

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

能性があるとする産業医もいた。

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

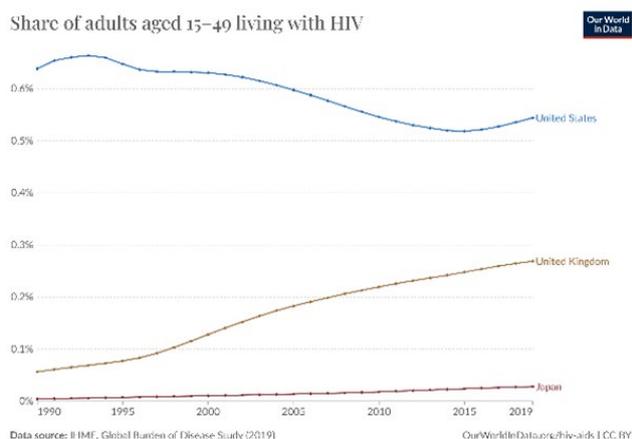
1. 厚生労働省エイズ動向委員会 令和4(2002)年エイズ発生動向年報 令和5年8月18日
2. 増田将史ら. 「職域における HIV 検査の現状と課題」産業衛生学雑誌. 第 65 巻第 6 号. 366-369 頁. 2023 年
3. 今井鉄平ら. 「中小企業における新型コロナウイルス対策への取り組みと望まれる支援—企業経営者・担当者へのインタビュー調査結果から—」産業衛生学雑誌. 第 64 巻第 3 号.

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 検査を求めているのではないとしている。

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、やめとこうとなるのでは。
<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、時代遅れだと思います。 ○ 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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護の管理が難しい ○ （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か？あーそうなんですか」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 は話しづらい。
 - 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、管理職に言った方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、安全衛生委員会の途中で。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。