

厚生労働行政推進調査事業費補助金補助金

エイズ対策政策研究事業

2020年五輪大会に向けた

東京都内の HIV・性感染症対策に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田沼 順子

令和元（2020）年3月

目次

I. 総括研究報告

2020年五輪大会に向けた東京都内の HIV・性感染症対策に関する研究

田沼 順子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3-11

II. 分担研究報告

1. 性感染症ケアに関する医療資源ならびに需要変化に関する調査

佐々木 亮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12-17

2. 過去の五輪大会開催都市における HIV・性感染症対策の評価・検討

Stuart Gilmour・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P18-23

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・刊行物・・・・・・・・ P24

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）

I. 総括研究報告

2020年五輪大会に向けた東京都内のHIV・性感染症対策に関する研究

研究代表者：田沼 順子

（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長）

【要旨】オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて必要なHIV・性感染症対策を明らかにするため、過去の大会におけるHIV・性感染症対策および東京五輪大会前後の性感染症ケア資源に関する調査を行った。サーベイランスやモニタリングのしくみづくり、緊急予防措置としてのHIV曝露後予防、訪日した外国人HIV感染者に対するケア、多言語対応に、特に取り組む必要があることが分かった。オリンピック憲章は性の多様性を尊重していることから、オリンピック・パラリンピック競技大会はSTD対策を推進する好機である。これまでのHIV対策を俯瞰し不足している部分を補う姿勢が望まれる。

A. 研究目的

オリンピック・パラリンピック競技大会のような国際的マスギャザリングは、性感染症（以下STD）を含む様々な感染症拡大のリスクと考えられている[1]。梅毒の国内届出数は2014年頃から急増し2018年には7000件近くに及んだが、オリンピック・パラリンピック競技大会期間中は世界中から東京を訪問する人が増え、STDに関連したケアの需要も一層高まる可能性がある。また留学・就業目的の訪日外国人も増えており、多言語化の取り組みは喫緊の課題である。オリンピック・パラリンピック競技大会前後のケア需要を経時的に評価しつつ適切な医療資源の配置につなげる取り組みは必要である。

STDの予防啓発事業には複数の学問領域にわたる多角的アプローチが必要である。

2012年ロンドン大会ではセクシャル・ヘル

ス関連事業が多数展開され、分野を超えた人的交流がさかんに行われた。その取り組みは同市のHIV対策に大きく貢献し2018年までの5年間で男性間性交渉による新規HIV感染者は40%も減少した[2]。五輪大会を人的交流促進かつ社会の関心を惹起する好機ととらえ、HIV・STD対策を強化することは重要である。

本研究では、過去のオリンピック・パラリンピック競技大会におけるHIV・STD対策を調査し、東京五輪大会前後の性感染症ケア資源と需要を経時的に調査・検討する。最終的に、首都圏における性感染症対策ネットワークの整備・強化に貢献するとともに、構築したネットワークを通じて2030年までのHIV流行制圧に向けて必要なエビデンスを収集し、政策提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

2019年度は、過去のオリンピック・パラリンピック競技開催都市におけるSTD対策や、首都圏の医療機関・医師を対象にしたセクシャル・ヘルス関連の医療資源調査を行い、東京大会への準備状況を評価した。また、関連学会・医師会・NPO・国連合同エイズ計画(UNAIDS)・オリンピック・パラリンピック組織委員会(IOC)ら関連諸団体と連携関係を構築し、2020年度に実装すべき対策について提案を行うことを目的とした。

具体的には以下の4つの課題に取り組んだ。

1) 五輪開催都市におけるHIV・STD対策に関する調査

(分担：Stuart Gilmour、田沼順子)

過去のオリンピック・パラリンピック競技開催都市における競技大会中とその後のSTD対策について、文献レビューならびに関係者への聞き取り調査を行った。

2) 訪日外国人のセクシャル・ヘルスに関する疫学調査

(分担：Stuart Gilmour)

東京大会期間中の訪日外国人に対し、公共施設や出会い系アプリの利用を通じて、日本で受けた保健サービスや性行動に関する匿名の調査を行う。2019年度は調査のためのウェブサイトを作成した。

3) 東京都内の性感染症ケアに関する医療資源調査

(分担：佐々木亮、田沼順子)

東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県において、「東京都医療機関案内サービスひま

わり」の医療機関検索ウェブサイトにおいて「性感染症」のキーワードで登録されている医療施設、エイズ診療拠点病院、ジャパン インターナショナル ホスピタルズ

(JIH)、一般財団法人日本医療教育財団の外国人患者受け入れ医療機関認証制度(JMIP)、日本政府観光局の医療機関ウェブサイト掲載施設、のいずれかにあてはまる医療施設、ならびにHIVマップ(<http://hiv-map.net/>)あるいはHIV検査相談マップ(<https://www.hivkensa.com/>)に掲載されているHIV検査施設に対し、外国語対応、HIV治療、HIV曝露前(PrEP)および曝露後予防(nPEP)への対応の可否について、質問票を郵送し回答を回収し、記述統計疫学的に結果をまとめた。

また、医師向けの会員制ウェブサイト(エムスリー®)を通じて、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師1000人に対し、HIV感染症診療に関するアンケート調査を行った。

4) 東京五輪大会前後の性感染症ケア需要に関する調査

(分担：佐々木亮、田沼順子)

上記調査3)において協力の申し出があった施設と同意の得られた医療機関・検査機関・支援団体(例：NPO、コミュニティセンター等)を対象に、2019年から2021年の各年度にサービスを利用した者の数と属性(性別、年代、国籍、使用言語)、支援内容について前向きに調べ、記述統計疫学的にまとめた。2019年度は調査対象施設・団体の選定を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。研究において使用する研究計画書その他の資料は、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会で審議・承認を得てから研究を開始した（NCGM-G-003276-00）。

C. 研究結果

1) 五輪開催都市における HIV・STD 対策に関する調査

（分担：Stuart Gilmour、田沼順子）

過去の開催都市であるロンドン（2012年）、北京（2008年）、シドニー（2000年）について、文献レビューと関係者へのインタビューを行い、リオ（2016年）、アテネ（2004年）については文献レビューのみを行った。詳細は分担研究報告書を参照されたい。

その他、UNAIDS を通じて東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会と連携し、選手村での配布するコンドームのパッケージのデザインを行い、掲載される疫学データについて医学監修を行った。

文献レビューのみを行ったリオ（2016年）、アテネ（2004年）についての情報は分担研究報告書ではなく以下に示す。

【2016年リオ大会】

公的医療施設において、HIV・妊娠・STD 検査が無料で提供された。抗 HIV 薬をなくした、取られた患者等に対し、市内の 70 の医療施設でプロトコルを作り対応した。五輪期間中に 9 人の外国人に抗

HIV 療法が提供された。

公的医療施設において、nPEP を無料で提供され、大会期間中に 124 人がこの nPEP サービス を利用した。

保健省はコンドーム 900 万個をリオ市に提供し、大会期間中にリオ市はそのうちの 400 万個を一般および選手村に配布した。その他、様々な社会啓発活動が活発化した。一例として、ゲイ向け出会い系アプリを通じたボランティアによるオンラインでの情報提供やカウンセリングが挙げられた[3]。

【2004年アテネ大会】

2004年6月にIOCとUNAIDSがHIVに関する啓蒙活動で協力していく旨の合意文書を交わした。この合意文書を受け、1.1万人の大会出場選手にHIV/AIDSの啓発に関するリーフレットが配布された。

2) 訪日外国人のセクシャル・ヘルスに関する疫学調査

（分担研究者：Stuart Gilmour）

2020年オリンピック・パラリンピック競技大会中の調査実施に向けて調査用ウェブサイトを準備した。

3) 東京都内の性感染症ケアに関する医療資源調査

（分担研究者：佐々木亮、田沼順子）

2019年10月から2020年1月に1170施設（1065医療施設、105検査施設）に調査票を送付し、2020年3月31日までに552施設47.2%（466医療施設：回収率43.8%、86検査施設：回収率81.9%）より有効回答を得た。結果の詳細は分担研究報告書を参照されたい。

東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師 1000 人のアンケート調査を表 1 に示す。

- ・勤務先の医療施設が英語あるいは他の言語での対応が可能と答えたのは約 50%であった。19.8%が、言語に関する課題を理由で診療を断ったことがあると回答した。

- ・49.1%が、HIV 患者の診療は難しいと回答した。その理由として、多く (77%) が経験・知識不足を挙げたが、院内感染対策に不安があるからと答えた医師が 17%、コメディカルスタッフの協力が得られないからと答えた医師は 11.4%であった。

- ・性感染症の患者を診療した医師のうち、全例に HIV 検査を勧めているのは 28.9%にとどまった。

- ・HIV 予防に関するキーワードの認知度においては、非職業的 HIV 曝露後予防(nPEP)が 12.4%、HIV 曝露前予防(PrEP) 17.3%と低かった。治療による予防 (Treatment as Prevention) が 24%の認知度を得ていた一方で、U=U (Undetectable=Untransmittable) は 8.9%、「90-90-90」目標は 6.3%と低かった。

4) 東京五輪大会前後の性感染症ケア需要に関する調査

(分担研究者：佐々木亮、田沼順子)

2019 年度は調査 3) を通じて調査対象施設・団体の選定を行った。2020 年 3 月 31 日までに 95 施設より調査に応じるとの回答を得た。

D. 考察

東京大会に向けた STD 対策を考える場合、アプローチの方法は 3 つ挙げられる。すな

わち、1. 現状の国内の課題を踏まえた対策、2. 国際的マスギャザリングに対する備えとしての対策、3. オリンピック憲章がかかげる性の多様性尊重の理念をふまえた対策である。この 3 つの観点から、本研究で得られた結果をふまえ、表 2 に準備すべき施策をまとめた。

国際的マスギャザリングへの備えという守りの響きが強いが、オリンピック・パラリンピック競技大会を性の多様性・STD 対策・HIV 感染者への差別偏見との闘いに関する広報の好機ととらえ、積極的に社会へ働きかける活動が展開されてきた歴史がある。現在進行形の梅毒感染拡大、多言語化対応、HIV 流行終焉に向けた世界的取り組み、そして HIV 感染者に対する差別との闘いなど、新旧の課題がある中で、オリンピック・パラリンピック競技大会東京大会はこれまでの対策を俯瞰し不足している部分を補う良いチャンスである。

E. 結論

過去のオリンピック・パラリンピック競技大会開催都市と東京における HIV/STD 対策を調べ、東京大会までに必要な施策を明らかにした。来年度以降は、オリンピック・パラリンピック競技大会で性感染症ケアの需要がどのように変化したかを調査し、最終的に、準備が十分であったかどうかの評価を行う計画である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

田沼 順子

原著論文による発表

欧文

1. Ku SW, Jiamsakul A, Joshi K, Pasayan MKU, Widhani A, Chaiwarith R, Kiertiburanakul S, Avihingsanon A, Ly PS, Kumarasamy N, Do CD, Merati TP, Nguyen KV, Kamarulzaman A, Zhang F, Lee MP, Choi JY, **Tanuma J**, Khusuwan S, Sim BLH, Ng OT, Ratanasuwan W, Ross J, Wong WW; TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD) of IeDEA Asia-Pacific. Cotrimoxazole prophylaxis decreases tuberculosis risk among Asian patients with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2019 Mar;22(3): e25264.
2. Bijker R, Kumarasamy N, Kiertiburanakul S, Pujari S, Lam W, Chaiwarith R, Wong WW, Kamarulzaman A, Kantipong P, Avihingsanon A, Nguyen KV, **Tanuma J**, Ng OT, Sim BL, Merati TP, Choi JY, Ditangco R, Yuniastuti E, Sun LP, Do CD, Ross J, Law M; TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD) of IeDEA Asia-Pacific. Cardiovascular disease incidence projections in the TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD). *Antivir Ther.* 2019;24(4):271-279.
3. Ahn MY, Jiamsakul A, Khusuwan S, Khol V, Pham TT, Chaiwarith R, Avihingsanon A, Kumarasamy N, Wong WW, Kiertiburanakul S, Pujari S, Nguyen KV, Lee MP, Kamarulzaman A, Zhang F, Ditangco R, Merati TP, Yuniastuti E, Ng OT, Sim BLH, **Tanuma J**, Ratanasuwan W, Ross J, Choi JY; IeDEA Asia-Pacific. The influence of age-associated comorbidities on responses to combination antiretroviral therapy in older

people living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2019 Feb;22(2): e25228.

4. Han WM, Jiamsakul A, Kiertiburanakul S, Ng OT, Sim BL, Sun LP, Van Nguyen K, Choi JY, Lee MP, Wong WW, Kamarulzaman A, Kumarasamy N, Zhang F, **Tanuma J**, Do CD, Chaiwarith R, Merati TP, Yuniastuti E, Pujari S, Ditangco R, Khusuwan S, Ross J, Avihingsanon A; IeDEA Asia-Pacific. Diabetes mellitus burden among people living with HIV from the Asia-Pacific region. *J Int AIDS Soc.* 2019 Jan;22(1): e25236.

和文

1. 田沼順子. 東京 2020 に向けた性感染症・HIV 対策. 公衆衛生. 84 巻 5 号 2020 P324-329.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献)

1. World Health Organization. Communicable disease alert and response for mass gatherings. 2008; Abubakar I, *Lancet Infect Dis* 2012
2. Lorenc A, *J Public Health.* 2015; Public Health England. Progress towards ending the HIV epidemic in the United Kingdom 2018
3. 北島勉: 2016 リオ五輪期間中の HIV 対策. *日本エイズ学会誌* 20: 165-170, 2018
4. 厚生労働省: 感染症発生動向. 性感染症報告数. 2019 年 10 月 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>.
5. Abubakar I, et al: Global perspectives for

- prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. *Lancet Infect Dis.* 12: 66–74, 2012
6. Hartley A, et al: Assessment of the impact of the London Olympics 2012 on selected non-genitourinary medicine clinic sexual health services. *Int J STD AIDS.* 26:329-35, 2015
 7. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization, Geneva, Switzerland 2003. ISBN 92 4 154628 X
 8. 内閣府男女共同参画局. 女性に対する暴力の根絶. 2019年12月
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/index.html
 9. 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成30(2018)年エイズ発生動向年報. 2019年8月.
https://api-net.jfap.or.jp/status/2018/18nenpo/18nenpo_menu.html

(以上)

表1 性感染症ケアに関する医療資源調査 集計結果

表 1-1 主たる専門

	n=1004	%
一般内科	428	42.6
一般外科	107	10.7
整形外科	117	11.7
泌尿器科	86	8.6
産婦人科	86	8.6
皮膚科	75	7.5
耳鼻科	1	0.1
眼科	65	6.5
救急科	23	2.3
感染症科	16	1.6
その他診療科	0	0.0

表 1-2 勤務地

	n=1004	%
埼玉県	163	16.2
千葉県	130	12.9
東京都	473	47.1
神奈川県	238	23.7

表 1-3 年代

	n=1004	%
20代	27	2.7
30代	215	21.4
40代	290	28.9
50代	305	30.4
60代	145	14.4
70代	22	2.2

表 1-4 勤務先施設の経営形態

	n=1004	%
大学病院（国公立・私立）	211	21.0
国・公立病院	107	10.7
その他公的病院	56	5.6
一般病院（上記以外の法人・個人）	288	28.7
医院・診療所・クリニック	336	33.5
その他施設	6	0.6

表 1-5 勤務先施設にける対応可能外国語（複数選択可）

	n=1004	%
英語	495	49.3
中国語	133	13.2
韓国語	39	3.9
タイ語	13	1.3
ベトナム語	14	1.4
スペイン語	20	2.0

ポルトガル語	14	1.4
その他	7	0.7

表 1-6 言語を理由に診療を断った経験

	n=1004	%
はい	199	19.8
いいえ	805	80.2

表 1-7 過去 2 年間の、性感染症患者または HIV 感染患者の診療経験

	性感染症患者		HIV 感染患者	
	n=1004	%	n=1004	%
経験がある	646	64.3	302	30.1
経験がない (診療は可能)	130	12.9	209	20.8
経験がない (診療不可)	228	22.7	493	49.1

表 1-8 HIV 感染患者の「診療不可」の理由 (複数選択可)

	n=493	%
院内感染対策に不安があるから	87	17.6
コメディカルスタッフの協力が得られないから	56	11.4
近隣に専門施設があるから	154	31.2
経験・知識がないから	380	77.1
診療報酬上のメリットがないから	26	5.3
その他	6	1.2

表 1-9 診療した性感染症患者の患者さんに対して、HIV の検査を勧めたか

	n=646	%
全例に HIV 検査を勧めた	187	28.9
一部に HIV 検査を勧めた	333	51.5
HIV 検査を勧めていない	126	19.5

表 1-10 以下の HIV 予防に関するキーワードで知っているもの (複数選択可)

	n=1004	%
職業的 HIV 曝露後予防 (oPEP)	212	21.1
非職業的 HIV 曝露後予防 (nPEP)	124	12.4
HIV 曝露前予防 (PrEP)	174	17.3
治療による予防 (Treatment as Prevention)	241	24.0
U=U (Undetectable=Untransmittable 検出感度以下なら感染しない)	89	8.9
90-90-90 目標	63	6.3
より安全な性行動 (Safer Sex: コンドーム使用等)	621	61.9
上記で知っているものはない	298	29.7

表2. オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて取り組むべき性感染症対策

意義・理由	背景	必要な施策
1. 現状の国内課題	2010年以降増加の一途をたどる梅毒[4]	梅毒の検査勧奨・予防啓発
	HIV流行終焉に向けた世界的戦略[3]	「90-90-90 by 2020」達成度の評価
2. 国際的マスメディアへの準備		
1) サーベイランスとモニタリング	ケアの需要動向把握	感染者数のみならず検査施設や電話相談現場における利用者数の評価
2) 需要増加に備えるべきサービス	性暴力被害者に対する包括的ケア	既存の対策の救急診療現場への周知
	HIV非職業的曝露後予防[5]	対応可能施設の体制整備（特に夜間・休日）
	多言語化	医療現場のみならず検査・相談の多言語対応
	外国人HIV感染者に対するケア[5]	外国人患者の診療体制支援と訪日客への情報発信
3. オリンピックの理念をふまえた対策		
1) 社会への啓蒙活動	2004年よりIOCとUNAIDSはHIV啓発について協働 [6]	IOC、UNAIDS等国際機関との協働体制の構築
	HIV予防・偏見・差別との闘いに関する情報発信 [6-8]	選手村でのコンドーム配布、ボランティア教育等
2) レガシー構築	セクシャル・ヘルスケアに関わる者の交流促進 [9]	連携体制（ネットワーク）構築など

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）

II. 分担研究報告書

研究課題名：性感染症ケアに関する医療資源ならびに需要変化に関する調査
佐々木 亮（国立研究開発法人国立国際医療研究センター救急科第一医長）

【要旨】東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医療機関・検査機関を対象に性感染症ケアに関する医療資源に関する横断的調査を行った。調査に応じた 25%の医療施設と 10%の検査施設が外国語の対応ができずに検査を断ったことがあると回答した。行政に期待する支援策としては、通訳の派遣や電話通訳に対する補助のほか、外国語対応が必要であった場合に保険点数加算を期待する声が挙げられた。37 の医療施設が HIV の非職業的曝露後予防（nPEP）の対応が可能との回答を得た。そのうち 9 施設が一定の条件を満たせば夜間でも対応できるという回答であった。91 施設が一定の条件を満たせば職業的曝露前予防（PrEP）の処方に積極的であるとの回答を得た。東京大会までにこれら nPEP 対応可能な施設の間で共通のマニュアルを作成し、また、より安全で効果的な PrEP 提供体制を構築するために適切な情報提供の場が必要と考えられた。

A. 研究目的

オリンピック・パラリンピック競技大会期間中は世界中から東京を訪問する人が増え、性感染症に関連したケアの需要も一時的に高まる可能性がある。HIV 予防策のひとつである非職業的曝露後予防（nPEP）あるいは性暴力被害者に対する対応など、救急医療の場においてもニーズに応えられるような資源の配置がなされているかどうかを把握しておくべき事項は多い。

本研究は、東京都およびその近郊の性感染症ケアに関する医療資源の規模と分布を評価することを目的とする。

B. 研究方法

「東京都医療機関案内サービスひまわり」の医療機関検索ウェブサイトにおいて「性感染症」のキーワードで登録されてい

る医療施設、エイズ診療拠点病院、ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（JIH）、一般財団法人日本医療教育財団の外国人患者受け入れ医療機関認証制度（MIP）、日本政府観光局の医療機関ウェブサイト掲載施設、のいずれかにあてはまる医療施設、ならびに HIV マップ（<http://hiv-map.net/>）あるいは HIV 検査相談マップ（<https://www.hivkensa.com/>）に掲載されている HIV 検査施設に対し、外国語対応、HIV 治療、HIV 曝露前（PrEP）および曝露後予防（nPEP）への対応の可否について、質問票を郵送し回答を回収した。

調査項目を以下に示す。

- ・性感染症関連検査提供の有無、結果を得るまでの日数
- ・対応可能言語

- ・診療受付時間
- ・不足していると感じる支援策（自由記載）
- ・二次調査（オリンピック・パラリンピック競技大会前後の性感染症ケアの需要変化）への協力の有無

（医療施設の場合は以下の設問を追加）

- ・標榜科
- ・性感染症診療の提供の有無
- ・HIV 曝露後予防（nPEP）への対応の有無
- ・HIV 曝露前予防（PrEP）に関する意見

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理の原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。研究において使用する研究計画書その他の資料は、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会で審議・承認を得てから研究を開始した（NCGM-G-003276-00）。また、本研究に関して報告すべき利益相反はない。

C. 研究結果

2019年7月31日時点で、「東京都医療機関案内サービスひまわり」の医療機関検索ウェブサイトにおいて「性感染症」のキーワードで登録されている医療施設、エイズ診療拠点病院、ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（JIH）、一般財団法人日本医療教育財団の外国人患者受け入れ医療機関認証制度（MIP）、日本政府観光局の医療機関ウェブサイト掲載施設、のいずれかにあてはまる医療施設、ならびに HIV マップ (<http://hiv-map.net/>) あるいは HIV 検査相談マップ (<https://www.hivkensa.com/>) に掲載されて

いる HIV 検査施設の総数は 1179 施設で、そのうち重複や東京都島しょ部の 9 施設を除いた 1170 施設を調査対象とした。

2019年10月から2020年1月にそれら 1170 施設（1065 医療施設、105 検査施設）に調査票を送付し、2020年3月31日までに 552 施設 47.2%（466 医療施設：回収率 43.8%、86 検査施設：回収率 81.9%）より有効回答を得た。

それら施設の属性を表 1、回答を表 2 に示す。

- ・調査に応じた 25%の医療施設と 10%の検査施設が外国語の対応ができずに検査を断ったことがあると回答した。
- ・行政に期待する支援策としては、通訳の派遣や電話通訳に対する補助のほか、外国語対応が必要であった場合に保険点数加算を期待する声が挙がった。
- ・東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県 37 の医療施設より HIV の nPEP の対応が可能との回答を得た。そのうち 9 施設が一定の条件を満たせば夜間でも対応できるという回答であった。
- ・91 施設が適応承認を得るなど一定の条件を満たせば PrEP の処方に積極的であるとの回答を得た。
- ・上記調査を通じ、95 施設がケア需要の変化に関する調査に協力できると回答した。

D. 考察

本研究は、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県と首都圏の広い範囲において性感染症の治療・検査の医療資源の規模を調べた初めての調査である。nPEP の対応が可能であ

ると 37 の医療施設が回答したほか、PrEP についても 91 施設が前向きに検討していることが分かった。東京大会までにこれら nPEP 対応可能な施設の間で共通のマニュアルを作成し、また、より安全で効果的な PrEP 提供体制を構築するために適切な情報提供の場が必要と考えられる。

一方で、医療施設の 41% と検査施設の 67% が日本語対応しかできないと回答し、25% の医療施設と 10% の検査施設が外国語の対応ができずに検査を断ったことがあると回答するなど、外国語対応が遅れていることが明らかとなった。多言語に対応している施設においては、対面の通訳のみならず、電話通訳やインターネット上の無料の翻訳サービスを積極的に活用している施設もあった。行政に対し、通訳の派遣や電話通訳に対する補助のほか、外国語対応が必要であった場合に保険点数加算を期待する声が挙げられたが、個々の医療施設ですでに取り組みされている策について、情報交換できるしくみがあると良いと考えられた。

E. 結論

首都圏の医療機関を対象にした性感染症ケアに関する医療資源について量的な調査を行い、オリンピック・パラリンピック競技大会東京大会までに取り組むべき課題を明らかにした。

来年度からは 2 年間に渡りオリンピック・パラリンピック競技大会前後の性感染症ケアの需要変化を調べ、それら医療資源配分が十分であったかどうかを明らかにする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Uemura T, Kimura A, Matsuda W, **Sasaki R**, Kobayashi K. Derivation of a model to predict mortality in urban patients with accidental hypothermia: a retrospective observational study. *Acute Med Surg.* 2019 ; 7(1) : e478.

2. Matsuda W, Hagiwara A, Uemura T, Sato T, Kobayashi K, **Sasaki R**, Okamoto T, Kimura A. High-Flow Nasal Cannula May Not Reduce the Re-Intubation Rate Compared With a Large-Volume Nebulization-Based Humidifier. *Respir Care.* 2020 ; 65(5) : 610-617.

和文

1. 柴崎 貴俊, **佐々木 亮**, 佐藤 琢紀, 小林 憲太郎, 松田 航, 渡邊 愛乃, 滝井 健人, 木村 昭夫. 保存的治療で良好な転帰をとった非肝硬変性門脈大循環短絡による肝性脳症の一治験例. *日本救急医学会関東地方会雑誌* 40 巻 2 号 p216-220. 2019.

2. 福田 有, 小林 憲太郎, **佐々木 亮**, 佐藤 琢紀, 植村 樹, 廣瀬 恵佳, 松田 航, 山本 真貴子, 木村 昭夫. 多数傷病者搬送の対応経験. *日本救急医学会関東地方会雑誌* 41 巻 2 号 p322-325. 2020.

3. 大竹 成明, 植村 樹, 佐藤 琢紀, 小林 憲太郎, **佐々木 亮**, 木村 昭夫. Transcatheter Arterial Embolization では止血を得られず開

胸を必要とした外傷性大量血胸の 1 例. 日本救急医学会関東地方会雑誌 41 巻 2 号 p322-325. 2020.

4. 佐々木 亮. マスギャザリング・メディスン, マスギャザリングへの準備・対策の実際. 救急医学 43 巻 13 号 p1686-1689.

口頭・ポスター発表

1. Sasaki R. Medical systems for International Patients during Tokyo Olympic/Paralympic Games in 2020. International Symposium on Mass Gathering Events and Public Health Preparedness. June, 2020.

2. 佐々木 亮, 堀 成美. 訪日外国人受け入れ医療機関の現状. 第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 和歌山, 6 月, 2019.

3. 植村 樹, 木村 昭夫, 佐々木 亮. 当院における JTDB 外傷登録例の特徴と年次推移. 第 33 回日本外傷学会総会・学術集会, 八戸, 5 月, 2019.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

(以上)

表 1. 施設属性

回答を得た全施設 N=552		n	%
施設区分	病院	114	20.7
	エイズ診療中核・拠点病院	48	
	その他	66	
	診療所	352	63.8
	検査施設	86	15.6
地域	東京都 23 区	340	61.6
	東京都その他	86	15.6
	神奈川県	59	10.7
	千葉県	31	5.6
	埼玉県	36	6.5
医療機関 n=466			
外国人患者の受入れに関する認証取得			
	あり	108	23.2
	一般社団法人 Medical Excellence JAPAN	10	
	日本医療教育財団	12	
	日本政府観光局医療機関リスト	98	
	なし	358	76.8

表 2 - 1 外国語対応（医療機関、検査機関）

	全体	%	医療施設	%	検査施設	%
対応言語						
日本語のみ	250	45.3	192	41.2	58	67.4
英語なら可	183	33.2	176	37.8	7	8.1
それ以外の言語	110	19.9	90	19.3	20	23.3
その他・無回答	9		8		1	
言語が理由で診療を断ったことがある						
ある	126	22.8	117	25.1	9	10.5

表 2 - 2 HIV 治療対応（医療機関）

診療内容	n
抗 HIV 薬の処方可（保険診療）	94
抗 HIV 薬の処方可（自由診療）	57
職業的曝露後予防	80
非職業的曝露後	37
夜間対応可	9
将来的な PrEP 対応について	
条件を満たせば処方	91
処方しない	163
分からない	13

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）

II. 分担研究報告書

研究課題名：過去の五輪大会開催都市における HIV・STD 対策の評価・検討

Stuart Gilmour（聖路加国際大学公衆衛生大学院教授）

【要旨】東京大会に向けた性感染症予防計画立案のため、過去のオリンピック・パラリンピック競技大会を開催した3つの都市（ロンドン、北京、シドニー）における公衆衛生対策の専門家に聞き取り調査を行なった。それらの専門家の意見を集約すると、1. 言語や国籍を問わず、ハイリスク層が迅速かつ適切なケアを受けることを保証する取り組み、2. アウトブレイクリスクをリアルタイムで特定するための症候サーベイランス、3. 地域社会を含めた包括的な施策、4. 既存のイベントを活用した施策、の4点が特に重要な施策として挙げられた。更に、全員がオリンピック・パラリンピック競技大会は公衆衛生上の課題への取り組みを促進する好機であると考えていた。東京大会においても Sexual Health 関連の施策を推進し、オリンピック・レガシーとして引き継いでいくことが期待されている。

A. 研究目的

本研究は、過去のオリンピック・パラリンピック競技大会開催都市において実施された性の健康（Sexual Health）関連の保健政策や性感染症/ヒト免疫不全ウイルス（HIV）予防対策を調べ、東京大会に必要な施策を明らかにすることを目的とする。

北京、ロンドン、シドニーの聞き取り調査においては、事前に各都市における感染症対策の責任者と HIV 行政を担う部署を調べ、個別に面談を依頼し、応答のあった者を対象とした。その後各都市を訪問してそれら主要政策決定者に聞き取り調査を行うとともに東京大会に向けた助言を求めた。

B. 研究方法

オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて行われたすべての保健政策と、それら保健政策の中で Sexual Health 関連の保健政策や性感染症/HIV がどのように位置づけられたかについて、過去のオリンピック・パラリンピック競技大会開催都市である北京（2008年）、ロンドン（2012年）、シドニー（2000年）を対象に文献レビューと関係者への聞き取り調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に基づき、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の他、調査対象の各地域の倫理指針を遵守して実施した。本研究に関して報告すべき利益相反はない。

C. 研究結果

聞き取り調査を行った各都市の政策担当

者の氏名と役職・所属を表1に示す。

表1. 聞き取り調査対象と実施時期
(敬称略)

都市 (調査期間)	
氏名	役職・所属
1. 北京 (令和元年11月13日-15日)	
Ying Deng	President, Beijing Preventive medical association
Jianping Yu	Director, General Office, Beijing CDC
Ting Gao	Deputy Director, General Office, Beijing CDC
Hongyan Lu	Director, STD & AIDS Institute, Beijing CDC
Peng Yang	Director, Beijing Global Health Center Office, Beijing
2. ロンドン (令和元年9月7日-15日)	
Paul Steinberg	Lead Commissioner, Do It London
Deborah Gold	Chief Executive, National AIDS Trust
Vanessa Apea	Consultant, London Sexual Health Clinic
3. シドニー (令和元年9月25日-28日)	
Sarah Thackway	Executive director, Evidence and Epidemiology, NSW Health
David Templeton	Professor, Central Clinical School
Arthas Flaboris	Associate Professor, University of Adelaide
Anna McNulty	Director, Sydney Sexual Health Centre
Basil Donovan	Professor, Kirby Institute

オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた保健政策とアウトカムを以下にまとめる。

1. 北京

聞き取り調査対象はすべて北京 CDC あるいはその関係職員であった。

<施策>

北京では、オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた準備として、以下の保健施策が行われた。

- ・2004年症候サーベイランスシステム構築
- ・2006年主要疾患の無料予防接種プログラム開始
- ・4段階の疾病発症確率と5段階の影響度に基づいたリスク分類システムの開発
- ・非北京語話者に対する支援スタッフ育成、外国人観光客支援に対する8カ国語ボランティアスタッフ登録・育成
- ・競技大会ボランティアに対するHIV教育
- ・世界エイズデーに合わせたコンドームとHIV/性感染症に関する政府広報
- ・選手村や競技会場周辺での40万個のコンドームと、25万冊のHIVに関する啓蒙資料の配布(北京語、英語)

中国語で作成されたリスクフレームワークを図1に示す。HIV感染拡大リスクは、可能性と被害の度合いからレベル3(中等度)に分類されていた。

<成果>

オリンピック・パラリンピック競技大会開催をきっかけとした性感染症の感染拡大

の事実はなく、追加の HIV/性感染症サービスの必要はなかった。38 名が HIV-PEP を受けた。他にも公衆衛生上の問題はなかった。

一方、北京の関係者は、以下の 3 つの観点から、オリンピック・パラリンピック競技大会を公衆衛生上の課題への取り組みを促進する好機であったと考えていた。

- ・多くの公衆衛生専門家の育成（技術・各自の能力開発）につながった。
- ・リアルタイムサーベイランス、症候性サーベイランス等、流行制御のための情報収集網が整備された。
- ・一般市民の健康に対する意識を向上させ、様々な疾病の予防意識を高めて行動変容を促すことができた。

東京大会に向けた助言としては、HIV/性感染症対策としてケアのニーズの増加はなかったものの、オリンピック・パラリンピック競技大会を各都市における公衆衛生上の取り組みを促進する好機ととらえて、社会に働きかける重要性を強調していた。

2. ロンドン

ロンドンでは、National Health Services の Sexual Health に関わる職員および医療機関のスタッフのみならず、ロンドンに拠点を置く NPO の National AIDS Trust の代表にも話を聞くことができた。

<施策>

ロンドンの HIV/性感染症予防対策の責任者は、オリンピック・パラリンピック競技大会期間中に Sexual Health 関連課題に対する相談の需要増加や、英語が苦手な旅行保険や健康保険に加入していない外国人の医療

の需要増加があると予測し、以下の準備が必要と考えていた。

- ・ HIV/性感染症関連医療施設の受診者増加 50% を想定した準備
- ・外国人の健康相談に応じられる施設
- ・選手村におけるコンドーム配布プログラム（選手・サポートスタッフ向け）
- ・性暴力被害者への支援強化
- ・拡大サーベイランス

<成果>

大会期間中は、市内の 20 か所の性感染症クリニックへの初診件数は増加しなかったが、大会後に性感染症に関する電話相談件数が 33% も増加した。緊急避妊ピルの処方、オリンピック・パラリンピック競技大会中は前の月に比べて 20% 増加した。性産業へ従事する者 102 名への路上インタビューにおいては、五輪大会期間中に利用者が減ったと感じたものが約 60% いた一方、16% は五輪大会のためにロンドンに来たと回答した[1]。

オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の HIV/性感染症サービスの増加は見られなかった理由について、関係者は、観戦を目的に同市を訪れた者は高リスク活動に深く関与しない比較的年齢の高い裕福な家族を持つグループが中心であったと考えている。

文献的には、2012 年ロンドン大会に向けて Sexual Health 関連のイベント等が多数展開されたことが確認できるが、London Sexual Health（National Health Services の Sexual Health を担当する部局）のスタッフは、同市において Sexual Health や HIV 予防

の取り組みを拡大する良い機会であったが、うまく生かすことができなかつたと理解していた。

しかし、競技大会に向けて行われた **Sexual Health** 関連のイベントを通じて培われた人的ネットワークは同市の HIV 対策に大きく貢献したと考察されている。また、**Do It London** (公的な HIV 啓発事業) の **Paul Steinberg** 氏は、オリンピック・パラリンピック競技大会の準備期間は、性感染症対策に投資することの重要性を主張する良い機会であり、その後の **Sexual Health** 関連サービスの再編成が HIV 予防活動の改善に役立ったと述べた。

東京大会に向けた助言としては、HIV/性感染症対策としてケアのニーズの増加はなかったものの、**Sexual Health** 全般の施策が 2012 年以降大きく前進したことに触れ、オリンピック・パラリンピック競技大会を契機に社会に情報発信する利点を挙げていた。また、郵送検査や広告のあり方など、時代に合致した方法を考えることの大切さを強調していた。

3. シドニー

シドニー大会は 2000 年という HIV 流行の早い時期に行われたことから、HIV 対策の世界戦略も現在とは異なるものであった。20 年前ということもあり、記録もあまり残されていない中で情報の収集であったが、2000 年当時すでに同市において **Sexual Health** 関連への様々な施策が積極的に展開されていたことが伺える回答であった。

<施策>

関係者は、感染症リスクの増加を予想し、それに応じた準備を行った。以下の公衆衛生上の施策を計画した。

- ・全感染症を対象とした症候性サーベイランスシステムの導入
- ・同年 2 月の懺悔火曜日(マルディグラ)を感染症・暴力対策の準備期間と定め、公共の場に立ち入り、リスク評価を行う権限を持つ公衆衛生ユニットの設立、性的暴行被害者に対するサービスの強化、および外国人が性的暴行を通報した場合の警察の対応方法に関する教育の普及を行った。
- ・シドニーにおける性感染症クリニックは、2000 年当時も無料かつ完全匿名で利用できるようになっていたが、オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて増設等はせず、各施設での利用者増加に対する備えを行ったと述べたが、その詳細な記録は残っていなかった。

<成果>

オリンピック・パラリンピック競技大会期間中、**Sexual Health** 関連サービスや HIV 検査の需要増加が見られた。一方、性的暴行サービスに対する需要増加は見られなかった。シドニー市では、救急医療サービスにおいて傷害関連の受診は増加したものの、感染症の大規模発生は見られなかった。

シドニーの公衆衛生計画担当者は、オリンピックに参加する観光客は一般的な人口に対して比較的裕福かつ健康的で、リスクが低いことが考えられ、シドニーでの感染症増加に繋がるリスクの高い行動の増加は見られなかったと判断していた。

シドニーの **Sexual Health** 関連および HIV 予防サービスにおける人的ネットワークは、オリンピック開催時にはすでに確立しており、十分その機能を果たしていた。同市の公衆衛生専門家らの視点では、最も大きな成果は症候性サーベイランスシステムの確立であり、これはその後拡大され、ニューサウスウェールズ州全体の公衆衛生の枠組みの重要な一部となったことを挙げた。

D. 考察

本プロジェクトでは、2000 年より 2012 年までの 12 年間にかけてオリンピック・パラリンピック競技大会が開催された 3 都市の公衆衛生の専門家にインタビューを行った。

オリンピック・パラリンピック競技大会において、感染症や公衆衛生上の脅威を回避する責務を負ったキーパーソンにインタビューすることができた。

インタビュー対象者が取り上げた主な政策をまとめると、以下のとおりであった。

- 言語や国籍を問わず、ハイリスク層が迅速かつ適切なケアを受けることを保証する取り組み（無料、匿名、秘密厳守を保証した検査やカウンセリング体制）
- アウトブレイクリスクをリアルタイムで特定するための症候群サーベイランス
- 地域社会の含めた包括的な施策
- 介入策を試験的に導入する際に（シドニーにおけるマルディグラのような）既存のイベントの活用

北京とロンドンの開催オリンピックにおいて、**Sexual Health** に関連した健康問題リスクの増加は確認されなかったが、シドニ

ーオリンピックではリスクの増加が確認された。インタビューを受けた全ての専門家は、オリンピックに参加する人々は、比較的高齢かつ裕福で、HIV/性感染症を新たに罹患するリスクは、自国の標準的な人口よりも低いと認識していた。しかし、中国、韓国、東南アジア等の近隣諸国から比較的安価に訪れることのできる東京では、これら 3 つの都市の観光客と同じ層とは限らないと指摘された。そして、インタビューを行ったすべての公衆衛生専門家が、HIV/性感染症の拡大を避けるために、日本における早期の準備と徹底した疾病サーベイランス、および大規模イベントで発生する **Sexual Health** に関する健康問題への対応強化を強く推奨していた。

E. 結論

東京大会開催時には、これまでの開催地や時期とは異なり、若年層やリスクの高い訪問者が日本に大量流入する可能性がある。よって、過去の開催都市の経験を参考にした **Sexual Health** 関連の施策を強化すべきである。

また、オリンピック・パラリンピック競技大会は公衆衛生上の課題への取り組みを促進する好機である。**Sexual Health** 関連の施策を推進し、オリンピック・レガシーとして引き継がれることを期待したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

1. **Gilmour S**, Mai P, Nguyen P, Dhungel B,

Tomizawa M, Nguyen H. *Progress towards Health for All: Time to End Discrimination and Marginalization*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(5): 1696

口頭発表

1. **Stuart Gilmour**, Liping Peng, Jinghua Li, Haruko Hoshino, Tomoyuki Endo, Rumi Minami, Mihoko Yotsumoto, Junko Tanuma, Shinichi Oka. A mathematical model of HIV prevention strategies in Japanese MSM. Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference. June 26-29, 2019, Hong Kong, China.

2. **Stuart Gilmour**, Liping Peng, Jinghua Li, Haruko Hoshino, Shinichi Oka, Junko Tanuma. A mathematical model of HIV prevention strategies in Japanese MSM. 日本エイズ学会 学術集会、2019年、熊本

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献)

1. Sile B, Sex Transm Dis. 2015; Hall V, Sex Transm Infect. 2015; Hartley A, Int J STD AIDS. 2015; Brook G, Sex Transm Infect. 2013

(以上)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・刊行物

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Gilmour S , Mai P, Nguyen P, Dhungel B, Tomizawa M, Nguyen H.	Progress towards Health for All: Time to End Discrimination and Marginalization.	International Journal of Environmental Research and Public Health.	17(5)	1696	2020
Ku SW, Jiamsakul A, Joshi K, Pasayan MKU, Widhani A, Chaiwarith R, Kiertiburanakul S, Avihingsanon A, Ly PS, Kumarasamy N, Do CD, Merati TP, Nguyen KV, Kamarulzaman A, Zhang F, Lee MP, Choi JY, Tanuma J , Khusuwan S, Sim BLH, Ng OT, Ratanasuwan W, Ross J, Wong WW; TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD) of IeDEA Asia-Pacific.	Cotrimoxazole prophylaxis decreases tuberculosis risk among Asian patients with HIV	Journal of the International AIDS Society	22(3)	e25264	2019
Bijker R, Kumarasamy N, Kiertiburanakul S, Pujari S, Lam W, Chaiwarith R, Wong WW, Kamarulzaman A, Kantipong P, Avihingsanon A, Nguyen KV, Tanuma J , Ng OT, Sim BL, Merati TP, Choi JY, Ditangco R, Yunihastuti E, Sun LP, Do CD, Ross J, Law M; TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD) of IeDEA Asia-Pacific.	Cardiovascular disease incidence projections in the TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD)	Antiviral therapy	24(4):	271-279	2019
Ahn MY, Jiamsakul A, Khusuwan S, Khol V, Pham TT, Chaiwarith R, Avihingsanon A, Kumarasamy N, Wong WW, Kiertiburanakul S, Pujari S, Nguyen KV, Lee MP, Kamarulzaman A, Zhang F, Ditangco R, Merati TP, Yunihastuti E, Ng OT, Sim BLH, Tanuma J , Ratanasuwan W, Ross J, Choi JY; IeDEA Asia-Pacific.	The influence of age-associated comorbidities on responses to combination antiretroviral therapy in older people living with HIV	Journal of the International AIDS Society	22(2)	e25228	2019
Han WM, Jiamsakul A, Kiertiburanakul S, Ng OT, Sim BL, Sun LP, Van Nguyen K, Choi JY, Lee MP, Wong WW, Kamarulzaman A, Kumarasamy N, Zhang F, Tanuma J , Do CD, Chaiwarith R, Merati TP, Yunihastuti E, Pujari S, Ditangco R, Khusuwan S, Ross J, Avihingsanon A; IeDEA Asia-Pacific.	Diabetes mellitus burden among people living with HIV from the Asia-Pacific region	Journal of the International AIDS Society	22(1)	e25236	2019
Uemura T, Kimura A, Matsuda W, Sasaki R , Kobayashi K	Derivation of a model to predict mortality in urban patients with accidental hypothermia: a retrospective observational study	Acute Medicine & Surgery	7(1)	e478	2019

Matsuda W, Hagiwara A, Uemura T, Sato T, Kobayashi K, <u>Sasaki R</u> , Okamoto T, Kimura A	High-Flow Nasal Cannula May Not Reduce the Re-Intubation Rate Compared With a Large-Volume Nebulization-Based Humidifier	Respiratory Care	65(5)	610-617	2020
<u>田沼順子</u>	東京 2020 に向けた性感染症・HIV 対策	公衆衛生	84 巻 5 号	324-329	2020
柴崎 貴俊, <u>佐々木 亮</u> , 佐藤 琢紀, 小林 憲太郎, 松田 航, 渡邊 愛乃, 滝井 健人, 木村 昭夫	保存的治療で良好な転帰をとった非肝硬変性門脈大循環短絡による肝性脳症の一治験例	日本救急医学会関東地方会雑誌	40 巻 2 号	216-220	2019
福田 有, 小林 憲太郎, <u>佐々木 亮</u> , 佐藤 琢紀, 植村 樹, 廣瀬 恵佳, 松田 航, 山本 真貴子, 木村 昭夫	多数傷病者搬送の対応経験	日本救急医学会関東地方会雑誌	41 巻 2 号	322-325	2020
大竹 成明, 植村 樹, 佐藤 琢紀, 小林 憲太郎, <u>佐々木 亮</u> , 木村 昭夫	Transcatheter Arterial Embolization では止血を得られず開胸を必要とした外傷性大量血胸の 1 例.	日本救急医学会関東地方会雑誌	41 巻 2 号	318-321	2020
<u>佐々木 亮</u>	マスギャザリング・メディシン, マスギャザリングへの準備・対策の実際	救急医学	43 巻 13 号	1686-1689	2020

2020年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費（エイズ対策政策研究事業）
- 2. 研究課題名 2020年五輪大会に向けた東京都内のHIV・性感染症対策に関する研究（19HB2001）
- 3. 研究者名 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長
田沼 順子・タヌマ ジュンコ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター倫理審査委員会	<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 (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。

2020年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏 印



次の職員の平成元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費（エイズ対策政策研究事業）

2. 研究課題名 2020年五輪大会に向けた東京都内のHIV・性感染症対策に関する研究（19HB2001）

3. 研究者名 国立国際医療研究センター救急科 診療科長

佐々木 亮・ササキ リョウ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター倫理審査委員会	<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 (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。

2020年4月13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 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費 (エイズ対策政策研究事業)
- 2. 研究課題名 2020年五輪大会に向けた東京都内のHIV・性感染症対策に関する研究(19HB2001)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 聖路加国際大学 ・ 教授
(氏名・フリガナ) ギルモア スチュアート ・ ギルモア スチュアート

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 (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。