

原 著

HIV/AIDS 医学教育プログラムの開発と評価

渡部 健二¹⁾, 河 盛 段¹⁾, 高 橋 剛¹⁾, 佐田 遼太¹⁾, 服 部 聡²⁾, 白 阪 琢磨³⁾大阪大学 ¹⁾ 医学部医学科教育センター, ²⁾ 同 大学院医学系研究科医学統計学,³⁾ 国立病院機構大阪医療センター感染症内科

背景: HIV 患者がどの医療機関でも安心して医療が受けられるためには医療界全体の整備が必要である。医学生に対する教育については、医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目に HIV/AIDS は定められているが、教えるべき内容は具体的に示されていない。

方法: 講義や症例検討から構成される体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムを開発し、大阪大学医学部 1, 4, 6 年次学生を対象として実施した。授業前後に質問調査を行い、学生の意識および理解度を調査した。

結果: 本プログラムは、学生におけるエイズに対する認識を是正し、HIV 感染者における感染リスクがある行為への理解を深め、HIV 感染者の診療に関わろうという意思を促すことが示された。

結語: 体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムを開発し、その有効性を明らかにした。

キーワード: HIV/AIDS 医学教育, モデル・コア・カリキュラム, 学生質問調査

日本エイズ学会誌 27: 79-85, 2025

序 文

抗 HIV 療法の進歩と予後改善に伴う HIV 感染者の増加にもかかわらず、現状では HIV 感染者の診療は中核拠点病院やエイズ治療拠点病院など一部の医療機関に限られ、今後 HIV 感染者がどの医療機関でも安心して医療が受けられるためには医療界全体の整備が必要である¹⁾。わが国のエイズ対策として「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下、エイズ予防指針という。）」が定められ、医療従事者等に対する教育の指針が示されているが、医学生に対する教育の指針は示されていない。

大学卒業前の医学教育では、各大学が策定するカリキュラムのうち全大学で共通して取り組むべきコアを抽出し、モデルとして体系的に整理した「モデル・コア・カリキュラム」に準じて教育することが求められている²⁾。令和 4 年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムにおいて HIV/AIDS は器官系「妊娠と分娩」カテゴリー「母子感染」および器官系「感染症」カテゴリー「免疫不全」における疾患として示されているが、具体的に何をどのように教育すべきか示されていない。

モデル・コア・カリキュラムを参考にして作成された大阪大学医学部医学科の医学教育カリキュラムにおいて、HIV/AIDS に関する教育は 3 年次の基礎医学系科目でウイルスの構造あるいは 3~4 年次の臨床医学系科目で AIDS

の病態や治療など「科学的側面」を中心として提供されている³⁾。一方、誤解、偏見、差別や薬害の歴史など「社会的側面」、感染対策、病状説明、患者の精神的支援など「医療的側面」は含まれておらず、これらすべての側面を包含する体系的教育が必要である。そこで、本研究では体系的 HIV/AIDS 教育プログラムを開発して大阪大学医学部医学科で実施し、質問調査より学生の意識および理解度を調査することでその有効性を検討した。

方 法

1. 体系的な HIV/AIDS 教育プログラムの開発と実施

カリキュラムモデルとしては、学年の進行に合わせて授業内容を段階的に深める「スパイラルカリキュラム」を採用した⁴⁾。繰り返し教育を受けることにより、学生の理解が段階的に深まることを意図している。授業においては学生の理解度に合わせて HIV/AIDS が含有するすべての側面、すなわち科学的側面、社会的側面、医療的側面を提供する方針とし、令和 5 年度大阪大学医学部の既存授業科目に組み込み実施した⁵⁾。1) 医学専門科目が始まる前の 1 年次前期に実施される「医学序説」において、HIV/AIDS に関する社会的側面の提供を中心に科学的側面および医療的側面も含めた 90 分講義を実施した。2) 臨床実習を始める前の 4 年次 12 月に実施される「臨床導入実習」において、最新の科学的知見を含めたより高度な内容の 60 分講義を実施した。3) 臨床実習を 50 週経験した後の 6 年次 7 月「臨床医学特論」において、臨床現場を意識したより実践的な内容の 60 分講義を実施し、引き続き小グループに

著者連絡先: 渡部健二 (〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 大阪大学医学部医学科教育センター)

2024 年 9 月 24 日受付; 2025 年 1 月 8 日受理

表 1 授業アンケート設問 1「あなたは、エイズについてどのような印象を持っていますか。あてはまるものを選んでください。(複数回答可)」

選択肢	1 年次		4 年次		6 年次	
	授業前 (n=84)	授業後 (n=78)	授業前 (n=51)	授業後 (n=56)	授業前 (n=86)	授業後 (n=81)
① 死に至る病である	45 (53.6%)	7 (8.9%)	12 (23.5%)	0	30 (34.9%)	3 (3.7%)
② 原因不明で治療法がない	24 (28.5%)	0	4 (7.8%)	0	3 (3.5%)	1 (1.2%)
③ 特定の人たちにだけ関係のある病気である	7 (8.3%)	1 (1.3%)	5 (9.8%)	0	4 (4.7%)	3 (3.7%)
④ <u>どれにも当てはまらず、不治の特別な病だとは思っていない</u>	22 (26.2%)	68 (87.2%)	26 (51.0%)	51 (91.1%)	51 (59.3%)	77 (95.1%)
⑤ 毎日大量の薬を飲まなければならない	16 (19.0%)	1 (1.3%)	13 (25.5%)	3 (5.4%)	18 (20.9%)	1 (1.2%)
⑥ 仕事や学業など、通常の社会生活はあきらめなければならない	11 (13.1%)	0	4 (7.8%)	0	6 (7.0%)	1 (1.2%)
⑦ その他	6 (7.1%)	4 (5.1%)	6 (11.8%)	5 (8.9%)	9 (10.5%)	5 (6.2%)
⑧ わからない	6 (7.1%)	0	2 (3.9%)	1 (1.2%)	2 (2.3%)	1 (1.2%)

下線：正答肢。

表 2 授業アンケート設問 2「未治療の HIV 感染者との行為で、HIV に感染するリスクがあるものを選んでください。(複数回答可)」

選択肢	1 年次		4 年次		6 年次	
	授業前 (n=90)	授業後 (n=84)	授業前 (n=45)	授業後 (n=56)	授業前 (n=84)	授業後 (n=85)
① 握手	2 (2.2%)	1 (1.2%)	2 (4.4%)	1 (1.8%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)
② 軽いキス	29 (32.2%)	6 (7.1%)	9 (20.0%)	0	22 (26.2%)	5 (5.9%)
③ <u>無防備な性行為</u>	89 (98.9%)	77 (91.7%)	39 (86.7%)	53 (94.6%)	80 (95.2%)	80 (94.1%)
④ かみそりや歯ブラシの共用	37 (41.1%)	10 (11.9%)	22 (48.9%)	15 (26.8%)	57 (67.9%)	40 (47.1%)
⑤ お風呂と一緒に入る	35 (38.9%)	5 (6.0%)	4 (8.9%)	2 (3.6%)	8 (9.5%)	2 (2.4%)
⑥ トイレの共用	22 (24.4%)	2 (2.4%)	3 (6.7%)	1 (1.8%)	5 (6.0%)	1 (1.2%)
⑦ ペットボトル飲料の回し飲み	18 (20.0%)	2 (2.4%)	8 (17.8%)	0	18 (21.4%)	3 (3.5%)
⑧ <u>注射器の回し打ち</u>	81 (90.0%)	73 (86.9%)	37 (82.2%)	52 (92.9%)	82 (97.7%)	83 (97.6%)
⑨ 蚊の媒介	44 (48.9%)	15 (17.9%)	10 (22.2%)	3 (5.4%)	18 (21.4%)	9 (10.6%)
⑩ <u>授乳</u>	46 (51.1%)	63 (75.0%)	30 (66.7%)	48 (85.7%)	50 (59.5%)	70 (82.3%)

下線：正答肢。

よる問題基盤型学習として症例検討を 60 分実施した。症例検討では、医療的側面を深く理解して医療従事者としての問題解決能力を伸ばすことを目標とした⁶⁾。

2. 授業前後質問調査による学生の意識および理解度の調査

授業の前後で受講学生を対象とした質問調査を行った。受講学生に対する調査であるため、在籍する全学生を対象とした調査ではない。参考までに、令和 5 年度の在籍学生数は 1 年次 99 人、4 年次 105 人、6 年次 107 人であった。

質問調査は 4 設問から構成され、授業前に実施すれば意識調査、授業後に行えば理解度あるいは意識変化の調査となることを意図した(表 1~4)。質問調査への回答は IC ブレインズ社の Socratec SV、アンサーパッド S53 で回収した。同アンサーパッドは本研究のみで使用している。

本研究の倫理審査は、大阪大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会による承認を受けた(課題番号 22029)。

受講学生は授業前後で同一のアンサーパッドを用いて質

表 3 授業アンケート設問3「治療状況が良好な HIV 感染者との行為で、HIV に感染するリスクがあるものを選んでください。(複数回答可)」

選択肢	1 年次		4 年次		6 年次	
	授業前 (n = 91)	授業後 (n = 84)	授業前 (n = 54)	授業後 (n = 55)	授業前 (n = 85)	授業後 (n = 83)
① 握手	0	0	0	0	1 (1.2%)	0
② 食事	1 (1.1%)	0	0	0	1 (1.2%)	0
③ 性行為	83 (91.2%)	35 (41.7%)	49 (90.7%)	15 (27.2%)	57 (67.1%)	10 (12.0%)
④ 注射器の回し打ち	72 (79.1%)	63 (75.0%)	50 (92.6%)	50 (90.9%)	83 (97.6%)	77 (92.8%)
⑤ 授乳	38 (41.7%)	50 (59.5%)	24 (44.4%)	17 (30.9%)	32 (37.6%)	38 (45.8%)

下線：正答肢。

表 4 授業アンケート設問4「あなたが将来医師になったとき、HIV 感染者の診療に関わろうと思いますか。1つ選びなさい。」

選択肢	1 年次		4 年次		6 年次	
	授業前 (n = 93)	授業後 (n = 95)	授業前 (n = 58)	授業後 (n = 59)	授業前 (n = 89)	授業後 (n = 84)
① 関わりたい	7 (7.5%)	23 (24.2%)	2 (3.4%)	10 (16.9%)	13 (14.6%)	26 (30.9%)
② 少しは関わりたい	44 (47.3%)	49 (51.6%)	24 (41.4%)	37 (62.7%)	27 (30.3%)	28 (33.3%)
③ できれば関わりたいくない	16 (17.2%)	5 (5.3%)	13 (22.4%)	2 (3.4%)	18 (20.2%)	10 (11.9%)
④ 関わりたいくない	1 (1.1%)	0	5 (8.6%)	3 (5.1%)	6 (6.7%)	5 (6.0%)
⑤ わからない	25 (26.9%)	18 (18.9%)	14 (24.1%)	7 (11.9%)	25 (28.1%)	15 (17.9%)

問調査に回答した。HIV/AIDS に関する正答を問う 3 つの質問項目について、授業前後での正答率の増加を McNemar 検定により検討した。また、HIV/AIDS に対する意識を問う設問による変化を McNemar 検定により検討した。McNemar 検定の実行は JMP Pro 17.1.0 により行った。

結 果

エイズについての印象を問う質問調査(表1)では、授業前の回答において、正答肢④「どれにも当てはまらず、不治の特別な病だとは思っていない」の選択率は1年次26.2%、4年次51.0%、6年次59.3%と学年につれ高い比率を示した。一方、誤答肢の典型である①「死に至る病である」の選択率は1年次53.6%、4年次23.5%、6年次34.9%と低学年で高い傾向を示した。授業後の回答において、正答肢④の選択率は1年次87.2%、4年次91.1%、6年次95.1%といずれの学年においても授業前と比べて増加したのに対して、誤答肢の典型である①の選択率は1年次8.9%、4年次0%、6年次3.7%といずれの学年においても授業前と比べて減少した。正答肢④の選択を「正」それ以外の選択を「誤」として2×2分割表を作成し、正

当肢④の選択率が授業前後で変化したか検定するといずれの学年でも有意差を認めた(図1)。なお、授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外とした。

未治療 HIV 感染者における感染リスクのある行為を問う質問調査(表2)では、授業前の回答において、正答肢③「無防備な性行為」、⑧「注射器の回し打ち」、⑩「授乳」はいずれの学年においても高い選択率を示した。一方、誤答肢は、たとえば⑤「お風呂に入る」の選択率が1年次38.9%、4年次8.9%、6年次9.5%など低学年で高い選択率を示した。しかし、誤答肢④「かみそりや歯ブラシの共用」について逆に1年次41.1%、4年次48.9%、6年次67.9%と学年が高まるにつれて選択率が高くなる傾向を示した。授業後の回答において、正答肢③⑧⑩の選択率はいずれの学年においても高値を示した。授業前と比較すると、③⑧は授業前ですでに高値であったため明らかな変化を認めなかったが、⑩はいずれの学年においても授業前より高値を示した。一方、誤答肢の選択率はすべての選択肢でいずれの学年においても授業前と比べて低下あるいは同値を示した。正答肢③⑧⑩の選択を「正」それ以外の選択を「誤」として2×2分割表を作成し、正答肢

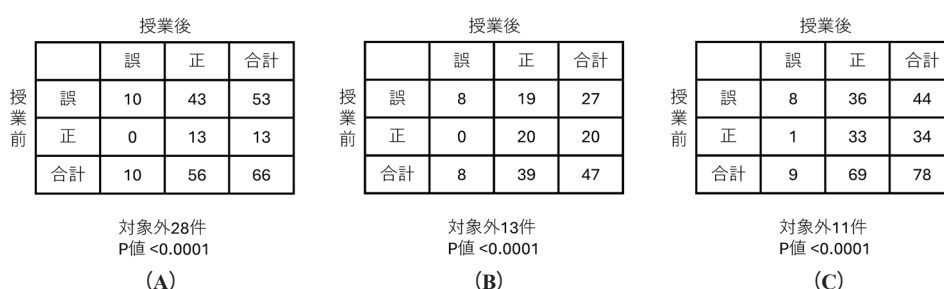


図 1 授業アンケート設問 1 における正答肢 ④ の選択を「正」それ以外の選択を「誤」として 2×2 分割表を作成し、正答肢 ④ の選択率が授業前後で変化したか McNemar 検定で検討した。授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外としてその数を示した。A は 1 年次、B は 4 年次、C は 6 年次を示した。

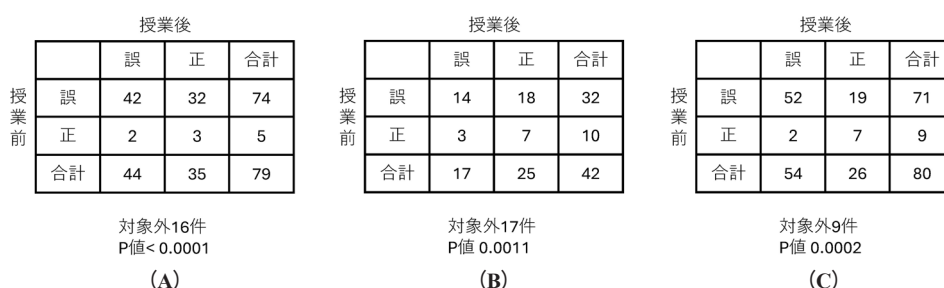


図 2 授業アンケート設問 2 における正答肢 ③ ⑧ ⑩ の選択を「正」それ以外の選択を「誤」として 2×2 分割表を作成し、正答肢 ③ ⑧ ⑩ の選択率が授業前後で変化したか McNemar 検定で検討した。授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外としてその数を示した。A は 1 年次、B は 4 年次、C は 6 年次を示した。

③ ⑧ ⑩ の選択率が授業前後で変化したか検定するといずれの学年でも有意差を認めた (図 2)。なお、授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外とした。

治療状況が良好な HIV 感染者における感染リスクのある行為を問う質問調査 (表 3) は、抗 HIV 療法を継続し服薬アドヒアランスが良好で血中のウイルス量が 200 copies/mL 未満の状態を 6 カ月以上維持している状態の HIV 陽性者は他の人に性行為を通じて HIV 感染させることはいっさいない、いわゆる U=U の理解を問うものである。授業前の回答において、誤答肢 ③ 「性行為」の選択率 1 年次 91.2%, 4 年次 90.7%, 6 年次 67.1% より、U=U を正しく理解する学生は 1 年次 8.8%, 4 年次 9.3%, 6 年次 32.9% といえる。一方、授業後の回答において、誤答肢 ③ の選択率は 1 年次 41.7%, 4 年次 27.2%, 6 年次 12.0% といずれの学年においても授業前と比べて減少を示した。誤答肢 ③ を選択すれば「誤」、誤答肢 ③ を選択しなければ「正」として 2×2 分割表を作成し、誤答肢 ③ の選択率が授業前後で変化したか検定するといずれの学年でも有意差を認めた (図 3)。なお、授業前のみ回答あるいは授業後のみ回

答は対象外とした。

HIV 感染者を診療する意思を問う質問調査 (表 4) では、授業前の回答において、肯定的選択肢である ① 「関わりたい」および ② 「少しは関わりたい」の回答率は 1 年次 54.8% (7+44/93), 4 年次 44.8% (2+24/58), 6 年次 44.9% (13+27/89) であり、学生のおよそ半分は HIV 感染者を診療する意思を示した。なお、全体の回答者 C 人のうち選択肢 A の回答者数 A1 と選択肢 B の回答者数 B1 の割合を (A1+B1/C) として表記する。一方、否定的選択肢である ③ 「できれば関わりたい」および ④ 「関わりたい」の回答率は、1 年次 18.2% (16+1/93), 4 年次 31.0% (13+5/58), 6 年次 27.0% (18+6/89) であった。授業後の回答において、肯定的選択肢 ① ② の回答率は 1 年次 75.8% (23+49/95), 4 年次 79.7% (10+37/59), 6 年次 64.3% (26+28/84) といずれの学年においても授業前と比べて上昇し、否定的選択肢 ③ ④ の回答率は 4 年次 5.2% (5+0/95), 4 年次 8.5% (2+3/59), 6 年次 17.8% (10+5/84) といずれの学年においても授業前と比べて低下した。肯定的選択肢 ① ② の選択を意思「有」否定的選

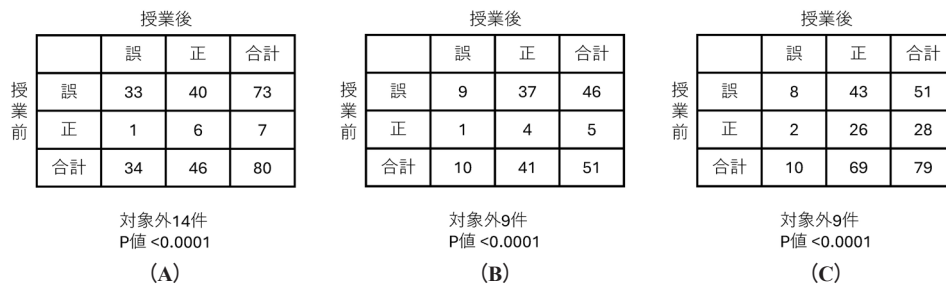


図3 授業アンケート設問3における誤答肢③を選択すれば「誤」、誤答肢③を選択しなければ「正」として2×2分割表を作成し、誤答肢③の選択率が授業前後で変化したか McNemar 検定で検討した。授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外としてその数を示した。Aは1年次、Bは4年次、Cは6年次を示した。

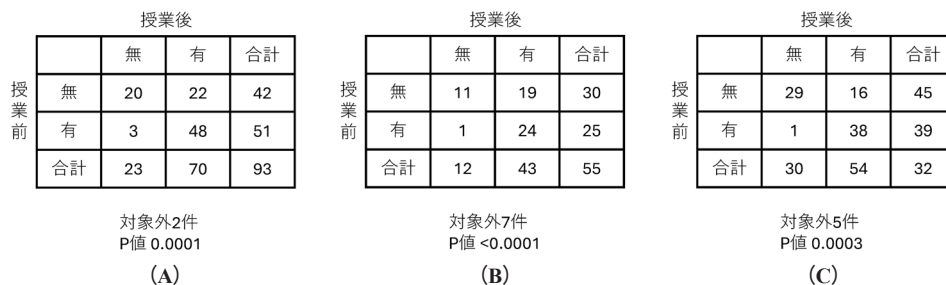


図4 授業アンケート設問4における肯定的選択肢①②の選択を意思「有」、否定的選択肢③④および不明⑤を意思「無」として2×2分割表を作成し、意思有の割合が授業前後で変化したか McNemar 検定で検討した。授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外としてその数を示した。Aは1年次、Bは4年次、Cは6年次を示した。

択肢③④および不明⑤を意思「無」として2×2分割表を作成し、意思有の割合が授業前後で変化したか検定するといずれの学年でも有意差を認めた(図4)。なお、授業前のみ回答あるいは授業後のみ回答は対象外とした。

考 察

本研究は単施設における横断研究である。われわれは大阪大学医学部の1, 4, 6年次学生を対象とした体系的HIV/AIDS医学教育プログラムを実施し、その前後で行った質問調査から学生の意識および理解度を調べた。質問調査は低学年の学生も対象となるため一般向けの表現として作成したが、たとえば「死に至る病である」「未治療HIV感染者」「無防備な性行為」など科学的に曖昧さが残る問いもあるため高学年の学生には答えにくかったかもしれない。授業前あるいは授業後の回答数が設問によって異なることがあるが、設問が難しく限られた回答時間では学生が回答できなかったことを反映しているのかもしれない。くわえて、授業途中に退出する学生は授業前アンケートに

回答できず、逆に授業途中から参加した学生は授業前アンケートに回答できないという状況も影響していると思われる。

授業前質問調査は、現行の大阪大学医学教育におけるHIV/AIDSに対する学生の理解度を確認するものである。設問1はエイズの印象、設問2はHIV感染リスク行為、設問3はU=Uの理解を問う内容であるが、いずれの設問においても高学年の学生が正しく回答する傾向を認めた。本研究は横断研究でありコホート研究ではないため学年間の比較には注意を要するが、現行の大阪大学医学教育はHIV/AIDSに対する学生の理解を促進することを示唆しているのかもしれない。一方、6年次学生における設問1「死に至る病」の選択率は34.9%、設問3のU=Uにおける正答率は32.9%などHIV/AIDSを正しく理解していない学生が高学年で確認され、現行の大阪大学医学教育における限界が示された。設問2において誤答肢④「かみそりや歯ブラシの共用」の選択率は学年が高まるにつれて選択率が高くなる傾向を示したが、その理由として現行の医学

教育により HIV が血液で検出されるという知識が学生に定着しており、かみそりや歯ブラシの使用により出血すればその血液を介して HIV が感染すると考えた結果の回答であったと思われる。

授業後質問調査の結果を授業前と比較することで、今回実施した体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムの効果を検討した。設問 1, 2, 3 いずれにおいても、学生は授業前と比べて授業後に正しく回答する傾向をいずれの学年においても認めたことから、今回実施した体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムは HIV/AIDS に対する学生の理解を促進することが確認された。一方、設問 3 の U=U における授業後の正答率は 1 年次 58.3% ときわめて低い結果であり、本 HIV/AIDS 医学教育プログラムの限界が示された。U=U は複数の大規模臨床試験に裏打ちされた理論であり、学生がそれを理解するには臨床医学および evidenced based medicine (EBM) の修得が求められる。Evidence に基づく授業は高学年の学生に提供されるものであり、1 年次学生が U=U を理解するのは困難であったと想定される。

設問 4 より今回実施した体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムは HIV 患者を診療しようという意思を学生に促す、すなわち意識変容をもたらすことが示唆された。授業後に否定的選択肢を回答した学生の割合を学年間で比較すると、1 年次 5.2%, 4 年次 8.5%, 6 年次 17.8% と高学年で高くなる傾向を認めた。医学生は学年進捗とともに進路や専攻、医師としての生き方に対する意思を確立していくため、それとともに意識変容しにくくなるのかもしれない。大阪大学医学部医学科は研究者育成を医学教育における重要な使命の 1 つとして掲げ、選択制プログラムである MD 研究者育成プログラムを 3 年次より導入している⁷⁾。研究者になろうという意識変容をより効果的にもたすため、令和 4 年度より導入時期を 1 年次秋学期に前倒した⁸⁾。「鉄は熱いうちに打て」の格言が示すとおり、「意識変容のための医学教育は低学年が効果的である」という仮説をわれわれは提唱したい。

薬害被害者の声を聴く授業はわが国の医学部の授業で重視されている。令和 3 年 11 月、全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団から「専門教育機関（医学部、看護学部、歯学部、薬学部等）において、B 型肝炎被害の教育及び偏見差別体験の教育並びに患者講義が実施されるように、働きかけられたい。」との要望が提出され、文部科学省から医学部、歯学部、薬学部、看護学部等を置く各国公立大学長宛てに「薬害被害にあわれた方の意見・体験等を直接聞く機会を設けるとともに、医療倫理・人権学習等の授業や、複数回にわたり様々な薬害被害者の声を聞き、再発防止について議論をする授業等を積極的に実施されるよう御検討願います。」との通知が発出された⁹⁾。医学教育の立場からは、

薬害被害に限定されず患者の語りを用いたプロフェッショナルリズム教育が注目されている¹⁰⁾。プロフェッショナルリズムを構成する要素は信頼、思いやり、教養、生命倫理であると令和 4 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムで示されているが、患者の語りはプロフェッショナルリズムにおける「思いやり」に関連するものと思われる²⁾。今回の体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムでは Ryan White Care Act などでは有名となった Ryan White が学校などで受けた偏見や迫害を解説したが、患者講義は導入していない。プロフェッショナルリズムを涵養するうえで、患者講義の導入が本 HIV/AIDS 医学教育プログラムにおける今後の課題である。

全国 B 型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議で、原告団は B 型肝炎の被害と教訓を必ず学ぼうモデル・コア・カリキュラムに掲載することを求めている¹¹⁾。モデル・コア・カリキュラムでは、高頻度疾患、複数の領域ないし深い基礎医学の知識が必要な重要病態、頻度は低いが見逃してはならない疾患などを「基本となる疾患」として指定している。B 型肝炎はモデル・コア・カリキュラムにおいて「基本となる疾患」に指定されているが、HIV/AIDS はそれに指定されていない。エイズのアクティビズム、行動主義は世間に広く知られるようになった¹²⁾。HIV 患者がどこでも安全に診療を受けられる基盤作りの一環として、日本エイズ学会は厚生労働省や文部科学省に対して HIV/AIDS をモデル・コア・カリキュラムの「基本となる疾患」に指定するよう求める、具体的な授業計画として本研究で有効性を示した体系的 HIV/AIDS 医学教育プログラムの導入を求める、などアクションが求められる。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」より助成を受けた。

文 献

- 1) 平成 30 年改訂版 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191837.pdf> (2024 年 8 月 13 日閲覧)
- 2) 令和 4 年度改訂版 モデル・コア・カリキュラム. https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt-igaku-000028108_01.pdf (2024 年 8 月 13 日閲覧)
- 3) 大阪大学医学部医学科シラバス. <https://www.med.osaka-u.ac.jp/education/students/faculty/syllabus-2-2> (2024 年 8 月 13 日閲覧)

- 4) Harden RM, Stamper N: What is a spiral curriculum.? Med Teach 21:141-143, 1999.
- 5) 大阪大学医学部医学科教育センターホームページ. <http://www.edu.med.osaka-u.ac.jp/activity/index.html> (2024年8月22日閲覧)
- 6) Torre D, Durning SJ: Learning in small groups. (John D, Ronald H, Dan H eds), A Practical Guide for Medical Teachers Sixth Edition, Elsevier, pp 73-79, 2021.
- 7) 渡部健二, 河盛段, 木村公一, 和佐勝史: 大阪大学におけるMD研究者育成プログラム10年の成果. 日本生理学雑誌 82: 12-16, 2020.
- 8) 大阪大学医学部医学科 MD 研究者育成プログラムホームページ. http://www.edu.med.osaka-u.ac.jp/curriculum/MD_program2022.pdf (2024年8月22日閲覧)
- 9) 文部科学省高等教育局医学教育課長通知. https://www.mext.go.jp/content/20231017-mxt_igaku-000006023-5.pdf (2024年8月22日閲覧)
- 10) 孫大輔: 患者の語りを用いたプロフェッショナリズム教育. 医学教育 50: 507-511, 2019.
- 11) 令和3年8月30日B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000913710.pdf> (2024年8月22日閲覧)
- 12) 宮地ゆう: (日曜に想う) エイズが作った行動主義の原形. 朝日新聞 令和6年8月18日.

Development and Evaluation of a New Systematic HIV/AIDS Medical Education Program

Kenji WATABE¹⁾, Dan KAWAMORI¹⁾, Tsuyoshi TAKAHASHI¹⁾, Ryota SADA¹⁾,
Satoshi HATTORI²⁾ and Takuma SHIRASAKA³⁾

¹⁾ Medical Education Center, Faculty of Medicine, and

²⁾ Biomedical Statistics, Graduate School of Medicine, Osaka University,

³⁾ Department of Infectious Diseases, National Hospital Organization Osaka National Hospital

Background : It is vital to reform the entire health care system which enables people with HIV to receive medical care without anxiety. Although HIV/AIDS is included in the items of medical education model core curriculum, the specific contents to be taught are not clearly indicated.

Method : We developed a new systematic HIV/AIDS medical education program consisting of lectures and case studies and implemented it for first, fourth, and sixth-year students at Osaka University Medical School. We examined the students' awareness and understanding through surveys conducted before and after the classes.

Results : This program corrected the students' consciousness of AIDS, intensified the students' understanding of activities at a risk of infection with HIV patients and promoted the students' willingness to care people with HIV.

Conclusions : We developed a new systematic HIV/AIDS medical education program and demonstrated its effectiveness.

Key words : HIV/AIDS medical education, the model core curriculum for medical education in Japan, student questionnaire survey