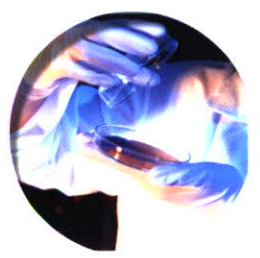
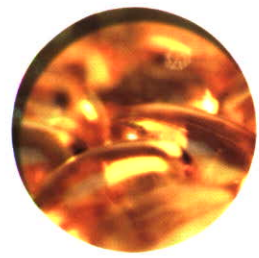


20070722/1

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究

平成19年度研究報告書



主任研究者

木村 哲

東京通信病院 病院長



目 次

I. 総括研究報告

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究1

東京通信病院 木 村 哲

(資料1) エイズ対策研究事業主任研究者会議（ヒアリング会）プログラム ...11

(資料2) 企画・評価に関する研究班ヒアリング会メモ14

(資料3) エイズ対策研究事業研究成果発表会プログラム17

II. 研究成果の刊行に関する一覧表21

III. 研究成果の刊行物・別刷23

a. 原著論文23

b. 刊行物

1) エイズ対策研究事業研究成果抄録集47

2) 医療機関における成人・若年者・妊婦の
HIV検査に関する勧告改訂版199

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究

主任研究者 木村 哲（東京通信病院 病院長）

研究要旨

HIV感染症とエイズを克服し、また新たな感染を防止することは医学研究者の使命である。このためには、基礎、臨床、さらには社会医学の立場から幅の広い分野において研究を行い、限られた研究リソースを有効に使い成果を挙げることが必要である。本研究は幅広い立場からエイズ対策研究のあり方と方向性を検討し、成果を評価し、エイズ対策研究事業が有効、適正かつ円滑に実施されるように支援・調整することを目的として実施された。

本主任研究者はHIV感染症とエイズの臨床と基礎研究の経験を活かし、事前、中間・事後評価委員会の2委員会からなる専門委員会と常に連携し、また国内外の有識者の意見を聴取し、新規研究課題と組織の提案、研究費の配分額の調整に関する提案、および、研究成果の評価方法の在り方に関する提案を行った。

また、年度の前半にエイズ対策研究事業主任研究者会議（ヒアリング会）を開き、評価委員および各主任研究者間の意見交換を行い、各研究課題の相補性を高め、各研究班の研究の範囲と方向性を吟味し、エイズ対策研究事業の総合的発展を目指した。新規課題については事前評価のコメント、また、継続課題については中間・事後評価のコメントに対し、主任研究者がどのように対応し、研究計画にどのように反映したかを発表するようにした点は、高く評価され有益であった。年度末には研究成果発表会を開催し、38課題につき活発な議論が行われた。

米国CDCが2006年9月にMMWRに出版した「Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings」（医療機関における成人・若者・妊婦のHIV検査に関する勧告改訂版）（MMWR 55 (No. RR-14), 2006）を日本語に翻訳し、ブロック拠点病院のある8つの道府県および東京都内の300床以上の病院（拠点病院を含む）に配布し、同時にアンケート調査を行った。その結果、日本でも医療機関における抗体検査の妨げとなっているのは承諾書を取ったり、カウンセリングをしている時間がない、あるいは面倒であることが主要な理由であり、アメリカと同じであることが明らかとなった。この点を解決するためにアメリカが採用したオプトアウト検査に対する意見を解析したところ、医師による判断ではあるが、拠点病院、非拠点病院を問わず、いずれのグループでも80%前後がオプトアウト検査に賛成で、また、それを採用することにより、約75%が検査が増えると予測した。この翻訳冊子は上記以外の地域の拠点病院、全国の保健所、全国自治体のエイズ対策所轄課にも配布した。なお、郵送による抗体検査、自己診断キットの採用に関しては、時期尚早との慎重論が多かった。

研究協力者

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）
山本 暖子（東京通信病院 病院長室）

A. 研究目的

世界の HIV 感染者は現在までに 7,000 万人にも上ると言われており、医学的にも社会的にも大きな問題となっている。HIV 感染症とエイズを克服し、また新たな感染を防止することは医学研究者の使命である。このためには、基礎、臨床、更には社会医学の立場から幅の広い分野において研究を行い、限られた研究リソースを有効に使い成果を挙げることが必要である。本研究は幅広い立場からエイズ対策研究のあり方と方向性を検討し、成果を評価し、エイズ対策研究事業が有効、適正かつ円滑に実施されるように支援することを目的とする。

個別研究課題に止まらず、研究事業の枠組と研究費配分が総合的に審議されるよう図ることで、我が国のエイズ対策全般の推進に寄与できる。そのことを通じ、拡大を続けている HIV 感染の広がりや歯止めがかかり、また感染者・患者の QOL が向上するものと思われる。

B. 研究方法

本主任研究者は HIV 感染症とエイズの臨床と基礎研究の専門家として、事前、中間・事後評価委員会の 2 委員会からなる専門委員会と常に連携し、また国内外の有識者の意見を聴取し、新規研究課題と組織の提案、研究費の配分額の調整に関する提案、および、研究成果の評価方法の在り方に関する提案を行う。

また、年度の前半にエイズ対策研究事業主任研究者会議（ヒアリング会）を開き各主任研究者間の意見交換を行い、各研究課題の相補性を高め、各研究班の研究の範囲と方向性を吟味し、エイズ対策研究事業の総合的発展を目指す。年度の終盤に研究成果発表会を開き評価委員による評価の場を設定する。

平成 19 年度は具体的研究活動として次の事項を実施する。

- 1) エイズ対策研究事業主任研究者会議（ヒアリング会）を開催する。
- 2) 国内の有識者からエイズ対策研究事業の今後の研究の方向性、およびその成果の評価方法に関する意見を収集し、解析する。
- 3) 新規課題などを厚生労働省健康局疾病対策課に提

案する。

- 4) HIV 抗体検査に対する CDC の勧告（オプアウト検査）を和訳し、医療関係者の意見を調査する。
- 5) 研究成果発表会を開催し意見交換すると共に、成果評価会とする。

倫理面への配慮

各研究計画が個人のプライバシーが保護される形で実施されるよう監視し、指導・支援する。

C. 研究結果

- 1) エイズ対策研究事業主任研究者会議（ヒアリング会）の開催

エイズ対策研究事業の事前、中間・事後評価委員のコメントの一部において、その真意が主任研究者に十分伝わっていない可能性があり、また、一方において、主任研究者の意図あるいは研究班の位置づけが評価委員に十分理解されていない状況も考えられたため、平成 19 年 6 月 14 日、15 日の二日間にわたりエイズ対策研究事業の主任研究者と事前、中間・事後評価委員の参加を得て、各研究班のヒアリング会を行った（資料 1）。

この会では今年 4 月に主任研究者にフィードバックされた事前、中間・事後評価委員のコメントに対し、主任研究者からその意見をどのように研究計画に反映させたかを聞き、また、取り入れることが困難なものについてはどのような事情によるのかについて、双方向的に意見交換を行った。更に、評価委員の意見と主任研究者の目指している研究の方向性に食い違いのある場合にも、率直な意見交換が行われた。

評価委員にとっては、各主任研究者の考えを理解する良い機会となり、主任研究者にとっては研究班の意図、置かれた状況、研究者の思いを述べることで出来、また、評価委員の真意が理解できた、他の研究班にどのようなコメントが出されているかを知ることができ参考になり有益であった、との感想が得られた。研究の方向性や内容について、評価委員と主任研究者が共通の認識を持ち、一体となって推進してゆくことが重要であることは論を待たない。この意味において、今回の会は相互理解を深めることに役立ち、大変有意義であったと思われる。

この会および開催の前後においてエイズ対策研究事業の評価方法について評価委員、主任研究者、有識者などから寄せられた意見をまとめてみた。

1. 評価の中で事業的要素の多い研究をどう扱うかが議論となった（資料2；企画・評価に関する研究班ヒアリング会メモの1、2参照）
 - (ア) 研究者としては日本の対策のために不可欠であるため、必要に迫られて実施している側面が強いと感じている。
 - (イ) しかし、それで論文になるわけでもなく、お金を掛けている割に評価もされない。
 - (ウ) 自分のエネルギーをかなりとられている。犠牲になりつつ頑張っているのに、との受け取り方が多い。
 - ① 行政による事業化をどう進めるか。
 - ② 事業化できず、研究班として継続する場合の評価方法は。
2. 研究成果が行政による事業化に繋がっていないのではないかと
 - (ア) 良いと判ったことは行政に移せばよい。
 - (イ) アメリカなどと違い、行政にそれだけのマンパワーが無いのではないかと。
 - (ウ) 予算化できるか。特に地方自治体は消極的。
 - (エ) 例えばMSM対策では予算を付けてもらえない。
 - (オ) 何を事業化すべきかを推薦するのは誰（何処）か。そのメカニズムが必要。
 - ①厚労省、②評価委員会、③その他
3. 評価委員に研究の意義が十分理解してもらえていないのではないかと、誤解もあるのではないかと、といった不安感が研究者の間に存在した。ヒアリング会終了後の相互のコメント
 - (ア) 今回のヒアリング会は相互のコンセンサス形成と信頼関係の構築に有意義であった。
 - (イ) 基礎医学、臨床医学、社会医学・疫学それぞれの分野に評価委員が居られるほうが良いのではないかと。臨床医学、社会医学・疫学関係の評価委員を増やしてはどうか。
 - (ウ) 専門とする分野以外の仕事を評価するのは難しいのではないかと（各分野に評価委員が居たほうが良い）。
 - (エ) 三分野（基礎医学、臨床医学、社会医学）を広く見渡すことの出来る人を増やすのが良いのではないかと。
 - (オ) 主任研究者、分担研究者でも適切な人は評価委員になれるようにしてはどうか。関与する研究班の評価を遠慮してもらえば、他の評価には加われないのではないかと。
- (カ) 行政的評価は行政側で行っている。
4. 評価委員のコメントが食い違うことがよくある。調整してからフィードバックしたほうが良いのではないかと
 - (ア) 相互に矛盾したコメントが混在していると、主任研究者が不信感を持ってしまう恐れがある。
 - (イ) 評価委員会として統一見解を示すのが良いのではないかと。
5. 論文などのアウトカムが形となるのは3年目以降になることが多く、成果が十分に評価できない場合がある
 - (ア) 次の3年の研究の事前評価に生かすためには、4年目の評価も考慮すべきでは。
 - (イ) 臨床や教育・啓発などで成果を上げるには数年かかってしまうので、アウトカムもさることながら、そこに至るプロセス・努力も評価して欲しい。
 - (ウ) 論文になるのは後日としても、研究成果発表会では報告できるのではないかと。
6. 成果発表会の抄録の提出期限（12月中旬）が早すぎて、班会議が間に合わず、最終的なまとめにならない
 - (ア) 評価委員は書類審査だけでなく、成果発表会にもっと出席し、年度末における成果を見て欲しい。
- 2) 新規課題などの厚生労働省健康局疾病対策課への提案

今年度でいくつかの研究班が終了することに伴い、次年度公募する研究課題をどうするかにつき、疾病対策課に進言した。基礎研究では「HIVの進化、変異のメカニズムの解析とその制御」が重要と考えられ、臨床研究では「HAARTの長期的副作用に関する研究」、「自立困難なHIV陽性者のケア・医療に関する研究」、「女性HIV陽性者に対する課題に関する研究」、「エイズ対策におけるNGO等との効果的な連携に関する研究」などの可能性について協議し、提案した。

3) HIV 抗体検査に関する CDC 勧告の翻訳とそれに関するアンケート調査

昨年度は「ACCの行っている臨床研修」および「エイズ予防財団の行っている日本人研究者派遣事業」の対象となった医師、看護師などにアンケート調査を実施し、両事業の評価を行った。今年度は米国 CDC が 2006 年 9 月に MMWR に出版した「Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings」(医療機関における成人・若者・妊婦の HIV 検査に関する勧告改訂版) (MMWR 55 (No. RR-14), 2006) を日本語に翻訳し、ブロック拠点病院のある 8 つの道府県および東京都内の 300 床以上の病院 (拠点病院を含む) に配布し、後述のアンケート調査を行い、検査の実施状況を問うと共に、アメリカが採用したオプトアウト検査に対する意見を調査した (表 1)。この翻訳書は上記 9 都道府県以外の地域の府県の拠点病院、全国の保健所、各自治体の所轄課等にも配布した。

その勧告の趣旨は「アメリカでは感染者の 75 % が検査を受けているが、残りの 25 % は感染に気づいていない。検査を促進し HIV 感染症の見落としを防ぐために、医療機関では同意書やカウンセリングなしで抗体検査をするように」ということである。

医療機関で検査が敬遠されるのは、書面による同意書が検査の足かせになっていたからで、その勧告では逆に検査を拒否した場合に拒否するとサインをもらう方式 (オプトアウト方式) を取っている。日本ではいまだに HIV 感染症/エイズ患者が増え続けており、感染予防、発症予防の対策強化が叫ばれているが、十分な効果が上がっていない。特に日本では抗体検査を受けているのは、感染者の 20 % 程度と推定されており、検査の遅れから、何らかの症状で医療機関を訪れているにも拘わらず、エイズを発症するまで感染に気づかれない例が多いことが問

表 1 調査対象病院

- ブロック拠点病院の所在道府県の病院で
 - 300床以上
 - 内科のある病院
- 拠点病院 117施設(回答率62%)
- 非拠点病院 450施設(回答率38%)
- 合計 567施設(回答率43%)

題であると指摘されている。HAART の恩恵に浴することなく発症してしまう事例が続発している。

このような状況の打開に資するため、問題提起として CDC の勧告を翻訳し紹介したものである。日本における検査のあり方、検査普及施策の在り方に関わるものとして注目した。翻訳は主として本田美和子医師が担当した。

3-1) アンケート調査項目

1) 貴院はエイズ拠点病院ですか？

はい いいえ

2) 貴院では HIV 抗体検査をどのような時に実施されていますか？

手術前：殆ど実施 時々実施

めったに検査しない

検査せず手術している

手術がない

内視鏡検査前：殆ど実施 時々実施

めったに抗体検査をしない

全く検査せず内視鏡をしている

内視鏡検査を行っていない

分娩前：殆ど実施 時々実施

めったに検査しない

全く検査せず分娩している

分娩がない

貴院で医師の勧めで鑑別診断のため抗体検査を実施したことがありますか (ご存知の範囲で)？

ある ない

「ある」の場合、年間およそ何件くらいですか？

_____件/年

貴院で患者の希望で抗体検査を実施したことがありますか (ご存知の範囲で)？

ある ない

「ある」の場合、年間およそ何件くらいですか？

_____件/年

3) 急性 B 型肝炎や性感染症 (STD) のある患者 (既往を含む) に HIV 抗体検査をされますか？

する しない

その他 (具体的にお書き下さい)

4) 検査結果が陽性の場合、その後の診療はどうされていますか (予定を含む)？

手術：他院へ紹介する 自院で手術する

ケースによる 手術がない

- 内視鏡検査：他院へ紹介する
自院で内視鏡をする
ケースによる
内視鏡をやっていない

- 分娩：他院へ紹介する 自院で分娩する
ケースによる 産科がない

- HIV の治療：他院へ紹介する
自院で診療する
ケースによる

- 日和見合併症：他院へ紹介する
自院で診療する
ケースによる

フリーコメント：_____

5) HIV 抗体検査は他の感染症の検査（例えばウイルス性肝炎の検査）と同様に実施できますか？

- 全く問題なく実施できる
実施できるが、下記のようなハードルがある
 （複数回答可）
 HIV の抗体検査の話を切り出しにくい
 検査前の説明が面倒である（時間がない）
 検査後の説明が面倒である（時間がない）
 カウンセラーに相当する人材がない
 陽性であった場合を考えると面倒である
 同意書を取るのが面倒である（時間がない）
 保険審査で査定される
 その他のハードルがある(具体的にお書き下さい)

 実施できない、実施していない
 （理由：_____）
 その他（具体的にお書き下さい）

6) 同封の翻訳文のようにアメリカでは CDC により、医療機関での検査を促進するため手続きを簡素化し、患者の理解があれば承諾書や検査前後のカウンセリングを省略して良いとの勧告が出されました。このような方式を日本に取り入れることについてどう思われますか？

- 賛成である 反対である
どちらとも言えない（ご意見：_____）
 フリーコメント：_____

7) CDC の勧告を日本に取り入れた場合、医療機関における HIV 抗体検査は促進されると思われますか？

- 促進される（理由：_____）
促進されない（理由：_____）
どちらとも言えない（ご意見：_____）
 フリーコメント：_____

8) 日本では HIV 抗体検査の遅れが、大きな問題となっています。医療機関（有料、実名）や保健所（無料、匿名）、イベント（無料、匿名）で行われている HIV 抗体検査の他に、まだ日本では承認されていませんが、血糖の自己測定のように、自宅で血液を一滴採り、濾紙に染み込ませて検査所に郵送し、結果を問い合わせる方法や、イムノクロマト法で自己診断できる迅速在宅検査法もあります。このような方法は海外で広く普及していますが、情報提供やカウンセリングが不十分になることと、陽性であった場合に医療機関を受診されるかどうか判らない点が課題とされています。このような検査方式を日本に取り入れることについて、ご意見をお書き下さい。

郵送法について：_____

自己診断キットについて：_____

その他フリーコメント：_____

9) この一年間に HIV 感染予防或いは抗体検査受検について啓発している広告やポスター、報道などに接したことがありますか？

- ある ない

3-2) 調査結果

8 箇所の道府県および東京都内の 300 床以上の病院（拠点病院 117 施設、非拠点病院 450 施設）計 567 施設に既述の米国 CDC による検査勧告の翻訳（原文付）冊子とともに、上記調査票を送付し、回答を求めた。回答率は拠点病院は 62 %、非拠点病院は 38 % と拠点病院の方が回答率は高く、全体では 43 % であった（表 1）。

それぞれのグループの HIV 抗体検査に関する背景を知るため行った幾つかの質問のうち、「手術前に抗体検査を行うかどうか」については、図 1 のように、拠点病院の過半数が行っているのに反し、非

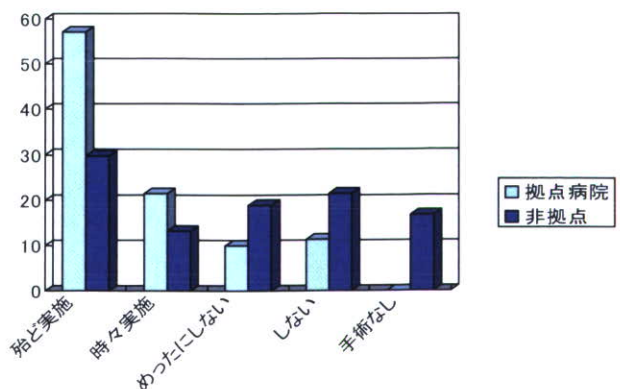


図 1 術前の抗体検査

拠点病院では30%程度しか行っていなかった。内視鏡検査前では、ルチンに行っているのは拠点病院でも約25%、非拠点病院では10%以下であった(図2)。標準予防策で大丈夫という考えが主流を占めていると考えられたが、内視鏡の洗浄・消毒の実態を確認する必要がある。分娩前の抗体検査は分娩なしの病院を差し引くと、拠点病院でも非拠点病院でも殆どの施設で実施されていた(図3)。母子感染予防の観点から、母体の感染の有無を知っておくことは妥当なことと考えられる。

一方、抗体が陽性であった場合の対応として拠点病院では手術、内視鏡、分娩とも大部分が自施設で

実施するのに対し、非拠点病院では手術の約10%、内視鏡の約20%、分娩の数%のみが自施設で可能としており、非拠点病院にあっては300床以上の大きな医療機関においても、まだ敬遠されている実態が明らかとなった(図4、5、6)。拠点病院は一部を除いて、その役割を果たしているように思われた。

抗HIV療法については非拠点病院の80%以上が他施設で紹介しているのは、役割分担上良しとしても、拠点病院でも自施設で行えるのは60%程度しか存在しない点は今後の施策のあり方にも関連する課題である(図7)。日和見合併症の治療につい

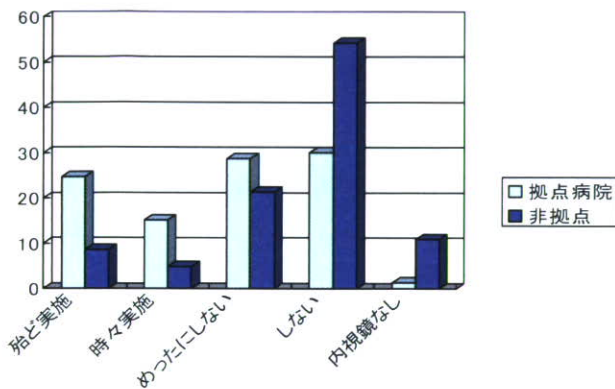


図2 内視鏡前の抗体検査

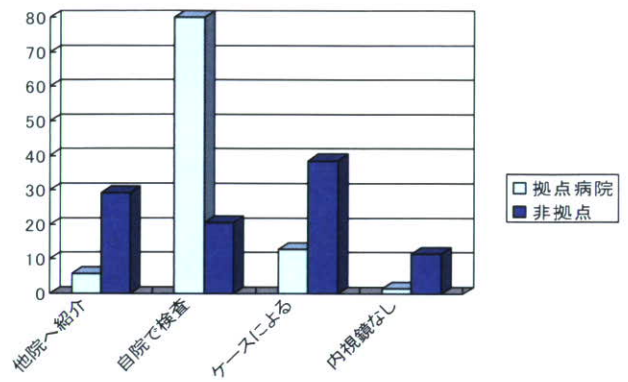


図5 陽性の場合の内視鏡検査

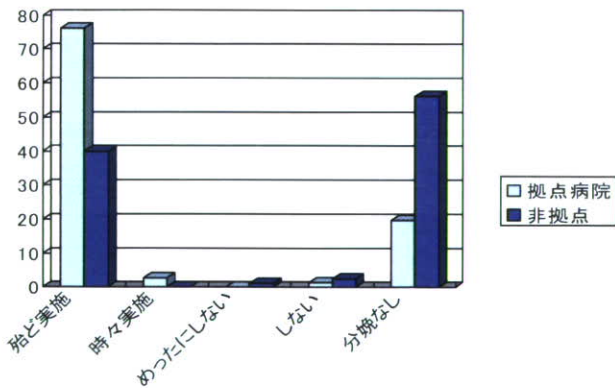


図3 分娩前の抗体検査

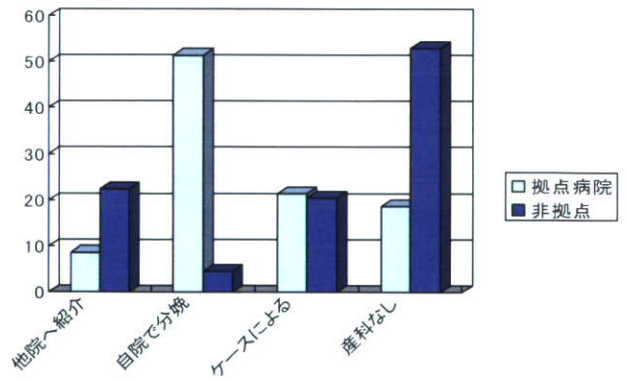


図6 陽性の場合の分娩

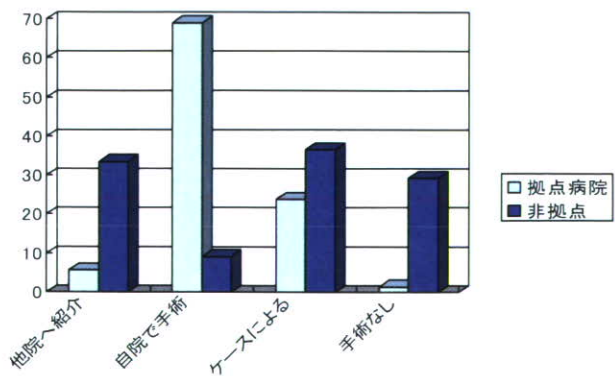


図4 陽性の場合の手術

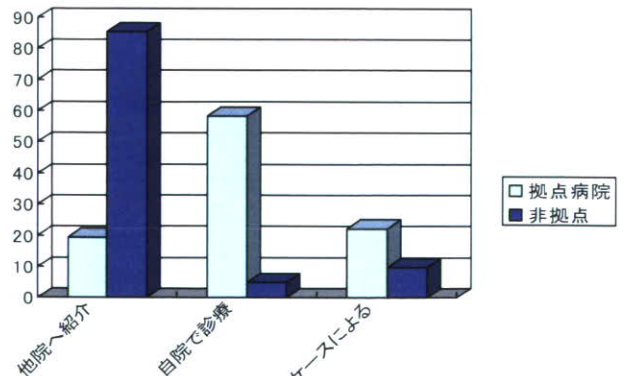


図7 陽性の場合の抗HIV療法

ては抗 HIV 療法よりは自施設で実施できる割合が高い (図 8)。

この 1 年間で HIV の感染予防啓発の広報などを目にしたことがあるか否かに関しては拠点病院では 95 % が、非拠点病院では 75 % が見たことがあるとしており、同じ地域内でも拠点病院の職員の方が若干関心が高く、目に留めているようである (図 9)。

拠点病院では 90 % の施設で医師の勧めによって抗体検査を実施した経験があり、非拠点病院ではそれが 70 % 程度であった。患者の希望により検査を行ったことがあるのは拠点病院で 80 % 強、非拠点病院では 60 % 強で、いずれも拠点病院の方で実施率が高かった (図 10、11)。

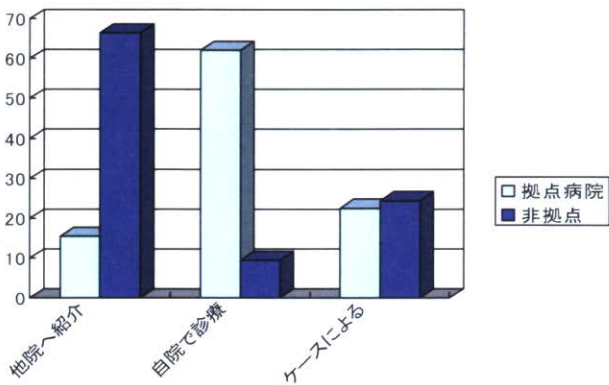


図 8 陽性の場合の日見感染症治療

肝炎の抗原・抗体検査の場合と同様に、通常の流れに乗って HIV 抗体検査が可能かどうかについては、拠点病院の約 50 %、非拠点病院の約 30 % が問題なく出来ると答えたが、残りの施設ではハードルがあると答えた (図 12)。そのハードルの内容は拠点病院と非拠点病院で大きな開きはなかったが、「抗体検査の話を切り出しにくい」、「検査前の説明 (カウンセリング) が面倒 (時間が無い)」、「同意書をとるのが面倒 (時間が無い)」等の比率が比較的高く、アメリカ式のオプトアウト方式が有効と思われる結果であった (図 13)。但し、この結果は医師の判断によるものであることに留意する必要がある。

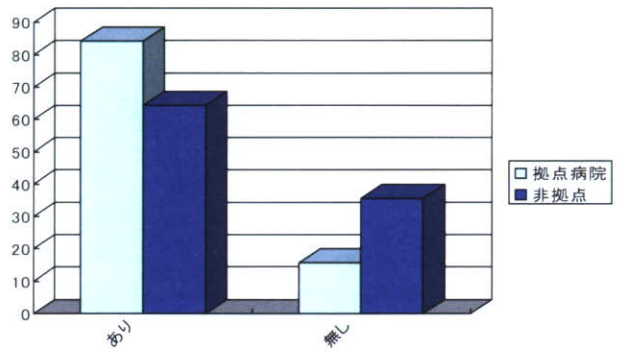


図 11 患者の希望による抗体検査

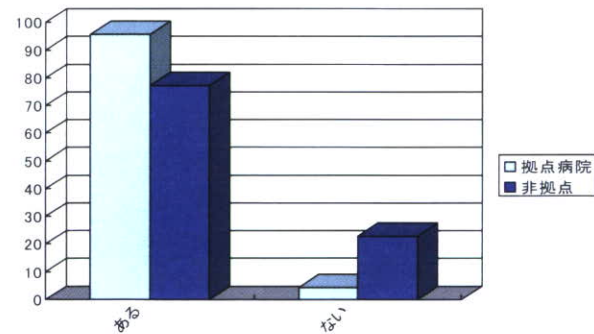


図 9 この 1 年間に啓発活動の広告を見たことが

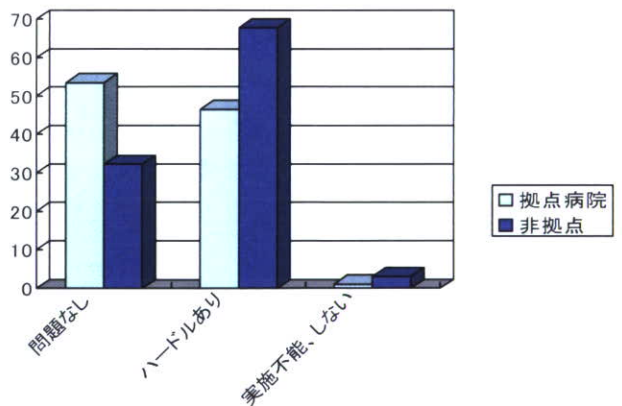


図 12 他の感染症と同様に抗体検査ができるか

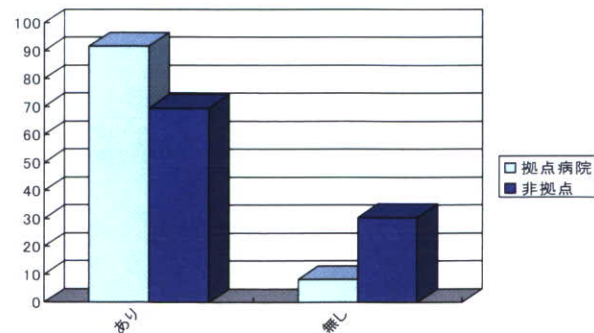


図 10 医師の勧めによる抗体検査

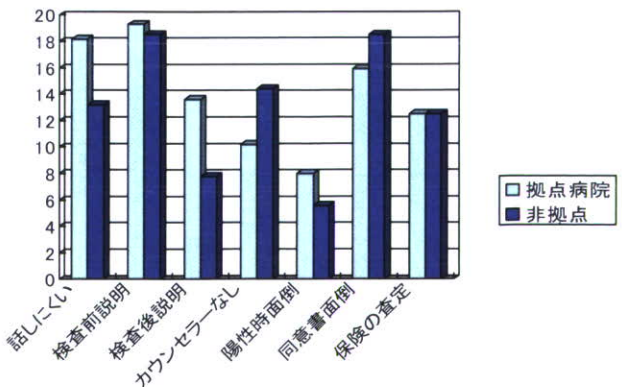


図 13 検査に対するハードルの内容

CDCの勧告の考え方に対し賛否を問うたところ、いずれのグループでも80%前後が賛成で、また、それを採用することにより、約75%が検査が増えると予測した(図14、15)。なお、郵送による抗体検査、自己診断キットの採用に関しては、時期尚早との慎重論が多かった。

4) 研究成果発表会の開催と評価意見の取りまとめ

平成20年2月14日(木)～15日(金)の2日に行われ、東京通信病院 管理棟 5階 小講堂において実施した。評価委員、各班の主任研究者および分担研究者、研究協力者など、延べ127名が集まり、両日合わせて38題の研究成果が発表され、評価委員および参加研究者との討議が行われた。

当日のプログラムは資料3の通りである。

D. 考察

エイズ研究の方向性については、我が国のみならず世界的視野から把握する必要がある、広く基礎的、臨床的、疫学的研究のみならず、社会医学的立場までふまえて検討し、適切に行うよう配慮した。そのために国内の有識者や主任研究者との意見交換を活発に行い、立案、評価に還元することができた。また、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業として我が国で必要とされる事業と研究の企画・立案を行うと共に、現在、エイズ対策研究事業として行われている研究の評価の調整と取りまとめを行うことに努めた。特に事前から中間・事後に至る一貫した企画・評価システムを確立することにより、エイズ対策研究事業の適正かつ円滑な実施を図ることが出来ると思われる。

また、「エイズ対策研究事業主任研究者会議」(ヒ

アリング会)を開催し、各主任研究者が評価委員のコメントをどう受け止め、それをどのように研究計画に反映したかの発表をしてもらい、議論できた事は、主任研究者と評価委員の相互理解のみならず、主任研究者相互の理解を深めるために大変有益であったと考えられた。平成20年2月には成果発表会を企画し、各主任研究者からの研究成果報告を聴取し、重要な助言・意見交換が行われ、研究者には有益であり、今後活かされる内容となった。これらの会を通じ評価委員会と主任研究者との間に一体感が生まれてきた。

日本ではHIV抗体検査の普及率が低く、感染者の8割は検査を受けていないと推定されている。アメリカでは75%が検査を受けているが、それでもまだ不十分と評価され、書面による承諾書を取るなどHIVの抗体検査を特別視する「例外論」が排除されることになった。HIV感染症・エイズに関連した日本をとりまくこれらの国際的状況を広く認識してもらい、オプトアウト検査に対する議論を深めるために、米国CDCが2006年9月にMMWRに出版した「Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings」(医療機関における成人・若者・妊婦のHIV検査に関する勧告改訂版)(MMWR 55 (No. RR-14), 2006)を日本語に翻訳し、全国のエイズ拠点病院、ブロック拠点病院のある8つの道府県および東京都内の300床以上の非拠点病院に配布した。ブロック拠点病院のある8つの道府県および東京都内の300床以上の拠点病院(117施設)、300床以上の非拠点病院(450施設)に対しては、検査の実施状況および米国CDCが提案したオプトアウト方式について、アンケート調査を行った。医師の立場か

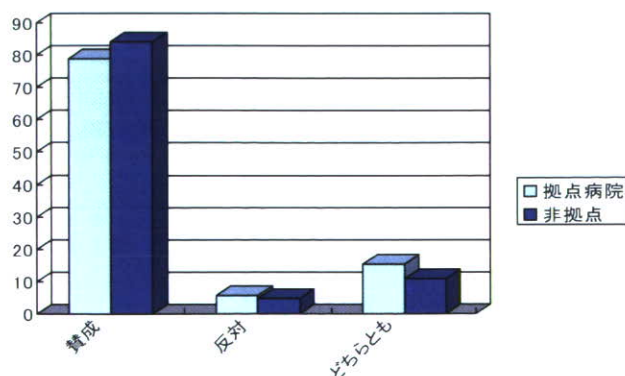


図14 CDCの勧告に対し

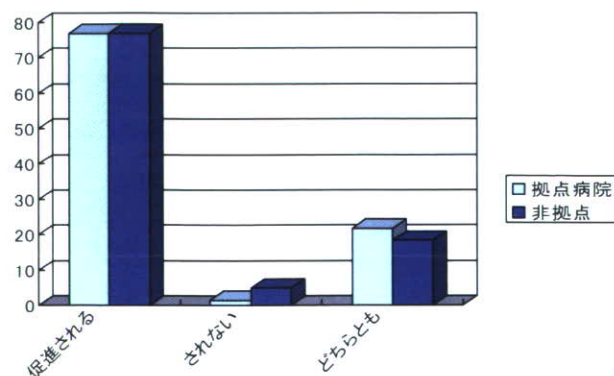


図15 CDC勧告により、検査は

らの判断ではあるが、拠点病院でも非拠点病院でも80%がオプトアウト検査に賛成であった点は注目される。このことが契機となり、日本でも抗体検査のあり方について議論が活発化することが期待される。なお、この翻訳（原文付き）冊子は全国の保健所、全国自治体のエイズ対策所轄課、上記以外の都府県の全拠点病院にも配布したが、アンケート調査は上記の地域のみについて行った。

E. 結論

本研究においては、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の適正かつ円滑な実施を図った。エイズ対策研究事業の全課題（38課題）を対象に、「エイズ対策研究事業主任研究者会議」および「研究成果発表会」を開催し、研究者間の情報・意見交換をし、評価委員との協議の場とした。これらにより評価委員会と主任研究者の相互理解が深まり、一体感ができてきた。次年度に向けて、新たな研究課題について検討した。米国CDCの「医療機関におけるオプトアウト検査」の考え方を医療機関に紹介し、アンケート調査を行った。回答医師の約80%が賛成であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) K. Koike, K. Tsukada, H. Yotsuyanagi, K. Moriya, Y. Kikuchi, S. Oka and S. Kimura; Prevalence of coinfection with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus in Japan. *Hepatology Research* 37: 2-5, 2007
- 2) H. Gatanaga, T. Hayashida, K. Tsuchiya, M. Yoshino, T. Kuwahara, H. Tsukada, K. Fujimoto, I. Sato, M. Ueda, M. Horiba, M. Hamaguchi, M. Yamamoto, N. Takata, A. Kimura, T. Koike, F. Gejyo, S. Matsushita, T. Shirasaka, S. Kimura and S. Oka; Successful efavirenz dose reduction in HIV type 1-infected individuals with cytochrome P450 2B6*6 and *26. *Clinical Infectious Diseases* 45: 1230-7, 2007
- 3) M. Nishigaki, M. Shimada, K. Ikeda, K. Kazuma, M. Ogane, K. Takeda, Y. Yamada, Y. Fukuyama, S. Ito, F. Kishigami and S. Kimura; Process and contents of telephone consultations between registered nurses and clients with HIV/AIDS in Japan. *J. Assoc. Nurses AIDS Care* 18 (6): 85-96, 2007

- 4) T. Yoshikawa, K. Kidouchi, S. Kimura, T. Okubo, J. Perry and J. Jagger; Needlestick injuries to the feet of Japanese healthcare workers; A culture-specific exposure risk. *Infection Control and Hospital Epidemiology* (in press)
- 5) 木村哲、白坂琢磨、中村哲也；抗HIV治療ガイドライン. *Clinical Crossroads* 1 (1): 1-7, 2007
- 6) 木村哲；感染症治療のあるべき姿と課題：in 新感染症学（上）－新時代の基礎・臨床研究－、日本臨床 65 増刊号：253-257, 2007
- 7) 木村哲；感染症専門医のあり方：in 新感染症学（下）－新時代の基礎・臨床研究、日本臨床 65 増刊号：629-632, 2007
- 8) 木村哲；敗血症：in 今日の処方改訂第4版（高久史磨、水島裕監修）、南江堂、東京：660-663, 2007
- 9) 木村哲；日和見感染症：in 今日の処方改訂第4版（高久史磨、水島裕監修）、南江堂、東京、南江堂：663-667, 2007
- 10) 木村哲；HIV感染症、AIDS：in 今日の処方改訂第4版（高久史磨、水島裕監修）、南江堂、東京、南江堂：667-669, 2007
- 11) 木村哲；我が国のHIV感染症－最近の動向－. *Neuroinfection* 12 (1): 11-15, 2007
- 12) 木村哲；第20回日本エイズ学会シンポジウム記録シンポジウム3「より良いHAARTに向けて」司会の言葉. *日本エイズ学会誌* 9 (2): 91, 2007
- 13) 木村哲；第20回日本エイズ学会シンポジウム記録シンポジウム7「HIV感染症「治療の手引き」第10版」司会のことば. *日本エイズ学会誌* 9 (2): 112-113, 2007
- 14) 木村哲；多剤耐性緑膿菌対策. *CARLISLE* 12 (3): 1-3, 2007
- 15) 木村哲；インフルエンザと医療経済. *Progress in Medicine* 27 (10): 2319-2323, 2007
- 16) 木村哲（監訳）；成人および青少年HIV-1感染者における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン2006年10月10日版・追補. テクノミック、東京、2007
- 17) 木村哲；HIV感染症を忘れていませんか（1）. *Medical Practice* 25 (1):164, 2008
- 18) 木村哲；エイズ予防のための戦略研究. *Confronting HIV* 2008 33: 7-9, 2008
- 19) 木村哲；HIV感染症を忘れていませんか. *Medical Practice* 25 (2): 339, 2008
- 20) 木村哲；病診連携－信頼される質の高い医療の提供に向けて. 下谷医師会会誌. 164: 10, 2008

2. 学会発表

- 1) 白阪琢磨、日笠聡、岡慎一、川戸美由紀、吉崎和幸、木村哲、福武勝幸、橋本修二；血液製剤による HIV 感染者の調査成績第 1 報 CD4 値、HIV-RNA 量と治療の現状と推移. 第 21 回日本エイズ学会、2007.11.28-30、広島
- 2) 川戸美由紀、橋本修二、岡慎一、吉崎和幸、木村哲、福武勝幸、日笠聡、白阪琢磨；血液製剤による HIV 感染者の調査成績第 2 報 抗 HIV 薬の変更と服用状況、副作用の関連性. 第 21 回日本エイズ学会、2007.11.28-30、広島

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究」
平成19年度 研究計画ヒアリング会

日時：1日目 平成19年6月14日（木）9：00－16：50

2日目 平成19年6月15日（金）9：00－17：00

場所：東京逋信病院 管理棟 5階 小講堂

主任研究者：木村 哲

事務局：〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23

東京逋信病院 病院長室 山本暖子

TEL：03-5214-7000 FAX：03-5214-7600

E-mail：hayamamoto@tth-japanpost.jp

1 日目 6 月 14 日 (木)

9:00- 9:10	挨拶 倉田 毅 (富山県衛生研究所)、木村 哲 (東京通信病院)
9:10- 9:20	挨拶 秋野 公造 (厚生労働省健康局疾病対策課)
9:20- 9:40	(1) 先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析 鎌倉 光宏 (慶應義塾大学大学院マネジメント研究科/看護医療学部)
9:40-10:00	(2) アジア・太平洋地域における HIV・エイズの流行・対策状況と日本への波及に関する研究 武部 豊 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
10:00-10:20	(3) HIV 感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究 木原 正博 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
10:20-10:30	休憩
10:30-10:50	(4) 抗ウイルス作用をもつ宿主防御因子 APOBEC3G と HIV-1 Vif との結合領域および特性の解明と、その阻害化合物の検索 武田 哲 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
10:50-11:10	(5) HIV 感染予防における経粘膜ワクチンの開発 廣井 隆親 (東京都臨床医学総合研究所免疫・感染症研究分野)
11:10-11:30	(6) HIV-1 感染のヒトラット種間バリアーの解明 張 陰峰 (北海道大学遺伝子病制御研究所)
11:30-11:50	(7) HIV 感染症の治療開発に関する研究 滝口 雅文 (熊本大学エイズ学研究センター)
11:50-12:30	昼食
12:30-12:50	(8) 男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究 市川 誠一 (名古屋市立大学看護学部)
12:50-13:10	(9) 同性愛者等への有効な予防介入プログラムの普及に関する研究 嶋田 憲司 (特定非営利活動法人動くゲイとレズビアンの会)
13:10-13:30	(10) 日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究 東 優子 (大阪府立大学人間社会学部)
13:30-13:50	(11) 若年者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究 木原 雅子 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
13:50-14:00	休憩
14:00-14:20	(12) 個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関わる研究 仲尾 唯治 (山梨学院大学経営情報学部)
14:20-14:40	(13) エイズ対策におけるテーラーメイド予防啓発介入の効果の定量的評価 松田 智大 (国立がんセンターがん予防・検診研究センター)
14:40-15:00	(14) HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 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)
15:00-15:20	(15) HIV 診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究 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)
15:20-15:30	休憩
15:30-15:50	(16) Neuro AIDS の発症病態と治療法の開発を目指した長期フォローアップ体制の構築 中川 正法 (京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学)
15:50-16:10	(17) HIV 感染症に合併する各種疾病に関する研究 小池 和彦 (東京大学医学部附属病院感染症内科)
16:10-16:30	(18) 末梢 CD4 陽性リンパ球中の残存プロウイルス量とその活動指数は治療中断の指標となりうるかを明らかにする研究 金田 次弘 (国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター)
16:30-16:50	(19) HIV 感染とエイズ発症の阻止および治療に関わる基礎研究 佐多 徹太郎 (国立感染症研究所感染病理部)

2日目 6月15日(金)

9:00- 9:10	挨拶 倉田 毅 (富山県衛生研究所)、木村 哲 (東京通信病院)
9:10- 9:20	挨拶 秋野 公造 (厚生労働省健康局疾病対策課)
9:20- 9:40	(20) 重篤な日和見感染症の早期発見と最適治療に関する研究 安岡 彰 (長崎大学医学部・歯学部附属病院感染制御教育センター)
9:40-10:00	(21) 服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究 白阪 琢磨 (国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター)
10:00-10:20	(22) 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究 白阪 琢磨 (国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター)
10:20-10:30	休憩
10:30-10:50	(23) HIV 検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究 今井 光信 (神奈川県衛生研究所)
10:50-11:10	(24) 薬剤耐性 HIV の動向把握のための調査体制確立及びその対策に関する研究 杉浦 互 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
11:10-11:30	(25) 薬剤耐性 HIV の発生機序とその制御方法に関する研究 佐藤 裕徳 (国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター)
11:30-12:10	昼食
12:10-12:30	(26) HAART の長期的副作用対策・長期予後に関する研究 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)
12:30-12:50	(27) HAART の長期予後を脅かす治療抵抗性エイズリンパ腫に対する多面的治療戦略開発に関する研究 岡田 誠治 (熊本大学エイズ学研究センター)
12:50-13:10	(28) AZT 誘発ミトコンドリア機能障害に対する分子治療方法の開発 佐藤 岳哉 (東北大学大学院医学系研究科生態機能学講座分子薬理学)
13:10-13:30	(29) RNAi 体性ウイルス株の出現に対処する第二世代の RNAi 医薬品の開発 高久 洋 (千葉工業大学工学部生命環境科学科)
13:30-13:40	休憩
13:40-14:00	(30) 電算機的アプローチを活用した RNaseH 活性を標的とする HIV-1 複製阻害剤開発に関する研究 駒野 淳 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
14:00-14:20	(31) 抗エイズ薬を目指したウイルス糖鎖構造制御による宿主免疫の賦活化・機能化分子の開発 袴田 航 (日本大学生物資源科学部農芸化学科)
14:20-14:40	(32) HIV の感染予防に関する研究 山本 直樹 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
14:40-14:50	休憩
14:50-15:10	(33) 免疫不全に伴う脳内潜伏トキソプラズマ原虫再活性化の事前予想と再活性化原発局所における宿主遺伝子発現レベルの網羅的解析 高島 康弘 (岐阜大学応用生物科学部獣医寄生虫病学)
15:10-15:30	(34) ヒト人工染色体ベクターを用いた血友病の新遺伝子治療法の開発 押村 光雄 (鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子機能工学)
15:30-15:50	(35) 血友病の治療とその合併症の克服に関する研究 坂田 洋一 (自治医科大学医学部分子病態治療研究センター)
15:50-16:00	休憩
16:00-16:20	(36) 周産期・小児・生殖医療における HIV 感染対策に関する集学的研究 稲葉 憲之 (獨協医科大学医学部産婦人科)
16:20-16:40	(37) HIV に対する粘膜ワクチンの最適化に適う安全性・有効性に優れた粘膜ワクチンアジュバントの開発 吉岡 靖雄 (大阪大学臨床医工学融合研究教育センター)
16:40-17:00	(38) 多剤耐性 HIV における将来的な変異・構造予測と新規抗 HIV 薬開発 川下 理日人 (大阪大学微生物病研究所タイ感染症共同研究センター)

(資料 2)

企画・評価に関する研究班ヒアリング会メモ (2007.06.14-15)

主任研究者 木村 哲

エイズ対策研究事業の事前、中間・事後評価委員のコメントの一部において、その真意が主任研究者に十分伝わっていない可能性があり、また、一方において、主任研究者の意図あるいは研究班の位置づけが評価委員に十分理解されていない状況も考えられたため、合同のヒアリング会を開催した。

この会では事前、中間・事後評価委員のコメントに対し、主任研究者からその意見をどのように研究計画に反映させたかを聞き、また、取り入れることが困難なものについてはどのような事情によるのかについて、双方向的に意見交換を行った。更に、評価委員の意見と主任研究者の目指している研究の方向性に食い違いのある場合にも、率直な意見交換が行われ、相互の理解が深まった。

事前、中間・事後評価委員のコメントの内、個々の課題に固有な質問やコメントを除き、いくつかの課題に共通する「疑問点、改善すべき点、その他の助言」については次のような議論があった（ヒアリング会前後に寄せられた意見を含む）。

1. 評価コメントとして「事業化できるものが研究班の仕事として継続されている」、「事業化すべきものはその旨ははっきり提言したほうが良い」との意見があった。
 - (ア) これに対し、「提言してきているが行政の事業として実現されていない」
 - (イ) 「事業化されていないので、その活動をとめるわけにも行かず、研究班で継続せざるを得ないものが多い」
 - (ウ) 「止めると日本にとって更に大変なことになるのでやむなくやっていることも少なくない。自分の他の研究・仕事を犠牲にして、骨身を削って日本のために努力しているのに、それを批判されるとやる気がなえてしまう」
 - (エ) NGO の活動などで必ずしも事業化にそぐわないものもある。それらに対する支援が必要だ」などの意見がだされた。
 - (オ) 良いと判ったことは行政がやると良い。厚労省が何を事業化するか、来年回答すること（評価委員長）。
2. 上記評価コメントと同じ趣旨で「研究というより事業に近いのではないか」との意見があった
 - (ア) 「確かに事業の要素が多い。国あるいは自治体の事業としてやってもらえれば助かる」
 - (イ) 「不法滞在者などに日本人と同等の保険の適応などの措置が無いと NGO が支援の手を緩める訳に行かない」などの意見があった。
3. 評価コメントとして「単なる調査に終わらすことなく、調査結果を日本の対

- 策に還元できるよう具体的な方策を出すべき」との意見があった。
- (ア) 当然のこととして受け入れられた。
4. 評価コメントとして「研究成果をもっと国内外に対し発信してゆくべき」、「研究費の額に比し、論文発表が足りない」との意見があった。
- (ア) これに対し、「努力する」、「投稿中である」
- (イ) 「3年間の研究成果をその3年以内に論文とすることは難しい。評価の仕方を工夫できないか」
- (ウ) 「論文になる前であっても成果発表会で提示できるのではないか」、「プレゼンテーションの工夫も必要」
- (エ) 「臨床系、社会医学系などで成果の評価まで時間のかかる研究には配慮が必要ではないか」、「成果となるまでのプロセスも評価して欲しい」などの意見がだされた。
- (オ) これに関連し厚労科研費の新規採択の審査に際しては、それ以前の研究費の成果をきちんと総括した上で、採択を決めるべきであるとの意見がだされた。
5. 評価コメントとして「成果が見えない」とするものが散見された。
- (ア) 「的を絞って力を集中するほうが良い」とのコメントがあった。
- (イ) 「今後、もっと積極的に学会発表、論文発表をする」との回答が多かった。
6. 上記の評価コメントに近いものとして「研究にとどまらず、アクションに重点をおくべき」との意見があった。
- (ア) 「推進事業などを利用し、成果を還元してゆく」
- (イ) 「アクションに重点を置くと事業だと言われる。どうすればよいのか」などの意見が出された。
7. 評価コメントとして「一部に、同じ人（または同じグループ）が3年毎に少しずつ課題名を変え、同じことをダラダラ続けているものがあるように見受けられる」との指摘があった。
- (ア) 「世代交代したくても、我々の苦勞をみて人材が集まらない」
- (イ) 「評価においてもっと研究者、研究協力者をエンカレッジし、若い人のモチベーションが高まるような表現をとっていただくと有難い」
- (ウ) 「問題解決が容易ではないため、3年一期では終えられず継続が必要」、「問題が解決するまで継続しなければならない課題が少なくない」などの意見があった。
8. 評価コメントとして「研究推進のロードマップを示すこと」との意見が多数あった。
- (ア) 「研究計画の表現方法に努力・工夫が必要ではないか」
- (イ) 「プレゼンテーションにおいても簡潔・明瞭で、要領良くやるのが大切」
9. 評価コメントとして「エフォートが他の申請分と加えると100%を超える」との指摘が複数あったが、結果的には採択されなかったものがあり、いずれも100%未満におさまっていた。
10. 評価コメントとして「旅費、謝金が多すぎる」との意見があった。

- (ア) これに対し「全国展開など広い範囲の活動にはある程度の旅費は必要であり、NGO 活動などでは多くの協力者の参加が必要であるため、必然的に旅費や謝金がかかってしまう」
 - (イ) 「研修などで旅費を出さないと人を集められないこともある」
 - (ウ) 「活動を維持するために必要最低限のものである」、「それを削られると活動が続けられなくなる」などの意見がだされた。
11. 評価コメントとして「消耗品が多すぎる」との意見があった。
- (ア) 「P24 抗原アッセイキット、細胞培養、タンパク精製など費用が掛かる実験が多い」
 - (イ) 「申請額は多かったが、実際の決定額は少なかった」
 - (ウ) 「ずいぶん節約している」、「これでも少なすぎる位だ」などの回答があった。
12. 評価コメントとして「間接経費が多すぎる」との意見があった。
- (ア) これについては「全体の 30%との決まりなので致し方ない」との回答であった。
13. 評価コメントとして「委託費が多すぎる」との意見があった。
- (ア) 「外部委託する検査などがあるため、止むを得ない」との回答があった。
14. 「主任研究者による一括計上は不透明ではないか」とのコメントについて
- (ア) 「前年度は不確定要素があって分配額の決定が難しかったが、今年度はそれが解決したので分担研究者に配分した」
 - (イ) 「所属施設の会計に事務委任しており、透明性をもち公正に使用されている」との回答があった。

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成19年度 研究成果発表会

日時：1日目 平成20年2月14日（木）9：00－18：30

2日目 平成20年2月15日（金）9：00－14：50

場所：東京通信病院 管理棟 5階 小講堂

「エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究」

主任研究者：木村 哲

事務局：〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23

東京通信病院 病院長室 山本暖子

TEL：03-5214-7000 FAX：03-5214-7600

E-mail：hayamamoto@tth-japanpost.jp

1 日目 2 月 14 日 (木)

9:00- 9:10	挨拶	倉田 毅 (富山県衛生研究所)、木村 哲 (東京通信病院)
9:10- 9:20	挨拶	秋野 公造 (厚生労働省健康局疾病対策課)
9:20- 9:40	(1)	先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生动向、調査体制、対策の分析 鎌倉 光宏 (慶應義塾大学大学院マネジメント研究科)
9:40-10:00	(2)	アジア・太平洋地域における HIV・エイズの流行・対策状況と日本への波及に関する研究 武部 豊 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
10:00-10:20	(3)	HIV 感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究 木原 正博 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
10:20-10:40	(4)	HIV の感染予防に関する研究 山本 直樹 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
10:40-10:50	休憩	
10:50-11:10	(5)	抗エイズ薬を目指したウイルス糖鎖構造制御による宿主免疫の賦活化・機能化分子の開発 袴田 航 (日本大学生物資源科学部)
11:10-11:30	(6)	HIV に対する粘膜ワクチンの最適化に適う安全性・有効性に優れた粘膜ワクチンアジュバントの開発 吉岡 靖雄 (大阪大学臨床医工学融合研究教育センター)
11:30-11:50	(7)	HIV-1 感染のヒト-ラット種間バリエーションの解明 張 険峰 (北海道大学遺伝子病制御研究所)
11:50-12:10	(8)	HIV 感染とエイズ発症の阻止および治療に関わる基礎研究 佐多 徹太郎 (国立感染症研究所感染病理部)
12:10-12:40	昼食	
12:40-13:00	(9)	男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究 市川 誠一 (名古屋市立大学看護学部)
13:00-13:20	(10)	同性愛者等への有効な予防介入プログラムの普及に関する研究 嶋田 憲司 (特定非営利活動法人動くゲイとレズビアン会)
13:20-13:40	(11)	日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究 東 優子 (大阪府立大学人間社会学部)
13:40-14:00	(12)	若年者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究 木原 雅子 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
14:00-14:10	休憩	
14:10-14:30	(13)	個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究 仲尾 唯治 (山梨学院大学経営情報学部)
14:30-14:50	(14)	エイズ対策におけるテーラーメイド予防啓発介入の効果の定量的評価 松田 智大 (国立がんセンターがん予防・検診研究センター)
14:50-15:10	(15)	HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 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)
15:10-15:30	(16)	HIV 診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究 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)
15:30-15:40	休憩	
15:40-16:00	(17)	ヒト人工染色体ベクターを用いた血友病の新遺伝子治療法の開発 押村 光雄 (鳥取大学大学院医学系研究科機能再生医科学)
16:00-16:20	(18)	血友病の治療とその合併症の克服に関する研究 坂田 洋一 (自治医科大学医学部分子病態研究センター)
16:20-16:40	(19)	抗ウイルス作用をもつ宿主防御因子 APOBEC3G と HIV-1 Vif との結合領域および特性の解明と、その阻害化合物の検索 武田 哲 (国立感染症研究所エイズ研究センター)
16:40-17:00	(20)	重篤な日和見感染症の早期発見と最適治療に関する研究 安岡 彰 (長崎大学医学部・歯学部附属病院)
17:00-17:10	休憩	
17:10-17:30	(21)	Neuro AIDS の発症病態と治療法の開発を目指した長期フォローアップ体制の構築 中川 正法 (京都府立医科大学大学院神経内科学)
17:30-17:50	(22)	免疫不全に伴う脳内潜伏トキソプラズマ原虫再活性化の事前予想と再活性化原発局所における宿主遺伝子発現レベルの網羅的解析 高島 康弘 (岐阜大学応用生物科学部)
17:50-18:10	(23)	HAART の長期予後を脅かす治療抵抗性エイズリンパ腫に対する多面的治療戦略開発に関する研究 岡田 誠治 (熊本大学エイズ学研究センター)
18:10-18:30	(24)	HIV 感染症に合併する各種疾病に関する研究 小池 和彦 (東京大学医学部感染症内科)