

原 著

脂質異常をきたしていない男性 HIV 感染者が脂質異常を
予防する理由と知覚している支援内容青盛 真紀^{1,2)}, 松本 智晴³⁾, 前田ひとみ³⁾¹⁾ 熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程保健学専攻,²⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻感染看護学分野,³⁾ 熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座

背景: HIV 感染者は心血管疾患のリスクが高く、脂質異常は心血管疾患の危険因子となる。本研究は、ART を行っているが脂質異常をきたしていない男性 HIV 感染者 (MLWH) が脂質異常を予防する理由と知覚している支援内容を明らかにすることを目的とした。

方法: エイズ治療拠点病院に通院中で、1) 18 歳以上 65 歳未満、2) 脂質異常の副作用が報告されている ART を 6 カ月以上服用、3) 脂質異常症治療薬未内服で血清脂質値が基準値範囲内、4) 抑うつ等の精神疾患がない、の条件を満たす MLWH 24 名にインタビューを行い、質的内容分析を行った。

結果: 対象者の平均年齢は 44 (SD:9) 歳、単身者は 14 名 (58.3%) だった。脂質異常を予防する理由は、【HIV 感染をきっかけに健康で長生きしたい】【外見を良く見せたい】【外食や交通費を節約したい】【HIV 以外の病気で免疫を下げたくない】の 4 カテゴリーに分類された。知覚している支援内容は、【一緒に健康的な食事が摂れるように支えてくれる】【野菜中心の食事を勧めてくれる】【継続的に取り組めるように精神的に支えてくれる】【健康について指摘し情報提供してくれる】の 4 カテゴリーに分類された。

結論: ART を行っているが脂質異常をきたしていない対象者は、健康で長生きをしたいという理由、外見や節約という心理社会的理由から脂質異常予防に取り組んでおり、健康的な食事を継続的に摂れるような周囲からの支援を知覚していた。

キーワード: HIV, 脂質異常, 生活習慣改善, 行動変容, 社会的支援

日本エイズ学会誌 26: 14-21, 2024

背 景

抗 HIV 療法 (antiretroviral therapy; ART) の発展により、HIV 感染者 (people living with HIV; PLWH) の AIDS 関連死亡は減少している。一方で、HIV 感染による炎症や ART の影響から動脈硬化が進行し、心血管疾患を発症する患者の増加が問題となっている¹⁾。脂質異常症は心血管疾患の危険因子であり、PLWH は非感染者と比較して脂質異常症の有病率が高い²⁾ ことから、脂質異常症の予防は PLWH の心血管疾患のリスクを低下させ、QOL を維持向上するために重要である。

本邦の認定 HIV 感染症看護師を対象とした生活習慣病支援の実態調査³⁾ では、情報提供の実施率が 80% 以上を認めた一方で、患者に応じた食事や運動の目標設定や計画立案は 20% 未満の低い実施率であったことが報告されている。患者への積極的介入が少なかった要因として、本邦の PLWH は、不摂生になりがちな単身者で働き盛りの青壮年

期にあたる男性患者が多いこと⁴⁾、周囲に病名を告知していないために社会的支援を受けにくい等^{5,6)}、男性 HIV 感染者 (men living with HIV; MLWH) の特徴的な心理社会的背景を考慮した介入の難しさが考えられる。したがって、MLWH の特徴を踏まえた生活習慣への介入が必要である。

生活習慣の行動変容には、健康リスクに関する知識や認識だけでなく⁷⁾、行動能力や資源、社会的支援、自己効力感が影響する⁸⁾。PLWH が健康的な生活を送る促進要因には、医療者との良好なコミュニケーションや家族および友人からの社会的支援、自身の高いモチベーション、合併症に対する危機感の認識がある^{9,10)}。一方で、阻害要因は、経済的負担や文化的価値観および HIV であることを悟られないようにするために体重増加を望むこと、不安定な住環境、身近な支援者が不在であることが報告されている⁹⁾。これらの先行研究では、社会的支援の重要性が示されているものの、具体的な支援内容や行動変容のモチベーションの所在については明らかにされていない。MLWH の中には ART を服用中で脂質異常のリスクがあるにもかかわらず、脂質異常をきたしていない患者も存在する。このような脂質異常をきたしていない患者の脂質管理の理由や日常生活

著者連絡先: 青盛真紀 (〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 横浜市立大学医学部看護学科)

2023 年 1 月 4 日受付; 2023 年 9 月 19 日受理

行動、周囲の支援を理解することは、MLWHの脂質異常予防ならびに血清脂質値改善に向けた行動変容への新たな支援方法を見出せる可能性があると考えた。

そこで、本研究では、ARTを行っているが脂質異常をきたしていないMLWHが脂質異常を予防する理由と脂質異常の予防行動につながると知覚している支援内容を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 対 象 者

首都圏および地方都市のエイズ治療拠点病院に通院中のMLWHで、1) 18歳以上65歳未満、2) 主な副作用として脂質異常が報告されているARTを6カ月以上服用している、3) 脂質異常症治療薬未内服で血清脂質値が基準値範囲内(LDLコレステロール値: 140mg/dL未満, HDLコレステロール値: 40mg/dL以上, 中性脂肪: 150mg/dL未満)¹¹⁾、4) 既往に抑うつ等の精神疾患がない、以上の条件をすべて満たす外来患者を対象とした。本研究では、居住環境によるデータの偏りを少なくするために、首都圏と地方都市のエイズ治療病院を対象施設とした。

上記の基準を満たす対象者に対して、各施設のスタッフが調査について説明を行い協力の同意が得られた24名の患者に対し、再度、研究者より研究内容の説明を行い、同意を得た。

2. データ収集方法

調査は2017年3~8月に行った。対象者の属性である年齢、感染発覚から現在までの期間、免疫状態(CD4数、HIV-RNA量)、血清脂質値(LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪)は、診療録から収集した。対象者の世帯と生活上の支援者についてはインタビュー時に聴取した。インタビュアーは2名であり、インタビュアーと最終的に同意をとった人は同じであった。作成したインタビューガイドに基づいて、対象者が脂質異常を予防する理由や脂質異常の予防行動につながると知覚している支援内容について半構造的面接を行った。インタビューは、対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、面接で語られた内容は逐語録を作成しデータとした。先行研究から、PLWHの脂質異常症のリスク因子としてセクシャリティについての報告がなかったことから、本研究においては対象者のセクシャリティは聴取しなかった。

3. 分析方法

本研究は質的内容分析に基づいて分析した。質的内容分析は、インタビュー終了ごとに研究者間で分析結果を比較し、結果の妥当性について検討をした。質的内容分析の必要対象者数は、研究目的や対象者の特異性、対話の質などにより判断し¹²⁾、Albinoらは、経験的に15~20名のイン

タビューから内容分析を行うと述べている¹³⁾。分析の結果、新たなカテゴリが生成されなかったことから24名をもって飽和化したと判断し、インタビューを終了した。

分析は、PLWHの看護経験と質的研究の経験が豊富な研究者3名で逐語録を熟読し、脂質異常を予防する理由と知覚している支援内容に関する内容を抽出した。次に、対象者が使用した用語のニュアンスを保ちながら文単位で区切り、コードとした。コードを類似性のある内容ごとに分類し、サブカテゴリ、カテゴリを命名した。なお、分析において、見解の不一致があった際には、3名の研究者の意見が一致するまで検討した。インタビューの所要時間は、平均34分だった。

4. 倫理的配慮

個人情報保護の観点から、最初に施設のスタッフが条件を満たす患者に調査について説明を行い協力の同意が口頭で得られた患者に対し、研究者が再度、研究目的や方法、個人情報の匿名化など文書を用いて説明し、参加者全員から文書による同意を得た。対象者には面接による時間的拘束が生じること、面接の日時や場所は可能なかぎり希望に応じることなど負担を最小限にするよう配慮した。本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部“人を対象とする研究疫学・一般部門倫理委員会(受付番号: 倫理第1271号)”および、“研究協力施設の倫理委員会の承認(受付番号: No. 2175)”を得て行った。

結 果

1. 対象者の属性(表1)

各施設のスタッフから紹介された対象者全員から、同意が得られた。対象者24名のうち、平均年齢は44(SD: 9)歳であり、40歳代は12名で過半数を占めていた。直近のCD4数は $474 \pm 229/\mu\text{L}$ 、HIV-RNA量は全員検出限界値未満であった。対象者のうち、HIV診断から現在までの期間が5年以上である者は20名(83.3%)であった。また、単身者は14名(58.3%)で世帯の中でもっとも多かった。生活上の支援者の内訳は、「なし」が16名(66.7%)で最も多く、「パートナー」が4名(16.7%)、「家族」「友人」が各2名(8.3%)であった(表1)。対象者のうち、全員生活習慣改善に取り組んでいた。

2. MLWHが脂質異常を予防する理由(表2)

対象者が脂質異常を予防する理由は、【HIV感染をきっかけに健康で長生きしたい】【外見を良く見せたい】【外食や交通費を節約したい】【HIV以外の病気で免疫を下げたくない】の4つのカテゴリに分類された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを『 』, 対象者の語りは「斜体」, IDは対象者を示す。

【HIV感染をきっかけに健康で長生きしたい】は、対象

者のうち 16 名 (67%) と最も多くから語られていた。対象者は「自分の人生の中で HIV になったことが本当に最悪だったんです。それで、気持ちの整理がついたりして前向きになれたときに、健康に気を付けようって。」(ID 5) というように、『HIV に感染して健康でいたいと思ったから』

生活習慣の改善に取り組んでいた。また、「(主治医から) 太ると良くないって言われてから食事とか気にして。一時ちょっと高血圧で薬いただいたときがあって、すぐ下がったんですけど。それから気を付けています。」(ID 9) より『HIV 以外の病気を予防し悪化させたくないから』という思いや、「40 あたりを過ぎて、特に健康に何か急に衰えを感じたとかっていうことはないんですが、HIV にかかってから、やっぱり老後っていうのもあって健康寿命を延ばしたいという意識でいろんな健康番組を見るようになって。結婚してないので、私一人っ子なので、誰かに何かあったときに面倒見てもらえる時期はなるべく少なくしたいっていうのはあります。」(ID 20) より『老後も元気で健康的な生活を送りたいから』という理由に表されるように、HIV 感染が契機となり自身の健康状態や老後について考えた上で、予防行動をとっていた。

表 1 対象者の概要 (n=24)

項目	Mean (SD) or n (%)
年齢	44 (9)
CD4 (μL)	474 (229)
HIV-RNA 量 (copies/mL)	<20
LDL コレステロール (mg/dL)	101 (17)
HDL コレステロール (mg/dL)	62 (15)
中性脂肪 (mg/dL)	93 (23)
HIV 診断から現在までの期間	
5 年未満	4 (16.7)
5 年以上 10 年未満	11 (45.8)
10 年以上	9 (37.5)
居住地域	
首都圏	17 (70.8)
地方都市	7 (29.2)
世帯	
単身	14 (58.3)
家族と同居	5 (20.8)
パートナーと同居	5 (20.8)
生活上の支援者	
なし	16 (66.7)
パートナー	4 (16.7)
家族	2 (8.3)
友人	2 (8.3)

注：HIV-RNA 量は全員検出限界値以下であった。

【外見を良く見せたい】では、「どうしても 40, 50 すぎのサラリーマンとか見ても、(お腹) 出てるじゃないですか。ちょっと、よれっとしてる雰囲気。ああいうのはなりたくないなどは思うのと、体形もそうだけど、外見もちょっと気にしながら、こう過ごしたいっていうか。」(ID 8) から同世代の体型と自身を重ねることで『体型を管理して見た目を良くしたい』と思い、「肌の調子が悪くなりやすいんですよ、僕。なので、半身浴をして汗をかいて。これちょっと健康的じゃないですか。」(ID 2) というように『肌をきれいに保ちたいから』健康的な生活を送るようにしていた。

【外食や交通費を節約したい】では、「恥ずかしいんですけど、職場の中で異動になって、ちょっと休日出勤とか時間外とかもがくって減ったところで、うわ、カネなくなっちゃったなみたいな。やばいと思って。ほかのレベルを下げたくないの、削れるとこって言ったなら食費しかないか

表 2 脂質異常をきたしていない MLWH が脂質異常を予防する理由 (n=24)

カテゴリ	サブカテゴリ
HIV 感染をきつかに健康で長生きしたい	HIV 以外の病気を予防し悪化させたくないから (10) HIV に感染して健康でいたいと思ったから (7) 老後も元気で健康的な生活を送りたいから (3)
外見を良く見せたい	体型を管理して見た目を良くしたい (9) 肌をきれいに保ちたいから (2)
外食や交通費を節約したい	自炊することで外食代を節約できるから (2) 歩くことで電車代を節約できるから (1)
HIV 以外の病気で免疫を下げたくない	規則正しい生活で免疫を維持したいから (2) 内服しても免疫が上がらないと感じているから (1)

注：() 内は人数を示す。

ら自炊始めましたね。」(ID 9) というように『自炊することで外食代を節約できるから』、「普段は徒歩で移動します。なんかそんなウォーキングとかではないですけども、ここ歩けるなら歩いたほうが電車代節約できるなどか思います。」(ID 2) というように『歩くことで電車代を節約できるから』といった経済的な側面から食習慣の変更や身体活動量の増加に取り組んでいた。

【HIV 以外の病気で免疫を下げたくない】では、「やっぱり、この健康のためっていったらすごくおっきくなっちゃうけれども、HIV になって、免疫も上げなきゃいけないし、ちゃんと生活しなきゃいけないってなるとそれこそ体力もいるってなって、まあその必要性に駆られてって感じですかね。」(ID 3) というように、『規則正しい生活で免疫を維持したいから』生活習慣を見直していた。一方で、「やっぱり、やっぱりこういう病気ってというのはあるのかもしれないけど、より免疫を上げたいなっていうのもあるかもしれない。こんなに頑張って薬飲んでるのになかなか免疫上がらないですもん。なので、できることって言ったら食べ物に気を使うとかですよね。」(ID 2) というように、『内服しても免疫が上がらないと感じているから』食事に気を遣っていた。

3. 脂質異常をきたしていない MLWH が知覚している脂質異常予防に向けた支援内容 (表 3)

対象者が知覚している脂質異常予防に向けた支援内容は、【一緒に健康的な食事が摂れるように支えてくれる】【野菜中心の食事を勧めてくれる】【継続的に取り組めるように精神的に支えてくれる】【健康について指摘し情報提

供してくれる】の 4 つのカテゴリに分類された。

【一緒に健康的な食事が摂れるように支えてくれる】は、対象者のうち 8 名 (33%) と最も多くから語られていた。対象者は、食事について「自分は元々量を食べないので、すごいいろんな食材が食べられるように量を減らして (定食屋の人が) メニューを作ってくれたり。」(ID 6) というように『同居人や家族、知人が健康的な食事を作ってくれる』ことや、「向こう (パートナー) が若干食べる量が多いぐらいかな。だから今ちょっとお互い量を減らしていこうと言っているんです。」(ID 14) というように、協力して『同居人やパートナー、家族と一緒に健康的な食事を摂ってくれる』ことが示された。また、間食について「どうしてもお腹がすく時は、ゼリーやバナナを (パートナーと) 半分こして食べてくれます。昔からそうなので慣れちゃってるんですけど。これ、食べない? 要る? みたいな感じで。」(ID 8) というように『パートナーが甘いものを半分ずつ食べてくれる』ことで食べすぎない工夫をしていた。

【野菜中心の食事を勧めてくれる】では、「やっぱり皆、自分の体のこと心配してくれるので。ありがたいです。もっと野菜を食べろってよく言われます。」(ID 6) より周囲の『親や友人、パートナーが野菜を食べるように言ってくれる』ことで野菜の摂取をより意識できたり、「近くに姉がいるから、野菜やらできたときはもらえるからね。新鮮なもの。だから買わなくてもあるんだよね。」(ID 22) というような『家族やお客が野菜を分けてくれる』ことから野菜がとりやすいことが語られた。

表 3 脂質異常をきたしていない MLWH が知覚している支援内容

(n=8)

カテゴリ	サブカテゴリ
一緒に健康的な食事が摂れるように支えてくれる	パートナーが甘いものを半分食べてくれる (4) 同居人やパートナー、家族と一緒に健康的な食事を摂ってくれる (4) 同居人や家族、知人が健康的な食事を作ってくれる (3)
野菜中心の食事を勧めてくれる	親や友人、パートナーが野菜を食べるように言ってくれる (3) 家族やお客が野菜を分けてくれる (3)
継続的に取り組めるよう精神的に支えてくれる	減量がうまくいかないときに友達やトレーナー、看護師が励ましてくれる (3) 健康への取り組みに対して周囲の人や医療者が褒めてくれる (3) パートナーやジム仲間の言葉が前向きな気持ちにさせてくれる (1) 友人やパートナーが健康や生活全般を心配してくれる (1) 一緒に喜んでくれる存在が頑張ろうという気持ちを高めてくれる (1)
健康について指摘し情報提供してくれる	医師や看護師が食事や運動の適切な情報を提供してくれる (3) きょうだいや友人、医療者が自身の健康について何度も指摘してくれる (1) パートナーがお互いの体型を確認してくれる (1)

注: () 内は人数を示す。

【継続的に取り組めるよう精神的に支えてくれる】では、「なるべく休日は自炊にして体に良い物を食べるようにしていますね。食べてもらえる人がいると一生懸命作らんといかんとか、美味しかったって言ってもらえれば嬉しくなるんですよね。」(ID 24) と『一緒に喜んでくれる存在が頑張ろうという気持ちを高めてくれる』と感じてモチベーションに繋がっていた。一方で、「ダイエットしてるときに、食べられないストレスでイライラして。自分の中に悪魔が入り込んでくるときがあって、コーディネーターの人に電話した。(中略) 話聞いてもらって、何言ってるのよって言ってもらったら心が晴れたんです。」(ID 10) より、『減量がうまくいかない時に友達やトレーナー、看護師が励ましてくれる』ことで行動の継続が困難な局面を乗り越えていた。対象者は、周囲の人からの支援として「普段の会話からお互いに(健康に)気を付けるようにしていますね。最近、痩せて服着れるようになったねとか。そういうの一人だと癒されずというか。パートナーがいるから、励まされているし、前向きになれるっていうのはあると思います。」(ID 12) より『パートナーやジム仲間の言葉が前向きな気持ちにさせてくれる』ことや、「自分の体を気にしてくれるのは病気を告知している親友ですかね。唯一、その子だけに病気のことを共有していて、お互い健康に気を使っているというか。食べるものとかお互い気にしてるし、薬もちゃんと飲んだ?って確認し合ってます。」(ID 3) から、『友人やパートナーが健康や生活全般を心配してくれる』ことを感じていた。

生活習慣の改善に取り組んでいることやその成果が出たときには、「外来に来ると看護師さん達から、“痩せたね、すごいね”って言われるとすごい嬉しいですよ。(省略) 洋服屋さんの人たちや飲み屋さんのママとかマスターたちが、“えーすごい、痩せたね、素敵だね”って言うってくれるの。」(ID 10) から『健康への取り組みに対して周囲の人や医療者が褒めてくれる』という自身を認めてくれる存在に励まされていた。

【健康について指摘し情報提供してくれる】では、対象者は「看護師さんたちが、腎臓も悪いから痩せた方が良いと思うよって。半年ぐらいずっと言われ続けて。こんなに一生懸命言ってくださるんだってこういう気持ちが出てきたんですよね。」(ID 10) というように、『きょうだいや友人、医療者が自身の健康について何度も指摘してくれる』ことや、「先生からお風呂に入りながらこんな風に手を動かすのも体に良いよって言われて、やっています。」(ID 1) より『医師や看護師が食事や運動の適切な情報を提供してくれる』という支援を感じていた。また、「パートナーとは、「最近太ってきたね。」とかそういう話はわりとしますね。例えば、なんだろう、服買いに行っても、最

近着れなくなったよね、みたいなレベルでちょいちょい出てくるので自分の体型は意識してると思います。」(ID 12) ということから、普段から『パートナーがお互いの体型を確認してくれる』ことが健康への意識付けに繋がっていた。

考 察

本研究は、ARTを行っているが脂質異常をきたしていない MLWH が脂質異常を予防する理由と知覚している支援内容を明らかにすることを目的に実施した。本研究で明らかになった重要な点として、脂質異常をきたしていない MLWH は、健康上の理由だけでなく見た目や節約などの心理社会的な理由により脂質異常を予防していた。また、健康的な食事を一緒に摂ってくれることや情報提供、精神的支援を知覚していた。

1. 脂質異常をきたしていない MLWH が脂質異常を予防する理由

対象者は、HIVに感染したことで自身の健康に関心が向き、自身の健康を脅かしたくないという健康上の理由で予防行動を行っていた。また、HIVに感染したことで風邪を引きやすくなった等の経験から、HIV以外の病気で免疫力を下げないように規則正しい日常生活を送るようにしていることが語られていた。生活習慣病の予防行動に取りくむ理由について脂質異常症または高血圧治療薬を服用している PLWH を対象に行われたインタビュー調査では、「できるだけ長く生きたいという願いがある」「これ以上重大な健康問題を避ける必要がある」と報告があり¹⁴⁾、本研究と同様の結果が示されている。これらの結果から、対象者は、たんに心血管疾患を予防したいだけでなく、新たな病気を発症して免疫を下げたくないという思いを持っていると考える。MLWHにとって、長期にわたる HIV 治療の経験は、その後の非感染性疾患の受容や自己管理の強化につながっている¹⁵⁾ことを示している。

また、老後の不安が対象者の予防行動につながっていることが明らかとなった。Futures Japan 第3回目の調査⁶⁾で回答した PLWH 908 名のうち、812 名(89.4%)が高齢期の生活不安を感じており、その内容は身体症状のみならず介護福祉サービスに対する不安があげられていた。PLWHにとって、医療機関の受診時の病名開示に対する抵抗感や⁷⁾、HIV 感染を理由とした介護施設への転院の困難¹⁶⁾は老後の不安を増幅させる。医療や介護で他人の世話になることを回避したいという対象者の思いが脂質管理につながっていると考えられる。

対象者の予防行動の理由としては、健康上の理由だけではなく、外見を良く見せたいという思いや節約のためといった心理社会的な側面も明らかになった。本邦における

MLWHの多くを占める男性間同性愛者 (men who have sex with men; MSM) は体型に対する多様な価値観を持っており、魅力的に見える体型について、無駄のない筋肉質な体型であること¹⁷⁾や、筋肉質とは対照的に体重が重い熊のような体型であること¹⁸⁾など多様なサブカルチャーの存在が報告されている。よって、MLWHが認識している自身の体型や、体型に対する価値観を確認することは、身体活動量の増加や減量に向けた支援の方向性を探る手掛かりになると考える。

国内のPLWHのうち、50%以上が経済面での不安を訴えていることが報告されている¹⁹⁾。本研究の結果でも、食費や交通費を節約したいという思いが予防行動につながっていることが示された。一般的に、自炊は外食や中食に比べて節約になると言われているが、自炊はスキルやモチベーション、環境などの資源が必要である²⁰⁾。資源が不足している場合は、かえって経済的負担が増し健康行動に対する障壁となりうる¹⁰⁾。国内のMLWHは単身壮年期の男性が多いため、外食のとり方や中食の活用なども含めて安価で入手しやすい食品の提案が必要だと考える。

2. 脂質異常をきたしていない MLWH が知覚している支援内容

対象者が知覚している支援内容で最も多かったものは、【身近な人が一緒に健康的な食事が摂れるように支えてくれること】【野菜中心の食事を勧めてくれること】であり、『同居人やパートナー、家族と一緒に健康的な食事を摂ってくれる』ことや食事中に『親や友人、パートナーが野菜を食べるように言うてくれる』という周囲の人から得られる直接的なサポートが、行動変容の動機付けやモチベーションの維持において重要であることが示された。家族やパートナー等の周囲の人が一緒に食事を摂ってくれることや運動してくれることは行動変容の促進要因である^{10,21)}。一緒に座って昼食を摂りながら栄養や食材について話すこと、1対1のカウンセリングやパティシステムが支援ニーズとして有効である¹⁰⁾ことから、伴走型の支援を受けられるような環境は当事者の行動変容に対するハードルを下げ、生活習慣への組み込みを促進すると考える。

また、友人や医療者、家族からの言語的な励ましは【継続的に取り組めるよう精神的に支えてくれる】ことにつながり、対象者の身体活動に対するモチベーションを促進^{22~24)}していた。PLWHは、本質的に信頼できる秘密厳守の支援者の存在を望んでいるといわれることから²⁵⁾、当事者にとってキーパーソンとなる支援者へのアプローチは継続支援として重要であると考えられる。

国内のPLWHは壮年期の患者数が多いことから、すでに何らかの保健指導を受けている可能性がある一方で、HIVと生活習慣病との関連について自身のリスクを把握

していないことや^{26,27)}、間違った知識を持っている²⁸⁾ことが指摘されている。今回、【健康について指摘し情報提供してくれる】が支援内容として示されたことから、MLWHの生活背景を評価し、具体的な食品の選択方法や自炊メニューの提案など個々の食生活に合った生活に取り入れやすい情報提供を継続して行うことが必要だと考える。

本邦のMLWHの中には、周囲に病名を告知していないために社会的支援を受けにくい患者もいる。本研究より、減量がうまくいかないときに看護師が励ましてくれることや医師や看護師が食事や運動の適切な情報を提供してくれるという結果が示されたことから、医療者による支援は患者に影響を及ぼしていた。PLWHが心臓に良い行動をとるための支援ニーズとして、医療者からの学習に対するニーズや患者個々に応じた双方向性のある介入が報告されている²⁶⁾。これらは、社会的支援を受けにくい対象者には、医療者によるきめ細やかな情報提供や行動変容を支援するアプローチがより重要であることを示している。

結 論

脂質異常をきたしていない MLWH を対象としたインタビュー調査の結果、脂質異常を予防する理由として、HIVに感染したことを契機に健康で長生きしたいという身体的理由だけでなく、外見を良く見せたい思いや節約したいという心理社会的理由があげられた。また、知覚している支援内容は、周囲の人が健康的な食事が摂れるように近くで支えてくれることに加え、励ましや褒められることで精神的に支えてくれること、健康について指摘し情報を提供してくれることが示された。本研究結果は、MLWHの脂質異常予防ならびに血清脂質値改善に向けた行動変容への介入に役立てられる可能性がある。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査に参加してくださった HIV 患者の皆様、調査に協力いただきました医療従事者の皆様に心より御礼申し上げます。本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金 (若手研究 (B) 課題番号 15K20706) を受け、実施しました。

利益相反: 本研究において開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Islam FM, Wu J, Jansson J, Wilson DP : Relative risk of cardiovascular disease among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *HIV Med* 13 : 453-468, 2012.
- 2) Ruzicka DJ, Imai K, Takahashi K, Naito T : Comorbidities

- and the use of comedications in people living with HIV on antiretroviral therapy in Japan: a cross-sectional study using a hospital claims database. *BMJ Open* 8 : e019985, 2018.
- 3) 青盛真紀, 高木雅敏, 前田ひとみ : 日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師の HIV 感染者に対する生活習慣病支援の実態調査. *日本エイズ学会誌* 22 : 111-119, 2020.
 - 4) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 令和4 (2022) 年エイズ発生動向年報. <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html> (2023年4月17日アクセス)
 - 5) 井上洋二, 戸ヶ里泰典, 若林チヒロ, 関由起子, 片倉直子, 塩野徳史, 山内麻江, 細川陸也, 米倉佑貴, 阿部桜子, 井上智史, 大島岳 : *Futures Japan* 第3回調査結果. <https://survey.futures-japan.jp/result/3rd/> (2023年4月17日アクセス)
 - 6) 中村美保, 前田英武, 西田拓洋, 四國友理, 小松直樹, 武内世生 : HIV 陽性者の医療機関受診についての実態調査. *日本エイズ学会誌* 21 : 118-123, 2019.
 - 7) Rosenstock Irwin M, Strecher Victor J, Becker Marshall H : The health belief model and HIV risk behavior change preventing AIDS: theories and methods of behavioral interventions. New York, NY, US, Plenum Press, pp 5-24, 1994.
 - 8) Bandura A : *Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection*. New York, NY, US, Plenum Press, 1994.
 - 9) Capili B, Anastasi JK, Chang M, Ogedegbe O : Barriers and facilitators to engagement in lifestyle interventions among individuals with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* 25 : 450-457, 2014.
 - 10) Hing M, Hoffman RM, Seleman J, Chibwana F, Kahn D, Moucheraud C : 'Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time': illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension. *Health Policy Plan* 34 : ii36-ii44, 2019.
 - 11) 一般社団法人日本動脈硬化学会 : 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版, 一般社団法人日本動脈硬化学会, 2022.
 - 12) Malterud K, Siersma VD, Guassora AD : Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res* 26 : 1753-1760, 2016.
 - 13) Albine M, Irene K : Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 24 : 9-18, 2018.
 - 14) Muiruri C, Sico IP, Schexnayder J, Webel AR, Okeke NL, Longenecker CT, Gonzalez JM, Jones KA, Gonzales SE, Bosworth HB : Why do people living with HIV adhere to antiretroviral therapy and not comorbid cardiovascular disease medications ?. A qualitative inquiry. *Patient Preference Adherence* 14 : 985-994, 2020.
 - 15) Yang Z, Zhu Z, Lizarondo L, Xing W, Han S, Hu H, Hu Y, Wu B : Experience of chronic noncommunicable disease in people living with HIV: a systematic review and meta-aggregation of qualitative studies. *BMC Publ Health* 21 : 1651, 2021.
 - 16) 九津見雅美, 内海桃絵, 柿沼章子 : 要介護状態にある葉害 HIV 感染患者を在宅介護する家族の療養場所移行における経験とおもい. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要* 22 : 81-93, 2015.
 - 17) Sharon G : Body image, well-being and sexual satisfaction: a comparison between heterosexual and gay men. *Sex Relat Ther* 22 : 237-244, 2007.
 - 18) Moskowicz DA, Turrubiates J, Lozano H, Hajek C : Physical, behavioral, and psychological traits of gay men identifying as bears. *Arch Sex Behav* 42 : 775-784, 2013.
 - 19) 鈴木達郎, 井上洋士, 板垣貴志, 戸ヶ里泰典, 細川陸也, 阿部桜子, 片倉直子, 山内麻江, 矢島嵩, 若林チヒロ, 大木幸子, 高久陽介 : *Futures Japan* 「HIV 陽性者のためのウェブ調査」回答者の属性・特性分析を通じた当事者参加型ウェブ調査の有効性の検討. *日本エイズ学会誌* 20 : 186-198, 2018.
 - 20) Mills S, White M, Wrieden W, Brown H, Stead M, Adams J : Home food preparation practices, experiences and perceptions: a qualitative interview study with photo-elicitation. *PLoS One* 12 : e0182842, 2017.
 - 21) Safa F, McClellan N, Bonato S, Rueda S, O'Brien KK : The role of the social determinants of health on engagement in physical activity or exercise among adults living with HIV: a scoping review. *Int J Environ Res Pub Health* 19, 2022.
 - 22) Henry BL, Quintana E, Moore DJ, Garcia J, Montoya JL : Focus groups inform a mobile health intervention to promote adherence to a Mediterranean diet and engagement in physical activity among people living with HIV. *BMC Publ Health* 19 : 101, 2019.
 - 23) Simonik A, Vader K, Ellis D, Kesbian D, Leung P, Jachyra P, Chan Carusone S, O'Brien KK : Are you ready ?. Exploring readiness to engage in exercise among people living with HIV and multimorbidity in Toronto, Canada: a qualitative study. *BMJ Open* 6 : e010029, 2016.
 - 24) Mabweazara SZ, Ley C, Leach LL : Physical activity, social support and socio-economic status amongst persons living with HIV and AIDS: a review. *Afr J AIDS Res* 17 : 203-

- 212, 2018.
- 25) Ley C, Barrio MR, Leach L : Social-ecological, motivational and volitional factors for initiating and maintaining physical activity in the context of HIV. *Open AIDS J* 9 : 96–103, 2015.
- 26) Cioe PA, Crawford SL, Stein MD : Cardiovascular risk-factor knowledge and risk perception among HIV-infected adults. *J Assoc Nurses AIDS Care* 25 : 60–69, 2014.
- 27) Ladapo JA, Richards AK, DeWitt CM, Harawa NT, Shoptaw S, Cunningham WE, Mafi JN : Disparities in the quality of cardiovascular care between HIV-infected versus HIV-uninfected adults in the United States: a cross-sectional study. *J Am Heart Assoc* 6 : e0070107, 2017.
- 28) Temu TM, Kirui N, Wanjalla C, Ndungu AM, Kamano JH, Inui TS, Bloomfield GS : Cardiovascular health knowledge and preventive practices in people living with HIV in Kenya. *BMC Infect Dis* 15 : 421, 2015.

Motivations and Perceived Support for Preventing Dyslipidemia in Men Living with HIV without Dyslipidemia

Maki AOMORI^{1,2)}, Chiharu MATSUMOTO³⁾ and Hitomi MAEDA³⁾

¹⁾ Doctoral Program of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kumamoto University,

²⁾ Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University,

³⁾ Department of Nursing, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University

Background : People living with HIV are at high risk of cardiovascular disease, and dyslipidemia is a risk factor for cardiovascular disease. This study assesses the motivations and perceived support for preventing dyslipidemia among men living with HIV (MLWH) without dyslipidemia on antiretroviral therapy (ART).

Methods : Twenty-four MLWH attending HIV treatment facilities were interviewed and a qualitative content analysis was conducted. This study included MLWH without dyslipidemia who were (1) aged 18 to 65 years, (2) taking ART (with reported side effects of dyslipidemia) for at least 6 months, (3) not taking dyslipidemia medications, and (4) not currently experiencing depression or a mental illness.

Results : Participants had a mean age of 44 (SD: 9) years, and 14 (58.3%) self-identified as single. Motivations for preventing dyslipidemia were categorized as a desire to “live longer and healthier due to HIV infection,” “look well,” “save money on eating out and transportation,” and “maintain immunity against non-HIV infections.” Perceived support was categorized as “encouragement to adopt healthy eating habits together,” “recommend a vegetable-based diet,” “providing emotional support for continued efforts,” and “coaching for overall health.”

Conclusions : MLWH on ART without dyslipidemia were motivated to prevent dyslipidemia in order to live a long and healthy life, appear well, and save money. They perceived support through shared healthy meals, information dissemination, and emotional assistance.

Key words : HIV, dyslipidemia, lifestyle modification, behavior change, social support