

[リサーチレビュー]

[2017Vol7 No2]

[保険医学総合研究所]

[2017年6月]

[目次]

研究報告

AIDS とタブー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

消費者向け研究報告解説

研究報告「AIDS とタブー」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

研究報告

AIDS とタブー

1. はじめに、

HIV 感染による AIDS の生命予後は不良で、不治の病の代表として認識されてきました。一方、発病までの一定期間は HIV キャリアとして、健常者と区別は一見しただけでは見分けられず、また多くの感染者が、社会活動を営んでいます。アフリカをはじめとした発展途上国における感染の蔓延と驚異的な死亡数の報道は、感染症に汚染されにくい地理的に有利な島国の日本においても、恐怖に近い印象で受け止められたはずです。WHO においても、公衆衛生上の最重要課題として HIV 感染予防と AIDS 発症予防が取り上げられていました。先進国を中心に病態解明、治療方法の研究が進んでいきますが、性感染が主たる原因（これ以外に血液製剤、垂直母子感染）で、特に「ゲイの間に感染率が高い事」が知られるに及んで、男性同性愛者における致死率の高いウイルス性感染症というイメージが人々の意識に刷り込まれ、感染事実は社会における差別対象となっていくたのです。1990 年前後のことですが、有効な治療薬が上市されないまま HIV 感染の世界的な広がり、民間保険業界においても経営上の脅威として捉えられました。

2. 1990 年前後のエイズと生保業界

①世界的な対応

英国の保険会社では、性感染症に対する詳細な告知を取得し、HIV 感染に対する危険選択を導入していました。米国においては 2 種類の対応がとられ、一定金額以上の契約についてはハイリスク対象として保険契約を謝絶とする方法と、特別条件で承諾する方法の 2 種類で、州ごとに保険の監督が行われていたため、各州で HIV 感染に対する保険会社への規制が異なっていました。ある州では HIV 感染の検査が差別という理由で禁止されたため、保険会社はその州における保険販売を中止するという事態にまで発展しています。当時、世界的なビジネス展開を行っていた再保険会社は、元受会社に HIV 検査を求めるのが常識でした。

②日本における対応とタブーの確立

日本は、HIV 感染率は低く、保険業界内で積極的な対策は採られていませんでした。再保険会社も先進国の中で日本の元受会社に対しては、例外的に HIV 感染検査まで求めています。勿論、国内生保は、海外における報道を前にして危機感を募らせ、数々の調査団を海外へ派遣しています。結果として、日本における感染率の増減を静観することとし、告知書に「エイズ」という病名を明記する対応だけが検討されたのです。当時、死亡保険の告知書は、生命保険協会で作成され、統一告知書として各社に採用されていました（その後独占禁止法対応として「モデル告知書」として各社が採用している）が、質問事項に列挙された病名にエイズを含めるという検討です。某社では、他社に先行して告知書の改訂を実施する段階へ進み、大蔵省へ対応の打診と報告を行っています。しかし、同省からは保留せよとの指

導が行われ、告知書改訂は頓挫することになり、現在まで続いています。即ち、諸種のリスクを懸念して、告知書にエイズを明示することに拒絶反応を示したのでしょう。

勿論、当時も行政に認可された事業の範囲内であれば、保険会社は独自で告知書の改訂が可能であったはずで、上記の告知書改訂を大蔵省に打診する必要は無かったはずです。その証拠に、既に損害保険会社で販売されていた医療保険系の告知書には、エイズが明記されていたのです。生保業界から、大蔵省の意向が損保会社にも伝わることになったのか、その後、損保会社の告知書からもエイズの病名は削除されています。

このように、不文律として HIV 感染やエイズの告知書記載は、業界のタブーとなったのです。

③タブーの要因

当時の時代背景を確認すると、差別されかねないエイズという病名の取得は以下の問題と関係するため大蔵省は慎重な対応を業界に求めたのだと推察されます。

- 不治の病であり感染リスクを伴う疾病であること
 - 感染者イコール同性愛者という偏見と差別助長
 - 薬害被害者の血友病患者への差別助長懸念
 - 告知の情報を扱う多数の保険会社関係者の目に触れること
 - 個人情報保護法が無い時代における情報漏洩への危惧
- などが考えられました。

3. 治療の進歩

エイズが、社会的な問題になって既に40年近く経過しようとしています。日本における感染の歴史を遡ると、エイズ患者の調査報告からは、性感染症と異なり血友病患者に対する血液製剤が原因であったことがわかります。血液製剤に対する規制が遅れた当時の厚生省の不作为が司法の場でも断罪され、今日まで血友病患者を取り巻く悲劇として語り告がれています。このような悲劇を経て、エイズ予防法の成立およびその後の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の施行につながります。感染対策やHIV検査の体制も整っていきませんが、最近の厚生労働省の月次統計を見ると、感染予防意識の緩みなのか感染者数が増加する傾向にあります。WHOの統計では、2015年における全世界の感染者数は3670万人、年間死亡者数110万人および新規罹患者数210万人で、日本を含むアジア太平洋地域の国々の新規罹患者数は減じています。エイズ感染の拡大が始まって以来、世界では約7000万人が感染し半数が死亡しています (<http://www.who.int/gho/hiv/en/>)。

これまでの感染者数や死亡者数の規模から考えてもエイズは世界的な公衆衛生上の大問題です。したがって、世界中の研究機関が治療薬の開発に取り組み、劇的な成果をあげるようになっています。

①治療薬の進歩

逆転写酵素阻害剤が導入されてから、患者の予後は急速に改善しました。その後多種類の薬剤が開発され、多剤併用療法も確立されてきています。患者は多くの薬剤を服用しなけれ

ばならず治療の継続の面でも問題がありましたが、この問題も新規薬剤の導入で大きく改善しつつあります。治療方法の進歩について以下に主要なポイントを列挙いたします。

- (ア)エイズ発症のメカニズムの解明 (CD4 陽性細胞に感染し免疫力を低下させる)
 - (イ)治療薬の開発 (逆転写酵素阻害剤の導入に始まり、現在 5 クラスの約 20 種類の治療薬が導入され、現在は多剤併用が中心)
 - (ウ)治療アドヒアランスの改善 (1 日複数回多数錠服用から 1 日 1 回 1 錠服用の薬剤も登場し、治療の継続がしやすくなった)
 - (エ)治療開始時期 (病態解明による治療開始時期を探る CD4 数の視標の応用)
 - (オ)治療目標の知見拡大 (重症日和見感染から全身性炎症の予防目標へ)
- など目覚ましい進展がみられています。

なお、日本では血友病患者への非加熱血液製剤の投与は打ち切りになり、血液製剤による HIV の新規感染はなくなっています。既に 30 年以上 HIV の感染力が無い血液製剤に変更となっており、血友病患者イコール HIV 感染者という偏見は解消されるに至っています。

②ゲノム編集による治療

従来の HIV 治療薬と異なり、ゲノム編集技術を応用した 2 種類の治療法が開発されています。従来の治療が HIV との共存による生命予後の維持であったのですが、これらの新技術の応用は、HIV 感染の根治療法という一歩前進した画期的治療になります。

2 種類の方法の概略は以下の通りです。

- (ア)感染細胞からウイルス成分の除去法：白血球の DNA に組み込まれた HIV ウイルス由来の DNA をゲノム編集 (CRISPR/Cas9) 技術で切除除去し、正常化します。(Nature online 04 March 2016 Elimination of HIV-1 Genomes from Human T-lymphoid Cells by CRISPR/Cas9 Gene Editing)
 - (イ)HIV が感染する際に結合する白血球の表面抗原をゲノム編集技術により改編し、感染を防御します。(米国サンガモ・バイオサイエンス社)
- これらの、感染細胞の正常化および完全感染防御技術により HIV 感染症に対する新たなステージへ進んでいることは確実になっています。

③予後統計

エイズを発症してない HIV 感染者の生命予後は大きく改善し、現在では治療のアドヒアランスが良好であれば、国立国際医療センターのデータによると、10 年生存率は 99%です。一方、エイズ患者の場合は 80%で、かなり差が見られます。ゲノム編集技術の導入は、まだ数年掛かると考えられますので、通常の治療薬による予後改善についてみてみましょう。

2011 年のデンマークからの治療成績発表のデータは驚くべきものでした。合併症の無い HIV 感染者で、治療のアドヒアランスがよければ生命予後は、HIV 被感染者と同等というデータだったのです ([PLoS One](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022698), 2011;6(7):e22698. doi: 10.1371/journal.pone.0022698. Epub 2011 Jul 25.)。治療のアドヒアランスのレベルに、生命予後が関係していることがわかりました。また、HIV 患者の予後が改善したという Lancet HIV 2017 年 5 月 10 日号の公表翌日に、英国 BBC が「感染者の平均余命が非感染者と変わらない」という報道をしたため、報道内容は世界中が驚きを持って受けとめられました。実際の研究は、最新の抗 ART 療法を開始した時期による患者の予後を 3 年生存率で比較したもので、すべての患者が長期にわたって被感染

者と同等の予後に改善したわけではありません (PMID:28501495 : Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies.)。したがって、報道を聞いた聴衆の誤解を招いたと思われます。一方、2013年の医学雑誌 AIDS では、生命表分析による患者の予後調査が公表されており、他の研究同様に予後改善は示されていますが、死亡保険は特別条件付与が妥当なリスクである研究結果です (HIV 感染の重症度により区分すれば、一部の患者には付保可能です)。デンマークの研究報告と合わせれば、AIDS 発症がない HIV 感染者は、明らかに付保可能と考えるべき対象になったといえるでしょう。

このように、過去 HIV 感染は不知の病、死亡する病であったものが、HIV と併存できる時代になったといえるでしょう。

4. LGBT に対する社会的受容について

医学的に難治性であった HIV 感染も、これまでに述べたように克服する段階になりつつあります。不治の病、感染症として人々に恐れられてきましたが、残る大きな問題は、社会的差別の原因としての「HIV 感染者＝同性愛者の性感染症」という理解と偏見の問題です。

さて、日本の統計を見ますと日本人における新たな HIV 感染者数は 1500 名前後で推移しています。感染経路は、血液製剤や垂直感染よりも性感染症が主になっています。2015 年の統計では、HIV 感染 1006 名、AIDS 患者 428 名、合計 1434 名、統計調査開始後の累積患者数は血液製剤由来を除くと 2.5 万人、日本国籍の患者に限定すると HIV 感染患者では、同性感染 637 名、異性感染 168 名になっています。確かに、感染経路を見ますと同性愛者の感染が主体であるようです。

一方、2016 年の参議院戦前に LGBT という社会的マイノリティの社会参加を推進するための法整備議論が政策議論として盛り上がりました。その影響もあり、現在法務省の平成 29 年度啓発活動強調事項 (http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken04_00005.html) 17 項目の 14、15 番目の項目として性的指向と性自認を理由とした偏見と差別をなくすることが取り上げられています。前者は、レズやゲイに対し、前者は性同一性障害者を対象とするものです。

同性婚の問題は、日本では大きく取り上げられてきませんでした。諸外国では法整備が進んでいる国も存在しています。しかし、同性婚を目指し、実生活は同性同士で家庭を営んでいるペアも存在しています。この事実が大きく取り上げられるようになったのは、同性パートナーシップ宣言に基づく、自治体レベルの対応です。男女間の夫婦に準じるように、同性のパートナーを行政上認定するというものです。国レベルの法整備は、継続審議の状況ですが、LGBT への理解啓発運動 (上記の法務省の取り組みなど) の実施や自治体のパートナーシップ認定制度の取り組みが広がっています。実業界でも LGBT に対する積極的対応に取り組む会社も出現しつつあります。因みに保険業界も、保険金の受取人指定に内縁関係者の取り扱いに準じて、同性のパートナーも認定できるような制度変更を実施した会社もあらわれています。

このように、LGBT 等の社会的マイノリティを取り巻く環境は変化し、最終的問題として取り上げました、偏見差別問題も解消する方向に社会全体が動き出しています。

5. 社会環境の変化とタブーの見直し

さて、そもそもの疑問である HIV 感染を特別扱いとして告知の質問に病名を表示しないという 1990 年代の大蔵省の対応は、現在の状況に鑑みて妥当かどうかという疑問です。これまでに解説しました通り、治療法の進歩、予後の改善、患者を取り巻く社会環境も大きく変化しています。特に、大蔵省が保険事業を通じた差別偏見の助長を危惧した点について、すでに大きく状況は変化しています。

性感染症は、HIV だけではありません。最近では梅毒も増加していますし、子宮頸部異形成も性感染症です。しかし、これらの疾病は、通常の病気と同等に告知上取り扱われています。したがって、性病という理由で HIV という病名だけ特別扱いする理由は認められません。

血液製剤の薬剤被害者という立場の血友病患者が、HIV 感染者として多重に差別される悲劇は繰り返してはなりません、すでに 30 年前に血液製剤は非加熱製剤に変更され、新規の感染者は発生していません。その点でこの問題も一応の決着をみています。もちろん過去 HIV に罹患した血友病患者は、現在も闘病中ですが、血友病患者＝HIV 感染者といった誤解はなくなっています。

同性愛者を含めた LGBT マイノリティへの社会的受容度の高まりつつあり、カミングアウトせずに隠れて社会生活を送る者たちもいらっしゃる一方で、カミングアウトして生活できる環境も整いつつあります。もちろん、ハード面を含めて社会システムがすべての LGBT 者に、満足できる状況は程遠い段階ではありますが、HIV＝同性愛者として差別される状況は減じていると考えられます。

最後に、保険実務を考える上で最も重要なのは、1990 年代と異なり個人情報保護法の成立により、社会環境は大きく変わっています。保険実務で知り得た個人情報は、勿論厳しく管理されなければなりません、医療関係者の守秘義務と同様に、募集人や事務取り扱い者の個人情報取り扱い粗漏に対して、罰則規定が整備されました。

このような状況の変化は、HIV 感染であっても、保険契約の事務取り扱い上特別なものとして維持し続ける過去の大蔵省指導の見直しを検討する時期に至っているものと考えられるのではないのでしょうか。

消費者向け研究報告解説

研究報告「AIDS とタブー」の解説

消費者の方々には知られていない保険業界内の事情ですが、保険業界は AIDS や HIV 感染に関して、他の疾患と異なる対応を行ってきました。保険加入に際しては告知書を記入しますが、保険の支払いに関係する重要な事実の有無は、確認するように告知書は作成されています。しかし、1990 年当時、AIDS は死亡率が高い事実が知られていたにも関わらず、がんや心臓病あるいは糖尿病と異なり、告知書でダイレクトに「過去 5 年以内に AIDS で医療機関を受診したことがありますか」という事項を告知の質問に明示することを避けてきました。AIDS が同性愛者を主とする性感染症であることや、不知の病という当時の理解で、感染者や発病者に対する偏見・差別が危惧されたことや、個人情報の取り扱いについても懸念されていたからです。

しかし、現在 LGBT に対する社会的認識が変わり、治療成績も改善され、さらに個人情報保護法も整備されるなど、他の疾病と比較して特別な配慮をすべき理由は見当たらなくなっています。かつて、タブーとして告知書に病名を明記しない取り扱いも、その他の病気と同様に、必要があれば告知書の質問事項に明示してもよい環境が整ったと思われます。報告書では、タブーとなった経緯、治療の進歩、予後の改善および LGBT に対する社会的受容度の変化について解説しています。