地域において
ＭＳＭのＨＩＶ感染・薬物使用を予防する支援策の研究

令和２年度　総括・分担研究報告書

令和３（2021）年３月

研究代表者　樽井 正義

厚生労働科学研究費補助金
（エイズ対策政策研究事業）

地域において MSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

令和２年度 総括・分担研究報告書

令和3（2021）年3月

研究代表者　樽井 正義

令和２年度総括・分担研究報告書
地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究 …… 3
（H30-エイズ-一般-004）
樽井 正義

（１）HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究 …… 9
研究分担者：若林 チヒロ

（２）精神保健福祉センターにおけるMSMおよび
HIV陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査 …… 75
研究分担者：大木 幸子

（３）ダルクにおけるMSM・HIV陽性者支援の調査 …… 89
― ダルクにおける性的少数者・HIV陽性者受入の現状と課題に関する質問紙調査 ―
研究分担者：樽井 正義

（４）MSMにおける薬物使用に対処する啓発・支援方策に関する研究 …… 97
― STAY HEALTHY and be HAPPY の運営 ―
研究分担者：生島 嗣

研究成果の刊行に関する一覧表 …… 115

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業

地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究 令和２年度総括・分担研究報告書

研究代表者　樽井正義

（H30 - エイズ - 一般 - 004）

令和３年３月31日

研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京 理事／慶應義塾大学 名誉教授）
研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京 代表）
大木 幸子（杏林大学保健学部看護学科 教授）
若林 チヒロ（埼玉県立大学健康開発学科健康行動科学専攻 教授）

研究要旨

本研究は MSM の HIV 感染と薬物使用の予防および HIV 陽性者の支援を促進することを目的とし、4 つの分担研究を行う。本年度は 3 年計画の 3 年目である。

(1) HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究
（若林チヒロ）

(2) 精神保健福祉センターにおける MSM および HIV 陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査
（大木幸子）

(3) ダルクにおける MSM・HIV 陽性者支援の調査
（樽井正義）

(4) MSM における薬物使用に対処する啓発・支援方策に関する研究
（生島嗣）

(1) HIV 陽性者生活支援策の基礎資料の作成を目的とする本調査は、2003 年より 5 年毎 4 回目となる。本年度はブロック拠点病院に都内診療所の外来患者の調査票も加え集計分析を行った。CD4 値は改善され、服薬と通院の健康管理負担も減少し、恋愛や結婚などの人間関係や社会生活上の制約感の軽減が初めて見られたが、精神健康度は変わらず低いことが示された。高齢期の介護サービス利用については、費用と介護者の HIV 理解への不安が見られた。

(2) 精神保健福祉センターにおける相談事業調査の分析では、HIV 陽性者の薬物相談において担当者がもつ自己効力感は、施設における回復プログラム実施の有無、担当者自身の相談経験の有無に関連が見られ、また相談経験があるほど HIV に関する認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低いことが示された。これらを踏まえて、相談担当者研修用の教育媒体を作成した。

(3) ダルク調査結果の回答者への還元と薬物使用者と HIV 陽性者の支援者への面接により、陽性者への支援向上のための HIV、医療、社会的支援に関わる情報の共有、薬物使用者の感染予防促進のための連携の必要性が確認された。HIV 診療医療者に向けたパンフレットには、健康問題である薬物使用への理解を促すメッセージ

を掲載し、併せて当事者と関係者が安心して利用できる相談窓口と情報サイトを紹介した。

(4) 若年 MSM に向けて HIV 感染と薬物使用の予防情報を発信する web サイト、Stay Healthy and be Happy に、HIV 感染に関連する薬物等の依存の契機が身近にあることに気づかせる事例集と、自分の日常のコミュニケーションの仕方を振り返るセルフチェックシート、その使用方法を紹介する動画とを作成し掲載した。web サイトへのアクセスは年間 1 万回を超えた。

A 研究目的

本研究は MSM の HIV 感染と薬物使用の予防および HIV 陽性者の支援を促進することを目的とし、4 つの分担研究は次のことを本年度(3 年計画の 3 年目)の目的とした。

(1) HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究(若林)

HIV 陽性者を対象とした質問紙調査「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果を分析して、その健康管理と社会生活に関する現状を明らかにし、支援体制整備の基礎資料を得る。

(2) 精神保健福祉センターにおける MSM および HIV 陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査(大木)

精神保健福祉センター調査結果の分析をもとに、精神保健福祉センター職員を対象として HIV 感染症と陽性者支援に関する研修媒体を作成し HIV 感染症の診療機関、HIV 陽性者の支援機関との連携を促進する。

(3) ダルクにおける MSM・HIV 陽性者支援の調査(樽井)

薬物依存症回復支援施設ダルクにおける MSM を含む性的少数者および HIV 陽性者の受け入れの現状と課題に関する質問紙調査の分析結果を踏まえて、MSM の HIV 感染と薬物使用の予防に資する支援策を検討する。

(4) MSM における薬物使用に対処する啓発・支援方策に関する研究(生島)

若年の MSM や男性と性行為を行うトランスジェンダーを対象に立ち上げた web サイト Stay Healthy and be Happy を通じて、HIV 感染と薬物等への依存の予防に役立つ情報を届け、コミュニケーションスキルの向上に資する。

B 研究方法

(1) HIV 陽性者調査を 1 年目に準備、2 年目に実施し、ACC とブロック拠点病院の外来患者から回収された調査票について中間集計を行ったが、本年度は都内クリニックの外来患者から回収された調査票も加えて、全体を集計し分析した(n=1,543)。調査票に含まれる 4 項目に関する自由記述(累計 1,583)を内容に即して整理し、その一部の原文を、個人情報に配慮して提示した。

(2) 精神保健福祉センターについて 1、2 年目に施設調査と相談担当者調査を実施し、それぞれに集計したが、本年度は両者を結合して、担当者が HIV 陽性者からの相談を受けた経験や自己効力感について分析した(n=85)。その結果をもとに、HIV 陽性者の薬物相談の背景情報となる HIV 治療の現状とセクシュアリティに関する基本的情報を主内容とする相談担当者研修用教育媒体を作成した。

(3) ダルクにおける性的少数者と HIV 陽性者の受入の現状と課題について 1、2 年目に実施した調査の結果を、本年度はダルクに還元し、意見を求めた。またダルクと陽性者支援団体の職員に面接調査を行い、陽性者と薬物使用者の支援策を検討した。さらに薬物使用者への理解を促すパンフレットを、とくに HIV に関わる医療者に向けて作成した。

(4) 若年 MSM に HIV 感染・薬物使用予防情報を発信するために 1、2 年目に制作した web サイトに、本年度は多様な依存に関するリアリティの喚起をはかる事例集を作成して掲載した。メディアに web サイトの取材を求め、ネットニュース等へ記事掲載を依頼した。さらに、MSM が自分の日常のコミュニケーションの仕方を振り返るセルフチェックシートと、その使用法を示す動画とを作成し、web サイトに加えた。

（倫理面への配慮）

各研究分担者の所属機関、また陽性者調査については調査が行われるエイズ治療拠点病院等の各 IRB に審査を申請した。陽性者調査は無記名であり、回答の郵送をもって参加への同意とみなす。精神保健福祉センターとダルクでの調査では個人情報を収集しないが、面接調査に際しては、説明の上同意書を取得した。

C 研究結果

(1) 陽性者調査から、CD4 値が高い人（>500/ μ l）の割合が 52.7% とこれまででもっとも大きく、服薬と通院の健康管理負担も軽減されて、性生活や恋愛、結婚、人間関係に関連した項目では初めて改善が見られたが、精神健康度が悪い人が変わらずに多いことが示された。HIV 感染に関わる近年の知見である U=U を知っているのは 56.6%、PrEP は 47.6% だった。高齢者が増え、65 歳以上が 13.2%を占めた。高齢期の生活に備えをしている人は 24.2%（「かなり」2.0%、「ある程度｝22.2%）、していない人は 75.9%（「あまり」37.6%、「まったく」38.3%）で、介護サービス利用について費用と介護者の HIV 理解への不安が見られた。自由記述の設問には、差別偏見の経験は 212 票、高齢期の生活は 479 票、薬物については 425 票、他の陽性者や一般の人々に伝えたいことは 467 票の回答が寄せられた。

(2) 精神保健福祉センターの施設と職員の調査の分析では、HIV 陽性者の薬物相談において職員がもつ自己効力感は、設置主体やその職員規模とは関連がなく、施設における回復プログラム実施の有無、職員自身の相談経験の有無に関連が見られた。また相談経験があるほど HIV に関する認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低いことが示された。これらを踏まえて、相談経験がない段階から職員の準備性の向上がはかれるよう、研修用媒体（DVD）「知っておきたい HIV/AIDS のこと」を作成し、HIV とセクシュアリティの基本的知識に加えて、HIV 陽性者のリアリティが伝わる情報と支援のイメージが持てる内容を組み込んだ。

(3) ダルク調査結果の還元とともに送付した質問紙に、半数の施設（27/54）から回答を得て、施設での HIV 陽性者の支援向上のために、HIV、医療、社会的支援に関わる情報と学習の機会が求められていることが示された。ダルクと陽性者支援団体各 2 名の職員への面接から、陽性者支援と HIV 感染・薬物使用予防に向けて、今後の情報の共有と支援における連携の必要性と可能性が確認された。HIV に関わる医療者に向けたパンフレット「身近な人から薬物使用について相談されたら 3」には、健康問題である薬物使用への理解を促す 4 つのメッセージを掲載し、併せて当事者と関係者が安心して利用できる相談窓口と情報サイトの電話番号ないしウエブアドレス、計 35 カ所を紹介した。

(4) MSM への予防啓発資材として、5 人の当事者（20-40 代）の協力を得て、HIV 感染に関連した依存（薬物、アルコール、人間関係（共依存）、ギャンブル）の契機が身近にあることに気づかせる事例集を、イラストを添えて制作し web サイトに掲載した。事例集は 4 つのメデイアで紹介され、web サイトへのアクセスは年間 1 万回を超え、5 つの事例で計約 3 千回、内 2 つの薬物依存の事例は各 1 千回以上閲覧された。また、自分の日常のコミュニケーションの仕方を振り返るセルフチェックシートを、臨床心理士の協力を得て作成し、その使用方法を紹介する動画を、若年ゲイ男性に影響力をもつ 2 人のユーチューバーの出演を得て制作し、web サイトで公開した。

D 考察

(1) 陽性者調査では、高齢期に HIV 治療を受けつつ介護サービスを利用して地域生活を送ることへの不安が示された。60 歳代は回答者の 1 割だが、50 歳代は 2 割を占め、高齢期対策の検討が課題となる。精神健康度が悪い人が多いことに変化はなかったが、性生活や恋愛、結婚、人間関係に関連した項目では改善が見られた。その背景に PrEP の普及、U=U 等の情報の広まり、LGBT への社会的認知等があるとも考えられるが、PrEP と U=U を知っている人は半数前後にとどまる。自由記述に寄せられた回答の一部は報告書に収載したが、全体の紹介については別途検討する。

(2) 精神保健福祉センターの調査により、HIV 陽性者の相談に HIV 感染症、陽性者、セクシュアリティに

関する知識が有用であることが示唆された。自由記述において、これらの知識の不足を補う機会が、さらにはHIV陽性者および薬物使用者への支援の方法や経験の共有が、多くの職員から要望された。精神保健福祉センターとHIV陽性者の医療機関・支援団体との連携により陽性者支援が促進され、地域の相談支援を含む広範な多職種協働(IPE)体制が構築されることが期待される。

(3) 薬物依存は孤立の病と言われ、回復には人とのつながりが不可欠だが、HIV診療の場で陽性者とつながる医療者が薬物使用への理解を持つことは、使用の抑制を促す一助になると思われる。また、薬事犯者の中で注射器共用経験は70%、C型肝炎の既往は46%とされることから、HIV感染の広がりが危惧され、接触が困難な薬物使用者への感染予防策として、刑務所内での薬物依存離脱指導に参加するダルクの職員の協力を得て、HIVに関わる情報を伝達することが考えられる。

(4) MSMのHIVと依存症に関する身近な事例集をネットニュースなどで情報伝達することによって、各事例200～1,000回の閲覧を得ることができた。事例ごとに閲覧数に違いがあるのは、タイトルによるのか、イラストによるのかは不明だが、大きな差があった。しかし、相談や支援、当事者組織に関するページに745の閲覧を得ることができたのは大きな成果だった。webサイトのStay Healthy and be Happyは公開を継続し、どのようなMSM層に情報が届いたのか、どのような効果が期待できるのかを評価しつつ、内容を充実させていく必要がある。

E 結論

(1) 陽性者調査からは、CD4値が高い人の割合が半数を超え、服薬と通院の健康管理負担が減少し、恋愛や結婚などの人間関係や社会生活上の制約感の軽減が初めて見られたが、精神健康度は変わらず低いことが示された。診療所の陽性者は、大部分がMSMという属性の違いはあるが、メンタルヘルスや社会生活の問題をもつ人の割合は、拠点病院と同程度だった。また高齢期の治療継続と介護サービスに関わる陽性者の不安への対応も、取り組まれるべき課題となる。

(2) HIV陽性者薬物相談において精神保健福祉センターの薬物相談担当者がもつ自己効力感に関連する要因は、薬物相談全般への自己効力感、MSMに関する知識、HIV感染症の福祉制度に関する知識、セクシュアリティへの抵抗感であった。この調査結果から、担当者に向けたHIV感染症、陽性者、セクシュアリティに関する教育媒体を用いた研修の機会、さらにはHIV診療機関や陽性者支援団体等とのネットワーク形成の重要性が示唆された。

(3) ダルクにおいてHIV感染症とその診療に関する情報を共有することによって、またHIVに関わる医療者における薬物使用への理解をはかることによって、陽性者の支援と薬物使用の予防を促す方策を試行した。またダルクとの今後の連携によって、薬物使用者へのHIV感染予防情報の提供を進める方途を検討することができた。

(4) 若年MSMに向けて情報を発信するwebサイト、Stay Healthy and be Happyを作成し、影響力のあるクリエイター、インフルエンサー、メディアに協力を依頼することで、情報を拡散できることが確認された。事例と支援情報をセットで提供することで、相談や支援、当事者組織に関する情報へのアクセスも促すことができた。また、自分の日常のコミュニケーションの仕方を振り返るセルフチェックシートとその使用法の動画を作成した。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

研究代表者：樽井正義

1. 論文発表

1) Koto, G., Tarui, M., Kamioka, H., Hayashi, K.: Drug use, regulations and policy in Japan, International Drug Policy Consortium 2020. April 2020. http://fileserver.idpc.net/library/Drug_use_regulations_policy_Japan.pdf

2. 学会発表

1) 樽井正義、生島嗣、徐淑子、山本大．ダルクにお

ける性的少数者およびHIV陽性者への薬物依存回復支援の現状．日本エイズ学会、2020年、東京．

研究分担者：生島嗣

1．論文発表

1) 生島嗣．HIV 陽性者支援の現場から―MSM（男性とセックスをする男性）への支援を中心に．松本俊彦編，「死にたい」に現場で向き合う 自殺予防の最前線．日本評論社．121-132, 2021.

2．学会発表

1) Ikushima, Y. Patterns of PrEP use among men who have sex with men in Japan. Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference (APACC) 2020, October 15-17, 2020.

2) 生島嗣、三輪岳史、大槻知子、山口正純、大木幸子、若林チヒロ、樽井正義．HIV検査と告知時期に関する考察―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から―．日本エイズ学会、2020年．

3) 生島嗣、三輪岳史、大槻知子、山口正純、大木幸子、若林チヒロ、樽井正義．HIV陽性と就労に関する考察―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から―．日本エイズ学会、2020年．

4) 生島嗣．地域におけるHIV検査―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から．日本公衆衛生学会、2020年．

研究分担者：大木幸子

1．学会発表

1) 大木幸子、生島嗣、樽井正義．精神保健福祉センターにおけるHIV陽性者への薬物相談対応の現状．日本エイズ学会、2020年．

2) 大木幸子、若林チヒロ、斎藤可夏子、生島嗣．40歳以上のHIV陽性者の将来の介護希望場所と関連要因―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から―．日本エイズ学会、2020年．

3) 大木幸子．高齢期の備えと関連要因―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第3報）．日本公衆衛生学会、2020年．

研究分担者：若林チヒロ

1．学会発表

1) 若林チヒロ、池田和子、杉野祐子、谷口紅、中濵智子、東政美、生島嗣．HIV陽性者の基本的属性―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第1報）．日本エイズ学会、2020年．

2) 山口正純、三輪岳史、大槻知子、大木幸子、生島嗣、若林チヒロ、樽井正義．HIV陽性者における薬物使用パターンの経時的変化―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から．日本エイズ学会、2020年．

3) 中濵智子、東政美、池田和子、杉野祐子、谷口紅、生島嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の情報のUpdateにおける課題―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第2報）．日本エイズ学会、2020年．

4) 東政美、中濵智子、池田和子、杉野祐子、谷口紅、生島嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の高齢化と介護―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第3報）．日本エイズ学会、2020年．

5) 杉野祐子、谷口紅、池田和子、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の併存疾患と受診行動―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第4報）．日本エイズ学会、2020年．

6) 谷口紅、杉野祐子、池田和子、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の病名開示―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第5報）．日本エイズ学会、2020年．

7) 池田和子、杉野祐子、谷口紅、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ．薬害被害者の精神健康―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第6報）．日本エイズ学会、2020年．

8) 若林チヒロ．健康状態15年間の変化―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」（第1報）．日本公衆衛生学会、2020年．

H 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

（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 健康開発学科健康行動科学専攻）
研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
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（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
（独立行政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）
根岸 昌功（根岸診療所）
山中 晃（新宿東口クリニック）
渡邉 珠代、髙山 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、冨田 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）
大木 幸子（杏林大学 保健学部）
大島 岳（一橋大学大学院）
齊藤 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ぷれいす東京）

研究要旨

HIV 感染症は医療の進歩による余命の延伸に伴い、地域や職場での健康管理と社会生活が一層重要となっている。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、生活環境を整えたりするための基礎資料を作成する目的で、2003 年より約 5 年毎に「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」を実施している。今回 2019-2020 年度にかけて実施した第 4 回調査の結果を報告する。

方法は、各医療機関の医療者から、無記名の自記式質問紙を配布、郵送にて回収する方法とした。エイズ治療・研究開発センターと、各地域のエイズ治療ブロック拠点病院の HIV 陽性者を対象とした A 調査（8 医療機関、1930 票配布、1185 回収、回収率 61.4%）、都内の HIV 専門クリニックの陽性者を対象とした B 調査（2 医療機関、625 票配布、358 票回収、回収率 57.3%）を実施した。HIV 専門クリニックは、都内 2 機関の協力により今回はじめて対象とした。

調査項目は、就労、人間関係、生計、障害者手帳等制度、健康行動、薬物・ドラッグ、政策評価といった第３回までの調査項目に加えて、新たに HIV 情報、高齢期への対応、受診中断や服薬行動などを追加した。

本研究は 5 年毎に実施しており、前回調査までは健康関連の項目では改善がみられるが、社会生活面ではほぼ変化がないという結果であったが、今回はじめて、恋愛や結婚などの人間関係や社会生活上の制約感の軽減がみられた。ただし精神健康度については変化がなく、問題をもつ人の割合が高かった。就労関連の項目でも変化はみられなかった。

クリニック調査は、大部分がMSMで、若年層の割合が大きいという属性の違いが、ブロック調査との違いに関連していると推察されるが、拠点病院と同レベルの割合でメンタルヘルスや社会生活の問題をもつ人がいることから、これらへの何らかの支援体制が必要ではないかと考えられた。

A 研究目的

HIV感染症は医療の進歩による余命の延伸に伴い、地域や職場での健康管理と社会生活が一層重要となっている。本研究では、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、生活環境を整えたりするための基礎資料を作成する目的で、2003年より約5年毎に「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」を実施している。今回2019-2020年度にかけて実施した第4回調査の結果を報告する。

B 研究方法

本調査は、2003年より5年毎に実施しており、今回は第4回目の調査である。ACCとブロック拠点病院の受診者を対象としたA調査、HIV専門の診療所の受診者を対象としたB調査の2つの調査を実施した。

A調査＋B調査：2019～2020年度　10医療機関　1543名

【方法】各医療機関の受診HIV陽性者を対象に、無記名の自己記入式質問紙を医療者から配布。同封の返信用封筒にて、HIV陽性者自身が調査事務局に郵送する方法とした。謝礼として500円のクオカードを同封した。依頼配布数は、各医療機関の受診患者数からなるべく一定割合としたが、各医療機関の状況を考慮して調整した。依頼配布数が終了するまで配布する方法とした。外来順に無作為で配布して頂いたが、健康状態等で依頼困難な人、調査票の日本語読解が困難な人は対象外とした。

【配布・回収】A調査とB調査を合わせて2555票配布、1543票回収、回収率60.4%。

【調査項目】調査項目一覧は、後述資料に示した。今回追加した項目として、U=U、PrEP等のHIV情報の有無、受診中断や服薬アドヒアランス、高齢期への意識と行動、属性に婚姻と合わせて同性パートナーシップ登録の有無を追加した。

【倫理審査】埼玉県立大学倫理委員会（NO.30101号）とブロック拠点病院の各医療機関の倫理委員会の承認を受けた。

表1.1　調査種別、配布・回収

	対象機関	配布数	回収数	回収率%
A調査	ACC/ブロック拠点病院	1930	1185	61.4
B調査	診療所	625	358	57.3
全体		2555	1543	60.4

A調査：ACCとブロック拠点病院調査　8医療機関　1185名

【配布・回収】1,930票配布、1,185票回収（回収率61.4%）

対象者数は、各病院の実施体制等を考慮して、受診患者数の一定割合で算出して配布数を確定した。

【調査期間】2019年9月～2020年3月

【対象病院】ACCと全国の各地域ブロック（九州ブロックを除く）の計8病院。地域内に複数のブロック拠点病院が指定されている場合は、受診患者数が最も多い病院を対象とした。

B調査：診療所調査　2医療機関　358名

【配布・回収】625票配布、358票回収（回収率57.3%）

対象者数は、各医療機関の受診患者数と配布可能数を考慮して配布数を確定した。

【調査期間】2019年12月～2020年5月

【対象病院】HIV感染症を専門としている東京都内の診療所。

【参考】第 1 ～ 3 回調査の概要

第 1 回調査：2003 年度　5 病院　566 名

ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院（北海道・東京 2・大阪・九州）

配布 754 票、回収 566 票（回収率 72.3%）

第 2 回調査：2008 年度　33 病院　1,203 名

ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院 33 病院。

配布 1,813 票、回収 1,203 票（回収率 66.4%）

第 3 回調査：2013 ～ 2014 年度　31 病院　1,469 名

【A 調査】

ブロック拠点病院と ACC 調査　9 病院　1,100 名

配布 1,786 票、回収 1,100 票（回収率 61.6%）

【B 調査】

中核拠点病院等調査　22 病院　369 名

配布 687 票、回収 369 票（回収率 53.7%）

C 研究結果

別添資料にて、A 調査と B 調査を合わせたデータ（2021 年 3 月末集計値）の単純集計結果と自由回答を示した。（2555 票配布、1543 票回収、回収率 60.4%）。

集計表は、複数回答の質問は、対象者全体の人数を最下段の合計欄に記載した。副問の質問（主問の該当者のみが対象）は、全数 1543 名を対象とした結果と、主問の該当者のみを対象とした結果とを示した。

自由回答は 4 項目、「差別経験」、「高齢期の生活への備え」、「薬物・ドラッグ」、「他の陽性者や人々へのメッセージ」について、内容を分類し、いくつかの回答を抜粋して示した。

D 考察

1．前回調査と今回調査との比較

今回の調査結果を 5 年前に実施した前回調査の結果と比較するため、ブロック拠点病院調査の結果のみを集計して比較した結果を観察する。別添で示した単純集計結果は A 調査と B 調査を合計した結果であり、ここで検討する数値とは異なることに留意して頂きたい。

2．ブロック拠点病院調査と診療所調査の違いについて

本報告書では A、B 両調査を合計した集計結果を示したが、各調査の特徴について概観したところ、診療所で特徴的な結果は、基本的属性の違いによるものが大きいと推察された。下記に、基本的属性について A 調査と B 調査の違いを記載しておく。ただし、診療所調査は対象とした 2 医療機関間の基本的属性の違いもあり、今後、丁寧な分析と解釈が必要ではある。

• **年齢層**：診療所調査の対象者では 20-39 歳代が 39.1%を占めており、ブロック拠点病院と比べて若年層に分布している。このことは、とくに HIV 感染症以外の健康状態や、就労などの社会活動や、高齢化への対処など社会生活面での意識と行動の違いを生じさせていると考えられる。

• **感染経路**：診療所調査では感染経路は 92.4%が同性間の性的接触（両性間を含む）であった。ブロック拠点病院調査では、同性間は 78.6%で、異性間（10.5%）や薬害被害者（6.0%）など多様な感染経路の人を含んでいる。

• **居住地**：診療所調査は都内の施設で実施したため、対象者の居住地は首都圏 4 都県が 90%を占めた。全国の地方都市を多く含むブロック拠点病院との違いは、とくに社会生活面では多く生じると考えられる。

表 1.2　調査種別、対象者の年齢階級

	N	20-39 歳	40-59 歳	60 歳 -	計
ブロック拠点病院調査	1145	21.7%	62.5%	15.7%	100.0%
診療所調査	343	39.1%	56.3%	4.7%	100.0%
合計	1488	25.7%	61.1%	13.2%	100.0%

3. 薬物・ドラッグについて

薬物については、前回調査と質問形式が変更されており単純な比較はできないので、比較可能な形に形式を加工した表を下記に示した。

1）ブロック拠点病院（2013-14）とブロック拠点病院（2019-20）との比較

「この１年間の使用」については、「危険ドラッグ」（4.8%→ 0.6%）と「ラッシュ」（10.0%→ 4.4%）が低

表 1.3　調査種別、薬物・ドラッグの使用状況

		該当薬物の使用経験あり			主問では経験ありだが、該当薬物は経験なし	主問で薬物経験なし注）	合計
		小計	この１年に使用	１年以上前／過去に使用			
a. 危険（脱法）ドラッグ	ブロック 2013-14	187	52	135	409	487	1083
		17.3	4.8	12.5	37.8	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	166	7	159	325	660	1151
		14.4	0.6	13.8	28.2	57.3	100.0
	診療所 2020	63	1	62	121	166	350
		18.0	0.3	17.7	34.6	47.4	100.0
b. 5MeO − DIPT	ブロック 2013-14	277	5	272	319	487	1083
		25.6	0.5	25.1	29.5	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	255	3	252	242	660	1157
		22.0	0.3	21.8	20.9	57.0	100.0
	診療所 2020	89	0	89	95	166	350
		25.4	0.0	25.4	27.1	47.4	100.0
c. ラッシュ	ブロック 2013-14	554	108	446	42	487	1083
		51.2	10.0	41.2	3.9	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	477	51	426	22	660	1159
		41.2	4.4	36.8	1.9	56.9	100.0
	診療所 2020	181	20	161	7	166	354
		51.1	5.6	45.5	2.0	46.9	100.0
d. ガス	ブロック 2013-14	108	9	99	488	487	1083
		10.0	0.8	9.1	45.1	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	115	13	102	377	660	1152
		10.0	1.1	8.9	32.7	57.3	100.0
	診療所 2020	38	1	37	144	166	348
		10.9	0.3	10.6	41.4	47.7	100.0
e. 大麻	ブロック 2013-14	102	4	98	494	487	1083
		9.4	0.4	9.0	45.6	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	104	7	97	391	660	1155
		9.0	0.6	8.4	33.9	57.1	100.0
	診療所 2020	42	3	39	142	166	350
		12.0	0.9	11.1	40.6	47.4	100.0
f. 覚せい剤	ブロック 2013-14	120	25	95	476	487	1083
		11.1	2.3	8.8	44.0	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	152	36	116	346	660	1158
		13.1	3.1	10.0	29.9	57.0	100.0
	診療所 2020	59	15	44	128	166	353
		16.7	4.2	12.5	36.3	47.0	100.0
g. MDMA	ブロック 2013-14	61	4	57	535	487	1083
		5.6	0.4	5.3	49.4	45.0	100.0
	ブロック 2019-20	60	3	57	427	660	1147
		5.2	0.3	5.0	37.2	57.5	100.0
	診療所 2020	28	1	27	156	166	350
		8.0	0.3	7.7	44.6	47.4	100.0

注）「主問で薬物経験なし」は、第３回と第４回調査では、副問で挙げた薬物の種類が異なるため、この表では単純な比較はできない。

下していた。「該当薬物の使用経験あり（小計）」については、「ラッシュ」（51.2%→ 41.2%）は 10.0 ポイント低下していたが、その他は「危険ドラッグ」（17.3%→ 14.4%）、「5MeO-DIPT」（25.6%→ 22.0%）が若干低下傾向がみられたが、それ以外の薬物については変化はなかった。

2）ブロック拠点病院（2019-20）と診療所（2020）の比較

「この１年間の使用」はいずれの薬物についても顕著な差はなかった。「使用経験あり」は、「ラッシュ」（ブロック 41.2%、診療所 51.1%）は診療所の方が 10 ポイント近く高く、「危険ドラッグ」（ブロック 14.4%、診療所 18.0%）、「覚せい剤」（ブロック 13.1%、診療所 16.7%）、「5MeO-DIPT」（ブロック 22.0%、診療所 25.4%）など若干だが診療所調査の方が高かった。これらの差は両機関の対象者の基本的属性（感染経路や年齢層）の違いによる可能性はある。

3）覚せい剤について

この１年間の薬物の使用率は、前回よりも今回の方がやや低下ないし変化なかったものが多かったが、覚せい剤だけは 0.8 ポイントと極わずかだが増加していた。自由回答においては、「RUSH が違法となり入手しづらくなってから、覚醒剤の使用者が増えた様に思う。RUSH よりも覚醒剤の方が入手しやすいんだと思います。」、「5meO やラッシュを規制した事で覚せい剤に手を出す人が圧倒的に増えた。周囲でも皆そう言っている。」といった、法規制を強めたことが覚せい剤に転換しているという指摘もある。この点は、詳細な分析が必要である。

4. 社会生活での制約感について

第３回調査までの結果では、健康状態や健康管理の負担については軽減されている一方で、人間関係や社会活動といった社会生活面ではほとんど変化、改善がなかった。しかし、今回の第４回調査では、性生活や恋愛、結婚、人間関係に関連した項目で改善がみられた。

たとえば、下記表に示したように、病気や障がいをもって生活する上での制約感について尋ねた項目では、「性生活」、「結婚すること」、「子をもつこと」について制約感を感じる人の割合は前回調査と比べて軽減されていた。人間関係では、「恋人との関係や出会い」、「家族や親せき」、「友人」について制約感が低減する傾向がみられた。一方、「現在の働き方や学校生活」、「将来の働き方や進路、職業選択」についてはほぼ変化がなかった。

今後の詳細な分析が必要ではあるが、この調査項目に限らず、恋愛関連やパートナーとの人間関係、性生活に関連する質問項目では改善している傾向が伺われたが、就労など社会活動の実態には変化がみられていない。背景には、PrEP の普及、U=U 等の情報の広まり、LGBT への社会的認知等があるのかもしれない。

今回調査のブロック調査と診療所調査の比較では、「生活習慣」、「外出や行動範囲」、「現在の働き方や学校生活」、「地域の人との関係」は診療所調査の方が統計的にも有意に制約感が低かった。これらは、両者の基本的属性や居住地による違いが背景にあるのではないかと考えられた。

表 1.4　病気や障がいをもって生活する上で、制約を受けたり、自分で制約していると感じること

		N	かなり制約あり	少し制約あり	ほとんど制約はない	まったく制約はない	合計
a. 活習慣（食事・喫煙・飲酒など）	ブロック 2013-14	1077	6.9	30.7	24.6	37.8	100
	ブロック 2019-20	1171	2.9	23.4	29.8	43.9	100
	診療所 2020	356	1.1	15.7	29.2	53.9	100
b. 外出や行動の範囲	ブロック 2013-14	1072	4.7	18.6	27.6	49.2	100
	ブロック 2019-20	1174	3.8	14.3	30.6	51.3	100
	診療所 2020	356	2.2	7.3	28.9	61.5	100
c. 現在の働き方や学校生活	ブロック 2013-14	1033	6.9	19.2	27.8	46.2	100
	ブロック 2019-20	1149	6.9	17.6	28.5	47.0	100
	診療所 2020	353	5.1	14.4	24.1	56.4	100
d. 将来の働き方や進路、職業選択	ブロック 2013-14	1045	13.4	27.1	23.5	36.0	100
	ブロック 2019-20	1149	12.7	25.4	23.5	38.4	100
	診療所 2020	355	12.7	22.5	20.6	44.2	100
e. 家族や親戚との関係	ブロック 2013-14	1064	12.3	21.4	26.0	40.2	100
	ブロック 2019-20	1166	8.8	17.9	29.0	44.3	100
	診療所 2020	356	9.0	16.0	28.7	46.3	100
f. 友人との関係	ブロック 2013-14	1521	8.5	20.2	30.5	40.8	100
	ブロック 2019-20	1165	6.0	18.4	31.8	43.9	100
	診療所 2020	356	6.5	16.6	29.8	47.2	100
g. 恋人との関係や出会い	ブロック 2013-14	1020	34.8	26.1	15.1	24.0	100
	ブロック 2019-20	1142	25.0	24.2	18.9	32.0	100
	診療所 2020	353	29.7	27.2	15.0	28.0	100
j. 性生活	ブロック 2013-14	1051	53.6	27.4	8.0	11.0	100
	ブロック 2019-20	1150	34.0	31.4	14.9	19.7	100
	診療所 2020	352	33.5	33.8	14.5	18.2	100
k. 結婚すること	ブロック 2013-14	960	56.8	8.3	6.3	28.6	100
	ブロック 2019-20	1100	37.0	10.8	11.5	40.7	100
	診療所 2020	345	36.2	9.6	12.5	41.7	100
l. 子を持つこと	ブロック 2013-14	965	64.2	6.6	3.6	25.5	100
	ブロック 2019-20	1100	41.5	10.5	10.1	38.0	100
	診療所 2020	346	42.2	8.7	9.5	39.6	100

5. メンタルヘルス(K6)

精神健康の状態をＫ６尺度の値でみると、ブロック調査については前回と今回でほぼ変化がなかった。上述した「社会生活での制約感」については改善傾向がみられたが、精神健康度には改善がみられず、うつや不安障害が懸念される５点以上 /13 点以上の割合は、高いままであった。

表 1.5　調査種別メンタルヘルス(K6)

	N	0～4点	5～12点	13～24点	合計
ブロック 2013-14	1065	54.8	32.6	12.6	100.0
ブロック 2019-20	1174	53.5	34.2	12.3	100.0
診療所 2020	356	49.2	38.5	12.4	100.0

注）K6 尺度は、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的に開発され、一般住民対象には心理的ストレスを含む精神的な問題の程度を表す指標として、厚生労働省「国民健康生活基礎調査」等で使用されている。６つの質問に５段階で回答し合計 0-24 点。合計値が高いほど精神的な問題が重い可能性がある。

6. 高齢期の生活について

今回調査では、新たに高齢期の生活に関連した項目を追加したので、結果を概観しておく。5 年毎に調査を実施する毎に 65 歳以上の割合は高まっており、今後、居住地域での介護サービスの必要性は高まることは必至であろう。

世帯構造をみると、単身世帯が 47.1%を占めており、配偶者との同居は 14.2%、パートナーとの同居は 16.1%であった。一般に疾患や障がいを持つ人の介護は、家族が支援を期待される場合が多いが、日本の HIV 陽性者の場合には単身世帯および未婚者の割合が多いため、必ずしも家族介護を期待できない人も多い。

「将来介護が必要になったら誰に介護をしてもらいたいか」という質問では、「介護サービスの人」が 43.9%と最も多く、次いで「配偶者やパートナー」33.1%で、「きょうだい」5.2%、「子ども」3.6%であった。「いずれにも頼らない」という回答も 25.6%を占めた。しかし一方で、「友人・知人」が 5.0%もおり、自由回答には「ゲイ専門の老人ホーム」への入居を挙げた人も少なからずおり、高齢化に対応した MSM コミュニティの機能が期待できるのかもしれない。

「介護サービス利用にあたり心配なこと」は、79.4%の人が「費用」を挙げた人がもっとも多かった。「サービス提供者の HIV に関する理解」50.8%、「HIV 感染症治療へのアクセス」40.8%、「個人情報・プライバシー」35.4%など、HIV 感染症に特有の懸念を挙げた人も多かった。

「高齢期に介護が必要になった場合の備えをしている」という人は 24.2%で、この値は中高年世代でも必ずしも高くなかった。現状では介護関連のサービスを利用している人は 3.2%とわずかであったが、今後は増加することは必至である。

7. 結果解釈の留意点と今後の方法上の課題

1)本人申告による健康関連の回答

検査値や疾病関連の項目は陽性者の自己申告であり、HIV/AIDS 関連の検査値やエイズ発症の有無、疾患名などの健康関連の回答には、記憶違い、認識違いにより回答されている場合もある。「わからない」という回答も、CD ４細胞数は 4.1%、ウイルス量は 5.7%、AIDS 発症の有無は 4.3%みられた。今後、診療情報と連結した調査にも意味がある。ただし、社会活動や生活意識に関しては、患者は医療者の意向に沿って回答する傾向があり、回答バイアスがかかる可能性もある。

2)対象外の医療機関や対象者

・今回のブロック拠点病院調査では、対象外となった九州地域・沖縄県の状況は含まれていない。
・診療所調査は２機関を対象としたが、診療所別に属性(年齢層、感染経路、感染判明年、居住地など)に違いがある点に注意する必要がある。
・中核拠点病院、一般拠点病院、一般病院は含まれていない。前回の第３回調査では中核拠点病院の陽性者は、年齢層、エイズ発症者の割合、発症して感染判明した人の割合などがブロック拠点病院と比べてやや高いという特徴があった。
・本調査は医療機関経由で実施しており、感染判明しても受診していない人や、受診中断している人は対象外である。

3)日本語の読解不可の対象者、外国籍の対象者

本調査では調査票レベルの日本語読解が難しい場合は対象外とした。結果、外国籍の方はブロック拠点病院調査では 1.2%、診療所調査では 3.7%しかいなかった。外国人には、独特の生活課題、社会背景もあるため、今後は多言語で回答できる調査票が必要である。

4)ネット調査

本調査は紙の質問紙を用いているが、ネット調査のメリットもある。ただし、本調査では、60 歳以上の人の 35.8%は、インターネットや SNS などを「利用していない」としており、ネット調査では高齢者の実態や意見が反映されにくい点は懸念され、工夫が必要である

5)縦断調査

本調査は、健康状態と社会生活の両面を同時に調査しており、双方の関連を検討できる点は長所である。ただし、横断調査であり因果関係は検討できないため、縦断調査も検討されるとよい。

E 結論

本研究は 5 年毎に実施しており、前回調査までは、健康関連の項目では改善がみられるが、社会生活面ではほぼ変化がないという結果であったが、今回はじめて、恋愛や結婚などの人間関係や社会生活上の制約感の軽減がみられた。ただし精神健康度については変化がなく、問題をもつ人の割合が高かった。就労関連の項目でも変化はみられなかった。

クリニック調査は、大部分が MSM という属性の違いが、ブロック調査との違いに関連していると推察されるが、拠点病院と同レベルの割合でメンタルヘルスや社会生活の問題をもつ人がいることから、これらへの何らかの支援体制が必要ではないかと考えられた。

F 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 若林チヒロ、生島嗣、大木幸子：健康状態 15 年間の変化―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」（第 1 報）. 日本公衆衛生学会総会、2020 年、京都 .

2) 生島嗣、若林チヒロ、大木幸子：地域における HIV 検査―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」（第 2 報）. 日本公衆衛生学会総会、2020 年、京都 .

3) 大木幸子、若林チヒロ、生島嗣：高齢期の備えと関連要因―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」（第 3 報）. 日本公衆衛生学会総会、2020 年、京都 .

4) 若林チヒロ、池田和子、杉野祐子、谷口紅、中濵智子、東政美、生島嗣：HIV 陽性者の基本的属性―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 1 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

5) 中濵智子、東政美、池田和子、杉野祐子、谷口紅、生島嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の情報の Up date における課題～「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 2 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

6) 東政美、中濵智子、池田和子、杉野祐子、谷口紅、生島嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の高齢化と介護―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から～（第 3 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

7) 杉野祐子、谷口紅、池田和子、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の併存疾患と受診行動－「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 4 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

8) 谷口紅、杉野祐子、池田和子、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ：HIV 陽性者の病名開示―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 5 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

9) 池田和子、杉野祐子、谷口紅、東政美、中濵智子、青木孝弘、田沼順子、生島嗣、若林チヒロ：薬害被害者の精神健康―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第 6 報）. 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

10) 生島嗣、三輪武史、大槻智子、山口正純、大木幸子、若林チヒロ、樽井正義：HIV 検査と告知時期に関する考察―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から . 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

11) 生島嗣、三輪武史、大槻智子、山口正純、大木幸子、若林チヒロ、樽井正義：HIV 陽性と就労に関する考察―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から . 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

12) 大木幸子、若林チヒロ、斎藤可夏子、生島嗣：40 歳以上の HIV 陽性者の将来の介護場所の希望と関連要因―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」から . 日本エイズ学会 , 2020 年 , 東京 .

13) 山口正純、三輪武史、大槻知子、大木幸子、生島嗣、若林チヒロ、樽井正義：HIV 陽性者における薬物使用パターンの経時的変化―「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から．日本エイズ学会，2020 年，東京．
14)若林チヒロ：第１回(2003 年)～第４回(2019 年)「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果にみる陽性者の QOL. 日本エイズ学会，2020 年，東京．

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

調査項目一覧

1　HIV 関連の健康状態と治療　P.20

1）CD4 値
2）ウイルス量
3）エイズ発症
4）抗 HIV 薬の服用回数
5）抗 HIV 薬の飲み忘れ
6）予防接種・ワクチン
7）この 1 年間の入院日数
　7-1）【入院した人に】入院理由

2　医療機関の受診　P.22

1）HIV 診療での通院頻度
2）すべての診療での通院頻度
3）定期受診している病気、けが、症状、妊娠
4）HIV 受診医療機関の種類
5）HIV 受診医療機関を選んだ理由
6）これまでに受診した HIV 医療機関の種類
7）HIV 受診医療機関の転院回数

3　ふだんの健康状態と健康行動　P.23

1）主観的健康感
2）健康問題による日常生活への影響
　2-1）【影響がある人に】影響の範囲
3）自覚症状
　3-1）【症状がある人に】症状の種類
4）睡眠時間
5）睡眠の程度
6）睡眠薬・安定剤の服用
7）喫煙
　7-1）【喫煙する人に】喫煙本数
8）飲酒
　8-1）【飲酒する人に】飲酒量

4　こころの健康　P.25

1）HIV 陽性判明後の生活意識の変化
2）悩み・ストレス
　2-1）【悩み・ストレスがある人に】悩み・ストレスの原因
　2-2）【悩み・ストレスがある人に】最も気になる悩み・ストレスの種類
3）メンタルヘルス（K6 尺度）

5　性と健康　P.27

1）HIV の知識・情報（PrEP, U=U, 余命 , 出産）
2）性生活の満足度
3）HIV 陽性判明後の性経験
4-a）HIV 感染と子ども
5）子づくりの意向
　5-1）【意向がある人に】子づくりのための行動

6　ふだんの活動や人間関係　P.28

1）地域活動・社会活動・陽性者ネットワーク
2）インターネットを利用した活動
3）周囲の人への病名開示
4）病名を伝えた人数
5）病気・障がいによる制約感
6）HIV 陽性判明後の意識・行動の制限
7）居住地での人付き合い
8）差別経験
　8-1）具体的な差別経験（自由回答）

7　世帯や生計、制度の利用　P.31

1）同居者
2）世帯の家計主
3）世帯の収入源
4）主な収入源
5）暮らし向き
6）健康保険
7）健康診断
8）障害者手帳
　8-1）【取得している人に】障害者手帳の種類・等級
　8-2）【取得していない人に】取得していない理由
9）障害者雇用制度での就労
10）障害者雇用制度の利用意向

8　働くことについて　P.34

1）HIV 陽性判明時の就労
　1-1）【就労していた人に】HIV 陽性判明時の働き方
　1-2）【就労していた人に】HIV 陽性判明時の雇用形態
　1-3）【就労していなかった人に】HIV 陽性と判明時の職業
2）HIV 陽性判明以降の離職
　2-S）【離職した人に】離職回数
　2-1）【離職した人に】離職時期
　2-2）【離職した人に】離職理由
3）将来の就労意向
4）主治医からの就労アドバイス
5）相談先

9　現在の仕事について　P.35

1)就労の有無

10-1　【就労している人に】就労の状況　P.36

1-a）1 週間の就労日数
1-b）1 週間の就労時間
2）1 か月間の就労日数
3)健康問題による休暇・休業
4)就労収入
5)雇用形態
6)職種
7)勤務先の企業規模
8)勤務先の業種
9)仕事・職場の評価

10-2　【就労していない人に】非就労の状況　P.40

1)現在の職業
2)非就労理由
3)就労準備
4)就労希望
5)非就労期間

11　高齢期の生活や介護　P.41

1)高齢期への備え
2)現在のサービス利用
3)要介護になった時に住みたい場所
4)要介護になった時に介護してもらいたい人
5)介護サービス利用時の心配
6)高齢期の生活への備え(自由回答)

12　HIV/ エイズ対策などの評価　P.42

1)行政、医療、職場、教育、社会の HIV/ エイズ対策の評価

13　ドラッグや薬物　P.42

1)ドラッグ・薬物使用経験
1-1)【使用した人に】種類別使用経験
1-2)【使用した人に】目的別使用経験
1-3)【使用した人に】使用開始時期
1-4)【使用した人に】使用のコントロール感
1-5)【使用した人に】今後の使用意向
2)危険ドラッグ、5MeO-DIPT、ラッシュの入手
2-1)【他のドラッグを使用した人に】使用したドラッグの種類
3)薬物・ドラッグについて、自身や周囲の経験からの意見(自由回答)

14　HIV とわかった当時から現在までのこと　P.45

1）HIV 検査機関
2）HIV 陽性告知年
3）HIV 陽性告知時のエイズ発症
4）HIV 感染可能性の認識
5）HIV 陽性告知を受けた地域
6)現在の HIV 受診医療機関の所在地
7)受診中断
7-1)【受診中断した人に】受診中断時期
7-2)【受診中断した人に】受診中断理由
8）HIV 陽性告知後の転居
8-1)【転居した人に】転居理由
9）HIV 陽性告知時の居住地
10）現在の居住地

15　基本的属性　P.46

1)戸籍上の性別
2)性指向・性自認
3)年齢
4)感染経路
5)法律婚
6）同性パートナーシップ
7)最終学歴
8)在学・卒業
9)国籍
10)階層帰属意識
11)将来の生活設計
12）他の陽性者や人々に伝えたいこと（自由回答）

自由回答　P.48

Q6-8 差別的な対応や待遇
Q11-6 高齢期の生活
Q13-3 薬物やドラッグについて
Q15-12 他の HIV 陽性者等に伝えたいこと

A 調査と B 調査を合わせたデータ(2021 年 3 月末集計値)の単純集計結果と自由回答を示した。(2555 票配布、1543 票回収、回収率 60.4%)。

集計表は、複数回答の質問は、対象者全体の人数を最下段の合計欄に記載した。副問の質問(主問の該当者のみが対象)は、全数 1543 名を対象とした結果と、主問の該当者のみを対象とした結果とを示した。

▼単純集計結果▼

1. HIV関連の健康状態と治療

1）直近の CD4 値（個 / μ l）

	N	%	%
～99	71	4.6	4.7
100～199	48	3.1	3.2
200～349	195	12.6	12.8
350～499	341	22.1	22.4
500～	801	51.9	52.7
分からない	63	4.1	4.1
合計	1519	98.4	100.0
無回答	24	1.6	
合計	1543	100.0	

2）直近の HIV ウイルス量（個 / μ l）

	N	%	%
検出限界以下（検出されなかった）	1188	77.0	78.3
20 以上 200 以下	186	12.1	12.3
201 以上 4,999 以下	27	1.7	1.8
5,000 以上	30	1.9	2.0
分からない	87	5.6	5.7
合計	1518	98.4	100.0
無回答	25	1.6	
合計	1543	100.0	

3）エイズ発症

	N	%	%
経験あり	384	24.9	25.1
経験なし	1080	70.0	70.6
分からない	66	4.3	4.3
合計	1530	99.2	100.0
無回答	13	0.8	
合計	1543	100.0	

4）抗 HIV 薬の 1 日の服用回数

	N	%	%
1 日に 1 回	1406	91.1	91.6
1 日に 2 回	101	6.5	6.6
1 日に 3 回以上	4	0.3	0.3
月 1 回の注射（治験）	5	0.3	0.3
休薬中	0	0.0	0.0
服薬を始めていない	19	1.2	1.2
合計	1535	99.5	100.0
無回答	8	0.5	
合計	1543	100.0	

5）この 1 ヶ月間に、抗 HIV 薬の服用を忘れたこと（24 時間以上飲まなかったこと）は何回くらいありますか。

	N	%	%
ほぼ毎日	16	1.0	1.1
週に 2 回以上	22	1.4	1.5
週に 1 回	45	2.9	3.0
2 週に 1 回	64	4.1	4.2
月に 1 回	337	21.8	22.2
忘れたことはない	1032	66.9	68.1
合計	1516	98.3	100.0
非該当（服薬無し）	19	1.2	
無回答	8	0.5	
合計	1543	100.0	

6）HIV とわかって以降、現在までに受けた予防接種・ワクチン（複数回答）

	N	%	%
MR ワクチン	58	3.8	3.8
インフルエンザ	1030	66.8	67.4
A 型肝炎	154	10.0	10.1
B 型肝炎	129	8.4	8.4
HPV	11	0.7	0.7
肺炎球菌	86	5.6	5.6
その他	23	1.5	1.5
とくになし	428	27.7	28.0
無回答	14	0.9	
合計	1543	1543	1529

7）HIV に関わらず、この 1 年間の入院日数

	N	%	%
入院なし	1311	85.0	85.6
1～9 日間	112	7.3	7.3
10～29 日間	59	3.8	3.9
30 日間以上	46	3.0	3.0
日数不明	3	0.2	0.2
合計	1531	99.2	100.0
無回答	12	0.8	
合計	1543	100.0	

注）「日数不明」は 7-1 の質問に明確な入院理由が記載されている回答

注）7-1 の記載から「HIV に関わらず」を HIV 感染症と関係ない入院についての質問と解釈した回答が含まれていると推定された。

7-1）この１年間に入院した理由や病名を教えて下さい

A 型肝炎(5)
A 型肝炎、うつ病、ヘルペス脳炎
B 型肝炎
B 型肝炎、肺炎、HIV
C 型肝炎
HIV の初期症状の高熱
HPV
MRSA（虫さされから？）
PML 治療
SAS の検査
アキレスケン断裂
インフルエンザ→肺炎
インフルエンザからの口頭浮腫 or 咽頭浮腫
うつ傾向
エイズ発症による食道潰瘍
かぜ
かぜで肺炎(2)
カポジ肉腫(2)
がん
クリプトコッカス髄膜炎
けが
コンジローマ(2)
コンジローマ(肛門)
コンジローマの手術
すい臓とリパーゼ
てんかん
ニューモシスチス肺炎(3)
ニューモシスチス肺炎、サイトメガロ腸炎、口腔カンジダ
ニューモシスチス肺炎、トキソプラズマ脳症
ニューモシスチス肺炎、急性膵炎
ニューモシスチス肺炎(PCP)
ヘルニア(鼠径部)手術
咽頭炎(2)
感染症
感染症及び薬(ダイフェン)の副作用
肝がん(2)
肝炎
肝炎(A か B)
肝細胞ガン開腹切除
間質性肺炎
間質性肺炎、糖尿病
眼内レンズ脱臼
顔面マヒ
顔面打撲で内出血
気管支鏡使用に伴う検査入院
気胸
偽痛風
急性 C 型肝炎
急性胃腸炎
急性咽頭炎
急性冠動脈症候群
急性肝炎
急性骨髄性白血病
急性胆のう炎、HIV
急性膵炎、B 型肝炎
結核
検査：健康診断で肺に影と診断され精密検査（結果異常なし）
検査入院(3)
検査入院(HIV の)
肩の手術(スポーツによる外傷)
肩の腱板損傷(トレーニング中の事故)
口唇ガン
抗 HIV 薬の副作用
甲状腺腫摘出
高血圧による心不全
腰椎椎間板ヘルニア(2)
腰痛
骨切、シャント
骨折(5)
骨折(手首と下アゴ)、虚血性脳血栓
骨折(手術及びリハビリ)
骨肉腫手術
座骨神経痛
四肢脱力
指からの出血
事故
痔ろう
痔ろう手術
出産
消化器外科
食中毒(サルモネラ菌)
食道がんの再発治療及びそれに伴う肺炎治療
食道静脈瘤、親不知抜歯
心筋梗塞の疑いでカテーテル
心臓のアブレーション術
心臓の血管の詰りでステントを入れるため
心臓血管狭さく
心不全
心房細動カテーテルアブレーション手術
親不知の抜歯(2)
人口膝関節置換術
腎盂腎炎
水疱瘡
髄膜炎(2)
髄膜炎(HIV による)（2）
前立腺
鼠径ヘルニア
鼠径ヘルニアの手術
帯状疱疹
大腸カメラのため
大腸ガン
大腸のポリープ
大腸及び胃の検査(激しい嘔吐や下痢が続いた)
大腸検査
脱毛症、ステロイド投入
胆石(2)
胆石症による手術、右胸部出口症候群(神経性)の外科治療
胆石性胆のう炎にて手術
蓄膿症治療
虫垂炎 盲腸(3)
虫垂炎からの腹膜炎
腸管出血での貧血のための輸血
陳旧性心筋梗塞、労作性狭心症の治療、カテーテルによるステント留置
転移性大腸癌
糖尿病(2)
糖尿病、肺炎、中耳炎手術
糖尿病(1 型)、MRSA、皮フ炎
糖尿病教育入院(2)
統合失調症
動脈硬化(両足)
突発性太腿頭骨壊死症
突発性難聴(2)
内視鏡検査
尿管結石
尿膜管膿痕
尿路結石による腎盂腎炎
尿路結石の手術
脳出血
脳脊髄液減少症の疑いのため検査入院
脳卒中、肝臓がん
肺炎(11)
肺炎(細菌性)、右原発性肺癌
肺気腫
肺結核
梅毒(3)
白内障(3)
抜歯：口腔外科にて手術
貧血、胃がん、胃全摘出手術
不整脈
不整脈と心疾患
不眠
腹膜炎
蜂窩織炎(4)
蜂窩織炎(腹部)
慢性すい炎
慢性腎不全(薬の影響ではない)
無呼吸症候群の検査入院
薬疹
薬疹と発熱
両側下顎埋状智歯(骨を削った)抜歯後感染右下顎骨周囲炎、右下顎下部蜂窩織炎
緑内障手術
漏斗胸 挙上術
漏斗胸のバー抜去
喘息
扁桃炎
扁桃腺が腫れた為
扁平上皮がん
肛門管がん
肛門上皮がん
膀胱がん
膀胱癌、鼻の手術
頸椎の手術
頸椎狭窄症の検査入院

注）( )は２名以上の回答の人数

2. 医療機関の受診

1）HIV 診療での通院頻度

	N	%	%
1ヶ月に2回以上	18	1.2	1.2
1ヶ月に1回	181	11.7	11.8
2ヶ月に1回	228	14.8	14.9
3ヶ月に1回	1090	70.6	71.0
4か月に1回	14	0.9	0.9
5ヶ月以上に1回	4	0.3	0.3
合計	1535	99.5	100.0
無回答	8	0.5	
合計	1543	100.0	

2）すべての診療（HIV に加えて、その他の病気・けが・妊娠も含む）での通院ひん度（HIV で通院している医療機関以外の病院やクリニックへの通院を含みます）

	N	%	%
1ヶ月に2回以上	234	15.2	15.5
1ヶ月に1回	373	24.2	24.7
2ヶ月に1回	317	20.5	21.0
3ヶ月に1回	576	37.3	38.1
4か月に1回	8	0.5	0.5
5ヶ月以上に1回	3	0.2	0.2
合計	1511	97.9	100.0
無回答	32	2.1	
合計	1543	100.0	

3）HIV 以外で、定期的に診察や施術を受けている病気、けが、症状、妊娠（複数回答）

	N	%	%
糖尿病	110	7.1	7.3
高脂血症	91	5.9	6.0
高血圧症	121	7.8	8.0
心臓の病気	52	3.4	3.4
A 型肝炎	1	0.1	0.1
B 型肝炎	59	3.8	3.9
C 型肝炎	35	2.3	2.3
HIV 以外の性感染症	25	1.6	1.7
うつ・心・精神の病気	177	11.5	11.7
依存症	23	1.5	1.5
皮膚の病気	158	10.2	10.4
アレルギー疾患	111	7.2	7.3
がん	38	2.5	2.5
胃腸病・痔	28	1.8	1.8
腎臓病・透析	22	1.4	1.5
肩こり・腰痛症	129	8.4	8.5
血友病・血液凝固因子症	58	3.8	3.8
婦人科系の病気	7	0.5	0.5
骨折・けが	26	1.7	1.7
歯・口腔の病気	346	22.4	22.8
眼の病気	109	7.1	7.2
その他	128	8.3	8.4
とくになし	552	35.8	36.4
無回答	28	1.8	
合計	1543	1543	1515

4）現在、HIV で主に受診している医療機関の種類はどれですか（○は一つ）

	N	%	%
一般の診療所・クリニック	130	8.4	8.5
一般の病院	59	3.8	3.8
HIV も専門の診療所・クリニック	245	15.9	16.0
HIV 専門科のある病院	1096	71.0	71.5
その他	3	0.2	0.2
合計	1533	99.4	100.0
無回答	10	0.6	
合計	1543	100.0	

注）「その他」は複数の医療機関を選択したもの

注）この質問への回答は、受診医療機関が専門か一般かの区別がつかなかったことによるものであり、実際の医療機関の種別ではない。

5）上記の医療機関を選んだ理由を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%
場所が都合がよい	457	29.6	29.8
診療時間や曜日が都合がよい	361	23.4	23.5
予約制、待ち時間	239	15.5	15.6
スタッフが充実	420	27.2	27.4
雰囲気、話しやすさ	415	26.9	27.1
プライバシーが守られる	331	21.5	21.6
HIV 医療体制が充実	750	48.6	48.9
HIV 以外の医療体制が充実	323	20.9	21.1
HIV 関連の病気治療のため	256	16.6	16.7
HIV 以外の病気治療のため	105	6.8	6.8
HIV の健康状態が安定しているから	177	11.5	11.5
主治医の異動に伴って	55	3.6	3.6
感染判明時に紹介された	771	50.0	50.3
感染判明時から受診していた	247	16.0	16.1
その他	75	4.9	4.9
無回答	10	0.6	
合計	1543	1543	1533

6）これまでに、HIV で受診した医療機関の種類をすべて教えて下さい（複数回答）

	N	%	%
一般の診療所	207	13.4	13.5
一般の病院	331	21.5	21.6
HIV も専門の診療所	296	19.2	19.3
HIV 専門科のある病院	1278	82.8	83.3
その他	21	1.4	1.4
無回答	8	0.5	
合計	1543	1543	1535

注)この質問への回答は、受診医療機関が専門か一般かの区別がつかなかったことによるものを含んでいる

7）これまでに、HIV 感染症の治療で何回転院しましたか。

	N	%	%
0 回(転院なし)	933	60.5	63.0
1 回	396	25.7	26.7
2 回	98	6.4	6.6
3 回	35	2.3	2.4
4 回	12	0.8	0.8
5 回	4	0.3	0.3
6 回	1	0.1	0.1
10 回以上	3	0.2	0.2
合計	1482	96.0	100.0
無回答	61	4.0	
合計	1543	100.0	

3. ふだんの健康状態と健康行動

1）あなたの現在の健康状態

	N	%	%
よい	584	37.8	38.2
まあよい	453	29.4	29.6
ふつう	370	24.0	24.2
あまりよくない	108	7.0	7.1
よくない	13	0.8	0.9
合計	1528	99.0	100.0
無回答	15	1.0	
合計	1543	100.0	

2）あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか

	N	%	%
ある	295	19.1	19.3
ない	1230	79.7	80.7
合計	1525	98.8	100.0
無回答	18	1.2	
合計	1543	100.0	

2-1）それはどのようなことに影響がありますか（複数回答）

	N	%	%	%
日常生活動作 （起床、衣服着脱、食事、入浴等）	66	4.3	22.4	22.4
外出 （時間や作業量などが制限される）	91	5.9	30.8	31.0
仕事、家事、学業 （時間や作業量などが制限される）	138	8.9	46.8	46.9
運動・スポーツ	126	8.2	42.7	42.9
その他	53	3.4	18.0	18.0
無回答	1	0.1	0.3	
合計	295	19.1		
非該当(主問)	1230	79.7		
無回答(主問)	18	1.2		
合計	1543	1543	295	294

3）あなたはこの数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか

	N	%	%
ある	882	57.2	58.4
ない	627	40.6	41.6
合計	1509	97.8	100.0
無回答	34	2.2	
合計	1543	100.0	

3-1）それはどのような症状ですか（複数回答）

	N	%	%	%
(全身)：熱がある	51	3.3	5.8	5.8
(全身)：体がだるい	214	13.9	24.3	24.3
(全身)：眠れない	155	10.0	17.6	17.6
(全身)：いらいらしやすい	123	8.0	13.9	13.9
(全身)：もの忘れ	99	6.4	11.2	11.2
(全身)：頭痛	120	7.8	13.6	13.6
(全身)：めまい	54	3.5	6.1	6.1
(胸・呼吸)：どうき	52	3.4	5.9	5.9
(胸・呼吸)：息切れ	52	3.4	5.9	5.9
(胸・呼吸)：胸の痛み	32	2.1	3.6	3.6
(胸・呼吸)：ゼイゼイする	30	1.9	3.4	3.4
(胸・呼吸)：せき・たん	172	11.1	19.5	19.5
(胸・呼吸)：鼻づまり・鼻水	155	10.0	17.6	17.6
(腹・消化)：胃のもたれ・胸やけ	99	6.4	11.2	11.2
(腹・消化)：吐き気	34	2.2	3.9	3.9
(腹・消化)：下痢	148	9.6	16.8	16.8
(腹・消化)：便秘	81	5.2	9.2	9.2
(腹・消化)：食欲がない	29	1.9	3.3	3.3
(腹・消化)：腹痛・胃痛	46	3.0	5.2	5.2
(腹・消化)：ぢの痛み / 出血	35	2.3	4.0	4.0
(目耳口歯)：目のかすみ	171	11.1	19.4	19.4
(目耳口歯)：物を見づらい	121	7.8	13.7	13.7
(目耳口歯)：耳なりがする	66	4.3	7.5	7.5
(目耳口歯)：きこえにくい	42	2.7	4.8	4.8
(目耳口歯)：歯が痛い	50	3.2	5.7	5.7
(目耳口歯)：かみにくい	22	1.4	2.5	2.5
(目耳口歯)：歯ぐきのはれ・出血	74	4.8	8.4	8.4
(手足肩腰)：肩こり	251	16.3	28.5	28.5
(手足肩腰)：腰痛	222	14.4	25.2	25.2
(手足肩腰)：手足の関節が痛む	118	7.6	13.4	13.4
(手足肩腰)：手足の動きが悪い	56	3.6	6.3	6.3
(手足肩腰)：手足のしびれ	93	6.0	10.5	10.5
(手足肩腰)：手足が冷える	71	4.6	8.0	8.0
(手足肩腰)：足のむくみ・だるさ	87	5.6	9.9	9.9
(皮ふ)：発疹 (じんま疹 / でき物)	132	8.6	15.0	15.0
(皮ふ)：かゆみ(しっしん / 水虫など)	200	13.0	22.7	22.7
(尿・生理)：尿が出にくい・痛い	38	2.5	4.3	4.3
(尿・生理)：尿の回数が多い	146	9.5	16.6	16.6
(尿・生理)：尿失禁・もれる	42	2.7	4.8	4.8
(尿・生理)：月経不順・月経痛	6	0.4	0.7	0.7
(けが・他)：骨折・ねんざ・脱きゅう	22	1.4	2.5	2.5
(けが・他)：切り傷・やけどなどのけが	23	1.5	2.6	2.6
(けが・他)：その他	50	3.2	5.7	5.7
無回答	0	2.2	0.0	
合計	882	57.2		
非該当(主問)	627	40.6		
無回答(主問)	34	2.2		
合計	1543	1543	882	882

4）ここ１ヶ月間の、１日の平均睡眠時間

	N	%	%
５時間未満	162	10.5	10.5
５時間～	587	38.0	38.1
６時間～	523	33.9	34.0
７時間～	194	12.6	12.6
８時間～	60	3.9	3.9
９時間以上	13	0.8	0.8
合計	1539	99.7	100.0
無回答	4	0.3	
合計	1543	100.0	

5）ここ１ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか

	N	%	%
充分とれている	252	16.3	16.4
まあまあとれている	840	54.4	54.7
あまりとれていない	408	26.4	26.6
まったくとれていない	36	2.3	2.3
合計	1536	99.5	100.0
無回答	7	0.5	
合計	1543	100.0	

6）ここ１ヶ月間、眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使いましたか

	N	%	%
まったく使わない	1090	70.6	71.0
めったに使わない	84	5.4	5.5
ときどき使う	118	7.6	7.7
つねに使う	244	15.8	15.9
合計	1536	99.5	100.0
無回答	7	0.5	
合計	1543	100.0	

7）たばこを吸いますか

	N	%	%
毎日吸っている	420	27.2	27.3
時々吸う日がある	56	3.6	3.6
やめた(１ヶ月以上前)	260	16.9	16.9
吸わない	801	51.9	52.1
合計	1537	99.6	100.0
無回答	6	0.4	
合計	1543	100.0	

7-1）通常、1 日に何本吸いますか

	N	%	%	%
1-10 本	203	13.2	42.6	43.1
11-20 本	227	14.7	47.7	48.2
21-30 本	31	2.0	6.5	6.6
31-40 本	10	0.6	2.1	2.1
無回答	5	0.3	1.1	100.0
合計	476	30.8	100.0	
非該当(主問：吸わない・やめた)	1061	68.8		
無回答(主問)	6	0.4		
合計	1543	1543	476	471

8）お酒を飲みますか

	N	%	%
毎日	201	13.0	13.1
週 5-6 日	90	5.8	5.9
週 3-4 日	106	6.9	6.9
週 1-2 日	207	13.4	13.5
月 1-3 日	193	12.5	12.5
頻度不明(飲酒あり)	5	0.3	0.3
ほとんど飲まない	344	22.3	22.4
やめた	51	3.3	3.3
飲まない	341	22.1	22.2
合計	1538	99.7	100.0
無回答	5	0.3	
合計	1543	100.0	

8-1）お酒を飲む日は、1 日あたり、どのくらいの量を飲みますか

	N	%	%	%
1 合未満	160	10.4	20.0	20.0
1 ～ 2 合未満	285	18.5	35.5	35.5
2 ～ 3 合未満	175	11.3	21.8	21.8
3 ～ 4 合未満	84	5.4	10.5	10.5
4 ～ 5 合未満	47	3.0	5.9	5.9
5 合以上	47	3.0	5.9	5.9
飲酒量不明	4	0.3	0.5	0.5
無回答	0	0.0	0.0	100.0
合計	802	52.0	100.0	
非該当(主問：飲酒無し)	736	47.7		
無回答(主問)	5	0.3		
合計	1543	1543	802	802

4. こころの健康

1）HIV 陽性とわかって以降、あなたの生活やお気持ちにはどのような変化がありましたか

		そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	合計	無回答	合計
a. 日々の生活を大切にするようになった	n	343	629	388	170	1530	13	1543
	%	22.4	41.1	25.4	11.1	100.0		
b. 人間関係が広がった	n	90	186	584	668	1528	15	1543
	%	5.9	12.2	38.2	43.7	100.0		
c. 精神的に強くなった	n	222	470	481	357	1530	13	1543
	%	14.5	30.7	31.4	23.3	100.0		
d. 健康と生活のバランスを意識するようになった	n	341	710	318	162	1531	12	1543
	%	22.3	46.4	20.8	10.6	100.0		

2）現在、日常生活で悩みやストレスがありますか

	N	%	%
ある	1214	78.7	79.1
ない	321	20.8	20.9
合計	1535	99.5	100.0
無回答	8	0.5	
合計	1543	100.0	

2-1）それは、どのような原因ですか（複数回答）

	N	%	%	%
家族との人間関係	344	22.3	28.3	28.4
家族以外との人間関係	375	24.3	30.9	30.9
恋愛・性に関すること	446	28.9	36.7	36.8
結婚	93	6.0	7.7	7.7
離婚	13	0.8	1.1	1.1
いじめ、セクシュアルハラスメント	40	2.6	3.3	3.3
生きがいに関すること	374	24.2	30.8	30.8
自由にできる時間がない	86	5.6	7.1	7.1
収入・家計・借金等	534	34.6	44.0	44.0
自分の病気や介護	411	26.6	33.9	33.9
家族の病気や介護	164	10.6	13.5	13.5
妊娠・出産	13	0.8	1.1	1.1
育児	9	0.6	0.7	0.7
家事	51	3.3	4.2	4.2
自分の学業・受験・進学	24	1.6	2.0	2.0
子どもの教育	19	1.2	1.6	1.6
自分の仕事	781	50.6	64.3	64.4
家族の仕事	25	1.6	2.1	2.1
住まいや生活環境（公害、安全、交通事情を含む）	156	10.1	12.9	12.9
わからない	7	0.5	0.6	0.6
その他	58	3.8	4.8	4.8
無回答	1	0.1	0.1	
合計	1214	78.7		
非該当（主問）	321	20.8		
無回答（主問）	8	0.5		
合計	1543	1543	1214	1213

2-2）上記 1 ～ 21 のうち、最も気になる悩みやストレスはどれですか。

	N	%	%	%
家族との人間関係	66	4.3	5.4	5.7
家族以外との人間関係	68	4.4	5.6	5.9
恋愛・性に関すること	107	6.9	8.8	9.2
結婚	18	1.2	1.5	1.5
離婚	3	0.2	0.2	0.3
いじめ、セクシュアルハラスメント	3	0.2	0.2	0.3
生きがいに関すること	83	5.4	6.8	7.1
自由にできる時間がない	11	0.7	0.9	0.9
収入・家計・借金等	215	13.9	17.7	18.5
自分の病気や介護	119	7.7	9.8	10.2
家族の病気や介護	38	2.5	3.1	3.3
妊娠・出産	1	0.1	0.1	0.1
育児	1	0.1	0.1	0.1
家事	2	0.1	0.2	0.2
自分の学業・受験・進学	5	0.3	0.4	0.4
子どもの教育	2	0.1	0.2	0.2
自分の仕事	350	22.7	28.8	30.1
家族の仕事	4	0.3	0.3	0.3
住まいや生活環境（公害、安全、交通事情を含む）	18	1.2	1.5	1.5
わからない	5	0.3	0.4	0.4
その他	43	2.8	3.5	3.7
無回答	52	3.4	4.3	
合計	1214	78.7		
非該当（主問）	321	20.8		
無回答（主問）	8	0.5		
合計	1543	1543	1214	1162

3）この 1 ヶ月の間に、どれくらいのひん度で、次のことがありましたか

		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったくない	合計	無回答	合計
神経過敏に感じましたか	N	55	109	303	312	756	1535	8	1543
	%	3.6	7.1	19.7	20.3	49.3	100.0		
絶望的だと感じましたか	N	38	81	218	327	870	1534	9	1543
	%	2.5	5.3	14.2	21.3	56.7	100.0		
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	N	25	71	288	369	779	1532	11	1543
	%	1.6	4.6	18.8	24.1	50.8	100.0		
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	N	57	112	336	413	616	1534	9	1543
	%	3.7	7.3	21.9	26.9	40.2	100.0		
何をするのも骨折りだと感じましたか	N	45	95	255	405	733	1533	10	1543
	%	2.9	6.2	16.6	26.4	47.8	100.0		
自分は価値のない人間だと感じましたか	N	105	112	206	308	804	1535	8	1543
	%	6.8	7.3	13.4	20.1	52.4	100.0		

5. 性と健康

1）次のような HIV に関する情報のうち、知っているものはどれですか

		知っている	知らない	合計	無回答	合計
a. 6 か月間以上 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	n	868	666	1534	9	1543
	%	56.6	43.4	100.0		
b. 親が HIV 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	n	985	550	1535	8	1543
	%	64.2	35.8	100.0		
c. PrEP（HIV 暴露前予防）について	n	729	802	1531	12	1543
	%	47.6	52.4	100.0		
d. 治療継続している HIV 陽性者の余命は、一般人とほぼ変らないレベルまで延びていること	n	1330	206	1536	7	1543
	%	86.6	13.4	100.0		

2）現在、あなたは性生活に満足していますか

	N	%	%
とても満足	73	4.7	4.9
まあ満足	685	44.4	46.0
やや不満	508	32.9	34.1
とても不満	223	14.5	15.0
合計	1489	96.5	100.0
無回答	54	3.5	
合計	1543	100.0	

3-a）HIV 感染が分かって以降のセックスの経験について：a. セックスの経験

	N	%	%
この 1 ヶ月内にある	647	41.9	42.4
この 1 年内にある	364	23.6	23.8
1 年以上前にある	240	15.6	15.7
経験はない	276	17.9	18.1
合計	1527	99.0	100.0
無回答	16	1.0	
合計	1543	100.0	

3-b）HIV 感染が分かって以降のセックスの経験について：b. コンドームを使わないセックスの経験

	N	%	%
この 1 ヶ月内にある	375	24.3	24.7
この 1 年内にある	280	18.1	18.5
1 年以上前にある	260	16.9	17.2
経験はない	601	39.0	39.6
合計	1516	98.3	100.0
無回答	27	1.7	
合計	1543	100.0	

4-a）あなたには、次のような子ども（実子）がいますか：a.HIV 感染が分かった後にできた子ども

	N	%	%
いる	40	2.6	2.6
いない	1484	96.2	97.4
合計	1524	98.8	100.0
無回答	19	1.2	
合計	1543	100.0	

4- b）あなたには、次のような子ども（実子）がいますか：b .HIV 感染が分かった時に妊娠していた子ども

	N	%	%
いる	16	1.0	1.1
いない	1499	97.1	98.9
合計	1515	98.2	100.0
無回答	28	1.8	
合計	1543	100.0	

5）次のうち、子ども（実子）をもつことに関するあなたのお考えのうち、どれが一番近いですか（1 つだけ○）

	N	%	%
欲しい	194	12.6	13.1
欲しかったが、あきらめた	271	17.6	18.4
欲しくない	290	18.8	19.6
考えたこともない	721	46.7	48.8
合計	1476	95.7	100.0
無回答	67	4.3	
合計	1543	100.0	

5-1）（「欲しい」とした方に）子ども（実子）をもつことに関する行動を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%	%
医師と相談して、子づくりをしている	34	2.2	17.5	18.2
医師には相談せず、子づくりをしている	9	0.6	4.6	4.8
どう行動すればよいか分からない	30	1.9	15.5	16.0
子づくりはしていない	116	7.5	59.8	62.0
無回答	7	0.5	3.6	
合計	194	12.6		
非該当（主問）	1282	83.1		
無回答（主問）	67	4.3		
合計	1543	1543	194	187

6. ふだんの活動や人間関係

1）この１年くらいの間、次のような活動をしましたか（複数回答）

	N	%	%
HIV 陽性者の会やグループ活動	129	8.4	8.4
ボランティア活動	132	8.6	8.6
国内旅行（宿泊あり）	875	56.7	57.3
海外旅行	387	25.1	25.3
スポーツ活動	510	33.1	33.4
趣味・娯楽活動	902	58.5	59.1
学習・研究活動	266	17.2	17.4
技能習得や資格取得の活動	209	13.5	13.7
友人との外食	1126	73.0	73.7
婚活イベント・結婚相談所	7	0.5	0.5
バー・居酒屋に飲みに行く	893	57.9	58.5
パートナーの介護	24	1.6	1.6
家族（親など）の介護	167	10.8	10.9
いずれの活動もしていない	130	8.4	8.5
無回答	16	1.0	
合計	1543	1543	1527

2）この１年くらいの間、次のインターネットを利用しましたか（複数回答）

	N	%	%
インターネット・メール	1288	83.5	84.2
SNS（Facebook、Twitter、Instagram など）	1015	65.8	66.4
HIV 陽性者とのメール・ネット・SNS	179	11.6	11.7
出会い系アプリ	627	40.6	41.0
HIV 陽性者専用の掲示板	56	3.6	3.7
いずれも利用していない	136	8.8	8.9
無回答	14	0.9	
合計	1543	1543	1529

3）a～sそれぞれについて、あなたがHIV陽性であることを知らせている人はいますか

			知らせている	知らせていない	そもそもその関係の人がいない	合計	無回答	合計
家族・パートナー	a. 親	N	522	805	177	1504	39	1543
		%	33.8	52.2	11.5	97.5	2.5	100.0
		%	34.7	53.5	11.8	100.0		
	b. きょうだい	N	423	922	155	1500	43	1543
		%	27.4	59.8	10.0	97.2	2.8	100.0
		%	28.2	61.5	10.3	100.0		
	c. 夫・妻	N	203	225	1034	1462	81	1543
		%	13.2	14.6	67.0	94.8	5.2	100.0
		%	13.9	15.4	70.7	100.0		
	d. パートナー	N	478	225	766	1469	74	1543
		%	31.0	14.6	49.6	95.2	4.8	100.0
		%	32.5	15.3	52.1	100.0		
	e. 元の夫・妻・パートナー	N	244	301	906	1451	92	1543
		%	15.8	19.5	58.7	94.0	6.0	100.0
		%	16.8	20.7	62.4	100.0		
	f. 子ども	N	40	286	1139	1465	78	1543
		%	2.6	18.5	73.8	94.9	5.1	100.0
		%	2.7	19.5	77.7	100.0		
	g. その他の親戚	N	91	947	425	1463	80	1543
		%	5.9	61.4	27.5	94.8	5.2	100.0
		%	6.2	64.7	29.0	100.0		
友人・学校	h. HIV陽性の友人	N	554	233	699	1486	57	1543
		%	35.9	15.1	45.3	96.3	3.7	100.0
		%	37.3	15.7	47.0	100.0		
	i. その他の友人	N	458	840	200	1498	45	1543
		%	29.7	54.4	13.0	97.1	2.9	100.0
		%	30.6	56.1	13.4	100.0		
	j. 学校の友人	N	50	703	707	1460	83	1543
		%	3.2	45.6	45.8	94.6	5.4	100.0
		%	3.4	48.2	48.4	100.0		
	k. 先生・教師	N	17	657	785	1459	84	1543
		%	1.1	42.6	50.9	94.6	5.4	100.0
		%	1.2	45.0	53.8	100.0		
HIV以外での医療者	l. かかりつけ医	N	621	512	370	1503	40	1543
		%	40.2	33.2	24.0	97.4	2.6	100.0
		%	41.3	34.1	24.6	100.0		
	m. 歯科医	N	574	633	287	1494	49	1543
		%	37.2	41.0	18.6	96.8	3.2	100.0
		%	38.4	42.4	19.2	100.0		
	n. その他医療者	N	157	441	719	1317	226	1543
		%	10.2	28.6	46.6	85.4	14.6	100.0
		%	11.9	33.5	54.6	100.0		
仕事関係	o. 同僚・部下	N	86	1047	349	1482	61	1543
		%	5.6	67.9	22.6	96.0	4.0	100.0
		%	5.8	70.6	23.5	100.0		
	p. 直属の上司	N	169	959	362	1490	53	1543
		%	11.0	62.2	23.5	96.6	3.4	100.0
		%	11.3	64.4	24.3	100.0		
	q. 雇用主・役員等の管理職	N	170	950	364	1484	59	1543
		%	11.0	61.6	23.6	96.2	3.8	100.0
		%	11.5	64.0	24.5	100.0		
	r. 人事担当者	N	159	927	395	1481	62	1543
		%	10.3	60.1	25.6	96.0	4.0	100.0
		%	10.7	62.6	26.7	100.0		
	s. 産業医・社内診療所医師・保健師	N	85	886	510	1481	62	1543
		%	5.5	57.4	33.1	96.0	4.0	100.0
		%	5.7	59.8	34.4	100.0		
その他	t. その他にHIV陽性を伝えている人							

注）この質問は関係する人の有無を考慮した再集計が必要。とくに配偶者については、配偶者の有無別に分析すると83%は開示している

4）医療・福祉・行政等の HIV 担当者を除くと、あなたが HIV 陽性を伝えている人は何人くらいいますか

	N	%	%
0 人	257	16.7	17.1
1 ～ 4 人	786	50.9	52.3
5 ～ 9 人	294	19.1	19.6
10 ～ 29 人	127	8.2	8.4
30 人以上	39	2.5	2.6
合計	1503	97.4	100.0
無回答	40	2.6	
合計	1543	100.0	

5）病気や障がいをもって生活する上で、ふだん制約を受けたり、自分で制約していると感じることがありますか

		かなり制約あり	少し制約あり	ほとんど制約はない	まったく制約はない	合計	無回答	合計
	N	38	330	453	706	1527	16	1543
a. 生活習慣（食事・喫煙・飲酒など）	%	2.5	21.4	29.4	45.8	99.0	1.0	100.0
	%	2.5	21.6	29.7	46.2	100.0		
	N	53	194	462	821	1530	13	1543
b. 外出や行動の範囲	%	3.4	12.6	29.9	53.2	99.2	0.8	100.0
	%	3.5	12.7	30.2	53.7	100.0		
	N	97	253	413	739	1502	41	1543
c. 現在の働き方や学校生活	%	6.3	16.4	26.8	47.9	97.3	2.7	100.0
	%	6.5	16.8	27.5	49.2	100.0		
	N	191	372	343	598	1504	39	1543
d. 将来の働き方や進路、職業選択	%	12.4	24.1	22.2	38.8	97.5	2.5	100.0
	%	12.7	24.7	22.8	39.8	100.0		
	N	135	266	440	681	1522	21	1543
e. 家族や親戚との関係	%	8.7	17.2	28.5	44.1	98.6	1.4	100.0
	%	8.9	17.5	28.9	44.7	100.0		
	N	93	273	476	679	1521	22	1543
f. 友人との関係	%	6.0	17.7	30.8	44.0	98.6	1.4	100.0
	%	6.1	17.9	31.3	44.6	100.0		
	N	390	372	269	464	1495	48	1543
g. 恋人との関係や出会い	%	25.3	24.1	17.4	30.1	96.9	3.1	100.0
	%	26.1	24.9	18.0	31.0	100.0		
	N	111	200	443	743	1497	46	1543
h. 職場の人との関係	%	7.2	13.0	28.7	48.2	97.0	3.0	100.0
	%	7.4	13.4	29.6	49.6	100.0		
	N	97	134	414	863	1508	35	1543
i. 地域の人との関係	%	6.3	8.7	26.8	55.9	97.7	2.3	100.0
	%	6.4	8.9	27.5	57.2	100.0		
	N	509	480	222	291	1502	41	1543
j. 性生活	%	33.0	31.1	14.4	18.9	97.3	2.7	100.0
	%	33.9	32.0	14.8	19.4	100.0		
	N	532	152	169	592	1445	98	1543
k. 結婚すること	%	34.5	9.9	11.0	38.4	93.6	6.4	100.0
	%	36.8	10.5	11.7	41.0	100.0		
	N	602	145	144	555	1446	97	1543
l. 子を持つこと	%	39.0	9.4	9.3	36.0	93.7	6.3	100.0
	%	41.6	10.0	10.0	38.4	100.0		

6）HIV 陽性とわかって以降この数年内の生活で、次のことをしたり感じたりしたことがありますか

		ある	ない	合計	無回答	合計
a. HIV が理由で不本意に仕事をやめた	N	167	1353	1520	23	1543
	%	10.8	87.7	98.5	1.5	100.0
	%	11.0	89.0	100.0		
b. 知人に会うことのない病院を受診した	N	279	1239	1518	25	1543
	%	18.1	80.3	98.4	1.6	100.0
	%	18.4	81.6	100.0		
c. 病名を隠すような言い訳を考えた	N	980	543	1523	20	1543
	%	63.5	35.2	98.7	1.3	100.0
	%	64.3	35.7	100.0		
d. とくに病気をもっていないかのようにふるまった	N	1107	413	1520	23	1543
	%	71.7	26.8	98.5	1.5	100.0
	%	72.8	27.2	100.0		

7）現在、お住いの地域でしている付き合いはどれですか（複数回答）

	N	%	%
お茶や食事を一緒にする	472	30.6	31.1
趣味をともにする	267	17.3	17.6
相談事をする	182	11.8	12.0
困った時に助け合う	269	17.4	17.7
物をあげたり、もらったりする	369	23.9	24.3
地域の行事や催しに参加する	200	13.0	13.2
ちょっとした立ち話をする	480	31.1	31.6
あいさつを交わす	944	61.2	62.2
葬儀などの行事に参加する	187	12.1	12.3
いずれのつきあいもない	385	25.0	25.4
無回答	23	1.5	
合計	1543	1543	1520

8）最近の生活で、HIV 陽性者であることで不利な状態におかれたり、これは差別的な対応や待遇ではないかと感じた経験がありますか

	N	%	%
よくある	36	2.3	2.4
時々ある	160	10.4	10.6
あまりない	552	35.8	36.5
まったくない	765	49.6	50.6
合計	1513	98.1	100.0
無回答	30	1.9	
合計	1543	100.0	

7. 世帯や生計、制度の利用

1）現在、あなたが同居している人は誰ですか（複数回答）

	N	%	%
ひとり暮らし	723	46.9	47.1
夫・妻	218	14.1	14.2
パートナー・恋人	247	16.0	16.1
友人	20	1.3	1.3
子	108	7.0	7.0
父母	313	20.3	20.4
祖父母	13	0.8	0.8
きょうだい	71	4.6	4.6
その他	30	1.9	2.0
無回答	9	0.6	
合計	1543	1543	1534

2）世帯全体の家計を「主に」支えている人は誰ですか（年金や生活保護が主な方は受給者）

	N	%	%
あなたご自身	1096	71.0	71.5
夫・妻	52	3.4	3.4
パートナー・恋人	58	3.8	3.8
友人	1	0.1	0.1
子	1	0.1	0.1
父母	152	9.9	9.9
祖父母	1	0.1	0.1
きょうだい	9	0.6	0.6
その他	33	2.1	2.2
あなたと同居者と等分	129	8.4	8.4
合計	1532	99.3	100.0
無回答	11	0.7	
合計	1543	100.0	

3）昨年１年間の世帯全体の収入源について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい（複数回答）

	N	%	%
自分の就労収入	1274	82.6	83.1
同居者の就労収入	397	25.7	25.9
仕送り・援助	53	3.4	3.5
事業・内職・農業収入	23	1.5	1.5
家賃・利子・配当金	99	6.4	6.5
預貯金の取りくずし	161	10.4	10.5
障害年金	109	7.1	7.1
その他の年金・恩給	200	13.0	13.0
失業給付	28	1.8	1.8
傷病手当	34	2.2	2.2
生活保護	101	6.5	6.6
薬害被害の健康管理費用	43	2.8	2.8
薬害被害の発症者健康管理手当	28	1.8	1.8
その他	28	1.8	1.8
無回答	9	0.6	
合計	1543	1543	1534

4）上記 3）で○をつけたもののうち「主な」収入源を１つ教えて下さい

	N	%	%
自分の就労収入	1054	68.3	69.4
同居者の就労収入	146	9.5	9.6
仕送り・援助	16	1.0	1.1
事業・内職・農林漁業収入	11	0.7	0.7
家賃・利子・配当金・株等	16	1.0	1.1
預貯金の取りくずし	43	2.8	2.8
障害年金	23	1.5	1.5
その他の年金・恩給	90	5.8	5.9
失業給付	6	0.4	0.4
傷病手当	3	0.2	0.2
生活保護	82	5.3	5.4
薬害被害の健康管理費用	0	0.0	0.0
薬害被害の発症者健康管理手当	12	0.8	0.8
その他	11	1.0	0.7
無回答	25	1.6	
合計	1543	1543	1518

5）現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じていますか

	N	%	%
大変苦しい	154	10.0	10.0
やや苦しい	438	28.4	28.5
ふつう	663	43.0	43.2
ややゆとりがある	225	14.6	14.6
大変ゆとりがある	56	3.6	3.6
合計	1536	99.5	100.0
無回答	7	0.5	
合計	1543	100.0	

6）HIV 治療で利用している健康保険はどれですか

	N	%	%
組合保険	505	32.7	33.1
協会けんぽ	274	17.8	18.0
共済組合	85	5.5	5.6
その他被用者保険	21	1.4	1.4
国民健康保険	490	31.8	32.1
家族の保険の被扶養者	21	1.4	1.4
後期高齢者医療制度	35	2.3	2.3
加入していない	94	6.1	6.2
合計	1525	98.8	100.0
無回答	18	1.2	
合計	1543	100.0	

7）この１年間、健康保険組合や市区町村、職場の健康診断を受けましたか（診察や治療のための検査は除く）

	N	%	%
受けた	892	57.8	58.3
受けていない	637	41.3	41.7
合計	1529	99.1	100.0
無回答	14	0.9	
合計	1543	100.0	

8）障害者手帳を取得していますか。

	N	%	%
取得している	1476	95.7	96.2
申請中	13	0.8	0.8
取得していない	45	2.9	2.9
合計	1534	99.4	100.0
無回答	9	0.6	
合計	1543	100.0	

8-1）種障害者手帳の種類と等級を教えて下さい

	1. 免疫機能障害 / HIV			2. 肢体不自由			3. じん臓機能			4. 精神障害			5. 知的障害			6. その他		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%
もっていない	33	2.1	2.2	1419	92.0	92.5	1460	94.6	95.2	1438	93.2	93.7	1462	94.8	95.3	1451	94.0	94.6
もっている	1430	92.7	93.2	44	2.9	2.9	3	0.2	0.2	25	1.6	1.6	1	0.1	0.1	12	0.8	0.8
1級	178	11.5	11.6	4	0.3	0.3	2	0.1	0.1							5	0.3	0.3
2級	564	36.6	36.8	13	0.8	0.8	1	0.1	0.1	12	0.8	0.8				4	0.3	0.3
3級	440	28.5	28.7	9	0.6	0.6	13	0.8	0.8	12	0.8	0.8				2	0.1	0.1
4級	219	14.2	14.3	12	0.8	0.8				1	0.1	0.1				1	0.1	0.1
5級	2	0.1	0.1	3	0.2	0.2												
6級				1	0.1	0.1												
7級				1	0.1	0.1												
等級不明	27	1.7	1.8	1	0.1	0.1							1	0.1	0.1			
無回答 (種別)	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8
非該当 (主問 : 申請中)	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8	13	0.8	0.8
非該当 (主問 : 取得なし)	45	2.9	2.9	45	2.9	2.9	45	2.9	2.9	45	2.9	2.9	45	2.9	2.9	45	2.9	2.9
合計	1534	99.4	100.0	1534	99.4	100.0	1534	99.4	100.0	1534	99.4	100.0	1534	99.4	100.0	1534	99.4	100.0
無回答	9	0.6		9	0.6		9	0.6		9	0.6		9	0.6		9	0.6	
合計	1543	100.0		1543	100.0		1543	100.0		1543	100.0		1543	100.0		1543	100.0	

注）免疫機能障害に 5 級の設定はないが、本人の回答のまま集計した

8-2）取得していない理由を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%	%
希望していないため	26	1.7	57.8	60.5
血液検査の結果が条件を満たさないため	4	0.3	8.9	9.3
HIV 陽性とわかって間もないため	3	0.2	6.7	7.0
医師から勧められていないため	1	0.1	2.2	2.3
分からない	4	0.3	8.9	9.3
その他	5	0.3	11.1	11.6
無回答	2	0.1	4.4	
合計	45	2.9		
非該当（主問）	1489	96.5		
無回答（主問）	9	0.6		
合計	1543	1543	45	43

注）「その他」は、「あまり必要性を感じていないから」、「会社に知られるのがこわい」、「現在の保険でカバーされているため」、「職場にわからないように」、1 名無回答

9）障害者雇用制度で就労したことがありますか

	N	%	%
かつてこの制度で就労していた	63	4.1	4.1
現在この制度で就労	101	6.5	6.6
ない	1228	79.6	80.3
制度を知らない	137	8.9	9.0
合計	1529	99.1	100.0
無回答	14	0.9	
合計	1543	100.0	

10）今後、障害者雇用制度を利用する意向がありますか

	N	%	%
利用したい	210	13.6	13.8
利用してみてもよい	488	31.6	32.1
利用するつもりなし	824	53.4	54.1
合計	1522	98.6	100.0
無回答	21	1.4	
合計	1543	100.0	

8. 働くことについて

1）HIV 陽性がわかった当時、収入をともなう仕事をしていましたか（自営の手伝いや内職も含む）

	N	%	%
していた（休職中を含む）	1344	87.1	87.4
していなかった	193	12.5	12.6
合計	1537	99.6	100.0
無回答	6	0.4	
合計	1543	100.0	

1-1）HIV 陽性とわかった当時の働き方

	N	%	%	%
主に就労	1190	77.1	88.5	88.8
家事などのかたわら就労	18	1.2	1.3	1.3
通学のかたわら就労	21	1.4	1.6	1.6
仕事を休んでいた、休職中	111	7.2	8.3	8.3
無回答	4	0.3	0.3	100.0
合計	1344	87.1	100.0	
非該当（主問）	193	12.5		
無回答（主問）	6	0.4		
合計	1543	100.0		

1-2) HIV 陽性とわかった当時の雇用形態（休職中だった方は休職前のこと）

	N	%	%	%
自営業（個人 / 家族経営）	143	9.3	10.6	10.7
事業主（従業員を雇用）	24	1.6	1.8	1.8
家族従業員	7	0.5	0.5	0.5
公務員（常勤）	90	5.8	6.7	6.8
企業・団体の役員	15	1.0	1.1	1.1
企業・団体の正社員	721	46.7	53.6	54.1
契約社員	112	7.3	8.3	8.4
嘱託職員	5	0.3	0.4	0.4
パート・アルバイト	143	9.3	10.6	10.7
派遣社員	64	4.1	4.8	4.8
その他	8	0.5	0.6	0.6
無回答	12	0.8	0.9	100.0
合計	1344	87.1	100.0	
非該当（主問）	193	12.5		
無回答（主問）	6	0.4		
合計	1543	100.0		

1-3）（HIV 陽性とわかった当時就労していなかった人へ）当時の職業は何でしたか

	N	%	%	%
専業主婦・主夫	5	0.3	2.6	2.8
学生	82	5.3	42.5	45.3
無職	92	6.0	47.7	50.8
その他	2	0.1	1.0	1.1
無回答	12	0.8	6.2	100.0
合計	193	12.5	100.0	
非該当（主問）	1344	87.1		
無回答（主問）	6	0.4		
合計	1543	100.0		

2）HIV 陽性とわかって以降、離職をしましたか。離職した方は、仕事をやめた回数を教えて下さい

	N	%	%
した	701	45.4	46.1
していない	820	53.1	53.9
合計	1521	98.6	100.0
無回答	22	1.4	
合計	1543	100.0	

2-S）仕事をやめた回数

	N	%	%	%
1 回	301	19.5	42.9	47.3
2 回	152	9.9	21.7	23.9
3 ～ 4 回	126	8.2	18.0	19.8
5 回以上	57	3.7	8.1	9.0
無回答	65	4.2	9.3	100.0
合計	701	41.2	100.0	
非該当（主問）	820	53.1		
無回答（主問）	22	1.4		
合計	1543	100.0		

2-1）もっとも直近の離職は、何年くらい前でしたか

	N	%	%	%
1 年未満	121	7.8	17.3	17.7
1 年以上 3 年未満	157	10.2	22.4	23.0
3 年以上 5 年未満	129	8.4	18.4	18.9
5 年以上 10 年未満	147	9.5	21.0	21.5
10 年以上	129	8.4	18.4	18.9
無回答	18	1.2	2.6	100.0
合計	701	45.4	100.0	
非該当（主問）	820	53.1		
無回答（主問）	22	1.4		
合計	1543	100.0		

2-2）もっとも直近の離職の理由は何でしたか（複数回答）

	N	%	%	%
会社の倒産・事業所閉鎖	32	2.1	4.6	4.6
人員整理・勧奨退職	45	2.9	6.4	6.5
事業不振や先行き不安	72	4.7	10.3	10.4
定年・雇用契約の満了	44	2.9	6.3	6.3
よりよい条件の仕事を探すため	209	13.5	29.8	30.1
仕事よりも健康や生活を重視して	87	5.6	12.4	12.5
体力的な問題	145	9.4	20.7	20.9
健康管理上の都合（服薬・通院・入院など）	67	4.3	9.6	9.6
精神的な問題	205	13.3	29.2	29.5
職業訓練や技術習得	12	0.8	1.7	1.7
休職可能な期間を越えた治療が必要であった	17	1.1	2.4	2.4
HIV に対する偏見でいづらくなった	22	1.4	3.1	3.2
HIV による解雇	13	0.8	1.9	1.9
結婚・出産・育児・介護・看護のため	19	1.2	2.7	2.7
障害者枠で働くため	19	1.2	2.7	2.7
その他	105	6.8	15.0	15.1
無回答	6	0.4	0.9	
合計	701	45.4		
非該当（主問）	820	53.1		
無回答（主問）	22	1.4		
合計	1543	1543	701	695

注）その他には、やりがい、海外で働くため、薬物による受刑、パワーハラスメント等

3）将来の生活で、あなたは働くことについてどのようにお考えですか

	N	%	%
とくに制限しないで、働いていきたい	836	54.2	54.7
健康状態に合わせた制限や調整をして、働いていきたい	571	37.0	37.4
できれば働きたくない・働くつもりはない	120	7.8	7.9
合計	1527	99.0	100.0
無回答	16	1.0	
合計	1543	100.0	

4）HIV の主治医からは、あなたが働くことについて何と言われていますか

	N	%	%
とくに制限なく、働くことをすすめられている	779	50.5	51.1
時間や仕事内容を制限して働くように言われている	72	4.7	4.7
働かない方がよいと言われている	4	0.3	0.3
とくに何も言われていない	669	43.4	43.9
合計	1524	98.8	100.0
無回答	19	1.2	
合計	1543	100.0	

5）HIV 陽性であることを伝えて、就学や就労、就職について相談した先を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%
友人	265	17.2	17.4
インターネット上の友人	32	2.1	2.1
パートナー・家族	304	19.7	20.0
医師	276	17.9	18.1
看護師・コーディネーター	208	13.5	13.7
医療相談員・ソーシャルワーカー	190	12.3	12.5
心理カウンセラー	107	6.9	7.0
保健所・保健センター	15	1.0	1.0
福祉事務所・市町村福祉担当	54	3.5	3.6
ハローワーク・職安	168	10.9	11.0
障害者職業センター	32	2.1	2.1
障害者対象の就職あっせん会社	73	4.7	4.8
ボランティア・患者支援団体	45	2.9	3.0
就労支援移行事業所	37	2.4	2.4
その他	22	1.4	1.4
誰にも相談していない	737	47.8	48.5
無回答	22	1.4	
合計	1543	1543	1521

9. 現在の仕事について

1）先月末の 1 週間に、収入をともなう就労をしましたか（自営の手伝いや内職も含む）

	N	%	%
主に就労	1175	76.2	76.3
家事等のかたわら就労	48	3.1	3.1
通学のかたわら就労	3	0.2	0.2
休んでいたか休職中	27	1.7	1.8
就労していない	286	18.5	18.6
合計	1539	99.7	100.0
無回答	4	0.3	
合計	1543	100.0	

10-1.「就労した」方にうかがいます

1-a）先月末１週間の就労日数

	N	%	%	%
1.0	14	0.9	1.1	1.2
2.0	17	1.1	1.4	1.4
3.0	30	1.9	2.4	2.5
3.5	4	0.3	0.3	0.3
4.0	75	4.9	6.0	6.2
4.5	1	0.1	0.1	0.1
5.0	806	52.2	64.3	66.3
5.5	7	0.5	0.6	0.6
6.0	213	13.8	17.0	17.5
7.0	49	3.2	3.9	4.0
無回答	37	2.4	3.0	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

1-a）先月末１週間の就労時間

	N	%	%	%
10 時間未満	126	8.2	10.1	11.7
20 時間未満	50	3.2	4.0	4.6
30 時間未満	47	3.0	3.8	4.4
40 時間未満	166	10.8	13.2	15.4
50 時間未満	450	29.2	35.9	41.7
60 時間未満	124	8.0	9.9	11.5
60 時間以上	88	5.7	7.0	8.1
休んでいた	29	1.9	2.3	2.7
無回答	173	11.2	13.8	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

2）先月１か月間に就労した日数を教えて下さい

	N	%	%	%
15 日未満	79	5.1	6.3	6.4
20 日未満	173	11.2	13.8	14.0
25 日未満	787	51.0	62.8	63.6
25 日以上	180	11.7	14.4	14.5
休んでいた	19	1.2	1.5	1.5
無回答	15	1.0	1.2	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

3）この１年間に通院や入院、健康上の理由で仕事を休んだ日数：有給休暇

	N	%	%
休んでいない	1015	65.8	66.8
休んだ	505	32.7	33.2
合計	1520	98.5	100.0
無回答	23	1.5	
合計	1543	100.0	

この１年間に通院や入院、健康上の理由で仕事を休んだ日数：欠勤

	N	%	%
休んでいない	1356	87.9	89.2
休んだ	164	10.6	10.8
合計	1520	98.5	100.0
無回答	23	1.5	
合計	1543	100.0	

この１年間に通院や入院、健康上の理由で仕事を休んだ日数：傷病休暇

	N	%	%
休んでいない	1440	93.3	94.7
休んだ	80	5.2	5.3
合計	1520	98.5	100.0
無回答	23	1.5	
合計	1543	100.0	

この１年間に通院や入院、健康上の理由で仕事を休んだ日数：有給制度がない

	N	%	%
有給制度がある	1434	92.6	94.3
有給制度がない	86	5.6	5.7
合計	1520	98.5	100.0
無回答	23	1.5	
合計	1543	100.0	

この１年間に通院や入院、健康上の理由で仕事を休んだ日数：通院や健康上の理由では休んでいない

	N	%	%
休んだ	1004	65.1	66.1
休んでいない	516	33.4	33.9
合計	1520	98.5	100.0
無回答	23	1.5	
合計	1543	100.0	

4）この１年間の、あなたのすべての仕事からの収入（税込）は、どのくらいでしたか

	N	%	%	%
なし（0円）	10	0.6	0.8	0.8
～99万	81	5.2	6.5	6.5
100～199万	126	8.2	10.1	10.1
200～299万	221	14.3	17.6	17.8
300～399万	213	13.8	17.0	17.1
400～499万	188	12.2	15.0	15.1
500～699万	204	13.2	16.3	16.4
700～999万	118	7.6	9.4	9.5
1000～1499万	61	4.0	4.9	4.9
1500万以上	22	1.4	1.8	1.8
無回答	9	0.6	0.7	
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

5）あなたの雇用形態はどれですか（休職中の方は復職前のこと）

	N	%	%	%
自営業（個人 / 家族経営）	158	10.2	12.6	12.7
事業主 (従業員を雇用)	26	1.7	2.1	2.1
家族従業員	9	0.6	0.7	0.7
公務員（常勤）	69	4.5	5.5	5.5
企業・団体の役員	16	1.0	1.3	1.3
企業・団体の正社員	635	41.2	50.7	51.0
契約社員	100	6.5	8.0	8.0
嘱託職員	13	0.8	1.0	1.0
パート・アルバイト	144	9.3	11.5	11.6
派遣社員	59	3.8	4.7	4.7
内職	2	0.1	0.2	0.2
その他	15	1.0	1.2	1.2
無回答	7	0.5	0.6	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

6）あなたの職種は何ですか

	N	%	%	%
専門・技術職	360	23.3	28.7	28.9
管理職	105	6.8	8.4	8.4
事務職	248	16.1	19.8	19.9
販売職	71	4.6	5.7	5.7
サービス職	274	17.8	21.9	22.0
保安職	17	1.1	1.4	1.4
農林漁業	3	0.2	0.2	0.2
生産工程	36	2.3	2.9	2.9
輸送・機械運転	25	1.6	2.0	2.0
建設・採掘	21	1.4	1.7	1.7
運搬・清掃・包装等	36	2.3	2.9	2.9
その他	51	3.3	4.1	4.1
無回答	6	0.4	0.5	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

7）勤務先（会社や団体全体、自営業）の従業員数は何人くらいですか

	N	%	%	%
１人（あなたのみ）	105	6.8	8.4	8.4
２～４人	73	4.7	5.8	5.9
５～９人	85	5.5	6.8	6.8
10～29人	154	10.0	12.3	12.3
30～99人	180	11.7	14.4	14.4
100～499人	234	15.2	18.7	18.8
500～999人	110	7.1	8.8	8.8
1000人以上	306	19.8	24.4	24.5
無回答	6	0.4	0.5	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

8）勤務先（会社や団体全体、自営業）の業種は何ですか

	N	%	%	%
農林水産	7	0.5	0.6	0.6
建設	63	4.1	5.0	5.1
製造	108	7.0	8.6	8.7
電気・ガス・水道	14	0.9	1.1	1.1
情報通信	102	6.6	8.1	8.2
運輸・郵便	57	3.7	4.5	4.6
卸売・小売	136	8.8	10.9	10.9
金融・保険	46	3.0	3.7	3.7
不動産・物品賃貸	19	1.2	1.5	1.5
宿泊・飲食	85	5.5	6.8	6.8
医療・福祉	165	10.7	13.2	13.2
生活サービス・娯楽	59	3.8	4.7	4.7
学術研究・専門・技術	43	2.8	3.4	3.4
教育・学習支援	65	4.2	5.2	5.2
その他サービス	160	10.4	12.8	12.8
公務	45	2.9	3.6	3.6
その他	73	4.7	5.8	5.9
無回答	6	0.4	0.5	100.0
合計	1253	81.2	100.0	
非該当（非就労）	286	18.5		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	100.0		

9）主な仕事での働き方や職場について、次のことをどのくらい感じますか

		とても感じる	少し感じる	あまり感じない	まったく感じない	無回答	合計	非該当（非就労）	無回答（主問）	合計
a. 身体的、体力的なきつさ	N	165	478	384	220	6	1253	286	4	1543
	%	13.2	38.1	30.6	17.6	0.5	100.0			
	%	13.2	38.3	30.8	17.6	100.0				
b. 服薬のしにくさ	N	20	101	381	743	8	1253	286	4	1543
	%	1.6	8.1	30.4	59.3	0.6	100.0			
	%	1.6	8.1	30.6	59.7	100.0				
c. 通院のしにくさ	N	58	222	415	552	6	1253	286	4	1543
	%	4.6	17.7	33.1	44.1	0.5	100.0			
	%	4.7	17.8	33.3	44.3	100.0				
d. 職場の人間関係の良さ	N	223	380	423	210	16	1252	287	4	1543
	%	17.8	30.4	33.8	16.8	1.3	100.0			
	%	18.0	30.7	34.2	17.0	100.0				
e. 仕事のやりがいや面白さ	N	284	458	361	140	10	1253	286	4	1543
	%	22.7	36.6	28.8	11.2	0.8	100.0			
	%	22.8	36.8	29.0	11.3	100.0				
f. 全体的な働きやすさ	N	277	538	315	111	12	1253	286	4	1543
	%	22.1	42.9	25.1	8.9	1.0	100.0			
	%	22.3	43.4	25.4	8.9	100.0				
g. できればやめて、別の仕事に変わりたい	N	213	289	302	444	5	1253	286	4	1543
	%	17.0	23.1	24.1	35.4	0.4	100.0			
	%	17.1	23.2	24.2	35.6	100.0				
h. HIV 感染症に対する無理解や偏見	N	157	218	394	465	19	1253	286	4	1543
	%	12.5	17.4	31.4	37.1	1.5	100.0			
	%	12.7	17.7	31.9	37.7	100.0				
i. 性行動や性的指向（同性愛等）に対する偏見	N	196	295	363	382	17	1253	286	4	1543
	%	15.6	23.5	29.0	30.5	1.4	100.0			
	%	15.9	23.9	29.4	30.9	100.0				
j. 病名を隠すことの精神的負担	N	256	350	345	296	6	1253	286	4	1543
	%	20.4	27.9	27.5	23.6	0.5	100.0			
	%	20.5	28.1	27.7	23.7	100.0				
k. 知らない間に病名が知られる不安	N	331	377	286	252	7	1253	286	4	1543
	%	26.4	30.1	22.8	20.1	0.6	100.0			
	%	26.6	30.3	23.0	20.2	100.0				

10-2.「就労していない」方にうかがいます

1）現在の職業はどれですか

	N	%	%	%
専業主婦・主夫	23	1.5	8.0	8.1
学生	5	0.3	1.7	1.8
無職	246	15.9	86.0	86.9
その他	9	0.6	3.1	3.2
無回答	3	0.2	1.0	100.0
合計	286	18.3	100.0	
非該当（就労中）	1253	81.2		
無回答（主問）	4	0.5		
合計	1543	1543	286	283

2）就労していない理由を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%	%
学生だから	4	0.3	1.4	1.4
家事や社会活動など他にする事があるから	27	1.7	9.4	9.5
資格取得や進学準備のため	10	0.6	3.5	3.5
経済的に困らないから	34	2.2	11.9	12.0
定年退職したから	29	1.9	10.1	10.2
年齢が高いから	76	4.9	26.6	26.9
HIV 感染症による体調不良のため	56	3.6	19.6	19.8
HIV と関係の無い体調不良	54	3.5	18.9	19.1
精神的な問題のため	78	5.1	27.3	27.6
就職先が決まらないから	55	3.6	19.2	19.4
仕事をする自信がないから	70	4.5	24.5	24.7
その他	34	2.2	11.9	12.0
無回答	3	0.2	1.0	
合計	286	18.5		
非該当（就労中）	1253	81.2		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	1543	286	283

3）現在、仕事探しや自営業の準備をしていますか

	N	%	%	%
仕事を探している	56	3.6	19.6	20.0
自営業の準備をしている	11	0.7	3.8	3.9
就労のための準備をしている	42	2.7	14.7	15.0
とくに何もしていない	171	11.1	59.8	61.1
無回答	6	0.4	2.1	100.0
合計	286	18.5	100.0	
非該当（就労中）	1253	81.2		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	1543	286	280

4）現在、就労する希望がありますか

	N	%	%	
ある	157	10.2	54.9	55.9
ない	124	8.0	43.4	44.1
無回答	5	0.3	1.7	100.0
合計	286	18.5	100.0	
非該当（就労中）	1253	81.2		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	1543	286	281

5）就労を希望しているにもかかわらず、就労していない期間はどれくらいになりますか

	N	%	%	%
1 ヶ月未満	3	0.2	1.0	1.1
1 ヶ月～	11	0.7	3.8	4.0
3 ヶ月～	17	1.1	5.9	6.2
6 ヶ月～	22	1.4	7.7	8.0
1 年～	58	3.8	20.3	21.0
3 年～	29	1.9	10.1	10.5
5 年～	65	4.2	22.7	23.6
10 年以上	71	4.6	24.8	25.7
無回答	10	0.6	3.5	100.0
合計	286	18.5	100.0	
非該当（就労中）	1253	81.2		
無回答（主問）	4	0.3		
合計	1543	1543	286	276

11. 高齢期の生活や介護

1）あなたは、高齢期の生活や介護が必要になった時のために、備えをしていますか

	N	%	%
かなりしている	30	1.9	2.0
ある程度している	341	22.1	22.2
あまりしていない	577	37.4	37.6
まったくしていない	588	38.1	38.3
合計	1536	99.5	100.0
無回答	7	0.5	
合計	1543	100.0	

2）現在、あなたご自身は、次の訪問サービスや通所サービスを利用していますか（複数回答）

	N	%	%
訪問看護	18	1.2	1.2
ホームヘルパー（訪問介護・居宅介護）	7	0.5	0.5
訪問リハビリ	3	0.2	0.2
精神科デイケア・通所リハビリテーション	9	0.6	0.6
就労継続支援（A 型・B 型）サービス	7	0.5	0.5
就労移行支援サービス	10	0.6	0.7
その他訪問・通所サービス	2	0.1	0.1
どれも利用していない	1473	95.5	96.8
無回答	22	1.4	
合計	1543	1543	1521

3）将来、もし介護が必要になったら、どこで生活したいですか（主なもの１つに〇）

	N	%	%
介護保険の施設	320	20.7	21.2
有料老人ホーム等の高齢者専用住宅	327	21.2	21.6
病院などの医療機関	245	15.9	16.2
自宅（親・子どもの自宅を含む）	522	33.8	34.5
その他	97	6.3	6.4
合計	1511	97.9	100.0
無回答	32	2.1	
合計	1543	100.0	

注）「その他」には、まだ考えていない、分からない、死ぬ、ゲイ専門の老人ホーム等

4）将来、もし介護が必要になったら、誰に介護をしてもらいたいですか（複数回答）

	N	%	%
パートナー・配偶者	503	32.6	33.1
子ども	54	3.5	3.6
子の配偶者	7	0.5	0.5
きょうだい	79	5.1	5.2
そのほかの家族・親族	27	1.7	1.8
以前のパートナー・配偶者	24	1.6	1.6
友人・知人	76	4.9	5.0
ヘルパーなど介護サービスの人	668	43.3	43.9
その他	32	2.1	2.1
いずれにも頼らない	390	25.3	25.6
無回答	22	1.4	
合計	1543	1543	1521

5）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はありますか（複数回答）

	N	%	%
費用	1208	78.3	79.4
介護サービスの質	467	30.3	30.7
個人情報・プライバシーが守られるか	538	34.9	35.4
HIV 感染症治療へのアクセス	621	40.2	40.8
HIV に関するサービス提供者の理解	773	50.1	50.8
セクシュアリティに関するサービス提供者の理解	439	28.5	28.9
その他	8	0.5	0.5
心配なことはない	115	7.5	7.6
無回答	22	1.4	
合計	1543	1543	1521

12. HIV/ エイズ対策などの評価

1）日本の HIV/ エイズ関連の対策について：陽性者への治療や医療体制

		整っている	まあ整っている	あまり整っていない	整っていない	合計	無回答	合計
a. HIV 陽性者への治療や医療体制	N	717	682	106	20	1525	18	1543
	%	46.5	44.2	6.9	1.3	98.8	1.2	100.0
	%	47.0	44.7	7.0	1.3	100.0		
b. HIV 陽性者への就労や社会参加の支援体制	N	152	514	636	182	1484	59	1543
	%	9.9	33.3	41.2	11.8	96.2	3.8	100.0
	%	10.2	34.6	42.9	12.3	100.0		
c. 職場の HIV/ エイズ対策	N	56	192	593	639	1480	63	1543
	%	3.6	12.4	38.4	41.4	95.9	4.1	100.0
	%	3.8	13.0	40.1	43.2	100.0		
d. HIV 陽性者が子どもをもつ選択に対する環境	N	52	216	653	540	1461	82	1543
	%	3.4	14.0	42.3	35.0	94.7	5.3	100.0
	%	3.6	14.8	44.7	37.0	100.0		
e. HIV/ エイズ対策に、陽性者の意見を反映させる体制	N	54	311	717	393	1475	68	1543
	%	3.5	20.2	46.5	25.5	95.6	4.4	100.0
	%	3.7	21.1	48.6	26.6	100.0		
f. HIV 感染予防の教育や啓発	N	96	442	626	338	1502	41	1543
	%	6.2	28.6	40.6	21.9	97.3	2.7	100.0
	%	6.4	29.4	41.7	22.5	100.0		
g. 社会での HIV/ エイズへの理解や偏見の解消	N	29	150	636	690	1505	38	1543
	%	1.9	9.7	41.2	44.7	97.5	2.5	100.0
	%	1.9	10.0	42.3	45.8	100.0		
h. 公的機関の職員の HIV/ エイズへの理解や偏見の解消	N	46	310	639	503	1498	45	1543
	%	3.0	20.1	41.4	32.6	97.1	2.9	100.0
	%	3.1	20.7	42.7	33.6	100.0		
i. 学校での性的マイノリティ（同性愛など）への理解や偏見の解消	N	29	176	661	615	1481	62	1543
	%	1.9	11.4	42.8	39.9	96.0	4.0	100.0
	%	2.0	11.9	44.6	41.5	100.0		

13. ドラッグや薬物

1）これまでに、ドラッグや薬物を使ったことがありますか

	N	%	%
ある	706	45.8	46.1
なし	826	53.5	53.9
合計	1532	99.3	100.0
無回答	11	0.7	
合計	1543	100.0	

1-1）次のドラッグや薬物を使った経験を教えて下さい

	該当薬物の使用経験あり				使った事がない	いずれの薬物も経験なし	合計	無回答	無回答（主問）	合計
	小計	この1か月に使った	この1年に使った	1年以上前に使った						
a. 危険（脱法）ドラッグ（ハーブ・リキッド・パウダー・アロマ・ソルト）	229	1	7	221	446	826	1501	31	11	1543
	15.3	0.1	0.5	14.7	29.7	55.0	100.0			
	33.9	0.1	1.0	32.7	66		100.0			
b. 5MeO－DIPT（ゴメオ・フォクシー）	344	0	3	341	337	826	1507	25	11	1543
	22.8	0.0	0.2	22.6	22.4	54.8	100.0			
	50.5	0.0	0.4	50.1	49		100.0			
c. ラッシュ（亜硝酸アミル系・ポッパー・RUSH）	658	24	47	587	29	826	1513	19	11	1543
	43.5	1.6	3.1	38.8	1.9	54.6	100.0			
	95.8	3.5	6.8	85.4	4		100.0			
d. ガス（エアーダスター・ライターガス）	153	5	9	139	521	826	1500	32	11	1543
	10.2	0.3	0.6	9.3	34.7	55.1	100.0			
	22.7	0.7	1.3	20.6	77		100.0			
e. 大麻（マリファナ・ハシッシ・ハッパ）	146	3	7	136	533	826	1505	27	11	1543
	9.7	0.2	0.5	9.0	35.4	54.9	100.0			
	21.5	0.4	1.0	20.0	78		100.0			
f. 覚せい剤（シャブ・エス・スピード・ヒロポン）	211	14	37	160	474	826	1511	21	11	1543
	14.0	0.9	2.4	10.6	31.4	54.7	100.0			
	30.8	2.0	5.4	23.4	69		100.0			
g. MDMA（エクスタシー・X・バツ・アダム）	88	0	4	84	583	826	1497	35	11	1543
	5.9	0.0	0.3	5.6	38.9	55.2	100.0			
	13.1	0.0	0.6	12.5	87		100.0			
h. その他あれば教えて下さい	11名（コカイン（5）、ヘロイン（4）、LSD（4）など）									

1-2）次のようにドラッグや薬物を使った経験を教えて下さい

	該当薬物の使用経験あり				使った事がない	いずれの薬物も経験なし	合計	無回答	無回答（主問）	合計
	小計	この1か月に使った	この1年に使った	1年以上前に使った						
a. 注射針を用いた使用	194	12	37	145	497	826	1517	15	11	1543
	12.8	0.8	2.4	9.6	32.8	54.4	100.0			
	28.1	1.7	5.4	21.0	72		100.0			
b. セックスの時の使用	650	24	66	560	47	826	1523	9	11	1543
	42.7	1.6	4.3	36.8	3.1	54.2	100.0			
	93.3	3.4	9.5	80.3	7		100.0			
c. 気持ちを上げる・アップするための使用	293	13	32	248	392	826	1512	20	11	1543
	19.4	0.9	2.1	16.4	25.9	54.6	99.9			
	42.7	1.9	4.7	36.2	57		99.9			

1-3）次のドラッグや薬物をはじめて使ったのは、ご自身の HIV 感染を知る前でしたか、知った後でしたか

	該当薬物の使用経験あり		使った事がない	いずれの薬物も経験なし	合計	無回答	無回答（主問）	合計
	HIV 感染を知る前	HIV 感染を知った後						
a. 危険 (脱法) ドラッグ / ラッシュ	581	60	50	826	1517	15	11	1543
	38.3	4.0	3.3	54.4	100.0			
	84.1	8.7	7.2		100.0			
b. 5MeO − DIPT/ 大麻 / 覚せい剤 /MDMA	339	77	270	826	1512	20	11	1543
	22.4	5.1	17.9	54.6	100.0			
	49.4	11.2	39.4		100.0			
c. 注射器・注射針を使ったドラッグ	116	78	497	826	1517	15	11	1543
	7.6	5.1	32.7	54.4	100.0			
	16.8	11.3	71.9		100.0			

1-4）ドラッグや薬物を使う量や回数について、ご自身でコントロール・調整できていますか

	N	%	%	
できている	480	31.1	68.0	71.6
おおよそできている	116	7.5	16.4	17.3
あまりできていない	48	3.1	6.8	7.2
できていない	26	1.7	3.7	3.9
無回答	36	2.3	5.1	
合計	706	45.8		
非該当（主問：いずれの薬物も経験なし）	826	53.5		
無回答（主問）	11	0.7		
合計	1543	100.0	706	670

1-5）今後、ドラッグや薬物の使用について、どのようにしたいとお考えですか

	N	%	%	
もっと使いたい	10	0.6	1.4	1.4
今のまま使いたい	30	1.9	4.3	4.3
減らして使いたい	39	2.5	5.5	5.6
使うのをやめたい	40	2.6	5.7	5.8
すでにやめた	573	37.1	81.3	82.8
無回答	13	0.8	1.8	
合計	705	45.7		
非該当（主問：いずれの薬物も経験なし）	826	53.5		
無回答（主問）	11	0.7		
合計	1543	100.0	705	692

2）危険ドラッグ、5MeO-DIPT、あるいはラッシュを使用したことのある方に伺います。これらのドラッグを入手しづらくなったことはありますか？その際、どうしましたか（複数回答）

	N	%	%
他のドラッグを使用した	117	16.6	17.6
海外で入手した	48	6.8	7.2
使うのをやめた	240	34.0	36.0
その他	34	4.8	5.1
入手しづらくなったことはない	8	1.1	1.2
既にやめていた	285	40.4	42.8
無回答	40	5.7	
合計	706	706	666

注）「その他」は、自分で入手したことがない (13)、他者・知人・友人から (11)、など

2-1）使用したのはどれですか（複数回答）

	N	%	%	%
大麻	16	2.3	2.4	13.7
覚せい剤	74	10.5	11.1	63.2
MDMA	11	1.6	1.7	9.4
ヘロイン	2	0.3	0.3	1.7
コカイン	5	0.7	0.8	4.3
ぼっき薬・ED 薬	65	9.2	9.8	55.6
咳止め	3	0.4	0.5	2.6
ガス	21	3.0	3.2	17.9
シンナー	2	0.3	0.3	1.7
その他	3	0.4	0.5	2.6
無回答	0	0.0	0.0	
無回答（主問）	40	5.7		
合計	706	706	666	117

14. HIVとわかった当時から現在までのこと

1）HIV 陽性とわかった時の最初の検査は、次のうちどれでしたか

	N	%	%
保健所	315	20.4	20.5
常設検査施設	106	6.9	6.9
イベントでの検査	24	1.6	1.6
診療所・クリニック	186	12.1	12.1
病院（外来）	456	29.6	29.7
病院（入院）	320	20.7	20.8
自己検査キット	11	0.7	0.7
郵送検査キット	24	1.6	1.6
妊娠・出産時の検査	4	0.3	0.3
献血	60	3.9	3.9
職場の健康診断	7	0.5	0.5
その他	22	1.4	1.4
合計	1535	99.5	100.0
無回答	8	0.5	
合計	1543	100.0	

2）HIV 陽性告知を受けたのはいつでしたか

	N	%	%
～1990	47	3.0	3.2
～1995	55	3.6	3.8
～2000	122	7.9	8.4
～2005	195	12.6	13.4
～2010	360	23.3	24.7
～2015	375	24.3	25.8
～2020	301	19.5	20.7
合計	1455	94.3	100.0
無回答	88	5.7	
合計	1543	100.0	

3）HIV 陽性告知を受けた際、エイズを発症していましたか

	N	%	%
発症していた	313	20.3	20.4
発症していなかった	1119	72.5	73.0
わからない	101	6.5	6.6
合計	1533	99.4	100.0
無回答	10	0.6	
合計	1543	100.0	

4）HIV 陽性告知を受ける前、HIV に感染している可能性はどの程度あるとお考えでしたか

	N	%	%
かなりある	162	10.5	10.6
ある程度ある	612	39.7	40.0
ほとんどない	443	28.7	29.0
まったくない	313	20.3	20.5
合計	1530	99.2	100.0
無回答	13	0.8	
合計	1543	100.0	

5）HIV 陽性告知を受けた病院や保健所は、どこにありましたか

略

6）では、いま現在、HIV 治療で主に受診している医療機関はどこにありますか

略

7）HIV 感染症の受診に、半年以上の間、行かなかったことがありますか

	N	%	%
ある	143	9.3	9.3
ない	1390	90.1	90.7
合計	1533	99.4	100.0
無回答	10	0.6	
合計	1543	100.0	

7-1）受診に行かなかった時期：今から何年くらい前のことですか

	N	%	%	%
この１年内のこと	13	0.8	9.1	9.4
１年～３年くらい前	25	1.6	17.5	18.0
３年～５年くらい前	20	1.3	14.0	14.4
５年以上前	81	5.2	56.6	58.3
無回答	4	0.3	2.8	
合計	143	9.3	100.0	100.0
非該当（主問）	1390	90.1		
無回答	10	0.6		
合計	1543	100.0	143	139

7-2) 半年以上受診しなかった理由を教えて下さい（複数回答）

	N	%	%
忙しかったから	37	2.4	26.8
時間が合わなかったから	21	1.4	15.2
お金がかかるから	34	2.2	24.6
免疫が高かったから	19	1.2	13.8
服薬していなかったから	35	2.3	25.4
症状がなかったから	33	2.1	23.9
治療する意欲がなかった	43	2.8	31.2
精神的な問題	35	2.3	25.4
その他	26	1.7	18.8
合計	138		
無回答	5		
非該当（主問）	1390		
無回答（主問）	10		
合計	1543	1543	138

8）HIV 陽性告知を受けて以降、転居しましたか

	N	%	%
転居した	753	48.8	49.5
転居していない	769	49.8	50.5
合計	1522	98.6	100.0
無回答	21	1.4	
合計	1543	100.0	

8-1）転居した理由は何でしたか（複数回答）

	N	%	%
HIV の治療のため	49	3.2	6.6
福祉サービスの質や種類のため	31	2.0	4.2
生活の改善のため	230	14.9	30.8
仕事の都合	302	19.6	40.5
家族・パートナーの都合	157	10.2	21.0
HIV のため居づらくなったため	20	1.3	2.7
転居先に友人や支援者がいる	13	0.8	1.7
その他	121	7.8	16.2
合計	746		
無回答	7		
非該当（主問）	769		
無回答（主問）	21		
合計	1543	1543	746

9）HIV 陽性告知を受けた時の居住地は、どこでしたか

略

10）現在の居住地は、どこですか

略

15. ご自身のことについて

1）戸籍上の性別

	N	%	%
男性	1468	95.1	95.5
女性	69	4.5	4.5
合計	1537	99.6	100.0
無回答	6	0.4	
合計	1543	100.0	

2）あなたは以下のどれにあてはまりますか（主なもの1つ

	N	%	%
異性愛者	207	13.4	13.6
バイセクシュアル（両性愛者）	205	13.3	13.4
同性愛者	1033	66.9	67.6
トランスジェンダー	8	0.5	0.5
決めたくない	48	3.1	3.1
その他	26	1.7	1.7
合計	1527	99.0	100.0
無回答	16	1.0	
合計	1543	100.0	

3）年齢

	N	%	%
20-29	66	4.3	4.4
30-39	317	20.5	21.3
40-49	568	36.8	38.2
50-59	341	22.1	22.9
60-69	151	9.8	10.1
70-79	41	2.7	2.8
80-	4	0.3	0.3
合計	1488	96.4	100.0
無回答	55	3.6	
合計	1543	100.0	

4）あなたの HIV 感染経路と思うもの（複数回答）

	N	%	%
異性間の性的接触	186	12.1	12.1
同性間の性的接触	1252	81.1	81.8
注射器の共用	42	2.7	2.7
血液凝固因子製剤	72	4.7	4.7
血液凝固因子製剤の二次・三次感染	3	0.2	0.2
輸血	15	1.0	1.0
その他	6	0.4	0.4
不明	66	4.3	4.3
無回答	12	0.8	
合計	1543	1543	1531

5）日本の法律における、現在の婚姻状態を教えて下さい

	N	%	%
結婚している	232	15.0	15.1
離婚	93	6.0	6.1
死別	10	0.6	0.7
未婚	1198	77.6	78.1
合計	1533	99.4	100.0
無回答	10	0.6	
合計	1543	100.0	

6）現在、次のうちあてはまるものはありますか（複数回答）

	N	%	%
同性パートナーシップを登録した（国内）	9	0.6	0.6
同性パートナーシップを登録した（海外）	2	0.1	0.1
海外で結婚した	10	0.6	0.7
事実婚	67	4.3	4.4
いずれもあてはまらない	1419	92.0	94.2
無回答	37	2.4	
合計	1543	1543	1506

7）最終学歴（学生の方は在学先）

	N	%	%
小・中学校	46	3.0	3.0
高校	375	24.3	24.5
専門学校	268	17.4	17.5
短大・高専	59	3.8	3.9
大学	679	44.0	44.4
大学院	104	6.7	6.8
合計	1531	99.2	100.0
無回答	12	0.8	
合計	1543	100.0	

8）上記の学校の在学・卒業

	N	%	%
在学中（休学を含む）	13	0.8	0.9
卒業	1355	87.8	91.4
中退	114	7.4	7.7
合計	1482	96.0	100.0
無回答	61	4.0	
合計	1543	100.0	

9）国籍

	N	%	%
日本	1507	97.7	98.2
日本以外	27	1.7	1.8
合計	1534	99.4	100.0
無回答	9	0.6	
合計	1543	100.0	

10）世間一般の暮らしぶりを 6 つに区分すると、あなたの世帯はどの辺りにあてはまると思いますか

	N	%	%
上の上	10	.6	.7
上の下	52	3.4	3.4
中の上	497	32.2	32.5
中の下	581	37.7	38.0
下の上	277	18.0	18.1
下の下	110	7.1	7.2
合計	1527	99.0	100.0
無回答	16	1.0	
合計	1543	100.0	

11）ご自身の将来の生活設計について、何年くらい先のことまで考えていますか

	N	%	%
1 年未満	135	8.7	8.8
1 年～ 5 年未満	409	26.5	26.7
5 年～ 10 年未満	344	22.3	22.5
10 年～ 20 年未満	220	14.3	14.4
20 年以上先	133	8.6	8.7
考えたことがない	289	18.7	18.9
合計	1530	99.2	100.0
無回答	13	0.8	
合計	1543	100.0	

自由記述の回答について

本調査では、自由記述で回答を求める自由回答の質問を 4 項目設けた。自由回答としては高い回答率であり、欄外に及ぶ長文の記述もみられた。回答して下さった方々の率直な声や意見が述べられている。本報告書は、紙面の関係から一部の回答のみ紹介した概要版であり、別報としてすべての回答を掲載した報告書を発行する予定である。

1．Q6-8 差別的な対応や待遇について
2．Q11-6 高齢期の生活に備えていること
3．Q13-3 薬物やドラッグについて
4．Q15-12 他の陽性者や一般の人々に伝えたいこと
（1 ～ 3 は、アンケート調査の結果と合わせて読んで頂きたい）

1、2 は齋藤可夏子、4 は大島岳が集計・執筆を担当した。

【記述と属性】

• 回答の記述は、誤字や脱字の修正はせずに原文のまま記載した。
• 個人情報を含む記載、回答内容や属性から個人が推定される可能性がある場合は加筆し、その旨記載した。
• 年齢：10 歳階級に変更した年代。回答中の年齢は「**」に変換。
• 性別：本調査ではセクシャリティは別項目で調査したため、戸籍上の性別を記載。
• 感染経路：異性間（の性的接触）、同性間（の性的接触）、非加熱血液製剤、その他の 4 種にして記載。両性間の性的接触は同性間に含めた。

【記載内容の分類方法】

• 本報告では A 調査（ブロック拠点病院調査）と B 調査（診療所調査）の区別はせず、両方の調査結果を合わせて分類した。
• 内容分類については、記述を機械的に分類するパソコンソフトを使用した結果を参考にしたうえで掲載した項目もある。
• 複数に分類される項目が少なくないため、回答数は参考値である。

自由回答【Q6-8 差別的な対応や待遇】

「Q6-8 最近の生活で、HIV 陽性者であることで不利な状態におかれたり、これは差別的な対応や待遇ではないかと感じた経験がありますか」という設問について回答内容を分類した。

回収票 1543 票のうち「よくある」（2.3%）または「時々ある」（10.4%）と答えた方 196 名に対する、「Q6-8-1 誰から / どのような機関で、そのような対応や待遇を受けましたか」という自由回答の設問の回答内容を分類した。感染症による差別経験は本来一度でもあってはならない経験が多いため、主問で「よくある / 時々ある」という選択肢に回答した人に限定した設問としたことは、調査票設計上に問題がある。そこで、本報告では、「あまりない」と回答した人や、主問に無回答の人で記述していた 16 名の記載も含めることとし、すべての記載 212 票を対象に分析した。

回答内容について以下の 13 項目に分類した。複数に分類した回答も含めている。

（1）「医療機関で受けた差別」
（2）「職場で受けた差別」
（3）「就職活動中に受けた差別」
（4）「公的機関で受けた差別」
（5）「介護・地域生活・日常生活で受けた差別的な対応」
（6）「ネット上で受けた差別」
（7）「親族、パートナー、友人、知人から受けた差別」
（8）「パートナー探しにおける不利や差別」
（9）「保険契約に関する差別」
（10）「自身の HIV 陽性を周囲にバラされた経験」
（11）「偏見や差別的な言動を見聞きした経験」
（12）「自身の HIV 陽性が周囲に知られることへの不安や抵抗を感じた経験」
（13）「その他」

（1）「医療機関で受けた差別」66 票

回答の内容としては、この項目に関するものが最も多かった。「緊急で近くの病院を診察した時、HIV である事を伝えたら冷たい態度をされた。対応が悪く扱われた。（30 代、男性、同性間）」、「肛門科にて、痔の手術の話になったとき、『HIV 患者の手術はできない』と言われた。それ以来、病名は自ら率先して言わないようにしている。（男性、30 代、同性間）」、といったものをはじめ、「過去にデンタルクリニックで HIV であることを告げたところ、しばらく待たされた後、受診できないと言われたことがあります（略）。（男性、40 代、同性間）」など、歯科で受けた差別に関する回答が目立つ。

【主な回答】

- 「HIV 専門科のある病院での皮膚科の受診時に、全ったく手を触れずろくに手の湿疹も見ずに終了。あからさまにイヤな態度をされた。」（男性、50 代、感染経路の記載なし）
- 「ガラスで手を切った際に近所の外科医で、HIV 感染を伝えたら受診を断られた」（男性、50 代、同性間）
- 「数年前皮フ科の診療で背中に塗る薬を出されたがその場で塗ってもらえなかった。どうやって塗るというのでしょうか。」（男性、40 代、血液凝固因子製剤）
- 「以前、歯科医に告げた際、満足な治療を受けられなかった。」（男性、30 代、同性間）
- 「歯科での受診拒否（男性、50 代、同性間）」
- 「ヘルニアの治療を拒否された。」（男性、40 代、同性間）

（2）「職場で受けた差別」22 票

「仕事先の上司から『100%感染しない確承はない』と言われ、不本意ながら仕事を辞めた。（男性、50 代、同性間）」という回答や、「表向きは私の不安障害のため早期退職を求めた形だが、HIV を直上の上司が知って数ヶ月後にリストラされた（10 年前）（男性、40 代、同性間）」という回答など、HIV 感染を理由に不本意な

リストラ、退職を余儀なくされた例が見受けられた。

また、「会社の上司。消毒液をかけられたり、ここでは書けないような言葉をあびせられる。（男性、30代、同性間）」などのように、職場でHIV感染を理由にいじめの被害に遭ったという回答もみられた。さらに、「仕事で中国転勤を打診され、中国でHIVを治療継続することの難しさを理解してもらえず離職となった（男性、50代、同性間）」という回答からは、海外におけるHIV治療の難しさや、治療と仕事の両立に対する理解が浸透していないことが浮き彫りとなった。

【主な回答】

・「障害者雇用で入社した会社で１フロア１００人以上に病気を開示する事を求められた。」（男性、40代、同性間）

・「陽性発覚後に入社した会社：決定研修中に障害者手帳（免疫不全／３級）を所持していることを申告。手帳を提示→研修後初回の勤務後HIVを理由に研修担当者の独断で退職勧奨をされた。その場での退職には至らなかったが鬱を煩い欠勤が多くなってしまい再度退職勧奨があり退職。」（男性、30代、同性間）

・「最近ではないが、数年前、エイズ発症し、職場の上司が入院先の病院名から色々とかぎまわり、こちらがHIVやエイズかと想像し、直接電話で問われこちらも動揺していた為素直に答えたら、即退職ではないが、辞めてくれと言われた（食品を扱う客商売で、従業員から客、地域にあらぬうわさが広がる恐れありと直接言われた事）」（男性、40代、同性間・その他）

（３）「就職活動中に受けた差別」10票

「仕事を新たに探す際、病気のことがネックになり、中々活動しにくさを感じる。（男性、30代、同性間）」、「就活時、病名がわかるとほぼ不採用になる。（男性、50代、感染経路の記載なし）」など、就職活動のしずらさを訴える回答は複数見受けられた。また、「HIVをオープンにして、障害者雇用の面接を受けた際に、感染理由をしつこく聞かれ、不愉快な面接を受けたことがあります。（略）（男性、30代、同性間）」など、障がい者雇用制度を利用した就職においても差別を受けたり、不愉快な思いをしたことがあるという回答もあった。

【主な回答】

・「就職活動をしている仲で障害の受傷時の状況、理由、原因を詳細に聞かれます。面接で回答しない訳にいかないのでとても辛いです。障害者向けの面接のフォーマットになっているようです。仕事をできるかどうかで判断されていないようです。」（男性、40代、同性間）

・「転職の面接で、持病を持っているかと聞かれる。（数社）正直に話をしたら、不採用になった。ダメだった理由を聞き出したら、HIVが原因だった。。。それ以来面接が怖くて就職出来なくなった。（略）」（男性、30代、同性間）

・「転職活動で免疫に関する障害者は雇用しない方針であると伝えられた。」（男性、40代、同性間）

・「就職活動中、最終面接でHIV陽性である事を伝えたらそれが理由でお見送りとなった。」（女性、30代、異性間）

（４）「公的機関で受けた差別」６票

「役所で他人の多くいる前で病名を言わされた。（男性、40代、同性間）」、「自立支援の手続き時に市役所に行くと窓口で手続きの申請用紙を作成し別の場所（個室）で行っていただきたいと毎年思う。周りから見られている感じがする。（男性、40代、同性間）」など、役所等での手続きの際に感じた差別や、周りの目を気にするような内容の回答が複数見受けられた。留置所や刑務所内での処遇についての指摘も複数みられた。

【主な回答】

・「身体障害者手帳を提示して公的サービス（公的機関が運営する施設）を利用する際病名が記載してあるページがわかるような形での提示を求められた。（神戸市）」（属性略）

・「生活苦で生活保護相談に行き、病気（HIV＋手術歴）は親には極秘だと言っているのに、寧ろそれを逆手に『こういう病気で生活苦に陥った』と親に言わなきゃ申請もさせないとマウント取られた。」（女性、40代）

・「刑務所内での処遇、雑居に入れてくれなかった。」

（男性、40 代、同性間）
・「留置所にいる時にお風呂の順番がいつも一番最後だった。」（男性、30 代、同性間）

（5）「介護・地域生活・日常生活で受けた差別的な対応」14 票

介護サービスを含む日常生活、地域生活において受けた差別的な対応についての回答も複数見受けられた。医薬品医療機器総合機構からの差別的な対応の指摘もあった。これら機関は、HIV に関する個人情報を伝えた上でかかわる機関であり、適切な対応が求められる。

【主な回答】
・「デイサービス入浴時 1 人だけ別の浴槽（男性、60 代、同性間）」
・「薬局で、薬剤師になげるように薬や、お金を出されたこと。（中略）とても不快になった。それから通っていない所では薬手帳を出さないようになってしまった。（男性、30 代、同性間）」

（6）「ネット上で受けた差別」6 票

ネット上で受けた差別についても、複数の回答が見られた。「誰でも見れる掲示板で中傷を受けました。自宅住所と顔写真の公開。またゲイバー、ハッテン場、私生活まで書かれて、精神的に追い込まれ、転居をし、ゲイとしての活動が怖くて出来なくなりました。（男性、30 代、同性間）」など、非常に悪質な被害を受けている例もあった。

【主な回答】
・「同じゲイ同士の出会い系 SNS の中でも HIV キャリアは肩身が狭い。HIV（-）というプロフィールの人には、まちがってもコンタクトはしない。病気（HIV）の人は SNS に参加をするな！くらいのことはある。」（男性、40 代、同性間）
・「ネット（SNS）に書きこまれる。」（男性、20 代、その他）
・「インターネットや SNS での心ない言動や無意識な差別」（男性、30 代、同性間）

（7）「親族、パートナー、友人、知人から受けた差別」7 票

親族やパートナー、友人、知人などの身近な人物から受けた差別についても、複数の回答が見受けられた。「親戚から一切連絡が途絶えた」（男性、60 代、同性間）、「HIV 陽性である事を理由に、元パートナーから別れをきり出された。」（男性、30 代、同性間）など、HIV に罹患していることを理由に、周囲の人と疎遠になったり、距離を置かれたりする例も報告された。

【主な回答】
・「（略）現在 HIV のことを SNS 等で友人からもれて多くの友人を失った。（男性、30 代、同性間）」
・「知り合った人に HIV であることを告白したら、連絡を拒否された。」（男性、30 代、同性間）
・「会社の社会保険状況を知る人から距離を置かれた。その人達の家族からも。この件は最近ではなく、10 年前の当時。これを機会に全ての会社の人達と縁を切った。」（男性、60 代、同性間）
・「妻の義兄の態度が病気発生後縁遠くなり、道で会っても挨拶をされずになって（１０年ほど前に妻の実姉には病気のことを伝えてから）近所に住んでいるが会わない様に双方共行っている。姉の家には呼ばれた事もなく行かない（昔は行き来があった）その為近所の人々は病気の事を知らないようにしている。（男性、70 代、同性間）」、

（8）「パートナー探しにおける不利や差別」5 票

「パートナー探しで、陽性者とわかると拒否される（男性、40 代、同性間）」、「パートナー（や配偶者）を探す上で、かなりの不利を感じる。非感染者とは絶望的な差を感じる。（男性、40 代、血液凝固因子製剤）」など、パートナーを探す際の困難についても複数の回答が見受けられた。

【主な回答】

・「出会い系アプリでの『HIV 陰性です』の紹介文を見る度に、陽性者である自分は恋愛をしても良いのだろうか？また、僕はこのまま一生恋人ができないのだろうか？好きな人がもしできて、HIV 陽性である事を伝えたら僕は拒絶されるのだろうか？と日々思っている」（男性、40 代、同性間）

・「結婚相談所（ゲイ男性向け）の入会を拒否された」（男性、40 代、同性間）

・「好きな人に告白したりするタイミング」（男性、20 代、同性間）

（9）「保険契約に関する差別」4 票

生命保険の契約や見直しなど加入制限についても複数の回答があった。

【主な回答】

・「生命保険のけいやくでことわられた事。（男性、40 代、同性間）」

・「保険で HIV Pt さんは、相手にしてもらえない。してもらえるところもある様ですが。秘密がもれるくらいなら保険に入らなくていい。（男性、年代の記載なし、同性間）」

・「銀行、生命保険会社 / 住宅ローン審査や加入、見直し時加入できる保険種類の制限が多かったり年金型でも払い戻し率が低かったりプランが限られる。」（男性、40 代、異性間・同性間）

・「病気のことで保険の見直しをせざるを得なかった。」（男性、40 代、同性間）

（10）「自身の HIV 陽性を周囲にバラされた経験」6 票

自身が HIV に感染していることを周囲にバラされされたことで不快な思いをした経験や、職場を退職するなど環境を変えざるを得なかったという回答も見られた。また、「医師に HIV に感染していることを職場にバラされた（男性、40 代、同性間）」といった回答もみられた。

【主な回答】

・「職場内で障がい者雇用扱いにされそうになったことが一度あった。個人情報がどこでもれたのかは不明だがすごく不安に感じた。」（女性、50 代、異性間）

・「HIV をカミングアウトした友人が勝手に友人に暴露し嫌な思いをしたことがある。これ以降 HIV のことは基本的には友人に話さないことにしている。」（男性、30 代、同性間）

・「表面的に差別を感じたことは殆どありませんが、以前の職場で同僚に HIV であることを伝えたらその方が抱えきれずに上司に伝えてしまい、噂が広がる前に退職した方が良いと迫られたことがありました。その会社はすぐに退職しました。（男性、40 代、同性間）」

（11）「偏見や差別的な言動を見聞きした経験」25 票

実際に自身が直接差別を受けたわけではないものの、HIV に対する偏見や感染者が差別されている言動を見聞きした経験があるという回答も多くみられた。、「SNS 上で HIV 陽性者になると人生が台無しになるという発言がよく見受けられる。（男性、20 代、同性間）」など、周囲の人や SNS 上での差別的な発言で不快な思いをしているといった内容の回答も複数見られた。これら発言は人間関係や社会活動を制限することにつながることが懸念される。

【主な回答】

・「自分自身は同居している母以外には病気のことは一切周囲に知らせていないため、直接不利な状態や差別にあったことはありません。ただ、仲間の会話のなかで特に HIV は好奇や笑いの話題になっていることを聞いたことが何回かあります。」（女性、50 代、異性間）

・「自分が HIV とは言ってないが『HIV はくしゃみでうつる』とか『同じ部屋にいてもうつる！』と断言している人がいて、あぁ世間はまだまだこの病気に対する知識が低いなぁと思った。くやしかったけど『うんうん、そうなんだー』と聞いているだけにした。」（女性、40 代、異性間）

・「（略）職場の同僚が HIV をちゃかしている」（男性、

60 代、同性間）

・「上司から HIV 陽性者への差別的な発言を聞いた。じょうだんで誰かに言っていた。自分自身に向けてでわない。（男性、40 代、同性間）」

・「友達が HIV をネタにして話していたので少し不快に思った。」（男性、20 代、同性間）

・「ジョークで『お前 HIV じゃない？』と、いわれた時」（男性、30 代、同性間）

（12）「自身の HIV 陽性が周囲に知られることへの不安や抵抗を感じた経験」7 票

直接的な差別を受けたわけではないが、自身が HIV 陽性であることが周囲に知られることに対して不安や恐怖を感じた経験があるという回答について記す。HIV 陽性であることを理由に周囲から差別されることに恐怖や不安を感じ、正直に伝えたり、制度を利用したりすることができないという記述が複数見受けられた。

【主な回答】

・「拠点病院で紹介されて行く診療は担当医より連絡が行っているのでそのように感じる事ははいのですが、突然の何らかの痛みで通院する場合自ら HIV 陽性者と名のる勇気はないです。迷ってます。相手方の反応が”こわい”と感じます。（男性、50 代、同性間）」

・「映画やテーマパークで障害者割引を使う時障害者手帳を出して見せることにていこうがある（男性、20 代、同性間）」

・「住宅ローンの契約時に団信等の保険加入の祭に HIV 感染者であることで審査の障害になることが考えられ正直に告知できない」（男性、50 代、同性間）

・「治療で通院している病院で、通常の問診票を書くか書かないかで、HIV 治療で来院しているのかそうでないのかが分かってしまう。周囲に公表していないので、知人がいないかどうか確認したり、知り合いではない HIV 治療で通院している人にもゲイコミュニティでバラされたりしないようにマスク等で顔を隠したり、不安がある。」（男性、30 代、同性間）

（13）「その他」

その他の回答としては、「実兄から『このエイズ野郎！！』とののしられたことがある。（男性、40 代、同性間）」など、HIV 陽性を理由に周囲から暴言を吐かれたり脅迫を受けたりしたという経験に関する回答、住宅ローンを組むことができなかったという回答、ビザの問題に関する回答などがあった。外国籍の人への対応は本件以外にも多様な課題が想定される。

【主な回答】

・「伝えた友人からの強迫」（男性、40 代、同性間）

・「障害者手帳をもっている事で住宅ローンがくめなかった。」（男性、40 代、異性間）

・「ローンを組もうとしたが、『HIV 治療中』という判断になるため、組めませんでした。」（男性、40 代、同性間）

・「外国人だから病気のためにビザの問題とかあるか心配があります。」（男性、40 代、同性間）

自由回答【Q11-6 高齢期の生活】

「Q11-6 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下さい」という自由回答の設問について回答内容を分類した。

回収票1543票のうち記載があった613票(39.7%)のうち、「特にない」、「なし」等の記載134票を除外して、具体的な記述のあった479票を分類した。「特にない」「なし」といった記載は、一般に自由回答の場合よくあるが、この質問の場合には、高齢期の生活に具体的に備えていることは「とくにない」という意味が含まれている可能性があることに留意したい。

回答内容について以下の11項目に分類した。複数の項目に分類した回答も含めているため合計数は回答数と一致しない。

(1)「お金(貯金・年金・投資など)に関すること」
(2)「家に関すること」
(3)「介護施設、コミュニティに関すること」
(4)「仕事に関すること」
(5)「結婚、パートナー、家族に関すること」
(6)「保険に関すること」
(7)「人間関係に関すること」
(8)「健康に関すること」
(9)「死に関すること」
(10)「余裕がない、考えられない」
(11)「その他」

(1)「お金(貯金・年金・投資など)に関すること」202票

この項目に関するものが最も数が多かった。「なるべく無駄使いせず、毎月定額を投資信託に投入して少しでも貯えが残るように心掛けています。(男性、40代、同性間)」、「積立投資による貯蓄。(略)(男性、30代、同性間)」、といった回答や、「2000万円目指してお金を貯めている(男性、30代、同性間)」、「将来(老後)に向けた貯蓄、投資(男性、50代、同性間)」など、老後や将来を見据えて貯蓄をしているという回答が複数見受けられた。

【主な回答】

- 「年金で足りない部分をカバーするために貯金をしている」(男性、40代、同性間)
- 「年間100万貯める。そのために土曜だけのアルバイトを始めました。」(男性、40代、同性間)
- 「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。」(男性、30代、感染経路に関する記載なし)
- 「定年後の生活のための貯金」(男性、40代、同性間)
- 「株式やIDECOでお金をためている。」(男性、40代、同性間)
- 「とても充分とは言えませんが、少し貯金をしています。」(男性、40代、同性間)
- 「個人年金やidecoなどの『お金』」(男性、40代、同性間)
- 「出来るだけ、お金を貯える。」(男性、60代、同性間)

(2)「家に関すること」43票

次に多かった回答が家や住まいに関することである。「マンションを購入した。(男性、40代、同性間)」、「自宅を購入した。(中略)(女性、30代、異性間)」など、家を購入したという回答が複数見受けられた。「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。(男性、40代、同性間)」、「実家に帰ることを考えている。(男性、30代、同性間)」など、転居

を済ませたり、将来的な転居を考えたりしているという回答もあった。「病院の近所に住みたいです。（男性、50 代、同性間）」など、HIV 治療のことを考慮した回答もあった。

【主な回答】

・「住宅ローンがくめないので、いずれ一括で安い中古家を買いたいと思っている。」（男性、50 代、同性間）
・「家はあるので大丈夫かと」（男性、40 代、同性間）
・「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」（男性、50 代、同性間）
・「もち家を貯金のかわりとしている」（男性、50 代、同性間）
・「マンションの購入」（男性、30 代、同性間）
・「住居（中古マンションを購入）」（男性、40 代、同性間）

（3）「介護施設、コミュニティに関すること」12 票

「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。（男性、30 代、同性間）」という、コミュニティへの帰属に関する記述もみられた。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、ぷれいす東京や JaNP+、各地の HIV 陽性者の交流会、HIV 陽性者むけ SNS などは、HIV 陽性者がありのままに生きられる環境（コミュニティ）を創り出すことを目的に活動している。LGBT のコミュニティについても、twitter やアプリなど、SNS 上のインフォーマルなつながりをはじめ、コミュニティセンターや学生サークルなど、様々な交流の場が広がっている。今後の高齢化などを背景に、地域生活における需要は拡大していくと思われる。

一方で、「（略）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。（男性、60 代、同性間）」などのように、パートナーへの配慮から施設の利用を考えている記述もみられた。

【主な回答】

・「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。」（男性、80 代、同性間）
・「現在私は ** 才です。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 * 人いますが未婚。頼りにしておりません。」（男性、70 代、同性間）（* は編者により削除 ）
・「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！」（男性、50 代、同性間）
・「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）」（男性、40 代、同性間）
・「HIV 陽性者が入居できるサ高住やグループホームを探している。」（男性、40 代、同性間）

（4）「仕事に関すること」10 票

「自分の体が元気なかぎり仕事がしたい（男性、60 代、同性間）」、「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。（略）（男性、40 代、同性間）」、「現在都内にてブティック（婦人服製造、販売）を営業中ですが、今年の１２月に閉店に故郷へ転居し姉と２人で新たな仕事を計画中（男性、60 代、同性間）」、などという回答があった。体力が続く限り仕事を続けようと考える背景には、年金だけでは厳しいという想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活力と体力に関する記述など、比較的前向きな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なっていこうと強く思ってい

る。」（男性、40 代、同性間）
・「働かなくなった時は田舎に帰って生活する。現在 ** 才でアパレルメーカーの技術職（パターンメイキング）をしているが来季もオファーがあるので働けるかぎり働く。」（男性、70 代、同性間）
・「定年後は経験を活かした職業に再就職を決めています。その後の段階で収入が 14 万程度となる為、パートナーと同居する予定。」（男性、40 代、同性間）

（5）「結婚、パートナー、家族に関すること」8 票

「大切なパートナーが居るため、将来なにかあれば、助けてもらえるとおもっています。また、自分が元気でパートナーがなにかあれば助けたいとおもっています。今 ** 才であり、あまり将来のことを想像できないのが現実です（男性、30 代）」、「結婚し実子をもうけたこと（略）（男性、40 代、異性間）」など、パートナーや配偶者、子どもがいることで、将来に対するある種の安心感を持っているような人もいれば、「家ぞくがもてないのでどのように生きていけばよいか？（男性、40 代、同性間）」といったように、家族を持つことができないことへの不安を吐露する回答も見受けられた。

【主な回答】
・「（略）ゲイなので、パートナーといつ結婚できるか心配。」（男性、30 代、同性間）
・「人間関係にあってはパートナーに順ずる人がいない為そなえはない。」（男性、40 代、異性間）

（6）「保険に関すること」28 票

生命保険、医療保険、年金保険に加入しているという記述は複数見受けられた。「保険に入り、少し貯蓄しているが病状によっては不足するだろう。（男性、40 代、同性間）」というように、保険や貯蓄などで経済的な備えをしつつも不安を述べる回答も見受けられた。

【主な回答】
・「医療保険・年金保険に加入している」（男性、30 代、同性間）
・「養老保険 3 種加入」（男性、30 代、同性間）
・「生命保険会社の年金積立（月 16,000 円 × 15 年）をかけている」（男性、40 代、同性間）
・「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。（男性、40 代、同性間）」
・「健康な時に入っていた生命保険と、株などの資産運用」（男性、40 代、同性間）
・「保険への加入」（男性、40 代、同性間）
・「年金、介護保険の加入（公的以外）」（男性、40 代、同性間）

（7）「人間関係に関すること」15 票

「友人達と『お互い支えあっていこうよ』と伝えてある（男性、40 代、同性間）」、「今シングルなので、年とったら特に友人の存在は大切だと思っています。なので、友人何人かとはなんでも話せるより深い関係を築くよう努めています。（男性、40 代、同性間）」、「友人と助け合っていけたらうれしい（男性、40 代、同性間の性的接触）」など、とくに友人との関係構築に関する前向きな回答が複数見受けられた。

【主な回答】
・「友人と助け合っていけたらうれしい（男性、40 代、同性間）」
・「（略）最近は、おとなりの家の人になにかあった時のために実家の連絡先とか教えた方が良いのかな？とも思ってます。（住み始めて 10 年位になるので変な人ではないと思うので、話してる分には…。」（男性、30 代、同性間）
・「（略）近所のおつきあい」（男性、60 代、同性間）
・「前職場にいた介護サービス者との人間関係」（男性、50 代、同性間）
・「（略）人間関係の構築」（男性、30 代、同性間）
・「（略）友人を幅広く作る。」（男性、40 代、同性間）

（8）「健康に関すること」9票

「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。（男性、50代、感染経路に関する記載なし）」など、日々のライフスタイルでの健康増進を心がけているという回答もみられた。

【主な回答】

- 「健康増進」（男性、50代、同性間の性的接触）
- 「（略）体力作り」（男性、30代、同性間）
- 「健康のための趣味（ランニング）・キャリア・スキル向上」（男性、30代、同性間）
- 「体力を付ける（お金に関して心配ではあるが、収入がそれほど多くない為、備えられない）」（男性、40代、同性間の性的接触）

（9）「死に関すること」25票

高齢期の生活について尋ねた質問であるが、「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。（男性、50代、同性間）」、「早く死んでしまいたい。だれにも知られずひっそりと。（男性、20代、同性間）」など、「死」についての回答が複数見受けられた。20代や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いる上に、「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。（男性、30代、同性間）」といった、自分が死んだあとの費用や対応について心配している記述もあった。死に対する不安感を少しでもやわらげられる支援が必要である。

【主な回答】

- 「1人での生活に限界を感じたら1人で死ぬ」（男性、30代、同性間）
- 「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。」（男性、60代、同性間）
- 「体の自由がきくうちに命を絶つ」（男性、同性間）
- 「もし、介護が必要になったら死を選択したいと思っています。」（男性、50代、同性間）
- 「まず、年金だけでは生活できず、預金もなく住まいもなく不安しかない。働けなくなったら死ぬしかないと思っている。HIVの薬はとても効果なので、それだけでも自分が生きている事に後ろめたさを感じている。認知症になり、薬が自分で飲めなくなった時を思うと、どんな死に方をするのだろうと不安になる。」（男性、40代、同性間）
- 「今日1日の生活で目一杯。援助してくれる友人への義理で生きているが、長引けばきょうだい（編者変更）にも迷惑だから早く楽に死にたい。」（女性、40代、異性間）

（10）「余裕がない、考えられない」7票

「今は、10年先の事を考えられない。（男性、60代、同性間）」、「備える余裕はありません。（男性、40代、同性間）」、「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。（男性、40代、異性間）」など、精神的または肉体的に高齢期の生活に備える余裕がない、という回答が複数見受けられた。

【主な回答】

- 「何も考えられない。今は明日生きてない方が良いと思いながらねている。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」（男性、50代、同性間）
- 「日々の生活に手いっぱいで、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。」（男性、50代、同性間）
- 「お金を備えたいがその余裕がない」（男性、40代、同性間）
- 「将来のことまで考えられない。」（男性、30代、同性間）

（11）「その他」56 票

その他の回答としては、「独りになるのが怖い。（男性、30 代、同性間）」、「金銭的な不安（女性、50 代、異性間）」「自律支援が無くならないか不安。感染者もまじめにやっている人もいるのに全て無防備な人と同じに見られ一括して制度がなくなるのではないか（男性、50 代、同性間）」など、高齢期の生活に向けて特定のものを備えているわけではないものの、生計や制度の廃止などの不安を吐露したものが複数見受けられた。

また、「（略）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。（男性、30 代、同性間）」、「（略）趣味として園芸をはじめた。（男性、40 代、同性間）」など生活を充実させることに関する回答も見られた。

【主な回答】

- 「すべての項目（住まい、お金、人間関係、治療) で少ながらず不安はあります。あまり考えない事にしています。」（男性、70 代、同性間）
- 「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」（男性、40 代、同性間）
- 「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。」（男性、30 代、同性間）
- 「財産の整理とか荷物の廃業等」（男性、60 代、同性間）
- 「特にありませんが、あまり物を増やさないように気を付けている。」（男性、50 代、同性間）
- 「まだ、わかりません。」（男性、30 代、同性間）
- 「現在 35 歳ですが、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。ありがとうございました。（男性、30 代、同性間）」
- 「お年より（母や、病院にいるおとしより）を見て日々学んでいる。（生き方や、考え方、問題点など）」（男性、同性間）

自由回答【Q13-3「薬物やドラッグについて」】

「Q13-3 ドラッグや薬物について、あなたご自身や周囲のご経験から思うこと、参考になることがあれば教えて下さい」という自由回答の設問について内容を分類した。回答内容の傾向が異なるため、薬物やドラッグの使用経験の有無別（Q13-1）に内容を分類した。
回収票 1543 票のうち、425 票（27.5%）に記載があった。「薬物を使ったことがある」と回答した 706 名のうち 234 名（33.1%）（「とくにない」など 6 票を含む）、「薬物を使ったことがない」と回答した 826 名のうち 190 名（23.0%）（「とくにない」など 36 票を含む）の記載があり、使用経験のある人からの回答率が高かった。

本項目は複数の分類項目を含む回答が多いため、各分類項目の回答数は記載しなかったが、傾向としては、薬物使用経験が「ある」とした人の記述には、ラッシュ等の法規制による覚せい剤への移行の増加を指摘した記述や、緩和を求める意見は多かった。また薬物使用の背景についての記載や離脱の難しさの指摘もみられた。薬物使用経験が「ない」とした人の記述には、使用してはいけないという意見が多かったが、単に否定する意見だけでなく、身近な周囲の人や環境での経験を見聞きしているからこそ反対するとした意見や、使用に至る背景への共感、支援の必要性を述べたものがみられた点が特徴的であった。

1）薬物を使用したことが「ある」とした人の自由回答

「薬物を使ったことがある」と回答した 706 票のうち 234 票（「とくにない」など 6 票を含む）

（1）使用についての後悔
（2）ラッシュや大麻の許容
（3）法規制の問題点―覚せい剤等への移行
（4）薬物使用に至る背景
（5）使用をやめることの難しさ
（6）治療や更正の機会を
（7）教育や情報の必要性

（1）使用についての後悔

• セックスのためと現実とうひの為。何もいい事なかった。（40 代，男性，同性間）
• 興味本位で少しだけ思ってもぜったいに使うべきではない。後悔している。（30 代，男性，同性間）
• 費したお金を貯蓄等に回せていたら、どれほどの生活にゆとりができていたのだろう…できることなら、やらないにこしたことはないと思う。ただ、この快感は他では味わえないと思う…（20 代，男性，その他）

（2）ラッシュや大麻の許容

• 日本では使っていない。セックスのときにラッシュは使えるようにして欲しい。もう少し性的な用途に対しては寛容にして欲しい。（40 代，男性，同性間）
• ラッシュは米国やいくつかのアジアでは OK で有る。日本は厳しすぎるし、セックスが楽しめないと、生活がつらいと思う事がある。解禁して欲しい。（40 代，男性，同性間）
• 回りに、めいわくをかけなければ、やりたい。回数、使用量が多くなければいと思う。（40 代, 男性, 同性間）
• RUSH などいぞん性の薄いといわれるアッパー系のものを禁止して、タバコやアルコールはセーフな日本のせいどが気にいらない。用法、用途をまちがわなければ誤楽として楽しんでもいいのではと考える。きせいをかけることに反発やデモがおきないのは日本だからだと思う（20 代，男性，同性間）

（3）法規制の問題点―覚せい剤等への移行

• RUSH が違法となり入手しづらくなってから、覚醒剤の使用者が増えた様に思う。RUSH よりも覚醒剤の方が入手しやすいんだと思います。（40 代, 男性, 同性間）
• なにもかも違法とし、規制する事から覚せい剤へ移行しているのが今の状況だと思う。（40 代，男性，同性間）

• RUSH が禁止になってから危険ドラッグが増えた気がする。欧米のように RUSH はそのまま販売し、禁止物としての取扱いを止めるべきでないか。(30 代，男性，同性間)

• 何でも一律に NG としてしまうと、かえって危険だと思う。(40 代，男性，同性間)

• 5meO やラッシュを規制した事で覚せい剤に手を出す人が圧倒的に増えた。周囲でも皆そう言っている。(40 代，男性，同性間)

(4)薬物使用に至る背景

• 使用したことで孤独となり、周りに頼れる人がいなくなり、より使用するようになった。今はほぼ使用してない。(40 代，男性，同性間)

• 今は PrEP があり、予防できるようになったので、HIV キャリアと言わなくて済むようにはなったが、それは SEX までの話。パートナーを求めるのであれば、同じキャリアか理解者に限られてしまい、感染者の悪しきイメージは変わらない。薬物で逮捕され、身元も不安定となれば、パートナーどころか友人を探すのも難しい。結果、ひとりで悩み、苦しんでいる者が薬物でのうさばらしと孤独を埋めているように思う。(40 代，男性，同性間)

• 自分のとっての薬物も HIV も、自己のセクシャリティからくる自己否定の結果として、自分から求めていったものだったように感じています。その点では個人の健康や公衆衛生というより、本人の自尊心の問題でもあると思います(30 代，男性，同性間)

• 使うことが身体によくないこと、法律に触れることはもちろん知っていて、使わないにこしたことがないと思っている。でも HIV になってから、決まったパートナーができず淋しい想いをしているので、それに仕事などのストレスが重なると、使いたくなることは、これからもあるかもしれない。でも、もう 1 年以上使っておらず、使わなけりゃ使わないで平気な自分もいます。(40 代，男性，同性間)

(5)使用をやめることの難しさ

• いけない事とは分かっているが、やめれない。(40 代，男性，同性間)

• 友人ですら裏切りなど起こると思う。人を信用できなくなる。1 回やったらやめるためにかなりの勇気がいる。(30 代，男性，同性間)

• 周囲で逮捕されている人を知りながら、誘われて、ついやってしまうこともあると思う。犯罪である認識はほとんどないと思うが、捕まってみて初めて罪の重さを知ることになる。人生を台無しにする前に、そういったサイト等を興味本意で開くことをやめて、危険な所から離れるべき。(30 代，男性，同性間)

(6)治療や更正の機会を

• 刑事罰よりも治りょうを目的としたサポート、更正を促す仕組みに変えてほしい。(30 代，男性，同性間)

• 今は薬物はやってはいないが、いつ使用してしまうか不安！！完全に薬物をやらないと言い切れない自分が居る！！(40 代，男性，同性間)

• 罰することにだけ Focus がいっている。道をふみはずしたとしても社会がその人達をもう少し寛容にうけいれられるようになるといいと思う。(30 代，男性，同性間)

(7)教育や情報の必要性

• ドラッグと薬物がセックスドラッグ、セックス時の薬物としての世間の認識が少なすぎ。自分自身もそうだが、学生の時からセックス時の使用の快楽におぼれる恐さとか、その先の事、知っていれば使わなかった。若い時、性への興味、快楽の興味も強いが、覚せい剤等のセックス時の使用が、おぼれていくものだともっと情報が世間に広まっていたら、薬物事件は少しは少なくなるかも。(40 代，男性，同性間)

• 使用量やその後のケアなどの情報が不十分だと感じています。実際、TV やその他メディアで触れる情報はどれも嘘、もしくは誇張されています。入手ルートが信用ならなくなる程、品質が低下し、脳や臓器にダメージを与える場合が多いです。自分でコントロール

する為には適切な情報が必要だと感じています。（40代，男性，同性間）

2）薬物を使用したことが「ない」とした人の自由回答

「薬物を使ったことがない」と回答した826名のうち190票に記載があった（「とくにない」など36票を含む）。

（1）使用してはいけないもの
（2）使う気持ちがわからない
（3）マリファナ等、一部許可してもよいのではないか
（4）周囲の人の経験や環境から思うこと
（5）離脱のための支援や予防教育など、環境整備を
（6）自己責任
（7）HIV感染症や同性愛と薬物を関連させることの問題点

（1）使用してはいけないもの

• 自分自身は直接見た事は無いが、ニュース等で見ているときっと一度経験すると抜け出せない様な物だと思っている。煙草がやめられないのよりも我慢が出来ない物だとも思っている。（30代，男性，同性間）
• ドラッグは人格を変えるので恐いと思う。（60代，男性，同性間）

（2）使う気持ちがわからない

• あまり身近で使用している人がいなくて、どこか他人事です。（40代，女性，異性間）
• 回りにドラッグを使っている人がいません。理解が難しいです。（50代，男性，同性間）
• 身近な人を含めてまったく触れることはないので分らない。（60代，男性，同性間）
• 世の中で合法で出回っている睡眠導入剤（ベンゾジアゼピン）ですら、常用後止めようとすると相当の苦難を伴ったというのに、自らドラッグに手を染める人の気がしれない。一時の快楽の為に一生を棒に振る危険性の高い物に依存する…悪夢以外の何者でもないだろうに。その認識もなく中毒・依存となった人には一刻も早く泥沼から抜け出せるよう祈るばかりである。（40代，男性，血液凝固因子製剤）
• 自身にも周囲にも、経験が無いので、分からない。（50代，男性，血液凝固因子製剤）

（3）マリファナ等は一部許可してもよいのではないか

• 世界の流れからマリファナは考える必要があるのでは。酒による暴力などを考えると、マリファナの方がずっと体調面も含め安全のはず。（50代，男性，血液凝固因子製剤）
• 終末医療の一環としての使用は良いのでは。（60代，男性，血液凝固因子製剤）
• 規制すればもっと強目のドラッグに進むから、ラッシュ程度は使用OKにすればいい！覚せい剤も限定して使用できる場所とかあればいい。（50代，男性，同性間）
• 社会的制裁が過ぎると思う。（50代，男性，同性間）
• 全てをがっちり規制しすぎるのもどうかと思う。（40代，男性，同性間）

（4）周囲の人の経験や環境から思うこと

• 感染リスクが非常に高いイメージがあります。薬物使用で自殺した友人にいる為、非常に危険で悪いイメージ。（40代，男性，同性間）
• 周りにめいわくをかけてしまう。使ったことのある友人から「死ぬまでに一回は経験した方がいいよ」と言われたとき、ぞっとしました。（30代，男性，同性間）
• 気持ちよくなるみたいだが、入手ルートを知らない。しかし、昔ハッテン場で恐らくラッシュ？使っている人を見かけたこともあるしAVでも使用している人をよく見かける。（30代，男性，同性間）
• 私のパートナーが、私と出会う前に経験し、服役したとの事で、危険なモノは危険との認識を早く深めておけば…との事でした。より啓発に努めるべきと思います。それと共に、ドラッグより危険なのが、友人の処法されてる抗うつ剤ではないか、と最近感じていま

す。（40 代，男性，同性間）

• 親が覚せい剤で何度も逮捕されています。とても身近に存在しているものだ、ということを啓蒙していった方が良いと長年感じています。（30 代, 男性, 同性間）

• 既に他界しているが、姉が咳止めの中毒だったので、その関係で家族間のコミュニケーションがうまくとれなくなってしまった。本人は、罪悪感を持っていなかったので、薬物は人格をも破壊する力があるのだと感じました。（40 代，男性，その他）

• 田舎から東京に出てきて、東京では知人やそのまわりでドラッグ等に手を出している人が多数いてビックリしました。（30 代，男性，同性間）

（5）離脱のための支援や予防教育など、環境整備を

• 依存症全般に対する治療体制が整っていない。投薬による治療だけでは個人の問題は解決されず、自助グループやカウンセリングなどで根本的な問題に対応する仕組みが整ってほしい。（30 代，男性，同性間）

• 使用者を犯罪者として取り締まるより、治療や社会的サポートで依存や常用から離脱できるような仕組みをもっと充実させるべき。（40 代，男性，同性間）

• 学校教育にもっと取り入れるべき。小、中学校から。（50 代，男性，同性間）

（6）自己責任

• 使用することは本人の自由だと思いますが、周りの人たちに迷惑をかけてほしくないです。（30 代, 男性, 同性間）

• 自由で良いと思う。するのも自由、しないのも自由。選択できる環境や情報が整っていれば良いし、環境が整っているのに間違った選択をした人はペナルティとか責任を公的においても。（40 代，男性，同性間）

• 他人に迷惑をかけないなら、勝手に薬物に手を出してもいいとは思う。しかし、結局迷惑をかける現実。最近、友人が警察に捕まった。（50 代，男性，同性間）

（7）HIV 感染症や同性愛と薬物を関連させることの問題点

• HIV キャリア＝ドラッグ利用者という概念を世間が持つことのないよう、引き続きドラッグについては厳しく取りしまっていただきたい。（30 代，男性，同性間）

• 薬物と HIV 患者と同性愛が一まとめにされているような気がする。薬物はストレートの人、一見健康にみえる人の方がしていることもあるがそちらには目が向けられていない。（40 代，男性，同性間）

• HIV とドラッグを結びつけたアンケートは、人権的に問題。（50 代，男性，同性間）

• ただでさえ HIV で健康状態が不安定なのに、快楽を求めて危険で反社会的なドラッグに手を出すべきではない。HIV やゲイへのさらなる偏見につながる。（60 代，男性，同性間）

自由回答【Q15-12 他の HIV 陽性者等に伝えたいこと】

Q 15-12「他の HIV 陽性者の人たちや一般の人たちに伝えたいことがあれば、ご自由にお書きください」という自由回答の設問について分類した。

回収票 1543 票のうち記載あり 462 票(29.9%)。(「特になし」「何もない」「思いつかない」等の記載 50 名を含む)。回答の性質から下記の分類を行なった。なお、一つの回答が複数に分類される場合があり、総数は回答数の総計とは異なる。

1．陽性者へのメッセージ(69 名)
2．治療、服薬、HIV に関すること(95 名)
3．偏見、差別、知識に関すること(68 名)
4．予防や検査に関すること(48 名)
5．人生や生活に関すること(41 名)
6．これまでを振り返って感じたこと(37 名)
7．健康に関すること(19 名)
8．その他(56 名)

1．陽性者へのメッセージ

LGBT に寛容な企業は HIV について寛容だと思います。職場でも信頼できる人が HIV を知ってもらい LGBT 当事者としてあるがままに受け入れられる場もあると思います。(30 代、男性、同性間)

感染が発覚して不安になっている方、安心してください。今の時代、HIV なんてただの病気のひとつ。死を考える必要なんてない。そのためには治療が必要です。一緒に生きましょう。(40 代、男性、同性間)

正しく治療することで、以前同様の生活に戻れることが多くあります。そんな方が多くいる現代ですから、落ち込まず前に進みましょう。(40 代、男性、同性間)

明日は我が身、人事ぢゃなくて、もらわない事広げない事、もし感染しても、移した方じゃなくてよかったって思える様に、人にした事は必らず自分に返る。何でもマジメにやるこっちゃですね。(30 代、男性、同性間)

やけになったりするのは止めた方がいい。自分はポジの恋人ができて幸せなので。(40 代、男性、同性間)

HIV は人生を諦めるような特別な病気ではない。完治しないが治療はある。感染力も強くない。HIV を持っていもて体調をくずさないように健康に気をつけて生きていける病気になった。すべての人が自分の持病を公開していないし死を意識する病気を抱えて生きている人もいるので HIV だけが特別な病気ではないと伝えたい。ただ感染はしないで欲しいし予防の努力はして欲しいと願っています。まずは自分の身体を大切にすることが大切と思う。(50 代、男性、血液凝固因子製剤)

同性愛者も異性愛者と全く同じように性生活が楽しめるような社会であるべきだということを自信を持って生きてゆくべきだ。(60 代、男性、同性間)

感染しないにこした事はないですが、なったものは

なったものとして過去を見ずに前向きに、「ケ・セラ・セラ」の精神で行きましょう？♡（40代、男性、同性間）

U＝Uのアピール等、ちゃんと服薬すれば今までと変わらず、少し工夫すると生活できるし、ハッテンなども少し配慮すればリスクはほとんどないと思います。白黒つけるのがこわいと思いますが、いつまでもグレーだと、自分の思いと違うこと（感染拡大等）につながるので、無料の検査を進んで受けて、自信をもって人生をたのしんでほしいと思います。（50代、男性、同性間）

失ったものがあれば、得たものもあるはずです。人生をポジティブにとらえて明るく生きていってほしい。（50代、男性、注射針の共用）

節度の中での人生を送って下さい。（70代、男性、同性間）

明るく生きましょう。暗く考えていても何もいいことはない。（40代、女性、異性間）

HIVになっても今までと何も変わりません。今までと変わらない楽しい毎日をすごして下さい！！（30代、男性、同性間）

すべての人に性を基準にではなく、愛を基準に生きよと言いたい。（70代、男性、同性間）

感染した当時にくらべて精神的な負担がまったくなくなったのは医療の発展のおかげ。特段、気にする必要なし。（40代、男性、同性間）

企業はHIV感染者をもっともっと採用して下さい。本当にお願いします。あと、若いHIVに感染してる人たち、ご自分の人生をもっと大切に力強く生きて行っていただきたい。（60代、男性、同性間）

独りじゃないですよ。泣いていい、頼っていいんです。（40代、男性、同性間）

情報は常に新しいものが出てきますが、すべてが正しいわけではありません。また、意見もこれが正解などありえません。見極める力をもっと付けていってもらいたい。（40代、男性、同性間）

今現実社会で陽性者として会社で働けてとても幸せです。来年１０年目を迎えます！！かくさず、自分の道を進んでください！！ありがとうにゃん！！（60代、男性、同性間）

（他のHIV陽性者の人たち）幸せになろう！（40代、女性、異性間）

この病気は不幸な病気です。根絶は無理だと思いますが、直らないのなら出来るだけ冷静に流れに身をまかせ、担当医師に真正面か向きあって治療し続けて下さい。将来の不安はあります。でも今の医学の力で通常生活が続けられるありがたい状況です。絶望的にならず一日一日を大切に生き続け、小さな幸せを多く持つ事だと思います。（70代、男性、同性間）

一般の人たちの知識が２０年前で止まっている（死の病気など）けど今は感染しても普通に生きていけるから心配しないで！（40代、男性、同性間）

お互いに愛し合いましょう！（30代、男性、同性間）

HIVがわかってから、病院に通うまで、2年程かかってしまったが、今は薬も毎日飲んでちりょうしています。前向きになれてよかったです。かかってしまったものは仕方ない。HIVの医療は日進月歩です。怖がらずちりょうして下さい。（20代、男性、同性間）

なってしまったのは自身の責任だが、なっていない人間がそれをあざけり笑う様なマイノリティーやそうでない友人、知人、その他が存在するのはたしかだが、無理して関係を維持しなくても良いと思うし、するな！と言いたい。ずっと先でも、その人たちは無理解（又は、理解したふりをする）であると考えられるから。楽になれとはいわないが、楽な方へ行っても良いと思う。（40代、男性、同性間）

HIVは人生のごく一部でしかないし、他にも生命に関

わる病気はたくさんあるし、お金や人間関係など、たいへんなことはたくさんある。なので、HIV に過剰にこだわるのはやめて、「単なる持病」と思って生活していきましょう。（40 代、男性、同性間）

HIV 陽性者の人たちへ…周りの人達と同じく生活して下さい。血液、精液の対処には十分注意さえすれば何も心配はいりません。「HIV」を理由にして現実逃避だけはやめて下さい。「HIV」は自分自身の様々な顔の一部でしかありません。「HIV」でも結婚も出きます。子供もつくることができます。だから、「命」を大切にして下さい。一般の人たちへ…この研究をされている先生方、自分の友人・知人が HIV だったら縁を切りますか？あなたのとなりの人がもし HIV だったとしたら、つき合いをやめますか？いっしょに鍋をつつくことが出きますか？そして一緒に生きていこうと思いますか？（50 代、男性、同性間）

多くの先輩患者や医療関係者の努力の結果として、現在の HIV 治療があります。生きていることを大切に！（50 代、男性、同性間）

HIV 陽性者であっても周りに告知する必要は無いし、体力のあるうちは制約をしなくても良いと思います。一般の人たちもこの先事故やけがで身体障害者になったり、病気でも身体が不自由になったりする可能性があるので、弱者の立場に寄りそうような考え方で生活して下さい。（30 代、男性、同性間）

HIV やエイズの当事者と成ったはじめ頃やしばらくは絶望や、自己嫌悪で苦しいと思います。人それぞれに人生の環境は違いますが、暫く生き長らえてみてやっと見つかる安堵、安心、自己受容も有るかもしれません。現代の医学と福祉に感謝を忘れず、自分を愛せる様に大いなる努力を心身に施しながら、己が人生の意味と意義を見つけて欲しいと思います。俺はその気持に至る迄に 10 年間を要しましたが、やはり今の自分を好きになれるから、その様な余裕が生まれてきたのだと実感します。気が済む迄頑張ってみよう！！（40 代、男性、同性間）

辛いことはこれからもたくさんあると思う。誰かに思いをぶつけたい、話したいっていう人は、ぷれいす東京で検索してください！私はここで一緒に病気と寄り添う・戦う仲間が見つかりました！！だからといって幸福度が上がることはないけど、一人じゃないと思うことができました。もし、この文が誰かの目にとまって読んでくれているなら、あなたも僕の仲間であり戦友です！一人じゃない！一緒に乗り越えましょう！きっと明るい未来がまっているから！！！頑張ろう僕と一緒に！！！（20 代、男性、同性間）

安易に陽性者である事を伝えるべきではない。偏見はなくならない。身体の痛みより心の痛みで悩まされます。いつも自殺を考えています。（ゆうきがないのでできませんけど）。（50 代、男性、同性間）

可能な限り自由に。自らを過度に卑下するなかれ。（40 代、男性、血液凝固因子製剤）

今現在は HIV は死ぬ病気ではないですが、一般の人間からすると危険な病気というイメージです。誰にも言えず、心が疲れていきます。でも治療をしっかり行えば、本当に普通に生活できます。今で言うインフルエンザのようなイメージに HIV もなってくれたら、心が荒む事なし治療して行けるのでは無いでしょうか。陽性者の皆様、がんばりましょう！！私もがんばります！！（30 代、男性、同性間）

私はエイズを発症し障害者手帳 1 級を保持していますが服薬により仕事や日常生活に全く支障なく暮らせており特に陽性告知をされて落ち込んでいるような方々に知ってもらいたい。（50 代、男性、異性間）

陽性を告られた時は、仕事も私生活もまったく無気力になり、病院の方たちへとても迷惑をかけました。”死ぬんだ” とずっと思っていましたが、一番自分の好きな事を思い出して、そこから自分のやりたい事や大切なものを改めて感じ、前向きさを取り戻せました。今はすべてにおいて命をかける勢いで仕事も私生活もおくっています。やりがいを見つけられるよう、陽性者の皆さんにはオススメします。（30 代、男性、同性間）

心身ともに安定の “今” を維持できているなら、老後の

生性の準備またはプランをたてておくといいと思う。HIV で老後のパイオニアがいないので（データが少くない）、何が起きてもいいように準備はしたい！（30 代、男性、同性間）

明るく楽しく、元気よく、清く正しく美しく、自分らしく、笑顔の”フレア”で「我が人生、最高成り」と笑顔で最期は、活き活きと旅立つ→生き切る・生き抜く→から、活きるで！！（30 代、男性、異性間・同性間）

今とても仲のいい友人でもいつ離れるかわからない。敵になる可能性もある。カミングアウトは慎重に。たとえ陽性者同士であろうとも。静かに楽しく暮らしていきたいだけ。（30 代、男性、同性間）

HIV 陽性者どうしの知人がいるとやはり気持ちは楽です。調査おつかれさまです。（30 代、男性、同性間）

克服出来ない障害はないと思う。どんな人の人生にも困難な時はある。それがたまたま HIV だっただけ。いつか完治する時代がくるまでは、今の治療あることに感謝してベストをつくしていきましょう。（このようなアンケートは大変貴重で配慮あるものだと思います。ありがとうございます）（30 代、女性、異性間）

陽性者の人たちへ。最近、告知を受けた際は、マイナスなことばかり考えていましたが、医療のお陰で社会復帰が出きました。だから告知を受けたからといって、落ち込まずに少しずつでも前向きに考えていけば、きっと良くなります。1 人で悩まずに Dr. Ns. SW 等に相談すること！（40 代、男性、同性間）

陽性者の人は、きちんと治療してほしい。仕事とキャリアを身に付け、体力を付けて、普通に生活できることを世に示して下さい。そすれば、差別もしだいになくなると信じます。（60 代、男性、血液凝固因子製剤）

研究者の方々へ⇒こうした大規模な調査に参加させて戴く機会が得られたことが大変嬉しく感謝しております。・一般（HIV に感染していない）方々へ⇒自分の生活と“関係ないもの”、あるいは“関わりたくない”ものが日常生活に入りこんでくる…これは確かに恐怖かも知れません。僕も自分が感染していなかったら同じ考えだったと思う。ただ“感染した人たち”と安易にひとくくりにせず、それぞれの“人となり”を知ってもらえるような機会があれば、ちょっとだけ心に灯がともるかな、と思っています。・他の HIV 陽性者の人たちへ⇒まずは自分の管理（健康管理を中心に）をきちっと確立させてほしい。自分にとって“今のオレはまぁ元気だな”って思える、その状態をできるだけ長くキープできるようどうしたらいいかを考える。それこそが、いつも幸せを感じられる秘訣じゃないかな？お互いにがんばりましょうぜ！（50 代、男性、わからない）

辛いことを言われたり、されたりしても、いつまでもそのうらみやつらみに執着するのではなく、「幸福に過ごすことこそが最大の復讐である」（40 代、男性、同性間）

2．治療、服薬、HIV に関すること

くすりをしっかりのめば健康でいられる。HIV のうたがいがあると感じたら検査をして欲しい（20 代、男性、同性間）

生きていることに感謝です。毎回笑顔で声をかけてくれる Dr と Ns には感謝してもしきれません。まだまだ自分自身に負けてはいけない、頑張らないとと思います。不安はありますが、何ら変わらない毎日で病気が分かってから感じた絶望以上に今は幸せを感じられるようになったと思います。いつか完治してくれる未来が来ることを期待します。（20 代、男性、同性間）

HIV と AIDS の違いが理解されていないと思う。HIV の治療に関しての一般的な認識、理解が、現状の治療の進捗などされていない。ほかの慢性疾患と同様に生活できる病気と認識されれば、検査を受ける人が増え、感染を防げると思います。（50 代、男性、同性間）

U＝Uのアピール等、ちゃんと服薬すれば今までと変わらず、少し工夫すると生活できるし、ハッテンなども少し配慮すればリスクはほとんどないと思います。白黒つけるのがこわいと思いますが、いつまでもグ

レーだと、自分の思いと違うこと（感染拡大等）につながるので、無料の検査を進んで受けて、自信をもって人生をたのしんでほしいと思います。（50 代、男性、同性間）

拠点病院以外の３次救急規模の HP に入院したことがあります。（インフルエンザで。）血液検査でキャリアであることは分かってしまうだろうと思い、最初の診察できおう歴を聞かれたので、ごく普通のテンションで「HIV キャリアです。クスリでコントロールできています。」と話したら、担当した医師はサラッと「コントロールできているんですね。」程度のリアクションでしたので、病床数が多い HP であれば、それほど引かれないよと伝えたいです。告知された時のことは今も覚えてて、思い出すと精神状態は不安定になります。（30 代、男性、異性間・同性間）

検出以下の人は他人への感染力がない事を知ってほしい。入職時や定期検診に HIV をやれという人が多いが、全く無意味である事を知ってほしい。HIV 患者の電子カルテにはしっかりロックをかける様にしてほしい。病院で働いていたのでカルテを見られ全職員にアウティングされ、エレベーター乗せてもらえない等した。（40 代、男性、同性間）

HIV と言う病気が「汚らわしい病気だ」「HIV= 同性愛者」と思われることがある。どの様な病気でも病気には変わりない訳で、区別されても差別されるのはおかしい。誰も感染したくて感染した訳ではない。デリケートな問題だけに、取り扱いは難しい部分はあるが一歩踏み込んで陰性者と同様の話し方になれば良いと思う。（30 代、男性、同性間）

HIV という言葉だけが一人歩きし、危険さばかりが強調され、薬の服用によりきちんと症状がコントロールされ、感染のリスクがないという事をもっと声高に伝えてほしい。（50 代、男性、同性間）

HIV が人からうつる。１回でうつる。ぼくはくすりをのんでいるから今セックスしてもたぶんうつらないと思う。でもかんせんしたとわかってから今まで１度もしてない。もう精神的にできない。HIV が世界からなくなってほしい。エイズにならないとかではなく、HIV がくすりでなくなってほしい。なおるくすりがほしい。（30 代、男性、同性間）

医療機関によっては、まだ感染者の受診拒否が有るので、治療で感染しない状態の人も居るので、もっと知って欲しい。（60 代、男性、同性間）

HIV 陽性になったら命は短いと思っていたが、医療機関に通院し、薬を使用することで平常な生活が送れる。まずは検査をし、医師の指示に従うことが大事だと思う。（40 代、男性、同性間）

40 以上の人は成人病に注意を。HIV 以上に成人病が問題となってゆきます。（50 代、男性、同性間）

インフルエンザよりうつりにくいのにイメージがわるすぎるし、性病だからちょっとはずかしい。（30 代、女性）

体調が悪い時は早期受診する。おかしいと感じた時は血液検査を受ける。公的機関に相談する。更生医療を申請して負担を減らす。（70 代、男性、同性間）

治療薬が早くできる事を期待してます。（40 代、男性、同性間）

治療が始まれば普通の生活を送れる。年齢が上がるほど、薬等の制約がありそうで不安。（40 代、男性、同性間）

LGBTQ の方だけではなく全ての人々にとって身近な感染症であることを受け止めてもらいたいです。（40 代、女性、異性間）

HIV の薬のことを考えると、海外転勤出来ない。（40 代、男性、同性間）

先日、陽性の友人が、投薬によりウイルス、免疫力等がコントロールされている旨の紹介状を提出したにもかかわらず、感染を理由にヘルニアの OP を拒否された。また、HIV 陽性ということで就職面接すら受け

させてもらえなかったという。陽性者に対して理解があるのは専門の医療関係者か、その支援活動に関わる方々のみで、一般の医療機関や、ましてや一般人においてはHIV感染者への理解などないに等しいと思われる。私は感染の告知をしなくてすむ範囲内で、ひっそりと普通の生活を送るつもりである。法律や社会が陽性者に寛容になったとしても、健常者の心の中の偏見は消えることはないだろうから。（50代、男性、同性間）

まだ薬の使用をはじめたばかりなので、気持ちの整理がついていかない状態ですが、病院の方にとても優しく接して頂き、不安な時も休まる事ができたので、本当に感謝しています。陽性と分かった時、誰にも言えなかった分、いまの気持ちをお話しできる先生がいてくださった事が、いま前向きに薬を続けられるモチベーションになっています。そうゆう環境作りをすることが大切だと思います。（30代、男性、同性間）

薬の副作用で体調不良や、ストレスを感じやすい。（50代、男性、同性間）

現在でも薬の副作用で苦労しています。同じHIV陽性者でも副作用に対する理解が得られる事が少なく、逃げだ甘えだといわれ悲しい思いをした事があります。体調のコントロールが難しく、仕事を探すのにも苦労しています。薬を飲めば健康な人と変わりない生活が送れるというイメージが自分にとって不利になっているのではと考えてしまう事もあります。（40代、男性、同性間）

自分は**県住みで、都会と田舎の中間くらいのところです。都内で信頼できる医者も見つけられ、家族も理解があり、服薬も1日1回。とくにストレスを感じることもなく暮らせています。ですが、地元の病院に行くときは、やはり、持病はなるべく伏せます。地方やもっと田舎の人は、もっと気を使うことが多く、さらに大変だろうなと思います。せめて医療従事者だけでも全国的に同じレベルで、意識が高まるといいなと思います。（30代、男性、同性間）

早期に完全にHIVウイルスをなくする薬ができるといいですね。（50代、男性、異性間）

3．偏見、差別、知識に関すること

治療を行いウイルス量が検出限界未満となれば、他の人に感染することがない、ということが世間にもっと周知され、偏見が無くなればと願っています。（30代、男性、同性間）

HIVに対する認識や知識を正しく理解して偏見が少しでもなくなると、変な罪悪感を抱かずに過ごしやすくなるのかなと思います。現状、病院の方以外誰にも病気のことは言えていないので、いざケガや他の病気になった時がとても心配です。（40代、女性、異性間・わからない）

まだ偏見があると思います。それは、どんな病気なのかをきちんと知らず、勝手なイメージがまだ一人歩きしてると思います。偏見をなくすには、知ってもらうのが一番ですが、なかなか声もあげずらい現状だと思います…。（30代、女性、血液凝固因子製剤の二次・三次感染）

自分もかつてそうでしたが、HIVに感染してもきちんと治療を継続していけば、エイズを発症せず、人並に暮していけること、他人に感染させる危険性がなくなること、これらのことは知りませんでした。一般の人たちは、まだまだHIVについて知らないことがたくさんあると思うので、理解が深まるような取り組みをしていってほしいです。またLGBTの人たちについての理解についても深まれば、HIV感染者に対する差別偏見などの減少につなげていけるのではと思います。（40代、男性、同性間）

LGBTのみならず多様性を認め合い差別や偏見がなくなる社会を確立してほしい。とくに日本は遅れていると思います。（50代、男性、同性間）

HIVの知識も持たずに言葉の暴力をふるわないでほしい。あなたの横にもいるかもしれない、言えるものじゃないからこそ笑って聞き流しているけど、その時から

友人が１人減ったと思ってる。（20 代、男性、同性間）

昔程、感染者についての風当たりは強くなく、生きることに希望を持てる位の風潮になってきましたが、フォビアックな方々の無神経な一言にとても傷付くことはあります。でも逆に命の有り難たさがわからない者の、馬鹿な、安意で愚直な非難だと考えましょう。感染者はマイノリティ中のマイノリティですが、毎日がサバイバルのようなものです。狩る必要もなく、安全地帯から吠えるだけの中身のない言葉に、耳を傾ける必要はありません。孤独にならず、笑って過ごせるよう勤めましょう。(40 代、男性、同性間)

昔に比べると LGBT に対して意識は持ってもらっていると思うのですが、一部の人達の差別、偏見は無くならないと思います。いつか日本でも、同性が結婚出来たらいいなぁ～と思います。（30 代、男性、同性間）

同性愛、HIV 陽性者について徐々に理解が深まってきているとさまざまなメディアで聞くこともありますが、実際はそのようなことは全くなく、特に地方では今だに偏見も強く、肩身の狭い思いをしています。もちろん理解してくれてる人もいますが、気持ち悪いという人もたくさんいるので中々、セクシャリティを話せずにいます。私は理解して欲しいとは思いません。ただただ、普通に接してほしいです。（30 代、男性、同性間）

日本に住む大半の人は、今だに HIV は他人事で、一向に差別や偏見がなくならないのがもどかしい。特に医療従事者の無知、偏見の強さにはうんざりさせられる事が多く、プロ意識をうたがいます。（40 代、男性、同性間）

知識を得ることがとにかく大事です。知っていると知らないでは天と地の差があります。陽性者、一般の人拘ず、HIV がどういうものか知識を持つだけで生きやすくなると考えています。私自身、知らなかったせいでかなりヒドいめにあったので、知ることで自分の身を守ることが出来ます。もっと生きやすい世の中になる事を願います。（40 代、男性、同性間）

血液製剤感染者。社会の偏見に対し、感染を隠すことで耐え忍び、二十歳まで生きれば御の字と思い以降は”サッカーのロスタイム”位のつもりで生きてきたが、今や”ロスタイム”の方が長くなってしまった。幸い発症こそないが、持病の事もあり、パートナー（又は配偶者）を得る事もなく随分孤独に生きてきた。感染さえなければ、とっくに配偶者も子も得て家庭も持っていただろう（お見合いの話も複数回あったが、感染のこともあり、断ってきた）。今となっては考え過ぎかも知れぬが、病をうつす恐れと紹介者への迷惑を考えたから。なかなか死なぬようになったのも、良い世の中になったと思う反面、ある意味辛い。フィジカルはともかく、メンタル面はまだまだ辛い病・世の中である。（40 代、男性、血液凝固因子製剤）

HIV の治療環境が向上し、死なないことや、U=U が新しいトピックではありますが、非感染者へこの情報が、残念ながら伝わっておらず、いまだに旧来の病気のイメージが払拭されていないように感じています。（40 代、男性、同性間）

たまに、HIV 陽性者の人を「血液が汚れている人」と考える人が居る。それは、かって、献血に協力しようと、グループ行動に誘われた時、私自身は献血できなと言うしかない状況の時であった。たしかにそうではあるけれど、汚れ物を見るような目線で見る事は、なるべく止めて欲しい。（60 代、男性、同性間）

HIV 陽性者同士、仲良くして欲しい。障害の等級などで差別しないで。働いて欲しい。幸せになって欲しい。回復して欲しい。（40 代、男性、同性間）

薬を飲んでいれば普通に生活できます。このアンケートを読んで、将来、老人ホームに入ることが難しいのかなと思いました。他にもっと難しい病気は多々あると思いますが、長い年月を経ても、まだこの病気には偏見があると感じます。人前では言えない病気であることが残念です。（50 代、女性、異性間）

みんなでお金を出しあって、または企業の援助をもらい U=U を広めたい。大たい的に広めたい。はやく、へん見をなくす社会にしたい。へん見がなくなればか

なり生きやすい人生になるはず。(50代、女性、異性間)

別に麻薬やったからって人間に差ができるワケじゃないし、深刻になる必要はないと思う。ゲイの人にいっぱい知人がいるけれど、どれもいい人。差別してる人の気がしれない。もっと人間は自由でいいと思う。差別する人は、心が偏見のかたまり。私からすれば、そんな人間の方が異常者で病気だ(まる)(40代、女性、無回答)

多様性、LGBT、HIVの理解推進活動、差別、偏見、排除、冷笑。不利益にならないような社会作りを…カミングアウトしても、アウティングされない社会作を…求めたいです。(30代、男性、同性間)

自治体や国の支援、医療関係者やボランティアの人たちのおかげで、以前と変わらないくらしができていることに感謝します。HIVに対する世間の意識はきびしいので、たぶん一生、この病気のことを家族と友人以外に話すことはないでしょうけど、いつか偏見がなくなる日がくることを願っています。(40代、男性、同性間)

ガンなどと同じ様に、病名を出しても受け止めてもらえる世の中になってほしい。私が発症して20年以上経ちましたが、治療法などは進んでも、まだまだ社会的に誤った病気の理解をしている人が大多数だと思う。もっと正しい情報が拡散されることを祈りたいです。(50代、女性、異性間)

4．予防や検査に関すること

くすりをしっかりのめば健康でいられる。HIVのうたがいがあると感じたら検査をして欲しい(20代、男性、同性間)

もし、あやしいと思ったら、検査をして下さい。自分は検査をせずエイズ(いきなりエイズ)まで、いってしまいました。検査結果を知るのは恐いと思います。自分も恐くて検査にはいってませんでした。でも初期だんかいで発見出来れば、それは幸いな事です。自分はCD4が20で、ウイルスが3億(?)で見つかり緊急入院でした。今は医療も進み死の病気ではないので、必ず助かります。今の自分はCD4が***(350-400)でウイルスが**(検出限界以下)です。告知されてからの心の病は最初はどん底ですが、時間がかいけつしてくれます。あやしいと思ったら、先ずは検査して下さい。(40代、男性、同性間)

危険なのは陽性者ではなく陽性の可能性があるのに検査しない事であるということを知ってほしい(30代、男性、同性間)

発症して病気に苦しんでいた期間は本当につらかったし不安でした(色んな病気に次々にかかるため)定期的な検査で発症前に治療開始できていたらと悔やんでいますし反省しています。(30代、男性、同性間)

U＝Uのアピール等、ちゃんと服薬すれば今までと変わらず、少し工夫すると生活できるし、ハッテンなども少し配慮すればリスクはほとんどないと思います。白黒つけるのがこわいと思いますが、いつまでもグレーだと、自分の思いと違うこと(感染拡大等)につながるので、無料の検査を進んで受けて、自信をもって人生をたのしんでほしいと思います。(50代、男性、同性間)

私はエイズを発症し、障害者手帳1級を保持していますが、服薬により仕事や日常生活に全く支障なく暮らせており、大変ありがたく思うとともに、わたしのような例もあることを特に陽性告知をされて落ち込んでいるような方々に知ってもらいたい。(50代、男性、同性間)

告知を受けたのが**才の時で目の前真っ黒になりましたが、数年後病気のことを理解してくれるパートナー(夫)が現れ、結婚できたし子供ももうけることが出来て今はとても幸せ。きちんと薬を飲んで、性交もコンドーム使用で、一般の人と変わらない生活ができているので、感染が分かって落ち込んでいる人も希望をもって毎日明るく生きてほしいです！(40代、女性、異性間)

HIVの予防は必ずしたい、するべきだと思う。ただもっとHIVの理解を広げていきたい。この病気をもっていても、楽しくいきられるし、結婚もできる、子供もうめるんです！同じ人間で、HIVをもっていてもすばらしい人はたくさんいます！！医療従事者（HIVに関わる）の皆様、私たちのために研究を重ね、すばらしいくすりを作ってくださる。本当に本当に感謝です。（30代、女性、異性間）

5．人生や生活に関すること

きちんと服薬していれば、好きな物を食べて、好きな所に行けて、好きな人と過ごせて、好きな事が（ほとんど）出来ます。皆と同じくらい、不自由かつ自由でまあまあ楽しい人生です。（40代、男性、同性間）

今はいろいろあったけど、逆になってよかった経験もあるので、人生いろいろだなぁと思います。困ってることも特に今はないし、理解してそばにいてくれるパートナーにも出会えたので（8年）、自分は幸せだと思う。フツーにくらせますよ、逃げないでーと。（40代、男性、同性間）

感染がわかってから、人生について深く考え、どの様に世の中に貢献していけるのか？と思い、前向きに生きていけるようになりました。反面、恋愛には少し奥手な自分がいます。（40代、男性、同性間）

HIVについて知らない事が多くこういう事も大丈夫なんだと思う事がありました。この事には触れないようにと思い、未だに知ろうとしない自分がいます。人には知られないように、とひたすら隠して生活している状態です。これからも知られないようにと思っていますが、もし、知られた時の事を思うと恐怖しかありません。（60代、女性、異性間）

親身になって治療して下さった医療関係者との出会い、とても感謝しています。（それ）以外は何も得るものがなく、残念な人生だったと一般の方に伝えたい。薬の進歩で、発症当時よりも死に直結した病ではなくなったが、健康・普通の生活・友人関係・仕事等失うものが多かった。（50代、男性、同性間）

たった1回の興味本位での行為が人生を大きく変えました。後悔していますが、前向きに生きる決意で積極的に物事に取り組んでいます。一度きりの人生、最後まで頑張り、目標をもって有意義な日々を過ごしています。万事塞翁が馬です。（70代、男性、同性間）

年を取るにつれ、介護の複雑さを身近に深く考えるようになるとその前に死を考えるようにもなります。自殺は周囲に深い傷を与えるので簡単には踏み切れないし―---。自失となります。（60代、男性、同性間）

病気が発覚するとショックで仕事を辞めたくなるが、一時的にキツくても、なるべく仕事を辞めず仕事を続けて、安定した収入を確保した方が良い。（40代、男性、同性間）

☆陽性になったら前向きに楽しく生きること。いつ病状が変わるかも知れないので後悔しないこと。（ありがとうございました）（60代、男性、同性間）

自身の生活の基ばんが整っていない状帯で、病気（HIV含）になると、“生きる”事をあきらめなければならないと感じることがあります。質問の中にHIV薬をのんでいればウイルス数が××以下なら性交をしても大丈夫？とあり、以前、HIVの友人が、そのような事を言っていてビックリしました。軽るく考えすぎだと思います。感染後は、セックスに感しては、後ろ向きな自分があります。（50代、男性、同性間）

仕事、どれも可能となりました。先日、就職時の勤ム先への病名開示もいらないとの裁判判断も出ました。生命保険の加入制限や団信の制限はありますが、希望をもっていきられるようにこの20年でかわってきたと思います。（40代、男性・異性間）

本当は、陽性者の人とも一般の人とも、病名をオープンにしたうえでもっと積極的につながりたい…が、どうしてもその勇気が出ない、あるいはアイデアが出ないのが実情です。（50代、女性、異性間）

長生きができるようになったとのことだが、先達者が高齢期にどのような生活をしているか、どのような問題が起きているか、情報が少なくどのような対策をしていくかを考えるのが難しい。（30 代、男性、同性間）

HIV 陽性がわかり、もう 24 年も経過したが、途中ドラッグを使用したりして CD4 が 32 まで低下したこともあったが、今現在はウイルス量も検出限界以下で CD4 も 750 まで上昇し、仕事も充実して健康な日々を送っています。感染がわかってもしっかり向き合っていけば、長生きできる時代になって本当に良かったと思います。ありがとうございました。（40 代、男性、同性間）

6．これまでを振り返って感じたこと

２か月前に CD4 362 ～から治療をスタートし、現在障害者手帳３級を取得。自覚症状、投薬の副作用もなく治療のスタートとしてはこれ以上なくめぐまれた状況だと思います。HIV 検査をうけるきっかけをくれた、今のパートナー。そしてこの病気を受けいれてくれたパートナーの為に生きていこうと思っています。生きる意味が分からないと本当におそろしい病気だと思います。（30 代、男性、同性間）

HIV 陽性がわかり、もう 24 年も経過したが、途中ドラッグを使用したりして CD4 が 32 まで低下したこともあったが、今現在はウイルス量も検出限界以下で CD4 も 750 まで上昇し、仕事も充実して健康な日々を送っています。感染がわかってもしっかり向き合っていけば、長生きできる時代になって本当に良かったと思います。ありがとうございました。（40 代、男性、同性間）

ここ近年で発症して良かったです。２０年前なら死んでました。（60 代、男性、同性間）

わたしが告知されたときは、5 年くらいの寿命かと思って絶望的になりました。今は普通の生活ができますし、予防も治療もできます。あとはガンのように、親しい人に打ち明けられるようになってほしいと思います。（50 代、女性、異性間）

血液製剤感染者。社会の偏見に対し、感染を隠すことで耐え忍び、二十歳まで生きれば御の字と思い以降は”サッカーのロスタイム”位のつもりで生きてきたが、今や”ロスタイム”の方が長くなってしまった。幸い発症こそないが、持病の事もあり、パートナー（又は配偶者）を得る事もなく随分孤独に生きてきた。感染さえなければ、とっくに配偶者も子も得て家庭も持っていただろう（お見合いの話も複数回あったが、感染のこともあり、断ってきた）。今となっては考えすぎかも知れぬが、病をうつす恐れと紹介者への迷惑を考えたから。なかなか死なぬようになったのも、良い世の中になったと思う反面、ある意味辛い。フィジカルはともかく、メンタル面はまだまだ辛い病・世の中である。（40 代、男性、血液凝固因子製剤）

今現実社会で陽性者として会社で働けてとても幸せです。来年１０年目を迎えます！！かくさず、自分の道を進んでください！！ありがとうにゃん！！（60 代、男性、同性間女性、異性間）

HIV 陽性になって、辛い事もありましたが、良かった事、楽しかった事、嬉しい発見等も沢山ありました。ネガティブになりがちな所もありますが、陽性者らしくポジティブに生活していければと思います。ありがとうございました。（40 代、男性、同性間）

同性愛者の感染は自業自得で診ないという医師の報道も以前ありましたが、エイズが始めて日本（東京）に入ったと知り東京では避けて 1995 ～ 1999 年 ** （地域）在住中も気を付けて ** （地域）へ帰り、行動に注意してましたが、2012 年に発症し重度肺炎で動く事もできず医師に安楽死をと言いましたが、１ヶ月半入院中にしょっちゅうお忙しい中、世間話に来て下さり、今思うと生きる望みを与えてくださったのだと判りました。ありがとうございました。（60 代、男性、同性間）

HIV ホルダーでも子どもを持つことができるというのを、このアンケートで初めて知りました。そのことが原因でつきあいをちゅうちょしたり、あきらめたこともあったので。もっと早くに（感染時に）知っていたら、

人生変わっていたかもしれません。感染時は絶望感でいっぱいで、希望など持てませんでしたが、感染時に普通の生活ができること、寿命のこと、子どもを持てることなどを教えてくれることによって、その後の生活が大きく変わってくると思います。（50 代、男性、同性間）

7．健康に関すること

治療していれば普通に生活はできると思います。ただ色々と予測できない事は多々あるので、ストレスをどう対処するかが大切です。（40 代、男性、血液凝固因子製剤）

健康面重視の生活・他人に優しくありたい・社会貢献…私自身の今の思いです。（60 代、男性、同性間）

薬をのんでいれば健康でいられます。ストレスが一番 CD4 を下げます。あとは楽しく気をつけて生きること！！楽しく！！それが一番かと。（40 代、男性、同性間）

しっかりと HIV ～ AIDS について学び、ちゃんと通院し、健康に気をつければ、ほぼ普通に生きていけることの大事さ。社会的な問題は、少しづつよくなると信じ、辺りの人間との関係を持っていけば、HIV と共に生きることはさほど苦しくないよう、がんばりましょう。（50 代、男性、同性間）

感染前から熱中していたスポーツを続けて、感染後にも成績を向上させたりできている。正しく治療していれば生活、仕事、趣味など一切制限もなく、楽しく生活できている。治療とともに自分の好きなことに夢中になるのが心身の健康維持には最も重要だと思う。（40 代、男性、同性間）

人はいづれ終わるのだから今を大切に楽しく過ごそうと伝えたいです。健康があるとか病気があるとか色々あるけど、今、現在生きているのだから。（40 代、男性、同性間）

Web で検索をすると「HIV は AIDS とは違います。」を目にする度に AIDS 発症の私としてはとても辛く心配になります。その違いがそんなに大きいの？これから AIDS の人はどうなるの？と。発症時の後遺症で関節痛などや、日和見の再発の不安はとても大きいです。（50 代、男性、同性間）

陽性者となった人が 1 人にならない様に誰かが陽性者のそばに居てあげてほしい！！（40 代、男性、異性間・同性間）

私は感染しているという事実を時々忘れるほど普通の暮らしを送っています。早期発見で助かった部分もあるので、ぜひ検査にいってほしいですし、もし仮に陽性告知を受けたとしても落ち込まず、仲間と共に生きてほしいです。（30 代、男性、同性間）

感染前から熱中していたスポーツを続けて、感染後にも成績を向上させたりできている。正しく治療していれば生活、仕事、趣味など一切制限もなく、楽しく生活できている。治療とともに自分の好きなことに夢中になるのが心身の健康維持には最も重要だと思う。（40 代、男性、同性間）

HIV 陽性の告知を受けてからの 1 ～ 2 ヵ月は、今後どうなるのだろうか？いつ死ぬんだろう？どういう最期を迎えるんだろう？って考えたり、ネットでいろんな事を調べまくったが、結局答えはでなかった。人によって違うし人間生まれたら遅かれ早かれ皆平等に亡くなるし、HIV 感染者じゃなくてもそんな事は分からないのは一緒！体調に大きな変化はないし、薬を飲み始める迄にも気合いで CD4 を上げてやるって前向きな気持ちで普段通り生活をしていたら 250 → 270 → 320 と上昇していきました。その後投薬後の初めての結果 410 でした。次回は 500 以上にする！って感じで気持ちを上げながら普通に生活しています。野菜を食べるようにしたりお酒を少し減らすなど、健康には以前より気にかけるようになりました。（40 代、男性、同性間）

（２）精神保健福祉センターにおけるMSMおよびHIV陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査

研究分担者：大木 幸子（杏林大学保健学部）
研究代表者：樽井 正義（特定非営利法人ぷれいす東京）
研究協力者：生島 嗣（特定非営利法人ぷれいす東京）

研究要旨

本研究では、精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の実際とそれらの事業におけるMSM、HIV 陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性を明らかにすることを目的とした。2019 年度には、全国の精神保健福祉センターへの質問紙調査を実施した。その結果、精神保健福祉センターの２割でセクシュアルマイノリティである人から、14%で HIV 陽性者からの薬物相談の経験があった。またそれらの経験の有無は精神保健福祉センターでの回復者プログラムの実施の有無に関連がみられた。精神保健福祉センターの薬物相談担当者の MSM・HIV 陽性者の薬物相談の自己効力感の関連要因は、薬物相談全般への自己効力感、MSM に関する知識、HIV 感染症の福祉制度に関する知識、セクシュアリティへの抵抗感であった。そこで、2020 年度は、HIV 感染症診療機関や HIV 陽性者の支援団体等との顔の見えるネットワークづくりに必要な要素を抽出することを目的に、2019 年度の調査を追加分析した。それらの結果をもとに、精神保健福祉センター担当者への HIV 感染症や HIV 陽性者、セクシュアリティに関する教育媒体の作成を行った。

A 研究目的

HIV 感染症の感染経路については、注射薬物使用に加えて、MSM の間での ChemSex が注目されている[1)~4)]また、MSM である HIV 陽性者であり薬物依存からの回復者へのインタビュー調査[5)6)] においては、使用と不使用、依存と回復の間には複数の分岐点があり、そこに働く諸要因の背景には、少数者ゆえの生きづらさや幼少期の被虐待体験というメンタルヘルスの要因があること示された。すなわち薬物使用と性行為、メンタルヘルスの課題は、HIV 陽性者および彼らを含む MSM 集団にとって、相互に関連しており、HIV 感染症及び薬物依存症を含むメンタルヘルスという２つの健康課題に関わる看過できない要素と考えられる。また、HIV 診療機関におこなった調査[7)]では、7 割の回答者が、薬物使用の問題を抱える HIV 陽性者への支援について、困難感を抱えていることが示された。

我が国では、薬物相談の専門機関として全国の精神保健福祉センターが位置づけられている。精神保健福祉センターにおける相談支援については、家族支援～当事者支援へと移行しており、2012 年以降の「地域依存症対策支援事業」においては、精神保健福祉センターでの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等が推進されてきた。近藤[8)]、「精神保健福祉センターの薬物対策事業は確実に強化されつつある」と述べており、大木ら[9)] よる精神保健福祉センターの報告の検討によると、近年の精神保健福祉センターにおける薬物相談事業は、回復者プログラムの普及を核に、大きく進展してきたことが報告されている。また、当事者向けの回復プログラムを核に、司法機関、医療機関、当事者による回復支援団体等とのネットワークづくりも進められている。このように精神保健福祉センターは、地域での薬物対策の拠点としての機能を発揮しているといえる。また、精神保健福祉センターは、各都道府県、政令指定都市に設置されており、薬物依存症の専門精神科医療機関が少ないわが国において、精神保健福祉センターと HIV 感染症の診療機関や HIV 陽性者の支援機関との連携は、回復への分岐を作りうる重要な地域の資源であると考えられる。

しかし、2017 年度に実施した HIV 感染症の診療経験の豊富な HIV 感染症診療機関の担当者に対するインタビュー調査[10)] において、薬物使用の課題を抱える MSM 及び HIV 陽性者（以下、MSM・HIV 陽性者）へ

の連携機関として、精神科医療機関はあげられたものの、薬物相談事業の拠点である精神保健福祉センターはあげられていない。そこで本研究では、2018 年度に、本邦において薬物問題相談に関する公的専門機関である精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の現状およびそれらの事業における MSM・HIV 陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性について調査を行った。2020 年度は、それらの調査結果の分析をもとに、精神保健福祉センターと HIV 感染症の診療機関や HIV 陽性者の支援機関との連携促進を目的に、精神保健福祉センター職員を対象として HIV/AIDS、HIV 陽性者支援に関する研修媒体の作成を行った。

B 研究方法

1．2019 年度調査の概要

全国の精神保健福祉センターを対象に、調査 1（薬物依存相談事業内容に関する調査）と調査（相談担当者の HIV 陽性者の薬物相談に関する経験と認識に関する調査）を実施した。なお、各センターへの調査依頼にあたっては、全国精神保健福祉センター長会の助言と協力を受けた。

(1)　調査 1（機関調査）

1）対象

全国精神保健福祉センター　69 か所（有効回答数 50 件、回収率 72%）

2）調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

3）調査項目

①組織体制（所属機関の職種と各職種の職員数）、②薬物問題相談事業の実施状況（事業開示年度、専用電話相談、個別相談、当事者向け回復支援プログラム、家族向けプログラム、地域との連携事業の実施有無、開始年度、事業利用者数、事業内容、担当職種）、④薬物相談に関する連携機関、⑤セクシュアルマイノリティ、HIV 陽性者の薬物相談の経験件数、⑥ HIV 陽性者の薬物相談の経験件数、⑦薬物相談者の通報についての方針と方針の告知の有無・方法、⑧薬物相談の実施に関する課題、⑨回答者の属性（性別、職種）

(2) 調査 2（担当者調査）

1）対象

全国精神保健福祉センター 69 か所の薬物相談を受ける立場にある担当者各 2 名（有効回答数 90 件、回収率 65.2%）

2）調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

3）調査項目

調査項目は、以下のとおりである。①薬物相談への自己効力感と困難なこと、② HIV 感染症の情報の認知度、③ HIV 陽性者からの相談への自己効力感と抵抗感、④ HIV 陽性者からの薬物相談の課題やそのための連携上の課題、⑤回答者の属性（性別、年齢、職種、経験年数）

2．分析方法

調査 1 と調査 2 を所属 ID で結合し、両調査への回答のあった 85 件を分析対象とし、精神保健福祉センター職員の HIV 陽性者野薬物相談の経験や自己効力感について分析を行った。またそれらの結果をもとに、精神保健福祉センター向けの研修用教育媒体の検討・作成を行った。

C 研究結果

1．調査 1・調査 2 の統合分析結果

(1) 回答者の属性と所属機関の状況

回答者の所属は、都道府県精神保健福祉センター（以下都道府県 61 件、政令指定都市精神保健福祉センター（以下、政令指定都市）24 件で、性別は、男性 27.1%、女性 72.0% であった（表 1.1）。年代は、30 歳代、40 歳代で約 7 割を占めていた (表 1.2)。経験年数では、現在の職種での経験年数の中央値は、都道府県で 12 年、政令指定都市で 11 年であり、薬物相談事業の経験年数の中央値は、都道府県、政令指定都市ともに 2 年であった（表 1.3）。

回答者の職種は、都道府県では保健師が 32.8%をしめ、次いで精神保健福祉士、臨床心理士であったが、政令指定都市では、神保健福祉士が 45% を占め、次いで保健師であった (表 1.4)。

また、回答者の所属センターの職員数の規模は都道

府県、政令指定都市ともに、ばらつきが大きくみられた(表 1.4)。

表 1.1　設置主体別性別

	男性	女性	合計
都道府県	14	47	61
割合（%）	23.0%	77.0%	100.0%
指令指定都市	9	15	24
割合（%）	37.5%	62.5%	100.0%
合計	23	62	85
割合（%）	27.1%	72.9%	100.0%

表 1.2　設置主体別年代

	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代以上	合計
都道府県	1	19	19	18	4	61
割合（%）	1.6%	31.1%	31.1%	29.5%	6.6%	100.0%
指令指定都市	1	8	11	4	0	24
割合（%）	4.2%	33.3%	45.8%	16.7%	0.0%	100.0%
合計	2	27	30	22	4	85
割合（%）	2.4%	31.8%	35.3%	25.9%	4.7%	100.0%

表 1.3　設置主体別経験年数

		現在の職種での経験年数 n=84	薬物相談の経験年数 n=85
都道府県	平均値	13.47	3.47
	標準偏差	11.307	3.089
	中央値	12.00	2.00
	最小値	1	1
	最大値	40	14
指令指定都市	平均値	11.67	3.83
	標準偏差	9.631	4.104
	中央値	11.00	2.00
	最小値	1	1
	最大値	32	18
全体	平均値	12.95	3.72
	標準偏差	10.828	3.627
	中央値	11.50	2.00
	最小値	1	1
	最大値	40	18

表 1.4　設置主体別職種

	医師	精神保健福祉士	臨床心理士	保健師	看護師	その他	合計
都道府県	0	13	13	20	5	10	61
割合（%）	0.0%	21.3%	21.3%	32.8%	8.2%	16.4%	100.0%
指令指定都市	1	11	2	6	0	4	24
割合（%）	4.2%	45.8%	8.3%	25.0%	0.0%	16.7%	100.0%
合計	1	24	15	26	5	14	85
割合（%）	1.2%	28.2%	17.6%	30.6%	5.9%	16.5%	100.0%

(2)設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談の経験と自己効力感

設置主体別の HIV 陽性者の薬物相談の経験の有無では、都道府県で 18%、政令指定都市で 8.3% であった(図 2.1)。都道府県と政令指定都市で有意な差はみられなかった。また、設置主体別の HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感では、都道府県では、「まあ対応できる」14.8%、「少しは対応できる」54.1% で、両者で約 7 割を占めていた。政令指定都市では、「まあ対応できる」8.3%、「少しは対応できる」45.8% であった(図 2.2)。自己効力感においても、有意な差は盛られなかった。

図 2.1　設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

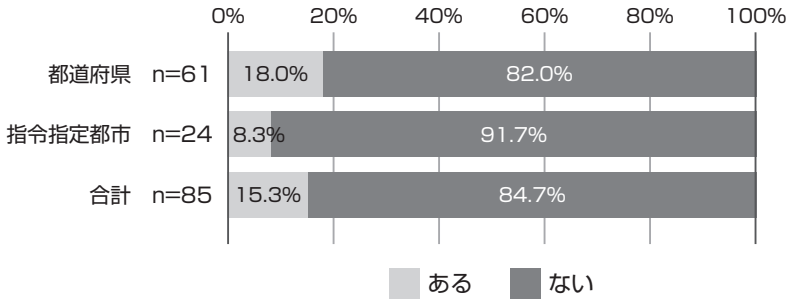
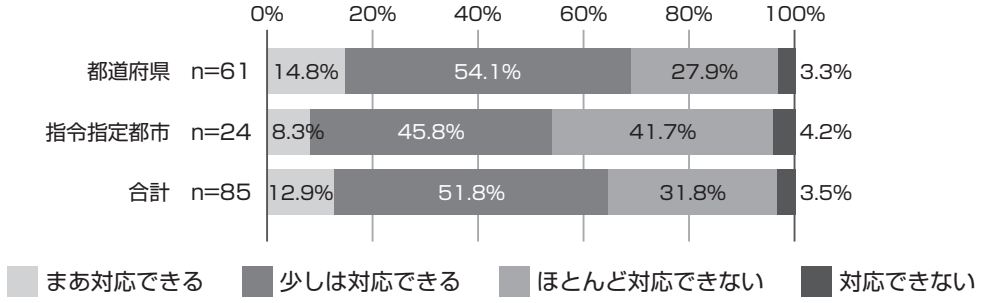


図 2.2　設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感



(3)所属センターの状況別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

所属センターの職員数を、15 人以下と 16 人以上で分けて、規模別の HIV 陽性者の薬物相談経験の有無では、18 人以上で経験ありが 26.7% をしめ、X^2 検定で有意な差がみられた(図 2.3)。一方、職員規模別の HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感では、1 ～ 17 人規模では「まあ対応できる」14.5%、「「少しは対応できる」45.5% と約 6 割を占め、18 人以上規模では、「まあ対応できる」10.0%、「少しは対応できる」63.3% であり、両者に有意な差はみられなかった(図 2.4)。

また、所属センターでの回復者グループの実施の有無別での HIV 陽性者野薬物相談への自己効力感では、実施群で有意に高かった(図 2.5)。

図 2.3　所属センターの職員数規模別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

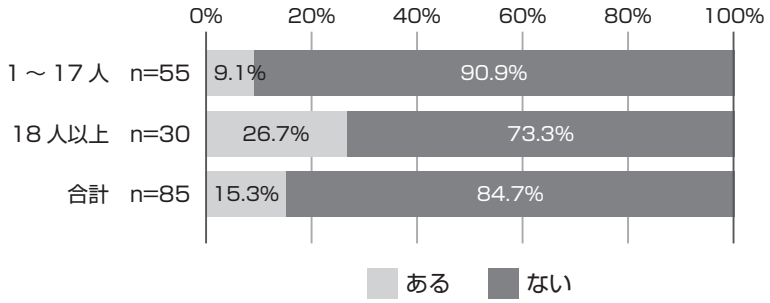


図 2.4　所属センターの職員数規模別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感

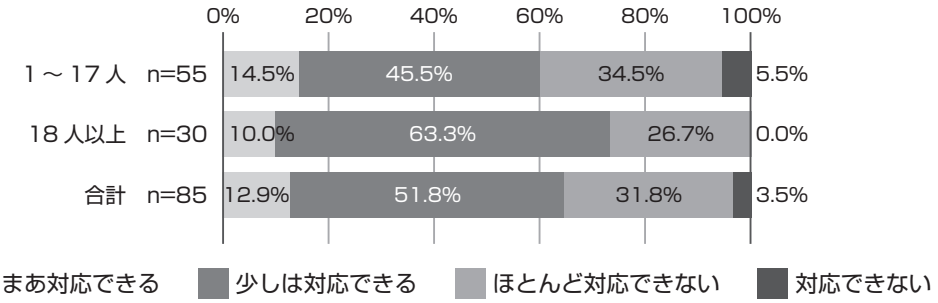
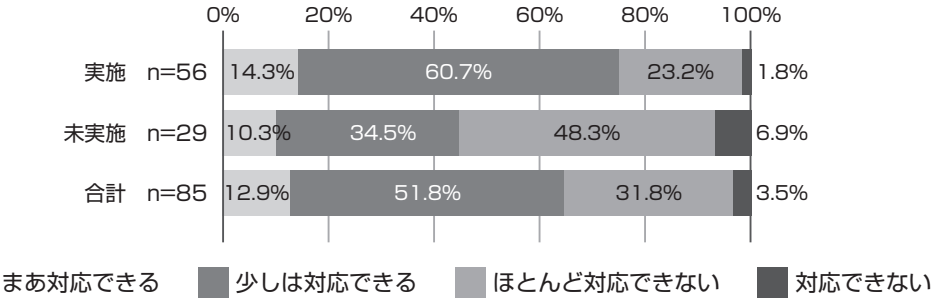


図 2.5　回復プログラムの実施有無別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感



(4) HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV/AIDS の知識・抵抗感・自己効力感

HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別で、HIV/AIDS に関する知識 13 項目に対する「十分知っている」、「まあ知っている」、「少し知っている」、「ほとんど知らない」、「全く知らない」の 5 件法での質問の回答を Mann-Whitney の検定を行った。その結果、13 項目のうち 10 項目で、経験あり群で有意に知識項目の認知が高かった (図 2.6)。有意な差がみられた 10 項目は、「1_ 抗 HIV 薬の進歩により、ウイルスを血液中からみつからないレベル(検出限界以下)までコントロールできるようになっている」、「2_HIV による「免疫機能障害」の障害認定は、1 級から 4 級まである」、「3_ 抗 HIV 療法は、慢性的な下痢や痛み、吐き

図 2.6　HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV/ エイズに関する知識

気等の副作用がある」、「4_ 妊娠中からの適切な対策によって母子感染率は、0.5%以下まで抑えられる」、「5_ 抗 HIV 薬の内服を開始すれば、自立支援医療の対象となる」、「6_ 免疫機能障害は、自立支援医療では＜重度かつ継続の医療＞にあたる」、「7_ 男性同性愛者の人口は、成人男性人口の 3 ～ 5%以上と推定されている」、8_「MSM とは、男性と性行為をもつ男性の総称である」、「9_ 性行為の対象が男性に向くか女性に向くか（性的指向）は、意識的な選択によるものではない」、「13_ セックスドラッグとしての薬物使用は、HIV 感染リスクや治療中断リスクとなっている」である。一方、「10_ 治療の進歩により HIV に感染していても、就労など、長期にわたり社会に参加することが可能になった。」、「11_ 働く HIV 陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている。」、「12_HIV 陽性者と一緒に生活しても、感染は起こらない。」では、有意な差はなく両群とも、「十分知っている」、「まあ知っている」で 6 割以上をしめた。

また HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別で、「1_ 薬物使用にかかわる具体的な性行為についての話題やそれにかかわる相談をうける」、「2_ 薬物使用にかかわるセクシュアリティについての話題やそれにかかわる相談をうける」、「3_ あなたと異なるセクシャリティの人の相談を受ける（例：あなたは異性愛者である場合に、同性愛の人の相談を受ける）」の 3 項目のセクシュアルヘルスの相談への抵抗感に対して、「全く抵抗感がない」、「あまり抵抗感がない」、「少し抵抗感がある」、「抵抗感がある」の 4 件法で尋ねた回答を Mann-Whitney の検定を行った。その結果、3 項目とも有意な差がみられ、経験あり群で、有意に抵抗感が低かった（図 2.7）。

さらに HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別での HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感においても有意な差がみられ、経験あり群で自己効力感が高かった（図 2.8）。

図 2.7　HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別セクシュアルヘルス相談への抵抗感

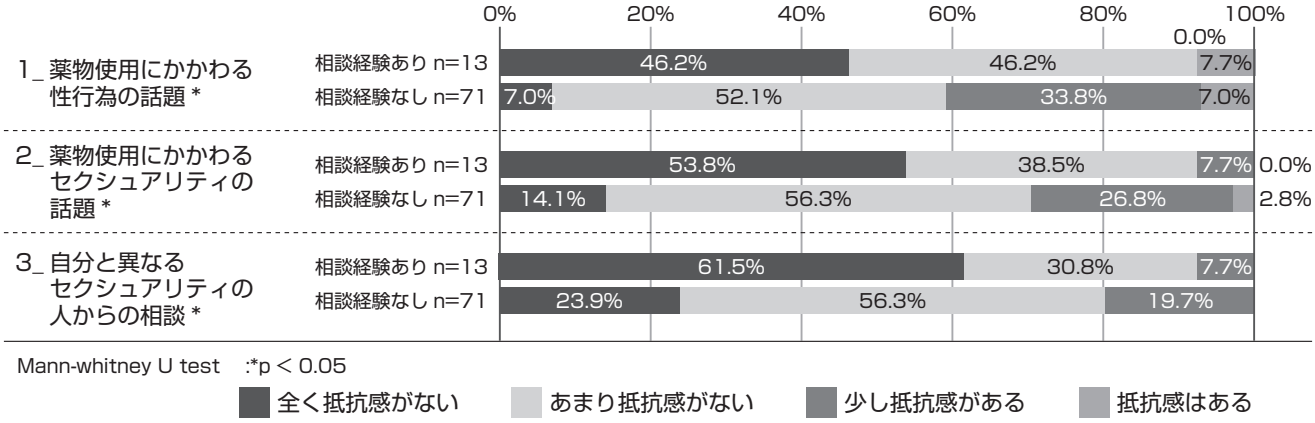
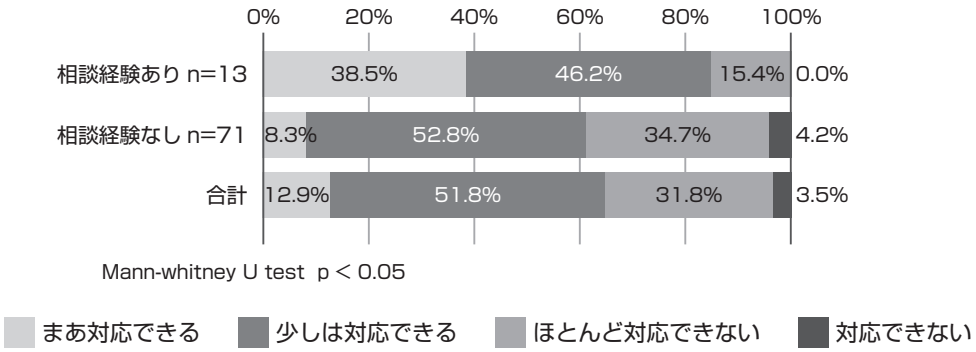


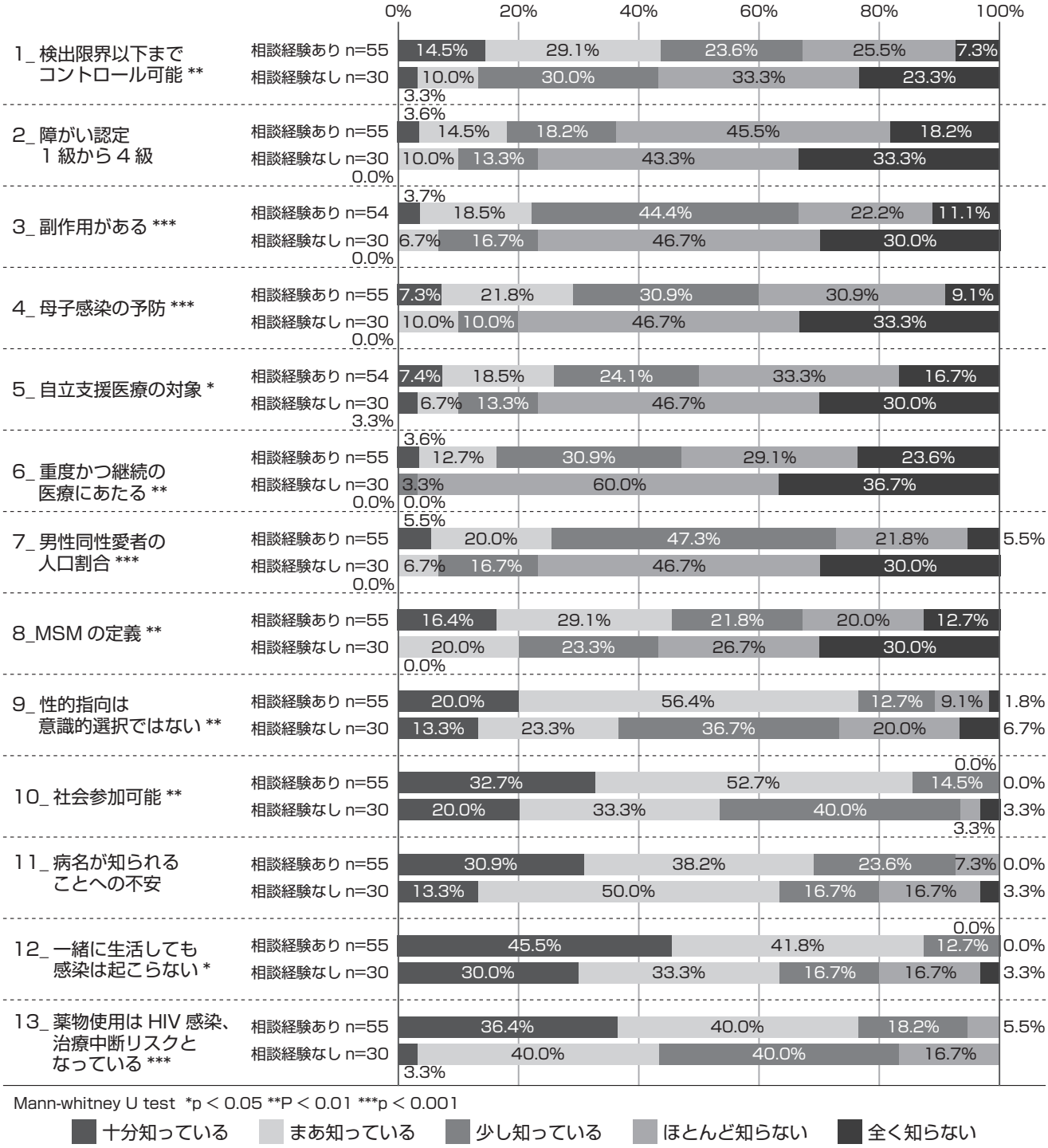
図 2.8　HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV 陽性者への相談の自己効力感



(5) HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感別 HIV/AIDS の知識・抵抗感

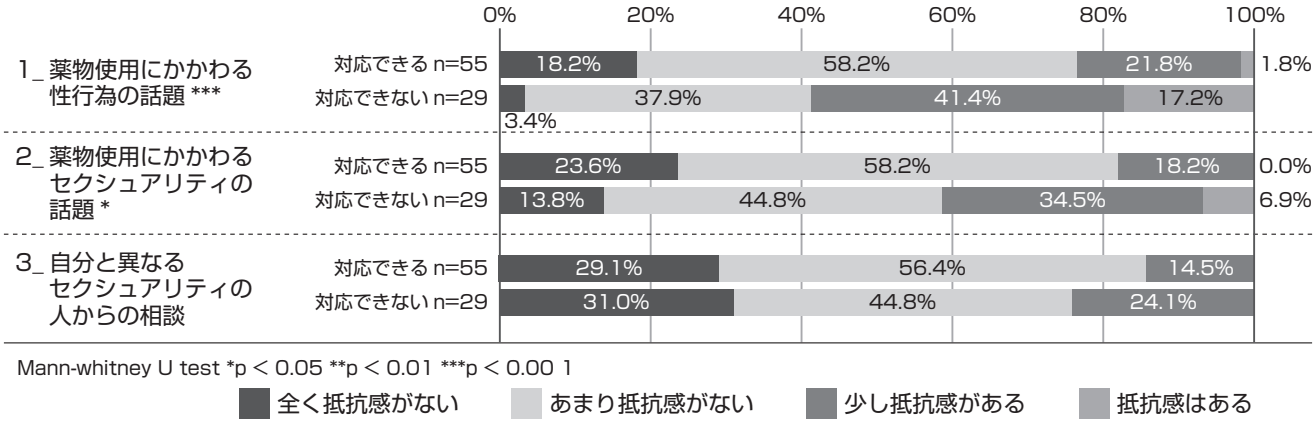
HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感を「十分対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」を「対応できる」、「ほとんど対応できない」「対応できない」を「対応できなり」と 2 群に分け、HIV/AIDS に関する知識、セクシュアルヘルス相談についての抵抗感について、Mann-Whitney の検定で分析を行った。その結果、知識項目への認知では、13 項目のうち、「11_働く HIV 陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている」以外の 12 項目で、有意な差がみられ、自己効力の高い群で認知が高かった(図 2.9)。セクシュアルヘルス相談に関する抵抗感では、3 項目のうち「3_ あなたと異なるセクシャリティ

図 2.9　HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感高低別 HIV/AIDS に関する知識



の人の相談を受ける(例：あなたは異性愛者である場合に、同性愛の人の相談を受ける)」以外の２項目で有意な差がみられ、自己効力の高い群で抵抗感が低かった(図 2.10)。

図 2.10　HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感高低別セクシュアルヘルス相談への抵抗感



(6) HIV 陽性者からの薬物相談をうける上での課題についての自由記述

自由記述を記述内容からカテゴリーに整理をした。抽出されたカテゴリーは、① HIV やセクシュアリティに関する知識不足、②研修の機会がない、③経験がなくニーズがみえない / 支援のイメージをもてない、④ HIV 陽性者の支援機関とのネットワークがない、⑤薬物相談の中での HIV や性行為についての相談のしにくさ、⑥社会資源の情報の不足、⑦地域や支援者の偏見、⑧社会資源の乏しさ、⑨ HIV 診療拠点での依存症の治療体制が整備されていない、⑩精神保健センターの周知不足である。各カテゴリーを回答者の所属機関の設置主体別に表 1.5 に示した。

表 1.5　HIV 陽性者からの薬物相談をうける上での課題についての自由記述(カテゴリー)

	都道府県	政令指定都市	合計
HIV やセクシュアリティについての知識不足	15	11	26
研修の機会がない	6	1	7
経験がなくニーズがみえない / 支援のイメージがもてない	7	6	13
HIV 陽性者の支援機関や診療機関等とのネットワークがない	7	2	9
薬物相談の中での HIV や性行為についての相談のしにくさ	6	2	8
社会資源の情報の不足	5	2	7
地域・支援者の偏見	3	3	6
社会資源の乏しさ	1	1	2
HIV 診療拠点での依存症の治療体制が整備されていない	1	0	1
精神保健センターの周知不足	0	1	1

2. 精神保健福祉センター職員むけ研修媒体(DVD)の作成

(1)目的

精神保健福祉センターの職員がHIV陽性者の薬物相談への対応に必要な基礎的知識を得ることができ、相談への準備性の向上に資する。

(2)調査結果を踏まえた内容の検討

調査結果から、HIV陽性者の薬物相談の経験があるほど、HIV/AIDSに関する知識への認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低く、自己効力感が高いことが示された。しかし、HIV陽性者の薬物相談の経験は、都道府県で18%、政令指定都市では8.3%と1割前後の状況である。そのため、経験がない段階からの準備性の向上が課題であると考えられた。一方、HIV陽性者の薬物相談への自己効力感では、自己効力感の高い群では、HIV/AIDSに関する知識への認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低いことが示された。また、自由記述では、知識不足に対する研修の機会の必要性やHIV陽性者の薬物相談ニーズのリアリティが得にくいこと、顔と顔の見える関係での連携の重要性についてのコメントが多くみられた。

そこで、HIV陽性者の薬物相談の背景情報であるHIV/AIDSの治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用媒体が、精神保健福祉センターの職員の準備性の向上に有効であると考えられた。

(3) DVDの内容構成とねらい

①タイトル

「知っておきたいHIV/AIDSのこと」

②内容の構成

	プログラムタイトル	講師(敬称略)
A	「HIV感染症：今重要なこと」	岡 慎一（国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター長）
B	「セクシュアリティとセクシュアルヘルス」	大槻 知子（特定非営利活動法人 ぷれいす東京）
C	座談会 「薬物使用の問題を抱えるHIV陽性者への支援 ～多様な連携をめざして～」	・生島 嗣（特定非営利活動法人 ぷれいす東京　代表） ・羽柴 知恵子（名古屋医療センター HIV コーディネーターナース） ・吉田 容子（東京都エイズカウンセラー） ・源田 圭子（東京都精神保健福祉センター 医師） 進行：大木 幸子（杏林大学）

③各プログラムのねらい

A)「HIV感染症：今重要なこと」

HIV/AIDSの治療に関する最新のトピックスに関する情報を得ることができ、慢性疾患としてのHIV感染症の現状やメンタルヘルスの支援の必要性を理解することができる。

B)「セクシュアリティとセクシュアルヘルス」

セクシュアリティとセクシュアルヘルスについての基礎知識を理解し、多様性を前提とした相談での態度について理解する。

C) 座談会「薬物使用の問題を抱えるHIV陽性者への支援～多様な連携をめざして～」

HIV陽性者支援の立場、HIV診療・看護の立場、HIV陽性者へのカウンセラーの立場から、HIV陽性者の薬物使用の問題の現状とHIV診療機関の相談員、支援機関の看護師、エイズカウンセラーの支援の現状についての情報を得ることができる。さらに、HIV陽性者の薬物依存への支援経験をもつ精神保健福祉センターの立場でから、精神保健福祉センターでの支援内容の紹介を受け、HIV陽性者にかかわっている診療・支援機関と精神保健福祉センターとの連携のための接点を考えることができる。

(4) 配布先

全国精神保健福祉センター

全国都道府県・政令指定都市　精神保健福祉対策担当部署

全国都道府県・政令指定都市　エイズ対策担当部署

他

D 考察

1. MSM・HIV 陽性者からの薬物相談に対する担当者の準備性の向上に向けた教育媒体

昨年度実施した調査２の単独の分析では、精神保健福祉センターは薬物依存症の専門拠点であり、担当者の薬物相談への自己効力感は、比較的高い傾向であった。また､薬物相談に関する困難感の認識については、大木ら 7) が 2014 年度に実施した HIV 拠点医療機関のスタッフへの同様の調査に比べて、低い傾向がみられた。一方、HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感は、全般的な薬物相談への自己効力感に比べて低い傾向がみられたが、両者には、相関関係がみられた。

今回、調査１と調査２を結合して担当者の HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感について分析を行ったところ、HIV 陽性者からの薬物相談の経験の有無と回復プログラムの実施の有無は関連をしていたが、設置主体や所属機関の職員規模は関連がみられなかった。一方で、自己効力感の高低は、HIV/AIDS やセクシュアリティに関する知識やセクシュアルヘルス相談への抵抗感と関連していた。さらに、昨年度実施した多変量解析の結果においても、HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感は、全般的な薬物相談への自己効力感が大きく関連しており、それ以外には、MSM に関する知識（男性同性愛者の人口割合）、免疫機能障害の福祉制度の知識（自立支援医療の対象である）を知っていることが関連要因としてあげられた。またセクシュアルマイノリティに関する抵抗感（自分と異なるセクシュアリティの人からの相談）や免疫機能障害の福祉制度の知識（障害認定１級から４級である）については、関連要因としてあげられた。さらに、自由意見においても、HIV 陽性者の薬物相談への課題について、多くの回答者が、HIV/AIDS やセクシュアルヘルスに関する知識不足や研修機会の少なさを課題としてあげていた。また支援ニーズや支援へのリアリティが得にくいことが、多くの回答で見られた。これは、HIV 陽性者の薬物相談の経験が全体の約１割であり、経験がなく現状を捉えにくいことが影響していると考えられる。これらから、精神保健福祉センターの職員の HIV 陽性者の薬物相談に対する準備性の向上には、知識を踏まえた課題と支援のリアリティの伝わる情報の提供や HIV 陽性者の支援機関や診療機関の担当者との顔と顔の見える関係での連携が重要であることが示唆された。

そこで、HIV 陽性者の薬物相談の背景情報である HIV/AIDS の治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV 陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用教育媒体（DVD）の作成を試みた。こうした教育媒体を HIV 陽性者の診療や支援にかかわる拠点病院、HIV 陽性者の支援機関とのネットワークづくりを目指した活用がなされることが有効であると考えられ、今後、実践での検証が求められる。

2. HIV 陽性者支援のための広範な多職種協働（IPE）体制の構築

HIV 感染症の治療は、チーム医療体制によって取り組まれてきた[11)]。その中で、抗 HIV 療法が開発される前は、深刻な病状経過に直面する HIV 陽性者の心理的問題は大きく、そうした心理的なケアを担当するカウンセラー（以下、エイズカウンセラーとする）がチームに参加していた[12)]。このような HIV 感染症の治療において実施されてきたカウンセラーを含むチームケア体制は、チーム医療の先駆的な取り組みといえる。抗 HIV 療法が開発されて以降は、治療の様相は大きく変化した。チーム医療で扱う内容は HIV 感染症の治療そのものに加え、長期慢性経過に伴う生活課題への支援と心理的ケア、抗 HIV 薬の影響や加齢によって出現する生活習慣病の治療など、より広範な課題となってきた[13)14)]。その中で、薬物使用を含めて精神保健の課題への支援において、外来看護師やエイズカウンセラーが担っている面は大きい。

また、治療の進歩と療養期間の長期化に伴い、院内での他の診療科との連携が可能であるようなエイズ診療拠点病院での治療のみならず、診療所での診療へのニーズも増えてきている。HIV 陽性者の療養における支援ニーズは多様化し、かつ長期にわたる診療の継続が求められる現状では、他の診療科含めて、一医療機関で完結しない他機関とも連携するチーム医療と地域の相談支援が統括された多職種協働の体制が求められる。すなわち、薬物使用に関する課題への支援体制もそうした多機関、多職種連携による支援を必要としていると考えられる。

慢性身体疾患と精神科診療の連携については､がん、心臓病および脳卒中、糖尿病、成育医療、認知症を対象として、身体科と精神科をつないだ協働治療構造に

よる包括ケアモデルが開発されている[15)16)]。HIV/AIDSは、本研究で取り上げた薬物使用の問題に加えて、若い世代から生涯にわたる長期療養を必要としている点、性的マイノリティにある人々の自死リスクの高さ[17)]や生育過程での逆境体験[18)]などのメンタルヘルスの課題が潜在している点などがあり、身体疾患とメンタルヘルスの課題にかかわる機関の連携が求められる。さらに診療機関の連携にとどまらない、治療と生活支援の連携、医療機関、施設、地域での支援の連携という、重層的な連携が求められる。前述したがん、心臓病および脳卒中、糖尿病、成育医療、認知症などの慢性身体疾患と精神科診療の連携に関する先行事例を参考に、当事者を中心とした緩やかな連携体制の構築が期待される。

3. 多職種協働(IPE)におけるセクシュアリティやセクシュアルヘルスに関する教育

MSM・HIV陽性者の薬物使用は、Chemsexとしての使用を中心としており、MSMやMSMであるHIV陽性者への支援では、セクシュアリティや性行為に伴う薬物使用、HIV感染症という背景を踏まえた支援体制が求められる。精神保健福祉センターでの薬物相談には、調査結果によると医師、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士等が従事している。すなわち、医学、看護学、社会福祉学、心理学などを基礎教育のバックボーンとする職種である。これらの保健医療福祉領域の現任教育では、エイズ対策に関する研修として、セクシュアリティやセクシュアルヘルスをテーマとした内容が盛り込まれていることが多いが、共通した現任教育としてはとり扱われていない。また、基礎教育においてもセクシュアルヘルスに関する教育は必ずしも十分でないことが指摘されている[19)~22)]。水野[23)]は、看護学教育においてシラバスの授業内容に「セクシュアリティ」が記載されていた学校は、調査対象校の57. 5%であったと報告している。長澤[24)]は、ソーシャルワークの原則の一つである「多様性の尊重」の教育として、社会福祉専門職養成教育において「性的指向」「性自認」の教育を位置づける重要性を指摘している。

近年、保健医療福祉領域では、課題の多様性を受けて多職種協働(IPW)が求められているが、一方では、職種間の連携における葛藤も報告されている[25)26)]。そうした葛藤に対して、理論構築の重要性と多職種連携教育(IPE)の重要性が指摘されている[27)28)]。またL. S. Martín-Rodríguezら[29)]は、多職種協働のために専門職の教育における共通の教育プログラムの必要性を示唆している。さらに、HIV陽性者の薬物使用問題を取り上げた基礎教育における多職種連携教育の取り組みも報告されている[30)]。このように、セクシュアリティの教育が「多様性の尊重」や「人権の擁護」という対人援助職の持つべき共通の価値観に位置づけられる要素として、基礎教育、現任教育に広く位置づけられることが期待される。

4. 本調査の限界と今後の課題

研究班の最終年である2020年度は、精神保健福祉センターとHIV拠点医療機関や地域の支援機関を対象として、作成した教育媒体を活用しつつ事例検討会等の実施を計画していた。しかし、COVID-19の流行のため、対面での集合研修の開催は困難であった。またオンラインで事例検討を行うことも、プライバシー保護の問題への対応が十分に確保できない課題が考えられた。そのため、作成した媒体の評価は未実施である。また、オンラインで実施でのネットワークづくりには課題も多い。

今後、研修方法の検討と合わせて、教育媒体の活用による知識の獲得やHIV陽性者のニーズや求められる支援のリアリティの獲得などについての評価とともに、ネットワークづくりを期待した研修事業検討が求められる。

E 結論

精神保健福祉センターの担当者のHIV陽性者の薬物相談の準備性の向上にむけ、HIV陽性者の薬物相談の背景情報であるHIV/AIDSの治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用媒体が、精神保健福祉センターの職員の準備性の向上に有効であると考えられた。そこで、それらの要素を加えた研修用教育媒体を作成した。今後、教育媒体の活用による知識の獲得やHIV陽性者のニーズや求められる支援のリアリティの獲得などについての評価とともに、ネットワークづくりを期待した研修事業検討が求められる。

引用文献

1) Kenyon C Wouters K, Platteau T, Buyze J, Florence E.: Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium. AIDS Res Ther, AIDS Research and Therapy,15(14),2018.

2) Sewell J, Miltz A, Lampe FC, Cambiano V, Speakman A, Phillips AN, Stuart D, Gilson R, Asboe D, Nwokolo N, Clarke A, Collins S, Hart G, Elford J, Rodger AJ; Attitudes to and Understanding of Risk of Acquisition of HIV (AURAH) Study Group.:Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics.Int J Drug Policy, HIV Med.18(7), Page 525-531,2017.

3) 白野倫徳 , 笠松悠 , 後藤哲志 , 豊島裕子 , 松本美由紀 , 市田裕之 , 瀧浦その子 , 山手香奈：当院受診 HIV 陽性者における各種薬物使用実態　大麻、覚せい剤、合成麻薬、亜硝酸エステル、5-MeO-DIPT、ED 治療薬について : 日本エイズ学会誌 , 17(1), Page41-46, 2015.

4) 若林チヒロ ,　生島嗣 , 樽井正義 , 大木幸子 , 遠藤知之、渡部恵子 , 坂本玲子他 : HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 , 平成 25 年度総括・分担研究報告書 , Page39-96, 2014.

5) 生島嗣 , 野坂祐子 , 岡本学 , 山口正純 , 中山雅博 , 大槻知子 , 肥田明日香 : 白野倫徳：薬物使用者を対象にした聞き取り調査―HIV と薬物使用との関連要因をさぐる―, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 , p189-202, 2015.

6) 大木幸子 , 生島嗣 : 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 28 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究 , Page17-31, 2017.

7) 大木幸子 , 阿部幸枝 , 生島嗣 , 岡野江美 , 高城智圭 , 中澤よう子 , 野口雅美 , 古屋智子 , 谷部洋子 : HIV 及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 , Page7-29, 2014.

8) 近藤あゆみ , 白川教人 , 田辺 等：知っておいてほしい精神保健福祉センターの可能性と課題 , 精神科治療学 32(1) Page1427-1431,2017.

9) 大木 幸子 , 生島 嗣 , 樽井 正義 : 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 29 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 ,Page65-76,2018.

10) 大木幸子 , 生島嗣 , 樽井正義：精神保健福祉センターにおけ MSM および HIV 陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査 , 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 30 年度総括・分担研究報告書 . 地域において MSM の HIV 感染・薬物使用を予防する支援策の研究 ,Page11-18,2019.

11) 白阪 琢磨：HIV 診療におけるチーム医療とその意義. 呼吸器内科 36: 500-505, 2019.

12) 白井 幸子：心身医療における co-worker との連携 難病患者に対するチーム医療 AIDS/HIV+ の血友病患者に対するチーム医療. 心身医療 6: 1476-1481, 1994.

13) 矢永 由里子, 山本 政弘, 岡部 泰二郎, 他：HIV チーム医療における心理カウンセリングの機能　二重構造の枠組み. 日エイズ会誌 2: 111-117, 2000.

14) 白阪 琢磨：【新しいエイズ対策の展望】エイズ対策を巡る新たな方向性　エイズ医療の課題　ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題. 保健医療科 56: 186-191, 2007.

15) 伊藤 弘人, 樋口 輝彦：身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト. Depress Front 11: 53-58, 2013.

16) 伊藤 弘人, 服部 英幸：【高齢者によくみられるうつ病】身体疾患とうつ病　複数の治療の統合を試みるナショナルセンタープロジェクト. Geriatr Med 52: 1199-1203, 2014. 伊藤

17) 日高庸晴 , 古谷野淳子 : 自殺予防と精神科臨床―臨 床に生かす自殺対策 性的マイノリティの自殺予

防 , 精神科治療学 , 30（3）, 361 ― 367, 2015.
18) 生島嗣 , 野坂祐子 , 岡本学 , 山口正純 , 中山雅博 , 大槻知子 , 肥田明日香 : 白野倫徳 : 薬物使用者を対象にした聞き取り調査―HIV と薬物使用との関連要因をさぐる―, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書 . 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 , p189-202, 2015.
19) 那波 潤美 : LGBT の日本における看護教育や看護に関する文献レビュー．修文大学紀要 : 13-20, 2020.
20) 松尾 祐子，荒木 晴美 : LGBT に関する社会福祉士への実態調査．社会福祉士 : 35-41, 2019.
21) 加藤 慶 : アメリカにおける性的指向・同性愛に関するソーシャルワーク専門職養成教育―日本における社会福祉専門職養成教育の検討を目的として―．社会福祉学 : 11-18, 2014.
22) 浅井 春夫 :【現代的課題に応える新しい性教育への提言】国際セクシュアリティ教育実践ガイダンスの紹介と考察．保健の科学 58: 383-390, 2016.
23) 水野 昌子，福田 博美 : 看護基礎教育課程におけるセクシュアリティに関する教育の検討　シラバスの分析．母性衛生 49: 612-619, 2009.
24) 長澤 紀美子 : 社会福祉専門職養成教育における「性的指向」「性自認」に関する教育内容の検討　アメリカの専門職教育における指針等を参考に．高知県大紀 社会福祉 68: 81-94, 2019.
25) 佐藤 晋爾，嶌末 憲子，大部 令絵，他 : IPW/IPE における葛藤の要因に関する日本語文献レビュー．保健医療福祉連携 11: 14-21, 2018.
26) D'Amour D., Ferrada-Videla M., San Martin Rodriguez L., et al. : The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 116-131, 2005.
27) D'Amour D., Oandasan I. : Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 8-20, 2005.
28) 木下 聖，小川 孔美 : 埼玉県立大学が支援する地域の多機関・多職種連携の成果と課題　埼葛南地域専門職連携推進会議の取り組み事例から．保健医療福祉連携 12: 123-131, 2019.
29) San Martín-Rodríguez L., Beaulieu M. D., D'Amour D.,　他 : The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 132-147, 2005.
30) 野村 裕美 : ケア・カフェを用いた多職種連携教育 (IPE) の取り組み　地域包括型 HIV 陽性者と薬物使用からの回復支援プログラムの一環として．医療と福祉 49: 38-48, 2016.

F 研究発表

大木 幸子 , 生島 嗣 , 樽井 正義 : 精神保健福祉センターにおける HIV 陽性者への薬物相談対応の現状，第 34 回日本エイズ学会学術集会，2020.11.27 ～ 12.25, オンライン開催.

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

（3）ダルクにおけるMSM・HIV陽性者支援の調査
― ダルクにおける性的少数者・HIV陽性者受入の現状と課題に関する質問紙調査 ―

研究分担者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
研究協力者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
徐 淑子（新潟県立看護大学）
山本 大（特定非営利活動法人アパリ、藤岡ダルク）

研究要旨

目的　本研究は、ダルクにおける男性とセックスをする男性（MSM）を含む性的少数者および HIV 陽性者の受け入れの現状と課題を明らかにし、HIV 感染と薬物使用の予防策、陽性者の支援策を検討する。

方法　ダルクにおける性的少数者と HIV 陽性者の受入の現状と課題について昨年実施した調査結果をダルクに還元し、意見を求めた。ダルクと陽性者支援 NPO の職員に面接調査を行い、陽性者と薬物使用者の支援策を検討した。薬物使用者への理解を促すパンフレットを、とくに HIV に関わる医療者に向けて作成した。

結果　調査結果を受け取ったダルクから、HIV に関わる医療者、支援者に対して、HIV と陽性者の医療、支援についての情報の提供が求められた。ダルクと陽性者支援 NPO 職員への面接から、今後の情報の共有と支援での連携の必要性と可能性が確認された。HIV に関わる医療者に向けたパンフレットでは、薬物使用者や関係者が安心して相談できる窓口を紹介した。

考察　薬物依存は孤立の病と言われ、回復には人とのつながりが不可欠だが、HIV 診療の場でつながりをもっている医療者が健康問題としての薬物使用への理解をもつことは、使用を控えることを促す一助になると思われる。また、注射器共用による HIV 感染が危惧されるが接触が困難な薬物使用者への感染予防策として、刑務所内での薬物依存離脱指導に参加するダルクの職員の協力を得て、HIV に関わる情報を伝達することが考えられる。

結論　ダルクにおける HIV と診療に関する情報提供、および HIV に関わる医療者の薬物使用理解の促進によって、陽性者支援と薬物使用予防を促す方策、またダルクとの連携によって薬物使用者への HIV 感染予防情報提供を進める方策を検討することができた。

A 研究目的

私たちの社会における HIV 感染経路に占める注射薬物使用の割合は大きくはないが、陽性者の多数を占める男性とセックスをする男性（MSM）の性感染には、少なからず薬物使用が関わっていることが指摘されており、HIV 感染と薬物使用を予防するには、健康問題としての薬物使用に関する理解と使用者に対する支援が求められる。

本研究は、薬物依存症回復支援施設であるダルクにおける、MSM を含む性的少数者および HIV 陽性者の受け入れの現状と課題を、質問紙調査によって明らかにする。これを踏まえて、MSM の HIV 感染と薬物使用の予防に資する支援策を検討することを目的とし、HIV 感染予防、陽性者支援、および薬物使用者支援を行っている NGO、行政、医療機関などに提言を行う。

B 研究方法

1 年目のダルク調査準備、2 年目の実施を踏まえ、HIV 陽性者の支援と HIV 感染予防の方策を、次の 3 つの作業により検討した。

1．調査結果の還元

ダルク調査の結果をまとめた 2019 年度分担研究報告書[1)]を全国のダルクに配布するとともに、調査結果への意見等を自由記述で求め、これを分析した。

2. 調査研究の成果の検討

調査研究とその報告書について、薬物使用者支援に関わるNPO職員2名とHIV陽性者支援に関わるNPO職員2名への面接調査を行い、ダルクにおける性的少数者とHIV陽性者への支援の現状を確認し、支援の向上をはかるために使用者および陽性者の支援組織の間の連携の方策を検討した。

3. 支援の促進に向けた資材の作成

健康問題としての薬物使用の理解をはかるために、とくにエイズ治療拠点病院の医療者に向けた体裁で、「身近な人から薬物使用について相談されたら」と題するパンフレットを作成し、あわせて薬物使用者が安心して相談できる窓口を紹介した。

C 研究結果

1. 調査結果の還元

質問紙調査への回答がなかった施設も含めて全国の54施設に、調査の結果をまとめた2019年度分担研究報告書を郵送するとともに、調査結果への意見を自由記述で求める調査票を同封し、半数の27施設から回答をえた。

意見の内容は大きく3つに分けられる。第1は、調査結果によって、多くのダルクにおいて性的少数者とHIV陽性者が受け入れられていることを、またどのように受け入れられているのかを、知ることができたというものである。ダルクは近隣の施設等と緊密な連携をとっているところが少なくないが、全国的な繋がりは緩やかであり、全体の状況、調査した性的少数者や陽性者の受入の状況については知られていない。その意味で有用な情報が還元できたと思われる。

第2は、受入への対応についてである。HIV陽性者を受け入れたことのない施設でも、NA（ナルコティックアノニマス、自助グループ）の集会で日常的に接して支援をしている、しかし知識や理解もないまま受け入れることは当事者のみならず周りの仲間たちや支援者にも不安を与えかねない、問題がでたときに対処するのではなく、起きる問題を想定して準備し、柔軟に対応することが大切だ、との意見が聞かれた。依存症の回復に専念しやすい環境を整えるのに有用な情報としては、感染対策をはかるためのHIVの知識、陽性者支援のために治療費助成や障害者手帳の制度等の社会資源の情報が挙げられた。

第3には、そうした情報の提供が、HIV陽性者を支援するNGOや行政に対して求められた。さらには、基本的な情報がマニュアルとして整理され、必要に応じて改訂される、またそれに基づく研修に参加する機会があることが要望された。調査によって、それぞれのダルクは受入に際して勉強会を開くなど情報を得て準備をしていることが示されたが、陽性者を支援する側がより積極的に働きかけることが必要と思われる。

また今回の調査票では、次の質問についても回答を得た。

性的少数者（LGBT）を受け入れる用意がある
はい26　いいえ1

HIV陽性者を受け入れる用意がある
はい23　いいえ4

HIVの医療者、陽性者の支援者と情報交換する機会があればと思う
はい25　いいえ1

さらに、調査等につき直接連絡をとってもよいかという問いに、16の施設から承諾を受け、今後の連携への一歩が得られた。

2. 調査結果の検討

ダルク調査結果について、薬物使用者支援に関わるNPO職員2名とHIV陽性者支援に関わるNPO職員2名への面接を通して検討を行い、三つのことが共有された。

第1はダルク各施設における受入の現状と課題である。調査により、性的少数者を受け入れている施設は93.0%（回答34施設のうち31施設、未回答施設では受け入れていないと仮定しても54.7%）、HIV陽性者は73.5%（25施設、未回答施設も含めて全体の46.3%）であることが示されたが、両者の受入が認識されるようになったのは2005年頃で、当初は両者の診療経験のある依存症治療医療機関が仲介する事例が多かったが、数年前からは精神保健福祉センター等からの紹介が一般的で、受入施設も利用者も増加した。受入については、共同生活の場では起こりうる恋愛問題や、性的なハラスメントといった人間関係の問題がまったくないわけではないが、調査で示されたように、

各施設が勉強会等の準備を行うことにより、概ね円滑に進められている。

第2はHIV陽性者の医療の問題である。刑務所からの出所者の場合、かつてはARVを3日分しか持たされない、刑務官が発行する意見書によってHIV治療を受ける医療機関が限定されるといった事例があったが、現在は改善されている。保護観察官との連携によって、刑務所でのHIV診療情報が陽性者とダルクにも伝えられるので、HIV診療や服薬で不便を感じる例はほとんど聞かない。しかし他科の診療については、陽性者、生活保護受給者は断られることが少なくない。とくに歯科でそうだが、同時に歯科医院はその数も多いので、診療が受けられるところは見つけられる。しかし、陽性者一般についても言えることだが、その他の診療が受けられる医療機関は限られており、ダルクと陽性者の支援機関、診療機関との情報の交換が望まれる。

第3はHIV陽性者と薬物使用者への支援の向上についてである。ダルクの職員と利用者に上記の医療情報やHIVに関する新しい知識を提供することが、HIVに関わる医療機関や陽性者を支援するNGOには求められる。またダルクの利用者は就労の機会をたいていはハローワークや情報誌から得ているが、受刑歴ゆえに容易ではない。陽性者支援団体には障害者枠での陽性者の就労支援の経験もあり、そうした情報もダルクの支援者には参考になる。他方で、HIV診療機関や陽性者支援NGOには、薬物使用についての知識や回復支援に関する情報が、陽性者の支援と薬物使用の予防に有用であるが不足しており、薬物使用者支援団体からの情報提供が求められる。HIVを介して、陽性者と使用者への支援の向上に向けた連携が広げられる可能性がある。

3. 支援の促進に向けたパンフレットの作成

薬物使用者について理解をはかり、薬物使用とHIV感染の予防をはかるために、とくにエイズ治療拠点病院の医療者に向けた体裁で「身近な人から薬物使用について相談されたら」と題するパンフレット(A4表裏)を作成し、次の4つを伝えることとした。1. これまでどおり医療を続けてください、2. 薬物使用は医療の問題です、3. 医療の安心と信頼の基礎は守秘義務です、4. 安心して話ができる窓口があります。

裏面に、「安心して話ができるところです。相談することで警察に通報されることはありません。」との表題をつけて、相談窓口等を紹介した。主として首都圏における相談窓口、NPOによる電話相談、行政による電話相談、交流のある医療機関、そして自助グループ、薬物使用とHIVに関する情報サイト、計35カ所の電話番号ないしウェブアドレスを掲載した。

D 考察

1. 医療機関における薬物使用への理解

「医師、看護師、心理職、ソーシャルワーカーが身近な人から薬物使用について相談されたら 3」と題するパンフレットを作成したが、とくに医療者に向けてとしたのは、一つにはHIV診療機関の医療者には薬物使用者への対応に戸惑いが少なからずあるからであり、いま一つには医療者が薬物使用を健康問題として理解することが、薬物を使用する陽性者の受容を促し、使用を予防することにも繋がると考えられるからである。

薬物使用の背景には不安、緊張、孤立、生きづらさといった精神的苦痛、コントロールしがたい苦痛があり、それを緩和するために薬物が使われる。依存症は「孤立」の病であり、それに対置されるのは安心できる「人とのつながり」とされている[2)]。このことは私たちの研究班による研究成果によっても支持されるように思われる。2017年に、MSMに向けた出会い系サイトの協力を受けて、その利用者の性に関わる意識と行動について電子媒体による質問紙調査[3)]を行い、今回は2019年に、エイズ治療拠点病院の協力を得て、HIV陽性者の生活と社会生活について、5年毎4回目の紙媒体による質問紙調査[4)]を行った。二つの調査に共通する設問の一つに、うつ・不安障害に対するスクリーニング検査であるK6[5)]が含まれており、それによればLASH調査と陽性者調査の回答者とでは、いずれも一般の国民(国民生活基礎調査[6)])と比べて精神的健康がよくない者の割合が大きいが、LASH調査よりは陽性者調査の方が小さい(表参照)。つまり、単純な比較はできないことは言うまでもないが、HIV陽

表3.1 精神健康K6尺度

	0-4点	5-12点	13点以上
LASH調査2017	43.9%	40.3%	14.7%
HIV陽性者調査2019	53.6%	34.0%	12.4%
国民生活基礎調査2016	67.6%	23.0%	3.9%

性者の方がMSMよりも精神的健康がよいように見受けられる。その理由の一つは、陽性者には「孤立」することなく「人とのつながり」を持つことが可能な場が、HIV診療を受ける場があることに求められるように思われる。そこでは陽性者は、社会一般でとは異なり、陽性であることはもちろん、MSMであることも隠す必要はなく、場合によっては薬物使用にも気づかれているが、それでも、医療者から適切な診療を受けることができると認識しているからである。

HIV診療を振り返ると、私たちの社会にはかつて「よいエイズ」（薬害）と「わるいエイズ」（性感染）という区別がされたことがあり、はじめて同性愛者に接して医療者が戸惑うこともあったが、HIV診療の場では徐々に、社会に先んじて、受容する方向に進んできている。薬物使用者に対しても、まずはそのことを受け止めて診療を提供することが、使用者の孤立を和らげ、さらには使用が控えられる方向に促すことになると考えられる。

2. 注射薬物使用への感染予防啓発

ARV治療の普及により、HIV陽性者のウイルス量が検出限界以下に抑えられれば、性的接触による他の人への感染は防げるようになった。しかし、静注薬物使用における注射器の共有については、それによる感染を予防する効果は実証されておらず、警戒すべき感染経路であることに変わりはない。

HIV感染と薬物使用との関連は、私たちの社会では他の先進諸国やアジア太平洋の近隣諸国と異なり、静注薬物使用による感染者の報告数が少ないゆえに、長い間注目されてこなかった。性的関係、とくに感染者の多数を占めるMSMの性関係において、薬物使用による感染が注視され始めたのは近年のことであり、それは諸外国におけるChemSexへの注目と軌を一にしている。2019年のエイズ発生動向年報[7]によれば、感染経路の82.7%は「性的接触」（同性間67.2%、異性間15.5%）であり、「静注薬物使用」は0.2%に留まる。しかし、「その他」に区分される5.0%には性的接触か静注薬物使用かが分からない事例も含まれ、さらに「不明」とされる事例が11.9%を占めている。ここに注意する必要があると思われる。

2019年の陽性者調査での感染経路は、性的接触が86%（同性間76%、異性間10%）、注射器の共用は1%だった。薬物使用を認めることは、医師による問診（発生動向）においては、匿名の質問紙（陽性者調査）に答えるよりもはるかに困難なことは容易に推察され、したがって静注薬物使用による感染は、公的に報告されているよりも多いと考えられる。また、2017年に実施された、全国の刑事施設に新たに入所した薬物（覚せい剤）事犯者調査[8]によれば、注射器使用経験ありは93.8%、注射器回し打ち経験ありは69.5%と極めて高い。HIV陽性は0.6%に留まるが、C型肝炎の診断ありは46.0%と高い。この二つのこと、つまり注射薬物使用によるHIV感染は報告されているよりも多いと推察されること、そして薬物使用者による注射器共用は広く行われていることからすれば、薬物使用者のHIV感染の可能性と予防啓発の必要性を、改めて確認しなくてはならないだろう。

薬物使用に伴う感染症等の危害を予防・削減することが、国際的にはハームリダクション[9]として実施されているが、私たちの社会では薬物使用者はもっぱら犯罪者と見なされているために、対象者への接触は困難であり、感染予防の情報を効果的に伝えることも容易ではない。一つの可能性として提案されるのは、刑務所内における薬物依存離脱指導（R1）[10]の機会の利用であろう。2006年の監獄法の改正、2007年の受刑者処遇法の施行により、全国の刑務所における薬物事犯者への指導の場に、ダルクのメンバーが招かれるようになってきている。HIVに関わる情報を理解しているダルクのメンバーから、事犯者に伝えるという方策が考えられる。HIV陽性者に関わる支援者、医療者と薬物使用者に関わる支援者との連携が、その出発点になりうると思われる。

E 結論

ダルクにおける性的少数者とHIV陽性者の受入の現状と課題の調査とその結果のダルクへの還元を通じて、陽性者支援に資するHIVと診療に関する情報を共有し連携する基盤がつくられた。HIVに関わる医療者の薬物使用への理解をはかるパンフレットの作成によって、薬物使用の予防に繋がることが期待される。またダルクの協力を得て、薬物使用者へのHIV感染予防情報の提供を進める方策を検討することができた。

参考文献

1）樽井正義：ダルクにおける MSM・HIV 陽性者支援の調査，地域において MSM の HIV 感染・薬物使用を予防する支援策の研究，令和元年度分担研究報告 2020.
https://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/R01hokoku/R01hokoku_04.pdf

2）松本俊彦：薬物依存症．ちくま新書 1333-4, 筑摩書房 2018. 第 8, 9 章．

3）生島嗣：MSM の薬物使用・不使用に関わる要因の調査，地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究，平成 29 年度分担研究報告 2018.
https://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/H29hokoku/H29hokoku_02.pdf

4）若林チヒロ：HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究，地域において MSM の HIV 感染・薬物使用を予防する支援策の研究，令和元年度分担研究報告 2020.
https://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/R01hokoku/R01hokoku_02.pdf

5）川上憲人：一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法 マニュアル，被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究，平成 26 年度分担研究 2015.
http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/151026.pdf

6）厚生労働省：平成 25 年国民生活基礎調査の概況，Ⅲ 世帯員の健康状況．
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf

7）厚生労働省エイズ動向委員会：令和元(2019)年エイズ発生動向 概要．
https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/r01gaiyo.pdf

8）法務総合研究所：薬物事犯者に関する研究，研究部報告 62, 2020.
http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00025.html

9）樽井正義：保健問題としての薬物使用，松本俊彦他編：ハームリダクションとは何か，虫害医学社 2017.

10）森亨：司法との連携，ダルク編：ダルク 回復する依存者たち，明石書店 2018.

F 研究発表

1．論文発表

Koto, G., Tarui, M., Kamioka, H., Hayashi, K.: Drug use, regulations and policy in Japan. Japan Advocacy Network for Drug Policy. April 2020.
http://fileserver.idpc.net/library/Drug_use_regulations_policy_Japan.pdf

2．学会発表

樽井正義、生島嗣、徐淑子、山本大．ダルクにおける性的少数者および HIV 陽性者への薬物依存回復支援の現状．日本エイズ学会、2020 年

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

医師、看護師、心理職、
ソーシャルワーカーが

身近な人から薬物使用について相談されたら— 3

「○○さん、
薬物を使っているのかも知れない。
ダメ、ゼッタイって言われてるよね。
どう接したらいいのだろう」
医療の場でそうした疑問を
もたれることがあるかも知れません。
そうしたときに、
お伝えしたいことが4つあります。

1 これまでどおり医療を続けてください

治療、看護、相談を必要としている人に、まずはこれまでどおり、提供を続けてください。医療の継続は最優先です。必要とする人にとって、医療者との間の信頼と繋がりが保たれることは、孤立を感じがちななかで、なにより大切です。

2 薬物使用は医療の問題です

緊張やストレスを解き、人となごむために、お茶やコーヒーを飲むように、人の誘いや好奇心から、薬物を使い始めることがあります。生きづらさを紛らわそうと使用を重ねると、止めようとしても止められない依存の状態になります。依存症は意思だけではどうにもならない疾患であり、使用の背景にはメンタルヘルスの問題があります。薬物使用は健康問題、医療の問題だということが、なによりも医療者に理解していただきたいことです。

3 医療の安心と信頼の基礎は守秘義務です

医療者には患者のプライバシーを護る守秘義務が課されています。違法な薬物の所持使用は犯罪とされ、告発する義務が公務員にはありますが、守秘義務の優先は、医療の継続と信頼関係の維持のために許され、関係する医療機関で現に行われています。警察に通報される心配があれば、医療が避けられるようになり、それは本人にとっても、医療者にとっても、そして社会にとっても、望まいことではありません。

4 安心して話ができる窓口があります

薬物使用に伴うさまざまな問題は、自分一人でなんとかなると思えても、実際には容易ではありません。世間からは非難の目が向けられ、家族や友人との間でも話題にすることもできません。しかし、相談を寄せられるのを待っているNGOや行政の窓口があり、本人はもちろん、周りの人にも開かれています。まずは話をしてみることが勧められます。安心して話ができる、警察に通報される心配のない相談窓口のいくつかを裏面に紹介します。

制作：
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 2018−20年度
地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究
（代表：樽井正義）
地域においてHIV陽性者等支援のためのウェブサイト
https://www.chiiki-shien.jp
問い合わせ先：
特定非営利活動法人ぷれいす東京 研究事業部
kenkyu.keiri@gmail.com
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5 三幸ハイツ403
発行　2021年2月

安心して話ができるところです。
相談することで
警察に通報されることはありません。

NPOによる電話相談

ドラッグOKトーク http://www.ok-talk.com
ドラッグの話、止めたい、止めたくない、なんでもOKなホットラインです。
☎090-4599-6444 水・金 12:00〜18:00

ぷれいす東京 https://ptokyo.org
HIVとセクシュアルヘルスに取り組むNGOです。
電話相談 0120-02-8341 月〜土 13:00〜19:00
☎03-3361-8909 日 13:00〜17:00

ダルク 回復支援施設
薬物からの回復を支援するプログラム（入所・通所）を、全国50余の施設が独自に行っています。

全国のダルク一覧
- 日本ダルク http://darc-ic.com/darc-list
- 日本カトリック依存症者のための会 http://jcca-catholic.jp/shisetsu.html

首都圏のダルク（一部）
- ダルク女性ハウス http://womensdarc.org
  ☎03-3822-7658 月〜金 10:30〜16:00
- 東京ダルク https://tokyo-darc.org/
  ダルクホーム（宿泊施設）☎03-3807-9978 月〜土 9:30〜17:00
  ダルク・セカンドチャンス（日中活動）☎03-3875-8808 月〜土 9:30〜17:00
- 八王子ダルク https://8oji-darc.org/about
  ☎042-686-3988 月〜金 9:30〜17:00
- 埼玉ダルク https://saitama-darc.com
  ☎048-823-3460 月〜金 10:00〜16:00
- 千葉ダルク https://chiba-darc.org/about_darc
  ☎043-209-5564 月〜土 10:00〜17:00
- 栃木ダルク http://www.t-darc.com
  ☎028-666-8536 月〜金 9:00〜18:00
- 川崎ダルク http://darc-kawasaki.org
  ☎044-798-7608 月〜土 9:00〜17:00
- 藤岡ダルク http://www.apari.jp/npo/awake.html
  ☎0274-28-0311 月〜金 10:00〜18:00
- 山梨ダルク http://yamanashi-darc.jp
  ☎055-223-7774 月〜金 10:30〜17:00

その他の回復施設
- RDデイケアセンター https://i-rddc.com
  ☎03-5944-1602 9:30〜17:00

行政による電話相談

都道府県と指定都市の精神保健福祉センターで、薬物使用について相談できます。

全国の精神保健福祉センター一覧
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html

首都圏の精神保健福祉センター
- 東京都立精神保健福祉センター（千代田・中央・文京・台東・墨田・江東・豊島・北区・荒川・板橋・足立・葛飾・江戸川の13区）
  http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/seishin/drug.html
  〒110-0004 台東区下谷1-1-3
  こころの電話相談 03-3844-2212 月〜金 9:00〜17:00
- 東京都立中部総合精神保健福祉センター
  （港・新宿・品川・目黒・大田・世田谷・渋谷・中野・杉並・練馬）
  https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou izonsyosoudankyoten/index.html
  〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-7
  こころの電話相談 03-3302-7711 月〜金 9:00〜17:00
- 多摩総合精神保健福祉センター
  https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/tamasou/soudan/drug_al_ga.html
  〒206-0036 多摩市中沢2-1-3
  こころの電話相談 042-371-5560 月〜金 9:00〜17:00
- 夜間こころの電話相談 03-5155-5028 毎日 17:00〜21:30
- 神奈川県精神保健福祉センター
  http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nx3/cnt/f531127/#izon
  〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-2
  こころの電話相談 0120-821-606 月〜金 9:00〜20:45
  依存症電話相談 045-821-6937 月 13:30〜16:30
- 横浜市こころの健康電話相談 045-662-3522
  平日17:00〜21:30 休日8:45〜21:30
- 川崎市こころの電話相談 044-246-6742 月〜金 9:00〜21:00
  アルコール・薬物等の依存症、社会的ひきこもりに関するメール相談
  https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000060316.html
- 相模原市こころの電話相談 042-769-9819 月〜金 17:00〜22:00
- 千葉県精神保健福祉センター
  https://www.pref.chiba.lg.jp/cmhc/kokoro/denwasoudan.html
  〒260-0801 千葉市中央区仁戸名町666-2
  こころの電話 043-263-3893 月〜金 9:00〜18:30
- 千葉市こころの電話 043-204-1583
  月〜金 10:00〜12:00 ／ 13:00〜17:00
- 埼玉県立精神保健福祉センター
  http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html
  〒362-0806 北足立郡伊奈町小室818-2
  埼玉県こころの電話 048-723-1447 月〜金 9:00〜17:00
- さいたま市こころの電話 048-762-8554 月〜金 9:00〜16:00

医療機関

国立精神神経研究センター病院薬物依存症外来
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/outpatient/index.html
グループでの認知行動療法を行っています。
問い合わせはメールで yakubutsuizon@ncnp.go.jp
〒187-8551 小平市小川東町4-1-1

アパリクリニック https://www.apariclinic.com
依存症を中心にした精神科クリニック、完全予約制、デイケアのグループもあります
〒162-0055 新宿区余丁町14-4 AICビル2F
☎03-5369-2591 月〜土 10:00〜17:00

自助グループ

ナルコティックスアノニマス NA
地域に根ざした当事者によるミーティングを、全国で210のグループが毎週行っています。LGBTグループもあります。メンバーに求められるのは、使うのを止めたいという願望だけです。
http://najapan.org

情報サイト

ASK アルコール、依存性薬物、様々な依存関連問題の予防
https://www.ask.or.jp

HIVマップ こころのケア・薬物・アルコール
http://www.hiv-map.net/navi/mental-care

Futures JAPAN ドラッグ（薬物）を使用している人へ
http://futures-japan.jp/pickup

Stay Healthy and be HAPPY 身近な人から薬物使用について相談されたら
https://stayhealthy.tokyo

（4）MSM における薬物使用に対処する啓発・支援方策に関する研究
― STAY HEALTHY and be HAPPY の運営 ―

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京 代表）
研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
研究協力者：山口 正純（武南病院）
三輪 岳史（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
大槻 知子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
野坂 祐子（大阪大学）

研究要旨

2016 年に実施した LASH 調査の結果によると、薬物の生涯使用経験があるもののうち、使用開始が 10 代～ 20 代で 8 割を占めていた。また、悩みやストレスを抱える者の割合が 9 割以上であった。その状況を受けての相談行動では、親や教師、職場の上司には相談できず、相談先がわからないという回答が多かった。唯一、友達・知人には半数以上が相談することから、若年 MSM 全般の知識の底上げが必要だと推測された。そこで、本研究では、10 ～ 20 代の MSM に届けるために、「友人から薬物使用について相談されたら」という文脈で、周囲から相談を受けた際に健康に役立つ情報提供ができるよう支援する目的で、Stay Healthy and be Happy というタイトルの web サイトを構築した。サイトには、HIV、薬物依存、アルコール依存、ギャンブル依存などの事例を制作し掲載した。また、HIV、薬物や依存に関する支援情報、依存に関する知識の情報提供を行った。

A 研究目的

MSM や男性と性行為を行うトランスジェンダーを対象に、HIV や依存に役立つ情報を届ける目的で、web サイト Stay Healthy and be Happy を立ち上げた。この web サイトの存在をより広く認識してもらうための仕掛け作りを行った。

B 研究方法

多様な依存に関するリアリティを喚起することを目的にした事例の制作を行った。メディアに web サイトの取材依頼をし、ネットニュースなどの記事化を依頼した。さらに、20 代ゲイ男性のインフルエンサーに依頼をし、自己のコミュニケーションを振り返るコンテンツ「アサーティブ・チェック」動画を作成した。

1）事例集の作成

HIV 感染に関連した依存症：薬物 / アルコール / ギャンブルなどを経験した 5 人の当事者 (20 － 40 代) の協力を得て事例を制作した。具体的な経験談を web 上に公開することで、身近に薬物使用開始の機会があるというリアリティを周知すること。そして、依存が形成されたその後に、どのような経過をたどるのかを知るための体験談とした。

2）イラストの制作とメディアへの情報リリース

ゲイに人気のあるイラストレーター MORIUO 氏に事例に合わせたイラストの制作を依頼した。このイラストと事例を合わせて事例集「Our stories」として web にて公開した。さらに、既知の MSM 向けメディア、インターネット・メディアに取材を依頼した。

3）アサーティブ・トレーニング動画の作成

自らのコミュニケーションのあり方を振り返るセルフチェックシートを作り、その使用方法を紹介する動画を制作。出演は、若年ゲイ男性に影響力がある「2 すとりーと」（20 代ゲイ男性二人組 /YouTube チャンネル登録 24 万人）、ぷれいす東京スタッフの臨床心理士に依頼した。自分の普段のコミュニケーション

のあり方を振り返る内容であった。

C 研究結果

1)以下の5事例(Our stories)を作成した。
事例1（テーマ：薬物使用)タカシ(20代ゲイ)
「〝仲間〟とクラブでアガるためのひと粒だったのに…」
事例2（テーマ：アルコール依存）J（40代ゲイ）
「友だちの手助けで、僕自身の酒の問題が見えてきた」
事例3（テーマ：人間関係(共依存))ヒロシ(20代後半 ゲイ)
「酒やクスリに溺れてる恋人や友人、手放せなかった」
事例4（テーマ:ギャンブル／ドラッグ)アッキー（30代後半 ゲイ)
「ギャンブルをしてるときだけが〝日常〟って感じ」
事例5（テーマ：薬物使用)イチロウ(40代前半 ゲイ)
「承認されたい。だから危ないセックスも受け入れた」

2-1)プレスリリースを作成して、既知のメディアに送付した結果、webニュースとして4件配信された。

2020年10月10日Gladxx掲載「若い世代を中心に依存症などに悩む方たちを支援するポータルサイト「Stay Healthy」がリニューアルOPEN」
2020年10月9日New TOKYO掲載「若い世代の心身の健康を応援するサイト「Stay Healthy and be HAPPY ！」がリニューアルオープン」
2020年11月26日Buzzfeed掲載「「危ない性行為も受け入れた」「クラブでアガるため…」リアルな経験談が、あなたに伝えること」
2020年12月1日Buzzfeed記事がYAHOO!ニュースに転載された。

2-2)
2020年4月1日～3月14日までのwebへのアクセス状況を、Google社のアナリティクスにて確認したところ、合計閲覧数は10,568回であった。

主要ページへの閲覧回数は以下であった。

事例1 薬物使用：1040
事例2 アルコール依存：296
事例3 人間関係(共依存)：329
事例4：ギャンブル／ドラッグ 202
事例5 薬物使用：1090
相談先・情報：745

3)アサーティブ・トレーニング動画の再生回数
近日中に公開のため、数値はまだ報告できない。

D 考察

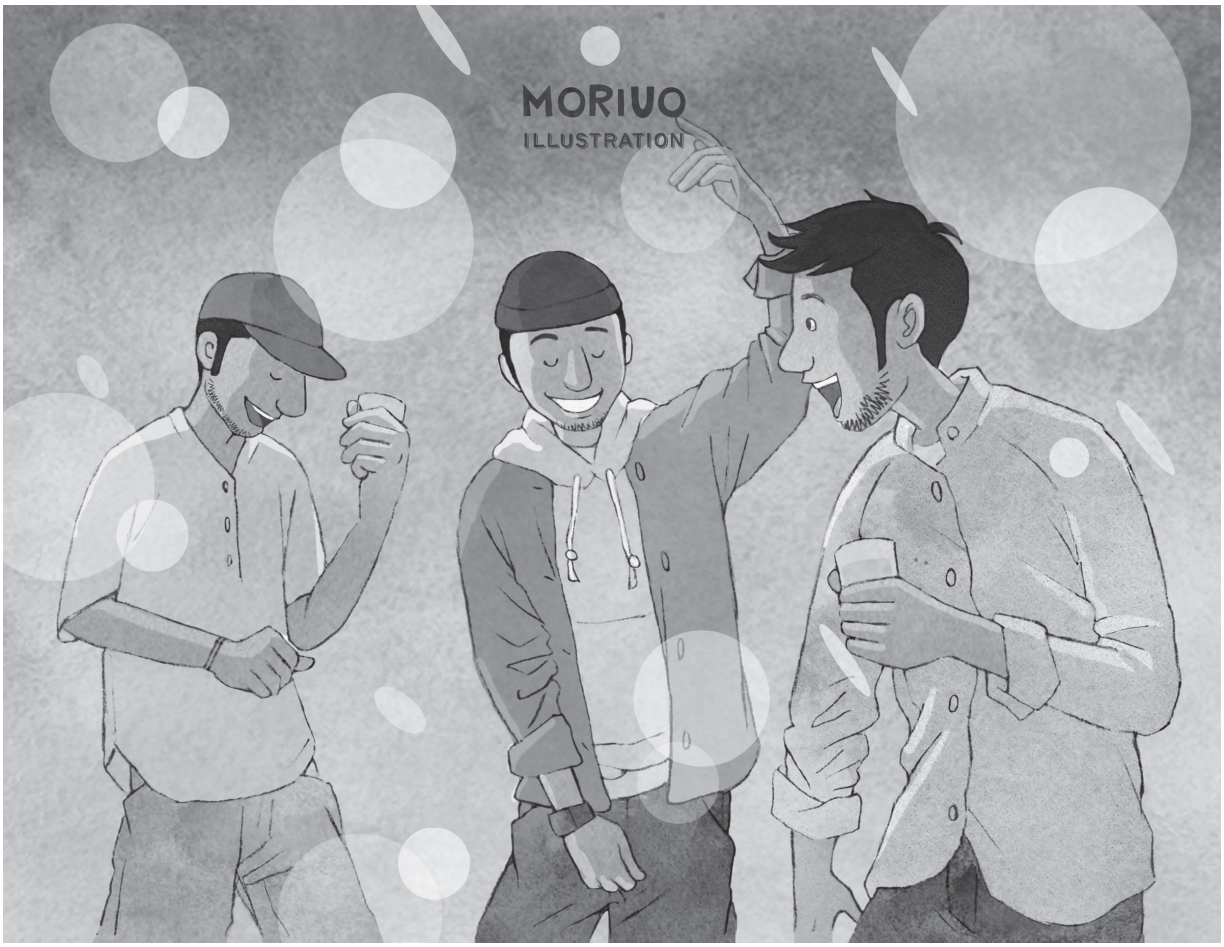
当事者のHIVと依存症に関する事例をネットニュースなどで流すことで、それぞれ200～1,000回の閲覧数を動員することができた。事例ごとに閲覧数に違いがあるのは、イラストによるものなのか、タイトルなのかは不明だが、大きな差があった。しかし、相談や支援、当事者組織に関するページに745の閲覧を得ることができたのは大きな成果だ。今後、どのような効果があるのかの評価しつつ、充実させていく必要がある。

E 結論

Stay Healthy and be HappyというwebサイトをMSM層に情報が届いたのか、どのような効果が期待できるのかという評価はできていないため課題も残されている。

事例集　Our stories

Our stories 1　ドラッグ
〝仲間〟とクラブでアガるためのひと粒だったのに…
タカシさん（20 代後半 ゲイ）



ギャンブル、セックスと、一旦ハマるとそればかりをしてしまうタカシさん。もともとの音楽好きからクラブに行き始め、クラブ通いにハマっていた頃、イケメンに声をかけられた。彼はある日、「依存性はないし、もっと音楽が楽しめるから」と、MDMA を勧められる。口に入れてみたら、音楽が鮮明に聞こえるようになるだけでなく、グループの仲間として認められた。しかし、「楽しい」日々はそう長くは続かない。なぜパーティードラッグにハマってしまったのか、そこからどう抜け出すことができたのか。

コミュニティの外から少しずつ内側へ

実家の家族はみんなギャンブル好きでした。自分もそうで、田舎から東京に出てきたときは、週末の休みにはパチンコばっかりしていた気がします。男が好きだとは思っていたけど、いずれ女の子を好きになるかなって、最初はゲイの人に会ったりはしていなかったくらいです。

それから彼氏もできたけど、ひどい形で別れた。それがきっかけにもなって社宅から引っ越しました。生まれて初めての一人暮らし。解放感と、恋愛疲れで自暴自棄なったのとで、男性を家に連れ込んだり、ハッテン場（男性間で性交渉する場を提供するお店など）に週に２、３回のペースで通い詰めたりするようになりました。セックスにハマっていた時期ですね。

もともと、きっかけがあると何かにハマりやすい性格なんだと思います。

クラブと憧れ

一年もハッテン場通いをするとセックスだけという関係にも飽きてきて、何かほかのつながりがほしくなりました。人見知りだから、ゲイバーは自分の性格に合わないと思った。でも、音楽が好きだから、クラブは居心地が良かったんです。一人で来て、一人で楽しむようになりました。

クラブって、GOGO とか DJ とか、鍛えている人が多いんですよね。自分もああなりたいなって憧れて、体を鍛え始めました。そしたら、１年くらいジムでがんばって体が大きくなったからだと思うんですけど、そのクラブでは特にキラキラしていたイケメンに、「きみ可愛いね」って声をかけられました。その人と一緒に遊ぶうちに、大きなイベントにも誘われるようになった。こんな人と一緒に遊べるんだって思った。

そのうち、みんなで楽しんでいるときにその人が友だちグループと一緒に消える瞬間があるのに気づきました。「何してるの？」ってきいてみたら、「実はこんなのあるんだけど食べてみる？」。MDMA（幻覚剤に分類されるパーティードラッグ、合成麻薬の一種。有名なのは「エクスタシー」）でした。

「依存性はないよ」「音がよく聞こえるようになるし、疲れなくなるよ」「クラブがもっと楽しくなるよ」と説明されました。

ちょっと迷ったけど、その人のことを信頼していたし、もっと一緒にいたい気持ちが勝ちました。まず半錠を服用してみたら、その直後は具合が悪くなったけど、次の瞬間にはすごく音がよくなって感じられた。世界が輝いて、とても「幸せな」気分になった。

今思うと、この最初の経験がその後と比べても最高で、感動的でした。この時の気分をまた味わいたくて、その後も MDMA を使い続けたのかもしれません。

一回経験しただけで、その人のグループのメンバーみんなが、自分のことを「仲間」だと認識しました。輪に入れたことがうれしかった。それ以降、クラブに行けばその人や仲間から１個４、5000 円の MDMA を買うようになりました。

楽しさと恐怖は紙一重

こうした遊びに馴染んでくると、グループメンバーのホームパーティーにも呼ばれるようになります。そこでは、今度はケタミン（幻覚作用のある合成麻薬に指定されている、麻酔薬の一種）が出てきた。複数人で１袋シェアして、２万円くらいでした。

ケタミンは MDMA よりもっと浮遊感があった。でも、こういうパーティドラッグは本当にみんなヘロヘロになってしまうので、そこからセックスが始まるということはなかったと思います。とにかくパーティーを楽しくするために使っていた。

そして、失敗しました。少し調子に乗って、ケタミンを吸いすぎた。バッドトリップ状態に入っちゃったんです。正直なところ、自分は死ぬんじゃないか、ていうか、死んだんだと思った。

しばらくしたらクスリが抜けてきたんですけど、周りの人は「おかえり」って言うだけで、特に心配するそぶりは見せなかった。それが余計におそろしかった。自分はあの体験が「快楽」とは思えなくて、とにかく「こわい」って感じたんです。

それから、MDMA を服用しても、動悸がしてきて落ち着かなくなっちゃう感じがこのときの感覚に似ている気がして、気持ち悪くて口にも入れられなくなりました。

覚せい剤には手を出さず

その後、ドラッグを使っている乱交パーティーに、そうとは知らずに行ったことがあるんです。でも、パーティードラッグの雰囲気を知っていたからか、セックスドラッグのキマり方は、自分には全然気持ち良さそうじゃなかった。それに、ハマりやすい自分の性格を考えると、依存性の高い覚せい剤のほうにはいっちゃいけないなとも思いました。

「彼ら」は遊べる人とだけ遊びます。MDMA はじめ、何かとお金もかかる。だから、高学歴、高収入、一流企業に勤める人が多いです。高卒で、名も知らない企業で働いているような人はいません。自分は場違いだなとは思っていたし、お金も結構きつかった。

それでも、ケタミンの吸いすぎがなくて、軽いキマり方だけだったら、いまでもあのグループにいたかもしれない。ただ、あの「こわさ」を経験した今は、どんなにタイプの人に誘われても、自分はMDMA を口にしたいとは思えません。

【もしいま同じような境遇の人に相談されたら】

自分と同じように、クラブの音楽が好きでクラブに来た子は、最初の数カ月はいろんなグループに様子を見られることがあります。この子は遊べそうかな、秘密を漏らさないかな、ということを確認してから、ある時誘ってくる。「もっと音楽が楽しくなるよ」って。

でも、口にするかどうか迷うくらいなら、ただ純粋にクラブの音楽を楽しみたいだけなら、「お酒でいいんじゃない？」って思います。軽い気持ちで、「興味ある」という程度だったら、手を出さないでほしい。

●

Our stories 2　アルコール

友だちの手助けで、僕自身の酒の問題が見えてきた

J さん（40 代、ゲイ）

J さんは、アルコールをそれなりに飲めたからこそ、お酒の席が自分の場だと認識して楽しんでいたつもりだった。しかし実際は、度を超えて飲み続けたことが、金銭トラブルへとつながっていた。逃げ場であったはずのお酒自体に問題があるとは思えず、事態は深刻化していく。アルコール依存症だと認めることの難しさはどこにあるのか。それに周囲の声はどのように気づかせてくれたのか。

親の気持ちを読み込むタイプ

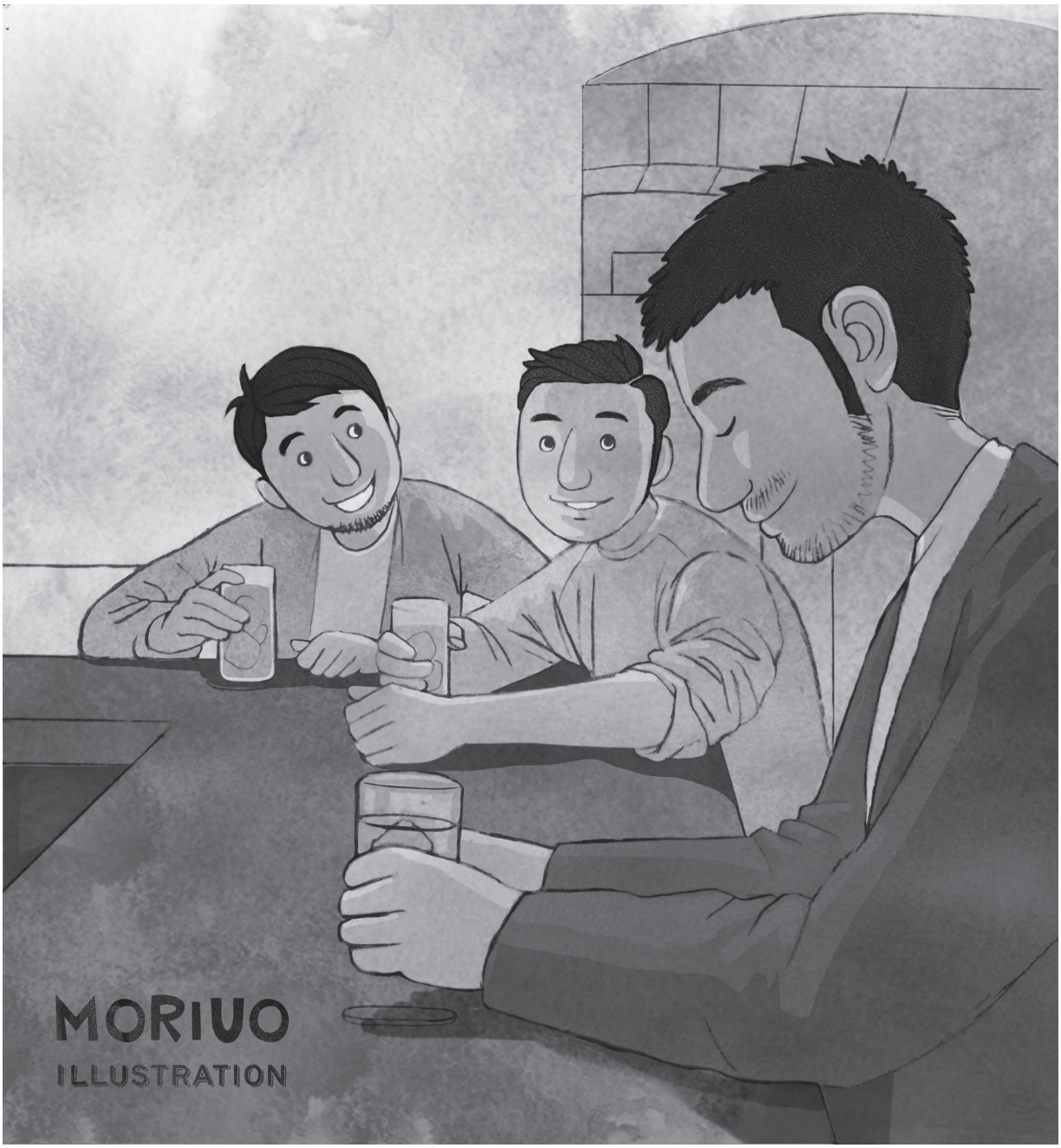
リカちゃん人形が買って欲しくても素直に言えない子どもでした。自己表現、感情表現がうまくいかないというか、ありのままの自分で生きていていいんだとは思えず、小さい頃から自分のことをカムフラージュして生きてきました。

いま思えば、そういうことが、社会に出てからの行き詰まった感覚と、そこからのアルコール依存につながった気もします。

少しずつ問題化するアルコール

アルコールはある程度飲めたので、最初は、高校、大学の同級生と会う時の楽しいツールでした。お酒の場は自分の場だと感じていました。

お酒の関わりがいびつになっていったのは、ゲイバーに行き始めてからです。24、5 歳の時、バイ



ト感覚で週末だけゲイバーで働き始めると、お店のスタッフはタダで飲めるから、何も考えずにガーッと飲むようになってしまった。記憶を失くしながら飲んでいる時も。それ以降は、普通の飲み方ができない状態になりました。翌日仕事に行かないといけないのに、有給を使って休む前提で飲みに行ったりもしていました。

飲んだ後自分の家に帰れなくなって、その当時付き合っていた相手の家に押しかけていったこともあって。そうしたら彼に「こっちに来ると思った」と言われ、そのあとセックスしたら、ハッテン場(男性間で性交渉する場を提供するお店など)でやっているみたい、と呆れられた。飲み方がひどすぎて、自分の一方的なやり方でセックスしていたんですね。

26、27 歳の頃から、お金にも問題を抱えるようになっていました。リボとかマイカーローンが滞納気味になっていた。それで、職場の忘れ物や互助金のようなお金にも手をつけてしまった。こんな状態になってしまうのは、その当時は生き方のルーズさ、自分のだらしない性格のせいかもなと思っていて、お酒のせいだとは考えていませんでした。いま思うと、お金はほとんどお酒か酒付き合いに使っていた

ような気がします。

口では言ってもやめられない

それでも、自分はお酒を飲んではいけないとはどこかで思っていたんでしょうね。 東京に来たのは30歳くらいのときですが、最初は、二丁目にも行きませんって言っていました。行ったら昔のようにきっとお酒にはまっちゃうだろうから、近寄らないようにしていた。当時は仕事に対しても野心がありましたから、仕事で成功するには二丁目や酒場は足かせになるんだろうなとはどこかで思っていました。

結局、友だちに誘われて、ほいほい飲みに行ってしまった。ただ、たとえ誘われなくてもきっと何週間後には飲みに出ちゃっていたでしょうね。

30代の時には、遠くの知り合いに送る年賀状に、お酒飲みません、運動します、勉強します、みたいなスローガンを書いているんです。そういうことを全体的にがんばっていればうまくいくって思っていたのかも。だから、アルコールにはまっているという意識はなくても、問題としては認識していたんでしょう。でも、そういうスローガンを二丁目の人には言わない。その時身近だった二丁目で宣言しないということは、やっぱりお酒をやめる気はなかったんでしょうね。依存症からくる問題は起きているはずなのに、問題とアルコールを関連づけられませんでした。

東京ではだんだんお酒のつながりだけになっていきました。

500万近い借金

東京に来てから、お金の問題はさらに悪化していきました。見栄でお金を払うからどれだけ借りても足りなくなり、サラ金にも手をつけてどんどん回らなくなる。借金は最大で480万円くらいまでいきました。

その頃、長年の母親のギャンブルが原因で実家の家を手放すことになりました。父親はお酒でひっくり返って病院に運ばれ、結局飛び降りたのか事故なのかわからない形で亡くなりました。アルコール依存は元からあったはずだけど、こうしたいろいろな状況が、拍車をかけていったと思います。自己破産して過払金が戻ってきても、それを2, 3カ月で飲みに使ってしまったほどです。ゲイバーという酒場も必要だったし、お酒は自分の応援団、逃げ場だと感じていました。酒に頼る生き方でした。

お金を稼ぐつもりで自分で飲み屋を開きましたが、結局これも、お酒を飲めるからというのが潜在的な理由だったと思います。飲めて働けるなら素晴らしい、みたいな。お店で売上が上がるとそのお金で他のお店に飲みに行っていました。結果として、売上はむしろゼロというかマイナス。家賃も払えず督促が来て、2年弱でお店をたたみました。

体はげっそりしていまより10キロは痩せていたし、本当に骨だけという感じ。精神はもともとぼろぼろで、飲んでいる時は明るくなるけど、素面になると、飛び降りてミンチ状になって死にたいと考えることもありました。店をやっていた時は、このまま人生が終わっていくかもしれないと思っていましたね。

手を差し伸べてくれた友人

店をたたんだ後も、当時のパートナーがやっていたお店に出入りして飲む日が続きました。そこでは、10年近く親しくしていた女性や近隣の友だちに会っていました。

パートナーもその当時、特に重い精神的な問題を抱えていました。そのことについてお店で話していたときだと思いますが、「彼のことはもちろん心配だけれど、あなたもアルコール依存症かもしれないから、一度彼と一緒に病院に行ってみたら」、とその女性の友人が私に言ったんです。彼女は看護師で、

うつの闘病経験が自身にもあった。それで、信頼できる病院の紹介もその場でしてくれました。また別の友人も、「自分も心配で診察を受けたことがあるよ。質問に答えたりするだけだから、調べてもらったら」と軽い調子で言ってくれました。その後、その看護師の友人は、アルコール依存症から回復した人の体験談を聞くイベントに誘ったりもしてくれました。

そして、依存症と診断されました。それでも1カ月ほどお酒を飲み続けたのですが、そのうちに、「このまま飲み続けたら死んでしまう」と実感するようになって。「酒で死にたくない」と思うことができ、やめるための行動を始められました。それから、アルコール依存症の自助組織や、お酒や薬への依存から社会復帰をしていくための中間施設に通うようになりました。何度かスリップしたけれど、プログラムに則ったことを仲間と一緒に続けるうちに、ようやく元気になってきたのが、いまです。それまでは、お笑い番組を見てもちっとも面白くなくて、感情的に笑えませんでした。電車に乗っていても呼吸がうまくできず、ハアハアしている時期や、うつを抱えていたときもありました。自分の場合は、いまこうして笑えるようになるまで、6年くらいかかっています。

【もしいま同じような境遇の人に相談されたら】

どんなに自分自身が問題を抱えていても、その原因がお酒にあると認めるのは難しいです。

自分の場合は、働くことも、お金のことも、何もかもうまくいかないどん底で、自分の影響でひどい精神状態になってしまったパートナーや、自分の現状をきちんと見るよう促してくれた友人の存在があってようやく、状況が変わっていきました。

お酒に依存しているときでも、自分なりにはバランスをとっているつもりでした。状況は悪化しているのにもかかわらず、飲み続ける理由を並べていました。周りからすれば、歪んで見え、筋の通らないことを言っていると感じていたでしょう。人の声を素直に聞くのは、当時の自分には難しいことでした。でも、自分を見て、応援してくれる人がいるのであれば、その声に耳を傾けることができたらいいなと思います。

一人で酒をやめようとして、上手くいかないことは何度もありました。どんなにやめようと思っていても飲んでしまう病気なので、一人でやめることは自分には不可能だったのです。本当に酒を手放して生きていこう、生きていけると思えるのは、同じ依存症の仲間の体験談を聞いて、自分も同じだと感じられた時です。自助会やデイケア、中間施設で仲間と会うことをお勧めします。

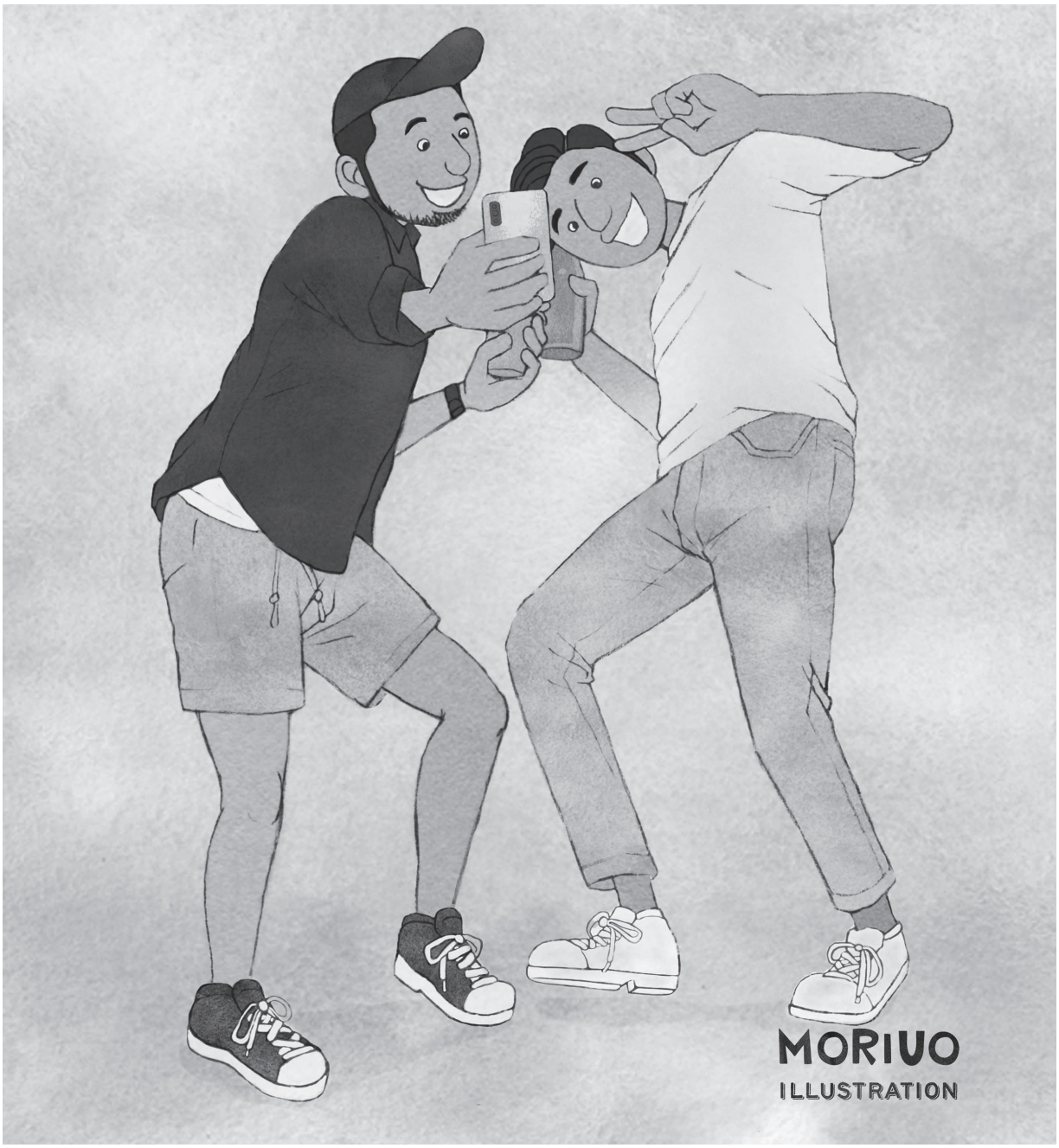
●

Our stories 3　人間関係(共依存)
酒やクスリに溺れてる恋人や友人、手放せなかった
ヒロシさん(20代後半 ゲイ)

なんとなく地元で就職して、そのまま結婚するだろうと考えていたヒロシさんは、それでも自分のセクシュアリティをごまかさずに生きていく道を選んだ。転機となったのは東京への転職。地元を送り出される時、「クスリだけはやらないように」と言われた意味を、いま身をもって体験している。薬物への誘惑が多い都会で、ヒロシさんは周囲の人とどう接しようとしているのか。

それでも「ふつう」に結婚するつもりだった

自分は同性の方が好きなのかなと思っても、高校生までは自分では認めたくなくて、女の子と付き合ってセックスしたこともありました。でも、「これじゃない感」が拭えなかった。その後、地元の大学に入



学した年の６月に友だちから急にカミングアウトされました。「実はわたしゲイなんだよね」って。ゲイは変なことではないんだ、というのがそのときの感想でした。彼はゲイバーでバイトをやっていて、一人で営業しているときに初めて遊びに行きました。でも大学生の時は、経験としてはそこまでです。順調に就職も決まって、卒業したら結婚して家庭を築くんだろうなと、まだステレオタイプに考えていた。

それでも興味はあったから、社会人１年目のときに、ゲイフレンドリーだと聞いていたタイに行きました。日本だとどこかしらいい子ぶっている自分がいたけれど、タイでは飲み屋で出会ったタイプの人に誘われて家までついて行きました。それが男性との初体験です。こっちのほうがしっくりくると思った。

自分のセクシュアリティについて母親に話したのはその後です。23、４歳のとき、初めて付き合っている人ができました。こちらが実家暮らしだったこともあって、相手のところに遊びに行く時間が増えて。最近家にいないことが多いけどどうしたの、と母親に訊かれて、「実はお付き合いしている人が

いまして」。それから、この件について何度も話し合いました。実家は田舎で、一人っ子だから、自分がいなくなると家を継ぐ人がいなくなる。親としては孫の顔が見たいと思うのは自然だから、自分はゲイなんだよという話を正直にして、お互いの思いを共有しました。

都会の社交場へ

地元ではよくゲイバーに飲みに行っていました。毎週土曜日は飲みに出て、オープンからラストまでいて。みんなとお酒を飲んで歌って、というのがストレス発散だったんです。

地元で付き合った２人目の彼氏は、20 代の時東京で生活していて、２丁目のゲイバーで働いたりクラブで遊んだりしていた人でした。若い頃に薬物関係にハマっていたということも、本人が打ち明けてくれました。このときは、過去の体験として聞いただけです。

その人と付き合っていた当時は自分の仕事がきつくて体調を崩しがちで、両親にも無理してまで働いてほしくないと言われていましたが、自分の転職が決まり、そのすぐ後に彼氏が転勤することになったのもあって、彼と別れて東京で転職することにしました。

東京に来た後も、そこそこ飲みに出かけていました。上京して 2、3 カ月で飲み屋のスタッフさんとも仲良くなって。お店きっかけで恋人ができたこともあります。そのうち、飲み屋以外の夜遊びもしてみたいと思うようになり、クラブにも行き始めました。

すぐそこにある薬物

薬物を使っている人に出会うのは、ゲイアプリかクラブです。自分の場合、バーでは見かけたことはないですね。

アプリで会う人は、ごはんを食べるときには何も言ってきません。ヤろうかとなったときに、複数で行為している写真を送ってきたり、乱交、ナマ、キメセクといったキーワードで誘ってきたりしました。直接言う人もいれば、ぼかして言う人もいます。その時には必ず、「いや、ぼくはいいです」と伝える。

セックス相手が薬物を使っていたことはあります。エッチに至るまで何度かごはんを食べたりして遊んでいるので、いわゆるシラフのときとキマっている状態とで、様子が明らかに違うんです。実際使っているところも見たことがあります。MDMA でした。

体だけの割り切った関係ということもあって、違和感を感じつつもセックスはしました。「飲んだ方が気持ちよくなれるよ」とか、しつこく誘ってくる人もいますが、きっぱり断ります。そういうのはいいんだよね、と伝えると、ああそうなんだ、ってすっと引き下がります。運がいいだけかもしれませんが、知らぬ間に飲み物に混ぜられたり強要されたりといったことはありません。

「はまり込んで行く人」を見つめる

仲のいい友だちで薬物にハマっちゃっている人がいて、まさにいま悩んでいます。ある日突然「実は（クスリを）食べないとまともにヤれないんだよね」と打ち明けられた。複数でやっているときの写真や動画も見せられて、そこには注射器が転がっていたりしました。おそらく覚せい剤をやっていると思います。

最初聞いた時は「ふーん、そうなんだね」と流しちゃいましたが、最近は、一緒に使おうって誘ってくる。彼とは、エッチの関係、薬物の関係は嫌なのですが、明確に断ったら縁を切られるだけで済むのか……。いま忙しいから無理、とのらりくらりかわすのが精一杯です。

ほかの友だちに、最近こういう人がいて悩んでいると相談したことがあります。その友だちには、自分のことをもっと大事にしろ、早く縁を切りなと、すごい剣幕で言われました。その人と仲良くしているだけで自分も同じように薬物を使っているんじゃないかと、周りから思われるかもしれない。それに、

一緒にいるときにその人が職質を受ける、あるいは逮捕なんてことになったら、自分にも被害がくる可能性はある。その友だちは、そういう風に言いました。でも、変に関係が深まっていることもあって、一緒に遊んだりするのは楽しいんです。だから縁を切りづらいという気持ちもあって。

彼は頻繁に誘ってきます。今夜は複数があるから、いまから(クスリを)食べなきゃ、とかメールしてくる。

東京に出て来たばかりの頃はこういうことがありませんでしたが、クラブに行き始めて、アプリでいろんな人に出会うようになって、本当にこんなに薬物が蔓延しているんだと驚いています。地元でよく行っていたバーのママは、若い時に東京にいたからか、お酒はまだいいけどクスリには本当に気をつけてね、と口すっぱく言っていました。なぜママがそんなに気にしていたのか、ここ最近身にしみて感じています。

【もしいま同じような境遇の人に相談されたら】

ごはんをする程度の友だちよりもっと身近な人、たとえば恋人が薬物に手を染めていたら、まずやめてほしいです。少なくとも、本人がやめられるよう、いろいろ手を尽くしてこちら側ができる努力はするでしょう。それでもやめさせられなかったら、別れるという選択をするかもしれない。大事なのは、相手に対してどういうことができるか、という情報を得られる場が、共有されていることだと思います。一人で悩まなくて済みますから。

病気に関することであれば、それなりにサポートが充実しています。でも、薬物に関しては社会の目や法的制裁もあって、支援するにしてもいろいろ難しい部分があります。友だちや恋人で薬物をやっている人がいたとしても、その人にどう声をかけてあげたらいいか、情報がなくて迷ってしまう。誰かに相談されても、どこを紹介すればいいか知らない人が多いはずです。

「Stay Healthy」のページは、メンタルのことも薬物のことも書かれていますよね。こういうページはいままでなかったのではないでしょうか。まずはここを見てみて、って言えるウェブサイトがあると安心ですよね。

●

Our stories 4　ギャンブル／ドラッグ
ギャンブルをしてるときだけが〝日常〟って感じ
アッキーさん(30 代後半 ゲイ)

自分の中の問題には蓋をして、いつも「いい子」でいないといけない。そのストレスが膨らんでいったとき、アッキーさんの居場所になったのはパチンコ屋だった。周囲に受け入れられる自分の「能力」に高揚し、いまいったい自分はいくら負けているのか、考えられなくなった。身内に迷惑をかけたことを自覚し、死にたいとまで自分を追い詰めても、どうしてもやめられない。そこから、どのように周りとのつながりを回復していけたのか。

いつも笑顔でいなさい

小さい頃から母親に、人に対してはいつも笑顔でいなさいと言われていました。悲しい時にも笑顔でいなくちゃいけないって。なよなよした子どもで、「オカマ」と指さされていじめられたこともあったけど、家に帰ったら何もなかったかのように振舞っていました。家の中ですら自分自身を出せない。内面を落ち着かせるためには何かが必要だった。それが自分の場合は、パチンコだったんでしょうね。

最初に就職したときまで、ずっと実家暮らし。とても田舎だったので、娯楽といえばパチンコにボーリング、カラオケくらいしかありませんでしたが、学生時代に初めて友だちにパチンコ屋へと連れて行かれたときは全く興味をもてなかったんです。むしろ、すごく時間の無駄だと思いました。ギャンブルはするなと育てられてきましたしね。

それから半年はそんな経験自体忘れていましたが、ある日母とケンカして家を飛び出し、行き場がなくてふと思い浮かんだのが、そのパチンコ屋でした。1000 円だけ遊ぼうと思ったら、大当たりしてしまって。お店にいたおじいちゃんやおばあちゃんに、すごいねって言われてうれしかった。母に怒られたことなんてすっかり忘れて、「当たりの状態」に没頭していました。それからバイトのない日は通うようになって、周りにも受け入れられている気がして、ここが居場所なんだって感じていました。

そのうち同年代のパチンコ仲間もできて、最初は使っても 2 万円くらいだったのが、どんどん増えていった。勝った高揚感だけ覚えていて、どれくらいプラスマイナスがあったかは正直はっきりしません。感覚が麻痺していました。そもそも、パチンコにはまっている人って負けた時の話はしないんですよ。勝つと焼肉おごってくれたりして、それがかっこいいなと思うところもありました。お酒やセックスよりも、スロットで当たった時のゾクゾク感の方を味わいたいと、その時は考えていました。

気づいたら橋の上に立っていた

それでいつしか消費者金融で借りるようになって。いつの間にか 15 万円くらいに膨らんだところで親にバレて、祖父に頭を下げて一緒に返しに行きました。そのときは泣きながら「もうギャンブルはしません」と言ったけど、ショックを受けた母親に家で「なんで借金なんか」と叱られ続けていました。た

ぶんそのストレスもあったと思いますが、仕事がうまくいかないときとか、もうパチンコのことしか考えられなくなった。それで、またお金を借りて、バレて、返してもらっての繰り返し。最終的には借金が２００万円を超えました。

当たり前ですけど、祖父はすっかり呆れていました。そんなに賭け事にハマるのは身を固めていないからだと言われ、お見合いを設定されたりもしました。16 歳くらいの時には伝言ダイアルでゲイの人に会ったりし始めていたけど、地方だし、いずれ女性と結婚するとは思っていたんです。でも、街にあるゲイバーに通ったり、職場の男性の上司を好きになってしまったり。どんどん居場所がなくなっていきました。

もうこれ以上おじいちゃんにも迷惑をかけられないとも思いました。それで、気づいたら橋の上に立っていたんです。死のうと思って。でも死ねなかった。そのまま、書き置きもせずに行きつけのバーに身を寄せて、失踪するように家出をしました。途中で母には電話して生きていることを伝え、自己破産申請もしてから、東京で転職することにしました。もう実家には帰れないと思っていましたし、都会への憧れもありましたしね。

心機一転のはずが抜け出せない

本当に身一つで東京に出てきました。母と店のママがはなむけにくれた少しのお金で買い物に出かけたら、そこにパチンコ屋があった。1000 円で 10 万円当たった。そこでやめておけばいいのに、もっと増やせるはず、と。給料が上がったこともあり、毎日のように通うようになりました。

職場でもゲイバーでも、自分が田舎を捨てて逃げてきたなんて言えないので、隠し事ばかりが増えて。そうして心に蓋をしているのが、ふとした瞬間によみがえる。少しでも賑やかなところに行って気を紛らわせたくてパチンコを打ちに行き、その後は相手を見つけてセックス。その繰り返しでした。パチンコで負けた悔しさを晴らすために、セックスで違法なクスリも使い始めました。最初は誘われて、そのうち自分で買うようにもなりました。

しばらくしてパートナーができました。その人はギャンブルをやらない人だったし、一緒に住み始めてから表面上はパチンコをやめたふり。でも、旅行資金を貯めるための共同貯金箱からお金を盗ってパチンコに使ってしまい、パートナーにバレて一時別居したこともありました。そこからなんとか我慢はしていたんです。

そんな折、母親との関係は徐々に改善していたこともあって、家族の結婚式に呼ばれました。でも、自分は田舎をほっぽり出してきた。親戚に悪評が伝わっていて、おじいちゃんにはもう口をききたくないと言われていた。帰省することへのあまりのストレスに、結婚式のご祝儀にすら手を出して、パチンコ屋に行き、クスリも買ってしまいました。あろうことか、クスリを体に入れた状態で結婚式に出たんです。私の様子がおかしいと思ったパートナーが東京の部屋をくまなく調べて、クスリのことがバレました。

つながりを回復する旅

パートナーは、悪いことをした人は自首しましょうと言って、一緒に警察に行ってくれました。入所している間に、彼は依存症の相談所も探してくれた。12 ステッププログラム（依存症状につながる自分の問題とその解決策を理解し、行動に移すためのプログラム）も経験しました。泣きながらやめたいと言ったのになぜやめられなかったのか、仲間の話も聞いて、自分の中で説明がついた。そこから薬物依存症の会、ギャンブル依存症の会とつながって、どっちもクリーンになってから７年くらい経ちます。

パートナーはずっと見放しませんでした。施設の人から家族の会を勧められて、いまゲイのパートナー

として行ってくれています。どんなときも離れない人は彼でした。逮捕されるまでは実はそんなに会話しなくなっていたけど、いまではとても感謝しています。

回復のプロセスを歩みだして３年目くらいのとき、一度おじいちゃんに謝りに行きました。孫の顔をみるたびに、「アッキーはどうしているかね」と呟いていたそうです。全額を一気には無理だけどおじいちゃんが払ってくれた借金を少しずつでも返すよ、と言ったら、もういいから、しっかり仕事をして周りに迷惑をかけないように暮らしなさい、って。

もう、地元、実家を避ける必要はなくなりました。

【もしいま同じような境遇の人に相談されたら】

自分に正直になれる場所や人が、そばにあるといいですね。

心の蓋や仮面をはずすのはとても難しい。自分の場合は、ある時から、正直に伝えたいことはそのまま伝えようっていう方向に変わっていきました。自分は人からこうみられているはずだと勝手に思い込んでいましたが、周りの人にきいてみたらそんなに悪く受け取っていなかったっていうこともありました。一晩中悩んでいたようなことでも、他の人に相談すると、そんなに考えなくてもいいことなんだって思えるようになったり。他の人の目が入ることで自分について新しい窓が開くような、そういう感覚です。それまで人に相談できなかった。ずっと笑顔ではいたけれど、内面はぐちゃぐちゃでした。いい人でいないといけないと思っていましたから。

もちろん、仮面が必要な時にはあえてかぶることも大事です。そういうことも、訓練してできるようになりました。

●

Our stories 5　ドラッグ

承認されたい。だから危ないセックスも受け入れた

イチロウさん（40 代前半 ゲイ） ドラッグ

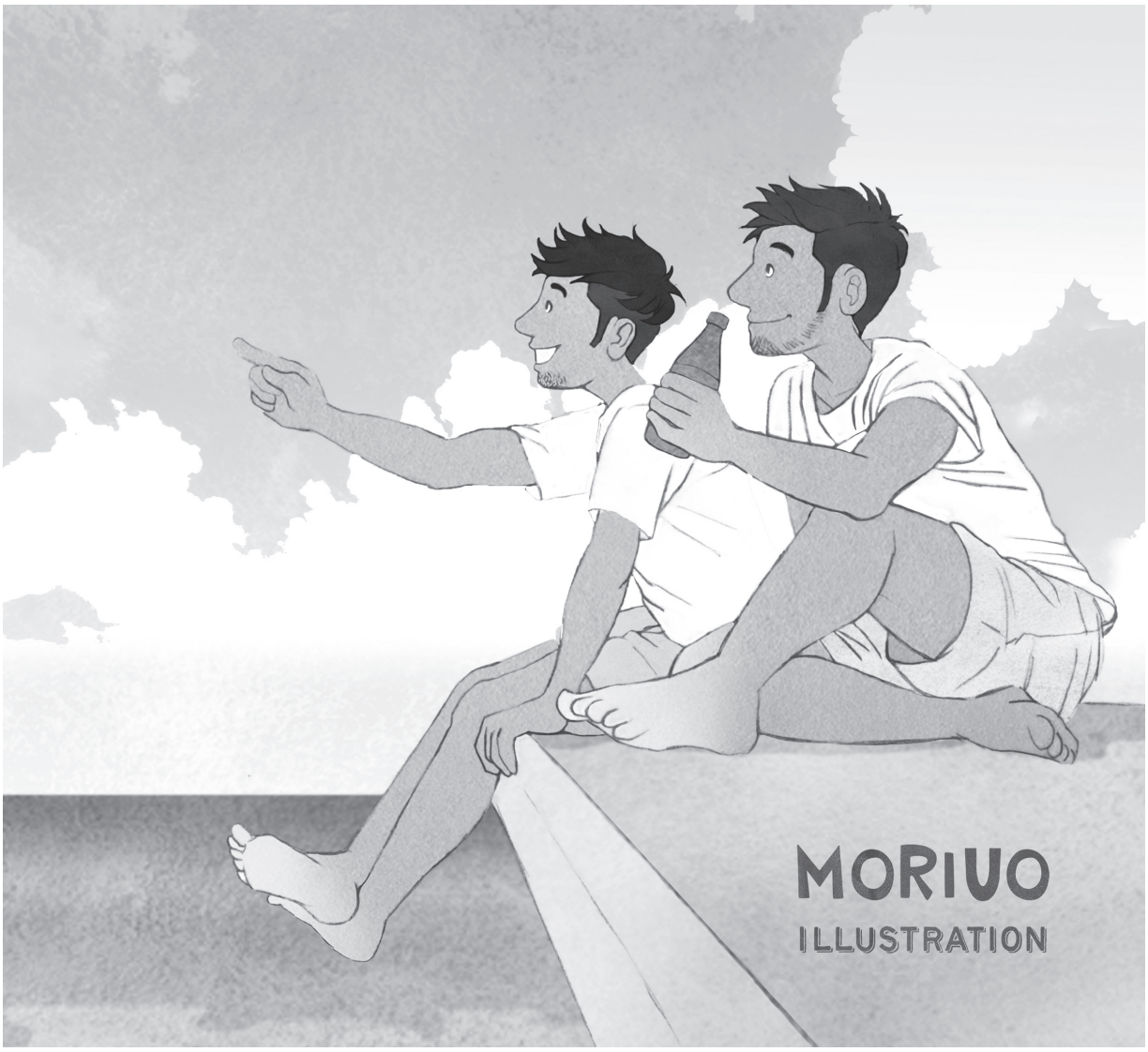
いまが気持ちよければ。後のことは考えたくない。嫌われたくない。よく思われたい。そうした欲求が重なった結果、覚せい剤にまで手を出し、逮捕されても苦しみ続けたイチロウさん。クスリを使わずにはいられない状態にはまり込む土壌は、すでに自分自身の生き方のなかで育まれていた。その泥沼からどうして這い上がることができたのか。

いまさえ楽しければそれでいい

高校生のときはゲイ雑誌を買うくらいでしたが、大学に入ってから一気に遊び出しました。雑誌に大学のゲイサークル募集が掲載されていて、そこで知り合った人との関係でクラブによく行くようになりました。

ハッテン場（男性同士で性交渉する場を提供するお店など）にも通いました。売り専もやっていましたね。たぶん、雑誌の後ろの広告を見て、高収入が手軽にもらえるからと気軽に始めたんだと思います。仕事はセーファーセックスでした。

HIV 陽性だとわかったのは社会人になってからです。医者から「この病気は死ぬ病気ではなくて、薬さえ飲めばコントロールできるから」と言われたこともあって、あまり重く捉えなかった。もともと、生きていると直面する問題に深く向き合おうとせず、いまさえ楽しければ、気持ちよければそれでいいって考えるような、良くも悪くも楽観的な性格なんです。



それから、人の評価、人の目をすごく気にしていましたね。承認欲求が強くて、人に否定されるのをおそれて。八方美人に振舞って嘘をついたり、体を鍛えたり。自分のダメな部分を一切見せたくない。拒絶されたくないっていう気持ちが、クスリを拒まなかった自分にもつながるかもしれません。

ラッシュからゴメオ、そして覚せい剤へ

クスリの入り口は、まだ合法だった頃の「ラッシュ」（2006 年に指定薬物となった亜硝酸エステル類のドラッグ）だと思います。ハッテン場で相手が持っていたものを吸ったのが最初。そのあと「ゴメオ」（5MEO-DIPT、2005 年に麻薬指定されたトリプタミン系化学物質）が出始めて、ネットで大量にまとめ買いしていた時期もありました。

クスリに対する抵抗感はそんなになかったです。これをやったら自分の人生どうなるだろうとか考えずに生きていました。

覚せい剤を始めたのは 20 代半ばだったと思います。当時のセックスフレンドが用意していて、「あぶり」という方法で使って。まあ気持ちよかった。そのときは覚せい剤とは知らなかったし、どこに行けば手に入るかもわかりませんでした。そのあと付き合った人もドラッグをやっている人で、この時は「注射」だった。「あぶり」とは効きが全然違っていて、それで一気にハマっていきました。

忘れられないし、仕事をしている間もクスリのことを思い出しました。ネットでそれを持っている人を探すようになって、ついに売人を紹介してもらいました。そうなるともうダメですね。もともと金遣

いが荒く、貯金もせずに好きなことに使いまくっていましたが、そのお金が全部クスリにいくようになりました。その頃から、薬のせいか生き方のせいか、仕事が長続きしなくなりました。最初は正社員だったのが、契約になり派遣になりと不安定化していく。会社を辞めても次の仕事が決まっていない状態になって、借金が一気に増えました。

やがて、無職でクスリを使い続けるだけの毎日になりました。家のお金を盗んだり、家族や友人から適当な理由をつけて借りたりして、クスリ代を工面していたような気がします。とにかくいろんな手を使って薬を手に入れていた。

逮捕

ぼくが逮捕されるまでの３年間は引きこもりで、親も不審に思っていました。朝起こしにくるとドアが開かない。鬱っぽい、具合が悪いからほっといてくれ、とやり過ごしていました。でも、踏み込んだり病院に連れ出したりということはしてこなかった。何をしてくるかわからない、どうすればいいかわからない、という感じだったのではと思います。自分自身、今日が何月何日何曜日なのかわからない、暗黒時代の３年でした。

そうして迎えた家族の結婚式の前日。そんな日ですら我慢できずにクスリを使ってしまい、式に出られない。親とケンカして家を飛び出し、クスリをやれる人のところに行きました。その人が警察にマークされていたみたいで、30 分後くらいに踏み込まれました。

この頃には、クスリを使っても使わなくても苦しかったし、タイミングよく捕まったと思いました。正直ホッとしました。その時捕まらなかったとしても、ほかのことで罪を犯したりして遅かれ早かれ捕まっていたでしょう。

でも、留置所に入れられて３日もすれば体からクスリが抜けて、また使いたくなってくるんです。表向きには依存症のクリニックに通うためという理由で保釈申請を出して、親も保釈金を払ってくれたのですが、実際は一刻も早くクスリを使いたかった。逮捕されたし、なんとかしないといけないとは頭のどこかで思っていても、どうしても手が出てしまう。「使いたいな」というレベルではなくて、使わずにはいられない、使うことしか考えられない。

断薬までの２年半

クリニックに行くこと自体には、安心した気持ちがありました。同じ背景の人もいて、自分のことを隠さなくていいので。見栄を張る必要もなくて、それで孤独が解消された部分があったと思います。またクスリを使っちゃっていることも、HIV 陽性者だということも言えた。

その当時もクスリの売人とはつながったままで、「そろそろ買いませんか」と連絡がきていました。お金がないからと言うと、「仕事をしませんか」となって、売人のところに出入りするようになってしまった。向こうの要求はどんどんエスカレートして、お前はもう売人をやれという話にもなった。売人は反社会的勢力ですし、住所とかも知られて脅されるようになりました。自分だけならまだしも、親には危害を加えられたくない、クスリのためにここまできてしまったと思ったら、だんだんクスリに対する気持ちが止みました。

クスリをやりたいという反応が体にはある一方で、使う苦しさを感じる生活から逃れたいという思いで、とにかくクリニックに通い続けました。就労できるようになるまで、２年半かかっています。

クリニックでは、初めて自分の問題に向き合うことができました。それまで、仕事、人間関係、お金、薬物、全部から目を背けてきましたから。「棚卸し」をして自分の過去を振り返ったら、生きる姿勢自体に問題があったことに気づいた。クスリに関わるすべての経験は、たまたま運が悪かったからではなく

て、起こるべくして起こったものだったと、いまでは認識しています。

【もしいま同じような境遇の人に相談されたら】

ぼくは、自分自身の生き方のせいで新たな問題をどんどん作り上げていきました。よく思われたいっていう気持ちが強すぎて、人に対して心を閉ざしてきたから、そういう寂しさを埋めるのにクスリを使っていた。そんな感じだと、同じような経験をした年上の人に何かアドバイスされても、ちゃんと聞かなかったかもしれない。だから、まずは自分にきちんと向き合うことが大事なんだと思います。

いまは、いろんな人に自分をさらけ出して相談したりできています。生きるのが楽になりました。もちろん、人に褒められたい、よく思われたいっていう承認欲求はあるけど、昔ほど病的ではないと思います。以前は、人からどう思われているかが生きかたの基準になっていたくらいですから。

逮捕の後も、家族は何も言わずに黙って見守ってくれました。依存症のことは当事者同士でないとわからないこともあります。それでも、ずっとそばで支えてくれる人の存在は大きい。それに気づくことも大切かもしれません。

F 研究発表

1. 論文発表

1)生島嗣 . HIV 陽性者支援の現場から－ MSM（男性とセックスをする男性)への支援を中心に . 松本俊彦編 ,「死にたい」に現場で向き合う 自殺予防の最前線 . 日本評論社 . 121-132, 2021.

2. 学会発表

2) Ikushima, Y. Patterns of PrEP use among men who have sex with men in Japan. Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference (APACC) 2020, October 15-17, 2020.

3)生島嗣 . 地域における HIV 検査－「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から . 日本公衆衛生学会総会、2020 年 .

4)生島嗣、三輪岳史、大槻知子、山口正純、大木幸子、若林チヒロ、樽井正義 . HIV 検査と告知時期に関する考察－「HIV 陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から－ . 日本エイズ学会、2020 年 .

G 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
生島嗣	HIV 陽性者支援の現場から― MSM（男性とセックスをする男性）への支援を中心に	松本俊彦	「死にたい」に現場で向き合う 自殺予防の最前線	日本評論社	東京	2021	121-132

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Koto, G., Tarui, M., Kamioka, H., and Hayashi, K.	Drug use, regulations and policy in Japan.	Japan Advocacy Network for Drug Policy	-	1-16	2020

ウェブサイト

「地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイト」

地域でHIV陽性者やその周囲の人の相談・支援業務に従事する人たちのために役立つ情報をまとめたポータルサイト。職場での研修に役立つ情報やリンク集のほか、当研究班の成果物のデジタル版がダウンロード、閲覧できる。

https://www.chiiki-shien.jp/

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業

地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

令和2年度総括・分担研究報告書

発 行 日　令和3(2021)年3月
発 行 者　研究代表者　樽井 正義
特定非営利活動法人ぷれいす東京　研究・研修部門
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5-403
TEL.03-3361-8964　FAX.03-3361-8835
https://www.chiiki-shien.jp/
kenkyu.keiri@gmail.com
表紙写真　GAKU

令和３年３月３１日

厚生労働大臣
田村　憲久　　殿

特定非営利活動法人
機関名　ぷれいす東京

所属研究機関長　職　名　　代表

氏　名　　生島　嗣　[redacted]

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

２．研究課題名　地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　特定非営利活動法人　ぷれいす東京　研究・研修部門　・理事

（氏名・フリガナ）　樽井　正義（タルイ　マサヨシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
田村　憲久　　殿

令和３年３月３１日

特定非営利活動法人
機関名　ぷれいす東京

所属研究機関長　職　名　　代表

氏　名　生島　嗣　[redacted]

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

２．研究課題名　地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　特定非営利活動法人　ぷれいす東京　研究・研修部門　・代表

（氏名・フリガナ）　生島　嗣（イクシマ　ユズル）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年4月　7日

厚生労働大臣　殿

機関名　杏林大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　大瀧　純[redacted]

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益[redacted]ついては以下のとおりです。

１．研究事業名　エイズ対策政策研究事業

２．研究課題名　地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

３．研究者名　（所属部局・職名）　保健学部　・　教授

（氏名・フリガナ）　大木幸子　・　オオキサチコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	杏林大学保健学部倫理審査委員会	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年３月３１日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長)　殿
(国立保健医療科学院長)

機関名　　埼玉県立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　萱場　一則[redacted]

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　エイズ対策政策研究事業

２．研究課題名　地域においてMSMのHIV感染・薬物使用を予防する支援策の研究

３．研究者名　(所属部局・職名)　保健医療福祉学部　教授

(氏名・フリガナ)　若林　チヒロ　・　ワカバヤシ　チヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	■	埼玉県立大学	□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　)	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■ (有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。