

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

職域におけるHIV感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

令和5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

令和6（2024）年 3月

目 次

| | |
|--------------------|----------|
| I. 総括研究報告 | |
| 横幕 能行 | ----- 1 |
| II. 分担研究報告 | |
| 1. 増田 将史 | ----- 8 |
| 2. 生島 嗣 | ----- 14 |
| 3. 石丸 知宏 | ----- 18 |
| 4. 今橋 真弓 ・ 高橋 秀人 | ----- 38 |
| 5. 堀 愛 | ----- 49 |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧 | ----- 68 |

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

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

職域は、国民皆保険制度下の日本において、悉皆的に国民に健康情報提供を行うことが可能な領域で、知人友人、家族内などへの二次的な普及効果も期待できる重要な啓発の場となり得る。本研究では、HIV と共に生きる人々に対する差別偏見の解消と QOL の改善を目的に、職域で HIV 及び HIV 感染症/AIDS に関する正しい知識の普及啓発を目指す。名古屋医療センターの 2022 年の定期通院者のうち、15～64 歳の労働力人口比率労働力人口割合は約 90%を占め、職域での知識普及は QOL 改善に重要であることが示唆された。現エイズ予防指針の効果検証という観点から、2018 年に実施された内閣府調査と比較可能な内容でインターネット調査により一般の HIV 感染症/AIDS に関する知識の普及度の調査を行なった。現在、結果を解析中である。また、職域での課題と、現場で実際にとられた対応等についての実態調査を実施したところ、やはり知識不足に起因すると考えられる事案が存在することが明らかになった。現在、当事者等に対する聞き取り調査も進めている。産業保健業務従事者への正しい知識普及度の確認も目的として、産業健診や人間ドックにおけるエイズ等検査実施健診や人間ドックにおけるエイズ等検査実施について実務担当者のヒアリング調査を進めている。

A. 研究目的

UNAIDS は 2025 AIDS targets として、HIV 感染症/AIDS（以下エイズ）の診断と抗 HIV 療法の提供に加え、差別偏見の撤廃、女性に対する性と生殖に関する健康サービス提供、母子感染阻止及び HIV と共に生きる人々（PLHIV）と HIV の感染リスクに晒されている人々の QOL 改善への取り組み強化を求めている。この目標達成には、エイズに関する最新で正しい知識の普及啓発が必須である。

我々は先行研究で、職域では、平成 30 年 3 月の内閣府「HIV 感染症・エイズに関する世論調査（以下内閣府調査）」時と変わらずエイズの

知識の普及啓発が進んでいない可能性があることを明らかにした。一方で、職域は、国民皆保険制度下の日本において、悉皆的に国民に健康情報提供を行うことが可能な領域で、知人友人、家族内などへの二次的な普及効果も期待できる重要な啓発の場となり得ることも示した。風疹ワクチン接種勧奨も展開されている。

しかしながら、エイズは平成 7 年の「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン（以下ガイドライン）」の不適切な解釈もあり職域でタブー視されてきた。その結果、産業保健業務従事者もエイズの課題に適切に対応できず、職域で不利益を被る PLHIV は少なくないことが

予想される。平成 31 年には企業に対し健康情報取扱規定の策定が義務化されたが、先行研究では、その策定率が低くエイズに限らず健康情報の扱いに労使双方の不安が大きいことが明らかになった。

そこで本研究では、職域でのエイズに関する最新で正しい知識の普及啓発が PLHIV の QOL 改善に重要であることを示すとともに、エイズ関連の課題克服への取組は、職域においてヘルスリテラシー向上や適切な健康情報取扱規定の策定と運用に寄与することを検証する。

令和 5 年度は、現状の把握のため、一般社会及び職域のエイズに関する知識普及状況の調査準備及び調査を行う。また、産業保健業務従事者の視点から、現行ガイドラインの課題と解決方法について検討する。さらに、エイズ診療従事者及び PLHIV 支援者による職域でのエイズ問題の事例収集及び課題抽出のための準備を行う。

B. 研究方法

【柱 1】 エイズ等の知識の普及啓発の現状評価

職域の比較対象群として、一般人口におけるエイズの知識をインターネット調査により調べる。インターネット調査会社に登録している 18 歳以上の日本在住者から、ランダムに選出された個人を対象とし、一定の脱落を見越して、約 7,000 人の初回参加者を確保する。初回のベースライン調査に続き、1 ヶ月後には介入群に対して啓発資料を配布し、その後の知識と態度の変化を 2 回目の介入調査で評価する。最終的な効果は、2 ヶ月後のフォローアップ調査によって測定する。エイズの知識確認は内閣府調査と同じ設問で実施する。(石丸、高橋)。職域での

エイズの知識普及状況は啓発効果の検証のため、先行研究参加企業等に協力を得る(横幕)。Google form を利用したアンケートにより実施する研究計画を立て倫理申請を行う(今橋、高橋)。

【柱 2】 職域におけるエイズ等検査の提供機会の整備

職域における風疹の検査・ワクチン勧奨の取り組みの知見を基に、啓発の結果エイズ等検査受検を想起した者に対し、産業保健業務従事者が中心となり、エイズ等検査が健診センターで提供可能となるための課題を抽出、検討する(堀)。

【柱 3】 事例収集と解析

報道等で表面化していない採用時や就労現場で HIV を理由として不利益を被った事例を、相談施設(生島)、医療現場(今橋、横幕)及び職域(増田)で収集し解析を行う

(倫理面への配慮)

本研究班の研究活動において、患者個人のプライバシーの保護、人権擁護を最優先する。本研究班における臨床研究によっては、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。現状、職域での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

【柱 1】 エイズ等の知識の普及啓発の現状評価

本研究における啓発対象者数の検討

労働力人口

「平成 21 年 5 月時点内閣府子ども・若者白書」によると、学校教育人口(幼稚園～大学)は 1960.5 万人(男子 1016.6 万人、女子 944 万人)

で総人口の 15.4%であった。一方、「2021 年平均総務省統計局就業状態の動向1労働力人口より」によると、15～64 歳の就業者数は 5755 万人（男性 3149 万人、女性 2606 万人）で、15～64 歳の労働力人口比率は 80.1%（男性 86.7%、女性は 73.3%）であった。

名古屋医療センター定期通院中の PLHIV で同様の解析を行うと、2022 年の定期通院者 1521 人（男性が 91%）のうち労働力人口割合は約 90%であった。

被用者保険の使用状況

「医療保険に関する基礎資料～令和 2 年度の医療費等の状況～(令和 5 年 1 月)厚生労働省保険局調査課」によると、全人口約 1 億 2 千万人のうち、被保険者は 9300 万人(73%)、扶養者 25%、生活保護受給者は 2%であった。被保険者のうち、50%が被用者保険を使用しており、その内訳は、組合 18%、協会健保 27%、共済 5%であった。名古屋医療センター定期通院中の PLHIV では、約 6 割が被用者保険を使用しており、その内訳は、組合 21%、協会けんぽ 31%、共済 5%であった。

現状解析と介入対象、方法の検討

一般市民の認識調査と職域での介入効果予測

職域でのエイズに関する認識を評価するために、比較対照として、一般市民のエイズに関する知識普及度の把握を試みた。ベースライン調査として、2023 年 11 月に約 7000 名の参加者に対して初回の調査を実施した。2023 年 12 月に介入調査として約 5000 名の介入群に配布された資料を用いた効果評価を行なった。2024 年 1 月にフォローアップ調査を実施した。

企業の従業員を対象とした調査

先行研究で保険組合を有し HIV 検査機会が提供された企業、介入が行われなかった同業他社及び HIV 検査を実施している企業等を対象に

協力企業を募った。2023 年末時点で、先行研究参画企業 3 社、非参画企業 1 社の協力を得た。Google form を利用したアンケート調査を実施するために調査内容を決定し倫理申請を行なった。

その他の調査対象

性感染症（以下 STI）リスクの高い女性（咲江レディースクリニック受診者等）及び名古屋医療センター感染症内科に定期通院中の患者にも同じ方法で調査を行うこととした。

【柱 2】 職域におけるエイズ等検査の提供機会の整備

産業保健業務従事者との連携方法検討

令和 5 年度は、職域における風疹ワクチン接種をはじめとする感染症対策の取組の経験や知見を基に、健診や人間ドックにおけるエイズ等検査実施について実務担当者のヒアリング調査準備を行った。職域における HIV 感染症対策の研究協力者として、健診機関医（全日本労働福祉協会 主席研究員 長濱さつ絵）、産業医（OH サポート株式会社 今井鉄平）、さらに公衆衛生専門家（国立国際医療研究センター 和田耕治）の助言を得て、ヒアリング調査のための半構造化面接のインタビューガイドを作成し、筑波大医の倫理委員会において倫理審査承認を受けた。令和 6 年 2 月より、産業医学推進研究会、職域多施設共同研究事務局、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）の調査協力を得てヒアリング調査を実施する。

【柱 3】 事例収集と解析

事例の収集

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 陽性者の健康と生活調査」（A 調査 ACC + エイズブロック拠点病院 8 施設（N=1185）、B 調査 東京都内 2 診療所（N=358））などの既存データの利用の承諾を

得た。自由記載を中心に、厚労省による「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン(平成7年2月20日)」(以下ガイドライン)と療養生活に齟齬が推定されるデータの抽出を行なった。ふれいす東京への相談者を中心に機縁法によってインタビューによる事例収集を開始した。

名古屋医療センター感染症内科定期通院中の患者に Google form でアンケート調査を行う際に、職域等において疾病を理由とした不利益があったことについてインタビュー調査の可否を尋ねる項目を設定した。これらの調査の実施計画を策定し倫理申請を行なった。

産業保健業務従事者の観点から、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を現状に即した内容に改正すべき等の提言を行った「職域における HIV 検査の現状と課題」が産業衛生学雑誌に掲載された。PLHIV の就労に際して職場で生じている課題と、現場で実際にとられた対応等についての実態調査を実施したところ、(事例1) 本社スタッフである PLHIV (所属部署の部長と人事部長にのみ感染事実を公表) が月間 80 時間までの時間外労働制限にて従事しているが、他の従業員は月間 80 時間以上残業しており、制限の理由を知らされていない他の従業員より「特別扱いだ」という不平不満が生じ、その突き上げにより精神疾患(うつ症状)を発症。(事例2) 美容用品売場の HIV 感染者(従業員)が、新製品のハンドクリーム等を来店客に試供(来店客の手足に素手で塗布)することの是非について。(事例3) 生鮮食品売場担当の HIV 感染者(従業員)が魚介類(刺身)を調理することの是非について。(事例4) HIV 感染が判明した従業員の勤務先の商品廃棄の必要性について。といった事案があった。

D. 考察

職域における啓発の重要性

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)では、教育機関等での普及啓発の重要性を掲げている。中学校学習指導要領(平成20年3月告示)では、第3学年で後天性免疫不全症候群(エイズ)及び性感染症についても取り扱うものとしている。全人口の約7割が被保険者でその半数が被用者保険を使用している。人数の観点からも教育機関に加え職域も啓発の場として重要である。また、2023年に30歳未満の人は指導要領に基づき中学校でエイズ教育を受けている。国民に広くエイズに関する啓発を行うためには、職域で30歳以上の人々に対しエイズに関する情報を提供することは有効である。

一般及び職域でのエイズの認識調査

これまで職域とは異なり、別施策層や医療・福祉従事者向けには多くの啓発の試みが行われてきた。本研究により、国民一般の現在の予防指針改正後の知識普及度の評価が可能になる。また、先行研究でHIV検査機会を提供した企業、しなかった企業で同様の調査を行うことで、企業での啓発がエイズの知識普及にどの程度貢献しているか評価が可能になる。

産業保健業務従事者との連携

産業衛生学雑誌への「職域における HIV 検査の現状と課題」の投稿のように、産業保健従事者から職域に向けた課題提起されることは重要である。この論文の中で、職域では実態として HIV 検査が実施され、また、必要であることが明示されているが、適切に検査が実施される体制は十分ではない。この点について、風疹対策で職域での検査・ワクチン接種勧奨に従事する研究者により、HIV 検査抵抗に関する課題の検討が提起開始されたことは重要である。ガイ

ドラインの主旨が正しく理解され、健康情報管理規程に基づき適正な HIV 検査が職域でも提供可能になることが期待される。

事例の収集

名古屋医療センターに定期通院中の PLHIV の解析によると、男女比は異なるが、被用者保険の使用状況は全体の労働力人口と割合は変わらない。現在、我が国では約 3 万人の PLHIV が定期通院中と推測されるが、その半数が被用者保険を使用して抗 HIV 療法を受けている可能性がある。医療・福祉分野でと異なり一般企業において不利益を被った事案は表面化していないが、今回の調査より職域の啓発不足から不利益を被っている PLHIV は少なくないのではと推測される。プライバシーに十分配慮しつつ丁寧な聞き取りを当事者に行うことにより、QOL 改善に対する職域での啓発の重要性が明らかになる可能性がある。

E. 結論

職域では従業員に対し HIV 検査が行われている実態があり、それに即したガイドラインの改正や運用の改善を行う必要がある。ガイドラインが適正に活用されてこなかった結果、職域でエイズに関する知識普及が測られてこなかった結果 PLHIV が不利益を被っている可能性がある。本研究により、エイズに関する差別偏見解消のためには職域における啓発が重要であることを示し、実施できるよう産業保険従事者と連携する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2023 Dec 1;78(12):2859-2868. doi: 10.1093/jac/dkad319.
- 2) Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2023 Nov 25;65(6):366-369. doi: 10.1539/sangyoeisei.2023-007-W. Epub 2023 Jul 6.
- 3) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T: Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis

from the Japanese Drug Resistance HIV-1
Surveillance Network. J Int AIDS Soc. 2023
May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086.

4) Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M,
Ikushima Y, Takahashi H, Masuda M,
Yokomaku Y. Workplace factors associated with
willingness to undergo human
immunodeficiency virus testing during
workplace health checkups. Environ Health
Prev Med. 2023;28:52. doi: 10.1265/ehpm.23-
00054.

2. 学会発表

1. **横幕能行** 「ウイルス感染症に対する腎移植術後管理」第59回日本移植学会総会シンポジウム「HIV感染者の腎移植術後管理」2023年9月23日（京都）
2. **横幕能行** 「HIV-1感染症の根治に向けて-3ーシン・ART時代のHIVリザーバーサイズ測定の意義-」第37回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム「HIVを野放しにした時、抑えつけた時、どうなる？」 2023年12月4日（京都）
3. **横幕能行** 「いつまでも変わらないHIVでいてもらうために」第37回日本エイズ学会学術集会・総会ランチョンセミナー2023年12月3日（京都）
4. **横幕能行** 「12-month(12M)effectiveness and safety of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide(B/F/TAF)in people with HIV(PWH)from real-world cohorts in Asia」第37回日本エイズ学会学術集会・総会2023年12月5日（京都）

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

職域におけるエイズ/HIVに係る労働衛生上の課題に関する研究

研究分担者 増田 将史

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター客員研究員

研究要旨

職域における HIV 感染者が被る不利益や差別的な対応等については社会問題化等によって既に知られており、ガイドライン等でも具体的な対応が示されている。他方、HIV 感染者の就労に関しての労働衛生上の課題やその対策策についての知見(具体的な事例、それに対する良好事例など)や事例は少ない。本調査では HIV/エイズに係る職域における差別・偏見を解消していくための基礎知見を得ることを目的に、HIV 感染者の就労に際して職場で生じている課題と、現場で実際にとられた対応等についての実態調査を実施した。HIV/エイズに関する基礎知識不足により、職場上司、人事総務部門は過剰な対応を取ろうとする傾向が伺えた。職域における HIV/エイズに係る差別・偏見を解消していくためには、HIV に係る基礎知識の習得と併せて、HIV 感染者の就労に際しての疑問点・対策等の事例の共有等も重要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究班は「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」¹⁾(以下、ガイドライン)を現状に即した内容に改正すべき等の提言を行った²⁾。職域における HIV 感染者が被る不利益や差別的な対応等については社会問題化等によって既に知られており、ガイドライン等でも具体的な対応が示されている。他方、HIV 感染者の就労に関しての労働衛生上の課題やその対策策についての知見(具体的な事例、それに対する良好事例など)や事例は少ない。

本調査では HIV/エイズに係る職域における差別・偏見を解消していくための基礎知見を得ることを目的に、HIV 感染者の就労に際して職場で生じている課題と、現場で実際にとられた対応等についての実態調査を実施した。

B. 研究方法

研究分担者が産業医を務める企業の本社に設置されている社内 110 番ダイヤルに寄せられた相談案件(2013 年 4 月～2023 年 3 月)のデータベース(匿名化済み)の中から、HIV/エイズに関するものを抽出し、サマリー化した。

参考:社内 110 番ダイヤルの概要

- ・本社に専従部署を設置
- ・本社およびグループ会社の従業員(国内約 10 万人)が利用可能
- ・入電内容に応じて各社人事、総務、法務等と共有し、問題解決を図る。事業リスクありと判断された場合は経営陣にも報告があがる
- ・入電内容及び事後対応の内容は匿名化の上、全て電子データにて文書化して管理
- ・医学的な内容の確認に際し、本社産業医に照

会が来る場合あり(全例ではない)

(倫理面への配慮)

本分担研究では生体試料や個人情報を用いていないことから、倫理面の問題は無いと判断した。

C. 研究結果

HIV／エイズに関連した以下の問い合わせ事例が抽出された。

1. HIV 通院治療に伴う就業配慮に対し、同僚の理解が得られず、生じた軋轢によりメンタルヘルス不調を発症した事例

(概要)

本社スタッフである感染者(所属部署の部長と人事部長にのみ感染事実を公表)が月間 80 時間までの時間外労働制限にて従事。同じ部署の他の従業員は月間 80 時間以上残業しており、就業制限の理由を知らされていない他の従業員より「特別扱いだ」という不平不満が生じ、その突き上げにより精神疾患(うつ症状)を発症。当該従業員よりハラスメントを受けている旨、社内 110 番に入電あり。

(会社の対応)

社内 110 番担当者より当該会社の人事部門経由で産業医に連絡。後日、産業医が面談を実施の上、通院先(総合病院)の精神科を紹介受診。当該部署に対しては、時間外労働削減の取組および「残業ありき」の職場風土の改善を要請。

2. 美容品の接客販売従事者の就業是非の確認

(概要)

美容用品売場の担当者として採用した従業員よ

り、採用後に HIV 感染の申告があった。新製品のハンドクリーム等を来店客に施術(来店客の手足に素手で塗布)するのは問題ないかと人事担当者より入電にて問い合わせあり。

(会社の対応)

社内 110 番ダイヤル担当者より、普通に従事して問題ないと回答したが、就業上問題ないと確認がつくまでの期間、自宅待機期間が発生した。勤務開始後、着任が遅れたことについて勤務開始後に直属上司や同僚に尋ねられる等、当該従業員は嫌な思いをすることとなった。

3. 生鮮食品売場での魚介類調理への従事是非の確認

(概要)

食品スーパーで勤務する従業員が体調不良により約 2 週間程度欠勤した。後日、会社に診断書とともに提出された傷病手当金申請書に「後天性免疫不全」と記載があったため、HIV 感染者だと推察した当該店舗の人事総務担当者より入電。生鮮食品売場で魚介類の調理を担当しているが問題ないか、と問い合わせあり。

(注. 傷病手当金申請書は本人が健康保健組合に直接提出するルールだが、その仕組みをよく理解していない従業員が欠勤時の診断書と併せて会社に送付されたため、HIV 感染の事実が判明)

(会社の対応)

社内 110 番ダイヤル担当者より、普通に従事し普通に従事して問題ないと回答。切創時の対応等について、調理業務マニュアルに記載があり、徹底されていることを確認した。本件対応を通じて HIV 感染の事実を知ることとなった人事総務担当者に対し、当該従業員の感染事実について、他の

従業員には一切口外しないよう強く要請した。

4. HIV 感染従業員が触れた商品廃棄の必要性 についての確認

(概要)

総合スーパーで勤務する従業員の HIV 感染が判明した際、職場上司より入電あり。従業員が触れた範囲の商品を通じた感染リスクについて問い合わせあり。消費期限切れの近いいくつかの商品については既に廃棄済とのこと。

(会社の対応)

社内 110 番ダイヤル担当者より、当該従業員が触れた商品の廃棄は不要と回答。商品廃棄は過剰対応であり、当該従業員のケアに努めるよう指示した。

D. 考察

就業上の配慮を実施する上での留意点

近年開発された HIV の薬剤による副作用の頻度は格段に減少しているが、悪心、下痢、頭痛等の副作用が知られている。そうした症状への対応、ならびに通院継続のために勤務シフト面の配慮や残業制限等の就業措置がしばしば必要となる。

雇用契約に沿って業務に従事している以上、就業措置の実施については上司や人事部門に説明の上、了承を得る必要があるため、限られたメンバーには HIV 感染の事実等を知らせて協力を仰がなければならない。他方、同じ雇用契約で働く同僚等からすれば、なぜその人だけ就業措置という「特別扱い」を受けられるのかという疑問を抱くこともあり、不平不満につながることもある。それが本人と周囲の従業員との軋轢を招くことで、事例 1 のように、心理的な負担ひいてはメンタルヘルス不調を惹起することが考えられる。

HIV 感染の事実を知らせない以上、職場の理解に期待することはなかなか難しい。周囲との軋轢を招かないようにするためには、元々の対人関係が良好でなければならぬが、対人関係を損ねた後で、感染事実を伏せたまま関係改善に結びつけるのは難しいこともある。必要に応じ、部署異動等、更なる調整についても HIV 感染者の就労支援においては必要となる。

HIV に関する正しい医学的知識の重要性

事例 2~4 で示した通り、HIV/エイズに関する基礎知識不足により、職場上司、人事総務部門は過剰な対応を取ろうとする傾向が伺えた。念のための過剰対応が招く新たな偏見や不利益等について留意する必要があると考えられた。例えば、事例 2 や事例 3 において、「念のために」という理由で、手袋着用による作業を指示したような場合、作業効率を損ねることとなり、ひいては慣れない作業に伴う労働災害発生等、別の問題の遠因となりかねない。また、一人だけ手袋着用で作業をすると、周囲からの奇異の視線、ひいては感染事実の周知等につながる事となる。事例 4 のように、HIV 感染者が触れた商品の廃棄等については当該従業員にとっては屈辱的で心理的な負担も大きいと思われる。HIV 感染者の人権尊重という観点からも正確な知識に基づく対応が求められる。

ガイドラインで示されている通り、職場での通常業務を介して他者に感染することはなく、就業にあたっての特別な配慮は必要ない。一般の従業員と同様の就業形態で構わないという点について、更なる周知が必要と考えられる。

健康情報の適切な取扱いの周知徹底

傷病手当金は、病気休業中に健康保健組合の被保険者とその家族の生活を保障するために設けられた制度であり、被保険者が病気やケガのた

めに会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されるものである。支給主体はあくまでも健康保健組合であって事業者ではないため、傷病手当金の支給を希望する本人が健康保健組合に申請しなければならないが、病気休業に至った従業員が企業と健康保健組合の役割について正しく認識しておらず、勤務先の企業に申請書を提出してしまうことがある。病気休業に際して勤務先の企業に提出する診断書等と併せて勤務先に送付し、代理で提出を依頼するようなこともあるため、事例 3 のように意図せず勤務先の人事部門担当者等に感染の事実を知られてしまうようなことが発生することとなる。

平成 31 年 4 月のいわゆる「働き方改革関連法」の施行に伴い、健康情報取扱規程の策定が事業者者に義務づけられた³⁾。労働安全衛生法に基づく健康診断等の結果以外の健康情報は、あらかじめ労働者本人の同意を得るとともに、事業場ごとに健康情報取扱規程を定めて事業者等の内部における適正な取扱いを定めて運用することが必要であるとされている。また、法定外の健康情報については、取り扱う目的や取扱方法等について労働者に周知し、事業場内の誰がどのように取り扱うかについて、あらかじめ当該規程に定める必要があるとされている。したがって、HIV 感染に係る情報についても健康情報取扱規程に沿った適切な取扱いが求められる。

しかしながら、事例 3 の場合、事業者が提出を求めておらず、人事担当者が意図せず知ることとなった事例であり、事業者側の健康情報の取扱いの適正化のみでは再発防止にはつながらない。健康情報の主体である労働者も、自身の健康情報の取扱いについて関心を払う必要がある。労働者一人ひとりが勤務先企業の健康情報取扱規程の内容について把握、理解し、診断書を提出しなければならない根拠(多くの場合は就業規則)、傷病

手当金の支給実施主体の確認等を行う必要がある。特に HIV のようにまだ社会的な偏見等のある感染症については感染者が安心して仕事ができるよう、勤務先の会社による支援が不可欠だが、その大前提として、企業における機微な健康情報の適切な取扱い、運用のみならず、健康情報に関する従業員への周知徹底、教育等も求められる。

調査の限界

今回調査できた事例は氷山の一角であり、110 番ダイヤルへの入電で把握できない同様の事例が多数起きていると推察される。HIV 感染の事実を会社には知られたくないという当事者の意向等もあると考えられることから、企業の現場で実際に発生している課題は潜在化、複雑化していると思われる。より多角的な実態把握のための詳細な調査の実施が望まれる。

E. 結論

職域における HIV/エイズに係る差別・偏見を解消していくためには、HIV に係る基礎知識の習得と併せて、HIV 感染者の就労に際して職場上司や人事労務担当者がしばしば抱く疑問点や、実際に講じた対策等の好事例の共有等も重要であると考えられた。

引用文献

- 1)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 日付基発第 75 号・職発第 97 号 労働省労働基準局長・職業安定局長通知)
- 2)増田将史, 生島嗣, 石丸知宏, 今橋真弓, 高橋秀人, 横幕能行. 職域における HIV 検査の現状と課題. 産業衛生学雑誌 2023;65(6): 366-369.
- 3)労働者の心身の状態に関する情報の適正な取

扱いのために事業者が講ずべき措置に関する
指針(令和4年3月31日 労働者の心身の状
態に関する情報の適正な取扱い指針公示第2
号)

なし

2. 学会発表

なし

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

（分担）研究報告書

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京・代表）

研究協力者：三輪岳史（ふれいす東京）、若林チヒロ（埼玉県立大学）、大槻知子（ふれいす東京）

研究要旨

本分担研究では、日本に住む HIV 陽性者の職場や日常生活での被差別経験について調べ、それらがメンタルヘルスや HIV ステータス開示有無とどう関連しているかについて定量的分析を行った。2019 年から 2020 年にかけて実施された、HIV/AIDS 拠点病院に通院する HIV 陽性者を対象とした全国調査（HIV 陽性者の健康と生活に関する実態調査）から得られたデータを分析した結果、有効回答者の 12.7%（102/804）が HIV 陽性であることを理由に差別を経験したことがあると回答していた。被差別経験は、メンタルヘルスの悪化（K6 が 13 以上）と独立して関連しており（調整オッズ比 2.02、95%信頼区間：1.15-3.57）、友人への HIV ステータスの開示は、差別と K6 との関連を部分的に弱めた（回帰係数-3.115； $p=0.004$ ）。また、自由記述を分析した結果、職場での差別経験として、HIV ステータスを開示したことによる情報漏洩、職場全体での病名開示の強制、理解不足による直接的差別発言等の問題が明らかになった。HIV 陽性者が自身の HIV ステータスを周囲に安心して開示できる環境を整えることは、彼らのメンタルヘルスを守る上で効果的となり得る。一方、HIV ステータス開示そのものによって差別経験が増加する可能性もあるため、職場での差別をなくすための普及啓発活動や規制強化が引き続き不可欠である。

A. 研究目的

HIV 陽性者は差別を経験する傾向が高いことが複数の先行研究から分かっているが、日本の職場における被差別経験やメンタルヘルスへの影響、そしてその関係性を和らげ得る保護要因についての研究は限られている。そこで本研究では、日本に住む HIV 陽性者の被差別経験について調べ、それらがメンタルヘルスや HIV ステータス開示有無とどう関連しているかについて定量的分析を行った。

B. 研究方法

データは、2019 年から 2020 年にかけて実施された、8 つの HIV/AIDS 拠点病院に通院する HIV 陽性者を対象とした全国調査（HIV 陽性者の健康と生活に関する実態調査）から得られた。各医療機関を受診している HIV 陽性者を対象に、無記名の自己記入式質問紙を医療者から配布し、同封の返信用封筒にて、HIV 陽性者自身が調査事務局に郵送した。謝礼とし

て 500 円のクオカードを同封した。依頼配布数は、各医療機関の受診患者数からなるべく一定割合としたが、各医療機関の状況を考慮して調整した。外来順に無作為で配布したが、健康状態等で依頼困難な人、調査票の日本語読解が困難な人は対象外とした。

定量的分析としては、被差別経験、メンタルヘルス（K6 尺度）、HIV ステータス開示の交互作用をロジスティック回帰分析と線形回帰分析を用いた。また、差別に関する自由記述欄から職場での差別経験を抽出し、質的分析も行った。

C. 研究結果

同意を得た 1930 人のうち、1185 人（61.4%）がアンケートに回答し、返送した。サンプルは、関連する質問のデータが揃っており、HIV 感染経路が性的接触（同性間および／または異性間）であった回答者 804 人に限定された。804 人の回答者の年齢の中央値は 46 歳であった。ほとんどの回答者は男性で、

85.4% (687/804 人) が同性愛者または両性愛者であった。回答者の合計 12.7% (102/804) が、「最近の生活で、HIV 陽性者であることで不利な状態におかれたり、これは差別的な対応や待遇ではないかと感じたりした経験がありますか」の質問に「よくある」または「時々ある」と回答していた。

差別を経験した 102 名のうち、K6 の得点が 13 点以上の回答者の割合は 23.5% (24/102) で、差別を経験していない 10.5% (74/702) と比べて優位に高かった ($p < 0.001$)。年代、精神科通院歴、雇用状態で調整したロジスティック回帰分析では、差別経験は K6 スケール 13 以上と独立して関連していた (調整オッズ比 2.02、95%信頼区間: 1.15-3.57)。

804 人の回答者のうち、266 人が親に HIV 陽性であることを開示したと回答していた。「そのような関係の人はいない」と回答した人を分母から除くと、親に HIV 陽性であることを開示した人の割合は 37.7% (266/705) であった。同様に、「兄弟姉妹」29.5% (212/719)、「パートナー」73.1% (331/453)、「HIV 陽性の友人」71.4% (282/395)、「その他の友人」34.1% (238/698)、「同僚」6.0% (37/621)、「上司」13.4% (83/621) であった。合計 81.2% (653/804) が、上記のいずれかの関係がある最低 1 人に HIV ステータスを開示したと回答していた。

年代、精神科通院歴、雇用状態で調整した線形回帰分析の結果、HIV 陽性の友人への HIV ステータス開示は、差別と K6 尺度との関連を有意に弱めた (係数、-2.731 ; p 値=0.010)。同様に、その他の友人についても、差別と K6 尺度における HIV ステータス開示の交互作用効果が観察された (係数-3.115 ; p 値=0.004)。交互作用効果は、他の人間関係 (親/兄弟姉妹、パートナー、同僚/上司) では有意ではなかった。

職場での被差別経験に関する自由記述を分析した結果、HIV ステータスを開示したことによる情報漏洩、職場全体での病名開示の強制、理解不足による直接的差別発言といった回答が見られた。

D. 考察

本研究では、回答者の 10 分の 1 以上が HIV 関連の差別を経験していることがわかった。一方、殆どの回答者が HIV 陽性であることを隠していることから、実際に彼らが HIV ステータスを開示した場合、差別を経験する実際の可能性はもっと高くなる可能性がある。

また、本研究結果から、HIV 陽性者における被差別経験がメンタルに及ぼす悪影響は、友人への HIV ステータス開示によって部分的に緩和する可能性が示唆された。考えられる仮説のひとつとしては、友人への HIV ステータス開示がソーシャルサポートを促進させ、当事者のメンタルヘルスの保護に役立ったと推測される。ただし、家族や職場の人への HIV ステータス開示はメンタルヘルスの保護に関連していなかった。これは、家族や職場関係者への開示は義務として認識され、必ずしもソーシャルサポートの促進に繋がらなかったことが関係していると推測される。

一方、質的分析の結果から示唆されるように、HIV ステータスを開示することで職場の人から直接的差別を経験するリスクが高まる。そのため、HIV ステータス開示のメリットを最大化するためには、HIV 陽性者がいつ、どのように、誰に HIV ステータスを開示するかを安心して相談できる環境を整えることが重要と考えられる。

E. 結論

HIV 関連の差別を経験した人は、そうでない人と比べてメンタルヘルスがより悪かったが、友人への HIV ステータスの開示は、この関連を部分的に和らげた。差別は容認されるべきではなく、HIV 陽性者が差別を恐れることなく生活できるよう、継続的な普及啓発活動や規制強化が必要である。一方、HIV 陽性者が自身の HIV ステータスを安心して開示できる環境を構築することは、彼らのソーシャルサポートを促進させ、HIV 関連差別の有害な影響から彼らのメンタルヘルスを守るために重要である可能性がある。

F. 倫理的配慮

本研究は、埼玉県立大学倫理委員会(NO. 30101 号)と各医療機関の倫理委員会にて審査を受け、承諾を得た。

G. 研究発表

T. Miwa, C. Wakabayashi, K. Hayashi, J. Tanuma, K. Ikeda, Y. Yokomaku and Y. Ikushima. *Experience of discrimination, HIV status disclosure, and the mental health of people living with H*
IV. Shiga: **The 34th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association** (Feb. 2024).

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）
なし

職域におけるHIV感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究 -インターネットによる調査及び健診センターの産業保健従事者に対する啓発-

研究分担者 石丸 知宏 産業医科大学 医学部 医学概論 准教授

研究要旨

我が国において、HIV感染とエイズに関する啓発が特に特定のリスク層に偏っており、一般市民に正確な情報が行き渡っていない可能性がある。そのため、一般市民に対する正確な情報普及の重要性が高まっているが、現在の状況に関する情報が不足している。本研究の目的は、一般市民のHIV感染症・エイズの知識普及度を評価し、啓発資料の配布による効果を検証することである。

本研究は18歳以上のインターネット調査会社に登録している者を対象とする前向き介入研究である。無作為に選ばれた7,020人に対して、3回の調査が行われた：ベースライン調査（第1回目：2023年11月1日）、介入調査（第2回目、介入群のみ：2023年12月1日）、フォローアップ調査（第3回目：2024年1月5日）。介入群（A群とB群）と対照群（C群）が設定され、A群にはHIV感染症に関する資料が、B群には差別と偏見に関する資料が閲覧させられた。

参加者の平均年齢は54.1歳であり、男性と女性の割合はそれぞれ56.0%と44.0%だった。HIVとエイズは関係ないと思う者の割合は10.4%、エイズを死に至る病と認識する者の割合は47.4%、無防備な性行為が主要な感染原因であると正しく理解する者の割合は86.1%、保健所で匿名かつ無料で受けることができることを知っていた者の割合は36.0%であった。介入調査において、知識資料の閲覧に関して、A群とB群の参加者のうち20%以上が資料を閲覧しなかった。また、教育資料を職場で配布してほしいと思う割合は、A群で8.4%、B群で7.4%であった。フォローアップ調査において、感染症の知識、差別や偏見に関する認識に関して、A群とB群において感染症の知識に関する質問項目で2-3%の改善が見られたが、対照群のC群でも同様の変化が見られた。

本研究結果から、HIV感染症・エイズに関する正しい知識は一部普及しているものの、保健所の役割についての誤った認識が増加傾向にあることが明らかになった。また、知識資料の受け入れには一般市民の関心にばらつきがあり、資料配布だけでは効果が限定的であることが示唆された。そのため、HIV感染症・エイズの正しい知識の普及と感染拡大の予防には包括的な戦略と持続的な取り組みが必要であると言える。

A. 研究背景

我が国のエイズ動向は、個別施策層（男性同性愛者、性風俗従事者、薬物中毒者、青少年、外国人など）を中心に新規HIV感染者・エイズ患者が報告されている。これまで感染者の大半を占める男性同性愛者への予防対策を充実させることで報告数は平成20年の約1,500件をピークに近年は約1,000件まで減少してきた。その一方で、昨今の梅毒をはじめとする性感染症の流行を踏まえると、個別施策層以外にもHIV感染症が水面下で広がっている可能性がある。そのため、個別施策層だけでなく、一般市民

においても正しい知識を持つ必要ことが重要である。

我が国の一般市民を対象とした大規模疫学調査（内閣府広報室、2018、HIV感染症・エイズに関する世論調査）は2018年を最後に実施されておらず、新型コロナウイルス感染症流行以降の傾向はよくわかっていない。一般市民のHIV感染症・エイズの知識は長らくアップデートされておらず、そのことがHIV感染者に対する偏見・差別につながり、ひいては自らの健康問題として感染予防を適切に行うことを阻害している可能性がある。また、これらの問題は既

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

存の啓発資料を活用することで改善できる可能性があるが、その効果はほとんど検証されていない。

本研究の目的は、調査対象者におけるHIV感染症・エイズの知識普及度を評価し、啓発資料を配布することによる介入効果を検証することである。本研究により、適切なHIV感染症・エイズの知識普及と啓発に関するエビデンスが得られ、エイズ対策を強化し、感染拡大の防止や感染者への理解を促進することへの活用が期待される。

B. 研究方法

本研究はインターネット調査会社にモニター登録している18歳以上の者を対象とし、HIV感染症・エイズに関する知識普及度と啓発資料による介入効果の評価を目的とする介入を伴う前向き研究である。

インターネット調査会社が保有するパネル参加者395万人のうち、調査時点で18歳以上の者を対象とした。先行調査（内閣府広報室、2018、HIV感染症・エイズに関する世論調査）に準じて、居住地域の都道府県と都市規模で区分した65層に対し、平成28年1月1日の18歳以上人口で標本数を比例配分して、無作為抽出した33,554人に対して調査依頼を送付し、同意の得られた7,020人を対象とした。

本研究は、ベースライン調査（1回目：2023年11月1日）、ベースライン調査の約1ヶ月後に実施する介入調査（2回目、介入群のみ：2023年12月1日）、ベースライン調査の2ヶ月後に実施するフォローアップ調査（3回目：2024年1月5日）の計3回の調査で構成した。ベースライン調査（1回目）でHIV感染症・エイズに関する知識普及度を評価し、介入調査（2回目、介入群のみ）で介入の実施、フォローアップ調査（3回目）で介入の効果を検証した。

介入を2群（A群：2,339人、B群：2,336人）、対照群を1群（C群：2,345人）設定した。A群には「HIV感染症の特性や検査に関する資料（公益財団法人エイズ予防財団、HIV感染症・エイズ）」、B群には「HIV感染症に対する差別・偏見に関する資料（特定非営利活動法人ふれいす東京、職場とHIV/エイズ）」を閲覧させた。C群は対照群として資料の閲覧は行わなかった。

ベースライン調査（1回目）およびフォローアップ調査（3回目）での質問票から得られる回答は、①年代、②性別、③婚姻、④学歴、⑤仕事内容、⑥業種、⑦同居家族人数、⑧世帯年収、⑨HIVとエイズの関係の認識、⑩エイズの印象、⑪HIV感染の原因、⑫HIV・エイズの最新情報の認知度、⑬HIVに感染したと思った場合の行動、⑭保健所での匿名無料のHIV検査の認知度、⑮過去のHIV検査受検の有無、⑯HIV検査受検の時期、⑰HIV検査受検の意欲、⑱職域HIV検査受検の意欲、⑲職域でのHIV啓発資料の配布希望、⑳HIVに感染している同僚からの感染の不安、㉑HIVに感染している同僚に対する差別、㉒HIVに感染している同僚に対する偏見、とした。

介入調査（2回目、介入群のみ）での質問票から得られる回答は、①年代、②性別、③HIV啓発資料を読むのに要した時間（ログデータ）、④HIV啓発資料を読むのに要した時間（問診データ）、⑤HIV啓発資料の理解度、⑥職域でのHIV啓発資料の配布希望、とした。

統計解析として、各設問とABC群とのクロス集計を行い、回答の数と割合を算出した。また、ベースライン調査（1回目）とフォローアップ調査（3回目）に回答した者における介入前後での各項目の変化割合を各群で算出した。

本研究は、本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号ER23-032）。

C. 研究結果

ベースライン調査（1回目）の参加者7,020人（A群：2,339人、B群：2,336人、C群：2,345人）のうち、介入調査（2回目）に参加したのがA群2,125人、B群2,122人であった。そのうち、無作為抽出した4,644人（A群1,513人、B群1,530人、C群1,601人）に対して、フォローアップ調査（3回目）を行い、3,254人（A群：1,086人、B群：1,084人、C群：1,084人）から回答が得られた。

1. ベースライン調査（1回目）

①年代

平均年齢は54.1歳で、中央値は55歳であ

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

った。最も多かったのは50代から59歳の年齢層で、1,944人（27.7%）であった。60代から69歳の層が次いで多く、1,599人（22.8%）であった。

②性別

男性が3,934人（56.0%）で、女性が3,086人（44.0%）であった。

③婚姻

現在結婚している人が4,580人（65.2%）で最も多く、離別や死別が745人（10.6%）、未婚が1,695人（24.1%）であった。

④学歴

大学卒業者が最も多く、2,828人（40.3%）であった。高校卒業者が2,174人（31.0%）、専門学校卒業者が813人（11.6%）と続いた。

⑤仕事内容

会社勤務（一般社員）が1,540人（21.9%）で最も多く、パート・アルバイトが1047人（14.9%）、専業主婦・主夫が999人（14.2%）と続いた。

⑥業種

最も多いのは製造業で760人（16.3%）、次いで卸売業・小売業が521人（11.2%）であった。

⑦同居家族人数

1人が2,311人（32.9%）で最も多く、次いで2人が1,494人（21.3%）であった。0人の家族が1,137人（16.2%）であった。

⑧世帯年収

最も多かったのは200万円未満の層で1,027人（14.6%）であった。1000万円以上も736人（10.5%）と一定数存在した。

⑨HIVとエイズの関係の認識

関係ないと思う人が10.4%である一方で、同じと思う人が37.1%、違うものであることはわかるが詳しくは知らないと答えた人が23.1%、正しく理解していると答えた人が21.4%であった。また、HIVとエイズについて全く知らないと答えた人も8.1%い

た。

⑩エイズの印象

半数以上の人々がエイズを死に至る病と認識しており、47.4%がそのように回答した。また、原因不明で治療法がないと考える人も23.8%いた。一方で、特定の人達にだけ関係のある病気と考える人や、毎日大量の薬を飲む必要があると思う人もそれぞれ15.9%と11.7%であった。

⑪HIV感染の原因

無防備な性行為が主要な原因であると正しく理解する人が86.1%で最も多かった。一方で、握手や軽いキス、お風呂に一緒に入るなどの日常的な接触が感染の原因だと誤解している人も一部存在した。

⑫HIV・エイズの最新情報の認知度

適切な治療を行えば他人への感染危険性を減少させることができることを知っている人が28.2%で最も多く、また、治療薬は1日1回1錠の服薬で済むことを知っている人も7.7%で一定数いた。しかし、全体の29.7%が何も知らないと回答した。

⑬HIVに感染したと思った場合の行動

HIV感染の可能性を感じた場合の行動について、診療所や病院で相談することを選ぶ人が最も多かった（30.0%）。次に、保健所などの相談窓口で相談する人が15.8%で、診療所や病院で検査を受ける人が23.8%だった。一方で、何もしない人も1.3%いた。

⑭保健所での匿名無料のHIV検査の認知度

HIV検査に関する知識については、全体の36.0%が全国の保健所で匿名かつ無料で受けることができることを知っていた。

⑮過去のHIV検査受検の有無

8.6%の人が「はい」と回答し、87.0%が「いいえ」と回答した。また、3.5%が「わからない」、0.9%が「答えたくない」と回答した。

⑯HIV検査受検の時期

上記⑮で「はい」と回答した者のうち、

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

73.8%が3年以上前に検査を受けたと回答した。

⑰HIV検査受検の意欲

HIVの検査を受けたいと思う・やや思う人は1,220人（17.4%）であった。

⑱職域HIV検査受検の意欲

職場でHIVの検査を受けたいと思う・やや思う人は1859人（26.5%）であった。

⑲職域でのHIV啓発資料の配布希望

456人（6.5%）が職場でHIVやエイズの啓発資料を配布してほしいと回答した。

⑳HIVに感染している同僚からの感染の不安

557人（7.9%）が一緒に仕事をしている人がHIVに感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思うと回答した。

㉑HIVに感染している同僚に対する差別

662人（9.4%）が一緒に仕事をしている人がHIVに感染していたら、なるべく接触しないようにしようと思うと回答した。

㉒HIVに感染している同僚に対する偏見

514人（7.3%）が一緒に仕事をしている人がHIVに感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見えてしまうと思うと回答した。

2. 介入調査（2回目）

①年代

A群とB群の平均年齢はほぼ同じで、約55歳であった。

②性別

両群で男女比はほぼ同等で、おおよそ男性が57.8%（A群）と58.0%（B群）であった。

③HIV啓発資料を読むのに要した時間（ログデータ）

A群とB群の間にはPDFクリックから次のページボタン押下までの平均時間に差があり、A群の平均時間は37.4秒で、B群は27.9

秒であった。また、どちらの群でもログデータ未取得の割合は20%以上であった。

④HIV啓発資料を読むのに要した時間（問診データ）

HIV啓発資料を2-3分で読了した割合が最も高く、A群が37.4%、B群が37.6%であった。読んでいない割合はA群が18.2%、B群が19.0%であった。

⑤HIV啓発資料の理解度

A群では理解できた割合が12.9%で、B群では10.5%であった。少し理解できた割合はA群が50.1%、B群が51.5%で、あまり理解できなかった割合はA群が18.6%、B群が20.0%であった。

⑥職域でのHIV啓発資料の配布希望

職場でこのような啓発資料を配布してほしいと思う割合がA群8.4%、B群7.4%で、やや思う割合がA群27.6%、B群27.9%で、あまり思わない割合がA群29.2%、B群30.2%であった。

3. フォローアップ調査（3回目）

⑨HIVとエイズの関係の認識

A群では、関係ないと思っていた人々の割合が0.3%減少し（Before: 10.0%、After: 9.7%）、正しく理解していた人々の割合が0.3%増加した（Before: 21.8%、After: 22.1%）。B群では、同じことを意味すると思っていた人々の割合が1.2%増加し（Before: 35.5%、After: 36.7%）、正しく理解していた人々の割合が1.3%増加した（Before: 21.8%、After: 22.1%）。C群では、違うものであることはなんとなく知っていたが詳しくはわからなかった人々の割合が3.9%増加し（Before: 24.2%、After: 28.1%）、正しく理解していた人々の割合が0.7%増加した（Before: 20.9%、After: 21.6%）。

⑩エイズの印象

A群では、死に至る病であるという印象が4.6%減少し（Before: 48.2%、After: 43.6%）、毎日大量の薬を飲まなければならないという印象が2.5%増加した（Before:

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

12.2%、After: 14.7%)。B群では、同様に死に至る病であるという印象が5.4%減少し (Before: 49.9%、After: 44.5%)、毎日大量の薬を飲まなければならないという印象が2.2%増加した (Before: 10.9%、After: 13.1%)。C群でも、死に至る病であるという印象が3.0%減少し (Before: 44.6%、After: 41.6%)、毎日大量の薬を飲まなければならないという印象が2.3%増加した (Before: 11.8%、After: 14.1%)。

⑪HIV感染の原因

3つの群体全てで、無防備な性行為がHIV感染の主要な原因としてより認識され、以下の通だった：A群 (Before: 86.0%、After: 88.0%)、B群 (Before: 85.7%、After: 87.5%)、C群 (Before: 85.1%、After: 86.0%)。

⑫HIV・エイズの最新情報の認知度

全ての群体で、適切な治療を行えば、感染していない人とほぼ同じ寿命を生きることができるという認識が増加し、以下の通だった：A群 (Before: 28.1%、After: 31.4%)、B群 (Before: 29.6%、After: 32.7%)、C群 (Before: 30.8%、After: 33.5%)。

⑬HIVに感染したと思った場合の行動

A群では、診療所や病院で相談する割合が6.4%減少し、診療所や病院で検査を受ける割合も1.2%減少した。B群とC群でも同様の傾向が見られた：診療所や病院で相談する (Before: A群 72.8%、B群 72.1%、C群 71.5% ; After: A群 66.4%、B群 66.1%、C群 65.4%)、診療所や病院で検査を受ける (Before: A群 70.5%、B群 70.3%、C群 70.2% ; After: A群 69.3%、B群 69.0%、C群 68.8%)。

⑭保健所での匿名無料のHIV検査の認知度

全ての群で、HIV検査が全国の保健所で匿名かつ無料で受けることができることを知っている人々の割合が増加し、以下の通りだった：A群 (Before: 65.7%、After: 68.3%)、B群 (Before: 63.5%、After: 66.1%)、C群 (Before: 64.8%、After: 67.2%)。

⑮過去のHIV検査受検の有無

A群では、HIV検査を受けた経験がある割合が前回の調査時においては46.7%であったこの割合が、今回の調査では49.3%に上昇した。同様に、B群でも前回調査では45.8%であったが、今回調査では48.0%に増加した。一方、C群では前回の調査時におけるHIV検査経験者の割合が前回の48.5%から、今回の調査では47.1%に減少した。

⑯HIV検査受検の時期

A群では、1年未満の間隔でHIV検査を受けた人々の割合が前回調査では8.0%であったが、今回の調査では7.4%に減少した。一方、1年から3年未満の間隔でHIV検査を受けた人々の割合は前回調査時においては6.0%であったが、今回の調査では10.2%に増加した。3年以上前にHIV検査を受けた人々の割合は、A群では若干減少した。前回調査では81.0%であったが、今回の調査では79.6%に減少した。

B群およびC群においても、同様の傾向が一部見られました。1年から3年未満の間隔でのHIV検査受検意向が増加し、3年以上前に受検した割合は若干減少した。

⑰HIV検査受検の意欲

A群では、HIV検査を受けたいという意欲が前回調査では4.2%であったこの意欲が、今回の調査では4.5%に若干上昇した。B群では、前回調査では3.6%で、今回の調査でも3.1%と若干減少した。C群では、HIV検査を受けたいという意欲が前回調査では3.9%であったが、今回の調査では3.1%に減少しました。

⑱職域HIV検査受検の意欲

A群では、職場でのHIV検査を受けたいという意欲が前回調査では6.1%であったこの意欲が、今回の調査では6.4%にわずかに上昇した。B群では、職場でのHIV検査受検の意欲に大きな変化は見られず、前回調査では5.5%であり、今回の調査でも5.4%とほぼ変わりがなかった。C群でも、職場でのHIV検査を受けたいという意欲に顕著な変化はなく、前回調査では5.7%であったが、今回の調査では5.7%にほぼ変わらなかった。

⑱職域でのHIV啓発資料の配布希望

A群では、職場でのHIV啓発資料の配布希望が前回調査では6.2%であったが、今回の調査では6.6%に若干上昇しました。B群でも、同様に職場でのHIV啓発資料の配布希望が前回調査では6.2%であったが、今回の調査では6.5%に若干増加した。C群でも、職場でのHIV啓発資料の配布希望が前回調査では5.9%であったが、今回の調査では7.0%に増加した。

⑳HIVに感染している同僚からの感染の不安

A群では、HIVに感染している同僚からの感染の不安において特筆すべき変化は見られず、前回調査では7.1%であり、今回の調査でも6.9%とほぼ変わらなかった。B群でも、同様にHIVに感染している同僚からの感染の不安において大きな変化はありませんでした。前回調査では8.7%であり、今回の調査でも8.7%とほぼ変わらなかった。一方で、C群では、HIVに感染している同僚からの感染の不安が前回調査では8.0%であったが、今回の調査では6.8%に減少した。

㉑HIVに感染している同僚に対する差別

A群では、HIVに感染している同僚に対する差別意識が前回調査では8.5%であったがこの差別意識が、今回の調査では8.3%にわずかに下がった。一方で、B群では、前回調査では11.0%であったが、今回の調査では11.8%に上昇した。C群でも、HIVに感染している同僚に対する差別意識が、前回調査の8.9%でから、今回の調査では10.1%に上昇した。

㉒HIVに感染している同僚に対する偏見

A群では、HIVに感染している同僚に対する偏見に特筆すべき変化はなく、前回調査では7.3%であり、今回の調査でも7.1%とほぼ変わらなかった。B群でも、同様にHIVに感染している同僚に対する偏見において大きな変化はなく、前回調査で7.7%、今回の調査でも7.7%であった。C群では、HIVに感染している同僚に対する偏見が、前回調査

では9.1%であったが、今回の調査では6.8%に減少した。

D. 考察

本研究のベースライン調査（1回目）と先行調査（内閣府広報室，2018，HIV感染症・エイズに関する世論調査）を比較すると、HIV感染症・エイズに関する正しい知識は2023年の一般市民において若干普及していることが示唆された。具体的には、HIVとエイズは関係ないと思う者の割合は先行研究で11.3%、本研究で10.4%とやや減少傾向にあった。エイズを死に至る病と認識する者の割合は先行研究で52.1%、本研究で47.4%とやや減少傾向にあった。無防備な性行為が主要な感染原因であると正しく理解する者の割合は先行研究で85.3%、本研究で86.1%とやや増加傾向にあった。その一方で、保健所の担う役割についてはむしろ理解している者の割合がむしろ低下している傾向がみられた。具体的には、保健所で匿名かつ無料で受けることができることを知っていた者の割合は先行研究で52.0%、本研究で36.0%と減少傾向にあった。新型コロナウイルス感染症や梅毒などの感染症の流行は、HIVに対してもその正しい感染知識に寄与した可能性がある一方で、保健所が担う役割に関し、一層の啓発が求められる。

本研究の介入調査（2回目）において、A群とB群における知識資料の閲覧に関するデータから明らかになった点は、知識資料の閲覧時間に差があるものの、両群とも20%以上が資料を閲覧しなかったことである。また、職場でHIVに関するHIVの啓発資料を配布してほしいと思う割合はA群で9.5%、B群で7.4%と一割未満であった。これは、参加者の資料へのアクセスや関心にはばらつきがあることに起因していると考えられ、一般市民のHIVの啓発資料の受け入れに課題があることを示唆している。

フォローアップ調査（3回目）においては、知識資料の閲覧とその後の認識や行動について評価した。結果として、A群とB群においてHIVおよびエイズに関する正しい認識が若干向上し、エイズに対する印象も一部変化が見られた。しかし、これは非介入のC群においても同様の傾向がみられて

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

ベースライン調査（0ヶ月後）

①あなたの年齢をお知らせください。

| | 度数 | % |
|--------|-------|-------|
| 18-19歳 | 40 | 0.6% |
| 20-29歳 | 327 | 4.7% |
| 30-39歳 | 801 | 11.4% |
| 40-49歳 | 1295 | 18.4% |
| 50-59歳 | 1944 | 27.7% |
| 60-69歳 | 1599 | 22.8% |
| 70歳以上 | 1014 | 14.4% |
| 平均値 | 54.1 | |
| 中央値 | 55 | |
| 標準偏差 | 14.00 | |

②あなたの性別をお知らせください。

| | 度数 | % |
|----|------|-------|
| 男性 | 3934 | 56.0% |
| 女性 | 3086 | 44.0% |

③あなたの婚姻状況をお知らせください。

| | 度数 | % |
|------------------|------|-------|
| 現在結婚している | 4580 | 65.2% |
| 離別、死別 | 745 | 10.6% |
| 未婚（過去に結婚したことがない） | 1695 | 24.1% |

④あなたの学歴（最後に卒業した学校）を教えてください。

| | 度数 | % |
|-------|------|-------|
| 中学校 | 194 | 2.8% |
| 高校 | 2174 | 31.0% |
| 専門学校 | 813 | 11.6% |
| 短大・高専 | 764 | 10.9% |
| 大学 | 2828 | 40.3% |
| 大学院 | 247 | 3.5% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

⑤現在のお仕事の状況を1つ選んでくだ

さい。

| | 度数 | % |
|--------------------|------|-------|
| 会社勤務（一般社員） | 1540 | 21.9% |
| 会社勤務（管理職） | 377 | 5.4% |
| 会社経営（経営者・役員） | 161 | 2.3% |
| 公務員・教職員・非営利団体職員 | 346 | 4.9% |
| 派遣社員・契約社員 | 474 | 6.8% |
| 自営業（商工サービス） | 348 | 5.0% |
| SOHO | 67 | 1.0% |
| 農林漁業 | 52 | 0.7% |
| 専門職（弁護士・税理士等・医療関連） | 159 | 2.3% |
| その他の職業 | 101 | 1.4% |
| パート・アルバイト | 1047 | 14.9% |
| 専業主婦・主夫 | 999 | 14.2% |
| 学生 | 96 | 1.4% |
| 無職 | 1253 | 17.8% |

⑥あなたの勤務先の業種にもっとも近いものを教えてください。

| | 度数 | % |
|----------------|-----|-------|
| 公務 | 246 | 5.3% |
| 製造業 | 760 | 16.3% |
| 医療・福祉 | 432 | 9.2% |
| 卸売業・小売業 | 521 | 11.2% |
| 宿泊業・飲食サービス業 | 112 | 2.4% |
| 建設業 | 234 | 5.0% |
| 情報通信業 | 248 | 5.3% |
| 運輸業・郵便業 | 288 | 6.2% |
| 電機・ガス・熱供給・水道業 | 51 | 1.1% |
| 金融業・保険業 | 177 | 3.8% |
| 不動産業・物品賃貸業 | 120 | 2.6% |
| 教育・学習支援業 | 252 | 5.4% |
| 学術研究・専門・技術サービス | 124 | 2.7% |
| 農業・林業・漁業 | 65 | 1.4% |
| 鉱業 | 3 | 0.1% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

| | | |
|---------------|-----|-------|
| 生活関連サービス業・娯楽業 | 160 | 3.4% |
| その他サービス業 | 696 | 14.9% |
| 分類不能の産業 | 183 | 3.9% |

⑦あなたと同居する家族は何人ですか？（あなたを除く）

| | 度数 | % |
|------|------|-------|
| 0人 | 1137 | 16.2% |
| 1人 | 2311 | 32.9% |
| 2人 | 1494 | 21.3% |
| 3人 | 1216 | 17.3% |
| 4人 | 570 | 8.1% |
| 5人 | 198 | 2.8% |
| 6人以上 | 94 | 1.3% |

⑧あなたの世帯年収（額面、税引き前）はいくらですか？

| | 度数 | % |
|-----------|------|-------|
| 200万円未満 | 1027 | 14.6% |
| 200～299万円 | 735 | 10.5% |
| 300～399万円 | 1027 | 14.6% |
| 400～499万円 | 885 | 12.6% |
| 500～599万円 | 786 | 11.2% |
| 600～699万円 | 613 | 8.7% |
| 700～799万円 | 531 | 7.6% |
| 800～899万円 | 395 | 5.6% |
| 900～999万円 | 285 | 4.1% |
| 1000万円以上 | 736 | 10.5% |

⑨HIVとエイズについてどのように理解していましたか。この中から1つだけお答えください。

| | 度数 | % |
|-----------------------------------|------|-------|
| 関係ないものだと思っていた | 729 | 10.4% |
| 同じことを意味すると思っていた | 2601 | 37.1% |
| 違うものであることはなんとなく知っていたが、詳しくはわからなかった | 1624 | 23.1% |
| 正しく理解していた | 1499 | 21.4% |
| わからない | 567 | 8.1% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

⑩あなたはエイズについてどのような印象をお持ちですか。あてはまるものをいくつかあげてください。

| | 度数 | % |
|------------------------------|------|-------|
| 死に至る病である | 3324 | 47.4% |
| 原因不明で治療がない | 1674 | 23.8% |
| 特定の人だけに関係のある病気である | 1114 | 15.9% |
| 毎日大量の薬を飲まなければならない | 821 | 11.7% |
| 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 | 486 | 6.9% |
| どれにもあてはまらず、不治の特別な病だとは思っていない | 1159 | 16.5% |
| その他 | 274 | 3.9% |
| わからない | 865 | 12.3% |

⑪HIV感染者から、HIVが感染する原因は何だと思えますか。この中からいくつかあげてください。

| | 度数 | % |
|---------------|------|-------|
| 握手 | 83 | 1.2% |
| 軽いキス | 1120 | 16.0% |
| 無防備な性行為 | 6046 | 86.1% |
| かみそりや歯ブラシの共用 | 3646 | 51.9% |
| お風呂に一緒に入る | 418 | 6.0% |
| トイレの共用 | 242 | 3.4% |
| ペットボトル飲料の回し飲み | 1028 | 14.6% |
| 注射器の回し打ち | 5103 | 72.7% |
| 蚊の媒介 | 1540 | 21.9% |
| 授乳 | 1495 | 21.3% |
| その他 | 165 | 2.4% |
| わからない | 445 | 6.3% |

⑫HIV・エイズに関する情報に関して、知っているものをこの中からいくつかあげてください。

| | 度数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 治療薬には1日1回1錠の服薬で済むものもある | 538 | 7.7% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

| | | |
|---|------|-------|
| 薬の副作用はほとんどなく、通常の社会生活を送ることができる | 717 | 10.2% |
| 適切な治療を行えば、HIVに感染しても、感染していない人とほぼ同じ寿命を生きることができる | 1808 | 25.8% |
| 適切に治療することにより、他の人へ感染させる危険性を減らすことができる | 1982 | 28.2% |
| 治療方法は進歩しているが、完治させることはできず、薬を飲み続けなければならない | 1766 | 25.2% |
| 全て知らない | 2084 | 29.7% |
| その他 | 22 | 0.3% |
| わからない | 1363 | 19.4% |

⑬もし仮に、あなたご自身が HIV に感染したかもしれないと思った場合、どのような行動をとると思いますか。

| | 度数 | % |
|------------------------------|------|-------|
| 診療所や病院で相談する | 2109 | 30.0% |
| 保健所などの相談窓口で相談する | 1109 | 15.8% |
| 診療所や病院で検査を受ける | 1674 | 23.8% |
| 保健所で検査を受ける | 973 | 13.9% |
| 民間協力団体（NGO・ボランティア）の相談窓口に相談する | 151 | 2.2% |
| 何もしない | 90 | 1.3% |
| その他 | 24 | 0.3% |
| わからない | 890 | 12.7% |

⑭ HIV 検査は全国の保健所において、匿名でまた、無料で受けることができることを知っていますか。

| | 度数 | % |
|-------|------|-------|
| 知っている | 2529 | 36.0% |
| 知らない | 4491 | 64.0% |

⑮ これまでにあなたは HIV 検査を 1 度でも受けたことがありますか。

| | 度数 | % |
|-----|------|-------|
| はい | 604 | 8.6% |
| いいえ | 6107 | 87.0% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

| | | |
|--------|-----|------|
| わからない | 249 | 3.5% |
| 答えたくない | 60 | 0.9% |

⑩あなたが HIV 検査を直近で受けたのはいつ頃ですか。

| | 度数 | % |
|---------|-----|-------|
| 1 年未満 | 63 | 10.4% |
| 1～3 年未満 | 67 | 11.1% |
| 3 年以上前 | 446 | 73.8% |
| わからない | 22 | 3.6% |
| 答えたくない | 6 | 1.0% |

HIV 検査や職場での HIV やエイズに対する意識について、あなたの考えに最もあてはまるものをお答えください。

| | 思う | やや思う | あまり思わない | 思わない | わからない |
|--|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| ⑪HIV の検査を受けたい（費用の負担は考慮しないで答え下さい） | 310 4.4% | 910 13.0% | 2311 32.9% | 3042 43.3% | 447 6.4% |
| ⑫職場の健診で、HIV の血液検査を実施してほしい（費用の負担は考慮しないで答えください） | 447 6.4% | 1412 20.1% | 2096 29.9% | 2467 35.1% | 598 8.5% |
| ⑬職場で HIV やエイズの啓発資料を配布してほしい | 456 6.5% | 1879 26.8% | 2254 32.1% | 1843 26.3% | 588 8.4% |
| ⑭一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思う | 557 7.9% | 1926 27.4% | 2233 31.8% | 1821 25.9% | 483 6.9% |
| ⑮一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、なるべく接触しないようにしようと思う | 662 9.4% | 2150 30.6% | 2113 30.1% | 1525 21.7% | 570 8.1% |
| ⑯一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見てしまうと思う | 514 7.3% | 2312 32.9% | 2103 30.0% | 1470 20.9% | 621 8.8% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

介入調査（1ヶ月後）

①あなたの年齢をお知らせください

い。

| | Total | | A 群 | | B 群 | |
|----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| n(Total) | 4247 | 100.0% | 2125 | 100.0% | 2122 | 100.0% |
| 18-19 歳 | 16 | 0.4% | 7 | 0.3% | 9 | 0.4% |
| 20-29 歳 | 175 | 4.1% | 87 | 4.1% | 88 | 4.1% |
| 30-39 歳 | 439 | 10.3% | 212 | 10.0% | 227 | 10.7% |
| 40-49 歳 | 771 | 18.2% | 392 | 18.4% | 379 | 17.9% |
| 50-59 歳 | 1203 | 28.3% | 609 | 28.7% | 594 | 28.0% |
| 60-69 歳 | 1003 | 23.6% | 496 | 23.3% | 507 | 23.9% |
| 70 歳以上 | 640 | 15.1% | 322 | 15.2% | 318 | 15.0% |
| 平均値 | 54.8 | | 54.9 | | 54.7 | |
| 中央値 | 56 | | 56 | | 56 | |
| 標準偏差 | 13.70 | | 13.61 | | 13.80 | |

②あなたの性別をお知らせください

い。

| | Total | | A 群 | | B 群 | |
|----|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 男性 | 2456 | 57.8% | 1232 | 58.0% | 1224 | 57.7% |
| 女性 | 1791 | 42.2% | 893 | 42.0% | 898 | 42.3% |

③PDF クリックから次のページボタン押下までの時間（秒）

| | A 群 | B 群 |
|----------|--------|-------|
| n(Total) | 2125 | 2122 |
| ログデータ未取得 | 20.8% | 21.6% |
| 平均値 | 37.4 | 27.9 |
| 中央値 | 9 | 10 |
| 標準偏差 | 173.20 | 69.83 |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

④あなたは啓発資料をどのくらい時間をかけて読みましたか。

| | Total | | A 群 | | B 群 | |
|--------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 読んでいない | 772 | 18.2% | 368 | 17.3% | 404 | 19.0% |
| 1分未満 | 1064 | 25.1% | 506 | 23.8% | 558 | 26.3% |
| 2-3分 | 1588 | 37.4% | 791 | 37.2% | 797 | 37.6% |
| 5分 | 618 | 14.6% | 345 | 16.2% | 273 | 12.9% |
| 10分 | 142 | 3.3% | 79 | 3.7% | 63 | 3.0% |
| 15分以上 | 63 | 1.5% | 36 | 1.7% | 27 | 1.3% |

⑤あなたは啓発資料の内容を理解できましたか。

| | Total | | A 群 | | B 群 | |
|-------------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 理解できた | 548 | 12.9% | 326 | 15.3% | 222 | 10.5% |
| 少し理解できた | 2128 | 50.1% | 1035 | 48.7% | 1093 | 51.5% |
| あまり理解できなかった | 792 | 18.6% | 367 | 17.3% | 425 | 20.0% |
| 理解できなかった | 217 | 5.1% | 108 | 5.1% | 109 | 5.1% |
| わからない | 562 | 13.2% | 289 | 13.6% | 273 | 12.9% |

⑥あなたは職場でこのような啓発資料を配布してほしいと思いますか。

| | Total | | A 群 | | B 群 | |
|---------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 思う | 357 | 8.4% | 201 | 9.5% | 156 | 7.4% |
| やや思う | 1171 | 27.6% | 578 | 27.2% | 593 | 27.9% |
| あまり思わない | 1241 | 29.2% | 601 | 28.3% | 640 | 30.2% |
| 思わない | 666 | 15.7% | 341 | 16.0% | 325 | 15.3% |
| わからない | 812 | 19.1% | 404 | 19.0% | 408 | 19.2% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
 分担研究報告書

ベースライン調査（0ヶ月後）とフォローアップ調査（2ヶ月後）の比較

⑨HIVとエイズについてどのように理解していましたか。この中から1つだけお答えください。

| | A群 Before | | | A群 After | | | B群 Before | | | B群 After | | | C群 Before | | | C群 After | | |
|-----------------------------------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 関係ないものだと思っていた | 109 | 10.0% | | 105 | 9.7% | -0.3% | 132 | 12.2% | | 105 | 9.7% | -2.5% | 107 | 9.9% | | 86 | 7.9% | -2.0% |
| 同じことを意味すると思っていた | 386 | 35.5% | | 399 | 36.7% | 1.2% | 406 | 37.5% | | 405 | 37.4% | -0.1% | 404 | 37.3% | | 366 | 33.8% | -3.5% |
| 違うものであることはなんとなく知っていたが、詳しくはわからなかった | 260 | 23.9% | | 279 | 25.7% | 1.8% | 255 | 23.5% | | 286 | 26.4% | 2.9% | 262 | 24.2% | | 305 | 28.1% | 3.9% |
| 正しく理解していた | 237 | 21.8% | | 240 | 22.1% | 0.3% | 201 | 18.5% | | 215 | 19.8% | 1.3% | 227 | 20.9% | | 234 | 21.6% | 0.7% |
| わからない | 94 | 8.7% | | 63 | 5.8% | -2.9% | 90 | 8.3% | | 73 | 6.7% | -1.6% | 84 | 7.7% | | 93 | 8.6% | 0.9% |

⑩あなたはエイズについてどのような印象をお持ちですか。あてはまるものをこの中からいくつでもあげてください。

| | A群 Before | | | A群 After | | | B群 Before | | | B群 After | | | C群 Before | | | C群 After | | |
|------------------------------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 死に至る病である | 523 | 48.2% | | 474 | 43.6% | -4.6% | 541 | 49.9% | | 482 | 44.5% | -5.4% | 484 | 44.6% | | 451 | 41.6% | -3.0% |
| 原因不明で治療法がない | 218 | 20.1% | | 229 | 21.1% | 1.0% | 267 | 24.6% | | 244 | 22.5% | -2.1% | 269 | 24.8% | | 251 | 23.2% | -1.6% |
| 特定の人達にだけ関係のある病気である | 170 | 15.7% | | 158 | 14.5% | -1.2% | 166 | 15.3% | | 153 | 14.1% | -1.2% | 184 | 17.0% | | 159 | 14.7% | -2.3% |
| 毎日大量の薬を飲まなければならない | 132 | 12.2% | | 160 | 14.7% | 2.5% | 118 | 10.9% | | 142 | 13.1% | 2.2% | 128 | 11.8% | | 153 | 14.1% | 2.3% |
| 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 | 79 | 7.3% | | 72 | 6.6% | -0.7% | 73 | 6.7% | | 68 | 6.3% | -0.4% | 57 | 5.3% | | 53 | 4.9% | -0.4% |
| どれにもあてはまらず、不治の特別な病だとは思っていない | 197 | 18.1% | | 233 | 21.5% | 3.4% | 161 | 14.9% | | 207 | 19.1% | 4.2% | 173 | 16.0% | | 220 | 20.3% | 4.3% |
| その他 | 42 | 3.9% | | 34 | 3.1% | -0.8% | 23 | 2.1% | | 34 | 3.1% | 1.0% | 51 | 4.7% | | 42 | 3.9% | -0.8% |
| わからない | 123 | 11.3% | | 123 | 11.3% | 0.0% | 146 | 13.5% | | 142 | 13.1% | -0.4% | 138 | 12.7% | | 135 | 12.5% | -0.2% |

⑪HIV感染者から、HIVが感染する原因は何だと思えますか。

| | A群 Before | | | A群 After | | | B群 Before | | | B群 After | | | C群 Before | | | C群 After | | |
|---------------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|-----------|-------|--|----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 握手 | 12 | 1.1% | | 18 | 1.7% | 0.6% | 15 | 1.4% | | 17 | 1.6% | 0.2% | 13 | 1.2% | | 21 | 1.9% | 0.7% |
| 軽いキス | 177 | 16.3% | | 183 | 16.9% | 0.6% | 177 | 16.3% | | 198 | 18.3% | 2.0% | 171 | 15.8% | | 178 | 16.4% | 0.6% |
| 無防備な性行為 | 934 | 86.0% | | 956 | 88.0% | 2.0% | 929 | 85.7% | | 948 | 87.5% | 1.8% | 922 | 85.1% | | 932 | 86.0% | 0.9% |
| かみそりや歯ブラシの共用 | 590 | 54.3% | | 639 | 58.8% | 4.5% | 556 | 51.3% | | 635 | 58.6% | 7.3% | 551 | 50.8% | | 594 | 54.8% | 4.0% |
| お風呂に一緒に入る | 67 | 6.2% | | 70 | 6.4% | 0.2% | 62 | 5.7% | | 72 | 6.6% | 0.9% | 72 | 6.6% | | 71 | 6.5% | -0.1% |
| トイレの共用 | 38 | 3.5% | | 42 | 3.9% | 0.4% | 39 | 3.6% | | 50 | 4.6% | 1.0% | 50 | 4.6% | | 52 | 4.8% | 0.2% |
| ペットボトル飲料の回し飲み | 173 | 15.9% | | 178 | 16.4% | 0.5% | 161 | 14.9% | | 207 | 19.1% | 4.2% | 164 | 15.1% | | 193 | 17.8% | 2.7% |
| 注射器の回し打ち | 829 | 76.3% | | 856 | 78.8% | 2.5% | 758 | 69.9% | | 823 | 75.9% | 6.0% | 763 | 70.4% | | 814 | 75.1% | 4.7% |
| 蚊の媒介 | 271 | 25.0% | | 277 | 25.5% | 0.5% | 231 | 21.3% | | 280 | 25.8% | 4.5% | 224 | 20.7% | | 259 | 23.9% | 3.2% |
| 授乳 | 239 | 22.0% | | 306 | 28.2% | 6.2% | 232 | 21.4% | | 274 | 25.3% | 3.9% | 218 | 20.1% | | 284 | 26.2% | 6.1% |
| その他 | 22 | 2.0% | | 25 | 2.3% | 0.3% | 26 | 2.4% | | 14 | 1.3% | -1.1% | 25 | 2.3% | | 14 | 1.3% | -1.0% |
| わからない | 67 | 6.2% | | 52 | 4.8% | -1.4% | 76 | 7.0% | | 63 | 5.8% | -1.2% | 78 | 7.2% | | 78 | 7.2% | 0.0% |

⑫HIV・エイズに関する情報に関して、知っているものをこの中からいくつでもあげてください。

| | A群 Before | | | A群 After | | | B群 Before | | | B群 After | | | C群 Before | | | C群 After | | |
|--|-----------|--|--|----------|--|--|-----------|--|--|----------|--|--|-----------|--|--|----------|--|--|
|--|-----------|--|--|----------|--|--|-----------|--|--|----------|--|--|-----------|--|--|----------|--|--|

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

| | 度数 | % | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 度数 | % | 増減 |
|---|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|
| 治療薬には1日1回1錠の服薬で済むものもある | 93 | 8.6% | 91 | 8.4% | -0.2% | 79 | 7.3% | 95 | 8.8% | 1.5% | 75 | 6.9% | 83 | 7.7% | 0.8% |
| 薬の副作用はほとんどなく、通常の社会生活を送ることができる | 122 | 11.2% | 142 | 13.1% | 1.9% | 100 | 9.2% | 131 | 12.1% | 2.9% | 105 | 9.7% | 130 | 12.0% | 2.3% |
| 適切な治療を行えば、HIVに感染しても、感染していない人と同じ寿命を生きることができる | 305 | 28.1% | 342 | 31.5% | 3.4% | 246 | 22.7% | 281 | 25.9% | 3.2% | 304 | 28.0% | 322 | 29.7% | 1.7% |
| 適切に治療することにより、他の人へ感染させる危険性を減らすことができる | 318 | 29.3% | 332 | 30.6% | 1.3% | 274 | 25.3% | 313 | 28.9% | 3.6% | 313 | 28.9% | 334 | 30.8% | 1.9% |
| 治療方法は進歩しているが、完治させることはできず、薬を飲み続けなければならない | 265 | 24.4% | 310 | 28.5% | 4.1% | 270 | 24.9% | 293 | 27.0% | 2.1% | 266 | 24.5% | 282 | 26.0% | 1.5% |
| 全て知らない | 327 | 30.1% | 262 | 24.1% | -6.0% | 355 | 32.7% | 289 | 26.7% | -6.0% | 305 | 28.1% | 276 | 25.5% | -2.6% |
| その他 | 5 | 0.5% | 3 | 0.3% | -0.2% | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% | 0.0% | 3 | 0.3% | 7 | 0.6% | 0.3% |
| わからない | 193 | 17.8% | 204 | 18.8% | 1.0% | 214 | 19.7% | 215 | 19.8% | 0.1% | 222 | 20.5% | 226 | 20.8% | 0.3% |

⑬もし仮に、あなたご自身が HIV に感染したかもしれないと思った場合、どのような行動をとると思いますか。

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|------------------------------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 |
| 診療所や病院で相談する | 340 | 31.3% | -6.4% | 270 | 24.9% | -6.4% | 319 | 29.4% | -2.8% | 288 | 26.6% | -2.8% | 316 | 29.2% | -4.8% | 265 | 24.4% | -4.8% |
| 保健所などの相談窓口で相談する | 190 | 17.5% | 4.1% | 235 | 21.6% | 4.1% | 174 | 16.1% | 5.9% | 238 | 22.0% | 5.9% | 162 | 14.9% | 7.2% | 240 | 22.1% | 7.2% |
| 診療所や病院で検査を受ける | 232 | 21.4% | -1.2% | 219 | 20.2% | -1.2% | 268 | 24.7% | -5.3% | 210 | 19.4% | -5.3% | 256 | 23.6% | -5.2% | 199 | 18.4% | -5.2% |
| 保健所で検査を受ける | 145 | 13.4% | 5.3% | 203 | 18.7% | 5.3% | 166 | 15.3% | 0.4% | 170 | 15.7% | 0.4% | 164 | 15.1% | 2.8% | 194 | 17.9% | 2.8% |
| 民間協力団体（NGO・ボランティア）の相談窓口で相談する | 25 | 2.3% | -0.2% | 23 | 2.1% | -0.2% | 19 | 1.8% | 0.2% | 22 | 2.0% | 0.2% | 23 | 2.1% | -0.1% | 22 | 2.0% | -0.1% |
| 何もしない | 18 | 1.7% | -0.2% | 16 | 1.5% | -0.2% | 8 | 0.7% | 0.9% | 17 | 1.6% | 0.9% | 16 | 1.5% | 0.2% | 18 | 1.7% | 0.2% |
| その他 | 4 | 0.4% | 0.0% | 4 | 0.4% | 0.0% | 3 | 0.3% | -0.2% | 1 | 0.1% | -0.2% | 5 | 0.5% | 0.2% | 8 | 0.7% | 0.2% |
| わからない | 132 | 12.2% | -1.5% | 116 | 10.7% | -1.5% | 127 | 11.7% | 1.0% | 138 | 12.7% | 1.0% | 142 | 13.1% | -0.4% | 138 | 12.7% | -0.4% |

⑭ HIV 検査は全国の保健所において、匿名でまた、無料で受けることができることを知っていますか。

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 |
| 知っている | 409 | 37.7% | 6.9% | 484 | 44.6% | 6.9% | 363 | 33.5% | 5.4% | 422 | 38.9% | 5.4% | 402 | 37.1% | 7.0% | 478 | 44.1% | 7.0% |
| 知らない | 677 | 62.3% | -6.9% | 602 | 55.4% | -6.9% | 721 | 66.5% | -5.4% | 662 | 61.1% | -5.4% | 682 | 62.9% | -7.0% | 606 | 55.9% | -7.0% |

⑮ これまでにあなたは HIV 検査を 1 度でも受けたことがありますか。

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|--------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | 増減 |
| はい | 100 | 9.2% | 0.7% | 108 | 9.9% | 0.7% | 72 | 6.6% | 1.7% | 90 | 8.3% | 1.7% | 91 | 8.4% | 0.9% | 101 | 9.3% | 0.9% |
| いいえ | 944 | 86.9% | -1.0% | 933 | 85.9% | -1.0% | 972 | 89.7% | -2.2% | 949 | 87.5% | -2.2% | 942 | 86.9% | -1.3% | 928 | 85.6% | -1.3% |
| わからない | 33 | 3.0% | 0.6% | 39 | 3.6% | 0.6% | 33 | 3.0% | 0.4% | 37 | 3.4% | 0.4% | 41 | 3.8% | 0.1% | 42 | 3.9% | 0.1% |
| 答えたくない | 9 | 0.8% | -0.2% | 6 | 0.6% | -0.2% | 7 | 0.6% | 0.1% | 8 | 0.7% | 0.1% | 10 | 0.9% | 0.3% | 13 | 1.2% | 0.3% |

⑯ あなたが HIV 検査を直近で受けたのはいつ頃ですか。

| | 度数 | % | 増減 |
|--|----|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|----|
|--|----|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|----|

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
 分担研究報告書

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|----------|------------|--------|--|-----------|--------|-------|------------|--------|--|-----------|--------|-------|------------|--------|--|-----------|--------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| n(Total) | 100 | 100.0% | | 108 | 100.0% | 0.0% | 72 | 100.0% | | 90 | 100.0% | 0.0% | 91 | 100.0% | | 101 | 100.0% | 0.0% |
| 1年未満 | 8 | 8.0% | | 8 | 7.4% | -0.6% | 6 | 8.3% | | 5 | 5.6% | -2.7% | 9 | 9.9% | | 8 | 7.9% | -2.0% |
| 1～3年未満 | 6 | 6.0% | | 11 | 10.2% | 4.2% | 5 | 6.9% | | 8 | 8.9% | 2.0% | 7 | 7.7% | | 12 | 11.9% | 4.2% |
| 3年以上前 | 81 | 81.0% | | 86 | 79.6% | -1.4% | 59 | 81.9% | | 75 | 83.3% | 1.4% | 74 | 81.3% | | 79 | 78.2% | -3.1% |
| わからない | 2 | 2.0% | | 3 | 2.8% | 0.8% | 1 | 1.4% | | 2 | 2.2% | 0.8% | 1 | 1.1% | | 2 | 2.0% | 0.9% |
| 答えたくない | 3 | 3.0% | | 0 | 0.0% | -3.0% | 1 | 1.4% | | 0 | 0.0% | -1.4% | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | 0.0% |

⑩ HIV の検査を受けたい（費用の負担は考慮しないで答え下さい）

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 46 | 4.2% | | 49 | 4.5% | 0.3% | 39 | 3.6% | | 34 | 3.1% | -0.5% | 42 | 3.9% | | 34 | 3.1% | -0.8% |
| やや思う | 125 | 11.5% | | 130 | 12.0% | 0.5% | 137 | 12.6% | | 132 | 12.2% | -0.4% | 131 | 12.1% | | 144 | 13.3% | 1.2% |
| あまり思わない | 372 | 34.3% | | 399 | 36.7% | 2.4% | 356 | 32.8% | | 349 | 32.2% | -0.6% | 357 | 32.9% | | 348 | 32.1% | -0.8% |
| 思わない | 475 | 43.7% | | 432 | 39.8% | -3.9% | 482 | 44.5% | | 501 | 46.2% | 1.7% | 489 | 45.1% | | 495 | 45.7% | 0.6% |
| わからない | 68 | 6.3% | | 76 | 7.0% | 0.7% | 70 | 6.5% | | 68 | 6.3% | -0.2% | 65 | 6.0% | | 63 | 5.8% | -0.2% |

⑪ 職場の健診で、HIV の血液検査を実施してほしい（費用の負担は考慮しないで答えください）

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 66 | 6.1% | | 70 | 6.4% | 0.3% | 60 | 5.5% | | 59 | 5.4% | -0.1% | 62 | 5.7% | | 62 | 5.7% | 0.0% |
| やや思う | 198 | 18.2% | | 211 | 19.4% | 1.2% | 199 | 18.4% | | 211 | 19.5% | 1.1% | 233 | 21.5% | | 211 | 19.5% | -2.0% |
| あまり思わない | 344 | 31.7% | | 343 | 31.6% | -0.1% | 346 | 31.9% | | 343 | 31.6% | -0.3% | 300 | 27.7% | | 304 | 28.0% | 0.3% |
| 思わない | 400 | 36.8% | | 358 | 33.0% | -3.8% | 383 | 35.3% | | 367 | 33.9% | -1.4% | 387 | 35.7% | | 401 | 37.0% | 1.3% |
| わからない | 78 | 7.2% | | 104 | 9.6% | 2.4% | 96 | 8.9% | | 104 | 9.6% | 0.7% | 102 | 9.4% | | 106 | 9.8% | 0.4% |

⑫ 職場で HIV やエイズの啓発資料を配布してほしい

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 67 | 6.2% | | 72 | 6.6% | 0.4% | 67 | 6.2% | | 70 | 6.5% | 0.3% | 64 | 5.9% | | 76 | 7.0% | 1.1% |
| やや思う | 280 | 25.8% | | 309 | 28.5% | 2.7% | 304 | 28.0% | | 283 | 26.1% | -1.9% | 291 | 26.8% | | 277 | 25.6% | -1.2% |
| あまり思わない | 359 | 33.1% | | 335 | 30.8% | -2.3% | 336 | 31.0% | | 349 | 32.2% | 1.2% | 336 | 31.0% | | 334 | 30.8% | -0.2% |
| 思わない | 296 | 27.3% | | 272 | 25.0% | -2.3% | 289 | 26.7% | | 281 | 25.9% | -0.8% | 299 | 27.6% | | 279 | 25.7% | -1.9% |
| わからない | 84 | 7.7% | | 98 | 9.0% | 1.3% | 84 | 7.7% | | 101 | 9.3% | 1.6% | 94 | 8.7% | | 118 | 10.9% | 2.2% |

⑬ 一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、自分に感染するのではないかと不安に思う

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 77 | 7.1% | | 75 | 6.9% | -0.2% | 94 | 8.7% | | 94 | 8.7% | 0.0% | 87 | 8.0% | | 74 | 6.8% | -1.2% |
| やや思う | 302 | 27.8% | | 295 | 27.2% | -0.6% | 308 | 28.4% | | 311 | 28.7% | 0.3% | 283 | 26.1% | | 308 | 28.4% | 2.3% |
| あまり思わない | 347 | 32.0% | | 347 | 32.0% | 0.0% | 324 | 29.9% | | 350 | 32.3% | 2.4% | 335 | 30.9% | | 326 | 30.1% | -0.8% |
| 思わない | 292 | 26.9% | | 297 | 27.3% | 0.4% | 286 | 26.4% | | 255 | 23.5% | -2.9% | 295 | 27.2% | | 301 | 27.8% | 0.6% |
| わからない | 67 | 6.2% | | 72 | 6.6% | 0.4% | 72 | 6.6% | | 74 | 6.8% | 0.2% | 84 | 7.7% | | 75 | 6.9% | -0.8% |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
 分担研究報告書

②一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、なるべく接触しないようにしよう
 と思う

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 92 | 8.5% | | 90 | 8.3% | -0.2% | 119 | 11.0% | | 128 | 11.8% | 0.8% | 96 | 8.9% | | 110 | 10.1% | 1.2% |
| やや思う | 325 | 29.9% | | 311 | 28.6% | -1.3% | 353 | 32.6% | | 345 | 31.8% | -0.8% | 354 | 32.7% | | 316 | 29.2% | -3.5% |
| あまり思わない | 337 | 31.0% | | 351 | 32.3% | 1.3% | 301 | 27.8% | | 311 | 28.7% | 0.9% | 321 | 29.6% | | 309 | 28.5% | -1.1% |
| 思わない | 223 | 20.5% | | 244 | 22.5% | 2.0% | 227 | 20.9% | | 207 | 19.1% | -1.8% | 228 | 21.0% | | 252 | 23.2% | 2.2% |
| わからない | 109 | 10.0% | | 90 | 8.3% | -1.7% | 84 | 7.7% | | 93 | 8.6% | 0.9% | 85 | 7.5% | | 97 | 8.9% | 1.4% |

②一緒に仕事をしている人が HIV に感染していたら、同性愛者・不特定多数との性交渉者・薬物中毒者ではないか等、誤った偏見の目で見えちゃうと思う

| | A 群 Before | | | A 群 After | | | B 群 Before | | | B 群 After | | | C 群 Before | | | C 群 After | | |
|---------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|------------|-------|--|-----------|-------|-------|
| | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 | 度数 | % | | 度数 | % | 増減 |
| 思う | 79 | 7.3% | | 62 | 5.7% | -1.6% | 84 | 7.7% | | 89 | 8.2% | 0.5% | 84 | 7.7% | | 99 | 9.1% | 1.4% |
| やや思う | 347 | 32.0% | | 376 | 34.6% | 2.6% | 379 | 35.0% | | 367 | 33.9% | -1.1% | 380 | 35.1% | | 343 | 31.6% | -3.5% |
| あまり思わない | 313 | 28.8% | | 314 | 28.9% | 0.1% | 312 | 28.8% | | 329 | 30.4% | 1.6% | 301 | 27.8% | | 301 | 27.8% | 0.0% |
| 思わない | 236 | 21.7% | | 219 | 20.2% | -1.5% | 214 | 19.7% | | 198 | 18.3% | -1.4% | 224 | 20.7% | | 224 | 20.7% | 0.0% |
| わからない | 111 | 10.2% | | 115 | 10.6% | 0.4% | 95 | 8.8% | | 101 | 9.3% | 0.5% | 95 | 8.8% | | 117 | 10.8% | 2.0% |

令和5年度厚生労働厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究分担者 今橋 真弓

名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症研究室長

研究分担者 高橋 秀人

帝京平成大学 薬学部 教授

研究要旨

本研究では先行研究の検査機会の有無の HIV やエイズの知識に与える影響、感染リスクにさらされている人々の HIV やエイズの知識、および当院受診中の PLHIV の職域での不適切対応事例を収集することで適切な健康情報取扱規定の策定の基礎資料を作成することを目的とした。本年度は倫理申請を行った。この調査により、検査機会の有無による HIV 基礎知識の違いおよび HIV 感染を理由とした職場の不適切対応事例が収集できると考えられる。

A. 研究目的

抗 HIV 治療薬の進歩により、HIV と共に生きる人々（PLHIV）の長期寿命が期待できるようになった結果、PLHIV と HIV の感染リスクにさらされている人々の QOL 改善や差別偏見やスティグマの撤廃が強化されてきている。特に差別偏見やスティグマの撤廃には HIV やエイズに対する最新かつ科学的に正しい知識の普及啓発が不可欠である。

我々は先行研究で、職域では、平成 30 年 3 月の内閣府「HIV 感染症・エイズに関する世論調査（以下内閣府調査）」時と変わらずエイズの知識の普及啓発が進んでいないことを明らかにした。また研究協力機関に対し、郵送検査キットによる HIV スクリーニング検査機会の提供と同時に HIV 感染症・エイズについての講演も行ってきた。

本研究では先行研究の検査機会の有無の HIV やエイズの知識に与える影響、感染リスク

にさらされている人々の HIV やエイズの知識、および当院受診中の PLHIV の職域での不適切対応事例を収集することで適切な健康情報取扱規定の策定の基礎資料を作成することを目的とした。

なお、本年度は倫理申請・承認までを行った。

B. 研究方法

前向き研究で研究対象者について、アンケートフォームの URL を送付し、回答を得る。

研究対象者ごとのアンケートフォーム URL およびアンケート内容

- ① 検査機会のあった企業の従業員（表①・②）

URL:<https://forms.gle/weic95h3CPTbc3Ps8>

- ② 性感染症（以下 STI）リスクの高い女性（咲江レディスクリニック受診者）（表①・②）

URL:<https://forms.gle/tWAuneku91wqsDrs9>

③ 名古屋医療センター感染症内科に定期通院中の患者（表③）

URL:<https://forms.gle/UPVzgz79MxZ4fvNk9>

インタビューに参加できる患者からはアンケートフォーム上で診察券番号の記載により、インタビュー参加の同意を得る。インタビュー内容は下記の通りである。

PLHIV について

HIV ステータス開示の有無（いつ・誰に）

診断年・投薬開始の有無

不適切対応事例について

いつ：感染前・後、HIV ステータス開示前・後
誰から：職場であれば職位

どのように：自由回答

④ 検査機会のなかった企業の従業員（表①・②）

URL:<https://forms.gle/pyz6M5N9kfkvhPnB9>

評価項目

主要評価項目：HIV の知識の普及率

副次評価項目：職場における HIV 感染による不利益事例

統計的事項

目標回答数：

①300 例 ②300 例 ③300 例 ④300 例

設定根拠：

対象者①④については先行研究で同じ対象者にアンケートを行った際の回答者数より算定。

対象者②についてはクリニックの月間の受診者数より算定。

対象者③については当科定期通院者 1500 人程度のうち 20%が回答するとして算定。

統計解析の方法

主要評価項目については Pearson のカイ 2 乗検定を用いる。共変量の調整のために Logistic 回帰分析を行う。

副次評価項目については対象患者③のインタビュー調査を行った場合は、質的研究でキーワードを抽出する。

（倫理面への配慮）

アンケートはすべて匿名検査で行う。ただし、インタビュー参加の患者については診察券番号情報を取得した。名古屋医療センターの倫理審査を申請した。

C. 研究結果

倫理申請が許可され次第、アンケート調査を開始する。

D. 考察

①～④のアンケートに共通した患者背景事項をアンケートで聴取する。

検査機会提供の有無で HIV 知識の差が認められるかを調査するために、企業に対してアンケートを行う予定であるが、そもそもアンケートに回答する回答者は HIV 感染症に対し、日頃より情報収集を行っている人が自発的に回答する可能性もある。選択バイアスについても考慮しなくてはならないだろう。

③の当院通院患者に対するアンケート調査では自身の HIV ステータス開示を行った場合を想定して質問を作成した。しかし生島らの調査によると職場で PLHIV が自身の HIV ステータスを開示している割合はおよそ 10%である。よって、予想より職場不適応事例を経験した PLHIV が少ない可能性がある。

インタビュー調査では HIV ステータスを開示していない PLHIV の協力も得られることを期待する。特に HIV ステータスを開示してなくても、職場で HIV に関するスティグマや差別を間接的に経験し、開示を断念したケースもある。PLHIV の属性によって経験する不適切

対応事例に特徴が認められるかをインタビュー調査から明らかにする予定である。

E. 結論

次年度から行うアンケート調査の倫理申請を行った。それぞれのアンケートの限界とバイアスを考慮した結果の解釈が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Masuda, M., Ikushima, Y., Ishimaru, T., Imahashi, M., Takahashi, H., & Yokomaku, Y. (2023). [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2023-007-W>
- 2) Mizuki, K., Ishimaru, T., Imahashi, M., Ikushima, Y., Takahashi, H., Masuda, M., & Yokomaku, Y. (2023). Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med*, 28, 52. <https://doi.org/10.1265/ehpm.23-00054>
- 3) Nakata, Y., Ode, H., Kubota, M., Kasahara, T., Matsuoka, K., Sugimoto, A., Imahashi, M., Yokomaku, Y., & Iwatani, Y. (2023). Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. *Nucleic Acids Res*, 51(2), 783-795. <https://doi.org/10.1093/nar/gkac1238>
- 4) Otani, M., Shiino, T., Hachiya, A., Gatanaga, H., Watanabe, D., Minami, R.,

Nishizawa, M., Teshima, T., Yoshida, S., Ito, T., Hayashida, T., Koga, M., Nagashima, M., Sadamasu, K., Kondo, M., Kato, S., Uno, S., Taniguchi, T., Igari, H., . . . Kikuchi, T. (2023). Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc*, 26(5), e26086.

<https://doi.org/10.1002/jia2.26086>

- 5) Uno, S., Gatanaga, H., Hayashida, T., Imahashi, M., Kikuchi, T. (2023). Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother*. <https://doi.org/10.1093/jac/dkad319>

2. 学会発表

1. 今橋真弓 「HIV検査体制にみる「困った」と「やってみる」の話」第97回日本感染症学会総会・学術講演会・第71回日本化学療法学会学術集会 合同学会 シンポジウム「HIV感染症における現場の課題と解決へのアプローチ」2023年4月28日（横浜）
2. 今橋真弓 「めざせ！「三方良し」のHIV検査体制」令和5年度第1回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会 2023年7月21日（香川）
3. 今橋真弓 「HIV診療を通してみる在日外国人の医療」第93回日本感染症学会西日本地方学術集会・第71回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会シンポジウム7【在日外国人の感染症を考える】2023年11月10日（富山）
4. 今橋真弓 「iTesting を用いたHIV 検査から見えてきた「壁」」第37回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム5（社・S）2023年12月4日（京都）

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

表①：回答者属性に関する質問

| 質問内容 | 選択肢 |
|--|-----------------------|
| 1) 現在のあなたの年齢をお答えください。(小文字数字) | |
| | |
| 2) あなたの生まれた時の性別をお答えください。 | 男性 |
| | 女性 |
| | その他 |
| | |
| 3) あなたの婚姻状況をお知らせください。 | 現在結婚している。 |
| | 離別、死別 |
| | 未婚（過去に結婚したことがない） |
| | |
| 4) あなたの学歴（最後に卒業した学校）を教えてください。 | 中学校 |
| | 高校 |
| | 専門学校 |
| | 短大・高専 |
| | 大学 |
| | 大学院 |
| | |
| 5) 現在のお仕事の状況を1つ選んでください。2つ以上該当する方は、もっとも当てはまる1つをお答えください。 | 1. 会社勤務（一般社員） |
| | 2. 会社勤務（管理職） |
| | 3. 会社経営（経営者・役員） |
| | 4. 公務員・教職員・非営利団体職員 |
| | 5. 派遣社員・契約社員 |
| | 6. 自営業（商工サービス） |
| | 7. SOHO |
| | 8. 農林漁業 |
| | 9. 専門職（弁護士・税理士等・医療関連） |
| | 10. その他の職業 |
| | 11. パート・アルバイト |

| | |
|--|----------------|
| | 12. 専業主婦・主夫 |
| | 13. 学生 |
| | 14. 無職 |
| | |
| 6) あなたの勤務先の業種にもっとも近いものを教えてください。(5)で1~11を選択した方のみ) | 公務 |
| | 製造業 |
| | 医療・福祉 |
| | 卸売業・小売業 |
| | 宿泊業・飲食サービス業 |
| | 建設業 |
| | 情報通信業 |
| | 運輸業・郵便業 |
| | 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| | 金融業・保険業 |
| | 不動産業・物品賃貸業 |
| | 教育・学習支援業 |
| | 学術研究・専門・技術サービス |
| | 農業・林業・漁業 |
| | 鉱業 |
| | 生活関連サービス業・娯楽業 |
| | その他サービス業 |
| | |
| 7) あなたと同居する家族は何人ですか？(あなたを除く) | 0人 |
| | 1人 |
| | 2人 |
| | 3人 |
| | 4人 |
| | 5人 |
| | 6人以上 |
| | |
| 8) あなたの世帯年収(額面、税引き前)はいくらですか？ | 200万円未満 |

| | |
|--|------------|
| | 200～299 万円 |
| | 300～399 万円 |
| | 400～499 万円 |
| | 500～599 万円 |
| | 600～699 万円 |
| | 700～799 万円 |
| | 800～899 万円 |
| | 900～999 万円 |
| | 1000 万円以上 |

表②：HIV 知識に関する質問

| | |
|---|------------------|
| HIV は、感染している人と握手をしても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人と話をしても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人と一緒に仕事をしても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人と食器を共用しても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人とキスをしても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人と一緒に温泉などに入浴しても感染しない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人と無防備に性行為を行った場合、感染することがある | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人とカミソリやピアス、注射器などを共用した場合に感染することがある | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、感染している人の血液や精液、膣分泌液に触れることで感染する | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、性行為の際にコンドームを使用すれば感染の可能性を低くできる | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、適切に治療することにより他の人への感染を予防することができる | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、蚊によってうつされることはない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV は、血液検査によって感染しているかどうか分かる | 1:知っていた 2:知らなかった |
| 保健所では無料で HIV 検査が受けられる | 1:知っていた 2:知らなかった |
| HIV には現在、感染予防のためのワクチンがない | 1:知っていた 2:知らなかった |
| 健診などで異常がなくても、HIV に感染していることがある | 1:知っていた 2:知らなかった |
| 特に自覚症状がなくても、HIV に感染していることがある | 1:知っていた 2:知らなかった |

健康そうに見えても、HIVに感染していることがある

1:知っていた 2:知らなかった

表③：当院通院患者に対する質問

| | |
|--|-------|
| HIV治療を開始してどれぐらいになりますか？一番近いものを教えてください。 | 5年未満 |
| | 10年未満 |
| | 15年未満 |
| | 15年以上 |
| | 未治療 |
| <p>職場での経験について</p> <p>以下の質問は職場におけるHIV・エイズに関連した経験について回答をお願いいたします。「はい」または「いいえ」でお答えください。なお文中のHIVステータスとは「HIVに感染していること」を意味しています。</p> | |
| 1) 雇用主または上司または同僚にあなたのHIVステータスを公表したことがありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 2) 雇用主または上司からHIVステータスに基づいてネガティブな結果や差別的な行動に直面したことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 3) HIVステータスに基づく同僚からのスティグマや差別を経験したことがありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 4) HIVステータスによる昇進やキャリア形成に障壁を感じたことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 5) HIVステータスのために雇用機会が拒否されたり、仕事を見つけるのに困難を経験したことがありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 6) 職場のHIVおよび差別に関するポリシーやガイドラインについて知っていますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |

| | |
|--|------|
| 7) 職場で HIV ステータスに関する機密の漏洩に直面したことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 8) 職場から HIV ステータスに関して、適切な配慮やサポートを受けたことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 9) HIV ステータスによる職場でのいじめ、嫌がらせ、または口頭での暴言に直面したことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 9) HIV ステータスによる職場でのいじめ、嫌がらせ、または口頭での暴言に直面したことはありますか？ | はい |
| | いいえ |
| | |
| 10) 職場で実際に HIV ステータスによる不利益を経験した例をお持ちの方は、下記に具体的に記入してください。HIV 陽性と分かる前または診断後のことか明記していただけますとありがたいです。 | 自由記載 |

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究分担者 堀 愛 筑波大学医学医療系 福祉医療学分野 国際社会医学研究室 准教授

研究協力者 和田 耕治 国立国際医療研究センター 臨床研究センター 特任国際臨床研究推進部長

研究要旨

本研究の目的は、わが国の職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に資する要因を明らかにすることである。令和5年度は、I.企業の産業医を対象としたヒアリング調査、そしてII.職域における HIV 感染症に関する諸外国における取組について文献調査を行った。

I.企業の産業医11名を対象としたヒアリング調査の結果、ほぼ全員が、職域でのHIV検査は職場におけるエイズ問題に関するガイドライン（平成7年厚労省通達）で禁止されていると認識しており、会社が主体となって行うべきではないと考えていた。その一方で、健診でのHIV検査は勤労者の健康管理上の利点があると考えており、健診機関主体で、会社とは別にHIV検査機会を提供するとよいという意見が集約された。産業医はエイズ事例の対応経験を持つ者は少ないため、エイズ対策について知識をアップデートする機会としてオンライン等の研修のニーズが抽出された。さらに、職域ではエイズに対する差別・偏見が残っており、勤労者を対象としたエイズ知識の普及啓発は重要という産業医の意見が集約された。

II.文献調査では、英国と米国においては、HIV 感染リスクが高い要因を持つ勤労世代に対して、定期的な検査を推奨していた。

本研究の成果から、今後の職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発にあたり、①職域における HIV 検査の法的位置づけを明確にすること、②産業保健職向け研修機会を提供すること、そして③勤労者向けエイズ知識の普及啓発資材を開発することが重要であると考えられた。

第一部

ヒアリング調査

A. 研究目的

わが国における HIV 検査新規陽性者の大多数が勤労世代の男性である（文献 1）。勤労者には、労働安全衛生法にもとづいて年1回以上、職場の一般定期健康診断や人間ドック（以下、健診）が義務付けられており、産業医による事後措置が実施されている。年齢が40歳以上の者の法定健診項目は血液検査が必須であるため、勤労者

が追加の針刺しなく、時間的な損失も少なく、健診で HIV 検査が受けられる利点は大きい。それにもかかわらず、健診での HIV 検査は普及していない。理由として、事業者が、法定外項目である HIV 検査を受診勧奨したり結果を活用することが「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン（平成7年厚労省通達、以下、平成7年ガイドライン）」によって禁止されていることが上げられる。同通達より約30年が経過し、その間 HIV 感染症/AIDS（以下エイズ）の予防・治療に格段の進歩がみられたものの、職域におけるエイズ対策の現状は明らかでなく、遅れを取っているおそれがある。

そこで本研究では、企業におけるエイズ対策の現状を把握し、エイズ対策を促進・阻害する要因を明らかにすることを目的として、産業医へのヒアリング調査を実施した。

B. 研究方法

調査対象として、日本産業衛生学会産業衛生専門医・指導医資格や労働衛生コンサルタント資格を保持し、かつ、豊富な実務経験を有する産業医に機縁法により参加協力を依頼し同意を得た。オンライン会議システムZoomを用いて、1名あたり約1時間のヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査は、あらかじめ作成したインタビューガイドに基づいて半構造化面接を実施し、結果は逐語録として記録した。

■調査項目

ヒアリング調査項目は、研究協力者（全日本労働福祉協会 主席研究員 長濱さつ絵）と連絡会を開催して協議し、内容を確定した。以下にヒアリング調査のインタビューガイドを示す。

ヒアリング調査項目

属性情報：所在地、業種、健康保険、雇用者数（職員の男女比）

- ① HIV検査の実施状況
- HIV検査実施者数／一般健診受診者数（特殊健診除く）、過去年度分からの推移
- 個人情報に関する厚労省通達をHIV検査に適用しているか
- ② 実施にあたって困っていること、制度改善の提案
- 導入するにあたり、何が障壁になっていますか。例）法令、個人情報、事業者、コスト等
- 職員、受診者の声。例）障害者雇用、障害者手帳保持者への対応、主治医との連携等
- 受診者本人への説明。
- 受診が必要な場合の結果の返し方。
- 個人情報を扱う他事例の対応。
- ③ 対象者への周知
- 年齢・性別で対象者抽出の有無
- 成人男性（ハイリスク）への啓発周知の有無 例）STDやPSA検査との関連
- 実際の案内文
- 健診受診者様へのHIV検査の実例
- ④ 広報の状況
- 社内外への発信の有無
- 事業場、健診会場、ポスター掲示
- ウェブサイト、記事、バナー、リンク
- 広報誌の記事。現物。
- ⑤ HIV対策の位置づけ
- 経営方針、ビジョン、ミッションとの関連
- 認証制度の取得状況：健康経営法人、くるみん、えるぼし、ユースエール
- SDGs、CSRとの関連づけの有無
- 事業継続計画、障害者雇用、感染症対策との関連付けの有無
- ⑥ その他の感染症や予防接種の取り組み
- 新型コロナウイルス感染症予防接種
- 季節性インフルエンザ予防接種
- 麻疹・風疹
- ⑦ 本研究班の概要説明、研究成果活用にむけて意見・要望、掲載協力の可否

■統計解析

ヒアリング内容の逐語録より、質的データ分析ソフトウェア MaxQDA2022 によるコード化および質的分析を行った。

(倫理面への配慮)

「ヒアリング調査対象者への説明文」を電子ファイルで調査対象者に提示し、調査で得られた情報は個人と会社名を特定できない形でしか発表されないこと、また調査の目的以外には利用しないことを対象者全員に伝えた。調査協力者には(辞退者を除く)筑波大学規程により謝金を支出した。本研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得ている(第1919号、令和5月9月11日承認)。

C. 研究結果

2024年3月4日-27日に、11名の産業医に対してオンラインのヒアリング調査を行った。11名の内訳は男性5名・女性6名、医学部卒業後年数の中央値(四分位範囲)25年(21-27.5年)、活動拠点は東日本7名・西日本4名であった。

ヒアリング調査項目(前掲のインタビューガイド)に則り、①職域におけるエイズ対策の実施状況、②実施を阻害する要因、そして③実施を促進する要因(良好事例)について以下の知見を得た。

① 職域におけるエイズ対策の実施状況

職域におけるHIV検査についての産業医の考えとして、「健診でのHIV検査は勤労者の健康管理上の利点がある」とする一方で、コストや個人情報保護、そして手間の観点から「健診でのHIV検査は企業の利点がない」と認識していた。そのため「健診機関主体で、会社とは別にHIV検査機会を提供するとよい」

との意見が集約された(付表1)。企業におけるスクリーニング目的のHIV検査実施経験を持つ産業医はいなかった。(医療機関の針刺し事故対応事例が1件あった。)

職域におけるエイズ事例対応経験は頻度が低いものの、産業医4名が勤労者本人からの直接的な相談を経験していた。また、産業医4名が上司や人事からの間接的な相談を経験していた。一方、産業医11名中2名が、業務上のHIV感染対策について過去に企業から相談を受けた経験があった(例:血液取り扱い業務での感染リスクや、海外赴任からの帰国時検査について)。職域でのエイズ知識の普及啓発については、11名中2名が、過去に企業の衛生講話を実施した経験があった。

② 職域のエイズ対策の阻害要因(付表2)

ほぼ全員の産業医が、「職域でのHIV検査は平成7年ガイドラインで禁止されている」と認識しており、職域のエイズ対策を積極的に行うべきではないと考えていた。また、現在も「職域におけるエイズに対する差別・偏見がある」ことが抽出された。差別・偏見の要素としては、「個人情報保護の管理が困難」な職場があること、「感染性や予後についての誤解」や「MSM(males who have sex with males)に対する差別・偏見」が抽出された。

本研究では、「産業医としてエイズ対策の実務経験が少ない」ことが抽出されており、産業医は「エイズ対策は仕事と関係がない」「特別な就業配慮が不要な病気である」「当事者のニーズがわからない」と認識していた。

③ 職域のエイズ対策の促進要因(付表3)

多くの産業医が「職域での啓発は勤労者の健康管理上、有益かもしれない」と認識していた。具体的には、勤労者を対象とした「正しい知識の啓発は重要」「検査機会の提供につながる」、さらにPWH(People living with HIV)に対して「相談窓口を提供できる」可

能性があると考える産業医もいた。

なお少数であるが、過去に「事例対応の経験がある」産業医では、PWH と会社との調整を実践しており、エイズ対策でも、就業配慮を要する可能性が示唆された。

本ヒアリング対象の産業医は、豊富な実務経験を有していたものの、「職域のエイズ対策について学習機会が乏しい」と感じており、「診断・治療について学びたい」「職場の支援について学びたい」「職域向けの啓発資材が欲しい」というニーズを抽出した。

最後に、「職域におけるエイズ対策の推進と関連しそうな取組」として、「行政のリーダーシップ」「健康経営」「ダイバーシティ&インクルージョン」「地域職域連携」「マイナナンバー制度」が重要と考える産業医もいた。

D. 考察

本研究では産業医のヒアリング調査を通して、職域におけるエイズ対策の現状、およびエイズ対策を促進・阻害する要因をそれぞれ明らかにした。ヒアリング結果を踏まえ、職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進策を以下に考察する。

① 職域における HIV 検査の法的位置づけを明確にする

本研究では、「健診での HIV 検査は勤労者の健康管理上の利点がある」と産業医に認識されていたものの、検査機会の拡充に至っていないことが明らかとなった。理由として、平成 7 年ガイドラインによって法定外項目である HIV 検査を受診勧奨したり結果を活用することは禁止されていることが挙げられた。また、コストや個人情報保護、そして手間の観点から「健診での HIV 検査は企業にとって利点がない」ため、「健診機関主体で、会社とは別に HIV 検査機会を提供するとよい」という意見が集約された。事業

者にとって、エイズ対策は義務ではない。一般の健診項目は、労働安全衛生法に基づく事業者と労働者双方の実施義務があり、事業者が労働者に対して受診勧奨や事後措置を行う法的根拠がある。それに対して HIV 検査の法的位置づけは、労働安全衛生法に基づく法定健診項目でなく、個人情報とされている。ただし、HIV 検査以外の法定外項目については、個人情報保護法に基づく利用目的の通知と労働者の同意取得により実施が可能である。これについて増田らは、HIV 検査について、2018 年に発出された「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」により B 型肝炎と同様に法定外項目として実施できる可能性を提言している（文献 2）。今後、職域におけるエイズ検査の法的位置づけを明確にすることにより、HIV 対策を拡充できる可能性がある。

② 産業保健職向け研修機会を提供する

ベテラン産業医であってもエイズ対策について学習機会が乏しく、産業医を対象としたオンライン等の研修のニーズがあると考えられた。臨床医による診断・治療の最新知識についてのニーズが多く抽出された。「職場の支援について学びたい」ニーズについては、産業医としてエイズ事例の対応経験を持つ者は少なく、「エイズ対策は仕事と関係がない」「特別な就業配慮が不要な病気である」「当事者のニーズがわからない」という意見が抽出された。しかし、休復職や転職に至った事例対応の経験がある少数の産業医のヒアリング結果から、潜在的な就業配慮の必要性が示唆された点は重要と考える。ほとんどの PWH は、職域で病名開示をしていないため、今後、PWH や臨床現場から、職場の支援についてのニーズを把握して産業医の研修に反映させることも重要と考えられた。

③ 勤労者向けエイズ知識の普及啓発資材を開発

する

本研究では、職域における最新のエイズ知識の普及啓発は重要という産業医の意見が集約された。一方で、普及啓発を実践している例はわずかであった。特に中小企業で働く人々は、わが国の企業人口の7割（経済産業省、令和3年度経済センサス活動調査）を占めるため、大企業と異なり一斉の普及啓発が困難である。中小企業向けの感染症に関する情報は、「正確な情報を一元化・簡潔にしてほしい」（文献3）という要望があることがわかっている。職域でのエイズ差別・偏見の要素のうち「感染性や予後についての誤解」についても、職域における普及啓発が有効である可能性がヒアリング調査から示唆された。

E. 結論

産業医のヒアリング調査結果より、勤労者を対象としたエイズ知識の普及啓発は重要であるものの、職域での HIV 検査については平成7年ガイドラインで禁止されており、会社が主体となって行うべきではないと考えられていた。今後、HIV 感染症に関する知識の普及啓発にあたり、①職域における HIV 検査の法的位置づけを明確にすること、②産業保健職向け研修機会を提供すること、そして③勤労者向けエイズ知識の普及啓発資材を開発することが重要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

堀 愛, 企業における感染症対策と BCP. 第 33 回日本産業衛生学会全国協議会シンポジウム 3 感

染症対策と事業継続計画一次のパンデミックに備えて多職種で考える/2023-10-28

G. 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

引用文献

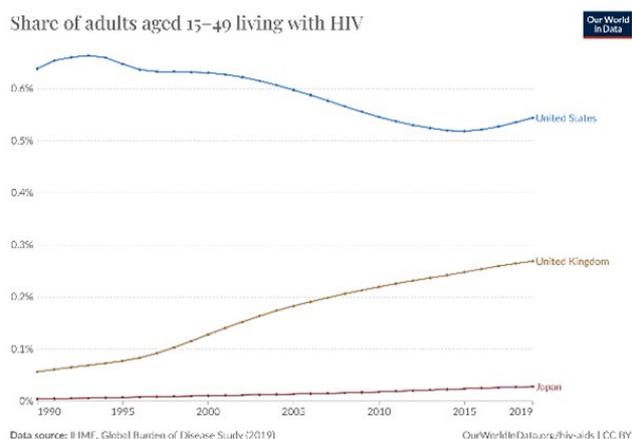
1. 厚生労働省エイズ動向委員会 令和4(2002)年エイズ発生動向年報 令和5年8月18日
2. 増田将史ら. 「職域における HIV 検査の現状と課題」産業衛生学雑誌. 第 65 巻第 6 号. 366-369 頁. 2023 年
3. 今井鉄平ら. 「中小企業における新型コロナウイルス対策への取り組みと望まれる支援—企業経営者・担当者へのインタビュー調査結果から—」産業衛生学雑誌. 第 64 巻第 3 号.

第二部

文献調査

A. 研究目的

勤労世代に対して HIV 検査をどのように推奨しているかについて、米国と英国の現状を明らかにする。背景として以下に、Our world in Data より、HIV 感染して生活している人で 15-49 歳の割合を示した。英国と日本は年々増加する傾向があるが、日本は低位で維持できている。米国は 1990 年代より低下する傾向があったが、2015 年以降は再度増加に転じている。



B. 研究方法

研究協力者（国立国際医療研究センター 臨床研究センター 特任国際臨床研究推進部長 和田耕治）と連絡会を開催して内容を協議し調査を実施した。

C. 研究結果

1. 米国

U.S Preventive Services Task Force (USPSTF) 1)は、2019 年の勧告として Grade A のエビデンス（高い精度で十分な便益が得られる）をもって次のように表現している。

“USPSTF は、医師に 15 から 65 歳の青年期や成人に対して HIV 感染についてスクリーニングとして検査をすることを推奨する。より若い青年期や、より高齢の方についても感染リスクが増加しているなら HIV のスクリーニングを行うべきである。”

また、臨床的考慮の項目において、性行為のパートナーや薬物使用をあげている。新規患者の 67%が男性と男性の性行為が要因であることや、男性と男性の性行為をする者の HIV の感染者の割合は 12%であるデータも紹介している。

検査については、米国の FDA が承認した抗原/抗体免疫反応法を用いることとしている。また、迅速検査の場合には陽性結果については精検で確認が必要としている。また、検査の最適な頻度（インターバル）については十分なエビデンスがないが、リスクに応じて検討されるべきとされている。

米国 CDC は、すべての 13 から 64 歳の年齢の者は医療において最低 1 度は HIV 検査をすべきである。リスクがあるものはより多くの頻度をもって検査をすべきであるとしている 2)。また、米国 CDC は、Business Responds to AIDS として、無料の官民連携による、HIV 感染者に対する差別対策などを行っている 3)。

2. 英国

2014 年（2017 年改定）に Public Health England は、ゲイやバイセクシャル、男性と性行為をする男性、黒人のアフリカ人の男女は HIV のリスクが高いことから定期的に検査をすることを勧めている。4)

しかしながら、2010 年に英国議会における International Labour Conference⁵⁾においては、次のように示されている。

- Testing must be genuinely voluntary and free

of any coercion and testing programmes must respect international guidelines on confidentiality, counselling and consent.

・ HIV testing or other forms of screening for HIV should not be required of workers, including migrant workers, jobseekers and job applicants.

解釈としては、HIV の検査は自主的なものであり、労働者に対して HIV 検査を求めているとはならないとしている。

D. 考察

HIV 検査については、陽性者に対する差別偏見などもあり、その検査のあり方については長年の歴史と、それぞれの国の疫学的な状況によっても異なっている。ILO は 2022 年に示された Policy Brief にて、職場における HIV 検査をアジアやアフリカにおいて特に男性や検査をしたことがない人へのリーチできる場として活用することを紹介している 6)。ILO は、VCT@WORK として、労働者への自主的な HIV 相談と検査ができるように活動を行っている 7)。

VCT@WORK は、官民連携パートナーシップとして、政府、労働者、経営者の枠組みで検査などへのアクセスを確保し、また、HIV 感染者の労働者としての権利を守り、さらに差別から守るための活動である。

諸外国における推奨の他に、実際にどのように検査がされているかについては、今後十分な情報収集が必要である。

E. 結論

英米両国では、共通して HIV 感染リスクが高い要因のある労働者については定期的な検査を勧めていた。HIV 感染リスクが高い集団に対し、検査が希望する際にできるようなアクセスの確保（コストの最少化も含め）はわが国にと

っても必要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 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

引用文献

- 1) U.S Preventive Services Task Force. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening.2019
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>
- 2) US CDC. Screening for HIV.
<https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/screening/index.html>
- 3) CDC. Business Responds to AIDS
HIV In the Workplace | HIV/AIDS | CDC
- 4) Public Health England. Guidance HIV: testing
<https://www.gov.uk/guidance/hiv-testing#recommendations>
- 5) UK International Labour Conference. Presentation of the Recommendation on HIV and AIDS (Recommendation, 2010 (No. 200))

adopted at the 99th Session of the International Labour Conference(2010)

[https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74bf55e5274a3f93b487d4/8206.pdf#:~:text=i\)%20no%20workers%20should%20be%20required%20to,the%20world%20of%20work%20should%20be%20part](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74bf55e5274a3f93b487d4/8206.pdf#:~:text=i)%20no%20workers%20should%20be%20required%20to,the%20world%20of%20work%20should%20be%20part)

6) ILO. Policy Brief. HIV Self-Testing at workplaces: Approaches to implementation and

sustainable financing

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-dgreports/-/-dcomm/documents/publication/wcms_849216.pdf

7) ILO.VCT@work.

VCT@WORK: Voluntary, confidential HIV counselling and testing for workers (ilo.org)

付表 1：職域健診での HIV 検査機会の提供に関する産業医へのヒアリング調査結果（2023 年度）

| コード | ヒアリング内容 |
|---|---|
| <p>健診機関主体で、会社とは別に HIV 検査機会を提供するとよい</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診で、会社とは別に機会を提供するのが一番穏便 ○ ハイリスク者の自己負担で HIV 検査を希望した場合、国の指導で健診機関が主体となって実施するのであれば、会社の手間は発生しない。がん検診と全く一緒に、検査陽性であれば個人で治療することになる。 ○ 健診のついでに、社外的にオプションで無料でクリニックや健診機関で実施する、個人だけに結果通知するのなら OK。 ○ 個人で人間ドックの時は、オプションをつける場合がある。法定外項目はついたまま事後措置、受診勧奨まで行い、企業が結果を知ることになる。（オプション検査の結果が）就業制限の対象になることはない。 ○ オプション検査は中小企業だとあまりつけない。中小企業は協会けんぽが多いので、協会けんぽのオプションに入ると（全国に）広まると思う。がん検診では補助（の先例）がある。 ○ 若干の怖さはある。もし検査結果が陽性だったら。どう対応すればいいのか。産業医・保健師にも結果が知られないで、企業が関与しないのが理想。健診機関から結果を通知し、専門病院を紹介するとよい。 ○ 健診のオプションで付けてもらうのはあり。結果は会社に知らせないようにする。会社に結果が行くのではないかと思いつている人はいるので、きちんと説明すればよい。（感染リスクを）気にしている人は受けるんじゃないのか。自宅にたとえば郵送されるとパートナーに見られるのでは、やめようとなるのでは。 |
| <p>健診での HIV 検査は勤労者の健康管理上の利点がある</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診でついでに検査できる方がハードル低い。保健所に行くのはハードルが高い、職域で検査機会があった方がいい。 ○ 発症前に検査するのは悪いことではない。健診で心配なくできれば。 ○ 保健所、献血に行くよりも、採血するのは職域。 ○ 健診での測定機会があるのはいいこと。 |

- 検査を受けたい方にとっては、健診機関で厳密に（企業側が）法定項目しか見られないようにしているところはいいかもしれない。
- （勤労者は検査のために）保健所には行かないだろう。クリニックで無料で受けられればいいのではないか。風邪ひいたときに一緒に測ってもらうとか。そのためだけに検査に行くハードルは高い。

健診での HIV 検査は企業の利点がない

-コスト

- 有病率が低すぎて、会社が費用負担して健診で全員に実施するメリットはない。会社にとっては個人情報保護にコストがかかる。HIV（による体調不良者）が多くて仕事をやめるような状況であるならまだしも、5%もない。
- 自費で、会社に全くデータが来ない、本人に直接返せる方法があれば、（ウェブ上などで）理想。
- 一般健診だと費用負担を会社が出すまではいかない。

-プライバシー

- 会社が知りたい情報ではない。個人持ちオプション検査か、事業所に結果返却が行かないのが良い。
- 会社は結果を知りたくない、保健指導が入る余地がない。健診の時わからないように問診票にチェックして、郵送でなく、結果がスマホでわかればプライバシーに配慮できる。
- 健診での検査機会の提供はやってもいいけど、会社としてはその情報（HIV 検査実施の有無、検査結果）もちたくない。
- 個人情報の点ではがん検診とは何が違うかといわれると、同じだが、やはり違いますよね。会社が知る必要がまったくない。できれば知りたくないというのが本音。センシティブな話題。
- センシティブな情報。会社の健診で、HIV 検査を受けようとすることを知られる・結果を知られるのはむづかしい。こっちも知りたくない。

-手間

- 宿泊研修に参加する全員分の HIV 検査結果を出してしまった会社があり、もし陽性だったらどうするんだ、と問題になった。
- あまり手間がかかると会社側に要求できない。紙を 1 枚書いたら OK ならいい。無料でも面倒くさいとやらない。

付表2：職域でのエイズ対策の阻害要因、産業医へのヒアリング調査結果（2023年度）

| コード | ヒアリング内容 |
|--|--|
| <p>職域での HIV 検査は、職場におけるエイズ問題に関するガイドライン（平成7年厚労省通達）で禁止されている</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ ガイドラインがある限りは、会社の健診でオプション検査として提示はできない。 ○ 通達で、厚労省からやらない方がいいという認識。あれがある限り、企業での健診に導入するのはむづかしい。廃止しないと、リスクをとってまでやるメリットは企業に感じられない。 ○ 安衛法改正したらできるかも？ ○ HIV 検査結果をどう取り扱うか、何のために行うか？会社で実施するのは望ましくないと、かなり前に国からでていたはず。 ○ （通達のためエイズ対策を行うのは）ハードルがすごく高い。 ○ 産業医としては、警察不採用の裁判があって、余計なものは測らない方がいいという認識。 ○ 通達は、時代遅れと思います。 ○ 平成7年通達が生きている。HIV 検査結果を職場で知っておく必要はない。検査するなよってというのは昔の話、覚悟をもってやれば突破できるのだろうが。でも厚労省がやるなというものをやります？という話。説明がつかない。 ○ 厚労省の縦割り。労働省側と、厚労省側がバラバラ。労働でも、労基署とハローワークでバラバラ、運転業務で健診したら、病気で就業差別と怒られた。民間ではプロジェクトチームで色々出てくる。それぞれの部署でバラバラの研究班。役所でグランドデザイン立ててから下におろしてほしい。 |
| <p>職域でエイズに対する差別・偏見がある</p> <p>個人情報保護の管理が難しい</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ （診断名のデメリット）小さい会社、「村」だと個人情報はないと思う。 ○ （健診での検査は）支払い、周りに並んでいる中で、プライバシーが保てないかも。 ○ 大企業で正社員ばかりのところならいいかもしれないが、会社によっては、噂話や悪口ひどい。密な職場で、新人さんが辛くなってすぐやめちゃう。 ○ 海外赴任者の HIV 検査を実施していた病院で、結構ずさんな報告があった。おおっぴらに会社に回したり。みんなマイナスだから気にしないけど。陽性が出たら、赴任ができないので、人 |

事のキーパーソンに情報保護をお願いした上で赴任が不可だと思いと伝える。

- 10年位前に、障害者雇用でHIVの方を雇おうと思うがどうでしょうか、という相談があった。人間関係で色々と問題を抱えている会社、裏で噂話が蔓延する懸念があり、人事であえて採らないことになった。
- 障害者雇用で、ご本人もOKで会社もOKならば良いが、ご本人のプラスがないから、手を挙げてとづらい。会社によっても違う。人事の方も信頼できても（異動で）変わってしまう。

-感染性や予後についての誤解

- B型肝炎、C型肝炎は一回は測りましょう、という話はするがHIVはなぜか言わない。肝障害は健診にあるから、慣れている、不治の病みたいな感じがしない、気楽には言える。HIVっていうと将来（不治の病）って感じ、イメージがある。
- （なぜタブー？）うつりそう、とみんながおもっている、ベースとして偏見ある。性的志向、プライバシー。
- 職場の受け入れ良好だと、最初は無理しているが、受け入れきれなくなる。心理として受け入れてあげたいが、怖さが出てくる。知らないから怖い。ご飯一緒にたべたらうつっちゃう？と思っている人もまだまだいる。
- （PWH対応）HIVと分かり、職場に言わなくていいよ、必要以上に言う必要はないといったが、本人はだまっていられない、と言ってしまって。周りが大丈夫、わかったと最初は言うが、あの人と一緒にシフトにしないで下さいという同僚がいたり。だんだん孤独になってしまう。
- （PWH対応）昼にデスクで薬のボトルを置きっぱなしにしたら、隣席の同僚が薬の成分を調べたらしい。会社の人全部が病名を知ることになり、やめて転職した。
- HIVで障害者手帳をもっている例。人事に申告をしたら、人事から産業医に質問があった。業務的な配慮は必要ありますか？この情報を本人は周りに言っていないが、管理職に言った方がいいのではないかと。デスクワークのみ、危険作業・出血はない。上司に言うべきではないと回答した。
- 免疫不全の障害者手帳って、どう思うの？と採用担当者に聞かれたら、逆にこちらから聞くといいのではないですか。どう思いますか？何でうつると思いますか？と。

- MSM に対する差別・偏見 ○ (PWH 対応) 仕事が疲れるので転職したかった、年齢的に先がないので身障者雇用をハローワークで探してもらった。担当者から断られ、職が見つからず。免疫機能障害で、というと、「パートナーいらっしゃるんですか、誰と同居してるんですか」。パートナーとして 20-30 年一緒に住んでいる人の氏名を書類に書いたら、「身元引受人がなぜ姓の違う別の男性なんです？あーそうなんです」と。結果、採用は見送ります。と。
- 会社の人事の採用担当者に聞いてみた。例えば HIV 免疫不全で身障者雇用されようとしたらどう思います？、と。「すごい警戒します。」と言われた。
- "セクシャリティ、LGBTQ 問題。どこで感染したんだろう。病気の公表がカミングアウトとニアリーイコール。
- STD は話づらい。
- LGBTQ 取組、積極的な会社あんまりない。
- LGBTQ は、地域性なのか、うけつけない・古い頭の人が多い。問題になってあがったことがない。
- HIV に対する理解だけではなく、LGBTQ。更衣室、トイレの問題も発生する。多様性のことで対応を求められた経験がない。東京に本社があればある程度の知識があれば対応できるかもしれないが。相談はない。地域性かもしれないが、LGBTQ 事案があったらどうしようか、と大騒ぎになるかもしれない。

産業医としてエイズ対策の実務経験が少ない

- エイズ対策は仕事と関係がない ○ HIV/梅毒、STD はこれまでとくに話していない。場にそぐわない・仕事と関係ない。
- MSM (の健康問題) であれば職場に関係ない、それ以上対策はしなくてよいという認識をもたれる。
- 職域ではセンシティブな話。STD は情報提供の機会がない。サル痘、梅毒と同様の情報。
- 衛生講話では取り上げづらい。HPV ワクチンについては話す。梅毒も他の話のついでに話すことがある。
- HIV の話題を職場であえて触れない。
- 特段取り上げてトピックにはしていない
- 急に衛生委員会で話すのも、不適切。

- 仕事と関係ない。梅毒もとくに（啓発を）やっていない。人知れずかかって治療していれば問題なく働ける。なかなか積極的にやりにくい。
- 特別な就業配慮が不要な病気である
 - HIV 感染をされていて、手帳をもっている。人事に申告をしたが、業務的な配慮は必要ありますか？この情報を本人は周りに言っていないが、管理職に言ったがいいのではないか？デスクワークのみ、危険作業・出血はない。いうべきではないと回答した。
 - 他の感染症とちがうところ、特殊は特殊。職場で取り扱う必要性がない。
 - 配慮受ける必要がない、私用・有休（で通院治療を受ければよい）。
 - （業種として）医療職も、検査を実施していない。
 - 人間ドックで梅毒がプラスだった事例。健診事後措置で産業医面談したら、実はH I V陽性なんだと本人から。治療を聞いて、普通の事務職場なので職場に言わないでおきますね、お願いします、でフィードバックも何もしていない。
- PWH のニーズがわからない
 - 職場での事例がない。
 - HIV（感染の有無について面談等で）もちろん聞かない。聞くメリットはない。
 - 見つけたとしても呼びかけない。がんの方が聞きやすい。困りごとはないですか？と。（エイズは）何が困るかがわからない。（PWH に）何を言っているのか、何を言っているのかかわからない、触らない。触らないから何も問題が起きていないけれども。
 - じつはこういう病気、と相談を受けて体力的に少ししんどいといわれたが、本人は大丈夫と（職場には言わないでほしいと）。体力的にきついです、と言っていたが、なあなあで終わった。
 - 障害者雇用で免疫不全・内部障害、あきらかにそれかなーと思ったが、特に対応はしていない。
 - （PWH 対応）休復職を繰り返し、もめていてメンタルも不安定だった。一回は復職。最終的には、休みがちになって本人からやめてしまった。

付表3：職域でのエイズ対策の促進要因、産業医へのヒアリング調査結果（2023年度）

| コード | ヒアリング内容 |
|----------------------------------|---|
| <p>職域での啓発は勤労者の健康管理上、有益かもしれない</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療可能、免疫不全を発症しないということを知らない。啓発してもいいかもしれない。 ○ 知る機会がない。学生に性教育があればいい。 ○ 優先度が若干、落ちる感じはするが。情報源として知っておいたほうがいいのかも。 ○ ほかに人に感染させるリスク低い、管理者の負担になるので（個別事例は）知らせない方がいい。 ○ 特別に怖いイメージがある？当初センセーショナルだった。B型肝炎と同じだよね、が浸透するといいい。 ○ 正しい知識の普及を国としてやってあげないと。U=U、検出感度以下であればうつらない。 ○ 啓発できる会社は限られる。（できる会社とは？）衛生講話の機会が多くて、ネタに困ると、たまにはいいかな、と。 ○ 産業医・保健師には公衆衛生の重要性はわかっている。 |
| <p>-正しい知識の啓発は重要</p> | |
| <p>-検査機会の提供につながる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2年位前にHIVの講話をした。10分程度、安全衛生委員会の中で。きちんと早く薬を飲んでいれば人にうつす可能性はない、と話した後。その場にいた男性陣がうわーっと来て、やっぱり検査した方がいいんですか！とやってきた。心配しなくていい感染症ですよ、という、検査しようという人はいるんだと思った。40-50代で、過去に思い当たることがあった世代。 ○ 5-10年前から衛生講話、どきどきしながらしゃべったらドン引きされてしまった。早めに検査するのはいいよと、さりげなく話した。その職場ではまだ早かった、エイズショックの世代だったからかもしれない。今だと、若い人の反応は違うかもしれない。学校で教わっているでしょうから。 ○ （HIV検査で）早く見つけて治療すればそんなに心配しなくていい、を当たり前にも思ってもらえれば、健診で一回全員やりましょうかといえると思う。人事とかやりたいとも思ってもらえれば。 |
| <p>-相談窓口を提供できる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ タブーとは思っていない。就業配慮が不要なので個人の健康相談ベースだと思う。当事者が皆に言っていないから、ふらっと相談できる存在として産業医を使ってもらえれば。 |

事例対応の経験がある

- (就業配慮について) CD4 が 1000 個あれば、配慮はいらない。治療開始の最初半年はありうるが、200 個切ってくると、軽作業程度にしておいた方がいい。診断書では別の病名で、軽作業にしてください、と主治医に書いてもらう。
- 当事者本人の経過に合わせて、理解していく感じだった。そんなに急がなくていい。あとは会社にどう伝えるか。精神科主治医に診てもらって事情説明、メンタルの診断書を出して会社にわかってもらえた。

産業医の学習機会が乏しい

- 産業医が知識のアップデートができていない。
- 産業医で、エイズを診たことがある人が、臨床的にわかる人がいない。ネットで見たりする程度。
- 発症前に治療していれば、薬を一杯飲まなければいけない。くらいで特別な配慮は不要。(聞き手：今の薬は、1日1錠でいいらしいです) そうなの!? ますます産業保健がやることない。薬が効き始めると、対策が変わってくる。うつ病もそう、復職できる病気になった。

-診断・治療について学びたい

- 知らないことがすごく多い、治療そのもの、転帰・予後を知りたい。CD4 をチェックするとか。
- 医療費どのくらいかかるか知らない。
- 専門の医師に、産業保健スタッフのための HIV 最新知識、は聞きたい。オンライン開催でよい。先日参加したオンライン勉強会は 100 名くらい集まっていた、HIV なら 30 名くらいは集まるのではないか。
- (職場で衛生講話をしようと思ったきっかけは?) ウェブかテレビか学会で、他人にうつらないと知った。

-職場の支援について学びたい

- HIV の経過をしらない、休復職を繰り返すのか?
- 当事者がかけられてよかった言葉、いやだった言葉。知りたい。
- 当事者はそっとしておいてほしい、皆に言いたくもない、これまでの付き合いとは変わってしまう。今いる人がカミングアウトしなければならないという風潮ではなくて、新たに雇用できる体制を整える。
- 就業配慮、こういう状況をチェックすれば大丈夫。という情報がほしい。配慮が必要な業種・業務について知りたい
- たとえば薬剤エイズの方が、今どんな感じで働かれているのかも知りたい。障害者手帳の取得について、知りたい。

- 障害者手帳を出されるという認識がなかった。障害者手帳を持って働く事例を知りたい。
 - ポンコツ産業医でも企業がリスク管理できる最低限の情報をまとめると良い。
 - 中国への渡航者は以前は HIV 検査が必須だった。今は必須ではなくなった？本来は同意をとらなければならないはず。
- 職域向けの啓発資材が欲しい
- （資材スライド）患者団体や専門医など、ある程度オーソライズされたものであれば、淡々としゃべれるかも。
 - 新規感染者は何県に多いのか。など、パワーポイント資料を教育資料として広める、衛生委員会のコンテンツをダウンロード用に無償配布すると良い。HPVワクチンの啓発、日本産婦人科学会のスライドをアレンジして使ったが、アクセスが簡単だといひ。スライドは、学会シンポジウムなどで宣伝するとアクセスできるかも。
 - （コロナ後）衛生委員会はオンラインが多い。動画教材は、使ってと言われれば使う。衛生委員会で画面共有できる。ポスターがあれば、配付可能。掲示板、イントラネットに出すなどしている。
 - 衛生委員会、これだけは。という資材があればいい。
 - 真面目な話をしても入っていかない。刺さる話、リモートで耳だけ聞いているだろうなという感じ。聞こうかなというフレーズを入れている。「いきなりエイズが多いんですよ」「こんな事症状ないですか」。
 - 国立国際医療研究センターACC の患者手帳はとてもいい。
 - 中小企業向けの情報提供の機会が全然ない。

職域におけるエイズ対策の推進と関連しそうな取組

- 行政のリーダーシップ ○ インセンティブ・無料検査の制度などがあると現実的になる。
- 健康経営 ○ （エイズ対策の推進のために）健康経営に入れてしまえばいい。まずは大企業から。
- （コロナの情報提供で）健康経営アドバイザーの力が大きかった。中小企業とつながっている。商工会議所のマンパワー、ネットワークがある。
- 健康経営に力を入れ始めてから、女性の健康管理については、年1回講話をしている。

- D&I
 - D&I（ダイバーシティ・アンド・インクルージョン）の一環で、推進室をつくっている会社がある。最近多い。都内はレインボーの旗を持って走る会に会社として参加する。この時代やっていかなければ。
 - 会社としてはD&Iはやらなきゃいけないところはやる。
 - LGBTQの問題は、職場的にNGっていうところがまだある。大規模アンケートを取っていただけるとありがたい。
- 地域職域連携
 - 地域職域連携は、もっと活用するといい、特に感染症は。申請の手間、規制緩和するといい。保健所長に聞いてみては。
 - 保健所との連携、立ち位置。コロナで職域接種でも保健所と連携した。地域職域連携の会で話す話題かもしれない。
 - 本社よりも、一事業所たとえば工場の方が、お役所や労基署とつながっている。工業団地の責任者が集まる会など。
- マイナンバー制度
 - （HIV検査結果を）健診機関から個人に返すバラバラのシステムよりは、マイナンバーに紐づくくらいにすればもっと普及するかも。マイナポータルからしか見れません、など。

研究成果の刊行に関する一覧

<横幕能行>

- 1) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2023 Dec 1;78(12):2859-2868. doi: 10.1093/jac/dkad319.
- 2) Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2023 Nov 25;65(6):366-369. doi: 10.1539/sangyoeisei.2023-007-W. Epub 2023 Jul 6.
- 3) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086.
- 4) Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, Ikushima Y, Takahashi H, Masuda M, Yokomaku Y. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med.* 2023;28:52. doi: 10.1265/ehpm.23-00054.

<高橋秀人>

- 1) Masuda, M., Ikushima, Y., Ishimaru, T., Imahashi, M., Takahashi, H., & Yokomaku, Y. (2023). [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2023-007-W>

<石丸知宏>

- 1) Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, Ikushima Y, Takahashi H, Masuda M, Yokomaku Y. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med.* 2023;28:52. doi: 10.1265/ehpm.23-00054.

<今橋真弓>

- 1) Masuda, M., Ikushima, Y., Ishimaru, T., Imahashi, M., Takahashi, H., & Yokomaku, Y. (2023). [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* <https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2023-007-W>
- 2) Mizuki, K., Ishimaru, T., Imahashi, M., Ikushima, Y., Takahashi, H., Masuda, M., & Yokomaku, Y. (2023). Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med*, 28, 52. <https://doi.org/10.1265/ehpm.23-00054>
- 3) Nakata, Y., Ode, H., Kubota, M., Kasahara, T., Matsuoka, K., Sugimoto, A., Imahashi, M., Yokomaku, Y., & Iwatani, Y. (2023). Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. *Nucleic Acids Res*, 51(2), 783-795. <https://doi.org/10.1093/nar/gkac1238>
- 4) Otani, M., Shiino, T., Hachiya, A., Gatanaga, H., Watanabe, D., Minami, R., Nishizawa, M., Teshima, T., Yoshida, S., Ito, T., Hayashida, T., Koga, M., Nagashima, M., Sadamasu, K., Kondo, M., Kato, S., Uno, S., Taniguchi, T., Igari, H., . . . Kikuchi, T. (2023). Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc*, 26(5), e26086. <https://doi.org/10.1002/jia2.26086>
- 5) Uno, S., Gatanaga, H., Hayashida, T., Imahashi, M., . . . Kikuchi, T. (2023). Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* <https://doi.org/10.1093/jac/dkad319>

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年2月19日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 長谷川 好規

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症内科 ・ エイズ総合診療部長

(氏名・フリガナ) 横幕 能行 ・ ヨコマク ヨシユキ

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) |
| 人を対象とする生命科学・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"/> | 名古屋医療センター | <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"/> |
| 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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 無 (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 無 (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 無 (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 無 (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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年5月14日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 帝京平成大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 冲永 寛子

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部・教授

(氏名・フリガナ) 高橋 秀人・タカハシ ヒデト

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) |
| 人を対象とする生命科学・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"/> |
| 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"/> |
| 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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 無 (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 無 (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 無 (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 無 (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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年2月19日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 長谷川 好規

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 免疫不全研究室・客員研究員

(氏名・フリガナ) 増田 将史 ・ マスダ マサシ

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) |
| 人を対象とする生命科学・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"/> | 名古屋医療センター | <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"/> |
| 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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 無 (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 無 (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 無 (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 無 (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

(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

(国立保健医療科学院長)

機関名 特定非営利活動法人ぷれいす東京

所属研究機関長 職名 代表

氏名 生島 嗣

次の職員の令和5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。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
- 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 特定非営利活動法人ぷれいす東京・代表
(氏名・フリガナ) 生島 嗣 (イクシマ ユズル)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 有 無 | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------|--------------------------|
| | | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

R6年2月6日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 陽一

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 医学概論・准教授
(氏名・フリガナ) 石丸 知宏

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 有 無 | 左記で該当がある場合のみ記入(※1) | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------------|-------------|---------|
| | | 審査済み | 審査した機関 | 未審査(※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3) | ■ □ | ■ | 産業医科大学倫理委員会 | □ |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | □ ■ | □ | | □ |
| 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 | □ ■ | □ | | □ |
| 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:) | □ ■ | □ | | □ |

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和6年2月19日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 長谷川 好規

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 感染・免疫研究部 ・ 感染症研究室長

(氏名・フリガナ) 今橋真弓・イマハシマユミ

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) |
| 人を対象とする生命科学・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"/> | 名古屋医療センター | <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"/> |
| 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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 無 (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 無 (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 無 (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 無 (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6年3月18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5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 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・准教授

(氏名・フリガナ) 堀 愛・ホリ アイ

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) |
| 人を対象とする生命科学・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"/> | 筑波大学 | <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"/> |
| 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。