

【別紙 2】

審査の結果の要旨

氏名 藤田 雅美

本研究は、ベトナムならびにアジア太平洋地域 6 カ国（カンボジア、ミャンマー、ネパール、パプアニューギニア、タイ、ベトナム）を対象に実施した。そして各国の HIV サービス供給体制を HIV 感染者の発見とケアの保持を最適化する方策の観点から評価した。各国国家 HIV プログラム関係者及び関連技術団体の専門家の参加を得て行った実施研究として、継続予防・ケアの概念フレームワーク（経時的、横断的、垂直的継続予防・ケア及び継続予防・ケアの調整機能）を用いて既存資料を分析し、以下の結果を得ている。

1. ベトナムの HIV サービス供給体制についての検討

1.1. HIV 感染の拡大が高度な県、とりわけ国際協力機関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、HIV 感染者及び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ていた。一方、HIV 有病率が中程度あるいは低い県とくに国際協力機関の支援を受けていない地域では 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された（継続予防・ケアの調整機能、横断的継続予防・ケア）。

1.2. HIV 治療が行われている地域では、慢性疾患ケアとしての HIV 治療が確立され治療開始後 12 ヶ月後のケア保持率は 84.2%に達していたものの、HIV 診断から HIV 治療開始までの過程とそのモニタリングは未確立であった（経時的継続予防・ケア）。

1.3. 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。しかし、静脈注射麻薬使用者、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（垂直的継続予防・ケア）。

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

2.1. 慢性疾患ケアとしての HIV 治療が概ね確立している一方で、HIV 診断から HIV 治療開始までの過程とそのモニタリングが未確立であることが各国で共通していた（経時的継続予防・ケア）。

2.2. 郡レベル（県より一段下位のレベル）での自発的カウンセリング・HIV 検査（VCT）の普及は、ベトナムとミャンマーでは他の 4 カ国に比べて限られていた。そして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ことが示唆された（垂直的継続予防・ケア）。

2.3. HIV 診断から HIV 治療開始までの過程については、タイではすべての郡で VCT と HIV 治療クリニックが同一施設内に設置されていた。一方、それ以外の 5 カ国では、VCT と HIV 治療クリニックが地理的に離れた場所に設置させている場合が多く、制約要因となっていることが示された（経時的継続予防・ケア）。

2.4. 結核診断治療及び妊婦検診の場で HIV 検査を受けられるシステム、地域家庭ケアとの連携、感染者のケアへの参加が、タイ及びカンボジアでは全国規模で確立していた。一方、その他の 4 カ国では部分的な実施に限られていた（横断的継続予防・ケア、継続予防・ケアの調整機能）。

以上、本論文では、HIV サービス供給体制の包括的な実施研究として、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 サービス供給体制の現状と課題を分析し特定した。本研究で開発した継続予防・ケアのフレームワークは、アジア太平洋以外の地域にも適用し、各国の HIV サービス供給体制を比較検討することが可能である。それによって、各国に特有な HIV 課題解決策をみいだす上での貢献をなし得ることから、学位の授与に値するものと考えられる。