

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

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

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

令和2（2020）年 3月

## 目 次

### I. 総括・分担研究報告

職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たなHIV検査体制の研究

研究代表者 横幕 能行

### II. 分担研究報告

統計解析

研究分担者 高橋 秀人

職場におけるHIV検査実施に必要とされる配慮と環境に関する研究

研究分担者 生島 嗣

健診業務の実施・管理

研究分担者 伊藤 公人

### III. 従業員の健康支援 BRTAノート

### IV. 研究成果の刊行に関する一覧

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

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.

## 職域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 -7企業による結果の解析-

研究分担者 高橋秀人  
国立保健医療科学院 統括研究官

### 研究要旨

本課題は、企業及びその被保険者に対し近年罹患者数の増加が著しいHIV・梅毒の検診の普及啓発を行った上で、企業等の被保険者のうち希望する者(以下受検者)に検査を実施し、その結果を受けて当該検査が保健所検査を補完する事業となり得るかを検討するものである。この全体研究の中で、受検者に「受診動機」等に関する質問紙調査を実施している。本研究はこの質問紙調査の結果から、受診行動を促進する要因を探索し、HIV職域検診の拡大に繋げることを目的としている。

職域検診の許可をいただいたA社～G社(計8社)でHIV・梅毒検査と検査の同意書を兼ねて質問紙調査(HIV・梅毒検査質問紙調査)を実施した(2019年3月1日から2019年12月20日)。検査キット1913個配布し、受検者数994人(非同意2人、同意書なし10人:受診割合52.0%)の中で回答のあった815人を対象者とした。調査は「WEB」と「配布」の2種であり、受診に関しては、通常配布22.8%、WEB配布69.4%( $p<0.0001$ )とWEB版の方が、有意に受診割合が高かった。

調査項目は性別、年齢、受診動機(①検査しやすかったから、②プライバシーが保たれているから、③職場の環境が整っているから、④心当たりがあるまたは心当たりがないから、⑤検査経験に基づいて、⑥早期発見・早期治療が大切だから、⑦その他(自由記述))であった。

回答のあった815例において、性別に関し男性:女性=588:220(72.7%:27.0%)、平均年齢(男42.3歳、女37.5歳)、男(%) / 女(%) ①(96.0%/94.5%,  $p=0.337$ )、②(95.7%/94.9%,  $p=0.701$ )、③(84.1%/81.3%,  $p=0.333$ )、④(62.9%/62.4%,  $p=0.934$ )、⑤(41.7%/53.5%,  $p=0.004$ )、⑥(92.0%/93.5%,  $p=0.549$ )となった。⑦自由記述で下記のワードが入るあるいは下記ワードのような意味となるのは「無料」1.2%/1.8% ( $p=0.502$ )、「会社」4.8%/5.5% ( $p=0.716$ )、「研究」2.9%/2.7% ( $p=0.999$ )、「興味」1.0%/3.2% ( $p=0.050$ )、「自分」1.5%/4.6% ( $p=0.018$ )であった。年齢について有意差があったのは⑥20-29歳、30-39歳、40-49歳、50歳以上(97.3%、92.0%、93.8%、86.6%,  $p=0.008$ )、⑦「研究」0.00%、0.83%、3.83%、6.08% ( $p=0.001$ )、配布について有意差があったのは①WEB、配布(94.9%、98.6%,  $p=0.046$ )であった。

HIV・梅毒検査を職域検診で実施することは非常に困難であるが、検査の社会的意義と重要性を説くことで8社から許可が下り検査を実現できた。職場検診におけるHIV・梅毒検査の先行事例となったと考える。WEB版の方が回答割合が高かった点はいくつか今後の参考になると考えられる。

従業員のHIV検診の受診動機として、「検査経験に基づいて(性差)」、「自分のため(性差)」、「早期発見・早期治療が大切だから(年齢差)」、「研究に協力したい(年齢差)」、「検査しやすかったから(配布法)」の項目で有意差が認められた。HIV職域検診を今後さらに推進するためには、上記の結果を踏まえた上で状況を設定すること、企業と被保険者へHIV検診の重要性をアピールし理解を深めること、検査費用を低減することが必要であると考えられる。

### A. 研究背景

2018年1月に厚労大臣より「性感染症に関する特定感染症予防指針」が発表され、その中

で、「性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重

要である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染する又は感染を広げる可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。」と記載されている。これを推進するにあたり、1. 原因の究明、2. 発生の予防及びまん延の防止、3. 医療の提供、4. 研究開発の推進、5. 国際的な連携、6. 施策の評価及び関係機関との連携などについて記載され、この「2. 発生の予防及び蔓延の防止」において、性感染症がある等の情報について、国及び都道府県等は民間企業とも連携しながら普及啓発に努めるべきであると記載されている。つまり国と民間企業の連携の下に、普及啓発活動を推進する必要があると定められた状況にある。しかしながら、現在の普及の状況は明らかにされていないどころか、「HIV検査」は従前の「不治の病」などのイメージに伴う一般社会におけるエイズに対する強い差別と偏見を背景に、企業検診でのHIV感染症のスクリーニング検査(以下エイズ検査)はほとんど実施されていないのが実情である。

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

本課題は、企業及びその被保険者に対し近年罹患患者数の増加が著しいHIV・梅毒の検診の普及啓発を行った上で、企業等の被保険者のうち希望する者(以下受検者)に検査を実施し、その結果を受けて当該検査が保健所検査を補完する事業となり得るかを検討するものである。この全体研究の中で、受検者に「受診動機」等に関する質問紙調査を実施している。本研究はこの質問紙調査の結果から、受診行動を促進する要因を探索し、HIV職域検診の拡大に繋げることを目的としている。

## B. 研究方法、

職域検診の許可をいただいたA社～G社で検査の同意書を兼ねて質問紙調査(HIV・梅毒検査質問紙調査)を実施した。質問票から得られる回答は、①年齢、②性別、③検査を受ける理由(Q1～Q7)の計9項目で、Q1～Q6の質問項

目はすべて「はい」または「いいえ」の二択であり、具体的には、Q1)検査しやすかったから、Q2)プライバシーが保たれているから、Q3)職場の環境が整っているから、Q4)心当たりがある、または心当たりがないから、Q5)検査経験に基づいて、Q6)早期発見・早期治療が大切だから、Q7)その他(自由記述)である。

Q7)その他(自由記述)は、記述内容の中に以下の単語、あるいは単語と類似・関連した単語を含む回答を集計している。

「無料」(「ただ」、「タダ」を含む)  
「会社」(「職場」を含む)  
「研究」(「貢献」、「プロジェクト」、  
「研修」、「広まる」、「社会」を含む)  
「興味」(「知りた」、「たかった」、「向学」を含む)  
「自分」(「せっかく」、「安心」、「一応」、「確認」、「陰性」、「結婚」、「妊娠」、「子供」、「念のため」を含む)

統計解析として、 $\chi^2$ 検定、Fisher直接確率検定、logistic回帰に基づく係数のWald検定を用いた。有意水準はすべて5%とした。

## C. 研究結果

検査キットを1913個配布し、受検者数994人(非同意2人、同意書なし10人)の内、回答のあった815人を対象とした。受診割合は994/1913=0.520(52.0%)となった。7社のそれぞれについて、22.0%、66.6%、40.5%、20.2%、22.6%、72.5%と大きなばらつきがあった。

受診に関しては、通常配布22.8%、WEB配布69.4%( $p<0.0001$ )とWEB版の方が、有意に受診割合が高い。

回答のあった815例において、調査は「WEB」と「配布」の2種類あり、調査項目は性別、年齢、受診動機(①検査しやすかったから、②プライバシーが保たれているから、③職場の環境が整っているから、④心当たりがあるまたは心当たりがないから、⑤検査経験に基づいて、⑥早期発見・早期治療が大切だから、⑦その他(自由記述))である。

性別に関し男性:女性=588:220(72.7%:27.0%) (表1)、平均年齢(男42.3歳、女37.5歳) (表2、表3)、男(%) / 女(%) ①(96.0%/94.5%,  $p=0.337$ ) (表4-1)、②(95.7%/94.9%,  $p=0.701$ ) (表4-2)、③(84.1%/81.3%,  $p=0.333$ ) (表4

－3), ④(62.9%/62.4%, p=0.934) (表4-4), ⑤(41.7%/53.5%, p=0.004) (表4-5) ⑥(92.0%/93.5%, p=0.549) (表4-6) となった。⑦自由記述で下記のワードが入るあるいは下記ワードのような意味となるのは「無料」1.2%/1.8% (p=0.502) (表4-7(あ)), 「会社」4.8%/5.5% (p=0.716) (表4-7(い)), 「研究」2.9%/2.7% (p=0.999) (表4-7(う)), 「興味」1.0%/3.2% (p=0.050) (表4-7(え)), 「自分」1.5%/4.6% (p=0.018) (表4-7(お))であった。年齢について有意差があったのは⑥20-29歳, 30-39歳, 40-49歳, 50歳以上(97.3%, 92.0%, 93.8%, 86.6%, p=0.008) (表5-6), ⑦「研究」0.00%, 0.83%, 3.83%, 6.08% (p=0.001) (表5-7(う)), 配布について有意差があったのは①WEB, 配布(94.9%, 98.6%, p=0.046) (表6-1)であった。

#### D. 考察

HIV・梅毒検査を職域検診で実施することは非常に困難であるが、検査の社会的意義と重要性を説くことで8社から許可が下り、検査を実現できた。職場検診でHIV・梅毒検査を実施する先行事例となったと考える。従業員のHIV検診の受診動機として、「検査経験に基づいて(性差)」、「自分のため(性差)」、「早期発見・早期治療が大切だから(年齢差)」、「研究に協力したい(年齢差)」、「検査しやすかったから(配布法)」の項目で有意差が認められた。HIV職域検診を今後さらに

推進するためには、上記の結果を用いて状況を設定することが必要であると考えられる。

#### E. 結論

HIV・梅毒検査を職場検診で実施できることが明らかになった。WEB申し込みの方が受診割合が高かった。従業員のHIV検診の受診動機として、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、早期発見・早期治療が大切だから、という回答の割合が高かった。この点を踏まえた状況を設定すること、企業と被保険者へHIV検診の重要性をアピールし理解を深めること、検査費用を低減することが必要であると考えられる。

#### E. 健康危険情報

本研究に関する健康兼情報は特に報告されていない。

#### E. 参考文献

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

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

表0 配布版別受診割合

	検査キット		受診割合(%)
	申込数	ト到着者数	
配布版	715	163	22.8
WEB版	1198	831	69.4
計	1913	994	52.0

表 1 対象者 (性別)

性別	度数	%
男	588	72.15
女	220	26.99
その他	7	0.86

表 2 対象者 (年齢)

年齢	度数	%	累積 度数	累積 %
	5	0.61	5	0.61
20-29	109	13.37	114	13.99
30-39	240	29.45	354	43.44
40-49	313	38.4	667	81.84
50-	148	18.16	815	100

表 3 : 性別 \* 年齢

性別		年齢 (歳)				合計
		20-29	30-39	40-49	50-	
男性	度数	59	165	240	124	588
	%	10.03	28.06	40.82	21.09	100
女性	度数	50	74	71	23	218
	%	22.94	33.94	32.57	10.55	100
その他	度数		1	2	1	4
	%		25	50	25	100
合計	度数	109	240	313	148	810
	%	13.46	29.63	38.64	18.27	100

統計量	自由度	値	p 値
カイ 2 乗値	3	33.919	<.0001

表4-1：性別＊Q1 検査しやすかった

性別	Q1		合計
	いいえ	はい	
男性	23 3.96	558 96.04	581
女性	12 5.5	206 94.5	218
合計	35	764	799

欠損値の度数 = 9

P=0.3367

表4-2：性別＊Q2 プライバシーが保た

性別	Q1		合計
	いいえ	はい	
男性	25 4.3	557 95.7	582
女性	11 5.12	204 94.88	215
合計	36	761	797

欠損値の度数 = 11

P=0.7007

表4-3：性別＊Q3 職場環境が整ってい

性別	Q3		合計
	いいえ	はい	
男性	92 15.89	487 84.11	579
女性	40 18.87	172 81.13	212
合計	132	659	791

欠損値の度数 = 17

P=0.3333

表4-4：性別＊Q4心当たりがある、または心当たりがないから

性別	Q4		合計
	いいえ	はい	
男性	214 37.15	362 62.85	576
女性	80 37.56	133 62.44	213
合計	294	495	789

欠損値の度数 = 19

P=0.934

表4-5：性別＊Q5検査経験に基づいて

性別	Q5		合計
	いいえ	はい	
男性	334 58.29	239 41.71	573
女性	99 46.48	114 53.52	213
合計	433	353	786

欠損値の度数 = 22

P=0.0036

表4-6：性別＊Q6早期発見・早期治療が大切だから

性別	Q6		合計
	いいえ	はい	
男性	46 7.96	532 92.04	578
女性	14 6.54	200 93.46	214
合計	60	732	792

欠損値の度数 = 16

P=0.549

表4-7(あ)：性別\*Q7自由記述（無料等）

性別	Q7 無料等)		
	いいえ	はい	合計
男性	581 98.81	7 1.19	588
女性	216 98.18	4 1.82	220
合計	797	11	808

P=0.5023

表4-7(い)：性別\*Q7自由記述（会社関係等）

性別	Q7 会社関係等)		
	いいえ	はい	合計
男性	560 95.24	28 4.76	588
女性	208 94.55	12 5.45	220
合計	768	40	808

P=0.7162

表4-7(う)：性別\*Q7自由記述（研究等）

性別	Q7 研究等)		
	いいえ	はい	合計
男性	571 97.11	17 2.89	588
女性	214 97.27	6 2.73	220
合計	785	23	808

P=1

表 4 - 7 (え) : 性別 \* Q 7 自由記述 (興味等)

性別	Q7 興味等)		合計
	いいえ	はい	
男性	582 98.98	6 1.02	588
女性	213 96.82	7 3.18	220
合計	795	13	808

P=0.0524

表 4 - 7 (お) : 性別 \* Q 7 自由記述 (自分等)

性別	Q7 自分等)		合計
	いいえ	はい	
男性	579 98.47	9 1.53	588
女性	210 95.45	10 4.55	220
合計	789	19	808

P=0.0177

表5-1：年齢\*Q1検査しやすかったから

年齢		Q1		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	5	104	109
	%	4.59	95.41	100
30-39	度数	5	232	237
	%	2.11	97.89	100
40-49	度数	14	294	308
	%	4.55	95.45	100
50-	度数	12	135	147
	%	8.16	91.84	100
合計	度数	36	765	801
	%	4.49	95.51	100

P=0.055

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	4.5957	0.8465	29.4742	<.0001
年齢	1	-0.0364	0.019	3.6718	0.0553

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald 信頼限界	
年齢	0.964	0.929	1.001

表5-2：年齢\*Q2プライバシーが保たれているか

年齢		Q2		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	9	100	109
	%	8.26	91.74	100
30-39	度数	11	226	237
	%	4.64	95.36	100
40-49	度数	10	296	306
	%	3.27	96.73	100
50-	度数	6	141	147
	%	4.08	95.92	100
合計	度数	36	763	799
	%	4.51	95.49	100

P=0.110

最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	1.8467	0.754	5.9996	0.0143
年齢	1	0.0303	0.019	2.5503	0.1103

オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	1.031	0.993	1.07

表 5-3 : 年齢 \* Q3 職場の環境が整っているか

年齢		Q3		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	14	93	107
	%	13.08	86.92	100
30-39	度数	51	183	234
	%	21.79	78.21	100
40-49	度数	48	259	307
	%	15.64	84.36	100
50-	度数	19	126	145
	%	13.1	86.9	100
合計	度数	132	661	793
	%	16.65	83.35	100

P=0.201

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ 2 乗	Pr > ChiSq
切片	1	1.0662	0.433	6.0617	0.0138
年齢	1	0.0134	0.0105	1.6333	0.2013

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	1.013	0.993	1.035

表5-4：年齢\*Q4心当たりがある、または心当たりがないから

年齢		Q4		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	40	68	108
	%	37.04	62.96	100
30-39	度数	90	146	236
	%	38.14	61.86	100
40-49	度数	106	197	303
	%	34.98	65.02	100
50-	度数	57	87	144
	%	39.58	60.42	100
合計	度数	293	498	791
	%	37.04	62.96	100

P=0.801

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	0.6137	0.3382	3.294	0.0695
年齢	1	-0.00204	0.00805	0.0639	0.8005

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	0.998	0.982	1.014

表5-5：年齢\*Q5検査結果に基づいて

年齢		Q5		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	52	54	106
	%	49.06	50.94	100
30-39	度数	131	106	237
	%	55.27	44.73	100
40-49	度数	166	137	303
	%	54.79	45.21	100
50-	度数	87	55	142
	%	61.27	38.73	100
合計	度数	436	352	788
	%	55.33	44.67	100

P=0.091

### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	0.3314	0.3299	1.0088	0.3152
年齢	1	-0.0133	0.00789	2.86	0.0908

### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	0.987	0.972	1.002

表5-6：年齢\*Q6 早期発見・早期治療が大切だから

年齢		Q6		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	3	106	109
	%	2.75	97.25	100
30-39	度数	19	219	238
	%	7.98	92.02	100
40-49	度数	19	286	305
	%	6.23	93.77	100
50-	度数	19	123	142
	%	13.38	86.62	100
合計	度数	60	734	794
	%	7.56	92.44	100

P=0.008

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald カイ 2 乗	Pr > ChiSq
切片	1	4.1877	0.6687	39.2146	<.0001
年齢	1	-0.0398	0.015	7.0433	0.008

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald 信頼限界	
年齢	0.961	0.933	0.990

表5-7(あ)：年齢\*Q7自由記述（無料等）

年齢		Q7 無料等)		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	107	2	109
	%	98.17	1.83	100
30-39	度数	234	6	240
	%	97.5	2.5	100
40-49	度数	310	3	313
	%	99.04	0.96	100
50-	度数	148		148
	%	100		100
合計	度数	799	11	810
	%	98.64	1.36	100

P=0.074

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	-1.8425	1.3183	1.9535	0.1622
年齢	1	-0.0635	0.0356	3.1893	0.0741

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald 信頼限界	
年齢	0.938	0.875	1.006

表 5 - 7 (い) : 年齢 \* Q7自由記述 (会社関係等)

年齢		Q7 会社関係等)		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	107	2	109
	%	98.17	1.83	100
30-39	度数	226	14	240
	%	94.17	5.83	100
40-49	度数	295	18	313
	%	94.25	5.75	100
50-	度数	141	7	148
	%	95.27	4.73	100
合計	度数	769	41	810
	%	94.94	5.06	100
P = 0.646				

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald カイ 2 乗	Pr > ChiSq
切片	1	-3.2651	0.7490	19.0039	<.0001
年齢	1	0.00808	0.0176	0.2109	0.6461

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald 信頼限界	
年齢	1.008	0.974	1.043

表5-7(う)：年齢\*Q7自由記述（研究等）

年齢		Q7 研究等)		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	109	-	109
	%	100	-	100
30-39	度数	238	2	240
	%	99.17	0.83	100
40-49	度数	301	12	313
	%	96.17	3.83	100
50-	度数	139	9	148
	%	93.92	6.08	100
合計	度数	787	23	810
	%	97.16	2.84	100

P=0.001

最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	-7.4046	1.2263	36.4578	<.0001
年齢	1	0.0874	0.0255	11.7621	0.0006

オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald 信頼限界	
年齢	1.091	1.038	1.147

表 5 - 7 (え) : 年齢 \* Q7自由記述 (興味等)

年齢		Q7 興味等)		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	107	2	109
	%	98.17	1.83	100
30-39	度数	234	6	240
	%	97.50	2.50	100
40-49	度数	311	2	313
	%	99.36	0.64	100
50-	度数	145	3	148
	%	97.97	2.03	100
合計	度数	797	13	810
	%	98.40	1.60	100

P = 0.589

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ 2 乗	Pr > ChiSq
切片	1	-3.4432	1.2548	7.5297	0.0061
年齢	1	-0.0167	0.0309	0.2924	0.5887

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	0.983	0.926	1.045

表5-7(お)：年齢\*Q7自由記述（自分等）

年齢		Q7 自分等		合計
		いいえ	はい	
20-29	度数	107	2	109
	%	98.17	1.83	100
30-39	度数	233	7	240
	%	97.08	2.92	100
40-49	度数	305	8	313
	%	97.44	2.56	100
50-	度数	146	2	148
	%	98.65	1.35	100
合計	度数	791	19	810
	%	97.65	2.35	100

P=0.829

#### 最尤推定値の分析

パラメータ	自由度	推定値	標準誤差	Wald	
				カイ2乗	Pr > ChiSq
切片	1	-3.5042	1.0596	10.9366	0.0009
年齢	1	-0.00551	0.0255	0.0467	0.8289

#### オッズ比の推定

効果	点推定	95% Wald	
		信頼限界	
年齢	0.995	0.946	1.045

表6-1：配布状況別\*Q1検査しやすかったから

		Q1		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	2	143	145
	%	1.38	98.62	
WEB	度数	34	627	661
	%	5.14	94.86	
合計	度数	36	770	806

P=0.0460

表6-2：配布状況別\*Q2プライバシーが保たれているから

		Q2		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	5	140	145
	%	3.45	96.55	
WEB	度数	32	627	659
	%	4.86	95.14	
合計	度数	37	767	804

P=0.6608

表6-3：配布状況別\*Q3職場の環境が整っているか

		Q3		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	23	121	144
	%	15.97	84.03	
WEB	度数	110	544	654
	%	16.82	83.18	
合計	度数	133	665	798

P=0.9018

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
令和元年度研究報告書

表6－4：配布状況別＊Q4心当たりがある、または心当たりがないから

		Q4		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	44	101	145
	%	30.34	69.66	
WEB	度数	251	400	651
	%	38.56	61.44	
合計	度数	295	501	796

P=0.0709

表6－5：配布状況別＊Q5検査経験に基づいて

		Q5		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	88	56	144
	%	61.11	38.89	
WEB	度数	352	297	649
	%	54.24	45.76	
合計	度数	440	353	793

P=0.1391

表6－6：配布状況別＊Q6早期発見・早期治療が大切だから

		Q6		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	7	139	146
	%	4.79	95.21	
WEB	度数	53	600	653
	%	8.12	91.88	
合計	度数	60	739	799

P=0.2229

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
令和元年度研究報告書

表6-7(あ)：配布状況別\*Q7自由記述(無料等)

		Q7 無料等)		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	146	1	147
	%	99.32	0.68	
WEB	度数	658	10	668
	%	98.50	1.50	
合計	度数	804	11	815
P=0.6992				

表6-7(い)：配布状況別\*Q7自由記述(会社関係等)

		Q7 会社関係等)		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	144	3	147
	%	97.96	2.04	
WEB	度数	630	38	668
	%	94.31	5.69	
合計	度数	774	41	815
P=0.0922				

表6-7(う)：配布状況別\*Q7自由記述(研究等)

		Q7 研究等)		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	140	7	147
	%	95.24	4.76	
WEB	度数	652	16	668
	%	97.60	2.40	
合計	度数	792	23	815
P=0.1622				

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
令和元年度研究報告書

表6－7（え）：配布状況別＊Q7自由記述（興味等）

		Q7（興味等）		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	143	4	147
	%	97.28	2.72	
WEB	度数	659	9	668
	%	98.65	1.35	
合計	度数	802	13	815
P=0.2672				

表6－7（お）：配布状況別＊Q7自由記述（自分等）

		Q7（自分等）		合計
		いいえ	はい	
配布	度数	146	1	147
	%	99.32	0.68	
WEB	度数	650	18	668
	%	97.31	2.69	
合計	度数	796	19	815
P=0.2248				

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

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

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）

「職場における HIV 検査実施に必要とされる配慮と環境に関する研究」

## 研究報告書

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 大槻知子（特定非営利活動法人ふれいす東京）

佐藤郁夫（特定非営利活動法人ふれいす東京）

牧原信也（特定非営利活動法人ふれいす東京）

福原寿弥（特定非営利活動法人ふれいす東京）

## 研究要旨

日本国内で、郵送検査キットを用いた職域における HIV/エイズの啓発・検査プログラムが推進されるにあたり、HIV 陽性者支援の知見を活かした環境整備の提言、および支援体制の構築を行い、HIV 陽性者等にも配慮した職場環境づくりに資することを研究目的とした。

前年度までに制作した Web サイト等のリソースや参加企業リクルートのためのツールの拡充、啓発機会を活用するとともに、HIV 陽性者の相談窓口寄せられる相談内容から就労に関する相談事例を抽出した。その結果、啓発・検査プログラムには支援体制がセットで提供される必要性があることがあらためて確認された。一方で、企業の取り組みだけに限定されない、社会全体に疾病理解等の啓発をする必要性も示唆された。

### A. 研究目的

諸外国では一定の取り組みがなされてきた職域での HIV 検査であるが、その推進には、労働者・事業主をそれぞれサポートするための体制が必要とされる（Centers for Disease Control and Prevention, International Labour Organization, 2017）。本研究での前年度までの取り組みからも、職域での HIV 郵送検査導入に際し、検査前に十分な情報提供を行い、陽性であった場合の相談・支援体制の案内や、HIV 検査に関する個人情報保護と雇用が保障されることを徹底することが、労働者の HIV 検査への心理的なハードルを下げると考えられた。

本年度は、これら支援体制整備の取り組みを継続し、職域における郵送 HIV 検査のプロモーションをサポートするとともに、既に就業して

いる HIV 陽性者を含めた労働者が個々の健康を維持・増進し、安心して働ける環境づくりに資することを目的とした。

### B. 研究方法

当研究班では、米国疾病管理予防センターの公民協働のイニシアティブ「Business Responds to



図 1: Web サイト「BRTA Japan」内、従業員向けページ

AIDS (BRТА)」を参考に、日本向けの Web サイト「BRТА JAPAN」(https://brta.jp/)を開設している。本年度はこれをさらに拡充し、企業・団体担当者と労働者それぞれに向けて、職域 HIV 検査にともなう疑問や不安に対応する情報を掲載することにした。加えて、これらの情報をまとめて、ダイバーシティ&インクルージョンに取り組む企業コミュニティへ向け広く周知することとした。

さらには、HIV 陽性者とそのパートナー・家族らの支援を行う特定非営利活動法人ふれいす東京の相談員から、就労に関する相談内容の抽出と課題の聞き取りを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は「人を対象とする研究」には該当しない。

### C. 研究結果

Web サイト「BRТА JAPAN」に、郵送 HIV 検査受検の流れを写真・動画などで詳しく説明するコンテンツを制作した。検査受検を不安に感じる人のために、HIV 陽性者らによる経験談や相談窓口の情報とあわせて掲載した(図1、前項)。企業・団体担当者向けのコンテンツには、社内研修等に活用してもらうために開発した啓発資材を公開し、職域検査を既に導入した企業側の声を収録したインタビュー映像とともに掲載した(図2)。また、人事・労務管理上の



図2: Web サイト「BRТА Japan」内、企業・団体担当者向けページ

疑問や不安に対応するFAQ集も作成して掲載した。

さらには、啓発資材からパネルを作成し、LGBT 向けイベント「東京レインボープライド (TRP) 2019」

(2019年4月28~29日開催)で

ダイバーシティ&インクルージョンに取り組む企業、及び一般来場者に向けて啓発を行った(図3)。実際に参加企業をリクルートする際に用いるパンフレット等のツールも、実践例や経験談を追加するなどの改訂を行った。

HIV 陽性者らの支援を行うふれいす東京の相談員への聞き取りからは、HIV 陽性者の生活に関わる相談のうち、就労に関する事例には以下のようなものが挙げられた。

- ・ 体調不良で休むことがあり、感染していること伝えたら、仕事をもらえなくなった(現場作業の労働者)
- ・ 雇入時健康診断の検査項目に HIV 検査が含まれていたため、入職を断念した(医療従事者)
- ・ 針刺し事故を機に職場に感染を伝えたら、過剰に反応された(医療従事者)
- ・ 職場で HIV に感染していることを打ち明けたら、後に解雇された(医療従事者)
- ・ 会社には感染を知らせていなかったが、HIV ステータスによりビザの発給が制限される国への赴任を命じられた(会社員)

医療従事者が感染通知後に勤務先との間でトラブルになった事例がいくつか挙げられたが、

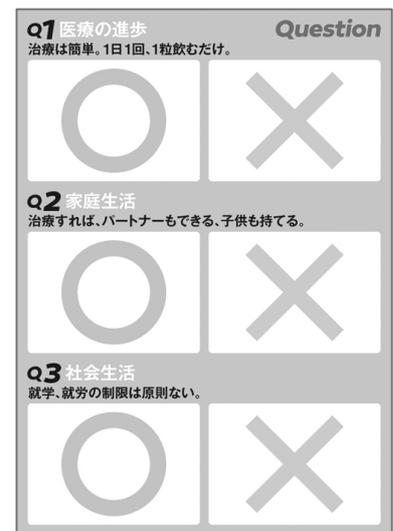


図3: 啓発用パネルの一部

なかには、感染を打ち明けても問題なく受け入れられたというケースもあった。また、職務には関係のない、感染経路やセクシュアリティを詮索されることへの不安を示す事例もあった。

一方で、雇用主の側からも、次のような相談事例があった。

- ・ 介護現場の職員が HIV 陽性であることが分かったが、どうしたらいいか（管理部門担当者）
- ・ HIV 陽性である従業員を受け入れる体制があるが、本人の勤怠やパフォーマンスに病気がどのような影響を与える可能性があるのか知りたい（経営者）

#### D. 考察

本研究班の HIV 啓発・検査プログラムの参加企業には、本人のプライバシーを守り、検査受検の有無や、結果に拘わらず従業員が雇用上の不利益を被らないこと、及び事業主側が検査後の従業員の健康管理を支援すること、というポリシーへの同意を条件としている。これらは、組織の中でも個々の権利や健康は守られるという意識の醸成や、既に就業中の HIV 陽性者への配慮も含めた、ダイバーシティ&インクルージョンの推進にもつながる。また、HIV 検査実施主体と職場が連携することは、これまでに検査機会がなかった人に機会を提供するとともに、普段の生活の中で HIV/エイズに関する情報を得る機会が乏しい層にも疾病理解を促すことができるメリットがある。

一方で、HIV 陽性者が職場で直面した課題の事例からは、専門機関である医療現場にも HIV/エイズに対するスティグマがあることが推察された。HIV/エイズの疾病理解とスティグマ低減のためには、企業内で地道に研修を行うプログ

ラムだけではなく、社会でのより強いイニシアティブが必要であると考えられた。

#### E. 結論

職域での HIV 検査を推進する中では、職場で行われる啓発・検査プログラムに従業員・雇用主双方への支援がセットで提供されること、及び就業中の HIV 陽性者への配慮も含め、従業員の権利と健康へのサポートが必要であることがあらためて確認された。

他方、安心して HIV 検査が受けられる環境や、HIV ステータスに関わらず安心して働ける環境をつくるためには、現場の取り組みによる影響だけでは限定的で、社会の理解を促す取り組みも必要とされていると考えられる。

#### 参考文献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. HIV and AIDS and the Workplace. 2017.
- 2) International Labour Organization (ILO). VCT@WORK: Voluntary Confidential Counselling and HIV Testing for Workers. 2017.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 生島嗣. ゲイ・バイセクシュアル男性のネットワークと相談行動—HIV・薬物使用との関連を中心に. 松本俊彦編, 「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか. 日本評論社. 218-230, 2019.

##### 2. 学会発表

- 1) 生島嗣、三輪岳史、山口正純、大槻知子、水島大輔、岡慎一. GPS 機能付きアプリケーションを利用する MSM における PrEP の利用経験とその実態 (1). 日本エイズ学会、2019 年、熊本.

- 2) 山口正純、三輪岳史、大槻知子、生島嗣、水島大輔、岡慎一. GPS 機能付きアプリケーションを利用する MSM における PrEP の利用経験と実施実態 (2). 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 3) 横幕能行、高橋秀人、生島嗣、伊藤公人、今橋真弓、渡邊真理子. 職場における HIV 感染症/AIDS の検査機会提供の有用性と課題. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 4) 土屋菜歩、佐野貴子、近藤真規子、カエベタ亜矢、関なおみ、城所敏英、根岸潤、堅多敦子、川畑拓也、貞升健志、須藤弘二、加藤真吾、大木幸子、生島嗣、今井光信、今村顕史. 保健所・検査所における HIV 検査・相談体制と実施状況および課題に関するアンケート調査. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 5) 本間隆之、岩橋恒太、生島嗣、貞升健志、長島真美、市川誠一、今村顕史. MSM に向けた HIV 検査相談会「快速あんしん検査上野駅」3 年間の取り組み. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 6) 土屋菜歩、佐野貴子、近藤真規子、カエベタ亜矢、関なおみ、城所敏英、根岸潤、堅多敦子、川畑拓也、貞升健志、須藤弘二、加藤真吾、大木幸子、生島嗣、今井光信、今村顕史. 保健所・検査所における梅毒検査実施状況および陽性率に関するアンケート調査. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 7) 岩橋恒太、金子典代、高野操、岡慎一、本間隆之、健山正男、玉城祐貴、市川誠、荒木順、木南拓也、生島嗣、佐藤郁夫、福原寿弥、林田庸総、中山保世、小日向弘雄、今村顕史. MSM を対象とした郵送検査キット用いた HIV 検査「HIVcheck.jp」のベニューの拡大の試行. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 8) 佐藤郁夫、加藤力也、生島嗣. 北関東における HIV 陽性者のためのピア・プログラムの立ち上げについて. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 9) 佐野貴子、近藤真規子、土屋菜歩、須藤弘二、星野慎二、井戸田一朗、清水茂徳、生島嗣、岩橋恒太、今井光信、加藤真吾、市川誠一、白阪琢磨、今村顕史. ウェブサイト「HIV 検査・相談マップ」を用いた HIV 検査相談情報の提供とサイト利用状況の解析. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 10) 今村顕史、堅多敦子、岩橋恒太、荒木順、金子典代、生島嗣、西浦博、齋藤涼平. MSM における A 型肝炎流行への対策と効果についての検討. 日本エイズ学会、2019 年、熊本.
- 11) Yamaguchi, M., Miwa, T., Ohtsuki, T., Ikushima, Y., Mizushima, D., and Oka, S. Change in awareness of, willingness to and utilization of PrEP over the past two years in Japan. The 10th IAS Conference on HIV Science, July 21-24, 2019, Mexico City, Mexico.
- 12) Ikushima, Y. Experiences of PLACE TOKYO: Challenges of Japan and Asia. The 5th AIDS Forum of Beijing, Hong Kong, Macau, and Taiwan, April 12-13, 2019, Taipei, Taiwan.

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

研究分担者 伊藤公人 大同病院 血液・化学療法内科部長

研究要旨 分担研究者が所属するモデル施設において職場健診での HIV 検査の実施に向けての準備や交渉をすすめる、国際学会へ参加し諸外国における取組み等の情報を得たうえで取り組んだが、職員のプライバシー保持などの理由により実施困難であった。健診を受ける担当者と責任者との間で、本課題への問題意識の違いがみられた。本課題をすすめるためには企業のトップまたは責任者の協力および意識改革が重要であると考えられた。

A 研究目的

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

・問題点等に関し質問がある場合、他の分担研究者とも相談し懇切丁寧に回答する

- ③ 当法人健診センターにおいて、HIV 健診をすすめるように交渉を継続したが、健診センターのスタッフからの反対、健診センター長の同意を得ることができず、実施できなかった。

B 研究方法

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

D 考察

HIV 健診を本邦で推進するための障壁や問題は個別性が強い側面があることは昨年度も考察したが、実際モデル施設においては実施に向けての様々な困難さに直面した。本研究をすすめる過程で、HIV 健診事業の実現のための必要項目としては

- ① 施設のトップ・責任者の理解・協力  
② 事業の実現可能性  
③ 理解・協力を得られるための資料があると推測された。

C 研究結果

- ① 健診者の大多数が所属する大同特殊鋼健康管理担当は、2018 年度と比べ同様に HIV 健診の実施につき肯定的な見解を提示された。  
② 大同特殊鋼健康管理担当との面談の際、以下の事項に留意した。  
・他の企業における実施例を提示  
・説明のためのわかりやすい資料を準備し、資料を用いて説明した

E 結論

本課題の当法人および関連企業における実践は様々な困難に直面し実施は困難であったが、うまくいかなかった理由を検討することにより課題をすすめる上で何が必要であるのかを推測することが可能となり、今後の本課題の推進に寄与することができた。

G 研究発表

1 論文発表      なし

2 学会発表      なし

H 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1 特許取得      なし

2 実用新案登録   なし

3 その他      なし

## 研究成果の刊行に関する一覧

- 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的頻度解析. *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.
- 7) Ohira T, Ohtsuru A, Midorikawa S, Takahashi H, Yasumura S, Suzuki S,

Matsuzuka, T, Shimura H, Ishikawa T, Sakai A, Suzuki S, Yamashita S, Yokoya S, Tanigawa K, Ohto H, Kamiya K; Fukushima Health Management Survey group. External Radiation Dose, Obesity, and Risk of Childhood Thyroid Cancer After the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: The Fukushima Health Management Survey. *Epidemiology*. 2019 Nov;30(6):853-860.

8) Iehara T, Yoneda A, Yokota I, Takahashi H, Teramukai S, Kamiyjo T, Nakazawa A, Takimoto T, Kikuta A, Yagyu S, Ikeda H, Nakagawara A, Tajiri T; Japan Childhood Cancer Group Neuroblastoma Committee (JNBSG). Results of a prospective clinical trial JN-L-10 using image-defined risk factors to inform surgical decisions for children with low-risk neuroblastoma disease: A report from the Japan Children's Cancer Group Neuroblastoma Committee. *Pediatr Blood Cancer*. 2019 Nov;66(11):e27914.

9) Hamada S, Takahashi H, Sakata N, Jeon B, Mori T, Iijima K, Yoshie S, Ishizaki T, Tamiya N. Household Income Relationship With Health Services Utilization and Healthcare Expenditures in People Aged 75 Years or Older in Japan: A Population-Based Study Using Medical and Long-term Care Insurance Claims Data. *J Epidemiol*. 2019 Oct 5;29(10):377-383.

10) Monma T, Takeda F, Noguchi H, Takahashi H, Watanabe T, Tamiya N. Exercise or sports in midlife and healthy life expectancy: an ecological study in all prefectures in Japan. *BMC Public Health*. 2019 Sep 9;19(1):1238.

11) Abe K, Miyawaki A, Kobayashi Y, Noguchi H, Takahashi H, Tamiya N. Receiving the home care service offered by certified care workers prior to a patients' death and the probability of a home death: observational research using an instrumental variable method from Japan. *BMJ Open*. 2019 Aug 27;9(8):e026238.

12) Fu R, Noguchi H, Kaneko S, Kawamura A, Kang C, Takahashi H, Tamiya N. How do cardiovascular diseases harm labor force participation? Evidence of nationally representative survey data from Japan, a super-aged society. *PLoS One*. 2019 Jul 5;14(7):e0219149.

13) Takahashi K, Takahashi H, Nakaya T, Yasumura S, Ohira T, Ohto H, Ohtsuru A, Midorikawa S, Suzuki S, Shimura H, Yamashita S, Tanigawa K, Kamiya K. Factors influencing the proportion of non-examinees in the Fukushima Health Management Survey for childhood and adolescent thyroid cancer: Results from the baseline survey. *J Epidemiol*. 2019 Jun 15.

14) Ohtsuru A, Takahashi H, Kamiya K. Incidence of Thyroid Cancer Among Children and Young Adults in Fukushima, Japan-Reply. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019 Jun 13.

15) Mori T, Hamada S, Yoshie S, Jeon B, Jin X, Takahashi H, Iijima K, Ishizaki T,

Tamiya N. The associations of multimorbidity with the sum of annual medical and long-term care expenditures in Japan. *BMC Geriatr.* 2019 Mar 7;19(1):69.

16) Ohira T, Takahashi H, Yasumura S. The Authors Respond. *Epidemiology.* 2019 Mar;30(2):e11.

17) Ohira T, Takahashi H, Yasumura S. The Authors Respond. *Epidemiology.* 2019 Jan 10.

18) Ohtsuru A, Midorikawa S, Ohira T, Suzuki S, Takahashi H, Murakami M, Shimura H, Matsuzuka T, Yasumura S, Suzuki SI, Yokoya S, Hashimoto Y, Sakai A, Ohto H, Yamashita S, Tanigawa K, Kamiya K. Incidence of Thyroid Cancer Among Children and Young Adults in Fukushima, Japan, Screened With 2 Rounds of Ultrasonography Within 5 Years of the 2011 Fukushima Daiichi Nuclear Power Station Accident. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Jan 1;145(1):4-11.

19) Sato M, Tamiya N, Ito T, Takahashi H, Noguchi H. [Estimation of duration of formal long-term care among frail elderly people in Japanese communities using national long-term care insurance claims records]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi.* 2019;66(6):287-294.

20) 高橋秀人 「基礎医学統計学 第七版」株式会社南江堂 2019年

21) 高橋秀人, 甲状腺検査の結果の解釈について 福島原発事故における公衆衛生課題とその対応?甲状腺検査と保健活動 日本公衆衛生協会, 2019, 53-64.

22) 高橋秀人, 森川美絵, 森山葉子. 英国の地域包括ケアに用いられる社旗指標の枠組み, 公衆衛生, 2019, 683-689.

23) 生島嗣. ゲイ・バイセクシュアル男性のネットワークと相談行動—HIV・薬物使用との関連を中心に. 松本俊彦編, 「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか. 日本評論社. 218-230, 2019.

# 従業員の健康支援 BRTAノート

一緒に“健康経営”にとりくんでみませんか？  
～性感染症・HIV検診を通じた企業と医療のコラボ記録～



令和2(2020)年3月

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)  
職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための  
新たなHIV検査体制の研究

## 巻頭言

平成30年、厚生労働省は新しい後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針を受け、職域における健康診断の機会を利用して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・予防を促進することを目的に、「職域健診 HIV・性感染症検査モデル事業」を開始しました。そして、私たちは、厚生労働科学研究費補助金・エイズ対策政策研究事業「職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究」班の主任研究者として、本モデル事業に取り組むことになりました。

しかし、企業や“健診業界”では、「エイズのような“特殊”な疾病にはかかわらないのが常識」でした。また、従業員や採用予定者に対する職域でのエイズ検診は、平成7年に旧労働省から出された「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」によって「行なってはならない」とされていました。

我が国では、「薬害エイズ」や「エイズパニック」以来、HIVは現在もお広く社会で差別・偏見を生み続けています。私たちは、このモデル事業を通じて、職域で梅毒・HIVの検査機会を提供することは、平成7年にガイドラインができる前から、今までずっと変わらず、企業にとっても、従業員にとっても、研究者にとっても、行政にとっても、利益ではなくリスクでしかなかったことを知りました。

このような中、本モデル事業の趣旨に賛同し参画してくださった企業がありました。担当者とともに取り組んでみると、“HIV”に関わる情報から完全に遮断され HIV の問題が“ない”聖域と化した職域で、日常の職場生活では HIV に感染しないことから労働衛生管理上の理由に乏しいこと、社会一般の疾病理解が不十分で職場に不安を招くこと、プライバシー保護について特別の配慮を要すること、本人の同意のない HIV 検査はプライバシーの侵害でたとえ本人の同意を得た HIV 検査も真に自発的な同意か問題があること、といった理由から「関わってはならない」とされてきた HIV のことを考える機会を提供することは、強いインパクトを以って、労働衛生の課題、正しい疾病知識に基づいた社会生活の重要性、プライバシー保護のあり方を、一人一人が考えるよい契機になることを知りました。

企業が HIV や性感染症の課題に取り組むことは、雇用・健康・社会のことを考えることを通じて、社員の健康リテラシーの向上につながりました。同時に、私たちは、企業が持つ優れた人材と情報インフラによる情報発信力・浸透力に驚きました。

企業・行政・医療従事者が連携して本モデル事業に取り組むことは、職域全体の健康リテラシー向上につながり、企業価値と社会的存在意義を高めるだけにとどまらず、社会全体の健康度を高めます。企業の皆様におかれましては、本冊子をご一読いただき、本モデル事業を通じて“健康の問題”に取り組んでいただき、“健康経営”と“社会貢献”に取り組んでいただきたいと思います。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

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

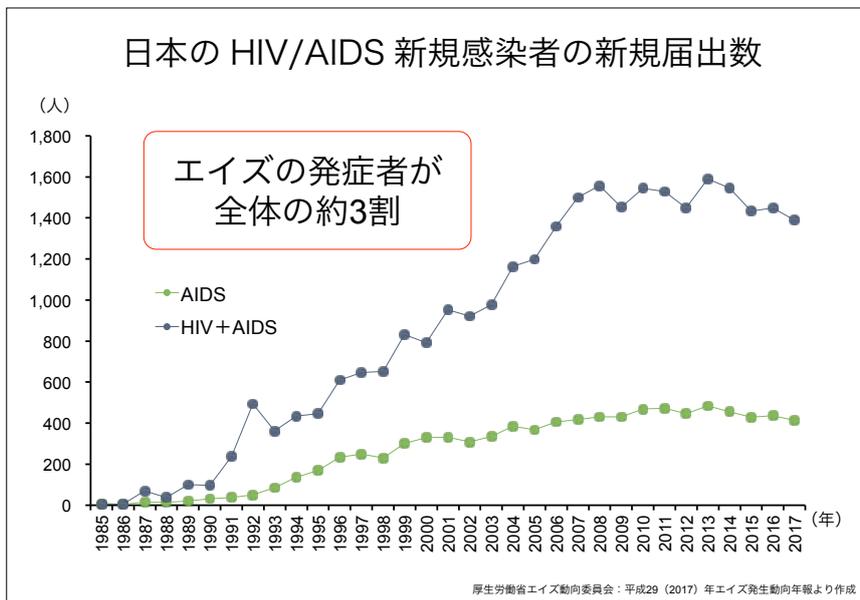
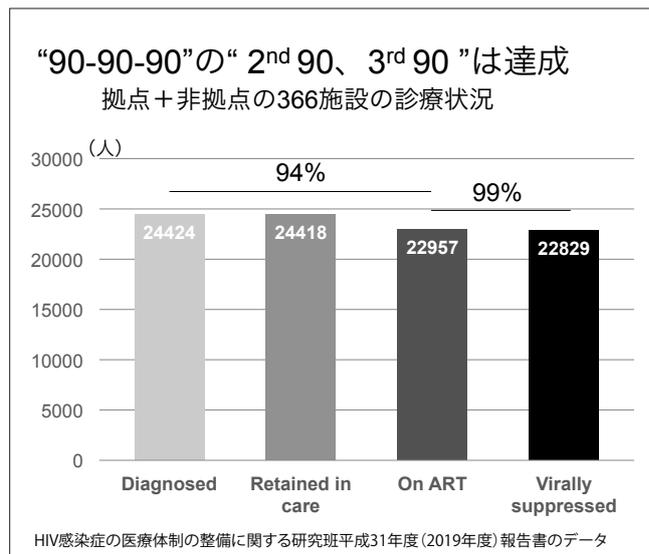
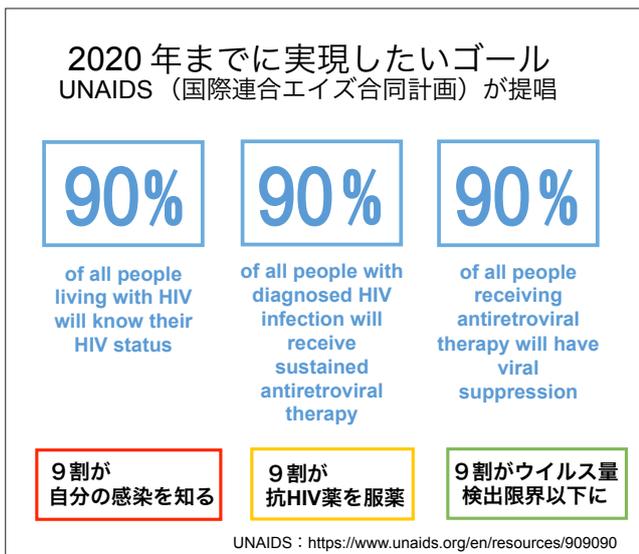
研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター



## 目的：検査機会を増やすことの重要性

治療方法（抗 HIV 療法と呼びます）の進歩により、HIV に感染しても良好な生命予後を得ることができるようになったことから、世界では、HIV に感染した人のことを HIV 感染者や後天性免疫不全症候群（以下 Acquired immunodeficiency syndrome; AIDS）患者ではなく HIV ともに生きる人々（以下 People living with HIV; PWH）と呼びます。国際連合エイズ合同計画（以下 UNAIDS）は、PWH が更により健康状態でいられるため、また、新たに HIV に感染してしまう人をできるだけ少なくするために「90-90-90」という目標を掲げています。一番目の「90」は HIV に感染している人のうち 90% 以上が感染の事実を自認すること、二番目の「90」は、HIV に感染していると診断された人のうち 90% 以上が治療を継続していること、三番目の「90」は治療継続中の人の 90% 以上が治療に成功していること（血漿中のウイルス遺伝子を 200 コピー /mL 未満に抑えている状態）をそれぞれ意味します。三番目の「90」を達成している PWH は、近年の予防としての治療（Treatment as Prevention (TasP)）及びウイルス量が検出感度未満では感染しない（Undetectable=Untransmittable (U=U)）という考え方によれば、もはやパートナーに HIV を感染させることはありません。我が国では、2018 年末時点で、二番目と三番目の「90」は既に達成されています。



しかし、一番目の「90」はまだ今なお達成されていません。エイズ動向委員会の報告によると、我が国では、最近15年あまり毎年約1,500件の発生届がなされています。問題は、HIVの感染が判明した時点で既にエイズを発症している人の割合が新規届出件数の3割以上を占める状態が続いていることです。一番目の「90」が達成されていないことを示す事実です。

今後、PWHがエイズ発症前に適切な治療を受けることによってより良い予後が得られるようにすることに加え、新たにHIVに感染する人を少なくするためには、HIV感染症/エイズ（以下エイズ）に関する最新で正確な情報や知識を、梅毒等の性感染症の一つとして広く国民全体へと広めていくことが重要です。そうすることにより、国民一人一人がエイズや梅毒などの性感染症が「個々の健康の問題」かつ「自分ごとの話」であると認識し、適切に検査を受けることによって自身の感染の有無を確認する機会を増やしていかなければなりません。

米国では、1992年の時点ですでに、Centers for Disease Control and Prevention（以下CDC）主導の官民パートナーシップ構想であるBusiness Responds to AIDS（以下BRTA）によって、さまざまなプログラムが提供されており、企業は、企業の社会的責任（Corporate social responsibility; CSR）として、正しい疾病理解のための啓発、差別偏見の解消、職場におけるHIV検査、予防及び治療サービス提供に積極的に取り組んでいます。我々は、我が国でも「日本版BRTA」を企画し、企業にエイズ等性感染症の正しい知識の啓発に取り組んでいただき検査の輪を広げていくことが一番目の「90」達成への近道になると考えました。

## 資料も作って準備万端！



### 職域健診HIV・性感染症検査モデル事業 (平成30年)

- 目的
  - ✓ 職域における健康診断の機会を利用し検査の利用機会を拡大
  - ✓ HIV・性感染症の早期発見・早期治療・予防の促進
- 事業の実施主体
  - ✓ 重点的に連絡調整すべき都道府県等
- 検査の項目
  - ✓ HIV抗体検査(抗原抗体スクリーニング検査等)
  - ✓ 梅毒検査(梅毒血清反応検査)



### 検査機会をより多く提供しよう！

- 性感染症の一つとして普及啓発を行い、自らの健康の問題として感染予防
- 性感染症との同時検査及び外部委託等による機会拡大
- 「性感染症に関する特定感染症予防指針」と連携  
(後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針)
- ◆ 医療機関等への受診につなげる方策の検討
- ◆ 普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくり
- ◆ 民間企業とも連携しながら普及啓発に努める  
(性感染症に関する特定感染症予防指針)

我が国では、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り、事業者は、常時使用する労働者に対して、1年以内ごとに1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定められています。いわゆる企業による従業員の健康管理義務です。また、法定健診とは別にオプションで様々な任意検診項目が設定され、その受検勧奨や費用援助が積極的に行われています。健康管理という観点からすれば、代表的な任意検診の一つである現行のがん検診などと同様に、エイズ等性感染症についても正しい疾病情報及び検査機会が提供されることは理に反することではありません。事実、厚生労働省の「性感染症に関する特定感染症予防指針」では、民間企業と行政との連携による普及啓発も求められています。事実、性感染症でもあるB型肝炎やC型肝炎は企業健診での検診実施が行政からも推奨されています。また、同じ感染症領域では、2019年に、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性に、企業健診の機会に風しんの抗体検査が勧奨されるようになりました。エイズ等性感染症の検査も、考え方としてはそれらの延長上に位置付けられるものです。従業員に対しエイズ等性感染症の検査機会を提供し、必要時医療機関受診につなげる方策を用意しておくことは、企業の健康経営戦略上も重要です。

しかしながら、過去のエイズやPWHに対する差別や偏見から生じた雇用問題を受けて1995年に労働省（当時）から出された「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）は未だ改訂されず、「労働者に対してHIV検査を行わないこと」、「採用選考を行うにあたって、HIV検査を行わないこと」と定めています。主に、従業員のプライバシー保護を尊重した内容といえます。それでも、本人の意思に基づいて事業場の病院や診療所で検査を受ける場合は、「検査実施者は秘密の保持を徹底」し、「検査前及び結果通知の際に十分な説明及びカウンセリングを行う」と定められています。現在もエイズが「特別な疾病」であった時代のガイドラインに従い、職域健診ではHIV検査を実施しないことが常識とされています。PWHに対する差別、偏見がまだまだ強い日本では、PWHが就労において不利益を被らないようにするためにこのガイドラインは今もなお重要です。しかし、治療の進歩によりエイズが「個々の健康の問題」となった現代において、ガイドラインが企業健診の場で「AIDSは特殊な疾病であるから関わらないようにする」理由となり、啓発すら行わない根拠になってしまうことはガイドラインの主旨に沿うものではありません。

そこで、私たちは、企業においてエイズに関する最新で正しい疾病知識の啓発を第一の目的とし、それをクリアした企業とその従業員にのみエイズの検査機会を提供する仕組みを確立したいと考えました。その際、エイズのみならず感染者数が上昇の一途をたどっている梅毒についても同時に啓発と検査機会提供を行うことにしました。梅毒検査を同時に行うことでHIV検査の受検に対する抵抗感が下がるのではないかと考えました。職域での健診時にHIV等の検査機会を提供することが、エイズ等の性感染症に関する知識の普及啓発や多忙化する保健所検査を補完するものとなるかを検討します。

## エイズ予防指針のみに「人権の尊重」

### ➤ エイズ予防指針

1. 原因の究明
2. 発生の予防及びまん延の防止
3. 医療の提供
4. 研究開発の推進
5. 国際的な連携
6. **人権の尊重**
7. 施策の評価及び関係機関との連携

### ➤ 性感染症予防指針

1. 原因の究明
2. 発生の予防及びまん延の防止
3. 医療の提供
4. 研究開発の推進
5. 国際的な連携
6. 関係機関等との連携の強化等



## 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 / 基発第75号 / 職発第97号  
労働省労働基準局長・労働省職業安定局長

- 事業者は、
  - ✓（略）労働者に対して**HIV検査を行わないこと。**
  - ✓採用選考を行うにあたって、**HIV検査を行わないこと。**
- 労働者が事業場の病院や診療所で本人の意思に基づいてHIV検査を受ける場合、
  - ✓検査実施者は**秘密の保持を徹底**
  - ✓検査前及び結果通知の際に十分な説明及びカウンセリングを行う



## 実施方法と結果の概要

### 方法

#### 研究実施にあたって

この取り組みの目標を、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・利用されることとしました。

対象は①雇用保障のポリシー（検査を受ける／受けない、結果にかかわらず雇用を保障する。）、②プライバシー管理のポリシー（検査を受ける／受けないは、社員の任意で決定する。検査の結果は本人にのみ通知する。）、③健康支援のポリシー（社員の専門医療期間への受診や相談へのアクセスを支援する。）（以下、3つのポリシー）を保証する企業及びその従業員です。

職場でのエイズ等の検査機会の提供にあたっては、ガイドラインの「2 職場におけるエイズ対策の基本的考え方」の「(5) 労働者が事業場の病院や診療所で本人の意思に基づいて HIV 検査を受ける場合には、検査実施者は秘密の保持を徹底するとともに、検査前及び結果通知の際に十分な説明及びカウンセリングを行うこと。」という条件を満たすように実施します。

また、比較することにより受検の自発性が損なわれる可能性があるため、企業毎の受検率結果は公表しません。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情報を収集しません。

#### 協力企業の選定

ガイドラインには職場での HIV 検査実施について、①社会一般のエイズに対する不十分な理解によって職場に不安を招くことの懸念、② HIV 感染の有無に関するプライバシー保護に特別の配慮を要すること、③真に自発的な同意に基づく検査かということに対する懸念が記載されています。これらに 대응するために、今回の取り組みでは、3つのポリシーを保証してくれる企業に参加を求めました。

#### 郵送検査キットの利用

検査は自発性を担保することとプライバシー保護の点から、郵送検査キットを用いました。今回は株式会社アルパコーポレーションのシステムを採用しました。受検を希望する従業員は、①その会場で直接受け取る、②職場に設置した配布ボックスから持っていき、③専用 URL から検査キット取り寄せる、のいずれかの方法で郵送検査キットを入手できる仕組みを作りました。いずれの場合も受検の意思や有無は会社に知られないように配慮しています。受検者は郵送キットに同封されているマニュアルに従い自分で検体を採取し、アンケート（後述）と一緒に検査会社に郵送します。数日後、自分で設定した ID とパスワードを利用し誰にも知られることなく結果を確認することができます。また、病院への受診が必要な場合には、受検者がすぐに支援団体につながることもできるシステムを構築しました。

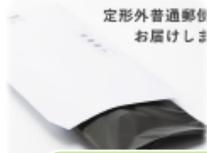


## 郵送検査キットを利用した検診のながれ



### 検査申込み

- 専用URLから検査キットを申込み
- 申込みの有無は会社には知られない



### 検査キットが届く

- 届け先は自宅のほか郵便局留めも可能
- アンケート同封



### 検体採取

- 自分だけのID/PWを決める
- アンケートに回答



### 検体等の郵送

- 検体とアンケートを検査会社に直送



### 検体検査

- 検査会社で検査実施
- 検査結果を入力



### 結果確認

- ID/PWで確認
- 結果は本人のみが知る



### 相談体制

- 受診が必要・相談希望の場合、告知画面から支援・相談先につながる



### 研究班がまとめる

- アンケート結果解析
- 検査結果は報告されない

## どんなものが届くの？

### ▼封筒サイズ

- 角2封筒変形  
(横192mm×縦330mm)

### ▼宛名シール掲載事項

- 郵便番号／ご住所／氏名

### ▼「親展」はつけない



## 封筒の中身は？



白い封筒でお届けします。  
黒いビニールの内袋に、  
右の4点が入っています

**検査キット**

**皆様こんにちは (ご挨拶)**

**研究班アンケート**

**検査キット内容物**

同封の簡単なアンケートにご協力いただき、研究に活かす

## 検診実施計画と方法

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します。検査前及び結果通知の際の支援はぶれいす東京が担当しました。また、プライバシー保護の観点から、個人情報、企業及び研究班と秘密保持契約を結んだ外部検査会社のみが取得し管理することになりました。企業及び受検者の検査にかかわる費用の負担はありません。検査機会提供前には必ず研修を受けてもらうことにしました。検診は、実施時期（①健診期間外（イベント）、②健診期間内）、対象者（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（①全従業員、②説明会参加者全員、③検査希望者のみ）、から選択し参加企業に最適化して実施します。研修も事前打ち合わせによって実施形式を参加企業ごとにカスタマイズします。対面での勉強会スタイル以外に、eラーニングなどの方法も選択可能です。

## 受検者へのアンケート調査

---

受検者に対し以下項目について調査し、職域健診における梅毒・HIV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しました。

A 年齢、性別及び受検理由

B 以下1～6については「はい」または「いいえ」の2択

- 1) 検査しやすかったから（例：無料・匿名・梅毒／HIVセット・結果はウェブサイトで確認・空き時間で検査できる）
- 2) プライバシーが保たれているから（例：プライバシーが保たれる・検査を受けることを誰にも／会社にも知られない）
- 3) 職場の環境が整っているから（例：会社が病気になっても支援する／雇用に影響ないと約束してくれたから）
- 4) 心当たりがある、または心当たりがないから（例：感染の可能性がある行為あり・結果が陰性に決まっている）
- 5) 検査経験に基づいて（例：定期的に受けている・今まで検査したことない）
- 6) 早期発見・早期治療が大切だから（例：自分の健康のため・知らないうちに相手に感染させないため）
- 7) その他（自由記載）

なお、情報の収集、解析及び公開等については、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ています（整理番号：2018-039、2018-035、2018-105）

## 結 果

### 研修及び郵送検査キット配布方法

参加企業は、5業種9企業で、今回研修等の機会を通じて AIDS 等の情報に接した人数は 12,650 人（概算）でした。従業員全員参加の対面研修会を行なった企業は 2 社で、従業員全員に郵送検査キットを配布しました。研修会参加者にのみ直接配布した企業は 4 社でした。希望者に対する研修会に加えて eラーニングなどを利用した企業のうち、Web 経由でのみ受検希望を受け付けたのは 2 社で、Web だけでなく職場に郵送検査キットを置いて自由に持ち帰れるようにもした企業も 1 社ありました。

郵送検査キットは 1,913 個配布し、994 人が実際に検査キットを使用し受検しました。そして、研究同意が得られアンケートに回答があった 815 人について解析を行ないました。性別は男性 588 人（72.1%）、女性 220 人（27.0%）、その他 7 人（0.9%）で平均年齢は男性 42.3 歳、女性 37.5 歳でした。郵送検査キットの配布方法による受検率を求めたところ、Web 配布が 69.4% に対し通常配布が 22.8% と、Web 配布の方が実際に検査キットを使う人の割合が高いという結果が出ました。

#### ➤ 研究（事業）参加した5業種9企業の啓発対象人数は12,650人

形式	企業数	配布対象	申込・配布	啓発対象	啓発対象人数 (概数)
研修会	2	全員	直接*1	全従業員	500
研修会+配信	2	希望者	web*2	全従業員	6,600
研修会+配信	1	希望者	web・間接*3	全従業員	5,000
研修会	4	参加者	直接	参加者	550

\*1 直接→研修会実施時に直接出席者に配布

\*2 web→職場支給もしくは私用端末からwebで申込、指定住所に郵送

\*3 間接→職場に置いてある郵送検査キットを自由に持ち帰る

### アンケートの解析結果

性別、年齢及び郵送検査キットの配布方法ごとにアンケート結果を解析し、エイズ等検診の受検動機を検討しました。性別では「検査経験に基づいて」、「自分のため」、年齢では「早期発見・早期治療が大切だから」、「研究に協力したい」、また、配布方法では「検査しやすかったから」の項目で統計学的に有意差がありました。



## 参加企業の担当者の本研究の取り組みの実際

今後、より多くの企業で本研究を展開させるために、今回の取り組みに参加する時に、企業ではどのような困難あるいは利点があったかを、実際に本研究に参加した企業の担当者から聞き取りを行いました。以下にその内容を記載します。なお秘密保持の観点から、会社名や人名などは伏せています。

### A 社

#### (1) 導入のきっかけと導入前の社内状況

HIV に関係するサービスも提供している会社なので、従業員の事前の理解度が高いのではないかと考えていました。しかし、そうしたサービスや商品から遠い部署、管理部門などでは特に、「HIV は自分にも関係するかもしれない」とは考えていなかった。そもそも、HIV が何なのかということ知らない人もいたし、差別的な考え方の人さえいた。「HIV は握手くらいではうつりません」というメッセージを伝えてきたために、「私は性交渉をしないので HIV 検査は関係ありません」という人もいました。もともと性感染症も社員の健康管理の一環だというコンセプトで、社内のイントラネットにサイトが作られていましたが、改めて研修が必要だと実感していたところ、東京レインボープライドでこのプログラムを知り、早速やってみようということになりました。

#### (2) 導入までの社内プロセスと壁

当初、いきなり全社に広げるのは大変なので、まずは 300 人規模の一つの部門だけで始めようとしていました。しかし、その部署に限定する理由を逆に説明しづらかったうえに、受検したか、しなかったかという情報を管理しきれないのではという懸念がありました。そこで、このプロジェクトに協力的な姿勢を見せていた人事担当者、広報担当者、健保組合の人たちと一緒に検討しました。健診をとりまとめている人事部が乗り気になってくれたのは大きかったです。人事部の方がほかの担当者のみな

### “壁”の打破のために“壁”を作る



さんにつながってくれました。そして、研究プログラムに協力するという体裁で、外堀を固めるためにまず社長に話を上げたところ、驚くほど前のめりに聞いてくれたのです。社長は、日本人のHIVの検査率の低さを日頃から憂慮していたようです。結局、一つの部門だけのはずが、結局全社で参加することになりました。

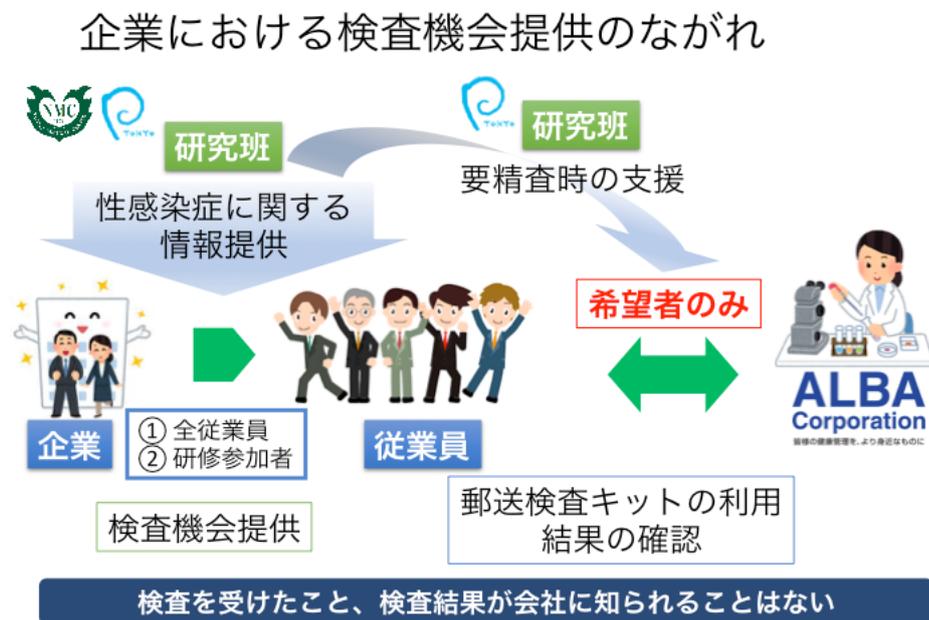
ところで、健康診断の結果を会社側がどう扱っているかについて、胃がんや子宮頸がんをはじめとするがん検診などのオプション検査の内容もすべて会社に伝わっていると考えの人が意外とたくさんいました。実は私もその一人でした。女性はもともと健診時にたくさんオプションをつけますが、全ての検査結果が会社には筒抜けだと思っていたのです。そこに懐疑的な人が多い段階では、HIV検査を全員に受けさせることは難しい。健康情報の保持がどうなっているか、そもそも多くの人は理解していなかったのです。従って、全員配布ではなく、会社が感知しないことを明示した上で、Web申し込み制にしようという議論をしました。

また、普段健診は、会社本体と健保組合、健診申し込みをとりまとめている会社と健保組合が個別に契約を結び、情報の保持などを厳しく管理していました。法務担当者は、今回の件もそこに乗せるべきだということで、本社と、研究を管轄する名古屋医療センターとの間で同種の契約を結びました。こうして病院を責任主体にすることで、企業でのHIV検査について「本人の意思」を尊重するガイドラインに反しない素地を作りました。

さらに、従業員の健康問題に関するプロジェクトなので、労働組合の中央委員会にも説明に行きました。労組の知らないところで、会社からの一方的な指示で労働者の権利を侵しているように見えてしまうと、本末転倒になるからです。今回のHIV検査は、誰かが不利益を被るものでもなく、何より健康に関係する事業だというコンセプトにすぐ賛同をもらえました。「不利益」という点では、受検したかどうかはお互いわからない、結果を誰かに言う必要もない、万が一陽性だと判明して会社に相談した場合も雇用の差別をしない、ということ伝えていたので、納得してもらえたのだと思います。

### (3) 研修について

HIVや梅毒について知らない人が意外といたことから、研修は全員義務で受けてもらいました。基本は、通知から1カ月以内に、社内のイントラネットで受ける形としました。その際、前述した、従業員が受けることのない「不利益」についても説明しました。内容は、研究班から提供されたものを



独自にアレンジしたものを使用しました。1スライドずつ、ある程度の時間きちんと見ないと次に進まないようにしてあり、全体では30分ほどかかります。オンライン研修は、ほかのものでも、未対応の人にはリマインドし、対応状況が上長にも報告されるシステムになっているので、今回も同様にしていました。オンラインとしたのは、営業部門など外勤になりがちな人でも受講しやすくするためです。PC環境がない部門については、対面での昼食時間に対面での研修会を実施しました。研究班から講師を招き、クイズ形式を導入するなど参加しやすい雰囲気になるよう工夫しました。結果として、受講者からの評判はとてもよいものでした。同じような研修があれば、また参加したいという声もありました。これまでも啓発イベントを開催してきましたが、イベントは関心の高い人しか参加しないというデメリットもあります。ある程度強制的にでも、「自分には関係ない」と思っている人に知ってもらう機会をつくれたことはよかったですと思います。

この研修は、検査の前に知識の補完をしておくという目的のものでもあるので、研修に対応した翌日から Web 経由で検査の申し込みができるという案内もあわせて行いました。

#### (4) 検査について

郵送検査キット会社に、専用の Web 申し込みフォームを作ってもらい、研修受講者はそこから個別に申し込めるようにしました。受検した事実自体が会社に伝わることを懸念する声があったので、会社が申し込みをまとめるといったことはしませんでした。また、地方拠点などでは、健診を会社内で行い、従業員がその一部を手伝うこともあったため、対面で検査申し込みをするようなことは避けました。性感染症は一番センシティブな個人情報である、という認識からそこまでの対応をしましたが、それが逆に HIV 検査の「特別感」を助長してしまったような気もしています。ただ、研修で知識を得てから自分で申し込みをするか判断できる、というスタイルは功を奏したと思います。

研修から2週間くらいは検査の申し込みが集中しましたが、その後は一気に減少してしまいました。もう少し案内をこまめに行えば、検査の参加数をもっと増やすことができたのではと考えています。

#### (5) 事後の影響など

研修を受けても、健康情報の管理に対する意識が薄い人はいました。「検査に申し込んだ」と気軽に言うってしまう人が少なからずいました。検査キットが届いた後、やはり不安になって受検をやめてしまう人もいたようです。なかなかすぐには変えられないのかもしれないかもしれません。

ただ、UNAIDS の目標である「90-90-90」の最初の「90」について、知識がなく検査も一度もしたことのない人がハイリスクなのだ、という認識は社内でも共有できたと思っています。これを広めていくことが、一般企業で HIV 検査を行う理由ではないでしょうか。会社の施策としてやっていることなので、「こういう検査を会社に推奨されて」と家庭でも説明できたことはよかったようです。今回検査を受けたことで意識が高まり、その後、世界エイズデーのイベントに参加した人もいました。

がん検診のように、通常の健診にオプションで組み込めるようにできればいいですが、社内議論の調整だけでなく、健診やシステム変更にかかる予算措置やその投資メリットなど、克服しなければならない課題は山積みです。それに、今回は正社員と契約社員だけで実施しました。派遣社員は派遣元との関係があり、研修の対象からはずさざるを得ませんでした。また、今回、研究への参加という形式をとることにより受検等の費用は無料とすることができましたが、オプション検査として企業が補助する仕組みができるといいと思います。

新しい動きなので、メディアでも話題にしてもらえないと、一気に物事が動くようにはならないかもしれません。女性が通常の性交渉で感染する例も増えているようですが、HIV などの性感染症の検査は「だれにでも関係のあること」のはずです。その意識がより浸透して、「毎年受けているから今年もそろそろ受けよう」という程度の認識になるとよいと思います。

## B 社

### (1) 導入のきっかけ、導入前の社内状況

健康に関する啓発を社内でも盛り上げていこうという流れはあったけれど、性感染症については遅れている印象をもっていました。個人的に関心があって地域の HIV セミナーに出かけ、そこで企業健診での HIV 検査というこの研究のことを聞き、社内プロジェクトを立ち上げようと考えました。ちょうど、最初の企業が名乗りを上げたという報道にも接し、遅れをとらないよう自社でも取り組みたいと思いました。

### (2) 導入までの社内プロセスと壁

もともと、社内での業務報告ルートが複数あり、その調整にまず苦労しました。普段はプロジェクト単位の報告ルートをメインに動かして仕事を進めているのですが、新しい社内チームを作って動く話だったこともあり、本来の所属部署への報告も適時行わなければならず、作業が煩雑になりました。

プロジェクトに関わった上司は研究への参加に協力的でしたが、話を大きくすると時間がかかるので、チーム内だけでまずクイックに実施しようと最初は考えていました。HIV セミナーでも、会社全体で一斉にやるより、小さな単位で色々な方法を、と聞いていたこともあります。そのレベルで実施するにしても、社員の健康情報を扱うことになるので契約書も必要となり、先に法務、人事、広報部門には相談していました。

しかし、他の部署のトップにどこかで話が伝わり、こういうことは本社スタッフ全体でやってみたほうがよいという話になりました。そこから、すぐに経営会議まで話が上がります。私が直接説明するほうが早いとなり、いきなり社長たちにプレゼンテーションすることになりました。平の社員がいきなり経営トップに話をする案件は普段ほとんどないので、驚きました。その際、研修で啓発する内容を中心に、研究の一環で行われるので費用がかからないことを伝えました。提案自体には反対されませんでした。健康に関するほかの社内キャンペーンがうまくいっていない状況で HIV がなぜ先なのか、本当に全社員に必要なのか、個人情報の扱いをどうするのかといった指摘を受けました。申し込みは各人で、インフォームドコンセントを守って行なうという説明もしましたが、伝わりませんでした。私の所属している部署は法務的な実施の可否などを判断するところでもないということで、プロジェクトを詰め直すよう言われました。

そこからまた法務、人事、広報の担当者と議論します。人事からは、派遣社員や PC を使っていない部門も対象となるかもきかれました。広報は外部向けに疾患啓発のニュースを出している部署なので、ノウハウを教えてもらい、社内アナウンスも担当してもらうことにしました。社内啓発を担当する部署がこれまでなかったので、その構造づくりから進めた形です。社員の健康管理は健康保険組合の人が詳しくだったので、その人に相談しました。健診は本社が契約しているクリニックや健診センターに自分で予約を入れるスタイルのため、HIV 検査を各所に組み込むことは、時間的にも予算的にも厳しいことがわかりました。

そうして、理論武装をして再度経営会議にかけました。今度は、検査フローなどを明確化して、他社実績も紹介しています。健診での実施はせず、申し込みによってキットを配布、誰に渡したかも会社側に情報がいかないようにする、という方法の採用を強調し、今度は理解してもらえました。ただ、人手が足りないのでチームを組むのは難しいとなり、そこからはほとんど一人プロジェクト状態で進めました。

### (3) 研修について

広報の担当者に協力してもらい、研修ツールを作成しました。基本的には、動画を社員に一斉配信する方法をとっています。営業部門など外出の多い人には、Webでの配信も行いました。そうした手段をとれない部門に対しては、現場に赴いて対面での講演会を開催しました。当日参加できない人のために、その様子を録画したものをWebで配信することもしています。普段直接のやりとりが少ない本社と地方で交流できた面もあって、評判は良かったです。実際に研究班の講師の話聞いて、検査することを決めた人もいたようです。

### (4) 検査について

厳密に、自分の端末からの申し込みに絞りました。会社からは一切ログをとらないという前提も説明しました。社内のコミュニケーションツールを利用して、申し込みの締め切りについて適時アラートを流しました。

### (5) 事後の影響など

社内企画としてこのような健康啓発を行うこと自体がイレギュラーだったので、すべてが手探りでした。協力してくれた人はみな、自分ごととして捉えてくれたので、動いてくれたと思います。そうして組織立てる前例をつくることはできました。

今後は、新入社員や中途社員が入ってきたときに行ったりしたいです。定期化するのにはまたハードルがありそうですが、今年もエイズデーがやってきました、検査しましょう、というように続けていければと考えています。

この研究に参画していただいた企業の活動の様子はBRTA web site (<https://brta.jp/>)にも紹介されています。ぜひご覧ください。

The screenshot shows the BRTA Japan website with a navigation bar at the top containing links for Home, Topics, Corporate/Group Inquiries, Privacy Policy, Contact Us, and Individual Inquiries. The main content area is titled 'トピックス' (Topics) and features a grid of seven news items, each with a thumbnail image and a brief description:

- 参加企業のインタビューを公開しました** (Published interviews with participating companies)
- 【参加企業募集】社員への啓発・検査機会の提供プログラム** (Recruitment of participating companies: A program for employee education and testing opportunities)
- パンフレット「ヘルスケアへの取り組みの充実と梅毒とHIVチェック」を掲載しました** (Published a brochure on improving healthcare and syphilis/HIV testing)
- グラクソ・スミスクライン・グループがBRTA Japanの取り組みに参加します** (GlaxoSmithKline Group joins BRTA Japan's efforts)
- レポート「就労者のための個人情報を守る自発的なカウンセリングとHIV検査」を掲載しました** (Published a report on voluntary counseling and HIV testing for employees to protect personal information)
- BuzzFeed Newsに掲載されました** (Featured on BuzzFeed News)
- ブックレット「HIV/AIDSと職場」を掲載しました** (Published a booklet on HIV/AIDS in the workplace)
- BuzzFeed Newsに掲載されました** (Featured on BuzzFeed News)

<https://brta.jp/>



## 結論と今後の展望

これまで HIV 検査を受けたことがない人に検査機会を提供するため、企業健診の枠組みの中で、啓発活動を併せて行う取り組みを行いました。HIV 検査に取り組みやすくするために、近年、罹患者増と検査勧奨の報道が積極的になされている梅毒検査に HIV 検査を付随させて実施することにしました。また、協力企業の担当者と協働し郵送検査キットを利用することで「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 HIV 検査を企業で実施することができました。

当初、数社で実施を検討する中で、懸念通り、プライバシーの保護や健診に導入することの困難さが指摘されました。また、こうした啓発や検査活動が初めての企業も多く、企業内でプロジェクトチームの立ち上げからスタートしなければいけないところも少なくありませんでした。それでも、郵送検査キットの利用や企業、郵送検査会社及び研究主体での個人情報管理、契約書の作成と締結など、本取り組みを実施するためのノウハウが蓄積され、プロトコルの精緻化を達成することができ、現在多くの企業で実施可能となっています。

啓発の機会に郵送検査キットの実物を配布・提示して“検査機会”を“自分ごと化”する本研究で確立したプロトコルに従えば、現在ガイドラインで「特段のプライバシーへの配慮」が求められている職域での HIV 検査であっても実施可能です。また、このことは、疾病に関する啓発効果を強めることがアンケートの回答からも示唆されており、郵送検査キットは疾病啓発ツールとしても有用と考えています。

また、企業でのこのような検査実施は、これまでの性感染症の検査で一般的な感染していることを確認することが主な目的ではなく、“感染していないことを確認（陰性確認）”する“健康チェック”の機会提供というあり方を提案することになりました。

この取り組みを広げることは、国民の HIV 検査の生涯受検率向上と、それによる新規 HIV 感染者・エイズ患者の発生の抑制につながると考えています。

また、本研究の取り組みはエイズ等に止まらず、検診において他の様々な疾病のセルフチェックシステムの導入や、健診結果など健康情報に関するセキュリティの高度化などを検討するよい契機になると思われます。今後、エイズ等の性感染症検査を健診のオプション検査としてより実施しやすくできるよう、さらなる方策の検討をみなさんとともに重ねていきたいと考えています。

---

## 謝 辞

---

本モデル事業及び研究に参画いただいた企業の皆様に心からお礼申し上げます。  
また、本モデル事業の参画企業の担当者の方、様々な困難を克服と実施にご尽力  
いただき、本当にありがとうございました。

株式会社アルバコーポレーションには、プライバシーに配慮した検査システムを  
ご提供いただいたことに感謝申し上げます。

愛知県、ぶれいす東京、国立保健医療科学院及び名古屋医療センターの全ての  
関係者の方には、これまでのご協力に感謝申し上げるとともに、今後とも本モデル  
事業及び研究の遂行にご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 従業員の健康支援 BRTA ノート ～性感染症・HIV 検診を通じた企業と医療のコラボ記録～

---

発行日 2020年3月

編 集 生島 嗣 (特定非営利活動法人ぶれいす東京)  
大槻知子 (特定非営利活動法人ぶれいす東京)  
石田 翼 (Tasque Edit)  
横幕能行 (国立病院機構 名古屋医療センター)

発行者 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策政策研究事業)  
職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究  
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 エイズ治療開発センター  
〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸 4-1-1

事務局 特定非営利活動法人ぶれいす東京 (担当: 生島・大槻)  
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 4-1-5 三幸ハイツ 403 <https://www.ptokyo.org/>

# BRTA

Business  
Responds  
to AIDS **JAPAN**

<https://brta.jp/>



令和 2 年 3 月 25 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 直江 知樹 印



次の職員の平成30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
3. 研究者名 (所属部局・職名) エイズ総合診療部長  
(氏名・フリガナ) ヨコマク ヨシユキ 横幕 能行

#### 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)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<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"/>
人を対象とする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"/>
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 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」や「臨床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。

令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正 印



次の職員の令和元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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 統括研究官

(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)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<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"/>
人を対象とする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"/>	国立病院機構名古屋医療センター研究倫理審査委員会	<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」や「臨床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)

2020年3月25日

機関名 特定非営利活動法人  
ふれいす東京

所属研究機関長 職名 代表

氏名 生島 嗣



次の職員の令和元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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究・研修部門 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		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)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<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"/>
人を対象とする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"/>
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」や「臨床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)

令和2年 5月 9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 社会医療法人宏潤会大同病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 野々垣浩二



次の職員の(元号) 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 血液・化学療法内科 部長  
(氏名・フリガナ) 伊藤公人 イトウ マサト

## 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)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<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"/>
人を対象とする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"/>
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」や「臨床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。