

血管系に異常を認めなかった。

D. 考察

以上結果から、リポディストロフィーにおける自己脂肪由来間葉系前駆細胞は臨床的に有効であり安全性についても問題ない。更に、希望者については厳重な術前評価におり本法を治療法選択肢として検討する。経年的変化では、抗 HIV 薬剤の改良にも関わらず少なくともリポディストロフィーの改善は得られていない。生体機能活性素材（“筑波エンザイム”）を用いた循環中の“免疫”及び“炎症”マーカー検討では、CD4 値は SCID（未治療の SCID mouse）、WT（未治療の野生型 mouse）と比較して、多く有意差を持って低値をとったが、グループ間（group1～group4、濃度変化群の比較）では 1 day で濃度依存的に、7 days で群間差なし、14 days で group4 が突出して高値となった。

CD11b 値は SCID、WT よりも実験群で高値をとり、group2 の 14 days 治療群が WT と比較して有意に高値をとった。群間比較では 1 day で inverse correlation、7 days では groups 1 及び 2 が group 3 及び 4 よりも高値、14 days では全 group ほぼ同値であった。

CD11b の SCID と WT のデータのバラツキは少なくほぼ同値であり、合わせて no Tx として取り扱えば、SCID と WT のデータを no Tx として取り扱えば、Group1 の 1 day が ($p < 0.05$)、Group2 の 7 days が ($p < 0.05$)、Group2 の 14 days が ($p < 0.01$)、no Tx と比較し有意差を持って高値となった。

CD49b 値は SCID、WT よりも実験群で高値をとり、Group2 の 1 day が WT と比較し ($p < 0.05$)、Group3 の 7 days が SCID と比較し ($p < 0.05$)、Group3 の 7 days が WT と比較し ($p < 0.01$)、Group4 の 7 days が WT と比較して ($p < 0.05$)、

有意に高値であった。

CD49b の SCID と WT のデータのバラツキは少なくほぼ同値であり、合わせて no Tx として取り扱えば、Group2 の 1 day が ($p < 0.01$)、Group2 の 7 days が ($p < 0.05$)、Group3 の 7 days が ($p < 0.05$)、Group4 の 1 day が ($p < 0.05$)、Group4 の 7 days が ($p < 0.01$) 有意に no Tx と比較して高値であった。

CD49b の群間比較では 1 day、7 days では濃度依存的であり、14 days では inverse correlation であった。

TNF- α 値は、SCID、WT 共に同程度高値を示すが、treatment により、期間、濃度にかかわらず、著明に減少し、検出感度以下となるもの（group2 の 7 days、group4 の 14 days）も存在した。

TNF- α 値は SCID、WT 群は 14 日間、水をカニューラにて投与しており、実験群との違いは、使用混合物を用いていないことである。よって、使用混合物を用いたことにより、代表的な炎症マーカーである、TNF- α 値低下したものと考えられる。

CD4 全体の割合は、Group1～4 において 1、7、14 日で有意差をもち、SCID 及び WT の割合よりも低下している。

CD11（単球・マクロファージ）の割合は Group1 の 1 日、Group2 の 7 日、Group2 の 14 日目が SCID 及び WT より有意に高値となり、

また CD49b（NK 細胞）の割合は Group2、Group4 の 1 日目、Group2、Group3、Group4 の 7 日目が SCID 及び WT より有意に高値となる。

以上から、Group 2 の 7 日目では、CD4 値の割合が低く、単球・マクロファージの割合が高く、NK 細胞の割合が高値となっている。また Group2 の 7 日間の TNF- α 値は < 16 pg/mL

と非常に低値となっており、個体の免疫系（単球・マクロファージ及びNK細胞）の賦活により、炎症マーカーが低下したものと推察される。治療群及び対照群の組織検討では、SCID及び野生型に全く問題なかったものの、1日、7日治療群でリンパ濾胞の中等度の萎縮が、14日治療群ではリンパ濾胞の高度の萎縮が認められ、そのうち0.100 ml/匹/14日治療群では髄外造血が著明に亢進していた（写真8）。肝臓では肝細胞、類洞、グリソン鞘、中心静脈などの血管系を含めて異常を認めなかった。

E. 結論

脂肪幹細胞を含む脂肪組織移植は治療方法として安全で有効であり、生体機能活性素材（筑波エンザイム）を用いた循環中の“免疫”及び“炎症”マーカー検討では、一部単球・マクロファージ、NK細胞、CD4細胞などで濃度依存性効果を認めた。また脾臓の一部にリンパ濾胞の萎縮を認めており循環中のリンパ球系統との関連について詳細な検討が必要であると思われるが、肝臓について全く問題ないことから、長期療養患者さんへの治療的・予防的効果について検証する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

該当無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Hikida M, Tsuda M, Watanabe A, Kinoshita A, Akita S, Uchiyama T, Yoshiura KI. No evidence of association between 8q24 and susceptibility to nonsyndromic cleft lip with or without palate in Japanese population. *Cleft Palate Craniofac J.* 2011, epub ahead of print.
2. Akita S, Yoshimoto H, Akno K, Yamashita S, Hirano A. Early experiences with stem cells in treating chronic wounds. *Clin Plast Surg.* in press, 2011.
3. Kinoshita N, Tsuda M, Hamuy R, Nakashima M, Nakamura-Kurashige T, Matsuu-Matsuyama M, Hirano A, Akita S. The usefulness of basic fibroblast growth factor from radiation-exposed tissue. *Wound Repair Regen.* in press, 2011.
4. Akita S. Surgical management of pressure ulcers. *Surgical wound Management, Second Edition* Eds. Mark S. Granick and Luc Teot, Informa Healthcare, London, 2011.
5. 林田健志、秋田定伯
bFGF製剤の創傷治療への効果と臨床応用
医学のあゆみ 237:14-16, 2011
6. Akita S, Akino K, Hirano A. Basic fibroblast growth factor in scarless wound healing. *Wound Healing Society Year Book*, in press
7. Akita S. Surgical management of pressure ulcers. *Surgical wound Management, Second Edition* Eds. Mark S. Granick and Luc Teot, Informa Healthcare, London, 2011.

2. 学会発表

1. 秋田定伯 吉本 浩 林田健志 平野明喜
HIV リポディストロフィーに対する自家脂肪幹細胞再生医療第54回日本形成外科学会、徳島、4月13日、2011年
2. 木下直志、Rodrigo Hamuy、吉本 浩、林田健志、芳原聖司、中島正博、平野明喜、秋田定伯 サイトカインおよび人工真皮とともに実施した同時植皮の生着性、術後拘縮および瘢痕性状の検討 第3回日本創傷外科学会、パネルディスカッション、札幌、2011年7月8日
3. 秋田定伯、吉本 浩、林田健志、芳原聖司、平野明喜、ケロイド電子線照射後放射線障害（潰瘍、拘縮）に対する自家脂肪組織由来幹細胞を用いた再生医療 第3回日本創傷外科学会、パネルディスカッション、札幌、2011年7月9日
4. Akita S. Advancement in science of wound management. 1st joint Asia-Pacific Wound Conference, Singapore, September 1-3, 2011. Invited Lecture
5. Akita S. Future of wound care and stem cell therapy. 1st joint Asia-Pacific Wound Conference, Singapore, September 1-3, 2011. Invited Lecture
6. Akita S, Yoshimoto H, Hayashida K, Hirano A. Management in difficult wound: application of autologous adipose-derived stem cells in radiation injury, chrohn's disease and ulcerative colitis. The 8th Asia-Pacific Burn Congress & the 3rd congress of the Asian Wound Healing Association, Bangkok, September 11-14, 2011. Invited lecture
7. Akita S, Murakami R. Versatility of thin groin flap and adipose-derived stem cell therapy for burn scar contracture. The 8th Asia-Pacific Burn Congress & the 3rd congress of the Asian Wound Healing Association, Bangkok, September 11-14, 2011. Invited lecture
8. Akita S, Yoshimoto H, Akino K, Ohtsuru A, Hayashida K, Hirano A, Yamashita S. Novel Therapy for chronic radiation wounds: Autologous adipose-derived stem cell therapy is useful for chronic radiation injuries. 10th Annunal meeting of Italian Wound Healing Society (AIUC), Ancona, September 21-24, 2011. Invited lecture
9. Akita S, Yoshimoto H, Akino K, Ohtsuru A, Hayashida K, Hirano A, Suzuki K, Yamashita S. Mesenchymal stem cell therapy in local radiation injuries-A Japanese approach. 5th International REAC/TS (Radiation Emergency Assistance Center/Training Site) Symposium, Miami, September 27-29, 2011. Invited lecture
10. Akita S, Hayashida K. Quality of pediatric burn scar is improved by early administration of basic fibroblast growth factor (bFGF) 1st International Pediatric Wound Care Symposium, Rome, October 27-29, 2011, Invited lecture
11. Akita S. Autologous adipose-derived stem

cells in intractable radiation injury, Chron's disease and ulcerative colitis.21st Japan-China joint congress on plastic surgery, Fukuoka, November 3-4, 2011.
Special lecture

12. Akita S, Yoshimoto H, Akino K, Ohtsuru A, Hayashida K, Hirano A, Suzuki K, Yamashita S. Autologous mesenchymal stem cell therapy in local radiation injury-A Japanese proach.3rd International conference on regenerative surgery, Rome, December 14-16, 2011.
Invited lecture

13. Akita S. Human recombinant basic fibroblast growth factor improves scar quality such as softness and color-match as well as accelerates wound healing in traumas, burns, surgical wound and diabetic foot ulcers. A Japanese

experience.4th international workshop on wound technology, Paris, January 15-17, 2012, Invited lecture

14. Akita S. Introduction to the world union of wound healing societies 201, important kick-off of transcontinental wound registry.4th international workshop on wound technology, Paris, January 15-17, 2012, Invited lecture

15. Akita S, Murakami R. Versatility of thin groin flap for intractable wounds and scar contracture.4th international workshop on wound technology, Paris, January 15-17, 2012, Invited lecture.

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

特許取得 3 件、出願中 1 件

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）
HIV・HCV 重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究
平成 23 年度 分担研究報告書

H I V ・ H C V 重複感染血友病患者の緩和ケアに関する研究

研究分担者：澄川耕二（長崎大学医学部麻醉科教授）

研究協力者：北條美能留（長崎大学医学部麻醉科助教）

研究要旨

本邦ではがん医療においてがん対策基本法に基づき緩和ケアが展開されているが、全国 800 人の薬害エイズ血友病患者の長期療養、緩和ケアに関するデータはほとんどない。同患者・家族の望む療養の場に関する調査、地域連携モデル創りに関して患者参加型研究において明らかにした。またカナビノイドを用いた基礎研究から HIV 患者の福音となりうる基盤データを蓄積した。

A. 研究目的

WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義では（2002年）、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチャルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが患者の障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである」と定義されている。日本では現在、がん対策基本法のもと、がん医療において緩和ケアは幅広く展開されてきているが、WHOの定義の中にもあるように AIDS のような生命を脅かす非がん性疾患に対しても広く普及していくことが重要と思われる。

日本ではHIV/AIDS患者の新規報告者数は年々増加し続けている。HIVが報告された当初は有効な治療法がなくAIDSは「死の病」であったが、今では強力な抗HIV治療（highly active antiretroviral therapy : HAART）が確立され、HIV感染症はウイルス増殖を抑制して

免疫能の回復・維持が可能な「慢性疾患」となりつつある。しかし、現在でも死亡するHIV/AIDS患者は存在し、この疾患における死の問題は避けがたいことでもある。

わが国の緩和ケア病棟の施設基準では、受け入れ可能な疾患は終末期の悪性腫瘍とAIDSである。悪性腫瘍患者とAIDS患者に対する緩和ケア自体に本質的な差はないが、AIDS患者が悪性腫瘍患者と異なる点があり、それらを踏まえた配慮が必要である。しかしながら、わが国では一般に緩和ケアというと悪性腫瘍の患者に対しての緩和ケアが中心であり、AIDS患者に対しての緩和ケアについてはほとんど議論されていない。

一方、緩和ケア病棟などの施設インフラの整備と同時に「患者本位の救済医療」の実践も求められている。本邦では全国800人の薬害エイズ血友病患者が長期療養中である。先に述べたように、今日においてHIVは多剤併用療法HAARTによりコントロール可能な慢性感染症となっており、その患者の療養は非常に長期にわたる。そのため希望する療養先でいつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」が受けられるように、以下のことが重要である。

- ① 患者・家族の希望・意向を聴く

- ② 地域の緩和ケア医療資源（リソース）のネットワークを作り、スムーズに利用できる
- ③ 苦痛症状緩和の発展

これらにより患者・家族が実際に希望する治療・療養の場を明らかにし、必要に応じた緩和ケアリソース間の移行がスムーズとなり、さらに疼痛や食思不振といった苦痛症状の緩和治療法を開発・発展させることで患者参加型の包括的ケア体制の構築が具体化する。

①に関しては、アンケートをもとに病期に応じた患者・家族の希望する治療・療養の場を調査し、データベース化する。

②において、わが国で利用できる緩和ケアの代表的な地域リソースとしては

- (ア) 緩和ケアチーム
- (イ) 緩和ケア病棟
- (ウ) 在宅療養支援診療所

などが挙げられる。これら地域緩和ケアリソースの医療者らと、HIVに関する勉強会・HIV専門医療者からの教育・症例数の多いがん患者の退院カンファレンスなどを通じて、顔の見えるネットワークを作り、いつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」が受けられるような、ぬくもりのある地域医療体制を整備していく。

③苦痛症状緩和発展に関する研究に関しては既に国外ではHIV患者の神経因性疼痛 (Abrams DI, Jay CA, Shade SB, Vizoso H, Reda H, Press S, Kelly ME, Rowbotham MC, Petersen KL. Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. *Neurology* (2007) ;68:515-21. Ellis RJ, Toperoff W, Vaida F, van den Brande G, Gonzales J, Gouaux B, Bentley H, Atkinson JH. Smoked medicinal cannabis for neuropathic pain in HIV: a randomized, crossover clinical trial. *Neuropsychopharmacology*

(2009) ;34:672-80) や食思不振 (Beal JE, Olson R, Laubenstein L, et al. Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS. *J Pain Symptom Manage* 10:89-97, 1995. Timpone JG, Wright DJ, Li N, et al. The safety and pharmacokinetics of single-agent and combination therapy with megestrol acetate and dronabinol for the treatment of HIV wasting syndrome. *AIDS Res Hum Retroviruses* 13:305-15, 1997.) で有効性が示されているカナビノイドを用いた基礎研究を行うことで、こうしたHIV患者の福音となりうる基盤となるデータを蓄積する。

現在、本邦では大麻取締法に基づき医療用に用いることは禁止されているが、国立がん研究センター 上園保仁分野長の協力のもと、我々も合成カナビノイドの共同研究を行う。

B. 研究方法

①生活実態と新たな問題に関する調査 2010年「HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究」によるアンケートの中で緩和ケアについての調査を行った。

調査内容は、がん医療においてこれまで行われているアンケート内容と同様とした(日本人ががんになった場合に大切にしたいと考えていること 一般市民2548人および遺族513人の調査 Miyashita M, et al: *Ann Oncol.* 18: 109-1097, 2007)。

アンケートを以下に示す。

◆◆◆ 11 緩和ケアに關してうかがいます ◆◆◆

問 11-1

もしあなたが今、余命 6 カ月ということになり、病気の完治が極めて困難で、よい治療法もなくたまたま治療法や緩和治療は十分であるという状況になり、今は治療はしないが今後必要になるかもしれないと思った時、以下の質問にお答えください。

副問 11-1-1 治療の際は、どこで過ごしたいですか？(あてはまるものすべてに○)

1 自宅	2 病院	3 木下博士
4 物の施設		
5 その他		
6 わからない		

副問 11-1-2 最も重要なことになった場合、大切にしたいことは何ですか。項目とそれに対する説明が 1 つの中に記載されています。よく読んで、優先するだろうと思う 5 つの項目を記入ください。

1 家族がない(体の苦痛がない、穏やかな気持ちにいる)
2 愛した人から離れていく(自分が望んだ場所で過ごす)
3 希望や楽しみがある(希望をもって過ごす、楽しみにすることがある、明るさを失わずに過ごす)
4 医師や看護師と信頼できる(信頼できる医師がいる、安心できる看護師がいる、話し合っただけで治療をすすめられる)
5 費用に悩まない(費用の負担にならない、人に迷惑をかけない、お金の心配がない)
6 家族や友人とよい関係でいる(家族と一緒に過ごす、家族から支えられる、家族に気持ちよく支えられる)
7 自立したい(身の回りのことが自分でできる、意思や考えがしっかりしている、ものが食べられる)
8 誰も責めたことのない環境で過ごす(静かな環境で過ごす、気取らない環境で過ごす)
9 人として大切にされる(「もも」や子ども扱いされない、生き方や価値観が尊重される、ささいなことでもわづらわされたい)
10 人生を全うしたと思える(悔いなく人生を全うしたと思うことができる、心残りがない、家族が悔いを感じない)
11 できるだけの治療を受ける(やるだけの治療はしたと思える、最終まで治療と闘う、できるだけ長く生きる)
12 自然な方法で過ごす(自然な方法で最終まで過ごす、後悔につながるがない)
13 伝えたいことを伝えておく(大切な人にお別れを言う、愛したい人に会ってお別れ、感謝の気持ちをもてる)
14 後悔の少ない人生を送る(後悔の少ない人生を送る、後悔の少ない人生を送る)
15 後悔の少ない人生を送る(後悔の少ない人生を送る、後悔の少ない人生を送る)
16 他人に頼った事を感じない(家族に頼った事を感じない、他人から助けを要さない、自分が今までと変わらない)
17 後悔を感じない(後悔を感じない、後悔を感じない、後悔を感じない)
18 後悔を感じない(後悔を感じない、後悔を感じない、後悔を感じない)

優先順位の高い番号(1-18)を一番最初にし、5個まで書いてください。

優先項目【高】 【低】

副問 11-1-3 副問 11-1-2 に關して、その優先順位にした親類やその他自身で大切にされている価値観などがございましたら、ご自由に記入ください。

副問 11-1-4 以下の延命治療は望みますか？(あてはまるものすべてに○)
例、別の回復可能な理由で、病状が急変した以下の状態で元の状態に回復する場合は別。

1 食事がとれなくなった時の、点滴
2 食事がとれなくなった時の、中心静脈栄養
3 食事がとれなくなった時の、経鼻胃管栄養(鼻から管を通して胃または十二指腸へ栄養を送る治療)
4 食事がとれなくなった時の、経口栄養剤(鼻に穴をあけて栄養を送る治療)
5 トイレに行けなくなった時の、導尿
6 呼吸状態が悪くなった時の、気管挿管・気管切開・人工呼吸器装着
7 血圧が下がった時の昇圧剤投与
8 心臓が止まった時の、心マッサージや電気ショック
9 わからない

副問 11-1-5 さらに病状が進んで、いよいよ最終(後遺)遺棄というときは、どこで過ごしたいですか？(あてはまるものすべてに○)

1 自宅	2 病院	3 木下博士
4 物の施設		
5 その他		
6 わからない		

副問 11-1-6 これまで副問 11-1-1 から副問 11-1-5 のようなことを考えたことはありますか。(○とつだけ○)

1 よく考えている	2 ある程度考えたことはない
3 ほとんど考えたことがない	4 全く考えたことがない

問 11-2 あなたが正として受診している医療機関では、緩和ケアを受けることができますか。(○とつだけ○)

1 できる	2 できない	3 知らない
-------	--------	--------

問 11-3 緩和ケアについてどのようなことを知っていますか、その内容について簡潔にお答えください。

②わが国で利用できる緩和ケアの代表的な地域リソースとしては

- (ア)緩和ケアチーム
- (イ)緩和ケア病棟
- (ウ)在宅療養支援診療所

などがあげられるが、HIV・HCV重複感染血友病患者における切れ目のない、ぬくもりのある医療の実践にむけて、これまで私たちが構築してきたがん医療における顔の見える地域連携を活用し、同様のネットワークを構築していく。

③カナビノイド製剤に関する基礎実験の方法がん患者の痛みからの解放にはオピオイド製剤が用いられているが、欧米ではオピオイドに加えてカナビノイド製剤も疼痛緩和、ならびに制吐、食思改善の目的で用いられている。カナビノイド製剤は欧米ではがん患者の制吐、食思改善に加え、HIV患者のそれらにも用いられている。本邦では大麻取り締まり法に基づき、大麻製剤を所持することも臨床に用いることも禁止されている。しかしながら、欧米で用いられている合成カナビノイド、ドロナビノールは本法においても麻薬の範疇にはいる薬剤であり、麻薬取締法の範疇に入る。

本邦においても、将来的にがん患者、HIV患者の症状改善に上記ドロナビノールの導入を目指し、本年よりドロナビノール輸入枠を確保し、まず基礎研究を行うこととした。

1) ドロナビノールは、カナビノイド受容体 CB1 に作用し、鎮痛、制吐、食思改善作用を有すると考えられている。従ってまず、CB1 受容体を発現させた細胞を用い(現有)、ドロナビノールの受容体作用機構を細胞・分子レベルで解析する。実験で用いられているカナビノイド製剤との作用メカニズムの違い、作用の強さ等を比較する。

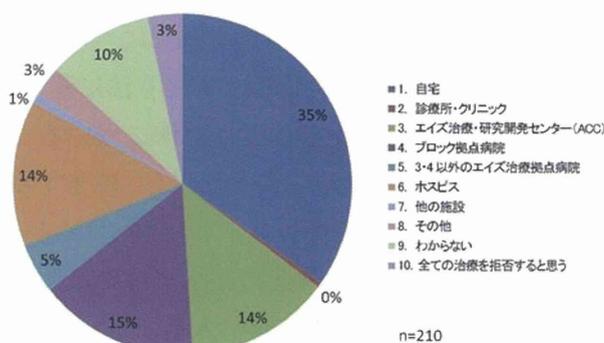
2) カナビノイド受容体は、オピオイド μ 受容体と細胞膜上で二量体を形成し、互いの受容体に相互作用していることを私たちは見いだした。がん患者においては、オピオイド製剤との併用が最も考えられる処方である。このオピオイド製剤とドロナビノールに相互作用があるかどうかを、細胞レベルでまず解析し、両者の併用の利点等について検討を行う。

(倫理面への配慮)

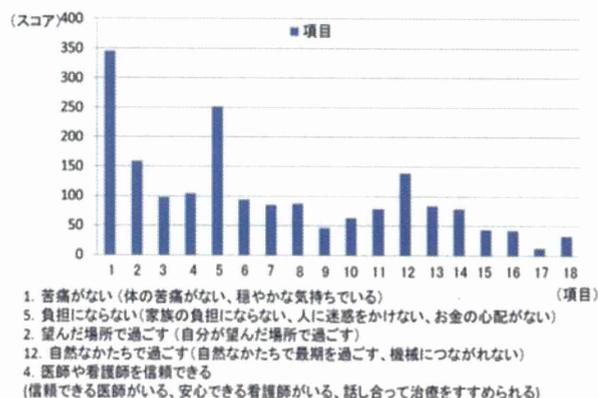
アンケート調査は無記名で回収し、回答は個人が特定されない形で使用する配慮を行った。

C. 研究結果 ①アンケートの主たる解析結果を以下に示す。

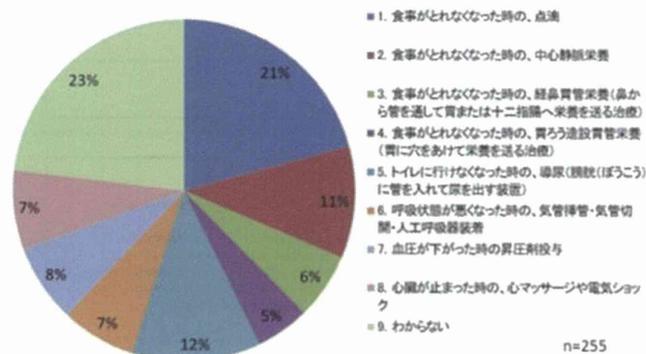
11-1-1 希望する治療の場



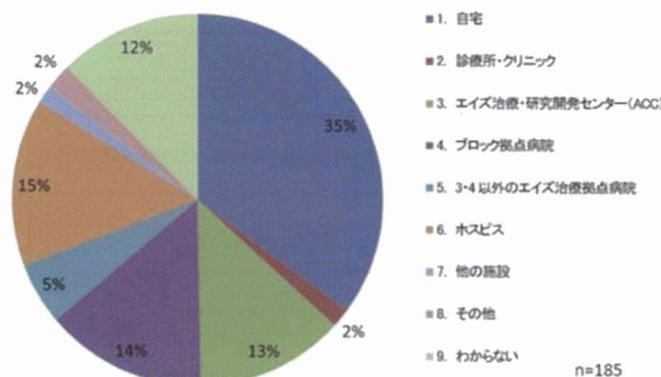
11-1-2 大切にしたいこと：優先する5項目



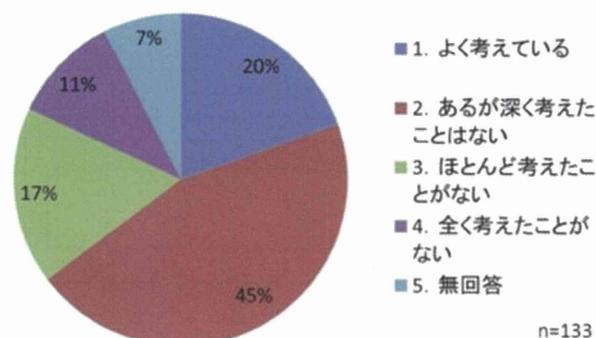
11-1-4 延命治療



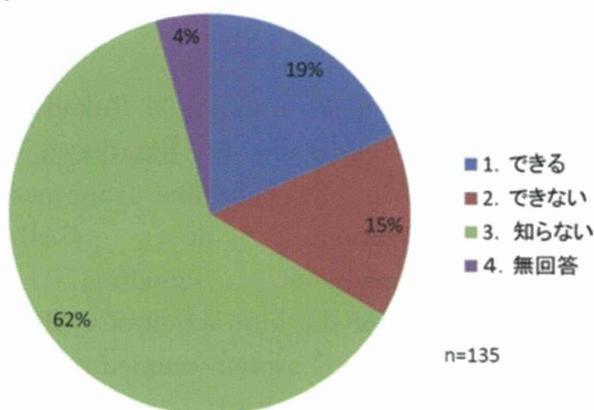
11-1-5 余命2週間で過ごしたい場



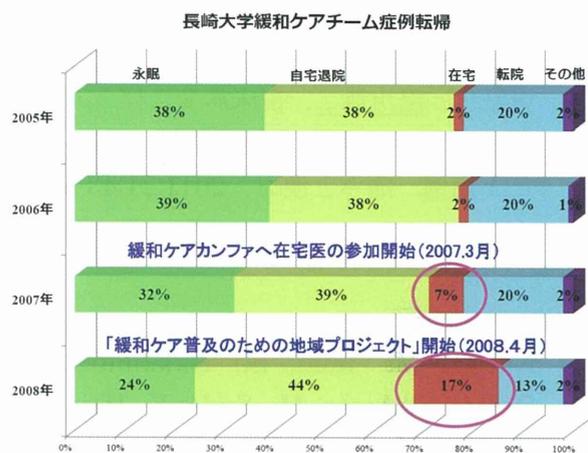
11-1-6 人生の最期について考えたことは？



11-2 受診機関での緩和ケア提供体制について



②長崎大学緩和ケアチームでこれまでに構築してきた緩和医療における顔の見える地域連携（下図参照）を活用し、



在宅医療（長崎在宅ドクターネットなど）や主たる転院先であるホスピス病棟（聖フランシスコ病院）などから、HIV・HCV重複感染血友病患者の受け入れについて快い内諾を受けた。

③苦痛症状緩和の発展

ドロナビノール製剤のがん病態への効果研究

米国で臨床に用いられているカンナビノイド製剤ドロナビノールの基礎データ取得のため、細胞シグナルについての検討を行った。ドロナビノールは研究で用いられているカンナ

ビノイド試薬と同様のアゴニスト効果を示し、その作用は特異的アンタゴニストで抑制されたことから、カンナビノイド CB1 受容体を介した反応を引き起こすことがわかった。さらにメカニズムの詳細な解明を行うため、ヒト CB1 受容体を恒常的に発現させた細胞を新たに構築した。各実験アッセイ法を用いた詳細な検討により、ドロナビノールはヒト CB1 受容体に作用するアゴニストであることが判明した。

D. 考察

WHOの定義の中にもあるように緩和ケアは早期に実践されるべきである。抗 HIV 治療（HAART）を行いながら、倦怠感、食思不振などの身体症状に加えて、不安などの精神症状、さらに社会的な問題、スピリチュアルな問題などトータルペインの視点に基づき、緩和ケアを実践していくことは重要と思われる。患者・家族のニーズに合わせ早期から治療と並行して行っていく緩和医療の体制を構築していくことは本邦の 800 人の薬害エイズ血友病患者にとって必要不可欠と考えられる。

今回のアンケート結果より、余命 6 か月という状況では 70%を超える患者・家族が予告告知、その際の病名告知を希望し、自宅で過ごすことを最も望み、苦痛がない（体の苦痛がない、穏やかな気持ちでいる）、負担にならない（家族の負担にならない、人に迷惑をかけない、お金の心配がない）、望んだ場所で過ごす（自分が望んだ場所で過ごす）、自然なかたちで過ごす（自然なかたちで最期を過ごす、機械につながれない）、医師や看護師を信頼できること（信頼できる医師がいる、安心できる看護師がいる、話し合って治療をすすめられる）などを大切にしたいと考えていることが明らかとなった。延命処置に関しては、「わからない」が最も多かったものの、人によって侵襲的処置も受け入れる気持ちがあることが明らかになった。余命 2 週間で希望する療養の場は自宅 35%、ホスピス 15%で半数を占めた。人生の

最期の過ごし方については 65%が考えたことがあるが、受診機関での緩和ケア提供体制については「知らない」という意見が多かった。

本研究結果から患者・家族の本当のニーズとは何かが明らかとなった。これに沿った形で、いつでもどこでも患者・家族が望む緩和ケアを実践できるように体制を整えていくことが重要と思われた。そのために必要なネットワークとして、これまで我々ががん医療において育ててきた人脈、すなわち在宅医療者やホスピス医療者とのパイプラインを活用し、HIV 患者においても同様に長崎モデルの地域医療連携の第一歩が始まったばかりである。今後さらに患者・家族の望む診療形態での療養が全国どの地域でも実践できるような体制の構築を目指したい。また諸外国で使用できる症状緩和のための薬物の本邦での臨床応用を見据えた基礎実験、臨床使用も行っていく必要がある。

カンナビノイド製剤ドロナビノールは、米国においては末期がん患者の制吐作用、食思増進作用を目的に使用されている。本邦においても、化学療法時の嘔吐作用、末期がんの食思不振に対してその使用を考慮していきたいと考えている。細胞レベルでのシグナルについては、ドロナビノールはカンナビノイド受容体に働き細胞反応を、カンナビノイドアゴニスト試薬と同様の作用を引き起こし、薬理的活性はカンナビノイドアゴニストとして働くことが明らかとなった。同結果をベースに本邦においてもドロナビノール Phase I 臨床試験を行うための基本実験の資料とする。

E. 結論

薬害エイズ血友病患者の緩和医療における問題点や希望する療養先を患者参加型研究において明らかにした。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表

研究代表者

澄川 耕二

- 1) Ando Y, Hojo M, Kanaide M, Takada M, Sudo Y, Shiraishi S, Sumikawa K, Uezono Y. S(+)-ketamine suppresses desensitization of GABA_B receptor-mediated signaling by inhibition of the interaction of GABA_B2 receptor with G protein-coupled receptor kinase 4 (GRK4) or GRK5. *Anesthesiology*. 2011;114:401-11
- 2) 境徹也、澄川耕二. 腹背部の痛みが肋間神経ブロックで軽減した黄色靭帯骨化症を合併していた 1 症例. *日本ペインクリニック学会誌*, 2011;18:48-51
- 3) 境徹也、澄川耕二. 視床病変に伴う右半身のしびれと冷えが当帰芍薬散にて改善した 1 症例. *痛みと漢方*, 2011;21:43-45

研究分担者

北條 美能留

- 1) Narita, M., Imai, S., Nakamura, A., Ozeki, A., Asato, M., Sudo, Y., Hojo, M., Uezono, Y., Devi, L.A., Kuzumaki, N., Suzuki, T. Possible involvement of prolonging spinal μ -opioid receptor internalization in the development of anti-hyperalgesic tolerance to μ -opioids under a neuropathic pain-like state. *Addiction Biology*, 25:609-613 (2011)
- 2) Imai, S., Sudo, Y., Nakamura, A., Ozeki, A., Asato, M., Hojo, M., Devi, L., Kuzumaki, N., Suzuki, T., Uezono, Y., Narita, M. Possible involvement of β -endorphin in a loss of the coordinated balance of μ -opioid receptors trafficking

processes by fentanyl. Synapse,

3) 65:962-966 (2011)

2. 学会発表

1) 「若年者」、「非喫煙者」は徐放性オキシコドン導入後の嘔気・嘔吐において患者リスク因子となりうる

龍恵美、有吉喜美代、高田正史、宗像千恵、能勢誠一、宮永 圭、池田津奈子、北條美能留、中村忠博、北原隆志、佐々木均 第 16 回日本緩和医療学会学術大会（札幌）

2) 結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作 (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing : SUNCT) を呈した下垂体腫瘍の一例

高田正史、北條美能留、池田津奈子、松尾久美、薄田みわ、龍恵美、井上智愛、上園保仁、澄川耕二

第 16 回日本緩和医療学会学術大会（札幌）

3) “専門分野（がん）における質の高い看護師育成事業” 5 年間の成果と課題

池田津奈子、松尾久美、薄田みわ、長池恵美、土屋暁美、中嶋由紀子、北條美能留、高田正史、芦澤和人、高橋真弓、田添京子 第 16 回日本緩和医療学会学術大会（札幌）

4) 細胞膜移行性シグナルペプチドを付加した HaloTag-GPCR の発現様式ならびにその機能的アッセイ

須藤結香、宮野加奈子、村田寛明、北條美能留、長瀬隆弘、西田教行、上園保仁 第 64 回日本薬理学会西南部会（福岡）

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得

該当無し

2. 実用新案登録

該当無し

3. その他

該当無し

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
HIV・HCV 重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究
平成 23 年度 分担研究報告書

生活実態と新たな問題に関する調査および
HCV/HIV 関連細胆管がんに対する免疫療法の症例検討

研究分担者：大津留 晶（福島県立医科大学・放射線健康管理学講座 教授）
研究協力者：田中純子（広島大学大学院）、柿沼章子（はばたき福祉事業団）
熊谷敦史（長崎大学病院）、根本 努（長崎大学大学院）
中根秀之（長崎大学大学院）、井上洋士（放送大学）

研究要旨

HIV・HCV 重複感染血友病患者を対象とした無記名自記式調査を行った。1998 年と 2005 年に行われた調査との比較が、現在進行中であるが、長期療養に向けた様々な問題点が浮き彫りにされた。今後これらを基により建設的な長期療養支援に向けた試みを行い、それらを分析・評価したうえで、新たな提言をめざしたい。

長期療養における比較的若年者における死因として、肝疾患が挙げられるが、今回特に細胆管症例があり、それに対する治療法が、現時点でも十分確立していない現状があった。そこで免疫治療の可能性について、症例検討を行った。

A. 研究目的

薬害 HIV 感染患者の実態を経年的に調査し、特に喫緊の課題である長期療養対策を重点に、患者参加型の新研究体制において、病態の把握と、治療や支援の介入を如何にすべきかを解析する必要性が高まっている。そこで全国患者の現状を正確に掌握する合同アンケート調査が極めて重要となっている。

これまで行われたアンケート形式の調査研究を参考とし、薬害 HIV 感染患者の状況が経年的にどのように変化をしているか、即ち、様々な新たな医療上の問題、長期療養にともなう問題、ターミナルケアなどにおける問題を把握し、解決すべき課題を明らかにするために質問紙を用いた比較研究とする。また、詳細な面接調査などと組み合わせ評価している。本研究では、治療期間の長い薬害

HIV・HCV 感染被害者の状況について把握し、血友病関連も含めた今後解決すべき課題を明らかにすることで薬害 HIV 感染被害者以外の HIV・HCV 重複感染者への治療法やケア、長期療養における支援のあり方の提言が期待される。

B. 研究方法

本研究は、患者への質問紙郵送にて実施され、無記名質問紙調査による横断研究である。アンケートの発送は、社会福祉法人はばたき福祉事業団にお願いする。入力されたデータの分析は、長崎大学と広島大学にて行う。1998 年と 2005 年に行われた調査結果との年次変化の比較を行う。研究等実施予定期間は、承認日～平成 26 年 3 月 31 日を予定している。アンケート配布

は、平成 22 年 11 月下旬までに、アンケートの締め切りを平成 22 年 11 月末日とし、現在集計中である。

郵送数は 456。回収率は、136 例 (30%) である。

アンケート項目内容 (全 36 頁)

1. 最初に、あなたのことや健康状態について
2. HIV 感染症や C 型肝炎について
3. 通院や入院、医療体制、健康管理について
4. 仕事、経済にかかわることについて
5. 患者参加型データベースの構築について
6. 日々の生活や生きがいについて
7. 薬害 HIV 感染に関する偏見や差別、周囲との関係について
8. 恋愛や結婚、子どもをもうけることなどについて
9. あなたのご家族について
10. 緩和ケアに関して
11. その他のご要望について

(倫理面への配慮)

プライバシーを保護するため、アンケートは無記名とし個人が特定できないようにする。回収された調査票は、ID ナンバーをつけるが、被験者に直接連結不可能となる (長崎大学倫理委員会承認日 2010 年 6 月 7 日、承認番号 052832)。

C. 研究結果

アンケートは、回収率が低かったが、ほぼ全年齢層 (平均年齢 44 歳) で全国万遍なく回答いただいた。本アンケートの疫学分析や各質問間の共分散解析などは、研究分担者の田中の報告書を参照願いたい。本報告では、臨床・社会的な観点より結果を報告する。

血友病の関節症状により、ADL が不十分な方々が、かなり見られた。肝硬変は 22%、肝細胞癌は 4%であった。しかし血液データからすると肝硬変への進展の度合いは、もっと多いのではないかと考えられた。AIDS 発症は 22%の回答だった。また脳出血を 16%に認めた。自分の体調は良いやや良いが 70%以上を占めるのに、10 年前と比較するとよいは 12%だけであった。治療が進歩している割には、必ずしも体調が回復しているわけではなさそうであった。(図 1 ~ 図 1 2 参照)

近年、様々な文献で HIV・HCV 合併慢性肝炎において、細胆管がんというより肝の幹細胞に近いところから発がんする悪性腫瘍の存在が発表されている。今回、患者調査時に細胆管がんの疑われる症例があり、相談を受けた。主治医とも連絡を取り、細胆管がんの診断で間違いのないであろうということになったが、肝移植を含め、あらゆる治療の適応がなく、肝動脈化学塞栓治療を行ったが病状が進行するため、免疫治療のエントリーを行った。現在、評価委員会で評価中であり、この報告書に間に合わないが、少なくとも急激な増大をして余命が短いと想定されていた症例であったが、1 クールが 6 か月終了した時点で、腫瘍の増大は認めていない。

D. 考察

HIV 感染症において非肝硬変性門脈圧亢進症とう病態が報告されているが、C 型や B 型慢性肝炎や肝硬変においても抗 HIV 薬剤起因性門脈血栓を生じやすいのか？さらに慢性肝疾患の進展要因なのかを明らかにしてゆく必要がある。

もし薬剤性門脈血栓症が、肝疾患の悪化要

因であるとするれば、その予防や治療法は如何にすべきかが、次の問題となる。さらに HIV 感染症と治療薬による HCV 増殖や免疫系、肝脂肪化、代謝系、血液凝固・線溶系との相互作用も、問題となる。

肝発癌については、HIV 重複感染における HCV 関連肝発癌は、一般の C 型肝炎に発生する肝細胞癌と同様に考えてよいかという疑問がある。肝癌が発生する時期も若年にシフトしているように見える。また病理学的な観点からすると、肝細胞癌だけでなく細胆管がんも考慮する必要がある可能性がある。

ベースの血友病という病態から見ると、関節症の治療（含む手術）やリハビリのあり方も、長期予後を考える上で、重要な問題である。例えば、血液製剤の使い方は子供のときと同じままでよいのか？すなわち、予防投与や、年齢・合併症に応じて、凝固因子製剤の投与量や投与回数を変化させる必要があるのではないだろうか。

インヒビターに対する対応や、急性疾患に罹患した場合や周術期の対処法は、現在のままでよいか検討を要する。

脳血管障害、骨粗鬆症、腎疾患（透析）、認知症などにおける予防と対応も課題が残っていると思われる。就職支援、成人教育などの社会基盤充実や、親や配偶者を介護する立場になった時の、社会的支援も今後考えてゆかなければならない。

介護施設、ターミナルケア施設にたいする本病態の患者さんが入所したときの職員に対する教育や支援体制の整備も進める必要がある。

上記のような様々な課題が、本アンケートの結果、もとめられていると考えられる。

通常の臨床疫学研究が可能な患者数の多

い疾患が対象でない、すなわち患者数は少なく全国あるいは世界各地に少人数が点在していて、しかも複雑で多様な問題をかかえる疾患の場合、本疾患に限らずこれまで長期予後については十分に検討されてこなかった。本研究アプローチが、HIV 感染症全般だけでなく、遺伝性疾患のような希少疾患で複雑な病態をかかえる方々の長期療養をささえる貴重な方法論を提供できる可能性がある。

重大な医学的問題を抱えている患者さんの状況を全国的規模で把握することを目的とした実態調査は、アンケート、聞き取り & 健康相談、検診入院などだけでよいかということを見ると、他の様々なアンケートや調査の、整理・統合いかにするかが今後の課題となる。そのためには、患者さんと主治医が、利用しやすいデータベースの構築が必要となる。

また若年で亡くなられた患者さんの病因を解明するために、臨床・病理学的な解析を行うことが重要であると考えられる。

最終的には、長期療養やターミナルも含めた長期療養モデルの社会医学的整備に向けたアプローチを開発することを目指している。

E. 結論

HIV・HCV 重複感染血友病患者の長期療養やターミナルも含めた長期療養モデルの社会医学的整備に向けた共通の方法論を開発することが重要である。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. K. Matsushima, H. Isomoto, N. Yama

guchi, N. Inoue, H. Machida, T. Nakayama, T. Hayashi, M. Kunizaki, S. Hidaka, T. Nagayasu, M. Nakashima, K. Ujifuku, N. Mitsutake, A. Ohtsuru, S. Yamashita, M. Korpai, Y. Kang, P.A. Gregory, G.J. Goodall, S. Kohno, K. Nakao, MiRNA-205 modulates cellular invasion and migration via regulating zinc finger E-box binding homeobox 2 expression in esophageal squamous cell carcinoma cells, J Transl Med, 9 (1), 30, 2011.

2. K. Suzuki, N. Mitsutake, V. Saenko, M. Matsuse, A. Ohtsuru, A. Kumagai, T. Uga, H. Yano, Y. Nagayama, S. Yamashita, Dedifferentiation of human primary thyrocytes into multilineage progenitor cells without gene introduction, PLoS ONE, 27;6(4): e19354, 2011.

3. R. Koshimoto, H. Nakane, H. Kim, H. Kinoshita, D.S. Moon, A. Ohtsuru, G. Bahn, Y. Shibata, H. Ozawa, S. Yamashita, Mental health conditions in Korean atomic bomb survivors: a survey in Seoul, Acta Medica Nagasakiensi

a, in press 2011.

4. Y. Yamasaki, H. Tazawa, Y. Hashimoto, T. Kojima, S. Kuroda, S. Yano, R. Yoshida, F. Uno, H. Mizuguchi, A. Ohtsuru, Y. Urata, S. Kagawa, T. Fujiwara. A novel apoptotic mechanism of genetically engineered adenovirus-mediated tumour-specific p53 overexpression through E1A-dependent p21 and MDM2 suppression.. Eur J Cancer in press

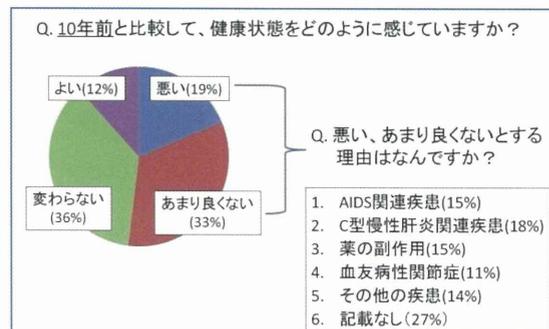
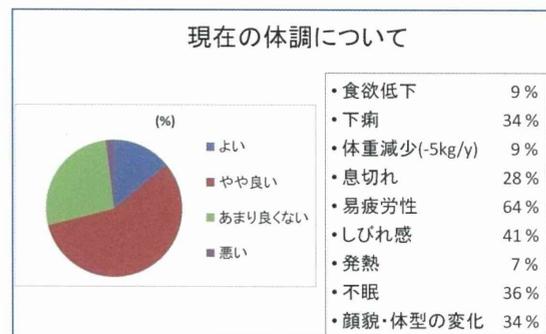
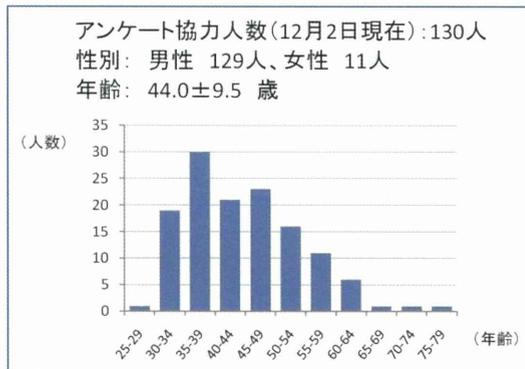
2. 学会発表

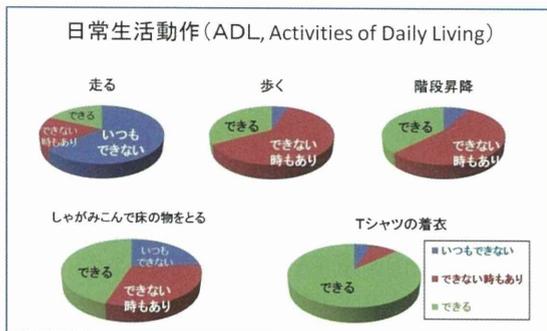
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他

図 1 ~ 1 2

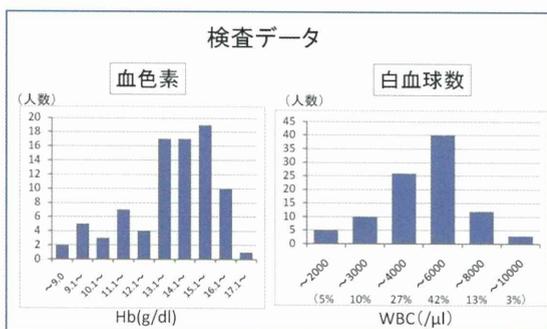
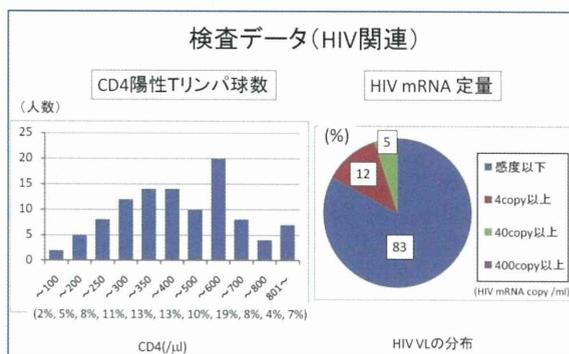
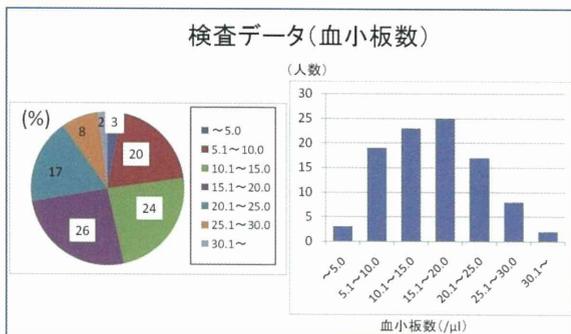




主病名・併発疾患

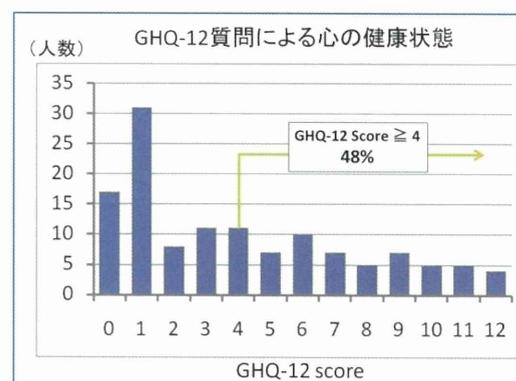
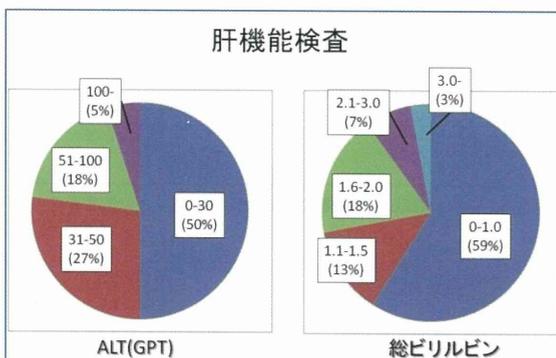
• 血友病	92%	• 脳神経疾患	4%
• 脳出血	16%	• 高血圧	17%
• 血友病関節症	71%	• 糖尿病	4%
• AIDS	22%	• 胃腸疾患	14%
• 日和見感染症	13%	• 腎疾患	9%
• HCVキャリアー	94%	• 悪性腫瘍	6%
• C型慢性肝炎	71%	• 貧血	17%
• B型肝炎	13%	• 心疾患	4%
• 慢性肝炎	37%		
• 肝硬変	22%		
• 肝臓	4%		

HIV/HCV感染診断年齢:
22.5±8.9 歳



C型慢性肝炎に対する治療

• インターフェロン	60%
1回 32, ---- 18/32 (56% HCV negative)	
2回 20, ---- 8/20 (40% HCV negative)	
3回 6,	
• SMC	34%
• 小柴胡湯	20%
• ウルソ	18%
• 肝庇護剤	15%
• 瀉血	5%



「生活実態と新たな問題に関する調査」

ー薬害 HIV 感染患者へのアンケート調査から

研究分担者：田中純子（広島大学大学院医歯薬学総合研究科疫学疾病制御学 教授）

研究要旨

HIV・HCV 重複感染血友病患者を対象とした無記名自記式調査を、2010 年 10 月～2011 年 1 月末に行った。調査項目は 11 分野の、大分類 121 項目（小分類 907 項目）からなる質問表であり、はばたき福祉事業団を介して行った。回収数は 136 であった。

現在、共分散構造分析（パス解析モデル、因子分析モデル、多重指標モデル）を試みている。今年度は、そのうち因子分析モデルの結果から、患者の周囲の目を意識した行動の背景に「周囲との接触を避ける」、「自分から病気の情報を発信しない」という 2 要因が示唆され、また治療上の不都合と医療体制への要望の関連が示唆されるなど、HIV・HCV 重複感染血友病患者がおかれている状況や問題点に関する因子が示唆された。さらに貴重なデータを元に解析を進め、政策提言のための基礎資料としたい。

研究協力者

大津留 晶（福島県立医大）

熊谷 敦史（長崎大学病院）

根本 努（長崎大学大学院）

井上 洋士（放送大学）

柿沼 章子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

大平 勝美（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

問項目 11 分野（基礎情報および健康状態 17、HIV 感染症や C 型肝炎の治療など 12、受療状況、健康管理について 21、就労状況、収入について 21、患者参加型データベースについて 1、日常生活の QOL9、薬害 HIV 感染に対する偏見・差別などについて 11、恋愛結婚などについて 13、家族について 6、緩和ケアについて 3、その他要望について 7 からなり、大分類 121、中分類 168、小分類 907 からなる質問表である。

3) 集計・解析方法

（1）データクレンジング後、統計処理用のデータファイルを作成した。（2）単純集計および各種質問票のスコア化した。（3）共分散構造分析（パス解析モデル、因子分析モデル、多重指標モデル）（IBM SPSS Amos20）による解析を行った。

（倫理面への配慮）

調査に先立ち、調査研究については長崎大学倫理委員会で承認を受けている（2010 年 6 月 7 日承認番号 052832）

A. 研究目的

近年の治療の進歩や生活環境の変化により、長期療養生活をしている HIV・HCV 重複感染血友病患者が抱えているさまざまな生活実態を把握し、長期療養により生じた新たな問題点を提示することを目的とする。

B. 研究方法

1) 調査対象および調査時期

HIV・HCV 重複感染血友病患者を対象とし、2010 年 10 月～2011 年 1 月末に調査を行った。調査方法は、無記名自記式調査によりはばたき福祉事業団を介して郵送による配布・回収を行った。

2) 調査の内容：

「生活実態と新たな問題に関する調査表」は、質

C. 研究結果

アンケート項目数が膨大であるため調査回答に

時間を要したため回収数が136と少ないが、質的研究を行うためには十分であると考えられた。

単純集計結果から、対象の半数以上が関東地区在住であった。対象者の63%がリポディストロフィーあり、対象者の90%近くが治療を希望していた。対象者の80%は血液製剤を使用していた。

最近1か月の健康状態については、70%が良いと答えたが、内容の吟味が必要である。体調の悪い理由は、34%が肝炎、30%が薬の副作用であった。生活実態については、歩く、持ち上げる事はなかなかできないが、イスや床から立つ等は可能であった。外見上変化を認めるのは30%程度であり、心身のスコアGHQ「スコア4以上」に該当するのは50%以上であった。

「肝移植を受けてみたい」は14%、「思わない」は40%であり、「検討したいが悩む」は25%であった。

この1年の受療機関は、ブロック拠点病院が50%、ACC等が30~40%であった。また、対象者の30%が入院しており、その理由はC型肝炎に対する治療のためであった。血友病治療やC型肝炎の治療の充実、すべての医療機関でHIV治療を可能にしてほしいという要望がだされていた。また、対象者の40%から受療機関が自宅から遠いという問題点を挙げていた。

「余命6ヶ月の際に大切にしたいこと」では、苦痛が無いこと、迷惑をかけない、在宅希望が挙げられていた。また、30%の人は「最後の過ごし方を考えたことがない」と回答し、「今回の調査表が緩和ケアについて考えるきっかけとなった」という回答もあった。

HIV・HCV重複感染血友病患者の潜在的な期待感、不安感をもとに、生活実態の把握を試みている。パス解析、因子分析モデル、多重指標モデルのうち、因子分析モデルの結果から、患者の周囲の目を意識した行動の背景に「周囲との接触を避ける」、「自分から病気の情報を発信しない」という2要因が示唆されること、また、治療上の不都合と医療体制への要望の関連が示唆された。

さらに、今後、パス解析、多重指標モデルを検討すると共に、はばたき財団で行った聞き取り調査との連結、各種質問票スコアの比較（HCV単独感染者や多疾患患者群との比較）を行う予定である。

D&E 考察および結論

HIV・HCV重複感染血友病患者がおかれている状況や問題点に関する因子が明らかになりつつあり、政策提言のための基礎資料となると期待できる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) Tanaka J, Koyama T, Mizui M, Katayama K, Matsuo J, Akita T, Nakashima A, Miyakawa Y, Yoshizawa H. Total Numbers of Undiagnosed Carriers of Hepatitis C and B Viruses in Japan Estimated by Age- and Area-specific Prevalence on the National Scale. *Intervirology*. 54(4): 185-195, 2011.
- 2) Tomoguri T, Katayama K, Tanaka J, Yugi H, Mizui M, Miyakawa Y, Yoshizawa H. Interferon Alone or Combined with Ribavirin for Acute Prolonged Infection with Hepatitis C Virus in Chimpanzees. *Intervirology*. 54(4): 229-232, 2011.
- 3) Kumada T, Toyoda H, Kiriya S, Tanikawa M, Hisanaga Y, Kanamoti A, Tada T, Tanaka J, Yoshizawa H. Predictive value of tumor markers for hepatocarcinogenesis in patients with hepatitis C virus. *J Gastroenterol*. 46(4): 536-544, 2011.
- 4) 田中純子. 肝炎ウイルスの感染予防について. *ガイドライン/ガイダンス 慢性肝炎*. 14-19, 2011.
- 5) 田中純子、片山恵子. II.C型肝炎 我が国におけるC型肝炎の疫学-国際比較を含めて-. *日本臨床 増刊号 新時代のウイルス性肝炎学*. 69(4): 15-22, 2011.
- 6) 田中純子、松尾順子. III.B型肝炎 我が国におけるB型肝炎の疫学-国際比較を含めて-. *日本臨床 増刊号 新時代のウイルス性肝炎学*. 69(4): 327-334, 2011.
- 7) 松尾順子、田中純子. C型肝炎ウイルスキャリアの慢性肝炎発症率. *日本医事新報*. 4551: 50-51, 2011.
- 8) 田中純子、片山恵子. B型肝炎 C型肝炎の疫学. *Medical Practice*. 8(28): 1347-1353, 2011.

口頭発表

- 1) Tanaka J. Relative infectivity of hepatitis B virus between the ramp up phase & the declining viremia phase of acute resolving infection in chimpanzee. IPFA/PEI18th workshop on Surveillance and Screening of Blood Borne Pathogens. Dublin, Ireland, 2011.
- 2) Fujimoto M, Matsuo J, Tabuchi A, Katayama K, Nakashima A, Akita T, S. H. Do, Tanaka J. Study on hepatitis viral infection among feneral population in Cambodia. The 21st Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver. Bangkok, Thailand, 2011.
- 3) Matsuo J, Okita H, Mizui M, Katayama K, Tabuchi A, Akita T, Nakashima A, Tanaka J. Progress of liver disease in hepatitis C virus carriers found at the blood donation and its outcomes : 18-year cohort study on 1021 carriers. The International Liver CongressTM2011, 46th Annual Meeting of the European association for the study of the Liver. Berlin, Germany, 2011.
- 4) Sato T, Akita T, Tanaka J. Evaluation of strategies for pandemic influenza(H1N1) control and prevention in Japan based on a total number survey in a closed area simulated by mathematical models. The 19th World Congress of Epidemiology. Edinburgh, UK, 2011.
- 5) 田中純子. 日本のウイルス肝炎の疫学. 第 28 回日本医学会総会学術講演、2011 年、東京.
- 6) 秋田智之、佐藤友紀、田中純子. 隔離された小地域における新型インフルエンザ H1N1pdm 流行動態の感染症モデルを用いた解析. 2011 年度統計関連学会連合大会、2011 年、福岡.
- 7) 片山恵子、松尾順子、秋田智之、田中純子. In-vivo における HB_s 抗体の感染阻止能定量の試み-ヒト肝細胞置換キメラマウスを用いた受動免疫後の HBVgenotypeA_{no} 感染実験. 第 15 回日本肝臓学会大会、2011 年、福岡.
- 8) 松尾順子、秋田智之、片山恵子、田中純子. 肝炎ウイルス検査に関する聞き取り調査及び肝炎ウイルス検査後の動向調査の成績. 第 15 回日本肝臓学会大会、2011 年、福岡.
- 9) 佐藤友紀、桑原正雄、堀江正憲、岸本益実、松岡俊彦、中本稔、佐々木昌弘、田中純子. H1N1pdm(2009)の大規模調査成績に基づくワクチン接種への意識・講堂に関する検討. 第 9 回日本予防医学会学術総会、2011 年、東京.
- 10) 藤本真弓、松尾順子、郷裕子、片山恵子、藤井紀子、DO HUY SON、SVAY SOMANA、田中純子. カンボジア王国における肝炎ウイルス感染状況把握のための血清疫学研究-チュレイ村住民に対する調査結果. 第 9 回日本予防医学会学術総会、2011 年、東京.

H. 知的所有権の出願・取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
HIV・HCV 重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究
平成 23 年度 分担研究報告書

全国実態調査 患者背景調査研究

研究分担者：柿沼章子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

研究要旨

全国の薬害 HIV 感染被害患者の実態を把握し、より良く生きていくために必要な支援モデルを検討するために、聞き取り調査を行った。89 名の対象者（男性 88 名、女性 1 名、平均年齢 43.1 歳）に聞き取りを行い、健康状況、生活状況、経済状況、将来の展望について把握し、長期療養の課題について重要な知見を得ることができた。

A. 研究目的

薬害 HIV 感染被害患者は、薬害エイズ訴訟和解以後、HIV 医療体制の構築や HAART 療法の導入により、生き続ける可能性が大きくなった。しかし一方で、感染被害から 25 年以上が経過し、合併症等の問題や高齢化、独居など、新たな長期的な問題が生じている。原疾患である血友病も含め、未知の領域に突入することになり、当事者も医療者も明確な将来像を描くことは困難である。

本研究では、こうした状況を踏まえて、聞き取り調査を行い、血友病や HIV、HCV の病状や生活領域全般、制度やサポートの受給状況等の現状を把握することとした。そして今後の長期療養について、各自がより良く生きていくために必要な支援モデルを検討した。

B. 研究方法

アクションリサーチ法を参考に、以下の面接調査を行った。

(1) 調査対象者および主要な聞き取り内容
構造化面接法及び半構造化面接法に基づく面接調査を平成 22 年 9 月～平成 24 年 1 月にかけて行った。

全国の薬害 HIV 感染被害患者を対象に行い、主要な聞き取り内容は、以下である。

- a) 血友病、HIV、HCV 等の健康状態
- b) 日常生活状況
- c) 経済状況
- d) 将来の展望

(2) インタビュー方法

事前にアポイントをとり、対象者の近隣の会議室にてインタビューを行った。インタビュワーは患者支援団体、長崎大学の研究員が担当し、事前に専門家によるトレーニングを受講した。

(3) インタビュー記録

インタビューの質問は、事前の研究班会議により精査し、新たに作成したインタビューガイドに沿って実施した。インタビューは概ね 1 時間程度であった。インタビューについては、調査協力者の同意を得た。記録は、音声記録、トランスクリプトデータ、事前・事後情報、研究者による統一した様式によるメモによる 4 つの方法で記録した。

(4) 分析について

今後、インタビュー記録をもとに分析を行う。（倫理面への配慮）本研究は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系）倫理委員会に