

D. 考察

1. HP の評価

カウンセリング制度の周知という点に関しては、ある程度幅広い年代と幅広い立場の人からのアクセスを得ており、本 HP はカウンセリングを周知するツールとして活用可能であると考えられる。また感想として「わかりやすかった」「役立った」との回答が多く寄せられており、本 HP はカウンセリング理解の促進の機能を果たしうるものであると考えられる。

2. 今後の課題

アンケートの回答結果などより以下のような課題が明らかとなった。まず、HP へのアクセスのしやすさを向上する必要がある。特に現時点でのアンケート結果を見る限り、HIV 感染者やエイズ患者あるいはその家族やパートナー等、カウンセリングの利用当事者からのアクセスは得られていない。リンクの充実や一般の検索サイトなどでの工夫により当事者からアクセスされやすい状況を作ることが必要であろう。また、医療者、当事者を対象に周知度を調査するなど、HP 設置の効果評価を行う必要もある。加えて今後のコンテンツの充実化については、たとえば依頼判断材料の不足に対して、医療者向けにカウンセリングの依頼を判断するためのツールや資料、また、依頼・利用のしにくさに対して、利用者向けに利用希望の声を医療者に伝えやすくするためのツールを提供することなどが考えられる。

E. 結論

HIV 医療におけるカウンセリング体制の課題に取り組むため、HP を開設した。アンケートの結果から、HP 開設によりカウンセリング制度の周知、カウンセリングに対する理解はある程度促進されることが推測された。今後は、HP の内容を充実させること、またアクセス解析などを元に HP の詳細な評価を行うことが必要であると考えられる。

研究 2 派遣カウンセリングの利用促進に関する研究

【研究協力者代表】

神谷昌枝¹、石川雅子²

(¹ 東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課エイズ

対策係、² 千葉県健康福祉部健康増進課疾病対策室)

A. 研究目的

エイズ派遣カウンセリング制度（以下制度と略記）に関する過去の研究結果を行政および医療スタッフに還元すると共に、制度の実施状況に関する情報を更新し、課題である「周知不足」解決の方策を検討する。

B. 研究方法

1. 行政に対して

(1) 平成 18 年 8 月末現在の実施状況を確認するため、制度実施自治体に対しては、①派遣事業の近年の動向、②カウンセラーの勤務形態、③活動内容、④制度紹介のためのパンフの有無など、制度未実施自治体に対しては、①制度開始予定の有無、②制度に代わる感染者支援対策の有無などについてたずねるアンケート調査を実施した。

(2) 自治体担当者のネットワークを立ち上げ、互いの情報交換を目的としたメーリングリストを開設した。

2. 医療スタッフに対して

「派遣カウンセリング制度利用の手引き」(A3 版)を作成した。

C. 研究結果

1. 行政に対して

(1) アンケート結果

平成 18 年 12 月末現在で制度実施自治体 (N = 40) は、32 都道府県、7 政令指定都市、1 中核都市であった。本調査により、新たに各自治体の面接対象者および面接回数の制限の有無および制度パンフの有無などの状況が明らかとなった。紙面の都合により、ここでは詳細を報告しない（詳細は、「派遣カウンセリング制度利用の手引き」に掲載した）。

H17 年度調査で明らかとなった利用上の問題点「依頼手続き上の不具合」を改善するための工夫（複数回答）に関して、①依頼文書は初回依頼時のみ (N=9、22.5%)、②依頼文書の押印の簡略化 (N=9、22.5%)、③FAX 依頼可 (N=8、20.0%)、④

mail 依頼可 (N=6、15.0%) などの対策をとっている自治体がある一方で、特に何も行っていない自治体が4割 (N=16) にのぼった。

派遣事業についての課題として、10自治体 (25.0%) が派遣依頼の増加を報告した。しかし、その一方で、4自治体 (10%) では派遣依頼がまったくないこと、また7自治体 (17.5%) では派遣依頼の減少が報告された。

制度未実施自治体 (N=23) では、①廃止自治体は1県 (宮城県 平成17年4月廃止)。廃止理由は、「派遣依頼がなくなった」であった。②制度実施検討中は1県 (栃木県)。③派遣事業実施が困難な理由 (複数回答) は、「拠点病院スタッフが充実している」および「財政難」 (N=8、34.8%)、「感染者が少ない」 (N=6、26.1%) などが特徴的であった。④他の感染者支援策が「特にない」と答えた自治体は、半数近い10自治体であり (43.4%)、そのうち、「患者・感染者が増加している」と回答した自治体は、6割に及んだ (N=6)。「患者・感染者が増加」かつ感染者支援策が「特にない」と答えた自治体の制度実施困難な理由 (複数回答) は、「財政難」 (N=4、40.0%)、「拠点病院スタッフが充実」「適任カウンセラー不在」「カウンセリングニーズなし」 (N=2、20.0%)、「実施までの手順不明」 (N=1、10.0%) が挙げられた。

全自治体 (N=63) の HIV/AIDS 全般における課題では (複数回答)、「患者・感染者が増加」 (制度実施自治体: N=29、72.5%、制度未実施自治体: N=16、69.6%) ・「HIV/AIDS 関連予算の削減」 (制度実施自治体: N=19、47.5%、制度未実施自治体: N=10、43.5%) が、両群で高率に示された。

(2) 担当者ネットワーク

ネットワークで提供した情報は、① HIV カウンセリング HP、② 中核拠点病院に関する情報等であった。また、制度開始予定の自治体の要望に応じて、臨床心理士会に委託している全国の自治体についての情報を提供するなど個別対応が可能となった。

2. 医療スタッフに対して

「派遣カウンセリング制度利用の手引き」には、①派遣カウンセリング活動の具体的内容、②利用するときの連絡先、③どんなときに制度を利用できるのか、④制度を利用した医療スタッフの声等の情報

を盛り込んだ。このパンフレットは全国の拠点病院に配布した。

D. 考察

1. H15年度調査で、「派遣依頼の減少」もしくは、「派遣依頼がまったくない」と答えた宮城県が今年度制度を廃止している。今後も制度利用が円滑でない自治体における制度廃止のリスクは高いであろう。ハイリスクの自治体では、制度紹介のためのパンフレットがないなど制度の周知に課題があることがうかがえる。「派遣カウンセリング制度利用の手引き」をハイリスクの自治体の拠点病院に配布することに加え、自治体に対する重点的かつ継続的な情報提供等によるサポートが必要と思われる。
2. 感染者支援策が「特にない」と回答した自治体は、H15年度調査と同様4割強あり、そのうち、患者増が問題になっている自治体は、H15年度調査時より比率は下がったものの (前回: 75%、今回: 60%)、依然半数以上を占めている。カウンセリングのニーズがないと答えた自治体に対しては、原因についての実態調査が必要であり、制度開始の手順がわからないと答えた自治体に対しては、開始に向けての具体的な情報提供等の必要性が示唆された。今後、実施自治体ネットワークにも働きかけ、制度開始手順等の情報を収集、提供するなどの後方支援が必要と考えられる。
3. 自治体間における制度運営の格差を是正するためには、効率よく利用しやすい制度にするための方策についての情報を自治体同士で交換する場が必要である。

E. 結論

派遣カウンセリング制度の実施状況を把握するため、自治体を対象にアンケート調査を実施した。40ヶ所の自治体 (政令指定都市などを含む) が制度を実施し、その具体的な制度運用方法などが明らかとなったが、制度の運用方法には自治体間に格差が生じていることも判明した。そこで制度の利用促進のための方策として①自治体担当者ネットワークを創設し②制度周知のための医療者向けパンフレットを作成した。

研究 3 HIV 感染者の心理・社会的問題と 相談ニーズに関する研究

【研究協力者代表】

内野 倂司¹

(¹ 広島大学保健管理センター)

A. 研究目的

本研究は、HIV カウンセリングの活用を促進するために、HIV 感染者がどのような心理的な悩みや生活上の相談事を抱え、どのような相談ニーズがあるか、実際にどのような人たちに相談をして対処しているか、相談した場合の満足度はいかがであるか等を把握する実態調査を行うことを目的としている。

B. 研究方法

HIV 感染者を対象に、心理社会的相談事 26 項目に関する相談ニーズ、相談経験および満足度を問う設問の他派遣カウンセリング制度の認知等に関するアンケート調査を行った。今回の調査では、全国の HIV 診療ブロック拠点病院および拠点病院から協力が得られた。診療スタッフから HIV 感染者に調査協力の依頼をし、同意が得られた場合に調査票を手渡しし、無記名自記式回答形式により郵送で回収した。

C. 研究結果

今回の調査は有効回答数 84 名（95 名回収、回収率は調査中）であり、回答者の年齢は図 2、回答者の感染告知後経過期間は図 3、回答者の感染経路は図 4 の通りである。

この回答者の年齢や感染経路の分布は、厚生労働省エイズ動向調査に報告されている特徴にある程度符合していると考えられる。項目別の悩みや相談の経験についての回答は文末に示す図 5 の通りである。質問項目別回答の集計は紙面の都合上掲載しない。

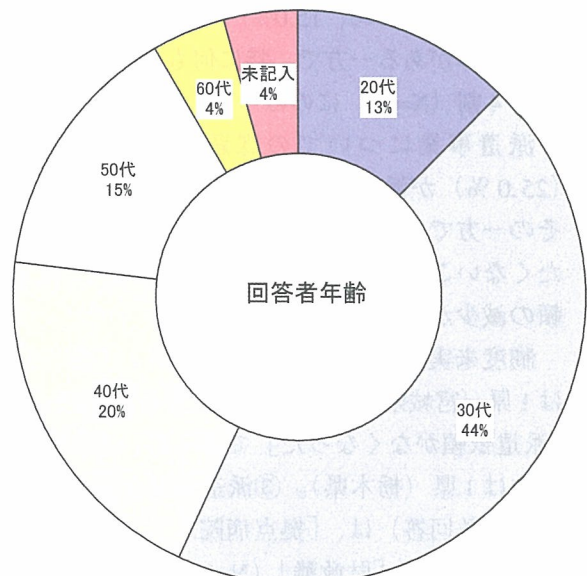


図 2 回答者の年齢

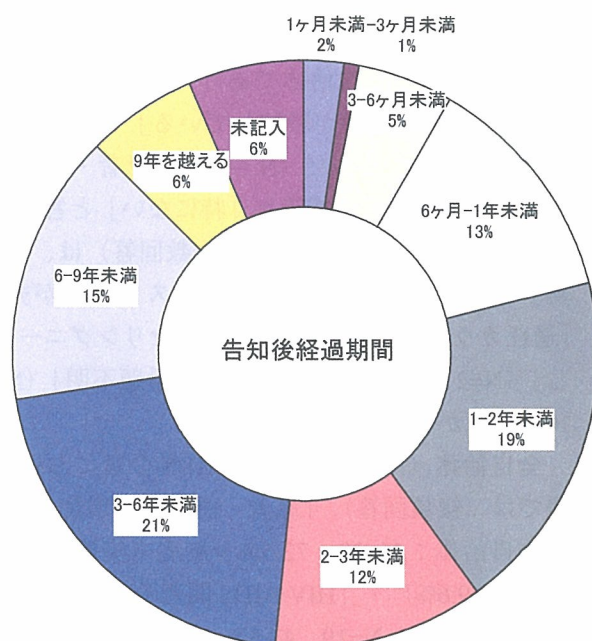


図 3 回答者の感染告知後経過時間

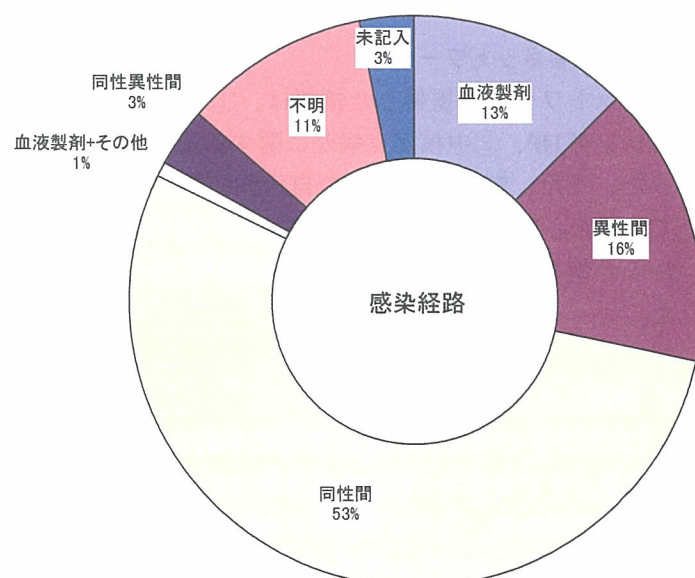


図 4 回答者の感染経路

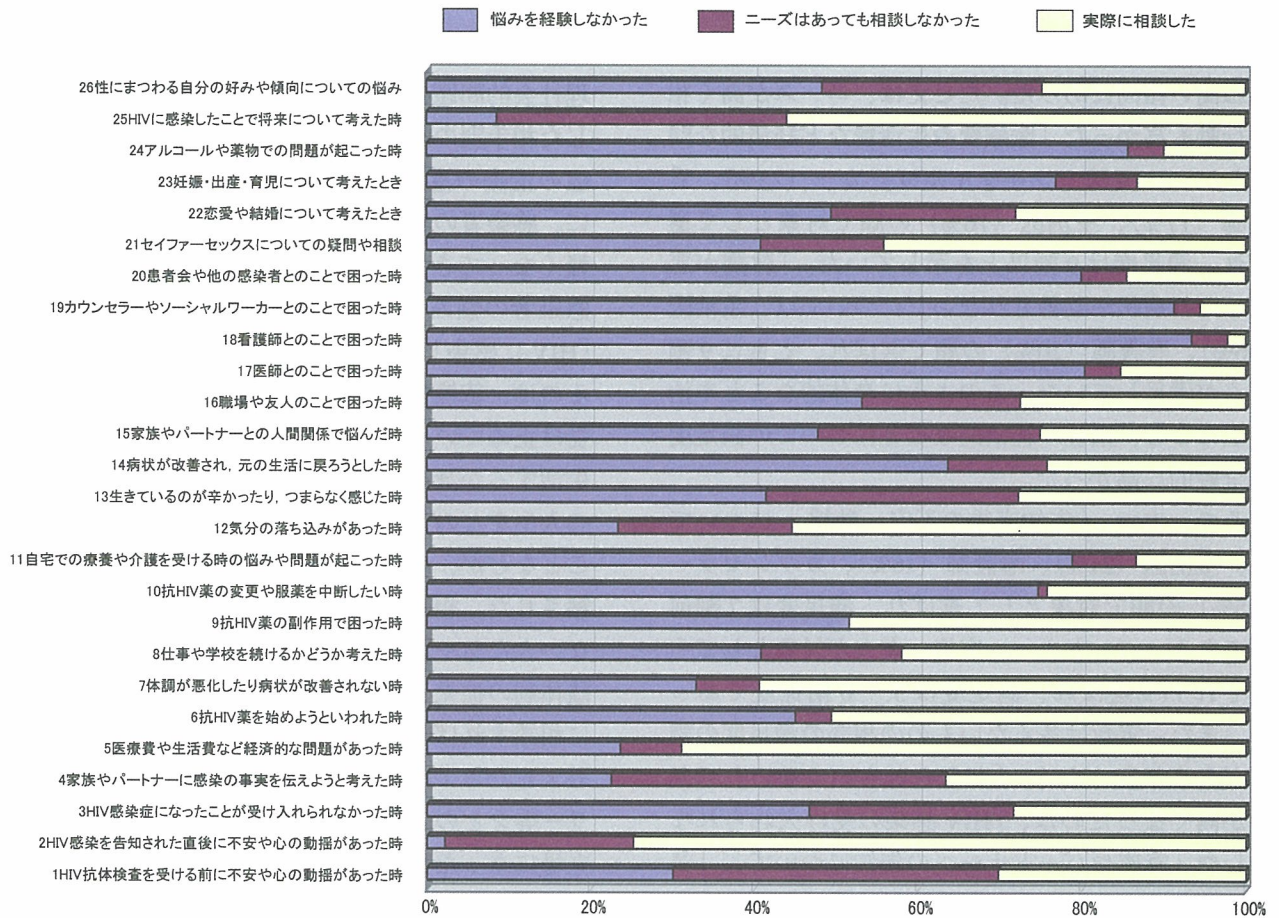


図5 項目別悩み・相談経験有無の回答

D. 考察

多くの人が悩んだテーマは、「告知直後の不安・動揺」(98%)、「HIVに感染したことによる将来の不安」(91%)、「家族やパートナーへの告知について」(78%)、「医療費や生活費など経済的な問題」(77%)、「気分の落ち込み」(77%)であった。

ニーズがあって、相談行動につながる割合が高かったテーマは、「医療費や生活費など経済的な問題」(69%)、「体調が悪化したり病状が改善されない」(54%)、「抗HIV治療の開始」(51%)、「抗HIV薬の副作用」(48%)、「セイファーセックスについての疑問や相談」(44%)、「仕事や学校を続けるかどうかの悩み」(42%)であり、医療・福祉面で相談を通じて比較的解決可能な問題についてと考えられる。「告知直後の不安・動揺」(75%)もよく相談されているが、その一方で、相談していない人が23%あり、必ずしもニーズにこたえられているとはいえない。

ニーズがあっても、相談される場合とされない場合との割合が拮抗して分かれた相談内容は、「HIV抗体検査を受ける前の不安・動揺」(30%対40%)、「HIVに感染したことによる将来の不安」(56%対

36%)、「HIV感染の受け入れられなさ」(30%対25%)といった感染不安や感染したことによる悩みに関するテーマ、「家族やパートナーへの告知について」(37%対41%)、「家族やパートナーとの人間関係での悩み」(25%対27%)といった対人関係的なテーマ、「生きているのがつらかったりつまらない感じ」(28%対31%)、「気分の落ち込み」(55%対21%)といった抑うつ感に関するテーマであった。

この結果より、感染不安および感染したことによる悩み、心理的および対人関係上の悩みについて、相談される場合と相談されずに一人で抱え込まれる場合とがあることがわかった。それは悩みにどう対処するかといった個人的な対処行動(コーピングスタイル)の差がもちろん関係しているだろうが、上記のような個別的心理的な悩みで、決まった答えがないような問題に対しては、一人で思い悩むことも不自然ではないと思われる。だからこそ、もっと活用しやすい相談体制を整備する必要があると考えられる。そこで、たとえばHIV抗体検査前や検査時のカウンセリングを一層充実させたり、ある悩みがある時にはどのような社会資源が活用できるかなどを周知する工夫ができるだろう。

相談対象者（複数回答可）は、さまざまな悩みの内容に応じて選ばれ相談されていた。満足度はおおむね高い傾向にあった。たとえば、ニーズが高く相談行動も高かった「医療費や生活費など経済的な問題」については、ソーシャルワーカー（25%）、看護師（17%）、主治医（16%）の順で対象として選ばれ、満足度は9割以上を示していた。「体調が悪化したり病状が改善されない」については、主治医（36%）、看護師（20%）の順で選ばれ、ともに9割近くが満足していた。このように身体的なことや治療上のこと、福祉・経済的なことについての満足度は全般的に高かった。

その一方で、「告知直後の不安・動揺」については、主治医（21%）、看護師（16%）、カウンセラー（15%）の順で対象として選ばれ、満足度は7割前後である。パートナー、家族、友人が対象としてそれぞれ11%選ばれ、満足度は5～6割程度であった。また、実数は多くないものの相談の満足度の割合があまり高くなく、「どちらともいえない」の割合が高くなったのは、「HIV感染の受け入れられなさ」や「家族やパートナーへの告知について」、「気分の落ち込み」、「生きているのがつらかったりつまらない感じ」に関するより個別的で心理的な問題についてのテーマであった。このように満足度が低下するのは、相談を通じて直接的に問題解決が可能かどうかの要因が強く影響していると考えられる。

カウンセラー、ソーシャルワーカー、感染者支援をしている感染者ボランティア（以下ピア・カウンセラー等）に対する相談ニーズについての質問には、ソーシャルワーカーに対しては、ニーズと実際の相談行動がかなり一致していた。カウンセラーおよびピア・カウンセラー等に対して実際の相談行動には及んでいないが、相談ニーズがあったテーマとしては、「HIV抗体検査を受ける前の不安・動揺」、「家族やパートナーへの告知について」、「生きているのがつらかったりつまらない感じ」、「家族やパートナーとの人間関係での悩み」であり、さらにピア・カウンセラー等に対して、実数は多くはないものの相談ニーズがあったのは、「医療者との関係で困った時」や「セィファーセックスについての疑問や相談」、「性にまつわる自分の好みや傾向についての悩み」に関するテーマであった。

E. 結論

HIV感染者を対象にアンケート調査を実施し、心理社会的問題の相談ニーズ、実際の相談経験、相談した相手別の評価などについて検討した。HIV感染症の治療の進展や診療体制の整備・充実化とともに、感染者の身体状態や治療に対する悩みは比較的軽くなってきていると考えられる。しかしながら、感染者の悩みとして「告知直後の不安・動揺」や「HIVに感染したことによる将来の不安」がもたれるのは、依然変わらず、感染したことをどのように受け止めていくか、感染の事実を一人で抱え込んで生活するか身近な人に伝え共有していくか、その後の人生をどのように設計して生きていくかといったことなどが、かなり共通した課題になっていると推察された。相談ニーズはあっても、相談行動に至らない人たちや悩みのテーマがあり、活用しやすい相談体制の拡充と、ある悩みを抱えている時には、誰に相談すればよいか、そのためにはどのようにアクセスしたらよいか、カウンセラーやピア・カウンセラー等をどのように活用できるかといった利用者の立場に立った具体的な活用ガイドをより充実させる必要があると考えられる。



13 HIV 医療包括医療体制の整備（MSW の立場から）

分担研究者： 小西 加保留

（関西学院大学社会学部社会福祉学科 教授）

研究要旨

医療・福祉・行政職を対象として、全介助状態のエイズ患者・家族の在宅療養支援の実例に基づき、病院・地域連携を実現するチーム医療学習のための教育用視聴覚材料（DVD）を作成した。実例を用いた視覚教材は初めてであり、長期療養者を支えるための、拠点病院と地域医療・福祉・行政の連携のあり方について、その理念と具体的方法を伝える教材となった。

社会福祉施設等が HIV 感染者の受け入れを考える際に生じる不安や課題に対して、知的レベルだけでなく感情的なレベルにも焦点を合わせた冊子を作成することにより、社会福祉施設での感染者理解を促し、サービス利用が必要な患者の受け入れ促進を目指した。

研究 1 「エイズ患者の在宅療養のための チーム医療学習教材（DVD）の作成」

A. 研究目的

HIV 医療の進歩により、免疫状態は安定しても、HIV 脳症、進行性多巣性白質脳症、トキソプラズマ脳症のため、身体障害、知的障害、記名力障害、認知症症状の後遺症が残る患者が漸増している。これらの患者は、周辺医療機関や施設、地域医療等からの理解が得にくく、長期入院の一因ともなっている。

そこで、本研究においては、エイズ診療に関連する医療・福祉・行政職を対象に、全介助エイズ患者の在宅医療支援におけるチーム医療学習のための、教育用視聴覚材料（DVD）を作成した。拠点病院と地域医療・福祉・行政が連携する在宅チーム医療のモデルケースであり、全介助状態のエイズ患者への理解を深め、エイズ拠点病院と地域（医療・福祉・行政）の役割分担、連携の具体的方法を明らかにすることにより、在宅チーム医療の普及を促進することを目的とする。

B. 研究方法

進行性多巣性白質脳症を発症したエイズ患者の在宅医療支援の取り組みを撮影し、編集する。患者、母親、医師、看護師、ソーシャルワーカー、言語聴覚士、PT、カウンセラー、ホームヘルパー、訪問看護師、往診医らの協力を得て、実際の介護場面、サービスチーム会議場面、スタッフや家族らの語り等を編集する。

作成された DVD は、エイズ診療拠点病院、行政、地域医療担当機関へ配布する。

（倫理面への配慮）

撮影時の映像・音声処理、成果の公表、DVD の管理、配布等に関して、対象となる個人の人権の擁護に最大限努める。当該病院の倫理委員会を経て、家族の同意を得て実施する。

C. 研究結果

< DVD の構成 >

1. オープニング
2. DVD 制作の背景と目的
3. 症例紹介

4. 患者の家庭状況
5. 院内の診療チーム
6. 在宅を決めるまでの葛藤
7. 在宅を決意するに際しての母の思い
8. 在宅に向けた多職種の援助
9. ケアプランの相談場面
10. 出来上がったケアプランから在宅サービスへ
11. 在宅を支える職種
12. 在宅場面の様子
13. サービスケア会議
14. 服薬中止とレスパイト入院
15. 往診医の語り
16. 拠点病院の医師の役割
17. コーディネーターとしての MSW
18. まとめ (予定)

全介助状態のエイズ患者の在宅医療支援のモデルケースであり、特に、進行性多巣性白質脳症によって高度脳機能障害を有する患者の病態理解に繋げることが出来る。また、エイズ拠点病院と、地域・福祉・行政が参加するチーム医療体制の全国的な普及を推進させることが出来るような DVD 教材を作成した。

D. 考察

HIV 感染症特有の困難性を含む在宅チーム医療事例について、多くのスタッフ、母親らの協力を得て、その理念や具体的な取り組みを視覚的に提示することができた。実例を用いた HIV 感染症のための視覚教材は日本で初めてである。

また、スタッフにとって、「エイズの患者」という意識から「〇〇さんの病気がエイズ」という自然な意識への変容を共有できる素材となった。即ち、限られた医療資源のなかで、在宅チーム医療は HIV 感染症に限定されることなく、対象疾患を限定せずに広がりを見せる可能性も示唆された。

E. 結論

医療・福祉・行政職を対象として、全介助状態のエイズ患者・家族の在宅療養支援の実例に基づき、病院・地域連携を実現するチーム医療学習ための教育用視聴覚材料 (DVD) を作成した。実例を用いた視覚教材は初めてであり、長期療養者を支えるための、拠点病院と地域医療・福祉・行政の連携のあ

り方について、その理念と具体的方法を伝える教材となった。

F. 研究発表

学会発表

1. 葛田衣重：医療ソーシャルワーカーの立場から、HIV 感染症による長期療養患者の課題～福祉現場からの提言～。(シンポジスト), 第 20 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム (厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業)、2006 年、東京。
2. 葛田衣重：医療ソーシャルワーカーの立場から、HIV 感染症による長期療養患者の課題～福祉現場からの提言～。(シンポジスト), 厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業、2007 年、松山。

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し

研究 2 「社会福祉施設等による HIV 感染者受け入れのための冊子作成」

A. 研究目的

HIV 医療の進歩により、免疫機能は安定しても、HIV 脳症、トキソプラズマ脳症、進行性多巣性白質脳症、脳血管障害などのために、身体障害、知的能力や記憶力低下、認知症症状等の後遺症が残る患者が漸増しており、在宅生活が困難で、拠点病院等で長期入院となる場合がある。こうした患者は、抗ウイルス治療を続けながら受け入れられる療養型病院や社会福祉施設が見つからず、安定した療養の場が得られない状況にある。

本研究では、分担研究者らによる先行調査結果 (社会福祉施設の受け入れに影響する要因や、拠点病院での長期療養患者の実態やその背景要因) を踏まえて、社会福祉施設等の職員が無用な不安を抱くことなく HIV 感染者を受け入れるためのガイドとなる冊子を作成することにより、社会福祉現場の理解を促進し、HIV 感染者が必要とする施設での受け入れ促進に繋がることを目的とした。

B. 研究方法

先行研究を踏まえて、今年度完成させる冊子として可能な範囲の内容と有効な表現方法について検討した。基本的な関連知識に加え、実際に受け入れ経験のある施設職員（成功事例）に対してインタビューを実施した。インタビュー内容は録音し、テープ起して逐語録にした後、本冊子に掲載する箇所について研究者が検討し、編集した。編集した内容は、インタビュー対象者に対して、点検を依頼し、最終案を決定した。インタビューの内容は、HIV 感染者の受け入れの依頼を受けた経過、当初の課題や不安、その後受け入れに至るまでの経過の中で実施された方法・手段、受け入れ以降の経過の中で起こった事柄や受け止め方、結果として感じた事柄等とした。

（倫理面への配慮）

インタビューの内容は、分析に必要な期間が過ぎれば、消去する。また冊子に記載する内容および個人名の掲載は、本人の意思に基づいた。

C. 研究結果

＜冊子の構成＞

1. 知識編（医師）：HIV 感染症に関する基礎知識／施設におけるスタンダードプリコーション
2. 成功事例へのインタビュー編：①療養型病院 医師 ②民間有料老人ホーム 責任者 ③民間認知症対応型共同生活介護施設 施設長 ④民間高齢者入所施設 介護チーフ ⑤知的障害者入所施設 施設長
3. 法律編（弁護士）：法的責任・管理責任について施設職員を対象とするため、医療従事者のみに馴染みのある言葉・表現方法を極力排除する。知識だけでない感情レベルを含めた生の現場の声を伝える。曖昧になりやすい法的解釈を分かりやすく織り込むなどの工夫を盛り込んだ内容とした。

D. 考察

可能な限り社会福祉施設職員の目線を重視した内容にすることにより、HIV 感染者を受け入れる際に必要な正しい知識を身近な形で提供すると共に、感情レベルでの不安を除去できるような冊子の作成を目指した。これにより、社会福祉施設でのサービス

利用が必要な患者の受け入れ促進が期待できる。

E. 結論

先行の研究結果に基づき、HIV 感染者受け入れに際して、社会福祉施設職員の不安を取り除けるような知識と内容を織り込んだ冊子を作成した。

F. 研究発表

論文発表

1. 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子：HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究（投稿中）、日本エイズ学会誌。

学会発表

1. 小西加保留：介護に必要な HIV 感染者を地域で支えるために、HIV 感染症による長期療養患者の課題～福祉現場からの提言～。（基調講演）、第 20 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム（厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業）、2006 年、東京。
2. 石川雅子：地域における HIV/AIDS 患者の受け入れの現状と課題、第 10 回 HIV/AIDS 在宅療養支援研究会（厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業）、2006 年、東京。
3. 小西加保留、介護に必要な HIV 感染者を地域で支えるために、HIV 感染症による長期療養患者の課題～福祉現場からの提言～。（基調講演）、厚生労働科学研究費研究成果等普及啓発事業、2007 年、松山。

G. 知的財産権の出願・登録状況

無し



14 後方支援病院の HIV 診療意識調査

分担研究者： 神馬 征峰

(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授)

研究要旨

日本で増加傾向にある HIV 感染者への治療とケアの質にはさまざまな格差があると指摘されている。しかしその根拠となる科学的データは少なく、HIV 治療・ケア均てん化のための対策をとる前に、格差の実態をより明らかにする必要がある。そこで本研究では、全国のエイズ拠点病院における HIV 担当医と非担当医を対象とし、まずは医師のエイズ治療やケアの経験のレベルが HIV 感染者への態度やエイズ治療への自信等の諸要因と関連があるかどうかを知ることを目的とした。本年度は東京都内の 1 病院において、42 名（エイズ担当医 19 名、非担当医 23 名）を対象とし、自記式アンケートによるプレテストを行った。その結果、アンケート用紙に関しては、信頼性と妥当性があることを確認した。また HIV 担当医の総合得点の平均が 235.5 点であったのに対して、非担当医のそれは 161.7 点であり、両者には大きな違いがみられた。さらに、HIV 感染症に対する一般的な態度、HIV や HIV 治療への態度、HIV 感染者治療への意図、治療の自信、予防への態度の 5 項目の測定結果を比較したところ、HIV 担当医と非担当医との間に統計学的な有意差がみられた。これらの結果は、HIV 診療経験豊富な HIV 担当医の方が、非担当医よりも HIV 感染者に対して望ましい対応をしていることを示唆している。プレテストに基づいて日本全国のエイズ拠点病院における本調査を開始し、データ収集をしているところである。一定数のデータが得られた後に、格差の現状などに関する解析を始める予定である。

A. 研究目的

わが国において HIV 感染者は増加傾向にあり、2006 年の感染者数は約 3 万人にのぼると推定されている。感染者のいる地域も広範囲にわたってきている。一方、HIV 感染者に対する医療従事者の治療とケアの質には地域格差などのさまざまな格差があると指摘されている。しかしその根拠となる科学的データは少なく、HIV 治療・ケア均てん化のための対策をとる前に、格差の実態をより明らかにする必要がある。そこで本研究では、全国のエイズ拠点病院における HIV 担当医と非担当医を対象とし、まずは医師のエイズ治療やケアの経験レベルが HIV 感染者への態度、エイズ治療への自信等の諸要因と関

連があるかどうかを検討し、医師によるエイズ治療とケアの格差の現状を知るための資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

エイズ治療とケアに関する医師の意識と態度を測定するためのアンケート用紙を作成し、自記式アンケート用紙を用いて、プレテストを行った。測定項目のもとになったのは、米国 Mid-West AIDS Training and Education Center が作成したアンケートである。項目は、以下の結果因子に示す 5 分野にまたがる。対象は東京都内の 1 病院に勤務する HIV 担

当医と非担当医（主に消化器科、呼吸器科内科医）計 42 名とした。

プレテスト後、エイズ拠点病院（369 カ所）に勤務するエイズ担当医と非担当医をそれぞれ 1～2 名ずつ選び（最高合計 1,476 名）、インターネットを用いた自記式アンケート調査を開始した。これは横断的疫学研究である。

Predictor variables（予測因子）は第 1 に HIV 担当医であるかどうか。第 2 に HIV 担当医であってもどれだけの治療経験があるかということである。

Outcome variables（結果因子）は、5 つの測定項目、すなわち HIV 感染症に対する一般的な態度（45 項目）、HIV や HIV 治療への態度（30 項目）、HIV 感染者治療への意図（15 項目）、治療の自信（23 項目）、予防への態度（18 項目）である。

（倫理面への配慮）

匿名性を確保するために無記名アンケートとし、また自由意思による参加を求めた。また個人情報がインターネット上から漏れないよう十分の配慮を行った。研究に先立ち、東京大学医学部・研究倫理審査委員会の許可を得てから研究を実施した。

C. 研究結果

HIV 担当医（19 名）と非担当医（23 名）あわせて 42 名に対するプレテストを実施した。図に示すように 2 つの群は HIV 感染者の治療経験 50 人以上の場合（全体の 37.2%）と 1～10 人の場合（39.5%）の 2 つに代表される集団に大きく振り分けられた。

アンケートの信頼性に関して、5 分野の Cronbach alpha 値は、HIV 感染症に対する一般的な態度（0.971）、HIV や HIV 治療への態度（0.958）、HIV 感染者治療への意図（0.915）、治療の自信（0.963）、

予防への態度（0.908）であり、信頼性の高いアンケート項目であることが確認された。

またアンケートを作成した米国研究者と連絡をとり、同アンケートの日本での適用性について検討した。かつアンケートの翻訳、さらにバックトランスレーションのために HIV 担当医、HIV 研究者を交えた会合を数回開催し、妥当性の確保に努めた。

プレテストの結果として、HIV 担当医と非担当医の総合得点の平均を比較したところ、HIV 担当医の平均点は 235.5 点であったのに対して、非担当医のそれは 161.7 点であり、両者の違いがよくわかる結果が得られた。

また、5 分野の測定項目においても HIV 担当医と非担当医の間に統計学的に有意な違いが認められた（HIV 感染者治療への意図に関しては、平均点の差の検定にて $p=0.002$ 、その他はすべて $p<0.001$ ）。

プレテスト修了後は本調査を開始し、アンケートを回収しているところである。

D. 考察

プレテストの結果、HIV 担当医と非担当医の間には、HIV 感染治療への自信だけではなく、HIV 感染者への態度などにおいても違いがあることが示唆された。HIV 担当医にとっては治療への自信という要因が重要である。一方、非担当医にとっては、いかに HIV 感染者に対し人権侵害とならないような態度で臨むかということが極めて重要である。本調査の結果をまとめることによって、これらの実態をより詳細に知ることができる見込みである。

本調査ではまず HIV 担当医と非担当医の違いに注目して分析を進めているが、HIV 担当医間、非担当医間での違いもありうる。

これらを明らかにすることによって、HIV 担当医と非担当医による HIV 治療・ケア均てん化のための新たな研修教材やトレーニングのあり方を提言できる見込みである。

E. 結論

本研究は、HIV 診療において、HIV 担当医と非担当医との間に違いがあることを示した。同様の違いは HIV 担当医間、非担当医間にもありうる。ここで得られる研究成果は、HIV 感染症が低蔓延国である韓国、台湾などにもいやすことが可能である。

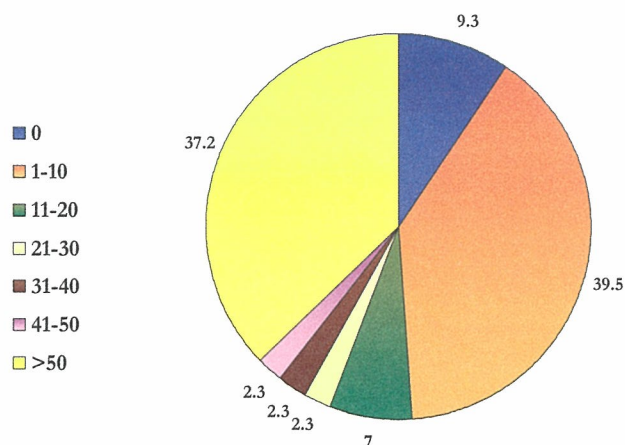


図 HIV 陽性患者の診察経験数 (N=42)

なお、今回の調査内容はベースラインに相当する。これをもとに担当医と非担当医に対する介入策をたて、それを評価するための介入研究がぜひとも必要である。

医師間における HIV 診療格差を解消するためには、まずその格差の現状を見極める必要がある。本研究はその現状を示すとともに、格差解消のための介入策の手がかりとなる資料を提供するものである。

F. 研究発表

論文発表

1. Nomura Y, Poudel KC, Jimba M. Hard-to-reach population studies in Japan. Southeast Asia J Trop Med Public Health (2007, in press)

G. 知的所有権の出願・取得状況

特になし



国内共同研究の基盤整備

分担研究者： 満屋 裕明

(熊本大学医学薬学研究部血液内科学分野 教授)

研究要旨

本邦における HIV 診療領域では米国の The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) のような治験、治療ガイドライン作成などを進める全国的な組織はまだない。そこで、我々は本邦における HIV 診療の治験を進める医療体制の確立のため、US ACTG の組織を参考とし、分担研究者（満屋）と米国の Purdue 大学のグループで共同開発され、2006 年 6 月に FDA に認可された HIV プロテアーゼ阻害剤 TMC114/darunavir (DRV) 等の日本における抗 HIV 剤の臨床試験の導入をはかる。

A. 研究目的

本邦の HIV 診療領域における共同研究基盤の整備のため、米国の The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) を紹介、参考とし、日本における実際の臨床試験の導入とその候補薬の開発を目的とする。

倫理面での適合性について許可を申請、認可された後で、臨床試験の具体的な内容、及び考えられる副作用の危険性について十分な説明を行い、承諾が得られた後に試験を開始する。

B. 研究方法

AIDS と HIV 感染症に対する対応が最も早かった米国では夙に The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) が確立され、連邦政府のバックアップで 1980-1990 年代の治療への取り組みが大きく進展、HIV 感染症のガイドラインの策定など全世界に大きく貢献するものとなった。本邦では癌研究領域で JCOG などによる組織的な取り組みがあるが、HIV 診療領域では治験などを進める全国的な組織はまだない。我々は本邦における HIV 診療の治験を進める医療体制の確立のため、US ACTG の組織を参考とし、分担研究者（満屋）と米国の Purdue 大学のグループで共同開発され、2006 年 6 月に FDA に認可された HIV プロテアーゼ阻害剤 TMC114/darunavir (DRV) 等の日本における抗 HIV 剤の臨床試験の導入をはかる。

(倫理面への配慮)

開発中の化合物の臨床試験導入に際して、volunteers については医学部・大学内の該当する IRB で

C. 研究結果

US ACTG の紹介、組織の検討；US ACTG は世界最大の HIV 臨床試験推進組織で、米国及び先進国の HIV/AIDS と日和見感染症の標準的治療の確立にあたって主要な役割を果たしており、HIV/AIDS 治療の臨床研究専門家で構成、運営される。ACTG サポートの資金は DHHS (米国保健省) の NIH から NIAID (米国国立アレルギー・感染症研究所) を経て給付されている。ACTG Network 内の Scientific Agenda Steering Committee (SASC; 推進委員会) は ACTG の臨床研究の優先性、方針、患者と臨床研究施設を統括、コーディネートし、治験候補薬の選定・プロトコル作成にあたる。選定にあたっては患者のリクルート、実施上の諸課題、プロトコルの適合性などについて検討、その結果を ACTG の執行委員会 (Executive Committee) に勧告する。また、米国 23 州とワシントン DC には AIDS Clinical Trials Unit (ACTU) が設置されており、各地域には ACTG が管轄するコミュニティ諮問委員会 (Community Advisory Board : CAB) が付設されてい

る。各 CAB はその地域での臨床試験を推進し、また AIDS/HIV 研究との融合・進展を図るとされる。

D. 考察

US ACTG の組織概要を紹介、検討することで、本邦における HIV 診療の領域での治験などを進める全国的な組織の整備、確立に役立つものと考ええる。しかしながら、本邦の臨床試験に対する組織、体制はまだ不完全といわざるを得ず、体制の整備には更なる検討、研究が必要であると考ええる。分担研究者（満屋）が米国 Purdue 大学のグループと共同開発した、優れた薬理動態を有し、多剤耐性変異株にも極めて高い活性を発揮する DRV が 2006 年 6 月 FDA に新規抗 HIV 剤として認可され、今後は DRV を本邦における日本における臨床試験の導入をはかる予定である。本邦でも近く 2007 年には新薬申請が行われる予定であり、一部医療機関では DRV を含んだ抗 HIV 療法が試験的に開始される予定である。

E. 結論

本研究により日本における抗 HIV 剤の大規模臨床試験の導入への進展が図られると考えられた。

F. 健康危険情報

現在のところ特になし

G. 研究発表

論文発表

- Gatanaga, H., Das, D., Suzuki, Y., Yeh, D.D., Hussain, K.A., Ghosh, A.K., and Mitsuya, H. (2006) Altered HIV-1 Gag Protein Interactions with Cyclophilin A(CypA) on the Acquisition of H219Q and H219P Substitutions in the CypA Binding Loop *J Biol Chem* 281: 1241-1250.
- Maeda, K., Das, D., Ogata-Aoki, H., Nakata, H., Miyakawa, T., Tojo, Y., Norman, R., Takaoka, Y., Ding, J., Arnord, GF., Arnold, E., and Mitsuya, H. (2006) Structural and molecular interactions of CCR5 inhibitors with CCR5. *J. Biol. Chem.* 281: 12688-12698.
- Ohroi, H., Kohgo, S., Hayakawa, H., Kodama, E., Matsuoka, M., Nakata, T., and Mitsuya, H. (2006) 2'-Deoxy-4'-C-ethynyl-2-fluoroadenosine: A nucleoside reverse transcriptase inhibitor with highly potent activity against all HIV-1 strains, favorable toxic profiles and stability in plasma. *Nucleic Acids Symposium Series*. 50: 1-2
- Nishizawa, R., Nishiyama, T., Hisaichi, K., Matsunaga, N., Minamoto, C., Habashita, H., Takaoka, Y., Toda, M., Shibayama, S., Tada, H., Sagawa, K., Fukushima, D., Maeda, K., and Mitsuya, H. (2006) Spirodiketopiperazine-based CCR5 antagonist: Lead optimization from biologically active metabolite. *Bioorg Med Chem Lett.* (in press; e-published in November)
- Davis, D.A., Brown, C.A., Wang, V., Singer, K.E., Kauman, J., Stahl, S.J., Wingfield, P., Yoshimura, K., Kosalaraksa, P., Mitsuya, H., and Yarchoan, R. (2006) Inhibition of HIV-1 replication by a peptide dimerization inhibitor of HIV-1 protease. *Antiviral Res.* 72: 89-99.
- Ghosh, A.K., Schiltz, G., Perali, R. S., Leshchenko, S., Kay, S., Walters, D. E., Koh, Y., Maeda, K., Mitsuya, H. (2006) Design and synthesis of novel HIV-1 protease inhibitors incorporating oxyindoles as the P2'-ligands. *Bioorg. Med. Chem. Lett.* 16: 1869-1873.
- Yin, P.D., Das, D., and Mitsuya, H. (2006) Overcoming HIV Drug Resistance through Rational Drug Design Based on Molecular, Biochemical, and Structural Profiles of HIV Resistance. *Cell Mol Life Sci.* 63: 1706-1724
- Habashita, H., Kokubo, M., Hamano, S., Hamanaka, N., Toda, M., Shibayama, S., Tada, H., Sagawa, K., Fukushima, D., Maeda, K., and Mitsuya, H. (2006) Design, synthesis and biological evaluation of combinatorial library with new spirodiketopiperazine scaffold. Discovery of novel, potent and selective low-molecular weight CCR5 antagonists. *J. Med. Chem.* 49: 4140-4152
- Ghosh, A.K., Sridhar, P.R., Hussain, A.K., Leshchenko, S., Li, J., Kovalevsky, A.Y., Walters, D.E., Wedekind, J.E., Tokars, V.L., Das, D., Koh, Y., Maeda, K., Gatanaga, H., Weber, I.T., and Mitsuya, H. (2006) Structure-Based Design of HIV-1 Protease Inhibitors to Combat Drug Resistance. *J. Med. Chem.* 49: 5252-5261.
- Zhou, S., Kern, E.R., Gullen, E., Cheng, Y.-C., Drach, J.C., Tamiya, S., Mitsuya, H., and Zemlicka, J. (2006) 9-[[3-Fluoro-2 (hydroxymethyl)cyclopropylidene] methyl] adenines and guanines. Synthesis and Antiviral Activity of All Stereoisomers. *J. Med. Chem.* 49: 6120-6128

- | | |
|---|--|
| <p>11. Yoshimura, K., Shibata, J., Kimura, T., Honda, A., Maeda, Y., Koito, A., Murakami, T., Mitsuya, H., and Matsushita, S. (2006) Resistance profile of a novel broadly neutralizing anti HIV monoclonal antibody, KD-247, that shows favorable synergism with anti-CCR5 inhibitors <i>in vitro</i>. <i>AIDS</i> 20: 2065-2073</p> <p>12. Ghosh, A.K., Sridhar, P.R., Kumaragurubaran, N., Koh, Y., Weber, I.T., and Mitsuya, H. (2006) Bis-Tetrahydrofuran: A Privileged Ligand for a New Generation of HIV-Protease Inhibitors That Combat Drug Resistance. <i>Chem. Med. Chem.</i> 1: 939-950</p> <p>13. Miyazato, P., Yasunaga, J.I., Taniguchi, Y., Koyanagi, Y., Mitsuya, H., and Matsuoka, M. (2006) De novo HTLV-I Infection of Human Lymphocytes in Nonobese Diabetic-SCID, Common γ-Chain Knocked-Out Mice. <i>J Virol.</i> 80:10683-10691.</p> <p>14. Maeda, K. and Mitsuya, H. (2007) Development of Therapeutics for AIDS: Structure-Based Molecular Targeting. <i>In: Monograph: US-Japan AIDS Panel Meeting in Hanoi 2005 (in press)</i></p> <p>15. Mitcehl, M.S., Bodine, E.T., Hill, S., Princler, G., Lloyd, P., Mitsuya, H., and Derse, D. (2007) Phenotypic and genotypic comparison of human T-cell leukemia virus type 1 reverse transcriptase from infected T-cell lines and patient samples. <i>J. Virol.</i> (in press)</p> | <p>Retroviruses and Opportunistic Infections. February 5-8, 2006 Denver, CO, US Program and abstracts CROI 2006 p265</p> <p>H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)</p> <p>特許取得 なし</p> <p>実用新案登録 なし</p> <p>その他 なし</p> |
|---|--|

学会発表

1. "Intercellular Metabolism of 2'-Deoxy-4'-C-Ethynyl-2-Fluoroadenosine, a Novel 4'-C-Ethynyl Nucleoside Analog Potent against Multidrug-resistant HIV-1 Variants". Hirotomo Nakata, Y Koh, E Kodama, G Yang, S Kohgo, H Hayakawa, H Ohru, M Matsuoka, YC Chen, and H Mitsuya: 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. February 5-8, 2006 Denver, CO, US Program and abstracts CROI 2006 p219
2. "Determination of Resistance Profile of GRL-02031, a Novel Nonpeptidic Protease Inhibitor Containing a Cyclopentanyltetrahydrofuran Moiety". Yasuhiro Koh, H Nakata, H Ogata-Aoki, M Nakayama, S Leschenko, A Ghosh, and H Mitsuya: 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. February 5-8, 2006 Denver, CO, US Program and abstracts CROI 2006 p220
3. "TTNTRNS: An Amino Acid Insert near the p17/p24 Gag Cleavage Site Associated with Resistance to Protease Inhibitors". Manabu Aoki, H Aoki, and H Mitsuya.: 13th Conference on



16 薬剤耐性検査ガイドラインの作成

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2グループ長)

研究要旨

平成 18 年 4 月の薬剤耐性検査の保険収載をうけて臨床現場においてどのような事項が薬剤耐性検査の適用に該当するのかガイドラインの作成に取り組んだ。HIV/AIDS 診療・検査に携わる医師、研究者から構成されるワークグループを作り、ガイドラインの作成を行った。全国医療機関などに印刷配布のうえで、ガイドラインの改定を行っていく予定である。

A. 研究目的

HIV-1 感染症治療を進める際に治療薬剤を選択する指標として薬剤耐性検査が有効であることは多くの研究により実証されている。従来薬剤耐性検査は研究という位置づけで全国各地のウイルス研究所等で実施されてきたが、平成 18 年 4 月に保険収載され、民間検査会社等に委ねられる事になった。保険収載上の記載では「HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査は、抗 HIV 治療の選択及び再選択の目的で行った場合に、3 月に 1 回を限度として算定できる」となっており、臨床現場においてどのような事項が該当するのか、必ずしも明確ではないことから、検査適用のガイドラインの作成に取り組んだ。

B. 研究方法

HIV/AIDS 診療・検査に携わる医師、研究者など約 20 名で構成されるワークグループを作り、欧米各国におけるガイドラインを参考しながら作成を行った。

C. 研究結果

検討の結果以下の 6 項目を HIV 薬剤耐性検査の実施が推奨される事例としてとりあげた。(1) 新規診断時（急性感染症例を含む）、(2) 治療開始（再開）時治療前のベースライン検査として必要、(3) 治療開始後 3 ヶ月から 6 ヶ月を経過してもコピー数が

1000 未満に到達していない場合、(4) 治療中薬剤耐性の出現が疑われる場合、(5) 母子感染垂直感染予防を目的として母親に抗 HIV 薬の予防投与を行う際への感染が確認された場合と予防投与歴のある母親の治療を開始する場合、(6) 針刺し事故など感染者血液に曝露した場合の予防的投与措置 HIV 感染血液への曝露が発生した場合。

D. 考察

今回作成されたガイドラインでは各事項の保険適用の是非については言及していない。これはガイドラインというものは医学的見地にとって作成すべきであるという参加者の一致した意見に基づくものである。ただ、本ガイドライン案について医療機関等で講演を行うと、必ず各事項が保険適用に該当するか否かという質問を受けることから、この点についても今後議論しガイドラインとはまた別に原則を提示する必要があると考える。

E. 結論

薬剤耐性遺伝子検査適用のガイドラインを作成した。全国医療機関などに印刷配布のうえで、より広く意見を募り最終的なガイドラインを改定していく予定である。

F. 研究発表

論文発表

1. Tomoko Chiba-Mizutani, Hideka Miura, Masakazu Matsuda, Zene Matsuda, Yoshiyuki Yokomaku, Kosuke Miyauchi, Masako Nishizawa, Naoki Yamamoto, Wataru Sugiura: New T-Cell-Based Lines with Two Luciferases for Accurately Evaluating Susceptibility to HIV-1 Drugs. *J Clinical Microbiology*, 45(2):477-487, 2007.
2. Hiroyuki Gatanaga, Shiro Ibe, Masakazu Matsuda, Shigeru Yoshida, Tsukasa Asagi, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Hiroki Tsukada, Aki Masakane, Haruyo Mori, Noboru Takata, Itsuhiro Nakagiri, Rumi Minami, Masao Tateyama, Takao Koike, Toshihiro Itoh, Mitsunobu Imai, Fumitake Gejyo, Mikio Ueda, Motohiro Hamaguchi, Yoko Kojima, Takuma Shirasaka, Akiro Kimura, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Shinichi Oka, and Wataru Sugiura: Nationwide Survey of Drug-Resistant HIV-1 Prevalence in Patients Newly Diagnosed with HIV/AIDS in Japan. *Antiviral Research*, in press.
3. Afework Kassu, Masayuki Fujino, Masakazu Matsuda, Masako Nishizawa, Fusao Ota, Wataru Sugiura: Molecular Epidemiology of HIV-1 in Treatment Naive Patients in North Ethiopia. *AIDS Research and Human Retroviruses*, in press.
4. Kousuke Miyauchi, Jun Komano, Lay Myint, Yuko Futahashi, Emiko Urano, Zene Matsuda, Tomoko Chiba, Hideka Miura, Wataru Sugiura and Naoki Yamamoto: Rapid propagation of low-fitness drug-resistant mutants of human immunodeficiency virus type 1 by a streptococcal metaboite sparsomycin. *Antiviral Chemistry & Chemotherapy*, 17(4):167-174, 2006.
5. Hirotaka Ode, Saburo Neya, Masayuki Hata, Wataru Sugiura, Tyuji Hoshino: Computational Simulations of HIV-1 Proteases-Multi-drug Resistance Due to Nonactive Site Mutation L90M. *J. AM.Chem.Soc.*, 128:7887-7895, 2006.
6. Joke Snoeck, Rami Kantor, Robert W. Shafer, Kristel Van Laethem, Koen Deforche, Ana Patricia Carvalho, Brian Wynhoven, Marcel A. Soares, Patricia Cane, John Clarke, Candice Pillay, Sunee Sirivichayakul, Koya Ariyoshi, Africa Holguin, Hagit Rudich, Rosangela Rodrigues, Maria Belen Bouzas, Francoise Brun -Vezinet, Caroline Reid, Pedro Cahn, Luis Fernando Brigido, Zehava Grossman, Vincent Soriano, Wataru Sugiura, Praphan Phanuphak, Lynn Morris, Jonathan Weber, Deenan Pillay, Amilcar Tanuri, Richard P.Harrigan, Ricardo Camacho, Jonathan M.Schapiro, David Katzenstein, and Anne-Mieke Vandamme: Discordances between Interpretation Algorithms for Genotypic of Human Immunodeficiency Virus Are Subtype Dependent. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 50(2): 694-701, 2006.
7. Deforche K, Camacho R, Grossman Z, Silander T, Soares MA, Moreau Y, Shafer RW, Van Laethem K, Carvalho AP, Wynhoven B, Cane P, Snoeck J, Clarke J, Sirivichayakul S, Ariyoshi K, Holguin A, Rudich H, Rodrigues R, Bouzas MB, Cahn P, Brigido LF, Soriano V, Sugiura W, Phanuphak P, Morris L, Weber J, Pillay D, Tanuri A, Harrigan PR, Shapiro JM, Katzenstein DA, Kantor R, Vandamme AM. : Bayesian network analysis of resistance pathways against protease inhibitors., *Infect Genet Evol.* 2006 Nov 24.
8. Koga I, Odawara T, Matsuda M, Sugiura W, Goto M, Nakamura T, Iwamoto A.: Analysis of HIV-1 sequences before and after co-infecting syphilis., *Microbes Infect.* 2006 Oct 23.
9. Omura M, Furuya K, Kudo S, Sugiura W, Azuma H.: Detecting IgM antibodies against microsporidian *Encephalitozoon cuniculi* polar tubes in sera from healthy and HIV-infected Japanese., *Clin Vaccine Immunol.* 2006 Nov 15.
10. 西澤雅子、柴田潤子、杉浦 互：ウイルス感染制御における ncRNA の役割. *実験医学* 24(6):805-809, 2006.

学会発表

1. Wataru Sugiura: Drug Resistance assays. International Conference on Molecular and Cellular Biology of Therapeutics of HIV and Associated Viral Infections. Jan. 12-14, 2007, Hyderabad, India.
2. Hua Yan, Kazuro Shiomi Nobuhiko Nomura, Tomoko Chiba-Mizutani, Hideka Miura, Tadakazu Takakura, Haruo Tanaka Wataru Sugiura: New HIV-1 integrase inhibitors identified from small molecule chemical library and microbial metabolites. International Workshop on Discovery of antiviral compounds. Apr. 26-29, 2006, Lubeck, Germany.
3. T Ueda, M Itaya, K Tusge, K Fujita, M Matsuda, M Nishizawa, W Sugiura: Reconstruction of HIV-1 full genome clones with *Bacillus subtilis*. HIV Drug Resistance Workshop. Jun 13-17, 2006, Spain.
4. Rajintha M. Bandaranayake, Moses Prabu-Jeyabalan, Junko Kakizawa, Wataru Sugiura, Celia Shiffer: Structural Analysis of HIV-1 CRF01_Protease in Complex with the Substrate p1-p6. 7th

- Annual Symposium on Antiviral Drug Resistance. Nov.12-15, 2006, Virginia.
5. Junko Shibata, Masako Nishizawa, Masakazu Matsuda, Wataru Sugiura, Fengrong Ren, Hiroshi Tanaka: Analysis of Co-Evolution Between Mutations in Protease Inhibitor Resistance and in Gag. 7th Annual Symposium on Antiviral Drug Resistance. Nov.12-15, 2006, Virginia.
 6. Wataru Sugiura: Virological and Statistical Analyses of Interference between Protease Inhibitor Resistant Mutations and Gag Mutations. 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Feb. 5-9, 2006, Denver, USA.
 7. Wataru Sugiura: Multi-Center Nationwide Survey of Drug Resistant HIV-1 in Newly Diagnosed HIV/AIDS Patients in Japan from 2003 to 2004. 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Feb. 5-9, 2006, Denver, USA.
 8. Hua Yan, Nobuhiko Nomura, Tomoko Chiba-Mizutani, Hideka Miura, Tadakazu Takakura, Satoshi Takeda, Wataru Sugiura: New HIV-1 integrase inhibitors identified from small molecule chemical library. 第 16 回抗ウイルス化学療法研究会. 2006 年 5 月 26 - 27 日、福島.
 9. 岩谷靖雅、レビンジュデイス、杉浦 互: APOBEC3G の HIV-1 の逆転写阻害メカニズム. 第 54 回日本ウイルス学会学術集会. 2006 年 11 月 19 日 - 21 日、名古屋.
 10. 三浦秀佳、千葉智子、滝澤万里、松田昌和、西澤雅子、本多三男、杉浦 互: ヒト細胞由来レポーター細胞 MARRBLE を用いた臨床分離株薬剤感受性検査の評価. 第 54 回日本ウイルス学会学術集会. 2006 年 11 月 19 日 - 21 日、名古屋.
 11. 柴田潤子、西澤雅子、松田昌和、長谷川直紀、吉田いづみ、杉浦 互、任 鳳蓉、田中 博: 抗 HIV 剤治療下における Protease と Gag の相互干渉と共進化に関する解析. 第 54 回日本ウイルス学会学術集会. 2006 年 11 月 19 日 - 21 日、名古屋.
 12. 杉浦 互: HIV 遺伝子検査の進歩と今後の課題 - 本邦における薬剤耐性検査の現状と今後の展望 -. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. シンポジウム 1、2006 年 11 月 30 日、東京.
 13. 小池 満、三好 洋、山口洋子、奥瀬千晃、中島由紀子、井上靖之、鈴木貴雄、高橋正知、三浦偉久男、杉浦 互、中島秀喜: HIV/HIB 重複感染例の検討 -. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. 2006 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日、東京.
 14. 古賀一郎、小田原隆、松田昌和、杉浦 互、後藤美江子、中村哲也、岩本愛吉: 良好な HIV 治療中に合併した梅毒感染前後での HIV プロウィルス塩基配列の変化. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. 2006 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日、東京.
 15. 大出裕高、松山 翔、柿澤淳子、杉浦 互、星野忠次: CRF01_AE HIV-1 における NFV 耐性変異 N88S の出現メカニズムに関する構造学的知見. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. 2006 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日、東京.
 16. 藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、伊部史朗、浅黄 司、吉田 繁、正兼亜季、大家正泰、渡邊香奈子、瀧永博之、松田昌和、貞升健志、岡田清美、近藤真規子、奏 眞美、溝上泰司、森 治代、南留美、杉浦 互、金田次弘: HIV-1 遺伝子型薬剤耐性検査のバリデーション. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. 2006 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日、東京.
 17. 西澤雅子、加藤真吾、三浦秀佳、山本直樹、杉浦 互: 細胞内における抗 HIV 薬 (プロテアーゼ阻害剤) の薬剤濃度のモニタリング. 第 20 回日本エイズ学会学術集会. 2006 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日、東京.

G. 知的所有権の出願・取得状況

該当なし

研究協力者一覧

分担研究者： 岡 慎一 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長)

研究協力者： 佐藤 典宏 (北海道大学病院輸血部)
髭 修平 (北海道大学医学部第3内科)
伊藤 俊広 ((独)国立病院機構 仙台医療センター血液内科)
塚田 弘樹 (新潟大学第医歯総合病院二内科)
田邊 嘉也 (新潟大学第医歯総合病院二内科)
手塚 貴文 ((財)エイズ予防財団リサーチレジデント
(新潟大学第医歯総合病院二内科))
Jamie Abdennadher (東京大学大学院国際地域保健学教室)
堀野 哲也 (東京慈恵会医科大学附属病院感染制御部)
池田 正一 (神奈川歯科大学)
横幕 能行 ((独)国立病院機構 名古屋医療センター感染症内科)
古金 秀樹 ((財)エイズ予防財団リサーチレジデント
(大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター))
藤井 輝久 (広島大学原爆放射線医科学研究所)
高田 昇 (広島大学病院輸血部)
内野 悌司 (広島大学保健管理センター)
関 康博 (熊本大学医学部第二内科)
前城 達次 (琉球大学医学部第1内科)
阿部 泰尚 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
池田 和子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
石塚 直樹 (国立国際医療センター研究所 予防医学研究室)
上野 弘昭 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
近江 恭子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
大金 美和 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
渦永 博之 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
金沢小百合 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
神村麻穂子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
菊池 嘉 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
窪田 志穂 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
源河いくみ (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
小池 芳子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
紺野 和子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
杉田 美佳 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
鈴木 直子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
武田 謙治 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
立川 夏夫 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
田沼 順子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
照屋 勝治 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
中田 彩子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
中野 彰子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
畑中 祐子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
本田美和子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
本田 元人 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
松村 次郎 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
矢崎 博久 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
山田 由紀 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
横山 彩加 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

渡辺 恒二 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
渡邊 珠代 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
井上 誉子 ((財) エイズ予防財団リサーチレジデント
(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター))
中村 匡宏 ((財) エイズ予防財団リサーチレジデント
(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター))
矢野 麻子 ((財) エイズ予防財団リサーチレジデント
(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター))