

## 論文の内容の要旨

論文題目    Assessing HIV service delivery using 'continuum of prevention and care' framework to maximize HIV case detection and retention in care in six Asian and Pacific Countries  
(アジア太平洋地域 6 カ国における、HIV 感染者の発見とケアの保持を最適化する HIV サービス供給体制に関する研究：“継続予防・ケアフレームワーク”による検討)

氏 名    藤 田 雅 美

### 序文

アジア・太平洋地域における HIV 感染は、主にセックスワーク、男性同性愛者間性交渉、注射麻薬の使用によって拡大した。推定感染者数はアフリカ地域について多い 500 万人に達し、世界規模の目標である「新規感染ゼロ、エイズ関連死ゼロ、差別ゼロ」への道のりは依然遠い。近年 HIV 治療による HIV 感染予防効果が極めて高いことが実証されたことで、HIV 感染者を早期に診断して治療を開始し最大限保持をすることが世界の HIV 対策の主要戦略となっている。とりわけ資源の限られた国々において、感染者発見とケアの保持の観点から HIV サービス供給体制についてエビデンスを積み上げることが優先課題となっている。

HIV サービス供給体制の評価については、様々な取り組みが行われてきた。しかしそのほとんどは HIV 感染予防、診断、ケア・治療などのサービスを個別に評価するか、HIV と結核、HIV と母子保健、HIV と家族計画など、二つのサービスを統合の視点から評価するものであった。その意味で、HIV サービス供給体制を包括的に評価する手法の開発は立ち遅れている。一方、HIV サービス供給体制を包括的に改善するための実践活動は一定の進展を遂げてきた。その一つが、継続予防・ケア (Continuum of Prevention and Care) の概念を HIV サービスに適用し、保健医療施設とコミュニティ、HIV サービスと関連サービスなどを調整し連携させるアプローチである。

本研究は、HIV 患者の発見とケアの保持を最適化する方策について提言するため、継続予防・ケアの概念を分析的に用いて、ベトナムならびにベトナムを含むアジア太平洋地域 6 カ国の HIV サービス供給体制を評価することを目的とした。

### 方法

本研究は二つの要素からなる。まず、HIV サービス開発に関わる実施研究として、ベトナム国家 HIV プログラム関係者及び関連技術団体の専門家の協力を得て研究チームを設置した。既存の文献の検討をもとに継続予防・ケアフレームワークを開発した上で、刊行済みならびに未刊行の既存資料を収集・分析して、ベトナムの HIV サービス供給体制について検討を行った。

ついでアジア・太平洋地域の HIV サービス専門家の協力を得て研究チームを設置し、複数の域内諸国の HIV サービス供給体制の評価を行った。人口規模、面積、所得レベル、HIV 感染拡大の程度、国家 HIV プログラムの研究参加意思を考慮し、カンボジア、ミャンマー、ネパール、パプアニューギニア (PNG)、タイ、ベトナムの 6 カ国を選定した。さらに各国に国家 HIV プログラム関係者及び関連技術団体の専門家からなる研究チームを設置し、刊行済みならびに未刊行の既存資料を収集・分析して、HIV サービス供給体制について検討した。

継続予防・ケアフレームワークは、経時的（Chronological）、横断的（Horizontal）、垂直的（Vertical）継続予防・ケアとこれらを調整する機能（Hub & Heart）を基本構成要素とした。最初に行ったベトナムの検討ではサービス普及度について分析した上で、基本構成要素について分析した。次に行ったアジア太平洋地域6カ国での検討では、各基本構成要素の一部としてサービス普及度について分析した。

## 結果

### 1. ベトナムの HIV サービス供給体制についての検討

サービスの普及度： 感染リスクの高い集団を対象とした HIV 予防活動は、全国 63 県のうち 43 県（68.3%）、690 郡のうち 352 郡（51.0%）で実施されていた。そのうち自発的カウンセリング・HIV 検査（VCT）があるのは 175 郡、HIV 治療クリニックがあるのは 167 郡に限られていた。各県で HIV 治療クリニックのある郡の割合は、HIV 感染の拡大が高度な県で 65.6%、中程度の県で 29.3%、低度の県で 14.6%であった。

継続予防・ケアの調整機能： HIV サービスを連携・調整するための委員会が設置されている県と未設置の県があった。委員会が既に設置されている県でも、ほとんどの場合郡と郡の間のサービスを連携・調整する仕組みは確立されていなかった。 HIV 治療クリニックの多くが、リスクの高い集団や HIV 感染者のピアグループ及び地域家庭ケアチームと協力しており、治療へのアクセスのサポートや感染者の服薬支援等を行っていた。こうした活動は、ドナーの支援を受けていないクリニックでは限られていた。

経時的継続予防・ケア： プログラムデータによると HIV 治療開始 12 ヶ月後の患者保持率は 84.2%であった。大都市の HIV 治療クリニックにおける観察研究によると、注射麻薬使用者と非使用者との間で、治療成績に差異は見られなかった。一方、HIV 検査から HIV 治療開始までのケアは十分確立されておらず、多くの感染者がこの過程で脱落している可能性が示唆された。

横断的継続予防・ケア： HIV と結核及び母子保健との協力活動は主にドナープロジェクトによって支援されていた。これらのプロジェクトは、HIV 感染の拡大が高度あるいは中程度の県で個別の郡を支援する場合はほとんどで、郡と郡との間のネットワークは未発達であった。そのため、プロジェクトに支援されていない郡における結核患者や妊婦の HIV 検査は限られていた。

垂直的継続予防・ケア： リスクの高い集団を対象としたアウトリーチ活動では、定期的な HIV 検査が推奨されていたが、注射麻薬使用者、セックスワーカー、男性同性愛者の HIV 検査カバー率はそれぞれ 17.9%、34.8%、19.1%にとどまっていた。

### 2. アジア太平洋地域 6 カ国の HIV サービス供給体制の検討

垂直的継続予防・ケア： ベトナムとミャンマーでは、他の 4 カ国に比べて郡レベル VCT の普及が限られており、リスクの高い集団が HIV 検査にアクセスする上で制約要因になっている可能性が示唆された。全 6 カ国で、リスクの高い集団は郡レベル VCT へ紹介されることになっていた。

経時的継続予防・ケア： タイではすべての郡に VCT と HIV 治療クリニックが設置されていた。ベトナムでは 1 / 4 の郡で VCT と HIV 治療クリニックが設置されていたが、その他の郡にはいずれも設置されていなかった。その他の 4 カ国では、VCT のある郡が HIV 治療クリニックのある郡よりもはるかに多かった。これらより、タイ以外の 5 カ国では、HIV 診断から HIV 治療開始までの過程並びに HIV 治療継続受診が、地理的距離に制約されている可能性が示唆された。

全6カ国で、HIV治療クリニックのスタッフを対象に慢性疾患ケアのための研修が行われ、HIV治療中の感染者についてはフォローアップのための基本的な患者情報記録が整えられていた。一方、HIV診断から治療開始までの過程をモニターする仕組みは未開発あるいは開発途上だった。HIV開始12ヶ月後の患者保持率は、ネパール以外の5カ国でモニターされていた。このうち、カンボジア、ミャンマー、タイ、ベトナムでは80%を超えていた。

横断的継続予防・ケア：タイでは、全ての郡病院がVCT、結核診断治療、妊婦検診の中核を担っており、これに加えて郡の下にあるヘルスセンターから妊婦のHIV検査サンプルを送るシステムが確立されていた。その他の国では、結核診断治療と妊婦検診もしくは妊婦検診がおもに郡より末端のヘルスセンターで行われていた。このうちカンボジアでは、HIV検査サンプルをヘルスセンターから郡レベルに送るシステムが全国規模で確立されていた。ベトナムでは、VCTのある約1/4の郡においてのみ、ヘルスセンターでのHIV検査が実施されていた。その他の3カ国では、郡より末端のレベルではHIV検査は系統的に行われていなかった。6カ国全てで、妊婦のHIV検査、結核患者のHIV検査、母子感染予防のための服薬のカバー率がモニターされていた。タイとカンボジアのカバー率が、その他の国より高い傾向が見られた。

継続予防・ケアの調整機能：6カ国すべてで地域家庭ケアや感染者のケアへの参加について国のガイドラインが存在した。しかしその実施状況は国によって大きく異なり、カンボジアではHIV治療クリニックを中心とした感染者相互支援および地域家庭ケアとの連携の仕組みが全国規模で確立されていたが、PNGではいくつかの施設で試験的に取り組まれているだけだった。

## 考察

継続予防・ケアフレームワークにより、HIV感染者の発見とケアの保持の観点からベトナムのHIVサービス供給体制の特長と問題点を明らかにすることができた。HIV感染の拡大が高度な県とりわけドナーの支援を受けている地域においてサービスの地方分権化と連携が発達していた。またHIV感染者ならびにハイリスク集団が系統的にピアワーカーとして育成され、HIVサービスの供給に一定の役割を果たしていた。さらに、注射麻薬使用者がHIV感染者の相当部分を占めていると思われるにもかかわらず、HIV治療の保持は比較的高いレベルを達成していた。一方、HIV有病率が中程度あるいは低い県、とくにドナー支援のない地域ではHIVサービスへのアクセスが容易でなく、サービス連携も不十分であることが示唆された。

さらにこのフレームワークを用いてアジア太平洋地域6カ国の検討を行い、サービス供給体制の類似点と相違点を明らかにした。類似点として、慢性疾患ケアとしてHIV治療が確立している一方で、HIV診断からHIV治療開始までの過程は未確立であることが挙げられた。一方、HIV検査および治療サービスの普及度、郡と末端の施設との連携の程度、VCTやHIV治療施設のある郡とない郡との連携の程度、さらにHIV感染者ピアグループのHIVケア治療への参加の程度などには、各国間で相当な差異が認められた。サービスの普及度と連携方策が、感染者の発見とケアの保持の観点から見た継続予防・ケアの成果に影響を与えていることが推察された。

## 結論

HIVサービス開発に関わる実施研究として、国家HIVプログラムと関連技術団体の専門家が本研究の各段階に参加し、各国のHIVサービス供給体制の現状と課題を特定できた。また継続予防・ケアのフレームワークを用いて各国のHIVサービス供給体制の分析し、その結果を比較検討することが、それぞれの国の課題解決策をみいだす上で有用であることが示唆された。