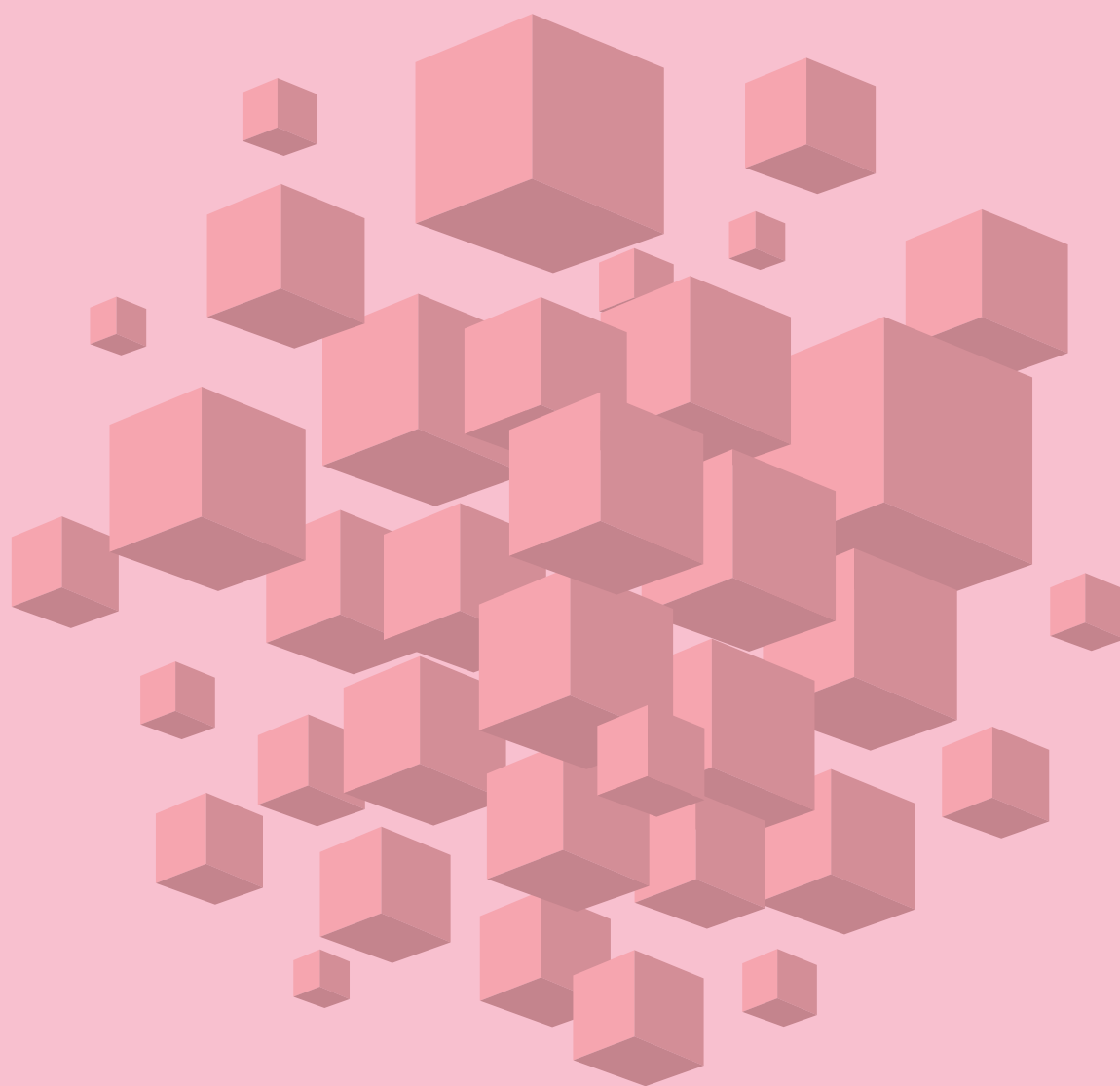


厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

# HIV感染症及びその合併症の 課題を克服する研究

平成30年度 総括・分担研究報告書



独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター

白阪 琢磨

# 目 次



## 総括研究報告

- 1 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究.....6  
研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター エイズ先端医療研究部）



## 分担研究報告

- 2 抗 HIV 療法のガイドラインに関する研究.....14  
研究分担者：鯉渕 智彦（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）
- 3 HIV 陽性者の生殖医療に関する研究.....18  
研究分担者：久慈 直昭（東京医科大学 産科婦人科学分野）
- 4 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策.....26  
研究分担者：山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会リアン文京）
- 5 エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究.....32  
研究分担者：安尾 有加（国立病院機構神戸医療センター看護部）
- 6 HIV 看護・介護の質の向上と学校での HIV 予防教育実践に関する研究.....36  
研究分担者：佐保美奈子（大阪府立大学大学院 看護学研究科）
- 7 HIV 陽性者の地方コミュニティでの受け入れに関する研究.....50  
研究分担者：武田 丈（関西学院大学人間福祉学部）
- 8 HIV 感染のハイリスクグループに対する啓発手法の開発と効果の評価に関する研究.....62  
研究分担者：江口 有一郎（佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター）
- 9 HIV 感染症における倫理的課題に関する研究.....72  
研究分担者：大北 全俊（東北大学 医学系研究科）

|   |     |
|---|-----|
| 10 Web サイトを活用した情報発信と情報収集、閲覧動向に関する研究.....        | 80  |
| 研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター） |     |
| 研究協力者：湯川 真朗（有限会社キートン）                           |     |
| 11 一般市民を対象とした普及啓発の開発と実践.....                    | 92  |
| 研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター） |     |
| 研究協力者：山崎 厚司（公益財団法人エイズ予防財団）                      |     |
| 12 メディアを用いた効果的啓発方法の開発.....                      | 100 |
| 研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター） |     |
| 研究協力者：林 清孝（エフエム大阪音楽出版株式会社）                      |     |
| 13 HIV 診療支援ツールの設計に関する研究.....                    | 114 |
| 研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター） |     |
| 研究協力者：幸田 進（有限会社ビッツシステム）                         |     |



## HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究

課題番号：：H 30 -エイズ-指定- 004

研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター  
エイズ先端医療研究部長）

研究分担者：鯉渕 智彦（東京大学医科学研究所感染免疫内科 講師）  
久慈 直昭（東京医科大学産科婦人科 教授）  
山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会障害者支援施設リアン文京 施設長）  
安尾 有加（国立病院機構神戸医療センター看護部 看護師長）  
佐保美奈子（大阪府立大学大学院看護学研究科 准教授）  
武田 丈（関西学院大学人間福祉学部 教授）  
江口有一郎（佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座 寄附講座教授）  
大北 全俊（東北大学大学院医学系研究科 講師）

### 研究要旨

HIV 感染症は治療の進歩によって慢性疾患となったが、多くの課題が残されている。本研究ではこれまでの先行研究の成果および平成 30 年 1 月 18 日付けで改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針を踏まえ、HIV 感染症および合併症で未解決の課題を明らかにし対策を示すことを目的とする。いずれの研究も現在、未解決かつ重要な課題を含んでおり、それを明確化し対策を示す研究の必要性は高い。研究課題によって用いる研究手法の中には海外で開発されたものもあるが、国内で HIV 感染症の領域に用いられた事は無く独創的である。複数の施設での調査研究等においては患者の個人情報の取り扱いには十分留意すると共に、新たな「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。当研究班は 6 つの柱、すなわち柱 1 HIV 感染症の抗 HIV 治療ガイドライン改訂、柱 2 HIV 感染者の生殖医療研究、柱 3 HIV 感染者の長期療養の課題に関する研究、柱 4 効果的な啓発手法の開発研究、柱 5 HIV 医療における倫理的課題に関する研究、柱 6 HIV 診療支援ツールの設計に関する研究を実施した。柱 1 では米国等のガイドラインを参照し国内外の臨床研究の成果および国内での抗 HIV 薬の承認状況を鑑みて今年度も改訂した。柱 2 では主に HIV 感染夫と HIV 非感染妻の間での体外受精を用いる生殖医療の実施上で受精機能の高い精子の分離技術や精液中のウイルス量検定法の改良などの研究を進めた。柱 3 では福祉施設、エイズ診療の拠点病院の立場から HIV 陽性者の長期療養につき研究を継続し、看護師等への教育研修方法につき検討した。柱 4 ではソーシャルマーケティング手法を用いて啓発手法の開発と効果測定システムの確立を目指した。柱 5 ではデータベースおよび関連文献（ジャーナル掲載の論文及びガイドラインなど）、特に海外で話題となっている「U=U」についても調査を進めた。柱 6 では、先行研究の情報を収集し、HIV 診療支援ツールの設計につき検討した。いずれも分担研究間相互に連携し研究を実施した。

### 研究目的

平成 30 年度の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正およびこれまでの先行研究の成果を踏まえ、本研究では HIV 感染症およびその合併症で未解決の課題を明らかにし、その対策を検討することを目的とする。

### 研究方法

研究目的の達成のために次の研究を行った。

柱 1 「抗 HIV 療法のガイドラインに関する研究（鯉渕）」ではガイドライン改訂委員の協力を得つつ、国内外の学会や論文などから最新の抗 HIV 治療の情報を収集し、前年度版のガイドラインを改訂した。  
柱 2 「HIV 陽性者の生殖医療に関する研究（久慈）」では、1) 洗浄精液による不妊治療（顕微授精法）を



継続し、2) 精液中のウイルス量検定法の改良 (PCR 反応を阻害する多量のヒト精子 DNA の存在下で効率的に CD4 陽性細胞中の HIV 遺伝子 (特に DNA) を検出する方法) を検討した。柱3 「長期療養課題に関する研究」 1) 「福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策 (山内)」では、①社会福祉施設従事者対象の HIV/AIDS 研修マニュアルの改訂と関係各所への配布、②社会福祉従事者対象 HIV/AIDS 研修の開催、事後アンケートから受入れ支援策の検討、③東京都内の高齢者施設への量的調査を行った。2) 「エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究 (安尾)」では、訪問看護師対象の研修会および長期療養型病床所有施設と保健師対象研修を実施した。後者の研修会ではプログラムに HIV 感染症のみならず、B 型肝炎やノロウイルス、経路別感染対策に関する講義も企画した。3) 「介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究 (佐保)」では、① (公社) 大阪府看護協会と連携の下、看護職、看護学生・養護教諭課程学生を対象に HIV サポートリーダー養成研修を実施した (年2回、各2日間)。②介護職対象の研修を介護保険施設へ出前講義を実施した (5施設程度)。③高等学校への出前講義 (一斉15校程度、クラス単位2~3校) を実施した。4) 「HIV 陽性者の地方コミュニティでの受け入れに関する研究 (武田)」では、①陽性者の生活支援や心身健康維持のための社会資源に関するフォーカスグループ調査、②エイズ拠点病院と連携する地域一般診療所医師へのインタビュー調査、③特別養護老人ホーム看護師対象の陽性者受け入れでの懸念に関するアンケート実施、④公的介護サービスではカバーできない支援を行う人材養成研修の実施、⑤陽性者支援のための NPO 法人「伴走型支援」モデルを検討した。柱4 「効果的啓発手法の開発に関する研究」 1) 「効果的啓発手法の開発と評価に関する研究」では大阪での MSM を含む一般男性を対象とした啓発手法の開発と、その効果の評価方法を検討した。①過去実施の世論調査、インターネットによる大規模調査等の内容を精査し、意識調査項目の検討を行い、調査を実施した。②地域におけるマルチセクター連携による啓発活動「大阪エイズウィークス 2018」を主導した。③大阪地域の FM ラジオでの啓発を継続し、効果の評価方法の検討を行った。2) 「ソーシャルマーケティング手法を用いた HIV 感染ハイリスク群に対する啓

発法の開発 (江口)」では、インターネットマーケティングで全国的に定評あるグリー・アドバタイジング (株) と協力し、①これまで効果的であると確認されたバナーを用い検証を開始した。② Twitter を用い SNS 情報発信を大阪エイズウィークスに併せて実施し、情報発信効果や SNS の特徴である拡散効果の測定を行った。柱5 「HIV 感染症における倫理的課題に関する研究 (大北)」ではデータベースおよび関連文献 (ジャーナル掲載の論文及びガイドラインなど) の調査等を行った。柱6 「HIV 診療支援ツールの設計に関する研究」では先行研究 (国立研究開発法人日本医療研究開発機構エイズ対策実用化研究事業「服薬アドヒアランス向上に関する研究」) にて特許出願 (特願 2017-020927) した「服薬支援管理システム」の設計をベースに、(一社) 保健医療情報システム工業会 (JAHIS) 会員企業提供の調剤システムと連携して稼動する併用注意薬や重複投与を自動的チェックできるシステムを設計する。研究全体は白阪が統括した。(倫理面への配慮) 調査研究等においては患者の個人情報の取り扱いには十分留意をし、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守した。

## 研究結果

柱1 (鯉淵) ①平成30年6月に新薬の承認に伴い前年度版ガイドラインの初回治療推奨薬を臨時改訂した。②ガイドライン閲覧の利便性を高めるため、研究班 HP 上にスマートフォン対応型のガイドラインを公開した。柱2 (久慈) ①平成30年は精液洗浄を23人で実施し、顕微授精は採卵95件、胚移植78件で妊娠率は21.8% (17/78) であった。②リンパ球からの選択的 HIV 核酸抽出の条件と抽出の効率、および血液型特異的 real-timePCR 系構築を検討した。柱3 (山内) ① HIV/AIDS の受入れマニュアルを改訂し、改訂版「知ることから始めよう」を発行した。②研修会を実施した。(安尾) ①長期療養型病床所有施設や保健師対象研修会は大阪で開催 (12月8日、参加者26名) した。保健師が最多で、長期療養型病床所有施設看護師が次いだ。31%が研修受講歴があり、31%が HIV 陽性者受け入れ経験があった。研修会終了時アンケートでは受け入れ意識の変化が62%、以前から支援したいと考えており、変化していないとが19%であった。「変化していない、もしくは以前から支援は困難と考えており変化していない」は0%であった。今後の HIV 陽性者の受け

入れについては、「受け入れ可能」が38%、「準備が整えば可能」が58%であったが、「受け入れ不可能」が4%あった。また「研修会の開催を今後も希望」が92%であった。②冊子「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」の改定作業を進めた。（佐保）HIV サポートリーダー養成研修には臨床看護職・看護学生・養護教諭課程学生が参加し、HIV の最新知識と初期対応、高等学校出前講義の概要について体験的に学ぶことができた。修了生のモチベーションは高く、出前講義の見学者と講義担当経験者が増加してきた。（武田）① HIV 陽性者を受け入れている介護保険等のサービス提供事業者は、「難病患者と同様な課題」があると認識していることがわかった。②高齢者施設の主な敬遠理由は、「医療処置の必要性が高い」、「施設内の医療者では対応できない」、「家族がいらない」などが複数ある事例であった。③エイズ拠点病院と地域の診療所との連携については、診療所が普段の健康維持や日常的検査を実施し、拠点病院を支援する体制を築くことにより、患者が利用しやすい医療システムが構築できると考えられた。柱4（白阪）1）検討した調査項目を用い、大阪地域で約5千人を対象にインターネット調査を平成31年1月中旬に実施した。マルチセクター連携による啓発活動としての世界エイズデー・キャンペーン「大阪エイズウィークス 2018」を主導した。2）大阪のFM ラジオで毎週30分レギュラー番組 HIV/AIDS 啓発プロジェクト「LOVE+RED」を放送し、各イベント等でエイズ意識調査を実施した。HP アクセス数は約5,000～6,000/月を獲得した。（江口）本研究班運営のTwitter サイトを開設し、平成30年11月11日から平成30年12月21日現在で合計27のコンテンツを発信し、先行研究で効果が確認されたバナー発信をTwitterで併せて行なった。当該バナーのインプレッション数（バナーがTwitterのメッセージに表示された回数）は5,067,014件で、そのフォロワー数は1,665人であった。そのフォロワーは当該バナーに関心がある対象者である可能性が推定された。またそのうち、HIV 検査に関する方法等のより詳しい情報のリンクのクリック累計は21,704件であった。柱5（大北）HIV/AIDS に関する倫理的議論の調査については、海外で昨年度くらいから話題となっている新たなテーマである「U=U (Undetectable = Untransmittable) に関する調査を国際学会での情報収集、文献調査、HIV/AIDS 医療お

よび対策に従事する関係者を集めた研究会の開催等で議論を行い、その理論的根拠および倫理的意義について一定の知見を得た。柱6（幸田/白阪）平成30年度は、併用注意薬や重複投与のチェックを行うための基礎データとしてJAHISの所有する「相互作用データ（評価用サンプル）」を入手し分析と評価とデータベース化するためのデータ設計に取り組み、データ活用のための専用アプリケーション（HIV 診療支援ツール）の機能を検討した。

## 考察

これまでの調査結果の分析や課題の抽出に取り組んだ。ガイドライン、マニュアル、ハンドブック等や支援ツールの評価を行い、必要な改訂を行った。啓発の研究から一定の効果のある手法の開発の手がかりを得た。各研究から重要な結果を得たと考える。

## 自己評価

### 1) 達成度について

計画を概ね実施でき目的を達成できた。

### 2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

本研究はHIV感染症の治療等で課題を明らかにし、その対策につき検討を行うものであり、必要性は高い。いずれも学術的意義も高く、国際的にも新規性が高い。治療のガイドライン改訂など、社会的意義も大きいと考える。

### 3) 今後の展望について

研究結果を踏まえさらに研究を深める。

## 結論

HIV 感染症の治療と関連分野で課題を抽出し、ほぼ計画通りに研究を実施できた。

## 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

服薬支援管理システム：先行研究（国立研究開発法人日本医療研究開発機構エイズ対策実用化研究事業「服薬アドヒランス向上に関する研究」）にて特許出願（特願2017-020927）した。

## 研究発表

### 研究代表者

白阪琢磨

・Koizumi Y, Imadome KI, Ota Y, Minamiguchi H, Kodama Y, Watanabe D, Mikamo H, Uehira T,

Okada S, Shirasaka T : Dual Threat of Epstein-Barr Virus: an Autopsy Case Report of HIV-Positive Plasmablastic Lymphoma Complicating EBV-Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis. 「J Clin Immunol.」 38(4):478-483、2018 May

・ Watanabe D, Uehira T, Suzuki S, Matsumoto E, Ueji T, Hirota K, Minami R, Takahama S, Hayashi K, Sawamura M, Yamamoto M, Shirasaka T : Clinical characteristics of HIV-1-infected patients with high levels of plasma interferon- $\gamma$  : a multicenter observational study. 「BMC Infect Dis.」 19(1):11、2019 Jan 5

・ Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E : Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. 「Hepatology Research」 Epub ahead of print 2019 Jan 17

・ 白阪琢磨 : Hand in Hand ~ HIV 治療と精神科の連携 ~ No.20 『急がれるエイズ治療拠点病院と地域の精神科との連携』 「コロナス」 Vol.20、2018 年 4 月 20 日

・ 白阪琢磨 : 逆転写酵素阻害薬 HIV-1 reverse transcriptase inhibitors 「医学のあゆみ」 265(7) P.557-561、2018 年 5 月 19 日発行

・ 白阪琢磨 : ガイドライン改訂の Points 『DHHS ガイドライン改訂のポイント』 「HIV 感染症と AIDS の治療 2018 年 5 月号」 9(1) P.11-19、2018 年 5 月

・ 白阪琢磨 : topics 「エイズ診療」 について 「皮膚病診療 2018 年 10 月号」 40(10)P.974-982、株式会社協和企画、2018 年 10 月

・ 白阪琢磨 : HIV 感染防ぐのにゲノム編集は必要? 専門家に聞く 「朝日新聞デジタル」、2018 年 12 月 7 日

・ 白阪琢磨 : HIV 治療薬『より相互作用の少ない薬剤開発を』 「日刊薬業 (web/ 紙面)」、2018 年 12 月 7 日

・ Yagura H, Watanabe D, Nakauchi T, Tomishima K, Nishida Y, Yoshino M, Yamazaki K, Uehira T, Shirasaka T: Association of tenofovir level and discontinuation due to impaired renal function. HIV Drug Therapy Glasgow 2018, Glasgow, 2018 年 10 月 29 日

・ 白阪琢磨 : Hemodialysis of people with HIV infection. 第 63 回日本透析医学会学術集会・総会、神戸、2018 年 6 月 29 日

・ 白阪琢磨 : HIV 感染症の診断と治療 - HIV 感染症の治療は可能か?。日本臨床検査自動化学会第 50 回大会、神戸、2018 年 10 月 13 日

・ 白阪琢磨 : てんかんと服薬アドヒアランス 他領域に学ぶ服薬アドヒアランス 「HIV 患者における現状と問題点。第 52 回日本てんかん学会学術集会、横浜、2018 年 10 月 27 日

・ 白阪琢磨 : 性感染症の課題 - HIV 感染症と梅毒 -。日本性感染症学会第 31 回学術大会、東京、2018 年 11 月 25 日

・ 東 政美、中濱智子、下司有加、武部美紀、伊藤文代、白阪琢磨 : 生活習慣病を併発している HIV 陽性者の生活習慣の改善に対する意識変化。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 2 日

・ 水木薫、安尾利彦、西川歩美、白阪琢磨 : HIV 陽性者の行動面の障害を伴う問題の心理的背景に関する研究。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 2 日

・ 加藤賢嗣、吉原雄二郎、渡邊 大、福本真司、和田恵子、安尾利彦、白阪琢磨、村井俊哉 : HIV 関連神経認知障害 (HAND) と脳構造。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・ 上地隆史、渡邊 大、北島平太、寺前晃介、来住知美、廣田和之、伊熊素子、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨 : 細胞性免疫能が低下した HIV-1 感染者における LDH と  $\beta$ -D グルカンのニューモシスチス肺炎の診断能評価。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・ 来住知美、渡邊 大、北島平太、寺前晃介、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、西田恭治、下司有加、松岡恭子、東 政美、中濱智子、上平朝子、白阪琢磨 : 自発検査で判明した新規 HIV 感染者の受検動機。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・ 渡邊 大、上平朝子、矢倉裕輝、富島公介、中内崇夫、北島平太、寺前晃介、来住知美、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、西田恭治、白阪琢磨 : TDF から TAF に変更後の腎機能検査値の推移に対する併用キードラッグの影響に関する検討。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・ 上平朝子、渡邊 大、矢倉裕輝、富島公介、中内崇夫、北島平太、寺前晃介、来住知美、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、西田恭治、白阪琢磨 : 当院の 2 剤レジメンの現状。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・ 矢倉裕輝、中内崇夫、富島公介、上平朝子、白阪琢磨 :



新規抗癌薬に変更を行うことで抗 HIV 薬との相互作用が回避できた 1 例。第 32 回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・富島公介、中内崇夫、矢倉裕輝、北島平太、寺前晃介、来住知美、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：ラルテグラビル／エトラビリン／ダルナビル／リトナビルレジメンの長期投与症例についての検討。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・寺前晃介、北島平太、来住知美、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：ST 合剤で薬疹、ペンタミジンでアナフィラキシー様症状を起こした難治性ニューモシスチス肺炎の一例。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018 年 12 月 3 日

・中内崇夫、矢倉裕輝、富島公介、上平朝子、白阪琢磨、山崎邦夫：当院における抗 HIV 療法施行患者のポリファーマシーに関する検討。第 32 回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018 年 12 月 4 日

・渡邊 大、蘆田美紗、鈴木佐知子、松本絵梨奈、来住知美、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：抗 HIV 療法中の HIV 感染者における細胞内 HIV-1-DNA 量の測定法間の差異に関する検討。第 32 回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2018 年 6 月 2 日

・白阪琢磨：明日へのことば「エイズ治療最前線の 30 年」。NHK 関西発ラジオ深夜便、NHK ラジオ第 1、2018 年 6 月 9 日（2017 年 11 月 11 日再放送）

## 研究分担者

### 鯉渕智彦

1) Yanagisawa N, Muramatsu T, Koibuchi T, Inui A, Ainoda Y, Naito T, Nitta K, Ajisawa A, Fukutake K, Iwamoto A, Ando M. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Poor Diagnostic Accuracy of Dipstick Proteinuria in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals: A Multicenter Study in Japan. Open Forum Infect Dis. 5;5(10). 2018

2) Hirose J, Takedani H, Nojima M, Koibuchi T. Risk factors for postoperative complications of orthopedic surgery in patients with hemophilia: Second report. J Orthop. 15(2):558-562. 2018

3) 安達英輔、林阿英、佐藤秀憲、古賀道子、鯉渕智彦、堤武也、四柳宏：放射線療法により治癒したエイズ関連原発性中枢神経リンパ腫症例。第 67 回日本感染症学会東日本地方会学術集会、2018 年 10 月、東京

4) 林阿英、古賀道子、菊地正、佐藤秀憲、安達英輔、鯉渕智彦、堤武也、四柳宏：急性 A 型肝炎に罹患した HIV 感染者の臨床的特徴。第 67 回日本感染症学会東日本地方会学術集会、2018 年 10 月、東京

5) 立川愛、細谷香、関真秀、堀内映実、佐藤秀憲、古賀道子、鯉渕智彦、四柳宏、吉村幸浩、立川夏夫、鈴木穰、俣野哲朗：HIV 感染におけるメモリー CD4+T 細胞のメチローム解析。第 32 回日本エイズ学会学術集会、2018 年 12 月、大阪

6) 桧垣朱友子、城戸康年、安達英輔、松本昂、岩崎もにか、松原康朗、大田泰徳、佐藤秀憲、菊地正、古賀道子、鯉渕智彦、堤武也、四柳宏、山岡吉生：HIV 感染者におけるヘリコバクターピロリと胃マイクロビオームの相互作用。第 32 回日本エイズ学会学術集会、2018 年 12 月、大阪

7) 石坂彩、古賀道子、佐藤秀憲、菊地正、安達英輔、鯉渕智彦、四柳宏、清野宏、立川愛、水谷壮利：Short transcript を指標とした残存感染細胞の性状解析。第 32 回日本エイズ学会学術集会、2018 年 12 月、大阪

8) 鯉渕智彦：2 剤併用療法概論。第 32 回日本エイズ学会学術集会、2018 年 12 月、大阪

9) 鯉渕智彦：HIV 感染症の現状とこれからの課題。第 32 回日本エイズ学会学術集会、2018 年 12 月、大阪

### 久慈直昭

1) 山中 紋奈（東京医科大学 産科婦人科）、北水 真理子、上野 啓子、長谷川 朋也、小島 淳哉、伊東 宏絵、○久慈 直昭、西 洋孝：HIV 陽性精液からのリンパ球分離に関する基礎的検討（2018.9.6-7 旭川市民文化会館）

### 山内哲也

1) 山内哲也：社会福祉施設におけるマネジメント「HIV/AIDS ソーシャルワーク 実践と理論への展望」小西加保留 P228-241、中央法規出版、2017 年 11 月 24 日

### 安尾有加

1) 東 政美、中濱智子、下司有加、武部美紀、伊藤文代、白阪琢磨：生活習慣病を併発している HIV 陽性者の生活習慣の改善に対する意識変化。第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会、2018 年 12 月、大阪

### 佐保美奈子

1) 井田真由美、佐保美奈子、西口初枝、泉柚岐、豊島裕子、白阪琢磨：介護保険施設における感染症予防研修全職員への出前研修 実践報告。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、2018年12月、大阪

### 武田 丈

1) 武田丈「関西学院大学におけるレインボーウィークを通じたソーシャルアクション」『Campus Health』55(2), 2018 刊行予定.

2) Takeda, Joe & Otero Yamanaka, Rosalie “Participatory action research as an approach for empowerment of self-help group: Facilitating social and economic reintegration of women migrant workers.” Kwansei Gakuin University Social Sciences Review, 22, 1-18, 2018.

### 江口有一郎

1) Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, Ogawa Y, Imajo K, Yoneda M, Koshiyama Y, Ono M, Hyogo H, Kawaguchi T, Fujii H, Nishino K, Sumida Y, Tanaka S, Kawanaka M, Torimura T, Saibara T, Kawaguchi A, Nakajima A, Eguchi Y; Japan Study Group for NAFLD (JSG-NAFLD). Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: a multicenter study. Hepatol Res. 2017 Sep 6. doi: 10.1111/hepr.12978. [Epub ahead of print]

### 大北全俊

1) 大北全俊：「患者主体の医療の系譜」と HIV 医療。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、2018年12月、大阪



## 抗 HIV 療法のガイドラインに関する研究

研究分担者： 鯉渕 智彦（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

研究協力者： 今村 顕史（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）

遠藤 知之（北海道大学）

潟永 博之（国立国際医療研究センター病院エイズ治療開発センター）

古西 満（奈良県立医科大学感染症センター）

立川 夏夫（横浜市立市民病院感染症内科）

外川 正生（大阪市立総合医療センター小児救急科）

永井 英明（国立病院機構東京病院呼吸器科）

萩原 剛（東京医科大学臨床検査医学講座）

吉野 宗宏（国立病院機構宇多野病院薬剤部）

四柳 宏（東京大学医科学研究所）

### 研究要旨

エビデンスに基づき、かつ日本の現状にも即した HIV 治療の指針作成を目指して、毎年度末までに抗 HIV 治療ガイドラインの改訂版を発行している。今年度も、改訂委員全員ですべての原稿を見直し、最新情報を加えた。平成 30 年 11 月には、より広くガイドラインを活用してもらうために、スマートフォン・タブレット端末での閲覧に適したページを研究班 HP 内に新設し、閲覧利便性を充実させた。

### 研究目的

HIV 感染症の治療は、他の疾患に比べて治療法の進歩が著しく速い。1980 年代以降、この疾患が急速に世界で拡大したこと、当初は致死率が高かったことがその主な要因である。疾患の克服（病態の解明や新薬・ワクチンの開発）を目指し、多くの人材と労力、莫大な費用がかけられてきた。その成果により、抗ウイルス効果が高く、より有害事象の少ない薬剤が次々と開発されてきた。その恩恵を受け、HIV 感染症はこの約 30 年間で致死的な感染症からコントロール可能な慢性ウイルス感染症となり、患者の予後は著しく改善した。抗 HIV 治療ガイドラインはこのような治療法の進歩を反映して頻繁に改訂されており、その傾向は現在も続いている。少なくとも 1 年に 1 回程度の治療ガイドラインの改訂が必要な状態は当分の間続くと考えられる。

初期の日本の抗 HIV 治療ガイドラインの作成は米国 DHHS（Department of Health and Human Services）などの海外のガイドラインを日本語訳する作業が主であった。しかし、薬剤の代謝や副作用の発現には人種差があり、また、薬剤の供給体制も日本と諸外国では必ずしも同じではない。したがっ

て、わが国の状況に沿った「抗 HIV 治療ガイドライン」を作成することは、きわめて重要で意義のあることである。

国内の HIV 感染者数・AIDS 患者報告数は年間約 1500 人で推移し、明らかな減少傾向にはない。HIV 診療を行う医師および医療機関の不足も懸念される中、診療経験の少ない医師でも本ガイドラインを熟読することで、治療方針の意思決定が出来るように考慮して作成した。

### 研究方法

- ① 上記の目的を達成するために、改訂委員には、国内の施設で HIV 診療を担っている経験豊富な先生方に参加していただく方針とした。今年度は上記の 11 人の委員で改訂作業を行った。毎年 2～3 月に開催される国際学会：Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) meeting までに発表される HIV 感染症の治療や病態に関する新たな知見を、主要英文誌や内外の学会などから収集した。
- ② 公表された情報のみを研究材料とするため、倫理面への特別な配慮は必要ない。

## 研究結果

治療ガイドラインの最大の役割は、最新のエビデンスに基づいた治療開始基準と治療推奨薬を示すことである。近年、早期の治療開始を支持する複数の論文が発表され、世界的に CD4 数に関わらず治療開始が推奨されている。図1の緑で示した国・地域では、CD4 数によらずすべての感染者に治療開始が推奨されている。

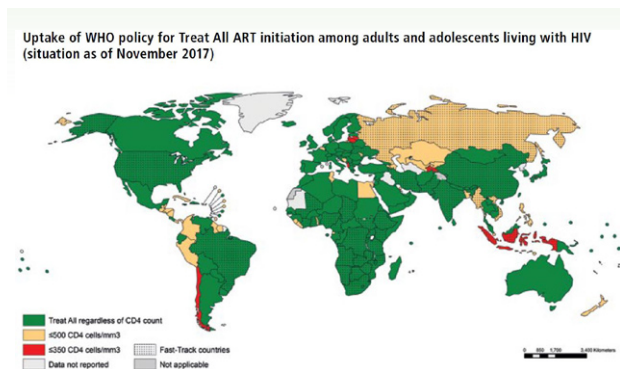


図1. 2017年末時点での世界の治療開始基準

本ガイドラインではこの世界の流れを十分に理解し、かつ国内の医療費助成制度等の事情を勘案したうえで、昨年度版よりすべての HIV 感染者に CD4 数に関わらず強く治療開始を推奨することを明記し、今年度版も同様の内容とした（図2）。開始の際には医療費助成に対する十分な理解をしておくことは極めて重要であり、注意を促す文章を注1）として記載した。また、エイズ指標疾患の重篤な場合や免疫再構築が懸念される場合には、開始時期を慎重に検討する必要があることも記載した。

### CD4数に関わらず、すべてのHIV感染者に治療開始を推奨する(AI)

- 注1: 抗HIV療法は健康保険の適応のみでは自己負担は高額であり、医療費助成制度（身体障害者手帳）を利用する人が多い。主治医は医療費助成制度（身体障害者手帳）の適応を念頭に置き、必要であれば治療開始前にソーシャルワーカー等に相談するなど、十分な準備を行うことが求められる。
- 注2: エイズ指標疾患が重篤な場合は、その治療を優先する場合がある。
- 注3: 免疫再構築症候群が危惧される場合は、エイズ指標疾患の治療を優先させる。

図2. 2019年3月抗HIV薬治療の開始時期の目安

初回治療の推奨薬については、前年度版発行後すぐにアイセントレス（RAL）600mg錠が承認され（2018年5月）、これを推奨薬に加えて2018年6月に臨時改訂を行った（図3、図4）。これにより初回治療の推奨薬はすべて1日1回（QD）の内服で良い組み合わせとなり、患者の利便性が大きく増すこととなった。

| 大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせ                         | 状況によって推奨される組み合わせ                     |
|---|--------------------------------------|
| EVG/cobi/TAF/FTC <sup>1,2</sup> (AI)          | EVG/cobi/TDF/FTC <sup>2,4</sup> (AI) |
| DTG/ABC/3TC <sup>2,3</sup> (AI)               | RAL <sup>6</sup> + TDF/FTC (AI)      |
| DTG + TAF/FTC <sup>1</sup> (AII)              | DTG + TDF/FTC (AI)                   |
| RAL <sup>6</sup> + TAF/FTC <sup>1</sup> (AII) | DRV+rtv + TDF/FTC (AI)               |
| DRV+rtv + TAF/FTC <sup>1</sup> (AII)          | DRV/c + TDF/FTC (AII)                |
| DRV/c + TAF/FTC <sup>1</sup> (AII)            | RPV/TDF/FTC <sup>2,5</sup> (BI)      |
|   | RPV + TAF/FTC <sup>5</sup> (BII)     |

注1) ABC/3TC, RPVは血中HIV-RNA量が10万コピー/mL未満の患者にのみ推奨。

ただし、DTG/ABC/3TCはその限りではない。

注2) RAL 400mg錠以外はすべてQD（1日1回内服）。RAL 600mg錠は、1200mgを1日1回内服。

注3) 以下の薬剤は妊婦にも比較的安全に使用できる（DHHS perinatal guidelines 2017）：TDF/FTC, ABC/3TC, DRV+rtv, RAL。

図3. 2018年6月臨時改訂  
初回治療として選択すべき抗HIV薬の組み合わせ

| 組み合わせ                | 服薬回数 | 服薬のタイミング | 1日の錠剤数 | 1日に内服する錠剤 |
|----------------------|------|----------|--------|-----------|
| EVG/cobi/TAF/FTC     | 1    | 食後       | 1      |           |
| DTG/ABC/3TC          | 1    | 制限なし     | 1      |           |
| DTG + TAF/FTC        | 1    | 制限なし     | 2      |           |
| RAL 400mg錠 + TAF/FTC | 2    | 制限なし     | 3      |           |
| RAL 600mg錠 + TAF/FTC | 1    | 制限なし     | 3      |           |
| DRV rtv + TAF/FTC    | 1    | 食中・食直後   | 3      |           |
| DRV/c + TAF/FTC      | 1    | 食中・食直後   | 2      |           |

図4. 2018年6月臨時改訂  
推奨される組み合わせのイメージ

2019年3月の改訂版では分類や推奨の強さなども含めて見直した。昨年度版では「大部分のHIV感染者に推奨できる組み合わせ」と「状況によって推奨できる組み合わせ」という分類名であったが、「大部分の…」という表現が、例えば患者のウイルス量が高値の場合、あるいはCD4数が低値であった場合などは、「大部分の患者に含まれるか否か」といった疑念や誤解を生じうるといった意見が改訂委員から出され、最終的に「推奨」と「代替」という表記となった（図5）。

| 推奨される組み合わせ                                      | 代替の組み合わせ                                       |
|---|--|
| DTG/ABC/3TC <sup>1,2</sup> (AI)                 | DTG + TDF/FTC <sup>6</sup> (AI)                |
| DTG + TAF/FTC <sup>3</sup> (AII)                | RAL <sup>4</sup> + TDF/FTC <sup>6</sup> (AI)   |
| RAL <sup>4</sup> + TAF/FTC <sup>3</sup> (AII)   | EVG/c/TDF/FTC <sup>1,6</sup> (BI)              |
| EVG/c/TAF/FTC <sup>1,3</sup> (BI)               | RPV/TDF/FTC <sup>1</sup> (BI)                  |
| BIC/TAF/FTC <sup>1,3</sup> (BI)                 | (DRV+rtv or DRV/c) + TDF/FTC <sup>6</sup> (BI) |
| RPV/TAF/FTC <sup>1,3,5</sup> (BII)              |  |
| (DRV+rtv or DRV/c) + TAF/FTC <sup>3</sup> (BII) |  |

注1) RPVは血中HIV-RNA量が10万コピー/mL未満の患者にのみ推奨。

注2) RAL 400mg錠以外はすべてQD（1日1回内服）。RAL 600mg錠は、1200mgを1日1回内服。

注3) 以下の薬剤は妊婦にも比較的安全に使用できる（DHHS perinatal guidelines 2018）：TDF/FTC, ABC/3TC, DRV+rtv, RAL。

図5. 2019年3月版  
初回治療として選択すべき抗HIV薬の組み合わせ



EVG/cobi/TAF(TDF)/FTC の推奨の強さは、今年度版では B とした。薬物相互作用への懸念と一つのアミノ酸変異で高度耐性を生じやすいことがその理由である。推奨される組み合わせの写真は以下に示す（図 6）。視覚的に理解しやすく、患者への説明時に有用と思われる。

| 組み合わせ                        | 服薬回数 | 服薬のタイミング | 1日の錠剤数 | 1日に内服する錠剤  |
|------------------------------|------|----------|--------|--|
| DTG/ABC/3TC                  | 1    | 制限なし     | 1      |               |
| DTG + TAF/FTC                | 1    | 制限なし     | 2      |  (HFT錠)       |
| RAL(600mg錠) + TAF/FTC        | 1    | 制限なし     | 3      |  (HFT錠)       |
| EVG/cobi/TAF/FTC             | 1    | 食後       | 1      |               |
| BIC/TAF/FTC                  | 1    | 制限なし     | 1      |               |
| RPV/TAF/FTC                  | 1    | 食中・食直後   | 1      |               |
| (DRV+rtv or DRV/c) + TAF/FTC | 1    | 食中・食直後   | 3または2  |  (または) (LFT錠) |

図 6 2019 年 3 月版  
推奨される組み合わせのイメージ

これら以外の主な改訂点は以下である。

- ・ 第 5 章内に「ウイルス学的抑制が長期に安定して得られている患者への薬剤変更について」という項目を加え、条件が合致すれば新たに承認された 2 剤治療（DTG/RPV）への変更も選択肢の一つとなることを記載した。
- ・ 小児、青少年期における抗 HIV 治療では、最新の知見に基づいて治療開始基準や選択すべき薬剤を改訂した（第 14 章）。
- ・ 曝露後予防内服薬に関して、TAF/FTC は妊婦での安全性が確立していないことを記載した（第 15 章）。妊娠の可能性が否定できる場合は TAF/FTC+RAL も使用してもよいことを記した。

さらに平成 30 年 11 月に、ガイドラインをスマートフォンやタブレット端末で簡単に閲覧できるページを新設した（図 7）。



図 7. 新設したスマートフォン版ページ

## 考察

「抗 HIV 治療ガイドライン」は、わが国における HIV 診療を世界の標準レベルに維持することを目的に、毎年アップデートがなされている。これは HIV 診療が日進月歩であり、1 年前のガイドラインはすでに古いという状況が続いていることによる。以前より HP 上から誰でも自由にダウンロードできるシステムを構築しており、実際に最新版のアップデート後はダウンロード数が増加している。今年度は年度途中の臨時改訂と、スマートフォン・タブレット端末での閲覧に適したページの新設など、迅速な情報提供と閲覧利便性の向上の両面において十分な成果を上げることができた。国内の HIV 感染者数は年々増加しており、HIV 診療を行う医師および医療機関の不足も懸念されるなか、診療経験の少ない医師が抗 HIV 治療の進歩を個別にフォローして行くことは困難が伴うと予想される。したがって、今後も最新のエビデンスに基づいて科学的に適切な治療指針を提示する本ガイドラインの改訂が毎年続けられ、国内の HIV 診療のレベルを維持するための指針となっていく必要がある。

## 結論

今年度は、年度途中に臨時改訂を行うなど、最新のエビデンスに基づいた迅速な情報提供を行うことができた。また、国内の多施設から経験豊富な先生方に改訂委員に参画していただき、国内の現状にも即したガイドラインとして充実を図ることができた。今後も HIV 感染症治療の内容は日々変化していくた

め、ガイドライン改訂が必要な状況が続くと考えられる。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 論文発表

Komeno Y, Ota Y, Koibuchi T, Imai Y, Iihara K, Ryu T. Secondary Syphilis with Tonsillar and Cervical Lymphadenopathy and a Pulmonary Lesion Mimicking Malignant Lymphoma. Am J Case Rep.19:238-243.2018

Hirose J, Takedani H, Nojima M, Koibuchi T. Risk factors for postoperative complications of orthopedic surgery in patients with hemophilia: Second report. J Orthop.15(2):558-562.2018.

Yanagisawa N, Muramatsu T, Koibuchi T, Inui A, Ainoda Y, Naito T, Nitta K, Ajisawa A, Fukutake K, Iwamoto A, Ando M. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Poor Diagnostic Accuracy of Dipstick Proteinuria in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals: A Multicenter Study in Japan. Open Forum Infect Dis. 2018 Sep 5;5(10)Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLoS One.12(3):e0174360.2017

### 学会発表

城戸康年、安達英輔、古賀道子、佐藤秀憲、菊地正、古賀道子、鯉渕智彦、堤武也、四柳宏、HIV感染者におけるヘリコバクター・ピロリと胃マイクロバイオームのクロストーク。第92回日本感染症学会学術講演会、岡山、2018年5月

古賀道子、津田春香、菊地正、佐藤秀憲、安達英輔、堤武也、鯉渕智彦、四柳宏：HIV感染者の治療導入率及び診療継続率の時代変遷、及び20年間通院者の罹患疾患の検討。第92回日本感染症学会学術講演会、岡山、2018年5月

鯉渕智彦、イブニングセミナー「HIV感染症の現在」。第92回日本感染症学会学術講演会、岡山、2018年5月

鯉渕智彦、シンポジウム「新しい枠組みの抗HIV療法」2剤併用療法概論。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月

鯉渕智彦、シンポジウム「これからHIV診療に取り組む方々へ」HIV感染症の現状とこれからの課題。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月

立川（川名）愛、細谷（中山）香、関真秀、堀内映美、佐藤秀憲、古賀道子、鯉渕智彦、四柳宏、吉村幸浩、立川夏夫、鈴木穰、俣野哲朗：HIV感染者におけるメモリーCD4<sup>+</sup>T細胞のメチローム解析。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月

石坂彩、古賀道子、佐藤秀憲、菊地正、安達英輔、鯉渕智彦、四柳宏、清野宏、立川（川名）愛、水谷壮利：Short Transcriptを指標とした残存感染細胞の性状解析。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月

津田春香、古賀道子、千光寺智恵、久保田めぐみ、菊地正、佐藤秀憲、安達英輔、堤武也、鯉渕智彦、四柳宏：当院の約30年間にわたるHIV感染者の診療転帰と死亡率の時代変遷に関する検討。第32回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2018年12月

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし



## HIV 陽性者の生殖医療に関する研究

研究分担者：久慈 直昭（東京医科大学産科婦人科学分野 教授）

研究協力者：加藤 真吾（慶應義塾大学医学部微生物学教室免疫学教室 専任講師）

小島 賢一（荻窪病院血液凝固科 臨床心理士）

須藤 弘二（慶應義塾大学医学部微生物学教室免疫学教室 特任助教）

本田 徹郎（倉敷中央病院産婦人科 部長）

### 研究要旨

2018 年度、新規来院患者は通常の体外受精の症例に比較するとやや若年で、感染経路別構成はこれまで同様であった。2014 年以来、当院を訪れた 119 夫婦のうち、43 症例に挙児を得、それ以外に 8 例が on-going 妊娠となっている。一方、新規患者数そのものは、おそらく化学療法の普及と奏功、およびこれを基礎とした自然妊娠という選択肢の提示によって、やや減少傾向にあると考えられる。

一方、射出精液中の信頼性のあるウイルス量検定については、血液型の異なる二人の提供者に由来するリンパ球と精子を混合して、血液型遺伝子の違いを指標として大過剰の精子中からのリンパ球遺伝子検出法を確立することを考案した。今年度、核内ゲノムに存在する血液型遺伝子を識別できるプライマーペアを設計し、その有効性を確認した。一方この過程で、血液型遺伝子には亜型が存在するため、系として用いる場合は実際に提供者のゲノムを用いて確認することが必要である事が明らかになった。

### 研究目的

わが国において HIV 新規感染者はいまだ減少していない。厚生労働省エイズ動向委員会による平成 29（2017）年エイズ発生動向調査によれば、HIV 感染者新規報告件数 976 件は 2016 年度より微減しているが、日本国籍例が 824 件、うち男性が 802 件（前年 857 件）と大半を占めており、女性は 22 件（前年 28 件）と新規感染者の中で日本国籍男性が大多数を占めている状況は変わっていない。感染経路は、異性間の性的接触による感染が 149 件（15.3%）、同性間の性的接触による感染が 709 件（72.6%）で、性的接触による感染は合わせて 858 件（87.9%）を占めた。

一方多剤併用薬物療法の導入により、HIV 感染症の予後は劇的に改善され、平均余命が延長したことから HIV 陽性男性、陰性女性夫婦において挙児を希望する夫婦はこれからも出現すると考えられる。

このような夫婦に対し我々は精液洗浄法により HIV を除去し、HIV 陰性を検定したこの精子浮遊液を使用した顕微授精を施行することにより、妻が二

次感染することなくまた出生児にも感染を起こさずに挙児をえてきた。しかし最近 HIV 感染症に対する薬物療法は非常に有効になるとともに開始が早まる傾向にあり、不妊治療を希望する HIV 感染男性もすでに薬物治療をうけ、血中濃度測定感度以下となっている症例が殆どとなっている。血中ウイルス濃度が低い症例では当然精液中のウイルス濃度も低下することが推測され、血中ウイルス濃度が感度以下、かつ血中 CD4 が一定期間以上持続すれば自然性交による妻への感染リスクは極めて低いとされ、2015 年には我が国でも HIV 感染男性であっても血中 HIV ウイルス量が 20copies/ml 未満の場合、「感染リスクを説明した上で、自己責任による排卵日の性交渉」が対応として示されている（表 1）。

しかし無制限の自然性交には、一定のリスクも存在する。たとえば尿路感染症がある例では感染危険性が高まり、また治療奏功例であってもきわめて稀に突発的にウイルスが精液中に出現する例も報告されていることから、自然性交による妊娠企図は危険

性がまったくないとはいえないと同時に、水平感染の危険性が予測しにくいという問題がある。

そこで今年度本研究では、第一に HIV 陽性者男性カップルに対する不妊治療の臨床の状況について、前述の背景を踏まえて再確認した。第二に治療が奏功している男性患者に対して、より安全性を高めた自然性交あるいは人工授精を行うことを最終的な目的として、精液中のウイルス検定法の信頼性について、その方法論についての基礎的検討を行った。

## 研究方法・結果

### 1) HIV 陽性者男性夫婦に対する不妊治療の臨床

2014 年より東京医科大学において本治療を臨床応用開始し、2018 年 12 月までに精液洗浄を行った 119 夫婦についてみると、夫の平均年齢 36.9 歳、妻の平均年齢 34.8 歳、感染経路は異性間性的接触が 3 割、同性間性的接触が 3 割、血液製剤 1 割であった（表 2）。この 119 例全例で洗浄は成功し、ウイルス濃度検出感度以下の運動精子浮遊液を得ることができた。この 5 年間の新規治療希望夫婦数は若干減少しているものの、2018 年は 18 夫婦が治療を求めて訪れている（図 1）。ただ、中に自然性交を試みたが妊娠しないために訪れた、という夫婦も複数認められ、自然性交という option が普及していることが推察される。

表 1. 男性が HIV 陽性の場合の挙児対応

| 精液検査 | 血中 HIV-RNA (copies/ml) | 挙児対応   |
|------|------------------------|--|
| 良好   | <20                    | ・感染リスクを説明した上で、自己責任による排卵日の性交渉<br>・より安全な方法を希望する場合は精子洗浄を用いた人工授精や体外受精・顕微受精 |
|      | ≥20                    | ・精子洗浄を用いた人工授精<br>・より安全な方法を希望する場合は精子洗浄を用いた体外受精・顕微受精                     |
| 不良   | 関係なし                   | ・精子洗浄を用いた人工授精や体外受精・顕微受精  |

\* 1/10000sexと言われる  
(厚生労働科学研究「HIV感染者の挙児希望にかかるカウンセリングガイドライン」  
2015年3月)

表 2. 東京医大における洗浄症例 (2014/5-2018/12)

|         |         |               |
|---------|---------|---------------|
| 1) 年齢   | 夫       | 36.9歳 (27-49) |
|         | 妻       | 34.8歳 (22-48) |
| 2) 感染経路 | 異性間性的接触 | 40 (34%)      |
|         | 同性間性的接触 | 36 (31%)      |
|         | 薬害      | 15 (13%)      |
|         | 不明      | 27 (23%)      |

洗浄精子を用いた顕微授精・凍結胚移植の結果、これまで 68 例の妊娠例を得ている（表 3）。このうち一回でも臨床妊娠が成立した症例は 46%、一回でも on-going 妊娠が成立した症例は 37%であった。胚移植あたりの妊娠率は 26%、on-going 妊娠率は 20%で、平均移植胚数は 1.38 個、移植胚 1 個あたりの着床率は 21%であった。2018 年 12 月までに分娩 43 例（うち双胎 3 例）と on-going 妊娠 8 例をえており、現在までのところ先天異常を認めていない（表 4）。本治療は一定の割合で夫婦に福音を与えていることが再確認された。

精液洗浄を行った夫の HIV 治療状況をみると、化学療法を受けている割合は 92%、CD4 数は 8 割以上が 351/μl 以上、一方 200 以下の症例は 4%にすぎないことから、早期治療開始の原則が徹底さ

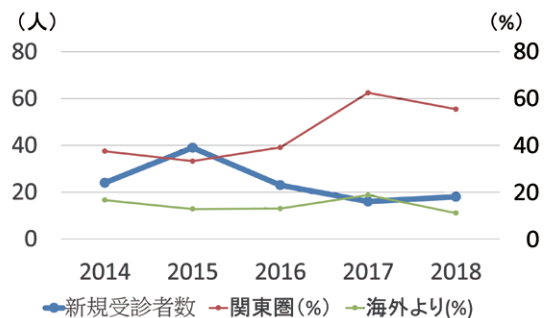


図 1. 新規治療希望夫婦数と内訳

表 3. 洗浄精液による不妊治療結果 (1)  
(2014/5-2018/12)

|                      | n         | (%)  |
|----------------------|-----------|------|
| 妊娠 (症例あたり)           | 55/119    | (46) |
| On-going 妊娠 (症例あたり)  | 44/119    | (37) |
| 妊娠 (胚移植あたり)          | 68/262    | (26) |
| On-going 妊娠 (胚移植あたり) | 53/262    | (20) |
| 平均移植胚数               | 1.38      |      |
|                      | (361/262) |      |
| 胚あたり着床率              | 75/361    | (21) |

表 4. 洗浄精液による不妊治療結果 (2)  
(2014/5-2018/12)

|             | n  | (%)  |
|-------------|----|------|
| 総妊娠数        | 68 |      |
| 分娩          | 43 | (63) |
| うち双胎        | 3  |      |
| On-going 妊娠 | 8  | (12) |
| 自然流産        | 17 | (25) |

現在までのところ先天異常なし



れており、病状が安定していることが示されている（表 5）。血中ウイルス量は測定感度以下（40 以下）である症例が 87%と多数である。なおこれまでの検討から、血中ウイルス量の高い症例、および精液性状（精子運動率、精子濃度など）の悪い症例では現在使用されている密度勾配溶剤 silane-coated colloid silicagel（Sil Slect plus<sup>®</sup>、FertiPro N.V., Beernem, Belgium；メディー・コンインターナショナル、以下 Sil Select）ではなく、パーコール（北里コーポレーション）を使用している。

本治療は臨床研究として行っており、東京医科大学倫理委員会にて承認を受けたのち（承認番号 3202）、日本産科婦人科学会に登録して施行している。なお、2019 年度以降はこれまでウイルス検定を行っていた慶應義塾大学医学部微生物学教室が検査を中止することが予定されており、その後継として株式会社ハナ・メディテック（東京都新宿区、代表取締役 加藤真吾）に検査を委託して診療を継続する予定で有り、現在倫理委員会にて審査中である。

表 5. 東京医大における洗浄症例（3）  
（2014/5-2018/12）

|                 |                               |           |
|-----------------|-------------------------------|-----------|
| 1) 化学療法を受けている割合 | 110/119                       | (92)      |
| 2) CD4 数        |                               |           |
| <200            | 5/113                         | (4)       |
| 201-350         | 16/113                        | (14)      |
| 351-500         | 36/113                        | (32)      |
| 501-750         | 39/113                        | (35)      |
| >750            | 17/113                        | (15)      |
| 平均              | 519                           | (90-1151) |
| 3) 血中 VL        |                               |           |
| VL max          | 2.1x10 <sup>5</sup> copies/ml |           |
| <40 の割合         | 100/115                       | (87)      |

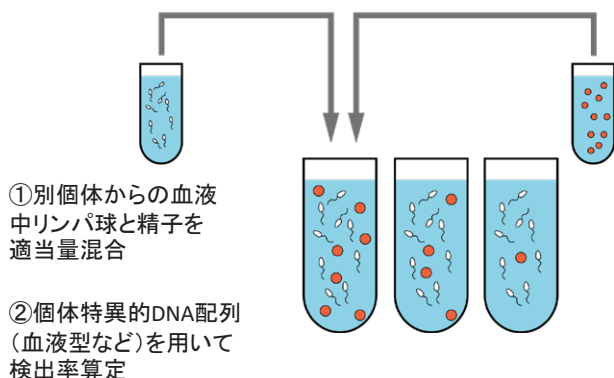


図 2. 別個体からのリンパ球・精子混合液による検出率算定

## 2) 射出精液中ウイルス量の検定

今年度研究では、大過剰の精子の中に少量存在するリンパ球中の遺伝子を検出する検出率算定のモデルとして、異なるヒト個体からのリンパ球・精子混合液による検出率算定を考案した（図 2）。具体的には、異なる個体からの血液中リンパ球と、精子を、既知の割合で混合し、どの程度の精子中であればリンパ球何個が検出できる、と言う率を算定しようというものである。たとえばこの方法で 1 億個の精子中 1 個のリンパ球にある遺伝子が検出できれば、検出率は 1 億精子あたり 1 個、となる。

この実験には異なるヒト個体を識別する遺伝子が必要であるが、今回は個体特異的 DNA 配列として、情報が得られやすく、また偶発的所見などの問題が起こる危険性が少ないことから、ABO 血液型遺伝子を用いることとした。まず図 3 に示すようなプライマーを設計した。forward primer (A,B) は 261 番塩基が G の場合のみ有効、対して (O) は 261 番が欠失の場合のみ有効なプライマーとなる。同様に reverse primer (A,O) は 297 番塩基が A の場合のみ、(B) は G の場合のみ有効となる。これらのプラ

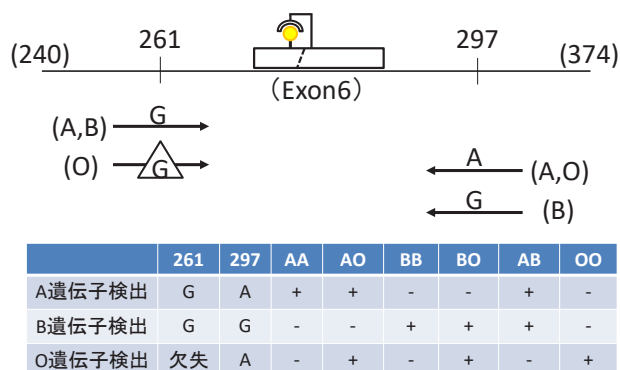


図 3. プライマー設計

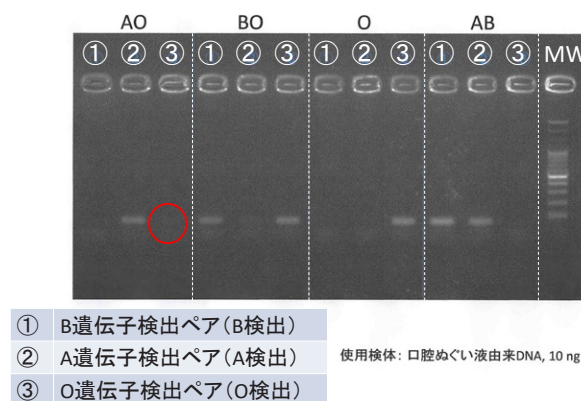


図 4. プライマーの有効性検定

イマーを組み合わせると、たとえば A 遺伝子を検出するためには forward primer (A,B) と reverse primer (A,O) の組み合わせを用いればよく、これで遺伝子型 AA、AO、AB の場合に PCR 反応が起こる。同様に B 遺伝子検出は forward primer (A,B) と reverse primer (B) の組み合わせ、O 遺伝子検出は forward primer(O) と reverse primer(A,O) で、それぞれ PCR 反応が起こるはずである。

設計したプライマーペアの有効性をまず PCR で検証したのが図 4 である。偽陽性を避けるために 60cycle という高増幅度の条件を設定したが、B と O 遺伝子、O 遺伝子のみ、A および B 遺伝子に反応するはずの BO、O (OO) ,AB 型の個体はそれぞれ予想通りの結果となった。しかし左列の AO と申告された個体では、O 遺伝子に O 遺伝子検出プライマーペア (forward primer(O) と reverse primer(A,O)) が、予想に反して反応しなかった。PCR 産物の塩基配列解析を行った結果、この個体では O 遺伝子の 297 番の塩基が A ではなく、B 遺伝子と同様の G であったことが明らかになった (図 5)。

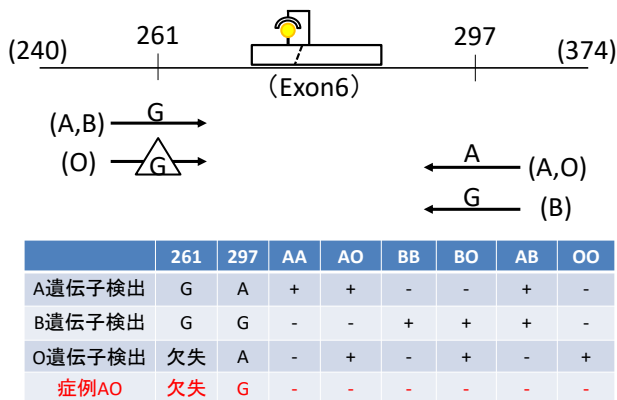


図5. 症例 AO

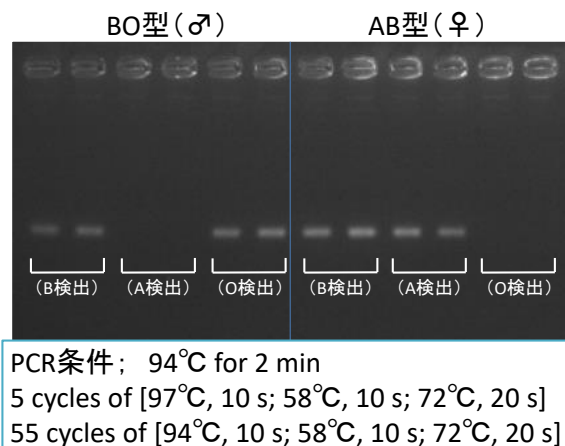


図6. ドナーペア例での遺伝子型確認

実際にドナーとして提供を申し出た男女のリンパ球の解析結果を図 6 に示す。このドナーペアでは BO 型の男性では B 検出プライマーペアと O 検出プライマーペアでバンドが見られ、一方 AB 型の女性では B 検出プライマーペアと A 検出プライマーペアでバンドが見られるという予想通りの結果となった。

## 考察

### 1. HIV 感染者の生殖医療

2014 年より東京医科大学において本治療を臨床応用開始し、2018 年度の患者背景 (夫婦の年齢、感染経路) は 2014 年度から 2017 年度とほぼ同様であった。

2017 年度同様、患者背景では関東圏からの来院の割合が多くなり、また新規患者数としても 20 人を下回る結果となっている。このようにこの治療を希望するカップルが若干減った一因として、前述したように化学療法が普及・奏功した結果、治療現場ではおそらく治療が奏功して薬剤アドヒアランスのよい男性感染者・女性非感染者のカップルに対して、自然性交による挙児をも選択肢として提示しており、それらの患者のうちで自然性交によって妊娠にいたるカップルもいるのではないかと推察される。そのことは、前述したように自然性交を試みたが妊娠しないために訪れた、という夫婦が複数いたことから裏付けられる。

しかしその一方で、治療を希望した 119 カップル中で、感染が判明する以前に既に自然性交で挙児を得て、2 児目を顕微授精治療によって希望して来院したカップルが 16 カップルいたことは注目すべきである。これらのカップルは、自然性交で妊娠可能であるにも関わらず、二児目の妊娠方法としてわざわざ負担の多い顕微授精を選んでいることになる。その理由は不明であるが、ひとつは既にいる未感染の子どもの負担も考え、考えられうる限り水平・垂直感染の危険性の少ない方法をあえて選択したのではないかと推察される。このようにいくら測定感度以下の個体では他人への感染力がほぼ無い、という事実が認識されはじめていても、実際に子どもをつくる、セックスをする、と言う場面での夫婦の選択には別の要素が入ってくる可能性がある。

もう一つ、夫婦がこの治療を選ぶ理由として、もともと自然性交では妊娠しにくい夫婦である場合も考えられる。不妊夫婦の割合は年々高まっていることから、今後こうした夫婦もまた増えてくると考

えられる。

いずれにしても、すでに本治療で 43 分妊、46 生児を得ることが出来、これまで児の異常は認めていないことから、本治療に一定の臨床的意義が認められ、かつ未だそれを必要としている夫婦が存在することが再確認された。

## 2. 射出精液中ウイルス量の検定

現在挙児希望のほとんどの HIV 感染男性は治療が奏功し、血中ウイルス量が測定感度以下で病状も安定している。もしこのような例で、精液中のウイルス量を信頼性ある方法で確認することが出来れば、挙児希望の患者には二つの意味で有用な情報となる。第一に血中でしか確認できていない治療効果を精液中で確認することによって、自然性交の安全性をある程度夫婦自身が客観的に確認することが可能となる。これは、自然性交をえらぶか、体外受精を選ぶかという夫婦の選択に影響してくる可能性があるだろう。第二にウイルス陰性であると検定できた精液だけを（洗浄せずに）凍結保存して人工授精を行うことにより、水平感染の危険性を減らすことも可能となる（図 7）。この方法であれば、現在の洗浄法と比べて格段に多量の精子を利用できることから、一回の凍結で数回の人工授精も可能となり、臨床的治

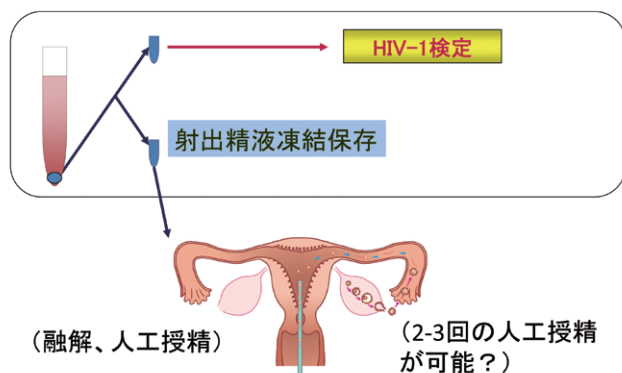


図 7. 射出精液を用いた人工授精

表 6. ウイルス遺伝子検出の標的は感染リンパ球と考えられる

- 1) 血中では遊離ウイルスは測定感度以下
- 2) 感染力(細胞内侵入力)
- 3) 少量が精子とともに沈降

問題点；

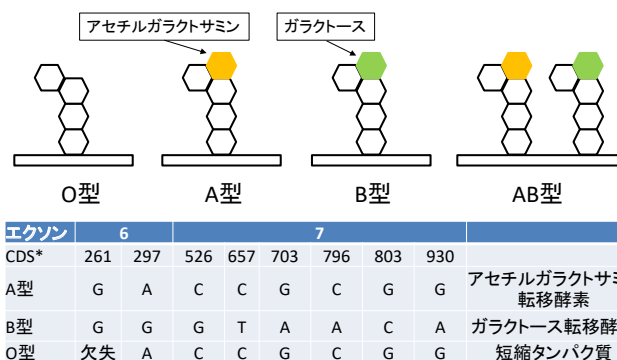
- 1) 大過剰の精子 DNA からの検出率が不明

療としての現実性がでてくる。

精液中で感染源として重要なウイルス遺伝子検出の標的細胞は、とくに治療奏功例においては主に洗浄の際に精子とともに沈降する感染リンパ球と考えられる（表 6）。その理由は、1) 精液中遊離ウイルス量は血中の約 1/10 と言われることから遊離ウイルスが精液中に存在する可能性は低い、2) リンパ球内のウイルスは既に感染が起きていることから感染力（細胞内侵入力）を持っていると考えられる、3) 実際に洗浄の際に少量が精子とともに沈降し、感染源となっている可能性がある、ことからである。しかしリンパ球中のウイルス検出の問題点として、大過剰の精子 DNA からの検出は、PCR の特性上困難で、その検出率を確認することが難しい。

標的遺伝子として設定した血液型遺伝子は、周知の通り赤血球上の O 型遺伝子糖鎖に、A 型ではアセチルガラクトサミン転移酵素がアセチルガラクトサミンを結合させ、B 型ではガラクトース転移酵素がガラクトースを結合させてそれぞれも血液型物質を作る（図 8、上段）。キーエンザイムであるアセチルガラクトサミン転移酵素、ガラクトース転移酵素はおそらく同じ遺伝子（アセチルガラクトサミン転移酵素遺伝子）から点変異によって進化したもので、O 型ではこの遺伝子の上流エクソン 6 の 261 番目の塩基に欠失があってフレームシフトが起こり、終止コドンが入るためにどちらの活性も持たない短縮タンパクができる。それぞれの遺伝子の遺伝子配列は、原則図 8 下段に示したところだけが塩基配列に違いが見られると考えられている。

血液型遺伝子は、誰がどの遺伝子を持っているかが容易に情報として得られることから候補としたが、



\*CDS; coding sequence

島田ら、IATSS review 40(1): 45-54, 2015

図 8. 血液型と遺伝子変異



もうひとつ、疾患との関連がそれほど強くないことを考慮した。提供者をリクルートするに際して、もし標的とした遺伝子が疾患と関連があるかもしれないことが後からでもわかると、その情報は本人に予期せぬ影響を与えうる（偶発的所見）。しかし血液型は多くの人が自分ですでに知っている遺伝子型であり、後に人生を左右するような情報となる可能性は少ない。このことは、たとえば極端な比較例として、劣性疾患遺伝子を個体識別の標的遺伝子とした場合を考えれば容易にその危険性が想像できるであろう。

今後リンパ球に組み込まれた HIV 遺伝子の検出率を検定するためには、リンパ球核 DNA に 1 コピー含まれて PCR で検出可能な遺伝子であることが理想である。そこで、あえてエクソンをまたがないように、同一エクソン内にプライマーペアを設定した。このプライマーが血液型遺伝子特異的に反応すれば、プライマー間の配列に適合する Taqman プローブを設計することにより、定量的 PCR の系を構築することが可能となり、精子とリンパ球の混合率ごとに検出率を検定できる。

今回の実験で、このプライマーペアが定量的 PCR プライマーとして有効である可能性が示されたが、その際に今回発見されたような、多数存在すると考えられる血液型遺伝子亜型を考慮する必要があることが示された。

今後は、このプライマーを元に実際に Taqman プローブを設計してその感度・特異度を確認するとともに、個々の提供者について、遺伝子検出に有効な定量 PCR 系を設定する必要がある。これを考慮しながら、次年度以降実験を進めていく予定である。

## 結 論

2018 年度、新規来院患者は通常の体外受精の症例に比較するとやや若年で、感染経路別構成はこれまで同様で安定している。2014 年以来、当院を訪れた 119 夫婦のうち、43 症例に挙児を得、それ以外に 8 例が on-going 妊娠となっている。一方、新規患者数そのものは、おそらく化学療法の普及と奏功、およびこれを基礎とした自然妊娠という選択肢の提示によって、やや減少傾向にあると考えられる。

一方、射出精液中の信頼性のあるウイルス量検定については、血液型の異なる二人の提供者に由来するリンパ球と精子を混合して、血液型遺伝子の違いを指標として大過剰の精子中からのリンパ球遺伝

子検出法を確立することを考案した。今年度、核内ゲノムに存在する血液型遺伝子を識別できるプライマーペアを設計し、その有効性を確認したが、血液型遺伝子には亜型が存在するため、系として用いる場合は実際に提供者のゲノムを用いて確認することが必要である。

## 健康危険情報

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

## 研究発表

### 1) 論文

久慈 直昭, 小島 淳哉, 西 洋孝. 【生殖医療のいま】他科疾患と生殖医療 他科疾患と女性不妊症. Modern Physician(0913-7963)38 巻 7 号 Page741-745. 2018.07

### 2) 口頭発表

久慈 直昭. 生殖医療の医療安全, 第 59 回日本卵子学会 (埼玉). 2018.5.26-27

山中 紋奈, 北水 真理子, 上野 啓子, 長谷川 朋也, 小島 淳哉, 伊東 宏絵, ○久慈 直昭, 西 洋孝. HIV 陽性精液からのリンパ球分離に関する基礎的検討. 旭川市民文化会館. 2018.9.6-7

本田 徹郎 (倉敷中央病院 産婦人科), 久慈 直昭, 丸山 理恵, 須藤 弘二, 加藤 真吾. 健康な HIV 陽性男性が陰性女性との間に子供を持つために 洗浄精子を用いた顕微授精について. 第 32 回日本製図学会学術集会・総会 (大阪). 2018.12.2-4

## 文献

1. Harada T, Kuji N, Ishihara O, Ichikawa T, Irahara M, Katagiri Y, Saito H, Harada T, Wada-Hiraike O, Taniguchi F; Ethics Committee in Japan Society of Reproductive Medicine. Guideline for cryopreservation of unfertilized eggs and ovarian tissues in Japan Society of Reproductive Medicine: Ethics Committee in Japan Society of Reproductive Medicine. Reprod Med Biol. 23;18(1):3-6. Oct 2018  
doi: 10.1002/rmb2.12236. eCollection 2019 Jan.
2. Tanaka A, Suzuki K, Nagayoshi M, Tanaka A, Takemoto Y, Watanabe S, Takeda S, Irahara

M, Kuji N, Yamagata Z, Yanagimachi R.; Ninety babies born after round spermatid injection into oocytes: survey of their development from fertilization to 2 years of age. *Fertil Steril.* 110(3):443-451. Aug 2018  
doi:10.1016/j.fertnstert.2018.04.033.

3. Hasegawa T, Kuji N, Notake F, Tsukamoto T, Sasaki T, Shimizu M, Mukaida K, Ito H, Isaka K, Nishi H.; Ultrasound Elastography can Detect Placental Tissue Abnormalities. *Radiol Oncol.* 6;52(2):129-135. Jun 2018  
doi:10.2478/raon-2018-0024. eCollection Jun. 2018



## 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策

研究分担者： 山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会リアン文京 総合施設長）

研究協力者： 野村 美奈（社会福祉法人武蔵野会リアン文京 施設長）

高橋 道也（社会福祉法人武蔵野会千代田区障害者福祉センター 所長）

萬谷 高文（社会福祉法人日輪 ラスター 所長）

### 研究要旨

研究 1 は、福祉施設における HIV 陽性者の受入れの促進するために、福祉施設従事者を対象にした HIV/AIDS の研修を実施した。研修は、医師や当事者による講義や「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう」という受入れマニュアルを活用して、HIV/AIDS に関する基礎知識や福祉施設における HIV 陽性者の受入れ手順、地域課題となっている HIV 陽性者の生活支援などの現状について伝達し、HIV/AIDS に関する意識啓発を図った。

研修後アンケートではエイズに関して、受講者個人レベルでの理解は促進され、HIV 陽性者の受入れ意識は向上した。一方、個人が所属する組織への受入れ意向を確認する質問項目では比較的受入れ意向は低い結果となった。

福祉施設における HIV 陽性者の受入れに関して、福祉施設は受入れ事例が身近になく、福祉従事者の HIV/AIDS への関心が薄いことなどから組織メンバー全体に理解を浸透する研修方法の検討が課題としてあった。

研究 2 は、研究 1 で使用していたマニュアル「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう」に新たに制度面や人権関連の内容を追加する改訂作業を行い、1 万部を印刷し、関係機関に配布した。

研究 3 は、福祉施設の HIV 陽性者の受入れに関する実態調査を行い、現在の福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題を探り、対策を検討するものである。今年度は、調査票の作成までを終了し、来年度に調査と分析を引き続き実施することになった。

### 研究 1

#### 福祉施設の受入れマニュアルによる研修会

#### 研究目的

HIV 陽性者の福祉施設利用ニーズに対して、現状の福祉施設は HIV 陽性者の受入れに関しては残念ながら消極的である。

原因としては、HIV/AIDS についての基本的知識不足やそこからくる不安感、受入れ前例がないことなどから、HIV 陽性者の受入れを躊躇する意識が働いている。

さらに、HIV/AIDS に関する差別や偏見が背景にあることが先行研究で示唆されている。これらを踏

まえ、福祉施設従事者対象の研修会を実施し、福祉施設における HIV 陽性者の受入れ促進を企図した。

#### 研究方法

平成 23 年度の分担研究を基に作成した冊子「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」を全国の高齢者、障害者福祉施設に配布し、研修希望の福祉施設や関係団体において、冊子を教材にした福祉施設職員対象の HIV/AIDS 啓発研修を行った。

研修後に、研修の効果及び今後の HIV 陽性者受入れの参考とするために、受講者に研修後のアンケート調査を実施した。

### (倫理面への配慮)

アンケートの趣旨説明を行い、自由意思による回答と匿名化についてなどを説明し、倫理面について配慮した。

## 研究結果

福祉施設職員対象に HIV/AIDS の啓発研修を計画し、全 8 回の啓発研修会を実施した。

開催地は、群馬県、東京都、大阪府の各地で福祉施設や関係団体を会場にして、計 408 人が受講した(表 1)。

アンケートを研修後に配布し、これを回収して分析した。各研修は地域事情によって研修時間、カリキュラムやアンケートの調査項目に若干の違いがある。共通する項目を集計したものが表 2 である。

結果、受講したのは 408 人であり、回答件数は 408 人(100%)であった。回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職 315 人(77.2%)、看護師 38 人(9.3%)、高齢者・障害者施設等の支援員・相談員 36 人(8.8%)、代表・施設長 11 人(2.7%)、ヘルパー 6 人(1.5%)、その他(医師、保健師、行政職) 2 人(0.5%)であった。

HIV 陽性者の受入れ経験(過去 10 年間)は、408 人中 375 人(91.9%)は経験がなく、13 人(3.2%)が経験ありとした。

研修内容の満足度は「大変参考になった」が 325 人(79.7%)、「参考になった」が 76 人(18.6%)であった。その他、無回答が 7 人(1.7%)であった。

個人の受講者の受入れ意向についての質問では、「他の利用者と同様に受け入れたい」が 283 人(69.4%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」が 78 人(19.1%)、「不安はあるが受け入れることはできる」が 39 人(9.6%)と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の 98.1%であった。

一方で、「不安が強くすぐ受入れるのは難しい」という消極的回答は 7 人(1.7%)であった。昨年度の同じ質問項目の回答は 1.5%であり、研修受講後も不安が拭えない受講者が 1～2%の割合で存在するということが分かる。

次いで、個人ではなく所属する事業所での受入れ意向を尋ねる質問では、「事業所で受入れ可能」は 184 人(45.1%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は 142 人(34.8%)、「準備が整えば受入れ可能」55 人(13.5%)、「受入れは難しい」21 人(5.1%)という結果となった。

自由回答では、福祉事業所に従事する看護師から終末ケアや医療的ケア場面での対処方法に関する具体的な受入れ前提の質問が増えてきている印象を受けた。

看護師へ福祉施設における HIV 陽性者の生活支援は終末期まで及ぶという見通しについて言及する必要性が示唆された。

## 考察

先行研究において、福祉施設職員の多くは曖昧な HIV/AIDS の知識しかなく、過去のマスコミ報道によって形成された「怖い病気」というマイナスイメージを強く抱いていることや HIV/AIDS の問題は、医療機関が対応するものであり、福祉施設には関係がない、という認識傾向がある。

特に、HIV 陽性者を実際に受入れている福祉施設の情報が個人のプライバシーなどの関係で公開されにくいため、受入れ基準や前例のない中、行政や医療機関からの「HIV 陽性者を受入れてほしい」との要請は、唐突に要請されるように感じられるため、受入れに関して消極的あるいは防衛的になる傾向が強いことが推測される。

本研修の継続実施による影響もあって、実数は少ないものの受入れに向けて、環境整備を始める施設も出てきており、良い感触を得ている。

## 結論

参加者の HIV/AIDS の理解と自分が勤務する福祉施設への受入れ意向は研修受講後のアンケート結果から促進している結果となった。

特に、当事者からの発信は等身大の生活者としての視点で語られるので、参加者は共感をもって受け止めやすく、HIV 感染は人間の一つの属性に過ぎないという気づきに至りやすい。

また、福祉領域の対象者として具体的に認識しやすいので、今後も HIV 陽性者の方から当事者目線での生活のしづらさ、生きづらさについて語ってもらうことは大変効果が高いので、研修プログラムに積極的に導入していく予定である。

## 研究 2

### マニュアルの改訂

#### 研究目的

冊子「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」は、HIV/AIDS に関してあまり知識がない福祉従事者にわかりやすい内容であるとの評価を得てきた。

一方で、高齢福祉分野のケアマネージャーや障害福祉分野の相談支援員等から制度面や心理面での対応についての情報がほしいという要望があがったため、冊子の改定に取り組む。

#### 研究方法

項目を整理し、改定作業を行った。主な追加修正箇所は、①自立支援医療（更生医療）等の制度説明、②人権や障害者差別解消法、③性の多様性、④プライバシー／心理面のフォロー、⑤社会福祉法人の社会公益事業としての HIV 陽性者の受入れ、⑥血液暴露事故の対応、⑦福祉施設に勤める看護師のよくある質問コーナー、⑧連絡先の修正などである。

#### 研究結果

2019 年 1 月に冊子「HIV/AIDS の正しい知識 - 知ることからはじめよう -」（改訂版）を発行し、10000 部を印刷し、関係者に配布した。

#### 考 察

改訂版のマニュアルで、さらに研修を効果的に行っていく予定である。

## 研究 3

### 福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題と対応に関する意識調査

#### 研究目的

福祉施設に努める福祉従事者の HIV 陽性者の受入れ意識を調査し、福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題と対応を検討する。

#### 研究方法

東京都内の高齢者施設などに、福祉従事者の HIV 陽性者の受入れについてアンケート調査を実施する。

#### 考察・結果

質問票の作成が完了したので来年度に質問票を配布し、分析する予定である。

#### 健康危険情報

該当なし

#### 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

#### 研究発表

なし



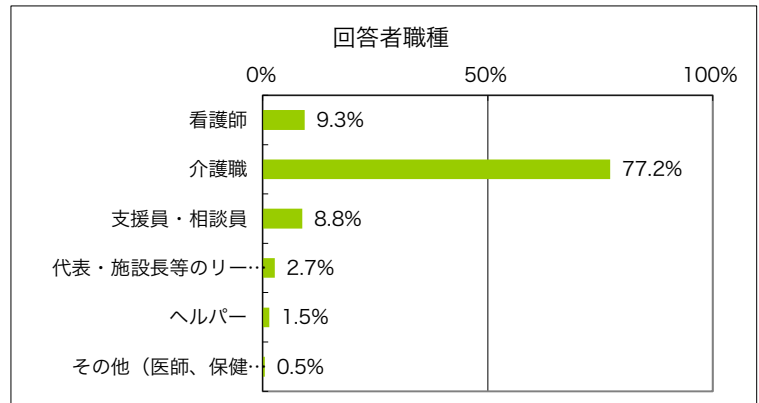
表 1

## HIV/エイズ啓発研修 参加者年間アンケート結果

※無効回答扱い  
単一選択設問に複数回答の場合

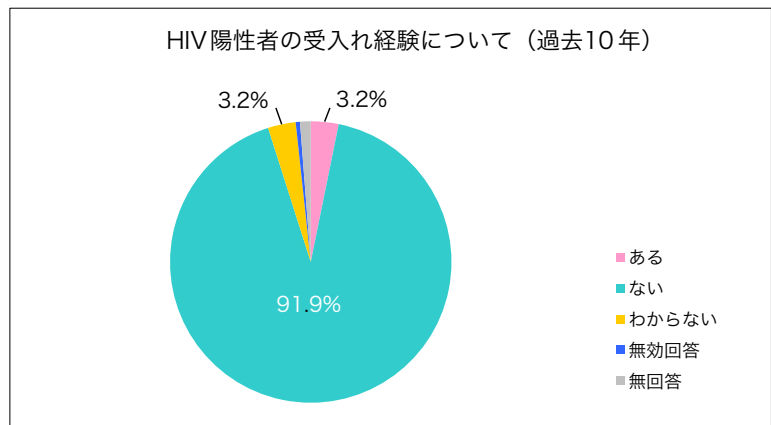
## 回答者職種

|                | 回答数 | %      |
|----------------|-----|--------|
| 看護師            | 38  | 9.3%   |
| 介護職            | 315 | 77.2%  |
| 支援員・相談員        | 36  | 8.8%   |
| 代表・施設長等のリーダー層  | 11  | 2.7%   |
| ヘルパー           | 6   | 1.5%   |
| その他(医師、保健師、行政) | 2   | 0.5%   |
| 計              | 408 | 100.0% |



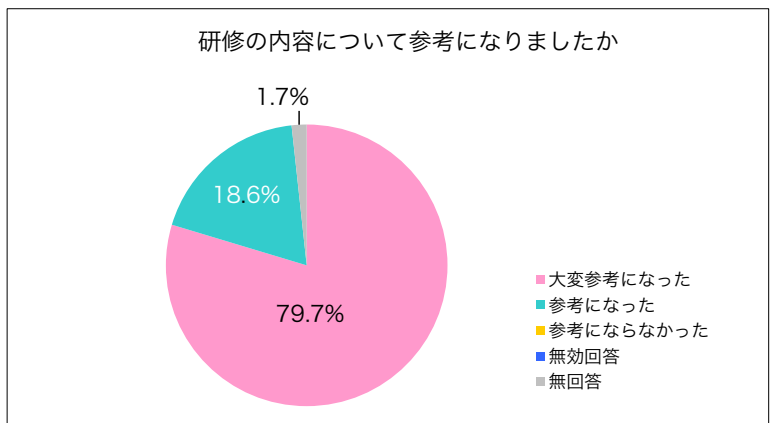
## Q1. HIV陽性者の受入れ経験について（過去10年）

|       | 回答数 | %      |
|-------|-----|--------|
| ある    | 13  | 3.2%   |
| ない    | 375 | 91.9%  |
| わからない | 13  | 3.2%   |
| 無効回答  | 2   | 0.5%   |
| 無回答   | 5   | 1.2%   |
| 計     | 408 | 100.0% |



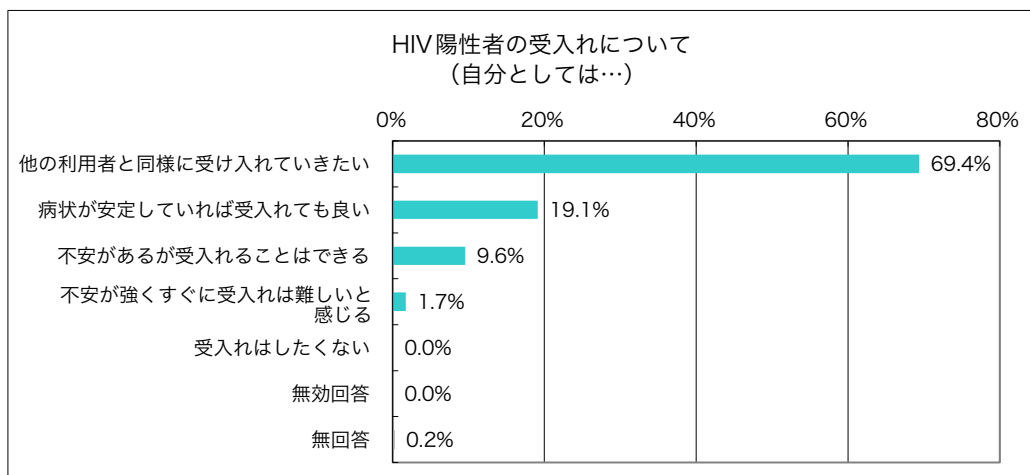
## Q2. 研修の内容について参考になりましたか

|           | 回答数 | %      |
|-----------|-----|--------|
| 大変参考になった  | 325 | 79.7%  |
| 参考になった    | 76  | 18.6%  |
| 参考にならなかった | 0   | 0.0%   |
| 無効回答      | 0   | 0.0%   |
| 無回答       | 7   | 1.7%   |
| 計         | 408 | 100.0% |



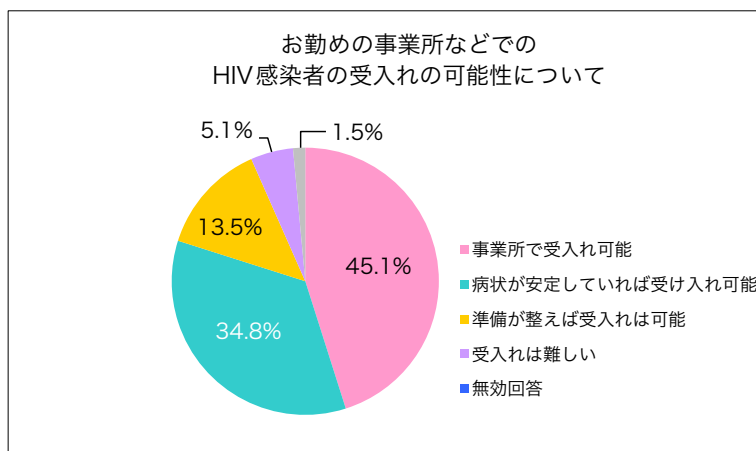
## Q3. 自分だったらHIV陽性者の受入れについてどう対応しますか

| 自分としては…              | 回答数 | %      |
|----------------------|-----|--------|
| 他の利用者と同様に受け入れていきたい   | 283 | 69.4%  |
| 病状が安定していれば受入れても良いと思う | 78  | 19.1%  |
| 不安があるが受入れることはできる     | 39  | 9.6%   |
| 不安が強くすぐに受入れは難しいと感じる  | 7   | 1.7%   |
| 受入れはしたくない            | 0   | 0.0%   |
| 無効回答                 | 0   | 0.0%   |
| 無回答                  | 1   | 0.2%   |
| 計                    | 408 | 100.0% |



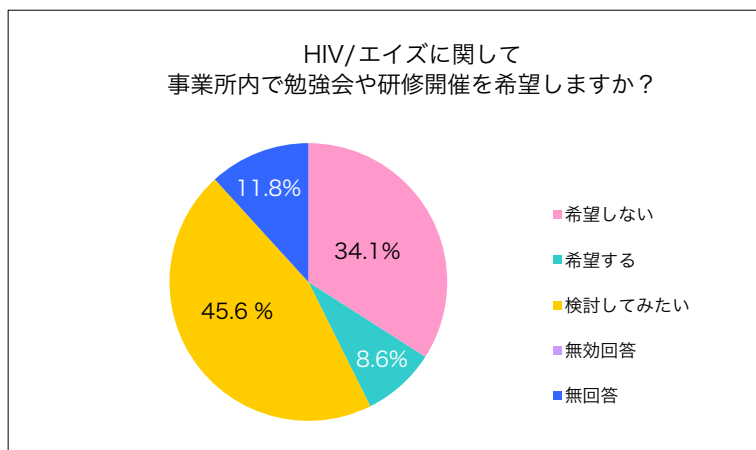
## Q4. お勤めの事業所などでのHIV感染者の受入れの可能性についてお尋ねします

|                  | 回答数 | %      |
|------------------|-----|--------|
| 事業所で受入れ可能        | 184 | 45.1%  |
| 病状が安定していれば受け入れ可能 | 142 | 34.8%  |
| 準備が整えば受入れは可能     | 55  | 13.5%  |
| 受入れは難しい          | 21  | 5.1%   |
| 無効回答             | 0   | 0.0%   |
| 無回答              | 6   | 1.5%   |
| 計                | 408 | 100.0% |



## Q5. HIV/エイズに関して事業所内で勉強会や研修開催を希望しますか？

|         | 回答数 | %      |
|---------|-----|--------|
| 希望しない   | 139 | 34.1%  |
| 希望する    | 35  | 8.6%   |
| 検討してみたい | 186 | 45.6%  |
| 無効回答    | 0   | 0.0%   |
| 無回答     | 48  | 11.8%  |
| 計       | 408 | 100.0% |





## 研修の内容について参考になりましたか

| どのような点   | 主なご意見（重複した内容は省いています） |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・エイズは怖い病気という不安がなくなりました</li> <li>・エイズに対する自分自身の差別に気づいた</li> <li>・エイズの基本的な知識が学べて大変参考になった</li> <li>・服薬でコントロール可能であることが分かって勉強になった</li> <li>・むやみに怖がっていた自分が恥ずかしい</li> <li>・感染力が低いことがわかり、過剰な防衛をしないよう伝えていきたい</li> <li>・エイズに対する自分の無関心が社会に差別や偏見を生むことに気づかされた</li> <li>・病気自体の問題というより、地域社会の成熟度の問題と理解できた</li> <li>・感染症について正しく怖がり、正しく知って、正しく対応することが学べた</li> <li>・HIV陽性者の方も私たちも同じように地域社会で生活のしづらさや困難を抱えていることが分かった。</li> <li>・HIV陽性者の受入れの際にどこに相談すればよいかわかったのがよかった</li> <li>・HIV/AIDSについて新しい医学的な知見なども紹介してもらい役に立った</li> <li>・このマニュアルを使って感染症研修をしてみます</li> <li>・HIVやエイズについて間違った知識を持っていた</li> <li>・毎日の服薬と定期的通院が大切</li> <li>・はじめの一步に挑戦できるかもしれないと思った</li> </ul> |                      |

## HIV陽性者の受入れについて

| 受入れが難しいと感じる理由  | 主なご意見（重複した内容は省いています） |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員全体の合意が得られないと自分だけではできない</li> <li>・法人や施設長は感染リスクを優先すると思う</li> <li>・利用者やその家族の不安にどのように対処すればよいのか悩む</li> <li>・感染対策や職員教育が不十分な環境で受入れるのは難しいと思う</li> <li>・医療と福祉の連携が取れていない中では受入れは困難</li> <li>・医療の中での連携が取れていない中での受入れは難しい</li> <li>・主治医が反対する</li> <li>・インフルエンザなどの対応が不安</li> <li>・胃ろうや終末期ケアを考えるともう少し施設での受け入れ体制の整備が必要</li> <li>・スタンダードプリコーションが徹底されていない</li> <li>・HIV陽性者の方のメンタルヘルスについて対応が分からない</li> </ul> |                      |

## お勤めの事業所等でのHIV陽性者の受入れの可能性について

| どのような準備が必要でしょうか   | 主なご意見（重複した内容は省いています） |
|---|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政の所管の後押し</li> <li>・経営層の意識改善</li> <li>・職員教育 感染症全般</li> <li>・職員教育 スタンダードプリコーション</li> <li>・職員研修 人権研修</li> <li>・医療との連携</li> <li>・職員一人ひとりの差別と偏見意識の自覚</li> <li>・受入れマニュアルの整備</li> <li>・地域社会の理解と協働 医療・福祉・教育など</li> <li>・血液暴露などの緊急対応マニュアルの作成</li> <li>・HIV陽性者の終末期ケアまでの見通し どんな看護やケアが必要になるのか知りたい</li> <li>・当事者の方に語ってもらったがとても良かった 出来れば当事者の方との交流</li> </ul> |                      |

| 事業所の受入れが難しい理由  | 主なご意見（重複した内容は省いています） |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・たぶん経営層の許可が下りない</li> <li>・職員の合意が得にくい 反対意見の者が出て混乱する</li> <li>・人手不足と職員の質の低下があり新しい取り組みは難しい</li> <li>・家族対応が大変そうなので受入れには消極的になってしまう</li> <li>・職員も家族への説明が大変そう</li> <li>・行政(所管)が無関心、積極的に言うモチベーションが持てない</li> <li>・本人の受け入れは大丈夫だとは思いますが、家族のメンタルなどの問題の絡みでは現状対応出来ないと思う。</li> <li>・他の医療機関との連携が難しそう（入院が拒否される）</li> <li>・スタンダードプリコーションが徹底されていない現場なので感染リスクが心配</li> <li>・業務が増えそう</li> </ul> |                      |

## 感想・ご意見があれば自由にご記入ください

| 感想・ご意見   | 主なご意見（重複した内容は省いています） |
|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の基本を学べてよかった</li> <li>・HIV/AIDSについて基本的な知識を学べてよかった。</li> <li>・人権意識としてのエイズ問題は新鮮でした 少しでも差別のない社会になれるように協力したい</li> <li>・実際に受け入れしている施設の話や利用者の方の話が聞きたい</li> <li>・施設の経営者やリーダー層に聞いてもらいたい</li> <li>・スタンダードプリコーションの徹底が大切だとわかった</li> </ul> |                      |



## エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究

研究分担者： 安尾 有加（国立病院機構神戸医療センター看護部）

研究協力者： 廣田 和之（国立病院機構大阪医療センター感染症内科）

矢倉 裕輝（国立病院機構大阪医療センター薬剤部）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）

安田 一貴（国立病院機構神戸医療センター看護部）

矢部 育子（国立病院機構神戸医療センター地域連携室）

### 研究要旨

HIV 感染症は抗ウイルス療法の継続によって医学的にコントロール可能な疾患となり、患者の生命予後も極めて改善した。一方で、長期生存者における慢性期の合併症が課題となっている。それは、骨代謝性疾患や生活習慣病、悪性疾患、CKD など HIV や ART に関連して併発する疾患や HIV 感染症に関連しない疾患への罹患、それらに伴うケアの必要性である。いずれの場合も、エイズ診療拠点病院のみで完結する医療・看護では不十分であり、他疾患と同様の連携、看護の提供が必要となっている。そこで、平成 21 年度から実施している訪問看護師を対象とした研修会を継続的に開催することで、知識の習得の機会を設け、HIV 陽性者の受け入れのための準備性を向上させたい。研修会については、平成 27 年度に実施した全国調査結果から、HIV 陽性者の受け入れが困難とされる地域での開催を企画した。また、長期療養型病床を有する施設で勤務する看護職員、保健師を対象とした研修会も実施。受講者を増やすために HIV 感染症に特化した研修会ではなく、施設で問題となりうる感染症の講義とタイアップした内容で研修会を企画した。

また、今年度は、「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」という訪問看護師向けのパンフレットを改訂した。

### 研究目的

訪問看護を主とする在宅支援提供者が HIV 感染症患者を受け入れる上で直面する課題である職員の知識不足、不安に対して直接的な介入を行い、その評価を行う。

### 研究方法

- 1) 平成 27 年度の全国調査で HIV 陽性者の受け入れが困難という回答が多かった、もしくは、受け入れが可能という回答のなかった地域で研修会を企画。
- 2) 大阪府下の長期療養型病床を有する施設で勤務する看護職員、保健師を対象とした感染症研修会を開催。
- 3) 訪問看護師を対象としたパンフレット「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」の改訂。

### 研究結果

#### 1) 訪問看護師研修会

##### (1) 研修の実施および参加状況

平成 31 年 1 月 26 日（土）の午後に高知市内で開催を企画。平成 30 年 10 月末に対象となる県内の訪問看護ステーション、保健所、中核拠点、拠点病院へ研修案内を郵送。12 月末の時点で申し込み者が 1 名のため中止とした。

#### 2) 感染症研修会

##### (1) 研修の実施および参加状況

12 月 8 日（土）大阪市北区にて開催。申込者 31 名、参加者 26 名であった。

##### (2) 研修プログラム

プログラムは、B 型肝炎、ノロウイルス感染症の基礎知識、HIV 感染症の基礎知識と陽性者支援、施設における標準予防策の実施についてという内容で

実施。全体で約4時間の研修であった。長期療養型施設で対応が課題となりうる感染症をタイアップすることで、参加者の増加を図った。

### (3) 研修終了後のアンケート結果

参加者の背景は、保健師が最も多く、次いで長期療養型病床を有する施設に勤務する看護師であった(図1)。アンケートの回収は26名。過去に31%の人が研修を受講、過去にHIV陽性者の受け入れ経験があるのは31%であった(図2)。

各講義に対する理解については、B型肝炎の基礎知識の理解が他の講義と比して低下してはいるもの

の、概ねどの講義も理解できた、やや理解できたが90%以上を占めていた(図3～6)。

研修会に参加してHIV陽性者の受け入れ意識に変化したと回答したのは62%、以前から支援したいと考えており、変化していないと回答したのは19%であった。変化していない、もしくは以前から支援は困難と考えており変化していないという回答は0%であった(図7)。今後、HIV陽性者の受け入れについては38%が受け入れ可能、58%が準備が整えば可能と回答し、受け入れ不可能という回答は4%であった(図8)。参加者の92%が継続的な研修会の開催を希望していた。

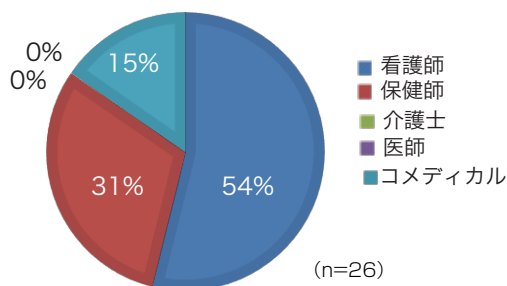


図1 参加者の職種

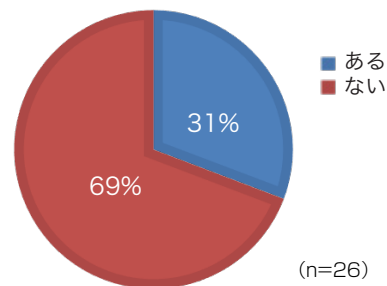


図2 HIV陽性者支援の経験

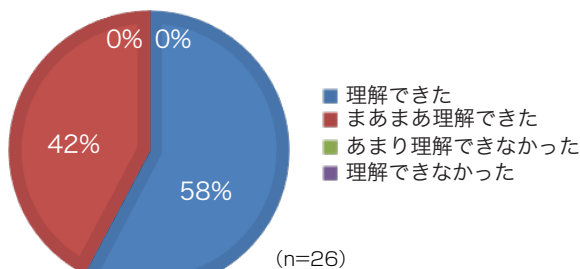


図3 B型肝炎の基礎知識

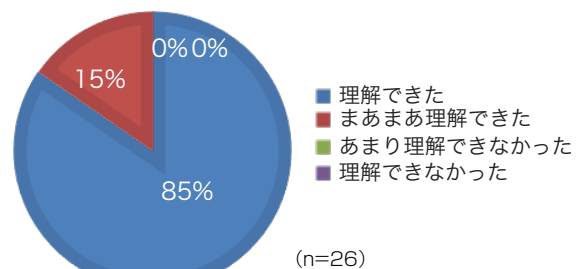


図4 ノロウイルス感染症の基礎知識

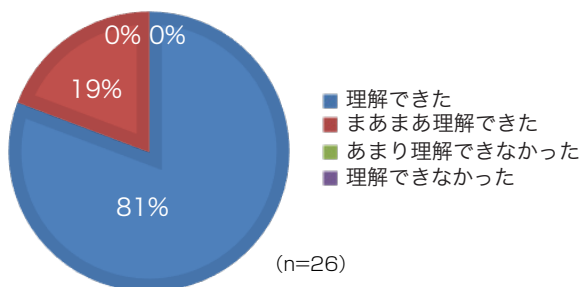


図5 HIV/AIDSの基礎知識と陽性者支援

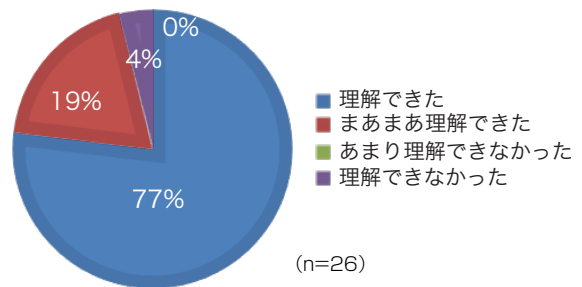


図6 施設における標準予防策の実施

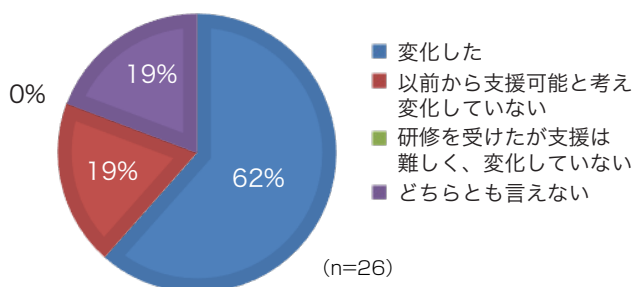


図7 研修前後の意識変化

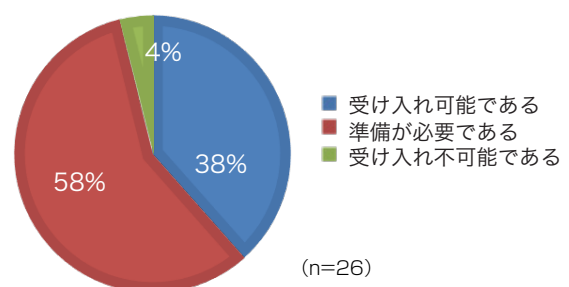


図8 HIV陽性者の受け入れについて

#### （４）研修全体を通しての意見

- ・ 過去に回復リハ病棟への転院を希望された HIV 陽性患者さんをお断りしたことがある。感染対策委員会で検討したが誰も判断ができず、受け入れの体制ができていないということでお断りとなった。その後、HIV 陽性者受け入れについて、一度も検討されていない。いつ自分の病院に HIV 陽性患者が来ても不思議ではない時代となっているので、病院として受け入れを前向きに検討してほしい。
- ・ HIV 陽性者の受け入れ等で、スタッフ教育でも理解が得られにくい。医師も消極的。まず医師から考えを改めないといけないのではと思う。
- ・ ノロウイルスや標準予防策について、基本を聞く機会がこれまでなかったため、とても勉強になった。
- ・ 今後、受け入れを考えているため、院内の職員を対象に HIV 感染症の研修会をしにきて欲しい（２施設）

備性の向上につながった。

#### 健康危険状況

該当なし

#### 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

#### 研究発表

##### 論文発表

該当なし

##### 学会発表

該当なし

### ３）「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」の改訂。

薬剤情報や社会制度に関することについてアップデートし、全般的な改訂を実施。

## 考 察

### １）訪問看護師研修会

受け入れが困難と回答の多かった地域を選択しているうえ、中核拠点病院主催で、介護士、訪問看護師など在宅で支援する職種を対象とした研修会が１月上旬に開催予定であったことで、申込者が極端に少ない結果となった。今後は、開催日程、方法、協力施設など地域によっては地元のスタッフと相談しながら企画、実施をしていく。

### ２）感染症研修会

HIV 感染症以外の疾患や現場に則した予防策を講義に取り入れることで、受講者の興味、関心につながったと考える。個別での研修会希望の申し出もあり、出張研修も検討。また、次年度は大阪以外の地域での研修会を検討していく。

## 結 論

- ・ 研修会への参加によって、受け入れに向けた準



## HIV 看護・介護の質の向上と学校での HIV 予防教育実践に関する研究

研究分担者：佐保美奈子（大阪府立大学大学院 看護学研究科）

研究協力者：下線はグループリーダー

### 1 看護職のボトムアップとエンパワメント

山田加奈子（大阪府立大学大学院 看護学研究科）

高橋 弘枝（公益社団法人大阪府看護協会 会長）

千葉 鐘子（公益社団法人大阪府看護協会 専務理事）

中垣 郁代（公益社団法人大阪府看護協会 教育部）

久光 由香（近畿大学附属病院看護部 感染症看護専門看護師）

大野 典子（日本生命病院看護部 感染症看護専門看護師）

橋本 美鈴（大阪府立大阪はびきの医療センター 感染管理認定看護師）

辻岡麻衣子（国立大阪南医療センター）

北畠 朋子（国分病院）

鈴木 光次（訪問看護ステーション てとと）

立花 久裕（訪問看護ステーション 町の看護師さん八尾）

上原 優子（大阪大学医学部附属病院 精神保健福祉士）

### 2 介護保険施設における教育と研修のアプローチ

井田真由美（堺市立総合医療センター 看護部）

泉 柚岐（信愛女学院短期大学看護学科）

西口 初江（羽衣国際大学人間生活学部）

豊島 裕子（大阪市立総合医療センター 看護部）

熊谷 祐子（みのやま病院 看護部）

岡本 友子（ハシイ産婦人科 看護部）

繁内 幸治（BASE KOBE 代表）

### 3 高校生への HIV 予防啓発と養護教諭への教育と研修

古山 美穂（大阪府立大学大学院 看護学研究科）

北川未幾子（大阪府立大学大学院 看護学研究科）

橋弥あかね（大阪教育大学 教育学部 養護教諭養成課程）

工藤 里香（京都橘大学 看護学部）

高 知恵（大阪府立大学大学院 看護学研究科）

大川 尚子（関西福祉科学大学 健康福祉学部）

池田麻衣子（大阪府教育センター附属高等学校 養護教諭）

眞弓 靖子（大阪府立緑風冠高等学校 養護教諭）

賀登さおり（大阪府立泉北高等学校 養護教諭）

牧之内純子（特定非営利活動法人ピープルズホープジャパン）



## 研究要旨

地域 HIV 看護・介護の質の向上と拡大戦略に向けて、①介護保険施設で勤務する看護・介護職への研修を企画・実施、② HIV サポートリーダー養成研修の受講生募集地域を大阪府内から近畿ブロックに拡大、③ 学校基盤の HIV 予防教育の強化のために、養護教諭養成課程を担当する教員との協力体制作りを行った。研究テーマである、HIV 看護・介護の質の向上と学校での HIV 予防教育実践についての基盤ができつつある。

## 研究目的

（公社）大阪府看護協会と連携しながら、看護職と看護学生・養護教諭課程学生を対象に HIV サポートリーダー養成研修を実施する（年 2 回、各 2 日間）。介護職を対象とした研修を介護保険施設に出向いて実施する（5 施設程度）。高等学校への出前講義は、一斉講演を 15 校程度、クラス単位の講義を 2～3 校に実施する。研修や講義前後の変化を明らかにし、教育効果のアップを図る。

## 研究方法

HIV 研修前後の知識・態度の変化をアンケート調査した。

### （倫理面への配慮）

アンケートの実施にあたっては、学会や報告書において内容を発表することについて了解を得たうえで、協力は自由意志であること、匿名での記入であること、語った内容については、個人が特定されないように配慮すること、希望時は調査結果を知らせること、個人情報保護について説明をおこなった。事業評価のため倫理審査は対象外である。

## 研究結果

### I 看護職のボトムアップとエンパワメント

①6月と10月に第16回・第17回 HIV サポートリーダー養成研修を3日間から2日間に濃縮して実施した。受講者数の累計は320名である。大阪府外からの参加者は合計37名であり、着実に増加している。HIV 感染症の医学的な情報だけでなく、幅広くセクシュアリティ教育として「性の多様性」「思春期からの性感染症・避妊」の内容も含め、楽しいアクティビティを盛り込んだ楽しい研修という評判が広がってきた。詳細は、別添アンケート調査結果を参照。

看護師・養護教諭養成機関においても HIV 感染症については十分な内容を教育されていないので、研修には看護学部生・養護教諭養成課程学生を含めて

看護職のボトムアップを今後も図る。

研修の修了生には、出前講義への見学や参加を勧めており、見学者が増加している。研修の講師として講義をおこなう機会を今後も作っていき、一般の看護職が高校への出前講義や研修など、病院以外の場面で活躍できる場を提供する。

看護職への研修は、大阪府看護協会での実習指導者講習会（80名×3回）、国立大阪医療センター（40名×2回）、全国教務主任養成研修（30名）久留米大学（80名）、医師・看護職への研修は、国立福山医療センター（20名）で実施した。

### II 介護保険施設で勤務する看護・介護職への研修を企画・実施

#### 1. 対象

大阪府内で研修の依頼がある介護保険施設（2施設）及びA市が開催する施設責任者会議内研修受講者、計65名。

#### 2. 研修内容

研修参加者に対し、無記名自記式質問紙調査を倫理的配慮の上に実施した。「HIV 感染症について」、「患者の思い」の講義、視聴教材 DVD「介護職として知っておきたい10のこと」を視聴し、標準予防策で必要な、マスク、手袋、エプロンの着脱方法を実際に体験（計90分）し、研修前後の知識・態度・言動の変化について調査した。

#### 3. 研修の効果

##### 【感想についての自由記載】

- ・ 感染、発症したら死ぬなどの怖いイメージ。不治の病だと思っていた。
- ・ 怖い、感染率が高いと思っていた。
- ・ HIV/ エイズについての研修は初めてでした。研修がなぜヘルパーに必要なのか疑問でした。
- ・ 利用者の感染症の有無を知らず、介護していることが多い。
- ・ 良い薬ができて普通に生活が送れるようになったとは言え、多くの患者が偏見に苦しんでいる事実

を知った。

- ・ AIDS の知識は死のイメージでした。研修を重ねて少しずつイメージをかえることが必要。
- ・ 感染予防策がなぜ必要なのか改めて考える機会になった。
- ・ 正しい知識が広まることで、世の中のたくさんある偏見や差別がなくなってほしいと感じた。
- ・ 標準予防策を行うことで、安心して利用者様と向き合い対応できる。
- ・ 医療が進歩していること、知識は更新しないといけない。感染力の低いことも学習できた。利用相談が入っても前向きに検討する心構えと施設をとって整えるだけでなく、ご本人の気持ちやご苦勞に寄り添うことも忘れないようにしたいと感じた。

### 介護職の方に知っていただきたいこと(DVD)



## III 高校生への HIV 予防啓発と養護教諭への研修

- ① 第 17 回 HIV サポートリーダー養成研修には、大阪教育大学の養護教諭養成課程の学生 8 名と教員 1 名が参加した。
- ② HIV サポートリーダー養成研修修了者に出前講義等の登録希望調査を実施し、高等学校からの出前講義の要請にこたえていく。
- ③ 高等学校への出前講義（一斉講演） 年間 15 校
- ④ 高等学校へのクラス単位の STI/ エイズ予防教育を 2 校に実施した。1 校あたり、20 名近くの臨床看護職が参加し、次年度以降も積極的な協力者が確保できた。

## 考 察

介護保険施設での HIV 陽性者の受け入れを促進するための研修が拡大した。今年度は 3 件であったが、次年度以後は年間 5 件程度まで増加する予定である。

HIV サポートリーダー養成研修と高校生への出前講義、大阪府看護協会が主催する看護職研修、大阪府教育委員会が主催する研修、高校生への出前講義について、次年度以降も実施していく。

## 結 論

看護・介護・学校現場でのケアと予防の拡大のための基礎作りが出来たので、さらに研修・教育内容を洗練させ、質の向上をはかる。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

井田真由美、佐保美奈子、西口初江、泉柚岐、豊島裕子、白阪琢磨：介護保険施設における感染症予防研修全職員への出前研修 実践報告。第 32 回日本エイズ学会、2018 年 12 月、大阪

## 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

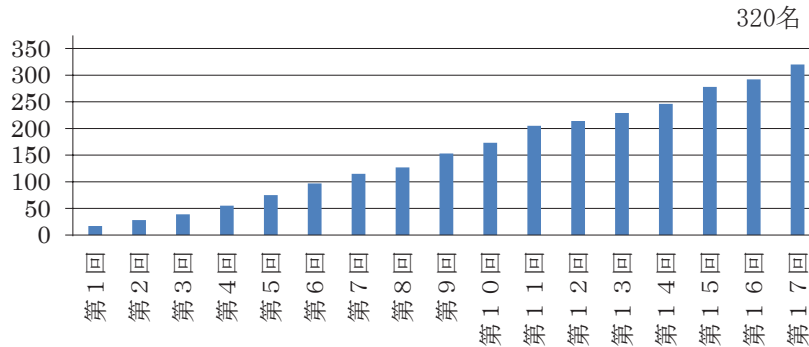


## HIV サポートリーダー養成研修のまとめ（第 17 回まで）

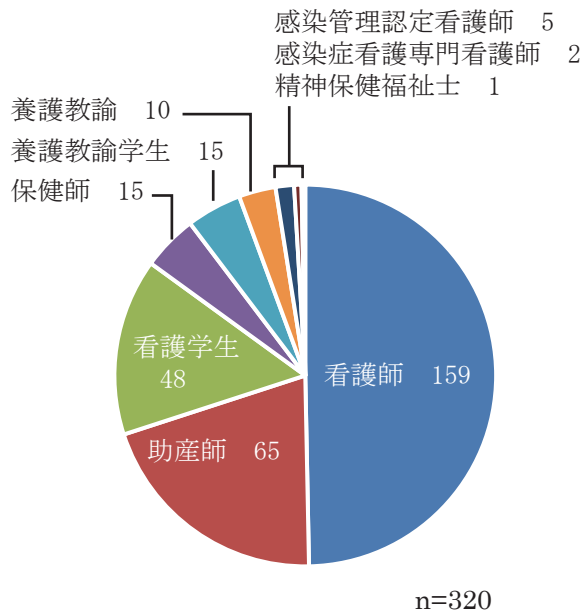
### 1. 受講者数

これまでの受講者数は320名である。

HIVサポートリーダー養成研修 累積受講者数

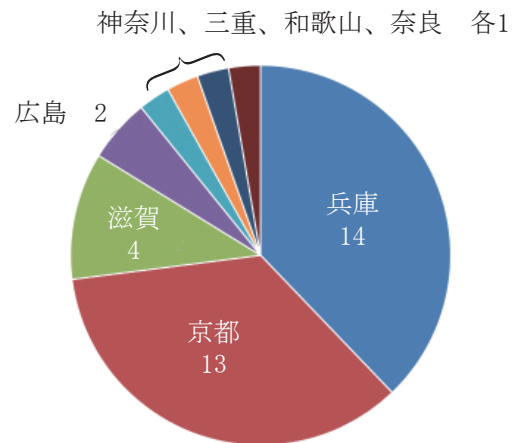


### 2. 受講者の職種



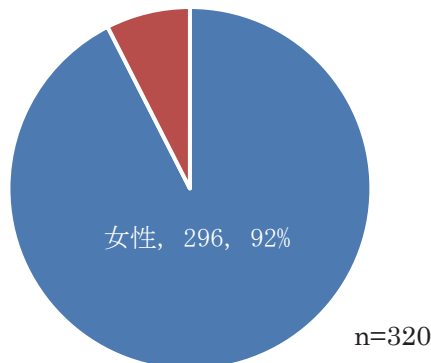
### 5. 受講生の居住地

受講生320名中37名が他府県からの参加であった。  
大阪府外在住の参加者 37名（320名中）



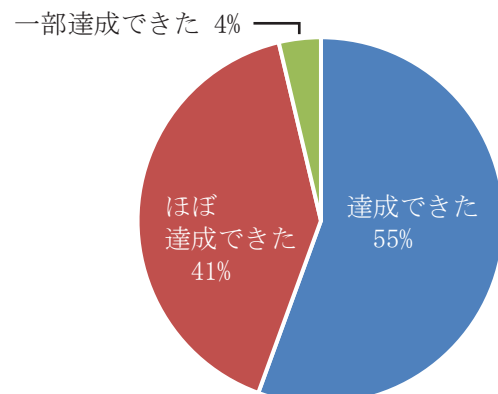
### 3. 受講生の性別

男性, 24, 8%



### 6. 研修目標の達成度

研修目標：セクシュアリティ、HIV感染症について広く学び、HIV陽性者への初期対応・介護職研修・高校生へのHIV予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る

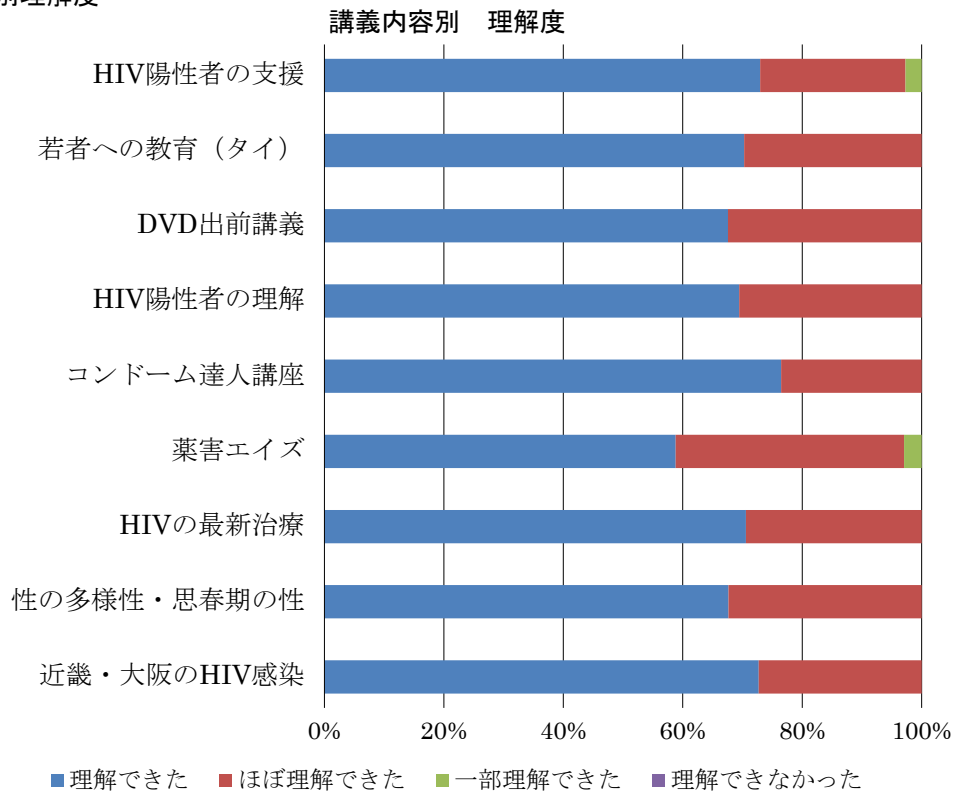


「達成できた」「ほぼ達成できた」者が96%であり、研修内容が現場の声を多く反映し、体験的に学習できる内容であったことが、後述の自

### 4. 調査票の回収数（第16回、第17回）

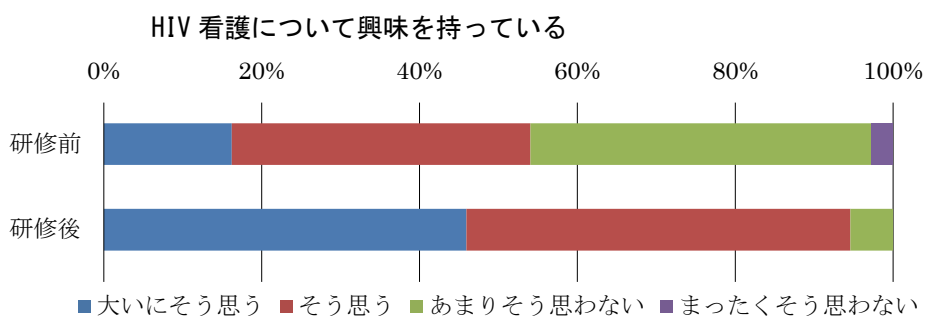
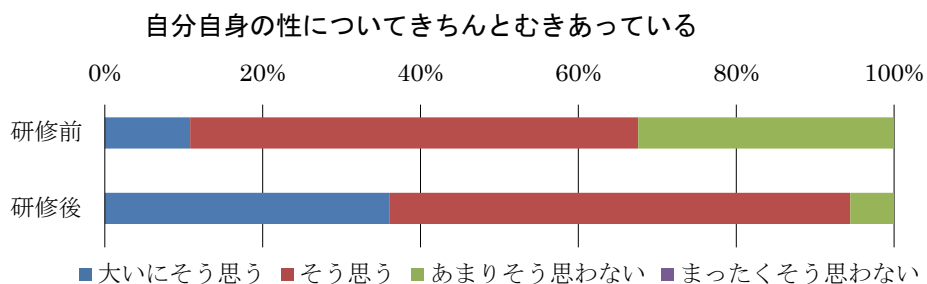
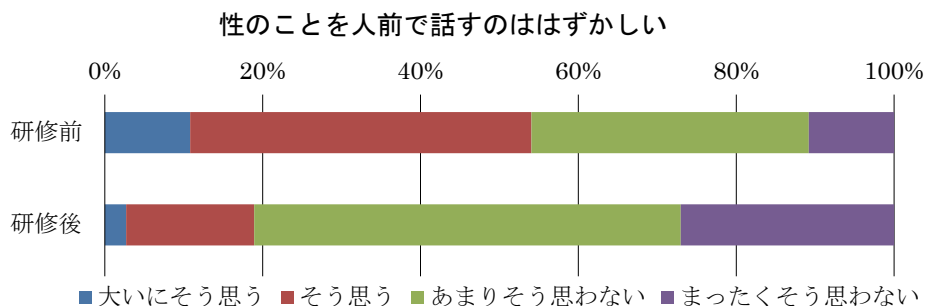
参加者43名 回収数37 回収率86%

## 7. 講義別理解度

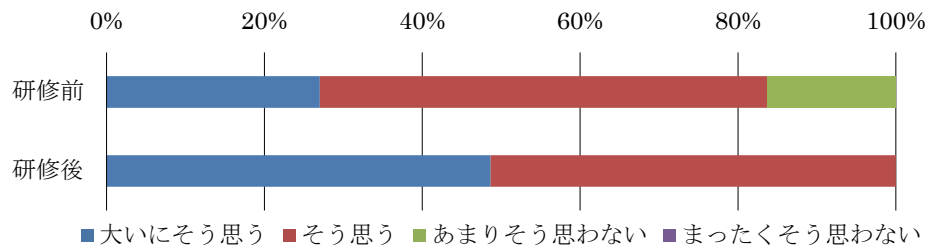


講義内容別理解度は、「理解できた」「ほぼ理解できた」を合わせると、ほぼ100%である。

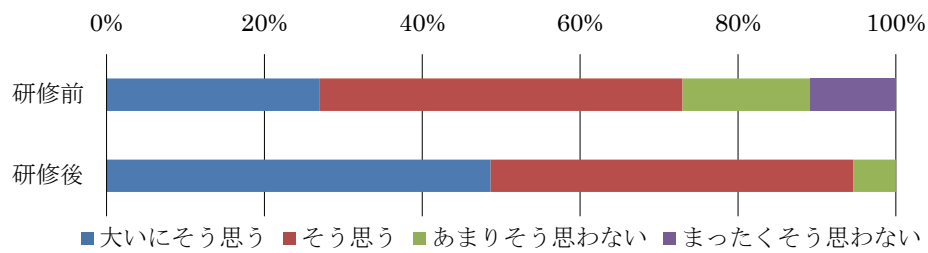
## 8. 態度の変化



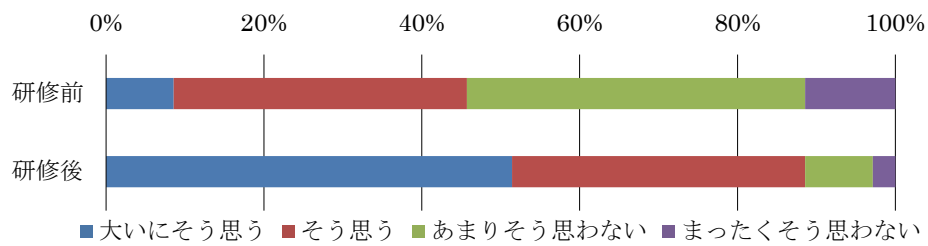
## 性欲は基本的な欲求の一つであり大切にしたい



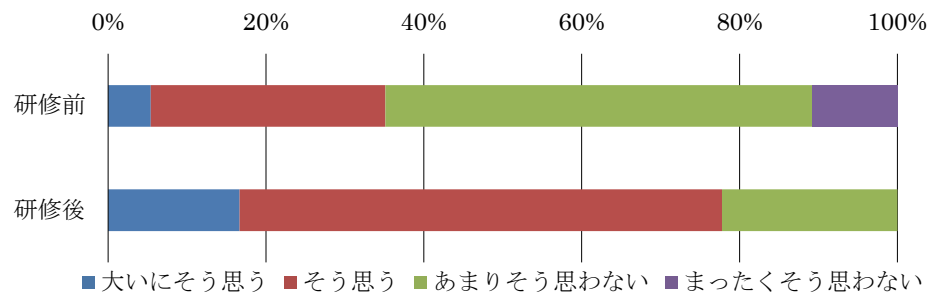
## HIV予防教育の出前講義に積極的に関わりたい



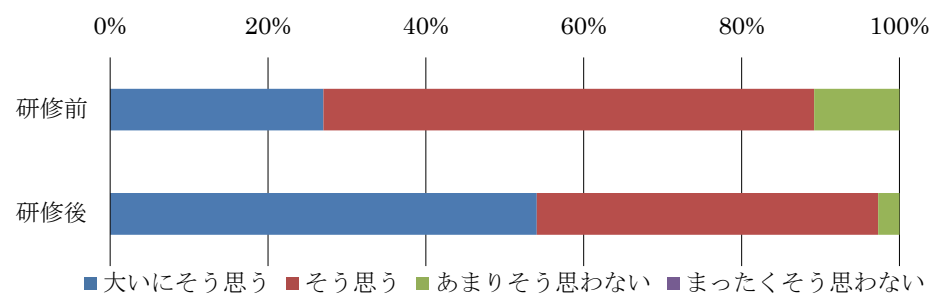
## 自施設で、HIV陽性者のケアへの準備をしたい



## グローバルな広い視点で看護を考えている



## 他者と深く関わることは喜びである



## 8. 自由記載の内容（平成 30 年度開催の第 16 回・第 17 回分のみ、原文のまま、すべて記載）

### ①看護職が地域の高校生に出前講義をおこなうことについて、職場の理解・自分自身の課題など自由にご意見をお書きください。

#### （第 16 回）

1. 私はひらの職員で、口下手なのでその辺りが課題かなと思います…。高校生の頃（私は女子高です）、吉本の芸人さんの亀山房代さんが性についての講演会をされたのを聞きました。ざっくばらんにあっけらかんと話されているのが特徴的でよく覚えています。もし私がそんな講演をすることがあれば、そんなふうに話せたら理想です。職場の理解はなんとかなるのではと思います。
2. 現在の職場での理解はないと思います。PSW になって、もっと HIV(+) 者の方と関わっていききたいです。
3. 中学生対象に行っており職場の理解もあり、問題は感じない。しかし今回の講義を受けて、伝える内容を見直していきたい。
4. これから性と向き合っていく子たちに正しい性の理解をしてもらえるよう関わっていききたいと思います。そのために、正しい知識、表現ができるようこれからも学びを継続していきたいと思います。
5. 医療者として伝える所に加えて、自分自身も一人の人間である、特別でないことを伝えたい。みんなが周りに伝えることで広がるようにしたい。
6. 高校生への性教育を現場のNsが行うこととてもいいことだと思います。本当は色々知りたい年頃だけど声に出してきけない年頃だと思うので、続けて頂きたいと思います。
7. 参加目標にしていた HIV の知識を得る事について、最新の治療や現状、患者さんの声など聞けて、思っていた以上に自信をもって知識を得る事が出来たんじゃないかと思います。自分の知識だけに留めず、患者さんへの指導や病棟のスタッフにも共有したいと思います。また、私の地域には子供が多く、自分の子どもたちに対して感染予防についての教育・性的マイノリティの子ども達もいる事もふまえ、すべての性が尊いんだとも伝えたいと思いました。
8. 私は小学生の時に HIV について地域の看護師やボランティアから授業を受けて、私たちの学校の生徒は全員 HIV はキスしても、お風呂に一緒に入っても感染することはない。通常の生活をしていればよい、血と性液に注意は必要ということを知識として得ていました。ですので、学生時代に性について、感染予防について知ることはとても大切だと思います。
9. 出前講義に行くにあたり、最新の知識が必要。みんなが（出前講義に参加するスタッフ）知識を共有していきたい。

10. 医療者として中学生や高校生へ何か伝えていければよいと思いました。怖がらせるのではなく、正しい情報を伝えていきたいです。

11. 職場の理解があり、出張という形で中学のいのちの出前授業へ行っています。指導内容の見直しが必要など、今回の内容からたくさんの学びがありました。

12. 高校生に対して講義をするのは自分自身、自信はない。あまりまだ知識がないような気がする。講義を受けている現代の高校生の様子は見てみたい。

#### （第 17 回）

1. 学生への講義は学校の先生ではなく、医療の現場で働くスタッフ（特に看護師）が性感染症やエイズについて伝えることで、より深く伝わるのではないかと感じました。私自身今回の研修で当事者の方に講義をしてもらったことでより知識を深められたと思います。地域での活動に興味はありませんでしたが、今回の研修で地域での活動もしてみたいなと思いました。
2. 当初は全く興味がなかったのですが、講義を聞く中で、専門職が性にめざめはじめて、誤った危険な行動に出る前に教育し、防止することの重要性が理解できた。自分自身がまだ人前で性について堂々と語ることができないので、その辺りを強化してからのぞみたい。職場はなかなか理解しようとしないと考えるが、それは交渉のやり方でどうにかなると思っている。
3. 教職員のみだけでなく、専門職が講義を行う意味は大きいと聞いて、自分も参加してみたいなと思いました。タイでの出張講義の映像を見て、ピアエデュケーションの力が大いに発揮されているのを感じました。日本ではあそこまで性にオープンに話し合うことって現状では難しいことのように感じます。そういう意味でも、今の中高生がどんな風に性をとらえているのか、興味があります。
4. 素晴らしい機会になるのではないかと思います。学校現場において教員が行うよりも看護職の方の言葉選びや写真・スライド等があることでより濃く子どもたちに中身が伝わると思う。
5. 自分は看護職に就いていないので、看護職の方に高校生へ講義を行っていただくことについて、やはり専門的に教員よりも勉強されているかたや実際の現場を知っていらっしゃる方が講義をしていただくことにより、生徒も良い緊張感をもって、説得力を受け、熱心に取り組めるのではないかと感じる。
6. 看護職が性や感染症について講義を行うことで、医療という意識を持って高校生たちが学ぶことができると感じた。HIV などの性病は特に知識があまりなく、他人に相談しづらいことだと思う。出前講義をきっかけに学校や保健室は理解がある、受け止めてくれると子どもたちに思ってもらいたい。
7. 教職員が行うよりも専門的な看護職の方々が出前講義

を行うほうが子どもの理解が良いと思うので賛成です。毎日顔を合わせる教職員から性について話されると聞く側も恥ずかしいと感じ、真剣に聞く姿勢が取れないと思いました。看護職の方も自身の経験がある上で出前講義をされているので養護教諭として足を引っ張らないように、支えになれるように努力する必要があると感じました。

8. 看護実習生として高校2年生対象に性教育の範囲を受けもった経験から、養護教諭として、また保健体育科の教員として生徒に教えることの難しさを感じていました。看護師さんなど専門職の方に来ていただくことの意義をしっかりと考えてみる機会になりました。学校という狭いコミュニティの中だけでなんとかしようとする風潮を変えていき、もっと外とつながりを持てるような、そのつなぎ役となれるような養護教諭になりたいと思いました。
9. 教員ではなく専門職の方が講義をすることで、より正しい最新の知識を得る事ができたり、子どもたちも素直に受け入れることができるのではないかと感じました。学校と地域の医療機関のつながりがとても大切だと思いました。
10. 毎日関わっている教員ではなく専門知識を持った看護職が講義を行うことで、高校生の受け取り方も違ってくるのだなと思いました。
11. 教員ではなく遠い立場の専門職者が講義を行うことで、高校生は聞き入れやすい部分もあると知った。専門職者になる者として、自分自身がまずきちんと知識を得る事が大切だと思った。
12. 看護・医療の視点で、HIV や AIDS について知識を深めるための活動は素晴らしいことだと思いました。「性」に関することについて話をすることは難しいことであり恥ずかしいことでもあると思っていましたが、正しい知識を持って疾患予防につなげていくことにすごく重要な役割を果たしているのだと感じました。
13. 自分自身が学生の頃は養護教諭や担任による保健・性教育の授業しかなかったように思う。現在は看護職による出前講義が行われていると知り、専門的な知識の普及がされており、素晴らしいことだと感じた。HIV 陽性、AIDS 患者を増やさない、作らない為にもニーズに応じた講義を行う必要がある。一度見学に行って、実際を見てみたい。
14. 高校生の HIV・性教育については、大変必要な社会貢献であると思いました。職場での院内教育でも取り入れることによって、一人一人の理解と意識が得られることができれば、チームで活動することもできるのではないかと考えます。もし参画するものがいなくても、理解を得る事で、勤務のカバーも快く助けてもらえるのではないかと思います。
15. 感染症の外来に関わる Ns だからこそできる予防看護

ができるのではないかと痛感していますが、自分自身の知識不足を感じています。もう少し自己研鑽を深め、地域や青少年のケアに関わっていきたいと思います。

16. まずは自分の職場からの理解を深めるため。6月に研修参加した同僚とともに勉強会をしたいと思います。
17. 高校生の教員ではなく、看護師が講義を行うことで高校生に届きやすいと感じました。講義を行う際はどのような言葉を使って説明するのかなど事前の準備がとても大切であると思いました。看護職が HIV や性教育などを行うことができている高校はすべてではないので、できるだけ多くの高校で実施できればいいと思いました。
18. 看護職が出前講義を行うことで、高校生にも印象に残りやすく、広めていく必要があると思った。本で行った水の交換のワークショップなど実際に自分も参加することで理解が深まりやすいため、色々な出前講義も参考にしながら考えていく必要があると思った。
19. 学校で性に関する授業をする際、学習指導要領の件や教職員・保護者・地域の方の理解などの関係があり、養護教諭としては進めにくい内容の部分が多くあります。今まで看護職の方に出席講義に来ていただいた時には、そういった内容も医療として説明頂けたこともあり、とてもスムーズに進めることができとてもよかったです。今後も看護職の方と連携しつつ、性教育の充実を図っていきたいと思います。
20. 看護師だからこそ話せることがあると思うので、私も出席講義への参加をしたいと思いました。また、院内研修ではこのような内容の研修はなく、HIV / AIDS やセクシュアルマイノリティに対しての対応は学びにくいので、ぜひ院内でも取り入れてほしいと思いました。
21. 今回受講する前は、HIV 陽性患者さんに対して、差別意識をなかったつもりでした。しかし今回様々な研修内容を学んでいくことで、入院してきた患者に対して少し偏見や差別をしていたかもしれないと思い、今後は学んだことをまずは部署内のスタッフに伝え、HIV についてのスタッフへの理解につながればと思います。またこんかい学んだことで、針刺し事故後は2時間以内に予防薬の内服をすれば感染も防ぐことができるとのことで、すぐにスタッフに伝えようと思います。
22. 職場の理解については、現状を伝えることで得られると思います。
23. 看護職が地域のためにできるとても素敵なことだと思う。

②研修全般や HIV 看護についてのご意見をお書きください

(第16回)

1. 外来の専従 Ns として働いているけれど、「私なんかでいいの?」という思いがあり、勉強しないといけな



と思っていたのでとてもいい機会でした。特に、初期対応の授業は、私がふだんしていることに関してはまちがってなかったんだと再認識させられました。ちゃんと通院して、毎日くすりをのんでいることがどれだけ大変で、どれだけすごいことか、もっと患者さんをねぎらってあげたいと思いました。いつか、「今日は先生に会わなくても別にいいんやけど〇〇さんに会いに来たねん」と患者さんに言われるようなNsになりたいです。ありがとうございました。

2. 感動しました。ちがう研究班でとまどいましたが、最後はとても良い形で終わられてよかったです。ありがとうございました。
3. HIV について新しい知識がたくさんつきました。ありがとうございました。今回学んだことを日々の看護に生かしていきたいと思います。
4. とても楽しく学ぶことができました。スタッフに対しても、一般の方に対しても楽しく伝えることができるようになりたいと思いました。
5. HIV への理解は社会のみでなく医療者の中でもまだまだ乏しいところにあると思います。正しい知識を持って一個人の生きる環境を整えていくのも私たちの責任と思いました。これからサポートしていけるように学びを広げ仲間をつくっていききたいと思います。わかりやすく身近に思える講義でした。ありがとうございました。
6. 2日間本当にありがとうございました。性についてタブーなところもまだまだありますが、全員が関わることだと思うので、理解者として看護したいです。私と同じような人が増えればいいなと思いました。
7. 基本的な知識を学び、今後臨床に活かすことができると思います。ありがとうございました。
8. 紙粘土で性を表したことがとても印象的でした。自分が性についてこんなイメージを思っているのだとおもしろかったです。予防行為は自分を大切にすることとともに、相手や周りの人を大切にすることなんだよと周りの人達に伝えていきたいです。
9. この研修に参加するまで、LGBT や HIV 陽性者に対して、理解できていない部分があったので、参加して本当に良かったです。ありがとうございました。
10. 自分の価値観だけにとらわれずに、広く相手を想うことの出来る看護をしていきたいです。HIV についての動向や最新情報を学ぶ良い機会となりました。
11. HIV 看護の実践は未経験ですが、いつか実践するときのために、とても参考になりました。性について考える機会にもなりました。
12. 今回の研修で、基本的なことから、実践的なことまで幅広く教えていただけて大きな学びになりました。今回のことを今後の HIV 看護に活かしていけそうです。また、自分の子どもがまだ3歳なので、大きくなって

性教育が必要な時には大切なことはしっかりと伝えていきたいと思いました。2日間ありがとうございました。

#### （第 17 回）

1. HIV について自分の思っていたことと全く違ったことが多く、いかに自分に知識がなかったか、そうなる了一般の人にはもっと正しい知識がないんだと感じました。予防についても大切だし、感染してからのサポートも私たちにできる大切なことなんだなと思いました。
2. HIV に関して、危険な感染症であるという認識にとどまっていたが、予防策が大切なこと、一般人の知識を正しい方向に導くことの大切さがわかった。今後患者さんに対してよりそったケアができるという自信がついた。
3. 今まで、特に HIV 看護に興味を持ったことはなかったのですが、今回この研修を受けることができてよかったと本当に思いました。改めて知識を得る事ができたのもよかったですが、今何かと話題のセクシュアルマイノリティの方々のお話を聞いたり、HIV / AIDS 患者さんの関わり方などを学ぶことができてとても勉強になりました。中高生への出前講義にも興味があるので、一度参加してみたいと思います。本日はありがとうございました。
4. エイズ教育について教えるべきこと、教えたいことが具体化し、実践力が高まったと考える。エイズ教育（性教育）は難しいものというイメージが強くあったが、講義の中で楽しく学べるもの、学習者主体で学んでいくものという風にイメージが変わり、少し肩の力が良い意味で抜けたように思う。LGBT に関する学習では、本や一般の講義と異なり、説得力があり、理解も前向きに進むように感じたので、当事者の人々にも協力をいただきながら教えたいと思った。
5. HIV の予防について、研修前は、「大人に必要となってくる予防」というイメージであったが、研修を経て、子どもたちにも必要であり身近に迫っている内容だと感じる事ができた。大変勉強になりました。先生方ありがとうございました。
6. HIV、エイズについて正しい知識を学ばせていただいた。HIV 感染しエイズを発症すると死ぬということは思っていなかったが、免疫が下がるという漠然としたことしか知らなかったので機序や予防法も詳しく知れてよかった。また、性の多様性についても当事者の方に語っていただきとても興味深く聞かせていただいた。
7. HIV 感染の現状や HIV 陽性者の気持ち、またそれを支援する看護師さんの考えなど様々な方面から HIV について考えることができた。HIV について知識を深めた分、自分の周りに還元していきたいと思う。丁寧に講義をしていただき勉強になりました。ありがとうございました。
8. 今まで HIV や AIDS について学んだことはあったが、



HIV 陽性者の気持ちや対応の仕方については学んだことがなかったのととても勉強になりました。養護教諭になった時に活用できる知識を得ることができました。ありがとうございました。

9. 大学にいただけでは聞けないお話や当事者の方のお話をきけたことが貴重でした。
10. HIV についての基本的な知識を改めてきちんと学ぶことができ、医療の現場や高校生への出前講義についても実際の経験のお話をたくさん聞かせていただき勉強になりました。HIV 陽性者や LGBT の方について聞く中で、ひとりひとりの人との関わり方についても考えさせられました。
11. HIV 看護から性の多様性まで様々なことを学ぶことができました。タイの HIV / AIDS 予防教室で行われているワークショップを実際に体験出来て、とても楽しく学ぶことができました。
12. HIV に対する誤った認識・理解の乏しさが当事者たちを苦しめていると知った。医療者の言葉の重みを考えて、自分の何気ない言葉でさらに苦しめるなんてことが起こらないように、理解を深めていきたいと思った。
13. 感染症科で働き HIV 患者とも接する機会があります。正直自分がどのように接すればいいかと悩み、自分の対応で相手がどう思っているかと気にすることもありました。研修を受けて性の多様性について改めて学んだり、LGBT の方の意見（思い）を聞くことができて、一歩引くのではなく、また特別でもなく普通でいる事が良いのだと思いました。繁内先生の「看護、医療者はシェルターの、最後の砦、信頼できる存在であるから一言に傷つくことがある」というのが印象的であり、患者さんと接する中で気持ちによりそったりただ話を聞いたりということも大切にしていきたいと思いましたし、何より正しい知識を身につけて看護をしていきたいと思いました。
14. 2 日間の研修を通して HIV / AIDS 看護についてとても理解することができた。普段感染症科に勤めている事もあり AIDS 患者と接する機会があり、そのような看護を行えばいいのか疑問に感じたり、もやもやしている部分があったが、それがすっととけていったように感じる。AIDS 患者や LGBT の方々を特別扱いするのではなく、あくまで普通に、一人の人として寄り添い、ケアを行っていくことが大切であると学んだ。
15. 研修を受ける前は、HIV への知識についてが主な内容であると思っていましたが、実際は、疾患の理解だけではなく、人権問題や社会的な面が大きく関与している・課題があることと思いました。
16. 今まで外来で HIV の患者様に関わる事が多いので、これからも HIV の疾患や治療、看護の知識を深め、患者様の支援や指導に今より一歩踏み込んでいけるような信頼関係を構築しながら、看護展開ができるように

していきたいと思います。

17. 外来に来院されて HIV と診断された患者に積極的に関わっていこうと思います。
18. HIV は珍しい病気ではないので、誰もが知っておくべきであると思います。特に看護職はきちんと理解しておくべきであり、看護職の知識不足により、HIV 患者を傷つけてしまうこともあると思いました。
19. 水の交換のワークショップが印象的であり、自分が HIV 陽性者であることを検査するまでわからず、医療職者だからならないということはないと改めてわかった。HIV は予防法・検査があるためそれを広めていくことが必要だと思った。また、看護職として HIV 陽性となった患者さんへの対応も考える必要があると思った。
20. HIV の患者と関わる機会は今まであまりありませんでしたが、HIV 患者ということで過剰に警戒・感染予防対策をしていたなと反省しました。しっかり対応を学んで理解できたと思うので、現場で活かしていくと同時に、病院内だけでなく地域や学生・海外支援等で知識を共有していけたらと思いました。多くの学びをありがとうございました。
21. わかりやすく、楽しい講義ありがとうございました。HIV 看護はすごくデリケートな問題で、今まで働いている病棟にも何人か HIV 陽性患者さんが入院されたことがあり、すごく戸惑った部分もありましたが、今回学んだことを自身の看護につなげていけたらと思います。
22. 講師の方々の活動と 2 日間の講義から HIV 看護の重要性を理解することができました。
23. 自分の HIV についての知識がとても古いものであるとわかり、治療の現状など勉強になった。田舎なので HIV の人も少ないし、LGBT の人はいないと何となく思いこんでいた。自ら発信できないかもしれない。患者さんから相談されたときに、どうするのがベストなのか話し合いながら対処していきたいと思う。

## 第 16 回 HIV サポートリーダー養成研修

|      |  |     |              |
|------|--|-----|--------------|
| 研修目標 | セクシュアリティ、HIV 感染症について広く学び、HIV 陽性者への初期対応・介護職研修・高校生への HIV 予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る |     |              |
| 期 間  | 平成 30（2018）年 6 月 22 日（金）～6 月 23 日（土）   |     |              |
| 対 象  | 看護師・助産師・保健師・養護教諭・看護学部生   |     |              |
| 場 所  | 大阪府看護協会 桃谷研修センター   |     |              |
| 募集人数 | 男女 30 名  | 受講料 | 無料（交通費は自己負担） |

## プログラム

|              |             | 講義名                                     | 講師名   | 施 設                        |
|--------------|-------------|---|-------|----------------------------|
| 第 1 日<br>金曜日 | 9：30-10：20  | 近畿・大阪の HIV 感染の現状                        | 新海のり子 | 大阪府健康医療部<br>保健医療室 医療対策課    |
|              | 10：30-11：30 | HIV の最新治療                               | 白阪琢磨  | 国立大阪医療センター<br>エイズ先端医療研究部長  |
|              | 11：40-12：10 | 地域 HIV 看護の質の向上への戦略 受講者自己紹介              | 佐保美奈子 | 大阪府立大学看護学研究科<br>准教授        |
|              | 12：10-13：10 | 昼休憩（60 分） DVD 上映 「本気で CONDOMING」「介護職向け」 |       |                            |
|              | 13：10-14：20 | 性の多様性                                   | 田村凌   | 虹色ナースネット 代表                |
|              | 14：30-15：20 | 薬害エイズ                                   | 早坂典生  | NPO 法人りょうちゃんず              |
|              | 15：30-16：30 | コンドーム達人講座（知識と技術）                        | 立花久裕  | 訪問看護ステーション<br>町の看護師さん八尾管理者 |
| 第 2 日<br>土曜日 | 9：30-10：30  | HIV 陽性者の理解と初期対応                         | 豊島裕子  | 大阪市立総合医療センター<br>HIV 専従看護師  |
|              | 10：40-12：00 | DVD を使用した出前講義                           | 大野典子  | 日生病院看護部<br>感染症看護専門看護師      |
|              | 12：00-13：00 | 昼休憩（60 分） DVD 上映 「看護職向け」「養護教諭向け」        |       |                            |
|              | 13：00-14：40 | 若者への HIV/AIDS 予防教育                      | 牧之内純子 | ピープルズ・ホープ・ジャパン             |
|              | 14：50-15：40 | HIV 陽性者の支援（地域、ピア）                       | 繁内幸治  | BASE KOBE 代表               |
|              | 15：50-16：30 | まとめ 受講内容証明書・修了バッジ 授与                    |       |                            |

本研修は、日本エイズ学会の HIV 感染症研究会の教育研修単位認定（学会認定医・指導医および学会認定 HIV 感染症看護師・指導看護師、3 単位）の対象であり、厚生労働省エイズ対策政策研究事業、「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨）の分担研究「HIV 看護・介護の質の向上と学校での HIV 予防教育実践に関する研究」（研究分担者：佐保美奈子）の研究費により、（公社）大阪府看護協会の協力を得て、開催されているものです。

## 第 17 回 HIV サポートリーダー養成研修

|      |  |     |              |
|------|--|-----|--------------|
| 研修目標 | セクシュアリティ、HIV 感染症について広く学び、HIV 陽性者への初期対応・介護職研修・高校生への HIV 予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る |     |              |
| 期 間  | 平成 30（2018）年 10 月 5 日（金）～10 月 6 日（土）   |     |              |
| 対 象  | 看護師・助産師・保健師・養護教諭・看護学部生   |     |              |
| 場 所  | 大阪府看護協会 桃谷研修センター   |     |              |
| 募集人数 | 男女 30 名  | 受講料 | 無料（交通費は自己負担） |

## プログラム

|              |             | 講義名                                    | 講師名   | 施 設                        |
|--------------|-------------|--|-------|----------------------------|
| 第 1 日<br>金曜日 | 9：30-10：20  | 近畿・大阪の HIV 感染の現状                       | 浦林純江  | 大阪市保健所感染症対策課<br>副主幹        |
|              | 10：30-11：30 | HIV の最新治療                              | 白阪琢磨  | 国立大阪医療センター<br>エイズ先端医療研究部長  |
|              | 11：40-12：10 | 地域 HIV 看護の質の向上への戦略 受講者自己紹介             | 佐保美奈子 | 大阪府立大学看護学研究科<br>准教授        |
|              | 12：10-13：10 | 昼休憩（60 分） DVD 上映「本気で CONDOMING」「介護職向け」 |       |                            |
|              | 13：10-14：20 | 性の多様性                                  | 田村凌   | 虹色ナースネット 代表                |
|              | 14：30-15：20 | 薬害エイズ                                  | 早坂典生  | NPO 法人りょうちゃんず              |
|              | 15：30-16：30 | コンドーム達人講座（知識と技術）                       | 立花久裕  | 訪問看護ステーション<br>町の看護師さん八尾管理者 |
| 第 2 日<br>土曜日 | 9：30-10：30  | HIV 陽性者の理解と初期対応                        | 豊島裕子  | 大阪市立総合医療センター<br>HIV 専従看護師  |
|              | 10：40-12：00 | DVD を使用した出前講義                          | 大野典子  | 日生病院看護部<br>感染症看護専門看護師      |
|              | 12：00-13：00 | 昼休憩（60 分） DVD 上映「看護職向け」「養護教諭向け」        |       |                            |
|              | 13：00-14：40 | 若者への HIV/AIDS 予防教育                     | 南部道子  | ピープルズ・ホープ・ジャパン             |
|              | 14：50-15：40 | HIV 陽性者の支援（地域、ピア）                      | 繁内幸治  | BASE KOBE 代表               |
|              | 15：50-16：30 | まとめ 受講内容証明書・修了バッジ 授与                   |       |                            |

本研修は、日本エイズ学会の HIV 感染症研究会の教育研修単位認定（学会認定医・指導医および学会認定 HIV 感染症看護師・指導看護師、3 単位）の対象であり、厚生労働省エイズ対策政策研究事業、「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨）の分担研究「HIV 看護・介護の質の向上と学校での HIV 予防教育実践に関する研究」（研究分担者：佐保美奈子）の研究費により、（公社）大阪府看護協会の協力を得て、開催されているものです。

## 第 17 回 HIV サポートリーダー養成研修 調査票

研修、お疲れ様でございました。この調査は、皆様のご意見を取り入れて、次年度の研修計画の検討をおこなうために実施するものです。この調査の結果については、厚生労働科研の報告書や関連学会で発表する予定ですが、個人が特定されるようなことはありません。報告書は次年度の 6 月に研究班のホームページにアップされ、PDF がダウンロードできますので、ご確認ください。記入後の調査票を、回収箱に投入していただくことによって、調査への同意とさせていただきます。同意しない場合は、破棄してください。

次の 1～3 について、項目ごとに該当する番号に○印をつけてください。

## 1. 研修目標の達成度について

研修目標：セクシュアリティ、HIV 感染症について広く学び、HIV 陽性者への初期対応、高校生への HIV 予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る

|         |           |           |            |
|---------|-----------|-----------|------------|
| 1 達成できた | 2 ほぼ達成できた | 3 一部達成できた | 4 達成できなかった |
|---------|-----------|-----------|------------|

## 2. 講義の内容の理解について

|      | 【理解の程度】                  |            |            |             |
|------|--------------------------|------------|------------|-------------|
|      | 1. 理解できた                 | 2. ほぼ理解できた | 3. 一部理解できた | 4. 理解できなかった |
| 1 日目 | 近畿・大阪の HIV 感染の現状         |            |            | 1・2・3・4     |
|      | 性の多様性・思春期のセクシュアリティ（健康課題） |            |            | 1・2・3・4     |
|      | HIV の最新治療                |            |            | 1・2・3・4     |
|      | 薬害エイズ                    |            |            | 1・2・3・4     |
|      | コンドーム達人講座（知識と技術）         |            |            | 1・2・3・4     |
| 2 日目 | HIV 陽性者の理解と初期対応          |            |            | 1・2・3・4     |
|      | DVD を使用した出前講義            |            |            | 1・2・3・4     |
|      | 若者への HIV/AIDS 予防教育       |            |            | 1・2・3・4     |
|      | HIV 陽性者の支援（地域、ピア）        |            |            | 1・2・3・4     |

## 3. 研修前後の自分自身の態度の変化について

| 1. 大いにそう思う 2. そう思う 3. あまりそう思わない 4. まったくそう思わない |         |         |
|---|---------|---------|
|   | 研修前     | 研修後     |
| 1 性のことを人前で話すのは恥ずかしい                           | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 2 自分自身の性についてきちんと向き合っている                       | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 3 HIV 看護について興味を持っている                          | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 4 性欲は基本的な欲求の一つであり大切にしたい                       | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 5 HIV 予防教育の出前講義に積極的に関わりたい                     | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 6 セクシュアルヘルスの増進について学びたい                        | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 7 職場で、HIV 陽性者のケアへの準備をしたい                      | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 8 グローバルな広い視点で看護を考えている                         | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |
| 9 他者と深く関わることは喜びである                            | 1・2・3・4 | 1・2・3・4 |



4. 看護職が地域の高校生に出前講義をおこなうことについて、職場の理解・自分自身の課題など自由にご意見をお書きください。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

5. 研修全般や HIV 看護についてのご意見をお書きください

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

調査票へのご記入をありがとうございました。



## HIV陽性者の地方コミュニティでの受け入れに関する研究

研究分担者： 武田 丈（関西学院大学人間福祉学部）

研究協力者： 青木理恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

オンバダ香織（特定非営利活動法人 CHARM）

市橋 恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

飯沼 恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

河野 紀子（特定非営利活動法人 CHARM）

岡本 智子（天満看護ステーション）

小西加保留（京都ノートルダム女子大学）

平田 義（社会福祉法人 イエス団 愛隣館研修センター）

出上 俊一（社会福祉法人イエス団 神戸高齢者総合ケアセンター真愛）

古賀智恵美（社会福祉法人イエス団 神戸高齢者総合ケアセンター真愛）

梅田 政宏（株式会社にじいる家族）

澤田 清信（つぼみ薬局）

来住 知美（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター）

白野 倫徳（大阪市立総合医療センター）

瀧浦その子（大阪市立総合医療センター）

松浦 基夫（堺市立総合医療センター）

松浦 千恵（バザールカフェ）

森本 典子（バザールカフェ）

メンセンディーク・マーサ（同志社大学社会学部）

野村 裕美（同志社大学社会学部）

白波瀬達也（桃山学院大学社会学部）

### 研究要旨

本研究は、関西圏において HIV 陽性者（以下陽性者）が高齢化等に伴う心身の不自由を抱えながらも自分らしく安心して暮らすことを可能とする包摂的な環境が構築されるために必要な要素が何かを明らかにすることを目的とする。環境作りにはエイズ拠点病院と地域の医療機関、高齢者施設、介護事業所、地域の支援団体等が重要な役割を果たす。これらの機関がどのような連携を行うことで包摂的環境を作ることが可能であるかを明らかにするために5つの研究を行なった。研究1では、陽性者が利用する介護サービスでカバーされない支援を行うボランティア体制「すけだち」の構築とボランティア研修の内容を記述した。研修2では、陽性者の社会的孤立の援助の方法としてホームレス支援の経験から生み出され、制度の狭間を埋めてきた「伴走型支援」の取り組みを学び、陽性者支援との接点を見出した。研究3では、地域で介護・看護サービスを提供している事業者のフォーカスグループインタビューを実施し、サービスを利用する陽性者の現状と課題を明らかにした。対象とした介護サービス提供者は、訪問看護師、ケアマネージャー、在宅医である。研究4では、エイズ拠点病院と地域診療所の連携について障害者自立支援医療の指定医療機関でない一般の診療所の聞き取り調査を行ない、一般診療所との連携を困難にしている阻害要素を明らかにした。研究5では、エイズ拠点病院と介護施設の連携について陽性者を受け入れた経験がない介護施設において看護師の懸念や不安に関する聞き取りを行った。5つの研究の共有と共通課題の検討のために2回の全体研究会を開催し、包摂的な環境の構築には1) 多様な機関の連携、2) 家族以外の者が家族機能を担う仕組むの構築、3) 陽性者のプライバシー保護を考慮した診療環境の整備と教育の必要性が明らかになった。

## 研究目的

本研究は、細分化された5つの研究を通して、関西圏においてHIV陽性者（以下陽性者）が高齢化等に伴う心身の不自由を抱えながらも自分らしく安心して暮らすことを可能とする包摂的な環境が構築されるために必要な要素が何かを明らかにすることを目的とする。

### <研究1 陽性者サポートボランティア「すけだち」の構築>

NPO法人チャームにおける陽性者支援プロジェクト「すけだち」において、現存の依頼者へのサポートを振り返りながら「すけだち」に必要なボランティア育成のための研修およびサポートが機能するための仕組みづくりを検討していく。

### <研究2 伴走型支援モデルとHIV陽性者支援>

HIV陽性者が近年直面する生きづらさは、制度の狭間や社会的排除による社会的孤立の状態にあることによるものであると仮定し、その生きづらさに対して社会的包摂の立場からアプローチのあり方を探ることとする。社会的包摂に向かうアプローチについては、長くホームレス支援を行ってきた認定NPO法人抱樸（旧北九州ホームレス支援機構）の伴走型支援をモデルとし、①その理論的枠組みや背景を知り、②生活困窮者分野での伴走型支援の理念と実践の登場が後押しする形で地域共生社会の潮流が生まれてきた時代的背景についても理解を深め、③伴走型支援がターゲットとする社会的孤立とHIV陽性者の生活課題の関連についての検討を行うこととする。

### <研究3 地域で在宅ケアサービスを提供している事業者のフォーカスグループインタビュー>

本研究は、高齢のHIV陽性者が加齢のゆえに介護的ケアが必要となった時に公的制度によるサービス、家族からの支援、インフォーマルなサービスを受けているか、また受けようとするときにどのような困難をきたしているかを在宅ケアサービス提供者の経験や視点から探ることで、今後必要なサービスとは何かを検討する。

### <研究4 エイズ拠点病院と地域診療所の連携に関する研究>

エイズ拠点病院と地域診療所の連携について障害

者自立支援医療の指定医療機関でない一般の診療所の聞き取り調査を行ない、一般診療所でも連携ができる実態と参入の困難を生み出している要素を明らかにする。

### <研究5 エイズ拠点病院と介護施設の連携>

介護施設でのHIV陽性者受け入れが進まない理由がどこにあるのかを知るために、陽性者を受け入れた経験がない介護施設において看護師の懸念や不安をアンケート調査によって聞き取る。

## 研究方法

関西圏で福祉施設を運営する社会福祉法人、HIV拠点病院医療関係者、地域で活動するケアマネジャー、HIV関係のNPO、当事者、研究者、HIV陽性者で構成するフォーカスグループによる研究会を2回開催し、現状の理解と課題の把握し、解決策について共に協議した。又5つのテーマに細分化した課題を検討した。

### <研究1 陽性者サポートボランティア「すけだち」の構築>

- 研修プログラムの開発過程を検討するため、年に3回の研究会を開催した。
- 「すけだち」ボランティアは毎月1回ミーティングを実施し、依頼人（すけだち利用者をこう呼ぶ）に対して行った実践活動についてそれぞれがリフレクションを行い全体で支援のあり方を考える検討会を持った。また行った支援の実践をもとに支援マニュアルの整備を行った。

### <研究2 伴走型支援モデルとHIV陽性者支援>

今年度は、伴走型支援の理論的枠組み、地域共生社会の潮流に関わる勉強会を実施し、年度最後にまとめとして、認定NPO法人抱樸専務理事森松長生氏と理事稲月正氏を招いてのセミナー（「HIV陽性者を包摂する社会を目指して 伴走型支援は社会的孤立にどのようにアプローチしてきたかー北九州の先駆的实践に学ぶー」）を2019年1月6日に開催した。

### <研究3 地域で在宅ケアサービスを提供している事業者のフォーカスグループインタビュー>

- HIV陽性者にケアを提供している介護支援専門

員、訪問看護師、在宅医らによる実践者会議（集団討議）を実施した。

研究協力者は相互に情報交換をし、これまで HIV 陽性者の在宅ケアを経験した各サービス提供事業者が研究の目的と方法を文書にもとづき説明し、研究協力を依頼し、研究協力の可能性が得られた場合は、当該従事者の所属事業所における必要な手続きを行った。なお、紹介を受ける研究協力者は、HIV 陽性者にケアを提供している者とし、HIV 陽性者へのケアについて語ることでできる人とした。紹介を受けた者に研究の目的と方法を文書にもとづき説明し、研究協力を依頼した。

研究協力の了解の得られた研究協力者と実践者会議を実施した。実践者会議においては、研究協力者が自由に発言し、討議する方法をとった。実践者会議の録音から逐語録を作成し、内容を読み取りながら、高齢 HIV 陽性者に必要なケアについての洞察を深め、生データからサブカテゴリーを抽出し帰納的にカテゴリーへと分類した。

b) インタビューガイドライン 参加者には以下のインタビューの内容を事前に通達した。

- ① 自己紹介（所属機関、職種）
- ② HIV 陽性者を在宅サービスで受け入れるようになった経緯やきっかけ
- ③ HIV 陽性者を受け入れするにあたっての困難さはあったか？
- ④ HIV 陽性者を受けてみて、何が起きたか？困ったこと、良かったこと、感じたことなど
- ⑤ HIV 陽性の利用者と他の利用者との違い、感染リスク、家族との関係、拠点病院との連携体制、クレーム等
- ⑥ 公的介護保険や障害福祉などで利用できるサービス以外のニーズに関する意見

#### ＜研究 4 エイズ拠点病院と地域診療所の連携に関する研究＞

2018 年 11 月 1 日（木）19:00-20:00 大阪市北区の太融寺谷口医院において谷口恭医師にインタビューを行なった。

#### ＜研究 5 エイズ拠点病院と介護施設の連携＞

HIV 陽性者が施設入所することに関する意見を聞くために、2018 年 11 月 3 日から 11 月 10 日の間に社会福祉法人イエス団特別養護老人ホームに従事す

る看護師 9 名（ユニット型特養 5 名、従来型特養 4 名）を対象にアンケート調査を実施した。

#### （倫理面への配慮）

研究分担者や研究協力者の所属機関や学会の倫理規定を遵守するとともに、勉強会参加者およびセミナー参加者等には研究の目的と方法、経緯等を口頭で説明を行い同意を得た。また、勉強会に参加を要請した研究協力者やセミナー講師に関しては、成果発表時の個人情報の保護、研究参加の同意の拒否・撤回・中止の権利および説明を受ける権利についても口頭で説明を行い、同意を得た。さらに、参加者には IC で録音した生データの報告はしないこと、固有名詞は削除されること、データは厳重に管理し、最終的に削除されること、途中で参加をとりやめる自由があることなどを口頭で及び文書で説明し同意を得た。

#### 研究結果

全体としては、2 回の全体研究会を通して、以下のことを明らかにした。

#### ＜第 1 回研究会＞

「2018-2020 年度の研究全体の方向と 2018 年度の研究計画の概要」

日時：2018 年 9 月 16 日（日）13:30-15:30

会場：関西学院大学梅田キャンパス 1403 号室

参加者：15 名

内訳：医療関係者 2 名、研究者 2 名、福祉施設職員 5 名、NPO 法人関係者 2 名、事務局 3 名

内容：2018 年度の研究を分担する 5 研究（研究 1-5）を決定。

全ての研究で以下の 3 点を研究の中に含めることを申し合わせた。

- 1) HIV 陽性者で支援を必要とする高齢者等がどこに暮らしていても医療や生活支援を受けることができる環境づくりに必要な要素は何かを明らかにする。
- 2) 上記セーフティーネットの構築に向けて医療機関、福祉施設、地域団体に何ができるのかを明らかにする。
- 3) 医療機関、福祉施設、地域団体の間に求められる連携について明らかにする。



## ＜第2回研究会＞

「2018年度の研究報告及び次年度への研究課題」

日時：2019年1月12日(日)13:30-16:00

会場：大阪市立総合生涯学習センター 第8研修室

参加者：14名

内訳：医療関係者4名、研究者3名、福祉施設職員3名、事務局4名

内容：研究1-5のそれぞれが2018年度に行った研究内容の報告を受けて、2019年度に向けて以下の課題を確認した。

- 1) エイズ拠点病院と介護施設の成功例を調査する。  
HIV診療をめぐるエイズ拠点病院、地域の診療機関、介護施設、が連携しにくい阻害要素を包括的に解析する。
- 2) 医療、福祉現場で有効な感染予防策としての「標準的予防策」の浸透を阻んでいる要素がどこにあるのかを検討する。
- 3) 介護サービスや施設職員を対象とした研修は自治体、エイズ予防財団、エイズ拠点病院等で実施しているがその情報が集約されていないためどこかに集約できないかを検討する。
- 4) エイズ拠点病院と地域の診療所の医療協力と情報共有の具体化を検討する。Medical Care Station(MCS)の活用も調査する。
- 5) HIV陽性者等の支援の経験を「伴走型支援」の理論に照らし合わせて聞き取り調査を行い、地域支援団体が行う支援の内容について検討する。

## 個別研究の結果

### ＜研究1 陽性者サポートボランティア「すけだち」の構築＞

#### a) 研修

- ・ すけだちボランティアの背景とレディネス：「すけだち」のボランティアは、保健師、看護師、看護助手、社会福祉士、そして当事者などであり、これまでの活動でHIV/AIDSの基礎知識があり、かつこれまでもHIV陽性者のサポート経験を持っている。しかし、これまでサポートについての省察を行うことはしていない。
- ・ サービス対象者の状況：2名は65歳以上の高齢者、1名は外国人。いずれも医療機関につながっている。1名は介護保険利用者。3名とも日常生活は自立しており、抗HIV薬を内服中。高齢の2名はすでに長期療養者。

- ・ 今後の「すけだち」活動予測：昨年度の拠点病院MSWへのFGMから受診同行のニーズが挙がってきており、2つの拠点病院へ「すけだち」を受診同行などのサービスをボランティアで行うことを周知した。

#### b) 研修の実施

「すけだち」の研修プログラムの開発過程を検討するために、以下の研修を実施した。

#### 第1回研修 テーマ 「介護保険制度について」

目標：対象者が受けている公的サービスの内容を知りボランティアが提供できるサービスの内容を考える。

研修内容：介護保険の概略、被保険者の資格要件、サービスの仕組み。申請の手続きと認定までのプロセス、事業別のサービスの内容と限界、事業者の役割など。

講師：梅田政宏（(株)にじいろ家族 居宅支援事業所 介護支援専門員）

日時：2018年6月3日(日) 参加者9名

すけだちメンバーによる振り返り：知識を得たことで対象者が受けているサービス内容が理解できた。また、今後対象者が介護保険を利用する際に情報提供ができると思われる。今後はHIV陽性者の在宅療養をサポートしている介護保険事業所や障害福祉事業所との連携を深めていきたい。

#### 第2回研修 テーマ 「ケアをリフレクションしてみよう」

目標：実施したサポートを省察するための方法を学び、実践に活かす。

研修内容：

- ・ 対人援助の特徴(病いを抱える人と関わること)
- ・ 対人援助における自己への気づき(自己一致)
- ・ リフレクションとは：Gibb'sのリフレクションサイクルをモデルに(目的・内容・効果) 演習(場面の描写、評価、感情の分析、行動の分析、考察・統合、行動計画)

講師：荒木宏美（医療法人愛仁会看護助産専門学校 専任教員）

日時：2018年10月8日(月祝) 参加者：6名

すけだちメンバーによる振り返り：ボランティアサポートは、実施して終わってしまうことが多いが、

リフレクションツールを使って省察することにより援助の方法や自身のケアの傾向について客観的に振り返る機会となることを学んだ。

### 第 3 回研修 テーマ 「MSM と予防の今」

目標：HIV の予防啓発に新しい動きが見え始めており、一方で長期にケアを必要とするエイズ患者が後を絶たないことを踏まえて対象理解の一助とする。

研修内容：予防戦略のトレンドとして、U=U（検出限界値以下が続いていれば感染させない）PrEP（感染曝露前予防）PEP（曝露後予防）などの戦略が出ている。一方で若年者のいきなりエイズの報告も多々あり、SNS を通しての安易な SexWork 市場のはびこりが知識と経験のない人たちを蝕む実態もある。

講師：塩野徳史（MASH 大阪代表 大阪青山大学健康科学部 講師）

日時：12 月 8 日（土） 参加者 7 名

すけだちメンバーによる振り返り：予防や治療の新しい方向が病気のイメージを変えていく力になれば良い。一方で LGBT に対する正しい理解と人権教育が思春期前に必要だという意見がでた。

### c) 事例検討

「すけだち」に関わるボランティアメンバーを対象に毎月 1 回メンバーミーティングを実施した。CHARM 事務所のプライバシー確保ができるところで、実践した内容をもとに全員で振り返りを行い、実践活動は所定の記録用紙に記入した。

＊振り返りのツールとして「リフレクションサイクル」を使用

以下、高齢 HIV 陽性者の支援に関して現在支援実践を行っている 2 事例についての検討を記す。

#### 事例検討 1 将来予測

事例：A 氏、70 歳代、独居、店舗兼住居を借りて自営業。HIV 陽性判明から 20 年余り抗 HIV 薬の内服を続けながら生活。受診は月 1 回。他科（整形外科、歯科）も受診。ADL フリー、認知機能も年相応。家族関係不明。HIV 陽性であること、セクシュアリティについても（医療、行政、NPO 以外には）隠したい。経済状態は年金（額不明）＋自営の収入。チャーム「すけだち」への紹介は HIV 専門カウンセラーを通して。

本人のストレングス（強み）：

- ・手先を使う専門技術を持っている。
- ・長年同じ職業に従事。
- ・患者仲間で会って話し合える友人がいる。
- ・20 年以上にわたり医療機関とは良好な関係。
- ・NPO 団体からサポートを受けている。

アセスメント：

A 氏は慢性疾患（HIV 感染症）をもつ高齢独居者であるが、自身のペースで自営で仕事をしながら生活している。すべての高齢者がそうであるように将来的には加齢に伴うフレイルで徐々に自立生活が困難になる可能性もあるが、それがいつであるか予測できない。また常に医療的管理を受けているため早期発見が可能かもしれない。血縁にキーパーソンがいない一方で陽性者であることで NPO からの社会的支援も得られている。手先を使う専門技術は将来他者の役に立つかもしれない。

予測される課題とそれについてボランティアができること：

- ① 加齢にともなうフレイルによる日常生活困難（ADL、認知機能）
  - 介護保険申請情報の提供、必要に応じて本人が希望すれば同行
- ② ①に関連した経済的困窮→自営収入の減少
  - 年金額によっては生活保護申請の情報提供、必要に応じて希望すれば同行
- ③ ①, ②に関連した住生活環境の変化→転居や入所
  - 身体自立の状態をみながら自身でできるときに転居される際の手伝い
- ④ クローゼットであることに関連したソーシャルサポート不足
  - HIV フレンドリー、LGBT フレンドリーな事業者の紹介

#### 事例検討 2 事例の将来予測

事例：B 氏 60 歳代後半男性、1K のアパートに独居、仕事は退職して年金生活。家族は他市に母親、妹が在住、関係良好。抗 HIV 薬内服中。COPD を併発し HOT にて酸素 2L 使用中。ADL は椎間板ヘルニアのため腰痛、足のしびれあり。外出時は車椅子使用。認知機能は年相応。要支援 2 の介護認定を受け訪問看護、訪問介護を利用中。整骨院にも通院中。チャー

ム「すけだち」へ紹介は受診病院の看護師がボランティアにと紹介されたこと。

本人のストレングス：

- ・ 動ける範囲で2日に1回は外出。
- ・ 信仰があり、それに関連したグッズ集め、関連地域めぐり、読書などが生きる糧になっている。
- ・ 近所のパソコン教室に通っている。

アセスメント：

ADLのうち、外での歩行の自立ができていないが車椅子を自在に操り外出可能。COPDは現在酸素2Lで経過観察中であり、腰痛ともどもADLの低下を招く要因となる。独居であるがなるべく現状の自立生活を維持することが当面の課題。

予測される課題とそれについてボランティアができること：

- ① 加齢と合併症に伴う日常生活困難  
→介護保険サービスの追加や見直し。サービスに入らないものへのサポート。
- ② COPDの急性増悪による入院治療の可能性  
→入院時の支援。入院中の細々とした雑用の支援、退院時のサポート。

## <研究2 伴走型支援モデルとHIV陽性者支援>

### a) 2018年7月24日研究会「伴走型支援とは」

(講師：白波瀬達也氏)

第一部では、テレビ番組(ABC朝日放送2017年11月26日放映「生き直したい～服役11回更生の支え～」)を参加者全員で鑑賞した。認定NPO法人抱樸における地域定着支援事業の実際から伴走型支援の実際を学んだ。累犯障害者と一般的に呼ばれる人に対する支援の記録である。

第二部において、白波瀬達也氏より、伴走型支援の理論的枠組みや登場した歴史的背景について講義を受けた。伴走型支援の方向性としては、生活困窮者が直面する経済的困窮と社会的孤立をターゲットとし、①受け皿機能、②記憶、③持続性のある伴走型コーディネート機能、④役割の創出を支援の目標にすえ、参加と自立を軸として絆の回復や人とのつながりの再構築を果たす家庭モデルを理念とするものであることを学んだ。

### b) 2018年11月14日研究会「地域共生社会の潮

流について」

(講師：野村裕美)

社会保障制度改革国民会議(2013年8月)、生活困窮者自立支援法(2015年4月)、厚労省ワーキングチーム(2015年9月17日)の動向、ニッポン一億総活躍社会(2016年6月2日)、共生社会実現本部の設置(2016年7月15日)、地域力強化検討会・中間とりまとめ(2016年12月26日)、地域共生社会の実現にむけて工程表(2017年2月7日)、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律公布(2017年6月2日)、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの促進(介護保険)、医療介護の連携の推進等(介護保険、医療法)日常的な医学管理や看取り、ターミナルケア等の機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設の創設、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)、地域力強化検討会・最終とりまとめ(2017年9月12日)を受け、新社会福祉法の施行(2018年4月1日)されるまでの流れについて話題提供をした。

### c) セミナー「伴走型支援は社会的孤立にどのようにアプローチしてきたかー北九州の先駆的実践に学ぶー」

日時：2019年1月6日(日) 13:00-16:00

会場：同志社大学今出川キャンパス良心館107号室

参加：55名

HIV陽性者が直面する社会的孤立については、青木理恵子(CHARM事務局長)より、HIV医療の経過と長期療養が可能となったことにより顕在化してきた社会的問題について話題提供がなされた。要因として、生のあり様、指向性、アイデンティティーと関わる「ノーマルでない自分」という実感、HIV陽性者を孤立させる要因として、第1に精神疾患や障がいなどの複合疾患の課題がある。第2に本人が持つ偏見の内在化により人間関係を作れない、引きこもるなどの課題がある。第3に言葉の問題がある。2016年のHIV感染者の16.3%は外国籍である。言葉の壁があることにより、精度が分からず活用していないことが多い。これらの課題を乗り越え、陽性者を包摂する社会を実現するためには、エイズ拠点病院、一般診療所、介護施設、介護事業所、市民団体が積極的に協働することにつながり、セーフ



ティーネットを築くことが必要である。

次に、森松長生氏より伴走型支援についての基調報告が行われた。支援の前提として、経済的困窮には何が必要かという視点、また関係的困窮には誰が必要かという二つの視点が必要であり、「要はずっと一緒に居続けるしかない」人生の支援と持続性のある伴走型コーディネートについて解説があった。困窮・孤立者への伴走型支援は、6項目からなる。第一は主体性を尊重する（ただし相互関係の只中で）、第二は関係において自らの存在意義を見出す、第三は依存ではなく責任を負い合う、第四は無条件の支援、第五は終了のない支援、第六は知ることから始まる、というものである。一般的な支援とは、「あなたのための支援」という脈絡となるが、伴走型支援では、「僕があなたに自立してほしい」という相互関係を基礎とする。本人の主体性において支援を拒否してきた場合、従来の支援関係では契約が終了してしまうところであるが、伴走型支援の理念でいくと「僕はあなたを気にし続けている、僕はあなたを支援したい」と主体のぶつかり合いの中で、問題が解決するよりも、関係を継続していくことに意義をおく。

次に稲月正氏より、個人・家族と地域・社会に働きかける伴走型支援システムについて基調報告がなされた。対人援助と同時に社会を作るという二本立てが理念となっている。「調べ」「計画し」「形にする」アプローチを徹底的に実践し、「現実」に日々接し考えていく中から形にしていくことを重視してきた。生活困窮者への社会的支援のこの二つの柱は、安全な暮らしを支えるセーフティーネットと、社会参加や雇用等により元気になってもらうアクティベーションという2枚の布団を重視する。ポイントは、いかに素晴らしいセーフティーネットがあっても、その制度を確実に困窮者のために生かさねば意味がないところに着目し、むしろアクティベーションに軸足を置き、「制度を生かす制度」という側面を活動において重視していることが説明された。

以上のことから、伴走型支援システムは2つの働きかけから構成されることとなる。第一に、狭義の伴走型支援とされる個人・家族に対する伴走型支援である。第二に、地域に対する働きかけとしての参加包摂型社会の創造である。地域づくりの課題として、排除しないこころの創造を目標にかかげ、地域に働きかけ、参加包摂型社会の形成に必要な社会資源やこころを作っていく資源としている。多様な自

律に必要な社会資源(受け皿)のネットワークや参加・包摂の文化・風土を地域の中に作り出すことが実践されている。

### ＜研究3 地域で在宅ケアサービスを提供している事業者のフォーカスグループインタビュー＞

参加者の背景：在宅医 1名、介護支援専門員 2名、訪問看護師 5名、エイズ拠点病院 MSW 1名、事業者の中には介護事業所を併設運営者もいて訪問介護員、ホームヘルパーからの情報も得られた。参加者の設置主体は医療法人2名、株式会社7名であった。

HIV 陽性者のケアの依頼元：拠点病院の MSW、拠点病院の外来看護師、クリニック、ケアマネジャーからなどであった。事業所のスタッフに、LGBT 当事者がいることで依頼が来たのは2事業所。HIV・AIDS の啓発活動などから依頼につながったケースはなかった。

#### ① 受け入れ（導入時）の準備と混乱

- ・ヘルパーが日常生活での感染防止の知識を必要とした
- ・HIV 感染症は初めて受けるケースだったので事業所で自主的な勉強会を行った。
- ・行政から（自立支援医療の指定を取るのに）1例経験がないとダメと言われた。→大阪市でも区によって見解が変わる。
- ・保健所の関わり方が一定ではない。HIV + a（例結核）で変わる。

#### ② 利用者側の課題としてパートナーが不安定になったり、緊張がみえる

- ・ヘルパーのやり方にパートナーがクレームする。
- ・利用者とパートナー二人の関係性の中にヘルパーが入ることが難しかった。（嫌がられていると感じる）
- ・パートナーがケア提供者とのちょっとした考えの違いで「差別している」と感じて事業所を変えたという（複数あった）
- ・キーパーソンが、両親→パートナー→両親と変わるケースがあった。

#### ③ ケア提供者と利用者との関係作りの課題

- ・SNS を通して利用者とながつながってしまうことがあ



る。

- ・ヘルパーが他の利用者のことをたまたま言ってしまった。自分のことも他に喋ってるのではと疑われてしまった。そのことで区に苦情として言われた。
- ・（他の利用者に比べて）難病と HIV 陽性者は苦情が多い。
- ・在宅療養は HIV+ 合併症（脳神経障害、癌など）の場合がほとんどであり、癌など症状が厳しい疾病への対応が優先する。

- ④ 終末期の有り様—家族への HIV 未告知を巡って
- ・（HIV を）告知していないケース、最後に家族に何とつたえるかで困った。
  - ・知っている家族もいるがそうでない家族もいる。
  - ・家族に知られたくないということの配慮として二人体制で訪問した。（事業所の費用持ちだし）

- ⑤ 終末期の有り様—最期の看取り方
- ・そっと死にたいと言われた。
  - ・最後に何をしたいかはこちらから尋ねた。
  - ・在宅医とスタッフで高齢家族のサポートを行った。
  - ・「自分がどうしたいか」の公正証書を作っておく人もいる。

- ⑥ セクシュアリティについて
- ・（HIV 陽性）利用者にセクシュアリティについてとくに聞かない。
  - ・本人が言わない限りはプライベートなことなので聞かない。
  - ・業者側はセクシュアリティについてそれほど気に留めない。

- ⑦ アイデアと工夫 次への展開をするために
- ・大手の事業所に受けてもらえるとそこから他へつながる。
  - ・訪問入浴の事業所が最初に受けてくれた。
  - ・病院でのレスパイト、自宅での泊まり込みヘルパー、訪問看護などを組み合わせて家族をサポート
  - ・知識不足や経験不足は講師を招いての自主研修で対応した。（他の研修より参加者が多かった）
  - ・ご自宅から一駅離れた処方箋薬局を探す。
  - ・何となく話しやすい、言いやすいところから入っ

ていく。

#### ⑧ 受診同行の現状

- ・自費で事業所が請け負う。
- ・家族に行ってもらう。
- ・地域資源（シルバー人材センター、有償ボランティア）は時間が限られるので難しい。
- ・ケアマネが動く（事業所が費用持ち出し）
- ・訪問看護師が動く（事業所が費用持ち出し）
- ・ヘルパーを活用できなくはないが、記録内容が多くて敬遠しがち。（行った援助を細分化し記録報告しなければならないので）

#### ⑨ 受診同行をめぐる提案

- ・受診同行などは、会費制にして行うとか、あらかじめ組合のようにして積み立てる方法。生保でも払える料金を設定する。
- ・病院が配車送迎を行うことはできないか。（拠点病院制度がこのままなら）
- ・今後公的なものに頼るのは無理な時代が来る。

### ＜研究 4 エイズ拠点病院と地域診療所の連携に関する研究＞

谷口医師に対するインタビューを通して、HIV 陽性者を地域で診ている一般診療所の経験に関して、以下の事柄を明らかにした。

#### a) 受診している HIV 陽性者

- ① 拠点病院で ART（抗ウイルス薬）処方を受けている患者のプライマリ・ケア。
- 例：上気道炎、腹痛、蕁麻疹などの他、もともと喘息やアトピー性疾患などアレルギー疾患のあるケース、生活習慣病、禁煙治療、精神疾患など。他府県からの受診も。
- ② HIV 感染症の新規診断（開業から 100 例近く）
- ③ ART 開始前の定期フォロー。ウイルス疾患指導料 2 を算定。ART 早期開始の傾向のため現在は減少。
- ④ 月間外来受診者数はのべ 1400-1500 人（うち約 5%が外国人）、うち HIV 陽性者は 45-60 人程度（うち約 5%が外国人）。同院では自立支援医療の取得はなく、抗 HIV 薬の処方 is 基本的に行っていない。メール相談も受け付けている。訪問診療は行っていない。
- ⑤ 拠点病院の主治医とは受信後の報告、検査結果

データの送付など、診療情報提供を行っている。

#### b) 地域の診療所における HIV 診療の課題

① 診察室の構造（室内の様子が外から見えず会話が漏れない環境）

- ・ 診察室ごとに扉を設け、診察室前にスピーチプライバシーシステムを設置。
- ・ 従来のようにカーテンによる部屋の区切りだと会話が筒抜け。

→ 設計段階で配慮が必要（新規開業時、医師会からプライバシー確保の助言など）

② セクシャルマイノリティーの診察に関する知識不足

- ・ 伝統的家族ではない関係性の知識不足。医師の卒前教育が欠落している。若い医師ほど偏見はない印象。

- ・ 受付（ときには看護師も）にも偏見がありうる。
- ・ 院内で当事者を招いて勉強会を開催している。問診票の性別欄は「男・女・その他」の3種類（異論もある）。

#### c) HIV に関する知識不足

HIV を特別視する必要はなく他の難病等と同じ（癌患者や生物学的製剤を用いる膠原病等）。薬剤相互作用は添付文書、拠点病院医師への問い合わせ、製薬会社などで確認できる。最近ではプロテアーゼ阻害薬の使用頻度が減って、相互作用の問題は減っている印象。

#### d) 拠点病院に望むこと

エイズ拠点病院以外の医療機関で HIV 陽性者を診察してくれるところが少ないことが問題。拠点病院に、HIV 患者のプライマリ・ケアを診てもらえるところを探していただければありがたい。当院を受診する HIV 患者の中には、他府県から電車を乗り継ぎ長時間かけて受診している人がいる。もちろん、これは拠点病院の責任ではないので可能ならということ。そもそも拠点病院は「病院」なので、プライマリ・ケアに対応すべき機関ではない。HIV 患者に限らず、がん患者や生物学的製剤を用いている膠原病患者も同様。HIV 陽性者が医療機関受診に苦勞しているとするなら、それは拠点病院の責任ではなく、我々 GP（General Practitioner）の責任であると考えます。

### <研究 5 エイズ拠点病院と介護施設の連携>

#### a) 回答者の属性

HIV 陽性者を特別養護老人ホームで受け入れることに関する看護師 9 名の回答は以下の通りである。

- ・ 年齢：20 代 2 名、30 代 1 名、40 代 1 名、50 代 5 名
- ・ 看護師としての就労年数：5 年未満 2 名、5-10 年未満 1 名、10 年以上 6 名、
- ・ HIV 陽性者への看護経験：なし 9 名

特別養護老人ホームで入所を希望している HIV 陽性者

#### 仮定事例

72 歳男性。要介護 4。認知症自立度 IIb。肝硬変、HIV 陽性、脳出血の既往あり。家族とは疎遠であり、キーパーソンは同居人の 70 代男性。H30 年 6 月に脳出血で入院。リハビリ病院に転院するも入院期間終了時期が近づき退院を求められている。右半身麻痺にて車椅子使用。ADL 一部介助。記憶、理解力低下あり。生活全般に声かけや見守りを要する。意思疎通は問題なし。HIV については内服にてウィールス量のコントロールはできている。外来受診は 3 ヶ月に一度。

#### b) 仮定事例の HIV 陽性者を受け入れの可否

受け入れ 0 人、条件付き 7 名、不可 2 名

#### c) 条件付きで受け入れ可と回答した人の受け入れ条件

- ・ 全職員が HIV を理解し、感染症対策が行えることにより入所者間の感染リスク（出血等）が生じても慌てることなく対処できること
- ・ 予後がどうなるのか見えない。急変時の対応が決まっていること
- ・ 体調不良時、状態悪化、認知症の重度化した時に必ず受け入れてもらえる病院があること
- ・ エイズを発症していないこと。入所中に発症しないこと。
- ・ 採血などの医療行為は行わなくて良いこと
- ・ 受診付き添い等キーパーソンがしっかり対応できること
- ・ 内服が確実にできること（嚥下困難や拒薬がないこと）

## d) 受け入れ不可と回答した人の理由

- ・ 施設内での HIV 感染のリスクに対して全職員が適切な対応を取れると思えない。
- ・ 認知症の入所者が多い中で最低限の介護職員の確保である現状では見守りが充分でできない。
- ・ 緊急の場合や受診付き添いの際に同行するキーパーソンが 70 代の男性だけというのが不安である。

## 考 察

各研究チームにおける考察は以下の通りである。

## &lt;研究1 陽性者サポートボランティア「すけだち」の構築&gt;

## 研修の考察

- ・ 研修1で介護保険制度について学んだことは、対人援助を行うボランティア活動において、対象者のニーズはなにかを知るための現状把握の必要性に役立った。
- ・ 研修2のリフレクションについて学んだことは、サポートの実践においては、ボランティア自身のケアやサポートに対してのバイアスがかかってないか？（自分がやりたい、あるいはやってほしいことを基準にしてしまっていないか）を取り去りたるための内的省察の必要性を知る上で効果的だった。
- ・ HIV 感染症は感染動向により予防や啓発手法が変化する、また検査手法や治療の進歩による受療の変化など、移り変わりが激しく動く病気であり情報のアップデートの必要性を再認識した。

## 事例検討の考察

検討した2事例は高齢 HIV 陽性者で抗 HIV 薬を長期に内服しながら在宅生活を送っている。ふたりとも少なくとも経済状況や対人関係でのストレスフルな状況はみられない。それぞれが仕事や、趣味や信仰のなかに気力を見つけている。日常生活を危うくする緊急を要する健康状態には至っていない。同時にふたりともどのような老後を送るかについての積極的な言及はまだなく、このことは他の HIV 陽性者ではない高齢独居者と共通する。

## 全体の考察

- ① 対人援助を行うためには省察的实践を行うことによってサポートの意味付けがなされ、客観的なサ

ポートが実践できる。

- ② 対人援助を行うためには対象をとりまく状況についての情報の更新が必要である。
- ③ HIV 陽性者支援において、ボランティアによる個人へのケアサポート介入は現在のところ喫緊の課題ではない。（ただし例外はあるだろう）
- ④ 今回の活動の最初に受診同行について2つの拠点病院へ周知したが依頼があったのは1件。しかし最終的にはパートナーが支えられることとなり介入には至らず、同じケースが再び依頼されてきたがマッチングできなかった。

## &lt;研究2 伴走型支援モデルと HIV 陽性者支援&gt;

今年度の取り組みから、本研究においては、HIV 陽性者がスティグマや孤独感、孤立した状況から解放され安心して暮らすことができる地域社会づくりにむけて、①伴走型支援士の人材養成のあり方、②伴走型支援システムの構築、以上の二つの研究を推進することの必要性が明確となった。セミナーにおける収穫は、稲月氏からも「ホームレスや生活困窮者と HIV 陽性者とは、抱えている具体的な課題に違いもあるが、課題が生じてくる基本的な問題構造、つまり社会的排除により社会的孤立が生まれている構造は同じである」とのコメントがあった点である。また、伴走型支援システムの二つのアプローチについて理解が深まったこともあげられる。奥田の言う「困窮概念」、「包摂的個別支援」、「相互性の重視」を地域・コミュニティという場のストレングスと結びつけ、個・地域・社会に一体的にアプローチしていく発想は、HIV 陽性者支援においては十分な実践検証がなされていないと言える。

次年度に向けて、包摂の社会づくりの場（拠点）を HIV 陽性者支援団体に設定し、個・地域・社会に一体的にアプローチする伴走型支援システムの実践のあり様を検証する。なお、陽性者支援団体の検証においては、①個別支援機能（陽性者に対する包摂的個別支援）と地域支援機能、②人間関係的貧困・社会的孤立への支援機能（陽性者をはじめとして誰もが包摂される社会づくり）、③相互性の重視の観点から行うこととする。

## &lt;研究3 地域で在宅ケアサービスを提供している事業者のフォーカスグループインタビュー&gt;

- ・ 共同討議に参加した在宅医療・ケア提供者は HIV



陽性者も一人の利用者（one of them）として受け止めている。

- ・ 最初の受け入れの障壁は「自立支援医療指定」の資格要件である。（手続きの曖昧さ、利用者への経済的負担など）
- ・ 利用者のセクシュアリティについて事業所が尋ねないというのは、そのことでケアの内容にバイアスがかかるとは考えていないということのあらわれだと考えられる。
- ・ 在宅療養キーパーソンとしてのパートナーとケア提供者の間には緊張が見られることがある。しかし、パートナーを家族のケアラーに置き換えると、サービス提供者と家族の間によくみられる緊張と類似する。
- ・ 在宅療養者である HIV 陽性者は自身の病気について過剰に意識するところがある。
- ・ HIV 陽性者の終末期において家族への未告知をどうするかが課題となっていることがある。
- ・ 受診同行に関しては、事業者の中で様々な工夫や、サービスがなされている。
- ・ 在宅療養を行っている HIV 陽性者は他の在宅療養者（認知症＋DM、がん、神経難病）がかかえる課題と重複し、疾病や症状の厳しさがケアの優先順位となる。
- ・ 属性を問わず、現行の介護保険サービス等公的なサービス利用にかかる問題は他の属性（疾患や社会的背景、経済格差、知識の無さ等）と共通しており、重複した問題となることを感じた。

#### ＜研究 4 エイズ拠点病院と地域診療所の連携に関する研究＞

高齢化を迎える前に患者が地域の診療所との安心できる関係を作っておくことの重要性が明らかになった。拠点病院で ART 処方を受けている患者のプライマリ・ケアの需要は大きい、地域の診療所での受け入れが進みにくい現状がある。谷口医師は、エイズ拠点病院に地域の診療所を探す努力をして欲しいことを力説された。拠点病院と地域の診療所の連携が促進されるためには以下の 2 点が必要であると考えた。

- ・ HIV 陽性者が地域で診療を受ける際の診療報酬点数の創設

拠点病院等で ART 処方を受けている患者を、診療所で診察し、情報共有した場合の加算の設定

があれば、プライマリケアで地域の診療所が協力しやすくなるのではないかと。同様の要望は、平成 22 年度「HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する実態調査」に基づく HIV 感染症に関わる診療報酬ならびに医療保険制度運用に対する要望書でもなされている。類似のものとしては、がん治療連携指導料（B005-6-2）、管理料（B005-6-3）などがある。

#### ・ プライマリ・ケア医向けの研修会の実施

二次医療機関のみでなくプライマリ・ケアに関わる医師・看護師への研修会の充実が望まれる。ブロック拠点病院の研修会、医師会主催のセミナー、各種学会などにおいて、プライマリ・ケア医向けの半日～1日の研修会を実施することにより HIV に関する知識、セクシュアルマイノリティに関する情報を学ぶ機会をプライマリ・ケア医が学ぶことで HIV 陽性者受け入れの心的ハードルを下げる事が可能となる。

#### ＜研究 5 エイズ拠点病院と介護施設の連携＞

介護施設の医師や看護師にはわからないことによる漠然とした不安がある。この不安を解消し、HIV 陽性者の受け入れを促進するためには、入所した後もエイズ拠点病院等の HIV 専門医師と継続的な連携を保つことが重要である。対処の方法について気軽に聞く、必要な時には入院等の対応を保証してもらえという見通しがないと不安である。また介護現場では医師、看護師、介護士と多くの人間が関わるため職員が同じように対応できるための標準的予防策の研修の実施により、必要な知識と対処方法を共通にすることが必要である。嚥下機能が低下した場合に服薬を中断するのかなどの倫理課題についてもガイドラインが必要である。

#### 結論

HIV 陽性者が、心身の不自由を抱えながらも自分らしく安心して暮らすことを可能とする包摂的な環境の実現には、エイズ拠点病院、一般医療機関、介護事業所、介護施設、地域の支援団体の役割分担と連携が重要である。

介護事業所と介護施設では、HIV に関する捉え方が大きく違うことが明らかになった。介護施設の医療従事者が持つ不安を解消していくためには、エイズ拠点病院医療者と施設医療従事者の直接的かつ継



続的な連携が必要である。又 HIV 等に関する知識を得る機会と有効な研修の存在が福祉現場からは見えにくいいため、これらを一元化し可視化する取り組みも必要である。又医療と福祉の連携が成功している例を集めて明らかにすることも、次年度への課題である。

エイズ診療の地域化を進めるためには、患者のプライバシー保護を考慮した診療環境の整備の奨励と同時に、プライマリケアを行う医療機関への診療報酬の見直しなど、制度面の整備も必要である。

HIV 陽性者の地域支援のあり方については、「伴走型支援モデル」を一つの基準として途切れない支援のあり方について検証することが有効であり、次年度の課題である。

## 参考文献

安梅勅江 (2001)『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法－科学的根拠に基づく質的研究法の展開』医歯薬出版社

後藤広史 (2009)「社会福祉援助課題としての『社会的孤立』」『福祉社会開発研究』2:7-18

河合克義 (2015)『老人に冷たい国・日本』光文社

奥田知志 (2018)「困窮者支援における伴走型支援とは」『貧困と生活困窮者支援－ソーシャルワークの展開－』法律文化社

斎藤雅茂 (2012)「高齢者の社会的孤立に関する主要な知見と今後の課題」『季刊家計経済研究』94:55-61.

田村由美 (2015)『看護の教育・実践に活かすリフレクション』南江堂

田中英樹 (2007)「ソーシャルインクルージョン」『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規

Townsend, P. (1963) "Isolation, Desolation, and Loneliness" In E. Shanas, P. Townsend and D. Wedderburn et al. (eds.), Old People in Three Industrial Societies. London: Routledge & Kegan Paul, 258-287

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 論文発表

・日本福祉大学権利擁護研究センター監修 平野隆

之・田中千枝子・佐藤彰一・上田晴男・小西加保留 編著『権利擁護がわかる意思決定支援法と福祉の協働』ミネルヴァ書房、2018

・上田晴男・小西加保留・池田直樹編著『権利擁護とソーシャルワーク』ミネルヴァ書房、2019

## 2. 学会発表

・白野倫徳, 小西啓司, 麻岡大裕, 笠松 悠, 市田裕之, 尾西江美子, 豊島裕子, 瀧浦その子, 大石真綾, 後藤哲志「通院中断はどうすれば防げるか? ～当院における通院中断症例の解析～」第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 2018 年 12 月 3 日 大阪

・角谷慶子, 仲倉高広, 青木理恵子, 松浦千恵, 「関西圏における HIV/AIDS・薬物依存のセーフティーネットの現状－足りていないからこそできるケア－」第 32 回日本エイズ学会学術集会・総会 2018 年 12 月 2 日 大阪

## 知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

該当なし



## HIV 感染のハイリスクグループに対する啓発手法の開発と効果の評価に関する研究

研究分担者：江口 有一郎（佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター）

### 研究要旨

HIV 感染リスクが高く HIV 検査への関心を持ちながらも顕在化しにくいターゲット層に対して、ソーシャルマーケティング手法、および、デジタルマーケティング（検索キーワード等によって特定したターゲットの特性に有効なメッセージでアプローチする手法）で、今年度は、昨年度のパイロット試験でリーチ数が多かった Twitter サイトを本研究班で開設した（[https://twitter.com/osaka\\_hiv](https://twitter.com/osaka_hiv)）。本実証実験は、平成 30 年 11 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで継続予定で、2 月 22 日現在、現在で合計 54 投稿を発信し、Twitter による広告出稿も併せて行なった。その結果、本研究班から発信した Twitter のサイトの広告がメッセージが表示された回数であるインプレッション数は、6,219,827 件で、そのうち、HIV の検査に関する方法等により詳しい情報へのリンクのクリック累計は、28,313 件に達した。またフォロワー数は 1,589 人に達した。そのフォロワーは HIV 感染に関してハイリスクグループと考えられる対象者であることも推定された。以上より Twitter を用いた情報発信が相当数の対象者へ可能である手法であることが確認された。今後は、フォロワーへの継続的な情報発信によって、必要者への HIV 検査受検勧奨や効果的な情報の拡散の手法の開発を継続していかねばならない。

### 研究目的

HIV 感染症の治療における近年の目覚ましい進歩で HIV 感染症は慢性感染症としてウイルスを抑制し、AIDS の発症を抑制できる出来る時代となった。しかし、未だ体内からのウイルスの排除は困難で生涯治療費も高額（生涯で約 1～2 億円）であり感染者および国に与える影響は未だに軽視できない。エイズ動向委員会の報告によれば、わが国の年間新規 HIV 感染者および新規 AIDS 患者の報告数は合わせて、2007 年以降、およそ 1500 件台で推移しており、横ばい傾向にある。同様に、年間の新規 HIV 感染者報告数と新規 AIDS 患者報告数の合計数に占める AIDS 患者の割合（いわゆる、いきなりエイズ率）も約 3 割で、横ばい傾向で推移している。過去約 30 年間、一次予防・二次予防に関する様々な普及啓発が行われてきたものの、感染防止・早期発見いずれの側面においても、この横ばい傾向を打開する事が必要であり、そのための、有効な普及啓発手法の開

発の必要性が指摘されている。

本研究では、HIV 感染リスクが高く HIV 検査への関心を持ちながらも顕在化しにくいターゲット層に対して、ソーシャルマーケティング手法、および、デジタルマーケティング（検索キーワード等によって特定したターゲット特性に即した有効なメッセージでアプローチする手法）で、今年度は、昨年度、リーチ数が多かった Twitter を利用して、対象者の HIV 感染への理解および検査の受検（予約）行動の促進効果を検証する。

### 方法

1. 昨年度、利用した SNS のうち、今年度は Twitter を利用
2. アカウントを研究班で作成して、定期発信（12 月の AIDS 学会を意識した発信）（[https://twitter.com/osaka\\_hiv](https://twitter.com/osaka_hiv)）
3. 動画コンテンツとして動画投稿サイト最大の

YouTube に検査動画をアップ

4. 昨年同様にバナーを貼って、誘導
5. フィールドは今年度は大阪府を想定し実施

主な Twitter の活用イメージは以下に示す。

メッセージの発信のプロセスとしては、web マーケティングで頻用される AISAS (attention-interest-search-action-share) に沿って設計した。

#### 主なTwitter活用イメージ

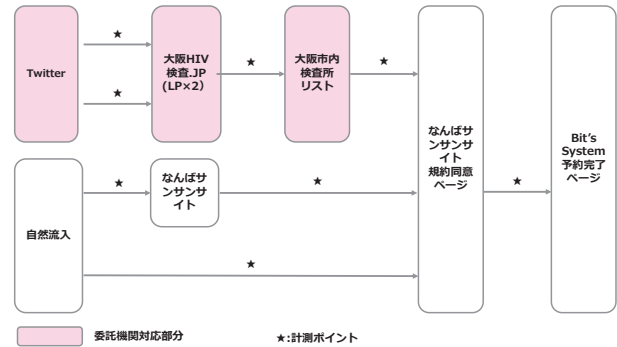
| 内容             | 目的   |
|----------------|--|
| 専用アカウント開設 (必須) | 関連情報の発信プラットフォームと位置づけ、ここより啓発・啓蒙を狙う                  |
| Twitter内の広告配信  | 広告配信によって直接的にアクション (フォロー・予約) を促す                    |
| 定常的なツイート投稿     | 関連情報や知識に関するツイートをを行い、フォロワーやその周辺の関心や理解を促す<br>= 啓蒙・啓発 |
| アンケート機能の活用     | 関心のある層の様々な意見や考え、属性情報などを取得できる                       |

全体像としては、既存の大阪府内の保健所のホームページ (HP) やなんばサンサンサイトの検査予約システムに至って、実際に予約に至るまでに、(1) これまでの調査で明らかになった、ターゲット層である MSM の日常のコミュニケーションツールである twitter を用いて、web 広告として制作したメッセージをバナーとしてアレンジし、協力依頼した web 広告発信機関からは、年齢や性別、居住地域といった情報に加え、個々人の SNS での過去の投稿や、フォローしているアカウント (ゲイや LGBTなどを公表している芸能人、著名人など)、過去に閲覧したウェブサイトや参加しているコミュニティなどによる、配信ターゲットの絞り込みによって自動的にバナー広告を発信した (Attention, A に相当)。そして (2) 関心があれば、メッセージの内容や語調を 2 パターン作成した新たなホームページをランディングページ (LP) として作成し (Interest, I に相当)、LP から大阪府内の検査所 (保健所など) の検査機関リストのページに移動し、最寄りの検査センターを検索する (Search, S に相当)。さらに、実際に予約に至るかの効果測定として、web 上で予約できるなんばサンサンサイトの予約システムでの予約に至ったかどうかを調査した (Action, A に相当)。

概略図を以下に示す。

#### 情報発信の流れと取得しているデータ

- 今回の検証において、下記の図の★部分の流入数値などを Google Analytics によって取得した。



また、効果測定のための指標は下図に示す。

#### キーとなる効果指標

##### Attention 広告の効果

| 効果指標                              | 意味                  | 算出方法          |
|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| クリック数<br>CL : Click               | クリックされた (注意を引いた) 回数 |               |
| クリック率<br>CTR : Click Through Rate | ユーザー感応度             | クリック数 / 広告表示数 |
| クリック単価<br>CPC : Click Per Cost    | 費用対効果               | クリック数 / 広告課金費 |

##### Interest メッセージの効果

| 効果指標                              | 意味                                      | 算出方法                                    |
|-----------------------------------|---|---|
| 訪問数<br>number of visits           | ウェブサイトを訪れたユーザー数                         | ※一定時間以下の訪問はカウントされないためクリック数と離断が生じることに留意  |
| 滞在時間                              | ユーザーがトップページ (啓発メッセージ) を閲覧していた時間         | ユーザーが閲覧を開始した時刻から、離断する際に最後に居たページに入った時刻の差 |
| コンバージョン率<br>CVR : Conversion Rate | 目的とする行動に至っている率<br>※今回は「検査機関を探す」ボタン押下とする | 行動に至った人の数 / サイト全体の訪問者数                  |

## 結果

本研究班の Twitter サイト「大阪 HIV 検査.jp」 ([https://twitter.com/osaka\\_hiv](https://twitter.com/osaka_hiv)) を平成 30 年 11 月 1 日に立ち上げ、平成 31 年 3 月 31 日まで継続予定で、2 月 22 日現在、現在で合計 54 投稿を発信し、Twitter による広告出稿も併せて行なった。また、YouTube へ HIV 検査動画もアップロードし、一般公開をしている (YouTube で「HIV 検査」で検索可能)。平成 31 年 2 月 25 日現在、4,792 回の再生数を記録している。 (<https://www.youtube.com/watch?v=aTxQTyD8hig&t=1s>)



本研究班から発信した Twitter のサイトの広告がメッセージが表示された回数であるインプレッション数は、6,219,827 件で、フォロワー数は 1,589 人に達した。そのフォロワーは HIV 感染に関してハイリスクグループと考えられる対象者であることも推定された。またそのうち、HIV の検査に関する方法等のより詳しい情報へのリンクのクリック累計は、28,313 件に達した。

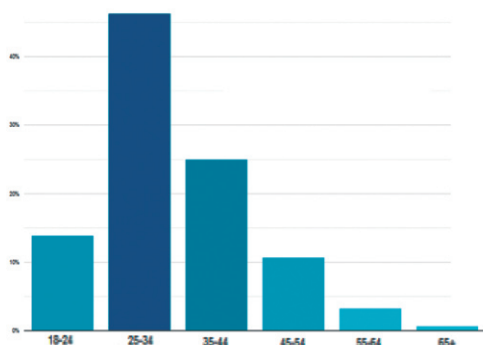
以下の表は、流入数を示す。広告出稿量が多かった前年度と比較しても、大阪地域のページ流入数は増加しており、SNS 運用などの効果の一端と推測される。

### サイト訪問地域別比較

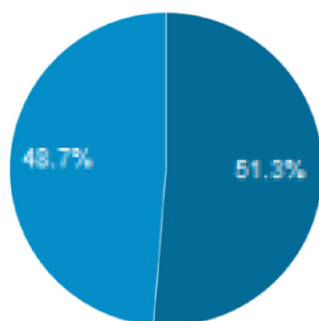
- 広告出稿量が多かった前年度と比較しても、大阪地域のページ流入数は増加しており、SNS 運用などの効果の一端と推測される。

| 国・地域                   | 今年度<br>2018/12/1-2018/12/31 | 前年度<br>2017/12/1-2018/1/31 | 今年度<br>2018/12/1-2018/12/31 | 前年度<br>2017/12/1-2018/1/31 | 今年度<br>2018/12/1-2018/12/31 | 前年度<br>2017/12/1-2018/1/31 |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1. Total               | 7,458,757<br>(100.0%)       | 8,258,757<br>(100.0%)      | 13,191,757<br>(100.0%)      | 4,545,757<br>(100.0%)      | 7,507,757<br>(100.0%)       | 4,971,757<br>(100.0%)      |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 6,458,757                   | 7,258,757                  | 8,091,757                   | 3,041,757                  | 5,150,757                   | 4,030,757                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 1,000,000                  | 5,100,000                   | 1,504,000                  | 2,357,000                   | 941,000                    |
| 2. Osaka Prefecture    | 8,217,000<br>(110.1%)       | 7,941,000<br>(96.1%)       | 13,191,000<br>(100.0%)      | 3,976,000<br>(87.5%)       | 7,215,000<br>(159.6%)       | 4,015,000<br>(89.1%)       |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 7,217,000                   | 7,941,000                  | 13,191,000                  | 3,976,000                  | 7,215,000                   | 4,015,000                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 0                          | 0                           | 0                          | 0                           | 0                          |
| 3. Kanagawa Prefecture | 8,758,000<br>(118.1%)       | 8,852,000<br>(107.7%)      | 13,191,000<br>(100.0%)      | 4,019,000<br>(88.5%)       | 9,172,000<br>(205.3%)       | 4,966,000<br>(100.0%)      |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 7,758,000                   | 8,852,000                  | 13,191,000                  | 4,019,000                  | 9,172,000                   | 4,966,000                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 0                          | 0                           | 0                          | 0                           | 0                          |
| 4. Aichi Prefecture    | 9,058,000<br>(122.1%)       | 9,389,000<br>(113.8%)      | 13,191,000<br>(100.0%)      | 4,019,000<br>(88.5%)       | 9,172,000<br>(205.3%)       | 4,966,000<br>(100.0%)      |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 8,058,000                   | 9,389,000                  | 13,191,000                  | 4,019,000                  | 9,172,000                   | 4,966,000                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 0                          | 0                           | 0                          | 0                           | 0                          |
| 5. Hokkaido            | 7,021,000<br>(94.1%)        | 7,021,000<br>(85.0%)       | 13,191,000<br>(100.0%)      | 4,019,000<br>(88.5%)       | 9,172,000<br>(205.3%)       | 4,966,000<br>(100.0%)      |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 6,021,000                   | 7,021,000                  | 13,191,000                  | 4,019,000                  | 9,172,000                   | 4,966,000                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 0                          | 0                           | 0                          | 0                           | 0                          |
| 6. Hyogo Prefecture    | 8,858,000<br>(119.3%)       | 8,858,000<br>(107.7%)      | 13,191,000<br>(100.0%)      | 4,019,000<br>(88.5%)       | 9,172,000<br>(205.3%)       | 4,966,000<br>(100.0%)      |
| 2018/12/1 - 2018/12/31 | 7,858,000                   | 8,858,000                  | 13,191,000                  | 4,019,000                  | 9,172,000                   | 4,966,000                  |
| 2017/12/1 - 2018/1/31  | 1,000,000                   | 0                          | 0                           | 0                          | 0                           | 0                          |

大阪検査.jp への流入属性は以下に示す通り、25 歳～45 歳が多い。



また、男女差は以下に示している通り、男性 51.3%、女性 48.7%であった。



次に、広告配信の結果を示す。平成 29 年度の実証実験に比べ、全体として広告効率指標 CTR、CVR 共に低下している。その原因として、同一ユーザーへの接触率が高まり情報伝達効率が減少している可能性は否定できない。

### 広告配信実績

- 昨年に比べ、全体として広告効率指標 CTR、CVR 共に低下。同一ユーザーへの接触率が高まり情報伝達効率が減少している可能性がある。

▼比較（今年度:2018/12/1-12/31 下段:2017/12/1-2018/1/31）

|       | imp       | CL     | CTR   | CPC | CVR   | Cost       | 施設訪問 | サイト訪問 | 新規登録 | CPA    |
|-------|-----------|--------|-------|-----|-------|------------|------|-------|------|--------|
| 今年度   | 3,278,757 | 18,443 | 0.56% | ¥38 | 2.14% | ¥702,050   | 394  | 0     | 0    | ¥1,782 |
| 昨年度   | 3,814,091 | 27,626 | 0.72% | ¥46 | 2.74% | ¥1,272,720 | 758  | 1     | 0    | ¥1,679 |
| 対比(%) | 86%       | 67%    | 78%   | 83% | 78%   | 55%        | 52%  | 0%    | 0%   | 106%   |

※CTR(Click Through Rate)=CL/Imp

※CVR(Conversion Rate)=CV/CL

いずれも広告の訴求効率を表す指標となっている。

大阪HIV検査.JPへの流入コストであるCPCは昨年に比べ、83%となり効率よくユーザーに対して情報を伝達できていると考えられる。

また、クリエイティブスコア（それぞれのバナーごとの効果）は、以下に示す通り、平成 29 年度の実証実験と同様に横長のバナーが効果的であった。ただし、平成 29 年度と比較し、クリック率（CTR）が低下しており、原因として、同一ユーザーへの接触のためのクリックの低下（広告摩耗）が生じていると推察される。

### クリエイティブスコア比較

- 昨年同様、横長バナーのパフォーマンスが高い。
- ただ、昨年に比べCTRの低下が認められ、同一ユーザーへの接触による広告摩耗が生じていると考えられる。

▼上位クリエイティブ比較（上段:2018/12/1-12/31 下段:2017/12/1-2018/1/31）

| Creative      | LP  | imp       | CL     | CTR   | CPC | CVR    | Cost     | 施設訪問 | サイト訪問 | 登録完了 |
|---------------|-----|-----------|--------|-------|-----|--------|----------|------|-------|------|
| いま HIVでは死にません | LP1 | 2,983,760 | 16,985 | 0.57% | ¥38 | 2.03%  | ¥641,360 | 345  | 0     | 0    |
|               |     | 807,141   | 5,953  | 0.74% | ¥49 | 2.60%  | 290,352  | 155  | 0     | 0    |
| いま HIVでは死にません | LP2 | 236,053   | 1,311  | 0.56% | ¥42 | 3.66%  | ¥54,666  | 48   | 0     | 0    |
|               |     | 1,722,347 | 13,674 | 0.79% | ¥41 | 2.67%  | 562,287  | 365  | 1     | 0    |
| 検査は無料 まずはご相談を | LP2 | 16,960    | 50     | 0.29% | ¥42 | 0.00%  | ¥2,079   | 0    | 0     | 0    |
|               |     | 17,251    | 65     | 0.38% | ¥48 | 10.77% | 3,088    | 7    | 0     | 0    |
| 検査は無料 まずはご相談を | LP2 | 9,639     | 28     | 0.29% | ¥40 | 0.00%  | ¥1,128   | 0    | 0     | 0    |
|               |     | 5,857     | 22     | 0.38% | ¥58 | 0.00%  | 1,282    | 0    | 0     | 0    |
| 検査は無料 まずはご相談を | LP1 | 6,301     | 17     | 0.27% | ¥36 | 0.00%  | ¥608     | 0    | 0     | 0    |
|               |     | 1,681     | 4      | 0.24% | ¥62 | 0.00%  | 247      | 0    | 0     | 0    |

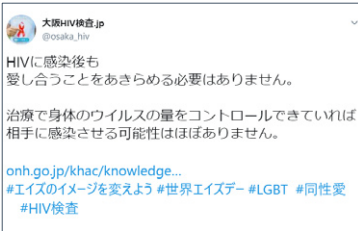
もっともエンゲージが高かったツイートは、12月5日ツイートのエイズ予防財団のポスターをクリエイティブとして添付したツイートであった。



## 実績-TOPメディアツイート

メディア(クリエイティブ添付)のツイートの中でエンゲージメントがTOPの投稿。

12月5日投稿



URL: [https://twitter.com/osaka\\_hiv/status/1072054526830505984](https://twitter.com/osaka_hiv/status/1072054526830505984)  
集計期間: 2018/12/01-2019/02/22



またターゲティングにおける成果に関しても、同様の広告摩耗の傾向があるが、一方、新規追加のターゲティングでは、CTR はいずれも 0.5%を超えており、良好な成果が観察された。

### ターゲティング比較

- ターゲティングに於いてもスコアが減少。
- 今年度は、新規追加したターゲティングにてスコアが良い。

▼上位TG比較 (上段:2018/12/1-12/31 下段:2017/12/1-2018/1/31)

| ターゲティング事業 | imp     | CL    | CTR   | CPC | CVR   | Cost     | 施設訪問 | サイト訪問 | 新規登録 | CPA    |
|-----------|---------|-------|-------|-----|-------|----------|------|-------|------|--------|
| HIV(KW)   | 400,509 | 2,406 | 0.60% | ¥37 | 2.12% | ¥90,114  | 51   | 0     | 0    | ¥1,767 |
|           | 718,054 | 4,924 | 0.69% | ¥49 | 3.80% | ¥240,444 | 187  | 0     | 0    | ¥1,286 |
| ゲイ        | 424,167 | 2,733 | 0.64% | ¥37 | 1.57% | ¥100,699 | 43   | 0     | 0    | ¥2,342 |
|           | 728,554 | 5,597 | 0.77% | ¥46 | 2.63% | ¥258,343 | 147  | 1     | 0    | ¥1,757 |
| LGBT(KW)  | 305,924 | 1,517 | 0.59% | ¥41 | 0.58% | ¥62,316  | 24   | 0     | 0    | ¥2,592 |
|           | 851,810 | 6,210 | 0.73% | ¥42 | 2.24% | ¥263,215 | 139  | 0     | 0    | ¥1,894 |

▼今年度新規追加TG

| ターゲティング事業      | imp     | CL    | CTR   | CPC | CVR   | Cost    | 施設訪問 | サイト訪問 | 新規登録 | CPA    |
|----------------|---------|-------|-------|-----|-------|---------|------|-------|------|--------|
| セクシー男優・女優      | 484,923 | 2,672 | 0.55% | ¥37 | 2.66% | ¥99,439 | 71   | 0     | 0    | ¥1,401 |
| 夜遊び (KW)       | 473,906 | 2,626 | 0.55% | ¥37 | 2.28% | ¥98,338 | 60   | 0     | 0    | ¥1,638 |
| ゲイ (KW)        | 406,275 | 2,218 | 0.55% | ¥38 | 2.25% | ¥83,930 | 50   | 0     | 0    | ¥1,679 |
| LGBT           | 383,202 | 2,220 | 0.58% | ¥38 | 2.21% | ¥85,453 | 49   | 0     | 0    | ¥1,744 |
| セクシー男優・女優 (KW) | 399,851 | 2,051 | 0.51% | ¥40 | 2.24% | ¥81,761 | 46   | 0     | 0    | ¥1,772 |

さらに、HIV・エイズ自体の認知拡大/HIV 検査 WEB ページの啓発を目的とし、1 か月に 15 投稿を目標として関連 Topics の投稿を行った。

### 投稿インサイト

- HIV・エイズ自体の認知拡大/HIV検査WEBページの啓発を目的とし、1か月に15投稿を目標として関連Topicsの投稿を実施。

- 実績：フォロワー数 **1,589人**\*2019年2月22日時点
- 投稿数累計：**54投稿**
- 平均エンゲージメント率：**2.2%**
- リンクのクリック累計：**28,313件**
- いいね累計：**9,464件**
- インプレッション累計：**6,219,827件**

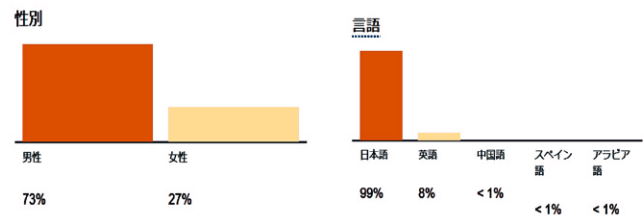
⇒広告出稿に伴い大幅にフォロワー、インプレッションが増加  
広告出稿停止後も、各投稿に10件程度のエンゲージメントがついている状態となっている。

また、投稿へのフォロワーの特徴として、性差は男性 73%、女性 27%。言語は 99%が日本語であった。

### 投稿-フォロワーインサイト

- フォロワーの男女比は男性の割合が多い。
- 使用言語はほぼ日本語。

2019/2/22時点



また、フォロワーの所在地域としては、関東と近畿エリアの割合が多かった。

### 投稿-フォロワーインサイト

フォロワーの所在地域は関東と近畿エリアの割合が多い。

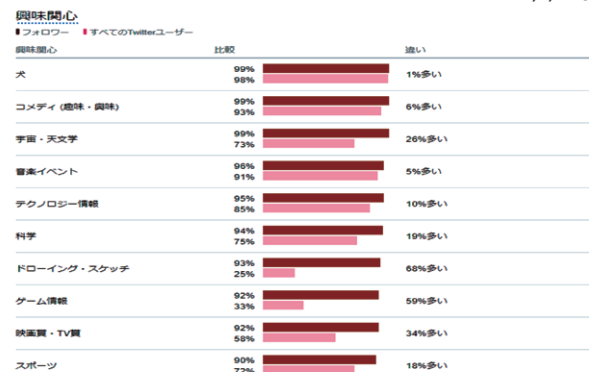
| 地域                      | 2019/2/22時点 |
|-------------------------|-------------|
| 州または地域                  | オーディエンスの割合  |
| 関東 / Kanto Area, JP     | 29%         |
| 近畿 / Kinki Area, JP     | 20%         |
| 大阪府 / Osaka-fu, JP      | 12%         |
| 東京都 / Tokyo-to, JP      | 9%          |
| 中部 / Chubu Area, JP     | 7%          |
| 愛知県 / Aichi-ken, JP     | 3%          |
| 神奈川県 / Kanagawa-ken, JP | 3%          |
| 埼玉県 / Saitama-ken, JP   | 3%          |
| 兵庫県 / Hyogo-ken, JP     | 2%          |
| 千葉県 / Chiba-ken, JP     | 2%          |

一般と比較し、10%以上高い関心事としては、「宇宙・天文学」、「テクノロジー情報」、「科学」、「ドローイング、スケッチ」、「ゲーム情報」、「映画・TV鑑賞」、「スポーツ」であった。

### 投稿-フォロワーインサイト

- フォロワーが興味関心を寄せるツイートジャンル
- フォロワーと全Twitterユーザーとの比較値。

2019/2/22時点

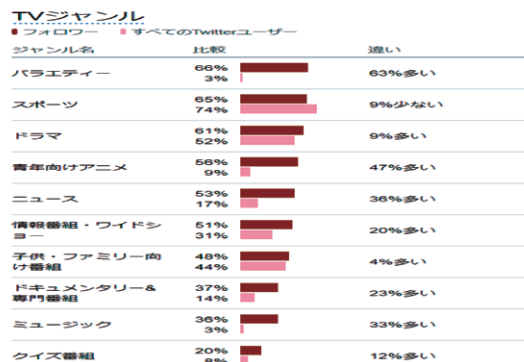


また、投稿へのフォロワーのテレビ番組のジャンルとしては、一般と比して、10%以上高いジャンルは「青年向けアニメ」、「ニュース」、「情報番組・ワイドショー」、「ドキュメンタリー・専門番組」、「ミュージック」、「クイズ番組」であることが示された。

### 投稿-フォロワーインサイト

- ・フォロワーが興味関心を寄せるTVジャンル。
- ・フォロワーと全Twitterユーザーとの比較値。

2019/2/22時点



フォロワーの中には、フォロー数が約 7800 名を有する有名なユーザーがおり、そこからの拡散効果も期待され、また、本研究班のサイトのリンクを本文に貼ったツイート（メンション付きツイート）もあり、一定の反響や SNS 特有の情報拡散効果も確認された。またツイートに対するコメントは、一定数の批判も見受けられるが真摯に受け取ったと考えられるコメントや実際の治療薬に関する話題や HIV に関する著名な基礎研究者などの名前も挙がるコメントも見受けられた。

## 考察

今年度は、昨年度までに明らかにされてきた効果的メッセージ案を具体的な啓発資材に落とし込むとともに、関西地区における介入を実施して、その効果検証を行った。デジタルを活用することで“MSM”や“HIV に関心がある人”といった通常特定するのが困難なターゲットを推定し啓発を行うことが可能となった（特に、啓発イベントなどにこない潜在層にもリーチが可能）。ターゲットに「リスティング広告をクリックさせ」（≒郵送の受診勧奨においては“封筒を開かせる”ことに該当）、ターゲットに「啓発ページを訪問させる（=メッセージを見せる）」のにかかったコストにかかったコストは約 37～49 円と、郵送費と比較しても安価であった。

デジタル・マーケティングは、HIVをはじめとする性感染症など、ポピュレーションの中でハイリス

ク層の偏りがあり、かつその特定が困難なターゲットへの啓発に適した手法であると考えられる。ターゲットの絞りこみロジックや、使用するリスティング広告などを、運用の中でより効果の高いパターンに寄せていくことで、より効果的なコミュニケーションの構築が可能となる。今回の仕組みには組み込まれていないが、デジタルにおいては、特定のウェブサイトを訪れたユーザーを対象にリターゲティング（それらのユーザーに集中的に再度マーケティングを行うこと）が可能であり、以下のような啓発も可能である。一方、今回のフローにおける検査予約に関しては、昨年度の実証実験と同様にゼロ件であり、予約枠の問題や情報はインプットさせることには成功したものの、そのまま検査予約まで至らせることには難しさがあることが明らかになった。したがって、今後は、自宅での郵送検査などの申し込みや郵送キット検査サイトなどの申し込みを LP としたフローも検証していく必要があると考えられた。

## 結論

ソーシャルマーケティング手法に基づき、検討・開発を行った HIV 感染のハイリスクグループに対する啓発メッセージを web マーケティング、特に研究班として Twitter を立ち上げ、実際に運用を開始し、検査に関する情報発信の成果を確認することができた。一方、HP の閲覧の時点での実際の予約に関しては、新たな手法の確立を進めていく予定である。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

## 参考文献・資料

1) Kotler P, Lee NR. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Sage Publications; 2008.

Home

Moments

86 Notifications

Messages

Search Twitter

Tweet

Tweets

Followers

Likes

Following

55

1,574

30

大阪HIV検査.jp

@osaka\_hiv

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業における研究班「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」の大阪でのHIV検査啓発のアカウント ▼無料検査予約はこちらから [osaka.hivkensa.jp](https://osaka.hivkensa.jp)

Osaka-fu, Japan

[osaka.hivkensa.jp](https://osaka.hivkensa.jp)

Joined November 2017

Tweet to 大阪HIV検査.jp

3 Followers you know

Who to follow · Refresh · View all

Followed by [aids31jp](#) and others

LASH @lashonlinevideo

Follow

Followed by [aids31jp](#) and others

MR GAY JAPAN @mrgayj...

Follow

Followed by [aids31jp](#) and others

Haco @Haco\_fuk

Follow

Find people you know

Trends for you · Change

#あなたのCVは誰なのか

45.3K Tweets

#あなたっぽいアニメキャラ

11.9K Tweets

Negicco

19.5K Tweets

nao☆ちゃん

5,456 Tweets

#あなたの人生にサブタイトルを付けるなら

6,266 Tweets

熊本バルコ

6,986 Tweets

PARCO

5,987 Tweets

Tweets Tweets & replies Media

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 17

HIV検査は、自分の居住地以外の保健所でも受けられます。また、有料ですが、医療機関でも希望すれば受けることが可能です。（※自費診療の場合、5000円～10000円程の費用です。）  
#HIV #HIV検査 #LGBT #医療費 #AIDS

[hivkensa.com/index.html](https://hivkensa.com/index.html)

Translate Tweet

2 3

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 14

HIV検査は保健所では名前を知らせずに検査を受けられることを知っていますか？結果も本人が保健所で直接聞くことができます。検査結果は1～2週間くらいでわかります。しかも、検査費は無料です。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #早期発見 #AIDS

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](https://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)

Translate Tweet

7 7

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 13

検査を受けず感染に気づかない場合、徐々に免疫力が低下し、知らない間に他の人に感染が広がります。早期に検査を受けて感染を知り、受診することで、自分のみならず大切な人を守ることに繋がります。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #感染経路 #AIDS

[onh.go.jp/khac/knowledge...](https://onh.go.jp/khac/knowledge...)

Translate Tweet

3 2

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 12

HIVは食器・トイレ・お風呂・洗濯機の共用、握手、くしゃみなどで感染することはありません。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #感染経路 #AIDS

[onh.go.jp/khac/knowledge...](https://onh.go.jp/khac/knowledge...)

Translate Tweet

5 7

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 11

HIVの感染経路は8割以上が性的接触です。女性の感染は、特に若い人に多い傾向にあります。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #感染経路 #AIDS

[api-net.jfap.or.jp/library/guideL...](https://api-net.jfap.or.jp/library/guideL...)

Translate Tweet

9 8

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 7

日本の感染者数は諸外国に比べれば、まだ少数と言えますが、年間の新規報告数は下げ止まっています。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #AIDS

[api-net.jfap.or.jp/library/guideL...](https://api-net.jfap.or.jp/library/guideL...)

Translate Tweet

2 4

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · Feb 6

HIV感染症の治療には治療費の助成制度があります。  
#HIV #HIV検査 #LGBT #AIDS

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](https://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Feb 5  
梅毒・クラミジア・淋菌・B型肝炎・赤痢アメーバなどセックスでうつる病気（性感染症）にかかっている人・かかったことのある人は、HIVにも感染していることがあります。  
HIV検査を受けましょう。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#) [#AIDS](#)

[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)

 Translate Tweet

  3  2 

---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Feb 4  
コンドームを使用しない膣性交・アナルセックス・オーラルセックスは、HIVに感染する可能性があります。  
アナルセックスは粘膜の出血を伴いやすく、感染の可能性があります。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#) [#感染経路](#) [#AIDS](#)

[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)

 Translate Tweet

  3  4 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Feb 3  
HIVは感染者の血液・精液・膣分泌液・母乳に含まれます。  
これらの体液が、粘膜（たとえば、尿道の先・膣や肛門の中・口の中など）に直接触れた場合、感染の可能性があります。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#) [#感染経路](#) [#AIDS](#)

[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)

 Translate Tweet

  2  2 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 31  
いちど感染すると体からHIVをなくしてしまうことはできません。  
しかし今は、HIVのはたらきを抑える治療薬（抗HIV薬）が多数開発され、病気の進行を抑えることができます。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)

[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)

 Translate Tweet

  6  10 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 30  
AIDSとHIV、それぞれ正しく知っていますか？  
AIDSは、Acquired Immunodeficiency Syndrome（後天性免疫不全症候群）の略称です。つまり、AIDSは病気の名前で、HIVはそれを引き起こす原因ウイルスの名前です。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)

[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)

 Translate Tweet

  3  3 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 29  
『検査で「陰性」と出たら、これからも同じ行動をしていてもHIVに感染しない？』  
⇒「陰性」結果はあくまでも過去の行動についての結果です。  
今後については、感染予防のみがあなたを感染から守ってくれます。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](#)

 Translate Tweet

  1  3 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 28  
『HIV/エイズはキスで感染する可能性はあるの？』  
⇒相手の口の中に出血がない限り、通常のキスで感染する可能性はありません。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_1...](#)

 Translate Tweet

  2  3 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 28  
『HIVに感染した人を刺した蚊に刺されても大丈夫？』  
⇒大丈夫です。HIVが生きている生物は決まっています。HIVはヒト以外では蚊でも生きていきません。  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_0...](#)

 Translate Tweet


  2  7 


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 7  
『HIV/エイズはキスで感染する可能性はあるの？』  
⇒相手の口の中に出血がない限り、普通のキスで感染する可能性はありません。  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_1...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  4  3 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · Jan 7  
『HIVに感染した人を刺した蚊に刺されても大丈夫？』  
⇒大丈夫です。HIVが生きている生物は決まっています。HIVはヒト以外では蚊でも生きていきません。  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_0...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  8  9 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 27 Dec 2018  
HIVは、感染力が弱く、性行為以外の日常生活で感染することはまずありません。お風呂やプール、手すりなどからも感染しません。  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_0...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  7  11 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 27 Dec 2018  
検査はどういうタイミングで受けたらいい？  
感染がどうしても不安な時は感染の可能性のある機会から3ヶ月以内であっても検査・相談を受けてみましょう。  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  3  5 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 26 Dec 2018  
HIV感染は『だれもがかかる』  
日本では感染経路のほとんどは性的接触（性行為）です。  
誰でもうつる可能性があり、自分の問題と考えることが大切です。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk05...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

 1  6  7 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 26 Dec 2018  
エイズとHIVは同じじゃない！  
HIV/エイズについての基礎知識はこちらから。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  1  5 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 26 Dec 2018  
治療の進歩によって、エイズ発症を予防したり遅らせたりすることが可能です。また、発症をしても治療で免疫力を再び高めることができます。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  3  3 


---


 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Dec 2018  
HIVは、正しい知識と関心を持って怖くない。  
感染経路を正しく理解して、行動することが重要です。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk02...](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)





 Translate Tweet

  2  3 

---

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Dec 2018  
HIV・エイズに関する全国のNGO情報はこちらからご確認ください。  
[api-net.jfap.or.jp/ngo/index.html](#)  
[#HIV](#) [#HIV検査](#) [#LGBT](#)

 Translate Tweet

   3 



**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Dec 2018  
HIV/エイズってどんな病気??  
HIVに感染してもすぐにエイズを発症するわけではありません。

[jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...](http://jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

1 3

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Dec 2018  
「HIVはこうしてうつります。」  
HIVの感染力は弱く、未治療でも性行為以外の社会生活のなかでうつることはありません。

[jfap.or.jp/aboutHiv/bk04...](http://jfap.or.jp/aboutHiv/bk04...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

7 18

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Dec 2018  
HIV/エイズってどんな病気??  
HIVに感染してもすぐにエイズを発症するわけではありません。

[jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...](http://jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

3 10

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 20 Dec 2018  
HIV感染者を対象にした福祉サービス制度も多くは利用可能です。

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

4 6

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 19 Dec 2018  
「HIVに感染したらどんな症状になるの?」

「HIV」に感染すると、通常6-8週間経過して血液中にHIV抗体が検出され、感染から数週間以内にインフルエンザに似たような症状が出る場合がありますが、この症状からはHIV感染の有無を確認することはできません。

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_0...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_0...)  
#HIV #HIV検査

Translate Tweet

10 11

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 19 Dec 2018  
特定のパートナーがいる方でも、100%安心は出来ません。  
感染の可能性は様々な状況が考えられますから。

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_1...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_1...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

1 3

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 19 Dec 2018  
「HIVの検査ってなにをするの、?」  
通常検査と即日検査の違いって??  
エイズ検査は全国の保健所などで無料・匿名で受けられます。

[api-net.jfap.or.jp/inspection/ind...](http://api-net.jfap.or.jp/inspection/ind...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

1 6 4

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 19 Dec 2018  
HIVは治療の進歩によって、いまでは内服薬によってコントロールが可能な疾患となりました。  
HIV感染が判明したら、いち早く医療機関のご受診をおすすめします。

[onh.go.jp/khac/patient/t...](http://onh.go.jp/khac/patient/t...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

Translate Tweet

5 4

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 18 Dec 2018  
HIVの感染は身体的な負担だけではなく社会的・経済的・心理的にいるな心配が生じがちな疾患です。  
医師だけでなくコメディカルの専門家がHIV診療に参加し、患者の負担を軽減しながら安心して受診を続けられる「チーム医療」とは

[onh.go.jp/khac/patient/t...](http://onh.go.jp/khac/patient/t...)  
#HIV #HIV検査 #LGBT

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 13 Dec 2018  
あなたもチェックしてみよう!  
「HIVチェックシート」

[redribbonlive.net/image/201706\\_k...](http://redribbonlive.net/image/201706_k...)  
#世界エイズデー #WorldAIDSday2018 #LGBT #同性愛 #HIV検査

Translate Tweet

6 28

---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 12 Dec 2018  
12月1日は「#世界エイズデー」

#HIV検査 はかんたんに匿名で受けられるんです。  
【受けよう簡単HIV検査】～ホスト3人が受けてみた～

[api-net.jfap.or.jp/prg/search/mai...](http://api-net.jfap.or.jp/prg/search/mai...)  
#世界エイズデー #WorldAIDSday2018 #LGBT #ゲイ #コンドーム #こめんこ

Translate Tweet

3 10

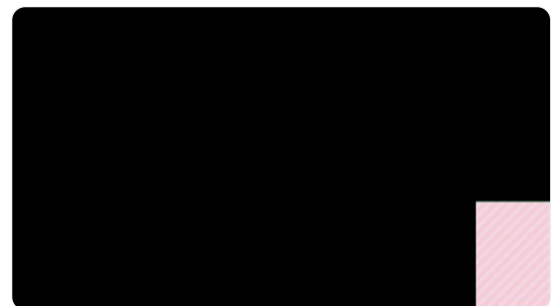
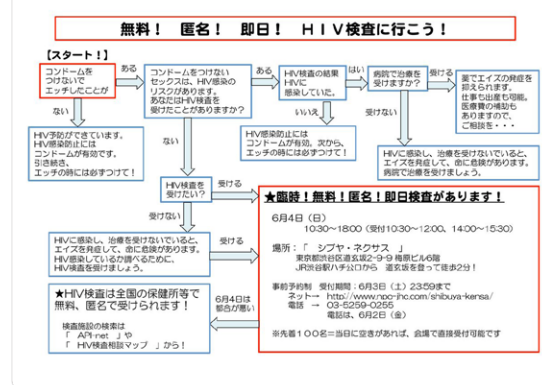
---

**大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 11 Dec 2018  
パパがHIV陽性でもママがHIV陽性でも「子どもを産むことができます。」

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)  
#エイズのイメージを変えよう #世界エイズデー #WorldAIDSday2018 #LGBT #同性愛 #HIV検査

Translate Tweet

5 13



大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 9 Dec 2018  
HIVに感染後も  
愛し合うことをあきらめる必要はありません。

治療で体のウイルスの量をコントロールできていれば  
相手に感染させる可能性はほぼありません。

[onh.go.jp/khac/knowledge...](http://onh.go.jp/khac/knowledge...)  
#エイズのイメージを変えよう #世界エイズデー #LGBT #同性愛 #HIV検査

Translate Tweet

治療で体の中のウイルスの量を  
コントロールできていれば  
相手に感染させる可能性はほぼない

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 6 Dec 2018  
HIVに感染後も  
治療法が進歩して1日1回1錠の薬もあります。

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)  
#エイズのイメージを変えよう #世界エイズデー #WorldAIDSday2018 #LGBT #同性愛 #HIV検査

Translate Tweet

飲みやすいサイズになり  
副作用も少なくなった

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 6 Dec 2018  
12月1日は #世界エイズデー  
「もはや死ぬ病気じゃない!」  
エイズのイメージをアップデートませんか?

[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](http://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_2...)  
#エイズのイメージを変えよう #世界エイズデー #WorldAIDSday2018 #LGBT #同性愛 #HIV検査

Translate Tweet

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 4 Dec 2018  
HIV感染を防ぐ最も有効な方法のひとつ  
「僕は、これ。」  
平成30年度 #世界エイズデー キャンペーンポスター

#WorldAIDSday2018 #LGBT #同性愛 #AIDS #HIV検査 #コンドーム

Translate Tweet

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 3 Dec 2018  
12月1日は #世界エイズデー  
【 #無料検査情報 】  
渋谷で無料・匿名でHIV検査を受けませんか?  
日時：2018年12月9日（日）  
場所：シブヤ・ネクスス  
渋谷区道玄坂 2-9-9 梅原ビル

予約はこちらから!  
[api-net.jfap.or.jp/lot/spot\\_20181...](http://api-net.jfap.or.jp/lot/spot_20181...)

Translate Tweet






大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 2 Dec 2018  
12月1日は【 #世界エイズデー 】  
エイズに対する理解と支援の象徴「レッドリボン」を知っていますか?

[api-net.jfap.or.jp/lot/whatRedrib...](http://api-net.jfap.or.jp/lot/whatRedrib...)  
#REDRIBBON #REDRIBBONLIVE #HIV #AIDS #HIV #HIV検査

Translate Tweet

大阪HIV検査.jp @osaka\_hiv · 1 Dec 2018  
今日は『 #世界エイズデー 』  
数々の著名人が命を落した疾患AIDS。  
しかし、現在では早期治療によりHIV感染後も亡くなるリスクはありません。  
AIDS・HIVの知識をUPDATEしませんか?  
[api-net.jfap.or.jp/event/HivInsWe...](http://api-net.jfap.or.jp/event/HivInsWe...)  
#世界エイズデー #LGBT #ボヘミアンラブソディー #HIV検査

Translate Tweet

-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 6 Nov 2018  
「HIVに感染しているかも、でも検査を受ける勇気がない、、、。」  
という方、まずは相談機関に相談してみませんか？  
いまHIVは治療できます。あなたの不安をきっと解消できますよ。  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[api-net.jfap.or.jp/phone\\_consult/...](#)  
Translate Tweet  
22 35
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 6 Nov 2018  
エイズに苦しむ人々への理解と支援の象徴  
「レッドリボン」を知っていますか？  
[#レッドリボン](#)  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[api-net.jfap.or.jp/lot/whatRedrib...](#)  
Translate Tweet  
6 15
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 5 Nov 2018  
「いま、HIVやAIDSの状況って？」  
日本での新規感染者・患者の報告数は  
8年連続して1,000件を超えています。  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_0...](#)  
Translate Tweet  
16 22
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 5 Nov 2018  
「HIVにかかりやすいのはどんな人？」  
感染しやすい行為をすれば、誰でもうつる可能性があります。他人ごとではない  
「自分の問題」と考えることが大切です。  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk05...](#)  
Translate Tweet  
1 9 21
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 4 Nov 2018  
自分がHIVに感染しているかどうか知る方法は、  
HIV検査を受けるしかありません。  
検査が“匿名”で可能なことを、知っていますか？  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[onh.go.jp/khac/knowledge...](#)  
Translate Tweet
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 4 Nov 2018  
「もしかしたらHIVかも...」  
少しでも不安になったら、感染の可能性がある日から  
3か月前後が経過したら検査・相談を受けましょう。  
ひとつの目安を得ることができます。  
[#HIV #HIV検査 #LGBT](#)  
[api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa\\_2...](#)  
Translate Tweet  
4 4
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 26 Oct 2018  
HIVはこうしてうつる？  
自分と大切なパートナーのためにこれだけは守りたい。  
HIV感染を防ぐために出来る事。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk06...](#)  
Translate Tweet  
4 6
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 25 Oct 2018  
心当たりがあるけれど、自覚症状もないし、、、  
と思っているそこのあなた。  
保健所等では、無料・匿名で検査が受けられます。  
不安を抱えずに、まずは相談してみよう！  
[api-net.jfap.or.jp/prg/search/mai...](#)  
Translate Tweet  
1 6 4
-  **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 17 Oct 2018  
「HIVってなに？」 「エイズってなに？」  
他人事にしておけない。意外にも身近に起きている「HIV感染症/エイズ」。  
大切な自分の身体を守るために、今、知っておきたい事。  
[jfap.or.jp/aboutHiv/bk03...](#)  
Translate Tweet



2 11 12

 **大阪HIV検査.jp** @osaka\_hiv · 28 Nov 2017  
このアカウントは厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業における研究班  
「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」の大阪でのHIV検査啓発の  
アカウントです。よろしくお願いいたします。  
Translate Tweet  
3 9 17

Back to top ↑



## HIV 感染症における倫理的課題に関する研究

研究分担者：大北 全俊（東北大学 医学系研究科）

研究協力者：遠矢 和希（国立がん研究センター）

加藤 穰（石川県立看護大学）

中村 フランツィスカ（元岡山大学保健学研究科）

花井 十伍（ネットワーク医療と人権）

横田 恵子（神戸女学院大学 文学部）

井上 洋士（国立がん研究センター）

山口 正純（武南病院）

### 研究要旨

HIV/AIDS の倫理的な議論について、海外での議論を参照枠としつつ日本での議論及び課題を明確にし、今後の望ましい方向性の提示を目的とした。本年度は海外での議論としては主に U=U: Undetectable=Untransmittable に関する議論を概観し、倫理的に検討すべき課題を明確化した。日本の議論に関する調査については、引き続き新聞報道記事調査を主として実施し、前年度に分析した 1992 年に続いて 1993～1995 年を分析対象とした。1996 年の薬害エイズ訴訟和解前の医療・公衆衛生対策に関する取り組みや議論を概観し、海外での議論と共通する論点を析出した。

### 研究目的

HIV 感染症の諸事象について、倫理的な課題を明確にし、今後の対策等の望ましい方向性を提示することを目的としている。

より具体的には、「倫理 /ethics」に関する海外での議論を整理し参照枠組みとすることによって、日本での HIV 感染症に関する倫理的課題を明確にし、望ましい方向性を提示する。

### 研究方法

海外および日本での倫理的な議論に関する文献的研究を主たる方法とする。

#### （１）海外文献調査：

本年度は、第 22 回 国際エイズ会議（22<sup>nd</sup> International AIDS Conference, Amsterdam, the Netherlands, 23-27 July 2018）の調査を踏まえ、U=U: Undetectable=Untransmittable に関する動向が社会的・倫理的に現在および今後の最重要課題と判断し、その倫理的課題および日本への導入あたったの課題について明確にすることを試みた。web 上の情報を含む関連する文献調査、また日本への導入あたったの課題については HIV 対策にたずさわる関係者との研究会開催によって課題の明確化を試みた。なお、U=U に関する調査に関して、新たに井上氏と

山口氏に研究協力者として参画いただいた。

また、これまで継続してきたデータベースに基づく文献調査については、文献情報のアップデートに留めた。

#### （２）日本の新聞報道に関する調査（主に花井氏担当）：

@nifty の新聞・雑誌記事横断検索サービスを使用し、以下のメディアを対象として、HIV/AIDS 関連の見出しを検索しデータを収集した。

○通信社・テレビ：共同通信、時事通信、NHK ニュース、テレビ番組放送データ

○全国紙：朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、産経新聞

○全国ニュース網：北海道新聞、河北新報、東京新聞、新潟日報、中日新聞、神戸新聞、中国新聞、神戸新聞、中国新聞、西日本新聞

○地方紙：東奥日報、岩手日報、秋田魁新報、山形新聞、福島民報、茨城新聞、下野新聞、上毛新聞、千葉日報、神奈川新聞、北日本新聞、北國・富山新聞、福井新聞、山梨日日新聞、信濃毎日新聞、岐阜新聞、静岡新聞、伊豆新聞、京都新聞、山陽新聞、徳島新聞、四国新聞、愛媛新聞、高知新聞、佐賀新聞、長崎新聞、熊本日日新聞、大分合同新聞、宮崎日日新聞、南日本新聞、琉球新報、沖縄タイムス



今年度は1998年から2007年までの見出し情報をダウンロードしデータ化した。

また、これまでにデータ化したもののうち1992年から1995年までの報道記事見出し情報を分析した。

#### (倫理面への配慮)

基本的に人を対象とする研究に該当しない。過去の報道記事調査については、歴史的な資料を調査対象としているため、当時は公開されていたような情報でも、今日の規程や感覚から考えて、特に固有名等公開可能なものとみなせるか否か、一定の注意をもって取り扱いに配慮をした。

## 研究結果

### (1) 海外文献調査：

U=Uについてwebを含む文献調査の結果および日本への導入を踏まえた課題について研究会での議論の概要について記述する。

#### i U=Uの概要

U=UとはPrevention Access Campaign（以下PAC）という活動家および研究者によって構成される団体であり、以下の記述は当団体がU=Uについて掲載しているweb上の記述を参照している(<https://www.preventionaccess.org>)。

U=UはUndetectable=Untransmittableを略したものであり、そのメッセージの核心は「血中のウイルス量が検査による検出限界値未満のART療養中の陽性者は、HIVの性感染リスクを無視することができる」というものである。なお、ウイルス量の「検出限界値未満」とは、コンセンサス声明では200copies/mL未満と設定されており、また検出限界値未満の状態が6ヶ月以上維持されている陽性者が対象とされている。

上記のメッセージを核とする「コンセンサス声明」(2016年7月21日策定)への賛同者がコミュニティを形成し、メッセージの拡大を企図するものである。

なお、2016年策定時点の「無視することができる negligible」という表現は、2018年1月10日の改訂で「事実上リスクはない effectively no risk」「感染させえない cannot transmit」「感染させない do not transmit」という表現を使用すべきという注記が付されている。

#### ii U=Uの目的

U=Uキャンペーンの目的はHIV感染症のスティグマの終焉と感染症そのものの終焉とされている。HIV感染症に関する最新の科学的知見、中でも感染リスクに関する知見へのアクセス権を、陽性者をはじめ社会に保障することで、HIV感染症に関する捉え方を変えることを企図している。PACはHIVに関する「物語を変える changing the narrative」という表現を用いている。

U=Uキャンペーンの重要性についてPACはより詳細に以下の点を挙げている。

- ・ 性感染にまつわる恥辱 shame や恐怖を劇的に減らし、人工授精などの代替手段なしに子どもを妊娠する可能性を広げて、HIV感染者の生活を改善する。
- ・ コミュニティ、医療臨床、個人レベルでのHIVのスティグマを解体する。
- ・ HIVと共に生きる人々（陽性者）に、治療を開始し継続することを奨励することで、その人々とパートナーの健康を保持する。
- ・ 治療、ケア、診断に普遍的にアクセスするためのアドボカシー活動を強化し、HIV感染症の終焉を近づける。

以上をもってU=Uのメッセージは「自由と希望を与える」とPACは位置付けている。

#### iii コミュニティおよび賛同者

賛同者が増えるごとにコミュニティの規模は変化するが、2019年2月27日の時点で97カ国838の組織がU=Uのコンセンサス声明に賛同しコミュニティ・パートナーを形成している。日本では「ぷれいす東京」「MASH大阪」の2団体がコミュニティ・パートナーとなっている。コミュニティの詳細はweb上で随時確認できる。

U=Uの核となるメッセージである「検出限界値未満で効果的な治療を継続している陽性者の性感染リスクは事実上ない effectively no risk」という知見を支持している公的機関としては、UNAIDS、米国NIH、米国CDC、米国DHHS、New York State Department of Health、Public Health England、英国NHS、Canada's source for HIV and hepatitis C informationなど多数あり随時支持表明が増えている状況にある。日本でも日本エイズ学会がU=Uキャンペーンの支持方針を表明し2018年度総会で報告さ

れている。

#### iv 科学的根拠

PAC は U=U の科学的根拠として四つの研究結果に言及している。

・ Swiss Statement (2008)

スイス連邦のエイズ問題に関する委員会が提示した声明であり、委員長の Pietro Vernazza が筆頭となりフランス語とドイツ語で公開された (Vernazza P et al., Bulletin des medecins suisses 2008)。それまでの観察研究、例えば Rakai Cohort Study (Quinn TC et al., N Eng J Med 2000) をはじめとする諸研究の文献レビューに基づき、およそ現在の U = U のコンセンサス声明の核となるメッセージは Swiss Statement を踏襲している。

・ HPTN052 (2011, 2016)

ART の早期 (即時) 開始群と遅延群 (試験実施当時の治療開始基準に基づく群) の 2 群に 1763 カップル (陽性者と陰性者のカップル discordant couple で 98% がヘテロセクシュアル) をランダムに割付し、カップル間での感染を観察するランダム化比較試験。中間解析の結果、96% 以上の ART 即時開始による予防効果が確認されたため全群に治療開始し、2015 年の試験終了まで引き続きカップル間での感染を観察。中間解析の結果は 2011 年に (Cohen MS et al., N Engl J Med 2011)、最終解析の結果は 2016 年に報告されている (Cohen MS et al., N Engl J Med 2016)。最終の解析の結果、Swiss Statement および U=U のコアメッセージとされている状態での感染は 0 であることが報告された (コンドームなしの性行為観察期間として、0/330 couple-years)。

・ PARTNER Study 1 (2016)

Swiss Statement そして U=U につながるコアメッセージに最も即した前向きコホート研究。2010 ~ 2014 年の間、ヨーロッパ 14 カ国 75 ヶ所の医療機関を拠点として日常的にコンドームなしの性行為をしている 1166 カップル (HPTN052 同様の serodiscordant couple であり MSM カップルが 4 割、陽性者が Swiss Statement の状態に維持されている) の感染の有無を観察する。その結果、中央値 1.3 年で 1238 couple-years follow up (CYFU) の観察期間、約 58,000 回のコンドームなしの性行為が観察されカップル間での感染発生件数は 0 であった (Rodger A et al., JAMA 2016)。MSM のカップル間での検

出力不足を補うために (Eisinger RW et al., JAMA 2019) MSM カップルのみを対象とする PARTNER Study 2 が継続される。

・ Opposite Attract study (2017)

HPTN052 および PARTNER1 での MSM 群での感染予防効果の測定を補うように、MSM カップルのみを対象とした前向きコホート研究。オーストラリア、ブラジル、タイに居住する 343 カップル (discordant couple であり陽性者が Swiss Statement の状態に維持されている) の感染の有無を観察する。588.4 CYFU の観察期間中約 16,800 回のコンドームなしのアナルセックスが観察されたがカップル間での感染は 0 件であった。結果は翌年公刊されている (Benjamin RB et al., Lancet HIV 2018)。

おおよそ以上の観察研究のレビュー、RCT、前向きコホート研究に基づき U=U のコンセンサス声明が提示された。さらに U=U の科学的根拠を補強するものとして 2017 年に終了した PARTNER Study 2 の結果が 2018 年の国際エイズ会議で筆頭研究者 Alison Rodger によって発表された。PARTNER Study1 の MSM カップルの観察と合わせて、1600CYFU で約 77,000 回のコンドームなしの性行為が観察されたがカップル間での感染発生は 0 件であった。発表時に U=U への賛同をためらう態度に対して Alison Rodger は「言い訳をする時期は終わった The time for excuses is over」と述べ、明確に U=U の支持を表明した (PAC の U=Uweb 上に発言の様子が記載されている)。

#### v 留意事項について (研究会での議論含む)

U=U キャンペーンに対する懸念について、PAC の web 上での記載に加えて Global Network of People Living With HIV (GNP+)、そして本分担研究の研究会 (2018 年 10 月 27 日および 11 月 18 日開催) での意見を集約するとおおよそ下記の留意事項が提起されている。

・ 陽性者を分断する可能性

・ 服薬治療が義務化される可能性

・ 他の性感染症 STI が拡大する可能性

・ これまでの予防対策との連続性について

上記以外に日本への導入という点では、身体障害者手帳の取得要件との不一致、自然妊娠の位置付けの是非などが挙げられた。

## (2) 日本の新聞報道に関する調査：

2017 年度の研究報告書で掲載したグラフおよび記述を再掲する。上記の方法で記載した新聞報道記事検索による記事数について、「前年度との比較でタイトル数を比較すると、前年比で件数の伸びが大きな年は、1985 年 (980%)、1987 年 (前年比 900%)、1992 年 (前年比 513%)、1996 年 (前年比 404%) の 4 つの年で、その他の年は全て 50%未満の伸び率であった。タイトル項目の絶対数では、1985 年が 98 件、1987 年が 1269 件、1992 年が 2725 件、1996 年が 8830 件であった。1996 年の項目数は、1984 年から 2017 年まででも最も多かった」(2017 年度厚生労働研報告書記載)。

以上の検索結果から 1985 年は国内第 1 号患者の報告、1987 年はいわゆる「エイズパニック」の発生、1996 年は薬害エイズ訴訟の和解というように記事数増加の要因が比較的容易に推測可能であることに對し、1992 年の件数増加は要因の推測が困難であり、かつ 1996 年を除くとおおよそその後の記事件数のベースラインを最初に形作ったのが 1992 年と思われるため 1992 年以降の記事について分析を行ってきた。前年度は 1992 年の分析を行ったため、本年度は薬害エイズ訴訟和解までの 1993 年～1995 年に焦点を絞り記事を概観した。改めて 1992 年から振り返りつつ、おおよその傾向は以下の通りであった。

### i 1992 年：

#### ・国内感染者数の増加

1991 年に国内感染者数が前年の 2.5 倍に増加したのを受けて、2 ヶ月ごとの AIDS 患者数および HIV 感染者数の報告を複数紙で記事にしていた。

#### ・HIV/AIDS 対策の整備

患者数・感染者数報告のあり方、検査制度（保健所と医療機関内での検査体制）、医療体制、カウンセリング導入、一般社会への教育啓発など、現在に続く HIV/AIDS 対策のおおよその枠組みが形成されていく各出来事が記事化されていた。それと並行して、厚生省や地方自治体の行政担当部署の整備に関わる出来事も記事化されていた。

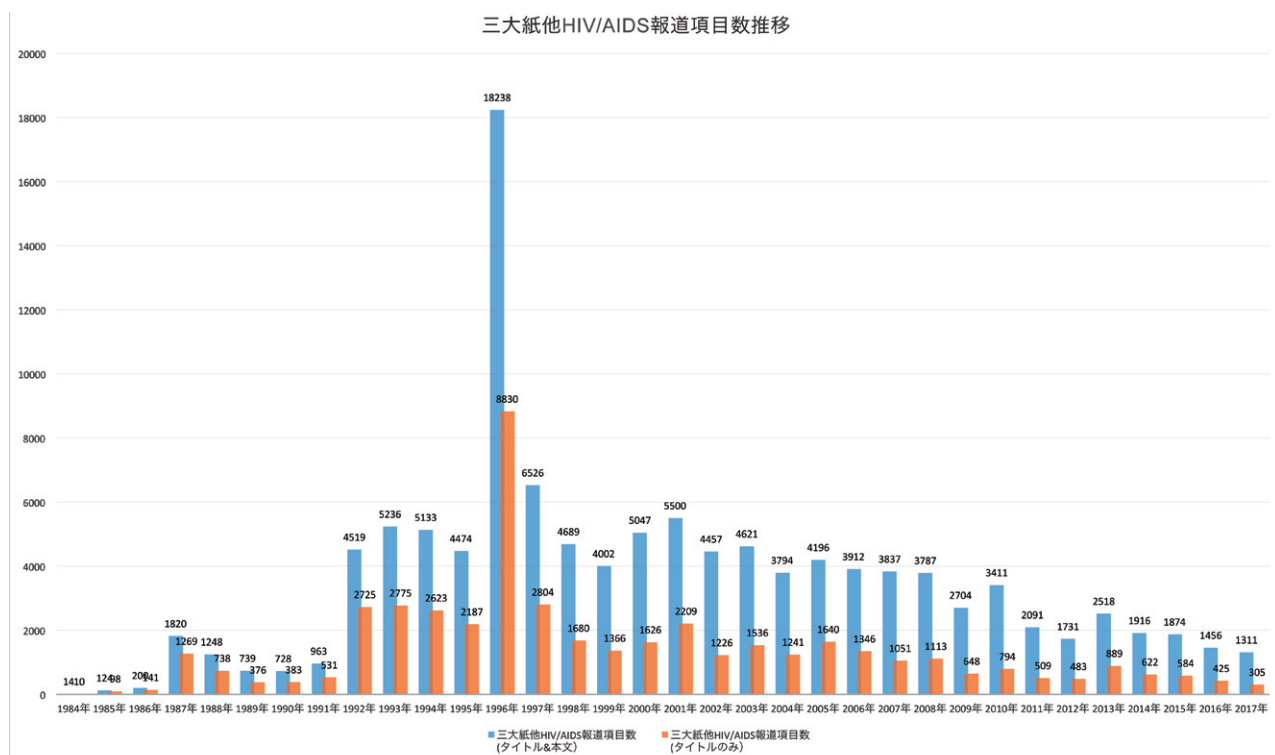
#### ・差別等社会的事件

医療機関による診療拒否や無断検査、宿泊施設による患者受け入れ拒否、感染理由による解雇、入学者への検査義務づけ方針の提示など陽性者に対する差別的扱い、また感染症対策として不合理な対策を実施する私的機関に関する記事が掲載されていた。それらの出来事の報道にはおおよそ常に厚生省による対応が記事となって掲載されていた。

### ii 1993 年：

#### ・地方自治体での検査体制

無料検査、匿名検査などの地方自治体で実施され





る検査体制の変化に関して記事化されていた。

・医療機関の対応

拠点病院の整備や針刺しなどの医療事故に対する対応、検査のあり方（救急の場面などでの同意なしの検査の要望など）医療機関側の受け入れをめぐって記事化されていた。

・横浜エイズ会議準備

1994 年に横浜で国際エイズ会議が開催されること、およびその準備に関して記事化されていた。

・学校機関等での教育体制

学校でのエイズ教育のあり方や教員に対する研修などが実施されたということについて記事化されていた。

・薬害エイズ訴訟

「薬害」という用語で訴訟が記述されるようになり、東京地裁での匿名での患者による意見陳述（10 月 18 日）あたりから薬害エイズ訴訟としての記事が増加し始めていた。

iii 1994 年：

・拠点病院の整備

拠点病院の受け入れが進んでいない、という趣旨の記事が年間を通して継続的に掲載されていた。

・企業による受け入れ態勢

企業による陽性者雇用に関する意識や取り組みに関する調査および取り組みを本格化させるなどの事項が記事化されていた。

・横浜エイズ会議

記事数を確認していないが 1994 年は横浜エイズ会議に関連する記事が最も多いものと思われる。海外からの参加者受け入れ準備、中でもセックス・ワーカー（記事中では「売春婦」）の入国の是非をめぐる問題や、横浜の受け入れ態勢、そして開催会期中のトピック、例えばテーマが女性の感染対策であったことから母子感染予防に関する研究結果に関する事項などが多く記事化されていた。その影響もあってか国際的な取り組みや出来事に関する記事も散見された。

・エイズ・サミット

12 月にパリで開催される「エイズ・サミット」に関連する記事が、横浜エイズ会議に関する記事といわば連続的に掲載され、国際的な取り組みに関する記事が散見された。

・薬害エイズ訴訟

加熱製剤の承認をめぐる問題や帝京大学・安部英氏に関する問題などいわゆる「薬害エイズ事件」に関する事項や患者が受けている差別や医療拒否等の裁判での証言、そして製薬企業と国の責任を問う姿勢がより明確化した記事が散見された。また、米国やフランスなど海外での非加熱製剤等血液由来の感染に関する事項も記事化されていた。

iv 1995 年：

・拠点病院の整備

1994 年に続き、少しずつ受け入れ機関は増えてきているものの依然として拠点病院の整備が進まない問題が継続的に記事化されていた。

・新規治療法に関する研究

1994 年から記事化されていたが、熊本大学とミドリ十字による国内初の遺伝子治療の申請と委員会での議論に関して記事化されていた。海外では米国でのヒトの骨髄移植の研究が継続的に記事化されていた。

同時に ddI などの新規薬剤に関する承認や AZT の併用療法の効果等も記事化されていた。

・薬害エイズ訴訟

まだ記事数を確認していないがおおよそ 1995 年は薬害エイズ訴訟に関する記事が多数を占めていると思われる。川田龍平氏による実名公表（3 月 6 日）をはじめ、訴訟の結審（東京 3 月 28 日、大阪 7 月 27 日）、大阪原告団代表の石田吉明氏の死去（4 月 21 日）、厚生省を囲む取り組む「人の輪」「鎖」の取り組み、当時の厚相（森井忠良氏）による和解勧告への受け入れ姿勢、裁判所による和解勧告（10 月 2 日）と和解交渉の開始などが記事化されていた。

また、血友病患者以外の「第 4 ルート」と呼ばれる非加熱製剤による感染事例の発覚と調査、そして訴訟に関する問題も記事化されていた。

## 考 察

### （1）海外文献調査：

U=U は、そのメッセージ内容及びリスク判断の論理など 2008 年に提示された Swiss Statement を反復したものといえる（ただし、Swiss Statement ではウイルス量の抑制に加えて他の性感染症に罹患していないこともリスク判断の条件となっていたが、U=U では性感染症の罹患の有無は削除されている）。Swiss Statement は文書の使用言語が表している通



り国内向けの文書であったが世界的に大きな関心を呼び、また多くの批判を浴びた。筆頭著者の Pietro Vernazza によれば、概ね 2 種類の批判を受けたとし、一つは「リスクがない」とまで判断するだけの十分な科学的根拠がないというもので、もう一つは仮にリスク判断が正しいとしても公開すべき内容ではない、というものだったという (Vernazza P et al., Swiss Medical Weekly 2016)。前者の科学的根拠については、U=U に至るまでの、ランダム化比較試験 (HPTN052) と前向きコホート研究 (PARTNER Study, Opposite attract study) の結果から、HIV 感染症の科学コミュニティ及び医療・公衆衛生機関はおおよそ受容可能なものと認識したように思われる。U=U のリスク判断に対して学術文献レベルの批判は今のところ目立ったところでは見当たらない。

しかしながら、リスク判断に関して「ほとんどない」「低い」などの一定の発生確率を許容する記述から「ない」「ゼロである」という記述 (全称命題) を導くことは、実証研究及びその統計的推測を繰り返すことのみでは不可能であり、何らかの論理を必要とする。

また、Swiss Statement に対する二つの批判のうち前者は、結果で記述した U=U への留意事項とも重複するものであり、STI への感染リスクの増加の懸念や U=U の状態の把握が難しく不正確な認識のままリスクの高い性行為を行い、かえって HIV 感染のリスクを高めるというものである。いずれも risk compensation に関する指摘であるが、ただし、この内容の批判は必ずしも Swiss Statement や U=U にのみなされてきたものではなく、薬剤を用いる予防戦略 biomedical prevention (Treatment as Prevention: TasP や PrEP) 全般になされてきたものとおおよそ重なる。ひいては、80 年代のコンドームを用いる safer sex に対する no sex あるいは no anal sex を推奨する立場からの批判とも地続きとも言えるだろう。risk compensation についても、それが実際に発生するか否かという実証的研究の必要性和同時に、どのような価値を優先すべきかという倫理的議論も引き続き必要とされるものと考ええる。

## (2) 日本の新聞報道に関する調査：

2017 年度に実施した 1992 年の新聞報道記事の分析について、下記のように記述した。1992 年に国内報道が増加した要因として「この時期が、エイズと

いう疾病が、国民の生活圏内において現実に遭遇する疾病としての認識が広がり、様々な現実的対策が開始され、そのほとんどが大きく取り上げられ、国内発の項目の増加につながっていること」、つまり「現在まで連なる、HIV 感染症における公衆衛生上の論点のかなり多くが含まれており、日本のエイズ対策元年という様相を見てとることができる」。このように、1992 年以降の新聞報道記事の傾向に着目したのも、1992 年が「日本のエイズ対策元年」であり、本分担研究の目的とする日本での HIV 対策に関する倫理的議論の析出にあたり起点とするべき年と認識したゆえであった。もっとも倫理的議論の対象として、エイズ・パニックやエイズ予防法、薬害エイズ訴訟等を等閑視することはできないが、海外とも共通する論点という点では、1992 年以降の日本での出来事や取り組み (薬害エイズ訴訟を除く) はこれまであまり大きく取り上げられてこなかった点も踏まえるとより注意深く見ていく必要があると考える。

今年度は 1993 年から 1995 年を概観したが、1992 年におおよそ形作られた HIV 対策の枠組みを引き継ぎつつ、残る課題について議論や取り組みが継続し、いわゆる HIV 対策に関する報道記事数としては年々減少していったと思われる。1992 年から 1995 年までの年毎の総記事数としては、2725 件 (1992 年)、2775 件 (1993 年)、2623 件 (1994 年)、2187 件 (1995 年) と大きな変動はないように思われるが、その記事内容の内訳は、まだ記事数を確認していないため不確定ではあるが、かなり異なることが予想される。1993 年は、保健所など公衆衛生機関での検査のあり方、医療機関での臨床医療側の利害と絡む検査のあり方の模索 (針刺し事故対応含む)、拠点病院整備、学校機関での教育のあり方など相応に 1992 年の HIV 対策の枠組みに関係する議論が継続して記事化されている傾向が見られるが、同時に 1994 年に控える横浜国際エイズ会議と薬害エイズ訴訟に関する記事がそれなりの数を占めており、1992 年よりも HIV 対策関連の記事は減少していることが予想される。さらに 1994 年には HIV 対策関係の記事としてはおおよそ拠点病院整備とその遅れに関するものに限られるようになり、横浜での国際エイズ会議と薬害エイズ訴訟関係の記事が相当数を占めていた。1995 年に至っては、おおよそ薬害エイズ訴訟関連記事で占められていることが概観にとどまる現時点でも十分に予想される。

よって、1992 年から 1995 年まで年毎の総記事数に変動は見られないとしても、医療・公衆衛生対策に関係する記事数としては、1992 年と 1993 年を頂点に減少していることが予想される。1996 年以降の分析課題であるが現時点の予想として、1992/1993 年の薬害訴訟和解前に実施されていた HIV 対策の積み残し案件であった拠点病院整備が、和解後の国の責務として一挙に進んでいくことになる予想される。

## 結 論

U=U に関しては、本年度の調査で概要及び web 情報を含む文献上の議論のおおよそを把握できたものと思われる。その上でなお、risk compensation をめぐる議論や、no risk という命題と科学的実証研究との関係という科学哲学上の議論（帰納的推論をめぐる議論）など、極めて根源的な論点について考察する必要があることが明確となった。これらの議論に学術的に応答しておくことは、U=U の周知や対話・議論の場の形成といった実践的活動を下支えする意味でも重要なものと考ええる。つけ加えて、これまでの歴史的背景や実践例について、国際的な意見交換も求められるだろう。

また、日本の新聞報道記事調査については、まだ収集したデータを概観している段階ではあるが、論文等の学術文献ではよく見えてこなかった、海外での倫理的議論とも共通する論点についての、日本での議論の痕跡が垣間見えてきたように思われる。より正確な議論の変遷をたどるためにも、引き続き経年的に記事の傾向を見ていくとともに、記事内容の分類とその数、各年毎の分布を数的に明確化する必要があるものと考ええる。

## 健康危険情報 該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

## 研究発表

### 1) 原著論文による発表

なし

### 2) 口頭発表

なし



## Web サイトを活用した情報発信と情報収集、閲覧動向に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者：湯川 真朗（有限会社キートン）

### 研究要旨

HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班の Web サイト [www.haart-support.jp](http://www.haart-support.jp) では、研究分担者の成果や講習会の情報など、患者向け情報から医療関係者向け情報まで多様なコンテンツを掲載している。

各コンテンツページにはアクセス解析ツール（Google アナリティクス /Google Tag Manager）を導入し、アクセス状況のモニタリングを行っている。ただし個人を特定可能な情報は収集していない。この報告書ではそのアクセス数を集計・分析し報告する。またホームページ上ではアンケートや、記載内容の有用性についてユーザーが評価できるシステム（以下、ページアンケート）を導入しており、その集計も報告する。

### 研究目的

HIV/AIDS をとりまく状況が年々変化する中、患者、感染者やその周りにいる人々、治療やサポートする人たちがどのような情報に関心があり求めているのかなどを把握することは重要である。また多くの人が携帯端末を持ち、いつでもどこからでもインターネットに接続できる環境が広がりつつある今、ホームページの重要性は増しつつある。

本研究ではどのような情報にアクセスが集中し、どのような端末や手段でアクセスしてきているかを分析することで閲覧者のニーズを把握し、効果的な情報発信の手法を構築することを目的とする。

### 研究方法

#### (1) PC/ スマートフォンに対応したサイト構築

分担研究者の研究内容や研究成果を随時ホームページ上に公開する。閲覧可能な端末は PC の各種ブラウザ（Edge, Chrome, Firefox, Safari, Internet Explorer）とスマートフォン（iOS, Android）でそれぞれ最適な表示がされるようにする。

#### (2) アクセスログの解析

Google アナリティクス /Google Tag Manager を

採用し、訪問数やページビュー数などを解析できるようにする。

#### (3) 個別ページから送信するページアンケート

各ページ下部に「このページは役に立ちましたか？」との質問に対して評価項目を選択し、送信できるプログラムを設置している。（図 1）

図 1 ページアンケート

送信ページも把握できるようにしているため、ページごとに評価の分析が可能である。

#### (4) Web サイト全体に関するアンケート

サイト全体に関するアンケートの送信ページを設置している。設問内容は以下のとおり。

1. このホームページをどこでお知りになりましたか？  
【選択項目】 検索エンジン／他のホームページからのリンク／友人・知人に教えてもらった／その他
2. お薬情報コーナーで役に立った内容はどれですか？  
【選択項目】 薬カード／Q & A／患者向説明文書（翻訳）／添付文書
3. このホームページに追加してほしい情報があれば、ご記入ください。
4. このホームページに関するご意見、ご要望があればご記入ください。
5. 抗 HIV 薬の服薬を支援する方法を検討するため、定期的にアンケート調査を実施したいと考えています。アンケート調査のお知らせをご連絡してもいい場合は、メールアドレスをご記入ください。
6. 年齢
7. 性別
8. あなたの立場について教えてください。  
【選択項目】 患者／患者の家族・友人等／医療関係者／その他

## 研究結果

### (1) コンテンツの更新

1. 平成 30 年 3 月 28 日：抗 HIV 治療ガイドライン（研究分担者：鯉渕智彦）3 月版 PDF を掲載
2. 平成 30 年 4 月 12 日：介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究（研究分担者：佐保美奈子）を更新。
3. 平成 30 年 6 月 15 日：抗 HIV 治療ガイドラインの初回治療推奨薬を改訂
4. 平成 30 年 8 月 23 日：トップページ右上に「HIV 陽性者に対する精神・心理的支援方策および連携体制構築に資する研究」のリンクバナーを設置
5. 平成 30 年 10 月 18 日：「資料・冊子・研究報告書のダウンロード」に「平成 30 年度研究報告書」を掲載
6. 平成 30 年 11 月 27 日：抗 HIV 治療ガイドラインのスマートフォン・PC 版を公開

### (2) アクセス解析

平成 30 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までを集計した。また参考として前年の平成 29 年の集計も併記した。

### ① セッション（訪問数）

セッション（訪問数）とは、ユーザーが当サイトに訪れてから他のサイトに移動する（またはブラウザを閉じる）までの一連の行動のことである。他のサイトに移動（またはブラウザを閉じる）して 30 分を経過すると、同じユーザーでも新たなセッションとしてカウントされる。平成 30 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までのセッション数は 167,492 であった。前年の平成 29 年は 99,570 だったため、約 1.7 倍に増加した。（表 1）

表 1 1 ヶ月ごとのセッション数

| 月    | H30     | H29    |
|------|---------|--------|
| 1 月  | 5,256   | 9,145  |
| 2 月  | 4,360   | 8,713  |
| 3 月  | 6,949   | 6,710  |
| 4 月  | 8,207   | 8,770  |
| 5 月  | 10,707  | 9,720  |
| 6 月  | 11,708  | 9,404  |
| 7 月  | 12,460  | 10,185 |
| 8 月  | 15,094  | 7,818  |
| 9 月  | 17,299  | 7,389  |
| 10 月 | 26,436  | 7,886  |
| 11 月 | 26,112  | 8,340  |
| 12 月 | 22,904  | 5,490  |
| 合計   | 167,492 | 99,570 |

### ② ページビュー数

ページビュー（PV）数は、ユーザーが閲覧したページをすべて集計したものである。平成 30 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までのページビュー数は 261,073 であった。前年の平成 29 年は 158,480 だったため、約 1.6 倍に増加した。（表 2）

表 2 1 ヶ月ごとの PV 数

| 月    | H30     | H29     |
|------|---------|---------|
| 1 月  | 8,112   | 14,112  |
| 2 月  | 6,582   | 13,755  |
| 3 月  | 10,995  | 10,557  |
| 4 月  | 13,590  | 13,934  |
| 5 月  | 17,236  | 15,706  |
| 6 月  | 18,941  | 15,590  |
| 7 月  | 20,452  | 16,043  |
| 8 月  | 24,968  | 12,045  |
| 9 月  | 27,075  | 11,813  |
| 10 月 | 38,441  | 13,088  |
| 11 月 | 38,442  | 12,960  |
| 12 月 | 36,239  | 8,877   |
| 合計   | 261,073 | 158,480 |



## ③ 流入元と検索性

当サイトにどこからアクセスしてきたのかを表 3 に示す。

表 3 流入元別セッション数

| 流入元                            | H30                 | H29                |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|
| キーワード検索                        | 145,748<br>(87.02%) | 80,552<br>(80.90%) |
| お気に入り / ブックマーク<br>/ メールの URL 等 | 15,010<br>(8.96%)   | 10,564<br>(10.61%) |
| 他サイトからの参照                      | 6,576<br>(3.93%)    | 8,114<br>(8.15%)   |
| ソーシャルメディア                      | 158<br>(0.09%)      | 340<br>(0.34%)     |
| 合計                             | 167,492             | 99,570             |

流入元としてはキーワード検索が 87% を占める。特定のキーワードで実際に検索した結果が表 4 である。なおこの検索では Chrome ブラウザで Google 検索を使用、検索実行者の過去の履歴や指向に左右されないようシークレットモードで行った。検索実行日は平成 31 年 1 月 13 日である。

表 4 検索キーワードと結果順位

| キーワード    | 検索結果               | 対象ページ  |
|----------|--------------------|--|
| haart    | 3/ 約 4,470,000 件   | 抗 HIV 治療ガイドライン                                       |
| hiv 治療   | 4/ 約 11,100,000 件  | 2 番目：抗 HIV 治療ガイドライン PDF                              |
| hiv 課題   | 1/ 約 2,370,000 件   | 1 番目：トップページ  |
| hiv 治療課題 | 1 ～ 4/ 約 469,000 件 | 1 番目：抗 HIV 治療ガイドライン PDF<br>2 番目：研究の概要<br>3 番目：トップページ |
| 抗 HIV 薬  | 3/ 約 1,120,000 件   | 3 番目：「HIV 感染症って？」内の「抗 HIV 薬について」                     |
| ツルバダ     | 2/ 約 12,100 件      | ツルバダ配合錠の添付文書   |

## ④ アクセス端末

当サイトの閲覧者がどのような端末でアクセスしているかを表 5 に示した。

表 5 端末別セッション数

| デバイス   | H30              | H29             |
|--------|------------------|-----------------|
| モバイル   | 102,190 (61.01%) | 47,298 (47.50%) |
| デスクトップ | 53,711 (32.07%)  | 46,119 (46.32%) |
| タブレット  | 11,591 (6.92%)   | 6,153 (6.18%)   |
| 合計     | 167,492          | 99,570          |

平成 29 年はモバイルとデスクトップの比率がほぼ同じだったのに対して、平成 30 年はモバイルが 61%、デスクトップが 32% と、急激にモバイル端末でのアクセスが増加している。

## ⑤ カテゴリー別ページビュー

平成 30 年と平成 29 年のカテゴリー別のページビュー数は表 6 のとおりである。どのカテゴリーも一様に増加しているが、特に「感染初期の診療－急性感染検査外来－について」は大阪医療センター感染症内科での急性感染検査外来を休診（平成 27 年 3 月末）しているにも関わらず、約 16 倍もアクセス数が増加した。

表 6 カテゴリー別 PV 数

| カテゴリー                                  | H30    | H29    |
|--|--------|--------|
| 抗 HIV 治療ガイドライン <sup>注 1</sup>          | 34,347 | 27,398 |
| 推奨処方のエビデンスとなる臨床試験                      | 2,249  | 2,099  |
| 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策             | 751    | 385    |
| エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究          | 374    | 222    |
| 介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究 | 2,005  | 1,991  |
| 外来チーム医療マニュアル                           | 32,179 | 17,909 |
| HIV 感染症ってどんな病気？                        | 88,786 | 51,076 |
| おくすりガイド                                | 47,659 | 42,691 |
| 早わかり！症状から探す重大な副作用                      | 1,420  | 494    |
| その他資料・冊子のダウンロード                        | 1,150  | 1,026  |
| リンク                                    | 228    | 235    |
| 研究者プロフィール                              | 727    | 638    |
| 当研究班について                               | 596    | 406    |
| 感染初期の診療－急性感染検査外来－について                  | 36,626 | 2,298  |

注 1：平成 29 年のページビュー数は PDF をアップしているページのビュー数。平成 30 年はそれに加え、スマホ版（HTML 版）も含む。平成 29 年、30 年とも PDF の閲覧数ではない。

## ⑥ 抗 HIV 治療ガイドライン（研究分担者：鯉渕智彦）

平成 30 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの PDF 閲覧数は 15,142 であった。内訳を表 7 に示す。なお前年の平成 29 年は 16,786 であった。



図2 2018年3月版

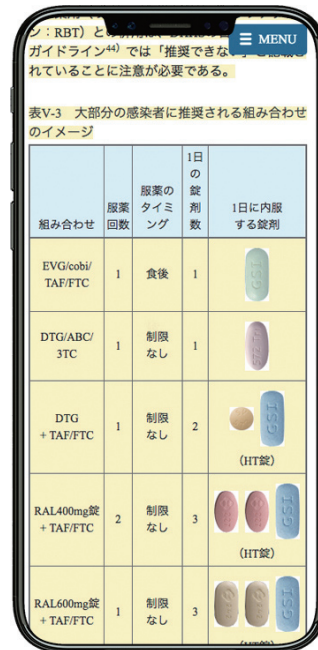


図3 スマートフォン表示の例

表7 抗HIV治療ガイドラインPDF閲覧数内訳

| イベント種別                              | PDF 閲覧数 |
|-------------------------------------|---------|
| 平成30年3月発行<br>(2018/3/28～6/15)       | 4,540   |
| 平成29年3月発行6月改定版<br>(2018/6/15～12/31) | 6,507   |
| 初回治療推奨薬の改訂について<br>(2017/1/1～3/30)   | 4,095   |
| 合計                                  | 15,142  |

従来のPDFに加え、平成30年11月27日にはスマートフォンでも最適な表示がされるようHTMLページを作成した。HTMLページは単に印刷物をホームページに再現するのではなく、スマートフォンでも閲覧しやすいように表を作り直すなどした。これによりPDFでは拡大しなければ読めないところも容易に閲覧できるようになった。(図3)

HTMLページは99ページあり、公開(平成30年11月27日)～平成30年12月31日までの総ページビュー数は3,018であった。そのうちアクセス数の多い10ページを表8に示す。

表8 抗HIV治療ガイドライン ページごとのビュー数

| ページタイトル              | PV数 |
|----------------------|-----|
| はじめに                 | 576 |
| 目次                   | 258 |
| 抗HIV薬選択の基本           | 134 |
| 初回治療として選択すべき薬剤の組み合わせ | 108 |
| 主な免疫再構築症候群の病態        | 95  |
| HIV感染症の自然経過          | 91  |
| 治療開始時期と治療成績          | 77  |
| 骨壊死、骨減少症             | 77  |
| 本ガイドラインが提唱する治療開始時期基準 | 58  |
| 抗HIV薬の作用機序           | 52  |

「はじめに」と「目次」は最初に表示されるため、ページビュー数が多いと思われる。コンテンツページでは「抗HIV薬選択の基本」「初回治療として選択すべき薬剤の組み合わせ」など抗HIV薬に関する情報に対するアクセスが多かった。ただし今回の集計は平成30年11月27日～12月31日までと34日間余りなので、平成31年の集計も引き続き注視していきたい。

#### ⑦ 推奨処方エビデンスとなる臨床試験(研究分担者: 鯉渕智彦)

平成30年の総ページビュー数は2,249であった(前年の平成29年は2,099)。各試験ごとのページビュー数は表9のとおりである。なお各試験は公開時期が異なるため単純な比較はできない。

| 推奨処方エビデンスとなる臨床試験              |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ツイート                          |                                |
| 初回治療として選択すべき抗HIV薬の組合せ         |                                |
| 試験名をクリックすると、概要のページが表示されます。    |                                |
| 推奨される組み合わせ                    |                                |
| EVG/cobi/TDF/FTC              | GS102, GS103, GS104, GS111 NEW |
| EVG/cobi/TAF/FTC              | GS104, GS111 NEW               |
| DTG/ABC/3TC                   | SPRING-2, SINGLE, FLAMINGO     |
| DRV+rtv + [TDF/FTCまたはTAF/FTC] | ARTEMIS, FLAMINGO              |
| DRV/c + [TDF/FTCまたはTAF/FTC]   | NCT01440569(注:single arm) NEW  |
| RAL + [TDF/FTCまたはTAF/FTC]     | STARTMRK, SPRING-2             |
| DTG + [TDF/FTCまたはTAF/FTC]     | SPRING-2, FLAMINGO             |
| RPV/TDF/FTC                   | ECHO, THRIVE                   |

図 4 推奨処方エビデンスとなる臨床試験

表 9 試験別 PV 数

| 試験名  | H30 | H29 |
|--|-----|-----|
| HPTN052 臨床試験 早期の抗 HIV 治療が二次感染予防となるかを評価                 | 203 | 162 |
| ACTG5142 試験 キードラッグ 2 剤のみを使用した場合の効果                     | 132 | 64  |
| SINGLE 臨床試験 DTG+ABC/3TC vs EFV/TDF/FTC                 | 132 | 60  |
| SMART 臨床試験 間欠治療群と、治療継続群とを比較                            | 129 | 108 |
| GS104, GS111 臨床試験 EVG/cobi/FTC/TAF vs EVG/cobi/FTC/TDF | 91  | 41  |
| D:A:D 試験 抗 HIV 薬と心筋梗塞のリスク評価                            | 85  | 82  |
| FLAMINGO 臨床試験 DTG+2NRTIs vs DRV rrv+2NRTIs             | 85  | 128 |
| SPRING-2 臨床試験 DTG+NRTI2 剤 vs RAL+NRTI2 剤               | 79  | 129 |
| GS102 臨床試験 EVG/cobi/TDF/FTC vs TDF/FTC/EFV             | 89  | 27  |
| STARTMRK 臨床試験 EFV を対照群とし、RAL の非劣性の RCT                 | 52  | 60  |
| ASSERT 臨床試験 TDF/FTC 群と ABC/3TC 群の 48 週後の腎機能評価          | 44  | 48  |
| ARTEMIS 臨床試験 LPV/r を対照群とし、DRV/r の非劣性の RCT              | 41  | 35  |
| ACTG5202 臨床試験 ABC/3TC 群と TDF/FTC 群のランダム化比較試験           | 40  | 89  |
| ECHO 臨床試験 RPV+TDF/FTC vs EFV+TDF/FTC                   | 33  | 25  |
| NCT01440569 臨床試験 DRV/c の臨床試験（アメリカ、56 施設）               | 28  | 20  |
| GS934 臨床試験 AZT/3TC を対照群とし、TDF/FTC の非劣性の RCT            | 26  | 12  |

|  |    |    |
|--|----|----|
| NA-ACCORD 臨床試験 治療開始基準の参考となる大規模コホート             | 26 | 48 |
| THRIVE 臨床試験 RPV+2NRTIs vs EFV+2NRTIs           | 22 | 23 |
| GS103 臨床試験 EVG/cobi/FTC/TAF vs TDF/FTC/ATV rrv | 20 | 17 |
| CNA30024 臨床試験 AZT/3TC を対照群とし、ABC/3TC の非劣性の RCT | 16 | 8  |
| CASTLE 臨床試験 LPV/r を対照群とし、ATV/r の非劣性の RCT       | 13 | 4  |
| ALERT 臨床試験 FPV/r 群と ATV/r 群との RCT              | 7  | 6  |

## ⑧ 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策（研究分担者：山内哲也）

このページでは社会福祉施設で働く方を対象に、研修会のお知らせと「HIV/AIDS の正しい知識（全章版／抜粋版）」PDF を掲載している（図 5, 6）。ページビュー数と PDF 閲覧数は表 10 のとおりである。

| 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策               |  |     |  |
|--|--|-----|--|
| 研究分担者：山内 哲也                              |  |     |  |
| 日程                                       | 名称・会場  | 参加費 | お問い合わせ・申し込み先   |
| 平成29年2月9日（金）<br>14:30～17:30              | 群馬県 HIV/エイズ啓発研修会<br>高崎市福祉センター<br>群馬県高崎市米町115-1                             | 無料  | 社会福祉法人日輪 ラスター<br>担当：高橋<br>電話 027-269-0588<br>FAX 027-269-0688                  |
| 平成30年2月22日（木）<br>13:00～17:00             | 東京都 社会福祉促進者の感染予防対策研修会<br>文芸春秋ビルセンター<br>東京都文京区小日向2-16-15                    | 無料  | 社会福祉法人武蔵野会 第2大会議室<br>担当：三島<br>電話 04992-4-1865<br>FAX 04992-4-1870              |
| 平成29年12月8日（水）<br>13:30～16:30<br>（終了しました） | 高齢者介護施設のための HIV/エイズ研修会～ノロウイルスからエイズまで～<br>広島県健康福祉センター<br>広島県広島市南区菅井町1-6-29  | 無料  | 広島県健康福祉局健康対策課<br>感染症・疾病管理センター<br>電話 082-513-3068<br>FAX 082-254-7114           |
| 平成29年9月8日（金）<br>14:00～17:00<br>（終了しました）  | 高齢者介護施設のための HIV/エイズ研修会<br>エルス大 南館 10階 南1023室<br>大阪市中央区北浜第3-14              | 無料  | 大阪府健康福祉局健康対策課 医療対策課<br>感染症グループ 担当：松山・澤村<br>電話 06-6941-0351<br>FAX 06-6941-9323 |
| 平成29年7月6日（木）<br>13:30～15:30<br>（終了しました）  | HIV/エイズの正しい知識について<br>社会福祉法人ほたか介護研修センター<br>群馬県高崎市昭和町3-226-2                 | 無料  | 社会福祉法人日輪 ラスター<br>担当：高橋<br>電話 027-269-0688<br>FAX 027-269-0688                  |
| 平成29年6月27日（火）<br>18:00～19:30<br>（終了しました） | HIV/エイズの正しい知識について<br>社会福祉法人民衆会 一宮ハッピーセンター<br>群馬県高崎市一宮1652-4                | 無料  | 社会福祉法人民衆会<br>担当：茂木<br>電話 027-467-7023  |
| 平成29年5月26日（金）<br>18:30～20:00<br>（終了しました） | HIV/エイズの正しい知識について<br>株式会社メディアカルサービス 南関東事業部<br>アミューズ大塚南<br>東京都大田区大塚南3丁目10-4 | 無料  | 電話 080-3432-9764<br>担当 内村理史  |

図 5 福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策

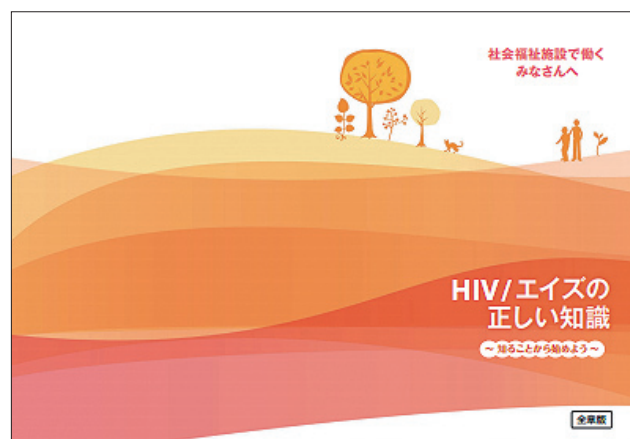


図 6 HIV/AIDS の正しい知識



表 10 PV 数と PDF 閲覧数

| 種別                          | H30 | H29 |
|-----------------------------|-----|-----|
| ページビュー数                     | 751 | 385 |
| HIV/AIDS の正しい知識（全章版）PDF 閲覧数 | 269 | 169 |
| HIV/AIDS の正しい知識（抜粋版）PDF 閲覧数 | 126 | 89  |

### ⑨ エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究（研究分担者：安尾有加）

このページでは訪問看護師を対象とした研修会のお知らせ（図 7）と「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」PDF を掲載している（図 8）。ページビュー数と PDF 閲覧数は表 11 のとおりである。

| エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究                 |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| 研究分担者：下町 有加                                   |   |     |   |
| 日時  | 名称・会場   | 参加費 | お問い合わせ・申し込み先  |
| 平成29年10月28日（土）<br>14:00～16:15<br>（13:30 受付開始） | HIV感染症訪問看護研修会～HIV陽性者の在宅支援を考える～<br>京都市立総合医療センター<br>大分市東町1-14                         | 無料  | 国立府政機構大分医療センター<br>HIVコーディネーターズ 下町（しもじ）<br>電話 06-6942-1331<br>FAX 06-6946-3652 |
| 平成29年9月2日（土）<br>14:00～16:15                   | HIV感染症訪問看護研修会～HIV陽性者の在宅支援を考える～<br>京都府社会福祉協議会 K-office<br>京都市下京区七条西御所入町686-3 コタニビル3階 |     |   |
| 平成29年7月1日（土）<br>14:00～16:15                   | HIV感染症訪問看護研修会～HIV陽性者の在宅支援を考える～<br>京都市立総合医療センター 第3会議室<br>京都市東山区会館49番地                |     |   |

図 7 エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究



図 8 在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと

表 11 PV 数と PDF 閲覧数

| 種別                            | H30 | H29 |
|-------------------------------|-----|-----|
| ページビュー数                       | 374 | 222 |
| 「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」PDF 閲覧数 | 122 | 81  |

### ⑩ 介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究（研究分担者：佐保美奈子）

平成 30 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの各ページビュー数は 2,005 であった。（前年の平成 29 年は 1,991）各ページのビュー数と PDF 閲覧数は表 12 のとおりである。

介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究

研究分担者：大阪府立大学看護学部 佐保美奈子

研修・講演会のお知らせ

HIV サポートリーダー養成研修

日本エイズ学会連盟 HIV 感染症対策研修  
・第 16 回 HIV 感染症対策研修の概要研修（3 単位）

第 16 回 平成 30（2018）年 6 月 22 日（金）～6 月 23 日（土）  
大阪府看護協会 後援研修センター  
詳細はこちら

第 17 回 平成 30（2018）年 10 月 5 日（金）～10 月 6 日（土）  
大阪府看護協会 後援研修センター  
詳細はこちら

HIV サポートリーダー養成研修のまとめと振り返り

研修風景はこちら

終了した研修・講演会

- 第 15 回 2017 年 10 月 27 日～28 日
- 第 14 回 2017 年 6 月 9 日～10 日
- 第 13 回 2016 年 10 月 8 日～9 日
- 第 12 回 2016 年 6 月 9 日～11 日
- 第 11 回 2015 年 11 月 12 日～14 日
- 第 10 回 2015 年 6 月 25 日～27 日
- 第 9 回 2014 年 10 月 9 日～11 日
- 第 8 回 2014 年 6 月 26 日～28 日

大阪府立高等学校等への出前講義スケジュール

HIV ネットワーク会議

平成 31 年

- 1 月 24 日 大阪府立府南高等学校
- 1 月 24 日 大阪府立市川高等学校

第 10 回 HIV ネットワーク会議開催/申し込み FAX 用紙

平成 27 年 7 月 29 日（水）開催

図 9 介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究

表 12 ページごとのビュー数

| 種別                          | H30   | H29   |
|-----------------------------|-------|-------|
| 研修・講演会のお知らせ                 | 1,020 | 1,069 |
| 第 16 回 HIV サポートリーダー養成研修のご案内 | 239   | —     |
| 第 17 回 HIV サポートリーダー養成研修のご案内 | 213   | —     |
| 研修の申し込み                     | 105   | 131   |
| 研修風景写真                      | 46    | 95    |
| お問い合わせ                      | 36    | 68    |

### ⑪ HIV 診療における外来チーム医療マニュアル

HIV 診療における外来チーム医療マニュアルは HTML 版と PDF 版を公開している（図 10）。平成 30 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの HTML 版のページビューは 32,179 で、前年の平成 29 年のページビュー数 17,909 と比較して約 1.8 倍増加した。PDF



版の閲覧数は 367(前年の平成 29 年は 358)であった。  
HTML 版各ページのページビュー数(上位 10 ページ)  
は表 13 のとおり。

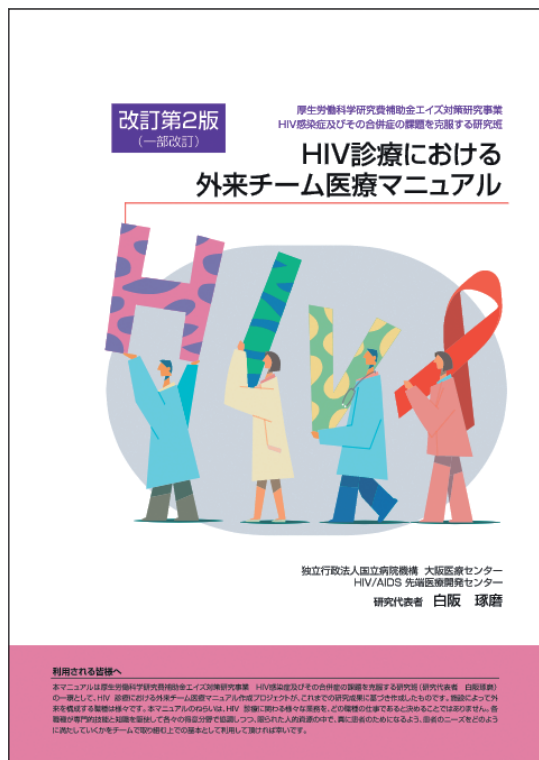


図 10 HIV 診療における外来チーム医療マニュアル

表 13 外来チーム医療マニュアルのページ別 PV 数

| ページ                                      | H30   | H29   |
|--|-------|-------|
| 資料 1) 医療者が普段から備えておきたい援助的コミュニケーションスキルについて | 9,161 | 4,413 |
| 5) 抗 HIV 薬・抗 HIV 療法                      | 2,971 | 2,335 |
| ③診察                                      | 2,016 | 122   |
| iv HIV 感染症と精神科診療                         | 1,689 | 951   |
| 資料 5) 身体障害者手帳                            | 1,221 | 488   |
| 資料 6) 自立支援医療                             | 1,202 | 1,121 |
| 4) パートナー・家族等への支援                         | 917   | 398   |
| 2) 患者ニーズとおかれた状況に対するチームでの対応               | 761   | 305   |
| iii カウンセラーの役割                            | 734   | 197   |

表 13にあるように「資料 1) 医療者が普段から備えておきたい援助的コミュニケーションスキルについて」へのアクセスが多い。表 14では、このページへの来訪者が Google でどのような検索キーワードで訪れたのかを集計した。(集計期間は平成 30 年 10 月 1 日～12 月 31 日までの 3 ヶ月間)

表 14 検索キーワード別クリック数

| 検索キーワード        | クリック数 |
|----------------|-------|
| 治療的コミュニケーション   | 192   |
| 援助的コミュニケーションとは | 131   |

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 援助的人間関係         | 104 |
| 治療的コミュニケーション 定義 | 100 |
| 治療的コミュニケーションとは  | 96  |
| 意図的コミュニケーション    | 80  |
| 治療的コミュニケーション技法  | 60  |
| 援助的コミュニケーション    | 58  |
| 意図的なコミュニケーション   | 50  |
| コミュニケーション 技術 看護 | 37  |

10 項目中 9 項目で検索キーワードに「コミュニケーション」が含まれており、残り 1 件も「援助的人間関係」であることから、多くの閲覧者が医療関係者間、あるいは医療関係者と患者やその周辺にいる方とのコミュニケーションに関する情報を求めていると思われる。

## ⑫ おくすりガイド

抗 HIV 薬の添付文書や Q&A、薬カード、患者向説明文書などを掲載している (図 11)。平成 30 年の総ページビュー数は 47,659 であった (前年の平成 29 年は 42,691)。平成 30 年の上位 10 ページのページビュー数は表 15 のとおりである。なお各ページは公開時期が異なるため単純な比較はできない。



図 11 おくすりガイド

表 15 おくすりガイドの PV 数

| ページ               | H30   | H29   |
|-------------------|-------|-------|
| 抗 HIV 薬全般に関する Q&A | 9,848 | 4,394 |
| TVD の添付文書         | 4,442 | 7,233 |
| RAL の添付文書         | 3,991 | 3,764 |
| EFV の添付文書         | 2,295 | 1,633 |
| AZT の添付文書         | 1,724 | 1,177 |
| RPV の添付文書         | 1,678 | 1,672 |
| SQV の添付文書         | 1,377 | 408   |
| DVY の添付文書         | 1,301 | 134   |
| ATV の添付文書         | 1,191 | 2,028 |
| EZC の添付文書         | 1,188 | 1,653 |

最もアクセスの多いページは「抗 HIV 薬全般に関する Q&A」で、2 番目に多い TVD の添付文書の 2 倍以上である。TVD は暴露前予防投与（PrEP）として FDA が初めて承認（2012 年）、2014 年には CDC が PrEP のガイドラインを策定したことから、ここ数年、当サイトの添付文書へのアクセス数が多かったが、平成 30 年は減少した。

### ⑬ HIV 感染症ってどんな病気？

「HIV 感染症ってどんな病気？」は HIV 感染症や免疫にあまりなじみのない方の理解を助けるために作成し、2006 年末に公開した（図 12）。平成 30 年の総ページビュー数は 88,786 であった（前年の平成 29 年は 51,076）。平成 30 年の上位 10 ページのページビュー数は表 16 のとおりである。



図 12 HIV 感染症ってどんな病気？

表 16 「HIV 感染症ってどんな病気」の PV 数

| ページ             | H30    | H29   |
|-----------------|--------|-------|
| CD4 陽性リンパ球細胞の数  | 11,678 | 8,187 |
| プロテアーゼ阻害薬       | 6,117  | 7,368 |
| HIV に感染すると      | 6,074  | 1,899 |
| HIV と AIDS は違う！ | 5,183  | 911   |
| HIV の増え方        | 4,803  | 2,649 |
| 今は症状がありませんが？    | 4,103  | 504   |
| CCR5 阻害薬        | 3,828  | 2,779 |

|              |       |       |
|--------------|-------|-------|
| HIV について     | 3,799 | 1,779 |
| インテグラーゼ阻害薬   | 3,742 | 4,291 |
| なぜ免疫力が弱くなるの？ | 2,947 | 707   |

ページビュー数では「CD4 陽性リンパ球細胞の数」や「プロテアーゼ阻害薬」など比較的難しい内容のページが多く閲覧されているが、平成 29 年と平成 30 年を比較すると「HIV に感染すると」や「HIV と AIDS は違う！」「HIV の増え方」「HIV について」など基本的な情報に対するアクセスが大幅に増加している。

### ⑭ 早わかり！症状から探す重大な副作用

このシステムは、まず症状を選び、次に服用している抗 HIV 薬を選択することで、重大な副作用に該当するかどうかを判定することができ、平成 21 年（2009 年）2 月より公開している（図 13）。平成 30 年のこのシステムへのアクセス数は 1,420（平成 29 年は 494）であった。



図 13 早わかり！症状から探す重大な副作用

### ⑮ 感染初期の診療－急性感染検査外来－について

大阪医療センター感染症内科で実施されていた急性感染検査外来は平成 27 年 3 月末をもって休診となった。これに伴ってホームページもトップページには掲載せず「アーカイブ」の下に設置し、掲載内容も休診のお知らせと「急性感染とは」「感染の可能性のある行為とは」「結果が陰性の場合」「結果が陽性の場合」を 1 ページに掲載するだけとした（図 14）。しかし平成 30 年はこのページへのアクセスが

急増し、平成 29 年は 2,298 ページビューだったのが 36,626 ページビューへと増加した。



図 14 感染初期の診療－急性感染検査外来－について

平成 30 年の同ページへの来訪者の 97.43%が検索による。平成 30 年 8 月 22 日～平成 31 年 2 月 22 日までの 6 か月間の検索キーワードとクリック数を表 17 にまとめた。

表 17 急性感染検査外来の検索キーワード

| 検索キーワード       | クリック数 |
|---------------|-------|
| hiv 初期症状      | 9608  |
| エイズ 初期症状      | 5703  |
| エイズ初期症状       | 1471  |
| hiv 初期        | 810   |
| hiv 初期症状      | 745   |
| hiv 初期症状 発熱   | 690   |
| エイズ 初期        | 671   |
| hiv 初期症状 いつから | 571   |
| エイズの初期症状      | 401   |
| エイズ 初期症状 男性   | 315   |

検索キーワードに「初期症状」が多いことから、HIV やエイズに関する基礎知識を調べる中で当サイトにアクセスしてきたと思われる。

### (3) ページアンケートの集計

各ページからのアンケートの回答は、平成 30 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までに計 112 件あった。

内訳は表 18 のとおりである。

表 18 ページアンケートの集計結果

| 評価       | H30 | H29 |
|----------|-----|-----|
| 役に立った    | 96  | 136 |
| 一部、役に立った | 10  | 10  |
| 役に立たなかった | 6   | 4   |
| 回答数      | 112 | 150 |

送信ページごとの評価を表 19 にまとめた。

表 19 送信ページ別の評価

| 送信ページ           | 役に立った | 一部、役に立った | 役に立たなかった |
|-----------------|-------|----------|----------|
| 抗 HIV 治療ガイドライン  | 24    | 3        | 0        |
| HIV 感染症ってどんな病気？ | 51    | 4        | 4        |
| おくすりガイド         | 7     | 0        | 1        |
| 外来チーム医療マニュアル    | 7     | 1        | 0        |
| 研究の概要           | 0     | 0        | 1        |
| トップページ          | 1     | 1        | 0        |
| 急性感染外来          | 5     | 1        | 0        |
| 精神心理班           | 1     | 0        | 0        |
| 合計              | 96    | 10       | 6        |

このページアンケートでは以下の意見が寄せられた。

- 【送信日時】 2018/02/20 11:14:41
- 【評価】 役に立った
- 【メッセージ】 皮膚科医 1 年目の者です。非常に勉強になりました。
- 【送信ページ】 抗 HIV 治療ガイドライン
- 【送信日時】 2018/03/15 00:10:04
- 【評価】 一部、役に立った
- 【メッセージ】 数字 (有病率、発生率などの頻度、期間、予後) などが示されればより問題として納得しやすいと思います。
- 【送信ページ】 HIV 感染症と精神科診療
- 【送信日時】 2018/03/29 09:54:38
- 【評価】 役に立った
- 【メッセージ】 最新のガイドラインが簡単に入手できて素晴らしいことです！
- 【送信ページ】 抗 HIV 治療ガイドライン
- 【送信日時】 2018/04/27 08:50:13
- 【評価】 役に立った
- 【メッセージ】 図解がありわかりやすかった。
- 【送信ページ】 CD4 陽性リンパ球細胞の数



【送信日時】 2018/05/01 15:53:21  
【評価】 役に立たなかった  
【メッセージ】 このサイトの引用に関する利用規約項目を見つけられなかった  
【送信ページ】 研究の概要

【送信日時】 2018/05/24 22:42:42  
【評価】 一部、役に立った  
【メッセージ】 lcc は 1mL だと思いますが間違っていますか？  
【送信ページ】 ウイルス量

【送信日時】 2018/06/29 22:11:05  
【評価】 役に立った  
【メッセージ】 すごく、すごく分かりやすかったです m( )m  
【送信ページ】 HIV の増え方

【送信日時】 2018/08/17 09:22:24  
【評価】 一部、役に立った  
【メッセージ】 赤枠で示された「表 V-2 の改訂版はこちら」及び「表 V-3 の改訂版はこちら」の内容は、2018 年 3 月改訂版から変わっていないようです。ご確認ください。  
【送信ページ】 抗 HIV 治療ガイドライン

【送信日時】 2018/09/21 06:22:16  
【評価】 役に立った  
【メッセージ】 抗がん剤治療中の息子の為に参考になりました。  
【送信ページ】 薬剤耐性 HIV とは

【送信日時】 2018/10/19 15:36:41  
【評価】 一部、役に立った  
【メッセージ】 CD4 陽性リンパ球についてももう少し説明がほしい。何故、CD4 値は感染者のほとんどで HIV 感染者の進行とともに減少するのか  
【送信ページ】 CD4 陽性リンパ球細胞の数

【送信日時】 2018/11/02 11:48:06  
【評価】 役に立った  
【メッセージ】 “大変よく理解できました。ありがとうございました。”  
【送信ページ】 CD4 陽性リンパ球細胞の数

【送信日時】 2018/11/02 11:55:43  
【評価】 役に立った  
【メッセージ】 小児・青少年に関する項があるので、可能であれば妊婦に対する項もあると現場的には

大変助かります。

【送信ページ】 抗 HIV 治療ガイドライン

【送信日時】 2018/11/03 11:56:48

【評価】 一部、役に立った

【メッセージ】 “Sameh Monir Abdou Desouki Salem/ Egyptian Clinical Research Manager and Researcher Master (Equivalency Certificate) in Clinical Pharmacy  
sammon2002@yahoo.com & 00966548331799

Dear sir,

I am A Clinical Research Manager, Researcher and Clinical Pharmacy Specialist.

As well as, I have review ( as a Reviewer), edit ( as an Editor) many manuscripts, and I have achieved many research. Also, I have got many awards and certificates in research as:

-Award of Best Research Poster in 12th Global Pharmacovigilance & Clinical Trials Summit conference. Sydney/ Australia. Available at <https://globalpharmacovigilance.pharmaceuticalconferences.com/2018/eposter-presentation.php>

- Award of Best Research Poster in 15th International Conference on Pharmaceutical Formulations & Drug Delivery. Philadelphia/ USA. Available at <https://formulations.pharmaceuticalconferences.com/eposter-presentation.php>

I am fond of Research in new treatments and drugs discoveries especially concerned with AIDS, and I hope that I can share and apply these new ideas to be beneficial to you and to all over the world, I think we can collaborate and work together. If you give me the chance, I will be appreciated.”

【送信ページ】 トップページ

【送信日時】 2018/11/27 15:37:49

【評価】 役に立たなかった

【メッセージ】 薬を飲むときに水で飲むとありますが、その後にお茶なども飲むと胃の中では一緒になりますが、これはどう説明されますか？お茶で飲んでもジュースで飲んでも胃の中に入ればごっちゃになるのではないのでしょうか？

【送信ページ】 ビラセプト錠 250mg の Q&A

【送信日時】 2018/11/29 22:22:04

【評価】 役に立たなかった



【メッセージ】 もうちょいわかりやすくお願いします。

【送信ページ】 病気から体を守る免疫

【送信日時】 2018/12/05 23:06:20

【評価】 役に立った

【メッセージ】 HIV 感染者の父親をもつ双子のニュースでやってきました。研究者本人の youtube では CCR5 のみをターゲットとした編集との話だったので、そもそも精子をチェックすればよいのではないか とか CXCR4 はどういう扱いだったのかが気になりました

【送信ページ】 CCR5 阻害薬

#### （4）Web サイト全体に関するアンケートの集計

平成 30 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までのアンケート送信数は 7 件であった。その内訳は表 20 のとおりである。

表 20 サイト全体に関するアンケート

| 設問                      |                | 計 |
|-------------------------|----------------|---|
| 年齢                      | 10 代           | 0 |
|                         | 20 代           | 0 |
|                         | 30 代           | 0 |
|                         | 40 代           | 4 |
|                         | 50 代           | 2 |
|                         | 60 代以上         | 1 |
| 性別                      | 男性             | 3 |
|                         | 女性             | 4 |
| あなたの立場                  | 患者             | 2 |
|                         | 患者の家族・友人等      | 2 |
|                         | 医療関係者          | 2 |
|                         | その他            | 1 |
| このホームページをどこでお知りになりましたか？ | 検索エンジン         | 5 |
|                         | 他のホームページからのリンク | 1 |
|                         | 友人・知人に教えてもらった  | 0 |
|                         | 医療関係者に勧められた    | 0 |
|                         | その他            | 1 |
| 役に立った内容                 | 薬カード           | 3 |
|                         | Q & A          | 5 |
|                         | 患者向説明文書（翻訳）    | 1 |
|                         | 添付文書情報         | 1 |

自由記述欄（欲しい情報、ご意見、ご要望）に入力のあった投稿を以下に紹介する。

「このホームページをどこでお知りになりましたか？」

CD4 数について調べていたらたどりつきました。

（立場：その他）

#### 〔4. ご意見、ご要望〕

周囲の人間に関するサイトがなかなか無く助かりました。

今後、患者本人だけではなく、周囲のサポートする立場の人達の為の情報発信がもう少し充実してくれることを願ってます。

（立場：患者の家族・友人等）

## 考察

平成 30 年はアクセス数が大幅に増加した（図 15）。その要因としては以下が考えられる。

1. スマートフォン対応
2. サイト全体の SSL 化
3. SEO 対策
4. 映画「ボヘミアン・ラプソディ」の影響

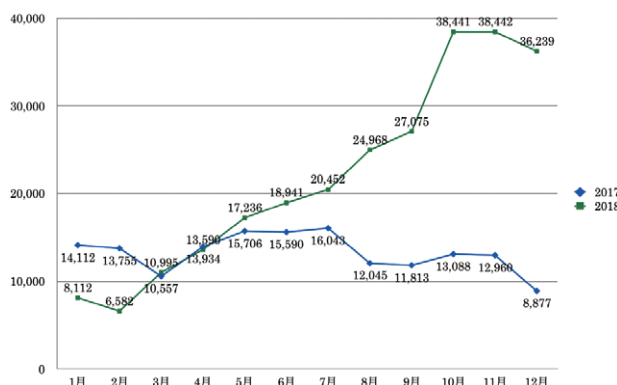


図 15 ページビュー数 2017 年と 2018 年の比較

スマートフォン対応は平成 29 年から徐々に改良を進め、平成 30 年 3 月までにほぼすべてのページでスマートフォンでも拡大することなく閲覧しやすくなった。

平成 30 年 6 月にはホームページ全体を SSL 化した。SSL とはサーバと閲覧者のブラウザ間を暗号化して通信するための技術で、検索大手の Google が無料でリリースしている Chrome ブラウザでは平成 30 年 7 月から非 SSL のサイトにアクセスすると「安全でない」旨の警告が表示されるようになった。当サイトではその前に SSL 化した。

SEO 対策とは検索されやすくするための方策で、平成 30 年 4 月から対策を講じた。

上記対策により、図 15 にあるように平成 30 年 5 月からアクセスの増加につながったと考えられる。

平成 30 年 8 月からはさらに増加するが、これは映画「ボヘミアン・ラブソディ」の影響が考えられる。同映画は平成 30 年 7 月下旬に予告編が公開され、11 月 9 日に日本でも公開された。同映画の主人公は AIDS で他界したことから、同映画を見た人が HIV/AIDS に関心を持ち、インターネットで検索し、当サイトを訪れたと考えられる。

平成 27 年 3 月から休診中の「感染初期の診療－急性感染検査外来－について」では平成 29 年のページビュー数が 2,298 だったのが平成 30 年は 36,626 ページビューへと増加し、その来訪者の 97.43%が検索によって訪れ、検索キーワードのほとんどに「感染初期」が含まれている(表 17)。また「HIV 感染症ってどんな病気？」では「HIV に感染すると」や「HIV と AIDS は違う!」「HIV の増え方」「HIV について」など基本的な情報に対するアクセスが平成 29 年に比べて平成 30 年は大幅に増加している(表 16)。これらのことから来訪者の多くは、HIV やエイズに関する基礎知識を調べる中で当サイトにアクセスしてきたと思われる。

## 結 論

平成 30 年はアクセス数が大幅に増加した。その要因はスマートフォン対応、サイト全体の SSL 化、SEO 対策、映画の影響などが考えられる。

また来訪者の多くは HIV やエイズに関する基礎知識を調べる中で当サイトにアクセスしてきたと思われる。平成 30 年の新規来訪者(セッション数)は 134,824 で、80.5%を占める。これら新規来訪者が今後また HIV/AIDS に関する疑問や知識を得たいと思ったとき、再び当サイトにアクセスすることが期待される。

平成 30 年 11 月 27 日には坑 HIV 治療ガイドラインのスマートフォン版を公開したため、平成 31 年も高いアクセス数が予想され、今後も当サイトの有用性が続くと考えられる。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

なし

## 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 一般市民を対象とした普及啓発の開発と実践

研究代表者： 白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者： 山崎 厚司（公益財団法人エイズ予防財団）  
辻 宏幸（公益財団法人エイズ予防財団、国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

### 研究要旨

1981年に米国で最初のエイズ患者が報告されて以来、エイズは世界中に広がり、多くの国々に深刻な影響を与えてきた。わが国においても1985年3月に最初の症例の報告がなされると、無知とセンセーショナルな報道から、いわゆるエイズパニック現象が起こり、差別や偏見が瞬く間に広がっていった。この30年余の間、正しい知識の普及啓発、検査・診療体制の充実、研究の推進など種々の施策が採られ、特に治療の分野では著しい進歩を遂げている。にもかかわらず、一時の過剰な報道とその後の無関心から、国民のエイズに対する意識はパニック当時のままに止まっている。本研究では、HIV感染症・エイズに対する国民の意識・知識の状況を把握し、エイズに関する知識のアップデートとイメージを変えるために効果的な啓発の開発とその実践を行うことを目指し、次の取り組みを行った。1) HIV感染症に関する国民の知識の状況の調査、2) 効果的啓発手法の開発と実践、3) 地域におけるマルチセクター連携による啓発の実施。

調査の結果、HIVとエイズの違いを知っていると答えた者は57.2%、エイズについて関心があると答えた者55.0%であったが、HIV新規感染報告数を問う設問の正解者は23.7%、死の病であるというイメージを持つ者48.4%など、正確な知識を持っているとは言い難かった。また、啓発の実践として、世界エイズデー・キャンペーン「大阪 AIDS WEEKS 2018」を実施、大阪府民を中心とした近畿圏在住者に対して情報発信や啓発資材配布を行った。

### 研究目的

平成30年3月内閣府政府広報室から発表された「HIV感染症・エイズに関する世論調査」によると、エイズの印象として、『死に至る病である』52.1%、『原因不明で治療法がない』33.6%など、過去のイメージのままの者が多数存在することが分かる。平成30年1月18日に改正された、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に記された「対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供する取組を強化する」に資するため、効果的な普及啓発手法の開発とその実践を行うことを目的とした。

### 研究方法

#### 1) HIV感染症に関する国民の知識の状況の調査

目的：効果的な普及啓発手法の開発に当たり、HIV感染症に関する意識調査を行い、国民の知識の状況を把握する。

対象：大阪府在住一般市民、年齢5歳階級各515人、計5,665人

方法：マクロミル社のモニターパネルを利用しインターネット調査を行った。調査内容は「HIV/エイズに関する4万人の意識調査」（平成17年、gooリサーチ）から選定、改編した。なお、この調査は平成12年に実施された世論調査をベースにしている。

実施時期：平成31年1月31日～2月2日

## 2) 効果的啓発手法の開発と実践

目的：1の意識調査により把握された、啓発すべき内容、対象等に応じた、効果的啓発手法を検討し、実践する。

## 3) 地域におけるマルチセクター連携による啓発の実施

価値観が多様化し、さらに様々な情報発信ツール、メディアが発生・発達した現在において、HIV感染症・エイズに対するイメージを変え、行動の変化を促すには、行政などが単独で啓発を行うのではなく、複数のセクターが一体となって活動することが効果的であるとの観点から以下の取り組みを行った。

### 世界エイズデー・キャンペーン「大阪 AIDS WEEKS 2018」

12月1日の世界エイズデーに合わせて、前後の期間を「大阪エイズウィークス 2018」として、エイズに関連したジャンルで活動する団体・グループ・個人が、自治体・企業・メディア等と連携しながら、気軽に参加できるものから深く学べるものまで様々なイベントや企画を運営し、市民のエイズへの関心を高めて感染拡大を防ぐとともに、感染した人々も安心して暮らせる社会の実現を目指すこととした。

公益財団法人エイズ予防財団の呼びかけに賛同した団体・グループ・個人・企業が、それぞれ（または協働して）得意分野でそれぞれの対象者に焦点を当てた企画を実施した。自治体を実施するエイズ予防週間の取り組みも合わせて広く市民に対して広報を展開し、各団体・グループ・個人・企業の広報でも情報提供を行った。

参加団体の情報共有、企画・広報調整のための連絡会をほぼ毎月1回のペースで開催した。エイズ予防財団大阪事務所が連絡会の事務局を担い、参加企画のとりまとめや広報などを行った。

### （倫理面への配慮）

インターネット調査の手法は個人が特定されることなく、内容にも個人が特定され得る臨床情報や写真などを含まないため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。啓発資材の制作にあたっては、HIV陽性者を含む、目にしたすべての人に不快感を与えない内容とするよう配慮した。

## 研究結果

### 1) HIV感染症に関する国民の知識の状況の調査

過去に実施された同様の調査を抽出し、内容を把握するとともに、比較可能な調査、調査項目を検討した。抽出した調査は次のとおりである。

#### ①「エイズに関する世論調査」；内閣府

- ・昭和62年5月、全国20歳以上の者7,971人
- ・平成3年5月、全国20歳以上の者7,639人
- ・平成7年5月、全国20歳以上の者7,347人
- ・平成12年12月、全国15歳以上の者3,483人、調査員による面接聴取
- ・平成30年1月、全国18歳以上の者1,671人、調査員による個別面接聴取

#### ②「HIV／エイズに関する4万人の意識調査」；gooリサーチ、平成17年11月、gooリサーチモニター・一般回答者38,474人、gooリサーチを利用したWebアンケート調査

#### ③「HIV・エイズに関する意識調査」；YAHOO!リサーチ、平成18年11月、Yahoo!リサーチモニター1,337人、プレ調査回答者で本調査への回答受諾者

#### ④「エイズ予防のための戦略研究 都市在住者を対象としたHIV新規感染者及びAIDS発症者を減少させるための効果的な広報戦略の開発（研究リーダー：木原正博）形成調査」；平成19年度検討の結果、「HIV／エイズに関する4万人の意識調査」が平成12年世論調査をベースに、インターネットを利用して実施されていることが判明したため、二つの調査との比較をも念頭に調査項目を設定した。調査結果（単純集計）は表1のとおりである。



表 1 HIV エイズに関する意識調査結果

- Q1 あなたは、HIV とエイズの違いについて知っていますか。
- 知っている (1,257、22.2%)
  - 何となく知っている (1,981、35.0%)
  - 知らない (2,427、42.8%)
- Q2 あなたは、HIV やエイズについてどの程度関心がありますか。
- 非常に関心がある (535、9.4%)
  - やや関心がある (2,585、45.6%)
  - あまり関心がない (2,148、37.9%)
  - 全く関心がない (397、7.0%)
- Q3 日本において、2017 年の 1 年間に HIV に感染していたことがわかった人は、どれくらいでしょうか。
- 約 14,000 人 (1,521、26.8%)
  - 約 1,400 人 (1,341、23.7%)
  - 約 140 人 (291、5.1%)
  - 約 40 人 (58、1.0%)
  - わからない (2,454、43.3%)
- Q4 HIV やエイズの感染経路として該当すると思うものをすべてお選びください。
- 患者や感染者の咳やくしゃみを吸い込む (336、5.9%)
  - 患者や感染者と職場や学校で一緒に過ごす (63、1.1%)
  - 患者や感染者とキスをする (1,628、28.7%)
  - 患者や感染者との性行為 (5,189、91.6%)
  - 患者や感染者と風呂、トイレを共用する (388、6.8%)
  - 患者や感染者とカミソリを共用する (2,971、52.4%)
  - 患者や感染者からの輸血や、注射器の共用 (4,587、81.0%)
  - 患者や感染者を刺した蚊に刺される (1,552、27.4%)
  - 患者や感染者と同じ鍋や皿をつつく (171、3.0%)
  - 患者や感染者からの授乳や出産 (2,772、48.9%)
  - わからない・あてはまるものはない (251、4.4%)
- Q5 あなたは、クラミジアや淋病、梅毒などの性感染症にかかると、HIV に感染しやすいことを知っていますか。
- 知っている (678、12.0%)
  - 何となく知っている (1,658、29.3%)
  - 知らない (3,329、58.8%)
- Q6 あなた自身が、今後 HIV に感染する不安がありますか。あてはまるものを 1 つお選びください。
- 大変不安がある (235、4.1%)
  - やや不安がある (1,062、18.7%)
  - あまり不安はない (2,462、43.5%)
  - 全く不安はない (1,423、25.1%)
  - わからない (483、8.5%)
- Q7 Q6 で不安がある (a または b) と答えた方にお聞きます。HIV に感染する不安があると思う理由は何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。
- HIV 感染者やエイズ患者が増加しているから (624、48.1%)
  - 身近に HIV 感染者やエイズ患者がいるから (48、3.7%)
  - ウイルスによって広く感染する病気であるから (210、16.2%)
  - ワクチンなど予防薬が開発されていないから (341、26.3%)
  - HIV 感染の予防方法が確立していないから (309、23.8%)
  - 誰でも感染する可能性がある病気であるから (723、55.7%)
  - HIV 感染の予防知識が乏しいから (378、29.1%)
  - 政府や自治体の予防対策が十分とられていないから (171、13.2%)
  - 予防をしようと思わないから (35、2.7%)
  - その他 (23、1.8%)
  - 特に理由はない (65、5.0%)
- Q8 Q6 で不安はない (c または d) と答えた方にお聞きます。HIV に感染する不安はないと思う理由は何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。
- HIV 感染者やエイズ患者があまり増加していないと思うから (74、1.9%)
  - 身近に HIV 感染者やエイズ患者がいないから (2,140、55.1%)
  - 感染力が弱い病気であるから (200、5.1%)
  - 治療薬が開発されているから (239、6.2%)
  - HIV 感染の予防方法が確立しているから (239、6.2%)
  - 特定の人々の病気だと思うから (535、13.8%)
  - HIV 感染の予防知識があり、実施しているから (413、10.6%)
  - 政府や自治体の予防対策が十分とられているから (57、1.5%)

- i. その他 (206、5.3%)
- j. 特に理由はない (805、20.7%)

Q 9 「HIV 感染者やエイズ患者に対する社会的偏見や差別があってはならない」という考え方についてあなたはどのように感じますか。あてはまるものを1つお選びください。

- a. 同感する (1,881、33.2%)
- b. どちらかといえば同感する (2,566、45.3%)
- c. どちらかといえば同感しない (431、7.6%)
- d. 同感しない (121、2.1%)
- e. その他 (30、0.5%)
- f. わからない (636、11.2%)

Q 10 もし、あなたの身近な人や友人が HIV に感染したら、あなたは どう する と思いますか。あてはまるものを1つお選びください。

- a. 従来と同様の付き合いをする (3,195、56.4%)
- b. 付き合いを減らす (859、15.2%)
- c. 付き合いをやめる (208、3.7%)
- d. その他 (62、1.1%)
- e. わからない (1,341、23.7%)

Q 11 もしあなたの職場（学校）で、HIV 感染者やエイズ患者と一緒に働く（学ぶ）ことになったら、あなたは受け入れられますか。あてはまるものを1つお選びください。

- a. 受け入れられる (1,890、33.4%)
- b. どちらからといえば受け入れられる (1,971、34.8%)
- c. どちらかといえば受け入れられない (692、12.2%)
- d. 受け入れられない (193、3.4%)
- e. わからない (919、16.2%)

Q 12 Q 11 で受け入れられる（a または b）と答えた方にお聞きます。受け入れられると思う理由は何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。

- a. 働く（学ぶ）権利があると思うから (2,315、61.0%)
- b. 差別はよくないと思うから (1,864、48.3%)
- c. 感染する可能性が少ないと思うから (1,692、43.8%)
- d. 気にならないから (660、17.1%)
- e. その他 (57、1.5%)
- f. 特に理由はない (71、1.8%)

Q 13 Q 11 で受け入れられない（c または d）と答えた方にお聞きます。受け入れられないと思う理由は何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。

- a. 気遣いが必要になると思うから (418、47.2%)
- b. 負担が増えると思うから (179、20.2%)
- c. 感染する可能性があるから (474、53.6%)
- d. 職場（学習）環境に影響がでるから (164、18.5%)
- e. 受け入れ態勢が整っていないから (251、28.4%)
- f. その他 (15、1.7%)
- g. 特に理由はない (29、3.3%)

Q 14 あなたは、エイズについてどのような印象をお持ちですか。あてはまるものをこの中からすべてお選びください。（複数回答可）

- a. 死に至る病である (2,741、48.4%)
- b. 原因不明で治療法がない (1,568、27.7%)
- c. 特定の人たちにだけ関係のある病気である (570、10.1%)
- d. 上記 a～c のどれも当てはまらず、不治の特別な病だとは思っていない (1,007、17.8%)
- e. 毎日大量の薬を飲まなければならない (872、15.4%)
- f. 仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない (231、4.1%)
- g. あてはまるものはない (727、12.8%)

Q 15 HIV やエイズの治療方法は急速に進歩していますが、あなたは HIV・エイズに関する最新の情報を知っていますか。知っているものをこの中からすべてお選びください。（複数回答可）

- a. 適切に治療することにより、他の人へ感染させる危険性を減らすことができる (2,245、39.6%)
- b. 適切な治療を行えば、HIV に感染しても、感染していない人とほぼ同じ寿命を生きることができる (1,619、28.6%)
- c. 治療方法は進歩しているが、完治させることはできず、薬を飲み続けなければならない (1,722、30.4%)
- d. 薬の副作用はほとんどなく、通常の社会生活を送ることができる (439、7.7%)
- e. 治療薬には1日1回1錠の服薬で済むものもある (215、3.8%)
- f. 適切な治療を受けており体内のウイルス量を低値に抑えられている HIV 感染者との性行為による感染はほぼない (141、2.5%)
- g. 父母のいずれか、または両方が HIV 感染者の場合でも、子供に感染することなく妊娠・出産できる方法がある (498、8.8%)
- h. この中に知っている情報はない (2,002、35.3%)

Q 16 あなたは、HIV 感染者やエイズ患者の友人・知人・親類がいますか。

- a. いる (44、0.8%)

- b. いると思う (72、1.3%)
- c. いないと思う (1,831、32.3%)
- d. いない (2,963、52.3%)
- e. わからない (755、13.3%)

Q 17 あなたは HIV 検査を受けたことがありますか。

- a. ある (838、14.8%)
- b. ない (4,827、85.2%)

Q 18 あなたが出生時に戸籍や出生届に記載された性別は何ですか。

- a. 女性 (3,338、58.9%)
- b. 男性 (2,327、41.1%)

Q 19 あなたが現在自認している性別は何ですか。

- a. 女性 (3,319、58.6%)
- b. 男性 (2,304、40.7%)
- c. 女性・男性のどちらでもない (14、0.2%)
- d. その他 (1、0.0%)
- e. わからない (27、0.5%)

Q 20 あなたがこれまでに性行為を行ったことがある相手はどんな方ですか。

あてはまるもの 1 つをお選びください。

- a. 女性のみ (2,055、36.3%)
- b. 男性のみ (2,755、48.6%)
- c. 男女両方 (78、1.4%)
- d. いずれもない (777、13.7%)

## 2) 効果的啓発手法の開発と実践

意識調査が遅れ、詳細を分析中であるため、調査に基づく介入は実施できなかった。2019 年 HIV 検査普及週間に向け企画を検討中である。

## 3) 地域におけるマルチセクター連携による啓発の実施

### 世界エイズデー・キャンペーン「大阪 AIDS WEEKS 2018」

20 を超える団体や個人、店舗等の参加・協力のもと 11 月 23 日 (金・祝)～12 月 9 日 (日) のコア期間を含めて 11 月～12 月の 2 ヶ月間、様々な取り組みが展開された。

全体広報のために、ガイドブック 15,000 部、ポスター 1,000 部を作成し、参加団体や関連協力店舗、近畿 2 府 4 県 + 三重県の拠点病院、近畿 1 府 4 県 + 三重県 (大阪府を除く) の保健所設置自治体等に送付した。また公式ページに全実施企画を掲載し、さらに Facebook と Twitter を通じて、情報の拡散に務めた。

主な「大阪 AIDS WEEKS 2018」参加企画は以下のとおりで、イベントやキャンペーンにより、大阪府民を中心とした近畿圏在住者に対して情報発信や啓発資材配布を行った。

#### (1) ラジオ番組『LOVE+RED』

放送：FM OH!

放送日時：毎週土曜日 21:00～21:30

#### (2) 第 25 回 HIV/ エイズ レッドリボンキャンペーン

主催：THE BODY SHOP

期間：12 月 1 日を中心として

内容：関連イベントとコラボレートし、ハンドトリートメントを提供

#### (3) 大阪エイズウィークス 2018 協同街頭キャンペーン

出展代表：公益財団法人エイズ予防財団

協同出展：エイズ予防週間実行委員会 (大阪府・大阪市・堺市・高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市)、THE BODY SHOP、FM OH!

協力：スマートらいふネット、薬と医療の啓発塾、Positively、法円坂メディカル、chotCAST、LETTErARTS、大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター

日時：11 月 4 日 (日) 14:15～16:15

#### (4) 女性スタッフによる女性のための検査・相談 特別企画『レディースデー』

主催：特定非営利活動法人スマートらいふネット

日時：12 月 17 日 (日) 17:00～18:30 受付

#### (5) 『大人の文化祭』愛と SEX のオープンスクール!

主催：レッテルアーツ実行委員会

日程：11 月 25 日 (土) 14:00～20:00

#### (6) 大秘宝展 (エロティックアート展)

主催：レッテルアーツ実行委員会

期間：11月29日(木)～12月9日(日)

(7) HIV/エイズ電話相談(特設)

主催：特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター

共催：大阪検査相談・啓発・支援センター  
chotCAST

日時：11月26日(月)～12月1日(土)18:00～20:00

(8) 専門家とおしゃべりイベント「しゃべるかあ」

主催：MASH 大阪

日程：11月3日(土)、10日(土)、24日(土)、  
12月8日(土)、15日(土)、22日(土)

(9) Out-reach「U=U poster's」

主催：MASH 大阪

日程：11月1日(木)から

(10) 展覧会「淫画～田亀源五郎個展」

主催：MASH 大阪

日程：11月17日(土)～12月16日(日)17:00～22:00

(11) 第32回日本エイズ学会学術集会・総会 世界エイズデー【一般公開 HIV/エイズ啓発特別イベント】『零を共に Toward Zero』

主催：第32回日本エイズ学会学術集会・総会

日時：12月1日(土)・2日(日)

(12) デジタルサイネージ(液晶電子広告)掲出

実施主体：エイズ予防週間実行委員会(大阪府・  
大阪市・堺市・高槻市・東大阪市・豊中市・枚  
方市・八尾市)

期間：11月26日(月)～12月2日(日)

(13) ゆるキャラグランプリ 2018 エントリー

実施主体：エイズ予防週間実行委員会(大阪府・  
大阪市・堺市・高槻市・東大阪市・豊中市・枚  
方市・八尾市)

内容：東大阪市で開催されたゆるキャラグランプリ 2018 に大阪 HIV 啓発マスコットキャラクター「アイヤン」をエントリー

(14) 健康相談&体験フェア

共催：特定非営利活動法人薬と医療の啓発塾、法  
円坂メディカル

日時：12月1日(土)・2日(日)13:00～16:00

(15) 公開セミナー「おひとり様も、そうじゃない人も『自分らしく地域で暮らす』～繋がる・繋がれない・繋がらない生き方～」

主催：関西 HIV 臨床カンファレンス カウンセリ

ング部会

日時：12月24日(月・祝)15:00～18:00

キャンペーンの実施による効果を直接的に測ることは難しいが、大阪府内の保健所等 HIV 検査実施機関での HIV 検査受検者の動向をみると、11月、12月の受検者数が増加していた。



図1：大阪エイズウィークス 2018 ポスター



図2：共同街頭キャンペーンでの配布資材セット



表 2：資材作製・配布数

| 種類・名称                      | 作製配布数  |
|----------------------------|--------|
| 大阪エイズウィークス 2018 ガイドブック     | 15,000 |
| 大阪エイズウィークス 2018 ポスター       | 1,000  |
| 啓発用クリアファイルバッグ              | 7,000  |
| 啓発用コンドーム オカモト/JEX          | 5,000  |
| パンフレット おおさかエイズ情報 NOW       | 2,000  |
| 啓発用他ポケットティッシュ（chotCAST/行政） | 5,000  |
| 各団体イベントチラシ（3 種）            | 11,000 |

## 健康危険情報

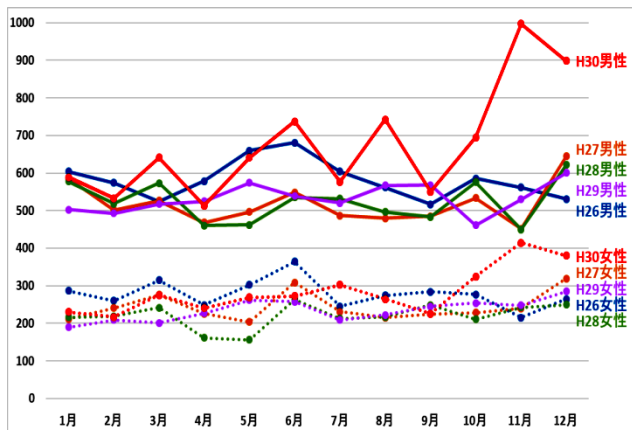
該当なし

## 研究発表

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

図 3：大阪府自治体 HIV 検査数の推移  
（chotCAST、クリニック検査除く）

## 考察

意識調査の結果、HIV とエイズの違いについて、「知っている」「なんとなく知っている」と答えた者は 57.2%、エイズについて、「非常に興味がある」「やや興味がある」と答えた者 55.0%であったが、2017 年の HIV 新規感染報告数を問う設問の正解者は 23.7%と正確な知識を持っているとは言い難かった。また、「死の病である」というイメージを持つ者が 48.4%と、半数が過去の情報のままに止まっていた。また、大阪府内の保健所等 HIV 検査実施機関での HIV 検査受検者の動向をみると、11 月、12 月の受検者数が増加しており、啓発実施時期と重なっていた。エイズに対する偏見や差別を解消し、予防行動や検査受検を促進するためにも啓発による知識のアップデートが必要であると考えられる。

## 結論

意識調査の詳細な解析は次年度以降実施していくが、国民のエイズに対する意識はエイズパニック当時のままに止まっているものと考えられる。エイズに関する知識のアップデートとイメージを変えるために効果的な啓発の開発とその実践が必要である。



## メディアを用いた効果的啓発方法の開発

研究代表者： 白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者： 林 清孝（エフエム大阪音楽出版株式会社）  
市川 謙（エフエム大阪 営業本部営業部）

### 研究要旨

FM ラジオ局の電波およびそのネットワークを活用した HIV/AIDS に対する啓発活動および意識調査の実施。調査結果の考察・検証。

### 研究目的

FM ラジオ局の電波およびそのネットワークを活用し、若年層をはじめとした一般市民全般に対し、HIV/AIDS に対する意識向上・理解向上を図る。

併せて、MSM による感染が多いことを認識させ、理解させる事を目的の一つとするため、LGBT に対する啓発・現状理解もめざす

### 研究方法

- ①電波展開：エフエム大阪で毎週30分レギュラー番組 HIV/AIDS 啓発プロジェクト「LOVE+RED」を放送。
- ②WEB 展開：プロジェクト特設 HP を制作。意識調査や理解度チェックなどリスナー参加型のコンテンツを盛り込み、より深い理解促進を狙う。
- ③成果検証展開：②の HP 内やイベントに対して HIV/AIDS に対する意識調査を実施し、その結果に関して検証を行う。

### 研究結果

#### 結果（1）

HIV/AIDS の啓発を目的とした週1回・30分のラジオ番組「LOVE+RED」を毎週火曜日 19:30～20:00 に放送。（2019 年 4 月より放送時間を毎週土曜日 21:00～21:30 から変更）

多くのゲスト（HIV/AIDS、LGBT に関連する活

動をされている方々）にご出演いただき、様々な立場からメッセージを発信いただいた。公式 HP には 2018 年 2 月～2019 年 1 月の間、約 77,800 のアクセス。

#### 結果（2）

HIV/AIDS 意識調査を、以下にて計 429 名の方々に実施

- ・番組 HP（208 名）
- ・18 年 8 月、ジェクス様の啓発イベント（道頓堀）27 名
- ・18 年 10 月、LGBT 啓発イベントである「レインボーフェスタ」（大阪・扇町公園）、計 103 名
- ・18 年 11 月・市民イベント・「御堂筋オータムパーティ」（大阪・御堂筋）51 名
- ・18 年 12 月、世界エイズデー啓発イベント（大阪中央公会堂）40 名

HIV/AIDS に対しての啓発・各種情報発信および一般の方々の HIV/AIDS に対する実状の把握の基となるデータ収集を実施。

※調査結果詳細は別紙参照ください。

#### 結果（3）

2018 年 12 月 1 日日本エイズ学会 in 大阪の開催と併せて行われた、世界エイズデー市民向けエイズ啓発イベントにおいて、エフエム大阪でイベントの告知、公開収録イベントの実施および、啓発イベント

全体のステージ進行管理を担当。

公開収録はお笑い芸人・見取り図やET-KINGとのトークやライブ、松原高校の学生との啓発トークなどを実施。およそ640名が来場された。

## 考 察

番組の放送時間を18年4月から変更し、19:30～と早い時間としたことで、より多くのリスナーからの聴取を獲得できたと実感している。

また意識調査については、イベントで参加した一般の方々と、番組HPから回答した方々の意識調査を比べると、番組HPから回答した方々（番組リスナー）の方がより正解率が高い結果となった。これは前年度に引き続き同様の傾向となった。毎週番組で啓発し、それを聴取するリスナーに、より正しい理解を刷り込ませた結果が成果になりつつあると感じている。

またLGBTイベント参加者の回答と、一般市民向けイベントでの回答を比較すると、概してLGBTイベント参加者の理解度が高い結果となった。

## 結 論

ラジオ電波を用いた啓発活動の成果について、意識調査の結果から一般市民に対するラジオ電波およびWEBサイトを用いた啓発活動は一定の成果があるといえる。

継続的な啓発活動を行う事が正しい理解促進・知識向上の重要な手法の一つであるので、「継続的な啓展開が可能なメディア」を特性としているラジオを中心に、WEB・ラジオ局関連イベントの活用も絡めて、活動を推し進めていきたい。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

# メディアを用いた効果的啓発方法の開発

HIV/AIDS啓発プログラム「LOVE+RED」  
2018年度実施報告書

2019年2月



## 実施目的・概要



## ターゲット

若年層（FM大阪のメインリスナー：20～40代男女）をはじめとした一般市民全般

## 目的

HIV/AIDSに対する意識向上・理解度の向上

+

MSMによる感染が多いことを認識させ、理解させる事を目的の一つとするため、LGBTに対する啓発・現状理解もめざす

- ➡
- ①正しい知識を得る
  - ②検査に行くこと
  - ③行動する事
  - ④偏見をなくすこと  
をコンセプトに放送している。

## 実施内容（概要）

## ★電波展開

## ●エフエム大阪で毎週30分レギュラー番組を展開

- ・不特定多数の方々に情報を発信できるメディア特性
- ・継続的に刷り込みを図っていくラジオの特性
- ・FMラジオ局の特性を生かし、トークあり・音楽ありの受け入れてもらいやすい番組制作

## ●番組特設サイトを制作

## ★成果検証展開

- HIVに関する意識調査を実施
- WEBサイトPV数

※番組内（間も含む）において、一般メーカー各社の宣伝・商品の販売促進や、商品のCMは流さない。

2

## 主な実施内容・成果



## ①ラジオレギュラー番組放送によるメディアとしての啓発活動

- ・各方面のゲストの方々にご出演いただき、状況・想い・告知など様々な立場からHIV/AIDSやLGBTの現状をリスナーに届けてきた。
- 検査場を取材したり、イベントブース出展をするなど、外部との関わりも持って放送に取り組んだ。

## ②「LOVE+RED」特設サイトの制作・運営

- ・特設サイトを運営。番組のポッドキャスト展開、意識調査、理解度チェック、情報サイトへのリンクバナー設置などのコンテンツを配信。約〇〇,000PVのアクセス。

## ③番組ステッカーの配布

## ④レインボーフェスタ2018へのブース出展

## ⑤大阪エイズウィークス2018との連携

## ⑥12月1日 日本エイズ学会in大阪 市民向けエイズ啓発イベントとの連携

- ・公開収録イベントの実施
- ・啓発イベントの舞台周りの監督

## ⑦一般市民への意識調査の実施 計429名

- ・2018年8月 ジェクス様イベント@道頓堀 27名
- ・2018年10月 レインボーフェスタ2018@扇町公園 来場者 103名
- ・2018年11月 御堂筋オータムパーティ 51名
- ・2018年12月 エイズ啓発イベント会場 40名
- ・2018年4月～2019年1月 番組リスナー 208名

3



## ラジオ番組概要

## ラジオ番組



2018年4月より放送時間変更 土曜21時～ ⇒ 火曜19時30分～



HIV/AIDSの啓発に関わるテーマを元に展開する30分番組を毎週放送。  
HIV/AIDSに見識のあるゲストコーナー、最新のニューストピックス、  
検査情報、関連した楽曲のOA多岐にわたる情報をお届け。  
リスナーへ関心を持たせ、知識を向上させる番組をめざします。  
あわせてHIV感染と切り離せないLGBTに対する理解向上も大きな目的の一つです。

## 概要

## ★放送時間

毎週火曜日19:30～20:00

## ★DJ

・みい

## ★ゲスト

・HIV/AIDS見識者・LGBT見識者  
(医師・研究者・支援団体など幅広い方々)

## ★提供要領

・啓発CM120秒(60秒×2回)



DJ：みい

<その他のレギュラー番組>

●FM OH!「よしもとラジオ高校らじこー」  
(毎週月～木曜日21:00～21:55)

●ABCラジオ「With you」  
(毎週金曜日レギュラー)

他、イベントMCを多数実施

## 啓発CM内容

## ラジオ番組



## 「もしもあなたの大切な人が」篇

BGM：(ゆっくり落ち着いた雰囲気)

女性NA (ゆっくりかみしめるように)

もしも…あなたの大切な人が… HIV感染症になったら  
やさしく抱きしめてあげてください。  
あなたの正しい知識が、勇気になります。

世界では減少傾向ですが、  
日本では毎年、およそ1500人の新規HIV感染があり、  
増加傾向にあります。

これは決して他人事ではなく、  
私たちが関心を持ち、行動すれば、  
感染を防ぐことができます。

性行為以外の日常生活では、HIVに感染しません。  
それに早期発見、早期治療で発症を抑える事もできます。  
だから大切な人といつも通り接してください。

あなたの正しい知識と行動が、やさしさ変わります。

今、みんなで考えて行動しましょう。HIV、AIDSについて。

## 「ダメな彼としっかり彼女」篇

BGM：(色っぽい、甘いイメージ)

男性 なあ、大丈夫だって。オレは大丈夫だって。

女性 その大丈夫 j は、ほんとに大丈夫なんか！

男性 だ、大丈夫やと思う…

BGMチェンジ

女性 世界中でHIV感染者は3500万人、日本でも毎年、  
およそ1500人が新しくHIVに感染してて、増加傾向にあるのよ！

男性 え！増えるの？

女性 そう。それに、一番多い感染経路は性行為なの。  
感染を予防する知識、ちゃんと持つてる。

男性 いや、その場の雰囲気というか…

女性 そういうのが一番ダメ！もしも感染したらどうするの？

男性 えっ！それは不安…

女性 じゃあ、検査に行かないと！  
早期発見、早期治療をすれば、発症は抑えられるのよ。

男性 わかった…正しい知識を持って行動することが大切なんだね。

女性 そう！HIV、AIDSについて、正しい知識で向き合いましょう！

## 基本的な番組進行イメージ

ラジオ番組



**HIV/AIDS関連のコーナーを「RED SIDE」と位置づけ前半に放送、  
LGBT関連のコーナーを「LOVE SIDE」と位置づけ後半に放送。  
メリハリをつける事でよりリスナーが聴きやすい構成としています。**

| 内容        | 詳細   |
|-----------|--|
| 前CM       |  |
| オープニングトーク | 番組理念の紹介 本日の放送内容紹介  |
| MUSIC①    |  |
| RED SIDE  | <b>HIV/AIDSに関するコーナー</b><br>ゲストとのトーク<br>ニュースピックアップの紹介                   |
| MUSIC②    |  |
| LOVE SIDE | <b>LGBTに関するコーナー</b><br>ゲストとのトーク<br>ニュースピックアップの紹介<br>関連するエンタメ（音楽・映画）の紹介 |
| MUSIC③    |  |
| エンディング    | 検査情報<br>翌週の内容紹介など  |
| 前CM       |  |

6

## 番組放送内容（2018年4月～）

ラジオ番組



● HIV AIDS啓発、LGBTを主とした活動をされているそれぞれの方にお越しいただきました。

| 放送回数 | 放送日   | 出演者   |
|------|-------|---|
| 1    | 2月3日  | からし源根（よしもとクリエイティブエージェンシー）<br>白坂専南先生           |
| 2    | 2月10日 |   |
| 3    | 2月17日 | 佐保美奈子先生（大阪府立大学）                               |
| 4    | 2月24日 |   |
| 5    | 3月3日  | ネイビーズアフロ（よしもとクリエイティブエージェンシー）                  |
| 6    | 3月10日 |   |
| 7    | 3月17日 | 大川純代様（東京大学大学院特任研究員）                           |
| 8    | 3月24日 |   |
| 9    | 3月31日 |   |
| 10   | 4月3日  |   |
| 11   | 4月10日 | 葉内幸治様（BASE KOBE代表）                            |
| 12   | 4月17日 |   |
| 13   | 4月24日 | 映画宣伝担当 担当者『きみの名前を呼んで』<br>映画紹介&トーク             |
| 14   | 5月1日  |   |
| 15   | 5月8日  |   |
| 16   | 5月15日 |   |
| 17   | 5月22日 | 田中弁慶士（すまいる法律事務所）                              |
| 18   | 5月29日 |   |
| 19   | 6月5日  | ヘンダーソン（よしもとクリエイティブエージェンシー）<br>photoset収録・検査体験 |
| 20   | 6月12日 |   |
| 21   | 6月19日 |   |
| 22   | 6月26日 | 岩田健太郎教授（神戸大学）                                 |
| 23   | 7月3日  |   |
| 24   | 7月10日 |   |
| 25   | 7月17日 | 中西千尋様<br>『バトル・オブ・セクシーズ』映画PR&トーク               |
| 26   | 7月24日 |   |
| 27   | 7月31日 |   |

| 放送回数 | 放送日    | 出演者  |
|------|--------|--|
| 28   | 8月7日   |  |
| 29   | 8月14日  | ジェクス・長塚様                                   |
| 30   | 8月21日  |  |
| 31   | 8月28日  | ゴールデンボンバー（コメント）                            |
| 32   | 9月4日   |  |
| 33   | 9月11日  | 映画ライター<br>『ディヴァイン・ディーバ』映画PR&トーク            |
| 34   | 9月18日  |  |
| 35   | 9月25日  | なんもり法律事務所・南和行様                             |
| 36   | 10月2日  |  |
| 37   | 10月9日  | 白坂先生                                       |
| 38   | 10月16日 |  |
| 39   | 10月23日 |  |
| 40   | 10月30日 | Partners・山本様                               |
| 41   | 11月6日  |  |
| 42   | 11月13日 | 映画広報・中西様『ボヘミアン・ラプソディ』映画PR                  |
| 43   | 11月20日 |  |
| 44   | 11月27日 | エイズ予防財団・辻様                                 |
| 45   | 12月4日  |  |
| 46   | 12月11日 | 12/1イベントの模様を放送①（ET-KING、見取り図、<br>松原高校の皆さま） |
| 47   | 12月18日 | 12/1イベントの模様を放送②（ET-KING、見取り図、<br>松原高校の皆さま） |
| 48   | 12月25日 | オフィスリブラ・清友様                                |
| 49   | 1月1日   |  |
| 50   | 1月8日   |  |
| 51   | 1月15日  |  |
| 52   | 1月22日  | 白坂専南先生                                     |
| 53   | 1月29日  |  |

7

## 「LOVE+RED」公式サイト PV数について

WEB



2018年2月～2019年1月は約7.8万PV。  
1日平均約213のPV。

2018年2月1日～2019年1月31日 総PV数：77,807（1日平均：213）

| 2018年 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 2019年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2月    | 3月    | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    |
| 5,780 | 7,311 | 7,022 | 7,395 | 6,300 | 7,109 | 5,613 | 5,508 | 7,481 | 6,401 | 6,005 | 5,882 |

2017年4月1日～2018年1月31日 総PV数：60,905（1日平均：199）

| 2017年 |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 2018年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    |       |
| 7,690 | 6,244 | 5,728 | 6,489 | 5,127 | 4,972 | 6,366 | 6,834 | 5,144 | 6,311 |       |

2016年4月1日～2017年3月31日 総PV数：76,586（1日平均：209）

| 2016年 |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 2017年 |       |    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   |       | 1月    | 2月    | 3月 |
| 6,923 | 5,830 | 5,912 | 6,745 | 5,833 | 5,621 | 7,869 | 6,335 | 7,054 | 5,743 | 6,073 | 6,648 |    |

2015年6月9日～2016年3月31日 総PV数：57,356（1日平均：193）

| 年   | 2016年 |       |       |       |       |       |       | 2017年 |       |       |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月   | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    |
| PV数 | 2,926 | 5,647 | 5,630 | 5,927 | 6,861 | 4,944 | 7,823 | 5,884 | 5,294 | 6,420 |

8

## 「LOVE+RED」公式サイトについて



9

## 番組放送時間について

18時台・20時以降に知名度の高い出演者・若年向けの番組が多く編成されたため、radiko聴取数が増大。その間に位置する「LOVE+RED」の聴取数も増大しました。

18:00～19:00



関西ジャニーズJrのバリバリサウンド

19:00～19:30

トーク番組

19:30～20:00

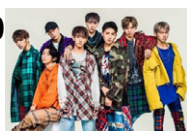


LOVE+RED

20:00～20:30

音楽番組

20:30～21:00



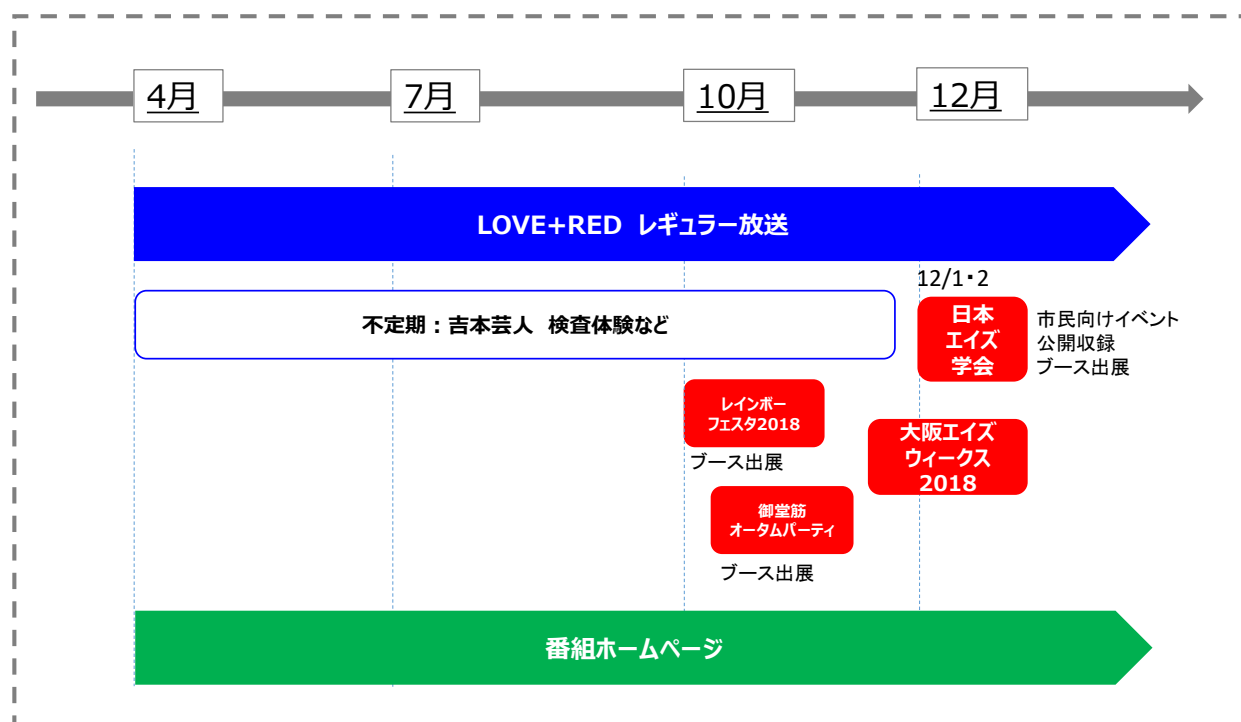
FANTASTICS from EXILE TRIBE

21:00～21:55



10

## FM OH!告知&実施スケジュール



11



## 12月1日 世界エイズデー啓発イベントについて

- 世界エイズデー【一般公開HIV/エイズ啓発特別イベント】零を共にToward ZERO
- 実施日：2019年12月1日（土）、2日（日）
- 場所：大阪中央公会堂（大阪市）
- 来場者数：公開収録終了時点でのべ538名  
（資料配布数踏まえ「来館人数：約640名の想定」）  
（公開収録の優先入場募集告知に対しては、延べ173組・約400名の応募）



12

## イベントスケジュール

|               | 1回大集会室  | 他施設                             |
|---------------|---|---------------------------------|
|               | <div>開会</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・松井知事他ビデオメッセージ</li> <li>・白阪琢磨会長挨拶</li> </ul> |                                 |
| 13:30 ~ 14:15 | 大阪府立夕陽丘高校演奏   |                                 |
| 14:30 ~ 16:00 | FM OH!presents<br>「よしもとラジオ高校～らじこー」<br>「LOVE+RED」公開収録  | 3階中集会室<br>3階小集会室<br>各種展示・イベント実施 |
| 16:30 ~ 16:50 | UNAIDS挨拶  |                                 |
| 17:00 ~ 18:00 | 水谷修氏講演会<br>～夜回り先生 いのちの授業～（仮～）   |                                 |
|               | 閉会  |                                 |

13

## 当日の写真



14

## イベント応募者メッセージ抜粋

| 性別  | 都道府県 | 年齢 | メッセージ  |
|-----|------|----|--|
| 女   | 大阪府  | 25 | ET-KINGが大好きで応募しました！<br>年明けのツアーは、臨月に入るので参戦できないので、それまでに逢えるときは逢いにいきたいと思っています！<br>エイズのことあまり詳しく分かりませんが、これから勉強したいと思っています！  |
| 男   | 大阪府  | 47 | HIVは知ることから全てが始まる。  |
| 女   | 岡山県  | 18 | エイズは高校の授業で少し習いました。<br>このまま生きていくと、もしかしたら一生触れることがないかもしれないと思い、応募させて頂きました。<br>このイベントをきっかけに、エイズについて知れたらと思います。   |
| 女   | 大阪府  | 21 | 見取り図さんと、みいちゃん大好きです！月曜らじこーが一番好きで、いつも楽しく聴かせてもらってます。私はらじこーを聴きながら寝落ちするのが趣味と言えるくらい好きです！エイズという言葉は知っているものの、詳しくわからないのでそのことも知れたらと思い応募しました！！                                     |
| 男   | 大阪府  | 36 | エイズの事を深く知りたと思います。  |
| 女   | 兵庫県  | 43 | 世界エイズデーのキャンペーンでエイズに対する理解が広まり感染者に対する差別や偏見がなくなことを願っています。   |
| 女   | 兵庫県  | 36 | ET-KINGにはいつも元気をもらってます<br>大好きなET-KINGとエイズについておべんきょう是非、参加させてください   |
| 男   | 兵庫県  | 40 | 大阪府中央公会堂でのエイズ啓発イベントぜひ参加したいです。当日はキャッチフレーズ「零と共に Toward Zero」を深く考えながら各ステージを見てみたいと思っています。SNSでの発信拡散にも努めます。エイズに苦しむ当人、家族、友人1人でも多くの方に希望がもたれますように。                              |
| 女   | 大阪府  | 33 | エイズの事に関して知識がなく、ネットばかりの情報をつい優先してしまいます…<br>お話を聞く事で、何か感じる物や伝えたいいけない事があるのかもと思ひまして、本当に微量ながらですが、周りに広めればと思っています。  |
| 女   | 大阪府  | 22 | 仕事から、世界エイズデーのイベント興味あります！<br>ET-KINGさんのLive楽しかったの、そちらのほうがもっと興味有ります！！  |
| 女   | 兵庫県  | 53 | etking大好きなまゐです。<br>先日 ポヘミアンラブソディを見て来ました。<br>フレディマーキュリーもエイズによる肺炎で亡くなりました。まだまだあの歌声を聴きたかったなあ。と 世界中からエイズで亡くなる人がいなくなりますように…   |
| 女   | 大阪府  | 47 | FM OH!いつも聴かせてもらっています。世界エイズデー啓発イベントに参加宜しくです。  |
| 女   | 大阪府  | 52 | 娘が検査技師をやっています。<br>母として、検査して人間が感染の可能性が無いとは言えないんじゃないかと心配していますが<br>娘が立派な仕事をしてくれています。<br>母として、もう少し知識を得たいです。  |
| その他 | 大阪府  | 61 | 不治の病と言われていたのが現在の医療の進化に驚いています。身内には検査をすすめています。もっと周りの人にも伝える方法を知りたいです。   |
| 男   | 大阪府  | 54 | いつも楽しく聴かせて貰っています。<br>世界エイズデー、もっともっと詳しく知りたくて応募します。<br>今の世の中避けては通れない問題だと思います。<br>自分が学ぶことにより、知らない人にも伝えられたらと思います。  |
| 女   | 京都府  | 22 | このイベントは、世界エイズデー啓発イベントの一端ということですが、みなさんはエイズについての知識ありますか？わたしはエイズという単語は耳にしたことがありますが、実際どういった病気なのかと問われると答えることが出来ません。なのでこういった機会も中々無いと思うので、今日のイベントを通じてエイズのことを改めて知っておきたいと思いました。 |
| 女   | 兵庫県  | 27 | イベントの内容に興味を持ち、応募させて頂きました。<br>らじこーの公開収録ももちろんですが、水谷さんの講演会を、ぜひ聞きに行きたいです。<br>優先席外れても行きたいイベントです。<br>楽しみにしています！  |
| 女   | 奈良県  |    | エイズだけでなく、他の病気や事故でも大切な人を亡くするのはとても辛いです！やっぱり防げるのなら防ぎたいし、気をつけたいし、思います！   |
| 女   | 大阪府  | 23 | 取り上げる内容がエイズのことと、看護師と言う職業柄とても興味があるため応募致しました。よろしく願いいたします。  |
| 女   | 奈良県  | 50 | エイズだけでなく、病気や事故で大切な人を亡くする辛い事です！<br>少しでもリスクを防げるのなら知識を持ちたいと思います！  |
| 女   | 大阪府  | 45 | 娘と参加します。正しい情報を知りたいです。  |

15

## イベント応募者メッセージ抜粋

| 性別 | 都道府県 | 年齢 | メッセージ   |
|----|------|----|---|
| 女  | 大阪府  | 55 | イベント内容に大変、興味があり参加したいです。<br>よろしくお願ひいたします。  |
| 女  | 兵庫県  | 50 | 水谷修先生の公演が聞かなくて<br>応募しました<br>よろしくお願ひもします<br>他のプログラムも楽しみます  |
| 女  | 大阪府  | 30 | ちょうどFMOH1聞いていてエイズのCM観ていたところでした！！<br>このイベントがあれば直接触れることのない内容なので是非参加して勉強しつつET-KINGのライブで楽しみたいです！  |
| 女  | 兵庫県  | 28 | よろしくお願ひします！！！！<br>人ごとな思わず、たはんな人々に興味をもち話したい、勉強したいです。<br>そのきっかけになれば、是非このイベントに参加してみたいです  |
| 男  | 大阪府  | 43 | いつか参加させていただきたいです。日々様々な新しい情報が溢れていく中でどうしても遅れがちエイズの啓発や正しい知識の浸透活動をするに当たって、日頃から大好きな音楽をい<br>いながら楽しんでいくことが、自分自身にとっても大切なことだと思っています。具体的な活動方法があるのかを知りたいので、お話を聞きたいと思っています。 |
| 女  | 大阪府  | 25 | エイズになるって怖いという事は聞いた事があるけど、具体的にどうなるのか、どんな治療法があるのかを知りたいので、お話を聞きたいと思っています。<br>また、私は保育士をしているので母子感染した場合、子どもはどんな症状が出るのか、どんな風に感染したか分かるのかを知りたいです。                        |
| 女  | 大阪府  | 24 | 私が大好きなアーティストET-KINGの私のバイト先の先輩さん見取の恵さんの共演、またエイズ啓発イベントということで大好きなアーティストがこのようなイベントに関わることを嬉しく思います。私はKeith<br>Harringtonの大好きなエイズ啓発イベントに是非参加したいなと思っています。               |
| 女  | 兵庫県  | 28 | ET-KINGについてFMOH1のイベント必ず行かせて頂いています。そして福祉の仕事をしています。エイズや難病、その予防や治療、その予防や治療の方法も考えています。是非この機会をください。まだ<br>二十歳の妹と一緒に参加したいです。よろしくお願ひ致します。                               |
| 女  | 大阪府  | 35 | 普段HIVについて考える事がないので、この機会に色々を知りたいなと思っています。  |
| 女  | 大阪府  | 56 | 世界エイズデー啓発イベント初参加が出来ますように。ゴッホ大塚のET-KINGを応援しております。<br>ライブ楽しみです。   |
|    |      |    | こんにちは、初めてメッセージ送ります<br>いつも楽しくらこー 聴いています！！  |
|    |      |    | 世界エイズデーについて、<br>まだ知らないのでぜひありますので、<br>かみ先生と見取の恵先生と一緒に知りたいです  |
| 女  | 大阪府  | 18 | これかららこー応援してます(へへ)   |
| 女  | 大阪府  | 40 | エイズについて、なんとなかの知識や教養ではなく、今現状を知りたいと思ひ応募しました。<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！    |
| 女  | 兵庫県  | 35 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 兵庫県  | 48 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 25 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 35 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 50 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 39 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 47 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 39 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 兵庫県  | 37 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 51 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |
| 女  | 大阪府  | 29 | ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！<br>ET-KINGの好きな歌を聴いて行ってやらないで、親元へ帰るのよ！！  |

## 意識調査結果報告

- ・「LOVE+RED」番組HP
- ・レインボーフェスタ2018
- ・御堂筋オータムフェスタ2018
- ・12/1エイズ啓発イベント

## レインボーフェスタ2018 ブース内活用報告

## 調査結果



## 実施概要

- 実施日：2018年10月6日（土）
- 場所：扇町公園（大阪市）
- 実施内容：多様な性のありかたを知り、ありのままを肯定し、つながっていく事をコンセプトに開催されている、2018年で13回目を迎えたイベント。当日は様々なステージイベントが開催されました。会場に「LOVE+RED」ブースを展開し、「HIV/AIDSに関する意識調査」に回答いただきました。
- 意識調査回答数：103名分
- 結果：23ページ参照



18

## 御堂筋オータムパーティ「エイズ予防財団」ブース内活用報告

## 調査結果



## 実施概要

- 実施日：2018年11月4日（日）
- 開催イベント：「御堂筋オータムパーティ2018」（イベント概要は次ページ参照）
- 場所：「エイズ予防財団様」ブース内
- 実施内容：「HIV/AIDSに関する意識調査」に回答いただく（回答者はQUOカード、商品券が当たる抽選会に参加）、番組ステッカー・タイムテーブルの配布
- 意識調査回答数：51名分
- 結果：24ページ参照



19



## 「LOVE+RED」特設サイト 意識調査概要

WEB

調査結果



## 実施概要

- 実施日：2018年2月～2019年1月
- 実施内容：「LOVE+RED」番組ホームページに設置した「HIV/AIDSに関する意識調査」に回答いただく。
- 回答数：208名分
- 結果：22ページ参照



20

## 意識調査 調査票

調査結果



## 調査票

## &lt;共通&gt;

- ・居住地
- ・年齢
- ・性別
- ・Q1 HIV検査が無料匿名で受けられることをご存知ですか？ はい/いいえ
- ・Q2 HIV検査はどこで受けることができるかをご存知ですか？ はい/いいえ
- ・Q3 エイズは治療薬があり、慢性の病気であることをご存知ですか？ はい/いいえ
- ・Q4 現在日本ではHIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？ はい/いいえ
- ・Q5 1年間でHIVの新規感染者はおよそ何名いると思いますか？ 約300人/約1500人/約4000人
- ・Q6 HIV感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスをしたらHIVは感染すると思いますか？ はい/いいえ
- ・Q7 HIVは性交渉で感染すると思いますか？ はい/いいえ
- ・Q8 HIVに感染したら、するAIDSを発症すると思いますか？ はい/いいえ
- ・Q9 HIVからAIDSの発症を抑える薬が出ているのをご存知ですか？ はい/いいえ
- ・Q10 友人や知り合いにエイズ患者や、HIV陽性の方はいますか？ はい/いいえ
- ・Q11 「LGBTという言葉をご存知ですか？ はい/聞いたことはある/いいえ
- ・Q12 同性愛や性同一性障害などの性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたは  
どうお考えですか？ よいことだと思う/よいことと思わない/どちらともいえない
- ・Q13 あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、他の人と同様に接する事ができると思いますか？  
はい/いいえ/わからない

※イベントと番組HPで設問の文言が一部異なる箇所がありますが、便宜上上記は統一しております。

21

## 意識調査結果報告①

## FM OH!番組HPでのアンケート結果



調査結果



## 2018

| 設問   | 選択数       | 人数  | %   |
|--|-----------|-----|-----|
| 居住地  | 大阪        | 118 | 57% |
|  | 兵庫        | 33  | 16% |
|  | 奈良        | 5   | 2%  |
|  | 京都        | 6   | 3%  |
|  | その他       | 46  | 22% |
| 年齢   | 10代以下     | 18  | 9%  |
|  | 20代       | 49  | 24% |
|  | 30代       | 63  | 30% |
|  | 40代       | 51  | 25% |
|  | 50代       | 18  | 9%  |
|  | 60代以上     | 9   | 4%  |
| 性別   | 男性        | 133 | 64% |
|  | 女性        | 75  | 36% |
| H I V 検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                          | はい        | 185 | 89% |
|  | いいえ       | 23  | 11% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                           | はい        | 158 | 76% |
|  | いいえ       | 50  | 24% |
| エイズは、治療薬があれば慢性の病気である事をご存知ですか？                        | はい        | 159 | 76% |
|  | いいえ       | 49  | 24% |
| HIVに感染している女性が妊娠、出産すると子供には100%感染する。                   | はい        | 4   | 2%  |
|  | いいえ       | 205 | 98% |
| 現在日本ではHIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                    | 増えている     | 124 | 60% |
|  | 減少している    | 84  | 40% |
| 一年間のHIV感染者・AIDS患者の新規報告者数で、大阪府は全国で何番目に多いと思いますか？       | 1位        | 62  | 30% |
|  | 2位        | 102 | 49% |
|  | 3位        | 38  | 18% |
|  | 4位        | 5   | 2%  |
|  | 5位        | 1   | 0%  |
|  | わからない     | 5   | 2%  |
| H I V 感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスをしたらHIVは感染すると思いますか？      | はい        | 203 | 98% |
|  | いいえ       | 195 | 94% |
| HIVは性交渉で感染すると思いますか？                                  | はい        | 13  | 6%  |
|  | いいえ       | 195 | 94% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                         | はい        | 30  | 14% |
|  | いいえ       | 178 | 86% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されている事をご存知ですか？                   | はい        | 152 | 73% |
|  | いいえ       | 56  | 27% |
| 同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な多様性を認める動きについてあなたはどのように思いますか？ | よいことだと思う  | 98  | 47% |
|  | よいことだと思う  | 12  | 6%  |
|  | どちらとも思わない | 63  | 30% |
|  | わからない     | 35  | 17% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができますか？         | できる       | 172 | 83% |
|  | できない      | 36  | 17% |
|  | わからない     | 9   | 4%  |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                          | はい        | 199 | 96% |
|  | いいえ       | 199 | 96% |

## 2017

| 設問   | 選択数       | 人数  | %   |
|--|-----------|-----|-----|
| 居住地  | 大阪        | 125 | 77% |
|  | 兵庫        | 28  | 8%  |
|  | 奈良        | 11  | 7%  |
|  | 京都        | 18  | 1%  |
|  | その他       | 14  | 7%  |
| 年齢   | 10代以下     | 18  | 9%  |
|  | 20代       | 46  | 23% |
|  | 30代       | 48  | 25% |
|  | 40代       | 40  | 21% |
|  | 50代       | 24  | 12% |
|  | 60代以上     | 20  | 10% |
| 性別   | 男性        | 112 | 57% |
|  | 女性        | 84  | 43% |
| H I V 検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                          | はい        | 179 | 91% |
|  | いいえ       | 17  | 9%  |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                           | はい        | 132 | 67% |
|  | いいえ       | 64  | 33% |
| エイズは、治療薬があれば慢性の病気である事をご存知ですか？                        | はい        | 174 | 89% |
|  | いいえ       | 22  | 11% |
| HIVに感染している女性が妊娠、出産すると子供には100%感染する。                   | はい        | 5   | 3%  |
|  | いいえ       | 191 | 97% |
| 現在日本ではHIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                    | 増えている     | 140 | 71% |
|  | 減少している    | 56  | 29% |
| 一年間のHIV感染者・AIDS患者の新規報告者数で、大阪府は全国で何番目に多いと思いますか？       | 1位        | 54  | 27% |
|  | 2位        | 73  | 37% |
|  | 3位        | 53  | 27% |
|  | 4位        | 11  | 6%  |
|  | 5位        | 5   | 3%  |
|  | わからない     | 6   | 3%  |
| H I V 感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスをしたらHIVは感染すると思いますか？      | はい        | 190 | 97% |
|  | いいえ       | 188 | 96% |
| HIVは性交渉で感染すると思いますか？                                  | はい        | 8   | 4%  |
|  | いいえ       | 179 | 91% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                         | はい        | 17  | 9%  |
|  | いいえ       | 179 | 91% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されている事をご存知ですか？                   | はい        | 133 | 68% |
|  | いいえ       | 63  | 32% |
| 同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な多様性を認める動きについてあなたはどのように思いますか？ | よいことだと思う  | 108 | 55% |
|  | よいことだと思う  | 23  | 12% |
|  | どちらとも思わない | 44  | 22% |
|  | わからない     | 21  | 11% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができますか？         | できる       | 153 | 68% |
|  | できない      | 43  | 22% |
|  | わからない     | 19  | 10% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                          | はい        | 177 | 90% |
|  | いいえ       | 177 | 90% |

22

## 御堂筋オートムパティ調査結果詳細

## 2018

| 設問   | 選択数       | 人数 | %   |
|--|-----------|----|-----|
| 居住地  | 大阪        | 38 | 75% |
|  | 兵庫        | 4  | 8%  |
|  | 奈良        | 2  | 4%  |
|  | その他       | 7  | 14% |
|  | 10代以下     | 2  | 4%  |
| 年齢   | 20代       | 6  | 12% |
|  | 30代       | 10 | 20% |
|  | 40代       | 18 | 35% |
|  | 50代       | 7  | 14% |
|  | 60代以上     | 8  | 16% |
|  | 無回答       | 20 | 40% |
| 性別   | 男性        | 28 | 52% |
|  | 女性        | 1  | 2%  |
| H I V 検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                          | はい        | 33 | 65% |
|  | いいえ       | 18 | 35% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                           | はい        | 26 | 51% |
|  | いいえ       | 25 | 49% |
| AIDSは治療薬があり、慢性の病気である事をご存知ですか？                        | はい        | 30 | 59% |
|  | いいえ       | 21 | 41% |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                   | はい        | 27 | 53% |
|  | いいえ       | 24 | 47% |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                     | 約300名     | 3  | 6%  |
|  | 約1500名    | 28 | 55% |
|  | 約4,000名   | 20 | 39% |
| H I V 感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスをしたらHIVは感染すると思いますか？      | はい        | 7  | 14% |
|  | いいえ       | 44 | 86% |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                             | はい        | 46 | 90% |
|  | いいえ       | 5  | 10% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                         | はい        | 6  | 12% |
|  | いいえ       | 45 | 88% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                   | はい        | 29 | 57% |
|  | いいえ       | 22 | 43% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                          | はい        | 1  | 2%  |
|  | いいえ       | 50 | 98% |
| L G B T といふ言葉をご存知ですか？                                | 聞いたことある   | 19 | 37% |
|  | 聞いたことある   | 9  | 18% |
|  | 知らない      | 23 | 45% |
| 同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な多様性を認める動きについてあなたはどのように思いますか？ | よいことだと思う  | 29 | 57% |
|  | よいことだと思う  | 6  | 12% |
|  | どちらとも思わない | 15 | 31% |
|  | わからない     | 24 | 47% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができますか？         | できる       | 5  | 10% |
|  | できない      | 19 | 37% |
|  | わからない     | 22 | 43% |

## 2017

| 設問   | 選択数       | 人数  | %   |
|--|-----------|-----|-----|
| 居住地  | 大阪        | 153 | 92% |
|  | 兵庫        | 5   | 3%  |
|  | 奈良        | 4   | 2%  |
|  | その他       | 4   | 2%  |
|  | 10代以下     | 4   | 2%  |
| 年齢   | 20代       | 15  | 9%  |
|  | 30代       | 46  | 28% |
|  | 40代       | 52  | 31% |
|  | 50代       | 28  | 17% |
|  | 60代       | 8   | 5%  |
|  | 70代以上     | 15  | 9%  |
| 性別   | 無回答       | 3   | 2%  |
|  | 男性        | 77  | 46% |
|  | 女性        | 86  | 52% |
| H I V 検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                          | はい        | 110 | 66% |
|  | いいえ       | 56  | 34% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                           | はい        | 75  | 45% |
|  | いいえ       | 91  | 55% |
| AIDSは治療薬があり、慢性の病気である事をご存知ですか？                        | はい        | 103 | 62% |
|  | いいえ       | 62  | 38% |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                   | はい        | 136 | 84% |
|  | いいえ       | 26  | 16% |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                     | 約300名     | 18  | 11% |
|  | 約1500名    | 68  | 42% |
|  | 約4,000名   | 75  | 47% |
| H I V 感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスをしたらHIVは感染すると思いますか？      | はい        | 30  | 18% |
|  | いいえ       | 135 | 82% |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                             | はい        | 149 | 90% |
|  | いいえ       | 17  | 10% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                         | はい        | 25  | 15% |
|  | いいえ       | 150 | 85% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                   | はい        | 97  | 60% |
|  | いいえ       | 65  | 40% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                          | はい        | 15  | 9%  |
|  | いいえ       | 149 | 91% |
| L G B T といふ言葉をご存知ですか？                                | 聞いたことある   | 69  | 43% |
|  | 聞いたことある   | 18  | 11% |
|  | 知らない      | 75  | 46% |
| 同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な多様性を認める動きについてあなたはどのように思いますか？ | よいことだと思う  | 86  | 55% |
|  | よいことだと思う  | 8   | 5%  |
|  | どちらとも思わない | 63  | 40% |
|  | わからない     | 71  | 43% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができますか？         | できる       | 24  | 15% |
|  | できない      | 69  | 43% |
|  | わからない     | 69  | 42% |

23

## レインボーフェスタ2018 調査結果詳細

### 2018

| 設問  | 選択肢      | 人数 | %   |
|---|----------|----|-----|
| 居住地   | 大阪       | 67 | 65% |
|   | 兵庫       | 13 | 13% |
|   | 京都       | 9  | 9%  |
|   | その他      | 14 | 14% |
| 年齢  | 10代以下    | 11 | 11% |
|   | 20代      | 33 | 32% |
|   | 30代      | 28 | 27% |
|   | 40代      | 17 | 17% |
|   | 50代      | 9  | 9%  |
|   | 60代以上    | 5  | 5%  |
| 性別  | 男性       | 46 | 45% |
|   | 女性       | 46 | 45% |
|   | MTF      | 1  | 1%  |
|   | FTM      | 2  | 2%  |
|   | 無回答      | 8  | 8%  |
| H I V検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                              | はい       | 75 | 73% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                              | はい       | 28 | 27% |
| AIDSは治療薬があり、慢性的な病気である事をご存知ですか？                          | はい       | 75 | 73% |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                      | はい       | 76 | 74% |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                        | 約4,000名  | 24 | 23% |
| H I V感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスしたらHIVは感染すると思いますか？           | はい       | 4  | 4%  |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                                | はい       | 99 | 96% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 95 | 92% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 8  | 8%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 6  | 6%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 97 | 94% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                      | はい       | 85 | 83% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 18 | 17% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 16 | 16% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 87 | 84% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 88 | 85% |
| L G B Tという言葉を ご存知ですか？                                   | 聞いたことはある | 12 | 12% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 88 | 85% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 3  | 3%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | どちらでもない  | 12 | 12% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 81 | 79% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 3  | 3%  |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | わからない    | 19 | 18% |

### 2017

| 設問  | 選択肢      | 人数  | %   |
|---|----------|-----|-----|
| 居住地   | 大阪       | 100 | 60% |
|   | 兵庫       | 22  | 13% |
|   | 京都       | 22  | 13% |
|   | その他      | 3   | 2%  |
| 年齢  | 10代以下    | 19  | 11% |
|   | 20代      | 12  | 7%  |
|   | 30代      | 80  | 47% |
|   | 40代      | 36  | 21% |
|   | 50代      | 19  | 11% |
|   | 60代      | 8   | 5%  |
|   | 70代以上    | 5   | 3%  |
| 性別  | 男性       | 1   | 1%  |
|   | 女性       | 8   | 5%  |
|   | MTF      | 85  | 50% |
|   | FTM      | 69  | 41% |
|   | 無回答      | 2   | 1%  |
| H I V検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                              | はい       | 129 | 76% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                              | はい       | 40  | 24% |
| AIDSは治療薬があり、慢性的な病気である事をご存知ですか？                          | はい       | 101 | 60% |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                      | はい       | 68  | 40% |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                        | 約4,000名  | 122 | 73% |
| H I V感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスしたらHIVは感染すると思いますか？           | はい       | 46  | 27% |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                                | はい       | 140 | 83% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 28  | 17% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 24  | 14% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 78  | 47% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 64  | 39% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 11  | 7%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 158 | 93% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 156 | 92% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 13  | 8%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 40  | 24% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 157 | 93% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                      | はい       | 130 | 77% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 39  | 23% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 31  | 18% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 138 | 82% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 152 | 91% |
| L G B Tという言葉を ご存知ですか？                                   | 聞いたことはある | 12  | 7%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 4   | 2%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 152 | 92% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 1   | 1%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | どちらでもない  | 13  | 8%  |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 146 | 87% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 2   | 2%  |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | わからない    | 19  | 11% |

## 道頓堀イベント・12/1世界エイズデーイベント調査結果詳細

### 12/1世界エイズデーイベント

| 設問  | 選択肢      | 人数 | %   |
|---|----------|----|-----|
| 居住地   | 大阪       | 26 | 65% |
|   | 兵庫       | 4  | 10% |
|   | 京都       | 5  | 13% |
|   | その他      | 5  | 13% |
| 年齢  | 10代以下    | 4  | 10% |
|   | 20代      | 10 | 25% |
|   | 30代      | 7  | 18% |
|   | 40代      | 9  | 23% |
|   | 50代      | 5  | 13% |
|   | 60代以上    | 5  | 13% |
| 性別  | 男性       | 14 | 35% |
|   | 女性       | 26 | 65% |
|   | MTF      | 33 | 83% |
|   | FTM      | 7  | 18% |
|   | 無回答      | 9  | 23% |
| H I V検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                              | はい       | 31 | 78% |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                              | はい       | 9  | 23% |
| AIDSは治療薬があり、慢性的な病気である事をご存知ですか？                          | はい       | 30 | 75% |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                      | はい       | 32 | 80% |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                        | 約4,000名  | 6  | 20% |
| H I V感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスしたらHIVは感染すると思いますか？           | はい       | 2  | 5%  |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                                | はい       | 1  | 3%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 39 | 96% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 35 | 88% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 5  | 13% |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 3  | 8%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 37 | 93% |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                      | はい       | 30 | 75% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 10 | 25% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 4  | 10% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 36 | 90% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 23 | 58% |
| L G B Tという言葉を ご存知ですか？                                   | 聞いたことはある | 9  | 23% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 8  | 20% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 29 | 70% |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 3  | 8%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | どちらでもない  | 9  | 23% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 24 | 60% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 4  | 10% |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | わからない    | 12 | 30% |

### 道頓堀イベント

| 設問  | 選択肢      | 人数 | %    |
|---|----------|----|------|
| 居住地   | 大阪       | 19 | 70%  |
|   | 兵庫       | 3  | 11%  |
|   | 京都       | 5  | 19%  |
|   | その他      | 4  | 15%  |
| 年齢  | 10代以下    | 4  | 15%  |
|   | 20代      | 8  | 30%  |
|   | 30代      | 6  | 22%  |
|   | 40代      | 4  | 15%  |
|   | 50代      | 3  | 11%  |
|   | 60代以上    | 2  | 7%   |
| 性別  | 男性       | 8  | 30%  |
|   | 女性       | 19 | 70%  |
|   | MTF      | 20 | 74%  |
|   | FTM      | 7  | 26%  |
|   | 無回答      | 15 | 56%  |
| H I V検査は匿名無料で受けられるをご存知ですか？                              | はい       | 12 | 44%  |
| HIV検査はどこで受けることができるをご存知ですか？                              | はい       | 21 | 78%  |
| AIDSは治療薬があり、慢性的な病気である事をご存知ですか？                          | はい       | 15 | 56%  |
| 現在日本では、HIV感染者・AIDS患者が増加していると思いますか？                      | はい       | 12 | 44%  |
| 1年間でHIVの新規感染者は日本全国でおよそ何名だと思いますか？                        | 約4,000名  | 6  | 22%  |
| H I V感染者が使用した食器を共有したり、握手やキスしたらHIVは感染すると思いますか？           | はい       | 19 | 70%  |
| HIVは性交渉（SEX）で感染すると思いますか？                                | はい       | 8  | 30%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 3  | 11%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 15 | 56%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 9  | 33%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 1  | 4%   |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 26 | 96%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 26 | 96%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 1  | 4%   |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 4  | 15%  |
| HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？                            | はい       | 23 | 85%  |
| HIVからAIDSの発症を抑える薬が開発されているのをご存知ですか？                      | はい       | 21 | 78%  |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 6  | 22%  |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 0  | 0%   |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 27 | 100% |
| 友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか？                             | はい       | 12 | 44%  |
| L G B Tという言葉を ご存知ですか？                                   | 聞いたことはある | 7  | 26%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 8  | 30%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 17 | 63%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | よいことだと思う | 3  | 11%  |
| 同性愛や性同一性障害など性的少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどのように考えますか？ | どちらでもない  | 7  | 26%  |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 16 | 59%  |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | はい       | 2  | 7%   |
| あなたの周りに同性愛や性同一性障害の人がいる場合、ほかの人と同様に接する事ができると思いますか？        | わからない    | 9  | 33%  |



## HIV 診療支援ツールの設計に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者：幸田 進（有限会社ビッツシステム）

### 研究要旨

医療機関および調剤薬局で処方されている処方薬は現状「お薬手帳」に貼られている「お薬シール」に記載の情報によって各医療機関および調剤薬局等で共有可能であるが、この情報は紙媒体であるため重大な副作用の恐れのある飲み合わせ（相互作用）を医師や薬剤師が瞬時に把握し防ぐ事はできていない。この問題を解決するために、既に存在する調剤システムの入出力情報や構築されている薬剤情報データを活用しつつ HIV 感染症患者に処方される抗レトロウイルス薬とその他の疾患で処方される処方薬との飲み合わせによって発生する相互作用問題の回避を目的とした HIV 診療支援のための HIV 診療支援ツールを設計する。また、HIV 診療支援ツールの構築を目指し構築ののち HIV 診療の現場への提供を目指す。

### 研究目的

現状、医療機関や調剤薬局で処方されている処方薬は「お薬手帳」に貼られている「お薬シール」に記載の情報によって各医療機関および調剤薬局等で共有可能であるが、この情報は紙媒体であるため医師や薬剤師が目視で読み取って調べなければならず新たに処方する処方薬と現在服用中の処方薬との相互作用有無を瞬時に把握し防ぐ事はできていない。

この問題を解決するために、HIV 感染症患者に処方される抗レトロウイルス薬とその他の疾患で処方されている処方薬との飲み合わせによって発生する相互作用問題の回避を目的とした HIV 診療支援ツールの開発を目的として、現状の調剤システムのデータ構造の調査や既に構築され提供されている薬剤データリスト等を調査し、調査結果から実現可能な HIV 診療支援ツールの構造を模索・検討しシステム設計を行ない検証する。

また、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）会員企業が提供している調剤システムとの連携を目指す。

### 研究方法

- ① 一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が開発し医療機関と調剤薬局との間での処方せん情報のやりとりに使われている「院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」を解析し、この情報を入力媒体として調剤を管理している調剤システムが出力する「お薬明細書」や「お薬シール」に含まれる薬剤情報の有効な活用方法の検討。
  - ② 問題のある飲み合わせを系統的に自動判断するための相互作用データベースを構築するために、現在構築されている薬剤情報データを入手解析し解析結果からの相互作用データベースの設計。
  - ③ 「お薬明細書」や「お薬シール」に含まれる薬剤情報を基にして、相互作用データベースとアクセスして相互作用の有無情報を照会するためのアプリケーション（HIV 診療支援ツール）の設計。
  - ④ 「お薬明細書」の「お薬シール」から薬剤コード情報を直接アプリケーションで読み込めるようにするために、「お薬シール」に印刷可能な小型化された二次元バーコードの開発。
- を行い、これらを組み合わせ相互作用問題の回避を





た全てのデータが揃っていないため、最終的な可否判断は全データを入手して調査してからとなる。

③ HIV 診療の支援ツールとして HIV 診療医が使用する事を前提とし、患者が他院で処方された薬剤と相互作用のある抗レトロウイルス薬を特定して一覧表示するシステム（図 4 HIV 診療支援ツールイメージ）を検討した。

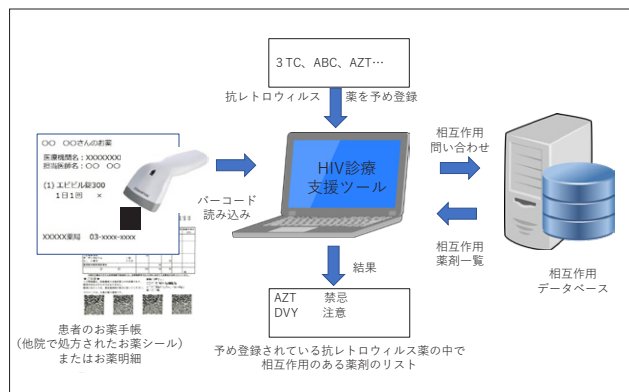


図4 医師が利用する HIV 診療支援ツールイメージ

ただし、検討したシステムでは紙媒体である「お薬手帳」に貼られている「お薬シール」には二次元バーコード化された薬剤情報が無いため、検証段階の予備ツールとして、HIV 感染症患者在利用する事を前提とした“図5 予備ツール”のような、薬剤が処方された際に受け取る「お薬明細」用紙に印刷されている QR コードを読み込んで“図4 医師が利用する HIV 診療支援ツールイメージ”で読み込み可能な二次元バーコードに変換するスマートホンアプリも検討した。

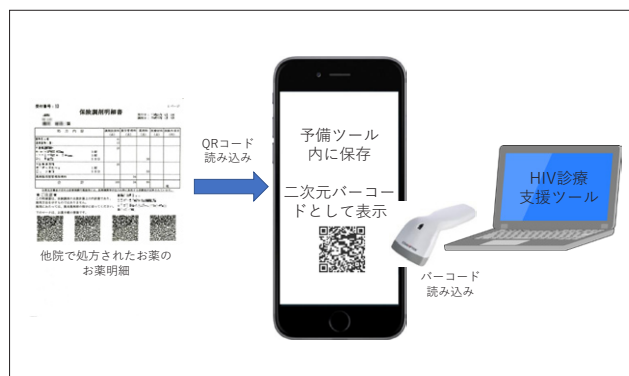


図5 予備ツール

④ “図4 医師が利用する HIV 診療支援ツールイメージ”に示す、バーコード化された薬剤情報は QR コードではサイズの大きくなりすぎるため「お薬シール」に印刷する機能は現行提供されている調剤システムでは存在していない。

対策としてアイメスホールディングス株式会社が開発した、セキュリティ機能の付いた大容量記録が可能な二次元バーコード：OmegaCode<sup>®</sup>を活用した小型化かつ大容量の二次元バーコードを検討した。

OmegaCode<sup>®</sup>を活用する事で「院外処方せん2次元シンボル」に記録されている情報にパスワードを掛けかつ小型化（8mm 角前後）する事が可能となり「お薬シール」への印刷が可能となる。

## 考察

研究では、現在服用中の処方薬に対して抗レトロウイルス薬を処方する際の相互作用の注意喚起システムを想定してのデータベースの検討やアプリケーションの検討を行ったが、HIV 感染症患者在ドラッグストア等で市販薬を購入する際に HIV 感染症である事を告知しづらい現状があり、常駐の薬剤師に聞けない等の理由からの HIV 感染症患者在使用する前提のセルフ判定ツールとしての提供の必要性も考えられた。ただし、ただし、データベースの基データとして検討している一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）が所有している「医薬品添付文書情報関連データ」には市販薬の情報は含まれていないと思われるため、HIV 感染症患者在現在服用している抗レトロウイルス薬との相互作用のある薬剤成分をリスト表示して、HIV 感染症患者在市販薬を購入する際にリスト上にある成分を含む医薬品であるか否かを確認するツールの提供なども必要と思われる事がわかってきた。

データベースの基データとして検討している「医薬品添付文書情報関連データ」は有償であるため、実提供の際の提供方法について金銭面からの検討も必要となる。

今回研究している HIV 診療支援ツールは位置づけとしては“支援”ツールとしているが、開発するツールによりチェックされた相互作用情報に依存してしまう危険性が感じられるため、“支援”ツールである事を明確にした設計が必要と思われる。

## 結論

処方される薬剤情報は一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が開発した「院外処方せん2次元シンボル記録条件規約」に基づいてやりとりされている現状があり、これを活用する事で処方される薬剤情報を“コード”として取り出す事

が可能と思われ、コードを読み取り直接利用する事でヒューマンエラーなく抗レトロウイルス薬との相互作用有無を判定するツールの構築が可能と思われる。

相互作用有無を判定するための薬剤データもJAPICが所有している「医薬品添付文書情報関連データ」を元に組み合わせる事で実現可能と思われる。

HIV診療医に提供する診療支援ツールは、今年度研究では既存のシステムであったりデータであったりを有効活用する目線からの検討を行ったが、これについてはHIV診療医の意見を取り入れた上で再検討の必要がある。

次年度研究では、JAPICが所有している「医薬品添付文書情報関連データ」の本データを入手し、実際のデータベース構築と、構築したデータベースに対して薬剤コードを入力する事での相互作用のある薬剤の抽出と、抽出した薬剤が本当に相互作用のある薬剤が抽出されているのかを検証する。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

特許取得

該当なし

実用新案登録

該当なし

その他

該当なし

# 研究成果の刊行に関する一覧表

## 印刷物

| タイトル                             | 編集   | 発行年  |
|----------------------------------|--|------|
| 抗HIV治療ガイドラインA4版・縮小版              | 鯉渕智彦（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）<br>白阪琢磨（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センターエイズ先端医療研究部） | 2019 |
| HIV/エイズの正しい知識～知ることから始めよう～<br>第2版 | 山内哲也（社会福祉法人武蔵野会リアン文京）  | 2019 |
| 在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと<br>第2版      | 安尾有加（国立病院機構神戸医療センター 看護部）   | 2019 |

## ホームページ

|   |  |
|---|--|
| HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班<br>ホームページ<br><a href="http://www.haart-support.jp/">http://www.haart-support.jp/</a> | 白阪琢磨（国立病院機構大阪医療センター<br>臨床研究センターエイズ先端医療研究部） |
|---|--|



平成31年 3月 15日

厚生労働大臣 殿

独立行政法人国立病院機構  
機関名 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 是恒 之宏

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
- 研究課題名 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）臨床研究センター・エイズ先端医療研究部長  
（氏名・フリガナ）白阪 琢磨 ・ シラサカ タクマ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無<br>有 無  | 左記で該当がある場合のみ記入（※1）                  |          |                          |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|----------|--------------------------|
|                                     |  | 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               | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/>            |          | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/>            |          | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）            | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> | 大阪医療センター | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/>            |          | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称： ） | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/>            |          | <input type="checkbox"/> |

（※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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。



機関名 国立大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五神 真

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業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 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医科学研究所・講師

(氏名・フリガナ) 鯉渕 智彦・コイブチ トモヒコ

## 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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。



平成31年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 林 由起子

次の職員の平成30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 エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業）
2. 研究課題名 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名）医学部医学科・教授  
（氏名・フリガナ）久慈 直昭・クジ ナオアキ

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              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 東京医科大学 | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称：） | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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。

平成31年3月15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 社会福祉法人 武蔵野会  
リアン文京

所属研究機関長 職 名 施設長

氏 名 山内 哲也



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業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 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
2. 研究課題名 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
3. 研究者名 （所属部局・職名） リアン文京 施設長  
（氏名・フリガナ） 山内 哲也 ヤマウチ テツヤ

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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称： ） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：他の研究機関のCOI委員会に委託） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：国立病院機構大阪医療センター）  |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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。



2019年3月6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) 一

機関名 独立行政法人 国立病院機構  
神戸医療センター  
所属研究機関長 職名 院長  
氏名 森田 瑞

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
- 研究課題名 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 看護部・師長  
(氏名・フリガナ) 安尾 有加・ヤスオ ユカ

#### 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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

#### 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。



平成31年3月6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 大阪府立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 辻 洋

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業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 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
2. 研究課題名 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大阪府立大学 看護学研究科 准教授  
(氏名・フリガナ) 佐保 美奈子・サホ ミナコ

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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

2019年 3月 8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 関西学院大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 村田 治

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業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 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
2. 研究課題名 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 人間福祉学部・教授
- (氏名・フリガナ) 武田 丈 (タケダ ジョウ)

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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。



平成31年3月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮崎 耕治

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業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 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 附属病院・特任教授

(氏名・フリガナ) 江口 有一郎・エグチ ユウイチロウ

#### 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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

#### 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。



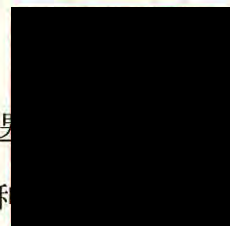
平成31年3月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 大野 英男



次の職員の平成30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用状況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 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・講師
- (氏名・フリガナ) 大北 全俊 (オオキタ タケトシ)

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               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 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  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した ) |

(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。