

## 原 著

市民の HIV 陽性者へのパブリックスティグマとキャンペーン標語  
「U=U (ウイルス量検出限界値未満なら感染しない)」の知識トガリタイスケ アベ サクラコ イノウエ ヨウジ  
戸ヶ里泰典\* 阿部 桜子<sup>2\*</sup> 井上 洋士<sup>3\*</sup>

**目的** 本研究は日本国内の成人男女を対象として、第1に HIV 陽性者に対するパブリックスティグマの実態、第2に標語「Undetectable=Untransmittable (ウイルス量検出限界値未満なら感染しない:U=U)」に関する情報とパブリックスティグマとの関連、第3にパブリックスティグマの変化と HIV 陽性者に向き合ってきた経験との関連を明らかにすることを目的とする。

**方法** 国内インターネット調査会社モニターを対象として、性的指向がヘテロセクシャルで、HIV 陽性でなく、知り合いに HIV 陽性者がいない20歳代から60歳代の男女を対象とした横断研究デザインのオンライン調査を2019年9月に実施し、2,268人を分析対象とした。パブリックスティグマは精神障害者向けのピネットを HIV 陽性者向けに改変した社会的距離尺度により測定した。社会的距離は、「隣近所になる」「あいさつしたり話したりする」「自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼む」など6項目とした。回答者に「U=U」に関する情報を提供し、提供前後での社会的距離の各項目の受け入れの変化を「非受入のまま」「受入⇒非受入」「非受入⇒受入」「受入のまま」の4カテゴリで扱った。

**結果** 「あいさつしたり話したりする」以外の項目では情報提供により社会的距離は短縮された(男性のオッズ比1.76~4.18, 女性のオッズ比2.25~7.00)。また、「非受入のまま」が多かった項目は「あなたの親せきと結婚する」が男性で57.5%, 女性で58.1%, 次いで「自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼む」が男性で37.0%, 女性で37.3%であった。多項ロジスティック回帰分析の結果, 男女ともに「あなたの親せきと結婚する」については男女ともに HIV 陽性者に向き合った経験が関連しており、「受入のまま」に比して「非受入のまま」は HIV 陽性者に関するテレビ・ラジオなどの番組視聴, 映画や演劇の観劇, 小説や本の読書の経験が少なかった(男性オッズ比0.38~0.63, 女性オッズ比0.50~0.56)。

**結論** HIV 陽性者に対する社会的距離は、家族や子育てなどプライベート面で遠い傾向にあること、「U=U」の説明により社会的距離は各項目で短縮化する可能性が高いこと、HIV 陽性者に対しメディア視聴・鑑賞, 読書など主体性のある経験が社会的距離の近さに関連することが分かった。

**Key words** : HIV/AIDS, スティグマ, U=U, 社会的距離尺度

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(2): 146-157. doi:10.11236/jph.21-005

## I 緒 言

日本国内の HIV 感染者と AIDS 発症者を併せた HIV 陽性者は1985年に調査が開始されて以来、年間新規報告数は増加傾向が続き、2007年に1,500件

を超えた<sup>1)</sup>。2013年以降から2019年まで、新規報告数は約1,300件前後、新規報告のうち約300件がエイズ患者として報告されている<sup>1)</sup>。こうした状況から厚生労働省により「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」にみられるように、HIV の予防施策に力が入れている<sup>2)</sup>。また、日本国内の HIV の主要な感染経路は性的接触であり<sup>1)</sup>、2017年の内閣府の調査では、日本国民の85.3%がこの事実を認識していることがわかっている<sup>3)</sup>。

その一方で、HIV に関連するスティグマの問題

\* 放送大学

<sup>2\*</sup> TIS 働人事部健康相談室

<sup>3\*</sup> 順天堂大学大学院医療看護学研究科

責任著者連絡先: 〒261-8586 千葉市美浜区若葉 2-

11 放送大学 戸ヶ里泰典

は、多くの国で報告され、HIV陽性者の心身の負担となっていることが示されている<sup>4,5)</sup>。日本においても最近の調査では「HIV陽性であることを誰かに打ち明けることは危険なことである」と考える人は85.2%、「HIV陽性であることを周囲に知られないように頑張っている」人は65.9%いること<sup>6)</sup>、就業にあたって内定取り消しを受けたことに対する裁判例<sup>7)</sup>も報告されている。このようにHIVに関するスティグマとそれによる負担が大きいことがわかっている。

2016年ごろより米国の団体から「Undetectable = Untransmittable (ウイルス量検出限界値未満なら感染しない:以下「U=U」)」というスローガンと合意声明が発表され、キャンペーンが急速に拡大している<sup>8)</sup>。この声明は国連合同エイズ計画、米国疾病管理予防センター、国際エイズ学会等105か国1,053の国際機関や関連学会が支持を表明している<sup>9)</sup>。

「U=U」合意声明とは、「抗レトロウイルス薬による治療により血中のウイルス量が検出限界値未満を6か月以上持続できているHIV陽性者は、性行為によって他の人にHIVが感染するリスクはない。受ける治療薬の種類にもよるが、ウイルス量が検出限界値未満になるのにはおよそ6か月かかる。HIVを持続的かつ確実に抑制するには、適切な治療薬と優れたアドヒアランスが必要である。HIVウイルス量が抑制されているかをモニターすることは、患者個人の健康にとっても、公衆衛生上の利益にとっても必要なことである。」<sup>10)</sup>である。この根拠は、2010年に始まるヨーロッパ14か国の782のHIV陽性者と陰性者の同性愛カップルに関するコホート調査の結果に基づくもので、2018年までの全期間でコンドームのない肛門性交計76,088回で感染はゼロであったという一連の報告<sup>11,12)</sup>に基づいている。

「U=U」はHIV陽性者の多くが直面する不当な差別の解消につながるものと期待されている<sup>8)</sup>。実際に世界25か国の2,389人のHIV陽性者を対象とした調査で、医療者から「U=U」に関する情報提供を受けた者は受けていない者よりも全体的健康やメンタルヘルスが良好であったことも示されている<sup>13)</sup>。ただし、抗HIV療法の効果が不十分な状態にあるHIV陽性者へ差別の正当化、コンドーム使用は不要と受け取られることで性感染症増加の可能性など懸念事項も挙げられている<sup>12)</sup>。

スティグマには特定の集団に対する否定的な考え方であるパブリックスティグマと、特定集団の当事者の自身に対する否定的な考え方であるセルフスティグマに大別される。前者はステレオタイプ、恐怖や不安などの心理的な反応や排除や回避といった

行動が、後者にはスティグマの認知や自尊感情の低下、行動の自主規制などが含まれる<sup>14)</sup>。HIV陽性者においてスティグマが内面化することで心理的苦痛を経験し、心身の健康に影響することがわかっている<sup>4,15)</sup>。他方、HIV陽性者に対する偏見やステレオタイプが強いとHIV陽性者に対する社会的排除につながる<sup>4)</sup>ことが指摘されている。また、HIV陽性者のスティグマ経験が、感染リスク行動に関連するという報告がある<sup>16)</sup>。しかしまだ十分な実証的検討が行われていない現状にある。

HIV陽性者におけるパブリックスティグマの把握には社会的距離と呼ばれる概念で検討が行われ、とくに精神障害がある人々に対するパブリックスティグマの把握において応用されてきた<sup>17,18)</sup>。しかしながら、HIV陽性者に対するパブリックスティグマの検討はきわめて限られている。HIV陽性者に対するパブリックスティグマを有する背景要因としては、男性<sup>19)</sup>、年齢が高いこと<sup>20)</sup>、教育歴が低いこと<sup>20,21)</sup>、収入が低いこと<sup>20)</sup>、同性愛嫌悪<sup>21)</sup>、社会規範への同調性の高さ<sup>21)</sup>が関連し、感染することの恥の感覚<sup>19)</sup>、患者の自己管理能力の低さなど自己責任論的態度が強いこと<sup>22)</sup>により強化されることが示されている。HIV陽性者に対するパブリックスティグマの低減のためにはHIV陽性者に対する態度の改善が若干の効果を持つことも報告されている<sup>23)</sup>。ただしこれらの検討が行われた地域は米国、マレーシア、香港であり日本では十分な検討が行われていない。また研究自体の蓄積も十分ではない現状にある。

したがって、HIV陽性者に対する偏見や差別の解消に向けて、その実態を把握することが重要であり、また、「U=U」が持つメッセージのインパクトについて、パブリックスティグマとその変化の観点から検討することが必要といえる。またそれは、HIV陽性者に向き合い知る機会となる経験が関与する可能性もある。そこで本研究は日本国内の成人男女を対象として、第1にHIV陽性者に対するパブリックスティグマの実態、第2にキャンペーン標語「U=U」に関する情報とパブリックスティグマとの関連、第3に「U=U」に関する情報提示に伴うパブリックスティグマの変化に関連するHIV陽性者に向き合ってきた経験内容との関連を明らかにすることを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 対象と方法

2019年9月20日～25日に、(株)楽天インサイトモニター登録者220万人のうち20歳代から60歳代の男女

を対象としたオンライン調査を実施した。内閣府で実施される「国民生活に関する世論調査」を参考に、全国11ブロック（北海道、東北、関東、北陸、東山、東海、近畿、中国、四国、北九州、南九州）および、性・年齢で層化割り付けをし、調査冒頭に設けたスクリーニング項目（「あなたには HIV 陽性者の知り合いはいますか」「あなたは現在 HIV に感染していますか」「あなたの性的指向性は以下のうちどれですか」）に対して、自身の性的指向性がヘテロセクシャルであり、HIV が陰性者、知り合いに HIV 陽性者がいないと回答した2,500人を対象とした。このうち回答に偏りがみられた232人を分析から除外し、2,268人を分析対象とした（有効回答率90.7%）。

## 2. 変数

### 1) HIV 陽性者に対する社会的距離

“The Stigma in Global Context Mental Health Study”において作成され山崎らにより邦訳された調査票<sup>24)</sup>をもとに作成した。回答者は提示されたビネット（A氏の事例）を読んだのち、本研究では「Aさんと隣近所になる」「Aさんとあいさつしたり話したりする」「Aさんに自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼む」「Aさんと友達になる」「Aさんと職場の同僚になる」「Aさんがあなたの親せきと結婚する」の6項目を聞いた。選択肢は、「受け入れられる」「たぶん受け入れられる」「たぶん受け入れられない」「受け入れられない」の4件法とした。

また、今回 HIV 陽性者について適用するにあたり、HIV 陽性者研究の専門家の意見を踏まえてビネットの内容を次のように改訂した。

大手の商社で勤務しているAさん（35歳、男性、独身）は、HIV検査で陽性であるとわかり、通院して内服治療をしています。職場には HIV 陽性であることを伝え、職場の理解のもと多くの業績をあげてきましたが、現在の仕事は休みを取りづらく過重労働が多いため、主治医の勧めもあって負担の少ない仕事に転職しようと考えました。HIV陽性であることを理解して雇用してくれることを条件にいくつかの会社に当たってみました。どこからも採用ができませんでした。

たしかにAさんは、現在毎日内服薬を飲まなければならない、数か月に1度は専門病院での診療・検査のために仕事を休む場合があります。また、内服薬を新薬に切り替えた際に副作用が生じ、数日から数週間入院が必要なこともあり。しかし、現在のところ症状はな

く、通勤も毎日問題なくできます。それに人柄はまじめですし、業務も一般の人と全く同じようにできるのです。

Aさんは HIV 陽性であることから転職できないのではないかと疑い、本当にくやしいと思ったそうです。

### 2) 「U=U キャンペーン」に関する情報提示と社会的距離の変化の測定

調査参加者は、HIV 陽性者に対する社会的距離の回答ののち、10問程度空け、次の教示文で「U=U キャンペーン」に関する情報を提供し、再び社会的距離に関する1)と同様の項目の回答を行った。なお、調査回答後は前の設問に戻ることができないよう設定した。

近年の研究の成果から、適切な治療により血液中に HIV が見つからないレベルが6か月以上続くと性交渉によって HIV は一切うつらないことがわかりました。また、性交渉以外でもまずうつらないとも言われています。このことから、数年前から欧米を中心に「U (undetectable: 見つからない)=U (untransmittable: うつらない)」というキャンペーンがはじまり、日本でも行われています。

あなたはこの事実を踏まえると、先ほどのAさんについてどの程度受け入れることができますか。

### 3) HIV にかかわる過去の経験

「授業や講演等で HIV 陽性者当事者の生の話を聞いた」「テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した」「HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た」「HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ」「HIV にかかわるイベントに参加した」のそれぞれについて、過去の経験の回数を、「全くない」「1, 2度あった」「何度かあった」「しょっちゅうあった」の4件法で測定した。分析にあたっては、「全くない・1, 2度あった」「何度かあった・しょっちゅうあった」の2カテゴリで扱った。

### 4) 属性に関する変数

性別（男性、女性）、年齢、配偶者の有無、最終学歴（高校以下、専門・短大、大学・大学院）、現在の経済的状況（ゆとりがある・ふつう・苦しい）とした。また、調査時点で「U=U キャンペーン」について、「よく知っている・聞いたことがある・今知った」の3件法で聞き、「よく知っている」とそれ以外の「よく知らない」の2値変数とし、属性変数として用いた。

## 3. 分析方法

分析は男女別を実施した。社会的距離の選択肢の

うち、「受け入れられる」「たぶん受け入れられる」を「受入」,「たぶん受け入れられない」「受け入れられない」を「非受入」とし,2値で扱い,「U=Uキャンペーン」に関する情報提供の前後での変化をその組み合わせで「非受入⇒非受入」「受入⇒非受入」「非受入⇒受入」「受入⇒受入」の4カテゴリとして扱いその分布を示すとともに,これらの対応のある関連については,マクネマー検定と変化に関するオッズ比を算出した。

また,先の前後比較の検討の際に非受入の回答者が他の項目より相対的に多い社会的距離項目を従属変数とし,属性変数を独立変数とし,多変量解析を行った。ここでは,対応のある二変量間の関連がみられた社会的距離に関する項目を従属変数として扱った。独立した4項目から成るカテゴリカル変数を従属変数としてその要因との関連性に関するモデルを探索する目的であることから本研究においては多項ロジスティック回帰分析を選択した。また,HIVにかかわるこれまでの経験のそれぞれを独立変数とし4カテゴリを従属変数に,属性変数で多変量調整を行った多項ロジスティック回帰分析を行った。多項ロジスティック回帰分析にあたり,従属変数の参照カテゴリは「受入⇒受入」とした。多変量モデルの採択条件としては尤度比検定の結果に基づくものとし,採択されたモデルについて推定値を吟味することとした。併せて採択されたモデルの適合度指標には-2対数尤度ならびにNagelkerkeの $R^2$ を用いた。なお,解析したデータには欠損値は含まれていない。分析にあたっては統計パッケージソフトR version 4.0.2およびIBM SPSS statistics 26を使用した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は放送大学研究倫理委員会の承認の下で実施した(2019年9月5日承認,番号2019-30)。研究対象者には画面上の文書で調査に関する説明を行い,調査への回答をもって研究参加の承諾とした。

### Ⅲ 研究結果

対象者の属性別分布を表1に示した。学歴については,大学卒業以上者は1,036人(45.7%),高校卒業以下は614人(27.1%)であった。

#### 1. HIV陽性者との社会的距離の受け入れ状況に関する「U=U」の説明前後の変化(表2)

「Aさんとあいさつしたり話したりする」は,「U=U」の説明前後で変化はなく,ほかの項目では「非受入⇒受入」となった者はいずれも多くみられた( $P<.018$ )。とくに,「Aさんに自分の子どもや知り合いの子どもを頼む」「Aさんがあなた

の親せきと結婚する」は,「非受入⇒受入」の回答者割合が12.6~16.3%であり,男女共通して高い対応のある変化のオッズ比(2.82~7.00)であった。

また,「非受入⇒非受入」(非受入のまま)である者が多かった項目は「Aさんがあなたの親せきと結婚する」で,人数(%)は男性が628人(57.5),女性が683人(58.1)であった。次いで「Aさんに自分の子どもや知り合いの子どもを頼む」で,男性が404人(37.0),女性が438人(37.3),「Aさんと友達になる」で,男性が208人(19.0),女性が130人(11.1)であった

#### 2. HIV陽性者との社会的距離の受け入れとその変化に関連する属性要因

社会的距離に関する6項目の中で,「U=U」に関する説明前と説明後も「非受入」の割合が,他の項目よりも高かった「自分の子どもや知り合いの子どもを頼む」「友達になる」「あなたの親せきと結婚する」のそれぞれについて受入の変化状況4カテゴリを従属変数とした多項ロジスティック回帰分析を実施した。表3に分析結果を示した。

「自分の子どもや知り合いの子どもを頼む」を従属変数としたモデルは男性では尤度比検定の結果( $P=.081$ )採択されなかった。女性では採択され( $P=.002$ ),参照カテゴリである「受入⇒受入」に比べて,「非受入⇒非受入」は配偶者ありの人で多く(オッズ比[95%信頼区間](1.85[1.40, 2.44])),「U=U」を既知であった人では少なかった(0.41[0.19, 0.89])。また「受入⇒非受入」および「非受入⇒受入」は配偶者ありにおいて多くなっていた(各々2.54[1.06, 6.06], 1.70[1.18, 2.45])。

「友達になる」を従属変数とした場合,男性のモデルでは尤度比検定の結果( $P=.316$ )採択されなかった。女性では採択され( $P<.001$ ),参照カテゴリである「受入⇒受入」に比べて,「非受入⇒非受入」は配偶者ありの人で多かった(1.78[1.16, 2.73])。また「非受入⇒非受入」は学歴が高卒以下に比べ短大・専門学校卒および大学卒で少なかった(0.55[0.36, 0.86]および0.61[0.39, 0.97])。また,「受入⇒非受入」は「U=U」を既知であった人は知らなかった人に比べて多かった(8.01[2.76, 23.27])。「非受入⇒受入」は配偶者ありの人で多く(2.51[1.34, 4.68]),高卒以下よりも大学卒以上で少なかった(0.34[0.17, 0.68])。

「あなたの親せきと結婚する」を従属変数とした結果を表3に示した。男女ともにモデルは採択された(男性 $P<.001$ ,女性 $P=.001$ )。参照カテゴリである「受入⇒受入」に比べて,「非受入⇒非受入」は,男女ともに配偶者ありの人で多く(男性1.62

表1 本研究対象者の分布

	男性 ( <i>n</i> =1,093)	女性 ( <i>n</i> =1,175)	合計 ( <i>n</i> =2,268)	<i>p</i> <sup>†</sup>
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
年齢				.774
45歳以上	561 (51.3)	596 (50.7)	1,157 (51.0)	
45歳未満	532 (48.7)	579 (49.3)	1,111 (49.0)	
配偶者				.004
あり	664 (60.8)	782 (66.6)	1,446 (63.8)	
なし	429 (39.2)	393 (33.4)	822 (36.2)	
学歴				<.001
高校卒業以下	278 (25.4)	336 (28.6)	614 (27.1)	
短大・専門	162 (14.8)	456 (38.8)	618 (27.2)	
大学卒業以上	653 (59.7)	383 (32.6)	1,036 (45.7)	
経済状態				.447
苦しい	399 (36.5)	423 (36.0)	822 (36.2)	
ふつう	489 (44.7)	552 (47.0)	1,041 (45.9)	
ゆとりがある	205 (18.8)	200 (17.0)	405 (17.9)	
「U=U」に関する前知識				<.001
既知	258 (23.6)	177 (15.1)	435 (19.2)	
知らない	835 (76.4)	998 (84.9)	1,833 (80.8)	
HIVにかかわるこれまでの経験				
授業や講演等でHIV陽性者当事者の生の話を聞いた				.364
何度か/しょっちゅうある	103 (9.4)	98 (8.3)	201 (8.9)	
ない/1, 2度	990 (90.6)	1,077 (91.7)	2,067 (91.1)	
テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴した				.111
何度か/しょっちゅうある	254 (23.2)	300 (25.5)	554 (24.4)	
ない/1, 2度	839 (76.8)	875 (74.5)	1,714 (75.6)	
HIV陽性者が登場する映画や演劇を観た				.025
何度か/しょっちゅうある	138 (12.6)	187 (15.9)	325 (14.3)	
ない/1, 2度	955 (87.4)	988 (84.1)	1,943 (85.7)	
HIV陽性者が登場する小説や本を読んだ				.339
何度か/しょっちゅうある	82 (7.5)	101 (8.6)	183 (8.1)	
ない/1, 2度	1,011 (92.5)	1,074 (91.4)	2,085 (91.9)	
HIVにかかわるイベントに参加した				.065
何度か/しょっちゅうある	30 (2.7)	19 (1.6)	49 (2.2)	
ない/1, 2度	1,063 (97.3)	1,156 (98.4)	2,219 (97.8)	

† カイ二乗検定

[1.20, 2.18], 女性1.74 [1.30, 2.31]) が, 「U=U」を既知であった人は知らなかった人に比べて少なかった (男性0.40 [0.21, 0.75], 女性0.42 [0.21, 0.83])。また男性では45歳以上の人45歳未満の人よりも多かった (1.98 [1.47, 2.65])。

### 3. HIVにかかわるこれまでの経験とHIV陽性者に対する社会的距離の変化との関連

男性において「自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼む」を従属変数としたいずれのモデルも尤度比検定の結果採択されなかった ( $P=.052 \sim .309$ )。「友達になる」を従属変数としたモデルの

うち独立変数が「テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴した」のモデルのみが採択され ( $P=.034$ ) (表4), それ以外のモデルは採択されなかった ( $P=.243 \sim .458$ )。参照カテゴリである「受入⇒受入」に比べて, 「非受入⇒非受入」のカテゴリは, 「テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴した」人はそうでない人よりも少なかった (0.53 [0.35, 0.80])。

「親せきと結婚する」を従属変数としたモデルは, 独立変数のすべてでモデルが採択された ( $P<.001$ )。結果を表4に示した。参照カテゴリであ

表2 U=Uに関する説明の前後での各社会的距離の受け入れ状況の変化

	非受入⇒ 非受入	受入⇒ 非受入	非受入 ⇒受入	受入⇒受入	OR <sup>†</sup>	95%信頼区間		P <sup>*</sup>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		[下限, 上限]		
男性								
Aさんと隣近所になる	150(13.7)	38(3.5)	73(6.7)	832(76.1)	1.92	[1.28, 2.92]		.001
Aさんとあいさつしたり話したりする	77(7.0)	31(2.8)	42(3.8)	943(86.3)	1.35	[0.83, 2.23]		.242
Aさんに自分の子どもや知り合いのこ どもの世話を頼む	404(37.0)	49(4.5)	138(12.6)	502(45.9)	2.82	[2.02, 3.99]		<.001
Aさんと友達になる	208(19.0)	23(2.1)	79(7.2)	783(71.6)	3.43	[2.14, 5.73]		<.001
Aさんと職場の同僚になる	163(14.9)	29(2.7)	51(4.7)	850(77.8)	1.76	[1.09, 2.88]		.018
Aさんがあなたの親せきと結婚する	628(57.5)	34(3.1)	142(13.0)	289(26.4)	4.18	[2.86, 6.26]		<.001
女性								
Aさんと隣近所になる	82(7.0)	18(1.5)	56(4.8)	1,019(86.7)	3.11	[1.80, 5.62]		<.001
Aさんとあいさつしたり話したりする	44(3.7)	22(1.9)	13(1.1)	1,096(93.3)	0.59	[0.27, 1.23]		.176
Aさんに自分の子どもや知り合いのこ どもの世話を頼む	438(37.3)	31(2.6)	192(16.3)	514(43.7)	6.19	[4.22, 9.37]		<.001
Aさんと友達になる	130(11.1)	25(2.1)	71(6.0)	949(80.8)	2.84	[1.78, 4.68]		<.001
Aさんと職場の同僚になる	92(7.8)	20(1.7)	45(3.8)	1,018(86.6)	2.25	[1.30, 4.02]		.003
Aさんがあなたの親せきと結婚する	683(58.1)	23(2.0)	161(13.7)	308(26.2)	7.00	[4.51, 11.36]		<.001

<sup>†</sup> 対応のある変化のオッズ比（「非受入⇒受入」に対する「受入⇒非受入」）

<sup>\*</sup> マクネマー検定

る「受入⇒受入」に比べて、「非受入⇒非受入」の  
カテゴリで「テレビ・ラジオなどでHIV陽性者  
に関する番組を視聴した」「HIV陽性者が登場  
する映画や演劇を観た」「HIV陽性者が登場  
する小説や本を読んだ」は経験をしていない  
人よりも経験をしている人で少なかった  
(点推定オッズ比0.38~0.63)。

女性ではすべてのモデルが採択された  
( $P = .001$ 未満~.003)。女性における検討結果  
を表5に示した。独立変数である「テレビ・ラ  
ジオなどでHIV陽性者に関する番組を視聴  
した」「HIV陽性者が登場する映画や演劇  
を観た」「HIV陽性者が登場する小説を読  
んだ」の各々で、経験がない人よりも経験  
がある人は、従属変数「自分の子どもや知  
り合いの子どもの世話を頼む」「友達にな  
る」「親せきと結婚する」において、参照カ  
テゴリである「受入⇒受入」に比べて、「非  
受入⇒非受入」が少ない結果であった  
(点推定オッズ比0.35~0.65)。「授業や講  
演等でHIV陽性者当事者の生の話を聞いた」  
「テレビ・ラジオなどでHIV陽性者に関す  
る番組を視聴した」「HIV陽性者が登場す  
る小説を読んだ」の各々で、経験がない人  
よりも経験がある人は、「親せきと結婚す  
る」が「非受入⇒受入」が少ない結果であ  
った(点推定オッズ比0.39~0.56)。他方、  
「HIVにかかわるイベントに参加した」経  
験がある人はない人よりも、いずれの従属  
変数でも「受入⇒非受入」の人が多いう  
結果であった(点推定オッズ比8.15~

16.60)。

#### IV 考 察

一般人口と比較した本研究対象者の特性  
として、学歴分布に相違がある点が挙げら  
れる。高校卒業以下が、本研究では27.1%  
に対し、国勢調査の統計結果では48.5%  
となっている<sup>25)</sup>。また、大学卒業以上は  
本研究では45.7%に対し、国勢調査の統  
計結果では19.9%となっている<sup>25)</sup>。し  
たがって、本研究対象者は一般よりも教  
育水準が高い集団となっていることに留  
意する必要がある。

「U=U」に関する説明の後に受入に転  
じた人は、男女共通してHIV陽性者が親  
せきと結婚すること、自分の子どもや知  
り合いの子どもの世話を頼むこと、それ  
ぞれで非受入に転じた人よりも高く、  
対象者全体の12.6~16.3%に上っていた。  
これは、自身のプライベートに近い部分  
におけるHIV陽性者へのスティグマに対  
して「U=U」に関する知識やそれが持つ  
意味自体が、減じる方向で影響を及ぼし  
ている可能性を示唆している。ただし、  
効果の検証そのものについては明確な  
実験デザインのもとで再現性を検討す  
る必要がある。

HIV陽性者が親せきと結婚することを  
「U=U」の説明にかかわらず受け入れ  
ないと回答した人は、男性で45歳以上  
のほうが多く、また、男女で配偶者が  
いる人のほうが少なかった。年齢につ  
いては、香

表3 HIV陽性者に対する各社会的距離項目の受け入れとその変化に対する属性要因の関連の性別検討

	従属変数カテゴリ (参照: 受入⇒受入)								
	非受入⇒非受入			受入⇒非受入			非受入⇒受入		
	OR	95%CI [下限, 上限]	P	OR	95%CI [下限, 上限]	P	OR	95%CI [下限, 上限]	P
自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼む (女性*)									
45歳以上 (参照: 45歳未満)	0.95	[0.73, 1.23]	.677	0.87	[0.41, 1.82]	.702	0.81	[0.58, 1.14]	.230
配偶者あり (参照: 配偶者なし)	1.85	[1.40, 2.44]	<.001	2.54	[1.06, 6.06]	.036	1.70	[1.18, 2.45]	.004
短大・専門学校卒 (参照: 高卒以下)	0.91	[0.66, 1.25]	.555	0.95	[0.39, 2.33]	.908	1.08	[0.72, 1.63]	.705
大学卒以上 (参照: 高卒以下)	0.74	[0.53, 1.03]	.075	0.83	[0.32, 2.14]	.699	0.74	[0.47, 1.15]	.177
経済状態: ふつう (参照: 苦しい)	0.90	[0.68, 1.20]	.486	0.60	[0.27, 1.33]	.206	0.81	[0.55, 1.17]	.255
経済状態: ゆとりがある (参照: 苦しい)	0.69	[0.46, 1.02]	.061	0.56	[0.19, 1.65]	.293	0.86	[0.53, 1.39]	.526
「U=U」: 既知 (参照: 知らない)	0.41	[0.19, 0.89]	.025	2.04	[0.57, 7.30]	.272	0.70	[0.30, 1.65]	.417
友達になる (女性†)									
45歳以上 (参照: 45歳未満)	1.08	[0.74, 1.58]	.691	1.76	[0.76, 4.03]	.185	1.03	[0.62, 1.69]	.923
配偶者あり (参照: 配偶者なし)	1.78	[1.16, 2.73]	.008	1.36	[0.57, 3.25]	.494	2.51	[1.34, 4.68]	.004
短大・専門学校卒 (参照: 高卒以下)	0.55	[0.36, 0.86]	.009	1.02	[0.36, 2.95]	.966	0.71	[0.41, 1.22]	.220
大学卒以上 (参照: 高卒以下)	0.61	[0.39, 0.97]	.038	1.46	[0.51, 4.16]	.478	0.34	[0.17, 0.68]	.002
経済状態: ふつう (参照: 苦しい)	0.98	[0.65, 1.48]	.932	0.79	[0.34, 1.85]	.592	0.92	[0.54, 1.59]	.773
経済状態: ゆとりがある (参照: 苦しい)	0.76	[0.43, 1.35]	.349	0.27	[0.06, 1.28]	.099	0.92	[0.44, 1.90]	.815
「U=U」: 既知 (参照: 知らない)	1.20	[0.46, 3.17]	.708	8.01	[2.76, 23.27]	<.001	0.87	[0.20, 3.76]	.850
親せきと結婚する (男性‡)									
45歳以上 (参照: 45歳未満)	1.98	[1.47, 2.65]	<.001	1.93	[0.92, 4.05]	.084	1.17	[0.77, 1.78]	.468
配偶者あり (参照: 配偶者なし)	1.62	[1.20, 2.18]	.002	2.65	[1.13, 6.18]	.025	0.96	[0.63, 1.45]	.837
短大・専門学校卒 (参照: 高卒以下)	0.82	[0.51, 1.30]	.393	0.71	[0.22, 2.24]	.556	1.28	[0.68, 2.41]	.451
大学卒以上 (参照: 高卒以下)	0.98	[0.69, 1.38]	.889	0.72	[0.31, 1.67]	.450	1.15	[0.70, 1.89]	.578
経済状態: ふつう (参照: 苦しい)	1.04	[0.75, 1.43]	.832	0.95	[0.42, 2.15]	.902	0.76	[0.48, 1.18]	.219
経済状態: ゆとりがある (参照: 苦しい)	1.29	[0.85, 1.96]	.239	1.29	[0.47, 3.55]	.629	0.86	[0.47, 1.55]	.609
「U=U」: 既知 (参照: 知らない)	0.40	[0.21, 0.75]	.005	2.56	[0.94, 6.96]	.066	0.55	[0.22, 1.39]	.204
(女性§)									
45歳以上 (参照: 45歳未満)	1.28	[0.97, 1.69]	.080	0.89	[0.37, 2.14]	.800	0.72	[0.49, 1.07]	.109
配偶者あり (参照: 配偶者なし)	1.74	[1.30, 2.31]	<.001	1.39	[0.57, 3.44]	.470	1.12	[0.76, 1.67]	.571
短大・専門学校卒 (参照: 高卒以下)	1.14	[0.81, 1.60]	.463	1.21	[0.38, 3.85]	.748	0.90	[0.56, 1.45]	.662
大学卒以上 (参照: 高卒以下)	0.88	[0.62, 1.25]	.480	1.50	[0.49, 4.64]	.481	0.85	[0.52, 1.39]	.521
経済状態: ふつう (参照: 苦しい)	0.97	[0.72, 1.32]	.860	1.35	[0.51, 3.55]	.549	1.22	[0.79, 1.87]	.370
経済状態: ゆとりがある (参照: 苦しい)	0.87	[0.58, 1.31]	.507	1.03	[0.28, 3.78]	.962	1.21	[0.69, 2.14]	.512
「U=U」: 既知 (参照: 知らない)	0.42	[0.21, 0.83]	.012	2.31	[0.62, 8.61]	.211	0.67	[0.28, 1.64]	.384

多項ロジスティック回帰分析を実施した

\* -2対数尤度=430.70, Nagelkerke R<sup>2</sup>=.042, 尤度比検定 P=.002† -2対数尤度=359.27, Nagelkerke R<sup>2</sup>=.056, 尤度比検定 P<.001‡ -2対数尤度=413.89, Nagelkerke R<sup>2</sup>=.078, 尤度比検定 P<.001§ -2対数尤度=447.80, Nagelkerke R<sup>2</sup>=.046, 尤度比検定 P=.001

OR: オッズ比, CI: 信頼区間

港における先行研究では多変量調整の結果 HIV 関連スティグマとの関連がみられている<sup>21)</sup>。日本でも1990年代のエイズパニックと呼ばれる社会的出来事<sup>26)</sup>の記憶が明確な世代では HIV・エイズに対するネガティブな意識が強い可能性がある。

他方、女性で配偶者ありの人は、HIV陽性者に自分の子どもや知り合いの子どもの世話を頼むことが、「U=U」の説明の後で受入から非受入に転じ

る人が多く、また非受入から受入に転じる人も多かった。HIV陽性者と友達になることは、説明後に非受入から受入に転じる人が多かった。結婚や子育てなどプライベートにかかわるスティグマ意識については、配偶状況により大きく異なっていることは想定でき、本研究においてもそれが示されたといえる。とくに配偶者がいる女性においては「U=U」の情報により比較的柔軟に HIV陽性者に対する価

表4 HIVにかかわるこれまでの経験と HIV 陽性者に対する社会的距離の変化との関連 (男性)

従属変数	従属変数カテゴリ (参照: 受入⇒受入)									適合度		
	非受入⇒非受入			受入⇒非受入			非受入⇒受入			-2LL	疑似 $R^{2†}$	$P^{\ddagger}$
	OR	95%CI [下限, 上限]	$P$	OR	95%CI [下限, 上限]	$P$	OR	95%CI [下限, 上限]	$P$			
友達になる (独立変数)												
テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組 を視聴した	0.53	[0.35, 0.80]	.003	0.23	[0.05, 1.02]	.053	0.77	[0.43, 1.35]	.360	483.19	.042	.034
親せきと結婚する												
授業や講演等で HIV 陽 性者当事者の生の話を聞 いた	0.70	[0.43, 1.14]	.149	2.01	[0.77, 5.26]	.157	0.87	[0.44, 1.70]	.678	531.38	.083	<.001
(独立 変数)												
テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組 を視聴した	0.57	[0.41, 0.80]	.001	0.71	[0.31, 1.63]	.422	0.81	[0.51, 1.28]	.362	608.84	.089	<.001
HIV 陽性者が登場する映 画や演劇を観た	0.63	[0.41, 0.96]	.032	1.77	[0.75, 4.16]	.192	0.78	[0.43, 1.41]	.413	543.16	.086	<.001
HIV 陽性者が登場する小 説や本を読んだ	0.38	[0.22, 0.65]	<.001	2.18	[0.87, 5.45]	.095	0.74	[0.37, 1.50]	.406	510.78	.097	<.001
HIV にかかわるイベント に参加した	0.63	[0.26, 1.55]	.314	1.35	[0.26, 7.02]	.719	1.62	[0.59, 4.46]	.352	468.86	.081	<.001

年齢, 配偶者の有無, 学歴, 経済状況, 「U=U」既知, を調整変数とした多項ロジスティック回帰分析を実施した

† Nagelkerke の  $R^2$

‡ 尤度比検定

OR: オッズ比, CI: 信頼区間, LL: 対数尤度

値観を転じやすい可能性が推察される。しかし先行研究では配偶者の有無と HIV スティグマとの関連がないことが報告されている<sup>20,21)</sup>。この結果の解釈については今後のさらなる研究が必要である。

女性で高卒以下の人に比べて大学卒以上の人では, HIV 陽性者と友達になることは, 「U=U」の説明にかかわらず受け入れる人に比べて, 非受入のまま, 説明によって非受入から受入に転じる人が少ない結果であった。パブリックスティグマを一元的に扱った先行研究<sup>20,21)</sup>と比較すると, 本研究では女性で「友達になること」というパブリックスティグマの水準に限ってこの関連が明らかになった点で新しい知見があった。また, 高卒以下の人の方が「U=U」の説明により非受入から受入に転じる変化が期待できる点については今後のさらなる検証が必要である。

「U=U」を既知であった女性において「U=U」の説明後, HIV 陽性者を友人として「受け入れる」という回答から「受け入れない」回答に負の変化を示していた。「U=U」に関する理解の程度や人権意識の程度については本研究では明らかになっていない。今回の「U=U」に関する説明は研究成果を踏まえた知見であることを前提としての説明を行った。単純なキャンペーンメッセージで表面的に知っていた人において, 研究成果という情報に対して懐

疑的に感じて「受け入れられない」に転向した可能性もある。「U=U」の正確な理解のためには科学的知識や根拠とは何か, という高い情報リテラシー水準が求められる。科学的リテラシーの水準をアセスメントした上でアプローチしていくことが重要である。また, スティグマや社会的距離の改善のために本質的な人権意識や倫理観が重要であり, 公衆衛生戦略としては規範形成に光が当てられてきた<sup>27)</sup>。今回の「U=U」キャンペーンのようなエビデンス情報提供によるスティグマ軽減アプローチにおいては, 情報の受け手の人権意識や倫理観は考慮していない。エビデンス情報提供が, 対象が持つ意識や価値観によっては逆効果となる危険の可能性について考慮することを示唆する結果となったといえる。

HIV 陽性者とのプライベートな面の社会的距離の程度に対して, 採択されたモデルにおける HIV に関する経験のうち, テレビ・ラジオの視聴, 映画・演劇の観覧, 小説・本の読書といった経験が関連していた。これは, 女性では小説・本の読書と友達になることとの関連以外でみられ, 男性でも「親せきと結婚する」について示された。授業や講義については, 必ずしも意図的に参加しているものでない可能性がある。また, HIV にかかわるイベントも必ずしも HIV 陽性者のスティグマ低減を目的とするものではなく, HIV 予防に関するイベントで



表5 HIVにかかわるこれまでの経験と HIV 陽性者に対する社会的距離の変化との関連 (女性)

従属変数	従属変数カテゴリ (参照: 受入⇒受入)									適合度		
	非受入⇒非受入			受入⇒非受入			非受入⇒受入			-2LL	疑似 $R^{2†}$	$P^‡$
	OR	95%CI [下限, 上限]	P	OR	95%CI [下限, 上限]	P	OR	95%CI [下限, 上限]	P			
自分の子どもや知り合いの子ども の世話を頼む												
(独立変数)												
授業や講演等で HIV 陽性者当事者の生の話を聞いた	0.65	[0.39, 1.07]	.092	0.53	[0.12, 2.40]	.408	0.80	[0.43, 1.47]	.461	541.94	.045	.003
テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した	0.65	[0.48, 0.88]	.005	0.53	[0.21, 1.35]	.183	0.86	[0.59, 1.25]	.417	625.80	.050	.001
HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た	0.49	[0.34, 0.72]	<.001	0.55	[0.19, 1.64]	.283	0.79	[0.51, 1.23]	.297	598.39	.055	<.001
HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ	0.50	[0.31, 0.83]	.007	1.07	[0.35, 3.26]	.903	0.73	[0.41, 1.33]	.306	551.59	.049	.001
HIV にかかわるイベントに参加した	1.40	[0.45, 4.33]	.559	8.15	[1.81, 36.63]	.006	1.32	[0.32, 5.44]	.701	468.30	.047	.001
友達になる												
(独立変数)												
授業や講演等で HIV 陽性者当事者の生の話を聞いた	1.09	[0.47, 1.83]	.809	0.73	[0.15, 3.50]	.695	0.92	[0.35, 2.43]	.862	422.42	.056	.002
テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した	0.43	[0.26, 0.71]	.001	0.19	[0.04, 0.82]	.026	0.55	[0.29, 1.03]	.062	458.06	.079	<.001
HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た	0.35	[0.18, 0.72]	.004	0.61	[0.18, 2.11]	.433	2.25	[0.40, 1.60]	.524	436.19	.068	<.001
HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ	0.45	[0.19, 1.07]	.070	0.68	[0.15, 3.08]	.619	0.72	[0.28, 1.87]	.503	408.25	.061	<.001
HIV にかかわるイベントに参加した	1.17	[0.25, 5.48]	.838	12.26	[1.93, 77.70]	.008	2.14	[0.45, 10.22]	.341	383.35	.069	<.001
親せきと結婚する												
(独立変数)												
授業や講演等で HIV 陽性者当事者の生の話を聞いた	0.67	[0.42, 1.09]	.106	2.55	[0.87, 7.46]	.089	0.40	[0.19, 0.87]	.021	546.64	.056	<.001
テレビ・ラジオなどで HIV 陽性者に関する番組を視聴した	0.53	[0.39, 0.71]	<.001	0.80	[0.32, 2.03]	.643	0.56	[0.36, 0.87]	.009	629.13	.062	<.001
HIV 陽性者が登場する映画や演劇を観た	0.56	[0.39, 0.81]	.002	1.85	[0.74, 4.60]	.187	1.24	[0.42, 1.16]	.164	619.55	.058	<.001
HIV 陽性者が登場する小説や本を読んだ	0.50	[0.32, 0.80]	.003	2.69	[1.02, 7.11]	.001	0.39	[0.18, 0.82]	.014	571.79	.063	<.001
HIV にかかわるイベントに参加した	1.12	[0.33, 3.76]	.855	16.60	[3.67, 75.21]	<.001	0.94	[0.17, 5.25]	.824	474.84	.057	<.001

年齢, 配偶者の有無, 学歴, 経済状況, 「U=U」既知, を調整変数とした多項ロジスティック回帰分析を実施した

† Nagelkerke の  $R^2$

‡ 尤度比検定

OR: オッズ比, CI: 信頼区間, LL: 対数尤度

あった可能性がある。他方, 視聴, 観覧, 読書については意図的に選択をしたうえで経験をしている。したがって, 後者の経験をした人はある程度の関心があった人で, さらに経験を通じて理解が深まった可能性がある。

逆に, とくに女性において「HIV にかかわるイベントに参加した」経験がある人のほうがそうでない人に比べて, プライベートな面について HIV 陽性者を「受け入れる」から「受け入れない」に多く変化した。このイベントとは, 陽性者支援ではなく予防啓発イベントへの参加の可能性がある。「U=

U」については性感染の可能性のある知識の説明を行ったため, 感染リスクに関する具体的なイメージが創出され, 距離をとる方向に変化した可能性がある。ただし, こうした変化の心理的なプロセスについては, 量的調査では細かくとらえることが難しい。質的な方法論を通じて明らかにしていくことが望まれる。また本研究成果は予防啓発イベント自体を否定するものではないが, イベントの構築において予防啓発と併せてスティグマ軽減も考慮する必要性も示唆された。

本研究は HIV 陽性者に対する社会的距離を通じ

たパブリックスティグマの実態と「U=U」キャンペーンの効果について検討を行った本邦では初の検討結果である。しかしながら以下に示す諸点の限界がある。第一に本研究は調査会社モニターによるインターネット調査であった点である。モニターに登録者の構成は必ずしも一般人口構成とは一致せず、とくに教育歴が比較的高い集団の結果であった。今後は自記式質問紙など別の方式で調査し、再現性を検討することが必要である。第二に本研究は「U=U」に関する知識提供とその意識の変化を同時点で検討するとともに比較対象群についても検討をしていない点である。今後は追跡デザインにより、時間をおいて評価を行うこと、およびランダム化比較研究デザインで対照群を設定し厳密に評価することが可能なデザインで検討をすることが望まれる。

## V 結 語

本研究は日本国内に在住する成人男女を対象とし、HIV陽性者に対する社会的距離の実態と、「U=U」に関する知識を得ることによるその変化の実態、社会的距離とその変化に関連する属性要因およびこれまでにHIV陽性者に向き合ってきた経験内容を明らかにすることを目的として検討した結果以下3点が明らかになった。

第一に「U=U」の説明により社会的距離の各項目で短縮化する可能性があることがわかった。とくに、家族や子育てなどプライベートな関係性に関する項目で顕著であった。第二に男性の45歳以上および男女ともに配偶者がいる人においてとくに「親せきと結婚する」の項目で社会的距離が遠く、「U=U」の説明により短縮化しない関連が示された。最後にHIV陽性者に対して向き合ってきた経験のうち視聴、鑑賞、読書など主体性のある経験を有している人で社会的距離が近い傾向にあることがわかった。

本研究はJSPS科研費19H03928の一部として実施されたものである。本研究において開示すべきCOI状態はない。

{	受付	2021. 1.28
	採用	2021. 9.21
	J-STAGE早期公開 2021.12.20	

## 文 献

- 1) 国立感染症研究所. 〈特集〉HIV/AIDS 2019年. 病原微生物検出情報 (月報) 2020; 41: 175-176.
- 2) 厚生労働省. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191837.pdf> (2021年4月22日アクセス可能).
- 3) 内閣府. HIV感染症・エイズに関する世論調査集計表. 2017. <https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/h29/h29-hiv.html> (2021年4月22日アクセス可能).
- 4) Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 2009; 13: 1160-1177.
- 5) Smit PJ, Brady M, Carter M, et al. HIV-related stigma within communities of gay men: a literature review. *AIDS Care* 2012; 24: 405-412.
- 6) HIV Futures Japan Project. 第2回 Futures Japan 調査報告書. 2018. [https://survey.futures-japan.jp/doc/summary\\_2nd\\_part2.pdf](https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_2nd_part2.pdf) (2021年4月22日アクセス可能).
- 7) 札幌地裁令和元年9月17日. (平成30(ワ)1352) 損害賠償請求事件.
- 8) The Lancet HIV. U=U taking off in 2017. *Lancet HIV* 2017; 4: e475.
- 9) Prevention Access Campaign. Community Partners. 2021. <https://www.preventionaccess.org/community> (2021年11月22日アクセス可能).
- 10) U=U Japan Project. U=U とは. 2019. <https://hiv-uujapan.org/summary/> (2021年4月22日アクセス可能).
- 11) Rodger AJ, Cambiano V, Phillips AN, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 2019; 393: 2428-2438.
- 12) 大北全俊, 井上洋士, 山口正純, 他. 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* 2020; 22: 19-27.
- 13) Okoli C, Van de Velde N, Richman B, et al. Undetectable equals untransmittable (U=U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sex Transm Infect* 2020. doi:10.1136/sextrans-2020-054551
- 14) Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1: 16-20.
- 15) Logie CH, Newman PA, Chakrapani V, et al. Adapting the minority stress model: Associations between gender non-conformity stigma, HIV-related stigma and depression among men who have sex with men in South India. *Soc Sci Med* 2012; 74: 1261-1268.
- 16) Mahajan AP, Sayles JN, Patel V, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS* 2008; 22 (Suppl2): s67-79.
- 17) 大島 巖. 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度—尺度の妥当性を中心に—. *精神保健研究* 1992; 38: 25-37.
- 18) 肥田乃梨子, 石川信一. 青年版社会的距離の近さ尺度の作成. *心理臨床科学* 2018; 8: 3-17.

- 19) Stringer KL, Turan B, McCormick L, et al. HIV-Related Stigma Among Healthcare Providers in the Deep South. *AIDS Behav* 2016; 20: 115-125.
  - 20) Wong LP. Prevalence and factors associated with HIV/AIDS-related stigma and discriminatory attitudes: A cross-sectional nationwide study. *Prev Med (Baltim)* 2013; 57(Suppl): S60-S63.
  - 21) Yeo TED, Chu TH. Social-cultural factors of HIV-related stigma among the Chinese general population in Hong Kong. *AIDS Care* 2017; 29: 1255-1259.
  - 22) Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, et al. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and Tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2006; 63: 1912-1922.
  - 23) Mak WWS, Mo PKH, Ma GYK, et al. Meta-analysis and systematic review of studies on the effectiveness of HIV stigma reduction programs. *Soc Sci Med* 2017; 188: 30-40.
  - 24) 山崎喜比古, 的場智子, 菊澤佐江子, 他. まえがき. 的場智子, 菊澤佐枝子, 坂野純子, 編. 心の病へのまなざしとスティグマ. 東京: 明石書店. 2012; 3-5.
  - 25) 総務省. 平成22年国勢調査解説シリーズ No. 1 グラフでみる我が国の人口・世帯. 東京: 総務省統計局. 2012.
  - 26) 井上洋士. 日本における HIV/AIDS の歴史「薬害 HIV 感染」. <https://www.janppplus.jp/topic/433>. (2021年4月22日アクセス可能).
  - 27) Bayer R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. *Soc Sci Med* 2008; 67: 463-472.
-

## HIV-related public stigma and knowledge regarding the campaign slogan “undetectable = untransmittable” among Japanese people

Taisuke TOGARI\*, Sakurako ABE<sup>2\*</sup> and Yoji INOUE<sup>3\*</sup>

**Key words :** HIV/AIDS, stigma, Undetectable = Untransmittable, social distance scale

**Objectives** This study targeted adult males and females living in Japan with the following three objectives. The first was to clarify the public stigma toward people living with HIV (PLWH). The second was to clarify changes in public stigma by gathering information about the “undetectable = untransmittable” (U = U) campaign. The third was to clarify the relationship between changes in public stigma and contributing factors, and the experiences of PLWH.

**Methods** We conducted a cross-sectional online survey in September, 2019 for male and female internet research monitors in their 20s to 60s who were heterosexual, not HIV-positive, and not acquainted with PLWH. In total, the results from 2,268 people were analyzed. Public stigma toward PLWH was measured by a modified vignette for PLWH using a social distance scale for people with mental illness. The social distance scale included “becoming a neighbor,” “greeting and talking,” “asking them to take care of your children,” “becoming friends,” “becoming colleagues at work,” and “marrying your relatives.” We provided information on “U = U” to participants and then evaluated the changes in acceptance of each social distance factor into four categories: “unacceptable,” “acceptable ⇒ unacceptable,” “unacceptable ⇒ acceptable,” and “acceptable.”

**Results** All items in the social distance scale except “greeting and talking” exhibited significantly positive changes (male odds ratio 1.76 to 4.18, female odds ratio 2.25 to 7.00) after providing information. The factor most often deemed “unacceptable” was “marrying your relatives,” in 57.5% of men and 58.1% of women; 37.0% of men and 37.3% of women answered “asking them to take care of your children;” and 19.0% of men and 11.1% of women answered “becoming friends.” Multinomial logistic regression analysis demonstrated that experience with PLWH in both men and women was associated with “marrying your relatives.” The experience of watching television and listening to radio programs, watching movies and plays, and reading books related to PLWH was significantly related to the category of “unacceptable” compared with “acceptable.” (Male odds ratio 0.38 to 0.63, female odds ratio 0.50 to 0.56).

**Conclusion** The acceptance of PLWH was low in personal matters, such as family and child-rearing. The explanation of “U = U” improved acceptance in each social distance factor. Independent experiences, such as viewing, appreciation, and reading about PLWH, improved acceptance.

---

\* The Open University of Japan

<sup>2\*</sup> Division of Health Management, TIS Inc.

<sup>3\*</sup> Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University