

原 著

HIV 陽性者の子どもを持つことへの思いと
医療機関における相談・情報提供の実状

細川 陸也^{1,2)}, 井上 洋士^{3,4,5)}, 戸ヶ里泰典⁵⁾, 阿部 桜子⁶⁾, 片倉 直子⁷⁾,
若林チヒロ⁸⁾, 大木 幸子⁹⁾, 山内 麻江¹⁰⁾, 塩野 徳史¹¹⁾, 米倉 佑貴¹²⁾,
大島 岳^{13,14)}, 高久 陽介¹⁵⁾

¹⁾ 京都大学, ²⁾ 名古屋市立大学, ³⁾ 順天堂大学大学院, ⁴⁾ 国立がん研究センター, ⁵⁾ 放送大学,

⁶⁾ TIS 株式会社, ⁷⁾ 神戸市看護大学, ⁸⁾ 埼玉県立大学, ⁹⁾ 杏林大学, ¹⁰⁾ 了徳寺大学,

¹¹⁾ 大阪青山大学, ¹²⁾ 聖路加国際大学, ¹³⁾ 国立国会図書館, ¹⁴⁾ 一橋大学,

¹⁵⁾ 特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス

目的: HIV 陽性者の子どもを持つことへの思いと医療機関における相談・情報提供の実状を明らかにすることを目的とした。

方法: 国内の陽性者を調査対象として, 第 1 回調査 2013~2014 年, 第 2 回調査 2016~2017 年に無記名自記式ウェブ調査 (Futures Japan) を実施し, おのおの 913 人, 1,038 人から有効回答を得た。

結果: 子どものいる者は全体の約 6% (第 1 回 6.2%, 第 2 回 5.9%) であった。一方, 子どものいない者で, 今後子どもを欲しいと考えている者は 3 割 (第 1 回 29.0%, 第 2 回 27.2%), そのうち, HIV 陽性であっても子どもを持つ方法があることを知っている者は 2 割のみ (第 1 回 18.5%, 第 2 回 19.0%) であった。また, 第 1 回調査で, 子どもを持つことについて医療従事者から相談・情報提供を受けたいかを尋ねたところ, 子どものいない者の 25.6% は受けたいと考えていたが, 受けた経験のある者はわずか 10.0% であった。さらに, 第 2 回調査で, これまで HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験の有無を尋ねたところ, 経験のある者は 28.0% であり, 経験のない者に比べて, HIV に関連したスティグマが高く, 不安・抑うつ傾向が高かった。

結論: 子どものいない者の中には, 子どもを持ちたいという思いはあるものの, 妊娠・出産に関する情報が十分に周知されておらず, この 3 年間でその傾向は改善されていない現状が明らかとなった。

キーワード: HIV, 子ども, 医療機関, 相談・情報提供

日本エイズ学会誌 22: 87-99, 2020

目 的

抗 HIV 療法の進歩に伴い, HIV 感染症の予後は飛躍的に改善し, HIV 陽性者の平均余命は陰性者とほぼ変わらない水準にまで近づいている¹⁻³⁾。平均余命の延伸と生殖医療技術の進展により, HIV 陽性であっても子どもを産み育てることは可能となり⁴⁻⁶⁾, HIV 陽性者またはそのパートナーが妊娠・出産し, 子どもを持つことはけっしてめづらしいことではなくなっている。HIV 感染症の生殖医療技術は, パートナーへの水平感染を防ぎ, 母から子への垂直感染を防ぐことに効果的である。女性が HIV 陽性の場合, 人工授精が不妊症の治療法の 1 つとして手技が確

立されており, また, 母子感染予防対策を完全に施行すれば, 母子感染はほぼ防止できることがわかっている⁷⁻⁹⁾。実際, 1997 年以降, 感染予防対策が確実に行われた症例から母子感染は報告されていない⁷⁾。また, 男性が HIV 陽性の場合においても, 精液洗浄, 体外受精により多数の出産事例が報告されている^{10,11)}。あるいは, 男女どちらかが HIV 陽性であっても, HIV RNA 量検出感度未満の場合は, 自然妊娠による方法も選択肢の 1 つとしてあげられる¹²⁻¹⁴⁾。

このような生殖医療技術の進展と HIV 陽性者の増加を背景として, 子どもを持つ HIV 陽性者は増加している。国内の HIV 感染妊娠の年次別の症例数は, 1995 年以降, 毎年 30 例から 40 例前後の報告が継続しており⁷⁾, 抗 HIV 療法, 生殖医療技術の普及している他の国々においても, HIV 陽性者が子どもを望む割合は着実に増加している¹⁵⁻¹⁷⁾。また, 2017 年度における国内の新規 HIV 感染者・

著者連絡先: 細川陸也 (〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 53 京都大学大学院医学研究科)

2019 年 5 月 13 日受付; 2020 年 1 月 29 日受理

AIDS患者の女性76人のうち、妊娠・出産が活発な20代・30代の割合は50.0%（38人）と多く、男性の新規HIV感染者・AIDS患者1,313人においても、20代・30代の占める割合は57.3%（753人）と若年層が多くを占めることから¹⁸⁾、今後も、HIV陽性者の妊娠・出産ケース数は、維持・増加していくことが予想される。また、子どもを持つことは、実子だけでなく、里子や養子といった血縁によらない選択肢もある。近年、国内では、社会的養護の対象となる児の里親等への委託（場合によっては養子縁組を前提とした里親委託）が優先されており、その児童数は増加傾向にある^{19,20)}。同性カップルが里親として認定された事例もあり里親制度のあり方は多様化し、HIV陽性者においても、血縁によらない家族形態が増加していく可能性がある。

しかし、HIV陽性者のどのくらいの割合が子どもを欲しいと考えているのか、HIV陽性者に妊娠・出産法の知識がどこまで周知されているのか、といったHIV陽性者が子どもを持つことに関する調査は、国内では十分に行われておらず、特に、男性、ゲイへの調査はきわめて少ない。子どもを持つことの意味決定は女性だけでなく男性も重要な役割を果たし、男女ともに子どもを持つことへの思いがあるにもかかわらず^{21~23)}、HIV陽性者の男性を含めた調査はこれまであまり行われてこなかった。また、HIV感染症は、スティグマを伴う疾患であり^{24,25)}、HIVに対する社会からの偏見やその感じ方は医療機関への受診行動などに影響することが知られている^{26,27)}。海外の研究では、HIVに関連したスティグマが周産期におけるHIV陽性者の医療ケアへのアクセスを妨げることや^{28,29)}、HIVに関連したリプロダクティブヘルスにかかわるストレス要因は、メンタルヘルスに負の影響を及ぼすことが報告されている^{30,31)}。したがって、国内のHIV陽性者においても、医療機関における子どもを持つことに関する相談・情報提供の機会が不足していたり、リプロダクティブヘルスにかかわる諸要因がメンタルヘルスに負の影響を及ぼしている可能性がある。そこで、本研究は、国内におけるHIV陽性者の子どもを持つことへの思いと医療機関における相談・情報提供の実状を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 対象と調査方法

本調査は、HIV Futures Japan プロジェクト³²⁾の一環として、国内在住のHIV陽性者を調査対象とし、第1回調査：2013年7月～2014年2月、第2回調査：2016年12月～2017年7月に実施した。

HIV Futures Japan プロジェクトは、当事者参加型形式のアプローチをとるプロジェクトとして、HIV陽性者向け

の大規模なウェブ調査による健康保持・増進に関する支援ニーズの把握と支援策の提言および実現に向けての働きかけや、HIV陽性者のための総合情報サイトの開設によるヘルスリテラシーの向上などによって、HIV陽性者のQOL向上を目指すプロジェクトである。

調査項目の作成は、当事者参加型リサーチ形式をとり、全国のHIV陽性者に研究者も加わるレファレンスグループ会議での議論などを経て作成した。また、調査方法は、全国のHIV関連NGO団体、エイズ治療拠点病院を中心とした医療機関、「HIV陽性者のための総合情報サイト」などを通じて対象者への周知を行い、ウェブサイト上にて無記名自記式ウェブ調査を実施した。

2. 調査内容

2-1. 対象属性

性別、セクシャリティ、年齢、婚姻状況、HIV陽性判明時期、教育歴、年取、HIV治療を目的とした通院先などについて尋ねた。

2-2. 子どもの有無および子どもを持つことへの思い

子どもの有無、子どもを欲しいと考えているか、HIV陽性でも子ども（実子）を持つ方法があることを知っているかについて尋ねた。さらに、第1回調査では、子どもを持つことに関する医療従事者からの相談・情報提供の希望およびその経験、第2回調査では、これまでにHIV陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験の有無について尋ねた。

2-3. こころの健康

1) HIVに関連するスティグマ

HIVに関連するスティグマは、HIVに対する社会からの偏見の感じ方「外的スティグマ」および、HIVに対する社会からの偏見による行動の自主規制「内的スティグマ」がある^{24,25)}。本調査では、Bergerらの外的スティグマに関する尺度³³⁾をもとに、実際にHIVに関する偏見を感じた経験について、4項目の質問項目を設定し、各項目1～4点の4件法で尋ねた。また、Phillipsらが作成した内的スティグマに関する尺度³⁴⁾をもとに、HIVに関する社会からの偏見を感じるによって、自らの生活に自主規制としてとらざるを得ない行動について、6項目の質問項目を設定し、各項目1～5点の5件法で尋ねた。評価方法は、外的スティグマおよび内的スティグマのいずれも、その合計得点が高いほど、スティグマが高いと評価した。本調査における外的スティグマおよび内的スティグマのCronbach α 係数は、外的スティグマ $\alpha=0.80$ ($n=4$)、内的スティグマ $\alpha=0.82$ ($n=6$) であった。

2) メンタルヘルス

メンタルヘルスの評価には、不安と抑うつ状態を評価するHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)³⁵⁾ の日本

語版³⁶⁾を用いた。HADSは、不安について7項目と抑うつについて7項目の全14項目からなる自己評価式尺度であり、各項目0~3点の4件法で尋ねた。評価方法は、その合計得点が高いほど、不安もしくは抑うつの度合いが高いと評価される。日本語版HADSの妥当性と信頼性については検討されており^{36,37)}、本調査におけるCronbach α 係数は、不安 $\alpha=0.88$ ($n=7$)、抑うつ $\alpha=0.78$ ($n=7$)であった。

3. 分 析

3-1. 分析対象

第1回調査では、1,095人から回答を得、重複回答・不正回答等を除外した913人(有効回答率:83.4%)を分析対象とした。また、第2回調査では、1,110人から回答を得、重複回答・不正回答等を除外した1,038人(有効回答率:93.5%)を分析対象とした。

3-2. 分析方法

分析には、統計解析ソフトSPSSver22.0 for Windowsを用い、有意水準を5%未満とした。対象属性と子どもの有無および子どもを持つことへの思いとの関連を検証するため、 χ^2 検定を実施した。また、HIV陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験と、HIVに関連するスティグマおよびメンタルヘルスとの関連を検証するため、 t 検定を実施した。

4. 倫理的配慮

本研究は、ウェブ上で同意を得た回答者に対して実施し、個人情報保護のため、ID番号で管理した。また、本研究は、放送大学および大阪医療センターの研究倫理委員会に倫理審査を申請し、承認された。

結 果

1. 対象属性および子どもの有無(表1)

子どものいる者は、第1回調査:56人(6.2%)、第2回調査:61人(5.9%)であり、その子どもの属性は、第1回調査:実子を持っている者56人、第2回調査:実子を持っている者59人、養子を持っている者2人であった。対象属性との関連では、子どものいる割合は、女性、ヘテロセクシャル・バイセクシャル、30代・40代以上、既婚者、年収500万円以上の者で高い傾向がみられた。また、相対的に割合は低いものの、男性で、第1回調査:50人(5.7%)、第2回調査:57人(5.6%)、ゲイで、第1回調査:18人(2.5%)、第2回調査:31人(3.5%)が子どもを持っていた。

2. 子どもを欲しいと考えている割合(表2)

子どものいない者のうち、子どもを欲しいと考えている割合は、第1回調査:248人(29.0%)、第2回調査:265人(27.2%)であった。対象属性との関連では、子どもを

欲しいと考えている割合は、女性、ヘテロセクシャル・バイセクシャル、10代・20代・30代、既婚者、陽性判明時期6年以内の者で高い傾向がみられた。また、相対的に割合は低いものの、男性で、第1回調査:226人(27.5%)、第2回調査:252人(26.5%)、ゲイで、第1回調査:167人(23.9%)、第2回調査:204人(23.6%)が子どもを欲しいと回答した。第2回調査で、実子・養子・里子を希望しているかを尋ねたところ(複数回答)、性別では、子どもを持つことを希望している女性10人のうち、「実子を欲しい」9人(90.0%)・「養子を欲しい」1人(10.0%)・「里子を欲しい」0人(0.0%)、男性252人のうち、「実子を欲しい」197人(78.2%)・「養子を欲しい」115人(45.6%)・「里子を欲しい」76人(30.2%)と回答した。また、セクシャリティ別では、ヘテロセクシャル11人のうち、「実子を欲しい」10人(90.9%)・「養子を欲しい」1人(9.1%)・「里子を欲しい」0人(0.0%)、バイセクシャル48人のうち、「実子を欲しい」46人(95.8%)・「養子を欲しい」14人(29.2%)・「里子を欲しい」9人(18.8%)、ゲイ204人のうち、「実子を欲しい」151人(74.0%)・「養子を欲しい」101人(49.5%)・「里子を欲しい」67人(32.8%)と回答した。

3. HIV陽性であっても子どもを持つ方法があることを知っている割合(表3)

子どものいない者のうち、HIV陽性であっても子ども(実子)を持つ方法があることを知っている割合は、第1回調査:158人(18.5%)、第2回調査:185人(19.0%)であった。対象属性との関連では、子どもを持つ方法があることを知っている割合は、女性、ヘテロセクシャル・バイセクシャル、既婚者、陽性判明時期7年以上、年収500万以上で高い傾向がみられた。一方、男性、ゲイ、陽性判明時期の浅い者は、知らないと回答する割合が高かった。また、子どもを欲しいと回答した者でさえ、子どもを持つ方法があることを知っている割合は、第1回調査:60人(24.2%)、第2回調査:59人(22.3%)であった。

4. 子どもを持つことに関する医療従事者からの相談・情報提供の希望および経験(表4, 図1)

子どものいない者のうち、医療従事者から子どもを持つことに関する相談・情報提供を希望している割合は25.7%であったが、実際今までに相談・情報提供を受けた割合は10.0%であった。

相談・情報提供を希望している割合は、女性、ヘテロセクシャル・バイセクシャル、30代以下、陽性判明時期6年以内の者で高い傾向がみられ、また、今までに相談・情報提供を受けた割合は、女性、ヘテロセクシャル・バイセクシャル、30代以下、既婚者、年収500万円以上の者で高

表 1 対象属性および子どもの有無

	第 1 回調査：2013～2014 年						第 2 回調査：2016～2017 年							
	全数		あり		なし		<i>p</i>	全数		あり		なし		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
全体	913	56	6.2	854	93.8	–	1,038	61	5.9	976	94.0	–		
性別														
女性	34	6	17.6	28	82.4	0.005	20	4	20.0	16	80.0	0.007		
男性	875	50	5.7	823	94.3		1,010	57	5.6	952	94.4			
セクシャリティ														
ヘテロセクシャル	79	16	20.3	63	79.7	<0.001	36	9	25.0	27	75.0	<0.001		
バイセクシャル	96	21	21.9	75	78.1		96	20	20.8	76	79.2			
ゲイ	718	18	2.5	699	97.5		896	31	3.5	865	96.5			
その他・不明	19	1	5.9	16	94.1		10	1	11.1	8	88.9			
年齢														
10代・20代	149	1	0.7	148	99.3	<0.001	120	1	0.8	119	99.2	<0.001		
30代	374	17	4.6	356	95.4		349	8	2.3	341	97.7			
40代以上	384	38	9.9	345	90.1		563	52	9.3	510	90.7			
婚姻状況														
未婚	784	5	0.6	778	99.4	<0.001	912	1	0.1	910	99.9	<0.001		
既婚	74	38	51.4	36	48.6		64	41	64.1	23	35.9			
離婚	52	13	25.5	38	74.5		59	19	32.2	40	67.8			
HIV 陽性判明時期														
3年以内	253	9	3.6	243	96.4	0.053	268	12	4.5	256	95.5	0.508		
4～6年	267	15	5.6	251	94.4		231	15	6.5	215	93.5			
7年以上	391	32	8.2	358	91.8		533	34	6.4	499	93.6			
教育歴														
中学・高等学校	241	16	6.6	225	93.4	0.606	250	17	6.8	233	93.2	0.750		
短大・専門学校	197	9	4.6	187	95.4		230	12	5.2	218	94.8			
大学・大学院	466	30	6.5	435	93.5		556	32	5.8	523	94.2			
年収														
300万円未満	441	22	5.0	418	95.0	0.040	451	17	3.8	433	96.2	<0.001		
300～500万円未満	278	15	5.4	263	94.6		309	12	3.9	297	96.1			
500万円以上	175	18	10.3	157	89.7		257	28	10.9	229	89.1			
通院先														
エイズ治療・研究開発センター (ACC)	50	1	2.0	49	98.0	0.031	79	7	8.9	72	91.1	0.237		
ブロック拠点病院	266	19	7.2	245	92.8		297	23	7.8	273	92.2			
中核拠点病院	216	9	4.2	207	95.8		235	11	4.7	224	95.3			
上記以外のエイズ治療拠点病院	191	11	5.8	179	94.2		233	12	5.2	221	94.8			
エイズ治療拠点病院以外の病院	17	3	17.6	14	82.4		15	0	0.0	15	100.0			
診療所・クリニック	58	1	1.7	57	98.3		84	2	2.4	82	97.6			
その他・不明	17	3	17.6	14	82.4		17	0	0.0	17	100.0			

無回答を除く。

表 2 子どものいない者のうち、子どもを欲しいと考えている割合

	第1回調査：2013～2014年(N=854)						第2回調査：2016～2017年(N=976)							
	欲しい		欲しくない		わからない		p	欲しい		欲しくない		わからない		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
全体	248	29.0	466	54.6	140	16.4	—	265	27.2	501	51.3	210	21.5	—
性別														
女性	19	67.9	7	25.0	2	7.1	<0.001	10	62.5	2	12.5	4	25.0	0.002
男性	226	27.5	459	55.8	138	16.8		252	26.5	495	52.0	205	21.5	
セクシャリティ														
ヘテロセクシャル	31	49.2	26	41.3	6	9.5	<0.001	11	40.7	7	25.9	9	33.3	<0.001
バイセクシャル	41	54.7	26	34.7	8	10.7		48	63.2	16	21.1	12	15.8	
ゲイ	167	23.9	409	58.5	123	17.6		204	23.6	474	54.8	187	21.6	
その他・不明	8	50.0	5	31.3	3	18.8		2	25.0	4	50.0	2	25.0	
年齢														
10代・20代	62	41.9	59	39.9	27	18.2	<0.001	50	42.0	52	43.7	17	14.3	<0.001
30代	130	36.5	169	47.5	57	16.0		103	30.2	157	46.0	81	23.8	
40代以上	54	15.7	236	68.4	55	15.9		110	21.6	290	56.9	110	21.6	
婚姻状況														
未婚	225	28.9	421	54.1	132	17.0	0.002	237	26.0	477	52.4	196	21.5	0.002
既婚	18	50.0	16	44.4	2	5.6		12	52.2	10	43.5	1	4.3	
離婚	4	10.5	29	76.3	5	13.2		16	40.0	12	30.0	12	30.0	
HIV 陽性判明時期														
3年以内	83	34.2	113	46.5	47	19.3	0.001	92	35.9	116	45.3	48	18.8	<0.001
4～6年	84	33.5	131	52.2	36	14.3		65	30.2	113	52.6	37	17.2	
7年以上	80	22.3	221	61.7	57	15.9		106	21.2	270	54.1	123	24.6	
教育歴														
中学・高等学校	61	27.1	129	57.3	35	15.6	0.708	54	23.2	120	51.5	59	25.3	0.204
短大・専門学校	61	32.6	95	50.8	31	16.6		68	31.2	112	51.4	38	17.4	
大学・大学院	123	28.3	239	54.9	73	16.8		142	27.2	269	51.4	112	21.4	
年収														
300万円未満	117	28.0	228	54.5	73	17.5	0.751	131	30.3	211	48.7	91	21.0	0.217
300～500万円未満	83	31.6	136	51.7	44	16.7		78	26.3	152	51.2	67	22.6	
500万円以上	44	28.0	90	57.3	23	14.6		52	22.7	131	57.2	46	20.1	
通院先														
エイズ治療・研究開発センター (ACC)	11	22.4	30	61.2	8	16.3	0.454	18	25.0	38	52.8	16	22.2	0.053
ブロック拠点病院	64	26.1	140	57.1	41	16.7		88	32.2	134	49.1	51	18.7	
中核拠点病院	70	33.8	102	49.3	35	16.9		72	32.1	96	42.9	56	25.0	
上記以外のエイズ治療拠点病院	41	22.9	105	58.7	33	18.4		42	19.0	129	58.4	50	22.6	
エイズ治療拠点病院以外の病院	7	50.0	6	42.9	1	7.1		4	26.7	7	46.7	4	26.7	
診療所・クリニック	18	31.6	28	49.1	11	19.3		16	19.5	45	54.9	21	25.6	
その他・不明	4	28.6	8	57.1	2	14.3	4	23.5	9	52.9	4	23.5		

無回答を除く。

表 3 子どものいない者のうち、HIV 陽性であっても子ども（実子）を持つ方法があることを知っている割合

	第1回調査：2013～2014年(N=854)						p	第2回調査：2016～2017年(N=976)						p
	知っている		一部しか知らない		まったく知らない			知っている		一部しか知らない		まったく知らない		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
全体	158	18.5	420	49.2	276	32.3	-	185	19.0	450	46.1	341	34.9	-
性別														
女性	10	35.7	17	60.7	1	3.6	0.002	6	37.5	7	43.8	3	18.8	0.122
男性	147	17.9	402	48.8	274	33.3		177	18.6	441	46.3	334	35.1	
セクシャリティ														
ヘテロセクシャル	19	30.2	31	49.2	13	20.6	0.033	7	25.9	12	44.4	8	29.6	0.001
バイセクシャル	17	22.7	39	52.0	19	25.3		27	35.5	34	44.7	15	19.7	
ゲイ	117	16.7	341	48.8	241	34.5		150	17.3	398	46.0	317	36.6	
その他・不明	5	31.3	8	50.0	3	18.8		1	12.5	6	75.0	1	12.5	
年齢														
10代・20代	20	13.5	79	53.4	49	33.1	0.281	19	16.0	50	42.0	50	42.0	0.240
30代	64	18.0	169	47.5	123	34.6		68	19.9	168	49.3	105	30.8	
40代以上	72	20.9	170	49.3	103	29.9		96	18.8	231	45.3	183	35.9	
婚姻状況														
未婚	141	18.1	377	48.5	260	33.4	0.096	169	18.6	424	46.6	317	34.8	0.001
既婚	11	30.6	20	55.6	5	13.9		12	52.2	7	30.4	4	17.4	
離婚	6	15.8	21	55.3	11	28.9		4	10.0	18	45.0	18	45.0	
HIV 陽性判明時期														
3年以内	31	12.8	121	49.8	91	37.4	0.003	42	16.4	107	41.8	107	41.8	0.010
4～6年	40	15.9	135	53.8	76	30.3		37	17.2	94	43.7	84	39.1	
7年以上	86	24.0	164	45.8	108	30.2		105	21.0	246	49.3	148	29.7	
教育歴														
中学・高等学校	41	18.2	105	46.7	79	35.1	0.749	43	18.5	94	40.3	96	41.2	0.204
短大・専門学校	33	17.6	90	48.1	64	34.2		42	19.3	104	47.7	72	33.0	
大学・大学院	83	19.1	220	50.6	132	30.3		100	19.1	252	48.2	171	32.7	
年収														
300万円未満	67	16.0	217	51.9	134	32.1	0.045	72	16.6	190	43.9	171	39.5	0.072
300～500万円未満	50	19.0	115	43.7	98	37.3		64	21.5	144	48.5	89	30.0	
500万円以上	36	22.9	81	51.6	40	25.5		47	20.5	108	47.2	74	32.3	
通院先														
エイズ治療・研究開発センター (ACC)	12	24.5	28	57.1	9	18.4	0.099	16	22.2	35	48.6	21	29.2	0.636
ブロック拠点病院	45	18.4	113	46.1	87	35.5		46	16.8	129	47.3	98	35.9	
中核拠点病院	35	16.9	99	47.8	73	35.3		48	21.4	103	46.0	73	32.6	
上記以外のエイズ治療拠点病院	27	15.1	93	52.0	59	33.0		42	19.0	99	44.8	80	36.2	
エイズ治療拠点病院以外の病院	1	7.1	8	57.1	5	35.7		2	13.3	5	33.3	8	53.3	
診療所・クリニック	17	29.8	30	52.6	10	17.5		20	24.4	38	46.3	24	29.3	
その他・不明	4	28.6	7	50.0	3	21.4		2	11.8	6	35.3	9	52.9	
子どもを欲しいと考えている割合														
欲しい	60	24.2	116	46.8	72	29.0	0.051	59	22.3	124	46.8	82	30.9	0.287
欲しくない	80	17.2	228	48.9	158	33.9		94	18.8	227	45.3	180	35.9	
わからない	18	12.9	76	54.3	46	32.9		32	15.2	99	47.1	79	37.6	

無回答を除く。

表4 子どものいない者のうち、子どもを持つことに関する医療従事者からの情報提供の希望およびその経験

	情報提供を希望している割合				p	今までに情報提供を受けた割合						
	希望あり		希望なし			経験あり		経験なし		覚えていない		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
全体	219	25.7	632	74.3	-	85	10.0	717	84.1	51	6.0	
性別												
女性	13	46.4	15	53.6	0.011	12	42.9	12	42.9	4	14.3	<0.001
男性	205	25.0	615	75.0		73	8.9	702	85.4	47	5.7	
セクシャリティ												
ヘテロセクシャル	28	44.4	35	55.6	<0.001	13	20.6	41	65.1	9	14.3	<0.001
バイセクシャル	40	53.3	35	46.7		15	20.0	56	74.7	4	5.3	
ゲイ	144	20.7	552	79.3		52	7.4	610	87.4	36	5.2	
その他・不明	7	43.8	9	56.3		5	31.3	10	62.5	1	6.3	
年齢												
10代・20代	52	35.1	96	64.9	<0.001	13	8.8	122	82.4	13	8.8	0.001
30代	115	32.5	239	67.5		45	12.6	282	79.2	29	8.1	
40代以上	52	15.1	292	84.9		26	7.6	309	89.8	9	2.6	
婚姻状況												
未婚	196	25.3	579	74.7	0.556	72	9.3	659	84.8	46	5.9	0.009
既婚	12	33.3	24	66.7		10	27.8	24	66.7	2	5.6	
離婚	10	26.3	28	73.7		3	7.9	32	84.2	3	7.9	
HIV 陽性判明時期												
3年以内	79	32.6	163	67.4	<0.001	27	11.2	203	83.9	12	5.0	0.562
4~6年	72	28.8	178	71.2		27	10.8	205	81.7	19	7.6	
7年以上	67	18.8	290	81.2		31	8.7	307	85.8	20	5.6	
教育歴												
中学・高等学校	43	19.2	181	80.8	0.031	24	10.7	186	82.7	15	6.7	0.893
短大・専門学校	50	26.9	136	73.1		20	10.8	154	82.8	12	6.5	
大学・大学院	124	28.6	310	71.4		41	9.4	371	85.3	23	5.3	
年収												
300万円未満	100	24.0	316	76.0	0.329	45	10.8	342	81.8	31	7.4	0.046
300~500万円未満	69	26.2	194	73.8		19	7.3	227	86.6	16	6.1	
500万円以上	47	30.1	109	69.9		20	12.7	134	85.4	3	1.9	
通院先												
エイズ治療・研究開発センター (ACC)	12	24.5	37	75.5	0.291	7	14.3	39	79.6	3	6.1	0.322
ブロック拠点病院	58	23.7	187	76.3		26	10.6	208	84.9	11	4.5	
中核拠点病院	59	28.6	147	71.4		18	8.7	172	83.5	16	7.8	
上記以外のエイズ治療拠点病院	38	21.2	141	78.8		15	8.4	152	84.9	12	6.7	
エイズ治療拠点病院以外の病院	6	42.9	8	57.1		1	7.1	11	78.6	2	14.3	
診療所・クリニック	19	33.3	38	66.7		6	10.5	50	87.7	1	1.8	
その他・不明	3	23.1	10	76.9	4	28.6	10	71.4	0	0.0		
子どもを欲しいと考えている割合												
欲しい	161	65.2	86	34.8	<0.001	49	19.8	187	75.4	12	4.8	<0.001
欲しくない	20	4.3	444	95.7		18	3.9	416	89.5	31	6.7	
わからない	38	27.1	102	72.9		18	12.9	114	81.4	8	5.7	

本項目は第1回調査（2013~2014年度調査）の調査項目。無回答を除く。

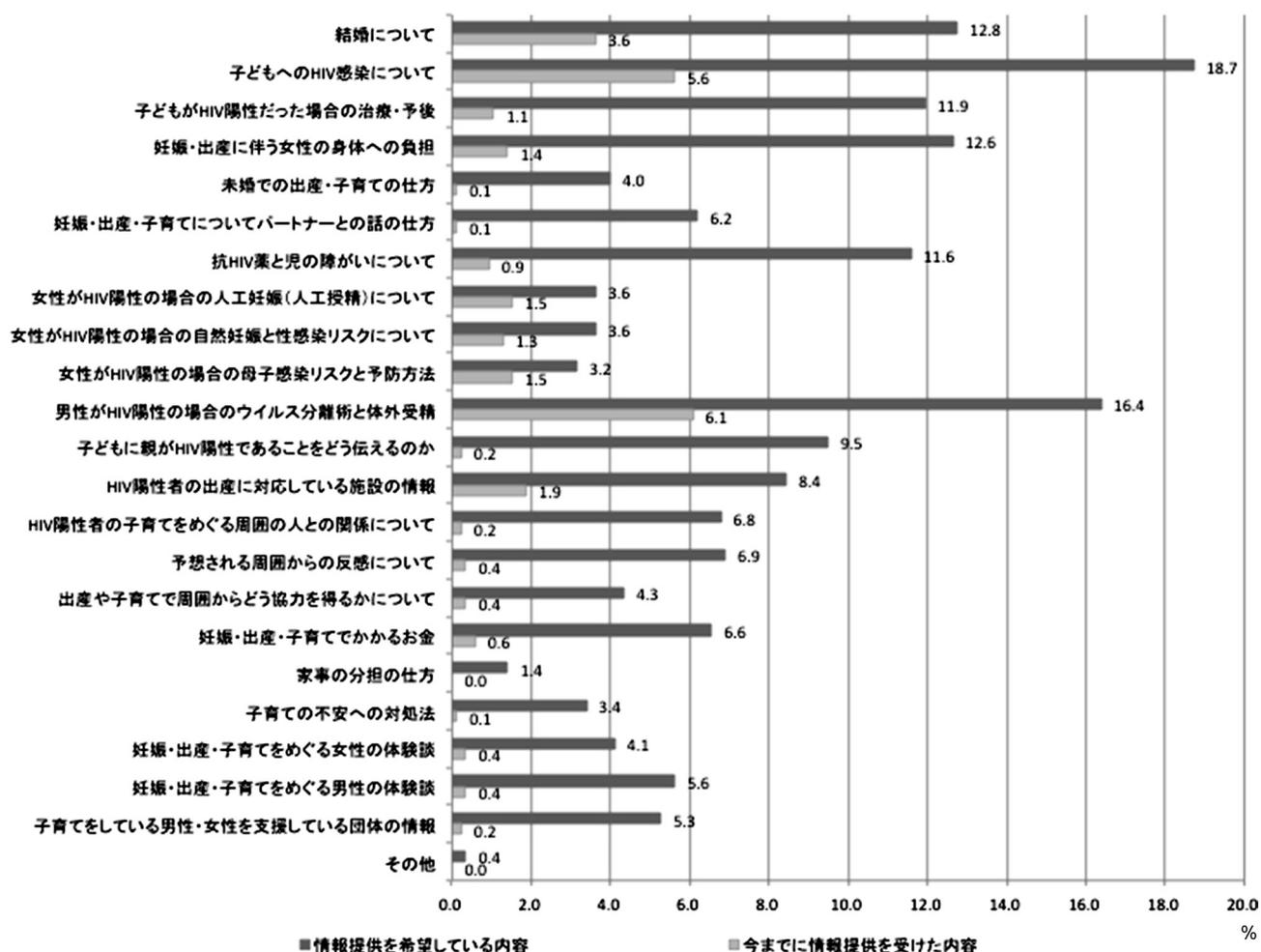


図 1 子どもを持つことに関する医療従事者からの情報提供の希望およびその経験

い傾向がみられた。一方、相談・情報提供を希望している割合は男性：25.0%，ゲイ：20.7%であるにもかかわらず、受けた割合は、男性：8.9%，ゲイ：7.4%にとどまった。また、子どもを欲しいと考えている者は、65.2%が医療従事者からの相談・情報提供を望んでいたが、受けた経験のある者は19.8%にとどまった。

希望する内容については、「子どもへの HIV 感染について」18.7%、「男性が HIV 陽性の場合のウイルス分離術と体外受精」16.4%、「結婚について」12.8%、「妊娠・出産に伴う女性の身体への負担」12.6%、「子どもが HIV 陽性だった場合の治療・予後」11.9%、「抗 HIV 薬と児の障害について」11.6%などの内容が多かった。また、希望している内容に対して、実際に受けた経験の割合はそれを大きく下回った。

5. HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験の有無とこころの健康 (表 5)

子どものいない者のうち、HIV 陽性を理由に子どもを

持つことを諦めた経験のある者は272人(28.0%)であった。また、諦めた経験の有無と HIV に関連したスティグマとの関連を検証したところ、経験のある者はない者に比べて、外的スティグマおよび内的スティグマが高い傾向がみられた。さらに、諦めた経験の有無と不安およびうつ傾向との関連を検証したところ、経験のある者はない者に比べて、不安および抑うつ傾向が高い傾向がみられた。

考 察

子どもがいる者は全体の約6%であり、性別で見ると、女性2割程度、男性約5%、また、セクシャリティ別で見ると、ヘテロセクシャル・バイセクシャルともに2割程度、ゲイ約3%であった。一方、子どものいない者のうち、子どもを欲しいと考えている割合は3割程度であり、性別で見ると、女性6割程度、男性3割程度、また、セクシャリティ別で見ると、ヘテロセクシャル・バイセクシャルともに5~6割程度、ゲイ2割程度であった。ゲイまたはレ

表 5 子どものいない者のうち、HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験の有無とこころの健康との関連

	HIV に関連したスティグマ		メンタルヘルス (HADS)											
			外的スティグマ			内的スティグマ			不安			抑うつ		
			n	%	平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p	平均
HIV 陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験														
経験あり	272	28.0	10.3	3.4	<0.001	21.3	4.9	<0.001	8.6	4.8	0.038	8.0	4.2	0.037
経験なし	701	72.0	9.4	3.4		18.7	5.7		7.9	5.0		7.4	4.3	

本項目は第2回調査 (2016~2017 年度調査) の調査項目。無回答を除く。

ズビアンで異性と結婚し、子どもを持つ者もおり、本調査では、ゲイで異性と結婚している割合は、第1回調査: 6.6% (47人/718人, 離婚27人を含む), 第2回調査: 8.3% (74人/896人, 離婚42人を含む) であり, そのうち, 実子のいる割合は, 第1回調査: 34.0% (16人/47人), 第2回調査: 40.5% (30人/74人) であった。海外の研究においても, HIV陽性者が子どもを望む割合は, 性別にかかわらず, 女性と同等に男性でも高いことがわかっている^{38,39)}。本調査では, 子どもを持っている割合・子どもを欲しいと考えている割合は, 女性, ヘテロセクシャル・バイセクシャルで高い傾向はみられたが, どの性別・セクシャリティにおいても, 子どもを持つことに関心があることが改めて示された。また, 他の対象属性と子どもを持つことへの思いとの関連では, 30代以下, 陽性判明時期6年以内の者, 既婚者で, 子どもを望む割合が高かった。30代以下は妊娠・出産が活発な年齢層であり, 既婚者はパートナーのサポートを受けやすく, パートナーから子どもを持つことを要望される機会なども多いことから^{40~42)}, 子どもを望む割合が高まる可能性が考えられる。また, 実子・養子・里子の希望については, どの性別・セクシャリティにおいても, 実子を望む割合が最も高く, ゲイ・バイセクシャルでは, 養子・里子を望む割合も高くなる傾向がみられた。子どもを持つ機会は, 実子だけでなく, 養子・里子による血縁によらない家族形態も増加しており^{19,20)}, HIV陽性者においても, 家族の形が多様化していく可能性がある。

一方, 子どものいない者のうち, HIV陽性であっても子どもを持つ方法があることを知っている割合は第1回・第2回調査ともに2割程度で大きな変化はみられなかった。さらに, 子どもを欲しいと考えている者でさえ知っている割合は第1回・第2回調査ともに2割にとどまり, まったく知らないと回答した者は3割を占めた。子どもを持たない者の中には, 子どもを持ちたいという気持ちはあるものの, 妊娠・出産に関する情報が十分に周知

されていない現状があり, この3年間でその傾向は改善されていないと考えられた。また, 子どものいない者の25.6%は, 子どもを持つことについて医療従事者から相談・情報提供を受けたいと考えていたが, 実際, 医療従事者から相談・情報提供を受けた経験のある者はわずか10.0%であった。さらに, 性別・セクシャリティ別にみると, 女性42.9%に対し男性8.9%, ヘテロセクシャル20.6%・バイセクシャル20.0%に対しゲイ7.4%となっており, 男性・ゲイで相談・情報提供の機会が低い傾向がみられた。この背景には, 医療従事者の性別・セクシャリティに対する先入観や固定概念が相談や情報提供の機会に差を生じさせている可能性がある。医療機関において, 子どもを持つことに関する相談や情報提供の機会を, 性別・セクシャリティにかかわらず, 分け隔てなく提供していく必要がある。また, HIV陽性者が望む相談・情報提供の内容は, 生殖医療技術や妊娠・出産に伴う母児への影響など医療に関する内容への要望が多いとともに, 妊娠・出産・子育てにかかる費用や, パートナーや家族の理解・協力をどのように得るかといった内容も多かった。安全な生殖医療技術は確立されつつあるが, 体外受精は費用が比較的高額であることや成功率が低く高いこと, 妊婦への抗HIV薬の選択にあたっては母親自身の病状への考慮や児への影響を検討しなければならないなど, HIV陽性者が子どもを持つ際に生じる不安や課題はいまだに多い^{8,10,11,13)}。医療的な側面だけでなく多岐にわたる相談・情報提供に対応していくことが大切である。

また, これまでにHIV陽性を理由に子どもを持つことを諦めた経験のある者は28.0%であり, 諦めた経験のある者はない者に比べて, HIVに関連した外的スティグマおよび内的スティグマが高く, また, 不安および抑うつ傾向が高かった。海外の研究においても, HIVに関連したスティグマは, 妊娠・出産に関連する産婦人科などへの医療ケアのアクセスを低下させ^{31,43)}, また, 医療従事者に子どもを持つことの意味を伝えることや相談の機会を妨げる

ことが報告されている^{44,45)}。さらに、HIVに関連したスティグマは、QOLを低下させるとともに、自尊心や自己効力感の低下、心理的苦痛の増加といったメンタルヘルスに影響することが指摘されている^{46~48)}。HIV陽性者が子どもを持つことを望む際、リプロダクティブヘルスにかかわる諸要因と相まって、メンタルヘルスに負の影響を及ぼす可能性がある³¹⁾。したがって、医療従事者のスティグマに配慮したかわりには、医療ケアの質を向上させるだけでなく、メンタルヘルスの改善にも重要である。HIV陽性者は、スティグマにより、子どもを持つことへの意思表示や相談の機会を自ら控える可能性がある。医師・看護師をはじめとした医療従事者側から、HIV陽性であっても子どもを持つことは可能であることや、子どもを持つことに関する相談をできる環境があることなどを積極的に伝えていく必要がある。また、子どもを諦める背景には、スティグマや妊娠・出産に関する情報不足だけでなく、HIV陽性者の妊娠・出産に対応できる医療機関が全国的に限られること、生殖医療の多くは保険外診療であり旅費なども含め経済的な負担が大きいこと、場合によってはパートナーや家族など周囲の理解や協力を得にくいことなどが考えられる。子どもを持つことへの相談や情報提供の際には、そのようなHIV陽性者の抱える多岐に及ぶ不安や関心に配慮した対応が重要である。

謝辞

調査にあたり、ご協力いただきました陽性者の皆様、HIV関連NGOの皆様、医療関係者の皆様に心から感謝申し上げます。また、本研究は、科学研究費助成による基盤研究(B)(研究課題番号:24330158)の一環として実施いたしました。

利益相反: 本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- Marcus JL, Chao CR, Leyden WA, Xu L, Quesenberry J, Charles P, Klein DB, Towner WJ, Horberg MA, Silverberg MJ : Narrowing the gap in life expectancy between HIV-infected and HIV-uninfected individuals with access to care. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr* 73 : 39-46, 2016.
- Préau M, Apostolidis T, Francois C, Raffi F, Spire B : Time perspective and quality of life among HIV-infected patients in the context of HAART. *AIDS Care* 19 : 449-458, 2007.
- Trickey A, May MT, Vehreschild J-J, Obel N, Gill MJ, Crane HM, Boesecke C, Patterson S, Grabar S, Cazanave C, Cavassini M, Shepherd L, d'Arminio Monforte A, van Sighem A, Saag MS, Lampe FC, Hernando V, Montero M, Zangerle R, Justice AC, Sterling TR, Ingle S, Sterne J : Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013 : a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV* 4 : e349-356, 2017.
- Chi BH, Stringer JSA, Moodley D : Antiretroviral drug regimens to prevent mother-to-child transmission of HIV : a review of scientific, program, and policy advances for sub-saharan Africa. *Curr HIV/AIDS Rep* 10 : 124-133, 2013.
- Matthews LT, Smit JA, Cu-Uvin S, Cohan D : Antiretrovirals and safer conception for HIV-serodiscordant couples. *Curr Opin HIV AIDS* 7 : 569-578, 2012.
- Nosyk B, Zang X, Min JE, Krebs E, Lima VD, Milloy M, Shoveller J, Barrios R, Harrigan PR, Kerr T, Wood E, Montaner J : Relative effects of antiretroviral therapy and harm reduction initiatives on HIV incidence in British Columbia, Canada, 1996-2013 : a modelling study. *Lancet HIV* 4 : e303-310, 2017.
- 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班：平成29年度HIV母子感染全国調査研究報告書，2018。http://hivboshi.org/report/report_h29.pdf（2019年11月11日閲覧）
- 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班，「HIV感染妊娠に関する診療ガイドラインの改訂とHIV母子感染予防対策マニュアルの補填」班：平成30年度HIV母子感染予防対策マニュアル第8版，2019。http://hivboshi.org/manual/manual/manual8.pdf（2019年11月11日閲覧）
- Little KM, Taylor AW, Borkowf CB, Mendoza MCB, Lampe MA, Weidle PJ, Nesheim SR : Perinatal antiretroviral exposure and prevented mother-to-child HIV infections in the era of antiretroviral prophylaxis in the United States, 1994-2010. *Pediatr Infect Dis J* 36 : 66-71, 2017.
- Kato S, Hanabusa H, Kaneko S, Takakuwa K, Suzuki M, Kuji N, Jinno M, Tanaka R, Kojima K, Iwashita M, Yoshimura Y, Tanaka K : Complete removal of HIV-1 RNA and proviral DNA from semen by the swim-up method : assisted reproduction technique using spermatozoa free from HIV-1. *Aids* 20 : 967-973, 2006.
- 上野啓子，久慈直昭，長谷川瑛，伊東宏絵，花房秀

- 次, 小島賢一, 加藤真吾, 井坂恵一: HIV 陽性男性と HIV 陰性女性の生殖医療における最近の動向. 日本受精着床学会雑誌 33 : 220-224, 2016.
- 12) Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim JG, Kumwenda J, Grinsztejn B, Pilotto JHS, Godbole SV, Chariyalertsak S, Santos BR, Mayer KH, Hoffman IF, Eshleman SH, Piwovar-Manning E, Cottle L, Zhang XC, Makhema J, Mills LA, Panchia R, Faesen S, Eron J, Gallant J, Havlir D, Swindells S, Elharrar V, Burns D, Taha TE, Nielsen-Saines K, Celentano DD, Essex M, Hudelson SE, Redd AD, Fleming TR : Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 375 : 830-839, 2016.
- 13) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV 感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班, 「HIV 感染妊娠に関する診療ガイドラインの策定」班: HIV 感染妊娠に関する診療ガイドライン, 2018. http://hivboshi.org/manual/guideline/2018_guideline.pdf (2019 年 11 月 11 日閲覧)
- 14) US Department of Health and Human Services : Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States, 2015. <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> (accessed November 11, 2019)
- 15) Finocchiaro-Kessler S, Sweat MD, Dariotis JK, Trent ME, Kerrigan DL, Keller JM, Anderson JR : Understanding high fertility desires and intentions among a sample of urban women living with HIV in the united states. *AIDS Behav* 14 : 1106-1114, 2010.
- 16) Jones DL, Cook R, Potter JE, Miron-Shatz T, Chakhtoura N, Spence A, Byrne MM : Fertility desires among women living with HIV. *PloS One* 11 : e0160190, 2016.
- 17) Nattabi B, Li J, Thompson SC, Orach CG, Earnest J : A systematic review of factors influencing fertility desires and intentions among people living with HIV/AIDS: implications for policy and service delivery. *AIDS Behav* 13 : 949-968, 2009.
- 18) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成 29 年エイズ発生動向年報, 2018. <http://api-net.jfap.or.jp/status/2017/17nenpo/h29gaiyo.pdf> (2019 年 11 月 11 日閲覧)
- 19) 厚生労働省: 社会的養育の推進に向けて, 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/000503210.pdf> (2019 年 11 月 11 日閲覧)
- 20) 全国里親委託等推進委員会: 平成 27 年度調査報告書, 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000137486.pdf> (2019 年 11 月 11 日閲覧)
- 21) Ramirez-Ferrero E, Lusti-Narasimhan M : The role of men as partners and fathers in the prevention of mother-to-child transmission of HIV and in the promotion of sexual and reproductive health. *Reprod Health Matters* 20 (39) : 103-109, 2012.
- 22) Sherr L, Barry N : Fatherhood and HIV-positive heterosexual men. *HIV Med* 5 : 258-263, 2004.
- 23) Sherr L : Fathers and HIV : considerations for families. *J Intern AIDS Soc* 13 : S4, 2010.
- 24) Earnshaw VA, Chaudoir SR : From conceptualizing to measuring HIV stigma : a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 13 : 1160-1177, 2009.
- 25) Parker R, Aggleton P : HIV and AIDS-related stigma and discrimination : a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 57 : 13-24, 2003.
- 26) 細川陸也, 井上洋士, 戸ヶ里泰典, 阿部桜子, 矢島嵩, 板垣貴志, 大木幸子, 片倉直子, 若林チヒロ, 山内麻江, 高久陽介: HIV 陽性者の医療機関への受診状況— HIV 治療を目的とした医療機関および HIV 治療目的以外の一般医療機関への受診—. *日本エイズ学会誌* 18 : 40-50, 2016.
- 27) Kinsler JJ, Wong MD, Sayles JN, Davis C, Cunningham WE : The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS Patient Care STDS* 21 : 584-592, 2007.
- 28) Greene S, Ion A, Kwaramba G, Smith S, Loutfy MR : “Why are you pregnant ? What were you thinking?” : how women navigate experiences of HIV-related stigma in medical settings during pregnancy and birth. *Soc Work Health Care* 55 : 161-179, 2016.
- 29) Turan JM, Nyblade L : HIV-related stigma as a barrier to achievement of global PMTCT and maternal health goals : a review of the evidence. *AIDS Behav* 17 : 2528-2539, 2013.
- 30) Ivanova EL, Hart TA, Wagner AC, Aljasssem K, Loutfy MR : Correlates of anxiety in women living with HIV of reproductive age. *AIDS Behav* 16 : 2181-2191, 2012.
- 31) Wagner AC, Hart TA, Mohammed S, Ivanova E, Wong J, Loutfy MR : Correlates of HIV stigma in HIV-positive women. *Archives of Women’s Mental Health* 13 : 207-214, 2010.
- 32) 井上洋士, 戸ヶ里泰典, 細川陸也, 阿部桜子, 吉澤繁行, 若林チヒロ, 大木幸子, 板垣貴志, 高久陽介, 矢島嵩: HIV 陽性者をめぐる今日の課題: HIV Futures

- Japan プロジェクトでの検討プロセスを踏まえて (特集 長期感染に伴うさまざまな問題). 日本エイズ学会誌 15 : 85-90, 2013.
- 33) Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV : psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nursing Health* 24 : 518-529, 2001.
- 34) Phillips KD, Moneyham L, Tavakoli A : Development of an instrument to measure internalized stigma in those with HIV/AIDS. *Issues in Mental Health Nursing* 32 : 359-366, 2011.
- 35) Zigmond AS, Snaith RP : The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiat Scand* 67: 361-370, 1983.
- 36) 八田宏之, 東あかね, 八城博子, 小笹晃太郎, 林恭平, 清田啓介, 井口秀人, 池田順子, 藤田きみゑ, 渡辺能行, 川井啓市 : Hospital anxiety and depression scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討—女性を対象とした成績—. *心身医学* 38 : 310-315, 1998.
- 37) 東あかね, 八城博子, 清田啓介, 井口秀人, 八田宏之, 藤田きみゑ, 渡辺能行, 川井啓市 : 消化器内科外来における Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度) 日本語版の信頼性と妥当性の検討. *日本消化器病学会雑誌* 93 : 884-892, 1996.
- 38) Chen JL, Phillips KA, Kanouse DE, Collins RL, Miu A : Fertility desires and intentions of HIV-positive men and women. *Fam Plann Perspect* 33 (4) : 144-152, 2001.
- 39) Mindry D, Wagner G, Lake J, Smith A, Linnemayr S, Quinn M, Hoffman R : Fertility desires among HIV-infected men and women in Los Angeles county : client needs and provider perspectives. *Matern Child Health J* 17 : 593-600, 2013.
- 40) Burgess A, Purssell E : What is the relationship between increased access to HAART, relationship status and fertility decisions amongst HIV- positive women ?. A literature review and meta-analysis. *J Clin Nurs* 26 : 3800-3810, 2017.
- 41) Gosselin JT, Sauer MV : Life after HIV : Examination of HIV serodiscordant couples' desire to conceive through assisted reproduction. *AIDS Behav* 15 : 469-478, 2011.
- 42) Heard I, Sitta R, Lert F : Reproductive choice in men and women living with HIV : evidence from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA study). *Aids* 21 : S77-82. 2007.
- 43) Sowell RL, Seal BF, Moneyham L, Demi A, Cohen L, Brake S : Quality of life in HIV-infected women in the southeastern United States. *AIDS Care* 9 : 501-512, 1997.
- 44) Coll AS, Potter JE, Chakhtoura N, Alcaide ML, Cook R, Jones DL : Providers' perspectives on preconception counseling and safer conception for HIV-infected women. *AIDS Care* 28 : 513-518, 2016.
- 45) Haddad LB, Machen LK, Cordes S, Huylebroeck B, Delaney A, Ofotokun I, Nguyen ML, Jamieson DJ : Future desire for children among women living with HIV in Atlanta, Georgia. *AIDS Care* 28 : 455-459. 2016.
- 46) Emlet CA : An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. *Health Soc Work* 31 : 299-308, 2006.
- 47) Rao D, Pryor JB, Gaddist BW, Mayer R : Stigma, secrecy, and discrimination : ethnic/racial differences in the concerns of people living with HIV/AIDS. *AIDS Behav* 12 : 265-271, 2008.
- 48) Lee RS, Kochman A, Sikkema KJ : Internalized stigma among people living with HIV/AIDS. *AIDS Behav* 6 : 309-319, 2002.

How HIV-Positive People Feel about Having a Child and the Current Situation of Related Consultation and Information Provision at Health Facilities

Rikuya HOSOKAWA^{1,2)}, Yoji INOUE^{3,4,5)}, Taisuke TOGARI⁵⁾, Sakurako ABE⁶⁾, Naoko KATAKURA⁷⁾, Chihiro WAKABAYASHI⁸⁾, Sachiko OKI⁹⁾, Asae YAMAUCHI¹⁰⁾, Satoshi SHIONO¹¹⁾, Yuki YONEKURA¹²⁾, Gaku OSHIMA^{13,14)} and Yosuke TAKAKU¹⁵⁾

¹⁾ Kyoto University, ²⁾ Nagoya City University, ³⁾ Juntendo University, Graduate School, ⁴⁾ National Cancer Center, ⁵⁾ The Open University of Japan, ⁶⁾ TIS Inc, Tokyo, ⁷⁾ Kobe City College of Nursing, ⁸⁾ Saitama Prefectural University, ⁹⁾ Kyorin University, ¹⁰⁾ Ryotokuji University, ¹¹⁾ Osaka Aoyama University, ¹²⁾ St. Luke's International University, ¹³⁾ National Diet Library, ¹⁴⁾ Hitotsubashi University, ¹⁵⁾ Japanese Network of People Living with HIV/AIDS

Objective : This study aimed to elucidate thoughts of HIV-positive people about having a child and the current situation of related consultation and information provision at health facilities.

Methods : Two anonymous, self-administered online surveys (the Futures Japan surveys) were administered to HIV-positive people in Japan. The first one was conducted in 2013–2014 with 913 respondents and the second one in 2016–2017 with 1,038 respondents.

Results : The proportion of respondents who had a child was approximately 6% of the total. Additionally, 30% of respondents who did not have a child indicated that they would like to have a child. Of these, only 20% knew that there were methods available for HIV-positive people to have children. In the first survey, respondents were asked whether they would like to consult health professionals about having a child and receive relevant information. While 25.6% of respondents who did not have a child indicated that they would like to consult health professionals, only 10.0% of those respondents actually consulted them. In the second survey, respondents were asked if they had ever given up on having a child because they were HIV positive. Twenty-eight percent of the respondents had given up. Compared to those who had not given up, these respondents had stronger HIV-related stigma and a higher tendency for anxiety and depression.

Conclusion : The HIV-positive respondents who did not have a child but would like to have one lacked information about pregnancy and delivery. This study revealed that this lack of information did not improve over the three years.

Key words : HIV, child, healthcare facility, consultation and information provision