CD4数は400以上であった。このような症例で、1ヶ月後のCD4数が600以上で、血中HIV-RNA量が5000未満であった場合、身体障害者手帳が取得できない可能性がある。このような症例については、現時点では個々の事例として対応するしかないと思われるが、急性HIV感染症の症例が増えるとともに具体的な対応が必要になってくると思われる。

急性HIV感染症とB型急性肝炎の合併を5例に認めた。この合併の5症例は3施設・3地域にまたがっていた。また、大阪医療センター初診のHIV感染者で、B型急性肝炎を呈した9症例のうち4例がBEDアッセイ（HIVの感染時期を推定する検査）でRECENTと判定された。これらのことは、HIVとHBVが比較的短期間の間で感染していることを意味している。欧米型（ジェノタイプAe）のHBVの感染がMSMの集団で拡大していることも踏まえると、感染拡大の予防のためにはHIV感染とHBV感染の両者から互いの対策を検討する必要がある。

HBV以外にCMV抗原血症と抗CMV-IgM抗体上昇を伴ったCMV感染も一部の症例で認められた。CMVは免疫低下状態では再活性化すること、HIV感染者のCMV-IgG抗体保有率は90%以上であることを考えると、抗CMV-IgM抗体上昇が真の初感染か否かの判断は難しく、実際抗CMV-IgGのセロコンバージョンが確認できた症例も1例のみである。CMV感染の合併については、再活性化を見ているのか、HIVの抗体がCMVに対してクロスリアクションを起こしているのか、それともCMV感染により免疫系が修飾されHIVが感染を起こし易い状況になるのかは不明であるが、いずれにしても急性HIV感染症では、CD4数が200以上でも治療を必要としたCMV感染症の合併を認めた。

なお、本研究にあたり、がん・感染症センター都立駒込病院感染症科味澤篤先生・スタッフ一同、大阪市立総合医療センター感染症センター白野倫徳先生・スタッフ一同にご協力をいただき深謝いたします。

結論

各研究施設に急性HIV感染症（発熱などの急性期症状を伴いwestern blot法が陰性もしくは判定保留）で入院した症例は99症例であり、2010年は5施設で19例の入院があった。本調査でその特徴を明らかとしたが、急性HIV感染症の病態は多種多様であること、診断が困難であることから、急性熱性疾患の診療にあたる医師に対する情報発信と調査の継続が必要とされる。

健康危険情報

該当なし

研究発表

口頭発表

国内

渡邊大、上平朝子、白阪琢磨、横幕能行、濱口元洋、南留美：急性HIV感染症の入院37症例の検討。第24回日本エイズ学会総会・学術集会、2010年11月、東京

知的財産権の出現・登録状況

該当なし

5 急性HIV感染症の実態調査に関する多施設共同研究

研究分担者：南　留美（国立病院機構九州医療センター　医師）

研究要旨

HIV に初感染してから2～4週間後に、50%程度の感染者は何らかの急性感染症状を認める。しかし急性期の病態や臨床経過が明らかにされておらず、治療に関しても標準的な治療指針は現在のところ、存在しない。今回、当院（九州医療センター）で診断された急性HIV感染症の症例の解析を行い、その特徴を検討した。

当院で2010年に急性HIV症候群を呈した症例は4例(急性感染者の40%)であった。今年度の急性HIV症候群を呈した症例はCD4陽性細胞数の低下が著明で早期にARTを導入した例が1例、ARTを導入しなかった例が3例であった。いずれも早期にCD4陽性細胞数の回復および症状の改善が認められた。

研究目的

HIV に初感染してから2～4週間後に、50%程度の感染者は何らかの急性感染症状を認める。症状としては、発熱、リンパ節脹大、咽頭炎、発疹、筋肉痛、関節痛が中心であるが、下痢、頭痛、嘔気・嘔吐や肝脾腫、口腔カンジダ症、脳髄膜炎、末梢神経炎をみとめることもある。しかし急性HIV感染症と診断されていない症例も多い。さらに、急性期の病態や臨床経過が明らかにされておらず、治療に関しても標準的な治療指針は現在のところ、存在しない。このような診断・治療の問題点を解決するために、本研究では、当院（九州医療センター）で診断された急性HIV感染症の症例の解析を行い、その特徴を明らかとする。

研究方法

対象は2010年に当院で診断された急性HIV感染症患者。診療録から年齢（20歳代等で記載）、性別、推定感染経路、HIV 検査受検歴、既往疾患、症状とその出現日、病院初診日・受診日・入退院日、身体所見、血液検査（CD4数、HIV-RNA量、白血球数、リンパ球数、血小板数、AST、ALT、LDH、CRP、Ferritin、HIV スクリーニング検査、ウエスタンブロット法、各種ウイルス抗体価）、HIV検査施行理由、併発症と合併症（髄膜炎、血球貪食症候群、急性肝炎、伝染性単核球症、リンパ節炎、潰瘍性大腸炎、急性腸炎など）、エイズ診断日、死亡日、症状消失日、ステロイド剤とその他の処方薬とその使用量、初回抗 HIV 療法導入日、処方された抗HIV薬、ウエスタンブロット法の陽転化時期について収集を行う。診療が目的にて収集した試料（診療情報）が対象で、本研究を目的に採血や検査を行わない。試料は各施設にて連結可能匿名化を行う。匿名化された試料を大阪医療センターに送り、解析を行う。

研究結果

1)症例の内訳

2010年に当院で急性HIV症候群と診断された症例は4名（男性4名）、全新患患者の8.3%，感染早期患者の40%であり、2006-2009年までの頻度とほぼ同程度であった。年齢は、20歳代1名，30歳代1名，40歳代1名、60歳代1名であった。

2)症例の特徴

4名中、AIDS発症例は2例(50%)であり、前年度までに比較すると頻度が増加していた。1例はニューモシスチス肺炎(PCP)を発症、1例はカンジダ食道炎を発症していた。初診時のCD4陽性細胞数は200/μl以下 1名、200-500/μl 2名、500/μl以上 1名。HIV-RNA 10万コピー/ml以上 2名、10万コピー/ml以下 2名であった。症状出現から当院初診までの期間は全例が2ヶ月以内であった。初診時のCD4陽性細胞数，CD4/8比、HIV-RNA量は、前年度までのデータとほぼ同等であった。AIDS発症例のうち、PCP 合併例は、症状出現から当院初診時までに1ヶ月、症状出現からART導入までの期間が2ヶ月であった。カンジダ食道炎合併例は症状出現から当院初診までの期間が約10日。初診時CD4陽性細胞数295/μlであり、その後自然回復したために早期の ART 導入は行わなかった。

AIDS非発症例では、伝染性単核球症1名，咽頭炎1例であった。いずれもCD4陽性細胞数が自然回復しており早期ART導入は行っていない。

3)ART開始後の変化

今年度のART開始症例1例においては、ART開始後1ヶ月にて、CD4陽性細胞数は14→159/μl、HIV-RNA 2.1x10^5→3.2x10^{3}コピー/ml と反応は良好であった。観察期間が短いため今後さらに検討を必要とする。

考察

今年度は、急性HIV症候群を呈する症例の割合は、前年度までとほぼ同様であったが、AIDS発症症例は50%と、前年度までの28.5%に比較すると頻度が増加している。症例数が少ないために正確な評価は出来ないが、最近報告されているように、ウイルス側が感染早期から免疫不全を進行させて症状を呈するように変化していることとも関連がある可能性もある。

急性感染期のART導入については、かつてより定まった治療ガイドラインはなく、当院では個々の症例に即して治療を行ってきた。今年度はAIDS発症例2例のうち1例にのみART導入を行った。ART導入を行わなかった1例は、CD4陽性細胞数が295/μl と比較的高値であったが、HIV-RNA量は55万コピー/ml と多く、CD4陽性細胞数が急速に減少したために発症したものと考えられる。本症例は、CD4陽性細胞数が自然回復したためにART導入を行わなかったが、今後、急性感染症期のAIDS発症例にART導入するかどうかも検討していく必要がある。

結論

- 今年度、急性HIV症候群を呈した症例は4例で、前年度までとほぼ同様の頻度であった。
- 急性HIV症候群を呈した症例のうち2例にAIDS発症を認めた。
- AIDS発症例の頻度が今年度は高かった。
- AIDSを発症した1症例にARTを導入した。CD4陽性細胞数、HIV-RNA量に対する反応は良好であった。

健康危険情報

特記事項なし

研究発表

1. 論文発表

1. Comparison of the influence of four classes of HIV antiretrovirals on adipogenic differentiation: the minimal effect of raltegravir and atazanavir. Minami R, Yamamoto M, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E. J Infect Chemother. 2010 Aug 13.
2. Trends in transmitted drug-resistant HIV-1 and demographic characteristics of newly diagnosed patients: nationwide surveillance from 2003 to 2008 in Japan. Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Yoshida S, Watanabe D, Minami R, Sadamasu K, Kondo M, Mori H, Ueda M, Tateyama M, Ueda A, Kato S, Ito T, Oie M, Takata N, Hayashida T, Nagashima M, Matsuda M, Ibe S, Ota Y, Sasaki S, Ishigatsubo Y, Tanabe Y, Koga I, Kojima Y, Yamamoto M, Fujita J, Yokomaku Y, Koike T, Shirasaka T, Oka S, Sugiura W. Antiviral Res. 2010 Oct;88(1):72-9.
3. TaqmanPCR法によるHIV-RNA定量の基礎的検討 田中沙希恵、藤野達也、堀田飛香、原田浩、中村辰巳、高橋真梨子、高濱宗一郎、安藤仁、南留美、山本正弘、国臨協九州別冊 vol10(1),1-6,2010.1

2. 学会発表

1. Some antiretroviral drugs increased the degree of steatosis in hepatitis B virus infected hepatocytes, Minami R, Takahama S, Ando H, Yamamoto M, XVIII International AIDS Conference, 18-23, July, 2010, Vienna, Austria
2. 抗HIV剤による代謝への影響、南 留美 第24回日本エイズ学会総会 ランチョンセミナー
3. 2003-2009年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向 服部純子[1,2]、椎野禎一郎[3]、潟永博之[4]、林田庸総[4]、吉田 繁[5]、千葉仁志[5]、小池隆夫[5]、佐々木悟[6]、伊藤俊広[6]、内田和江[7]、原 孝[8]、佐藤武幸[9]、上田敦久[10]、石ヶ坪良明[10]、近藤真規子[11]、今井光信[11,12]、長島真美[13]、貞升健志[13]、古賀一郎[14]、太田康男

[14]、山元泰之[15]、福武勝幸[15]、加藤真吾[16]、藤井毅[17]、岩本愛吉[17]、西澤雅子[3]、仲宗根正[3]、岡慎一[4]、伊部史朗[1]、横幕能行[1]、上田幹夫[18]、大家正義[19]、田邊嘉也[19]、渡辺香奈子[20]、渡邊大[21]、白阪琢磨[21]、小島洋子[22]、森　治代[22]、中桐逸博[23]、高田 昇[24]、木村昭郎[24]、南 留美[25]、山本政弘[25]、松下修三[26]、藤田次郎[27]、健山正男[27]、杉浦　亙[1,3]　第24回日本エイズ学会総会

4. 残存プロウイルス量測定の臨床的意義について　渡邊　大、伊部史朗、上平朝子、南留美、矢嶋敬史郎、谷口智宏、
笠井大介、西田恭治、山本政弘、白阪琢磨、金田次弘、第24回日本エイズ学会総会
5. 多施設共同疫学調査における HAART の有効率 2009　菊池嘉、遠藤知之、南　留美、伊藤俊広、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、宮城島拓人、建山正男、中村仁美　第24回日本エイズ学会総会
6. SLE 様症状を呈し、パルボウイルス B19 感染が判明した AILD 合併 HIV 感染症の一例　高濱宗一郎、南　留美、山本政弘、第 24 回日本エイズ学会総会
7. EFV, TDF/FTC の大量副訳語の薬物血中動態について　大石祐樹、安藤仁、高橋昌明、高濱宗一郎、南　留美、石橋誠、山本政弘　第 24 回日本エイズ学会総会
8. 急性 HIV 感染症の入院 37 症例の検討　渡邊大、上平朝子、白阪琢磨、横幕能行、濱口元洋、南　留美
第24回日本エイズ学会総会
9. 抗HIV療法施行中に血管免疫芽球性T細胞リンパ腫を併発したHIV-1感染症の1例　南　留美、高濱宗一郎、長与由紀子、城崎真弓、辻麻理子、山本政弘　第24回日本エイズ学会総会
10. 当院での就労問題に対するカウンセリングによる取組み　辻麻理子、南　留美、高濱宗一郎、城崎真弓、長与由紀子、本松由紀、石川謙介、本田慎一、早川宏平、山本政弘　第 24 回日本エイズ学会総会
11. 当院におけるHIV感染患者に対する栄養食事指導の現状と効果について　増田香織、池本美智子、長与由紀子、城崎真弓、高濱宗一郎、南　留美、山本政弘　第24回日本エイズ学会総会
12. 福岡地域で得られたHIVの免疫耐性　川本大輔、宮代守、桶脇弘、高橋真梨子、南　留美、山本政弘　第24回日本エイズ学会総会

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

6 2009年名古屋医療センターにおける急性感染症例の臨床像と治療経過

研究分担者：横幕　能行（国立病院機構名古屋医療センター、エイズ・感染症診療医長）

研究要旨

2010年1月1日から12月31日までに名古屋医療センターを新規受診したHIV感染者の中から急性HIV感染症と診断された症例の臨床経過の解析を行った。新規受診HIV感染者134名中、初めてHIV感染症と診断されたのは118名であった。HIV急性感染症と診断されたのは同性間性的接触により感染した男性6例で、4例にB型肝炎の既往があった。4例で急性感染症状発現後およそ3ヶ月以内に抗HIV療法が開始され、良好な経過が得られた。

研究目的

近年、優れた抗ウイルス複製抑制効果を有しかつ副作用の少ない新規抗HIV剤の開発により、よりよい免疫再構築を目的として早期に抗HIV療法が導入されるようになった。HIV感染症に関する知識の普及により、市中病院でHIV急性感染症が診断され紹介される例もわずかながらではあるが増加傾向にある。HIV急性感染症症状でHIV感染が判明した感染者に対し、どのような症例にいつ抗HIV療法を開始するかを検討することは、HIV感染症の病態解明とHIV感染者の予後改善に重要である。本研究では、HIV急性感染症の標準的治療法の確立のため、急性感染症例の蓄積および経過の検討、考察を行う。

研究方法

2010年1月1日から12月31日までに名古屋医療センターを新規受診したHIV感染者の中から急性HIV感染症と診断された症例について、臨床経過の解析を行う。

（倫理面への配慮）

データ解析や症例検討は、同意が得られた患者について行い、患者個人が特定されないように配慮を行った

研究結果

2010年1月1日から12月31日までに名古屋医療センターを新規受診したHIV感染者は134名で、そのうち、初めてHIV感染症と診断されたのは118名であった。病歴および検査所見からHIV急性感染症と診断されたのは6名。全例男性で、同性間性的接触による感染であった。6例中4例にB型肝炎の既往があった。HCV抗体は全例陰性でRPR陽性は1例であった。WB法で判定保留であった症例については、後に陽性となることを確認した。4例で急性感染症状発現後およそ3ヶ月以内に抗HIV療法が開始された。

以下に各症例の経過の概略を示す。

【症例1】36歳男性。2010年1月中旬より40度以上の熱発が継続。2月上旬、全身の発疹、口腔内白班および肝機能障害あり前医入院。HIV急性感染症が疑われ、HIVスクリーニング検査を勧められ受けたところ陽性。WB法陰性。4月、前医退院後紹介初診。初診時CD4 count 114 / ・l、viral load 3.30 x10^6 copies / ml。5月、CD4 count低値遷延と高度の全身倦怠感からTVD+RALによる抗HIV療法を開始。身体症状は著明に改善し、治療開始8ヶ月後にはCD4 count 289 / ・l, viral load 4.97 x10^1 copies / mlとHIV感染症は良好にコントロールされている。

【症例2】46歳男性。2010年2月に同性間性交渉の2週間後から38度の熱発と発疹あり。インフルエンザ抗原は陰性。3月、腎結石に対するESWLの術前検査でHIVスクリーニング検査陽性。WB法は判定保留。3月、紹介初診。臨床症状改善しており、初診時CD4 count 642 / ・l、viral load 1.00 x10^3 copies / ml。初診から10ヶ月後時点でCD4 count 411 / ・l, viral load 2.19 x10^3 copies / mlと状態が安定していることから未治療経過観察中である。

【症例3】34歳男性。2010年5月下旬より39度以上の熱発、全身倦怠感あり前医受診したところ汎血

球減少指摘され緊急入院。RPP 陽性から HIV 急性感染症が疑われ HIV スクリーニング検査を勧められ受けたところ陽性。6 月、精査加療目的で転入院。WB 法は判定保留。初診時 CD4 count 184 / ・l、viral load >1.00 x10^7 copies / ml。8 月、CD4 count 低値遷延し TVD+RAL による抗 HIV 療法を開始。身体症状は著明に改善し、治療開始 4 ヶ月後には CD4 count 519 / ・l, viral load 4.96 x 10^2 copies / ml と HIV 感染症は良好にコントロールされている。

【症例 4】21 歳男性。2010 年 1 月下旬同性間性交渉あり。3 月に HIV 迅速スクリーニング検査を受けたが陰性。4 月、38 度以上の熱発継続し前医受診したところ肝機能障害と汎血球減少あり。HIV 急性感染症が疑われ HIV スクリーニング検査を勧められ受けたところ陽性。同月、精査加療目的で紹介初診。WB 法は陰性。初診時 CD4 count 201 / ・l、viral load 7.36 x10^6 copies / ml。6 月、CD4 count 低値遷延し TVD+LPV/r による抗 HIV 療法を開始。身体症状は著明に改善し、治療開始 3 ヶ月後には CD4 count 374 / ・l, viral load 2.65 x 10^2 copies / ml と HIV 感染症は良好にコントロールされている。

【症例 5】21 歳男性。2010 年 6 月保健所の HIV 検査で陰性。8 月、39 度以上の熱発と下痢が継続し前医受診。血小板減少あり HIV 急性感染症が疑われ HIV スクリーニング検査を勧められ受けたところ陽性。9 月、精査加療目的で紹介初診。WB 法は判定保留。初診時 CD4 count 206 / ・l、viral load 2.83 x10^5 copies / ml。10 月、CD4 count 低値遷延し、高度の CMV 抗原血症を認めたことから TVD+DRV/r と vGCV による治療を開始。身体症状は著明に改善し、治療開始 4 ヶ月後には CD4 count 799 / ・l, viral load 4.61 x 10^2 copies / ml となり、CMV 抗原も陰性化。

【症例 6】40 歳男性。2010 年 10 月、40 度以上の熱発と肝機能障害あり前医入院。入院時 HIV スクリーニング検査で陽性。WB 法陰性。CD4 count 181 / ・l、viral load 6.20 x10^6 copies/ml。11 月、精査加療目的で紹介初診。当院初診時 CD4 count 420 / ・l、viral load 1.49 x10^5 copies / ml。臨床症状改善し、初診から 3 ヶ月後時点で CD4 count 436 / ・l, viral load 6.70 x10^4 copies / ml。身体障害者手帳取得後治療開始予定である。

考察および結論

レトロスペクティブに検討すると全例で HIV 急性感染症状を認める。しかしながら、症例 2、6 では、術前、入院時スクリーニング検査を契機に HIV 急性感染症と診断された。日常診療の中で HIV 急性感染症を鑑別診断として考慮することは意外と難しい。また、検査勧奨、結果告知の経験不足も HIV 急性感染症の診断がなされない要因の一つである可能性がある。今後、より適切かつ確実に HIV 急性急性感染症の診断がなされるためには HIV 急性感染症の知識の普及、検査勧奨および結果告知のスキル向上が必要である。また、B 型肝炎、梅毒などの罹患歴は HIV 急性感染症の診断にも非常に有益な情報となり得ると考えられた。

現在の HIV 治療ガイドラインに従えば、ほとんどの急性感染症症例は治療開始の対象となると思われる。おそらく、多くの症例で HBV 感染症の有無などを考慮し、ガイドラインを参照に治療薬を選択し開始することになると思われる。ガイドラインで第一選択薬に推奨されている薬剤は、忍容性も高く、様々な消化器症状を呈する急性感染症症例でも服薬維持が可能であった。

自己評価

1）達成度について

急性感染症症例につき、精査加療を行い、臨床データの集積を行うことができ、目的は概ね達成できている。

2）研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

多施設での検討により、急性感染症症例の診断、治療指針策定に重要な知見を供することができ、ガイドライン策定にも有用な情報となり得ると思われる。

3）今後の展望について

新規症例の蓄積とともにこれまでの症例の経過観察を行い、急性感染症症例の治療ガイドライン策定に情報を提供する必要がある。HIV 感染症の病態解明にも有用な情報となり得ると考えられる。

結論

HIV 急性感染症の診断、病態、治療の検討に必要

な症例の蓄積を行い、臨床経過の解析を行った。

知的所有権の出願・取得状況

なし

研究発表

原著論文による発表

1) Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Yoshida S, Watanabe D, Minami R, Sadamasu K, Kondo M, Mori H, Ueda M, Tateyama M, Ueda A, Kato S, Ito T, Oie M, Takata N, Hayashida T, Nagashima M, Matsuda M, Ibe S, Ota Y, Sasaki S, Ishigatsubo Y, Tanabe Y, Koga I, Kojima Y, Yamamoto M, Fujita J, Yokomaku Y, Koike T, Shirasaka T, Oka S, Sugiura W. Trends in transmitted drug-resistant HIV-1 and demographic characteristics of newly diagnosed patients: nationwide surveillance from 2003 to 2008 in Japan. Antiviral Res. 2010 Oct;88(1):72-9.

2) Hirano A, Takahashi M, Kinoshita E, Shibata M, Nomura T, Yokomaku Y, Hamaguchi M, Sugiura W. High performance liquid chromatography using UV detection for the simultaneous quantification of the new non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor etravirine (TMC-125), and 4 protease inhibitors in human plasma. Biol Pharm Bull. 2010;33(8):1426-9.

3) Ibe S, Yokomaku Y, Shiino T, Tanaka R, Hattori J, Fujisaki S, Iwatani Y, Mamiya N, Utsumi M, Kato S, Hamaguchi M, Sugiura W. HIV-2 CRF01_AB: first circulating recombinant form of HIV-2. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010 Jul 1;54(3):241-7.

口頭発表

国内

1) 横幕能行、今村淳治、平野　淳、木下枝里、柴田雅章、服部純子、伊部史朗、岩谷靖雅、杉浦　亙。名古屋医療センターにおける etravirine の使用状況と効果および適応に関する検討。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

2) 木下枝理、平野　淳、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、杉浦　亙。リファンピシン併用下におけるインテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルの投与量に関する検討。第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24－26日、東京。

3) 高橋昌明、平野　淳、木下枝里、柴田雅章、野村敏治、横幕能行、杉浦　亙。HPLC using UV detection for the simultaneous quantification of etravirine(TMC-125), and 4 protease inhibitors inhibitors in human plasma. 第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24－26日、東京。

4) 平野　淳、木下枝里、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦　亙。Tipranavir, Maraviroc, Efavirez, Enfuvirtide 併用患者に対するTDMの有効例。第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24－26日、東京。

5) 渡邊　大、上平朝子、白阪琢磨、横幕能行、濱口元洋、南　留美。急性HIV感染症の入院37症例の検討。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

6) 宇佐見雄司、菱田純代、横幕能行、横井基夫、萩野浩子。HIV感染の然性としての口腔カンジタ症状についての考察。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

7) 吉居廣朗、前島雅美、北村紳悟、横幕能行、杉浦亙、岩谷靖雅。抗HIV宿主因子APOBEC3ファミリーの細胞依存症的な発現調節機構の解明。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

8) 西澤雅子、服部純子、横幕能行、Jeffrey Johnson、Walid Heneine、杉浦　亙。高感度薬剤耐性検査法を用いた新規未治療 HIV/AIDS 症例における微少集族薬剤耐性HIV調査研究。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

9) 奥村かおる、横幕能行、三和治美、山田由美子、杉浦亙、岩谷靖雅、平野　淳、木下枝里。ベナンバックス吸入時の苦味の軽減に対するハッカ飴の使用とその効果　第2報－他の有効な手段を探す

ためのハッカの有効性の検証。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

10) 岩谷靖雅、北村紳悟、吉居廣朗、前島雅美、横幕能行、杉浦 亙。HIV-1Vif感受性及びウイルス粒子への取り込みに関するAPOBEC3Cの機能ドメインの探索。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

11) 伊部史朗、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、加藤真吾、杉浦 亙。抗レトロウイルス療法のモニタリングのためのplasma HIV-2 viral load 測定系の確立。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

12) 新ヶ江章友、金子典代、石田敏彦、藤浦裕二、内海眞、横幕能行、市川誠一。 名古屋市で開催されているゲイ・バイセクシャル男性向けHIV抗体検査会における検査受検者の経年的推移。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

13) 菊池 嘉、遠藤知之、南 留美、伊藤俊広、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊 大、藤井輝久、宮城島拓人、健山正男、中村仁美。 多施設共同疫学調査におけるHAARTの有効性2009。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

14) 服部純子、椎野禎一郎、潟永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子仲宗根正、岡 慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊 大、白阪琢磨、小島洋子、森 治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 亙 2003～2009年の新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性頻度の動向。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

15) 横幕能行。 脂質異常症に起因する合併症予防を考慮した初回治療薬選択の考え方。 第24回日本エイズ学会学術集会（共催シンポジウム）2010年11月26日。東京。

16) 今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉浦 亙。 新規HIV/AIDS診断症例におけるトロピズムに関する検討 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

17) 木村雄貴、藤野真之、正岡崇志、服部純子、横幕能行、岩谷靖雅、鈴木淳巨、渡邊信久、杉浦 亙。HIV-1 のダルナビル耐性獲得機構の酵素学的構造学的解明。第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

18) 柴田雅章、平野 淳、木下枝里、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦 亙。 薬剤師のためのHIV 研修会開催についての事前アンケート調査結果。 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日－26日、東京。

19) 北村紳悟、吉居廣朗、前島雅美、横幕能行、杉浦 亙、岩谷靖雅。 APOBEC3CにおけるHIV-1Vifに対する感受性を決定する領域の探索。 第58回日本ウイルス学会学術集会、2010年11月7日－9日、徳島。

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

標準的治療法の確立を目指した急性 HIV 感染症の病態解析

平成 22 年度 研究報告書

発　行：平成 23 年 3 月
発行者：標準的治療法の確立を目指した急性 HIV 感染症の病態解析研究班
研究代表者　渡邊　　大
〒540-0006　大阪市中央区法円坂 2-1-14
国立病院機構大阪医療センター　臨床研究センター
エイズ先端医療研究部　HIV 感染制御研究室
TEL 06-6942-1331