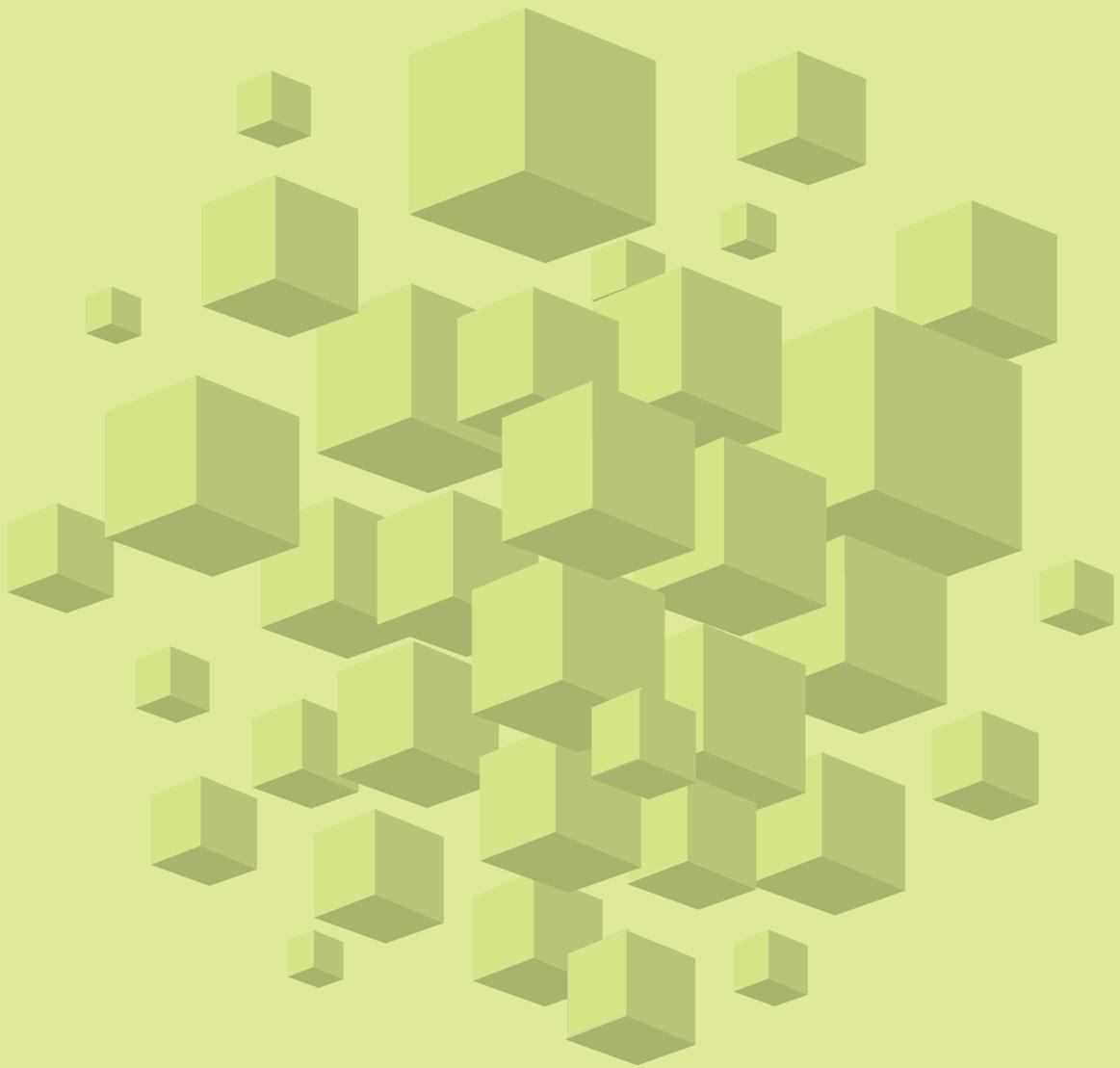


厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

# HIV感染症及びその合併症の 課題を克服する研究

令和2年度 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.....12  
研究分担者：四本美保子（東京医科大学臨床検査医学分野 講師）
- 3 HIV 陽性者の生殖医療に関する研究.....16  
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.....22  
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.....34  
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.....44  
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.....60  
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.....70  
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.....76  
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.....84  
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.....98  
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.....104  
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.....112  
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 臨床研究センター長）

研究分担者：四本美保子（東京医科大学臨床検査医学分野 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（国立病院機構大阪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（佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター 客員研究員）

大北 全俊（東北大学大学院医学系研究科 准教授）

### 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、多くの課題が未だに残されている。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て、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本研究の必要性は高い。複数の施設での調査研究等においては患者の個人情報取り扱いには十分留意をすると共に、「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、国内外の最新の知見と臨床研究のエビデンスに基づき、海外の主要ガイドラインを参照し、日本の現状に即した抗 HIV 治療指針である抗 HIV 治療ガイドラインを今年度も改訂した。さらに本ガイドラインをスマートフォン・タブレット端末での閲覧に適したページとし研究班 HP 内に掲載し、閲覧利便性を充実させた。柱 2 では U=U キャンペーンにより HIV 感染夫と HIV 非感染妻の間での体外受精のニーズは減少傾向が伺えるが、不妊カップルでの需要があるのも現状であり、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 では福祉施設での HIV 陽性者の受け入れが厳しい現状の中で、研修が HIV 感染症治療状況と標準予防策の実践の理解を推進し受け入れを促進する事が示された。さらに地域で HIV 陽性者の長期療養を支援するための研究を継続し、看護師等への教育研修方法についても検討を行った。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「U=U」について海外の状況も含めて調査を進めた。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

研究 1 抗 HIV 治療ガイドラインの作成を通じて最新の情報を提供し、国内の HIV/AIDS 診療レベルの向上に寄与する（四本）。研究 2 HIV 陽性不妊カップルでの安全な不妊治療技術の改善と射出精液

ごとの HIV 感染性に応じた個別治療体制を構築する（久慈）。研究 3 1）社会福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題と対策について検討する（山内）。2）高齢化に伴う患者の生活状態、疾病の治療状況、心理・社会的課題の調査と必要な支援を明らかにす

る(安尾)。3) HIV 看護のボトムアップを図り、併せて介護職等への啓発教育方法の改善を検討する(佐保)。4) 関西圏において HIV 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が可能な包摂的な環境構築のために必要な要素を明確化する(武田)。

**研究4** 1) 過去3年間実施した対面式検査予約のWEBプロモーションの結果に基づき、実施障壁の少ない無料の郵送式 HIV 検査キットのプロモーションによる検査啓発の効果を検証する(江口)。2) FM ラジオ局の電波およびそのネットワークを活用し、一般市民の若年層を中心とした、HIV/AIDS に対する意識・理解向上を図る(白阪、林)。3) 平成30年改正「エイズ予防指針」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(白阪、山崎)。

**研究5** 今後の HIV/AIDS 対策について倫理的な観点から必要と思われる議論の枠組みを析出し提示する(大北)。

**研究6** 抗 HIV 薬の重複投与や複数の医師の処方薬で併用注意薬、禁忌薬、相互作用のある併用薬のスクリーニング可能な「相互作用データベース」を構築し、自動判別し注意喚起するシステムを設計する(白阪、幸田)。

## 研究方法

**研究1** 主要英文誌や国内外の学術集会等から得た新たな知見や改訂委員の意見を総合して、抗 HIV 治療ガイドラインを改訂する。

**研究2** 洗浄精液による不妊治療技術の改善に加え、精液中の主に HIV 感染リンパ球量の定量測定系を構築する。

**研究3** 1) 社会福祉施設従事者対象に、HIV/AIDS 研修マニュアルの動画教材を Web 配信し、研修後のアンケート調査から受入れ支援策を検討し、既に受け入れている福祉施設職員対象の質的調査を行う。2) 全国の登録訪問看護ステーションへ、郵送による無記名記述式調査票のアンケート調査を実施する。3) 企画した研修前後の変化を明らかにするために、無記名自記式質問紙調査を実施する。4) 前年度実施のインタビュー結果を分析し、エイズ拠点病院と地域の医療機関及び施設の管理医師の連携を円滑につなぐ具体的方法につき検討を行なう。

**研究4** 1) SNS「Twitter」を用いたキャンペーンプロジェクトとして、反応があったユーザーの中から抽

選により無料郵送式 HIV 検査キットを送付し反応を解析する。2) FM 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」を放送し、番組 HP を用い放送音源のアーカイブ・意識調査や理解度チェックなどを実施し、併せてイベント等でも意識調査を実施し、集計結果を解析する。3) 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し、その結果に基づき、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。

**研究5** U=U (Undetectable=Untransmittable) を含む倫理的課題の関連文献(論文、報道記事など)の調査及び分析を行う。

**研究6** JAPIC(一般財団法人 日本医薬情報センター)所有の薬剤データを対象に相互作用のある薬剤を識別するための相互作用判定データベースを構築し、判定システム設計、評価用アプリケーションを構築する。薬剤情報の入力ミスを防ぐために2次元バーコードによる薬剤コード入力インターフェースを開発する。

## (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」を遵守する。

## 研究結果

**研究1** 国内外関連学会発表や主要な学術誌の論文を基に専門医による委員会で改訂し、HPでも公開する。

**研究2** 2020年1月より2020年11月までに精液洗浄を15名で実施し全例洗浄成功し、顕微授精治療のための採卵48周期、胚移植29周期で13.8%(4/29)の妊娠率であった。血液型 A,B,O を利用し、精液中の HIV 感染リンパ球量定量の測定系を開発中である。

**研究3** 1) ①社会福祉施設従事者対象の HIV/AIDS 研修マニュアルの動画配信、全国600福祉施設に e-ラーニングサイトを配信。②社会福祉従事者対象の HIV/AIDS 研修をオンラインで開催し、事後アンケートで受入れ支援策を検討。③ HIV 陽性者を受け入れている福祉施設職員を対象に質的調査を行い、データ分析中である。2) 5914事業所に郵送し、2140事業所から回答(回収率36.1%)があった。受け入れ経験が11%、現在受け入れているは5%であった。受け入れ可能20%、準備が整えば可能56%、不可能21%、無回答3%であった。受け入れ困難な理由の中で前回の調査と変化がなかったのは“経験不足”であった。3) (公社)大

阪府看護協会との協働で累積受講者数は434名、他府県からの参加者が21%であった。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と考えた。4) 地域医療機関の医療者の大半は、エイズ拠点病院の医療者と直接連携を取るなど医療面での支援を望んでいた。地域におけるHIV陽性者支援は長期におよびニーズも多岐にわたっていた。支援団体の役割は大きいと考えられた。

**研究4** 1) 現時点でのキャンペーンの反応は①全視聴者数(のべ):3,814,943名、②キャンペーン視聴ユーザー:1,984,211人、③キャンペーンツイート経由で「大阪HIV検査.JP」公式アカウントに移した数等のエンゲージメント数:237,942名、④リアクション数:8,039であった。最終的に、検査受診者の陽性率なども報告予定。2) 毎週火曜日19:30~20:00 HIV/AIDS啓発プロジェクト「LOVE+RED」を放送し、公式HPで月平均約5,400のPV数(PV数は前年と比べて微減)であった。昨年同様、大阪城ホールでのFM大阪主催イベント(2/13予定)でHIV/AIDSに関する意識調査を予定している。3) 国民向け過去の大規模調査(世論調査を含む)等の内容を精査し、意識調査項目を検討し、平成31年1月、令和2年12月の2回インターネット調査を実施した。地域におけるマルチセクター連携による啓発活動:世界エイズデー・キャンペーン「大阪エイズウィークス」を主導した。YouTubeでの配信を目的とした動画を作成、公開した。

**研究5** U=Uに関する文献調査からU=Uの医療・公衆衛生及び社会的インパクトに関する調査報告を収集した。日本の報道記事調査については社会学的分析により計量的に傾向を析出した。

**研究6** 服薬支援管理システムで取り扱う相互作用判定のためのデータベースを用い、Windows10のタブレットモードでの動作を前提とした「相互作用データベース」を設計しプロトタイプ版を構築した。

## 考察

**研究1** 抗HIV治療ガイドラインは国内のHIV診療の重要な指針となっており引き続き改訂が必要と考える。**研究2** 顕微授精を希望する初診患者は減少傾向にあり、U=Uキャンペーンの影響はありと推定されるが、不妊例でのニーズがあると考えられる。精液中極少数リンパ球の効率的濃縮系・検出系を開発中である。**研究3** 1) 未だに根強い抵抗感

があるので、HIV/AIDSの基礎知識の普及と共に差別解消法の合理的判断や「人権問題」としての側面からの意識向上を図っていくことが重要と考える。また、研修等では当事者の語りの導入で、抽象から具体的個人の支援・介護とイメージを転換できる研修内容が効果を挙げており、継続的研修も必要である。2) 2009年からの経年別変化では「受け入れ可能」の割合は微増している一方で、「受け入れ困難」は減少していない。各ブロック毎の「受け入れ困難」な府県の背景を考慮した詳細な分析が必要と考える。3) 1時間あるいは2日間の講義でも、プログラム内容で一定の効果を得られた。4) 地域のプライマリケア医はHIV情報をアップデートする機会が乏しい。HIV陽性者支援の在り方の検討も必要と考える。

**研究4** 1) SNS「Twitter」において無料の郵送式HIV検査キットのプロモーションによる検査啓発の効果は、現在、実施中であるが、インプレッションなどの指標から、啓発効果は期待できると推察される。2) 今後もレギュラー放送を軸とした継続的啓発活動が必要と考える。3) 意識調査の結果、エイズに「死に至る病」という印象を持つ者は1回目48.4%、2回目42.0%と半数に近かった。また、①意識・知識の男女差は無く、②年齢が若いほど偏見は小さいが、最新情報の認知は低いことなどが明らかとなった。この2年間にエイズの情報に触れた者は16.3%であった。啓発活動の効果を高めるためにはブースターが必要であり、継続的な実施と対象に即した活動が必要と考える。

**研究5** U=Uについては、主に陽性者に対するメッセージのインパクトに関する調査報告で増加傾向にあるが、概ね肯定的な内容とともに調査指標に関する分析も必要と考える。また報道記事の調査については1980年代から現在に至るHIV/AIDSに対する社会的関心の傾向について一定の知見が得られるものと考えられる。

**研究6** 研究開始当初の目的を達成する為に、スマートホンやタブレット上に、直接「相互作用データベース」の実装などを種々試みたが、薬剤データ量が多いなどの理由から困難であったため、代替環境としてWindows10のタブレットモードを活用する事や、抗HIV薬と相互作用のある薬剤のみを抽出してデータ量を少なくした軽いデータベースを設計するなどの工夫が必要と考えた。

## 自己評価

### 1) 達成度について

研究分担毎に達成度は異なるが、研究計画に沿って概ね目的を達成できていると考える。当研究班のHPはHIVやAIDSに関する検索で常に上位にランクされ、閲覧者数も増加を続けており、成果を評価されていると考える。

### 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

個々の研究分担で研究の進捗に差があるが、多くの研究分担では当初の研究計画を概ね達成できた。抗HIV治療のガイドライン改訂、薬害被害者を念頭に置いた不妊治療研究、U=UなどのHIV/AIDS倫理的課題の研究に加え、今後、高齢者の増加が見込まれる事を考えれば、福祉施設や訪問看護ステーションの受け入れ促進と地域での患者受け入れの体制整備は、引き続き重要な研究テーマと考える。平成30年度内閣府世論調査結果あるいは本研究班での調査研究を見ても、幅広い年齢層を対象とした、層別、グループ別の個別な啓発は今後も必要と考える。

## 結論

**研究1** 抗HIV治療ガイドラインの継続的な改訂は今後も不可欠である。**研究2** 顕微授精の需要は(減少するにしても)今後もなくならないと考えられる。精液中ウイルス量定量法の確立が急務である。**研究3** 1) 根強い差別と偏見、基礎知識の不足、受入れ経験のなさが受け入れの障壁になっているので、研修などを通じてさらにHIV/AIDSに関する理解の促進を図っていく。2) HIV陽性高齢者の増加が見込まれており、HIV特有の必要な医療、看護、福祉を明らかにし、具体的介入策を検討する。3) 大阪府看護協会のように協力的な都道府県看護協会を増加させる取り組みが必要である。4) 陽性者のニーズを考えるとHIV感染症治療はエイズ拠点病院から地域医療に広がっていく仕組みが必要である。まずは、地域で診療を行なうプライマリーケア医を対象とした研修等で知識のアップデートと相互連携体制構築が必要である。**研究4** 1) SNS「Twitter」

において無料の郵送式HIV検査キットのプロモーションによる検査啓発の効果は期待できる。2) FMラジオは、若年層～中年層という啓発に適した年齢ターゲットに「継続的な啓発展開が可能なメディア」という特性がある。またラジオはダイレクトにメッセージを伝えやすいメディアである。単発ではなく、継続的に放送を通じて発信していくことで、HIV/AIDSに対する意識づけ、行動喚起に寄与できると考える。3) インターネットを利用した意識調査に基づく啓発を実施した。厚生労働省のキャンペーンに連動させ、簡潔で分かりやすいメッセージの発信を継続した。地域マルチセクター連携による世界エイズデー・キャンペーン「大阪エイズウィークス」の主導・継続により、啓発活動の効果を高めることができた。対象に合わせた啓発を実施することができた。**研究5** U=Uの理念的意義とインパクト調査の結果を照合し、かつ国内報道記事調査より析出される社会的関心の傾向を踏まえ、今後の社会的対策について検討する必要がある。**研究6** JAPICの所有する薬剤データから薬剤データ情報を再構築し「相互作用データベース」の構築は可能であったが、対象となる薬剤データ件数が700万件と多数であり現在のスマートホンの性能では実用化は困難と考えられた。代替環境としてWindows 10実装タブレットの利用や新たに変換した「相互作用データベース」と、更に、タブレットやスマートホン上での動作を前提に「相互作用抽出データベース」を三層化したデータベースとする方向としたで検討を進めている。

## 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「服薬アドヒア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

#### 白坂琢磨

1) Hirota K, Watanabe D, Koizumi Y, Sakanashi D, Ueji T, Nishida Y, Takeda M, Taguri T, Ozawa K, Mikamo H, Shirasaka T, Uehiraa T. Observational study of skin and soft-tissue Staphylococcus aureus infection in patients infected with HIV-1 and epidemics of Pantone-Valentine leucocidin-positive community-acquired MRSA infection in Osaka,

Japan. Journal of Infection and Chemotherapy. 2020 Dec;26(12):1254-1259.

#### 研究分担者

##### 四本美保子

1) 萩原剛、横田和久、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、村松崇、金子誠、四本美保子、天野景裕、福武勝幸：表題 HIV 感染者における 2018 年に日本でアウトブレイクした A 型急性肝炎の病態解析、日本エイズ学会誌 22 (3)、165-171、2020

##### 久慈直昭

1) 久慈直昭：「U=U をめぐる陽性者と HIV 予防と医療者とのあり方について」「HIV 感染者に対する不妊治療」。第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、オンライン開催

##### 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) 佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高知恵、工藤里香、立花久裕、豊島裕子、大野典子、白阪琢磨：地域 HIV 看護・介護の質の向上と拡大戦略 10 年間の成果と展望。第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、令和 2 年 11 月、オンライン開催

##### 武田 丈

1) 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.” Kwansai 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.

##### 大北全俊

1) 大北全俊、井上洋士、山口正純、白阪琢磨 Undetectable=Untransmittable (U=U) とは何か：「ゼロ」の論理について、日本エイズ学会誌 22 (1)、19-27、2020



## 抗 HIV 療法のガイドラインに関する研究

研究分担者： 四本美保子（東京医科大学 臨床検査医学講座）

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 血液内科）

塚田 訓久（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）

鯉渕 智彦（三菱 UFJ 銀行健康センター）

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）

田中 瑞恵（国立国際医療研究センター病院 小児科）

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）

増田 純一（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）

四柳 宏（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）

渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科）

### 研究要旨

エビデンスに基づき、かつ日本の現状に即した 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。令和 2 年 6 月には、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 内に掲載し、閲覧利便性を充実させている。

### 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。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恩恵を受け、HIV 感染症はこの約 30 年間で致命的な感染症から、治療を継続することができれば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 1400 人で推移し、明らかな減少傾向にはない。フォローアップの必要な HIV 陽性者総数は増加しており 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

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。本ガイドラインは毎年改訂版を発行しており、今年度は上記の 13 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、主要英文誌や国内外の学会などから収集した。

(倫理面への配慮)

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。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。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、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ている(図1)。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)を利用する機会が多い。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1. 令和2年度抗HIV薬治療の開始時期の目安

2020年6月にDTG/3TC配合錠の添付文書改訂が行われて同薬の投与対象が既治療患者にも拡大されたためガイドラインの臨時改訂を行った。

2021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。現時点の初回治療として推奨される抗HIV薬は「NRTI 2剤 + INSTI 1剤」、「NRTI 1剤(3TC) + INSTI 1剤(DTG)」の2剤療法、「NRTI 2剤 + rtv(cobi)を併用したPI 1剤」、「NRTI 2剤 + NNRTI 1剤」のいずれかとなる。図2に本ガイドラインが提唱する初回治療として選択すべき抗HIV薬の組み合わせを示す。「大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせ」と「状況によって推奨される組み合わせ」に分けて記載した。「大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせ」は海外のガイドライン改訂およびエビデンスを根拠とし、今回は全てINSTIベースの組み合わせのみとした。「状況によって推奨される組み合わせ」は、臨床試験でのエビデンスはあるものの海外を含め実臨床での実績の少ないもの、および効果や薬物相互作用の点から「大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせ」と比較した場合やや劣るものである。しかし併存疾患、副作用、薬物相互作用、アドヒアランスの予測、患者のライフスタイル・希望などの何らかの理由で、「大

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
INSTI	INSTI
BIC/TAF/FTC (AI)	DTG/3TC <sup>(*)</sup> (BI)
DTG/ABC <sup>(*)</sup> /3TC <sup>(*)</sup> (AI)	PI
DTG + TAF/FTC (HT) (AI)	DRV/cobi/TAF/FTC(AI) DRV+rtv+TAF/FTC(LT) <sup>(*)</sup> (AI)
RAL <sup>(*)</sup> + TAF/FTC (HT) (BII)	NNRTI
	DOR+TAF/FTC(HT)(BIII)
	RPV <sup>(*)</sup> /TAF/FTC (BI)

☆キードラッグが同じクラス内では推奨順とし、推奨レベルが同じ場合は、アルファベット順とした。

☆薬剤の略称は表V-1を参照。

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

注2) cobiやrtvはCYP阻害作用を有するので、薬物相互作用に注意が必要(詳細は添付文書を参照)。rtvはブースターとして少量を併用。

注3) 配合剤が入手困難な場合は個別の薬剤の組み合わせでもよい。

\*1 HLA-B\*5701を有する患者(日本人では稀)ではABCの過敏症に注意を要する。ABC投与により心筋梗塞の発症リスクが高まるという報告がある。

\*2 DTG/ABC/3TCはB型肝炎の合併がない患者にのみ推奨。

\*3 RALはRAL 600mg錠の2錠(1200mg)を1日1回内服か、RAL400mg1錠を1日2回内服が可能。

\*4 ブースター(cobiあるいはrtv)を併用する組合せであるため。

\*5 RPVは血中HIV-RNA量が10万コピー/mL未満の患者にのみ推奨。RPVはプロトンポンプ阻害剤内服者には使用しない。

\*6 DTG/3TCはB型肝炎の合併がなく、血中HIV-RNA量が50万コピー/mL未満、薬剤耐性検査で3TC耐性のない患者にのみ推奨。

図2. 令和2年度ガイドライン初回治療として選択すべき抗HIV薬の組み合わせ

部分の HIV 感染者に推奨される組み合わせ」が使用できない（または使用が好ましくない）状況では治療の個別化が重要であり、安心して投与して良い。DTG/3TC 配合錠は海外において実臨床での成績が報告され始めたが、日本人における初回治療としての使用経験が乏しいため現時点では「状況によって推奨される組み合わせ」(BI) とし、B 型肝炎の合併がなく、血中 HIV-RNA 量が 50 万コピー /mL 未満、薬剤耐性検査で 3TC 耐性のない患者にのみ推奨とした。EVG は EVG /cobi/TDF/FTC と EVG/cobi/TAF/FTC が使用可能であるが、CYP3A の阻害薬である coBI を含むため薬物相互作用に注意が必要であること、食中・食直後の内服が必要であること、比較的耐性変異が生じやすく (genetic barrier が低く) 他の INSTI と交叉耐性がある。このため、今回は選択すべき薬剤の組み合わせに入れていない。

大部分の HIV 感染者に推奨される組み合わせの写真を以下に示す (図 3)。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。

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は臨時改訂時にも即時更新している。(図 4)。

研究班 HP にはこのガイドラインのみならず「推奨治療のエビデンスとなる臨床試験」という項目を設けており、各薬剤の臨床試験のデザイン、結果 (抗ウイルス抑制効果や有害事象など) や結論を視覚的に見やすく掲載している。令和 2 年度には DRV/cobi/TAF/FTC、DTG/3TC、DOR に関する試験を掲載した。合計 4 つの試験の追加により、情報源としての役割をさらに高めることができた。

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。

年度途中の臨時改訂を行い、スマートフォン版ページも含め、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 陽性者総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。

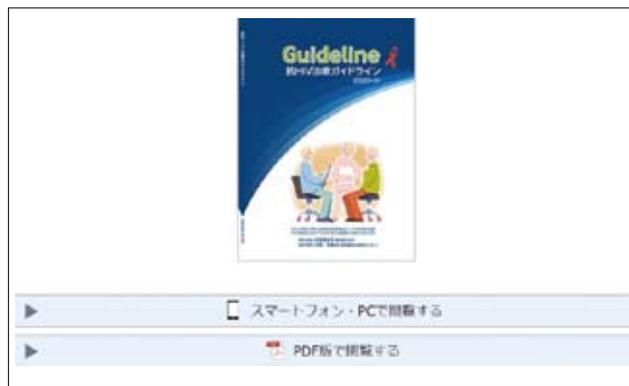


図 4 スマートフォン版ページ

表V-3 初回治療において大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせのイメージ

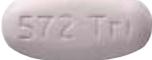
組み合わせ	服薬回数	服薬のタイミング	1日の錠剤数	1日に内服する錠剤
BIC/TAF/FTC	1	制限なし	1	
DTG/ABC/3TC	1	制限なし	1	
DTG + TAF/FTC	1	制限なし	2	 (HT)
RAL(600mg錠) + TAF/FTC	1	制限なし	3	 (HT)
RAL(400mg錠) + TAF/FTC	2	制限なし	3	 (HT)

図 3. 大部分の HIV 感染者に推奨される組み合わせのイメージ

## 結論

必要に応じて年度途中で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

### 1. 学術論文

Mihoko Yotsumoto, Atsuko Hachiya, Akito Ichiki, Kagehiro Amano, Ei Kinai: Second-generation integrase strand inhibitors can be effective against elvitegravir-derived multiple integrase gene substitutions AIDS 34(14):2155-2157, 2020

萩原剛、横田和久、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、村松崇、金子誠、四本美保子、天野景裕、福武勝幸：HIV 感染者における 2018 年に日本でアウトブレイクした A 型急性肝炎の病態解析、日本エイズ学会誌 22(3):2 ページ 165-171、2020

### 2. 学会発表

四本美保子：教育講演 7 抗 HIV 治療の基礎知識（検査を含めて）第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、発表年 2020 年 11 月、場所 オンライン開催

四本美保子、蜂谷敦子、一木昭人、関谷綾子、近澤悠志、上久保淑子、備後真登、宮下竜伊、村松崇、萩原剛、福武勝幸、池谷健一、関根祐介、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、天野景裕、木内英：第 2 世代インテグラーゼ阻害薬は遺伝子型薬剤耐性検査で高度耐性と解釈されるエルビテグラビル由来耐性複数変異に有効な可能性がある 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、オンライン開催

萩原剛、村松崇、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、四本美保子、天野景裕、福武勝幸、木内英：HIV 感染者に対する A 型肝炎ワクチンの長期的効果と免疫機能の検討 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、場所 オンライン開催

一木昭人、村松崇、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、四本美保子、萩原剛、天野景裕、福武勝幸、木内英：表題 当院における HIV 合併妊娠についての検討 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、オンライン開催

関谷綾子、原田侑子、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、村松崇、四本美保子、萩原剛、天野景裕、福武勝幸、木内英：当院 HIV 感染者でテノホビルジソプロキシシルフマル酸からテノホビルアラフェナミドフマル酸に変更した前後 2 年間の体重変化の検討 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、オンライン開催

村松崇、宮下竜伊、上久保淑子、一木昭人、近澤悠志、備後真登、関谷綾子、四本美保子、大瀧学、萩原剛、天野景裕、福武勝幸、木内英：ART 開始後 CD4/CD8 比の時間的経過 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会、2020 年 11 月、オンライン開催

Takashi Muramatsu, Takeshi Hagiwara, Akito Ichiki, Yushi Chikasawa, Masato Bingo, Ryoko Sekiya, Kazuhisa Yokota, Mihoko Yotsumoto, Kagehiro Amano, and Ei Kinai : Serologic response to hepatitis A vaccination among HIV-infected individuals. 23rd International AIDS Conference (AIDS 2020)、2020 年 7 月、オンライン開催

## 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：小島 賢一（荻窪病院 血液凝固科 臨床心理士）

加藤 真吾（株式会社ハナ・メディテック）

須藤 弘二（株式会社ハナ・メディテック）

### 研究要旨

2020年度、HIV感染男性・非感染女性のカップルで洗浄精子による顕微授精治療を希望した新規来院患者は12例と昨年の4例に比較して増加し、その一方で精液所見の悪化が見られた。U=Uキャンペーン指示の周知で自然性交による妊娠が促進された結果、1年程度自然性交しても妊娠しない不妊患者が選別されて来院していることが推測された。なお本年度はcovid19の影響もあり、新規患者の治療が少なく、採卵数も49回、妊娠症例は4症例にとどまった。

今年度、女性が感染者であるカップルに対しての治療はなかった。

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、これを用いて精液からの精子・リンパ球分離効率を分子生物学的に検討した。

### 研究目的

わが国においてHIV新規感染者はやや減少傾向にある。厚生労働省エイズ動向委員会による令和元(2019)年エイズ発生動向年報によれば、HIV感染者新規報告件数903件は2018年度(940件)より微減しており、日本国籍例が770件、うち男性が741件(前年768件)と大半を占めているが、女性は29件(前年32件)といずれも微減している。感染経路は、異性間の性的接触による感染が136件(15.0%) (前年157件)、同性間の性的接触による感染が651件(71.3%) (前年670件)であった。

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受け、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ており、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る。2019年3月には日本エイズ学会が「U=Uキャンペーン」支持を明らかにし、一定期間血中ウイルスが測定感度以下で、定期的に服薬を続けている症例では性交を含む水平感染は無視しうるとした。

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、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検討した。第二に女性が感染者のカップルに対する体外受精治療を継続した。第三に、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

2019年に東京医科大学を訪れた新規患者夫婦12組を見てみると、感染経路は同性間性的接触が12例中7例で過半数を占め、この感染経路の重要性が再確認された。(表1)。この12例のうち、2例は重症の男性不妊症例であり、swimup精子をえることができなかったが、沈査分画にもウイルスは検出されず、治療が奏功していることをうかがわせる。なお、全例で血中ウイルスは高感度PCR上、検出されている。

2014年から2018年間の新規治療希望夫婦数は毎年16-39例であったが、エイズ学会のU=Uキャンペーン

表1. 東京医大における洗浄症例  
(2014/5-2020/12)

1) 初診時年齢	夫 36.9歳(27-49)
	妻 34.9歳(22-48)
2) 感染経路	異性間性的接触 43(32) (+2)
	同性間性的接触 46(33) (+7)
	薬害 16(12)
	不明 31(23) (+3)

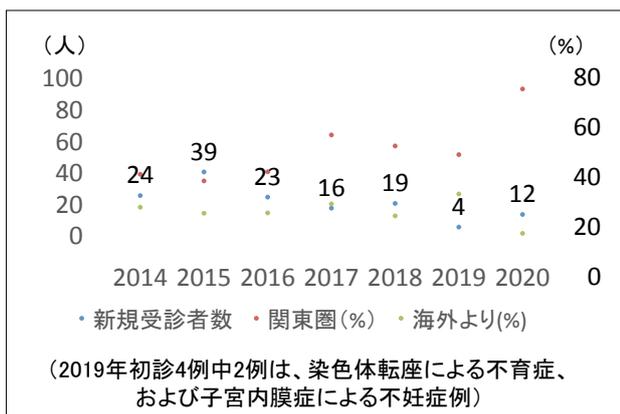


図1. 新規患者数と居住地

ン支持が公表された2019年の新規患者は4夫婦のみであった。そのため本年度の患者動向が注目されたが、新規患者数は12例と昨年より増加した(図1)。これらの夫婦の中には、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存在し、一方不妊治療中にHIV感染が偶然発見された例も2例含まれている。

洗浄精子を用いた顕微授精・凍結胚移植の結果、本年度は4例の妊娠例を得ている(表2)。胚移植あたりの妊娠率は13%、on-going妊娠率は10%でほぼ例年の1/2という低い数字であった。Covidにより新規患者の治療が遅れ、開始できない症例が増えたことと、昨年以前から継続して治療を続けている難治性不妊症例が多く含まれることがその原因であると考えられる。それでも分娩2例とon going妊娠1例をえることができた(表3)。

表2. 洗浄精液による不妊治療結果(1)  
(2020/1-2020/12)

	n	(%)
妊娠(採卵あたり)	4/49	(8)
妊娠(胚移植あたり)	4/32	(13)
平均移植胚数	1.28(41/32)	
胚あたり着床率	4/41	(10)

表3. 洗浄精液による妊娠・分娩  
(2020/1-2020/12)

	n	(%)
総妊娠数	4	
分娩	2	(50)
うち双胎	0	
On-going妊娠	1	(25)
自然流産	1	(25)

現在までのところ先天異常なし

精液洗浄を行った夫のHIV治療状況を見てみると、化学療法を受けている割合は93%、CD4数は8割以上が351/μl以上、一方200以下の症例は3%にすぎないことから、早期治療開始の原則が徹底されており、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86%と多数である。

表 4. 東京医大における洗浄症例 (2014/5-2020/12)

6) 化学療法を受けている割合	127/136	(93)
7) CD4数		
<200	6	(3)
(総数129例)		
201-350	18	(11)
351-500	39	(28)
501-750	44	(48)
>750	22	(10)
平均	528	(22-1151)
8) 血中VL		
VL max	2.1x10 <sup>5</sup> copies/ml	
<40の割合	104/132	(86)

2) 女性 HIV 感染カップルの不妊治療

新規女性 HIV 感染者の挙児希望は本年度はなかった。2名の患者が通院、治療継続中である2名とも、

表 5. 女性 HIV 感染カップルの不妊治療

症例	初診時年齢	男性 HIV 感染	治療内容	転帰
1	35	なし	IVF 2x	治療中
2	33	なし	IVF 2x	双胎分娩
3	42	あり	(IVF予定)	治療中

血中ウイルスは測定感度以下である。

3) 射出精液中ウイルス量の検定法の改良

前述のようにU=Uが周知されても、できれば精液中ウイルス、特に感染リンパ球の有無を確認する検査ができることが望ましい。

しかし、大過剰の精子 DNA から HIV 遺伝子を確認することは PCR の原理上非常に困難であり、リンパ球を精子からある程度濃縮して、その後に HIV 遺伝子の有無を確認することが現実的である。

そこで一昨年度より、大過剰の精子中に少量存在するリンパ球を抽出する方法と、その信頼性を検討するために、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検討した。

本年度は昨年度の基礎実験を元に、洗浄によるリンパ球の分離を行い、遠心分離後各分画に含まれる精子・リンパ球濃度を分子生物学的に解析した。その結果、600g、10分の遠心分離では精子とともに74%のリンパ球が沈渣分画に沈降することが確認された。リンパ球だけを同じ密度勾配で遠心分離した場合は沈渣に含まれるリンパ球は39%であり、精子の存在がリンパ球の沈降を促進していることが推測された (図 4)。

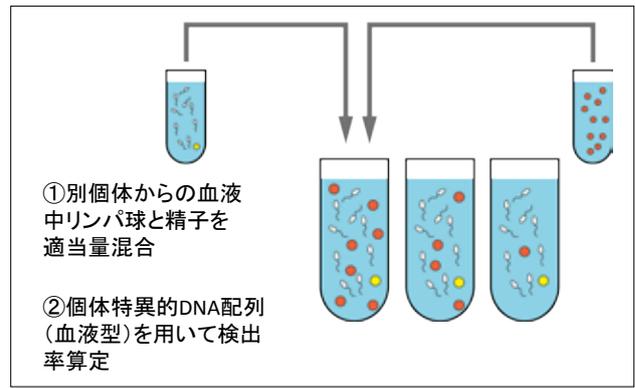


図 2. モデル構築；  
別個体からのリンパ球・精子による検出率算定

	アセチルガラクトサミン		ガラクトース						
	O型	A型	B型	AB型					
エクソン	6		7						
CDS*	261	297	526	657	703	796	803	930	
A型	G	A	C	C	G	C	G	G	アセチルガラクトサミン 転移酵素
B型	G	G	G	T	A	A	C	A	ガラクトース転移酵素
O型	欠失	A	C	C	G	C	G	G	短縮タンパク質

\*CDS; coding sequence  
島田ら、IATSS review 40(1): 45-54, 2015

図 3. 血液型と遺伝子変異

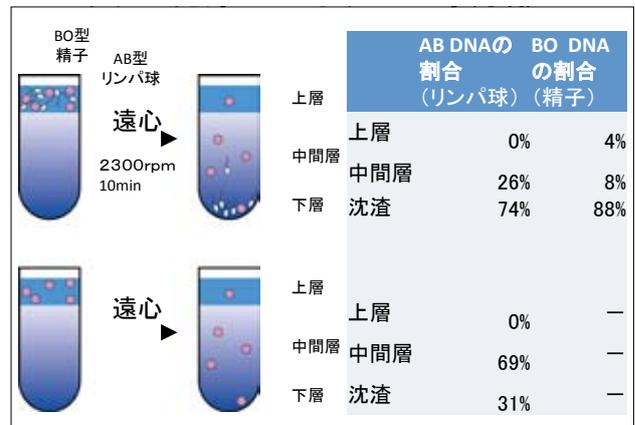


図 4. 洗浄によるリンパ球分離

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ているが、新規患者数はこれまでも漸減傾向であったところ、日本エイズ学会が「U=U キャンペーン」支持の方針を明らかにした直後の2019年度は4件と急減した。キャンペーン支持によって、いままでも感染の危険性は低いと考えながらもカップルに本治療を勧めていた HIV 治療担当医が、まず自然妊娠を試みることを勧めるようになったと推察され

る。

しかし今年度は新規患者12例と再度増加し、自然妊娠を試みても妊娠しなかった患者や、不妊治療中に偶然夫のHIV感染が発見された症例の割合が増加した。我が国全体として晩婚化・挙児のタイミングの延期により不妊夫婦の割合は年々高くなっており、この治療は現在、自然妊娠を試みたが妊娠に至らない、HIV感染と不妊症が合併している症例が主流となっていることが明らかになった。

妊娠・分娩例は本年度COVID19感染拡大による不妊治療・移動制限などの影響もあって少なかったが、多くの患者が治療を継続しており、来年度以降はまたこれまでと同様な治療成績を期待している。

## 2. 女性感染者と男性非感染者カップルへの不妊治療

本年度は女性感染者の新規カップルは来院されなかった。

前述したエイズ発生動向年報においても、女性の新規患者数は男性741件に比較して29件と圧倒的に少なく、この治療の需要が現時点ではそれほど高くないことが推察される。

## 3. 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。

U=Uキャンペーンによって、このようなカップルでは自然性交を考えることが当たり前になってきているが、一方で従来から、尿路感染症例では感染リスクが高まることも言われている。U=Uは疫学的な知見に基づいており、感染者個々の状況を保証するものではないため、カップルによって感染の危険性は異なる可能性も有る。

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。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。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、人工授精が臨床的治療として成り立つ可能性がでてくる。

そこで昨年度から、全精液からの信頼性あるHIV検出法の開発に着手し、その第一段階として、精液中で感染源として重要な感染リンパ球の検出率算定を試みたが、試験的な知見ではあるがqPCR法を用いてリンパ球と成績の提要进行することが可能であった。現在、目視法との結果の比較、およびqPCR法による信頼性検定を行っている。

## 結論

2019年度、HIV感染男性・非感染女性のカップルで洗浄精子による顕微授精治療を希望した新規来院患者は4例とそれまでに比較して激減したが、本年度は12例と再度増加し、U=Uキャンペーン後も本治療が必要とされていることが明らかとなった。

男性HIV感染者・妻非感染者に対する不妊治療は、COVID19感染拡大による治療制限、移動制限などにより妊娠例4例、出産例2例にとどまった。

女性が感染者であるカップルの新規患者はおらず、本治療の需要がそれほど大きくないことが推察された。

射出精液中の信頼性のあるウイルス量検定については、基礎的な系を構築することが出来、現在目視法との対比、およびqPCR法の信頼性について検討を進めている。

## 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（予定を含む）

1: Tezuka A, Shiina K, Fujita Y, Nemoto Y, Nakano H, Fujii M, Yazaki Y, Yamashita J, Sakai Y, Kuji N, Nishi H, Chikamori T. Efficacy of combined estrogen-progestin hormone contraception therapy for refractory coronary spastic angina in very young women. J Cardiol Cases. 2020 Feb 27;21(5):200-203.

2: Watanabe C, Nagahori M, Fujii T, Yokoyama K, Yoshimura N, Kobayashi T, Yamagami H, Kitamura

K, Takashi K, Nakamura S, Naganuma M, Ishihara S, Esaki M, Yonezawa M, Kunisaki R, Sakuraba A, Kuji N, Miura S, Hibi T, Suzuki Y, Hokari R. Non-adherence to Medications in Pregnant Ulcerative Colitis Patients Contributes to Disease Flares and Adverse Pregnancy Outcomes. Dig Dis Sci. 2020 Apr 6.

## 2) 口頭発表

久慈 直昭 (東京医科大学 産科婦人科)。HIV 感染者に対する不妊治療。第34回 日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム1 U=Uをめぐり陽性者とHIV 予防と医療者の在り方について。2020.11、web 開催

## 3) 著書

なし



## 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）

研究協力者： 野村 美奈（同法人 リアン文京）

萬谷 高文（社会福祉法人日輪 ラスター）

### 研究要旨

研究1は、社会福祉従事者を対象に HIV 陽性者の福祉施設受入れマニュアル「HIV/エイズの正しい知識」（知ることから始めよう）改定版を用いて、研修を行った。今年度は広島県、大阪府、東京都などの集合研修が新型コロナウイルス感染流行により中止になり、オンライン研修に切り替え、東京都内と群馬県での開催となった。結果、開催7回、受講者196人の参加であった。

研究2は、上記の「HIV/エイズの正しい知識」（知ることから始めよう）改定版に基づいた動画教材を作成した。この教材をeラーニングを行っている非特定営利活動法人NPO人材開発機構の協力により全国の福祉施設・事業所550か所に向け無料の動画配信を開始した。

研究3は、「HIV陽性者をケアする福祉従事者の意識調査」を実施。HIV陽性者を受入れたことのある知的障害者施設の支援員を対象に、インタビュー調査を行い、得られたデータをM-GTA(修正版グラウンデッドアプローチ)の手法で分析し、「知的障害者施設における生活支援員のHIV陽性者の受け入れに関する意識と行動の変容のプロセス」について検討した結果、29の概念と11のカテゴリーが生成された。これをもとに福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れ課題と対策を検討した。

### 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

現在、医療の進歩によりエイズ治療はエイズを慢性疾患化した。適切な治療を受診できればHIV陽性者は地域社会で自立して生活できる状況になってきたが、依然、差別や偏見、無関心による福祉施設の受入れ状況が改善しない傾向にある。

治療の進歩で慢性化したHIV陽性者の疾病状況は、健常者と変わらず地域社会で自立して生活できるようになった反面、HIVに感染したり、エイズを発症しても余命は健常者と変わりがなくなり、HIV陽性者の高齢期における生活課題が問題になってきている。その一つにHIV陽性者が要介護・要支援者となった場合、他の者と同様に高齢者施設等のサー

ビスを希望することになるが、これを受け手側の高齢者施設等が拒否する問題があげられている。

既にエイズが死に至る病でないことは国の広報などで広く知られるところになってきたが、現状では福祉施設のHIV陽性者の受入姿勢は残念ながらあまり積極的ではなく、依然狭き門となっている。

この背景には、福祉施設側に感染症に対する過剰な防衛意識に由来する心理的な不安感があり、また、福祉側にHIV陽性者を受け入れてきた前例が少ないため、受入れを躊躇する傾向が先行研究から示唆されている。

これらの課題の対策として、当研究では福祉施設向けの受け入れマニュアルの作成や研修プログラムの開発を行ってきた。

平成30年度に「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」の改訂版を作成し、令和2

年度はこの教材をもとに福祉施設従事者向けの啓発研修(表1)を実施し、HIV陽性者の受入促進を企図した。

表1 研修一覧

令和2年度 社会福祉従事者向けのHIV/AIDS研修会

研修テーマ	開催日	会場	参加者	備考
HIV/AIDSの正しい知識	令和2.6.12.	群馬県前橋市 ほたか会	63	対面
HIV/AIDSの正しい知識	令和2.8.16.	東京都文京区 文京福祉センター江戸川橋	13	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.8.6	東京都葛飾区 西水元あやめ園	23	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.9.19	東京都八王子市 八王子福祉作業所	38	Zoom
福祉施設のためのHIV/AIDS研修会	令和2.9.19	東京都足立区 希望の苑	15	Zoom
HIV陽性者受け入れ支援学習会	令和2.11.6	東京都千代田区 佐藤ビル	8	Zoom
社会福祉施設HIV/AIDS啓発研修会	令和3.2.6	群馬県高崎市 高崎市総合福祉センター	36	Zoom
		合計	196	

## 研究方法

「HIV/AIDSの正しい知識」(一知ることからはじめよう)改訂版を全国の高齢者、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向向いてマニュアル冊子を教材に、福祉施設職員対象のHIV/AIDS啓発研修を行う計画を立てた。

研修内容は、医療現場で実際に治療にあたっている医師からのHIV/AIDSに関する基礎的な知識を最新の資料に基づき講義をしてもらい、次いで福祉施設現場で働く社会福祉士等から福祉施設での受け入れについての講義を行った。

さらに、状況が許せば当事者団体から当事者の方に来てもらい、当事者の生活等を話してもらい「語り」研修を実施した。



# 社会福祉施設 HIV/AIDS啓発研修会

令和3年2月6日(土)

13:00~17:00

参加費  
無料

**会場** 群馬県高崎市末広町 115-1  
高崎市総合福祉センター会議室4

**交通** 北高崎駅より徒歩13分、高崎駅西口より徒歩20分  
高崎駅から高崎バス(ぐるみん)に乗車し、総合福祉センターで下車  
又は高崎駅より徒歩23分  
お車で会場される方はセンター内に駐車場(260台収容)有

**対象** 社会福祉施設従事者 高齢者介護施設従事者  
(施設長、医師、看護師、ケアマネジャー、相談員、介護員、支援員等)

**定員** 40名

**申込** 電話・FAXでお申し込みください。  
社会福祉法人日輪 ビアーズ萬谷  
電話 027-230-8017  
FAX 027-230-8018 担当: 萬谷(マンクニ)

新型コロナウイルス感染症防止のため、マスクの着用をお願いします

後援 群馬県 群馬大学医学部附属病院 群馬県医療ソーシャルワーカー協会 高崎市  
群馬県社会福祉協議会 群馬県社会福祉士会 群馬県老人福祉施設協議会  
群馬県身体障害者施設協議会 (株)ラジオ高崎 (FM高崎) (株)エフエム群馬  
主催 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(自取球稿)

研修後に、研修の効果並びに今後の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。(表2 アンケート結果)

## (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10回の啓発研修会を計画し、東京都、大阪府、広島県の各地で福祉施設や関係団体を会場にして開催する予定であったが、コロナ禍の影響により、群馬県1か所で行った集合研修以外は全て中止となった。

その代替として、オンラインの研修に切り替え、東京都内6か所で実施した。

結果、群馬県の集合研修を含め、表1のとおり計7回、196人がHIV/AIDSの啓発研修を受講した。

研修後にアンケートを配布し、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。

受講者196人中、回答者は196人(100%)、回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職156人(79.6%)、看護師9人(4.6%)、障害者施設等の支援員・相談員22人(11.2%)、代表・施設長9人(4.6%)であった。

HIV陽性者の受入れ経験(過去10年間)は、196人中176人(89.8%)は経験がなく、15人(7.7%)が

経験ありであった。

研修内容の満足度は「大変参考になった」が161人(82.1%)、「参考になった」が35人(17.9%)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99人(50.5%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」が67人(34.2%)、「不安はあるが受け入れることはできる」が30人(15.3%)と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の84.7%であった。肯定的な回答の割合は昨年と同じ8割以上という高い数値を維持している。

要因の一つとして継続研修の積み重ねが受入れ意識を高めたと推定される。

また、例年みられる「不安が強くすぐ受入れるのは難しい」や「受入れはしたくない」という消極的・否定的回答は0%であった。これはオンライン研修で新規施設の参加者が少なく、すでにHIV/エイズの研修の受講歴がある施設からの参加が多かったからではないかと推定する。例年であれば、研修を受講しても尚不安が拭えない受講者が一定の割合存在していたが今回はなかった。継続研修の機会を得て組織全体が受入れ肯定感を醸成しているのではないかと推定する。

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88人(44.9%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は71人(36.2%)、「準備が整えば受入れ可能」は24人(12.2%)、「受入れは困難」は13人(6.6%)という結果であった。

個人的な受入れ意向は徐々に肯定的受入れ回答に移行しているが、事業所としての受入が難しいと答える回答の割合は、横ばいである。

## 考察

福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れ状況は相変わらずスムーズに受け入れが進まない。今年度はコロナ禍にあって新型コロナウイルスが猛威をふるっていたが、このことに負の影響は見られなかった。これは新型コロナウイルスに比して未知の病という印象が薄れたためと思われる。アンケートの受講者のコメントにも「新型コロナに比べると怖くない、対応できる」という声が寄せられていた。多分に感覚的なものであるが、受入れ手掛かりとなる知識の伝達が今後の意識転換を図る一つの示唆となると考えている。

本研修の結果を見る限り、受講者のHIV/AIDSに関する理解と受入れ意向の向上は見られている。

しかし、実際の受け入れになかなか結び付かないのは福祉施設の経営層の受入れ意向が低いためと思われる。事後のアンケート記述にある「自分は良くても他のメンバーや経営層が受け入れない」という回答が示すように研修は施設内で関係者が一斉に受講する方が効果的と思われる。

福祉現場においては、HIV陽性者のケアに関する情報が非常に少なく、実際に受入れている福祉施設現場の話の聞ける機会も限られている。情報が個人情報やプライバシーに関係する機微な情報であるため、情報共有が公開されにくいことも一因にあると推測される。

そのため、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を強めていると思われる。

また、受入れ困難な状況が、さらに「支援困難感」を増幅させることになり、過去のマスコミ報道に由来する「死に至る病気」「感染する病」等のイメージが増幅され、過去からのイメージ想起が受入れの拒否などにつながっていると推測される。

当事者による語りを群馬県内で研修の一環で行ったが、福祉従事者は生活者としてHIV陽性者を捉える傾向がある。当事者が自分の生活のしづらさを含めて語る生活の語りは共感的に受入れ理解を促進するように思われる。

研修の事後アンケートでも「HIV陽性者の方の話が聞けて、よりよく理解できた」「もっと当事者の方と話してみたい」などの共感的理解が得られていた。

課題としては、この肯定的反応が受講者個人レベルに留まってしまっている点にある。組織的に受け入れを促進していく方向に向かうような動機付けをどのように行っていくかが今後の課題といえよう。

## 結論

福祉施設職員対象のHIV/AIDSの啓発研修会を開催した結果、福祉従事者のHIV陽性者への理解が促進した。特に、社会福祉側の視点からHIV陽性者の受入れ問題を捉え、障害者差別や人権擁護の視点からソーシャルワーカーに働きかけていくことが有効と思われる。

## 研究 2

「HIV/エイズの正しい知識」(知ることから始めよう)改定版に基づいた動画教材を作成し、福祉関連の通信教育会社で配信することを計画した。

30分ほどの基礎的な内容であるが、福祉施設の業務の合間に感染症対策研修の一環として実施してもらうことを企図した。

全国で550事業所にe-ラーニングの教育コンテンツを配信している非特定営利活動法人NPO人材開発機構の協力を得て「サポーターズ・カレッジ」という講座で無料配信を開始した。

結果、「感染症の基礎知識を得られた」「新型コロナウイルスの対応を偏見なく実施できるようになった」「感染症の対応はまず、正しく理解する、正しく怖がる、正しく対応するですね」など感染症全般の基礎知識として活用しているコメントが聞かれた。



## 研究 3

### HIV 陽性者をケアする福祉従事者に関する意識調査

#### 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した。

#### 研究方法

HIV 陽性者を受け入れた経験のある知的障害者施設の生活支援員 6 名を対象に、HIV 陽性者の受入れについてアンケート調査を実施した。

研究テーマは「知的障害者施設における生活支援員の HIV 陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス」とした。

分析焦点者は、HIV 陽性者のケア体験のある知的障害者施設の生活支援員 6 名とした。研究分析法は、

M-GTA( 修正版グラウンテッドセオリーアプローチ ) を用いた。

## 結果

### 1. 分析テーマ

分析の結果、「知的障害者施設における生活支援員の HIV 陽性者の受入れに関する意識と行動の変容プロセス」は、【揺らぐ現場の混乱】、【ビジョンと受け入れ方針】、【専門職のお墨付きと助言】、【現場の安心感の醸成】、【支援体制のメンテナンス】、【チームの一体感】、【自らの被差別体験】、【支援者の視点転換】、【馴染み合う関係】、【地域を拓く意識の芽生え】、【払い難い感染不安】という 11 のカテゴリとこれを構成する 29 の概念の相互関係によるプロセスとして示すことができた。

凡例:【 】カテゴリ、< > 概念、( ) 生データ、→ は作用の方向とする。

プロセスを考慮してカテゴリと概念の関係が検討され、結果図(図1)が作成された。

全体プロセスについて結果図に基づいて説明する。結果図から作成したストーリーラインを述べ、次にカテゴリごとに概念の説明を行う。

HIV 陽性者を受入れた知的障害者施設の生活支援員は、HIV に感染している利用者の受入れに関し、次のような意識と行動の変容プロセスをとることが明らかになった。

### 2. 全体のプロセス

受入れ希望の知的障害をもつ利用者が HIV 陽性者だと判明し、生活支援員は【揺らぐ現場の混乱】を体験する。組織は、【揺らぐ現場の混乱】の中で【ミッションと受け入れ方針】によって、HIV 陽性者である利用者(以下利用者)の受入れを決定していく。受入れ後も続く【揺らぐ現場の混乱】は【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】によって緩和され、感染症マニュアルの見直しなどをチーム全体で取り組むことにより【チームの一体感】が生じ、チーム効力感を高め、HIV 陽性である利用者の支援を引き受ける覚悟から一歩踏み出す前向きなチームの意識になっていた。

さらに、時間経過とともに一定期間の利用者の支援体験が支援員と利用者の【馴染み合う関係】を生み出し、利用者主体の支援に気づく【支援者視点の

転換】に至り、利用者の地域の医療機関で診療拒否されるという【自らの被差別体験】から共感的理解が深まる。

このように【支援者視点の転換】と【馴染み合う関係】及び【自らの被差別体験】が相互力動的に作用し、支援員の利用者に対する認識がHIV感染源としての認識から利用者の生活課題を解決していく協働者としての認識に変化し、HIV陽性者である利用者と共に地域を変えていくという【地域を拓く意識の芽生え】を醸成させていた。

一方で、福祉施設内の職員の入退職によるチームメンバーの入れ替わりが感染不安を顕在化させる【扱い難い感染不安】を呼び起こすことが明らかになり、【専門職のお墨付きと助言】や【現場の安心感の醸成】及び【支援体制のメンテナンス】【チームの一体感】の緩和サイクルが再展開していた。

### 3. カテゴリーの説明

HIV陽性の知的障害者をケアした生活支援員の意識と行動は次のようなプロセスの変容をもたらしていた。

利用希望者がHIV陽性であることが判明すると、〈介護・看護の不安と不信〉、〈現場はいつも人手不足〉、〈怖い病気というイメージ〉、〈経験不足による揺らぎ〉、〈情報不足による不透明感〉などのネガティブな先入観や知識不足・経験不足などに由来する概念が示す現場の拒否感・不安感によって【揺らぐ現場の混乱】が生じる。

これを（誰も受けないのなら受け入れるのは使命）や（知的障害の専門施設だから）という社会使命感やミッションとして受入れを決定する志向的意識である〈ミッションありき〉、〈権利擁護の視点〉の概念で構成される【ミッションと受入れ方針】が現場の葛藤を生むが、受入れ実績のある福祉施設はこれをミッション優先で受入れを決定することになる。

HIV陽性の利用者の受入れ後も【揺らぐ現場の混乱】はしばらく続くが、〈日常的ケアでは感染しないの一言〉、〈HIVエイズの出張研修〉という外部サポートを示す医師や看護師の【専門職のお墨付きと助言】を受けながら、支援員はチームと共に〈看護師と支援員の連携〉、〈感染症マニュアルの整備〉、〈スタンダードプリコーションの再教育〉といった【支援体制のメンテナンス】を推進していた。

また、〈情報共有の仕組みづくり〉、〈いつでも

相談にのる体制〉による【現場の安心感の醸成】を実施していた。

さらに、〈チームの成長実感〉、〈チームの感染対策〉というチームでの話し合いや委員会活動を通じて、【チームの一体感】を生み出していた。これらが相互に関連して肯定的な支援態度を生み出していた。

そして、一定の支援経過と共に、支援員は利用者と共に生活をする中で利用者との触れ合い体験を促進し、〈普通に受け入れれば良いという確信〉を持ち、〈共有する日常体験〉の積み重ねが〈薄れるHIVの特別感〉を生み〈変わりゆく利用者像〉となっていく意識の変化がみられる【馴染み合う関係】となり、このことから、支援員と利用者は生活を共にする中でだんだんと馴染んだ関係の深まりを通して、HIV陽性者ということを特別視しなくなり、HIVに関する意識は日常的な感染管理の枠に落ち着き、逆に当人が抱えている生活のしづらさなどの生活課題に対応する意識の転換が起こり、感染源としての利用者から生活主体者である〈利用者ニーズに回帰〉し、〈優先する生活課題〉に意識を焦点化していく【支援者視点の転換】に至る。

また、利用者が地域の医療機関で〈診療拒否される体験〉からこれまでの自分自身の経験を振り返ることを余儀なくされ、〈内なる差別感の気づき〉を得ていた。利用者と共に〈診療拒否される体験〉は、【自らの被差別体験】となって、HIV陽性者の置かれている社会的立場や社会的障壁に共感的理解を得ていた。

さらに、これら【自らの被差別体験】の気づきは、〈安心して受診できる医療機関の開拓〉や〈施設が変われば地域も変わる〉という【地域を拓く意識の芽生え】を醸成していた。

一方で、HIV陽性の利用者を特別の意識を持たずに他の利用者と同様に支援することのできていたチームが新しい職員の配置などで、今まで安定していたチームが動揺し、万が一を考えてしまう心配症の支援者の〈リスクに目が行く支援者の悪い癖〉や他の利用者の怪我をみて〈出血する怪我と感染対策の再認識〉したり、手っ取り早いからとグローブを装着しない他の支援者の〈感染対策のゆるみ〉などが起こり、支援員とチームに【扱い難い感染不安】が再浮上する。

そこで支援員とチームは改めて、【専門職のお墨付きと助言】や【支援体制のメンテナンス】、【現場

の安心感をつくる】及び【チームの一体感】のサイクルに回帰していた。

## 考察

「福祉施設の従事者がHIV陽性者を受け入れに関する意識と行動の変容プロセスについて」をテーマに、HIV陽性の利用者の支援を担った6名の生活支援員にインタビューを実施し、M-GTAを用いて分析したところ、29の概念と11のカテゴリーが生成された。概念とカテゴリーの関係は結果図に表わされ、HIV陽性者の受入れに関する促進要因と阻害要因をプロセスの中で捉えることができた。

### 1. 阻害要因

#### (1) 受入れ初動時の体制不備

HIV陽性者の受入れにおける福祉施設の課題は、HIV/エイズに対する基礎知識の不足、無関心や感染対策に対する自施設に対する評価の低さが原因として考えられる。この背景には、受入れ経験のない感染であることや経験不足感があると思われる。

さらに、【揺らぐ現場の混乱】の<現場はいつも人手不足>という概念にあるように現場の労働環境も一つの要因と推定される。

また、HIV陽性者の受入れの際の情報共有の課題が存在すると思われる。機微情報の取り扱いが慎重であるべきであるが、タイムリーな情報提供が滞ると現場に不透明感が生じ、受入れ意欲を削ぐ結果となると思われる。先行研究ではHIV陽性者の受入れがいきなり感として現場に捉えられる状況について指摘している。

HIV陽性者の受入れの初動に関しては、情報の適切な提供を含めた組織マネジメントの重要性があげられる。

#### (2) 通底する感染不安

福祉施設の日常的なケアでは通院と服薬を守ればHIV感染のリスクは低く、コントロールできる。しかし、感染症に対する不安は常に存在している。

福祉施設は医療機関と違い、生活場面での支援が専らとなる。そのため医療機関のように機能が分化していない側面があり、利用者・職員も混在している。そのため、新規に基礎知識を持たない職員(直接・間接)が配置される都度、【揺らぐ現場の混乱】の場面が小さい局面で発生することになる。

また、出血などのエピソードがあれば、心配がないと思っていた心の隙間から心配事として【拭い難い感染不安】が顔をのぞかせる。このために、常にHIV/エイズに関して正しく理解し、正しく怖がり、正しく対応する、という基本原則に基づき定期的な研修と心配する者に対しては安心して不安を話せる場の設定などメンタルヘルスの対策も必要と思われる。これを頭ごなしに押さえつけると逆に感染不安は増大すると思われる。

## 2. 促進要因

### (1) 社会的使命

社会的使命感などの福祉施設のミッションは非常に重要と思われる。受け入れ前例がないHIV陽性者を受け入れることの意義や意味について、理念やミッションが日頃から経営層から現場の職員まで通底している組織は無条件の肯定的理解を示す傾向にあると思われる。

また、「感染しない」という事実は心理的な防衛によって正しく認識されない傾向がうかがえる。研修は、HIV/エイズの基礎知識を正しく伝達すると共に人権擁護や障害者差別解消法、合理的配慮などについても研修し、支援員の意識向上に努めることが大切であると思われる。

特に、感染症の負のイメージの連鎖が感染者の社会的排除や差別・偏見につながるという社会的感染について厳に戒めることが重要であり、HIV/エイズの研修では、医学的知識と共にこれらの差別・偏見についても研修内容に組み込むことが効果的と思われる。

さらに、受入れ時にはHIV/エイズの医学的情報が先行し、感染源からの感染防護という意識に焦点化される傾向がある。これをHIVという一つの属性から利用者を理解するのではなく、生活する全体性として人間存在として認識することが重要になる。これには一定の時間経過が必要と思われるが、支援員の人生の中で当事者とのふれあいや交流などがあるとこの理解が早いように思われる。そのため「当事者の語り」など積極的に研修に取り入れるとよいだろう。

### (2) 組織マネジメント

HIV陽性者の受入れを促進する要因としては、外部サポートとメンタルヘルスや支援体制の整備、

チームの一体感の促進など管理・教育・心理的サポートの面からのチームマネジメントが重要になる。

HIV/AIDSに関する基礎知識についての教育は必須であると思われるが、福祉施設の場合、医療機関のように機能分化していないので施設に勤務する者を全員対象に研修を行う方が効果的であり、特に外部サポートとして地域の医療機関の医師・看護師などからの研修は効果が大きいと思われる。

また、安全・安心のベースとなる相談窓口などを設けて、支援員の不安を心の弱さや理解不足として取り扱わず、丁寧に納得してもらうよう情報提供する組織的な仕組みも重要と思われる。

さらに担当するチームへの情報提供や話し合いなどチーム全体の効力感を高める必要がある。実際に受け入れるとなった時点からチームの意欲を喚起することはもちろんであるが、さらに事前に支援困難事例のシミュレーションや事前研修を継続的に行っておくことが重要と思われる。

### (3) 生活支援に意識転換する

筆者の経験では、HIV陽性者の福祉施設利用は、入所時が最難関であり、いったん利用が開始されれば比較的安定した利用につながっている。

これは、日常的なケアでは感染リスクが非常に低い上、HIV陽性者の支援を感染症の管理面からみれば、定期的通院と毎日の服薬支援程度である。もちろん、個別差はあるが福祉施設の利用者はウイルス数など比較的安定した者であるため、当初は利用者の支援に関して支援員の関心は、HIVということに限定され、焦点化されているため医療面での特別な対応は少ない。感染防護について意識の多くの時間を割くが、一定期間が経過すれば、感染管理はスタンダードプリコーションとして一般的な業務の枠組みに整理され、HIVに関する支援ではなく、利用者の生活ニーズに焦点が移っていく。

このプロセスを啓発研修プログラムに計画的に取り組むと効果的だと考えている。

### 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

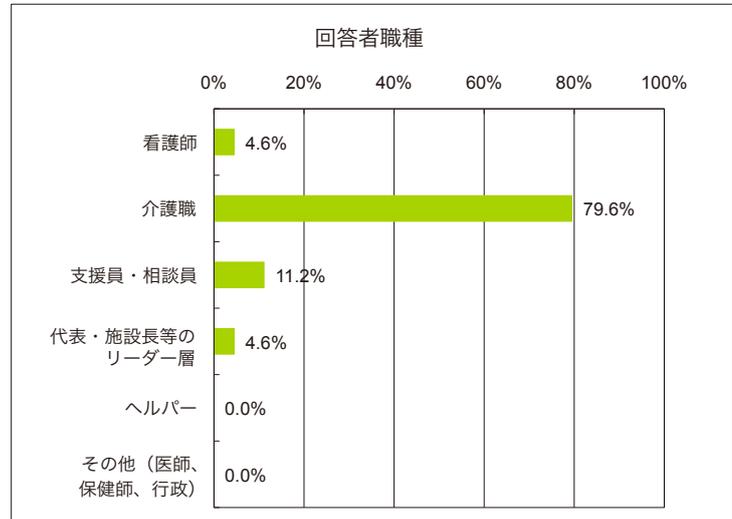
## HIV/エイズ啓発研修 令和2年度 参加者年間アンケート結果

## 回答者職種

※無効回答扱い

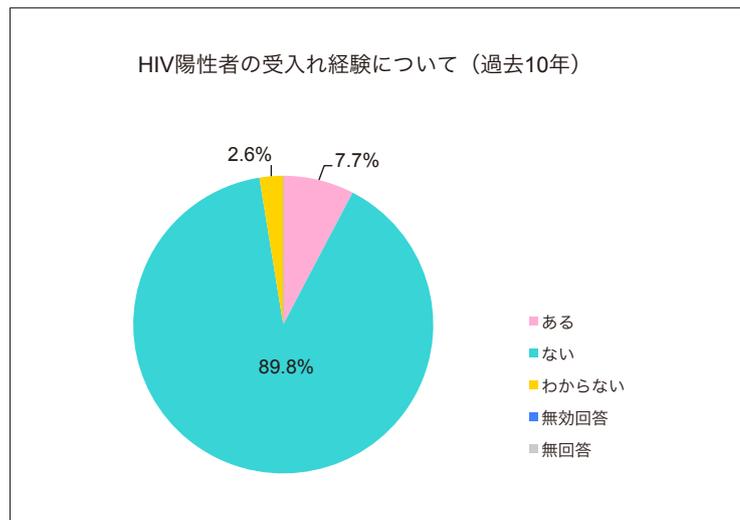
単一選択設問に複数回答の場合

	回答数	%
看護師	9	4.6%
介護職	156	79.6%
支援員・相談員	22	11.2%
代表・施設長等のリーダー層	9	4.6%
ヘルパー	0	0.0%
その他(医師、保健師、行政)	0	0.0%
計	196	100.0%



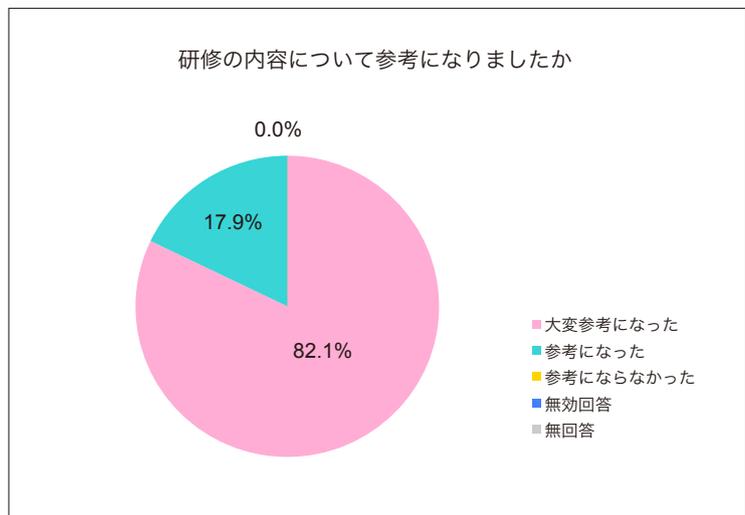
## Q1. HIV陽性者の受入れ経験について(過去10年)

	回答数	%
ある	15	7.7%
ない	176	89.8%
わからない	5	2.6%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



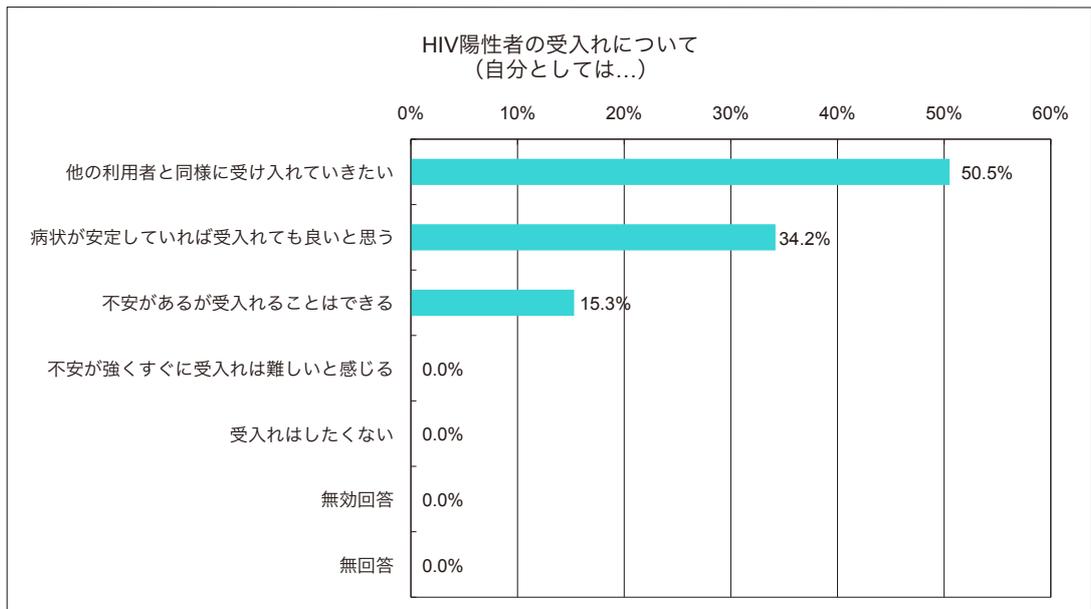
## Q2. 研修の内容について参考になりましたか

	回答数	%
大変参考になった	161	82.1%
参考になった	35	17.9%
参考にならなかった	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



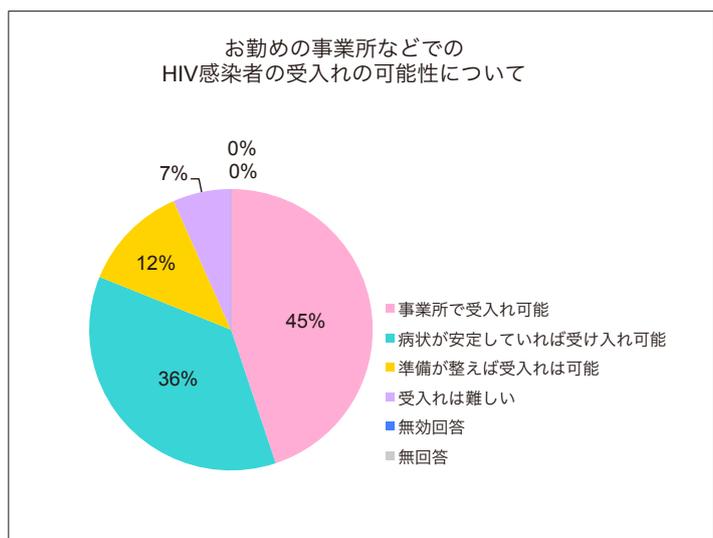
## Q3. 自分だったらHIV陽性者の受入れについてどう対応しますか

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	99	50.5%
病状が安定していれば受入れても良いと思う	67	34.2%
不安があるが受入れることはできる	30	15.3%
不安が強くすぐに受入れは難しいと感じる	0	0.0%
受入れはしたくない	0	0.0%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



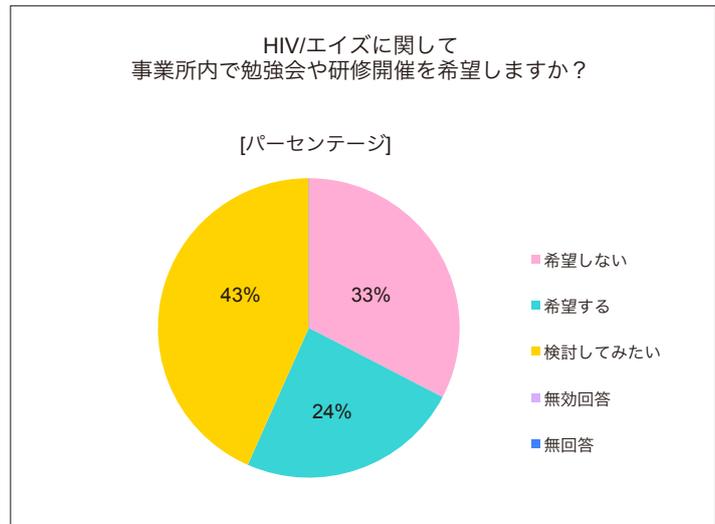
## Q4. お勤めの事業所などでのHIV感染者の受入れの可能性についてお尋ねします

	回答数	%
事業所で受入れ可能	88	44.9%
病状が安定していれば受け入れ可能	71	36.2%
準備が整えば受入れは可能	24	12.2%
受入れは難しい	13	6.6%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	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	64	32.7%
希望する	47	24.0%
検討してみたい	85	43.4%
無効回答	0	0.0%
無回答	0	0.0%
計	196	100.0%



## 自由記述

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>・このコロナ禍にあって組織全体が不安定なため、受入れには躊躇すると思う</li> <li>・感染症については敏感な時期なのでしばらくは難しい</li> <li>・個人としては可能だが、職員の中には強硬に反対する者を納得させるのが困難</li> <li>・自分はよくても経営層が受入れないと思う</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>・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> <li>・特養ですが待機待ちの利用者が多く、すぐには対応できない気がする</li> <li>・周囲に当事者がいず、具体的なイメージがしづらい 受入れの要請がないことには実際のところはわからない</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>・HIV陽性者の受入れに必要な経費的補助</li> <li>・法人・施設長・管理者の意識向上</li> <li>・職員教育 感染症全般（新型コロナウイルス）</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>・職員研修 当事者とのふれあい体験</li> <li>・福祉教育 若いうちから当事者の方と触れ合っておくことは大切</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>・当事者の方に話し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>・人手不足</li> <li>・職員の意識・知識・スキル格差があり正直、意思統一が難しい</li> <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、積極的に行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>・この時期に感染症の基本を学べたことはよかった</li> <li>・HIV/AIDSについて基本的な知識について学べてよかった。</li> <li>・人権意識としてのエイズ問題は非常に大切と感じた</li> <li>・インクルージョンとダイバーシティの観点から誰もが安心して暮らせる社会を目指したい</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>・もっとさまざまな人に聞いてもらいたい</li> <li>・zoomだと施設で集団で参加できるのでよかったです</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（国立病院機構大阪医療センター看護部）

研究協力者：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等による知識の習得が HIV 陽性者の受け入れの準備性を高めているのかを検証するために、全国の訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査を実施した。

### 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。

36.1%)。調査表は資料 1 参照。結果をブロック別に、①配布数、回答事業所数、②過去の受け入れ経験、③現在の受け入れ状況、④受け入れに関する意識、⑤受け入れに必要な準備、⑥受け入れ困難な理由、⑦ HIV/AIDS に関する研修会への参加経験、⑧自由記載を報告する。

### 研究方法

全国訪問看護連絡協議会に登録している 5914 事業所へ HIV 陽性者の受け入れや受け入れる上での課題等の調査用紙を郵送にて配布。調査用紙には都道府県別に集計が可能となる番号を表示。無記名で返信していただき、データを集計、分析した。

### アンケート回収率

地域	配布数	回答数	回収率
北海道	251	110	44 %
青森	48	27	56 %
岩手	58	26	45 %
宮城	99	32	32 %
秋田	33	13	39 %
山形	32	13	41 %
福島	66	26	39 %
茨城	86	27	31 %
栃木	52	24	46 %
群馬	98	33	34 %
埼玉	251	113	0.45
千葉	195	60	31 %
東京	713	223	31 %
神奈川	403	139	34 %
山梨	34	13	38 %

### 調査期間

2019 年 9 月～2020 年 1 月

### 分析期間

2020 年 6 月～10 月

### 研究結果

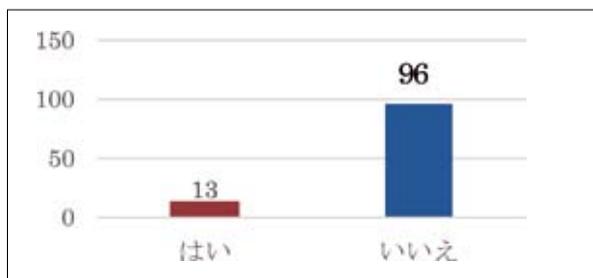
全国訪問看護連絡協議会に登録している 5914 事業所へ郵送し、2140 事業所より返信あり。回収率

長野	86	22	26%
新潟	66	37	56%
富山	29	10	34%
石川	51	23	45%
福井	49	15	31%
岐阜	87	25	29%
静岡	116	47	41%
愛知	293	85	29%
三重	66	27	41%
滋賀	78	40	51%
京都	157	57	36%
大阪	583	177	30%
兵庫	359	127	35%
奈良	76	27	36%
和歌山	77	26	34%
鳥取	42	20	48%
島根	39	15	38%
岡山	70	26	37%
広島	143	77	54%
山口	65	30	46%
徳島	41	14	34%
香川	29	12	41%
愛媛	77	28	36%
高知	30	13	43%
福岡	266	106	40%
佐賀	40	8	20%
長崎	62	27	44%
熊本	120	39	33%
大分	56	24	43%
宮崎	54	19	35%
鹿児島	85	38	45%
沖縄	58	20	34%
合計	5869	2140	36.5%

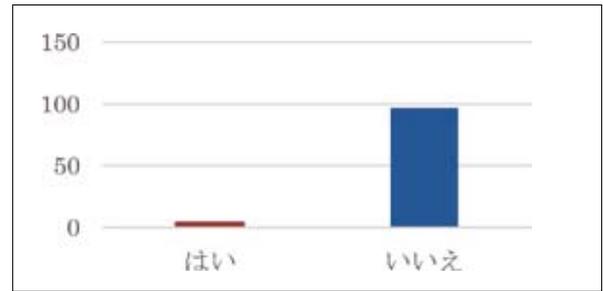
【北海道ブロック】

① 回答事業所数：110 事業所

② 過去の受け入れ経験

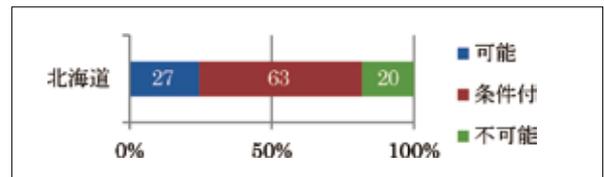


③ 現在の受け入れ状況

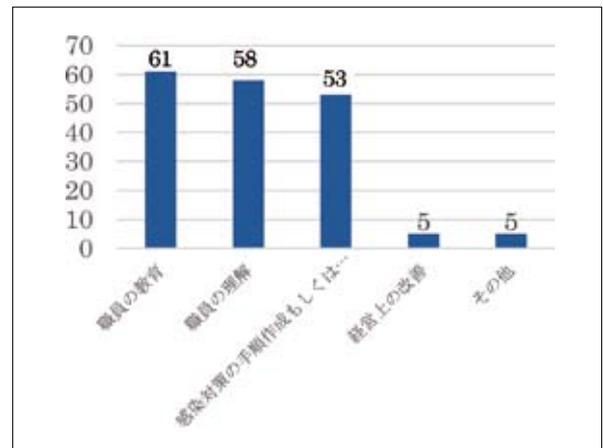


④ 受け入れに関する意識

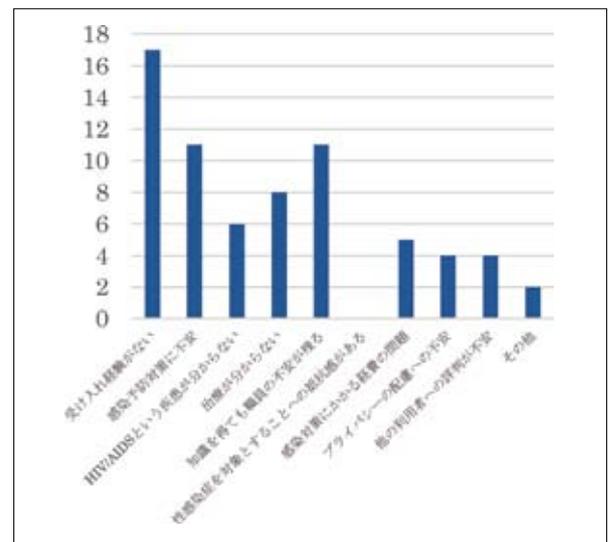
HIV 陽性者の受け入れについては、受け入れ可能が27事業所（24%）であった。



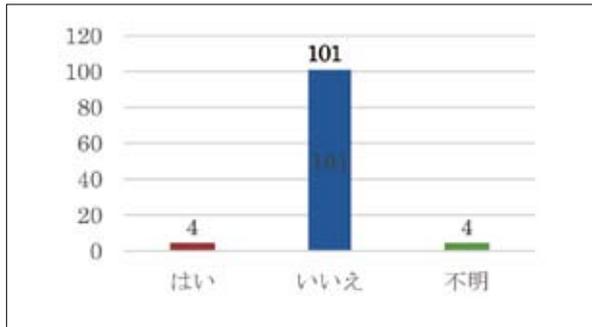
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



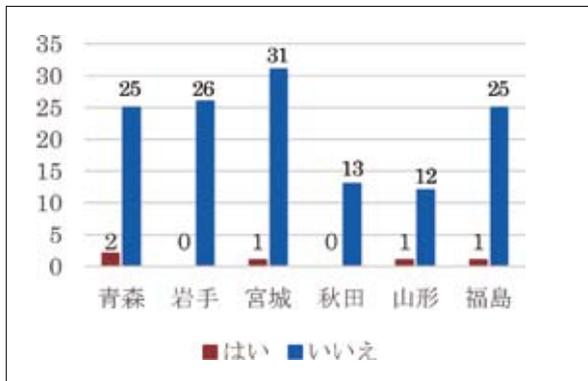
⑧ 自由記載

- ・教育がなされていない故の先入観や不安があると思うので、学習会の企画をもっとする。例えば訪問看護ステーションの従業員が行う訪問看護師養成講習や管理者講習の数コマなどもらえたら、具体的な生活支援を訪看側から地域の介護者、ボランティアに提案できる。
- ・地域住民へのくり返しの説明による理解を得ることが必要。

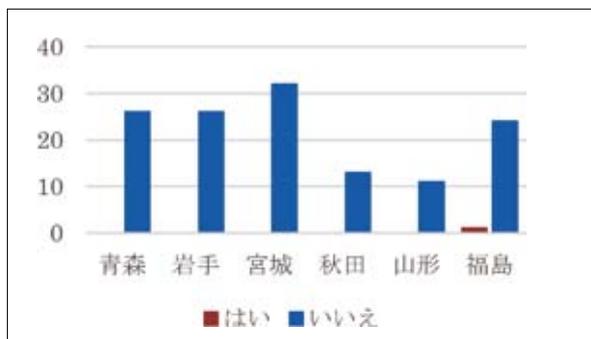
【東北ブロック】

① 回答事業所数：124 事業所

② 過去の受け入れ経験



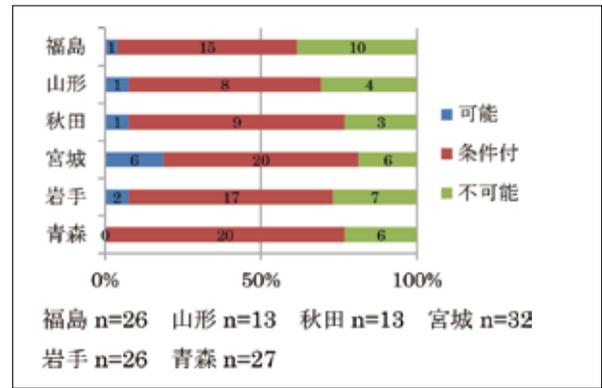
③ 現在の受け入れ状況



④ 受け入れに関する意識

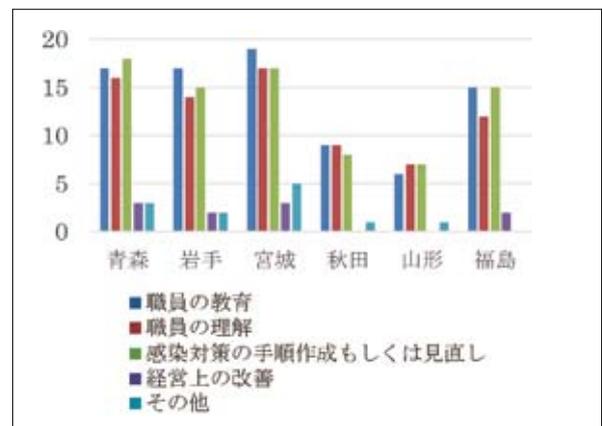
HIV 陽性者の受け入れについては、多くの回答が条件付きで受け入れ可能と回答し、青森県では受け

入れ可能と回答した事業所はなかった。

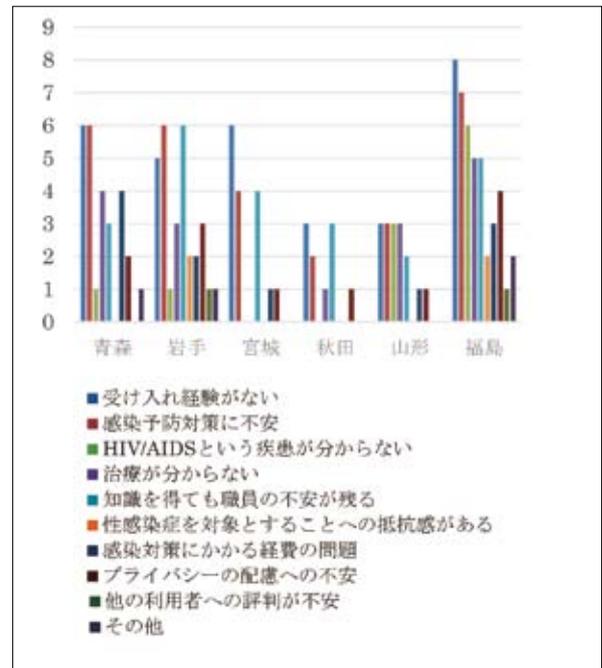


福島 n=26 山形 n=13 秋田 n=13 宮城 n=32  
岩手 n=26 青森 n=27

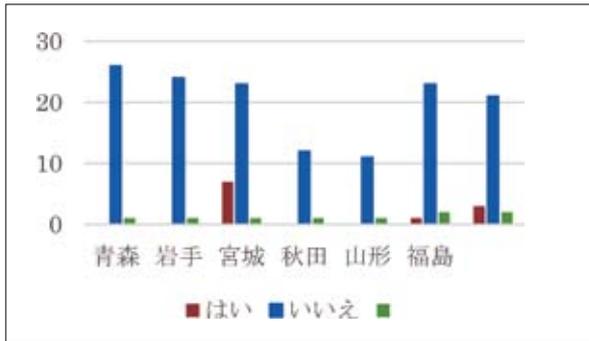
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験

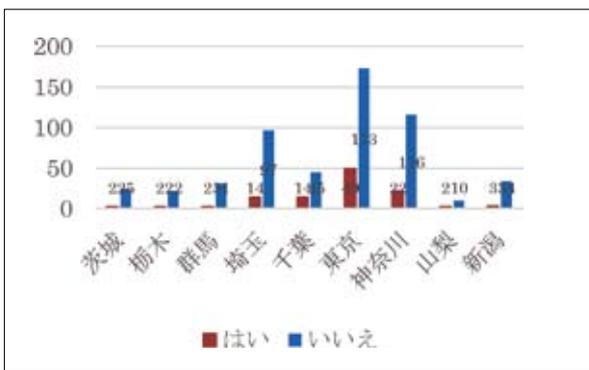


⑧ 自由記載

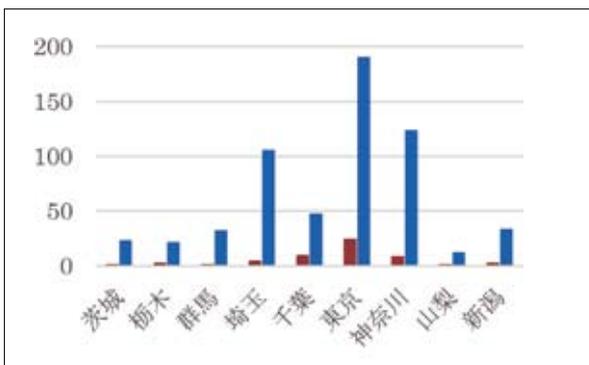
- ・ HIV 陽性者であっても、あくまで療養者として生活しているということを社会全体で認識できるとよい。ただしこういった経路で感染したのか、などで偏見の目で見えてしまうので、守秘義務を地域がどこまで守れるのかが不安のひとつでもある。
- ・ 何度も研修を行い、HIV は特殊な疾患ではないと思える（意識を変える）ようにしないと、田舎では偏見が根付いているので。
- ・ 訪問看護師が不安に感じた事を気軽に相談できる環境。
- ・ 加算の整備が必要。

【関東甲信越ブロック】

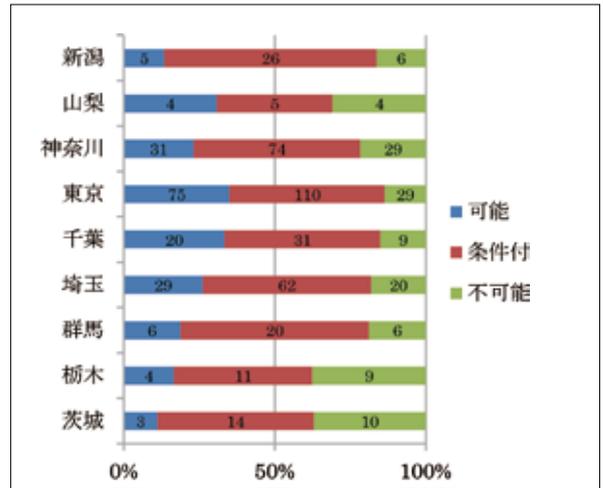
- ① 回答事業所数：669 事業所
- ② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

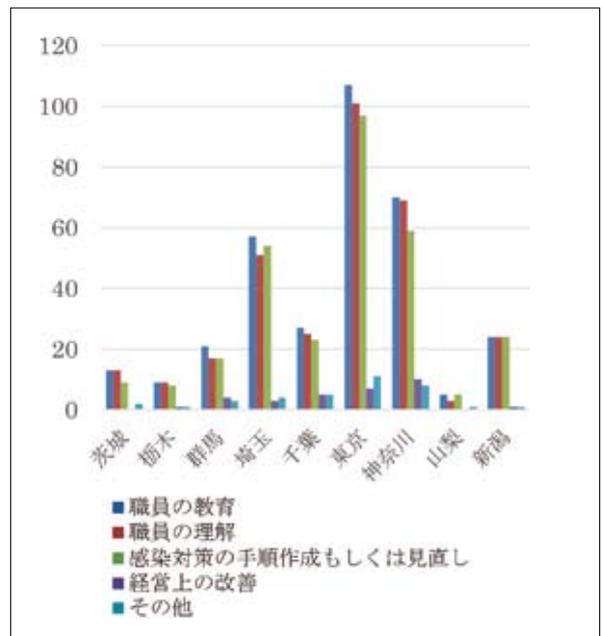


④ 受け入れに関する意識

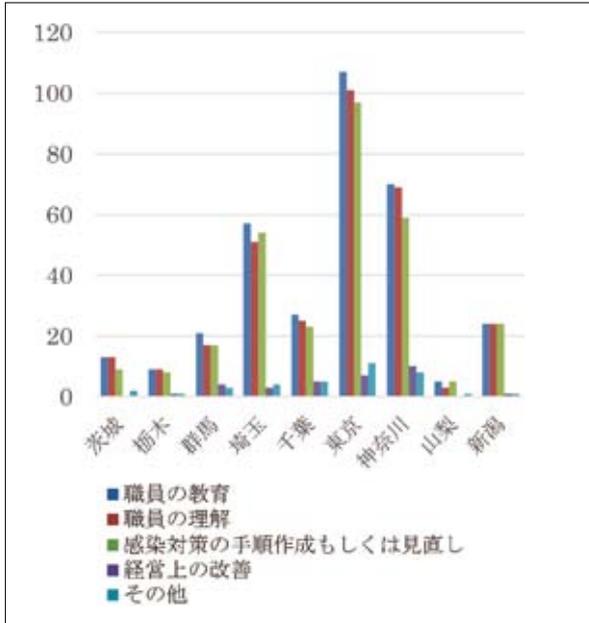


新潟 n=37 山梨 n=13 神奈川 n=134  
 東京 n=214 千葉 n=59 埼玉 n=111 群馬 n=32  
 栃木 n=24 茨城 n=27

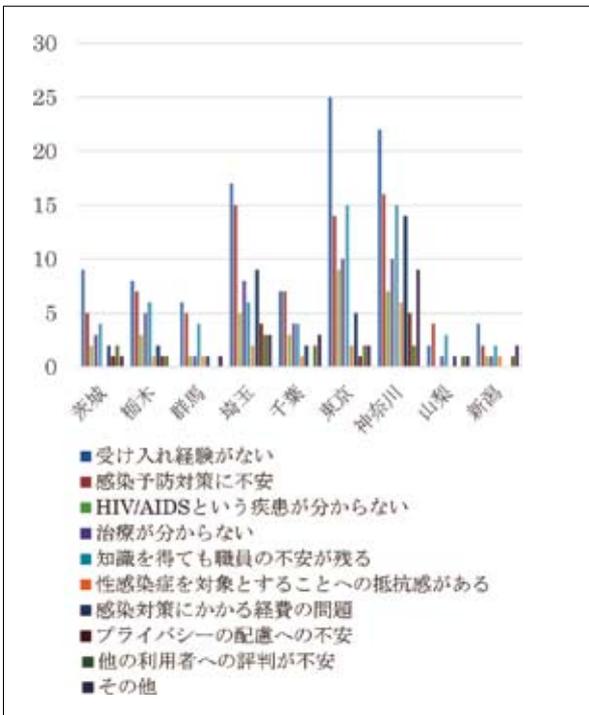
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



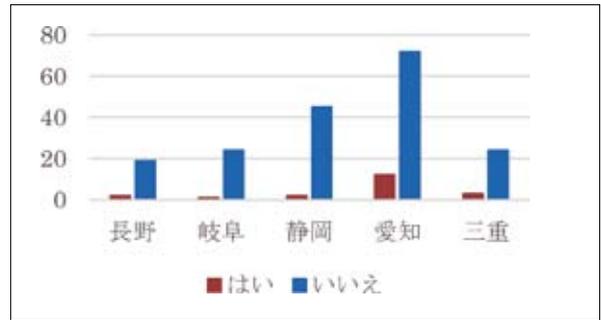
⑧ 自由記載

- ・ 専門病院以外に、歯科受診を要するときに近医で受け入れて下さるところが見つからなかったことがあり、困った（千葉）。
- ・ 実際症例も少ないため、依頼を受けたこともないので他の疾病の研修の方が優先となる現状がある。
- ・ HIV 陽性者だけでなく感染症のある方への対応について理解が得られれば良い。
- ・ 特に介護主体のサービスは感染症や体調の安定に必要な以上に不安を感じる傾向があり、シャットアウトされることもある。

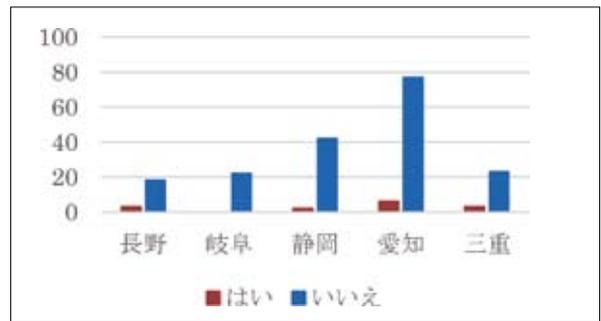
【東海ブロック】

① 回答事業所数：206 事業所

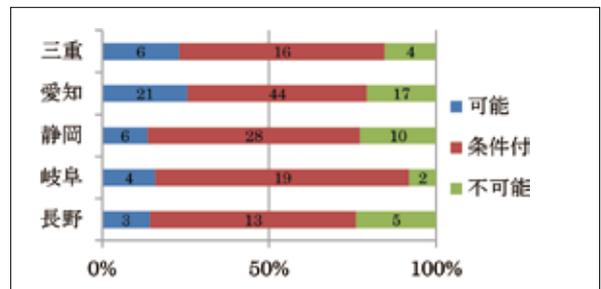
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

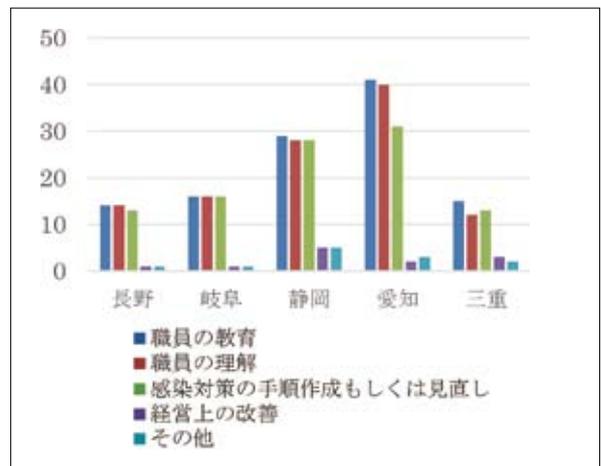


④ 受け入れに関する意識

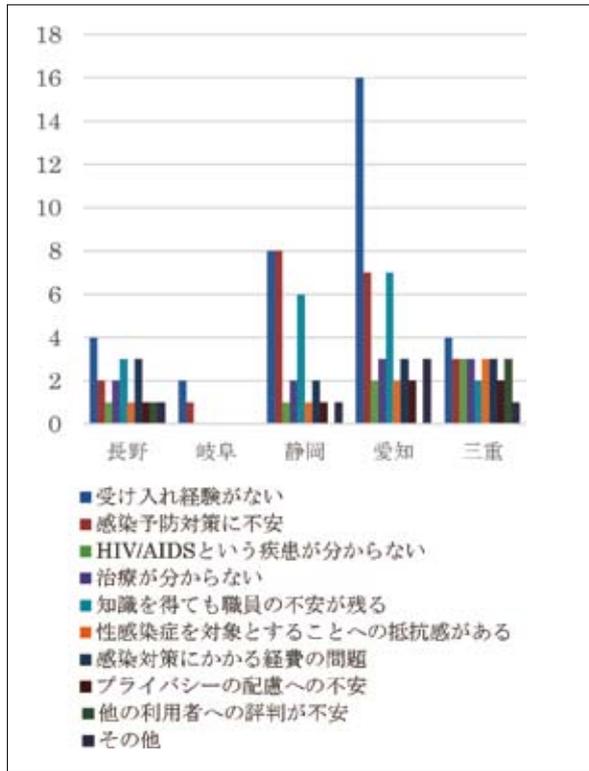


三重 n=26 愛知 n=82 静岡 n=44 岐阜 n=25 長野 n=21

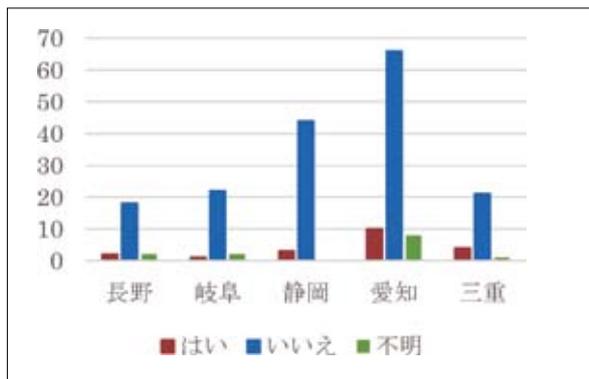
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



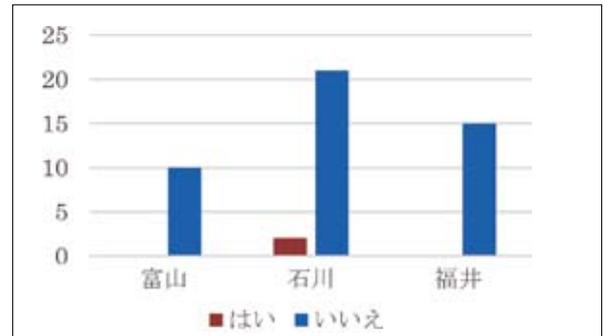
⑧ 自由記載

- 正しい知識を得るための教育をうけ、まちがった理解、ただ漠然とこわいものとした認識をかえることが必要。地域住民、サービスにかかわるすべての人が正しい知識を持ち、また感染防止対策のための手順が確立されることが必要。

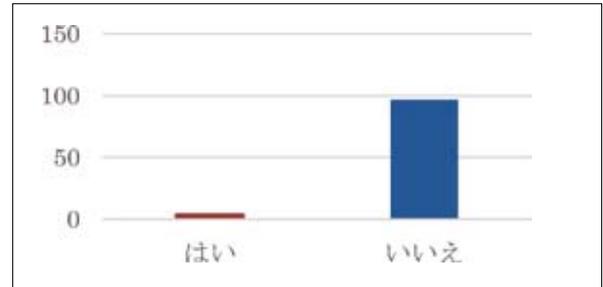
【北陸ブロック】

① 回答事業所数：48 事業所

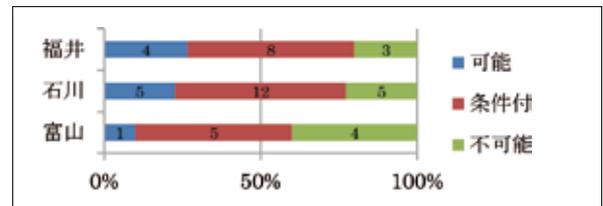
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

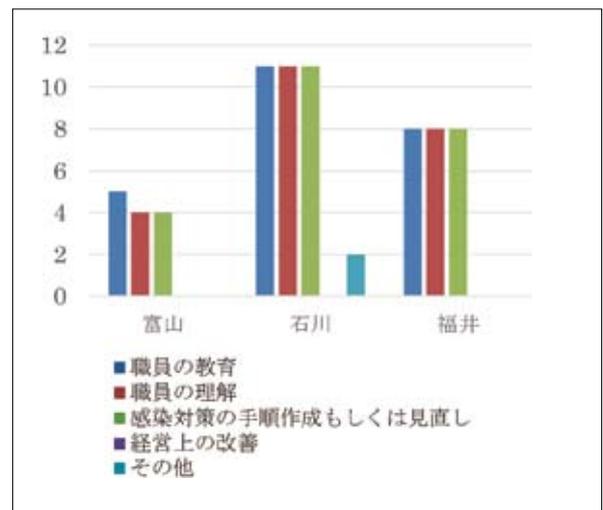


④ 受け入れに関する意識

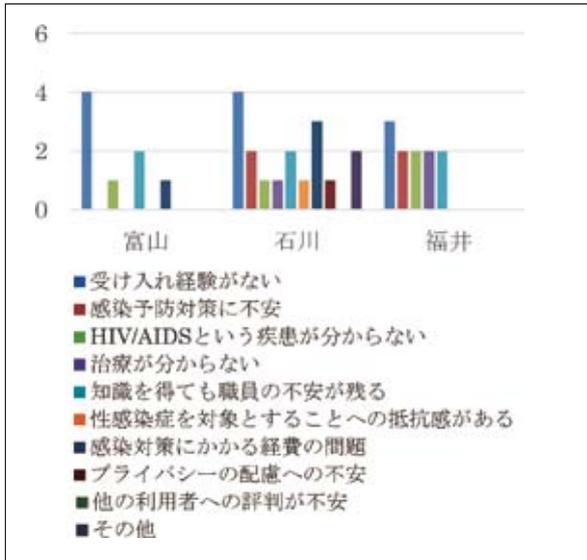


福井 n=15 石川 n=22 富山 n=10

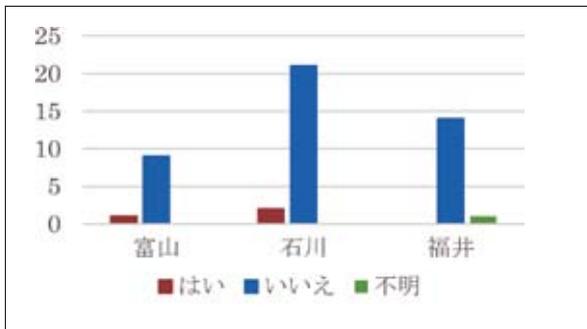
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



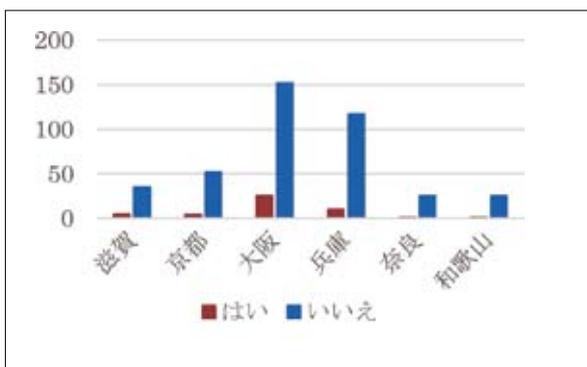
⑦ 研修会への参加経験



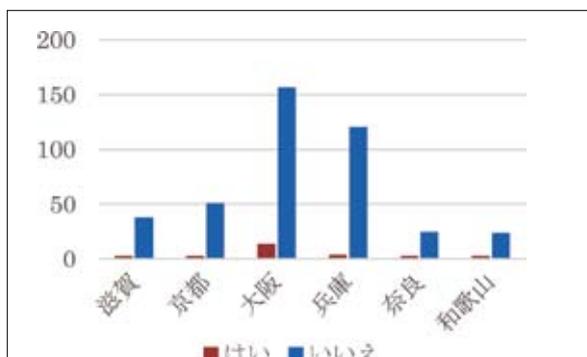
【近畿ブロック】

① 回答事業所数：454 事業所

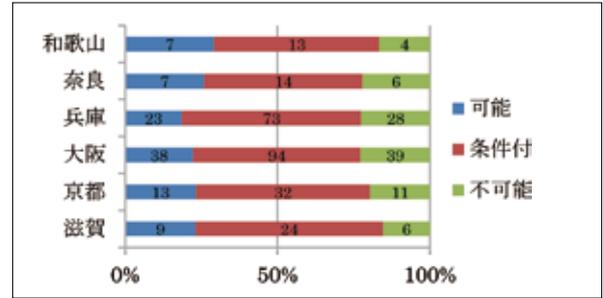
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

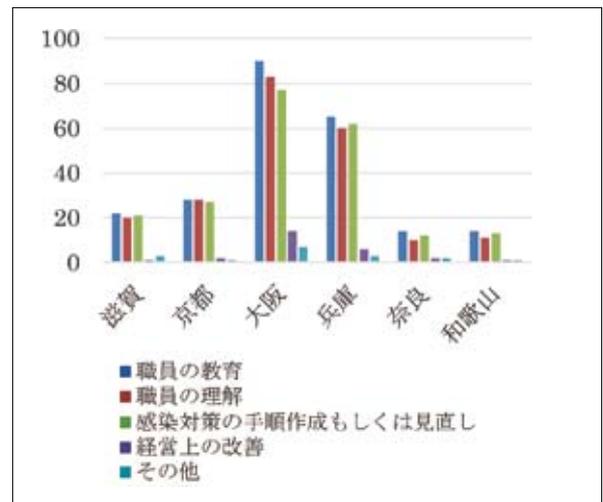


④ 受け入れに関する意識

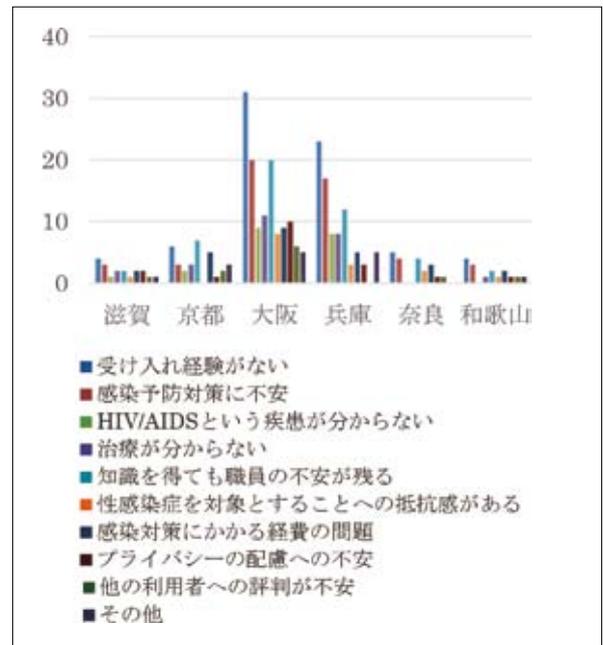


和歌山 n=24 奈良 n=27 兵庫 n=124  
大阪 n=171 京都 n=56 滋賀 n=39

⑤ 受け入れに必要な準備



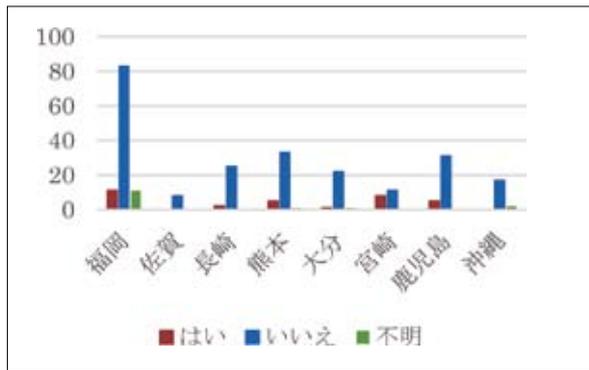
⑥ 受け入れ困難な理由







## ⑦ 研修会への参加経験



## ⑧ 自由記載

- ・ 受け入れた時の継続的に診察できる医師が地域に居ること。大学病院や県病院等拠点病院から開業医への連携。(宮崎)
- ・ 受け入れ可能な訪問診療、訪問看護、訪問介護、入居施設等の一覧のようなものがあれば依頼しやすい。

## 【全国調査の結果から】

自立困難となったHIV陽性者を地域で受け入れるために、どのようなことが解決されると受け入れが促進するかという問いには、「地域で支える多職種が、疾患に対する正しい知識をもつこと。また、そういった学習の機会があること」という記述が多く見られた。

## 考察

今回の調査表の回収率は、2009年度以降実施した同様の調査の中でも最も低く、アンケートの回収率から見ると訪問看護ステーションがHIV陽性者を受け入れていくことに対する関心が薄れている可能性がある。過去に受け入れた人数を見ても、多くの事業所が1名と少ない。地域によっては、受け入れ経験が全くない地域も多く存在しており、他疾患と違って頻繁な受け入れ依頼がない、そして受け入れ経験が継続しない現状では、関心を高めることが困難な状況である。実際の依頼がなくても、疾患や治療に関する最新の知識をアップデートし、関心を高めていける取り組みとして、研修会の継続的開催が必要である。

地域による多少の差は認めるが、47都道府県に共通するのは、受け入れに関する意識として、多くの事業所が準備が整えば受け入れ可能と回答し、受け入れ困難と回答する事業所が20%前後存在していた。

ブロック拠点病院の設置されている都道府県は他に比してHIV陽性者の訪問看護経験があり、現在も訪問していた。また、各ブロック拠点病院が積極的に研修会を実施していることもあり、アクセスしやすい地域では研修へ参加したことがあると回答する事業所も散見された。反対に、地方では、受け入れ経験も研修会への参加経験も少ない現状であった。以上のことから、今後、関心を高めつつ、受け入れ促進となる研修会のあり方を再検討する必要がある。記述回答にあったような受講生のニーズや地域性を考慮し、地域に密着した形で研修会の開催を考える必要がある。

## 結論

研修会は地域性に応じた開催方法で、継続的に開催することにより、事業所にとっては、受け入れ依頼がない状況でも情報発信という形で刺激となり、関心が高まる可能性がある。関心の高まりは、受け入れに向けた準備性の向上につながる。

## 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



## 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 看護部）

北畠 朋子（藍野短期大学看護学科）

鈴木 光次（アリス訪問看護ステーション）

立花 久裕（訪問看護のナーシング堺石津）

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（足立病院 看護部）

繁内 幸治（BASE KOBE 代表）

石原 章雄（あいラブ天王寺ケアプランセンター）

### 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）

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（富山県立大学 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（大阪府立今宮工科高等学校 養護教諭）

眞弓 靖子（大阪府立日根野高等学校 養護教諭）

賀登さおり（大阪府立泉北高等学校 養護教諭）

## 研究要旨

COVID-19 感染症が拡大し、研究班メンバーは感染症看護にたずさわる専門職としての対応のため例年の研究活動が大幅に制限された。HIV サポートリーダー養成研修は年2回の開催を続けてきたが、やむなく第20回は中止し、第21回は対面講義からオンライン研修に変更した。オンライン開催になったことで、遠方からの参加者が増加したことはメリットであった。地域 HIV 看護・介護の質の向上と拡大戦略に向けて、① 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全国に拡大して広報した。②介護保険施設で勤務する看護・介護職への研修は中止した。③学校基盤の HIV 予防教育の強化のために、高等学校教諭との連携を強化し、オンラインやオンデマンドで講義を継続した。公益社団法人大阪府看護協会のように HIV 陽性者のケアと HIV 感染予防について、協力的な都道府県看護協会を増加させる取り組みが必要である。

## 研究目的

地域における HIV 看護・介護の質の向上をはかるために、企画した研修前後の知識と態度の変化を明らかにし、教育効果のアップを図る。

## 研究方法

(公社)大阪府看護協会と連携しながら、医療職と看護学生・養護教諭課程学生などを対象に HIV サポートリーダー養成研修を実施する。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、記入した内容については、個人が特定されないように配慮すること、調査結果は研究班のホームページで閲覧可能であることを伝えた。調査について、大阪府立大学看護学研究科研究倫理審査(申請番号 2019-24)の承認を得た。

## 研究結果

### I 看護職のボトムアップとエンパワメント

(公社)大阪府看護協会との協働により、第21回までの累積受講者数は434名である。今年度はオンライン研修に変更したことにより、近畿圏外からの参加者が増加した。看護師・助産師・保健師以外のパラメディカルスタッフの参加があった。

HIV 診療拠点病院ではなく、HIV 専門医がいなくても HIV 検査をしている限り、初期対応ができることを目標に、今後も HIV サポートリーダー養成研修を継続し、看護職のボトムアップを図る。特に臨床

で働く看護職が高校で出前講義をおこなう取り組みは他に無い取り組みであり、普及に努めたい。(公社)大阪府看護協会のように HIV 陽性者のケアと HIV 感染予防について、協力的な都道府県看護協会を増



加させる取り組みが必要である。

### 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

今年度は COVID-19 感染症が拡大し、高齢者への感染予防のために、介護施設での研修は中止した。

介護施設の職員への標準予防策についての教育はまだ不十分である。知識だけではなく、手袋・マスク・エプロンの正しい装着やケア後の処理についても、実技を2回おこなう機会を作るなど、工夫が必要である。標準予防策について自信を持っていただくと、感染力の低い HIV 陽性者の受け入れもスムーズに進むと予測できる。

### III 高校生への HIV 予防啓発と養護教諭への研修

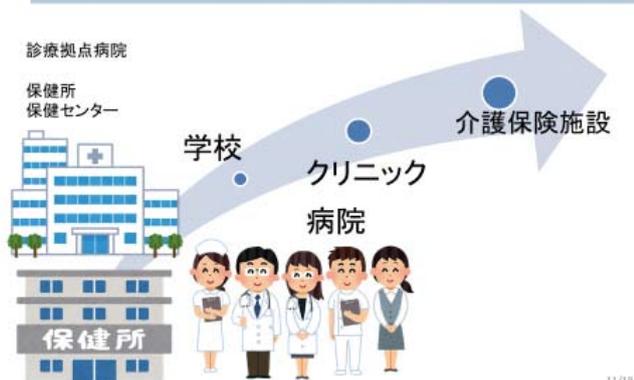
従来は看護職が高校の各教室に出向いて、2コマ連続で「おつきあいのマナー」「性感染症予防」について出前講義を実施したが、COVID-19 感染予防の

ためにグループ単位やクラス単位の対面講義は中止した。おつきあいのマナーカルタを使用した少人数グループによるクラス単位のワークショップは、今後オンラインゲームの開発をおこなうことになった。コミュニケーションスキルの向上をはかりながら、楽しく性感染症予防を学ぶための方略を工夫することが課題である。

## 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

## 地域へのアウトリーチ活動



11/19

## 考察

HIV サポートリーダー養成研修と高校生への出前講義、(公社)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、今後も必要性が大きい。

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、質の向上をはかることが求められている。

(公社)大阪府看護協会のように HIV 陽性者のケアと HIV 感染予防について、連携できる都道府県看護協会を増加させる取り組みが必要である。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

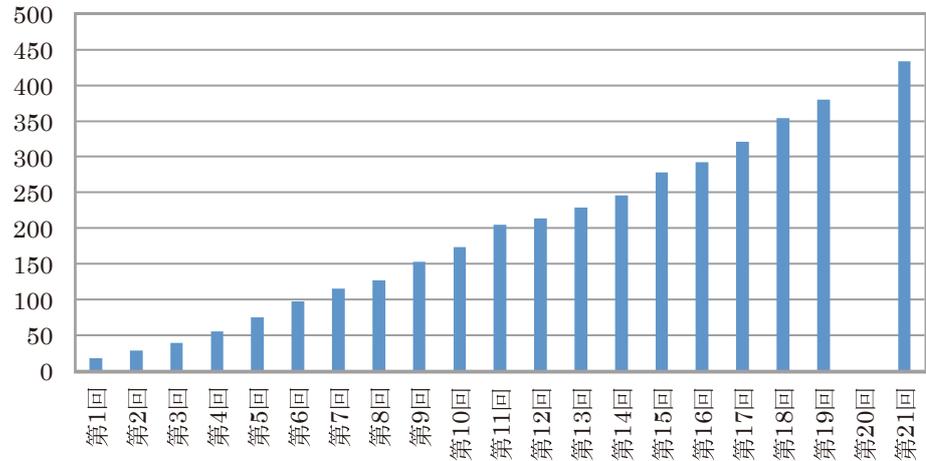
### 2. 学会発表

1. 佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高知恵、工藤里香、立花久裕、豊島裕子、大野典子、白阪琢磨：地域 HIV 看護・介護の質の向上と拡大戦略 10 年間の成果と展望。第 3 4 回日本エイズ学会、令和 2 年 11 月、千葉

## HIV サポートリーダー養成研修のまとめ（第21回まで）

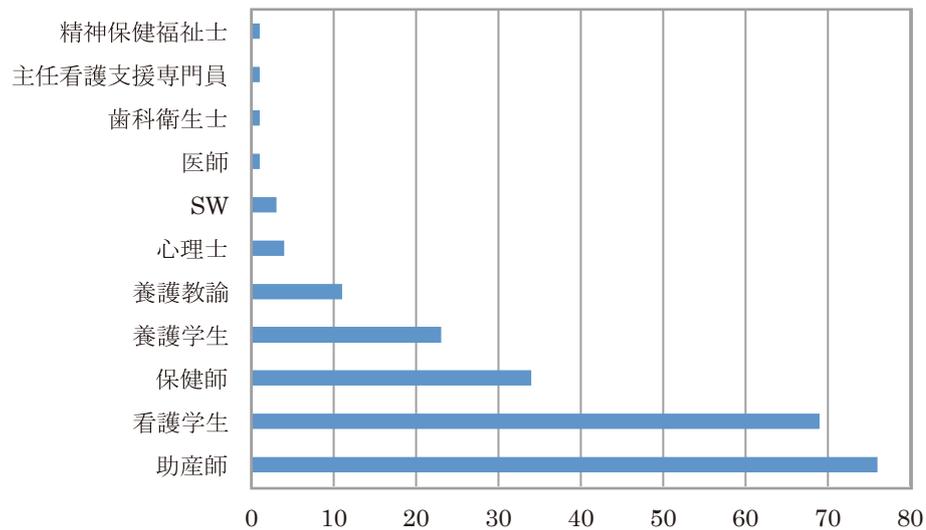
### 1. 受講者数

これまでの受講者数は434名である。



### 2 受講者の職種

看護師以外の職種は52%であった。

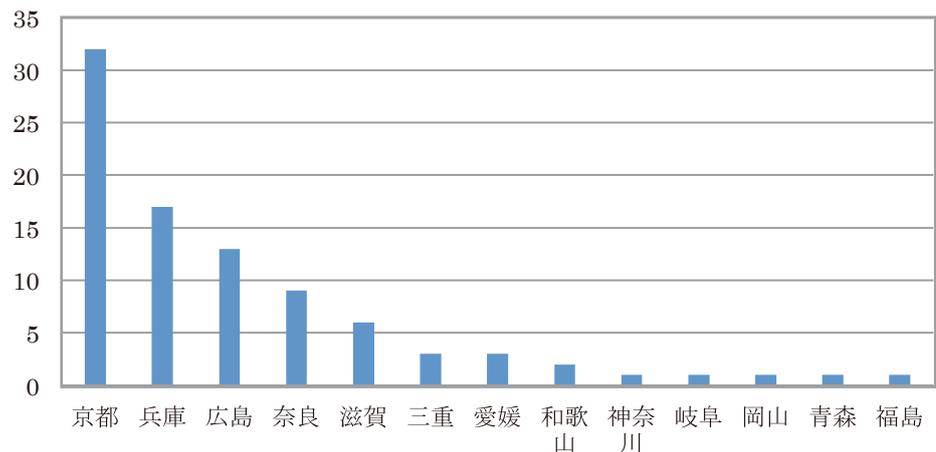


### 3. 調査票の回収数（21回のみ）

参加者54名 回収数50 回収率93%

### 4. 受講生の居住地

受講生434名中90名（21%）が他府県からの参加であった。

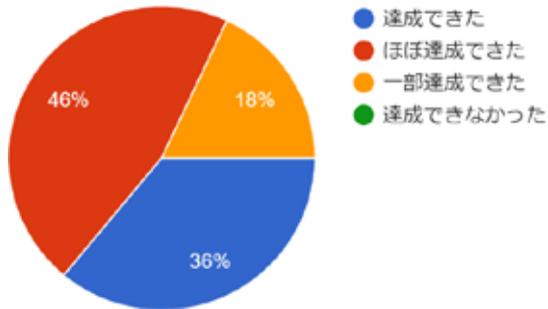


## 5. 研修目標の達成度

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

研修目標の達成度について（研修目標：セクシュ...  
予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る）

50件の回答

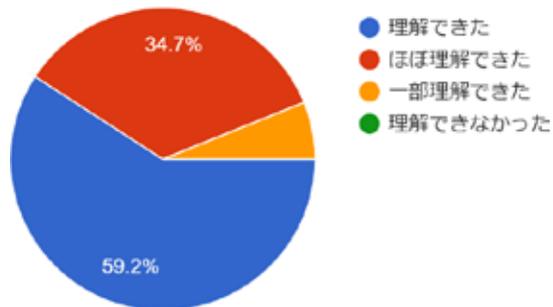


「達成できた」「ほぼ達成できた」者が82%であり、研修内容が現場の声を多く反映し、理解しやすく工夫された内容であったことが、後述の自由記載からもうかがえる。

## 6. 講義別理解度

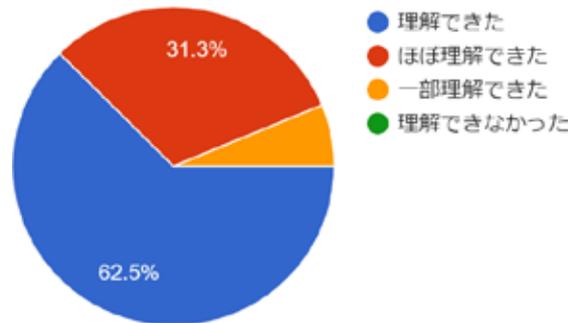
講義内容の理解について  
「近畿・大阪のHIV感染の現状」

49件の回答



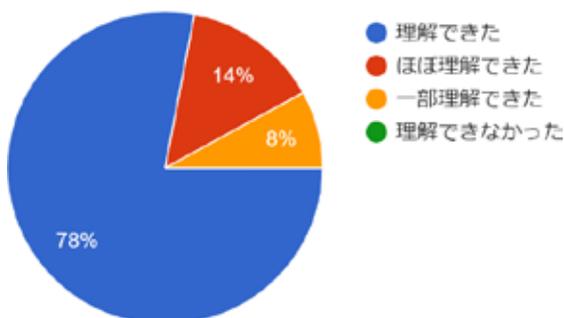
講義内容の理解について「HIVの最新治療」

48件の回答



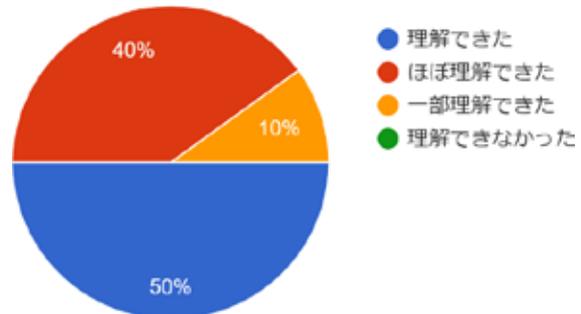
講義内容の理解について「性の多様性」

50件の回答

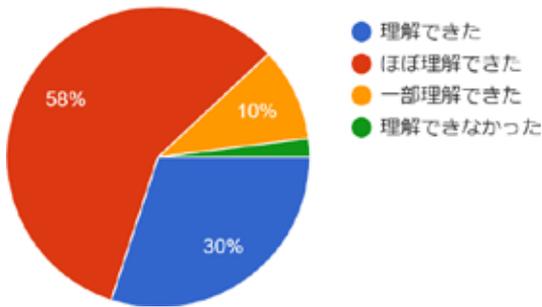


講義内容の理解について「薬害エイズ」

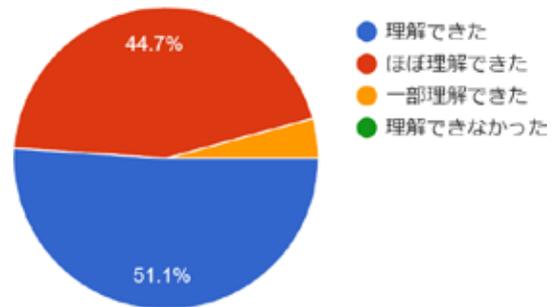
50件の回答



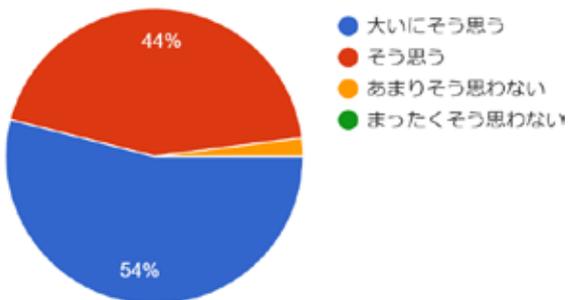
講義内容の理解について  
「HIV陽性者の支援（地域、ピア）」  
50件の回答



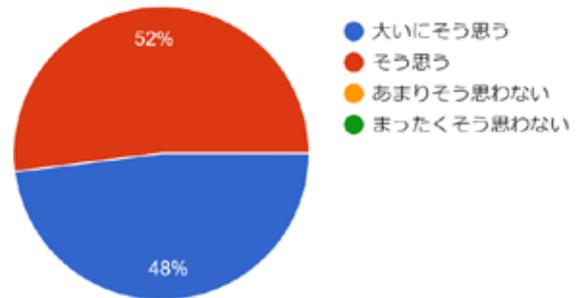
講義内容の理解について  
「HIV陽性者の理解と初期対応」  
47件の回答



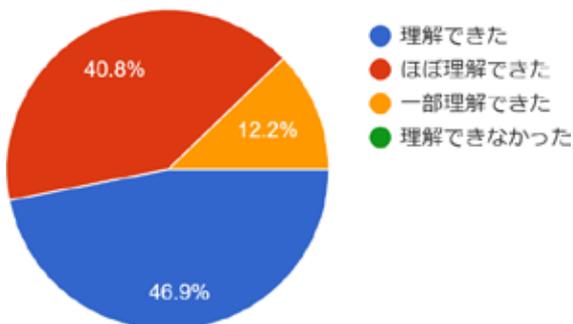
研修後の自分自身の態度について  
「HIV看護について興味を持っている」  
50件の回答



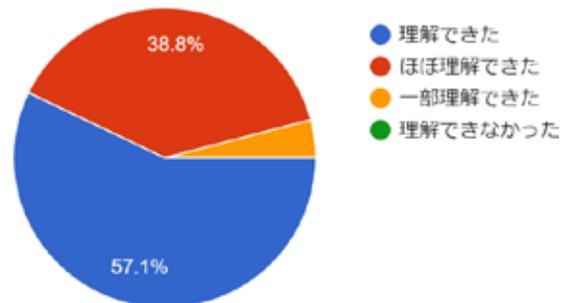
研修後の自分自身の態度について  
「性欲は基本的な欲求の一つであり大切にしたい」  
50件の回答



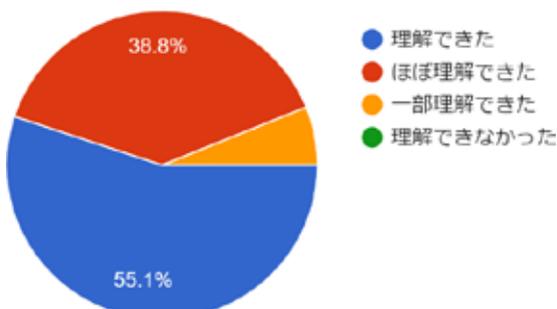
講義内容の理解について  
「DVDを使用した出前講義」  
49件の回答



講義内容の理解について  
「若者へのHIV/AIDS予防教育」  
49件の回答

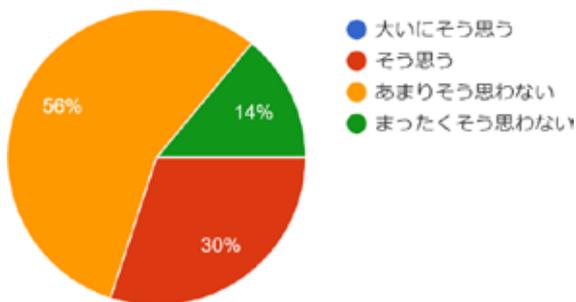


講義内容の理解について  
「コンドーム達人講座」  
49件の回答

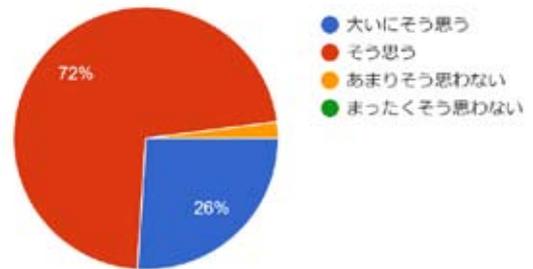


## 7. 態度の変化

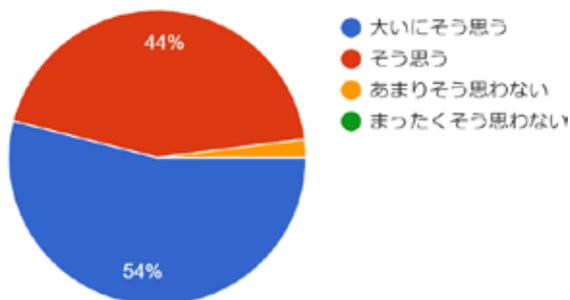
研修後の自分自身の態度について  
「性のことを人前で話すのは恥ずかしい」  
50件の回答



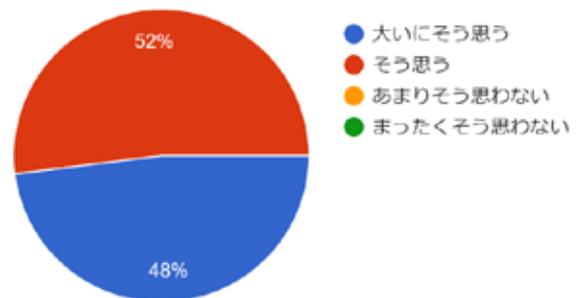
研修後の自分自身の態度について  
「自分自身の性についてきちんと向き合っている」  
50件の回答



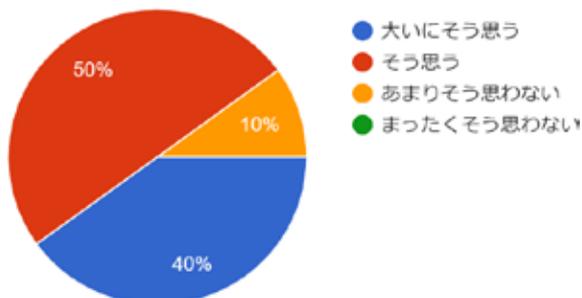
研修後の自分自身の態度について  
「HIV看護について興味を持っている」  
50件の回答



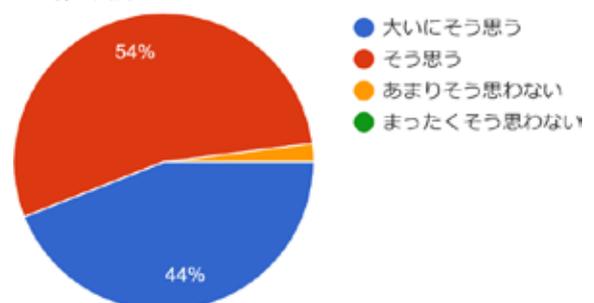
研修後の自分自身の態度について  
「性欲は基本的な欲求の一つであり大切にしたい」  
50件の回答



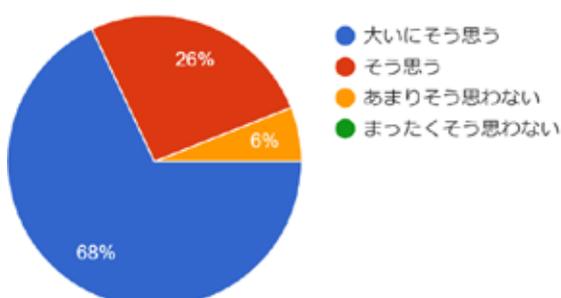
研修後の自分自身の態度について  
「HIV予防教育の出前講義に積極的に関わりたい」  
50件の回答



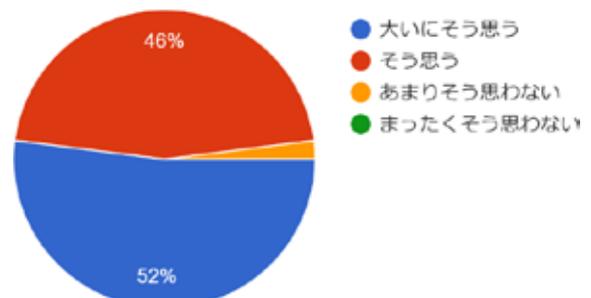
研修後の自分自身の態度について  
「セクシュアルヘルスの増進について学びたい」  
50件の回答



研修後の自分自身の態度について  
「職場で、HIV陽性者のケアへの準備を整えたい」  
50件の回答



研修後の自分自身の態度について  
「他者と深く関わることは喜びである」  
50件の回答



## 8. 自由記載の内容（令和2年度開催の第21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。

1. 高校生への出前講座となると、公立学校は一律の授業カリキュラムなどもあり、出前講義を組み入れる時間を作ってもらふこと、そしてパイプ作りが課題だと思っています。大学や専門学校は専門分野の自由度も高く、時間を確保していただきやすい印象です。ハードルは高いですが、是非性を自認する思春期の高校生へに出前講座は実施していきたいと思っています。
2. 教職員ではなく、看護職の方に来てもらうことで新鮮さや生徒の興味も持つことができるため良いと思う
3. 保健師が行うものだと認識していた。している。看護師が行ってもいいものなのかと、不安がある。
4. 教育委員会や地域のネットワークにうまく繋がりがながら実施できるのが理想です。しかし大きな組織になればなるほど、融通が効きませんので、まずは小さなコミュニティから始めてみるのもいいですね。校長や教頭の異動で、学校の方針が大きく変わるので、養護教諭の連絡会などで繋がって、情報交換会から始めるのも大きな一歩につながります。自分の卒業校にアプローチするのもいいですね。まずは1例目を実施するために、学校の方針を良くお聴きして、欲張らずにポイントを絞る方が、成功すると思います。職場については、所属先が民間なのか公立機関なのかによってアプローチも変わります。まずはやりたいという意思をいろんなところで発動するのが最も大切だと思います
5. 病院関係者へに出前研修ばかりを考えていましたが、将来をにやう若者に教育が必要であるという視点を持つことができました。院内でも対応できるか検討していきたいと考えています。
6. 研修前は、学校側が講義を行ってもよいのではないかと考えていましたが、研修を受け、医療専門職が行うべきだという考え方に変わりました。職場については担当者の意見をよく聞いてもらっているので理解は得られると思います。
7. 高校生を対象とした講義にあまり積極的ではない職場にいるため、業務としては難しいと感じている。また、自身も積極的ではない。
8. 子供たちが教師以外の専門家から性感染症やセクシュアリティについて学ぶことはとても重要であると感じました。養護教諭として、保健師や看護師など地域の多くの人と繋がりをもち、子供たちの学びを豊かにするコーディネーターになろうと思いました。
9. 来年から養護教諭として学校で働く学生です。成長途中にある子どもたちに性教育はとても大切だと思うので、学校では他の教員や保護者等の協力のもと性教育を充実させていきたいと考えています。しかし、私自身まだまだ知識が不足していたり考え方が浅かったりと課題がたくさんあるため、看護職の方や医療関係者の方の力を借りて、性教育を充実させていきたいです。教員とは違う視点ももっている他の職種の方に出前講義を実施していただけることは、学校にとっても子どもたちにとっても大きな意味があると思っています。
10. 実際携わらせていただいて、自分にもとても学びになっているのでこれからも関わりたい。職場ではエリア内の小学校にも出前講座を行っているので理解はよいです。
11. 高校生と接することがないので、このような活動を看護職が行っていることに驚きと、良い取り組みであると感じました。性のことを話すことがオープンでない文化の中で、自分や相手を大切にすることを考えたり、偏見や差別について、考えるきっかけになり、自分の意見を持つことができれば、HIVの予防のみならず、日本を優しい住みやすい場所にしていくことができるのではないかと思います。
12. 看護職など、外部から出前講座としてお話をすることで、ぐっと突っ込んだ話ができると思うので、どんどん実施していきたいと思っています。しかし、現状として、外部講師への依頼方法がわからない、実施時間の確保ができない、講師料が必要になるなどの理由で実施されていないことが多いと思います。また、HIV / AIDS、性感染症の予防はとても大事だけれど、そこに行くまでに自分の身体について知ったり、異性の身体について知ったり、自分や周りの人を大切にしたり…という話を、もっと低年齢のうちから実施できたらいいなあと思っています。
13. 職場の理解は得られる体制にはしていますが、私が定年退職を考えなければならない年齢です。次につなげる職員を考えています。
14. 私が委託を受けている保健センターは、全く出前講座等を行っていないので、どのような講義を実際にされているのか、聞きたくても聞けなかったのですが、佐保先生が10月にいくつか講義に行かれるとのことなので、見学させていただけたら！と思いました。現場の声はリアルな感情が話の中に入るので、どんどんやっていくべきだなと実感しました！
15. HIV や性に関する知識はとても重要であり、学校という学びの場において出前講義などで児童生徒に正しい教育をしていただく機会があることは本当にありがたいことだと改めて感じた。自分が養護教諭になった際には正しい知識を教えるために、ぜひ看護職の方に講座をお願いしたいと思う。
16. 中学校への性教育を出前講義しています。病院で働いていると、通常業務との兼ね合いが上手くいかない時

があります。一部の人しか性教育をしないので、スタッフ全員の理解を得るのは難しいですね。働き方改革が言われる中で、出前講義のための打ち合わせや準備は、通常業務内では実施することが困難なのですが、時間外勤務(超過勤務)を付けることがなかなか出来ません。実際は、時間外や休みに準備することがほとんどです。出前講義に対するやりがいや必要性があってやるんだという思いだけで、やっているところがあるので、高校生への出前講義は、できたとしても継続して実施出来るのだろうかという思いがあります。

- 17.看護職のわたしでさえも HIV の正しい情報は、簡単に手に入らず。治療前の血液検査項目に HIV 感染症の有無もチェックしているが今まで陽性者の方とは出会ったことはないが、もしも陽性の方が治療を受けるときは、どのように接したらよいのだろうかと思っ
- ているままだった。今回は、血友病薬害エイズのことを学びたくて検索しているうちにこの研修の情報にたどりつきました。なので、日本国民 誰もが知っていることが当たり前になるよう 高校生のうちに正しい出前講義を受けられることはとても必要なことと思います。自分のからだのこと、心のこと、大切な人のからだのこと、心のことを正しく知ることは、生きていくうえで知っておかなければならないことです。高校生だけでなく、いまの大人たちも知らないことなので企業向けにも出前講義は必要だと思いました。一見、平和な社会に見えますが、生きにくさを感じている人は多く差別のない社会になるよう、生きやすくなるようにまずは、身近な方々へ啓蒙から始めてみようと思います。
- 18.一般の看護職が高校で講義をすることに驚いた。自分にはまだ自信がない。
- 19.積極的に出前授業をお願いしたいです。また、ワークショップなどを取り入れ、生徒が体験的に学ぶことができるように努めていきたいと考えます。
- 20.必要なこととは思いつつも、なかなかその実際を知る機会はありませんでした。この度、具体的に学ぶことが出来てご苦労も含めて大いに学びとなりました。
- 21.ワークショップは高校生も楽しく学べるなと思いました。
- 22.普段よく関わっている教員からではなく、病気になった時やしんどくなった時にしか関わる機会の少ない看護職から講義を受けるというのは、とても新鮮だと思います。自身の経験でも、高校生の時に助産師の方から子供が生まれるまでの過程を模型を用いてレクチャーいただいたことは、とても記憶に残っています。事前に学校の教員と講義内容についてしっかりと共有し、進めていくことが大切だと、講義を受けて感じました。
- 23.中学生や高校生に出前講義をする事は全く考えていませんでしたが、この研修に参加しその必要性を強く感じ

ました。若者に対する性教育に学校と協働し取り組んでいく事は今後の課題としたいです。

- 24.看護職が高校生に性の多様性や性感性症などについての性教育を行うことはとても良いと考えています。看護職は日々「いのち」と向き合う現場にいると思います。その日々の経験が講義にも反映され、高校生にとって様々なことを考える機会になると私は思っています。
- 25.養護教諭の立場だけでなく専門家の知識や経験を子どもたちに伝えてもらう事の大切さを感じました。
- 26.時代により高校生の知識や常識、慣習が変化する中で、出前研修は高校生の反応を見ながら行えるので、非常に有効だと思います。また、現場の教員と事前の打ち合わせ等も細かに行われているという内容を知ることができ、HIV 感染予防の啓発には性というデリケートな部分を扱うことで、心理的支援にも繋がるのだと感じました。自身が出前研修を行う際も、ただ単に HIV の知識を提供するだけでなく、性のことで生きづらさを感じている人の理解も同様に、大切なことだと伝えていけたらと思います。
- 27.看護職が地域の高校生に出前講義をしている事を知らなかったのですが、とても良い活動だと思いました。学校の先生には恥ずかしくても、看護師ならば、学生からは性の専門家？だから恥ずかしいことでも聞きやすいかもしれない。実際に感染症になったらどうしたらいいの？どこに行けば良いの？等具体的にイメージしやすいかもしれないと思う。
- 28.養護教諭として、出前講義を頼む窓口について様々な人と繋がることで、今回は学ぶことができたと考えます。また、事前の調節の大切さを知り、今まで、出前講義を頼む具体的手段や、方法、打ち合わせについて考えたことがなかったので、そこが私の課題だと思いました。
- 29.自分の高校に助産師の方がいらっしゃって、生と性について講義をしてくださったとき、涙ぐんでいる生徒が多かったです。臨床でいのちと関わっている看護職だからこそ、伝えられることがあると思います。自分が人前で講義をするイメージはなかなか湧きませんが、職場の理解・協力をいただき、学校・養護教諭と連携し、十分な準備を重ねることが必要だと思います。また、生徒個人個人に対する倫理的配慮も、関係者全体で取り組むべき重要な課題であることを学びました。また、短い講義時間の中で、伝えたいことをできる限り伝えるように工夫することが重要だと思います。
- 30.高校生は、アイデンティティの形成途中で、性に関する成長は個人差が大きく、集団に対するアプローチは限界があると思うので、出前講義の内容を豊富にして全てを伝える必要は無いかなと思いました。感染予防・避妊のために最低限守ってほしいこと、自分自身は愛されて生まれてきており、人を愛する延長線上に性行

為があるのは正常ということが伝われば十分かと思えます。もしもっと詳しく学びたいという人は、このサイトを見るといいよ、質問があったらここに相談すればいいよというように、正しい情報を得る方法を提示するだけで、スマホ世代の高校生ともなれば自分で学べると思えました。高校生の性行為は一般的に容認されておらず、不純なものにとらえられがちです。リスクが高いからと、高校生を性行為から遠ざけようとしても、反発しますし、隠そうとして正しい行動ができない可能性が高くなります。それは感染リスクや望まない妊娠を増加させる危険性があります。個人差があるので一概には言えませんが、大人が想像している以上に、今の高校生は成熟しています。性行為を完全に容認するのではなく、相手への責任の持ち方や正しい感染予防・避妊方法を伝え、責任が持てるなら正しく付き合いなさいと教え、信じて見守るのが大人の役割だと思います。高校生の出前講義を通して、高校生の周りにいる凝り固まった考えの大人たちへの教育が必要だと感じます。率直に思うことを書いたの的の外れでしたら申し訳ありません。

31. 関東で、80～100名程度の関わった学校の生徒さんを連れて、TRPやRRTなどのボランティアに参加させ、セクシュアリティに関する活動を中心に、体験させその振り返りや学習をして来ました。HIVの教育に関して、なくてはならない性交渉やセクシュアリティの話がすっ飛んでいることや、そこはかけ離れている薬害エイズなどももっと伝えておくべきなのかもしれないと思います。グローバル視野の学校で性教育をなされて育つ海外の子と日本人の自分達について、話を聞くことが多く、もっと性教育をしておいて欲しかったと言われ、たび専門ナースの際に、1コマ時間をもたらしました。性に無頓着な故に、性被害に遭ってしまうケースも多く、また危険雨に会うことも多くありました。オブザーバーが故に言えることもあり、また活動に関しては保護者の方の許可をいただいている有志でした。論文指導も含め、フォローし、ちょっとずつ性病の話や、妊娠の心配の話など話してくれます。日本ではデリケートな話なので、担当して責任持ってお伝えしたいと考えています。
32. HIV看護に携わっていると必ず若者への予防啓発というテーマに行き着くが、どのように自分が関わっていったらいいのか…自分が関わる領域ではないのかも…などと考えることが多かった。でも今回の研修を受けて、看護師が伝えることに意味があると言ってくれる教育現場の先生方がいることを知り、自分の地域の先生（養護教諭など）との接点を持つことから始めたいと思った。また、現在行われている高校生への性教育の実態を自分の目で見てみなければ！と思った。新しく始めるには、関わるスタッフが少なく難しいと感じてしま

うが、現行のものにどうやって自分が関わっていきけるかを考えていきたい。

## 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

1. 初めてオンライン研修に参加させていただきましたが、とても有意義な2日間でした。基礎・専門知識をあらゆる専門家の方から教えてもらい、さらには当事者の方の話やピアサポーターやボランティア団体の方のお話も聞かせてもらい、今後の支援の参考になりました。これからも常に学びを深めつつ、寄り添える支援に励んでいきたいと思えます。本当にありがとうございました。
2. 土曜日しか参加できずとても残念だったのですが、1日でもすごく意義のある研修となりました。ありがとうございました。
3. コロナ下での研修、ありがとうございます☑社会問題に密接に関わるので、今後ともよろしく願います
4. 部分的にしか参加はできませんでしたが、年齢の異なる世代とのブレイクタイムは楽しかったです。医療者としての視点から、もっと地域に目を向けられることを考えていきたいと思えました。ありがとうございました。
5. 今回は、zoomでの研修ということで、知識を得ることはできましたが、やはり実技がないというところは残念でした。チャットで質問ができるというのは、発言しやすくよかったです。
6. 性の多様性について深く学ぶことができた。また、自身の性活動のとらえ方も少し変わったように思います。
7. 今回の研修においては性について自分自身深く考えることができるようになりました。私は小学生の時から高校までHIVについて同性愛者に多いということは知りませんでした。HIVはセクシュアリティやプライバシーなど多くの問題が関わり合っており、養護教諭として知っておかなければならないと深く感じました。これを機会に、自分でも子供たちにどうやったら分かりやすく伝わるのか、もっと研究していこうと思えました。2日間本当にありがとうございました。
8. 研修を通して、HIVについても性のあり方についても自分の知識や考えを深めることができました。そして、自分や相手を守るために予防行動を行う大切さやそれを誰かに伝える大切さに気づくことができました。この研修で学んだことを、養護教諭として活かしていきたいと思えます。
9. zoomを初めて利用しましたが、長時間PC画面に向き合って、通常の対面のようにブレイク時間もどこにも行けず自室であったので大変疲労いたしました。ただ、この社会の現状であっても、こうして研修を受けられることはとても生産的であると感じました。HIVに

ついては、いまだ圧倒的に男性罹患者が多いと知り、昨今のネット事情によって、昔であれば見つけにくかった同性パートナーを簡単に見つけられることで、セックスパートナーもすぐに出会えてしまうことも一因かと思いました。また、治療などに関しての助成があることでは、このまま10代から幅広い年齢層の感染者・治療者が増加することで、日本の保健医療は破綻してしまうのでは、と老人医療以上に恐怖を覚えました。コンドーム達人講座のような啓蒙は、すべての生殖行動可能な人たちに、とても重要であると思います。

またグループセッションでは、保健師やケースワーカーなど実際 HIV 感染者および罹患者と関わり、身近なサポートや治療に携わっておられる方々のお話を具体的に聞くことができました。地域に出て思春期教育をされている助産師の方にも、昨今の学校事情などもお聞きでき、大変有意義な2日間となりました。ありがとうございました。この分野にとっても興味が湧きました。

10. ZOOMでの研修に初めて参加しましたが、とても楽しかったです。研修会所について、数日間ある研修に参加することは、家族や仕事の都合で難しいこともありますが、直前まで自宅ですごし、時間を有効活用ができる新しい学習方法だとおもいました。HIV 看護については、様々な年代で様々な課題があると思いますが、若い世代のメッセージの伝え方という視点で、教育や地域との連携という角度から知ることができて有意義でした。病院や地域、介護など様々な場面で情報共有や意見交換ができる学習会などもあれば参加したいと思いました。研修のグループディスカッションですが、慣れていない事もあり少し話題に困ることもあったので、もうすこしテーマとかあると話しやすいのと、司会やファシリテーションできる人がグループに入っていると有意義な意見交換ができるのではないかと思います。今回この研修を通して、自分の中での知識の間違いや偏見についても考える機会となりました。この研修に参加できてよかったと思います。この学びを患者さんへ返していけるようにがんばりたいと思います。ありがとうございました。
11. 長時間の ZOOMでの研修は初めてだったので、操作方法にやや自信がなかったり、グループセッションで誰が進行役をしたらよいかかわからず、話をしない時間が長くなってしまい、残念だったなあと思いました。HIV に関して、私が学んだのはもう20年近く前になってしまい、そこから情報更新はできていなかったもので、今回とても勉強になりました。普段、病院勤務もしておらず、積極的に勉強する環境にないため、わからない言葉などがたくさん出てきて。。。なんだったっけ??と調べたり、復習しながら聞かせていただきました。ありがとうございます。最新の統計データをとってくる場所なども教えていただいたので、今後、活用さ

せていただこうと思っています。本当に貴重な時間ありがとうございました。

12. 当事業所では、訪問看護で対応したケースが1例しかないのですが、今後も依頼があれば当たり前を受けていく予定です。広島県では広島大学病院の丁寧なサポートがあり、安心して対応していくことができました。今後、親御さんだけでなく当事者の高齢化も進んでくることから、HIV 看護の中でも訪問看護の視点でのサポート体制、病院看護との連携などいかがでしょうか。薬害 HIV 感染被害者については、「薬害 HIV 感染被害者健康訪問相談事業」がありますが（当事業所でも登録していますが相談ケースはありません）これ以外の方は利用することができません。唯一の窓口が治療病院ならば、病院と地域の連携がしっかりしていれば、患者さんも親御さんも多少なりとも安心できるのではないかと思います。研修会に参加させていただきありがとうございました。
13. これから養護教諭になります。講座を受ける前は、出前講義はどのようにするのか、どうやってお願いするのか、などわかっていない部分がたくさんありました。今回の講義を聞いて、不安がとても解消されました。また、少人数で話す機会をいただき、実際現場でどう出前講義をしているのか助産師さんに教えていただくこともでき、とても学びになりました。今回学んだことをこれからたくさん生かしていきたいと思っています。ありがとうございました。
14. 2日間ありがとうございました。コロナの影響で失ったものも多い世の中かもしれませんが、私は、色々な方と zoom などを通して関わる機会が持て、得るものがすごく多かった、多いと感じています。なかなか、この講義にも参加したいけど、スケジュールが合わなくて諦めていましたが、今年度は参加出来て本当に嬉しかったです。同時に、知識不足、まだまだ学ぶべきことは沢山ある…を実感致しました。本当にありがとうございました。
15. 知識をより広く、深く知るきっかけになりました。HIV や性に関する問題に偏見の目を持つのではなくどのように考え行動していけば良いのかを学ぶことが出来ました。ありがとうございました。
16. 初めての Zoom 研修でした。接続テスト日は、勤務中だったので、研修当日に初めて接続しました。なかなか音がせず、最初の方の講義は、聞き取れませんでした。自宅にしながら研修を受けられるのは移動時間のロスがなくて良かったと思います。スマホからの参加だと、ワークショップで画面共有が出来ずに、グループの方にはご迷惑をお掛けしましたが、対面の時とは違って、毎回、グループメンバーが変わるので、色々な方と話せる機会が持てたのは、とても有意義で貴重な時間でした。グループは、4人から5人位までの方が話しやす

- いかなと思えました。二日間、とても楽しくて中身の濃い研修をありがとうございました。
17. オンライン講座のおかげで、今回、受講することができました。HIV 看護の知識が、ゼロだったところから、2日間で 50/100 ほどの知識を得ることができました。あとの 50/100 の当事者の実際の苦しみを知らずにはなかなか難しいことだと思いますが、なかなか表にならない具体的な苦しみを知りたいと思えました。しかし、「がん」は誰もが知っている病気ではあるが、周りに隠している人も多く、一方で、周りにオープンにしたことで退職となってしまうたり、生き辛くなってしまうという現状もある点は、HIV 陽性者の苦しみと似ているなと思えました。HIV に限らず、誰にも正しい情報を知ってもらうことや、あらゆる当事者が独りではないと感じ、安心して暮らせるための支援は日本中にまだまだ必要だと感じました。佐保先生、講師の先生、2日間ありがとうございました。
18. 自分の知識や態度が古い時代のものであったと気づいた。学生さんたちがしっかりした意見を持っていて、感心した。HIV に関しては、学生たちの方が最新のことを知っていた。
19. msw として実務に当たっています。啓蒙啓発で出会う専門職の方々は、ある意味、学ぼうと門戸を開いてくださっている方なので、そうではない幅広い一般の対象への啓発を意識してみたいと思えます。とても学ばせて頂きました。ありがとうございました。
20. 研修を通して HIV や AIDS、性の多様性など正しい知識を学べて本当に良かったです。HIV 陽性者の方と関わる時には今回学んだ事を生かしていけたらと思っております。
21. 正直、この研修に参加するまで自分の知識は、数十年前の看護学校での講義内容のままだったように思います。HIV や AIDS の現状を学び、自分の間違った知識や偏見を見直す機会になりました。看護師は一般病棟で勤務していると、そこによく入院してくる患者さんの疾患に目が行き、その学習を深めていく傾向にあります。患者さんが置かれている状況や背景に性の多様性等も含め考えられるスタッフの育成にも努めていく必要があると改めて思いました。外部の研修を ZOOM で受講するのは初めてでしたが、少人数のグループワークで意見交換をする時間もあり、様々な環境下で働く医療職や学生の方と話をすることができて、良かったです。参加者も ZOOM に慣れていない方が多かったのか、限られた時間でのグループ内でのディスカッションを有効に進めていくことができず、ちょっともったいないなと感じる部分もありました。しかし、これも今後 ZOOM 会議や研修が増えてくることが予想される中、良い学びになったと思えます。2日間、性や HIV に関することを深く学ぶ機会をいただけたことに感謝いたします。ありがとうございました。
22. 研修を受講し、医療者や転院先施設への出前講義、通院して来られる HIV 患者さんの看護に視野が狭まっていたと感じました。中学生、高校生などの性教育や、地域、ピアサポートの現状や、コロナで変化したことなど知る事ができ、今後の課題や活動を考える機会となりました。自分自身多様化する性、社会に合わせ変化していきたいと思えます。
23. HIV・AIDS について初めて知ることもあり学ぶことがたくさんありました。特に HIV・AIDS に対してまだまだスティグマがあるのだと驚きました。今後も HIV・AIDS についての啓発や教育が必要であり、私もその役割を担っていかなければならないと強く感じました。オンラインでしたが、様々な職種、年代の方ともお話しする機会があり、貴重な体験となりました。ありがとうございました。
24. 知っているつもりで知らないこともたくさんでした。今後も学び続けたいと思えます。
25. 出前研修という内容に興味を持ち、参加させて頂きました。職種や年代で知識の幅が異なり、感じ方も変化してくるという部分を、表現の工夫で丁寧に対応されている研修プログラムや DVD が大変勉強になりました。ワークショップもオンラインでも行えるように工夫して頂けたことに感謝申し上げます。この度、研究の最終年度にこの研修会に参加できましたことを心より嬉しく思います。ありがとうございました。
26. HIV について最新治療について聞けたので勉強になった。若者への予防教育をしているのを知れて良かった。ただ聞くのではなく、専門学校や高校生が自分達の言葉で伝えるという手法はそれぞれの知識がより深まると思うし、水の交換は実験や体験を通して理解できるのでとても良い方法だと思った。厚生労働省の人達に向けてですが、HIV について、最新治療等をテレビやマスコミ、ネット、YouTuber 等と連携して分かりやすく伝えたら良いのに。皆、病気の事を知らないから偏見や恐怖で検査をためらうんだと思う。
27. 様々な面から、HIV という病気を知ることができて、とても学びになりました。大学の知識だけでは、基本的な情報だけで、今、HIV に対する研究は進んでいて、薬も少量となり、性行をしても感染しないところまで、治療できることを知りませんでした。また、予防薬まで出ていることや、具体的な症状、現状について知れて、より深く HIV を知ることができました。そして、青少年に HIV をどう学んでもらっているのか、自らが経験しながら、知ることで、今後の教員として役に立つと思えました。
28. HIV・AIDS についてこれまでも学んできましたが、今回の研修で自分が誤解していたことも明らかにできました。新型コロナ禍における HIV 感染の状況の変化も

- 知り、最新の正しい知識を取り入れていき、社会や患者さんが抱える課題に対して自分はどのような役割を果たせるのか、考え続けていくことが大切だと思いました。患者さんの声を聴く姿勢として、「心をニュートラル」にするというお話が印象的でした。患者さんを先入観なくありのまま受け止めたうえで、必要とされている支援への理解を進めていくことが大切であると学びました。また、個人的にHIVの母子感染予防についてさらに学びを深めていきたいと考えています。
29. とても勉強になる講義ばかりで、知識・技術ともに成長できました。性に関する話やHIV/AIDSについては、話しづらく、世の中の既成概念や偏見もあり、とても難しい分野だと再認識しました。しかし、正しい知識理解と的確なサポートで支えていくこともできると知りました。医療現場でもHIV/AIDSについて詳しく知らないスタッフが多いように思います。もちろんそうした人たちも同じように考えていると思うので、今回の研修で学んだことを共有、フィードバックして、少しでもHIV/AIDSに対する認識を正しいものにできれば、患者への関わりやサポートもより良いものになると思ったので、実践に生かしていきたいと思っています。ありがとうございました。
30. HIV/AIDSの知識(日本の現状、感染経路、治療方法など)を詳しく学びたい、また、養護教諭として現場の児童生徒にHIV/AIDSに関して何を伝えていけばいいのか理解を深めたいと思い参加しました。2日間通して内容の濃い講義を受けることができましたし、勉強不足な分野があることも発見できました。特に印象的だったのは、コロナ禍でお金を稼ぐためにMSMの数が増えたというお話や、性の多様性のところで性分化疾患について初めて知ったこと等です。大学で性の多様性を学び、自分は尊重できていると思っていても、まだまだ知らないことはあるので「多様性」を真に理解出来ているとは言えないと感じました。これからも勉強します。また、性に関する話題に対してオープンな人もいれば、反対に耳を塞ぎたくなる人もいるというお話をグループトークの時にお聞きし、はっとしました。子どもたちの前に立って教える時には、一人一人の表情を見て気になる子がいればフォローしたり、説明する時の自分の言葉や態度まできめ細かく考えて準備したりして、怖い、辛いなどの思いをせずに前向きに学べる環境作りをしたいです。
31. とても有意義でした。ありがとうございました。看護・養護の学生たちと一緒に参加でき、若い人たちのしっかりした発言に刺激されました。
32. お昼に上映していたDVDは情報が古すぎるのでアップデートした方がいいと思います。
33. 2日間、昼休みもDVDを流すなど、タイトなスケジュールで準備が大変だったかと思っています。どうも有難うございます。
34. 結局、人としてなのかなと思います。なので、もちろんその前には、知識が必要だなと感じています。偏見などは、無知の知からくるものなら知識を得ること、そこにいるってことを身体に近い感覚で、知ってもらえたらいいな~と思います。今回、臨床を離れているので、いろいろ勉強になりました。有難うございました。情報の収集場所などの提示があると助かります。偏ったデータでは分析しにくいので・・・
35. 今回の研修は、一つ一つの内容が、今後自分がHIVのことを伝えていく上で参考になることばかりだった。(勉強会等で、伝えるべきポイントや興味深いエピソード、心に残るフレーズなど)

## 第21回 HIV サポートリーダー養成研修 (ZOOM オンライン)

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		
期 間	2020 年 10 月 2 日 (金)～10 月 3 日 (土)		
対 象	医療職・看護職・心理職・介護職・歯科衛生士・養護教諭・看護学部生等		
場 所	ZOOM を使用したオンライン研修ですので WEB につながるところならどちらでも		
申し込み	裏面にある「こくちえず」から申し込みとお問い合わせを受け付けます		
募集人数	男女50名	受講料	無料

## プログラム

		講義名	講師名	施 設
第1日 10月2日 金曜日	9:30-10:20	近畿・大阪の HIV 感染の現状	永石真知子	大阪市保健所感染症対策課 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 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 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	佐保美奈子	大阪府立大学看護学研究科 准教授
	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	HIV 陽性者の支援 (地域、ピア)	繁内幸治	BASE KOBE 代表
第2日 10月3日 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	日本生命病院看護部 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	HAATAS	HAATAS
	14:50-15:40	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 町の看護師さん八尾管理者
	15:50-16:30	まとめ 受講内容証明書はメール添付送信 修了バッジは後日郵送		

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21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）

来住 知美（日本パプテスト病院）

小西加保留（京都ノートルダム女子大学）

白野 倫徳（大阪市立総合医療センター感染症内科）

白波瀬達也（桃山学院大学社会学部）

瀧浦その子（大阪市立総合医療センター医療技術部）

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）

松浦 基夫（堺市立総合医療センター腎代謝免疫内科）

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）

### 研究要旨

本研究は、関西圏において HIV 陽性者（以下陽性者）が長期療養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を明らかにする。陽性者が安心して暮らしていくために不可欠な医療と支援の研究を行う。＜研究 1＞エイズ拠点病院と地域の医療機関及び高齢者施設の連携、＜研究 2＞陽性者が生き生きと暮らすことを可能とする生活圏における支援の在り方についてである。

研究 1 では、エイズ拠点病院と連携して診療を行っている医療者の聞き取り調査を行ない、現状と課題を分析した。分析の結果明らかになったことを基に成果物を 2 つ作成した。

研究 2 では、京都で 22 年間陽性者を含む人々を支援してきたバザールカフェの支援の特徴を明らかにするために同カフェの創設から運営に関わってきた人たちのインタビューを行ない、支援の特徴について分析した。

### 研究方法

＜研究 1＞ 陽性者の診療に地域で関わる 4 人の医師へのインタビュー調査の実施と分析

2020 年 1 月 18 日 中村幸生氏 抗ウイルス療法処方なし

2020 年 1 月 27 日 松井孝介氏 歯科 抗ウイルス療法処方なし

2020 年 1 月 27 日 松本洋平氏 歯科 抗ウイルス療法処方なし

2020 年 2 月 8 日 高田昇氏 抗ウイルス療法処方あり（自立支援医療取得）

＜研究 2＞ 陽性者の支援組織バザールカフェの創設、運営に関わった人たち 10 人のインタビュー

### 調査と分析

2020 年 6 月 5 日 Y 氏 陽性者

2020 年 6 月 5 日 I 氏 陽性者

2020 年 6 月 11 日 K 氏、J 氏 バザールカフェ創設に関わったアーティスト

2020 年 7 月 9 日 X 氏 外国籍陽性者

2020 年 7 月 14 日 A 氏 バザールカフェ立ち上げに関わった人

2020 年 7 月 21 日 K 夫妻 妻は運営委員として現場実践、夫は専門家として後方支援

2020 年 7 月 30 日 Q 氏 クリスマンとしてバザールカフェを支えてきた人

2020 年 8 月 22 日 B 氏 陽性者の親族をもつ人

## 研究結果

### <研究 1>

陽性者の診療を行っている地域医療機関の医師にインタビューを行い、陽性者の診療を行うようになった経緯や診療の現状、課題について意見を聞いた。当調査は、2019年度からの継続であるため番号は昨年が続く通し番号とする。

#### 地域医療機関の医療従事者インタビュー (4)

日時：2020年1月18日（土）13:00-13:45

場所：中村クリニック

大阪市福島区福島 7-6-23 日の出ビル 3F

インタビュー対象：中村幸生

インタビュー担当：白野倫徳、瀧浦その子、松浦基夫

クリニック概要：訪問診療、内科、外科、漢方外来、乳腺外来、感染症外来

抗ウイルス療法処方なし（自立支援医療取得なし）

インタビュー内容のまとめ：

- ・ 地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所が中心となって実施した性感染症の無料検査キャンペーンを行う医療機関として参加したことがきっかけとなり HIV 患者の地域医療を行うようになった。
- ・ 現在診療をしている陽性者は5人。感冒症状、ワクチン接種、禁煙治療などで定期通院している。
- ・ 開院当初から HIV 検査を実施していたのでスタッフからの反対はなかったが、針刺し事故に対する不安を解消するために曝露後予防薬としてツルバダを自費で購入したこともあった。採血を医師が行うことで不安を解消することとした。
- ・ クリニックは、駅から近く目立たないことから自宅や職場の近くを避けたいと考える陽性者には通院してもらいやすい環境にある。
- ・ 診療は、訪問診療の割合が増えて外来は週2回午前中に限られている。HIV 診療を開始するための申請については、条件がそろわず難しい。
- ・ 診療するために必要な知識や情報を得るための時間がない。薬の相互作用のことが分からない。
- ・ 研修については身近な区医師会主催の研修会が一番参加しやすい。
- ・ 経験を積み重ねていかないと分からない。
- ・ 治療の要点や治療の流れが分かる本があると良い。
- ・ 拠点病院との連携については、ハードルが高いと

感じてしまい電話することを躊躇してしまう。

- ・ ART の処方については、研修を受講した医師が参考にできる指標があると良い。

#### 地域医療機関の医療従事者インタビュー (5)

日時：2020年1月27日（月）13:00-13:40

場所：松井歯科医院

大阪市北区菅栄町 5-8-12 大河崎ビル 2F

インタビュー対象：松井孝介

インタビュー担当：来住知美、瀧浦その子、青木理恵子、桃井雛子

クリニック概要：歯科 歯科医師2人、歯科衛生士2-5人、受付事務職員

抗ウイルス療法処方なし（自立支援医療取得なし）

インタビュー内容のまとめ：

- ・ 陽性者を診療することになったきっかけは訪問看護センターから依頼を受けたこと。
- ・ HIV 患者を拒否する歯医者もいるがそれはあってはならない。
- ・ HIV に限らず感染症があっても申告しない人、感染を知らない人もいるのですべての患者に同じように対応している。
- ・ 感染予防対策には力を入れているが、感染症は特別な準備が必要なので必ず申告してほしい。
- ・ 感染症の患者には人、時間、金銭面で負担がかかる。通常の患者は、医師の他に診療補助は1人で行うところ、さらに経験のあるアシスタントを1人つける必要がある。歯科衛生士も必要であるため、1人を2人体制にする必要がある。準備に時間がかかるため予約を詰めることができず、比較的すいている時間帯でないといねいな診療が難しい。ピンセットやミラー、唾液を吸い取る器具などはディスポ（使い捨て）を使用する必要があり、チェアーをビニールで巻くなどの余分なコストがかかるが、保険の外来環という加算は保険点数が4-5点程度（50円）で十分ではない。
- ・ 歯科で陽性者を診療できる体制を作るためには、歯科衛生士の配置が不可欠である。現在歯科の1/3は歯科衛生士が全くいない。歯科衛生士が居ない歯科では感染症を持つ患者の受け入れは実質的に無理である。1/3の歯科には歯科衛生士が1人、そして残りの1/3には複数いる。松井歯科には歯科衛生士が最大5人いるため感染症患者に対応することができる。
- ・ 医療従事者の研修については、参加する医療者に

利益をもたらす内容でないとは参加しない。

- ・ 研修はウェブによる実施など自分の時間で勉強できる方法を広く考えることが有効ではないか。
- ・ 針刺し事故は年に2-3回は起きている。滅菌処理士などの新しい資格を設置し、陽性者もその他の患者も安心できる医療環境を整備する必要があるのではないか。

#### 地域医療機関の医療従事者インタビュー (6)

日時：2020年1月27日（月）14:00-14:40

場所：松本歯科医院 大阪市北区天神橋 7-2-7

インタビュー対象：松本洋平

インタビュー担当：来住知美、瀧浦その子、青木理恵子、桃井雛子

クリニック概要：歯科 歯科、訪問診療も行う。医師1人、歯科衛生士3人、受付事務職員

抗ウイルス療法処方なし（自立支援医療取得なし）

インタビュー内容のまとめ：

- ・ 陽性者の診療を始めたきっかけは、大阪府歯科医師会開催のHIV学習会に参加した時にHIV診療登録医師を募集したため登録した。
- ・ 大阪府医師会は、患者を紹介するごとに針刺し事項対応の薬と分厚い診療マニュアルを送ってくる。
- ・ HIVは、B型、C型肝炎に比べて感染力が低いので普通の標準的予防策で十分感染予防はできるため恐れる必要はない。
- ・ スタッフへは、ミーティングや歯科医師会の勉強会に参加した時に得た情報を共有している。
- ・ 陽性者の診療は、感染症の人だけを診療する「プラスチック」を使うことで区別している。使用する器具や歯科材料を区別し、歯に詰める樹脂はその都度ナイフで切るなどの対策をしている。
- ・ プラスチックで感染症を持つ患者同士の間には感染がないように細心の注意を払っている。
- ・ 陽性者は、治療途中で来なくなる人、症状がなくなると来なくなる人、突然キャンセルが多いように感じる。
- ・ エイズ拠点病院との連携については、大学の同期が大阪市立総合医療センター口腔外科に勤務しているため、その人から紹介されてくる患者もある。ある患者は、敗血症を患っているが、これまで通った歯科では適切な治療をうけていなかったため、中断したが現在は継続して通院している。
- ・ 陽性者を受け入れる歯科が増えるためには、歯科

医師がHIVについて学び感染経路などを正確に理解することで偏見を払拭できる。

- ・ 陽性者を受け入れる歯科がどこにあるのかが見える形になっていない。大阪府医師会のホームページでも連携歯科医師は公開していない。各歯科医師が公開の許可をしていないため、全体が見える形になっていない。
- ・ 陽性者の状態（ウイルス量、通院しているかどうかなど）は時間と共に変化していくため、情報をアップデートする必要がある。

#### 地域医療機関の医療従事者インタビュー (7)

日時：2020年2月8日（土）13:00-14:00

場所：おだクリニック

広島県広島市中区鞆町 13-4 マツダビル 2F

インタビュー対象：高田昇

インタビュー担当：松浦基夫、伊達直弘

クリニック概要：内科 月、火、木、金 9:00-12:00, 14:00-18:00、土 9:00-12:00

抗ウイルス療法処方あり（自立支援医療取得）

インタビュー内容のまとめ：

- ・ おだクリニックで診療をしている陽性者は、治療を始めてから6年を経た方が多い。
- ・ 血友病の患者はおだクリニックではない別の医療機関が診療している。喫煙、脂質代謝異常、腎機能障害が多い。高齢化に伴う認知症なども気になる。
- ・ 精神科、歯科など医療機関を紹介する場合は、患者の了解を得た上でHIV感染症を必ず伝えている。
- ・ 自立支援医療制度で現在1医療機関しか指定できないが、複数の医療機関を登録できるように変更する必要があると感じる。そうすることによってエイズ拠点病院と地域の診療所の両方に通院することができるようになる。

まとめ 4人の医師へのインタビューから以下のことが明らかになった。

- ・ 大阪市北部に限られた地域でも複数の一般診療医がすでに陽性者の診療に当たっている。
- ・ 陽性者を受け入れている一般診療医は、標準的感染予防対策の知識を有しており、対策を実践している。
- ・ 大阪府医師会のHIV診療登録、大阪健康安全基盤研究所が中心となって実施した男性同性愛者向け

検査事業などの呼びかけに応じて HIV 診療を始めた診療医がいる。

- ・ 研修の機会が少ない。身近な医師会での実施、Web での実施など多様なものが必要。
- ・ エイズ拠点病院は敷居が高く電話連絡することは難しいと感じる。
- ・ 自立支援医療指定医としての資格取得には学会発表、HIV の知識など多くの課題があり診療をしながら移行するのは難しい。
- ・ HIV 感染症の感染経路などの知識を正確に理解すれば不安も払拭され受け入れる医療者も増えることにつながる。
- ・ 大阪府医師会では HIV 診療を行う医師を登録しているが、ホームページなどで公開されていないため市民に知られない。色々な人たちが知り、利用できるようになっていない。
- ・ 歯科では感染症対策に対する準備、人の配置などが必要であり現在の保険点数以上の措置をしないと現場での負担が大きく広がらない。

インタビュー実施後、チームでは 2020 年 7 月 18 日 15:00-17:00 に検討会議を行い、2019-2020 年度に行った 8 人のインタビューで明らかになった地域医療とエイズ拠点病院の連携課題を越えてくために 2 つの成果物を作製することを決定した。

## 1) エイズ拠点病院、薬剤師と一般診療医をつなぐツール「きつと役に立つ 新・おくすり手帳」

(以下「新・おくすり手帳」)「新・おくすり手帳」の内容は図 2 を参照のこと。

### 「新・おくすり手帳」のねらい

- ・ 拠点病院が CD4・ウイルス量など HIV に関する基本的なデータを記入することにより、地域医療機関が HIV の治療状況を把握できる。
- ・ 地域医療機関が、血圧・コレステロール・血糖などのデータを記入することにより、拠点病院が HIV 以外の疾患の治療状況を把握できる。
- ・ 一つの「おくすり手帳」に複数の調剤薬局の処方内容を記録することにより、お互いの処方情報を共有することができ、調剤薬局で併用注意・併用禁忌薬のチェックが可能となる。
- ・ HIV 陽性の方が地域の医療機関を受診する時、特に初診時に、この手帳を示すことにより HIV 陽性であることをスムーズに伝えることができる。

- ・ 言いたいこと・聞きたいことがあっても受診時になかなか言い出せない HIV 陽性者が、この手帳を利用して伝えることができる。
- ・ 災害時に薬剤を入手する時に役立てることができる。

### 「新・おくすり手帳」の使い方

拠点病院の担当医からこの手帳の趣旨を説明していただき、HIV 担当薬剤師から本人に渡していただくことを想定している。

### 「新・おくすり手帳」への医療者の意見

試作版を作成し、2019-2020 年度に意見を伺った 8 人の医療者に送付して意見を聞いた。

- 4 人から返信があり、以下の意見が寄せられた。
- ・ 4 人の内 3 人が同手帳を利用すると答えた。
- ・ 記入できる情報が限られているため診断情報提供書に代わるものにはならない。
- ・ おくすり手帳は重要なもので携帯してもらうことを以前から勧めている。
- ・ いずれアプリに移行してスマートフォンや PC の中で管理する方が良いだろう。

### 「新・おくすり手帳」への陽性者の意見

エイズ拠点病院の薬剤師を通して 8 人の陽性者の意見を徴収した。

- ・ 20-30 代の方は、すでにスマートフォンの中のアプリケーションで薬の情報管理をしており紙媒体の冊子は使わない。一方 50 代以上の方は、医療者の間の情報共有に役立つなら使うと答えた。
- ・ 落とした時に個人名と HIV の両方の情報が流出する危険があるため、HIV という記載のあるページを取り外しができるようにしてほしいという意見があった。

### 冊子の印刷と配布

上記の意見を元に試作版を改良し、大阪版として 500 部製本・印刷した。

当面は大阪の主要な 3 拠点病院（国立大阪医療センター・大阪市立総合医療センター・堺市立総合医療センター）にて試用していただき、HIV 陽性者・担当医・担当薬剤師の意見を集約して「全国版」を作製予定である。

## 2) 一般診療医を対象とした「HIV の基礎講座」の動画の作製

HIV 陽性者の診療を地域で行うためには、プライマリ・ケア医との連携が欠かせない。インタビュー

調査から、エイズ拠点病院での勤務経験のないプライマリ・ケア医が不安なく HIV 陽性者を診療するためには、HIV 感染症に関する知識を得る機会の拡充が求められていることが分かった。大阪府下ではすでに医師会員を対象とした研修が実施されているが、回数が限られている。そのため今回、ケアネットと連携して、オンラインで閲覧できる講義の収録および公開を行った。ケアネットは医師の生涯教育を支える eラーニングサービスを提供する企業で、プライマリ・ケア医を含む 17 万人の医師会員を持つ。より多くのプライマリ・ケア医が、診療の隙間時間にアクセスできるような講義の作成を意識した。

講義は 2020 年 12 月 13 日に収録し、2021 年 1 月 6 日に「プライマリ・ケア医のための HIV 基礎講座 1」というタイトルでケアネットのサイトで無料公開された。講義の内容は、日本プライマリ・ケア連合学会 第 17 回 秋季生涯教育セミナー WS39「プライマリ・ケア医のための HIV、性感染症診療」（講師：中山久仁子、塚田訓久、宇野健司、来住知美、谷崎隆太郎、松尾裕央、白野倫徳）を基に白野が作成し、収録・編集はケアネットが行った。診療所での感染リスクなど、プライマリ・ケア医が不安に感じやすい点に重点を置き、講義時間は 15 分と短い時間に設定した。なお「プライマリ・ケア医のための HIV 基礎講座 2」として継続したシリーズが、ケアネットにより作成されている。「プライマリ・ケア医のための HIV 基礎講座 1」の著作権は当研究班に帰属する。エイズ拠点病院からプライマリ・ケア医への紹介時の情報提供など、今後のプライマリ・ケア医との連携に活用していきたいと考えている。動画は、以下のリンクで閲覧することができる。

<https://www.charmjapan.com/resources/>

## ＜研究 2＞ 陽性者の支援組織バザールカフェの創設、運営に関わった人たちのインタビュー調査と分析を行った。

### 1.HIV 陽性者 Y 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020 年 6 月 5 日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：HIV 陽性者である Y 氏がバザールカフェと繋がる経緯とバザールカフェで得た社会的役割について聞き取りを実施した。

### 2.HIV 陽性者 I 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020 年 6 月 5 日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：HIV 陽性者である I 氏がバザールカフェと繋がる経緯とバザールカフェの立ち上げ期に果たしてきた役割、薬物依存との向き合い方について聞き取りを実施した。

### 3. バザールカフェの立ち上げに関わった K 氏・J 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020 年 6 月 11 日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：京都市立芸術大学に所属し、アートを通じた社会運動を展開していた K 氏と J 氏がバザールカフェの立ち上げに尽力する過程について聞き取りを実施した。

### 4.HIV 陽性者 X 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020 年 7 月 9 日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：外国籍で HIV 陽性者である X 氏がバザールカフェのスタッフとして働くようになった経緯とバザールカフェが果たすケア機能について聞き取りを実施した。



図 1 「プライマリケア医のための HIV 基礎講座」 広告

## 5. バザールカフェの立ち上げに関わった A 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020年7月14日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：バザールカフェの立ち上げの背景と初期の展開について聞き取りを実施した。A氏の生活史についての聞き取りも実施した。

## 6. 2020年7月21日 K夫妻 妻は運営委員として現場実践、夫は専門家として後方支援

インタビュー実施日：2020年7月21日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：大学教員としてバザールカフェの取り組みを後方支援したK氏と、ソーシャルワーカーとしてバザールカフェと協働したK氏夫人の実践の聞き取りを実施した。

## 7. クリスマスとしてバザールカフェを支えてきた Q 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020年7月30日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：日本基督教団京都教区がバザールカフェの取り組みを支える経緯とその後の展開について聞き取りを実施した。

## 8. HIV陽性者の親族をもつ B 氏のインタビュー

インタビュー実施日：2020年8月22日

インタビュー場所：バザールカフェ

インタビュー概要：HIV陽性者をもつ親族としてバザールカフェにアーティストや京都の職人をつなげる役割を果たしてきたB氏の聞き取りを実施した。

2019年度はバザールカフェの歴代店長および中心的な役割を果たしてきたスタッフに聞き取りを実施してきたが、2020年度は主に2種類の対象者に聞き取りを実施した。一つはHIV陽性者への聞き取りである。HIV陽性者への聞き取りから明らかになったことは、バザールカフェが様々な社会的役割を提供しているということである。I氏はバザールカフェの立ち上げ期に改装業務に深く関与しており、自分も含めた仲間たちで作りに上げた場所という感覚を強く持っている。したがってI氏にとってバザールカフェは「与えられた居場所」ではなく、「共に作った居場所」となっている。また調理スタッフとしてバザールカフェで働いているX氏は現在でもバザール

カフェに欠かせない存在となっている。母国料理を提供することが自尊心を高めることにつながるだけでなく経済的にも大きな意味を持っていることが明らかになった。X氏はHIV陽性者であることの困難を日常的に相談するわけではないが、悩み事や生活の困り事をいつでも気軽にできる社会関係がバザールカフェにあることが安心に繋がっていた。Y氏はHIV陽性者が集う自助グループを通じてバザールカフェと関わるようになった。当初は大阪から通っていたが、徐々にカフェ業務やスタッフの家族の補助をするようになりバザールカフェが重要な居場所になった。その結果、大阪から京都に転居している。HIV陽性者3人のケースから見出されたことは、画一的な支援ではなく、個々人の特性に応じたオーダーメイド型の支援をしているということである。また医療・福祉の専門的な支援というより、カフェという空間・機能を活かした社会的役割の創出にバザールカフェの特徴はあることが見出された。このような支援特性がHIV陽性者に居場所の感覚をもたらし、そこでの緩やかな社会関係が日常生活で生じる不安を緩和させていることが見出された。

今年度実施した聞き取りのもう一つの対象者は、バザールカフェのスタッフではないものの、立ち上げやその後の運営に尽力してきたキーパーソンである。アーティスト、大学教員、ソーシャルワーカー、クリスマスなど、様々な属性の人々がそれぞれの専門性を活かしたネットワークをバザールカフェの事業に活かしてきたことが聞き取りから明らかになった。バザールカフェのスタッフおよび利用者が多様な属性の人々で構成されており、その中の一つにHIV陽性者も含まれている。HIV陽性者を支えることは立ち上げ当初からのバザールカフェの理念だが、それだけを行なっているわけではない。多種多様な困難を抱えた人々が集うと同時に、多種多様な専門性を持った人々も集うことで、一つの特性では括れない「ブレンディング・コミュニティ」が作り上げられていることがキーパーソンたちへの聞き取りから明らかになった。

## 考察

今年は新型コロナウイルス感染症の影響でこれまでのように研修会を開催することができなくなり、会議もオンラインで行うことが通常となった。HIVに関する研修もそれぞれの機関が周りの診療所や関心ある人

たちを対象に開催してきたが、その時間に出向くことができる人に限られていた。地域の医療者に聞くとその機会がないと答える人が多かった。コロナ感染症の経験を元に研修を見直す時に来ている。録画を自分の時間で見るという研修の効果に期待したい。エイズ拠点病院と地域の診療所、施設の管理医師、介護事業者と市民団体、重なるようで連携が難しかったこれらの組織が出会い、歩み寄り、つながる道具を使うことで連携していくことができる道筋が見える。

まさにブレンディング・コミュニティの創出ではないだろう。

## 結論

HIV 診療は、エイズ拠点病院が中心となって行ってきた。しかし HIV の長期療養と共に陽性者はエイズ拠点病院には平均3カ月に1度受診し、HIV に直接関係しない感冒などの体調不良や予防接種や歯科診療などは居住地に近いところの診療医を受診している。また生活習慣病などのフォローアップは一般診療医が行っている場合も少なくない。地域で診療している一般診療医を支援する体制により力を入れる必要がある。

エイズ拠点病院と地域の一般診療医をつなぐ具体的な取り組みが行われる必要がある。エイズ拠点病院や行政機関は、毎年地域の医療機関や在宅介護従事者に対して研修を実施し、医師会は会員に対して行う研修の中に HIV を含めている地域もある。しかし、年一度の研修に参加できる人は限られているため多くの医療者は最新の医療情報どころか基礎的情報を得る機会もない。

今回の研究で、医療系動画を作製しているケアネット株式会社との共同で動画を作製し、17万人の会員に無料で提供することができたことで新たな情報配信の形を作ることができた。良いものを作っても閲覧できる人が限られていては周知されないうちに埋もれてしまうが、自分のパソコンでダウンロードすればいつでも見ることができる動画は、医師のみならず医療機関の他のスタッフへの研修にも使える。今後の研修の形態として力を入れていく手法であると考えられる。

HIV は過去エイズ拠点病院体制がつくられてから30年間専門病院が診てきたため、一般診療医からは専門病院に気軽に連絡を取るということには心理的

距離があることが明確になった。実際にはすでに多くの患者を地域の一般診療医が診ているが拠点病院と具体的な連携が取れていない。拠点病院が、一般医療機関と連携が取れる具体的なツールが必要である。HIV に関わるスティグマはまだ社会の中に強いいため、陽性者はその多くが自らの病気やその情報が不特定多数の人に知られたいと感じている。HIV に関しては、診療情報は、患者が信頼できる医療者や薬剤師に限定して診療情報を知らせるための決定権を持つことが重要である。その試みの1つとして「きっと役立つ新・おくすり手帳」が活用されることになれば良いと考える。

HIV が長期療養となってきた30年の間に陽性者は、1つの疾患を持ちながら生きる人となってきている。仕事を続けている人も多く、HIV 以外の病気を持ちながら生きている人もいる。同じ病気でまとめることはできないほど陽性者は多様である。地域では、陽性者に限らず生きづらさを感じて生きている人たちが受け入れられ、自然な形で助け合い、しかしプライバシーを守るという人に対する基本的な尊厳は守られる場が重要となってきている。バザールカフェは、その1つとしてブレンディング・コミュニティ（ませこぜの居場所）の実践として色々な人が出会い、活かされ、元気になる場として重要な役割を担っている。



<p style="text-align: center;"><b>ウイルス量が十分低下すれば感染しない</b> </p> <p style="text-align: center;">U=U (Undetectable=Untransmittable)</p> <p>U=Uとは、効果的な抗HIV治療で血液中のウイルス量が十分抑制されていれば、HIV陽性者から性行為によって他の人にHIVが感染することはない、というメッセージで、世界の多くのエイズ関連組織に支持されています。</p> <p>欧米では「ウイルス量:HIV-RNA&lt;200」であればウイルスは十分抑制されているものとみなされており、この200未満が半年程度持続すれば、コンドームのない性行為でもHIVは感染しないという多数の研究があります。</p> <p>日本では、「HIV-RNA未検出」または「HIV-RNA&lt;20」を「検出限界以下」としていますが、HIV-RNAが200 copies/ml以下が維持されていれば、抗ウイルス治療は成功していると言えます。</p>	<p>拠点病院:</p> <p style="text-align: right;">電話:</p> <p>医師:</p> <p>看護師:</p> <p>薬剤師:</p> <p>MSW:</p> <p> 医療機関①</p> <p style="text-align: right;">電話:</p> <p>担当医師:</p> <p>主な疾患:</p> <p> 医療機関②</p> <p style="text-align: right;">電話:</p> <p>担当医師:</p> <p>主な疾患:</p> <p> 医療機関③</p> <p style="text-align: right;">電話:</p> <p>担当医師:</p> <p>主な疾患:</p>
<p>日常生活 </p>	
<p>HIV陽性だからできないということはありません。感染がわかった多くの人が、それまでと変わりなく仕事や学業を続けています。HIV陽性であることを表明している人もいますが、陽性であることを伝える義務はありません。</p> <p>多くの拠点病院では専門カウンセラーによるカウンセリングを受けることができますので、主治医にきいてみてください。陽性者のグループや陽性者を支援する団体もあります。相談窓口は、以下のアドレスにアクセスして下さい。</p> <p><a href="https://www.hivkensa.com/soudan/">https://www.hivkensa.com/soudan/</a></p>	

<p>診療日時:            年            月            日</p> <p>医療機関:</p> <p>医師:</p> <p>体重:    kg、血圧:    /    mmHg、脈拍:    /分</p> <hr/> <p>検査データ(採血日:            年            月            日)</p> <p>ウイルス量: <input type="checkbox"/>未検出   <input type="checkbox"/>20未満(+)   <input type="checkbox"/>    copies/ml</p> <p>CD4:            /<math>\mu</math>l</p> <p>クレアチニン:            mg/dl    HbA1c:            %</p> <p>ALT:            U/l、TG:            mg/dl、LDL-C:            mg/dl</p> <p>その他</p> <p>ご本人(聞きたいことや伝えたいことを記入してください。)</p> <p>医療機関より</p> <p>薬局より</p>	<p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">おくすり</p> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> </div>
---	--



## 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、我々はこれまで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、Web 検査予約システムおよび SNS（Twitter）を利用した HIV 検査の認知拡大並びに検査予約システムの活用の全国展開を行ってきた。今年度は、Twitter での情報発信、検査受検勧奨に加え、これまで見出してきたターゲットティング手法を駆使し、ゲイ等のハイリスクグループへ Twitter 上で郵送無料検査のキャンペーンをバナー設置し、無料検査の申し込みおよび検査実施の効果について検証を行った。結果として 200 名の無料検査当選通知に対して、10%である 20 名が検査申し込みおよび検体送付し、検査を実施した。陽性／陰性については 20 名全員が陰性であった。また 20 名全員のうち、90%の 18 名が検査結果の確認をしていることが明らかになった。結論として Twitter による無料郵送検査による受検勧奨および受検実施が確認された。一方、本来受検機会がある 200 名のうち、20 名（10%）に実際の受検が留まったことに関しては、今後、ブラッシュアップしていくことで高めていく必要が確認された。

### 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。

これまで、我々は、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）によって Twitter による情報発信が有効で大阪地区、愛知県の Twitter 利用者の中の対象者の HIV 検査の受検の情報発信を行ってきたが、既存の検査センターにおける Web 申し込みを通じた検査受検へ至ることは出来ていなかった。Web 予約による受検が至らなかったことは、Web 予約システムよりは受検キャパシティや改めて検査に行かんばならないという様々なハードルが存在することが推察された。そこで、今年度は、Twitter での情報発信、検査受検勧奨に加え、これまで見出してきたターゲットティング手法を駆使し、ゲイ等のハイリスクグループへ Twitter 上で郵

送無料検査のキャンペーンをバナー設置し、無料検査の申し込みおよび検査実施の効果について検証を行った。

## 方法

昨年度までに実施してきたSNS (Twitter) を利用して、特にハッシュタグでゲイおよびゲイコミュニティに関心があると推定されるターゲットに対して、メッセージの発信プロセスとして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。

### 本年度サマリ

本年度は「郵送検査キットを用いた、Twitterプレゼントキャンペーン」を実施

これまで	今年度の方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 17年度・19年度、保健所に於ける検査数の工場を主な目標としてWEB施策を実施。</li> <li>・ 「ゲイ」などターゲットの難しい層にも広告をリーチさせる事が出来、<b>リアル手法に対するWEB手法のターゲット効率の高さを認識出来た。</b></li> <li>・ また、有効な媒体として、「<b>匿名性の高いTwitterを主としたWEB啓発手法の可能性を見いだせた。</b></li> <li>・ しかし、<b>実際の検査数上昇にはつながらなかった</b>ため、方法を変更する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「With/Afterコロナ」の価値観として「ソーシャルディスタンス」が浸透。</li> <li>・ これに乘じ、「<b>郵送検査」の手法を用いた検査啓発</b>を行う。</li> <li>・ また、これまでと異なり「獲得」に重きを置いた施策ではなく「<b>主要ターゲットに「認知」を広げる形で施策を実施予定。</b></li> <li>・ 上記の要素を盛り込み「<b>SNSでのパートナーマネジメントキャンペーン</b>」を実施する。</li> </ul>

## 対象

対象者

- ・ ツイッターを利用する一般人

## 選択基準

ツイッター利用者のうち、男性同性愛者 (men who sex with men, 以下 MSM) であると高い確率で推測されるハッシュタグ (#lgbt、#gay、#ゲイ等) を用いている者

## 研究参加者への説明と同意

バナー広告を Glossom 社の自動 Web バナー広告発信システムを用いて送付し、その本文内に下記の内容について記載し十分に説明する。佐賀大学医学部医の倫理審査委員会で承認されていることを明記する。研究参加候補者には質問する機会、および同意するかどうかを判断するための十分な時間を与え、本研究の内容を良く理解したことを確認した上で、自由意思による無料 HIV 検査への申し込みボタンの押下によるオプトインによって同意を得る。

- 1) 調査研究の目的
- 2) 調査の方法
- 3) 同意しなくても不利益がないこと、随時、同意の

撤回が可能なこと

## 4) 個人情報の保護

## 研究実施

世界エイズデー (毎年 12 月 1 日) に合わせて、ツイッターを利用する一般人のうち、MSM が所属すると推測されるハッシュタグ (#lgbt、#gay、#ゲイ等) を用いているユーザーに対して、無作為に「HIV 無料郵送検査 応募受付中」バナーを配置した広告を発信する。希望者は自由意思で応募バナーを押下し、応募画面に移行する。その後、同意画面を経て、各個人が HIV 郵送検査キットを送付するために必要な情報 (氏名、住所、メールアドレス) を入力して申し込みを行う。

無料検査に該当した者 (以下、該当者) には (株) アルバコーポレーションが運営する STD 研究所から HIV 郵送検査キットが送付される。該当者は申込書に自身で決めた ID とパスワードを記入し、専用キットで自己採血して検査物と一緒に STD 研究所に郵送する。匿名検査であり、STD 研究所は受検者情報を取得しない。STD 研究所のウェブサイトから検査結果が確認できるため、受検者は個人で ID とパスワードを用いて結果を確認する。尚、取得した個人情報、検査結果と紐付けされることはなく、郵送業務終了後に全て破棄される。

## 研究期間

承認後～令和 3 年 12 月 31 日

## 評価項目

ツイッターでダイレクトメールを発信した数、無料検査への応募者数、実際の受検者数、および陽性数から陽性率を算出し、例年の同時期の月平均 HIV 検査受検者数の状況と比較して評価する。

## 研究計画書からの逸脱の報告

研究責任 (分担) 医師は、研究計画書を遵守し、倫理委員会の承認を得ること無く研究計画書からの逸脱を行わない。

## 順守すべき諸規則

本研究は世界医師会ヘルシンキ宣言、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ている。研究責任 (分担) 医師は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に違反したことに気がついた場合、あるいは指摘された場合は、その内容を速やかに倫理委員会に報告する。

## 研究計画書、同意説明文書の変更

研究責任（分担）医師は、研究計画書、同意説明文書の改訂・変更が必要な場合は、その内容と理由を倫理委員会に提出し、承認を得ることとする。倫理委員会の承認を得るまでは、研究計画を変更しての研究実施、変更された内容の同意説明は行わない。

## 研究参加者のプライバシー保護

無料検査キットの申し込みの際に取得した氏名・住所については、アルバ社が厳重に管理し、検査結果との紐付けはしない。また佐賀大学肝疾患センターには情報が提供されることはなく、申込者数、受検者数、陽性者数のみが提供される。研究参加者のプライバシー保護については、佐賀大学肝疾患センター、Glossom社、アルバ社はいずれも以下の点を徹底する。

- 1) 研究参加者にかかわるデータ類および同意書等を取扱う際は、研究参加者の秘密保護に十分注意する。
- 2) 研究の結果を公表する際は、研究参加者を特定できる情報を含めないようにする。
- 3) 研究の目的以外に、研究で得られた研究参加者のデータを使用しない。

## 研究参加者の安全性、不利益に対する配慮

本研究は、ツイッターを利用した匿名での調査研究であり、参加者の安全性を脅かすことや不利益を与える可能性は限りなく低いと考えられる。

## 研究資金

本研究は、白阪琢磨を研究代表者とする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（H30-エイズ-指定-004）」の研究費の一部を用いて行う。

## 利益の衝突（Conflict of interest）

本研究の利害関係が想定される企業・団体からの経済的な利益やその他の関連する利益は受けていない。なお、利害の衝突に関しては、佐賀大学臨床研究利益相反審査委員会にて審査を受けた。

## 研究に関する資料の取り扱い

研究責任医師は、本研究の実施に係わる文書（申請書類の控え、医学部長からの通知文書、各種申請書・報告書の控え、同意書等の控え、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録など）を保存

し、所定の期間（研究発表後5年あるいは研究終了後5年の早い方）後に廃棄する。

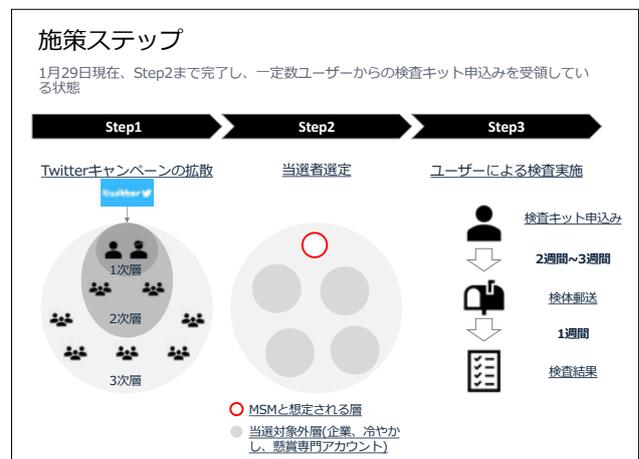
既存の検査センターのWeb検査予約ホームページ（HP）で実際に予約に至るまでに、(1) これまでの調査で明らかになった、ターゲット層であるMSMの日常のコミュニケーションツールであるtwitterを用いて、web広告として制作したメッセージを自動的にバナー広告を発信した。

概要を以下に示す。

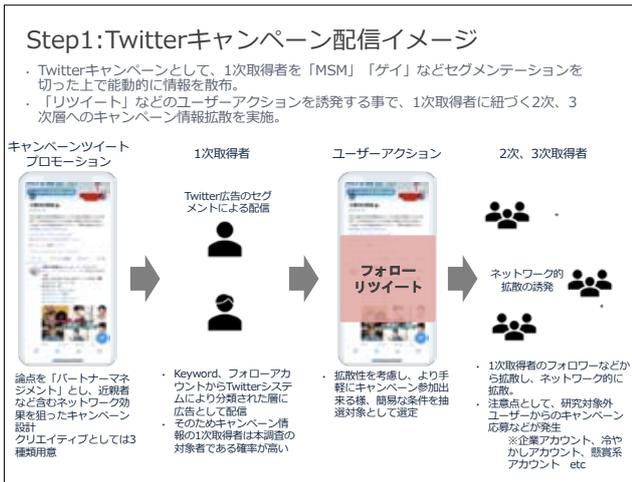
施策概要	
施策名	・ 「パートナーマネジメント」 SNSキャンペーン
目的	・ MSMと想定される層に対し、「HIV郵送検査キット」の啓発を行い、実際に検査を受けてもらう。
内容	・ SNSキャンペーン投稿に対するフォロー又はリツイートを条件に抽選で「HIV郵送検査キット」を無料配布。
実施期間	・ キャンペーン期間:11月末~12月末（世界エイズデーを挟む1ヶ月） ・ 検査期間:1月初旬~2月初旬
無料検査実施	・ (株)アルバコーポレーション HIV検査キット・既存の匿名検査システムをベースに本研究用に別途、作成した

（佐賀大学医学部IRB承認済）

研究ステップを以下に示す。ステップは、1) Twitterを用いた無料郵送検査キャンペーンの拡散、2) 無料郵送検査のキャンペーン応募バナーをクリックした者からの当選者選定と当選通知、検査申し込みサイトへの誘導。3) 申込者による検査実施、つまり検査キット申し込み、郵送による検体送付、検査実施、検査結果のWebによる通知、申込者による検査結果の確認、アンケート、である。



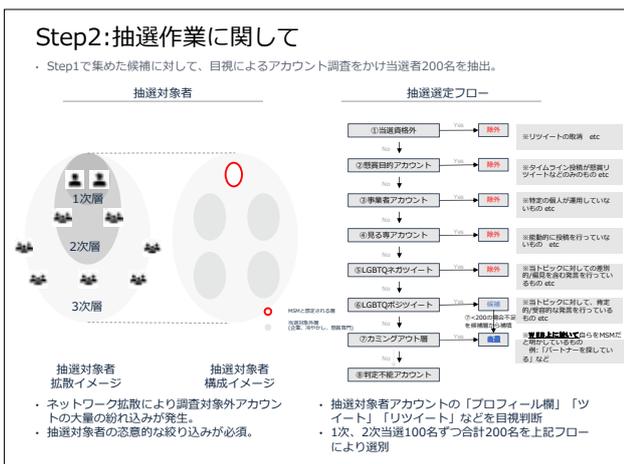
Step1 を以下に示す。



申し込み者の端末（多くはスマートフォン）は以下となる。



Step2 を以下に示す。



また、検査実施後に行ったアンケートは以下である。

## 結果

結果として200名の無料検査当選通知に対して、10%である20名が検査申し込みおよび検体送付し、検査を実施した。陽性/陰性については20名全員が陰性であった。また20名全員のうち、90%の18名が検査結果の確認をしていることが明らかになった。

まず Twitter キャンペーンの結果は以下である。

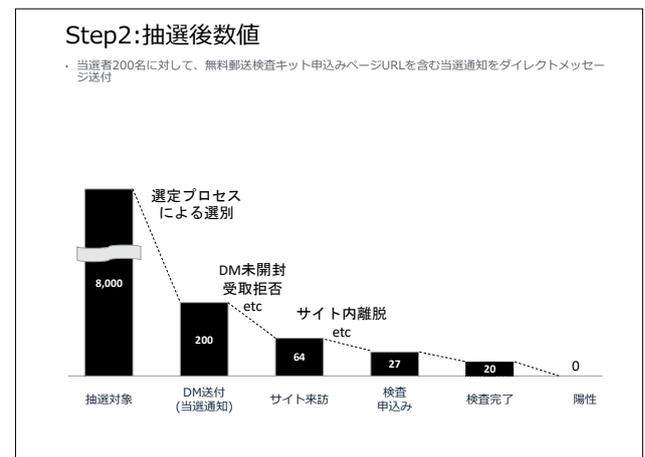
### Step1: Twitterキャンペーン結果数値

3つのクリエイティブに於ける、ユーザーの反応は以下の通り。  
 公式アカウントフォロワー「1,977人」も抽選対象者としており、抽選対象者は総計:7,000アカウント程度(重複あり)

クリエイティブ	エンゲージメント(数値指標)		
	コメント	いいね	リツイート
「マッチングアプリ」及び「テレビ電話」新求 コロナ禍に増加したと想定されるコミュニケーション手法に当てはめメッセージを投下	0	112	26
MSM層が好むと想定される男性モデルを登用 興味関心を引く事でキャンペーンツイートへの滞在時間を上昇させる	6	920	116
MSMの暗示としてビクトグラムに象徴的に表現。	79 (※)	3,078 (※)	933 (※)

※ビクトグラムに関しては想定していない反応が多数発生した。(ビクトグラム画像に対しての「ひやかし」(大喜利)など)

200名に対しての当選結果の送付から申し込みおよび検査結果までの推移は以下となった。



実際に検査を申し込み、送付があった20名の構成は以下であった。

No	年代	性別	採取日	受付日	結果通知日	判定 (HIV)	結果確認アクセス	結果閲覧	アンケート選択結果
150	~54	男性	2021/01/08	2021/01/12	2021/01/13	(-)	2021/02/01 18:06	済	アンケート4択: 解決した
235	~39	男性	2021/01/15	2021/01/18	2021/01/19	(-)	2021/01/19 20:36	済	
335	~39	女性	2021/01/15	2021/01/18	2021/01/19	(-)	2021/01/20 22:42	済	
419	歳以下	男性	2021/01/14	2021/01/22	2021/01/25	(-)		未	
525	~29	男性	2021/01/22	2021/01/25	2021/01/26	(-)	2021/01/28 22:15	済	
630	~34	男性	2021/01/22	2021/01/25	2021/01/26	(-)	2021/02/16 09:57	済	
725	~29	男性	2021/01/18	2021/01/25	2021/01/26	(-)	2021/01/28 21:14	済	
830	~34	男性	2021/01/28	2021/02/01	2021/02/02	(-)	2021/02/05 00:54	済	
920	~24	女性	2021/01/28	2021/02/01	2021/02/02	(-)	2021/02/15 10:31	済	アンケート4択: 解決した
1025	~29	男性	2021/01/31	2021/02/03	2021/02/04	(-)	2021/02/08 22:40	済	
1119	歳以下	女性	2021/02/01	2021/02/04	2021/02/05	(-)	2021/02/06 00:09	済	
1220	~24	女性	2021/02/05	2021/02/08	2021/02/09	(-)		未	
1330	~34	女性	2021/02/05	2021/02/08	2021/02/09	(-)	2021/02/12 20:56	済	
1420	~24	男性	2021/02/09	2021/02/12	2021/02/15	(-)	2021/02/17 21:45	済	アンケート4択: 解決した
1519	歳以下	男性	2021/02/07	2021/02/15	2021/02/15	不能	2021/02/20 01:34	済	採血量不足、再検査依頼は無し
1619	歳以下	男性	2021/02/11	2021/02/18	2021/02/19	(-)	2021/02/26 11:27	済	アンケート4択: 解決した
1720	~24	男性	2021/02/17	2021/02/18	2021/02/19	(-)	2021/02/20 11:38	済	
1820	~24	男性	2021/02/18	2021/02/22	2021/02/24	(-)	2021/02/28 00:12	済	
1925	~29	男性	2021/02/18	2021/02/22	2021/02/24	(-)	2021/02/26 00:09	済	アンケート4択: 解決した
2019	歳以下	男性	2021/02/12	2021/02/22	2021/02/24	(-)	2021/02/27 09:00	済	アンケート4択: 解決した

20名のうち、2名（10％）は、検査結果の確認依頼の通知を送付しても14日間以降に結果を確認した

またキャンペーンに対する反応は以下であった。



さらに当選通知のダイレクトメッセージに対しての反応は以下であった。



## 考察

Twitterを用いた「抽選方式の無料郵送検査」は、Twitterの情報拡散によって、ある一定のターゲット層には啓発および情報を届けることができることが明らかになった。一方、Twitterには様々なユーザーがおり、「抽選方式」による適切なターゲットの抽出には、課題があることが判明した。これは、現在、広く行われているWebマーケティングの限界として、Webマーケティングの分野においても技術革新が進められている。

また、Twitterユーザーには、常に膨大な情報を受け取っており、当選画面の見落としや応募した時の「意欲」が当選連絡時には変容する等、当選通知後の無料検査申し込み者数の低下が約1/3に低下するといった課題として明らかになった。これも、Webマーケティングの限界である。

さらに、無料郵送検査申し込みサイトに来訪後も、検査申し込み者数は約1/3に減少しており、個人情報についての不安等での申し込み中止等の理由が考えられるが、新たな課題が判明した。

200名の無料検査当選通知に対して、10％である20名が検査申し込みおよび検体送付し、検査を実施した。陽性/陰性については20名全員が陰性であった。また20名全員のうち、90％の18名が検査結果の確認をしていることが明らかになったことから、そのアウトプットを再検討することで定常的な数値と確認されれば、適切なターゲットのための精度をあげる課題もあるが、当選者をより多く、選定することで、その「10％」が受検することでのデザイン設計を行うことも可能である。また、バナー広告のブラッシュアップ、当選通知方法から申し込みへの工夫など、今後もシステムの再考により、適切なターゲットへの検査実施数の増加は見込めると考えられる。

## 結論

Twitterでの情報発信、検査受検勧奨に加え、これまで見出してきたターゲット手法を駆使し、Twitter上で郵送無料検査のキャンペーンをバナー設置し、無料検査の申し込みおよび検査実施の効果について検証を行い、効果を確認できた。

**健康危険情報**

なし

**研究発表**

なし

**知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）**

該当なし



## 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：井上 洋士（順天堂大学）

景山 千愛（京都府立医科大学）

加藤 穰（滋賀医科大学）

田中祐里子（京都大学 白眉センター）

遠矢 和希（国立がん研究センター）

仲村 秀太（琉球大学大学院医学系研究科  
感染症・呼吸器・消化器内科学講座）

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）

山口 正純（武南病院）

横田 恵子（神戸女学院大学 文学部）

### 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。前年度に引き続き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た。前年度までに取得したデータを補足し 1984～2020 年（8月6日まで）の見出しデータについて KH Coder を用い分析し、計量的に報道記事の主要なトピックの変遷を析出した。U=U の倫理的な重要性を前提にメッセージ普及の取り組みがなされている状態が文献調査から示唆され、また報道記事調査からは現在の医療・公衆衛生の進展状況が報道に反映されてこなかった可能性が示唆された。陽性者への差別など取り組むべき倫理的課題について、U=U を中心に HIV/AIDS の現状について一層の社会的認知の進展を図ることが必要と考える。

### 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や国内での関連する議論を調査のうえ整理し参照枠組みとすることによって、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調査を主たる方法とする。

#### （1）海外での議論の調査：

本年度は前年度に引き続き、主に U=U: Undetectable=Untransmittable に関する文献調査を実施した。Pubmed の簡易検索にて“Undetectable=Untransmittable”のキーワードで U=U に関する文

献を検索し種別化した。なかでも U=U の調査（認知や影響など）に関する文献により焦点を絞り種別化を行なった。キーワードおよび検索条件については、U=U に関する文献上の議論の概要を把握するに足るものということで、特に条件を設定せず、また U=U: Undetectable=Untransmittable という特定の用語を使用している文献のみを検索するように設定した。なおキーワードの選定については、“Undetectable=Untransmittable”は 40 件、“Undetectable equals Untransmittable”は 39 件、“U=U”では 4 件という結果であったため、最も多くの文献数のヒットするものを選んだ（研究協力者：井上、仲村、山口）。

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：

前年度までと同様に @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（記事タイトルに HIV or エイズ/AIDS を含む記事）を検索し収集したデータを用いた。なお、本年度は未収集および検索キーワード未統一であった期間の 1984～1989 および 2008 年から現在（2020 年 8 月 6 日）までのデータを追加で収集し分析の対象とした。

○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

分析手法も前年度と同様に KH Coder により分析を行った（KH Coder による分析は主に景山）。KH Coder とは、樋口耕一（立命館大学）によって開発されたフリーソフトウェアであり、アンケートの自由記述・インタビュー記録・新聞記事などのテキスト型データを統計的に分析するためのソフトウェアである（KH Coder の概要については主に以下の web 上の情報と文献を参照。KH Coder <https://kh-coder.net>。樋口耕一「社会調査のための計量テキスト分析 - 内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版、2014）。なお前年度まではコーディングルールの作成およびコーディングルールに基づく集計・解析を KH Coder による分析の目標と位置づけていたが、経年的な報道記事の変遷を分析するにあたり対応分析がより適切であると判断したため、共起ネットワーク分析と頻出語分析を補助的なものとして参照しつつ対応分析の解釈を中心に行なった。なお分析は、データを薬害訴訟関連ワードを含むものと省いたものに分け、さらに 1984 年から 3 年ごとに区切って分析するかあるいは大きく 1984～93 年、1994～

2003 年、2004～20 年と 3 分割して分析するか、以上 4 種類に区別して分析を実施した。薬害訴訟関連ワードのあり・なしで分析データを区別した理由としては、前年度までの分析によりこれまでの国内報道に占める薬害訴訟関連の記事数が極めて多く、それ以外の報道記事の動向をより明確にするためには薬害訴訟関連のものをなるべく省いたデータを対象に分析することが有効と判断したためである。なお省略した薬害訴訟関連ワードとは、「原告」「血液製剤」「和解」および関連する固有名等である。

続いて対応分析の解釈については、対応分析上の語の分布から成分 1 および 2 の意味について研究協力者複数名と検討し、対象となっている期間の報道の傾向性について解釈を行なった（研究協力者：景山、田中、花井、横田）。

### (倫理面への配慮)

文献調査・研究であり人を対象とする研究に該当しない。ただし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) 海外での議論の調査：

Pubmed での検索キーワード“Undetectable=Untransmittable”による検索結果は、総文献数 40 件で年毎の文献数の推移は表 1 の通りであった。

表 1：U=U 文献数の推移

年	文献数
2018	3
2019	12
2020	24
2021 (1月26日まで)	1

このうち U=U については研究の背景として言及するにとどまるものが 5 件で、残り 35 件のうち U=U に関する認知や影響などの社会的調査に関するものが 15 件、それ以外の 20 件は U=U に関する概説など総説的な論考（Eisinger RW et al. 2019 ほか）と PARTNER study に関する論文（Rodger AJ et al. 2019）やウイルス抑制状態に関する調査研究（Min S et al. 2020）などであった。なお、国内研究者によ

る論文で歯科医師の針刺事故に関する論文が1件検索された (Shintani T et al. 2020)。

### i 社会的調査に関する文献

15件の社会的調査の概要については、①U=Uの認知・受容（認知の程度、理解の正確性、理解と関連する要因、U=Uへの信頼など）に関する調査が9件 (Rendina HJ et al. 2018, Meanley S et al. 2019, Rendina HJ et al. 2020, Ngunjiri K et al. 2020, Huntingdon B et al. 2020, Grace D et al. 2020, Carneiro PB et al. 2020, Meunier E et al. 2020, Torres TS et al. 2020)。②U=Uによる陽性者等への影響に関する調査が3件 (Tan RKJ et al. 2019, Okoli C et al. 2020, Rendina HJ et al. 2020)。③それ以外のものとしてU=Uとみなしうる陽性者のSTI感染リスクに関する調査 (van den berg JJ et al. 2020)、アジア太平洋地域でのU=UやPrEPの実施実態に関する調査 (Phanuphak N et al. 2020)、MSMのリスク認知に対するU=Uを含む諸イベントの影響に関する調査 (Basten M et al. 2020) が析出された。

①のU=Uの認知・受容については、当然ながら調査ごとにばらつきはあるものの、概ねU=Uの認知は広がりつつあること、ただし属性などでばらつきはあり、U=Uについて知ってはいても「ゼロリスク」であることを受容することに抵抗を示す人が相当数いるという調査結果を踏まえて、一層の情報提供や啓発などが求められるという趣旨の結論を提示している論考が散見された。②陽性者に対する影響に関する調査については、概ねU=Uというメッセージが陽性者のスティグマや健康アウトカムに良い影響を与えているという報告であった。なかでもU=Uについて医療者と対話した経験がある方がより健康アウトカムが好ましい状態になっていたという報告があり、医療者を中心に積極的に陽性者にU=Uを伝える、あるいは対話するということを結論として推奨していた (Okoli C et al. 2020)。

### ii 総説的論考について

総説的論考としては、主にU=Uの概説とともにその重要性を論じたもののほか、U=Uでは取りこぼされている母乳感染や輸血に関する論考、挙示希望の陽性者・陰性者カップルへのカウンセリングのあり方の変更に関する論考 (Bhatt SJ et al. 2019)、U=Uについて対話することに抵抗を示す医療者に陽

性者に対するスティグマが関連していると指摘する論考 (Calabrese SK et al. 2020)、U=Uがサハラ以南地域のアドヒアランスやスティグマを改善することに期待する論考 (Thomford NE et al. 2020) などがあった。

### iii その他

U=Uを主として論じたものではなく研究の背景として言及したものの中には、梅毒など他のSTIの感染リスクに関するもの (Hixson LK et al. 2019)、アドヒアランスに影響を与える要因に関するもの (Ware NC et al. 2020) など、U=Uを中心的に取り扱うものではなくともU=Uにより影響を受けうるもの (STI感染リスク) やU=Uの前提となるもの (アドヒアランスなど服薬の維持) に関する調査研究が析出された。

## (2) 日本の新聞報道に関する調査：

前年度までに収集した国内報道記事調査の見出しデータに未収集分のデータを加え、1984年から2020年8月6日までのデータ（前年度までと同様にテキストデータへの変換については佐伯修氏・神戸女学院大学の技術的支援を受けた）に対してKH Coderを用いた分析を主に景山氏により実施した。

当初は対応分析や頻出語分析などを参照しコーディングルールを作成およびルールに基づく分析を目標としていたが、報道記事の経年的変化を概観するには対応分析を中心に解釈することの方が適切と判断したため、本年度は対応分析の解釈を研究協力者 (景山、田中、花井、横田) と実施した。

まず、薬害訴訟関連ワードを含むデータと関連ワードを除いたデータの二つに分け、続いて3年ごとに分析を実施した場合と、およそ10年ごと (1984～93年、1994～2003年、2004～20年) に3分割したものに区別して分析を実施した。[薬害あり・93-95年] (図1) に示している通り対応分析は成分1と成分2の二つの成分をもとに抽出語の付置を示すものである。図のうち、四角の図形が各年代を意味し、丸い図形が頻出語を意味する。図の配置については、原点(0,0)に近いほど出現パターンに特徴がないものとみなされ、原点より遠くにあるほど出現パターンが特徴的であり、その特徴は各成分に対応している。また、各年代との近接によりその年代に特徴的な頻出語として解釈することができる。以



HIV/AIDSに関する「正しい知識・認識」を共有し広める場と考えれば、HIV/AIDSの知識・認識の正しさや深まりに関係する報道の傾向を示しているものと考えた。なお、成分の解釈にあたり、原点からの距離がその特徴を示しており、正負には意味がないものとして解釈した。また同期間の薬害事件関連ワードを省略した[薬害なし・93～95年]も同様の傾向と判断した。

その他の期間について、薬害関連ワードを含むデータの分析を中心に3年ごとの区切りで概観する。なお、3年ごとのデータの対応分析については、成分1と2の合計がおよそ100%に近いのと比較して、10年ごとに全期間を三分割した場合は[薬害あり・84～93年]で70.66%、[薬害あり・94～03年]で72.64%、[薬害あり・04～20年]で64.11%と相対的に低かったため、3年ごとの区分で分析及び解釈を行なった。

[84～86年]: 報道の傾向性が明確には記述困難ながらも外からのエイズの到来への恐れや松本事件などのエイズパニックの兆し、また血友病や輸血関係の感染リスクに関する報道の傾向が垣間見られる。

[87～89年]: 89年の薬害訴訟の提起を中心に救済措置に関する事案など社会系報道が増加した傾向が見られ、[薬害なし]の場合はより神戸事件など個別事案に関する報道の傾向が見られる。

[90～92年]: 現在にも続く基本的な公衆衛生対策(検査や予防啓発など)に関する報道が特徴的なものとして位置づけられ、またポスターやマジック・ジョンソンなどメディア関係の動き、そしてワクチンなどの医科学系の報道が当該期間の特徴を示していた。また比較的、薬害訴訟関係の報道は減少していたことが推測される。[薬害なし]の場合には、コンドームなどのおそらくは若年層対象の予防啓発に関する報道が特徴的なものとして析出された。

[93～95年]: 前述の通り、横浜エイズ会議を中心として薬害訴訟などの社会系の報道と「正しい知識」といった教育・啓発関係の報道が特徴をなしていた。

[96～98年]: 薬害訴訟に関する報道がその中心を占めていたことが明確に示されていたが、[薬害なし]のデータではワクチンや遺伝子治療などの医科学研究や研究班の動き、医療臨床に関する報道がその特徴をなしていたと見られる。

[99～2001年]: 薬害事件の中でも刑事事件として起訴及び裁判となった事案の報道が中心をなしていた

が、[薬害なし]のデータでは厚生省や国連総会(国連エイズ特別総会)など国内外の政治・行政の動きに関する報道が特徴をなしていた。

[02～04年]: 薬害訴訟の報道は継続されつつも、日赤(日本赤十字社)の献血輸血関係の報道と主に感染者数が過去最多を記録するなどの感染者数の報道がその特徴をなしていた。

[05～07年]: 神戸会議(第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議・ICAAP 2005年)や長野で開催された冬季オリンピック(2006年)、また感染者数(過去最多)に関する報道などが特徴をなしていた。なお、薬害訴訟関連ワードのあるなしでおよそ傾向に変化が見られなくなっていた。

[08～10年]: 再び薬害訴訟のうち刑事事件の厚生省元課長の有罪確定に関する報道や国連エイズ特別総会に関する報道(いずれも2008年)などがその特徴をなしていた。

[11～13年]: 薬害訴訟に関する報道のほか輸血によるHIV感染事例(2013年)に関する報道が特徴をなしていた。

[14～16年]: 国際エイズ会議出席者の搭乗していたマレーシア機墜(2014年)、チャーリー・シーンのHIV感染の公表(2015年)など個別的な事案に関する報道や満屋裕明氏に関する特集記事などがその特徴をなしていた。

[17～20年](この期間のみ4年単位): 予防啓発や検査などの対策に関する報道のほか、内定取り消しに関する訴訟(2019年)、そして新型コロナウイルスについてHIV/AIDSと関連付けた報道(2020年)がその特徴をなしていた。

## 考察

### (1) U=Uに関する文献調査について:

文献数の増加傾向からU=Uを対象とする論考の増加傾向はU=Uに対する関心の高まりを示すものと言えるだろう。総説的な論考及び調査研究に基づく論考いずれもU=Uを肯定的に位置づけており、今後のメッセージ普及にあたっての課題について論じるものであった。総説的な論考については例えば、母乳・輸血など性行為以外の感染経路に関する調査の必要性を論じるもの、アドヒアランスの障害となっているものとそれに対するU=Uの有効性、挙示希望カップルへのカウンセリングのあり方など、U=Uを重要なメッセージと位置づけた上で、HIV対策と

してより効果的なものにするにあたり必要とされる論点について論じるものが散見された。調査研究に関する論考については、コンドームを使用しない性行為の増加傾向（あるいはその可能性）を受けて他の性感染症対策の必要性を論じるものや、ウイルス抑制の実態を調査するもの、そしてU=Uそのものの認知や受容に関する調査とU=Uが主に陽性者に与える影響に関する調査があった。いずれもU=Uを重要なものと位置付けた上で、メッセージ普及にあたっての課題について論じられていた。一方、今回の調査では少なくともU=Uの科学的エビデンスに疑義を提示するものやU=Uのメッセージの拡散そのものに批判的な論考などは見られなかった。このように、HIV対策におけるU=Uの重要性についてはコンセンサスが得られつつある状態にあり、より実践的な課題などU=U普及の方向性について調査研究よりえられたエビデンスに基づいて検討する段階に来ているものと考えられる。

また、今後求められる調査研究として、U=Uに関する認知や受容の実態及び関連する要因に関する調査、そしてU=Uが与える影響に関する調査は、重要なものと考えられる。

なお本調査の限界として、今年度の文献調査については、検索ワードなど検索条件の設定が簡易なものにとどまるものであり、U=Uに関する議論の網羅性という点では精度が高いとは言い切れないものと考えられる。実際に、British HIV Association (BHIVA)のメンバーを対象とした調査といった重要な文献(Gupta N et al. 2020: 仲村氏提供)が検索されなかった。またU=Uに関する文献がジャーナル等に掲載されて数年という限られた期間であり途中経過を概観するという点で簡易検索にとどめたが、今後一定の年数経過後はより検索条件を検討の上、再調査が必要と考える。

## (2) 国内報道記事調査について

まず本調査の限界として分析及び解釈については試験的な段階にあり、より精度の高い分析・解釈を継続する必要があると考える。しかしながら、全体的な報道の傾向性については概観できたものと考えられる。

全体的な傾向性については結果に記述したとおりであるが、その上で考察として以下の点について指摘しておきたい。

### ・薬害訴訟関連報道のボリューム

日本のHIV/AIDSに関するこれまでの経過を知るものから見れば十分予見されるところではあるが、薬害訴訟関連ワードの有無により分析結果（対応分析の抽出語の配置）が異なる期間もあるなど、改めて薬害訴訟関連の報道が占めるボリュームあるいは報道の傾向性を特徴づけるものとしては群を抜いていることが確認された。ただし、2000年以降は報道の全体数そのものの減少とともに薬害訴訟関連の報道も減少している。その代わりに献血によるHIV感染事例などその時々的事件に関する報道がなされるにとどまる傾向が示唆されていた。あえて総括するとすれば、これまでの国内報道は薬害訴訟関連かそれ以外と2分することすら可能とも言えるだろう。

### ・横浜エイズ会議の重要性

結果に一つの分析例として93～95年の対応分析を図示したが、これは単なる例の提示にとどまらず全期間のなかでも国内報道の傾向を概観するに重要なターニングポイントと位置づけるものと考えて提示した。対応分析から示唆されるように横浜エイズ会議に関する報道は、その後の薬害訴訟に関する報道とも、また「正しい知識」といった教育・啓発に関する報道とも相通じる際立った特徴を有するものとして報道されていたことが示唆される。つまり横浜エイズ会議関連報道は、その後の報道の多くを占める薬害訴訟関連報道と、また同じくその後のHIV対策の主要施策の一つである教育・啓発に関する報道、これら重要な報道の傾向性を、受け継ぎつつ方向づけるものとも解釈できるのではないかと考える。横浜エイズ会議そのものを覚えている人は一般的に多くはないとしても、その後の報道のあり方、メディアでの取り上げられ方に一定の影響を与えた可能性が示唆される。

### ・MSMに関する報道の少なさ

MSM・男性同性間の性行為による感染やコミュニティ・センターなどの対策を明確に示すような抽出語自体が見られず、また報道を特徴づけるようなクラスターも形成されていなかった。2000年以降、感染者数が過去最多であるといった報道が特徴的なものとして析出されたとしても、それ以上の内容が、報道されていないとまでは言えないが、報道の傾向性を特徴づけるまでには取り上げられていないこと

が示唆された。MSMに関する安易な報道は差別的なものになるリスクもあり、良識的な配慮として抑制的に報道された可能性も推測されるが、いずれにしても、HIV対策の主軸であるMSM対策について報道を特徴づけるまでにはメディアに取り上げられてこなかったことが示唆された。

以上をまとめると一般紙に掲載されたHIV/AIDS関連の報道の傾向として、薬害訴訟関連報道による枠組み（横浜エイズ会議関連報道による影響も含まれうる）が根強く、その後は散発的に事件や出来事を報道するに留まっている可能性のあること、「正しい知識」といった啓発的な記事が反復している可能性のあること、HIV対策としては主軸であるMSM対策が可視化されておらず対策の内実と報道内容とギャップがある状態が継続されていること、とも記述可能だろう。つまりはHIV/AIDSに関する国内外の変化、なかでも国内での対策の実態について報道記事に十分には反映されていない可能性が示唆された。

補足として、2000年まででの傾向ではあるが、ワクチンや遺伝子治療などHIVの根本的な予防及び治療につながりうるような医科学の取り組みに関する報道が傾向性の特徴をなすまでに取り上げられていた。

## 結論

U=Uに関する文献調査では主に海外のU=Uに関する議論の動向を概観したが、前年度までの文献調査及びB. Richman氏との意見交換より析出した論点について、すでに一定の実践的な取り組みが前向きになされていることが確認できた。U=Uに関する倫理的な視点からの提言としては、これまでの報告書にまとめた留意点を踏まえつつ、より積極的にメッセージの普及及び関連する調査の実施が求められる。

続いて国内の新聞報道記事調査については、KH Coderにより一定の計量的な妥当性を持った傾向性の分析が可能となり、これまで主観的な予見の域に留まっていたものを根拠づけつつ、また予見していなかった報道の傾向性（横浜エイズ会議の重要性）についても析出することができた。予見されていたこととしては、2018年に実施された内閣府による世論調査の結果に垣間見られるように、HIV/AIDSの医療・公衆衛生の進展と社会的認知とのギャップを裏付けるような報道の傾向性である。倫理的な視点

としては、陽性者への差別的な対応の解消という点でも、より一層の社会的認知の進展を図ることが必要と考える。

よって、U=Uの一層の周知とその戦略の検討（報道などメディアでのインパクトを考えてU=Uといった記号的な用語の有効性を活用するなど）は、今後のHIV/AIDS対策にとって倫理的観点から極めて重要なものとする。

## 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

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	四本美保子（東京医科大学 臨床検査医学分野） 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）	2021

## 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 ホームページ <a href="https://www.haart-support.jp/">https://www.haart-support.jp/</a>	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）
---	----------------------------------



## 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) は 2004 年に開設し、その後、継続的に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。

この報告書では 2020 年 1 月以降の更新内容とアクセス数を報告する。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。

なおアクセス数の集計には Google アナリティクス、Google Tag Manager、Search Console を利用しているが、個人を特定できる情報は収集していない。

### 研究目的

本 WEB サイトでは 2007 年から継続してアクセス数を集計しており、閲覧数（ページビュー (PV) 数）がどのように推移しているかを把握することが可能である。その動向を分析することで閲覧者の環境（使用デバイス等）やニーズを把握し、効果的に情報発信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）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、Search Console を採用し、訪問数やページビュー数などが解析可能である。

#### (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（役に立った／一部、役に立った／役に立たなかった）を選択し、送信できるプログラムを設置している。（図 1）

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。

図 1 ページアンケート

#### (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。

- 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
- 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
- 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。
- 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。
- 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。
- 年齢
- 性別
- あなたの立場についてお教えてください。  
【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

表 1 コンテンツの更新履歴

更新日	内容
2020年2月7日	サイト内検索機能追加
2月25日	おくすりガイドにドウベイト配合錠 (DTG/3TC)、ピフェルトロ錠 100mg (DOR) を追加
3月10日	おくすりガイドにドウベイト配合錠 (DTG/3TC) の添付文書を掲載
3月31日	抗 HIV 治療ガイドライン 2020年3月版 PDF を掲載
5月15日	おくすりガイドにピフェルトロ配合錠 (DOR) の添付文書を掲載
5月28日	抗 HIV 治療ガイドライン(2020年3月発行) の郵送受け付けを開始
6月3日	抗 HIV 治療ガイドライン(2020年3月発行) のスマートフォン・PC版を公開
6月25日	抗 HIV 治療ガイドライン(2020年3月発行) にドウベイト適応追加による追記を掲載
7月29日	推奨処方エビデンスとなる臨床試験に AMBER 試験, GEMINI 1 & 2 試験, DRIVE-FORWARD 試験, DRIVE-AHEAD 試験を追加
8月3日	資料・冊子・研究報告書のダウンロードに「抗 HIV 薬 Q&A Ver.11.0」 PDF を掲載
9月1日	「地域 HIV 看護における拡大戦略の研究」に第 21 回 HIV サポートリーダー養成研修 (ZOOM オンライン) の案内を掲載
9月11日	資料・冊子・研究報告書のダウンロードに「あなたに知ってほしいこと」2020年8月発行<第 15 版> PDF を掲載

11月25日	資料・冊子・研究報告書のダウンロードに「服アド手帖 お薬・虎の巻 (第 12 版)」PDF を掲載 おくすりガイドの抗 HIV 薬に関する Q&A を第 11 版に更新
12月7日	おくすりガイドのプリジスタ錠 600mg の添付文書、プリジスタナイーブ錠 800mg の添付文書を更新
12月25日	おくすりガイドのエピビル錠 150 / エピビル錠 300 の添付文書を更新
2021年3月	抗 HIV 治療ガイドライン 2021年3月版 PDF を掲載予定

### (2) アクセス解析

2020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2019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。2020年1月1日から同年12月31日までのセッション数は 401,079 で、前年から増加した。(表 2)

表 2 1ヶ月ごとのセッション数

月	2020年	2019年
1月	40,540	28,212
2月	80,423	24,260
3月	37,015	27,323
4月	42,176	30,402
5月	39,898	37,040
6月	26,685	33,615
7月	26,815	36,018
8月	22,045	30,839
9月	20,261	32,453
10月	20,789	32,727
11月	20,464	32,361
12月	23,968	33,212
合計	401,079	378,462

#### 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。2020年1月1日から同年12月31日までのページビュー数は 627,875 で、前年から増加した。(表 3)

表3 1ヶ月ごとのPV数

月	2020年	2019年
1月	61,367	42,475
2月	116,497	35,430
3月	57,350	41,839
4月	62,240	44,653
5月	62,082	56,518
6月	46,681	52,434
7月	44,052	55,088
8月	35,854	47,001
9月	33,944	50,309
10月	35,433	51,672
11月	32,972	50,667
12月	39,403	50,387
合計	627,875	578,473

## ③ 流入元と検索性

どのような経路でアクセスしてきたかを表4に示す。

表4 流入元別セッション数

流入元	2020年 (%)	2019年 (%)
キーワード検索	371,763 (92.69%)	350,396 (92.58%)
お気に入り/ブックマーク/メールのURL等	21,472 (5.35%)	20,604 (5.44%)
他サイトからの参照	6,957 (1.73%)	7,271 (1.92%)
ソーシャルメディア	887 (0.22%)	189 (0.05%)
その他	0	2 (0.00%)
合計	401,079	378,462

流入元としてはキーワード検索が92%を占める。検索サイトではGoogleが最も多く(63.7%)、Googleで検索されたキーワードを集計したのが表5である。

表5 Googleでの検索キーワード

検索キーワード	クリック数	表示回数	CTR <sup>1)</sup>	掲載順位
aids	7,162	80,716	8.87%	4.18
抗hiv薬	5,659	18,730	30.21%	1.58
弛張熱	5,645	32,069	17.60%	2.36
紫斑と内出血の違い	5,591	16,641	33.60%	1.10
hiv薬	4,678	18,950	24.69%	1.53
エイズ治療薬	4,339	39,121	11.09%	2.45
hiv初期症状	4,242	70,693	6.00%	5.53
過敏症	4,168	53,241	7.83%	3.44
間欠熱	4,134	21,168	19.53%	2.01
ネルフィナビル	4,108	44,500	9.23%	3.08

1) CTR：クリック率

表5はクリック数の多い10項目を挙げている。内6項目はHIV/AIDSに関する用語だが、4項目はHIV/AIDSに限らない症状名が挙がっている。これはおくりガイドに掲載している添付文書や解説が検索結果となっている。

## ④ アクセス端末

閲覧者がモバイル/デスクトップ/タブレットのいずれでアクセスしているかを集計したのが表6で、前年に続いてモバイル(スマートフォン)が最も多い。しかしその比率は約7ポイント下がった。考えられる要因としては、COVID-19による緊急事態宣言で在宅時間が増えたため、画面の大きい自宅のパソコンでアクセスした人が増えた可能性が考えられる。

表6 端末別セッション数

デバイス	2020年	2019年
モバイル	263,531 (65.71%)	274,945 (72.65%)
デスクトップ	123,528 (30.80%)	85,903 (22.70%)
タブレット	14,020 (3.50%)	17,614 (4.65%)
合計	401,079	378,462

## ⑤ 抗HIV治療ガイドライン(研究分担者：四本美保子)

<https://www.haart-support.jp/guideline.htm>

抗HIV治療ガイドライン2020年版は3月にPDFを公開し、スマートフォン/PC版は6月3日に公開した。また6月25日にはドゥベイト適応追加による更新を行った。

2020年1月1日～同年12月31日までの閲覧総数は194,646であった。内訳を表7に示す。

表7 抗HIV治療ガイドライン年間閲覧数内訳

種別	2020年版	2019年版	合計
PDF版	11,441	2,500	13,941
シムツォザの承認による追記(2019.7.27) PDF	-	943	943
ドゥベイト添付文書改訂による追記(2020年6月18日) PDF	1,440	-	1,440
スマートフォン/PC版	49,405	132,360	181,765
合計	62,286	135,803	198,089

スマートフォン/PC版は単に印刷物と同じ形式をホームページに再現するのではなく、表を作り直すなどし、小さな画面でも容易に閲覧できるようにした。(図3)



図2 2020年3月版



図3 スマートフォン表示の例

スマートフォン/PC版（2020年版）は115ページある。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2020年3月版 PV数

ページタイトル	PV数
抗HIV薬選択の基本	7,951
はじめに	4,810
抗HIV薬の作用機序	2,995
治療開始時期と治療成績	2,211
HIV感染症の自然経過	1,508
初回治療として選択すべき薬剤の組み合わせ	1,425
主な免疫再構築症候群の病態	1,385
HIV感染症治療の目的	1,148
HIV感染症の病状を把握するためのパラメーター	1,072

臨床経過	959
以下省略	
2020年の総ページビュー数	135,398

⑥ 推奨処方エビデンスとなる臨床試験（研究分担者：四本美保子）

<https://www.haart-support.jp/evidence/index.htm>

今年度は新たに AMBER 試験, GEMINI 1 & 2 試験, DRIVE-FORWARD 試験, DRIVE-AHEAD 試験を追加した。

**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。

最も推奨される組み合わせ	その他の推奨される組み合わせ
<b>INSTI</b> <b>BIC/TAF/FTC</b> 1489, 1490 <b>DTG/ABC/3TC</b> SPRING-2, SINGLE, FLAMINGO, 1489 <b>DTG+TAF/FTC</b> 1490 <b>RAL+TAF/FTC</b> (※TDF/FTCとして ONCEMRK, STARTMRK, SPRING-2)	<b>INSTI</b> <b>DTG/3TC</b> GEMINI 1 & 2 NEW <b>EVG/cobi/TAF/FTC</b> GS104, GS111 <b>NNRTI</b> <b>DOR+TAF/FTC</b> DRIVE-FORWARD NEW, DRIVE-AHEAD NEW
<b>PI</b> <b>DRV/cobi/TAF/FTC</b> AMBER NEW <b>DRV+rtv+TAF/FTC</b> (※TDF/FTCとして ARTEMIS, FLAMINGO)	<b>NNRTI</b> <b>RPV/TAF/FTC</b> (※RPV/TDF/FTCとして ECHO, THRIVE)

- 赤字が主要な比較試験。
- グリーンは対照群となっているもの。

**過去の臨床試験**

- NCT01440569試験：DRV/c + TDF/FTC
- GS102試験, GS103試験：EVG/cobi/TDF/FTC
- CASTLE試験：ATV + rtv + TDF/FTC
- ALERT試験：ATV + rtv + TDF/FTC
- CNA30024試験：EFV + ABC/3TC
- GS934試験：EFV + TDF/FTC
- ACTG5202試験：EFV + TDF/FTC, EFV + ABC/3TC, ATV + rtv + TDF/FTC, ATV + rtv + ABC/3TC

**診療の参考となるその他の臨床試験**

- 早期の抗HIV治療が二次感染予防となるかを評価（HPTN052試験）
- TDF/FTC群とABC/3TC群の48週後の腎機能評価（ASSERT試験）
- CD4数に応じて治療開始と中断を繰り返す間欠治療群と、治療継続群とを比較（SMART試験）
- キードラッグ2剤のみを使用した場合の効果（ACTG5142試験）
- 治療開始基準の参考となる大規模コホート（NA-ACCORD）
- 抗HIV薬と心筋梗塞のリスク評価（D:A:D試験）

図4 推奨処方エビデンスとなる臨床試験

2020年1月1日～同年12月31日の総ページビュー数は1,848であった(前年は1,733)。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。

表9 試験別PV数

試験名	2020	2019
SMART 試験 間欠治療群と、治療継続群とを比較	176	186
ACTG5142 試験 キードラッグ2剤のみを使用した場合の効果	148	106
HPTN052 試験 早期の抗 HIV 治療が二次感染予防となるかを評価	76	148
SPRING-2 試験 DTG+NRTI2 剤 vs RAL+NRTI2 剤	71	59
D:A:D 試験 抗 HIV 薬と心筋梗塞のリスク評価	68	43
1489 試験 BIC/TAF/FTC vs ABC/3TC/DTG	60	35
FLAMINGO 試験 DTG+2NRTIs vs DRVrtv+2NRTIs	52	45
1490 試験 BIC/TAF/FTC vs DTG+TAF/FTC	44	28
ACTG5202 試験 ABC/3TC 群と TDF/FTC 群のランダム化比較試験	44	25
GEMINI 1 & 2 試験 DTG/3TC vs DTG+TDF/FTC	42	0
ARTEMIS 試験 LPV/r を対照群とし、DRV/r の非劣性の RCT	36	31
SINGLE 試験 DTG+ABC/3TC vs EFV/TDF/FTC	35	28
STARTMRK 試験 EFV を対照群とし、RAL の非劣性の RCT	32	24
NA-ACCORD 試験 治療開始基準の参考となる大規模コホート	31	40
ASSERT 試験 TDF/FTC 群と ABC/3TC 群の 48 週後の腎機能評価	29	27
ECHO 試験 RPV+TDF/FTC vs EFV+TDF/FTC	28	26
ONCEMRK 試験 RAL1200mg の 1 日 1 回 vs RAL400mg の 1 日 2 回	26	13
GS104, GS111 試験 EVG/cobi/FTC/TAF vs EVG/cobi/FTC/TDF	17	41
THRIVE 試験 RPV+2NRTIs vs EFV+2NRTIs	17	25
CASTLE 試験 LPV/r を対照群とし、ATV/r の非劣性の RCT	15	25
NCT01440569 試験 DRV/c の試験 (アメリカ、56 施設)	14	25
ALERT 試験 FPV/r 群と ATV/r 群との RCT	11	4
AMBER(3001) 試験 DRV/cobi/FTC/TAF vs DRV/cobi+FTC/TDF	9	0
DRIVE-AHEAD 試験 DOR/3TC/TDF vs EFV/FTC/TDF	9	0
GS102 試験 EVG/cobi/TDF/FTC vs TDF/FTC/EFV	7	17
CNA30024 試験 AZT/3TC を対照群とし、ABC/3TC の非劣性の RCT	6	8

GS103 試験 EVG/cobi/FTC/TAF vs TDF/FTC/ATV rrv	6	25
GS934 試験 AZT/3TC を対照群とし、TDF/FTC の非劣性の RCT	1	8
総ページビュー数	1,848	1,733

### ⑦ 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)

<https://www.haart-support.jp/institution.htm>

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、冊子「HIV/AIDSの正しい知識」のPDF版を掲載している(図5)。PDFは2019年5月7日に第2版に更新した。ページビュー数とPDF閲覧数は表10のとおりである。



図5 HIV/AIDSの正しい知識

表10 PV数とPDF閲覧数

種別	2020	2019
ページビュー数	1,193	1,209
HIV/AIDSの正しい知識 第2版(平成31年版) PDF閲覧数	554	527
HIV/AIDSの正しい知識(全章版) PDF閲覧数	-	115
HIV/AIDSの正しい知識(抜粋版) PDF閲覧数	-	68

### ⑧ 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)

[https://www.haart-support.jp/hospital\\_home.htm](https://www.haart-support.jp/hospital_home.htm)

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と、冊子「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」のPDF版を掲載している(図6)。ページビュー数とPDF閲覧数は表11のとおりである。

表11 PV数とPDF閲覧数

種別	2020	2019
ページビュー数	399	472
「在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと」PDF閲覧数	132	192



図 6 在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと

⑨ 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)

<https://www.haart-support.jp/nursing/index.htm>

今年度は第 21 回 HIV サポートリーダー養成研修 (ZOOM オンライン) の案内を掲載した。

2020 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの各ページビュー数は 1,228 であった (前年は 2,039)。各ページのビュー数は表 12 のとおりである。

図 7 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

表 12 ページごとのビュー数

種別	2020	2019
トップページ	769	1097
HIV サポートリーダー養成研修のご案内	391	753
お問い合わせ	34	63
HIV サポートリーダー養成研修の風景写真	25	45
HIV サポートリーダー養成研修申し込み	9	81
合計	1,228	2,039

⑩ HIV 診療における外来チーム医療マニュアル

<https://www.haart-support.jp/manual/index.htm>

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 8)。2020 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日までの HTML 版のページビューは 61,259 であった (前年は 49,058)。PDF 版の閲覧数は 300 であった (前年は 101)。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。

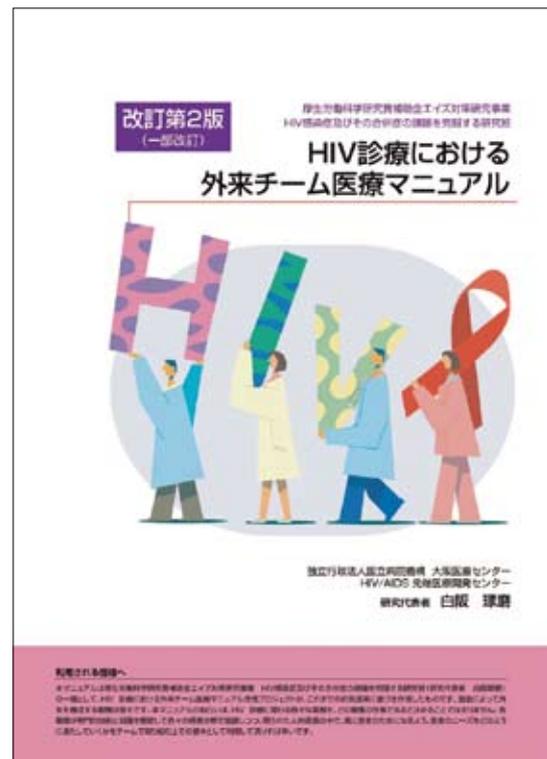


図 8 HIV 診療における外来チーム医療マニュアル

表 13 外来チーム医療マニュアルの PV 数

ページ	2020	2019
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	19,008	13,275
資料 5) 身体障害者手帳	10,256	7,207
③診療	4,581	5,647
5) 抗 HIV 薬・抗 HIV 療法	3,655	1,817

iv HIV 感染症と精神科診療	2,444	2,370
5) 各医療者の役割	1,887	1,132
4) パートナー・家族等への支援	1,734	1,406
資料 6) 自立支援医療	1,688	1,536
資料 4) 健康保険証と関連制度	1,303	770
9) 服薬中断症例への服薬支援	1,287	375
以下省略		
総ページビュー数	61,259	49,058

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」([https://www.haart-support.jp/manual/c04\\_01.html](https://www.haart-support.jp/manual/c04_01.html))へのアクセスが多い。

表 14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ものである。(集計期間は 2020 年 1 月 1 日～12 月 31 日まで)

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	886
コミュニケーション技法 看護	660
治療的コミュニケーションとは	540
コミュニケーション技術 看護	479
援助的人間関係とは 看護	465
治療的コミュニケーション技法	237
意図的なコミュニケーション	226
治療的コミュニケーション例	223
援助的コミュニケーション	213
治療的コミュニケーション精神	211

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、他 1 件も「援助的人間関係とは」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。

⑪ おくすりガイド

<https://www.haart-support.jp/information/index.htm>

ここでは抗 HIV 薬の添付文書や Q&A、患者向説明文書などを掲載している (図 9)。今年度は「抗 HIV 薬に関する Q&A」を第 11 版に更新し、プリジスタ錠 600mg、プリジスタナイーブ錠 800mg、ピフェルトロ配合錠 (DOR) の添付文書を更新した。

2020 年の総ページビュー数は 76,179 であった (前年は 57,823)。2020 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 9 おくすりガイド

表 15 おくすりガイドの PV 数

ページ	2020	2019
ビラセプト錠 250mg の添付文書	12,149	526
抗 HIV 薬全般に関する Q&A	10,532	11,018
ザイアジェン錠 300mg の Q&A	8,082	5,948
カレトラ配合錠の添付文書	6,728	642
ツルバダ配合錠の添付文書	4,298	4,857
カレトラ配合錠の患者向説明文書 (翻訳)	3,353	29
おくすりガイド インデックス	3,211	3,476
ビラセプト錠 250mg の Q&A	2,815	2,032
レクシヴァ錠 700 の Q&A	2,311	39
ノービア錠 100mg の添付文書	2,191	707
以下省略		
総ページビュー数	76,179	57,823

2019 年は「抗 HIV 薬全般に関する Q&A」が最も多かったが、2020 年はビラセプト (NFV) が最も多くなった。他にもカレトラやザイアジェン (ABC)、レクシヴァ (FPV) ノービア (RTV) など初期の薬剤が増加している。これは「弛張熱」「紫斑と内出血の違い」「過敏症」「間欠熱」などのキーワードで検索された結果、上記のページが上位に表示されたためと思われる。(表 5)

⑫ HIV 感染症ってどんな病気?

<https://www.haart-support.jp/aboutHIV/index.htm>

「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 10)。2020 年の総

ページビュー数は206,912で、前年(138,832)から約1.5倍増加した。上位10ページのページビュー(PV)数は表16のとおりである。



図10 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	2020	2019
HIVとAIDSは違う！	36,381	7,839
プロテアーゼ阻害薬	17,800	5,791
CD4陽性リンパ球細胞の数	17,481	16,818
HIVについて	12,792	6,695
HIVの増え方	12,294	7,254
HIVに感染すると	12,253	10,541
抗HIV薬について	9,361	2,809
免疫システムを破壊するHIV	6,913	2,903
なぜ免疫力が弱くなるの？	6,620	7,877
CCR5阻害薬	5,710	4,997
総ページビュー数	206,912	138,832

### ⑬ 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る(図11)。2020年のこのシステムへのアクセス数は874(前年は1,011)であった。

### ⑭ 感染初期の診療—急性感染検査外来—について

<https://www.haart-support.jp/adr/index.htm>

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」「感染の可能性がある行為とは」「結果が陰性の場合」「結果が陽性の場合」を1ページに掲載している。しかし2018年からこのページへのアクセスが急増し、2017年は2,298PVだったのが2018年は36,626PV、2019年は141,511PVへと増加したが、2020年は43,105PVと減少した。



図11 早わかり！症状から探す重大な副作用

### ⑮ 冊子(紙媒体)の郵送お申し込み

<https://www.haart-support.jp/booklet/index.php>

2020年の申込件数は811件だった。内訳を表17に示す。

表17 冊子(紙媒体)の郵送申し込み件数

冊子	件数	冊数
抗HIV治療ガイドライン(A4版)	155	656
抗HIV治療ガイドライン(縮刷版)	124	594
HIV/AIDSの正しい知識	102	501
抗HIV薬 Q&A Ver.11.0	67	183
精神医療従事者のためのHIV/AIDSハンドブック	62	192
HIV感染症と精神疾患ハンドブック	71	197
あなたに知ってほしいこと	64	474
あなたと、あなたのいいヒトへ	55	234
Healthy & Sexy	51	194
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと	60	298
合計	811	3,523

依頼者の情報

氏名

メールアドレス

所属先

部署名

〒

住所

送付先(住所と異なる場合)

電話番号

内線番号

FAX

ご希望の冊子（在庫状況により、ご希望に添えない場合がございます）

※必ず1つ以上の冊子にご記入ください。

抗HIV治療ガイドライン（A4版）を  冊

抗HIV治療ガイドライン（縦刷版）を  冊

HIV/AIDSの正しい知識を  冊

抗HIV薬 Q&A を  冊

精神医療従事者のためのHIV/AIDSハンドブックを  冊

HIV感染症と精神疾患ハンドブックを  冊

あなたに知ってほしいことを  冊

あなたと、あなたのいいヒトへを  冊

Healthy & Sexy を  冊

**利用方法**

当てはまるものにチェックをお付けください。

研修会【 医療従事者向け  院内職員  その他一般】

勉強会【 医療従事者向け  院内職員  その他一般】

講演会【 医療従事者向け  院内職員  その他一般】

その他

備考

図 12 冊子（紙媒体）郵送お申し込み

### (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、2020年1月1日から同年12月31日までに計257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	2020	2019
役に立った	209	124
一部、役に立った	30	22
役に立たなかった	18	13
回答数	257	159

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	8	0	0
HIV感染症ってどんな病気？	159	22	15
おくすりガイド	16	5	0
外来チーム医療マニュアル	7	2	2
研究の概要	1	0	0
トップページ	2	0	0
その他資料・冊子のダウンロード	2	0	0
急性感染外来	9	1	0
HIV陽性者の歯科診療の課題と対策	2	0	0
リンク	1	0	0

HIV感染症とメンタルヘルス	1	0	0
不明	1	0	1
合計	209	30	18

「役に立った」と評価された意見。

（カッコ内は送信ページ）

レポートの参考にに使わせていただきました！高校生の私でも簡潔に書かれてあって分かりやすくとても役に立ちました！イラスト付きなのも嬉しかったです！ありがとうございます？

（HIV感染症ってどんな病気？＞免疫システムを破壊するHIV）

分かりやすい

（HIV感染症ってどんな病気？＞HIVの増え方）

新型コロナ(2019NCOV)にも、エイズやエボラが混じっていると聞いて調べていました。HIVを遅らせる薬で肺炎が回復するらしいですが、退院後に中国ではバタバタ倒れて亡くなっているの、ずっと飲み続けられないといけないのかな？と思って読ませていただきました、ありがとうございます

（抗HIV薬全般に関するQ&A）

元はエイズが原因で治療をしなかった為にAIDSにかかってしまったと言う事であっていますか

（HIV感染症ってどんな病気？＞HIVに感染すると）

遺伝子？操作は自由自在に出来ると言う事がこの図式で直ぐ解るね。

（HIV感染症ってどんな病気？＞HIVの増え方）

新型コロナウイルスに効果があることを期待しています。

（HIV感染症ってどんな病気？＞プロテアーゼ阻害薬）

も一少しかけど、感染者に、理解しやすく、説明文に。

（HIV感染症ってどんな病気？＞インテグラーゼ阻害薬）

よくわかりました

（HIV感染症ってどんな病気？＞プロテアーゼ阻害薬）

新型コロナウイルスに効くような薬の開発をお願いします。

（HIV感染症ってどんな病気？＞プロテアーゼ阻害薬）

抗原提示細胞が活性化しないと獲得免疫系は全く働かない？

(HIV感染症ってどんな病気？>どのように免疫システムは働くか)

素晴らしい！とても分かりやすいと思います。

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVについて)

端的にまとまっており、非常にわかりやすかったです。

特に、プラモデルを例として取り上げている点が素晴らしいです。SARS-CoV-2に対するロピナビルの服用について調べていましたが、とても参考になりました。

(HIV感染症ってどんな病気？>プロテアーゼ阻害薬)

この検査は武漢ウイルス検査で云われているPCR検査と同じなのでしょうか違うのでしょうか。違うならその違いも解説して戴けたら有難いし、同じならPCR検査の言葉にも言及して欲しい。

(HIV感染症ってどんな病気？>ウイルス量)

U=Uが医学的に認められたのはとても嬉しいです。(抗HIV治療ガイドライン)

高齢者の免疫力低下とリボソーム活性力の低下の関係が今回のコロナウイルスの爆発的な分散になっているのではないのでしょうか？

(HIV感染症ってどんな病気？>なぜ免疫力が弱くなるの？)

もっと基礎知識を身に付けないと難しい。DNA RNAは高校の生物Bで習ったが殆ど忘れた！

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVの増え方)

トリメック配合剤を長く服用、副作用症状が止まらず投薬の変更をお願いしてきましたが、この薬で大丈夫。何故なのか詳しく説明も無く体調崩して起きられません！！とても怖い。助けてください。

(おくすりガイド)

昨日、トリメック配合剤の長期間投与されて来たものです。本日先程、体調優れず主治医へ診察のお願いしましたが断られました。トリメック配合剤説明書改定されてから薬剤師さんよりいただいた携帯すべき副作用カードと同じ症状が出て、主治医へ連絡

したのですが、今日は診察無し、トリメック配合剤飲まなくて大丈夫！HIV感染症の別な薬へ変更投与お願いしても今はしません。

服用しないで数日様子見て下さい。

服用も止まり、新しく別の薬も処方しません！体調が悪くどうして良いのか分からず、部屋に閉じこもり伏せています。そのまま死にましょう！と通告された様で怖くてたまりません。今の体調、検査数値、投薬の履歴、体調改善へ向かう、私の体にあったHIV薬、新薬は有りませんか？救いの薬は処方していただかず恐怖増すばかりです。助けてください！！

(トリメック配合錠の添付文書)

わかりやすくとても参考になりました。

ありがとうございました。

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVの増え方)

巧妙なウイルスの活動が順番に、簡潔に説明されており、短時間で、最低限必要な知識がえられました。無駄がなく大変わかりやすい説明でした。

(HIV感染症ってどんな病気？>トップページ)

わかりやすく参考になりました。ありがとうございました、

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVの増え方)

身近な問題だと常に思っています。HIVではないのですが、正しい知識を持ち感染しないように、生活をしていきたいです。

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVとAIDSは違う！)

新しい情報、ありがとうございます、

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVに感染すると)

大いに役に立った。本来、新型コロナウイルスと同じ一本鎖(+)RNAウイルスですよ？

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVの増え方)

HIVとエイズの違い

治療で健康体と変わらず生きてゆく事ができる現在の疾患だと理解できた。

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVとAIDSは違う！)

服用したは。続ける事が、命を守る事が分かった

(HIV 感染症ってどんな病気？ > 交叉耐性)

人体には BCG の抗体以外に有るのでしょうか？

(HIV 感染症ってどんな病気？ > どのように免疫システムは働くか)

PDF 版の方がスマホ / PC 閲覧画面より見やすいと思いました。

(抗 HIV 治療ガイドライン)

栃木県下野市の市役所社会福祉課で、特定疾病療養証を発行してもらった所、認定疾病名 AIDS とされていた。市役所の社会福祉課で、誤った認識をしている様です。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV と AIDS は違う！)

お世話になっています。神戸大学医学部病院感染症内科外来看護師〇〇と申します。アンケートのコメント欄から申し訳ございません。

先日お電話でパンフレットを請求させていただき、迅速に対応して頂きましてありがとうございました。御礼が大変遅くなりました事をお詫びいたします。サイト紹介も添付していただきありがとうございました。今後、こちらのサイトも利用させていただきたく思います。不慣れな点が多いのですが、今後もよろしくお願い致します。

(資料・冊子・研究報告書のダウンロード)

とてもよく理解出来ました。有難うございました。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV の増え方)

世界エイズデーの臨時検査の説明をする際の知識にと思って調べています。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > インテグラーゼ阻害薬)

分かりやすい説明である。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > どのように免疫システムは働くか)

CD4( + )T 細胞から、ゲノムが細胞に移行する際、カプシドタンパクに対するタンパク分解酵素は関与していますか？

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV の増え方)

HIV の障害ランクに 1 から 4 までであるとは？勉強になりました。

(HIV 診療における外来チーム医療マニュアル > 資料 5) 身体障害者手帳)

図解がわかりやすかった

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV の増え方)

有り難うございます

(HIV 感染症ってどんな病気？ > 抗 HIV 薬について)

本当にお役にたちました。有り難うございました。

(感染初期の診療－急性感染検査外来－について)

学校でたまたま見かけたポスターで HIV と AIDS の違いが気になって調べていたんですけど、すごく勉強になりました。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV と AIDS は違う！)

勉強に、なりました

(HIV 感染症ってどんな病気？ > HIV の増え方)

わかりやすかったです。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > プロテアーゼ阻害薬)

1 日に二錠飲んでしまいました。どうすればいいですか？

(テビケイ錠 50mg の Q&A)

「一部、役に立った」と評価された意見

(カッコ内は送信ページ)

日和見感染症の例も載せて下さい。ピンときません。

(HIV 感染症ってどんな病気？ > 免疫システムを破壊する HIV)

その蛋白質は、まず大きな分子として組み立てられます。このままの大きさではウイルスが組み立てられません。

このところをもう少し説明が欲しいです。

このサイズだとなぜウイルスが組み立てられないのか。

ひとつの部屋で作業していると過程して、たんぱく質がその部屋いっぱいのため、ウイルスを作るスペースがないから切断する、と考えればいいのでしょうか？

(HIV 感染症ってどんな病気？ > プロテアーゼ阻害薬)

新型コロナウイルスの治療薬として期待されていますが、HIVのプロテアーゼとコロナのプロテアーゼは同一なのでしょうか？

(HIV感染症ってどんな病気？>プロテアーゼ阻害薬)

自分HIVの陽性。帝京大学病院にて、治療中。薬は毎時朝7時50分から8時05分迄に、厳格に飲んでいきます。

(HIV診療における外来チーム医療マニュアル>第1章HIV感染症の外来診療におけるチーム医療とは)

免疫を高める食べ物が知りたかった

(HIV感染症ってどんな病気？>どのように免疫システムは働くか)

HIV感染者が23の合併症のいずれかを発症するとエイズ患者となる点は理解できましたが、今回のCOVID-19騒動でも感染者と発症者数が一緒になっているように感じています。

中国ではAIDS患者の数を月報等で発表していますが、HIV感染者数については、月報で発表されていません。単なる感染者と発症した患者を区分できるような用語があれば教えてください

(HIV感染症ってどんな病気？>HIVとAIDSは違う！)

イライラすると免疫力が弱くなってしまい、インフルエンザになりやすいです。高校1年生の時に青葉台駅のバス停で毎日横入りをする人がいつもいて、あまりにもイライラが酷くてインフルエンザにかかったのが理由です。

(HIV感染症ってどんな病気？>なぜ免疫力が弱くなるの？)

ゲンボイヤの二回分を一度に飲んでしまったらどうなりますか？

(抗HIV薬全般に関するQ&A)

少量のウイルス感染では発症するのか、もししなかったら、どの程度の量か？研究はありますか。特に、HIVでなく、新型コロナのが知りたいですが〜。蚊やゴキブリ、年のドブネズミなどもSARSではウイルスを持っていたそうですし。

(HIV感染症ってどんな病気？>ウイルス量)

特になし。

(HIV感染症ってどんな病気？>治療法について)

特になし。

(HIV感染症ってどんな病気？>抗HIV薬について)

ゆっくり食べていますが

夜にお腹がすきます

薬を飲んで三時間後

ごはんやパンを食べても大丈夫でしょうか

(ザイアジェン錠300mgのQ&A)

「役に立たなかった」と評価された意見

(カッコ内は送信ページ)

抽象的すぎて何か分かったような気がしない。

(HIV感染症ってどんな病気？>免疫力の仕組み)

感染予防策はどこで見つけられるのでしょうか？

わからない

(HIV感染症ってどんな病気？>病気から体を守る免疫)

薬の名前がない・・・

(HIV感染症ってどんな病気？>逆転写酵素阻害剤)

エイズは飛沫感染します。

(HIV診療における外来チーム医療マニュアル>4)パートナー・家族等への支援)

うっとうしい

(HIV診療における外来チーム医療マニュアル>5)抗HIV薬・抗HIV療法)

#### (4) Web サイト全体に関するアンケートの集計

2020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10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	2
	20代	0
	30代	0
	40代	4
	50代	2
	60代以上	4
性別	男性	6
	女性	6
あなたの立場	患者	2
	患者の家族・友人等	0
	医療関係者	3
	その他	7
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	11
	他のホームページからのリンク	0
	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	0
役に立った内容	薬カード	2
	Q & A	3
	患者向説明文書（翻訳）	0
	添付文書情報	2

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。

##### [ ほしい情報 ]

これから加えられるかも知れませんが、今問題になっている新型コロナウイルスにHIV治療薬を投与した結果についての情報があればいいと思います。

今、日本の新規感染者の情報が、ざっとわかっただけならいいかな。

##### [4. ご意見、ご要望]

トップページに検索窓が欲しいです。

どこのページを見ていいかわからずとりあえず単語で検索したいという場合に。

(グーグルで簡単に設置するソースがあったかと思えます)

#### 考察

Webサイト全体では2020年のページビュー(PV)数は627,875PVで、2019年の578,473PVから増加した。しかしその閲覧動向は例年とは大きく異なる。図13は1か月ごとのページビュー数の推移だが、2020年は2月に突出してページビュー数が増加している(1か月ごとのページビュー数は表3を参照)。

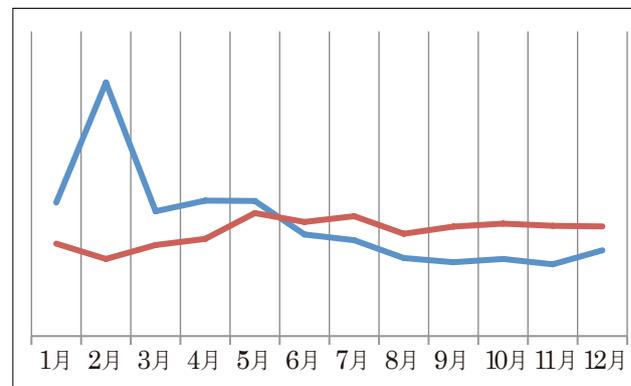


図13 1か月ごとのページビューの推移  
(青は2020年、赤が2019年)

2月といえば国内でも新型コロナウイルスが注目され始めた時期で、乗客の感染が判明したクルーズ船が入港したころ(2月3日)でもある。新型コロナウイルスの治療薬として抗HIV薬が有効か?との報道もあり、当サイトへのアクセスが急増したと思われる。ただそれも一過性のことで3月には1月と同水準に戻り、6月からは前年を下回る結果となった。

抗HIV治療ガイドラインはこれまでPDFでの掲載だったが、スマートフォンなどの小さな画面でも閲覧しやすくするため、HTMLで再構築し2018年11月27日に公開した(スマホ/PC版)。その結果2019年はPDF版の閲覧数13,865に対してスマホ/PC版は240,192PVであった。しかし2020年はPDF版が11,441、スマホ/PC版が49,405と減少した。

「おくすりガイド」ではビラセプト(NFV)やザイアジェン(ABC)、カレトラなど比較的初期に発売された薬剤の添付文書へのアクセスが多い(表15)。それらのページにどのような検索キーワードで来訪しているかを調べると「弛張熱」や「紫斑と内出血の違い」「過敏症」「間欠熱」などが多い(表5)ことから、HIV/エイズに限らず他の疾病が原因でこれらの副作用を調べた人も多く存在すると思われる。

「HIV感染症ってどんな病気?」はウイルスや免疫細胞を擬人化したイラストを用いて解説したペー

ジで、2020年のページビュー数は206,912、1日平均567PVと多い(表16)。中でも最も閲覧数が多かったページは「HIVとエイズは違う!」で36,381PVであった。「HIV感染症ってどんな病気?」からはページアンケートの送信も多く、全体の約76%(257件中196)であった。

サイト全体の評価は「役に立った」「一部、役に立った」が92%(196件中181)と高い。(表18 ページアンケートの集計結果)

## 結論

Webサイト全体の閲覧数は2019年よりも増加した。その中には新型コロナウイルス(COVID-19)の影響と考えられる訪問もあるが、総じてページアンケートの評価が高いことから、感染症やHIV/エイズに対する理解の一助になっていると考えられる。

また掲載内容が研究分担者の研究成果に留まらず患者向けから医療従事者、介護、福祉施設などの関係者まで幅広く、他に類を見ないWebサイトと言える。以上から当サイトの利用価値、有用性は高いと考えられる。

## 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、①「死に至る病」という印象をもつ者は42.0%、②適切な治療は他への感染リスクを減らすことを知っていた者は38.7%など最新情報の認知は低い、③男女による意識・知識の差は無い、④年齢が低いほど偏見が小さいことが分かった。これらのことから、若年層に向けてYouTubeを使った正しい知識の普及を、中・高年層に向けて知識のアップデートを目的としたメッセージの発信を行うこととした。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 2020」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。

調査は初年度と最終年度の2回実施する。

実施時期：第1回 2019年1月31日～2月2日、第2回 2020年12月17日～20日

## 2) 効果的啓発手法の開発と実践

目的：1) の第1回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 2020」

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2020」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。自治体が発行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はなく、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。啓発資料の

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

大阪府在住一般市民、年齢5歳階級各515人、計5,665人を対象とし、2020年12月17日～20日にインターネット調査を実施、2019年1月の調査と比較した。

#### ①性別による意識・知識の差

HIVとエイズの違いを知っているかの設問では、知っている、なんとなく知っていると答えた者の割合は男54.4%、女54.7%（2019年男57.6%、女56.9%）と、差は見られなかった（図1）。また、感染経路に関する設問において、男性の方が正答率が高いと期待される選択肢「患者や感染者とカミソリを共用する」、女性の方が正答率が高いと期待される選択肢「患者や感染者からの授乳や出産」を選んだ者の割合に大きな差が見られなかった。これらのことから、性別による意識・知識の差はないと思われる。



図1 性別による意識・知識の差

#### ②年齢による意識・知識の差

HIVとエイズの違いを知っているかの設問では、知っている、なんとなく知っていると答えた者の割合は15～19歳では78.4%（2019年72.2%）であったのに対し65歳以上では39.6%（2019年41.4%）であった。また、一緒に働く・学ぶことに対する意識について、受け入れられる、どちらかといえば受け入れられると答えた者の割合は15～19歳の76.8%（2019年79.0%）に対し65歳以上では56.1%（2019年54.4%）であった（図2、3）。

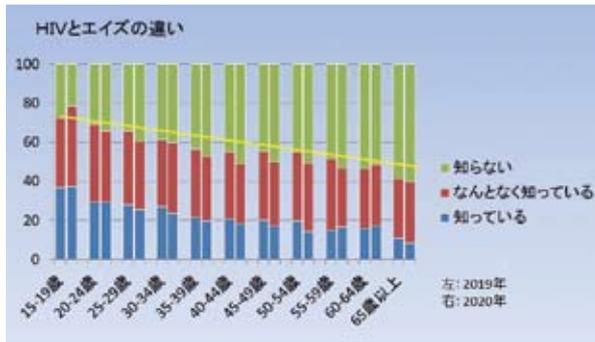


図2 男女による意識・知識の差

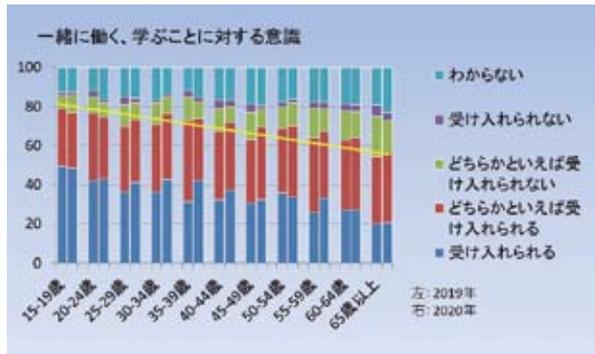


図3 年齢による意識・知識の差

③ これらから、中高年層においては正しい知識の更新が行われておらず、それにより偏見が続いていることが推測された。

#### ④ HIV / エイズ情報への接触

ここ2年間に HIV / エイズに関する情報に接したかの設問では、920人、16.2%が接したまたは接したと思うと回答し、HIVに関する情報提供の少ないことが分かった（図4）。接した媒体では、15～19歳で学校の授業が82.8%と高く、高校の授業が反映されているものと思われる。



図4 HIV / エイズ情報への接触

#### ⑤ HIV 検査について

HIV 検査を受けたことがある者は10.8%（男9.9%、女11.5%）であった。検査を受けない理由としては、感染しているとは思わないが半数以上であった。どうしたら HIV 検査が受けやすくなる

と思うかという設問について、すぐに結果が分かる、検査料金が安いまたは無料、健康診断の一部として選べるなどの回答が多かった。保健所の無料匿名即日検査の情報が周知されていないことが推測される。

## 2) 効果的啓発手法の開発と実践

意識調査を基に、若年層向けと全世代向けの二つに分けた啓発を実践することを計画した。

### ① 若年層向け啓発

30歳以下の利用率が80%を超えているとされている YouTube での配信を目的とした動画を作成、配信した。

作成にあたっては、(1)1編あたり5分以内、(2)キャラクターによる進行、若手俳優の起用など親しみやすさ、(3)必要最小限の情報に絞り込むなど分かりやすさ、(4)専門家の解説による信頼性、正確性の確保、(5)タイトルの工夫、キャラクターなど話題性、インパクトなどに留意した（図5、6）。



図5



図6

○「赤リボンちゃんがやってきた 大阪 HIV 検査編」  
HIV 検査と検査センター chotCAST の紹介、5分57秒

○「赤リボンちゃんがやってきた 大阪予防啓発編」  
コミュニティセンター dista の紹介と啓発イベント参加への奨励、5分28秒

配信開始から約2ヵ月後の再生回数は2編合計2071回であった。

## ②全世代向け啓発

### (1) 啓発メッセージ付きオリジナルウェットティッシュの配付

平成30年度HIV検査普及週間に際し作成したピクトグラムを利用し、啓発メッセージ付きオリジナルウェットティッシュを作成、配付した(図7)。使用の都度開閉するフラップ式ラベルに、単純化したイラスト、短く分かりやすいメッセージを印刷することで、反復接触効果が期待される。

新型コロナ流行により、対面での配布ができなため、リーフレットとともにポスティング配布とした。

配布エリア：大阪市北区

配布数：15,000セット

配布期間：2020年11月24日～26日



図7

### (2) メッセージ、最新知識を記したチラシの配付

エイズ啓発ジャズフェスティバルの案内チラシにエイズに関する情報を記しポスティングした。

配布エリア：①大阪市北区、②阿倍野区

配布数：①50,000枚、②40,000枚

配布期間：11月13日～18日

### 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 2020」

20を超える団体や個人、店舗等の参加・協力のも

と11月21日(土)～12月13日(日)のコア期間を含めて11月～12月の2ヵ月間、様々な取り組みが展開された。

全体広報のために、パンフレット10,000部、ポスター1,000部を作成し、参加団体や関連協力店舗、近畿の拠点病院、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を通じても、情報の拡散に務めた。

主な「大阪 AIDS WEEKS 2020」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大阪

放送日時：毎週火曜日 19:30～20:00

内容：HIV/AIDSに関わるゲストによるトーク、ニュース・トピックス等を放送。エイズウィークス参加イベントの告知等が行われた。

#### (2) 女性スタッフによる女性のための夜間即日検査・相談 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2日(水)17:00～19:30 受付

#### (3) 日本語が話せない方のための無料・匿名のHIV検査・相談

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6日(日)14:00～16:30

#### (4) エイズ啓発大阪ジャズフェスティバル Vol.3

共催：第32回日本エイズ学会学術集会記念イベント実行委員会、大阪市

日時：11月22日(日)11:00～18:00

場所：阿倍野区民センター

内容：中高生およびプロによるジャズ演奏のほか、スペシャルトークセッション「病気になるい〜くらし〜がんにも、エイズにも、コロナにも」、メモリアルキルト展、健康相談+体験フェア、ポスター展示とクイズ「それって本当?正しく知ろう性感染症」を実施した。

#### (5) キャンペーンソング「bi jou」

内容：ソングライティングチーム muteLABO によるキャンペーンソング。YouTubeによる配信のほか、FM大阪 LOVE + RED 出演。

#### (6) エイズ予防週間実行委員会世界エイズデーキャンペーン

主催:エイズ予防週間実行委員会(大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市)

内容:デジタルサイネージ、街頭ビジョン掲出

期間:11月30日(月)～12月6日(日)

場所:JR大阪駅御堂筋口デジタルサイネージ、天王寺駅東口マルチビジョン、梅田HEP前ビジョン、大阪なんばコンコースビジョン

#### (7) 第4回関西 HIV・薬剤 Workshop

共催:特定非営利活動法人薬と医療の啓発塾、公益財団法人大阪公衆衛生協会

日時:12月12日(日)

場所:オンライン配信

内容:講演「保険薬局薬剤師に求められること」「HIV処方どこまで対応できるか?押さえるべき抗HIV薬のポイント」

#### (8) 中高年♂♂が語り合う会「南海堂茶会」

日時:11月23日(月)19:30～21:00

場所:コミュニティセンター dista、オンライン

内容:「中高年世代♂♂都心型コロナ」をテーマに専門家を交えてね語り合った。

#### (9) STI 学習会「セクシュアルマイノリティとエイズ」

主催:大阪府、MASH 大阪

場所:オンライン配信

内容:

①感染症と治療・支援－ HIV & コロナ治療の最前線と外国人支援－

日時:12月5日(土)14:00～16:00

②感染症と公衆衛生－日本における公衆衛生の独自性と課題－

日時:12月6日(日)14:00～16:00

③感染症と法律－感染症対策に関わる法律とプライバシー保護－

日時:12月12(土)10:00～12:00

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、多くの個人・団体・企業の協力の下、様々なイベントや企画が実施され、啓発の機会を提供することができた。

## 考察

意識調査の結果、50%近くの者がエイズに対して「死に至る病」という印象をもっていること、性別による意識・知識の差はないことが分かった。また、

年齢別では、若年層ほど正確な知識を持っており、HIV/AIDSに対する差別・偏見意識が低いこと、中高年層では知識が不足していること、差別・偏見を強く持っていることが分かった。さらに、HIV・エイズに関する情報に触れる機会の少ないこと、高校の授業では取り上げられていることが分かった。

HIV検査について、保健所の無料匿名即日検査の情報が周知されていないことが推測された。

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

HIV・エイズに関する情報に触れる機会は少なく、多くの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。

## 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



## 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。

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。番組 HP には 2020 年 4 月～12 月の間、約 50,700 のアクセス。（1 か月あたりの PV 数は前年と比べてほぼ横ばい）

#### 結果（2）

- HIV/AIDS 意識調査を、以下の方々に実施
  - ・番組 HP（213 名）2020 年 4 月～12 月
  - ・2020 年 2 月大阪城ホールでの弊社主催イベント参加者にアンケートをサンプリングし、調査回答を促す。
- 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。

### 考察

番組の放送時間である毎週火曜日 19:30～は、前後に若年層に人気のあるアーティストの番組があるため、20 台のリスナーから、既存の 30-50 代リスナーまで幅広い層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、今年度はコロナ禍の影響もあり、コロナ関連の話題も感染症の一つとして多く取り入れ発信してきた。

HIV/AIDS 意識調査については、番組 HP から回答した方々（番組リスナー）は過去の傾向に続き、

高い正解率であった。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。

## 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、「継続的な啓発展開が可能なメディア」を特性としているラジオでの啓発は意義があったと考える。

## 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

## 意識調査結果報告

- ・「LOVE+RED」番組HP
- ・2020年2月イベントアンケート

## 「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：2020年2月～2021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：213名分
- 結果：15ページ参照



13

## 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かお考えですか？ 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

14

意識調査結果報告 2020年

番組HPでのアンケート結果

2020



調査結果



設問	選択肢	人数	%
居住地	大阪	102	48%
	兵庫	28	13%
	奈良	7	3%
	京都	9	4%
	その他	55	26%
年齢	10代以下	16	8%
	20代	40	19%
	30代	65	31%
	40代	64	30%
	50代	21	10%
	60代以上	7	3%
性別	男性	129	61%
	女性	75	35%
	その他	9	4%
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	183	86%
	いいえ	30	14%
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	157	74%
	いいえ	56	26%
エイズは、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	178	84%
	いいえ	35	16%
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	209	98%
現在日本ではHIV感染者・AIDS患者が増えていると思いますか？	増えている	120	56%
	減少している	93	44%
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	50	23%
	2位	114	54%
	3位	44	21%
	4位	3	1%
	5位	2	1%
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	3	1%
	いいえ	210	99%
HIVは性交渉で感染すると思いますか？	はい	202	95%
	いいえ	11	5%
HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？	はい	33	15%
	いいえ	180	85%
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	177	83%
	いいえ	36	17%
同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどう思いますか？	よいことだと思う	121	57%
	よいことだと思わない	10	5%
	どちらとも思わない	53	25%
	わからない	29	14%
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	168	79%
	できない	45	21%
友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか	いる	5	2%
	いない	208	98%

15

意識調査結果報告 2018年・2019年

番組HPでのアンケート結果

2019

設問	選択肢	人数	%
居住地	大阪	135	57%
	兵庫	34	14%
	奈良	6	3%
	京都	10	4%
	その他	57	24%
年齢	10代以下	23	10%
	20代	54	23%
	30代	62	26%
	40代	65	27%
	50代	20	8%
	60代以上	14	6%
性別	男性	142	60%
	女性	93	39%
	その他	3	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	204	86%
	いいえ	34	14%
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	178	75%
	いいえ	60	25%
エイズは、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	173	73%
	いいえ	65	27%
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	3	1%
	いいえ	235	99%
現在日本ではHIV感染者・AIDS患者が増え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	59	25%
	2位	110	46%
	3位	61	26%
	4位	6	3%
	5位	2	1%
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	2%
	いいえ	234	98%
HIVは性交渉で感染すると思いますか？	はい	220	92%
	いいえ	18	8%
HIVに感染したら、すぐAIDSを発症すると思いますか？	はい	33	14%
	いいえ	205	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	156	66%
	いいえ	82	34%
同性愛や性同一性障害などの少数者をはじめ、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどう思いますか？	よいことだと思う	145	61%
	よいことだと思わない	15	6%
	どちらとも思わない	54	23%
	わからない	24	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ますか？	できる	188	79%
	できない	50	21%
友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか	いる	8	3%
	いない	230	97%

2018

設問	選択肢	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%
	その他	4	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	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、治療薬があり慢性的な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患者が増え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	102	49%
	2位	38	18%
	3位	5	2%
	4位	1	0%
	5位	1	0%
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	5	2%
	いいえ	203	98%
HIVは性交渉で感染すると思いますか？	はい	195	94%
	いいえ	13	6%
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、様々な性の多様性を認める動きについてあなたはどう思いますか？	よいことだと思う	98	47%
	よいことだと思わない	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%
友人や知り合いにエイズ患者やHIV陽性の方はいますか	いる	9	4%
	いない	199	96%

16

## 今後の調査について

2月15日に大阪城ホールで開催されたFM大阪主催の音楽イベント「LIVE SDD 2020」会場内で、意識調査を実施。  
237名から回答をいただきました。



- 時期：2020年2月15日（土）
- 場所：大阪城ホール

17

## 意識調査 調査票

調査結果



### 調査票

#### <共通>

- ・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

18



メッセージ抜粋

都道府県	年齢	メッセージ
大阪府	54	HIVに関して、知っているようで身近ではないので知らないことが多い。 性同一性障害は、知人ではないけど何かと不自由なようなので どうにか住みやすいようにならないかと思えます。
兵庫県	54	何おいても違うからといって差別はいけない。しかし現在身近に関係する人がいないので自分がどう動くかわかりません。
大阪府	48	理解し、ちゃんと対応出来るようになりたいと思えます。 FM1802も概観的にHIVとAIDSを正しく知る啓発しているもの、FM大阪のような毎週放送される啓発番組はないので、その意味でFM大阪はよく頑張っている ように感じます。どちらが良いとも言うべきですが、両者ともに正しいことを伝え続ける存在であってほしいです。
大阪府	55	エイズもLGBTも身近にはいませんが公表していないだけで出来のいかもかもしれないと思えました 私もB型肝炎で感染リスク持ちです なかなか人には話さずことないです
兵庫県	24	みんなが同じように生きられる世の中になればいいと思えます 知識がないので、検査できることや どんなものなのかとか 教えていただける場があればいいとおもいます。
兵庫県	48	今は、エイズの治療薬もあってきて 昔ほど恐ろしい病ではないかもしれませんが… どうしても、怖い印象があり近寄り難いイメージがあります。 最近では、コロナウイルス感染症が問題になっていますが… 国民に対して…エイズにしても、コロナにしても危険性は勿論ですが、安全性・安心性 そのため対策を十分に理解して貰えるように、メディアで発信していく必要があると思えます。 医師が率先して、話してしまわない様に、啓発している時だけでも、定期的に正しい情報の発信をお願いします。
兵庫県	20	FM1802がこのようなことにも関心を持ち活動していることは知りませんでした。
兵庫県	30	アンケートを答えて、実はよく知らない点に気付いた。啓発活動を進めて関連知識を常識にしたい。
大阪府	29	私自身、HIVやAIDSに関する知識は学校で習った分だけのものです。10年以上も前なので、今現在新しい情報も増えているでしょう。今回のアンケートを受けて、調 研したいと思えます。
大阪府	49	HIV/AIDSについては勉強して正しい知識を得ないといけないと思う。それをもって、安心して暮らせると思う。LGBTは正直まだよく理解はできていないけれど、そ ういふ人たちがいるということは理解している。そんなこと関係なく、一人の人間として接していけたらと思っています。とにかく認め合うことだと思う。
兵庫県	43	自分は、まだまだ知らない事が多いと思えます。聞いた事があることは多いけれど、実際に接することがほとんどないので頭では理解しているつもりでも、わかって いない自分が多いような気がしています。
京都府	54	日本は先進国と言われながら、一日4人のHIV感染者がエイズに罹患している人が見つかるという。本当にきちんと教育を進めるべき。LGBTQに関して誤解のない ようにしなければならぬ
大阪府	26	HIVに関してはテレビ、映画などでしかみたことがなかったが、これを機会に学んでみようと思った。 知らない人が多いと思うのもっと取り上げてもう、普通にちゃんと知ることが出来る機会が欲しいと思えます。 LGBTは今すごく広がって身近に感じることで、偏見が若い子を中心に無くなってきてる気がする。でも、私より更に上の親世代の方にはあまり浸透して いなかったり、偏見があるような感じがする。周りにも同性愛の方がいたり、性同一性障害の方がいたり中学くらいからオープンにしているその子も1人としてクラス 全員が仲良かったりしていた。 もっと当たり前になっていったらいいな一つに本当は思う1人
兵庫県	35	もっと若年層の方にHIVについての病気の事をもっと沢山の人が知ってもらった方が良いと思えます。知識があるとなんかでは全然違います。
大阪府	24	私もまだ知らない事もありますので詳しく知りたいです。 そして、LGBTの事はなかなか受け入れ難い年配者の方に理解ができる様になってほしいです。 検査機関がもっと広がって田舎の方にも保健所を増やすべきだと思います。
京都府	52	エイズの方も薬服用を続けていると、性行為感染しないと言う記事を見ました。でも、きっと相手は不安な気持ちを探るのは難しいかなと思うし、自分も不安に思 う。 また、LGBTについては、日本はすごく遅れているので、環境面を様々な視点から見直して、皆さんの意識を変えていく必要があると思う。それは、色々な人に対する 人権的配慮にもつながることと思う。
滋賀県	58	答えていくうちに HIVとAIDSがごちゃごちゃになって 自分の認識の無さを実感しました。 AIDSを初めて知ってから もうだいぶ経ちますが知識はその時のままかも知れません。 怖いイメージだけ。
大阪府	50	今はもう、しっかりと知識を持ってれば、恐るべきでは無くなっているのだということを知り、若い人より私のような年代の人達が学ぶべきかと思いました。
大阪府	58	今回のアンケートで、自分がまだまだHIVについて知識不足なのだ実感しました。 もっと知識を得て、大きな視野で見つめなおす必要性を感じました。
兵庫県	32	何でもそうですが、隠されると疑心暗鬼になってしまうので、正しい知識と情報が必要でやすすぐなと良いと思えます。この様にアンケート に参加して改めて考える事ができました。
大阪府	52	このアンケートで改めてHIV等について考えるきっかけになりました。具体的に症状や感染、治療法知らないの、知る機会があれば良いと思えます。また何でも 受け入れられる社会になったら良いと思えます。みんなが住みやすい世界になりますように。 いつかお世話になっております。以前Queen映画観覧会でエイズのお話を聞かせて頂きました。薬で治療出来るようになり 怖い病気では無くなった事 偏見なく なれば良いです。良い勉強になりました。ありがとうございました。また何かの折には参加させて頂きたいと思えます
兵庫県	16	自分自身、LGBTのBなので同性愛のことについては身近なものとして回答できましたがエイズ、HIVなどの性感染症のことについては経験もなければ身の回りにも いないので全然知らないことが多かった。でも、性感染症になってしまうと男女ともに辛い思いをしないといけないことはわかっているの、皆が配慮できる世 の中になればいいと思えます。
大阪府	45	過去にHIVの問題集を解いた事があるのですが、だいぶ昔で忘れてることで、時代の流れと共に色々変わってきているので機会があれば再度勉強したいと思 っています
岡山県	22	雑談できることの方が多い問題だと思いますが、同じ人間であり仲間。 知らない事が多いのも事実なので、病気の事をもっとよく理解するべきだなと思えます。



## 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

HIV 感染症患者が服用する抗レトロウイルス薬の重複投与や重大な副作用の恐れのある飲み合わせ等の問題を解決するために、抗レトロウイルス薬と相互作用のある薬剤を判定するための「相互作用判定データベース」を構築し、これを活用し、副作用の恐れのある処方や重複投与を自動的に判断し注意喚起するシステム「HIV 診療支援ツール」（または「服薬支援管理システム」）を設計する。

### 研究方法

平成 30 年度研究でサンプルデータを入手・分析し、令和 1 年度研究で購入した一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）が所有する薬情データを、相互作用問題のある薬剤を識別するための相互作用判定データベースとして構築し、このデータベースを活用して飲み合わせ問題のある処方を判定するための「HIV 診療支援ツール」を設計し評価用のアプリケーションを構築する。アプリケーションが取り扱う薬剤情報の入力ミスを防ぐ事を目的に 2 次元バーコードによる薬剤コード入力インターフェースを開発する。

### （倫理面への配慮）

特になし

### 研究結果

令和 1 年度研究で購入した一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）が所有する薬情データを元に「HIV 診療支援ツール」で使用することを前提として、薬情データから抗レトロウイルス薬と任意の薬剤との相互作用判定に必要な相互作用情報が含まれているデータを使用して「相互作用判定データベース」を構築した。

薬情データ	6、912、211件
相互作用データ	231、446件
データ容量	約600Mバイト
使用条件	研究での使用限定 商用利用不可

図 1 購入したデータ

当初はスマートホン上への直接の「相互作用判定データベース」の実装を想定していたが、購入した

薬情データはデータ件数が約 700 万件と非常に多く、令和 1 年度研究で“図 2 検証環境とレスポンス”に示す Windows PC 上に仮構築して検証した結果 Android スマートホン や iPhone で多く使われている SQLite3 データベースを使った構築では、単純なデータ構造のデータを検索するだけでも非常に多くの時間を要し実用に耐えられる結果が得られなかった結果から、更に処理能力の低いスマートホン上での動作ではデータベース構造の工夫等で回避できる可能性が非常に低いと、まずは基本的な処理能力が高く Windows PC や Linux 等の稼働プラットフォームが多く広く利用されている MySQL データベースエンジンを使用して、Windows PC 上のタブレットモードでの使用を前提とした「相互作用判定データベース」を構築した。

※ SQLite3 はオープンソースのデータベースシステムで、主にアプリケーションに組み込んで使用されるデータベース。

※ MySQL はオープンソースで公開されているデータベース管理システム。

CPU	Intel Core i3-8130U 2.20GHz
Memory	16GB
ドライブ	M.2 SSD
OS	Windows 10 Pro x64
検証ツール	DB Browser for SQLite

任意のYJ薬剤コードを直接指定して、該当する薬剤情報を検索するまでの所要時間  
1～3分  
(データのエン트리位置によって異なる)

図 2 検証環境とレスポンス

データベースの構築にあたっては、将来的なデータベースシステムの変更にも対応できるようにデータベースシステム固有の構文は使わずに ISO 準拠の SQL 構文とした。

「相互作用判定データベース」およびこれを活用する「服薬支援管理システム」が稼働する想定プラットフォームは“図 2 検証環境とレスポンス”に示す性能の Windows 10 PC 以上とし、「HIV 診療支援ツール」については Android スマートホンや iPhone との操作性の互換を考慮してタブレットモードでの動作を前提とした。

データベースの元となる一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) の所有する薬情データは定期的に更新される事および将来的な仕様変更も想定して、内部的には“図 3 3 段階層データベース”に示すように、一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) が提供する薬情データ形式をそのまま構築した「JAPIC 形式 DB」と、相互作用データを高速かつ効率よく検索する事を前提に分散されて格納されている薬剤データを 1 つにまとめたデータ検索用の「相互作用 DB」と、スマートホンやタブレット上にコピーして使用する事を前提として「相互作用 DB」から特定の抗 HIV 薬と相互作用のある薬剤データのみを抽出した「相互作用抽出 DB」の 3 段階構成で構築した。

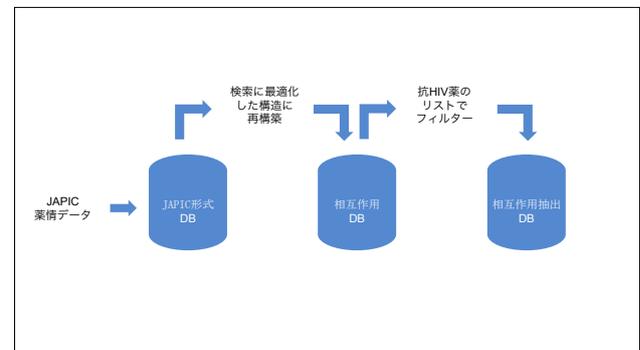


図 3 3 段階層データベース

データベースを 3 段階で構築する事によって、一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) の提供する薬情データ仕様に変更があった場合でも取り込みプログラムのみを改良する事で対応可能となる。

また、一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) が提供する薬情データ以外の薬情データが必要になった場合も「JAPIC 形式 DB」同様に元のデータ構造を変更しない DB を構築し「相互作用 DB」への追加構築プログラムのみを構築する事で全体構造に影響を与える事なく追加構築が可能となる。

検索に特化した「相互作用 DB」を利用する事で“図 4 DB 問い合わせイメージ”に示すように、スマートホンやタブレット上からネットワーク経由での利用を前提とした「HIV 診療支援ツール」を構築する事が可能となり、また性能条件を満たす Windows PC 等にコピーし使用する事でネットワークが利用できない環境での「HIV 診療支援ツール」を構築する事が可能となる。

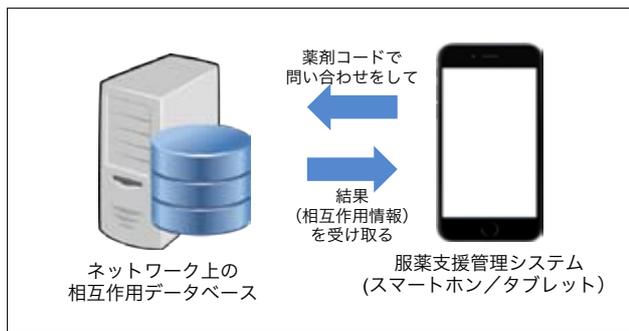


図4 DB問い合わせイメージ

また、“図5 抽出DB実装イメージ”に示すように「相互作用抽出DB」をスマートホンやタブレット上にコピーする事で、機能が限定されるが「HIV診療支援ツール」自体の構築は可能となる。

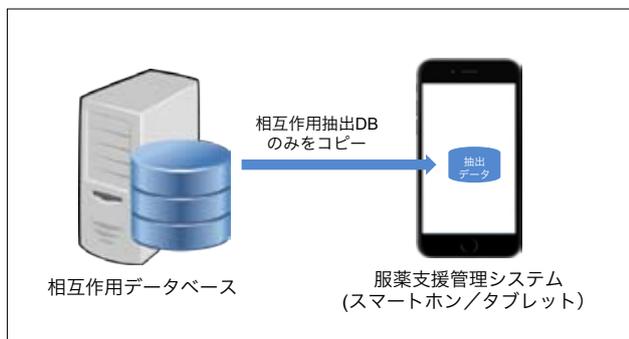


図5 抽出DB実装イメージ

考察

研究開始当初の予定では“図6 アプリケーションの構築（当初案）”に示すようにスマートホンやタブレット上に直接「相互作用判定データベース」を実装しこれを活用するアプリケーションを想定していたが、実際に入手した一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）が所有する全薬情データは約700万件と非常に多く、令和1年度研究にてこの薬情データを使ってスマートホン上で動作可能な簡易的なデータベースである SQLite3 データベースに「相互作用判定データベース」を仮構築して Windows PC にて評価してみた結果、現状のスマートホンの処理能力ではデータマッチングに非常に多くの時間を要してしまい実用に耐えうるアプリケーションを構築するのは難しい状況であったため、代替環境として Windows 10 PC のタブレットモードを活用する事や、抗 HIV 薬と相互作用のある薬剤のみを抽出してデータ量を少なくした軽いデータベースを設計・構築するなどの工夫が必要となり設計変更を余儀なくされてしまった。

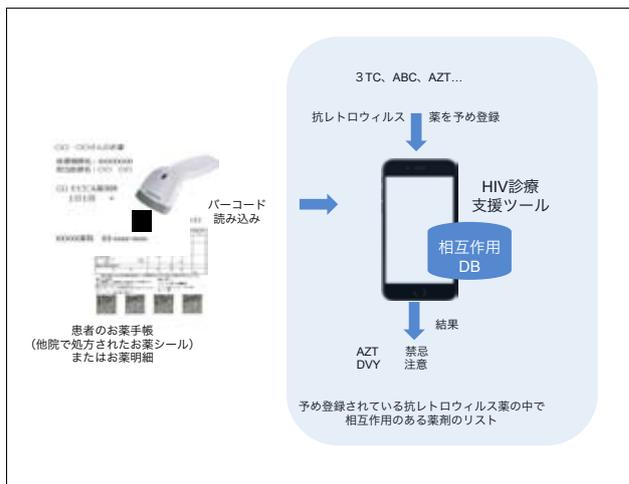


図6 アプリケーションの構築（当初案）

この設計変更により、「相互作用判定データベース」をスマートホンやタブレット上に直接構築する設計は一旦保留とし、“図7 アプリケーションの構築（変更案）”を前提とした、問い合わせ型のシステム構成とした。

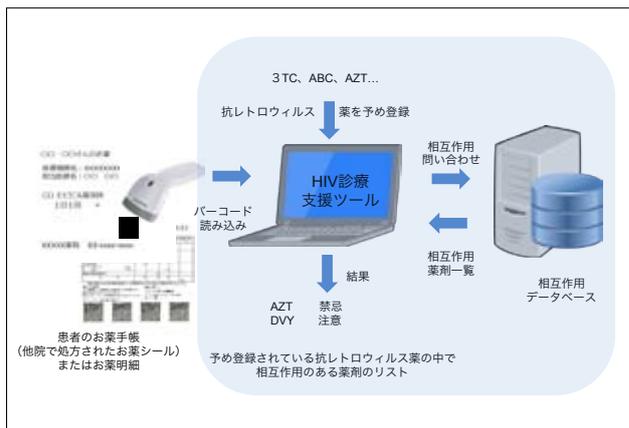


図7 アプリケーションの構築（変更案）

データベースの設計変更や一度構築した後の定期的なデータベース更新も視野に入れたデータベース構造設計とデータコンバーターの設計に非常に多くの時間を要す事となってしまい「相互作用判定データベース」を使って副作用の恐れのある処方や重複投与を自動的に判断し注意喚起する「HIV診療支援ツール」のプロトタイプ版構築までには至らなかったが、令和1年度のデータベースを仮構築して評価した結果を踏まえデータベースを再設計した事で、一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）が提供する薬情データの定期的な更新への対応、一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）以外の薬情データの追加構築、元データがデータ構造変更された場合への対応、処理能力の低いスマートホンへの対応が

可能となり、結果として利用範囲が広がる可能性がある。

「相互作用判定データベース」を構築しこれを活用する「HIV 診療支援ツール」を構築する事で、JAHIS(一般社団法人保健医療情報システム工業会) 会員企業が提供している調剤システムが出力するお薬明細書やお薬手帳に貼り付けるお薬シールとの連携や、普及しはじめたスマートホンを使った電子お薬手帳等に「HIV 診療支援ツール」を呼び出すためのプロトコルを設計し提供する事で、異なる医療機関や調剤薬局で処方されている薬剤情報を手入力する事なくコードとして情報の受け渡しが可能となり、これを元に相互作用のある薬の飲み合わせチェックを行う事でヒューマンエラーを回避しつつ重複処方や組み合わせ問題を回避できる可能性がある。

「HIV 診療支援ツール」は HIV 感染症患者在が服用する抗レトロウイルス薬とその他の処方薬との飲み合わせによる注意喚起を目的としたシステムであるが、システムの設計自体は抗レトロウイルスに拘らず使用する事が可能であるため応用範囲は広いと思われる。

## 結論

一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) の所有する薬情データのデータ構造を組み替えて再構築する事で抗レトロウイルス薬とその他の薬剤とで問題のある飲み合わせ有無を判定するための「相互作用判定データベース」の構築が可能である事が確認できたが、対象となる薬剤データ件数が現時点で約 700 万件と非常に多く、現状のスマートホンの処理能力やスマートホン上で動作するデータベースシステムでは約 700 万件の薬情データを検索する実用的なアプリケーションを構築する事は困難と判断した。

代替環境として Windows 10 PC を使う事でこの問題を回避する方向としたが、最終的には感染症専門医の所有するタブレットや HIV 感染症患者在が所有するスマートホン上で動作する事が望ましく、また、一般財団法人日本医薬情報センター (JAPIC) の所有する薬剤データも定期的に更新されるため、元の薬剤データのデータ構造を保持したままの元データベースと、元データベースから全てのデータ保持し

たまま相互作用判定に使用する事を目的に変換した「相互作用判定データベース」と、更に、タブレットやスマートホン上で動作させる事を前提とした必要なデータのみを抽出した「相互作用抽出データベース」の3階層化したデータベース構造として対処し、データベースを構築した。

## 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

特許第 6788164 号 服薬支援管理システム

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

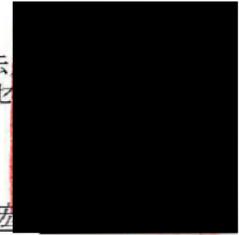
令和3年 3月 15日

厚生労働大臣 殿

独立行政法  
機関名 大阪医療セ

所属研究機関長 職名 院長

氏名 是恒 之宏



次の職員の令和2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）臨床研究センター・臨床研究センター長  
（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		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"/>	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"/>	<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

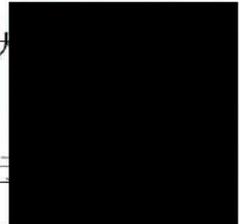
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
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。

令和3年3月31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



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 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) 臨床検査医学分野・講師  
(氏名・フリガナ) 四本 美保子・ヨツモト ミホコ

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 (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。

令和3年 3月 25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

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働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） 医学部・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 （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。

厚生労働大臣 殿

機関名 リアン文京

所属研究機関長 職名 総合施設長

氏名 山内 哲也

次の職員の令和元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) <sup>ヤマウチ</sup> 山内 <sup>テツヤ</sup> 哲也
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: <u>他の研究機関のCOI委員会に委託</u> )
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: <u>国立病院機構大阪医療センター</u> )
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) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月 15日

厚生労働大臣 殿

独立行政法  
機関名 大阪医療セ

所属研究機関長 職名 院長

氏名 是恒 之宏



次の職員の令和2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）看護部・看護師長  
（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 （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） ・該当する口<sup>○</sup>にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪府立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 辰巳砂 昌弘

次の職員の令和2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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	看護学研究科倫理委員会	<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： )

令和 3 年 3 月 9 日

厚生労働大臣 殿

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

次の職員の令和元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 (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) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3年 3月 12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 兒玉 浩明

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働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) 医学部附属病院 客員研究員

(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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	佐賀大学医学部附属病院	<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。

令和3年 3月 18日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の令和2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) 大学院医学系研究科・准教授

(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 (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 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) ・該当する口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。