

## (1) HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究

研究分担者：若林 チヒロ(埼玉県立大学健康開発学科)  
研究代表者：樽井 正義(特定非営利法人ぶれいす東京)  
研究協力者：遠藤 知之、渡部 恵子、武内 阿味(北海道大学病院)  
伊藤 俊広、佐々木 晃子、鈴木 美絵子(独立行政法人国立病院機構仙台医療センター)  
茂呂 寛、川口 玲、井越 由美枝(新潟大学医歯学総合病院)  
田沼 順子、青木 孝弘、池田 和子、杉野 祐子、谷口 紅  
(国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター)  
渡邊 珠代、高山 次代(石川県立中央病院)  
横幕 能行、今橋 真弓、三輪 紀子(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター)  
渡邊 大、上平 朝子、中濱 智子、東 政美、米田 奈津子、富田 亜沙美、  
佐井木 梨花、岡本 学(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)  
藤井 輝久、宮原 明美(広島大学病院)  
根岸 昌功(ねぎし内科診療所)  
山中 晃(新宿東口クリニック)  
大木 幸子(杏林大学保健学部)  
大島 岳(一橋大学大学院)  
齋藤 可夏子(東京工業大学 環境・社会理工学院)  
林 神奈(Simon Fraser University, Faculty of Health Sciences)  
山口 正純(武南病院)  
生島 嗣、大槻 知子、三輪 岳史(特定非営利活動法人ぶれいす東京)

## 研究要旨

余命の延伸に伴い、HIV 感染症のケアには、医療による健康管理と共に地域や職場での社会生活の重要性が高まっている。本研究は、陽性者自身や臨床・行政・職場・学校・地域の人々が、HIV 感染症を伴う生活をよりよく理解したり支援策をたてたりするための基礎資料を作成する目的で、「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」を実施した。

本調査は 2003 年より約 5 年毎に実施しており、今回は第 4 回目の調査である。エイズ治療ブロック拠点病院、エイズ治療・研究開発センターに通院する陽性者を対象とした A 調査(8 医療機関、1930 名配布、回収中)、クリニックに通院する陽性者を対象とした B 調査(2 医療機関、約 600 名配布、回収中)を実施した。各医療機関にて、無記名自記式質問紙を配布、郵送にて回収した。クリニックはエイズ治療拠点病院ではなく、そこに通う陽性者の現状や課題がこれまでは明らかではないため、今回拠点病院との比較からその特徴を明らかにすることにした。

調査項目は、世帯構造、就労・社会活動、病名開示や人間関係、生計、心身の健康状態、健康管理行動、薬物使用、政策評価等といった第 3 回までの調査項目に加えて、新たに高齢期への対応、U=U 等の HIV 情報認知、受診中断や服薬行動、使用薬物の変化などを追加した。

現在も調査中のため、本報告書では、A 調査の途中集計結果(2020 年 3 月 18 日現在まで)の一部を検討した。高齢期の生活や介護への不安として費用面以外にも HIV 感染症特有の対応への不安があること、U=U を半数弱の人は知らないことなど、課題が挙げられる。健康関連項目について過去 3 回調査と比較したところ、服薬

や通院の頻度は軽減しているかにみえるものの、精神健康度が改善されない状態が継続している可能性もある。

次年度には、クリニック調査も含めた最終集計と詳細な分析を進める。

## A 研究目的

本研究では、HIV 陽性者自身や臨床・行政・職場・学校・地域の人々が、HIV 感染症を伴う生活をよりよく理解したり、支援策をたてたりするための基礎資料を作成する目的で、「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」を実施した。

各医療機関の協力により、医療機関ごとに一定割合の通院患者を対象として、匿名の質問紙調査を行った。これにより日本の HIV 陽性者の生活の現状をよりの確に把握、推計することが期待できる。

本調査は、2003 年以降、約 5 年毎に実施しており、今回が第 4 回目の調査である。横断調査であり単純な比較はできないが、この約 16 年間の経年変化の傾向も検討できる。

調査対象は、第 1 回調査よりエイズ治療ブロック拠点病院(以下、ブロック拠点病院)および国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター(以下、ACC)を受診する HIV 陽性者を対象としている。第 3 回調査では中核拠点病院を、今回の第 4 回調査ではクリニックを対象とした調査も実施した。クリニックは国が指定するエイズ治療拠点病院に指定されていないため、そこに通う HIV 陽性者の状況は明らかではない。今回は 2 種の調査を実施し比較検討することで、その特徴を明らかにすることができる。

質問項目は、従来のものに加えて、高齢化への備え、U=U や PrEP などの HIV 関連情報の認識、受診および服薬行動、法規制後の薬物使用などについて新たに項目を追加して検討する。

現在、調査実施中のため、本報告書では ACC とブロック拠点病院を対象とした調査の途中集計結果について報告する。最終報告ではデータが修正されることを留意して頂きたい。

## B 研究方法

### 【対象】

調査は、ブロック拠点病院を対象とした A 調査と、クリニックを対象とした B 調査を実施した。

【A 調査】：国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センターおよびブロック拠点病院 8 医療機関(九州地域ブロックを除く)に通う HIV 陽性者 1930 名。ブロック拠点病院が地域ブロックに複数ある場合は、地域内で受診者数がもっとも多い 1 医療機関を対象とした。

【B 調査】：診療所 2 機関に通う HIV 陽性者 600 名。いずれも、HIV 感染症治療の経験が豊富な東京都内の診療所である。

### 【方法】

医療機関の医療者より調査セット(調査説明協力依頼文、質問紙、返信用封筒、500 円クオカード)を来院順に配布、各医療機関の受診者数を考慮して予定配布数を決定し、配布し終えるまで順に配布する方法とした。回収は、回答者本人が調査事務局に郵送する方法とした。但し、医療者の判断により、心身の健康上の問題等から調査困難な方、調査票の読解が難しい方は対象外とした。

### 【実施期間】

2019 年 9 月～

### 【倫理審査】

埼玉県立大学倫理委員会にて承認を受けた(NO.30101)。さらに必要に応じて各病院の倫理審査委員会の承認を得た。

### 【調査項目】

#### 1) 基本的属性

性別、年齢、感染経路、婚姻状態、学歴、国籍、暮らしぶり、等

## 2) HIV 関連の健康状態と受診

CD4 細胞数、ウイルス量、エイズ発症、受診病院の所在都道府県、HIV での通院頻度、すべての通院頻度、HIV 感染症以外の受診疾患等、HIV 判明後の予防接種、服薬アドヒアランス、服薬忘れ経験の有無、過去 1 年間の入院日数と理由、等

## 3) ふだんの健康状態と健康行動

主観的健康感、自覚症状、睡眠時間、睡眠の質、睡眠薬の使用、喫煙(有無、本数)、飲酒(有無、回数、量)、精神健康度(K6)、等

## 4) HIV 陽性と分かった当時の生活

HIV 判明年、HIV 判明検査、HIV 判明時の都道府県、HIV 判明時のエイズ発症、HIV 判明時の感染認識、居住地(HIV 判明時と現在)、転居経験と理由、HIV 判明時の職業、HIV 判明時の働き方、HIV 判明時の雇用形態、離転職経験(有無と回数)、離職の形態と理由、等

## 5) ふだんの生活や人間関係

社会活動の実施状況、周囲への病名開示、HIV 開示しての進路・就職相談、自己規制行動、肯定的変化、差別回避行動、被差別経験、等

## 6) 将来の生活、高齢化対応

近隣とのつきあい、介護看護の支援者、介護サービスの利用状況、介護サービス利用の不安、要介護状態への生活の準備、主治医からの就労支援、将来の就労意向、将来の生活設計、等

## 7) 世帯や生計、制度の利用

同居者、家計主、収入源(主と全て)、暮らし向き、健康保険、健康診断の受診、障害者手帳の有無と無い理由、手帳の種類と等級、障害者雇用制度(利用経験と意向)、等

## 8) 就労の有無

月末 1 週間の就労経験、就労日数と時間、1 ヶ月間の就労日数、健康上の理由での休暇、就労収入、主な仕事の雇用形態・職種・規模・業種、職場と仕事評価、非就労の理由、就職活動の有無、就労希望、非就労期間、等

## 9) 性の健康

他者への HIV 感染可能性の知識、非感染での出産可能性、拳児希望、感染予防を伴う性行為経験、HIV 判明後の性行為経験、等

## 10) ドラッグや薬物

薬物の使用経験(有無と種類別)、薬物使用時期：HIV 判明前後、薬物使用のコントロール感、今後の薬物使用意向、薬物入手困難への対応と代替手段、等

## 11) エイズ政策評価

日本のエイズ対策評価、等

# C 研究結果

## 1) 回収状況

2019 年 3 月 18 日現在の回収票は 1107 票、回収率 57.4%。現在も調査票の回収中であり、本報告では、2020 年 3 月 18 日現在までの回収票による集計結果を報告する。結果の傾向が変更となる可能性もあることに留意して頂きたい。

本報告書では、A 調査(ACC とブロック拠点病院対象)の途中集計結果に限定して報告する。B 調査(クリニック対象)は 2020 年度も継続実施であるため、次年度の報告とする。

下記には、回収票 1107 票のうち欠損値を除いて集計した結果を示す。

## 2) 基本的属性

性別は、男性が95.7%、女性は4.3%。感染経路は、同性間の性的接触が76.0%、異性間の性的接触が9.7%、薬害被害者が6.3%。

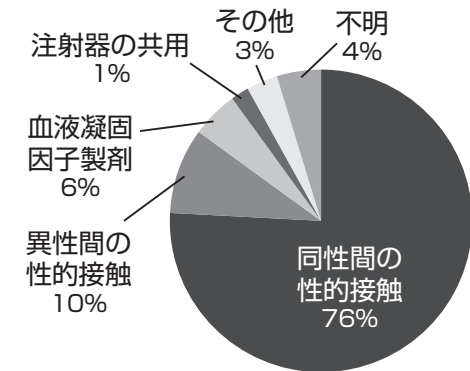
年齢は、平均48.1歳±11.0歳。最高齢は81歳。45歳以上50歳未満の年齢層をピークに80歳以上まで幅広く分布している。2008年調査、2013年調査と比べると、ピークがより高齢層に移動し、幅広い年齢層に分布している。65歳以上の高齢者の割合は9.6%、75歳以上の後期高齢者は1.2%。65歳以上の高齢者の割合は2003年調査での0.4%以降、回を重ねるごとに高くなっている。

図 1.1 基本的属性

### 性別

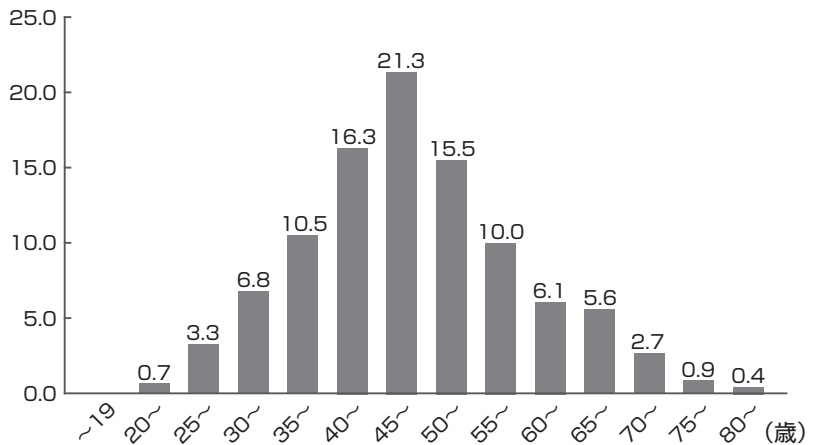
男性：95.7%、女性 4.3%

### 感染経路



### 年齢分布

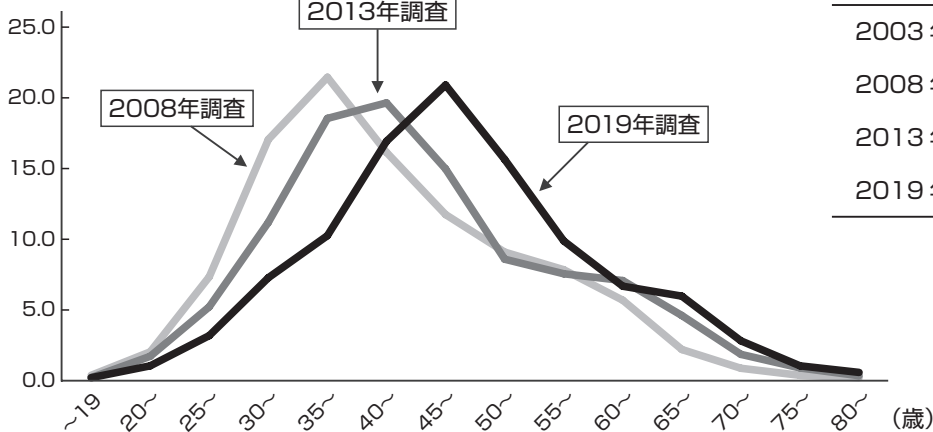
(%)



注) ACC とブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

### 年齢分布

(%)



### 平均年齢と65歳以上割合

	平均	65歳以上
2003年調査	35.7歳	0.4%
2008年調査	42.2歳	2.8%
2013年調査	44.9歳	6.9%
2019年調査	48.1歳	9.6%

2008年(n=1199)      2013年(n=1449)      2019年(ブロック調査のみ)

注) 2019年調査の値は、ACC とブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

### 3) 健康状態と健康管理

CD4 細胞数は、200 個 /  $\mu$  l 未満の人は 8.9%であった。500 個 /  $\mu$  l 以上の人は 48.7%と約半数を占め、2003 年以降過去 3 回の調査と比べて最も高い割合を示した。

HIV 治療のための通院頻度は、3 か月以上に 1 回が 69.2%で最も多くを占めた。2013 年の前回調査と比べても受診頻度は大きく変化している。ただし、HIV 以外の病気やけがを含めたすべての受診を加えると、1 か月に 1 回以上医療機関に受診している人は約 4 割に及んでいる。

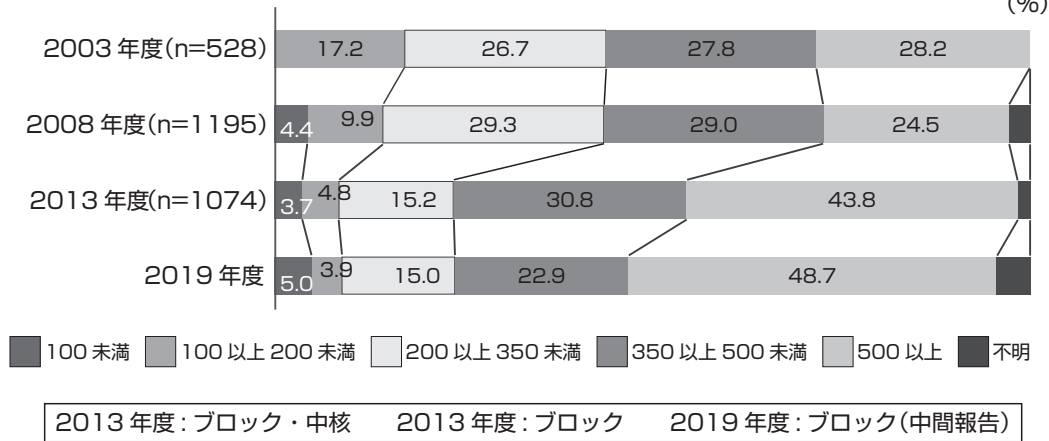
HIV 薬の服用頻度は 1 日 1 回が 91.3%を占めた。過去 3 回の調査と比べて服用回数は顕著に減少していた。かつて抗 HIV 薬は、服用のタイミングの厳密さ

や回数の多さ等から、就労をはじめとした社会活動を制限する要因であったが、その点での服薬の負担は改善されているといえよう。

抗 HIV 薬の飲み忘れ(過去 1 か月間に 24 時間以上飲まなかったこと)については、「忘れたことはない」という人が 69.8%を占めた。「月に 1 回」の飲み忘れがある人は 21.8%、2 週に 1 回以上の人は 8.4%であった。

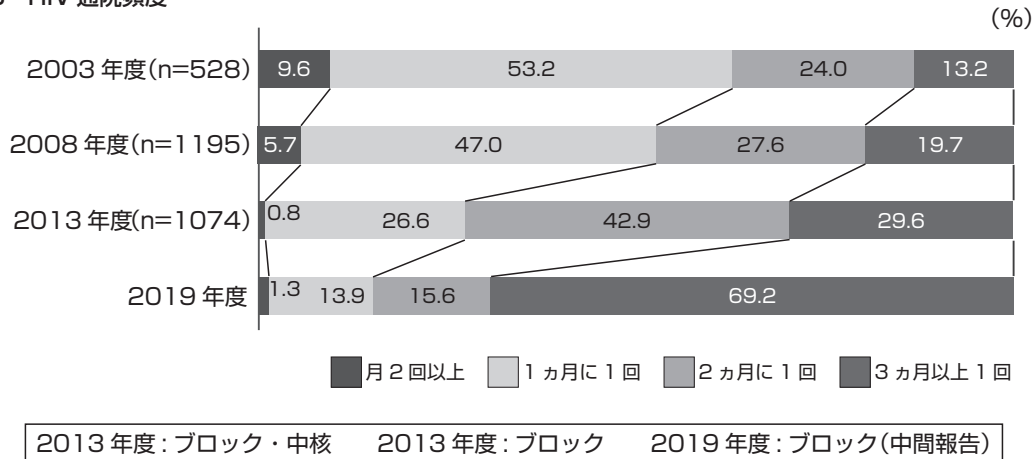
受診中断の経験は、半年間以上の中断経験の有無と、中断した時期について尋ねた。8.5%の人が受診中断の経験があるとしていた。この 3 年以内に受診中断した経験がある人は中断経験者の 22%(全体の 1.9%)で、中断経験者の 60% (全体の 5%)は 5 年以上前の経験であった。

図 1.2 CD4 細胞数



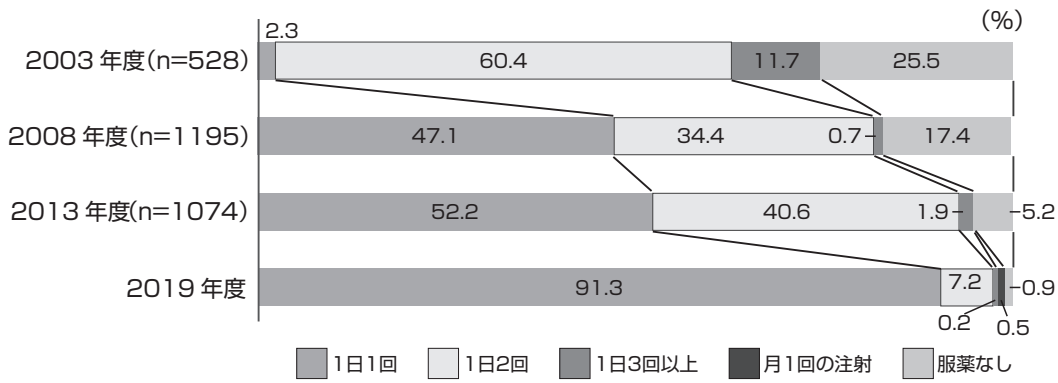
注) 2019年調査の値は、ACCとブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

図 1.3 HIV 通院頻度



注) ACCとブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

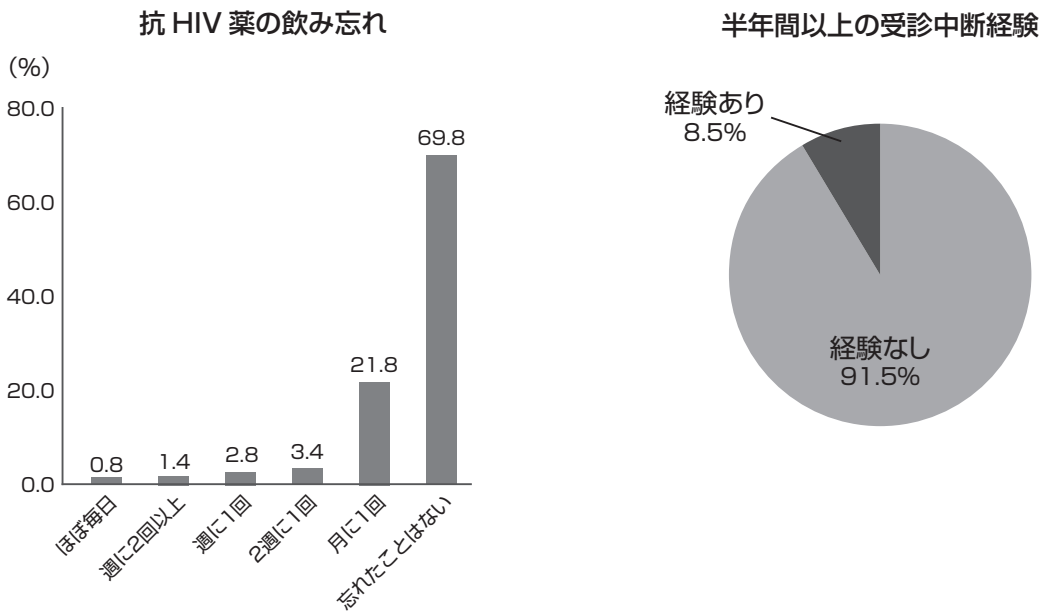
図 1.4 HIV 薬の服用頻度



2013年度: ブロック・中核    2013年度 A: ブロック    2019年度: ブロック(中間報告)

注) ACC とブロック拠点病院調査の 2019 年 3 月迄の回収票による集計 (n=1107)。欠損値を除いて集計。

図 1.5 HIV 薬飲み忘れ、受診中断



注) ACC とブロック拠点病院調査の 2019 年 3 月迄の回収票による集計 (n=1107)。欠損値を除いて集計。

#### 4) 精神健康・ストレス

精神健康の状態を、日常生活での悩みやストレスの有無と、気分・不安障害のスクリーニング目的で開発された K 6 尺度で尋ねた。いずれも厚生労働省「国民生活基礎調査」と同じ項目を用いて比較した。

悩みやストレスがあるとした人は 78.5%で、国民生活基礎調査での一般男性の値が 42.8%であるのと比べて顕著に高率であった。具体的な悩みやストレスの原因は 21 項目から選択する方式で、最も多くの HIV 陽性者が挙げたのは「自分の仕事」の 49.0%、次いで「収入・家計・借金等」36.0%で、一般男性より高い。次いで高いのは「自分の病気や介護」を挙げた人で 27.1%であったが、一般男性の 8.4%と

比較すると顕著に高い。「恋愛・性に関すること」の 27.0%をはじめ「人間関係」に関する項目や「生きがい」も一般男性と比して明らかに高い。

K 6 尺度は、国民生活基礎調査をはじめ各種の調査で用いられている。6 項目、合計 24 点で、5 点と 13 点をカットオフポイントとし、点数の高い方が状態が悪い。本調査の対象者で 5 点以上が 46.4%、一般男性では 26.8%、13 点以上は本調査が 12.4%に対して一般男性で 3.9%であり、K 6 尺度で評価される精神健康度の悪い人が陽性者には顕著に多い。

本研究では 2008 年調査よりこの尺度を用いており、その推移を図に示した。横断調査であるため変化を把握することはできないが、集団としてはこの 10

年以上の間一貫して精神健康度の悪い人が多い集団であるといえよう。

参考に、東日本大震災で被災した岩手県の男性住民

を対象とした調査結果を示した。2011年時点の値で5点以上が34.2%であり、本調査のHIV陽性者の方が精神健康度が悪い。

図 1.6 悩み・ストレス

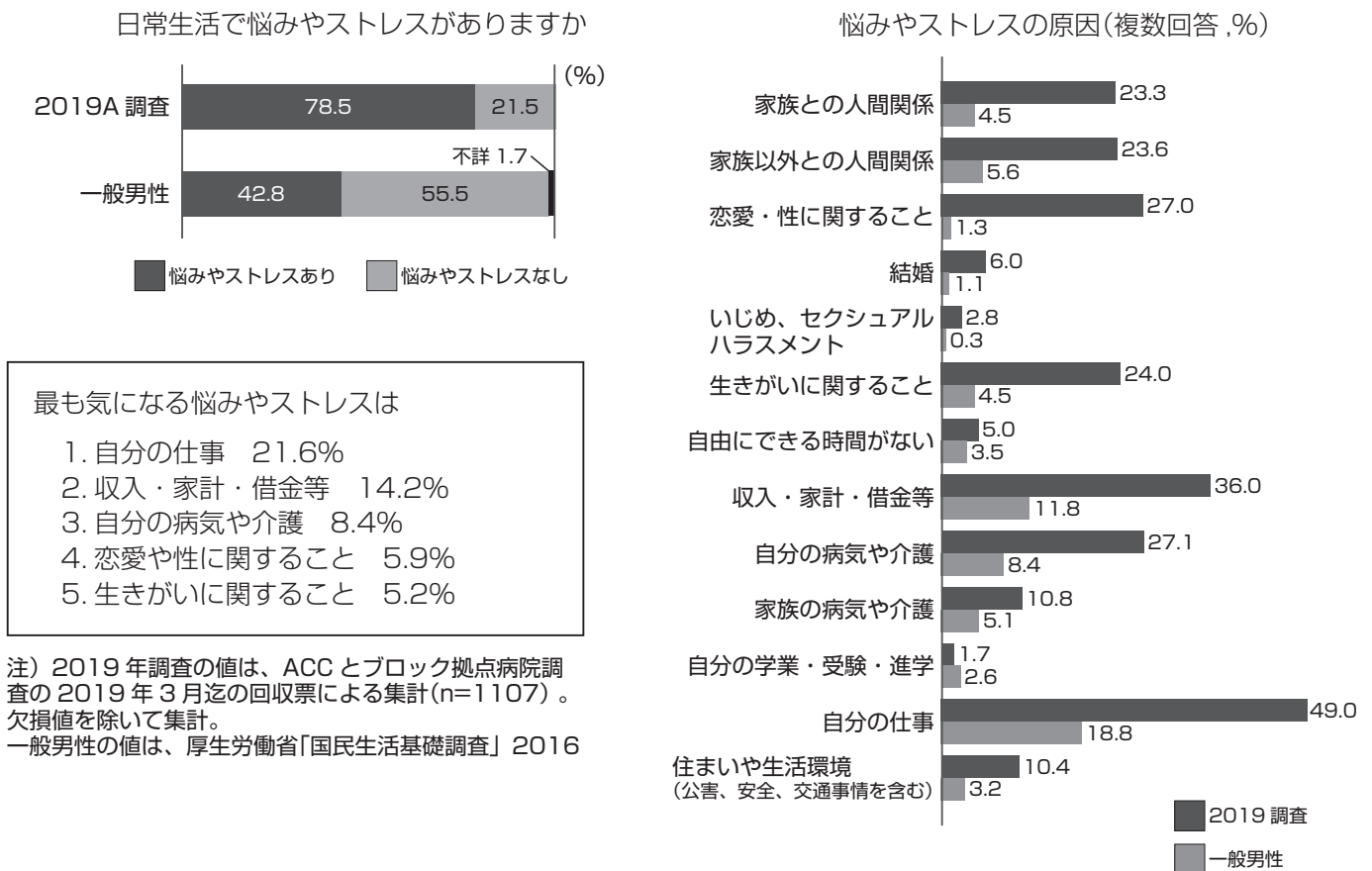
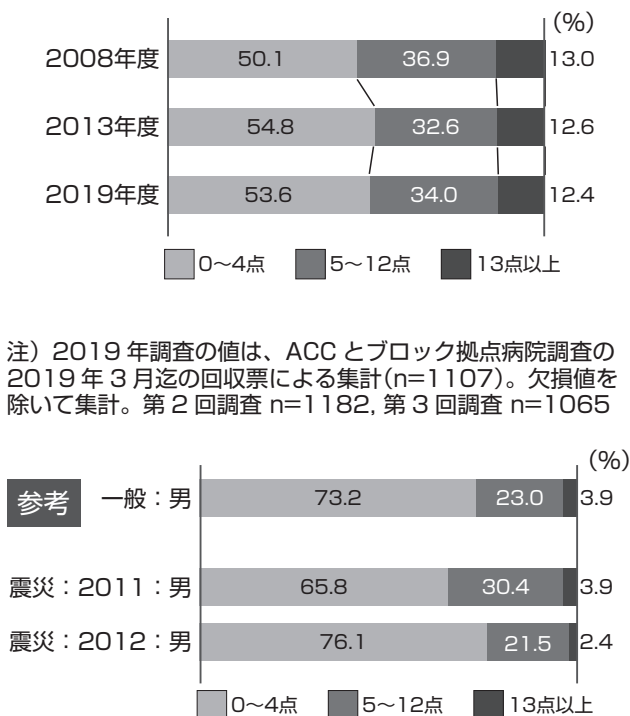


図 1.7 精神健康 K6 尺度



【K6 調査票】  
K6は気分・不安障害のスクリーニング目的で開発された調査票。高得点ほど精神的健康が悪いことを意味する。  
各質問が0-4点の5択、得点範囲0~24点、カットオフ値5・13点

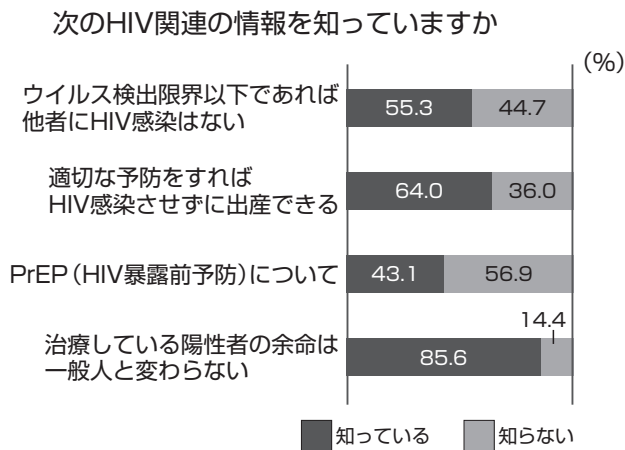
< K6の質問内容 >  
Q1: 経過敏に感じましたか  
Q2: 絶望的と感じましたか  
Q3: そわそわしたり落ち着かなく感じましたか  
Q4: 気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れないように感じましたか  
Q5: 何をやるにも骨折りだと感じましたか  
Q6: 自分は価値のない人間だと思いましたか

資料)一般男性の値は、厚生労働省.H25 国民生活基礎調査の結果から再集計した。  
震災の値は、震災のあった2011年、翌2012年に坂田らが実施した岩手県の東日本大震災の被害者調査の結果。

## 5) HIV 関連情報

HIV 関連情報について 4 項目を挙げ、知っているか否か尋ねた。各情報を知っているとした人は、「治療継続している HIV 陽性者の余命は、一般人とほぼ変わらないレベルまで延びていること」は 85.6%、「親が HIV に感染していても、適切な予防をすれば、子どもが HIV に感染することなく出生できること」は 64.0%、「6 ヶ月間以上 HIV ウイルスが検出限界以下であれば、他の人に HIV が感染することはないこと」は 55.3%、「PrEP (HIV 暴露前予防) について」は 43.1%であった。年齢階級別にみると、「親が HIV に感染していても、適切な予防をすれば、子どもが HIV に感染することなく出生できること」以外は、いずれの項目についても年齢層の若い人ほど知っているとする人が多かった。

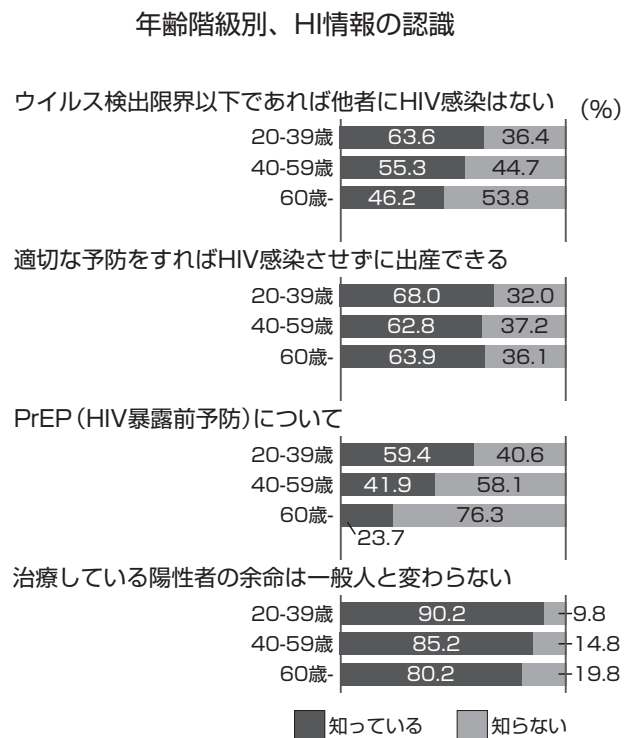
図 1.8 HIV 関連の情報



注) ACC とブロック拠点病院調査の 2019 年 3 月迄の回収票による集計 (n=1107) . 欠損値を除いて集計。

質問文の詳細は下記

- 6 ヶ月間以上 HIV ウイルスが検出限界以下であれば、他の人に HIV が感染することはないこと
- 親が HIV に感染していても、適切な予防をすれば、子どもが HIV に感染することなく出生できること
- PrEP (HIV 暴露前予防) について
- 治療継続している HIV 陽性者の余命は、一般人とほぼ変わらないレベルまで延びていること





## 6) 薬物・ドラッグについて

この1年以内の薬物使用は、ラッシュ 4.3%、覚せい剤 2.9%、ガス 1.1%、危険ドラッグ 0.7%、大麻 0.6%、MDMA 0.3%、5Meo – DIPT 0.3%。1年以上前の使用も含めた生涯使用率は、ラッシュ 40.9%、5Meo – DIPT 22.4%、危険ドラッグ 14.8%、覚せい剤 13.1%、ガス 10.2%、大麻 9.1%、MDMA 5.1%であった。

2013年実施の前回調査と比べると、この1年間の使用率は、危険ドラッグは4.8%が0.7%に、ラッシュは10.0%が4.3%にと低下していたが、覚せい剤の使用率は2.3%が2.9%へと若干高くなっていった。

年齢階級別にこの1年間の使用率をみると、危険ドラッグは年齢別の差はほとんどなかったが、ラッシュと覚せい剤は若い年齢層ほど使用率が高かった。

図 1.9 薬物使用

薬物の使用状況：2013年と2019年

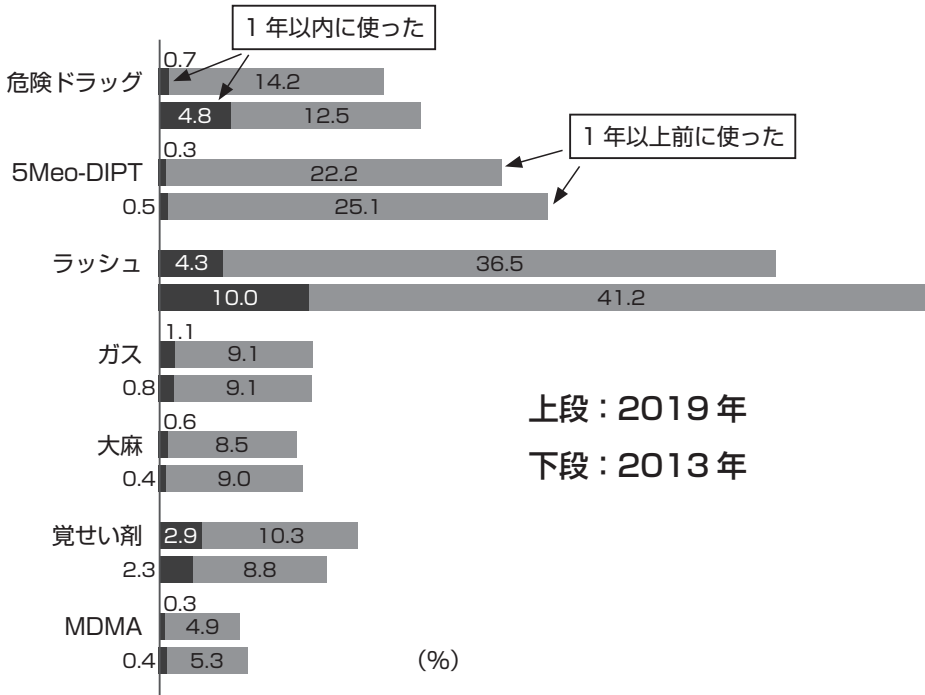
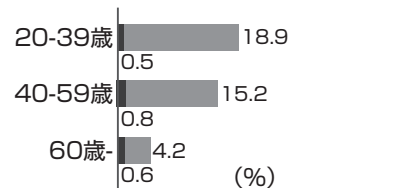
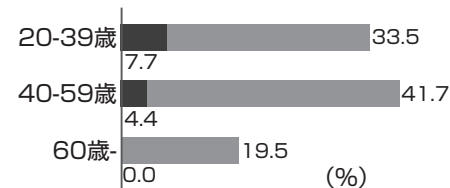


図 1.10 薬物使用：年齢階級別

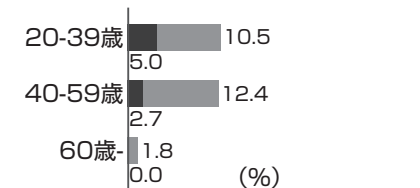
脱法ドラッグの使用経験：年齢階級別



ラッシュの使用経験：年齢階級別



覚せい剤の使用経験：年齢階級別



■この1年に使った ■1年以上前に使った

■この1年に使った ■1年以上前に使った

■この1年に使った ■1年以上前に使った

## 7) 高齢期の生活について

「高齢期の生活や介護が必要になった時の備え」の有無について4択で尋ねた。備えをしている人は24%（「かなり」2%、「ある程度」22%）、していない人は76%（「あまり」36%、「まったく」40%）であった。年齢階級別にみると、20歳代には「していない」人が多いが、30歳代～60歳代では大きな差はなく7割以上の人「していない」としていた。70歳代では、「している」人がやや多いものの、62.5%は「していない」としていた。

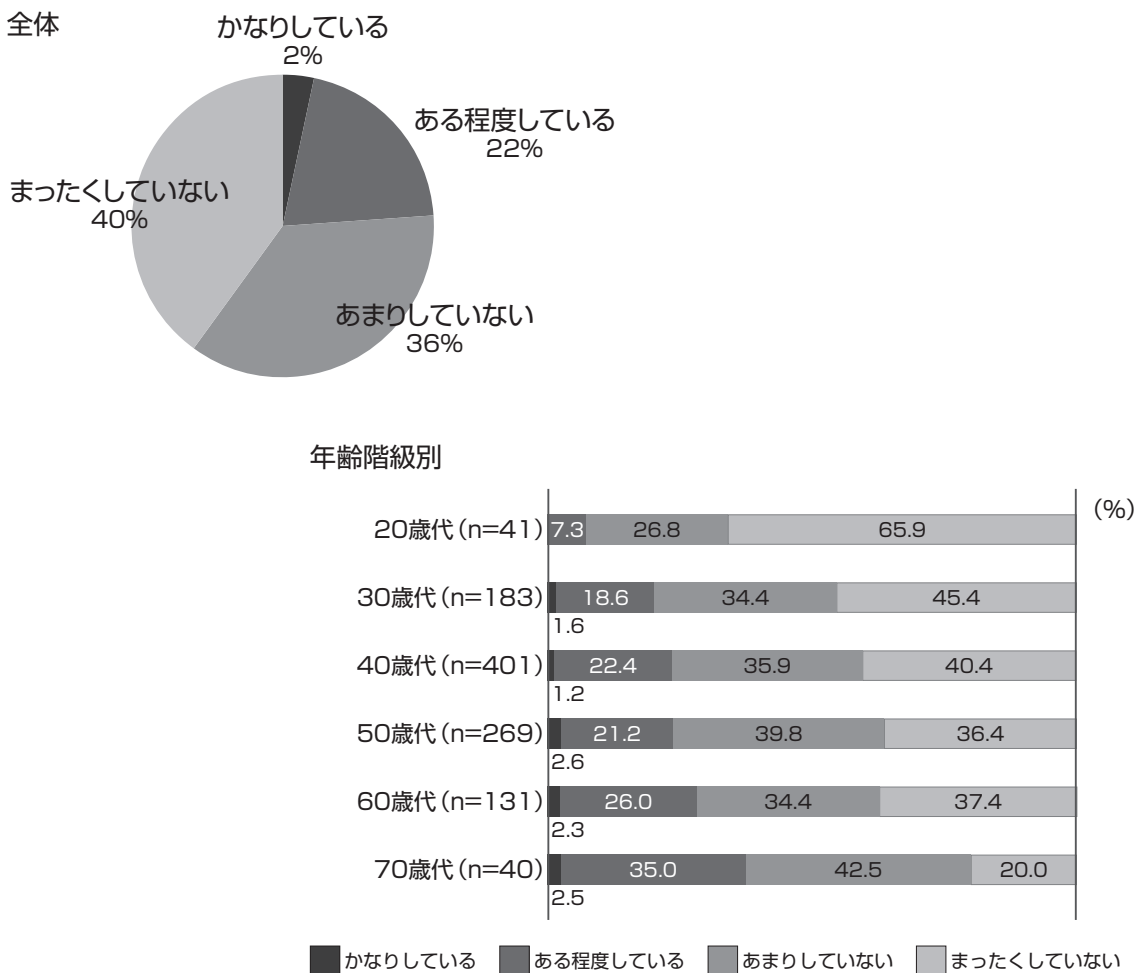
「現在または将来介護サービスを利用するにあたって心配なこと」について具体的な項目を挙げて複数回答で尋ねた。「費用」を挙げた人が78.2%と最も多く、

次いで「サービス提供者のHIVに関する理解」50%、「HIV感染症治療へのアクセス」40.9%と、HIV関連の項目が高率であった。年齢階級別には、「セクシュアリティに関するサービス提供者の理解」だけは60歳以上でやや低かったが、その他の項目では年齢による顕著な違いがみられなかった。

「高齢期の生活について、具体的に備えていることがあれば教えてください」という自由回答について、内容を分類して、別添資料「高齢期の生活に関する自由記述」に記載した。

図 1.11 高齢期への準備

高齢期の生活や介護が必要になった時の備え

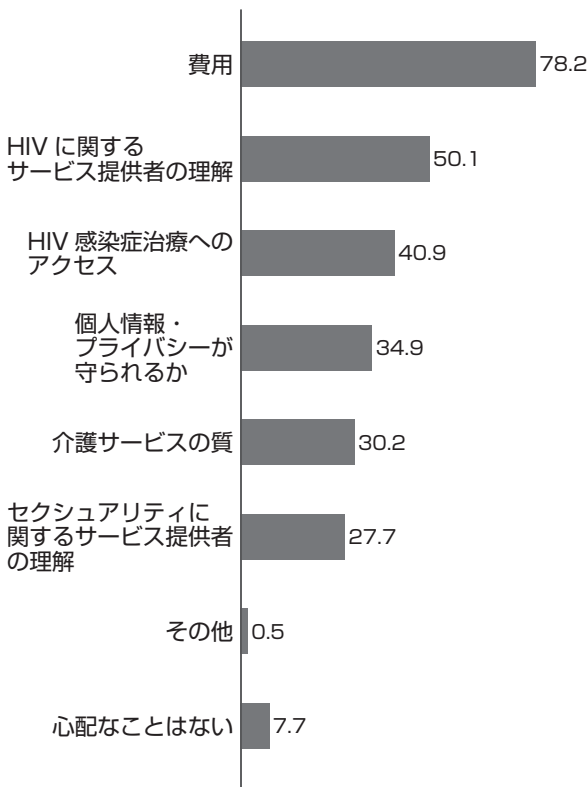


注) ACCとブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

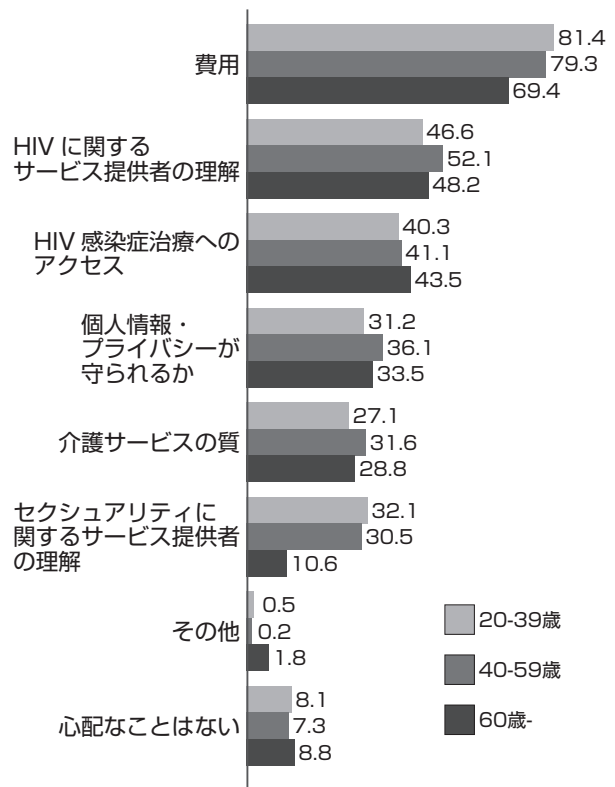
図 1.12 介護の心配ごと

現在または将来、介護サービスを利用するにあたり心配なこと

介護サービスで心配なこと(複数回答,%)



介護サービスで心配なこと：年齢階級別(複数回答,%)



注) ACCとブロック拠点病院調査の2019年3月迄の回収票による集計(n=1107)。欠損値を除いて集計。

## D 考察

### 健康状態

CD4細胞数は500個/μl以上の人が約半数を占め、2003年調査以降で最も高い割合となった。通院頻度は3か月に1回、服薬の頻度は1日に1回となり、この約15年間で通院と服薬にみる健康管理の負担は軽減されているように見える。ただし、HIV診療以外の病気やけがなどでの受診を含めると、約4割の人は1か月に1回以上の受診をしており、今後の高齢化によって医療機関の利用頻度は増すであろう。

多くの陽性者は、服薬と継続受診を遵守していたが、薬の飲み忘れの頻度や受診中断(半年間以上)の経験者がそれぞれ1割弱程度みられた。本調査は医療機関経由で行っているため、受診中断中の人は把握できていないこと、医療資源の比較的豊富なブロック拠点病院に通院している人たちが対象であることから、他の医

療機関よりも良好な健康管理行動をとれている人が多い可能性はあり、この点は検討が必要である。

### 精神健康とストレス

HIV関連の健康状態と健康管理行動はおおむね良好で、通院や受診の負担も軽減しているにも関わらず、精神健康度は顕著に悪く、経年でみても改善していない可能性が疑われた。陽性者自身が挙げるストレスの原因としては、病気に加えて仕事や経済面、恋愛や家族関係、人間関係に関することを挙げた人が一般人と比較しても顕著に多く、社会生活の諸側面に困難さをもつ人が多いことが伺える。

### HIV関連の情報

「6ヶ月間以上HIVウイルスが検出限界以下であれば、他の人にHIVが感染することはないこと」、すなわちU=Uを知っているとした人は55%にとどまっ

ていた。ウイルスを検出限界以下に抑え続けることは、健康状態の維持だけではなく、他者へ HIV を感染させない存在であるという情報であり、HIV への偏見を低減させ、陽性者の社会生活の改善に重要な意味がある。陽性者自身が他者への感染可能性の低さや感染予防方法を知っていることは、恋人やパートナーとの関係性や、友人や職場での人間関係、ひいては結婚や職業選択といった人生の選択にも影響を及ぼしかねない。「親が HIV に感染していても、適切な予防をすれば、子どもが HIV に感染することなく出生できること」という情報も、恋愛や結婚といった社会関係の決定に影響する情報である。いずれの情報も、陽性者および社会に対する周知活動をより力点をおいて行う必要がある。

### 薬物使用について

多くの薬物の使用率は 5 年前の調査時に比べて低下していたが、覚せい剤は若干使用率が高くなっていた。危険ドラッグやラッシュの入手が制限された結果、比較的入手しやすい覚せい剤の使用に移行する傾向があるのではないかという指摘もある。この点は今後の詳細な分析が必要である。

年齢階級別にみると、覚せい剤とラッシュは、若年層の使用率がやや高いことから、20 歳代を中心とした若年者が新たに薬物の使用に着手しない対策や、薬物経験者への薬物に伴う被害の軽減を目的とした支援が必要である。

### 高齢期の生活について

高齢者の割合は、調査の回を重ねる毎に増大し、本調査では 65 歳以上人口が 1 割を占めた。高齢期の生活について、質問項目への回答では備えを「していない」という人が 4 分の 3 を占めたが、自由回答の記載には、積み立預貯金や個人年金への加入などで努力している様子や、なるべく仕事を継続して対応しようとしている様子が見える。HIV 感染症を伴う高齢期の生活にどの程度の費用や準備が必要なのか分からず不安を感じている人も多いように思われた。

介護サービス利用にあたって不安な事項としては、費用面に次いで、HIV の治療や HIV 関連の理解といった HIV 関連の項目を挙げた人が多かった。自由回答の記載からも、未婚や単身世帯であること、介護を頼める人の不在から、高齢期の生活への不安を記載して

いる人は少なくない。高齢者が増えるなか HIV 陽性者の介護については課題が多い。

## E 結論

HIV 陽性者の社会生活と健康管理の現状を把握することを目的に、全国の医療機関の協力を得て「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」を実施した。本報告書では、ブロック拠点病院調査の途中集計結果の一部を報告した。過去の調査と比較して HIV 関連の健康状態は改善され、服薬や通院等の健康管理の負担も軽減されていたが、精神健康度の悪い人が顕著に多い点は改善されていなかった。U=U や PrEP についての情報を知らないという人が多く、より一層普及に努める必要がある。高齢者の割合は調査の回を重ねる毎に増加して 1 割を占めるに至っており、未婚で単身世帯の人が多くなか、介護サービス上の HIV 対応に不安をもつ人が多かった。今後の高齢者の増加は必至であり、対策の検討が課題である。

## F 研究発表

なし

## G 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 添付資料：高齢期の生活に関する自由記述の分析

(文責：齋藤可夏子、若林チヒロ)

「高齢期の生活について、具体的に備えていることがあれば教えてください」という自由回答の設問への記述を分析した。

本稿では、2020年2月末段階での回収票1358票(ブロック拠点病院調査とクリニック調査合計)のうち、本項目への記載のあった406票について分析した。

回答について、内容の特徴を考慮して「お金(貯金・年金・投資など)について」・「介護施設・コミュニティについて」・「死について」・「結婚・パートナー・家族について」・「家について」・「保険について」・「仕事について」・「生活習慣・趣味について」・「余裕がない・考えられない」・「考えていない」の10項目に分類した。

この他、「特になし」「なし」といった記載が約70票あった。自由回答の場合「とくになし」「なし」といった記載はよくあるが、この質問の場合には、「具体的に備えていることはない」という意味も含まれている可能性があるため、合わせて内容を検討した。

「主な回答」の記述は、回答者の記述原文のまま掲載した。

### (1)「お金(貯金・年金・投資など)について」180票

経済面に関する回答が最も多かった。預貯金や個人年金などで将来的に足りるのか、どの程度必要なのかといった、金銭面に対する不安感を吐露する記述が多くみられた。そのほか、「投資信託」「idecoを始めた」「個人年金」といった老後への金銭的な備えに関する記述もみられた。また、家族と話し合っただけで将来像を想定しているというような、備え方に関する記述も見て取れた。

#### 【主な回答】

- ・「2000万円目指してお金を貯めている」(30代男性)
- ・「収入が少なく、借金もあることから今後の生活に不安を覚えています。金銭的に今日明日の生活も不安に感じられることがあります。」(30代男性)
- ・「個人年金と少しの預貯金などを今後の為にどのように活用していくかこれからの課題です。」(60代男性)

・「個人年金、毎月の貯蓄はいくらかしているが、将来的に足りるのかは常に不安。年金制度もどこまで頼れるか不透明。」(50代・男性)

・「貯金をして年金もきちんと払い、老後についても主人とたまに話してイメージしてます。」(30代・女性)

・「給与から毎月定額を貯金にまわしている。」(40代男性)

・「積立年金、年金貯形制度を利用して、備えている。」(30代男性)

・「年金以外でも暮らしていける貯金」(40代男性)

・「現状では年金と生活保護にたよるしかない。」(年齢不明・男性)

・「個人型の確定拠出年金に加入している。」(30代男性)

### (2)「介護施設・コミュニティについて」11票

MSMやHIV陽性者のグループホームや介護施設などで生活したいというコミュニティへの帰属に関する記述がみられた。HIV陽性者のコミュニティは日本にも複数存在している。たとえば、特定非営利活動法人ぷれいす東京は、HIVとともに生きる人たちがありのままに生きられる環境、コミュニティを創り出すことをめざして様々な関係の場づくりの活動をしている。LGBTQのコミュニティについてもSNS上のつながりをはじめ、コミュニティセンターなどの交流の場がある。今後の高齢化に伴い、生活の場である地域でのコミュニティへの需要は拡大していくと思われる。

一方で、「妻が介護出来る間は自宅にいたいが自身の病状が重くなった場合は施設で看とってほしい。」(70代・男性)、「金銭的な備えはありますが、今のパートナーに介護させるというのには抵抗があり、施設とかでお世話になりたいと思っています。」(60代・男性)などといったように、パートナーへの配慮や自身の症状の重さ等の理由から施設の利用を考えている内容の記述もみられた。

#### 【主な回答】

・「HIV感染者専用の介護施設又は医療機関に入所して、老後生活を気がねなく送りたい！」(50代男性)

- ・「同性愛(ゲイ)のコミュニティ、陽性者のコミュニティでグループホームを考えています。」(30代・男性)
- ・「田舎の大きな家から都市のワンルームマンションに引越しました。金銭的な備えはありますが、今のパートナーに介護させるというのには抵抗があり、施設とかでお世話になりたいと思っています。」(60代男性)
- ・「薬物依存症者なので、最期は、生活保護を受給して、DARC等の施設利用を考えています。そしたら孤独死はしないので。(入寮経験済。)」(40代男性)
- ・「健康寿命が続くかぎりは単身で生きたいが、介護が必要な状態になれば有料ホームを利用したいと思っている。その時のホーム入居に関してのHIV理解度と他の病気でも薬との服用や関連性に適正な指示、アドバイスを受ける態勢が取れるかを思案中なり。」(80代男性)
- ・「介護が必要を自覚したら現在の住居を売り(1000万位)多少の貯金を足し老人ホームに入居したいと考えておりますが、今はどこも満室しかも高価と考えています。それが一番の不安です。妻とは離婚しており、息子も一人いますが未婚。頼りにしておりません。」(70代男性)
- ・「最後は人とのつながりをいかに自分なりに生きる事が出来れば幸せ ☆愛する人 1人でもいれば☆」(60代男性)
- ・「友人作り。」(30代男性)
- ・「前職場にいた介護サービス者との人間関係」(50代男性)
- ・「狭く小さいながらも戸建て住宅で妻と二人で生活している。出来る限り自宅で7才下の妻に介護してほしい。妻が介護出来る間は自宅にいたいが私自身の病状が重くなった場合は施設で看とってほしい。貯えはないが若い頃から3~4種の保険、郵便局の保険をかけて終身金額で生活出来る計画を妻がしてくれていた。ので将来の金銭的な不安はあまりないのが幸せに思える。ぜいたくしなかつたら暮してゆけると思われる。このような病気になってしまったが妻と二人楽しく明かるく暮してゆけるのは幸せである。年令も70才を超えても若々しく暮している。悩みは私自身が病院に行く事が出来なくなった高齢化が不安だけだ。」(70代男性)

### (3)「死について」20票

「介護が必要となる前に命をたつことを考えてます。安楽死の制度が日本でも成立してくれたらと思っています。」「早く死んでしまいたい。だれにも知られずひっそりと。」などといった、「死」について書かれた記述も複数見受けられた。陽性者には未婚者やパートナーがいない人も多く、単身者が老後不安から死について考えている回答も散見された。20代、30代の比較的若い世代でも「死ぬこと」について考えている人がおり、「死」そのものだけでなく、自分が死んだあとの遺体の処理や、費用について心配しているような記述もある。

#### 【主な回答】

- ・「介護が必要となる前に命をたつことを考えてます。安楽死の制度が日本でも成立してくれたらと思っています。」(50代男性)
- ・「早く死んでしまいたい。だれにも知られずひっそりと。」(20代男性)
- ・「1人での生活に限界を感じたら1人で死ぬ」(30代男性)
- ・「もう60を過ぎており、いつまで生きられるのか、死ぬ時はどのような死に方をするのかと言う不安でいっぱい。」(60代男性)
- ・「体の自由がきくうちに命を絶つ」(年代不明・男性)
- ・「死んだ後の遺体の処理は誰がするのか。いくら費用が必要なのか、不安で、ずっと情報を集めている。」(30代・男性)
- ・「治療(延命)の拒否を明記した遺書を作成している」(30代男性)
- ・「長く生きないこと」(40代男性)

### (4)「結婚・パートナー・家族について」15票

パートナーと結婚できるか、独身で家族がいない、定年後の孤独感が不安といった、単身世帯であることに伴う漠然とした不安感や孤独感に対する憂いが表れた回答がみられる。このような記述は、同世代に既婚者が増える30代から40代の人に多くみられる。

#### 【主な回答】

- ・「ゲイなので、パートナーといつ結婚できるか心配。」(30代男性)
- ・「独しん者なので、定年後に寂しさや孤独感をどれだけ感じるのだろうか」(40代男性)

- ・「家ぞくがもてないのでどのように生きていけばよいか？」(40代男性)
- ・「結婚し実子をもうけたこと・配偶者への病気と治療の説明」(40代男性)
- ・「友人、家族等には一生、告白することなく生きていきたい。」(40代男性)
- ・「現在の生活がギリギリであるため、将来への備えをしようにもできない。高齢期を伴に支え合うパートナーをみつけようという気にもなれない。」(50代男性)

## (5) 「家について」 20票

持家がある、マンションを購入したといった記述がある一方で、借家住まいのまま老後生活を送れるか不安という記述もあり、個々人によって状況にはかなりの差があると考えられる。

### 【主な回答】

- ・「住まいも駅近のマンションを購入し、老後の有料老人ホームに入居などした際にも収入が得られるように考えている」(50代男性)
- ・「病院の近所に住みたいです。」(50代男性)
- ・「住まい購入だがローン中。ローンを払う分は貯蓄している。60まで就労すればとりあえず家はもてる。60～65の間の生活はまた未定」(50代男性)
- ・「月々の固定費用を少なくするために公団(UＲ)→公営(県営)住宅に移り電気代見直し、照明を蛍光灯からLEDに変更しすべての窓に障子を自分で取付けてエアコン代の節約(断熱効果により)した。(60代男性)
- ・「借家のままずっと住み続けられるか?とても不安です。」(年代不詳・男性)
- ・「実家に帰ることを考えている。」(30代男性)
- ・「住宅ローンがくめないで、いずれ一括で安い中古家を買いたいと思っている。」(40代男性)
- ・「両親は死去したが、実家はそのまま残してあるので、住まいだけは確保した」(50代男性)

## (6) 「保険について」 30票

生命保険、医療保険、年金保険などに加入して対処しているという記述は複数見られた。保険ではないが、成年後見人の準備をするなど制度を利用して老後生活に対処しようとしている回答もみられる。

### 【主な回答】

- ・「感染前に入った医療保険を解約しないようにしています」(40代男性)
- ・「医療保険・年金保険に加入している」(30代男性)
- ・「養老保険3種加入」(30代男性)
- ・「生命保険会社の年金積立(月16,000円×15年)をかけている」(40代男性)
- ・「生命保険の介護・認知症保険」(40代男性)
- ・「個人年金保険に加入」(50代女性)
- ・「自身の判断能力に問題が出る前に、任意後見人や、成年後見人などの準備をしておきたい。」(40代・男性)

## (7) 「仕事について」 10票

高齢期の生活のために仕事を続けようとする回答が見られる。背景には、年金だけでは厳しいという思いがあるのかもしれないが、「新たな仕事を計画中」という記述や「仕事を続けられるだけの体力を維持したい」といった記述もあり、健康を維持しながら前向きに就労を継続しようとする回答が多くみられた。

### 【主な回答】

- ・「人に頼れないので何かしらの仕事ができる活力と体力を今のうちから養っていこうと強く思っている。」(40代男性)
- ・「年金プラス、無理なく働けそうな70才までは定年以後も仕事をするつもり。」(40代・男性)
- ・「自分の体が元気なかがり仕事したい。」(60代男性)
- ・「後継ぎが自分なので、いずれ実家に戻り、家を守らないといけないので住まいはあるのですが、年金だけでは暮らせなさそう。実家に戻ってからできる仕事を検討しています。」(40代男性)
- ・「なるべく長く健康で働く事。」(50代男性)

## (8) 「生活習慣・趣味について」 5票

健康増進や食事に関する事など生活習慣に関する回答や、自分の趣味に関する事など、比較的前向きな回答が見受けられた。

### 【主な回答】

- ・「健康増進」(50代男性)
- ・「いつ死ぬか分からないので、しゅみの旅行などをまんきつしています。」(30代男性)

- ・「運動する」(50代男性)
- ・「バランスの良い食事・適度な運動(外出など)・歯磨き・規則的な生活リズム・新しいことに挑戦する(変化)・身綺麗にする。整理整頓。毎日、笑う時間を持つ。」(50代・男性)

### (9)「余裕がない・考えられない」10票 「考えていない」11票

「余裕がない・考えられない」と「考えていない」の項目を合わせてみていきたい。まず、「余裕がない・考えられない」については、「心身共に疲れており、考える余裕がない。将来像が見えない。」「お金を備えたいがその余裕がない」など、心理的にも肉体的にも高齢期の生活に備える余裕がない、といった回答がみられた。

一方で、「考えていない」については、「このアンケートを読むまで自分の介護なんて全く考えていませんでした。目からウロコです。」「何も考えていない。いずれ完治する薬ができるだろうと、楽観的に考えているのかもしれない。」「考えたことはありません。現状を知らないの。。。」「など、そもそも高齢期の生活の想定すらしていなかったり、治療についても楽観的に考えていたりする回答もみられた。いずれの回答者も30代というまだ比較的若い世代であることも要因のひとつかもしれない。

このことから、「考えられない」ことと「考えていない」こととは、まったく異なる意見であると考えられた。

#### 【主な回答】「余裕がない・考えられない」

- ・「今は、10年先の事を考えられない。」(60代男性)
- ・「何も考えられない。今は明日生きてない方が良いと思いつながらねている。今の状況でもう一度働き将来に対する備えを持つことなど不可能。その日暮らしで寿命まで生きていくしかない」(50代男性)
- ・「あまり考えていない。考えられていない。パートナー、友人等そういった事を話す人がいないので、考えないまま日々がすぎている。入れる医療保険もあるのかわからないので、自分の事でも入れていない。」(40代男性)
- ・「日々の生活に手いっぱい、先のことなど考える余ゆうなどなし。またあまり先のことを考えても仕方ないと思ってしまっている。」(50代男性)

- ・「備える余裕はありません。」(40代男性)

#### 【主な回答】「考えていない」

- ・「あまり長生きするつもりがないので、何も考えていません。強いて言えばお金を稼いでおくくらい。」(30代男性)
- ・「あまりふかく考えていない。」(40代男性)
- ・「まだ何も考えていない」(60代男性)
- ・「特に考えていない。通院、買い物等どうするかは多少あるが。」(50代男性)
- ・「特に考えてないが長く生きられるのかも不安だしなるべく自分の事は自分で出来る位の状態まで安定してから考えて行こうとは思っている。」(30代男性)
- ・「田舎で暮らしたい。後はまだ考えてない!」(60代男性)