

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

令和元年度 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 エイズ総合診療部長

研究要旨

平成 30 年度から開始された「職域健診 HIV・性感染症検査モデル事業」として、労働安全法第六十六条および労働安全衛生規則第四十四条によって定められる職域健診を利用した HIV 感染症/エイズ及び梅毒（以下エイズ等）の検診機会拡大を試みた。エイズ検診は、「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）」に則って実施した。2019 年 4 月から 2020 年 12 月末まで 5 業種の 9 社が、従業員の健康リテラシーの向上や従業員の健康維持支援に対する企業姿勢の表明につながるとして、それぞれの企業に最適なプランを採用して本研究に参画した。公表されている正規従業員数及び説明会に参加した実数に基づくと、計 12,650 人に対し、エイズ等を中心とする性感染症に関する情報と検査機会が提供された。このうち、1,913 人に郵送検査キットが提供され、994 人が受検した。今回の検査機会提供によって従業員が何らかの不利益を被ったという報告はなかった。職域でエイズ等の検査機会が提供されることで、1) 生涯のエイズ等の受検率の向上、2) “陰性”履歴の蓄積、3) 当事者意識向上による受検促進効果、4) HIV と共に生きる人々の HIV 感染自認率の向上、5) 企業及び従業員の疾病知識の向上、6) 健康情報のリテラシー向上といった効果が期待できる。

A 研究目的

HIV 陽性者の一層の予後改善と新規 HIV 伝播阻止には、国民に対し、性感染症の一つである HIV 感染症/エイズ（以下エイズ）の正確な知識の普及啓発を行い、エイズが「個々の健康の問題」であるとの意識変容を促し、感染の有無を自認するための検査機会の拡大が重要である。

アメリカでは、1992 年の時点で、Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 主導の官民パートナーシップ構想である Business Responds to AIDS (BRTA) によって提供される様々なプログラムを通じ、企業が社会的責任として正しい疾病理解のための啓発、スティグマの解消に加えて、職場における検査、予防及び治療サービス提供を行う試みが開始された。

我が国では、法律により事業者は常時使用する労働者に対し、一年以内ごとに一回、定められた検査項目について医師による健康診断を行わなければならないと義務付けられている。さらに、ウイルス肝炎、風しん、がん検診など様々な任意

検診が設定され、受検が勧奨され検査費用の援助も行われている。しかしながら、現在、企業でのエイズ検診は、ガイドラインにより原則実施すべきでないとされている。一方で、平成 30 年の性感染症に関する特定感染症予防指針では、性感染症の予防及びまん延の防止のため、国及び都道府県等は民間企業とも連携しながら普及啓発に努めるべきとされている。さらに、厚生労働省により職域における健康診断の機会を利用し、HIV・性感染症の同時検査を実施し検査の利用機会を拡大し、HIV・性感染症の早期発見・早期治療の促進し HIV・性感染症感染の防止を図るモデル事業が開始された。

本研究では、本モデル事業により、企業及びその被保険者に対しエイズの最新で正確な知識の普及啓発を行った上で、希望者（以下受検者）に対し近年罹患患者数の増加が著しい梅毒とエイズの検査機会提供を試みる。研究対象企業の選定を行い、企業等及び被保険者に対する啓発の後にエイズ等検査を実施する。HIV 企業検診の実現のため

の実践研究を通じて職員の HIV 検診の受検行動への関連因子の探索を行う。

B 研究方法

アウトカムは、①企業により従業員に対しエイズ等の検査機会が適切に提供されること、②従業員に不利益がないように検査機会が提供・利用されることである。

職域健診における梅毒及びエイズ検査の機会の提供にあたっては、ガイドラインを遵守する。対象は①雇用保障のポリシー、②プライバシー管理のポリシー、③健康支援のポリシー（以下、3つのポリシー）を保証する企業及びその従業員とする。

本取り組みは検査の実施主体である愛知県からの委託を受け名古屋医療センターが実施する。検査前及び結果通知の際の支援はぷれいす東京が担う。企業及び受検者の検査にかかわる費用負担はない。検査の実施形態は事前打ち合わせによって参加企業に最適化する。

受検者に対しアンケート調査を行い、職域健診における梅毒・エイズ検査の受検率や受検の促進因子を解析し、職域健診における検査機会提供の有用性と実施への課題を検討する。

本研究では参加企業からの要望により、個々の企業毎の結果は提示しない。また、受検者の検査結果（陽性率）もプライバシー保護の観点から解析対象としない。

（倫理面への配慮）

本研究班における研究は、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。職場健診におけるエイズ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。情報の収集、解析及び公開等について、国立病院機構名古屋医療センター臨床研究審査委員会で承認を得

た（整理番号：2018-039、2018-035、2018-105）。

C 研究結果

当研究班の取り組みが「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を遵守していること企業及び健診センター等に紹介する資料を作成した。

まず、健診センターに本事業・研究を紹介し、健診を受託している企業の紹介を依頼したが、協力を得ることはできなかった。協力ができない共通した理由は、「エイズのような特別な疾病にはかかわらないのが健診業界の常識」であった。

次に、東京レインボープライドの協賛企業やヘルスケア領域の企業を訪問し、研究の紹介と参画を依頼した。健康保険組合を持つ比較的大規模な企業に協力を依頼した。しかしながら、ほとんどの企業において3つのポリシーの遵守を保証できないという理由から総務部門で協力困難の判断がなされた。また、「エイズのような特別な疾病にはかかわらないのが企業の常識」であった。

企業から意見を聴取した結果、通常の健診との独立性を保証する（企業に絶対に情報が伝わらない）ことが必須であると判断し、郵送検査キットを使用して検査機会を提供することにした。「HIV検査受検勧奨に関する研究」班から知見を得て、適切な郵送検査キット実施業者の選定を行なった。また、郵送検査キットの課題を克服するため、ぷれいす東京により、安全な検査実施と要精査時に確実に医療に繋がられる体制を構築した。

検査機会提供にあたってはそれに先立ち、研究班及び企業により全従業員もしくは検査希望者全員に対し、十分な情報の提供機会（説明会）を設けることを必須とした。

実施期間は①健診期間外（イベント）、②健診期間内、対象者は①全従業員、②部署単位、③任意のグループ、郵送検査キット配布方法は①全従業員、②説明会参加者全員、③検査希望者のみ、から選択可能とし、実施形式を参加企業毎にカスタ

マイズした。その結果、以下の3つのプランで検査機会を提供することができた。

1) プラン A : 健診期間外に全従業員に説明会を実施し、全員に郵送検査キットを配布

2) プラン B : 健診期間内に全従業員に対し説明会を実施し、検査希望者のみに郵送検査キットを提供（個人端末から web 申込）。

3) プラン C : 健診期間内外に社内の希望者に対し説明会を開催し、全員に郵送検査キットを配布
2019年4月から2020年12月末時点で5業種の9社が、従業員の健康リテラシーの向上や従業員の健康維持支援に対する企業姿勢の表明につながるとして、それぞれの企業に最適なプランを採用して本研究に参画した。

公表されている正規従業員数及び説明会に参加した実数に基づくと、プラン A では2社500人、プラン B では11,600人、プラン C は4社550人、合計12,650人に対し、エイズ等の性感染症に関する情報と検査機会が提供された。このうち、1,913人に郵送検査キットが提供され、994人が受検した。

検査実施後、今回の検査機会提供によって従業員が何らかの不利益を被ったという報告は現時点ではない。

受検者に対して実施されたアンケート調査（有効815人）の結果を解析したところ、男性が女性よりも多く、平均年齢は男性の方が高いことが明らかになった。また、受検動機として「検査しやすかったから」「プライバシーが保たれているから」「職場の環境が整っているから」「心当たりがある、または心当たりがないから」「検査経験に基づいて（過去に検査を受けたことがある等）

「早期発見・早期治療が大切だから」が選択されていた。有意な性差があったのが「検査経験に基づいて」であり、有意な年齢差があったのが「検査経験に基づいて」「早期発見・早期治療が大切だから」であった。

D 考察

企業で従業員に対し検査機会が提供されることで、1) 生涯のエイズ等の受検率の向上、2) “陰性” 履歴の蓄積、3) 当事者意識向上による受検促進効果、4) HIV と共に生きる人々の HIV 感染自認率の向上、5) 企業及び従業員の疾病知識の向上、6) 健康情報のリテラシー向上といった効果が期待できる。

我が国において、未だに HIV 陽性者は様々な HIV に関連する就労面の不利益を被る機会があり、この現状は「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」が発出された時代と変わらないといつて過言ではない。しかしながら、この要因が企業を含む社会のエイズへの最新で正しい知識の普及啓発の不足であるならば、企業が社会的存在としての責任から積極的にそれを是正すべきである。また、職域健診でエイズの検査機会を提供することは、近年のエイズの医療の進歩を考慮すれば職域健診の意義に反するものではない。検診の実施は、エイズ等性感染症の最新で正しい知識の普及啓発のよい機会となる。

ところで、エイズの検査が企業健診で行われるべきではないとする一方で、ウイルス肝炎については、厚生労働省、地方行政も企業健診で検査機会を提供することを積極的に勧奨している。

また、2018年12月には、風しんの流行を受けて、厚生労働省から風しんに関する追加的対策が打ち出された。本対策では、抗体検査も全国で原則無料実施することとし、その中で、事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにしている。

厚生労働省では今回、職域健診でエイズ検査の機会を提供するモデル事業を開始したが、エイズ検査は企業健診で行われるべきではないとする平成7年に発出されたガイドラインはそのままである。

ガイドラインは、HIV と共に生きる人々が就労

に関して不利益を被らないようにするという観点から、現在もお差別偏見の強い我が国においてその存在は重要である。一方で、「エイズのような特殊な疾病には関わらないのが常識」であることで、本ガイドラインが、企業がエイズ問題に向き合っていないことの理由に使われている側面があることは、本研究における行政、企業及び健診センターとのやりとりからは否定できない。

我が国で、本当に HIV の新規の感染者及びエイズ患者の発生を劇的に減らし、エイズが社会的にも死の病でなくなるためには、現在のエイズ診療の現状や科学的な知見に即して、本ガイドラインが適切に改定や運用改善がなされ、ウイルス肝炎、風しん及びがんと同様に普通の疾病として企業健診の中で適切な啓発のもとで検査機会が提供されることは有効である。

E 結論

企業健診の枠組みの中で検査機会の提供を試みた。罹患者増と検査勧奨の報道が積極的になされている梅毒検査にエイズ検査を付随させて実施した。本取組は「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を遵守して実施された。

これまで、5業種9社の12,650人に最新の疾病情報と郵送検査キットによる検査機会が適切に提供された。

検査実施に先立つ種々の啓発プログラムにより、受検者個人、研究参加企業にエイズ等の正しい知識が提供された。研究参加企業の従業員が不利益を被ることはなかった。検査機会が実際に提供されることで、単純に座学形式の講演に比較して、エイズ等性感染症は全て成人が罹患の蓋然性がある疾病であると認識される効果が期待できる。

本研究を遂行することにより、現在は「エイズのような特殊な疾病には関わらないのが常識」とされる企業や健診センターがエイズ検査の機会

を提供することが普通になる端緒となる可能性があり、このことが国民のエイズ検査の生涯受検率向上に繋がり HIV の新規感染伝播の抑制につながると期待される。

今後、現在エイズ検査機会提供に中心的役割を果たしている保健所との連携等の枠組みの設定の可否も検討し、モデル事業から事業への進展の可否を判断する。

F 研究発表

1. 論文発表

1) Kunitomi A, Hasegawa Y, Lmamura J, Yokomaku Y, Tokunaga T, Miyata Y, Iida H, Nagai H. Acute Promyelocytic Leukemia and HIV: Case Reports and a Review of the Literature. *Intern Med.* 58(16):2387-2391. 2019.

doi: 10.2169/internalmedicine.1662-18.

2) Komatsu K, Kinai E, Sakamoto M, Taniguchi T, Nakao A, Sakata T, Iizuka A, Koyama T, Ogata T, Inui A, Oka S. HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. *J Neurovirol.* 25(2):208-220. 2019.

doi: 10.1007/s13365-018-0704-7.

3) Ode H, Kobayashi A, Matsuda M, Hachiya A, Imahashi M, Yokomaku Y, Iwatani Y. Identifying integration sites of the HIV-1 genome with intact and aberrant ends through deep sequencing. *J Virol Methods.* 267:59-65. 2019. doi: 10.1016/j.jviromet.2019.03.004.

4) Shiroishi-Wakatsuki T, Maejima-Kitagawa M, Hamano A, Murata D, Sukegawa S, Matsuoka K, Ode H, Hachiya A, Imahashi M, Yokomaku Y, Nomura

N, Sugiura W, Iwatani Y. Discovery of 4-oxoquinolines, a new chemical class of anti-HIV-1 compounds. *Antiviral Res.* 162:101-109. 2019. doi: 10.1016/j.antiviral.

5) 石田陽子, 横幕能行, 中川雄真, 小松賢亮, 渡邊愛祈, 木村聡太, 松岡亜由子, 豊嶋崇徳, 小島賢一. HIV 診療がカウンセラーのチーム医療への姿勢に与える影響の解析 2015・2016 年度 HIV 医療体制班アンケート調査から. *日本エイズ学会誌.* 21(2):111-117. 2019.

6) 重見麗, 岡崎玲子, 大出裕高, 松田昌和, 久保田舞, 矢野邦夫, 鶴見寿, 奥村暢将, 谷口晴記, 志智大介, 池谷健, 伊藤公人, 松本剛史, 倉井華子, 川端厚, 羽柴知恵子, 中畑征史, 小暮あゆみ, 服部純子, 伊部史朗, 今橋真弓, 岩谷靖雅, 杉浦互, 吉村和久, 蜂谷敦子, 横幕能行. 東海ブロックで流行する HIV-1 の遺伝子多型とインテグラーゼ阻害剤に対する耐性変異の経年の頻度解析. *感染症学雑誌.* 93(3):312-318. 2019.

7) 岡崎玲子, 重見麗, 松田昌和, 久保田舞, 矢野邦夫, 鶴見寿, 奥村暢将, 谷口晴記, 志智大介, 池谷健, 伊藤公人, 松本剛史, 倉井華子, 川端厚, 羽柴知恵子, 中畑征史, 小暮あゆみ, 服部純子, 伊部史朗, 今橋真弓, 岩谷靖雅, 杉浦互, 吉村和久, 蜂谷敦子, 横幕能行. 東海ブロックにおける HIV-1 非サブタイプ B の動向調査と伝播性薬剤耐性変異の頻度. *感染症学雑誌.* 93(3):298-305. 2019.