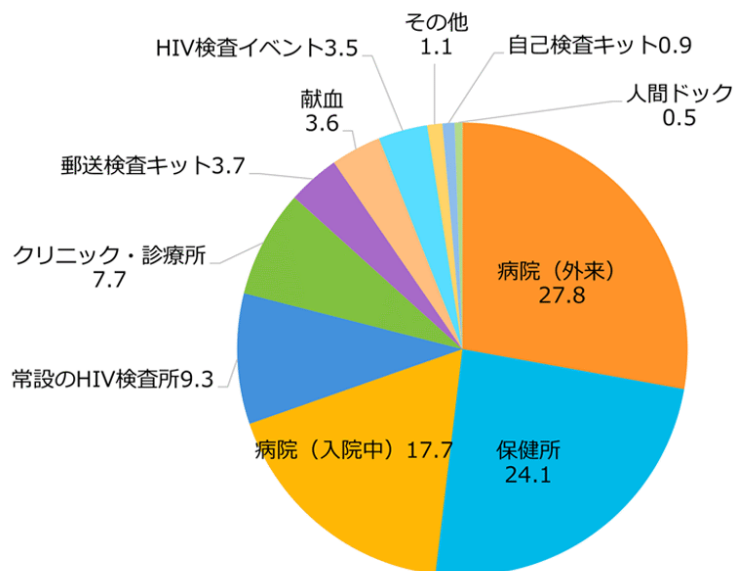
図2-1 「HIV 陽性であること」を知った時期(%, n=913)



HIV 検査については 504 人(55.2%)が自主的に検査を受けたと回答し、295 人(32.3%)が了解を求められて了解したと回答した。一方 13 人(1.4%)は、自分は了解していなかったが、家族・パートナー・付き合っていた相手は了解していたと回答し、58 人(6.4%)は、自分は了解していなかったし、家族・パートナー・付き合っていた相手も了解していなかったと回答した。

HIV 検査が行われた場所は、図2-2のように、病院(外来)と保健所の両方で約半数を占めたが、病院(入院中)や常設のHIV検査所など、その後も残りの半数を占め、多岐にわたっていた。

図 2-2 HIV 検査が行われた場所(%, n=913)

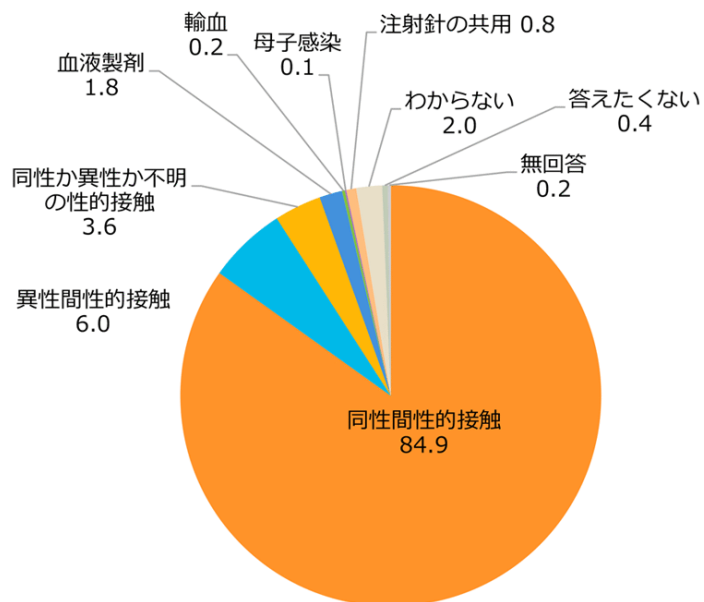


HIV 検査を受けた都道府県については、東京都が最も多く 321 人 (35.2%)、ついで大阪府 147 人 (16.1%)、愛知県 61 人 (6.7%)、神奈川県 39 人 (4.3%)、北海道 35 人 (3.8%)、福岡県 32 人 (3.5%) であった。

HIV 陽性判明時期を居住地域別に分析したところ、東海・北陸地域でより最近 HIV 陽性と判明した人が多かった。また、HIV 陽性判明時期を感染経路別にみると、血液製剤による感染者の陽性判明時期は平均 1990 年で、他は概ね平均では 2008 年であった。

HIV の感染経路は、同性間性的接触が 775 人 (84.9%)、異性間性的接触が 55 人 (6.0%)、同性か異性かわからない性的接触が 33 人 (3.6%) で、性的接触によるものは合わせて 863 人 (94.5%) を占めた (図 2-3)。性別でみると、男性 873 人では、同性間性的接触 88.3%、異性間性的接触 3.0%、同性か異性かわからない性的接触 3.7%、血液製剤 1.8%、輸血 0.1%、注射針の共用 0.8%、一方、女性 34 人では、同性間性的接触 8.8%、異性間性的接触 85.3%、母子感染 2.9% であった。

図 2-3 HIV の感染経路 (%、n=913)



■現在の健康状態

最新の CD4 細胞数 (図 2-4) は、120 人(13.2%)が 200 個/μl 以下、最新の HIV の血中ウイルス量 (HIV-RNA) (図 2-5) は 498 人(54.5%)が検出限界未満であった。

図 2-4 最新の CD4 細胞数 (%、n=913)

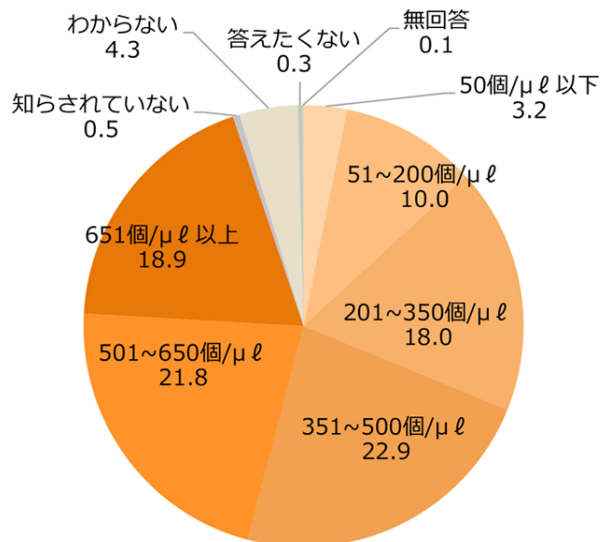
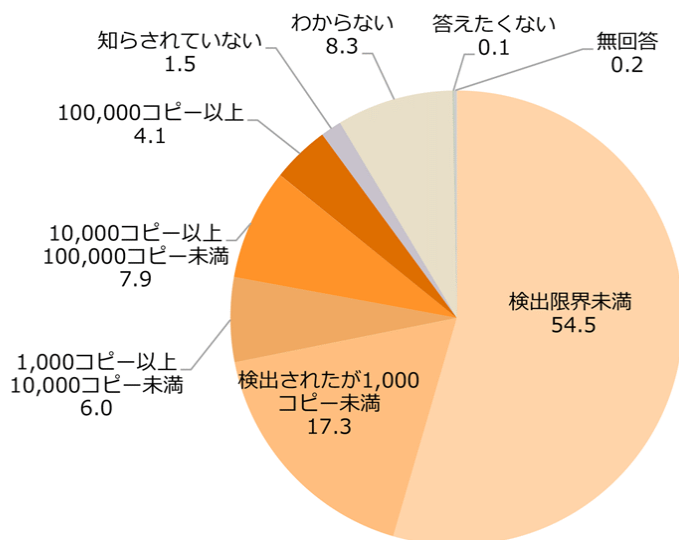


図 2-5 最新の血中 HIV ウイルス量 (%、n=913)

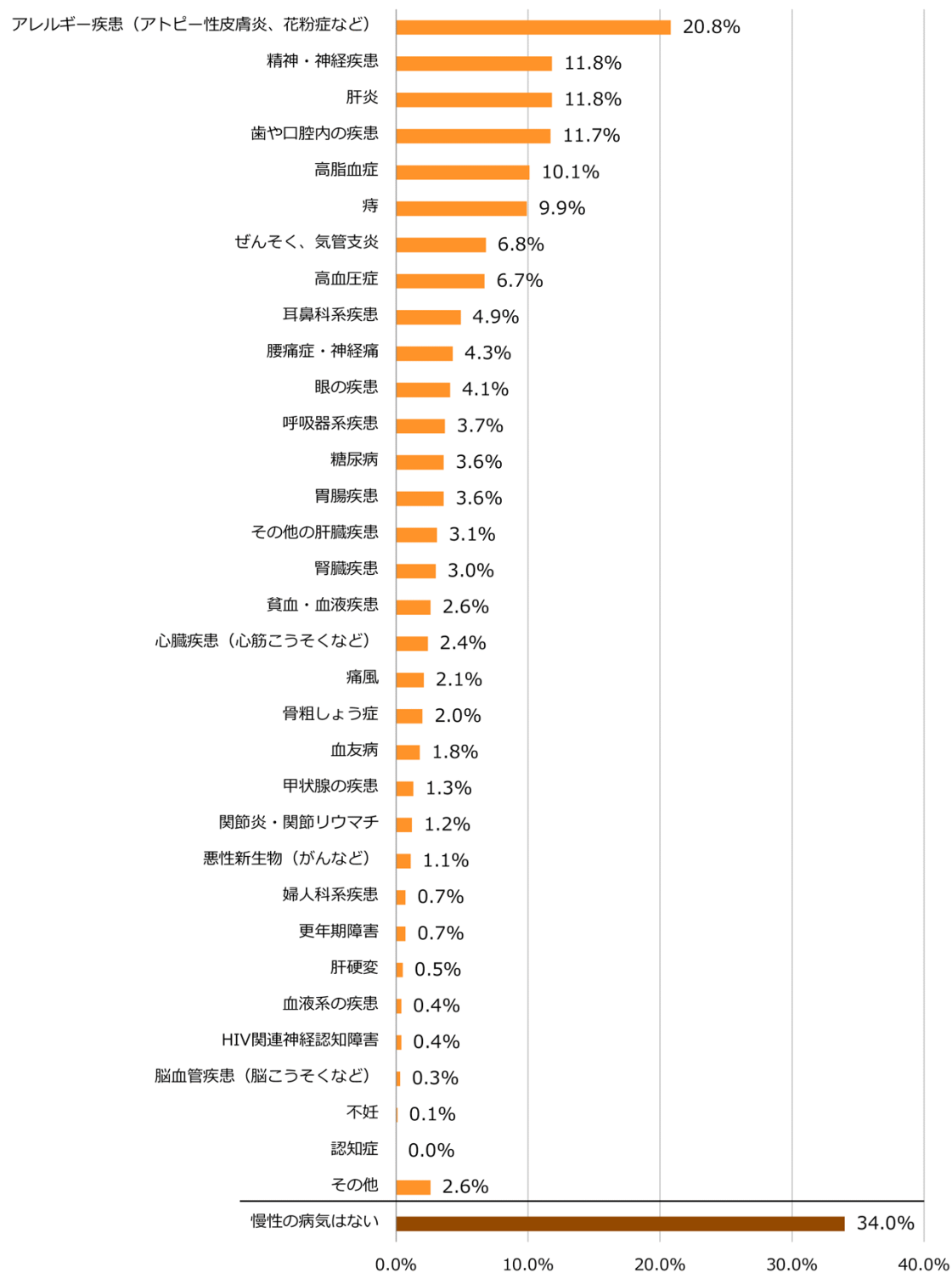


AIDS 発症については、199 人(21.8%)が医師からの診断を受けており、その内の 118 人は 2013 年からの過去 5 年間に発症したと回答した。また、医師からの診断は受けていないが、AIDS 発症していると思うと 48 人(5.3%)が回答しており、その内の 25 人は 2013 年からの過去 5 年間に発症したと思うと回答した。612 人(67.0%)は、AIDS 発症したこと

はないと回答した。

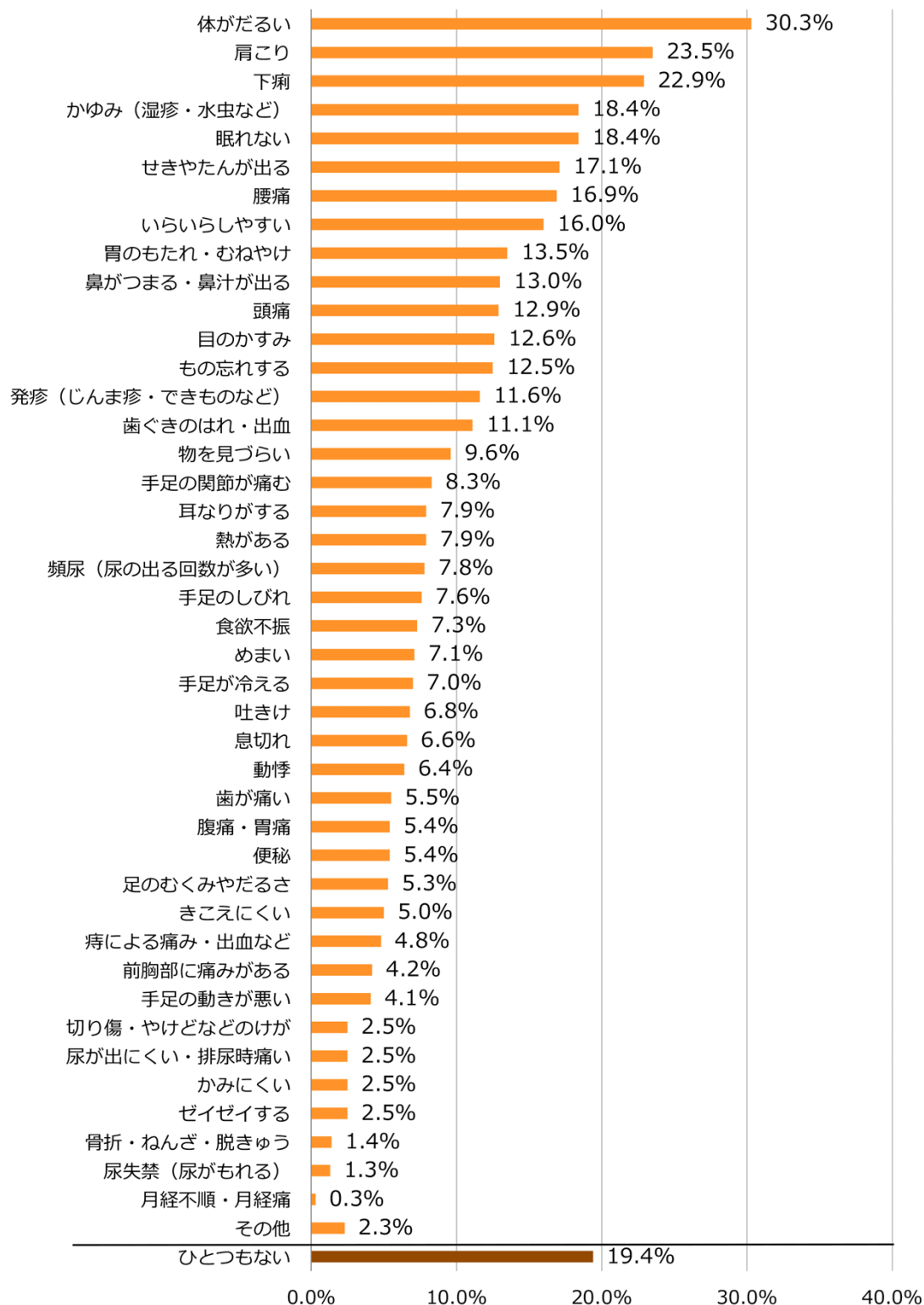
慢性疾患の罹患についてたずねたところ(図 2-6)、アレルギー疾患(アトピー性皮膚炎、花粉症など)が 190 人(20.8%)と一番多く、次いで肝炎、精神・神経疾患の 108 人(11.8%)、歯や口腔内の疾患の 107 人(11.7%)と続いた。慢性疾患を具体的に回答した 586 人についてみると、33 種類の慢性疾患のうち平均 2.2 種類が選択され、1 種類が 43.5%、2 種類が 27.5%、3 種類以上が 29.0%で、最高は 11 種類であった。一方、慢性疾患はないと回答したのは 310 人(34.0%)であった。

図 2-6 慢性疾患の罹患（%、n=913）



ここ数日の病気やけがなどによる自覚症状について 43 項目を示して選択してもらったところ（図 2-7）、自覚症状がひとつもないと回答したのは、177 人(19.4%)であり、その他はいずれかの自覚症状を訴えていた。自覚症状として多かったのが、体がだるい 277 人(30.3%)、肩こり 215 人(23.5%)、下痢 209 人(22.9%)、眠れない 168 人(18.4%)、かゆみ（湿疹・水虫など）168 人(18.4%)、せきやたんが出る 156 人(17.1%)、腰痛 154 人(16.9%)であった。自覚症状としていずれかを選択していた 733 人についてみると、1～31 項目が選択され、平均値 4.9 項目、中央値 4 項目であった。10 項目以上を選んだ人も 11.2%に及んだ。なお、挙げてもらった中で最も気になる自覚症状をひとつ選択してもらったが、体がだるい 91 人(10.0%)や下痢 59 人(6.5%)、不眠 43 人(4.7%)が上位であった。

図 2-7 病気やけがなどによる自覚症状（%、n=913）



参考までに、平成 22 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）⁶では、男性では腰痛、肩こり、鼻がつまる・鼻汁が出る、せきやたんが出る、手足の関節が痛む、が、女性では肩こり、腰痛、手足の関節が痛む、鼻がつまる・鼻汁が出る、体がだるい、が、各々上位の自覚症状となっており、これと比較すると HIV 陽性者では、体のだるさや下痢、不眠が多い状況にあった。

健康上の問題による日常生活上の影響として、最も多いのが 308 人(33.7%)の「セックス」、次いで、167 人(18.3%)が「仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）」、101 人（11.1%）が「外出（時間や作業量などが制限される）」と回答した。一方で、健康上の問題による日常生活上の影響が「ひとつもない」と回答したものは、429 人(47.0%)であった。

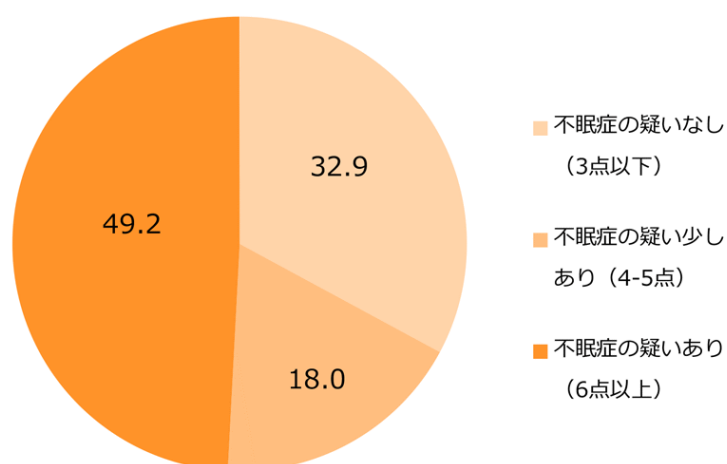
現在の健康状態については、436 人(47.8%)が「よい／まあよい」、295 人(32.3%)が「ふつう」、「あまりよくない／よくない」は 182 人(19.9%)であった。

■睡眠

過去 1 か月間の睡眠についてアテネ不眠尺度により調べたところ、回答のあった 891 人のうち 49.2%が 6 点以上となり不眠症の疑いがあった（図 2-8）。

全体的な睡眠の質については、71.9%が「非常に不満か全く眠れなかった／かなり不満／少し不満」と回答していた。

図 2-8 アテネ不眠尺度による不眠症の疑い（%、n=891）



⁶ 平成 22 年国民生活基礎調査。統計情報部、2011

過去1か月の平均睡眠時間では、5時間未満が104人(11.4%)、5時間以上6時間未満が365人(40.0%)、6時間以上7時間未満が267人(29.2%)、7時間以上8時間未満が120人(13.1%)、8時間以上9時間未満が37人(4.1%)、9時間以上が19人(2.1%)と回答した。また寝ているときに悪夢や妙にリアルな夢をみて「かなり困っている／深刻な状態である」と10.0%が回答した。

参考までに、ファイザー社の4000人の一般住民を対象とした不眠についての調査結果⁷では、アテネ不眠尺度で6点以上の不眠症の疑いがある人は42.2%、全体的な睡眠の質は「非常に不満か全く眠れなかった／かなり不満／少し不満」が63.9%、睡眠時間は5時間未満が9.6%、5時間以上6時間未満が24.7%、6時間以上7時間未満が34.9%であった。また、10424人を対象としたインターネットの職場調査結果⁸や1306人の茨城県民を対象とした睡眠調査結果⁹でも、アテネ不眠尺度6点以上の不眠症の疑いがある人は、それぞれ28.5%、29.9%と報告されており、過去の一般住民を対象とした調査結果と比較して睡眠障害のある人の割合は、高い結果となった。

⁷ ファイザー株式会社. 全国 4,000 名を対象にした『不眠に関する意識調査』 調査結果のまとめ. ファイザー株式会社、2011

⁸ Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, Dikeos DG. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Med.* 2005 Jan;6(1):5-13

⁹ 茨城県睡眠調査. 1306 人 (精神科・神経科受診者 25 名を除く). 茨城県健康科学センター、2002

3. 通院

■医療機関への通院

回答者 913 人のうち、HIV 治療を目的として医療機関へ受診しているものは 881 人 (96.5%) であった。また、主に通院している先の 73.7%は、エイズ治療拠点病院 (ブロック拠点病院 29.1%、中核拠点病院 23.7%、その他の拠点病院 20.9%) であった (図 3-1)。都道府県別でみると、東京都 34.7%、大阪府 16.3%、愛知県 6.6%、北海道 4.4%、福岡県 3.6%が多く、通院先が一部医療機関及び都市圏に集中している傾向がみられた (図 3-2)。

図 3-1 HIV 感染症の治療で主に通院している医療機関(%、n=913)

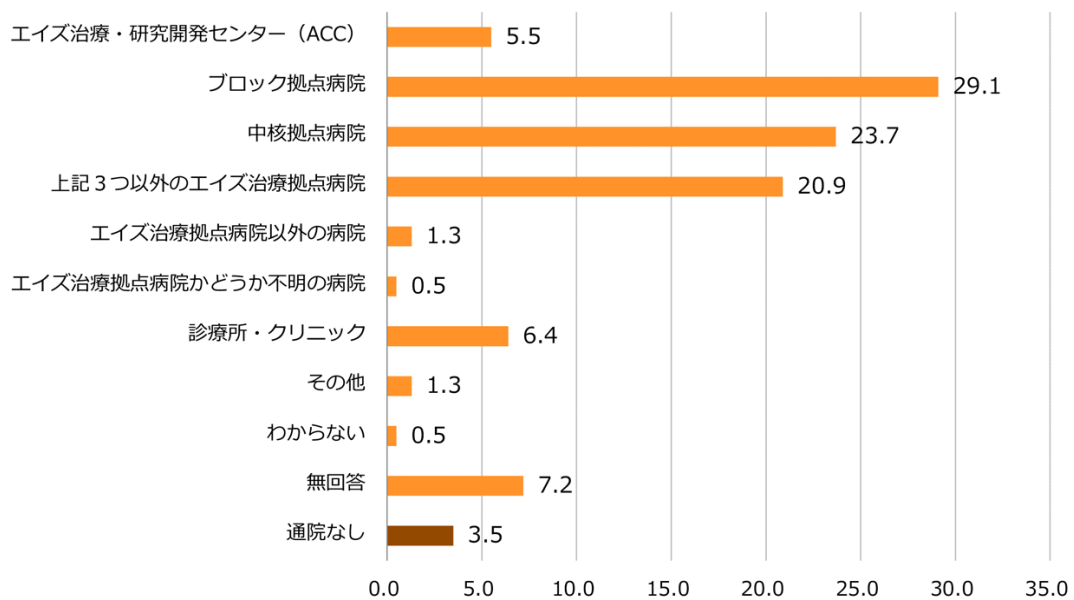
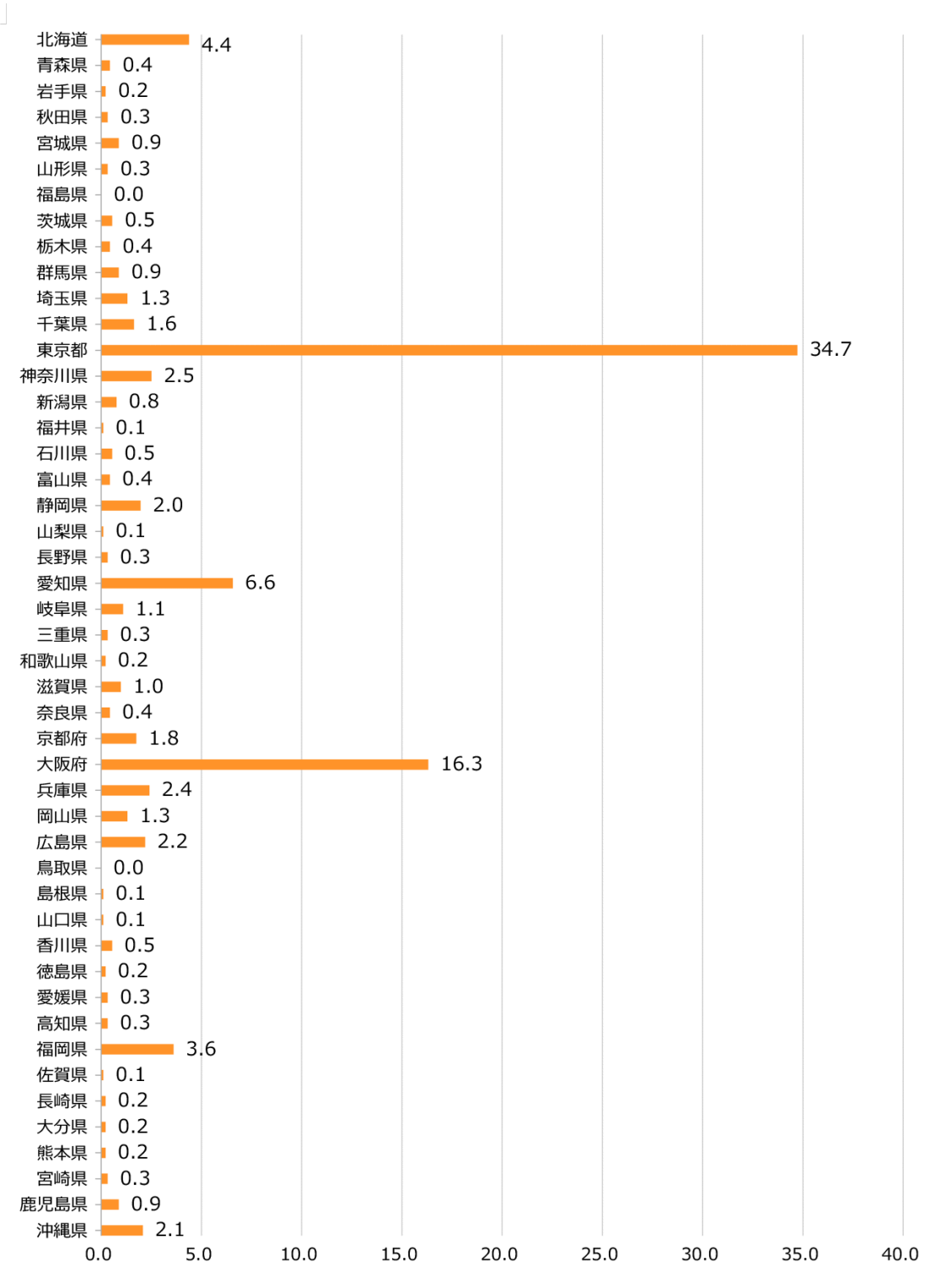


図 3-2 HIV 感染症の治療で主に通院している医療機関【都道府県別】(%、n=913)



通院している 881 人に、通院状況の詳細をたずねた。

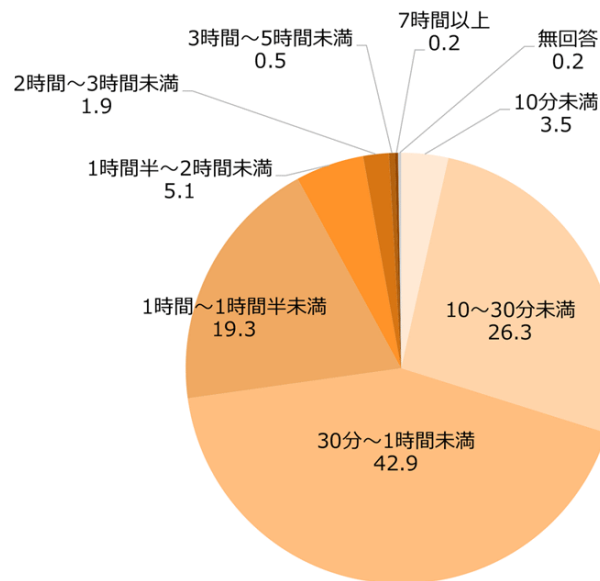
通院頻度は、「3 ヶ月に 1 回」が 30.4% (881 人中 268 人、以下同様 881 人中の%)、「2 ヶ月に 1 回」29.7% (262 人)、「1 ヶ月に 1 回」27.5% (242 人) が多かった。通院先の医療機関のタイプによって、通院頻度は異なっていた (図 3-3)。

図 3-3 通院している医療機関別通院頻度(%、n=881)



通院時間は、「30 分～1 時間未満」42.9% (881 人中 378 人、以下同様 881 人中の%)、「10～30 分未満」26.3% (232 人)、「1 時間～1 時間半未満」19.3% (170 人) が多かった。一方で、1 時間半を超えている人も 7.7% (68 人) に及んだ (図 3-4)。また、通院の為の有給休暇取得の有無を尋ねたところ、「いつも取得している」34.2% (301 人)、「ときどき取得している」26.0% (229 人) との回答があり、半数以上のものが、通院の為に有給休暇を取得していた。

図 3-4 医療機関への片道通院時間(%, n=881)



また、診療状況に関しては、医療機関での滞在時間は、「1時間～1時間半未満」24.4% (881人中215名、以下同様881人中)、「2時間～3時間未満」19.9% (175人)、「30分～1時間未満」19.8% (174人)が多く、また、実際の診療時間は、「10～30分未満」51.0% (449人)、「10分未満」31.4% (277人)、「30分～1時間未満」13.3% (117人)が多かった。

■かかりつけ医・かかりつけ歯科医への通院

回答者全体の38.1%は、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）があると回答した（図3-5）。しかし、かかりつけ医のいるもののうち、約半数にあたる49.1%（348人中171人）は、自身がHIV陽性であることをかかりつけ医に伝えていなかった（図3-6）。また、かかりつけ医のいないものの52.0%（563人中293人）は、かかりつけ医を必要としているにもかかわらず、その通院先を確保できていなかった。

図 3-5 かかりつけ医の有無(%、n=913)

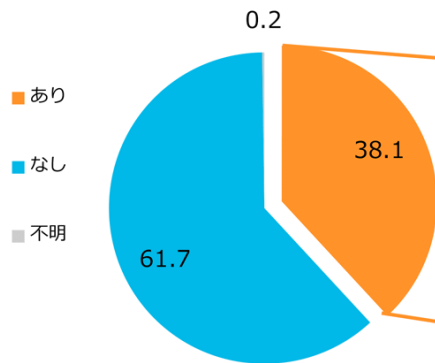
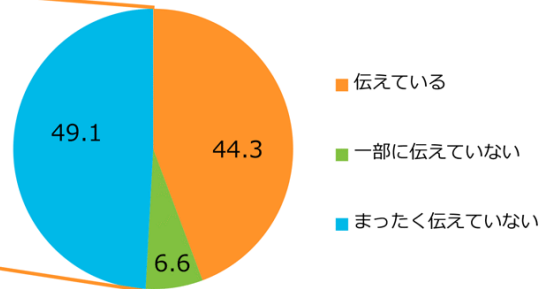


図 3-6 かかりつけ医へ HIV 陽性を伝えているか (%、n=348: かかりつけ医のいる人の中で)



また、回答者の 43.2%は、かかりつけ歯科医がいると回答した (図 3-7) が、約半数にあたる 41.4% (394 人中 163 人) は、自身が HIV 陽性であることを通院先に伝えていなかった (図 3-8)。また、かかりつけ歯科医のいないものの 63.6% (517 人中 329 人) は、かかりつけ医と同様、その通院先を必要としながらも、確保できていなかった。

図 3-7 かかりつけ歯科医の有無(%、n=913)

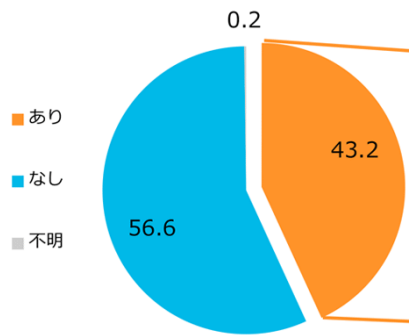
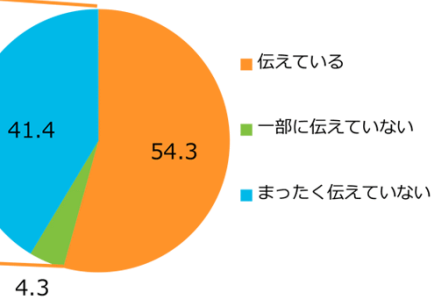


図 3-8 かかりつけ歯科医へ HIV 陽性を伝えているか (%、n=394: かかりつけ歯科医のいる人の中で)



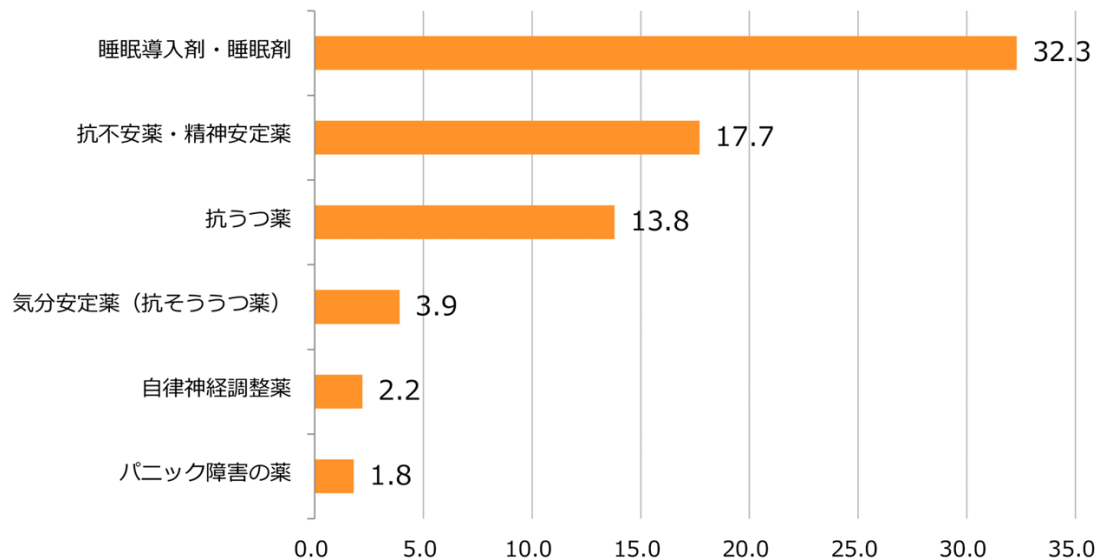
■精神科・心療内科への通院

回答者のうち、医療機関においてメンタルヘルスに関する相談をした経験があるものは、41.7%であった。

また、この 1 年間で、精神科・心療内科を受診したものの割合は、24.9%、精神科関連の薬剤服用に関しては、睡眠導入剤・睡眠剤 32.3%、抗不安薬・精神安定剤 17.7%、抗う

つ薬 13.8%など、睡眠、うつ、不安に関する薬剤の服用が多かった（図 3-9）。

図 3-9 過去1年間の精神科関連の薬剤服用(%、n=913)



■医療スタッフとのコミュニケーション

医療機関に通院している陽性者 881 人のうち、医療スタッフに相談したい内容があるにもかかわらず、相談できなかったという経験をしているものは 244 人 (27.7%) であった (図 3-10)。また、その 244 人について見ると、医療スタッフに相談したかったができなかった内容として多かったものは、「体調の悪化や気になる症状やつらさ」44.3%、「治療や検査値の結果などの情報を十分に得られていないこと」24.2%などの治療や症状に関する内容、「気持ちの落ち込みや不眠」40.6%、「日常のストレスとその解決策」31.6%などのメンタルヘルスに関する内容、「性生活の悩みや疑問」31.6%、「セーファーセックスの疑問や悩み」24.6%などの性生活に関する内容であった (図 3-11)。

相談ができなかった理由としては、「医療スタッフの前では良い患者を演じてしまう」12.6%、「医療スタッフが忙しそうにしている」11.0%、「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」9.9%、「医療スタッフに聞いてよい内容なのか迷いがある」8.3%、「医療スタッフと信頼関係ができていない」5.6%などの、医療スタッフとの認識の差や信頼関係の低さに関する理由が多かった。

図 3-10 医療スタッフに相談したい内容が、相談できなかった経験の有無(%、n=881)

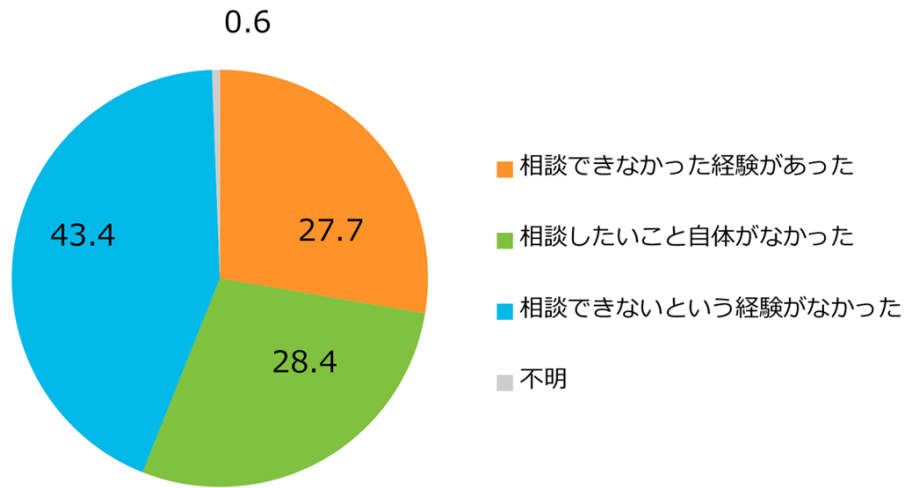


図 3-11 医療スタッフに相談したかった内容 (%、n=244)

