

## HIV 感染判明直後の患者がインターネット上で検索した HIV 関連情報についての調査 ～初診時患者教育への一考察～

山本 聖子<sup>1</sup>・池田 和子<sup>2</sup>・大金 美和<sup>2</sup>・杉野 祐子<sup>3</sup>・谷口 紅<sup>3</sup>  
木下 真里<sup>3</sup>・阿部 直美<sup>3</sup>・紅粉 真衣<sup>3</sup>・菊池 嘉<sup>2</sup>・岡 慎一<sup>2</sup>

### 要 旨

有効な患者教育の内容について検討することを目的とし、2016年1月～12月にHIV陽性の確定診断を受け、かつA病院のHIV専門外来受診を開始した成人患者20名を対象にアンケートおよびインタビュー調査を行った。内容は保健所等でHIVスクリーニング検査陽性の告知を受けてから外来に初診で来院し患者教育を受けるまでの間に閲覧したネット上の情報の内容、閲覧したサイトの種類、特に印象に残った情報や信憑性に不安を感じた情報は何か、信憑性の確認はどのように行ったか等であった。調査の結果、ネットで情報収集をしたと回答したのは16名であった。閲覧した内容（複数回答）については、「疾病・治療に関する情報」が最多で15名であり、次いで「他のHIV感染者の思い・体験」が14名であった。思いや体験などのようなナラティブ情報は患者の情緒的サポートに有用であるが、時に混乱を招くことがあり、患者の個別性に合わせた情報提供が必要である。またネット上の情報についての真偽を何らかの方法で確認すると回答したのは5名のみで、医療者側から意識的に、患者の持つ情報の内容や根拠の有無を確認していくことが必要であることが明らかになった。

保健学研究 32 : 119-127, 2019

**Key Words** : HIV, インターネット, 患者教育

(2018年1月12日受付)  
(2018年6月25日受理)

### 背景

2016年の日本国内におけるHIV (Human Immunodeficiency Virus, ヒト免疫不全ウイルス) 感染者新規報告数は1,011件、AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, 後天性免疫不全症候群) 患者新規報告数は437件であった。HIVの新規感染者数は2007年から1000件台、AIDSの新規患者は2008年から400件台と横ばい傾向が続いており、依然として累積患者数は増加している。日本国内での傾向として、感染経路は性的接触によるものが多く(新規HIV感染者の90%および新規AIDS患者の81%)、なかでも男性同性間性的接触によるものが多い(同様に77%, 55%)ということが挙げられる<sup>1)</sup>。抗HIV薬の進歩により多くの患者が学業や仕事と治療を両立させており、現在ではHIV感染症は慢性疾患ととらえられるようになった。患者の余命も飛躍的に伸びており、今後は抗HIV治療に加えて生活習慣病や悪性腫瘍など併存疾患の予防・管理が重要であるという見方が主流となっている<sup>2)</sup>。

近年情報収集の手段としてインターネットが急速に普

及しており、2014年における日本国内のインターネット人口普及率は82.8%となっている<sup>3)</sup>。それに伴い、医療情報の収集にインターネットを使用する者が増加している。日本国内のHIV感染者149名を対象とした2008年の調査では、全体の63.9%がHIV感染症やその治療・服薬についてインターネット上のHIV陽性者向けサイトで情報収集をしているとの結果が出ている<sup>4)</sup>。

一方、インターネット上の医療情報の信憑性をどう見極めるかについても議論が高まっている。2016年、医療・健康情報キュレーションサイト(インターネット上の多くの情報を端的に編集した記事が掲載されているサイト)において、不正確な記事の掲載や、他サイトからの無断転載が常態化するといった不適切な運営が問題となり、大きく報道されたことは記憶に新しい<sup>5)</sup>。これらインターネット上の情報にはHIVに関する記事も含まれており、患者が不正確な情報を得てしまう恐れがある。

特にHIV陽性が判明した直後は、疾患に関する知識が少なく、誤った知識や病気のイメージによる予後への不安、自己への偏見から精神的にも不安定になりがちな時

- 1 公益財団法人エイズ予防財団 リサーチレジデント (現:長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科)
- 2 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター
- 3 国立国際医療研究センター病院 専門外来

期である<sup>6)</sup>。筆者の経験上、このような時期にインターネット上の情報にアクセスしたことにより不安を訴える患者が散見される。患者がどのような種類のサイトでのような内容の情報を閲覧し、得られた情報をどう受け取ったか、信憑性をどう確認したかによって、その後の疾患に対する意識が左右されると考えられる。病態、治療、社会資源について正しい知識を持ち、安心して医療を受けられるようにするため、患者がHIV感染症に関してどのような情報を得ているか、どのような意識を持っているかを把握することが重要と考えられる。

## 目的

本研究では、保健所等でHIVスクリーニング検査陽性を告知されてから、A病院のHIV専門外来初診で医療者によるHIV感染症に関する患者教育を受けるまでの期間に、患者がHIV感染症に関するインターネット上の情報をどのように利用したかを調査する。

## 方法

対象は2016年1月～2016年12月の間にHIV陽性との確定診断を受け、かつA病院のHIV専門外来受診を開始した20歳以上の患者であり、かつ外来初診日から本調査の実施日までが1年以内の患者である。ただし下記の患者を除外した。1) 精神疾患で受診している(インターネットから得られた情報によって生じる不安についての質問項目があり、病的な不安と区別がつかなくなるため)、2) 日本語を母語としない、3) A病院のHIV専門外来初診日より前にHIV感染症で入院した経験がある(入院中に患者教育を受けるため上記「目的」の条件に合致しない)、4) アンケート記入および口頭でのインタビューに回答することが著しく困難である、5) 外来初診日からアンケートおよびインタビューを実施する日までの間に、3か月以上外来を受診しなかった期間がある、

6) A病院のHIV専門外来以外の医療機関で抗HIV療法を開始している。

## 調査手法、分析

2016年12月6日から2017年2月22日までの期間、研究の趣旨を説明し研究参加への同意を得た上で、質問紙を使用し対象者の属性に関するアンケートを対象者自身が記入、続いて研究者によるインタビューを行った。アンケートおよびインタビューの内容は表1に示す通りである。所要時間は1人あたり20分～40分程度であった。外来の相談室において、研究対象者と協力研究者のみが室内にいる状況下で調査を実施しプライバシーを保護した。インタビューの回答はメモで記録し、インタビュー直後に逐語的に書き起こした。

分析方法として、選択肢回答のデータについては単純集計を行った。また自由回答のデータについては、まず回答内容のまとまりごとにExcelのセルに入力した。次いで内容を比較検討し、情報の内容についての回答は表4、表7に示される9項目(HIV/AIDSの病態・治療、他のHIV感染者の思い・体験、医療費、HIV以外の疾患、仕事、セックス、人間関係、医療機関、その他)に、サイトの種類についての回答は表5に示される9項目(医療機関のサイト、省庁・自治体のサイト、NPO法人のサイト、医療関連サイト、総合情報サイト、個人のブログ、SNS、スマホのアプリ、その他のサイト)に分類した。

## 倫理的配慮

説明文書を用いて対象者本人に、研究の趣旨、プライバシーの保護、研究への参加・不参加によって不利益を被ることはないことを説明し、患者の自由意思による同意を文書で取得した。特に、インタビュー内容にHIV陽性告知直後の経験を想起させる内容が含まれる旨を十分に説明し、精神的負担が大きいと考える場合は研究への

表1. アンケート・インタビュー内容

アンケート
・性別
・年齢
・HIV感染がわかった年月
・HIV感染がわかった時の検査は、生涯で何回目に受けた検査だったか
・感染経路
・1日のインターネット使用時間
・インターネットやメールを定期的に使い始めた年
インタビュー
・インターネットを使ってHIVについて調べたことがあるか。
・HIVについて調べた際、検索サイトを使用したか。どんな検索キーワードを使ったか。
・どのような情報を、どのようなサイトで閲覧したか。
・印象に残っている情報や、特に詳しく調べた情報はどんな情報か。あった場合、それはどのような情報か。
・自分の役に立った情報はあったか。あった場合、それはどのような情報か。
・読んでいて不安になってしまった情報はあったか。あった場合、それはどのような情報か。
・知りたかったのに見つからなかった情報はあったか。あった場合、それはどのような情報か。
・信憑性が低いと思えるような情報はあったか。あった場合、信憑性を確認したか。どのような方法で確認したか。
A病院の医療者に確認したか。

表2. 対象者の基本的属性

		n (人)	%
性別	男性	20	100%
	女性	0	0%
	その他	0	0%
年齢	20代	4	20%
	30代	8	40%
	40代	6	30%
	50代	1	5%
	60代	1	5%
感染経路	同性間性的接触	15	75%
	異性間性的接触	2	10%
	同性間または異性間性的接触 (バイセクシャル)	2	10%
	わからない	1	5%
	血液製剤	0	0%
	その他	0	0%
何回目に受けた検査で感染判明したか	初回	5	25%
	2回目～3回目	7	19%
	4回目～5回目	4	10%
	6回目以上	4	10%
感染判明からインタビュー実施までの月数	～3ヶ月以内	10	50%
	4ヶ月～6ヶ月	3	15%
	7ヶ月～9ヶ月	3	15%
	10ヶ月～1年以内	4	20%
インターネット使用経験年数	10年以内	4	20%
	11年～15年	4	20%
	16年～20年	7	35%
	21年以上	5	25%
1日のインターネット使用時間	1時間以内	2	10%
	2～4時間	9	45%
	5～7時間	4	20%
	8時間以上	5	25%

不参加を選択できるよう配慮した。本研究は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号：NCGM-G-002126-00)。

## 結果

### 1. 対象者の抽出と基本的属性

対象者は合計20名、対象者の属性は表2に示す通りであった。

### 2. 初診前にインターネットでのHIV関連情報収集を行ったか

保健所等でHIVのスクリーニング検査陽性を告知されたから外来初診までの期間、インターネットを使ってHIVについて情報収集を行ったかを質問したところ、16名が行った、4名が行わなかったと回答した。以下、この16名の回答内容について述べる。

### 3. 検索サイトの利用と検索キーワード

情報収集を行ったと回答した16名のうち、検索サイト(Google, Yahoo!など)を使用した者は15名、使用しな

かった者は1名であった。検索時にどのようなキーワードを使用したかを複数回答で質問したところ、表3の結果となった。

表3. 検索キーワード

キーワード	n (複数回答)
HIV	15
治療	5
症状	4
陽性	4
AIDS	2
初期症状	2
その他(注釈参照)	25

(注)「その他」は、下記のキーワードが各1件ずつ、合計25件であった。

ウイルス、感染、確率、完治、治療薬、偽陽性、死ぬ、死ぬのか、スクリーニング検査、発疹、医療費、治療費、保険、X区(自治体名)、仕事、障害者、セックス、NPO法人Y(法人名)、NPO法人Z(法人名)、膠原病、糖尿病、梅毒、クラミジア、チョコレート、免疫力を高める

## 4. どのような情報を収集したか

どのような内容の情報を収集したか、9項目（HIV/AIDSの病態・治療についての情報、医療機関についての情報、医療費についての情報、仕事についての情報、人間関係についての情報、セックスについての情報、HIV感染症以外の疾患についての情報、他のHIV陽性者の思い・体験についての情報、その他の情報）を挙げそれぞれ閲覧の有無を尋ねたところ、表4の結果となった（複数回答）。多かった回答は「HIV/AIDSの病態、治療」が15名、「他のHIV陽性者の思い・体験についての情報」14名、「医療費」10名、「HIV以外の疾患」10名であった。

表4. どのような情報を収集したか

内容	n (複数回答)
HIV/AIDSの病態、治療	15
他のHIV感染者の思い・体験	14
医療費	10
HIV以外の疾患	10
仕事	7
セックス	5
人間関係	4
医療機関	3
その他(注)	2

注。「その他」の内訳は「HIV感染者に関する動画」：1、「HIVに関する研究結果の抜粋」：1であった。

## 5. どのようなサイトで情報を収集したか

9種類のサイト（医療機関のサイト、省庁・自治体のサイト、NPO法人のサイト、医療関連サイト、総合情報サイト、個人のブログ、SNS、スマホのアプリ、その他のサイト）のうち、どの種類のサイトで情報を収集したかを質問したところ、表5の結果となった。なお、サイトの種類を複数回答で質問しているため、上記「収集した情報の内容」と合計は異なる。

## 6. インターネット上の情報に対する意識

## 6-1 情報をどのようにとらえたか

インターネット上でHIVについて情報収集している際に、次の5点のように思われる情報（特に印象に残っている情報、自分の役に立った情報、読んでいて不安になってしまった情報、調べたが見つからなかった情報、信憑性が低いと思った情報）があったかを質問したところ、表6の結果となった（複数回答）。16名全員が「印象に残った情報があった」と回答し、「役に立ったと感じた情報があった」11名、「不安になった情報があった」9名とそれぞれ過半数を占めた。一方、「調べたが見つからなかった情報」については「あった」7名、「なかった」9名であり、「信憑性が低いと思った情報」については「あった」5名、「なかった」11名と、「なかった」との回答が「あった」を上回った。

6-2 どのような内容の情報をどのようにとらえたか  
また、どのような内容を閲覧して6-1の5点のよう

表5. どのようなサイトで情報を収集したか（複数回答）

	HIV/AIDSの病態・治療	他のHIV感染者の思い・体験	医療費	仕事	HIV以外の疾患	セックス	医療機関	人間関係	その他
医療機関のサイト	9	0	0	0	4	1	2	0	0
省庁・自治体のサイト	2	0	6	0	0	0	0	0	0
NPO法人のサイト	2	5	1	1	0	1	0	0	0
医療関連サイト (医療機関のサイト以外)	3	0	0	0	0	1	0	0	0
総合情報サイト	8	1	3	4	2	2	0	1	0
個人のブログ	4	12	5	5	1	2	0	3	0
SNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
スマホのアプリ	0	0	0	0	0	0	1	0	0
その他のサイト	7	1	1	0	3	2	1	0	1

表6. 情報をどのようにとらえたか（複数回答）

	印象に残った	役に立った	不安になった	調べたが見つからなかった	信憑性が低いと思った
有り	16	11	9	7	5
無し	0	5	7	9	11

に思ったかを自由回答で質問した。

内容を上記設問4. の9項目に沿って分類したところ、表7の結果となった。「印象に残った」「役に立った」と思った情報は「HIV/AIDSの病態、治療」および「他のHIV陽性者の思い・体験」についての情報であったとする回答が多かった。また「知りたかったが見つからなかった情報」としては「HIV以外の疾患」が多く挙げられた。

### 6-3 情報の信憑性の確認

6-1において「信憑性が低いと思った情報があった」と回答した5名に、どのように情報の真偽を確認したかを複数回答で尋ねたところ、「完全には信用せず、参考程度に読んだ」3名、「他のサイトと見比べた」2名、「検査・受診の際に医療者に確認した」2名、「情報がアップロードされた日付を確認した」1名、「誰が書いた記事なのかを確認した」1名、「同じサイトの別の記事と見比べた」1名であった。

## 考察

### 1. 疾病・治療に関する情報への高いニーズ

最も多くの対象者が収集した内容は「HIV/AIDSの病態や治療に関する情報」であり、インターネットでHIVに関する情報を収集した対象者全16名中15名が閲覧していた。サイトの種類としては医療機関のサイトを使用した対象者が最多で9名であった。検索サイトで使用されたキーワードは「HIV」「治療」「症状」など病態・治療に関するものが上位を占めた。

表7の自由回答に示される通り、「印象に残った」「役に立った」「読んでいて不安になった」と思うような情報は「病態や治療に関する情報」についてであったということが挙げられており、詳細内容も多岐にわたっている。一方、「読んでいて不安になった」情報についても「病態・治療に関する情報」が挙げられており、ネット上の記事の内容や受け取り方によって不安をかきたてられている状況が伺える。

表7においても一つ特筆すべきは、「知りたかったのに見つからなかった情報」は「HIV以外の疾患」についてであったと回答した対象者がいたことである。その多くが自らの既往や健診結果とHIV感染症との関連について調べたとする回答であった。矢島、井上らの調査によると、HIV以外の慢性疾患に罹患しているのは3人に2人となっている<sup>7)</sup>。HIV治療の進歩に伴い予後が改善し、患者が高齢化しているため、今後ますます慢性疾患のコントロールについてのニーズが高まっていくものと予想される。

またHIV感染者を対象とした先行研究においては、内服薬治療など療養生活上の情報の提供が患者の満足度を高めることにつながるということが明らかになっており、その1つの手段としてインターネット上での情報提供の整備

によって患者の満足度がさらに向上するのではないかと指摘がなされている<sup>8)</sup>。

以上より、HIV感染症という疾患そのものや治療に関する情報へのニーズは高く、今後も医療者は正確でわかりやすい情報を提供していくことが必要であるといえる。特にHIV感染症以外の既往・現疾患のある患者に対する説明や、長期的な併存疾患予防等を個別性に合わせて実施することが重要である。また医療機関のサイトを参照する患者が多いことから、医療機関のサイト上においても疾患・治療に関する情報を提供すること、あるいは正確な情報が掲載されたサイトへのリンクを掲載するなどの工夫が必要であると考えられる。

### 2. ナラティブ情報へのニーズ

表4の通り、2番目に多く閲覧されていたのは「他のHIV感染者の思い・体験」に関する情報であり(14名)、表5の通り、主に個人のブログ(12名)、NPO法人のサイト(5名)で閲覧されていた。米国での先行研究によると、HIV陽性者はインターネットから疾患に関する情報だけを得ているのではない、他のHIV感染者が執筆した記事から未来への希望(長期生存が可能であること、自己の目標を達成することなど)を得ているのだ、と指摘されている<sup>9)</sup>。医学的な情報に加え、感染者自らが綴ったナラティブな情報へのニーズも高いといえる。ナラティブとは、患者や家族がその経験について語ることである。先行研究では、患者がインターネット上で他の患者のナラティブに触れたり、インターネット上で他の患者とコミュニケーションしたりすることによって、不安が軽減される、他の患者・家族と知り合うことができるといった効用があることが示唆されている<sup>10)</sup>。

一方、表5からは、ブログおよび総合情報サイトで閲覧している情報として「他のHIV感染者の思い・体験」だけでなく「病態・治療」「医療費」「仕事」など多岐にわたる情報を閲覧していることが読み取れる。すなわち、対象者は主にナラティブ情報が掲載されているサイト(個人のブログ、総合情報サイト)において、ナラティブ情報だけでなく、病態・治療、社会資源などといった、医療・療養に関する情報も読み取ろうとしていることが伺える。

この状況から生じる問題として、ナラティブ情報と、医療・療養に関する情報との区別がつきにくくなることが考えられる。対象者の自由回答からは「陽性者の人が普通の生活をしていることに安心した」「Q&Aサイトは考えるきっかけづくりになる」(表7「役に立った情報」より)のように、情緒的サポートを得る、新たな視点が得られるといった長所が挙げられる一方、「個人のブログにその人の月々の医療費が書いてあり、そんなに高いのかと思った」(表7「不安になった情報」より、なお実際のHIV治療にかかる医療費は個人によって異なる)のように、その個人にしか当てはまらない情報が記載さ

表7. どのような内容の情報をどのようにとらえたか

どう感じたか	情報の内容	情報の詳細についての自由回答例（複数回答）
印象に残った情報、特に詳しく調べた情報	HIV/AIDSの病態、治療	病態について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIVとAIDSの違い</li> <li>・ どういう症状が出るか</li> <li>・ どういう行為で感染するか</li> <li>・ CD4, RNA量の推移グラフ</li> <li>・ 潜伏期間、感染がいつだったのかを知りたくて、</li> <li>・ 日和見感染症</li> <li>・ 余命はどのくらいかを調べた。</li> </ul>
		服薬について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どんな薬をどれくらい飲むのか</li> <li>・ 「薬を同じ時間に飲まないといけない」という情報。</li> <li>・ 「一生薬を飲み続けなければならない」という情報。</li> <li>・ 以前は薬の副作用が強かつらかったのが、ここ数年で格段に進歩したこと。</li> </ul>
		最新治療について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最新の研究について調べ、今後完治できる見込みはあるかどうか読んでみた。</li> <li>・ 最先端の治療、特に1か月に1回注射する治療について調べた。</li> </ul>
	医療費	・ 障害者手帳と自立支援医療について調べ、年間いくらになるかを計算した。
	仕事	・ 会社に告知すべきかどうか、会社にばれないようにするにはどうすればいいかについて個人のブログで閲覧した。
		・ 障害者雇用のことや、社保の金額上昇で会社にばれるかどうかを調べた。
	HIV以外の疾患	・ 梅毒、クラミジア、淋病などの性感染症に感染しているとHIVに感染する確率が上がること
	人間関係	・ 家族や友人に言うか言わないかについて調べた。
	医療機関	・ A病院の位置。
	セックス	・ 一生涯のつきあいができないのか？ということ調べた。
他のHIV陽性者の思い・体験	－	
その他	・ 動画サイトで、アフリカの女性がエイズ末期で苦しんでいるが、治療で元気になっていく様子を撮影した動画。	
不安になった情報	HIV/AIDSの病態、治療	・ 治療開始基準について、古い基準のことが書いてあったので不安になった。
		・ 日和見感染症の病名や症状について、事実が淡々と書かれてあって怖くなった。
		・ 薬を飲み続けること。ずっと薬を飲み続けてどうなるんだろう？と思った。
	医療費	・ 医療費について、個人のブログにその人が払っている月々の医療費が書いてあり、そんなに高いのかと思っていた。
	仕事	・ 日本国内で、HIV感染を理由に職場を解雇され裁判になったニュースと、それに対する掲示板の意見を見て不安になった。
		・ 障害者雇用のことや、医療費の金額上昇で会社にばれるかどうかを調べた。
	HIV以外の疾患	・ 梅毒の皮疹の画像、グロテスクだった。
		・ HIV以外の性感染症を併発している可能性もあるという情報。HIVの概要が書かれているのと同じページにあったので不安になった。
	人間関係	・ 掲示板サイトに書き込まれていた、差別的な発言。人間は根拠のない理由で排他的になるということを目の当たりにし、怖いと感じた。
	医療機関	－
セックス	－	
他のHIV陽性者の思い・体験	－	
その他	－	
役に立った情報	HIV/AIDSの病態、治療	・ 薬を飲んでいれば普通の生活ができ、他の人への感染の可能性を下げるができる。
		・ ちゃんと治療してれば死なないということ。
		・ 薬剤耐性が発生するしくみの図と「飲み続けられないと耐性ができ、他の薬に頼らないといけないになってしまう」と書かれており、「ちゃんと飲もう」と思った。
		・ HIVがCD4を破壊する図。自分は理系なので理屈を知って納得した。
		・ 製薬会社の添付文書を読んで、医療者がどう説明するのか探っていた。
		・ 1日に2錠程度薬を飲めばいいということ。以前は薬を山ほど飲まないといけないと思っていた。
		・ 昔は薬に重い副作用があったが、今は違うことということがわかった。
医療費	・ 障害者手帳、更生医療について、	
	・ 役所に窓口があって支援してくれるということを知り心強かった。	
仕事	－	
HIV以外の疾患	－	
人間関係	－	
医療機関	－	

役に立った情報	セックス	—
	他のHIV陽性者の 思い・体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者の人が病気を受け入れて普通の生活をしていることに安心した。</li> <li>・HIV陽性者を支援する団体のウェブサイト。サポートする団体が意外とたくさんあるのを知って安心し、心強かった。</li> <li>・Q&amp;Aサイト。誰かに書かされているわけではないので、生の声がきける。</li> <li>・Q&amp;Aサイト。半信半疑で見ているが、他の人はどう思っているかを知ることができる。自分が考えていなかったようなことが出ているので、考えるきっかけづくりになる。</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HIV感染が判明した後の全体の流れ（スクリーニング、初診、1か月後の血液検査再検、手帳申請、治療開始）が個人のブログに書いてあって、ショックで間もない頃に見て心強かった。</li> </ul>
信憑性が低いと 思った情報	HIV/AIDSの病態、 治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブログ執筆者のCD4、RNAの値。自分の値ではないので。</li> <li>・日和見感染症についての情報。</li> <li>・掲示板サイトで、「医師は『HIVは慢性疾患だ』と言うが、それはまやかした。本当は死ぬ病気だ」「薬を飲み続けても発症する」といった書き込みを見て、本当なのか？と思った。</li> </ul>
	医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費について</li> <li>・個人ブログでの障がい者手帳、月にいくら払っているかという情報は参考程度、気持ち半分で見えていた。</li> </ul>
	仕事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社に告知すべきかどうか、会社にばれないようにするにはどうすればいいかについて。</li> </ul>
	HIV以外の疾患	—
	人間関係	—
	医療機関	—
	セックス	—
	他のHIV陽性者の 思い・体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者の個人ブログで、あまりにも明るく、プライバシーを過剰に公開しているものがあつた。何だか作っている感じがして、本当なのかと思った。</li> <li>・ブログやQ&amp;Aサイトに書かれている体験談は内容に偏りがあると思うし、医療者が書いているかどうかともわからないから信じられないと思った。</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットに書いてあること全般について、その人はそうだったかもしれないが、自分に当てはまるかどうかは確信が持てないと思った。</li> </ul>
知りたかったが 見つからなかった 情報	HIV/AIDSの病態、 治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CD4の値について</li> </ul>
	医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・税金、確定申告について。職場にHIV陽性を知られずに確定申告をするにはどうすればいいか。</li> </ul>
	仕事	—
	HIV以外の疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・淋病、梅毒などの治療法。HIVは「ずっと薬を飲む」ので、他の性感染症はどうかと疑問だった。</li> <li>・HIVに感染していると他の性感染症が治らないかどうか。</li> <li>・膠原病とHIVとの関係。健診で数値を指摘されたことがあるので気になったが、見つからなかった。</li> <li>・皮膚炎とHIVとの関係。皮膚に症状が出たので調べたがなかった。</li> <li>・持病（心疾患）とHIVとの関係</li> <li>・現在飲んでいる薬（糖尿病薬）と抗HIV薬との飲み合わせ</li> </ul>
	人間関係	—
	医療機関	—
	セックス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者の性生活、恋愛事情について。どういう風に陽性者と（恋愛対象として）出会っているのか知りたい。</li> </ul>
	他のHIV陽性者の 思い・体験	—
	その他	—

れているといった欠点を感じるなど、ナラティブ情報に対し相反する見方があることが明らかになった。医療者は、感染者同士で共感したり他の感染者の考え方や行動を知り自分を振り返ることができるといったナラティブ情報の効用を認識しつつ、特に疾病、治療、社会資源などの情報については、インターネット上の情報が誰にでも当てはまるとは限らないことを伝え、各患者に合った情報を提供することが必要である。

### 3. 信憑性の確認方法

情報の信憑性については、「信憑性が低いと思った情

報があつた」と回答したのは16名中5名（表6より）、そのうち「検査・受診の際に信憑性を医療者に確認した」と回答したのは2名と少数にとどまった（結果6.3より）。

表5より、「総合情報サイト」「個人のブログ」など医療者以外が記事を執筆しているサイトで情報を得ている対象者は比較的多く、医学的な根拠が薄い記事を読んでいるものと思われる。ブログの信頼性については開腹手術の術後疼痛に関するサイトについての先行研究が行われており、客観性・正確性、医学情報の水準の妥当性が確保されているのは全体の8.3%に過ぎないとの結果が出ている<sup>11)</sup>。

また「個人ブログは参考程度に見ていた」「体験談は内容に偏りがあると思う」（表7「信憑性が低いと思った情報」より）のようにネット上の情報に対し批判的な見方はしているものの、医療者に質問するなど情報の真偽を見極めるための意識的な行動はとっていない様子もうかがえる。

大宮らは、患者がヘルスリテラシー（健康や医療に関する情報を探し、理解し、評価して、活用できる力）を身に付けることの重要性、また医療者が患者の情報収集やそれに基づいた意思決定を助けることの重要性を指摘している<sup>12)</sup>。HIV感染症のケアにおいても、患者がどのような内容の情報を得て、どのようにとらえているのかを確認した上で患者教育を行うことが重要と考えられる。医療者側から積極的に、患者がHIV感染症についてどのような情報を持っているかを質問し、その医学的根拠の有無についても説明していくことが重要であろう。

#### 研究の限界：

本研究は、対象者が20名と少数であること、A病院のHIV専門外来に通院しているという限られた条件にある方々を対象としたため、一般化するには限界がある。今後、対象者の人数を増やすとともに地域・施設数を広げることが必要と考えられる。

また、研究者が対象者の通院している病院で勤務する医療者であったため、インタビューにおいて対象者が病院、職員、および医療者に対する批判的な発言を避けた可能性がある。診療に関係のない第三者がインタビューを行うなど、より客観性の高い調査方法を検討する必要がある。

#### 謝辞：

本研究への協力をご快諾いただいたインタビュー対象者の皆様、病院職員の皆様に心から御礼申し上げます。

#### 利益相反：

本研究において利益相反に相当する事項はない。

#### 文献

1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成28（2016）年エイズ発生動向年報（1月1日～12月31日）第149回エイズ動向委員会委員長コメント。エイズ予防情報ネット、[http://api-net.jfap.or.jp/status/2016/16nenpo/16nenpo\\_menu.html](http://api-net.jfap.or.jp/status/2016/16nenpo/16nenpo_menu.html)（2017年9月27日アクセス）

- 2) 鯉淵智彦：性感染症アップデート3 ウイルス性疾患HIV。モダンメディア，58：284-291，2012。
- 3) 総務省：平成27年版 情報通信白書 第3部 第2節1 (1) インターネットの普及状況。総務省，<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/html/nc372110.html>（2017年3月31日アクセス）
- 4) 特定非営利活動法人 ふれいす東京，特定非営利活動法人 日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス：長期療養時代の治療を考える，特定非営利活動法人 ふれいす東京，特定非営利活動法人 日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス，東京，2009：28。
- 5) 毎日新聞：医療情報サイト非公開 信頼性疑問，都も問題視。毎日新聞 <http://mainichi.jp/articles/20161201/k00/00e/040/131000c>（2016年12月1日アクセス）
- 6) 石原美和，渡辺恵，池田和子，大金美和：エイズ・クオリティケアガイド。日本看護協会出版会，東京，2001，48。
- 7) 矢島嵩，井上洋士：医療者と患者のコミュニケーションガイド - HIV診療場面でのヒント集 -。HIV Futures Japan プロジェクト，東京，2016，16。
- 8) 金澤悦子，疋田美鈴，武藤愛，佐藤功，伊藤俊広，佐藤愛子，土屋香代子：エイズ拠点病院外来通院中のHIV感染者およびAIDS患者へのソーシャルサポートの検討。日本エイズ学会誌，13：33-39，2011。
- 9) Perazzo J, Haas S, Webel A, Voss J: Role of the Internet in Care Initiation by People Living With HIV. *Res Nurs Health*, 40: 43-50, 2017.
- 10) 松本梓，新垣円，鄭迎芳，井ノ口珠喜，酒井梢，塩田早恵，高野学，高橋都：医療情報源としてのインターネットに対する乳がん患者の認識：メーリングリスト参加者を対象としたインターネットサーベイから。医療情報学，25：151-159，2005。
- 11) インターネット上の医療情報の信頼性の検討：開腹手術に伴う術後疼痛に関する情報について。医療情報学，33：56，2012。
- 12) 大宮朋子，瀬戸山陽子，中山和弘：健康を決める力 1. 健康のためには情報に基づく意思決定を。聖路加国際大学，東京大学医学系研究科健康社会学分野，<http://www.healthliteracy.jp/kenkou/post.html>，（2016年11月30日アクセス）

Survey on HIV-related information searched on the Internet  
by patients immediately after HIV diagnosis:  
Consideration for patient education at first visit

Seiko YAMAMOTO<sup>1</sup>, Kazuko IKEDA<sup>2</sup>, Miwa OGANE<sup>2</sup>, Yuko SUGINO<sup>3</sup>, Beni TANIGUCHI<sup>3</sup>  
Mari KINOSHITA<sup>3</sup>, Naomi ABE<sup>3</sup>, Mai BENIKO<sup>3</sup>, Yoshimi KIKUCHI<sup>2</sup>, Shinichi OKA<sup>2</sup>

- 1 Research resident, Japan Foundation for AIDS Prevention  
(Present affiliation: School of Tropical Medicine and Global Health, Nagasaki University)
- 2 AIDS Clinical Center, National Center for Global Health and Medicine
- 3 National Center for Global Health and Medicine

Received 12 January 2018

Accepted 25 June 2018

