

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

職域での健診機会を利用した
検査機会拡大のための新たなHIV検査体制の研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

平成30(2018)年 3月

目 次

I. 総括・分担研究報告

職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たなHIV検査体制の研究

研究代表者 横幕 能行

II. 分担研究報告

統計学的事項（主にサイズ設計）について

研究分担者 高橋 秀人

職場におけるHIV検査実施に必要とされる配慮と環境に関する研究

研究分担者 生島 嗣

健診業務の実施・管理

研究分担者 伊藤 公人

III. 研究成果の刊行に関する一覧

職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究

総括・分担研究報告書

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究要旨

抗 HIV 療法により HIV 感染者及びエイズ（以下エイズ）患者（以下 HIV 陽性者）の予後が劇的に改善され、予防としての治療という知見も蓄積されてきたことから、今後 HIV 陽性者の一層の予後改善と新規 HIV 伝播阻止には検査の提供機会の拡大が必要である。本研究では、法的及び任意の健康診断（以下健診）のうち企業等の健診の対象者（以下被保険者）のうち希望する者（以下受検者）に対し近年罹患患者数の増加が著しい梅毒とエイズ（以下エイズ等）の検査機会を提供し、その結果からエイズ等の正しい知識の普及啓発の機会や保健所検査を補完する事業となり得るか検討する。

初年度は職場健診におけるエイズ等健診の研究デザイン決定、研究対象者数の設定及び研究実施候補地の選定を行った。また、啓発効果及びエイズ等検査実施効果の検証のための調査票の質問事項の検討を行った。

企業健診における B 型肝炎、C 型肝炎及び梅毒の検査実施事由を考えると、職場健診におけるエイズ等検査の実施を通じて、エイズが①雇用、②プライバシー及び③健康に与える影響（エイズリスク）検討することは、被保険者及び企業の雇用、プライバシー及び健康に対する考え方を再検討するよい契機になる可能性がある。

A 研究目的

岩本らにより我が国の HIV 陽性者には有効な抗 HIV 療法が提供されていることが示された。また「予防としての治療」の概念も広く受容されつつある。今後、HIV 陽性者の一層の予後改善と新規 HIV 伝播阻止には、HIV 陽性者が感染事実を自認するための検査の提供機会の拡大が重要である。

我が国では健診が広く国民に対し実施されてきた。健診は HIV 陽性者に対する差別と偏見を是正し HIV 感染の有無を確認する機会となり得る。しかしながら、現在、健診において、HIV 感染のスクリーニング検査（以下エイズ検査）は、任意選択可能項目としても設定されていないことがほとんどである（参照：「職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて」（平成 7 年 2 月 20

日労働省労働基準局長・職業安定局長通達））。

そこで、本研究では、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」に従い、企業及びその被保険者に対し普及啓発を行った上で、企業等の健診対象者（以下被保険者）のうち希望する者（以下受検者）に対し近年罹患患者数の増加が著しい梅毒とエイズ（以下エイズ等）の検査機会を提供し、その結果からエイズ等の正しい知識の普及啓発の機会や保健所検査を補完する事業となり得るか検討する。

初年度は、研究デザインの設定、実施方法及び対象の検討及び対象者数の設定を行い、研究実施協力施設への説明を開始する。

B 研究方法

a. 健診検査でのエイズ等検査機会提供の方法検討

エイズが①雇用、②プライバシー及び③健康に与える影響を「エイズリスク」と定義する。職場、健診現場及び医療現場でエイズリスクの知識確認とその普及啓発の方法を検討する。

b. エイズ等検査機会提供先の対象者数設定

健診におけるエイズ等検査実施の方法を決定した上で、先行研究を参考に、統計的に普及啓発等の効果判定が可能な対象者数の設定を行う。

c. エイズ等検査機会提供先の検討

対象者数の設定を受けて、研究を実施する実施地域、対象企業及び健診センターの候補を検討する。

d. 調査内容の検討

これまでの先行調査の結果から、職場及び健診現場において就労者のエイズリスクの知識を確認するための調査項目を検討する。
(倫理面への配慮)

本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。本研究班における臨床研究によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、人を対象とする医学系研究に関する倫理審査を当該施設において適宜受けてこれを実施する。職場健診におけるエイズ等検査の実施に際しては「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を遵守する。

C 研究結果

a. 健診検査でのエイズ等検査機会提供の方法検討

【研究デザイン】モデル地区で、「エイズ等

健診実施」の前後での差異を明らかにする介入研究(健診実施前後比較)として行うこととした。

【介入方法】エイズリスクに関する意識調査、その調査に基づいて作成された啓発及び被保険者のうち希望者に対するエイズ等検査とした。

【実施(評価)項目の設定と結果解析】主要評価項目はエイズリスクの知識の獲得(普及啓発効果)とし、副次的評価項目を被保険者の受検動向の改善、企業、健診センター及び医療機関における相談支援内容の変化とする。

【研究の流れ】健診実施期間前に企業においてエイズリスクに関する意識調査とその結果に基づいて作成された資料による啓発(紙媒体の配布、pdfのメール配信等による)を行い、健診時に再度同じ調査を行う。エイズ等検査で医療機関受診を要する受検者には適切な医療機関の紹介を行う。プライバシーの保護のため、エイズ等検査で陽性となった受験者数等及びその後の経過については本研究においてその評価を実施しない。

b. エイズ等検査機会提供先の対象者数設定

受検者への質問項目において、主要評価項目に対し、先行研究(Ishimaru T et al. Ind Health. 2016;54(2):116-22)によると、調査会社がインターネットで対象者を募った1,600万人からランダムに7,937人に調査協力を依頼し、性年齢階級が一般集団と等しくなるように層別サンプリングした3,055人に対し、質問紙調査で情報を収集したところ、HIV検査の受診歴ありが全体の14%、今後職場健診のHIV検査の受診に関し「全体に行く、たぶん行く」が41%という結果であった。エイズリスク啓発の知識の獲得

を「HIV 検査の希望」と読み替え、そのような希望を持っている人の半数が「HIV 検査を受診した」と仮定することにより、介入前「リスク啓発の知識の獲得」28%、介入後41%となる。この差を有意水準 5% 検出力 80%で検出するためには、脱落が 10%発生することを見込み、130 例必要と算定した。主要評価項目は 1 標本の割合の差の検定を実施する。

c. エイズ等検査機会提供先の検討
要医療（精査）者への適切な対応を可能とするための医療機関の協力が得られることを最優先の条件とし、モデル地区を①愛知県、②東京都、③福岡県から検討することとした。まず愛知県で検討したところ、協力可能と内諾を得ている健診センターA には平成 28 年度、企業健診（健康保険組合）12,154 人、協会健保 3,083 人、特定健康診査（国保除く）846 人、名古屋市国民保険（特定健診）991 人の合計 17,074 人の健診受検者があった。企業健診を実施している研究対象候補企業グループ B からは平成 28 年度合計 4,898 人の受検があった。

なお、健診センターA で実施されている B 型肝炎、C 型肝炎及び梅毒の企業健診での実施状況を調べると、①会社のルールで保健師を対象に実施、②会社の定期健康診断時の希望項目、③健康保険組合の補助、④ある年齢に達した方に実施、⑤特殊健康診断の検査内容に含まれている、⑥人間ドックの必須内容に含まれている、⑦会社の雇入れの内容に含まれる、⑧人間ドックの希望項目になっている、⑨海外赴任前する検査項目に含まれている、⑩海外帰国時の検査項目に含まれる、⑪会社の定期健康診断の必須項目に含まれる、という実態が明らかになった。

d. 調査内容の検討

エイズリスクの知識確認のため以下の項目について調査を行うことを検討することとした。Q1、3、5、6 は「LASH 調査」、Q8、9 は「The Benchmark：日本の現状」、Q4、Q10 は（平成 23 年東京都政モニター調査）からの引用で、Q2、7 は新規作成である。

【知識に関する質問】（○×で回答）

- Q1 HIV 感染に気づいている人は、治療を継続することで血液中から HIV（ウイルス）がほとんど見つからなくなる
- Q2 HIV は感染力が弱く、職場で一緒に働くだけでは感染しない。
- Q3 HIV に感染しても、早期に治療を開始すれば、長く生きられる
- Q4 HIV 陽性者の多くが通院しながら、就労している。
- Q5 HIV の治療費を低く抑えることができる社会制度がある
- Q6 通院し治療を受けても、HIV のプライバシーは守られ、役所、病院などから職場や学校に勝手に伝わらない

【あなた自身に関する質問】

- Q7 HIV 検査の経験の有無
（あり・なし）
- Q8 あなた自身は HIV 感染のリスクがあると感じていますか？
（はい・いいえ・わからない）
- Q9 HIV 感染者と一緒に働くことはできますか？
（はい・いいえ・わからない）
- Q10 あなたが仮に HIV に感染していると診断されたとしたら、そのことを職場に伝えるとおもいますか？
（伝えると思う・伝えないと思う）

調査内容等については今後さらに検討を行

う。

また、2017年10月には、国際労働機関(ILO)から『VCT@WORK:就労者の個人情報を守る自発的 HIV 検査とカウンセリング』が報告されている。さらに、1992年から米国 CDC によって Business Responds to AIDS (BRTA)という、公民協働のイニシアティブで、実践的な職場での HIV/エイズに対するスティグマ低減と、働く陽性者への差別を防止するための取り組みが提唱され開始されている。上述した調査内容も加味し、本研究に参加する企業を募るために、企業及びその従業員に向けて、①受検はレ(チェック)をつけるだけ、②検査は無料、結果はあなただけのもの、③検査後も安心サポート、みんな働ける、仕事は続けられる、④通院は3ヶ月に1度、治療はのみ薬、治療費心配無用という4つのメインメッセージを含む啓発資料を作成した。なお、参加企業には①雇用保障、②プライバシー管理、③健康支援の3つのポリシーを求め、研究参加にあたっては従業員に対し明示することを条件とした。

D 考察

HIV 陽性者が病名の開示や不意の発覚により就労面で不利益を被る事例が存在することは、支援団体による HIV 陽性者への聞き取り調査によって明らかになっている。企業等の健診対象者(以下被保険者)が、B型肝炎、C型肝炎及び梅毒に比べ、健診でエイズ検査を受検することに抵抗が大きい要因となっている可能性がある。

企業側の健診担当者も、一般項目やがん、B型肝炎、C型肝炎及び梅毒とは異なり、エイズ検査実施とその結果通知には格段の配慮が必要と考え、健診の実施項目とするのは

適当でないと考えている。すなわち、健康管理の意義や疾病理解の不足、雇用やプライバシー保持への不安が健診におけるエイズ検査普及の阻害要因となっている可能性がある。

我が国では、就労成人男性への性感染症の検査機会増の取り組みは、保健所検査の利便性は向上しつつあるものの、妊婦健診や子宮ガン検診等で受検勧奨される成人女性に比して十分ではない。本研究により梅毒と HIV 感染症/エイズの検査機会の増加や、就労成人の性感染症の検査の生涯受検率向上が期待される。また、罹患者増と検査勧奨の報道が積極的になされている梅毒検査に HIV 検査を付随させることも、抵抗感減による受検率向上につながる可能性がある。

本研究の研究及び検査実施に先立つ種々の啓発プログラムにより、受検者個人、研究参加企業及び健診センター従事者に HIV 感染症等の正しい知識が提供される。梅毒、HIV 感染症/エイズ等は全て成人(男性)が罹患の蓋然性がある性感染症の一つであると認識されることにより、保健所検査を含めて HIV 検査の受検率が向上することが期待される。

現在は「HIV のような特殊な疾病には関わらないのが常識」とされる企業や健診センターが HIV 検査の機会を提供することが社会の疾病認識変容の契機となり、HIV 検査への抵抗感減による生涯受検率向上が期待される。

E 結論

初年度は職場健診におけるエイズ等健診の研究デザイン決定、研究対象者数の設定及び研究実施候補地の選定を行った。また、啓発効果及びエイズ等検査実施効果の検証の

ための調査票の質問事項の検討を行った。
職場健診におけるエイズ等検査の実施は、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」及び「職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて」に従い、最新で正しいエイズ等に関する知識の普及啓発を同時に行えば、被保険者及び雇用者双方に有用と考えられる。企業健診における B 型肝炎、C 型肝炎及び梅毒の実施事由を考えると、本研究で実施するエイズ等健診でエイズリスクを検討することは、雇用、プライバシー及び健康に対する企業及び被保険者の認識を再検討するよい機会となる可能性がある。

今後、協力企業の確保、肝炎等の先行研究を参照した適切な啓発資材の作成及び啓発実施方法の検討を行い、企業健診におけるエイズ等検査の実施を行う。

職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究 統計学的事項(主にサイズ設計)について

研究分担者 高橋秀人

国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

本研究では、企業及びその被保険者に対し普及啓発を行った上で、企業等の被保険者のうち希望する者(以下受検者)に対し近年罹患者数の増加が著しい梅毒とエイズ(以下エイズ等)の検査の実施を試み、その結果から保健所検査を補完する事業となり得るか検討する。また研究対象企業の選定を行い、企業等及び被保険者に対する啓発、エイズ等検査を実施する。また、HIV陽性者からの聞き取り調査等からエイズが就労に及ぼしている影響を検討しその是正を併せて試みる。本研究の目的は、(1)HIV企業検診の実現のための実践研究、および(2)職員のHIV検診の受診行動への関連因子の探索、である。

(1)HIV企業検診の実現のための実践研究では、プライマリーエンドポイントは「HIV企業検診を実現できたか否か」であり、研究実施の必要サイズについて、実施可能かどうかどうかがエンドポイントなので、依頼する企業は多い方が望ましい。依頼にあたり、HIV健診実施の阻害因子としての「企業の論理」には十分な配慮する必要がある。

(2) 職員のHIV検診の受診行動への関連因子の探索研究では、米国のBusiness Responds to AIDS (BRTA) in Businessモデルを参考に、介入プログラムを検討している。Ishimaru Tらの研究2によると、受検者への質問項目、エイズリスクの知識の獲得(普及啓発効果)において、調査会社がインターネットで対象者を募った1600万人からランダムに7937人に調査協力を依頼し、性年齢階級が一般集団と等しくなるように層別サンプリングした3055人に対し、質問紙調査で情報を収集したところ、HIV検査の受診歴ありが全体の14%、今後職場検診のHIV検査の受診に関し「全体に行く、たぶん行く」が41%であった。エイズリスク啓発の知識の獲得を「HIV検査の希望」と読み替え、そのような希望を持っている人の6割が「HIV検査を受診する」と少し控えめ仮定することにより、「リスク啓発の知識の獲得」に関する介入前の受診割合14%、介入後24%となる($0.41 \times 0.6 = 0.246$)。この差を有意水準5% 検出力80%で検出するとするためには、脱落が10%発生することを見込みむと133例必要となる。これらから研究実施の必要サイズは、133例以上とする。

A. 研究背景

2018年1月に厚労大臣より「性感染症に関する特定感染症予防指針」が発表され、その中で、「性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能 な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染する又は感染を広げる可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。」と記載されている。これを推進するにあたり、

1. 原因の究明, 2. 発生の予防及びまん延の防止, 3. 医療の提供 4. 研究開発の推進,

5. 国際的な連携, 6. 施策の評価及び関係機関との連携などについて記載され、この「2, 発生の予防及び蔓延の防止」において、性感染症がある等の情報について、国及び都道府県等は民間企業とも連携しながら普及啓発に努めるべきであると記載されている。つまり国と民間企業の連携の下に、普及啓発活動を推進する必要があると定められた状況にある。しかしながら、現在の普及の状況は明らかにされていないどころか、「HIV検査」は従前の「不治の病」などのイメージに伴う一般社会におけるエイズに対する強い差別と偏見を背景に、企業検診でのHIV感染症のスクリーニング検査(以下エイズ検査)はほとんど

実施されていないのが実情である。

現在わが国においては、外国人の来日、滞在の機会も増えたこと、2010年以降の梅毒患者の増加を鑑みると、「性感染症全般」について、正確な情報の周知による①適切な医療行動の確保、②差別・偏見の収束、③疫学調査実施の土壌醸成が、必須である。そのため「職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制」に係る研究が必要となる。

本研究では、企業及びその被保険者に対し普及啓発を行った上で、企業等の被保険者のうち希望する者(以下受検者)に対し近年罹患者数の増加が著しい梅毒とエイズ(以下エイズ等)の検査の実施を試み、その結果から保健所検査を補完する事業となり得るか検討する。また研究対象企業の選定を行い、企業等及び被保険者に対する啓発、エイズ等検査を実施する。また、HIV陽性者からの聞き取り調査等からエイズが就労に及ぼしている影響を検討しその是正を併せて試みる。本研究の目的は、(1)HIV企業検診の実現のための実践研究、および(2)職員のHIV検診の受診行動への関連因子の探索、となる。

B. 研究方法、および C. 研究結果

- (1) HIV企業検診の実現のための実践研究
対象企業:大同グループ(大同特殊鋼, 大同マシナリー等)を想定している。
プライマリーエンドポイントは「HIV企業検診を実現できたか否か」となる。

依頼にあたり、HIV健診実施の阻害因子としての「企業の論理」には十分な配慮する必要がある。

サイズ設計:

実施可能かどうかどうかがエンドポイントなので、依頼する企業は多い方が望ましい。

- (2) 職員のHIV検診の受診行動への関連因子の探索

対象者 対象企業の職員(男性)とする。研究デザインを「同一対象集団経時観察研究」とし、プライマリーエンドポイントは「受診割合」と設定する。すなわち、多種介入を経

時的に実践した場合の受診割合の経時変化を観測する。

介入:

下記のBusiness Responds to AIDS (BRTA) in Business¹の理念を参考に、

- 1) Business Responds to AIDS (BRTA)
 - ① 1992年、アメリカのCDC 主導で開始
 - ② 官民共同の取り組み
 - ③ 企業のHIV/エイズへの取り組みを支援
- 2) BRTAの企業に求められること-4つの原則-
 - ① 予防と教育(Prevention and Education)
 - ② 人事の方針(Policies)
 - ③ 治療と支援につなげる(リファー)(Treatment and Support Services)
 - ④ 社会貢献と地域活動への参加の推奨(Philanthropy and Volunteerism)

日本版「BRTA Japan(Business Responds to AIDS Japan)」を考えている。

- 1) BRTA Japan(仮)～実施主体と成果目標～
 - ① 企業と厚生労働省研究班が共同で主導
 - ② 「一億総活躍社会」のために以下を実現
 - ✓ 国民(労働者)の健康意識の向上
 - ✓ 職場での疾病の検査・予防・治療支援強化
 - ✓ 国内の疾病対策への企業の社会的責任の向上
 - ③ 企業価値の向上
- 2) BRTA Japan(仮)実施内容の概要
 - ① 職場での啓発
 - ✓ 職場でHIVに関する知識提供
 - ② 実施方法

- ✓ 職域健診時, Opt in(希望者のみ, 任意)
- ③ 検査項目と費用
 - ✓ HIV・梅毒の同時検査機会を無料で提供
- ④ 結果通知
 - ✓ 個人のみ

サイズ設計:

Ishimaru Tらの研究²によると, 受検者への質問項目, エイズリスクの知識の獲得(普及啓発効果)において, 調査会社がインターネットで対象者を募った1600万人からランダムに7937人に調査協力を依頼し, 性年齢階級が一般集団と等しくなるように層別サンプリングした3055人に対し, 質問紙調査で情報を収集したところ, HIV検査の受診歴ありが全体の14%, 今後職場検診のHIV検査の受診に関し「全体に行く, たぶん行く」が41%であった. エイズリスク啓発の知識の獲得を「HIV検査の希望」と読み替え, そのような希望を持っている人の6割が「HIV検査を受診する」と少し控えめ仮定することにより, 「リスク啓発の知識の獲得」に関する介入前の受診割合14%, 介入後24%となる($0.41 \times 0.6 = 0.246$). この差を有意水準5% 検出力80%で検出するとするためには, 脱落が10%発生することを見込みむと133例必要となる. これらから研究実施の必要サイズは, 133例以上とする.

3) 統計解析

プライマリーエンドポイントの解析は, 1標本の割合の差の検定を実施する

D. 健康危険情報

本研究に関する健康兼情報は特に報告されていない.

E. 参考文献

1. Centers for Disease Control and Prevention. BRTA in Business. 2018 [cited 2018 May 5th]; Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/workplace/business.html>
2. Ishimaru T, Wada K, Smith DR. HIV testing and attitudes among the working-age population of Japan: annual health checkups may offer an effective way forwards. *Ind Health*. 2016; **54**(2): 16-22.

F. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 特許取得 | 無し(非対象) |
| 2. 実用新案登録 | 無し(非対象) |
| 3. その他 | 無し(非対象) |

職場における HIV 検査実施に必要とされる配慮と環境に関する研究

分担研究者 生島嗣
(研究協力者 大槻知子)

特定非営利活動法人ぐれいす東京

研究要旨

わが国の職場で行われる健診では法定項目でないため、HIV 検査が積極的に実践されることは、これまでになかった。しかし海外では、国際労働機関 (ILO) が報告書『VCT@WORK : 就労者の個人情報を守る自発的 HIV 検査とカウンセリング』を 2017 年 10 月に発表し、また米国 CDC においても企業と連携した新たな試み Business Responds to AIDS (BRTA) という新たな取り組みが 2016 年より動き出している。

しかし、わが国の独自の社会環境のなかで、仮に、HIV 検査を職場で実施するのであれば、これまでのやり方やシステムが機能しない部分が存在する可能性は否定できない。

研究方法

1) 職場における HIV/エイズの取り組みに関する海外情報の收拾を行う。国際機関や海外で発行されたガイドラインや実践例等を收拾する。また、有用なものについては日本語への翻訳を行う。

2) 相談員へのグループインタビュー調査
HIV 陽性者や周囲の人からの HIV 検査や就労に関する相談を受ける相談員たちの対応経験を聞き取る。また、過去に実施した調査データも参考にする。

3) HIV 陽性者へのインタビュー調査を実施する。過去に職場と HIV 検査で不安を感じたり、就労上の必要から検査を受けた HIV 陽性者をリクルートし、日本の就労の現場が抱える課題を検討するための事例の収集を行う。

結果

1) 2017 年 10 月に発表された、国際労働機関 (ILO) の報告書『VCT@WORK : 就労者の個人情報を守る自発的 HIV 検査とカウンセリング』を翻訳する。ILO では、HIV 検査は、以下の項目を含む ILO の「HIV/AIDS 勧告 第 200 号」の規定に従って実施されるべきであるとされ、検査は真に

自発的であり、強制的なものではなく、検査プログラムは秘密保持やカウンセリングと同意に関する国際的なガイドラインを遵守しなければならないとしている。

また、米国 CDC では、1990 年代から、Business Responds to AIDS (BRTA) という、公民協働のイニシアティブで、実践的な職場での HIV/エイズに対するスティグマ低減と、働く陽性者への差別を防止するための取り組みが継続して行われている。BRTA のミッションには、「職場での HIV 検査を増強する」というものが含まれている。これらに関連した資料を精査しつつ、部分的には翻訳を行う。

考察

検査実施主体と職場が連携することで、これまでに検査機会がなかった人にむけた、新たなサービスを創出することができる可能性がある。しかし、当事者に不利益が及ぶ可能性は可能な限り排除すべきである。そのためにはこの取り組みが必要に重要になってくる。

結論

HIV 陽性者を含む、労働者側からの視点で、職場での HIV 検査を実施することの課題を洗い出すことは、意義がある。

職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究

- 健診業務の実施・管理 -

研究分担者 伊藤公人

大同病院 血液・化学療法内科部長

研究要旨 「職場でのH I V健診」の推進は HIV 感染に関する啓発や感染の有無を確認する機会であり、本邦で推進すべき事業であると考えられる。モデル施設における啓発活動等の実践を通じ、「職場でのH I V健診」推進のための普遍的な方法論を同定する可能性が示唆された。

A 研究目的

「職場でのH I V健診」を推進するため、モデル施設である社会医療法人宏潤会（以下、当法人）関連施設における職場健診での HIV 検査の実施に向けて準備や交渉当を実施し、そのプロセスで判明した事象（問題点等）を明らかにする。

B 研究方法

研究分担者の所属施設である当法人における健診の実施状況について確認し、職場健診で HIV 検査を実施する上で阻害因子の同定、促進因子の同定を行う。その際、本邦において一般的にどのような内容が阻害因子・阻害因子として存在するのかを、各種参考図書や他施設担当者からのヒアリング、事例収集を行う。

C 研究結果

- ① 当法人健診センター（だいどうクリニック）受診者の調査を施行したところ、年間約17000名が健診を受診されていることが判明した。
- ② 当法人での健診実施における規定を確認し、梅毒・HBs 抗原、HCV 抗体を測定していることが判明した。
- ③ 健診者の大多数が所属する大同特殊鋼健康管理担当に直接面談し、HIV 健診につき説明・相談を行ったところ、H I V健診の実施につき否定的な見解を提示された。
- ④ 健診担当者がH I V健診に関し否定的な見解

を示した理由を、共同研究者と共有し議論をすすめる上での参考となる事項の抽出を試み、以下の事項が挙げられた。

- ・プライバシーの問題
- ・就業の問題
- ・家庭の問題 など

D 考察

HIV 健診を本邦で推進するためには非常に多くの障壁や問題がある。本研究で実践している「職場でのH I V健診」の推進実践例を通じて、障壁や問題に対する普遍的・恒常的な問題の解決に繋がる方策やアイデアを見出す必要がある。

E 結論

当法人における実践例をモデルとして、本邦における「職場でのH I V健診」を可能とする方法論を同定することが求められる。

G 研究発表

- | | |
|--------|----|
| 1 論文発表 | なし |
| 2 学会発表 | なし |

H 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- | | |
|----------|----|
| 1 特許取得 | なし |
| 2 実用新案登録 | なし |
| 3 その他 | なし |

研究成果の刊行に関する一覧

Dwyer DE, Lynfield R, Losso MH, Davey RT, Cozzi-Lepri A, Wentworth D, Uyeki TM, Gordin F, Angus B, Qvist T, Emery S, Lundgren J, Neaton JD; INSIGHT Influenza Study Group. Comparison of the Outcomes of Individuals With Medically Attended Influenza A and B Virus Infections Enrolled in 2 International Cohort Studies Over a 6-Year Period: 2009–2015. *Open Forum Infect Dis.* 4(4):ofx212. 2017.

Furukawa S, Uota S, Yamana T, Sahara R, Iihara K, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Distribution of Human Papillomavirus Genotype in Anal Condyloma Acuminatum among Japanese Men: the Higher Prevalence of High Risk Human Papillomavirus in Men Who Have Sex with Men with HIV Infection. *AIDS Res Hum Retroviruses.* in press, 2017.

Gangcuangco LMA, Sawada I, Tsuchiya N, Do CD, Pham TTT, Rojanawiwat A, Alejandria M, Leyritana K, Yokomaku Y, Pathipvanich P, Ariyoshi K. Regional Differences in the Prevalence of Major Opportunistic Infections among Antiretroviral-Naïve Human Immunodeficiency Virus Patients in Japan, Northern Thailand, Northern Vietnam, and the Philippines. *Am J Trop Med Hyg.* 97(1):49–56, 2017.

Pett SL, Amin J, Horban A, Andrade-Villanueva J, Losso M, Porteiro N, Madero JS, Belloso W, Tu E, Silk D, Kelleher A, Harrigan R, Clark A, Sugiura W, Wolff M, Gill J, Gatell J, Clarke A, Ruxrungtham K, Prazuck T, Kaiser R, Woolley I, Alberto Arnaiz J, Cooper D, Rockstroh JK, Mallon P, Emery S; MARCH study group. Week 96 results of the randomized, multicentre Maraviroc Switch (MARCH) study. *HIV Med.* 19(1):65–71, 2017.

Hachiya A, Kirby KA, Ido Y, Shigemi U, Matsuda M, Okazaki R, Imamura J, Sarafianos SG, Yokomaku Y, Iwatani Y. Impact of HIV-1 Integrase L74F and V75I Mutations in a Clinical Isolate on Resistance to Second-Generation Integrase Strand Transfer Inhibitors. *Antimicrob Agents Chemother.* 25;61(8). pii: e00315–17, 2017.

Nakashima M, Tsuzuki S, Awazu H, Hamano A, Okada A, Ode H, Maejima M, Hachiya A, Yokomaku Y, Watanabe N, Akari H, Iwatani Y. Mapping Region of Human Restriction Factor APOBEC3H Critical for Interaction with HIV-

1 Vif. J Mol Biol. 21;429(8):1262-1276, 2017.

Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLoS One. 20;12(3):e0174360. eCollection 2017.

Ishikawa T, Takahashi H, Yasumura S, Ohtsuru A, Sakai A, Ohira T, Sakata R, Ozasa K, Akahane K, Yonai S, Kurihara O, Kamiya K, Abe M. Representativeness of individual external doses estimated for one quarter of residents in the Fukushima Prefecture after the nuclear disaster:the Fukushima Health Management Survey. J Radiol Prot. 37(3):584-605 2017.

Takahashi H, Ohira T, Ohtsuru A, Shimura H, Tsuboi K, Yasumura S, Tanigawa K, Midorikawa S, Suzuki S. The Authors Respond. Epidemiology. 28(1):e5-e6, 2017.

Miyawaki A, Tomio J, Kobayashi Y, Takahashi H, Noguchi H, Tamiya N. Impact of long-hours family caregiving on non-fatal coronary heart disease risk in middle-aged people: Results from a longitudinal nationwide survey in Japan: CHD risk among long-hours caregivers. Geriatrics & Gerontology International. Geriatr Gerontol Int. 2017. (in press)

安藤 稔, 横幕 能行. 慢性透析療法を受けている HIV 陽性患者数 HIV/エイズ拠点病院の最新データに基づく調査. 日本透析医学会雑誌. 50(10)621-627, 2017.

生島嗣. 就労支援. 小西加保留編, HIV/AIDS ソーシャルワーク. 中央法規出版. 175-189, 2017.

生島嗣. パートナー・家族への支援. 小西加保留編, HIV/AIDS ソーシャルワーク. 中央法規出版. 162-175, 2017.

生島嗣. HIV と性の健康. 関西性教育研修セミナー10 周年記念誌 性について、語る、学ぶ、考える. 44-47, 2017.