

内科・外科・精神的な危機からの回復、それらの安定を助けるために、特定の時間の枠組みの中で、ケア提供者や支援部門に要求される行動をアウトラインで示したツール」であると定義され、本来は在院日数短縮などの経営的目的で使用されることが多かったが、ある一定の診療行為において最良と思われるアウトラインを規定することにより、診療の質向上にも役立つといわれている。特に HIV 診療においてはチーム医療は欠かせないものとなってきているが、そのチーム医療における各職種のかかわり合いのアウトライン等の基準を指し示すことはチーム医療などがまだ未成熟な地方の拠点病院にとって有益なガイドラインとなると考えられる。今年度は ACC およびいくつかのブロック拠点病院とともに共通パスを作成した。(図 6～9) 今後その有用性を検討する予定である。

(2)九州ブロック内拠点病院に対する研修事業

今年度も HIV 医療の質の向上に向けて九州ブロック内拠点病院に対して次のような研修会を開催した。

【平成 15 年度研修会開催状況】

- (1) 第 22 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会
平成 15 年 6 月 27 日 参加者 50 名

- 1. 講演 『HIV 感染症における薬剤耐性』
国立感染症研究所エイズ研究センター 杉浦 互
- 2. 症例検討会
 - 1) 「クリプトスポリジウム症を発症した AIDS 症例」
琉球大学医学部附属病院 第 1 内科 金森修三、健山正男
 - 2) 「日和見感染にて診断され、7 年後に非ホジキンリンパ腫を発症した AIDS 症例」
佐賀医科大学医学部附属病院 血液内科・呼吸器内科
中島綾、船井典子、佐野雅之、福岡麻美、青木洋介

- (2) 第 9 回九州 HIV 診療ネットワーク会議
平成 15 年 6 月 27 日

各県における近況、今年度の事業計画について

- 1) 沖縄県 琉球大学医学部附属病院 健山正男
- 2) 鹿児島県 鹿児島大学医学部附属病院 橋口照人
- 3) 宮崎県 県立宮崎病院 菊池郁夫
- 4) 熊本県 熊本大学医学部附属病院 松下修三
- 5) 大分県 大分医科大学医学部附属 菊池博
- 6) 長崎県 長崎大学医学部附属病院 上平憲
- 7) 佐賀県 佐賀医科大学医学部附属病院 佐野雅之
- 8) 福岡県 国立病院九州医療センター 山本政弘

報告者数

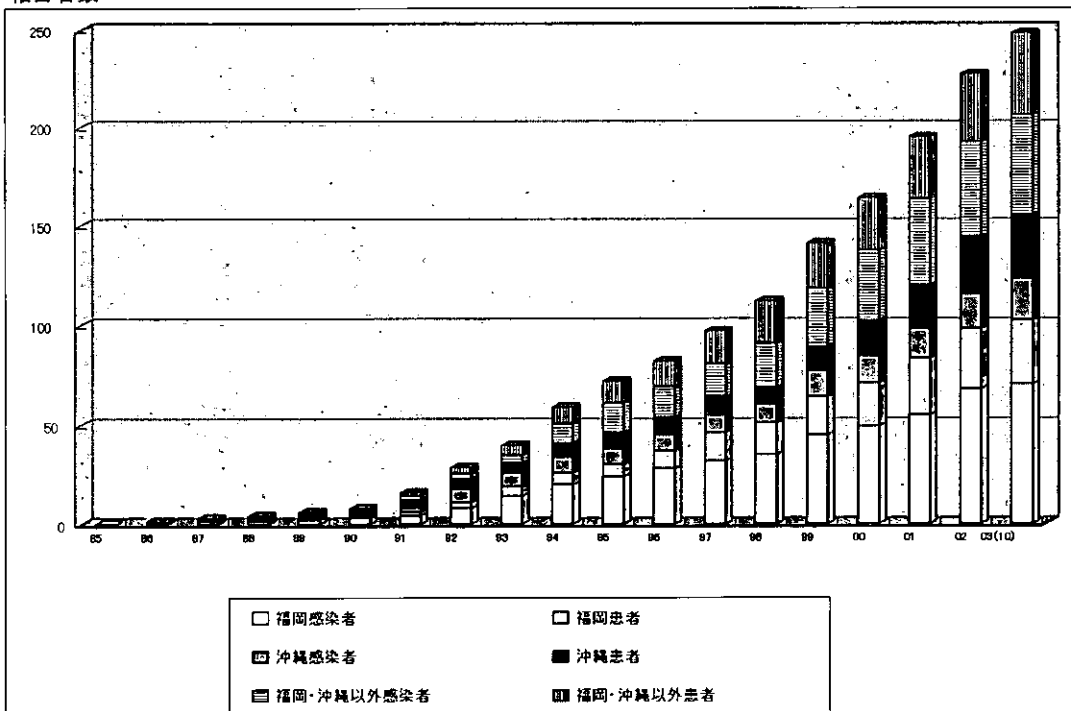


図 10.九州ブロックにおける HIV 感染者/AIDS 感染者報告数累計

(3) 第 12 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議

平成 15 年 7 月 18 日 参加者 92 名

- 1) 講演。「福岡における最近のトピックス」
国立病院九州医療センター 山本 政弘
 - 2) 講演「「ゲイ・バイセクシャル男性における HIV 感染の拡大とメンタルヘルスの現状」
京都大学大学院医学研究科 日高 庸晴
- (4) 第 19 回エイズ治療研究開発センター、ブロック拠点病院看護実務担当者公開会議
平成 15 年 10 月 25 日 参加者 176 名

I 部 公開会議

- 1) ACC/ブロック拠点病院連絡会議 紹介
国立国際医療センター ACC 看護支援調整官 渡辺 恵
- 2) ACC/ブロック拠点病院 実践報告
各ブロック拠点病院看護実務担当者
- 3) ブロック共同研究 経過報告
「エイズブロック拠点体制における病病連携に関する研究」
国立仙台病院 HIV 看護実務担当者 菅原 美花
北海道大学病院 HIV 看護実務担当者 大野 稔子

II 部 講演

1. 「九州ブロック拠点病院の現状と課題」
国立病院九州医療センター HIV 看護実務担当者 城崎 真弓
2. 「拠点病院における HIV 看護の現状と今後の課題」
琉球大学医学部付属病院 感染対策室 看護部長 佐久川 廣美
3. 症例検討 「HIV 感染妊婦の転院に施設間情報提供シートを使用して」
長崎大学医学部付属病院 副看護師長 中村 かおる
4. まとめ 国立国際医療センター ACC 患者支援調整官 池田 和子

(5) 第 13 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議
平成 15 年 12 月 12 日 参加者 49 名

1. 福岡 HIV 保健医療福祉ネットワークの 7 年間の軌跡
2. パネルディスカッション「7 年間の振り返りと今後について」
- 1) 医療/保健/福祉（ケア体制）の今までの経緯と

今後について

- 国立病院九州医療センター 山本 政弘
国立病院九州医療センター 矢永 由里子
山門保健環境福祉事務所 森 いくみ
福岡県保健福祉部 山崎 崇
- 2) 感染者から地域へ向けて
JaNP+ 長谷川 博史
はばたき福祉事業団 瀬戸 信一郎
- (6) 第 23 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会
平成 16 年 1 月 30 日 参加者 102 名
1. 講演
 - 1) 女性と HIV その課題とカウンセリングのアプローチ
東京都医療サービス部感染症対策課エイズ対策係
高田 知恵子
 - 2) 妊婦検査の現状と課題
国立病院九州医療センター感染症対策室
矢永 由里子
 - 3) HIV 感染妊婦へのカウンセリング：出産後のケアについて
大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症・難病対策課
古谷野 淳子

3. 事例検討会

- 「HIV 感染症と軽度の知的発達障害のある女性の初期の心理面接～家族を含めた告知直後の危機介入～」
九州大学病院総合診療部 村上ゆき
- (7) 平成 15 年度 HIV・AIDS 看護職員研修（5 日間コース）
平成 16 年 2 月 23 日～27 日 参加者 8 人
- 2) 拠点病院を中心とした HIV 感染者の早期発見による HIV 感染症拡大防止策の検討

（目的）現在九州各地に診療ネットワークができつつあり、拠点病院間の連携も少しずつ密となりつつあるが、さらに地域に密着した診療ネットワークの構築を目指して、拠点病院、ブロック拠点病院を中心とした地域の一般病院におけるネットワークを形成し、地域診療ネットワークのモデルとすることを平成 12～14 年度に行ってきた。その一方で AIDS 発症して初めて HIV 感染症の診断を受けるこ

とが多く見受けられるようになってきた。これらの患者の中には AIDS 発症までの 10 年近くの間にも何度も医療機関を受診しているにもかかわらず、HIV 感染症の診断を受けなかった患者も多い。特に最近患者増加が目立つ沖縄ではこの傾向が顕著である。(図 10) また当院でも今年に入ってよりの入院患者のうち約半数が AIDS 発症して初めて HIV 感染症の診断を受け、緊急入院してきた患者である。この中には診断の遅れのため大きな後遺症を残す患者もあり、早期発見がいかに必要となってきたかを物語っている。このため拠点病院を中心とした地域診療ネットワークの中で HIV 感染者の早期発見を行えるようにしていく必要がある。

(a) 早期診断のためのツール

(方法・結果・考察)

拠点病院、ブロック拠点病院を中心とした地域の一般病院におけるネットワークを用いて HIV 感染者の早期発見を行えるよう推進する。このためのツールとして今年度は「一般診療において HIV 感染症を疑うコツ」というパンフレットを作成し、地域の拠点病院や一般病院などに配布した。

別紙資料参照。

(b) 当事者参加型予防啓蒙活動

(目的) 近年、HIV 感染者・AIDS 患者の増加の波は次第に地方へも波及しつつある。特に男性同性間の性的接触による HIV 感染者・AIDS 患者報告数は、東京、大阪、名古屋などの都市部でのみならず、福岡などの地方都市においても増加してきており、早期に有効な啓蒙活動を開始しなければ、大都市と同様の感染者の増加が起こる可能性は高いと思われる。

その一方で予防啓蒙活動に関しては、東京、大阪、名古屋などの都市部ではすでに当事者参加型の活動が開始され、大きな成果をあげているが、福岡などの地方都市ではほとんど皆無と言ってよい状態である。これは地方においてはコミュニティ自体が未成熟であり、コミュニティへの帰属意識が弱くまとまりのないこと、コミュニティはほとんど地元出身者によって占められ、プライバシー上の問題があり目立つ活動のやりにくいこと、キーパーソン不在、行政や医療あるいは NGO などのサポート組織との連携に乏しいこと、知識の普及が不十分なため、HIV 感染症は他人事と感じているなどが理由としてあげられるであろう。今回我々は代表的な地

方都市である福岡において、ゲイコミュニティ主体の啓蒙活動を試行し、今後感染者の増加が見込まれる地方都市における啓蒙事業のモデルとなるべく活動を行った。

(方法) 平成 14 年度よりコミュニティ主体の予防啓蒙活動が行えるよう、コミュニティを支援するため、コミュニティ、拠点病院、行政、保健所、NGO、研究者などから構成される「福岡セクシャルヘルス懇談会」を構築した。これによりコミュニティ主体の予防啓蒙イベントが平成 14 年度より福岡にでも開催されるようになった。平成 15 年度はこれらの予防啓蒙活動および地域の性行動、性知識等のベースライン調査を行った。

(結果) 平成 15 年度は福岡地域においては、大きく分けて次の 3 つの活動を行った。

- 1) 知識および行動変容へ向けての展開
- 2) 行動変容特に Condom アクセスの展開
- 3) 行動環境の改善、検査アクセスの展開

詳しくは厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」「福岡地域における男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進」報告書参照。

(考察)

近年 HIV 感染症は性感染を主体として増加しており、その流行の波は次第に地方へと波及しているにもかかわらず、地方における感染拡大予防対策は旧態依然のままであるところも多い。今後地方における予防啓蒙活動のモデルとなるべく、当事者参加型の啓蒙活動を行っていきたい。

3) 院内感染防止対策の推進に向けた検討

大きく変化してきた院内感染防止対策をめぐる状況に対応するため、平成 15 年度はまずブロック拠点病院における院内感染対策マニュアルの再検討を行った。

結論

以上のことから本年度は以下のようなことを提言したい。

1) 医療格差問題

旧吉崎班、白阪班を通じて、エイズ医療の地域格差を低減する試みを行ってきたが、現状では拠点病院間の医療格差はさらに増大する可能性が指摘される。なんらかの根本的な改革の必要性があると思われる。

施設間の医療格差は、ひとつには医療者の医療レベルの格差が大きいと考えられる。患者側も経験のある医療者を望み、医療者側も経験の少なさから積極性が失われるという側面が考えられるのではないだろうか。このことは今年度および旧白阪班での調査よりも伺い知れる。ここ数年を顧みても、患者の増加に比較して経験豊富な HIV 医療者はほとんど増加していない。患者のほとんどいような施設の医療者が、研修などでいくら努力しても、効果はほとんどあがっていないように見受けられる。

そこで提言であるが、施設間の医療格差を低減するためには、まず経験豊富な医療者を多く輩出する必要性をあげたい。そのためには現在多くの患者を抱えている ACC、ブロック拠点病院、一部の拠点病院などに教育用のスタッフポジションを作り、経験豊富な医療者をできるだけ多く輩出するようになるべきではないだろうか。このような中核病院で経験を積んだ医療者が、その後地方の拠点病院へと散っていくことで初めて、地方での医療レベル向上が図れるのではないかと思われる。このことで現在飽和状態に近づいている ACC、ブロック拠点病院、一部の拠点病院などももう少しは現状を維持できるであろうし、また将来的には ACC、ブロック拠点病院、拠点病院間の連携もさらに緊密になるものと思われる。

健康危険情報

特になし。

研究発表

(1) 論文発表

- 1) Significant decrease in the serum haptoglobin level after the antiretroviral therapy in patients infected with human immunodeficiency virus-1

Masahiro Yamamoto, Ryusuke Nakao, Tomoya Miyamura, Hirotooshi Shimada, Eiichi Suematsu

J AIDS Research 5(2);71-75, 2003

2) 「HAART 療法の考え方と適応」

山本政弘

Progress in Medicine 23(9)、9-13、2003

3) HIV 感染者における貧血の鑑別

山本政弘

血液フロンティア 14 (2) 33-38, 2004

(2) 学会発表

1) HIV 感染者における CD27 陰性(ナイーブ)B 細胞についての検討

鄭湧,池松秀之,鍋島茂樹,村田昌之,有山巖、古庄憲浩,山本政弘,柏木征三郎,林純

第 77 回日本感染症学会総会

平成 15 年 4 月 18 日 福岡

2) 福岡県における HIV 関連専門職種におけるネットワークの構築「福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議」：7 年間の振り返りと今後

矢永由里子、山本政弘、大坪輝行、下川寛子、田村賢二、永田寛子、三木浩司、向笠章子、森いくみ、吉川博政

第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会

平成 15 年 11 月 27 日

3) ブロック拠点病院におけるカウンセリングの実施状況：今後の方向性を考察する

矢永由里子、加瀬まさよ、田上恭子、島典子、菊池恵美子、安尾利彦、喜花伸子

第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会

平成 15 年 11 月 27 日

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

(1) 特許取得

特になし

(2) 実用新案登録

特になし

(3) その他

特になし



九州地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 「HIV 医療に必要な機能とその評価に関する研究 —院内、院外処方—」第一報

分担研究者：山本 政弘（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）
研究協力者：南 留美（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）
井上 緑（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）
城崎 真弓（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）
古川 直美（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）
大坪 輝行（国立病院九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室）

研究要旨

HAART 治療において服薬指導の重要性はいうまでもない。そのことを鑑み、当院においては HAART 治療は院内処方で対処してきたが、患者の増加に伴い、院外処方への移行の必要性がでてきている。これに伴い、院内処方、院外処方それぞれの問題点の検討を行った。

A study for the establishment of the organizing network system for the treatment of HIV in Kyushu : A study for the evaluation of the function in the medical systems ~ Examination of the difference of the functions between inside and outside prescription

Masahiro Yamamoto, Rumi Minami, Midori Inoue, Mayumi Jouzaki, Naomi Hurukawa Teruyuki Ootubo
National Kyushu Medical Center

研究目的

HAART 治療においてアドヒアランス維持は最も重要なもののひとつであり、アドヒアランスが悪いと薬剤耐性獲得により、治療失敗へと繋がる。そこで良好なアドヒアランス維持のため、医師、看護師のみならず、専門の薬剤師による服薬指導が重要視されてきた。また、エイズ診療においては、プライバシーの保護は重要であり、患者の服薬情報その他が実際にケアにあたる医療者以外に遺漏することのないよう配慮が必要である。そのため、当院では院内処方とし、院内の専任薬剤師による個室での服薬指導を実施してきた。しかしながら、患者増加に伴い、院外処方への必要性がでてきている。

そこで、今回我々は院内処方および院外処方における夫々の問題点を明らかにし、院内処方から院外処方へとスムーズに移行させるよう種々の検討を行った。なお、これらの検討により現在の医療体制の中における投薬、服薬指導などにおける問題点が明らかとなり、今後それぞれの立場やシステムのなかでの投薬、服薬指導などの改善に繋がるものと考えられる。

研究方法

本年度はまず院外処方薬局における現状調査をおこなった。福岡市内の保険調剤薬局、530ヶ所に対してのアンケート調査。回答は237ヶ所で、回答率は44.7%であった。

研究結果

「薬を患者様にお渡しする時、別の患者様に薬の中身をみられないようにしていますか？」という設問に対し、福岡市内の院外薬局のうち、47%と約半数の院外薬局では別の患者に投薬されている薬剤が判ってしまっていた。(図1) しかしながら、約74%の院外薬局では服薬指導を常にされており、また、残りの薬局でも処方が変わったときなどには、服薬指導が行われており、院外薬局でも服薬指導に関しては、十分に期待が持てる回答であった。(図2) さらに、服薬指導の中身に関しても、説明書を渡すのみという薬局は少なく、口頭での説明やお薬手帳を発行したり、薬局にかなり工夫していることが、伺い知れる。(図3) しかし、その服薬指導をする場合、個室などを使い、プライバシーの保護を心掛けているところはほとんどなく、時間を変えた

1.薬を患者様にお渡しする時、別の患者様に薬の中身をみられないようにしていますか？

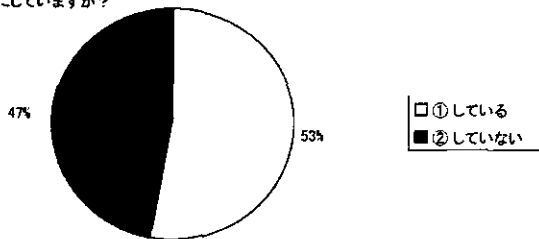


図 1.

服薬指導はどのようにしていますか？

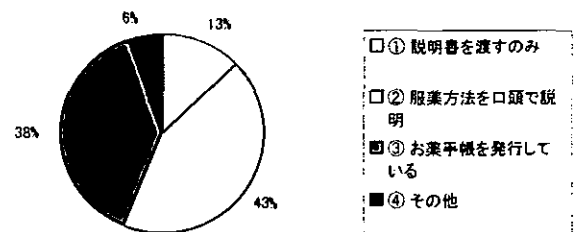


図 3.

2.服薬指導をしていますか？

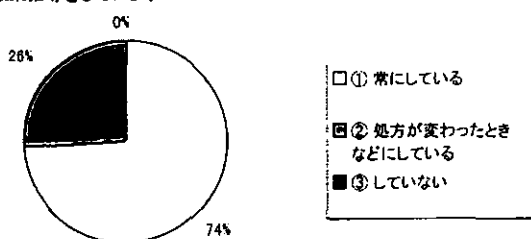


図 2.

服薬指導をする場合、

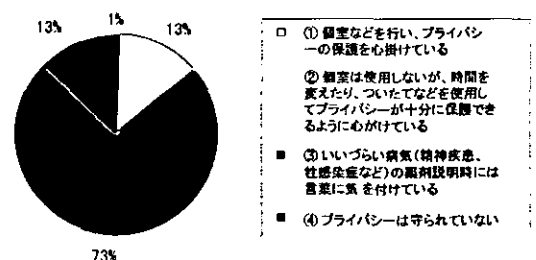


図 4.

り、ついでなどを利用したり、または言葉に気をつける程度がほとんどであった。(図4) また、副作用や相互作用対策は抗 HIV 薬治療において、大きな問題となることが多いが、その説明や対処に関しても、多くの薬局でかなりの対応ができるものと思われた。(図5~8)

また、薬剤耐性など問題よりアドヒアランス維持は HIV 治療において最も重要なもののひとつであるが、服薬状況の確認をいつも行い、さらにその後の指導を行っている薬局は44%にのぼり、患者によっては行っている薬局を加えると80%以上の薬局でかなり積極的にアドヒアランスの維持に向けての支援が行われている。(図9)

ここまでの設問は院外薬局で抗 HIV 薬の投与を行う場合、できうればやって欲しい支援を現在実際に行っているかの設問であったが、これらの設問の後、「貴薬局では今後抗 HIV 薬の処方に対しての対応(調剤、服薬指導)が可能ですか?」という設問をしたところ、38%の薬局で対応可能、39%で条件付きで対応可能であった。(図10) 可能となる条件としては、やはり1) プライバシー保護のための設備の充実、2) 常時在庫を置く際のコストの問題、特にデッドストックの問題、3) 情報/知識の充実などがあげられた。

5. 貴薬局においてあまり他人に知られたくない病気(精神疾患、性感染症など)に対しての処方を行っていることに関して、職員以外に情報漏洩する可能性が、

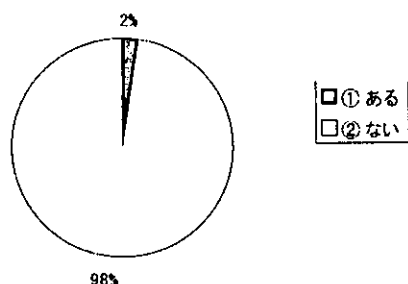


図 5.

8. 薬剤の副作用についてとその対処法について

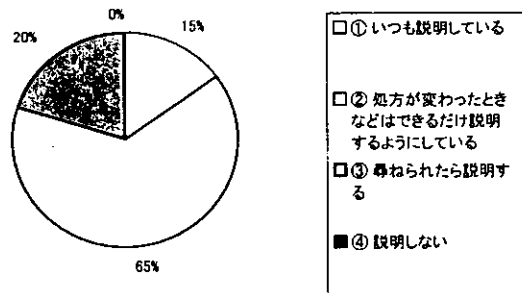


図 8.

6. 薬剤の相互作用に関して患者様の相談に、

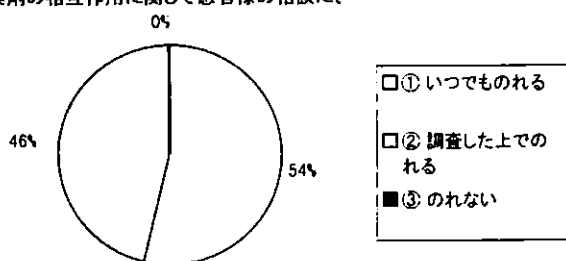


図 6.

9. アドヒアランス(コンプライアンス)=2回目以降の薬手渡し時、服薬状況(副作用、服薬率等)の確認を行い、その後の指導を行っていますか?

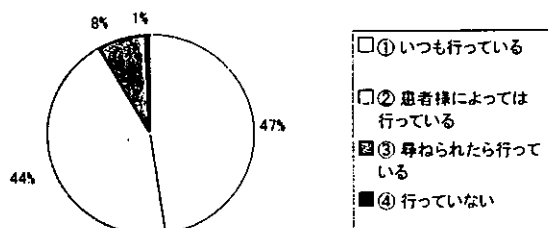


図 9.

7. 薬剤の相互作用については

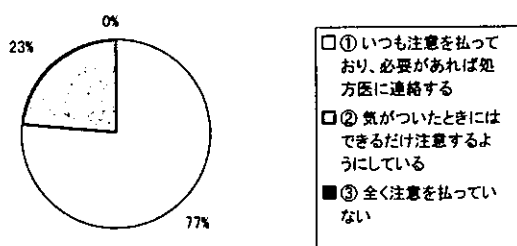
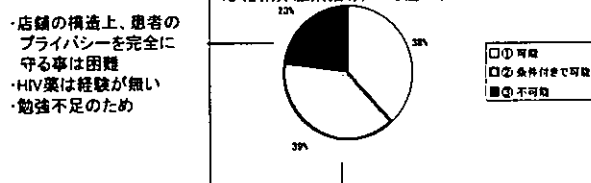


図 7.

10. 貴薬局では今後抗 HIV 薬の処方に対しての対応(調剤、服薬指導)が可能ですか?



・店舗の構造上、患者のプライバシーを完全に守る事は困難
・HIV薬は経験が無い
・勉強不足のため

・プライバシーを守るような設備が必要(個室等)
・常時在庫を置く際のコストの問題、デッドストック
・情報/知識

図 10.

考察

今回の調査では院外薬局の多くでは、今後抗 HIV 薬の処方に対する対応（調剤、服薬指導）が可能と考えられた。特に服薬指導や、副作用や相互作用対策、アドヒアランス維持支援などはかなり充実しているようであった。問題点としてはやはりプライバシー保護であり、店舗の構造、設備の不十分さなどの制約があるため、早急な解決は困難であると思われるが、何らかの対処が必要であろう。

次に院外薬局で抗 HIV 薬の処方に対する対応（調剤、服薬指導）を行う場合の問題点としてあげられたのが、常時在庫を置く際のコストの問題、特にデッドストックの問題である。抗 HIV 薬の薬価は非常に高価であり、それに比して患者数は現在のところ多くなく、薬局の経営に大きく影響するものと考えられる。この問題は患者数の少ない拠点病院や非拠点病院、一般病院でも常に問題となっており、エイズ診療向上の大きな妨げとなっているばかりでなく、エイズ診療に対して消極的にさせる要因となっている。（厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」地方ブロック拠点病院における診療体制確立のための研究（九州ブロック）報告書参照）

さらに患者数の少ない拠点病院や非拠点病院、一般病院でも問題となっているものとして、情報／知識、経験の少なさがある。これらに対しては、ブロック拠点病院として十分な対応をする必要があると考えられる。

今後はまず院外薬局向けの研修会などを開催し、その上でいくつかのモデル院外薬局を選定して実際に院外処方を行い、問題点の検討を行う予定である。

結論

以上のことから本年度は以下のようなことを提言したい。

これは院外薬局だけでなく、患者の少ない拠点病院や一般病院にも共通することであるが、その経営基盤を不安にさせないため、高価な薬剤がデッドストックとならないような工夫がエイズ診療においては重要であると考えられる。薬局間での薬剤融通のシステムなども有効と考えられるが、最も有効であ

るのは製薬会社によるデッドストック回収ではないだろうか。このシステムであれば、一地域だけでなく全国的に薬剤融通が可能であろう。そのようなシステムの構築を望むものである。

健康危険情報

特になし。

研究発表

特になし

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得

特になし

実用新案登録

特になし

その他

特になし



本邦における薬剤耐性 HIV-1 に関連する諸問題の把握と その対策に関する研究

分担研究者：杉浦 亙（国立感染症研究所 エイズ研究センター 第二研究グループ）

研究目的

今日わが国では 15 種類の抗 HIV-1 感染症治療薬剤が認可されており、これらを複数組み合わせる Highly active antiretroviral therapy (HAART) が標準的な治療法として行われ、予後の改善に成果を挙げている。しかし、HAART の恩恵を得るのは容易ではなく、高いアドヒアランスを維持するための患者の負担、深刻な副作用、そして薬剤耐性ウイルスの誘導などの問題が障害となり HAART を始めた患者の 20%～40% が治療から脱落しているとされている。中でも治療薬剤に対する耐性ウイルスの出現はその後の治療薬剤の選択肢を著しく制限するという点において深刻な問題である。HIV-1 感染者の増加に伴い耐性 HIV-1 による治療困難症例は増加しており、また近年では新規感染者の中に薬剤耐性 HIV-1 による感染が見出されるようになり、薬剤耐性 HIV-1 の増加を抑える対策が求められている。

この研究では我が国における薬剤耐性 HIV-1 対策の現状を把握し、何が必要とされており、どの様な対策が有効と期待されるかについての検討を行った。

研究方法

(1) 薬剤耐性検査の実施状況を把握するためのアンケート調査

国のブロック拠点等病院における薬剤耐性 HIV-1 対策の現状を把握するために別添資料 1 に示したアンケート調査を実施した。

(2) 薬剤耐性対策プロジェクト会議の実施

アンケートの結果を踏まえたうえで、プロジェクト・サイクル・マネジメント手法 (PCM) による薬剤耐性 HIV-1 に関する諸問題の整理と必要とされ

る対策についての分析を試みた。PCM を行うに当たり行政担当者、基礎研究者、医師、看護師、保健士、薬剤師、臨床心理士、検査技師の各分野より参加者を招聘した（別添資料 2）。

(3) 薬剤耐性ガイドラインの作成

薬剤耐性症例に対する対策をまとめたガイドラインの作成を試みた。

研究結果および考察

(1) 薬剤耐性検査の実施状況を把握するためのアンケート調査（別添資料 1）

全国のプロック拠点等病院 14 施設に薬剤耐性検査状況等に関するアンケートを送付し 14 施設全てより回答を得た（100%回収率）。その結果、病院内外問わず、薬剤耐性遺伝子検査を実施できると回答した施設が 14 施設中 12 施設（86%）にのぼり、最近 3 年間で総計 701 検体の検査が行われていたことが明らかになった。一方感受性検査に関しては院内で実施していた施設は無く、すべて外部への委託であった。感受性検査は検査価格もきわめて高いことから、3 年間で件数は 69 件に留まっていた。薬剤耐性症例が増加していると回答した施設は 6 施設（43%）、新規感染者の中で薬剤耐性 HIV-1 が増加していると回答した施設は 5 施設（36%）であった。この結果は薬剤耐性症例が全国的に見ても増加しつつあることを示している。薬剤耐性検査のあり方についての質問に対しては拠点病院が行うべきであると回答した施設は 3 施設（21%）に留まっており、多くの施設で検査の外部委託を望んでいることが明らかになった。この回答に反映されているが、要望としてはほとんどの施設が、人材、機器、費用面でのさらなる充実を希望していることも明らかに

なった。このアンケートを踏まえわが国においてどのような検査耐性をもっとも適しているか関係者間での協議が必要と考えられる。

(2) 薬剤耐性対策プロジェクト会議 (別添資料 2)

平成 15 年 8 月 10 日、9 月 6 日の二日間にわたり、関係者を招聘して PCM ワークショップを開催した。

詳細は別添 PCM ワークショップ報告書を参照のこと。目的分析および問題分析の結果、薬剤耐性 HIV-1 対策として 4 つの課題、①アドヒアランスの改善、②治療最適化、③精度の高い耐性検査の実現、④薬剤耐性 HIV-1 の動向把握、が必要であることが明らかになった。合計 32 の具体的な活動が提案され、そのうち 7 つの活動については平成 16 年度以降に研究班を立ち上げ推し進めて行くことが提案された。

(3) 薬剤耐性ガイドラインの作成は現在討議中

結論

わが国における薬剤耐性 HIV-1 の動向把握と検査体制の検討を行い、薬剤耐性 HIV-1 症例の発生予防と薬剤耐性症例にたいし有効と思われる対策を立案した。

健康危険情報

なし

研究発表

1. 論文発表

- 1) Lay Myint, Masakazu Matsuda, Zene Matsuda, Yoshiyuki Yokomaku, Tomoko Chiba, Aiko Okano, Kaneo Yamada, Wataru Sugiura: Contribution of Gag Non-Cleavage Site Mutations for full Recovery of Viral Fitness in Protease Inhibitor Resistant HIV-1. *Antimicrobial Agents & Chemotherapy*. 2004, Vol.48, 444-452.

- 2) Koya Ariyoshi, Masakazu Matsuda, Hideka Miura, Sachiko Tateishi, Kaneo Yamada, Wataru Sugiura: Patterns of Point Mutations Associated With Antiretroviral Drug Treatment Failure CRF01_AE(Subtype E) Infection Differ From Subtype B Infection. *JAIDS*. 2003, Vol.33, 336-342
- 3) J Snoeck, R Kantor, RW Shafer, I Derdelinckx, AP Carvalho, B Wynhoven, MA Soares, P Cane, J Clarke, C Pillay, S Sirivichayakul, K Ariyoshi, A Holguin, Z Grossman, R Rodrigues, MB Bouzas, P Cahn, LF Brigido, V Soriano, W Sugiura, P Phanuphak, L Morris, J Weber, D Pillay, A Tanuri, PR Harrigan, R Camacho, JM Schapiro, D Katzenstein, AM Vandamme: Evaluation of Five Interpretation Algorithms for the Prediction of Drug Susceptibility in Non-B Subtype. *Antiviral Therapy* 2003, Vol.8, s111
- 4) Wataru Sugiura, Kazunori Shimada, Masakazu Matsuda, Tomoko Chiba, Lay Myint, Aiko Okano and Kaneo Yamada: Novel Genotyping Assay for Human Immunodeficiency Virus Type-1 Drug Resistance Using Enzyme Linked Mini- Sequence Assay. *Journal of Clinical Microbiology*. 2003, Vol.41, 4971-4979
- 5) 杉浦 互: HIV の薬剤耐性研究の現状と今後の課題. *現代医療* No.35 Vol.6:113-118
- 6) 杉浦 互: 日本における薬剤耐性 HIV-1 の現状. *臨床とウイルス* Vol.31, No.4, 272-282
- 7) 金田次弘、加藤真吾、山元泰之、千葉智子、杉浦 互: 抗 HIV 療法のモニタリング. *日本エイズ学会誌* Vol.5:109-112

2. 学会発表

- 1) R Kantor, RW Shafer, B Efron, AP Carvalho, B Wynhoven, MA Soares, P Cane, J Clarke, J Snoeck, S Sirivichayakul, K Ariyoshi, A Holguin, C Pillay, H Rudich, R Rodrigues, MB Bouzas, P Cahn, LF Brigido, Z Grossman, L Morris, V Soriano, W Sugiura, P Phanuphak, AM Vandamme J Weber, D Pillay, A Tanuri, PR Harrigan, R Camacho, JM Schapiro, and D Katzenstein: HIV-1 subtype-related differences in genotypic evolution: Analysis of subtypes B and C reverse transcriptase and protease sequences. 11th Conference on retrovirus and opportunistic infections. Feb.8-11, 2004, Sanfrancisco, USA
- 2) H. Yan, T Chiba, N Nomura, Y Kitamura, M Nishizawa, M Matsuda, N Yamamoto, and W Sugiura: Discovery of Novel Small- Molecule HIV-1 Integrase Inhibitory Compounds. Fourth HIV DRP Symposium ANTIVIRAL DRUG RESISTANCE. Dec.7-10, 2003, Virginia, USA

- 3) L Myint, M Matsuda, T Chiba, H Yan, J Kakizawa, A Okano, M Hamatake, M Nishizawa, W Sugiura: Analysis of Virion Morphology and Assembly Pricess in Protease Inhibitor Resistant HIV-1. XII International HIV Drug Resistance Workshop. Jun.10-14, 2003, Cabo SanLucas, Mexico
- 4) R Kantor, RW Shafer, AP Carvalho, B Wynhoven, MA Soares, P Cane, J Clarke, J Snoeck, C Pillay, S Sirivichayakul, K Ariyoshi, A Holguin, Z Grossman, R Rodrigues, MB Bouzas, P Cahn, LF Brigido, V Soriano, W Sugiura, P Phanuphak, L Morris, A-M Vandamme, J Weber, D Pillay, A Tan D Katzenstein: Nucleic acid differences between HIV-1 non-B and reverse transcriptase and protease sequences at drug resistance positions. XII International HIV Drug Resistance Workshop. Jun.10-14, 2003, Cabo SanLucas, Mexico
- 5) J Snoeck, R Kantor, RW Shafer, I Derdelinckx, AP Carvalho, B Wynhoven, MA Soares, P Cane, J Clarke, C Pillay, S Sirvichayakul, K Ariyoshi, A Holguin, Z Grossman, R Rodrigues, MB Bouzas, P Cahn, LF Brigido, V Soriano, W Sugiura, P Phanuphak, L Morris, J Weber, D Pillay, A Tanuri, PR Harrigan, R Camacho, JM Schapiro, D Katzenstein, AM Vandamme: Evaluation of Five Interpretation Algorithms for the Prediction of Drug Susceptibility in Non-B Subtype. XII International HIV Drug Resistance workshop. Jun.10-14, 2003, Cabo SanLucas, Mexico
- 6) 松井良輔、菅井隆弘、千葉晴美、塩見和朗、山口裕一、増間 郎、供田 洋、千葉智子、杉浦 互、大村 智、田中晴雄.糸菌状の生産する HIV-1 インテグラーゼ阻害物質の単離と生物活性.第 124 回 日本薬学会 2004 年 3 月
- 7) 杉浦 互、駒野 淳、Lay Myint: HIV-1 複製サイクル初期あるいは後期過程における宿主細胞因子の機能的、形態学的解析. 第 6 回 白馬シンポジウム.2003 年 8 月 1 日 長野県北安曇郡白馬村
- 8) 杉浦 互、Lay Myint、駒野 淳、松田昌和、松田善衛、西澤雅子: 薬剤耐性 HIV-1 における粒子形成過程の形態学的解析.第 51 回日本ウイルス学会学術集会 2003 年 10 月 27 日～29 日 京都
- 9) 横幕能行、松田善衛、千葉智子、巖馬華、松田昌和、杉浦 互: 抗 HIV-1 新規候補薬剤検索のための多検体処理可能なスクリーニングシステム構築. 第 17 回 日本エイズ学会学術集会 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸
- 10) 古賀一郎、小田原 隆、細谷紀章、後藤美江子、中村哲也、松田昌和、杉浦 互、岩本愛吉: HAART 下で良好な経過中、梅毒発症とともに抗 HIV 血症を呈した症例. 第 17 回 日本エイズ学会学術集会 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸
- 11) 松田昌和、千葉智子、佐藤裕徳、巖馬華、Lay Myint、柿澤淳子、浜武牧子、植田知幸、西澤雅子、杉浦 互: 相同組み換えを用いた CRF01_AE 薬剤感受性の解析. 第 17 回 日本エイズ学会学術集会 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸
- 12) 植田知幸、有吉紅也、三浦秀佳、松田昌和、千葉智子、巖馬華、Lay Myint、柿澤淳子、浜武牧子、西澤雅子、杉浦 互: CRF01_AE 感染症例に見出された新たな薬剤耐性獲得機序.第 17 回 日本エイズ学会学術集会 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸
- 13) 大出裕高、星野忠次、杉浦 互: HIV-1protease 阻害剤耐性の分子動力的解析. 第 17 回 日本エイズ学会学術集会・シンポジウム 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸
- 14) 杉浦 互: HIV-1 治療における薬剤耐性の影響とその対策. 第 17 回 日本エイズ学会学術集会・シンポジウム 2003 年 11 月 27 日～11 月 29 日 神戸

知的所有権の取得状況

なし

(資料 1)

HIV 薬剤耐性対策プロジェクト プレ調査 (担当医用)

薬剤耐性検査の実態を把握することを目的に、平成 15 年 8 月 4 - 8 日にかけてブロック拠点 14 施設を対象に実施。全施設より回答を得た (回収率 100%)

コメントは全て原文ままで記載

I. 累積登録感染者数 (2003 年 4 月 30 日現在)

男性	(1,007) 人	
女性	(125) 人	
合計		1,132 名

II. 現在、薬剤耐性検査が実施できますか。

1 はい	11 施設
2 いいえ	3 施設

III. 薬剤耐性検査の実施状況

当てはまる番号に○を付けてください。

1. 検査体制

1) ジェノタイプ検査体制	
1 院内実施	5 施設
2 院外に委託	7 施設
3 院内外で実施	1 施設
4 実施していない	0 施設
5 回答なし	2 施設

2) フェノタイプ検査体制	
1 院内実施	0 施設
2 院外に委託	5 施設
3 院内外で実施	0 施設
4 実施していない	7 施設
5 回答なし	2 施設

2. 検査実績

貴院感染者に対する検査実績をお教えてください。

1) ジェノタイプ	578 件		
2001 年	287 件	2002 年	~ 2003 年 6 月
287 件		289 件	125 件
2) フェノタイプ	69 件		
2001 年	37 件	2002 年	~ 2003 年 6 月
37 件		29 件	3 件

3. 実施方法

1) 抗 HIV 療法開始前の感染者に対し、耐性検査を実施していますか。	
1 実施している	10 施設
*3 ヶ月毎	
2 実施していない	2 施設
3 回答なし	2 施設

2) 実施の目的は何ですか。(複数回答可)	
1 治療薬剤組み合わせ選択のため	10 施設
2 研究・調査のため	5 施設
3 その他	0 施設
4 回答なし	3 施設

3) 定期的実施していますか。	
1 定期的実施	2 施設
*検出限界以下。1 年 1 回それ以外は年 2 ~ 3 回。	
2 不定期に実施	9 施設
*性的活動が活発であったり、(ある意味調査) パートナーが以前治療を開始している方。	
*治療開始直前。	
*ウィルス量が増加したとき (ウィルス量が比較的少ない方)	
*投薬前、治療失敗、特に決めていない。	
*治療開始前、耐性変異が存在すればフォローする。	
*新患者。ウィルス量の増加。	
*HIV 陽性判明後のなるべく早い時期のみ。またはそれに加えて治療開始前の 2 ポイント。	
3 回答なし	4 施設

4) 実施していない理由をお書き下さい。	回答なし
----------------------	------

5) 抗 HIV 療法実施中の感染者に対し、耐性検査を実施していますか。	
1 実施している	9 施設
2 実施していない	3 施設
3 回答なし	2 施設

6) 実施の目的は何ですか。(複数回答可)	
1 治療効果の判定をするため	7 施設
2 より正確な内服状況を確認するため	1 施設
3 研究・調査のため	3 施設
4 その他	2 施設
*有効な薬剤を選択するため。	
5 回答なし	5 施設

7) 定期的実施していますか。	
1 定期的実施	2 施設
*3 ヶ月毎	
*検出限界以下。1 年 1 回それ以外は年 2 ~ 3 回。	
2 不定期に実施	7 施設
*確実服薬しても、3 ヶ月程 VL が低下しない場合。	
*治療開始後ウィルス量が検出限界以下にならないとき、検出限界以下になったあとに再び増加し始めたとき。	
*ウィルス量の増加。	
*ウィルス量が増えてきたとき。	
*治療不応例。	
3 回答なし	5 施設

8) 実施していない理由をお書き下さい。	
*PCR で感度以下にコントロールされているため	

I. 臨床からの意見

1. 薬剤耐性の出現状況について

- 1) 未治療感染者における出現状況 (どの感染経路が多いと思いますか?)
- 1 増加していると思う 5 施設
 *homosexual
 *今のところ特定できない。
 *hetero
 *sexual
 *homo
- 2 増減はないと思う 4 施設
- 3 その他 4 施設
 *増えて当然と思うが当院ではたまたま引っかけからない。
 *わからない。
 *症例数が少ないためわからない。

- 2) 抗 HIV 療法実施者における出現状況 (どの感染経路が多いと思いますか?)
- 1 増加していると思う 6 施設
 *アドヒアランスに問題のある患者。
 *血液製剤感染。
 *感染経路によらない。耐性発現の原因の一番はアドヒアランス不良。感染経路とは違います。
 *全て。
 *関係なし、服薬しだい。
- 2 増減はないと思う 2 施設
- 3 その他 5 施設
 *わからない。
 *不明。
 *少なくてもよくわからない。
 *症例数が少ないためわからない。

2. 薬剤耐性検査の必要性について

- 1) 未治療感染者に対する検査
- 1 必ず必要だと思う 9 施設
- 2 場合によっては必要だと思う 7 施設
 (注: 1と2の重複回答 1 施設)
- 3 あまり必要でないと思う 0 施設
- 4 全く必要でないと思う 0 施設
- 5 その他 0 施設
- 2) 抗 HIV 療法実施者に対する検査
- 1 必ず必要だと思う 3 施設
- 2 場合によっては必要だと思う 10 施設
- 3 あまり必要でないと思う 1 施設
- 4 全く必要でないと思う 0 施設
- 5 その他 0 施設

3. 耐性検査に関する情報について

- 1) ジェノタイプ検査について欲しい情報 (複数回答可)
- 1 薬剤耐性変異の地図 10 施設
- 2 検査プロトコル 7 施設
- 3 評価方法 12 施設
- 4 その他 1 施設
- *どれをリファレンスにするのか? Topics in HIV Medicine かなにかに明記すべき。

- 2) フェノタイプ検査について欲しい情報 (複数回答可)
- 1 検査プロトコル 10 施設
- 2 評価方法 9 施設
- 3 その他 0 施設
- *よくわかりません。未施行。

4. 今後の薬剤耐性に関する対策について

- 1) 今後の薬剤耐性検査のあり方について
- 1 今後も拠点病院が検査をすべきである。 3 施設
- 2 検査の外部機関への委託が望ましい 6 施設
- 3 その他 4 施設
 *検査はどこで施行されてもよい。もっと簡便にできればよい。
 *保険適応を考えるべき。
 *HIV 感染例が増えるにつれ、拠点病院のみで実施するは困難か。制度が保証されれば外部委託が適切と考える。
 *自院で検査ができればとても便利だが患者数が少なければ外部へするのは仕方ないと思う。

2) 要望

- 1 人材
 *HIV 診療専任体制でないことが問題。感染症科としてでも診療体制の充実が望ましい。
 *幸いウイルス学を標榜する院生が担当してくれているが、途切れる可能性がある。
 *検査は慣れた人がやるのが一番です。コマースベースでやるのが遠慮がなくいいでしょう。
 *専任者一人。
 *検体数も多くはなくコストも高いことから病院レベルでの genotype study は無理と思う(特に公立病院では)。しかし病院サイドから見れば HAART 開始時に両 study ができ、治療プロトコルが決定できれば今後効果が期待できる。よって東京にこの study が一括できる institute ができれば理想的と思うが。
 *現在 HIV 関連検査は一人が対応している。複数の人員。
 *不足。
- 2 機器
 *現在は充足。もしフェノタイプを導入するのであれば要。
 *保守点検。数年後とに更新の必要あり。
 *genotyping は必要。
 *カウンセラーが必要です。
- 3 費用面
 *保険適応が認められればベター。
 *耐性検査は保険診療外検査のためもう少し予算がつくと助かります。
 *保険に収載するのがよいでしょう。そのためには納得できるデータを示す必要があると思います。
 *検査に必要な費用の提供。
 *特に不都合なし。
 *現在保険適応外であるので実施施設の負担が大きいため保険適用することを要望する。
 *研究班終了後は不足する。
- 4 その他

平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金
エイズ対策研究事業「HIV 感染者の医療体制の整備に関する研究」班

「HIV 薬剤耐性対策プロジェクト」
PCM ワークショップ報告書

平成 15 年 10 月

主任研究員：木村 哲（国立国際医療センター）

分担研究者：杉浦 互（国立感染症研究所）

1. ワークショップの概要

日時・場所	第1回：平成15年8月10日（日）午前10時～午後5時 第2回：平成15年9月6日（土）午前10時～午後5時 国立感染症研究所
目的	HIV薬剤耐性対策プロジェクトに関し、 1) プロジェクトの課題の整理・共有を行う。 2) プロジェクトの計画案の策定を行う。
参加者	計20名 医師、看護師、薬剤師、研究者、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、HIV感染者、 厚生労働省行政官
モデレーター	(ワークショップの司会進行) グローバルリンク マネージメント(株) 研究員 中村 千亜紀
副モデレーター	グローバルリンク マネージメント(株) 研究員 横谷 薫
プログラム	第1回目 ● 開会 ● 参加者自己紹介 ● ワークショップの目的と作業内容の説明 ● 関係者分析（プロジェクト関係者の洗い出しと役割の確認） ● 問題分析（薬剤耐性に関する問題点の原因と結果の整理） ● 目的分析（問題が解決した望ましい状態と、そのための手段の整理） 第2回目 ● 第1回目ワークショップ結果のレビュー ● プロジェクトのアプローチの選択 ● プロジェクトデザインマトリックス（PDM）の作成 ● 閉会

ワークショップにて用いた手法

ワークショップでは、主に開発援助の事業計画策定に用いられている、PCM（プロジェクト・サイクル・マネージメント）参加型計画手法のツールを用いた。PCMについては次ページの囲みに示したような内容について、モデレーターが各作業前に説明を行った。

PCM とは

PCM（プロジェクト・サイクル・マネージメント手法）とは、開発事業の計画・実施・評価という一連の過程を円滑に管理していくアプローチであり、我が国では国際協力事業団（JICA）や国際協力 NGO などに利用されています。その特徴は、PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）と呼ばれる事業概要表の作成・使用・見直しを通じた論理的かつ一貫性のある事業運営、受益者を含む複数のプロジェクト関係者の合意形成を通じた参加型の立案・事業モニタリング・評価のプロセスにあります。

なかでも、今回のワークショップにて使用する予定の PCM 参加型計画手法は、関係者が参加型計画ワークショップを開催し、事業の背景となる問題点の発見やその解決策の検討、具体的な事業計画の策定などの作業を共同で行うプロセスです。参加型計画ワークショップは、モデレーターと呼ばれる専門の司会進行役の指示で進行します。モデレーターはあくまで議論の内容には中立的な立場を取り、実際に意見を出して合意を形成していくのはワークショップ参加者である事業関係者です。

PCM 手法は国内においても、住民主体のまちづくり、健康づくりなどをどのように行っていくかを検討する際に用いられています。特に、互いに関連し合う様々な課題を体系化し、具体策を練り上げていくプロセスを、関係者の合意形成を通して進めていく一方法として、PCM ワークショップは有効な手法であるといえます。さらに、作業結果の有用性もさることながら、作業そのもの（議論の過程）も極めて貴重な学びの場になることが度々指摘されています。

PCM 参加型計画の作業構成：

関係者分析	誰がどのように事業にかかわるか？
問題分析	事業の背景にはどのような問題点があるか？ またその原因は？
目的分析	問題点が改善された後の望ましい状態はどのようなものか？またそのための実現策は？
アプローチの選択	多くの実現策のうち、どれを事業化するか？
PDM 作成	プロジェクトの目標、活動、投入、指標、外部条件の設定
活動計画表作成	詳細な活動スケジュールや役割分担の決定

今回のワークショップでは、「HIV 薬剤耐性対策プロジェクト」に関して、プロジェクトの関係者分析、問題分析、目的分析、アプローチの選択というステップを経て、最終的に PDM を作成することを目的としています。

議論・作業の過程・結果を目に見える形で共有するため、ワークショップ参加者は自分の意見を大判のカードに書き、壁に貼り付けて議論する形で行われます。PCM ワークショップでは、「具体的で簡潔にカードを書く」、「口頭で議論する前にまずカードを書く」、「誰が書いたカードかは問わない」などのルールを参加者が守ることによって、全員が作業に参加することが求められます。

2. ワークショップの参加者

本ワークショップの目的は、HIV 薬剤耐性対策の現状について広く分析を行い、プロジェクトの計画立案を行うことである。そのため、主要エイズブロック拠点などをはじめとする医療関係者及び感染者の代表を一同に集めてワークショップが開催された。以下に第1回目・第2回目のワークショップの参加者リストを示す。

名 前	所 属	出席状況	
		第1回目	第2回目
味澤 篤	都立駒込病院	○	○
池田 和子	国立国際医療センター	○	×
今井 光信	神奈川県衛生研究所	○	○
岩倉 慎	厚生労働省	○	×
岩本 愛吉	東大医科学研究所	○	×
上田 千里	国立病院大阪医療センター	○	×
大野 稔子	北海道大学医学部附属病院	○	○
岡 慎一	国立国際医療センター	○	×
織田 幸子	国立病院大阪医療センター	○	○
菊池 恵美子	国立名古屋病院	○	○
木村 哲	国立国際医療センター	○	○
栗原 健	国立療養所宇多野病院	○	○
小西 加保留	桃山学院大学	○	○
白坂 琢磨	国立病院大阪医療センター	×	○
杉浦 互	国立感染症研究所	○	○
花井 十伍	大阪原告団代表	○	×
松下 修三	熊本大学	○	×
三宅 邦明	厚生労働省	○	○
矢永 由里子	国立病院九州医療センター	○	○
渡辺 恵	国立国際医療センター	○	○

3. ワークショップの結果

(1) 関係者分析

1)目的と手順

関係者分析は、プロジェクトに関連する個人、機関、グループの分析を通じて、それらの関係機関の役割、問題、現状を把握することを目的に実施するものである。今回のワークショップでは、モデレーターが予め作成した詳細関係者分析案を参加者に提示し、どのような機関・人がHIV 薬剤耐性対策を含むHIV/AIDS対策に関わっているのか、それぞれがどのような役割や活動を期待されているのかについて全員で討議を行った。

2)関係者分析結果

作業結果は以下の表（「主な関連機関とその役割」、「主な関係者の役割」）のとおりである。本分析においては、医療行政機関・者だけでなく、大学、民間の検査・製薬会社、海外の機関、マスコミ、NGOや自治体、教育機関にいたる様々な人及び機関が挙げられ、そのどれもが薬剤耐性対策において重要な役割を担うとの見解が示された。また、医師や保健師、看護師、コーディネーターナース、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなどについては、それぞれの置かれた環境（中核病院及び地方病院等）の違いによって、求められる役割も異なることが討議された。

主な関連機関とその役割

機関名	期待される主な役割	必要とされる主な活動
厚生労働省	政策立案・事業計画の策定 保健医療行政全般 医療制度の整備（医療保険） 研究事業の企画・計画（含予算）	エイズの発生状況の把握 医療体制の整備 ガイドラインの制定 国民への情報提供
国立感染症研究所エイズ研究センター	技術開発研究 保健医療行政支援	基礎・応用研究 レファレンス業務 サーベイランス業務
エイズ治療・研究開発センター (国立国際医療センター内)	エイズに関する最新かつ最良の医療 ・研究・情報・研修の提供	エイズ診療 臨床研究 医療情報提供 研修受入 地方ブロック拠点病院・エイズ拠点 病院との連携（A-net）
地方衛生研究所	衛生行政の試験研究機関として県民 ・市民の健康を守る	調査研究 研修指導 情報提供
ブロック拠点病院（全国 8 ブロック 14 医療機関）：国が選定	ブロック内のエイズ医療の水準の向 上、地域格差の是正	診療 臨床 研究
エイズ治療拠点病院 (全国 366 医療機関)： 都道府県知事が選定	エイズに関する総合的かつ高度な医 療の提供 HIV 抗体検査等事業	
身近な医療機関	一般的な診療	
保健所	HIV検査 カウンセリング	
大学	医療 教育研究 人材育成（卒前・後）	
民間の検査会社	検査	
製薬会社	新薬導入 新薬開発	
海外の機関（WHO、NGO）	海外の情報提供	
マスコミ	一般の人への情報提供	
地域（NGO、自治体、教育機関）	地域の医療体制の確保 予防 支援	