

## 資料 1

第0.1版

あなた自身のことについて、あてはまることにチェックを付けて下さい。

また、( )の中には該当することを記入して下さい。

Q1	年齢( )才
Q2	身長( )cm 体重( )kg
Q3	血友病 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
Q4	重症度(凝固因子活性) <input type="checkbox"/> 重症(1%未満) <input type="checkbox"/> 中等度(1-5%未満) <input type="checkbox"/> 軽症(5%以上) <input type="checkbox"/> 不明
Q5	インヒビター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
Q6	最近1ヶ月の凝固因子製剤の注射の回数( )回
Q7	定期補充療法の有無 <input type="checkbox"/> 有( 回/ 週) <input type="checkbox"/> 無
Q8	血友病について知っている人の有無 <input type="checkbox"/> 有(どなたですか? ) <input type="checkbox"/> 無
Q9	HIV病期分類 <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> AIDS
Q10	抗HIV療法の有無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤名: ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 中止
Q11	HIV感染について知っている人の有無 <input type="checkbox"/> 有(どなたですか? ) <input type="checkbox"/> 無
Q12	C型肝炎の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自然治癒 <input type="checkbox"/> 薬物治療で治療 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 肝癌
Q13	現在のC型肝炎の治療の有無 <input type="checkbox"/> 薬物注射療法( ) <input type="checkbox"/> それ以外( )
Q14	その他の合併症の有無 <input type="checkbox"/> 有(病名: ) <input type="checkbox"/> 無
Q15	家族構成( ) 同居者の有無 <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無
Q16	病気を理解してくれる支援者の有無 <input type="checkbox"/> 有(どなたですか? ) <input type="checkbox"/> 無
Q17	就労の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 定年退職 <input type="checkbox"/> その他( )
Q18	障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有(障害者名と級数: ) <input type="checkbox"/> 無
Q19	介護保険の利用の有無 <input type="checkbox"/> 有(要支援: 級 要介護: 級) <input type="checkbox"/> 無
Q20	現在、受けているサービス状況と施設利用についてあればご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 有(サービス内容: 施設利用: )

ご協力ありがとうございました。

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）  
 1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）  
 1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 普通（日常生活に支障がない）  
 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える  
 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える  
 4. ほとんど見えない  
 5. 見えているのか判断不能

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 普通  
 2. 普通の声がかっと聞き取れる  
 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる  
 4. ほとんど聞えない  
 5. 聞えているのか判断不能

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. 見守り等 3. できない

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-11 ブズン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる  
 2. ととき伝達できる  
 3. ほとんど伝達できない  
 4. できない

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. できる 2. できない

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-2 作話することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-5 しつこく同じ話をすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-8「家に帰る」等と言いつつ落ち着かないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもって行くことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。  
 1. ない 2. ととききある 3. ある

# あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知らうえて参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印 (☑) をつけてください。

問 1 あなたの健康状態は？ (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

1年前より、はるかに良い	1年前よりは、やや良い	1年前と、ほぼ同じ	1年前ほど、良くない	1年前より、はるかに悪い
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SF-36v2™ Health Survey © 1992, 2000, 2003 QualityMetric Incorporated, Medical Outcomes Trust and Shunichi Fukuhara. All rights reserved. SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust. (SF-36v2 Standard, Japanese)

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる(特別な場合でもできる)	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------------------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ (人工肛門) の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター (人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	11. じよくそうの処置		
	12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

## 認定調査票 (特記事項)

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無 1-2 拘縮の有無 1-3 嚥下 1-4 起き上がり 1-5 座位保持 1-6 両足での立位 1-7 歩行 1-8 立ち上がり 1-9 片足での立位 1-10 洗身 1-11 つめ切り 1-12 視力 1-13 聴力

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗 2-2 移動 2-3 えん下 2-4 食事摂取 2-5 排便 2-6 排尿 2-7 口腔清潔 2-8 洗顔 2-9 整容 2-10 上衣の着脱 2-11 スポーツ等の着脱 2-12 外出頻度

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う 3-4 短期記憶 3-5 自分の名前を言う 3-6 今の季節を理解 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的 4-2 作話 4-3 感情が不安定 4-4 昼夜逆転 4-5 同じ話を繰り返す 4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗 4-8 落ち着きなし 4-9 一人で出たがる 4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す 4-12 ひどい物忘れ 4-13 独り言・独り笑い 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらない

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服 5-2 金銭の管理 5-3 日常の意思決定 5-4 集団への不適応 5-5 買い物 5-6 簡単な調理

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

問 3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。(ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

とてもむずかしい	少しむずかしい	ぜんぜんむずかしくない
▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど.....  1 .....  2 .....  3

イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、1～2時間散歩するなど.....  1 .....  2 .....  3

ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする(例えば買い物袋など).....  1 .....  2 .....  3

エ) 階段を数階上までのぼる.....  1 .....  2 .....  3

オ) 階段を1階上までのぼる.....  1 .....  2 .....  3

カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ.....  1 .....  2 .....  3

キ) 1キロメートル以上歩く.....  1 .....  2 .....  3

ク) 数百メートルくらい歩く.....  1 .....  2 .....  3

ケ) 百メートルくらい歩く.....  1 .....  2 .....  3

コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする.....  1 .....  2 .....  3

問4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 仕事やふだんの活動の内容によっては、できないものがあった..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- エ) 仕事やふだんの活動をするのがむずかしかった（例えばいつもより努力を必要としたなど）..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

問5 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 仕事やふだんの活動をする時間をへらした..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 仕事やふだんの活動が思ったほど、できなかった..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 仕事やふだんの活動がいつもほど、集中してできなかった..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

問6 過去1ヵ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんづきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

ぜんぜん、妨げられなかった	わずかに、妨げられた	少し、妨げられた	かなり、妨げられた	非常に、妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

問7 過去1ヵ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

ぜんぜんなかった	かすかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

問8 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

ぜんぜん、妨げられなかった	わずかに、妨げられた	少し、妨げられた	かなり、妨げられた	非常に、妨げられた
▼	▼	▼	▼	▼

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

問9 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。（ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 元気いっぱいでしたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) かなり神経質でしたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) どうにもならないくらい、気分がおちこんでいましたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- エ) おちついていて、おだやかな気分でしたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- オ) 活力(エネルギー)にあふれていましたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- カ) おちこんで、ゆううつな気分でしたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- キ) 疲れはてていましたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ク) 楽しい気分でしたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ケ) 疲れを感じましたか..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

問10 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨げられましたか。（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんどいつも	ときどき	まれに	ぜんぜんない
▼	▼	▼	▼	▼

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

問11 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

まったくそのとおり	ほぼあてはまる	何とも言えない	ほとんどあてはまらない	ぜんぜんあてはまらない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 私は他の人に比べて病気になるやすいと思う..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- イ) 私は、人並みに健康である..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- エ) 私の健康状態は非常に良い..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

これでこのアンケートはおわりです。  
ご協力ありがとうございました。

## コーディネーションと課題解決の提言 (精神医学的問題と長期ケア)

研究分担者

中根 秀之 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻  
リハビリテーション科学講座 精神障害リハビリテーション学分野

研究協力者

中根 允文、菅崎 弘之、宇都宮 浩、畑田 けい子、今村 芳博、  
石崎 裕香、菊池 美紀、木下 裕久

長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班

### 研究要旨

これまで、「血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究」において、HIV/HCV 重複感染血友病患者の精神医学的問題について明らかにしてきた。血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の 52%以上に何らかの精神医学的問題に加え、社会機能障害や自殺のリスクが示唆された。このように HIV/HCV 重複感染血友病患者の多くは、身体疾患に伴う身体的・社会的機能の制限がある。加えて不安、不眠、感情障害などの精神医学的問題も多く抱えて生活している深刻な状況であることが示唆された。M.I.N.I. による精神医学診断については、21 人 (23.3%) において何らかの精神障害の診断が付与された。これらの対象者が抱える精神障害は、プライマリケアの分野でも遭遇する Common Mental Disorder (CMD) と言われる一群である。このため、HIV 感染被害者における精神医学的問題の把握と対応に使用できるツールが必要であることから、WHO による Education Package をもとに、①うつ病、②不安障害、③睡眠障害 (不眠症)、④身体表現性障害、⑤アルコール関連障害に加え、⑥認知症を対象とした診断・治療パッケージ (暫定版) の開発を行った。本診断・治療ガイドラインは、HIV/HCV 重複感染血友病患者の治療にあたる医療専門職を対象としており、その対応力向上に役立てることができると思う。

### A. 研究目的

血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者については、長期療養に伴い、様々な身体的合併症や急性増悪、早期の認知機能の低下、抑うつ、不安などの精神症状を呈することが指摘されている。

このため、長期療養においては、血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の精神医学的問題の現状をこれまで明らかにしてきた。これらの結果から血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の 52%以上に何らかの精神医学的問題に加え、社会機能障害を抱えており、精神医学診断としてはうつ病などの common mental disorder (CMD) が多く見られること

がわかった。血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の医療に関わる専門職。このため本年度は、今後の適切な長期療養において、HIV 感染被害者の医療に関わる専門職の精神医学的問題への対応力向上を目指すため診断、治療ツールを開発することを目的とした。

### B. 研究方法

HIV 感染被害者の医療に関わる専門職の精神医学的問題への対応力向上を目指すため診断、治療ツールの開発においては、以下の点に注意して作成することとした。

### (1) 対象

- ・ HIV 感染被害者の医療に関わる専門職
- ・ HIV 感染被害者とその家族

### (2) 内容

精神医学のエビデンスに基づいた内容である必要がある。以下の点に十分に対応できる内容が網羅されているべきである。

- ・ HIV 感染被害者の精神医学的問題の評価・診断
- ・ HIV 感染被害者の精神医学的問題の対応・治療
- ・ HIV 感染被害者・その家族への説明の際の資料

### (倫理面への配慮)

本研究では、ツール開発のため特段倫理的配慮は必要ではない。

## C. 研究結果

### (1) 一般診療医の精神科的問題対応の重要性

一般診療医における精神科的問題への対応の重要性は、以下の5点である。

- ① 精神科的問題を抱えた患者の受診頻度が高いこと
- ② 精神疾患が認識されず、未治療のまま放置されると膨大な損失を来すこと
- ③ 身体疾患に伴う精神疾患は心理社会的障害を増強させ、身体疾患に新たなリハビリテーションや治療を付加すること
- ④ 身体疾患への治療と精神疾患は並行して治療されるべきであること
- ⑤ 精神疾患による自殺率は特定の身体疾患では高まること

最近では、de Diego-Adeliño らは、精神科疾患の未治療期間 (Duration of Untreated Illness; DUI) が短いほど、初発うつ病エピソードの治療アウトカムが改善すると報告し、一層の早期診断、早期介入の重要性が指摘されている。以上のことから、早期に診断、治療的介入を行うことは必要であると考えられる。

### (2) ツールの開発

本ツールの開発については、HIV 感染被害者の治療に関わる医療専門職が、運用することにより、精神医学的問題の把握や対応に役立てられるものを目的としている。ただし、精神科医を養成するためのものではない。HIV 感染被害者には、うつ病などの common mental disorder (CMD) が多く認められることが明らかとなったことに加え、前述の目的に沿ったツールを開発するために、主にプライマリケアに

おける精神障害の診断・治療について調査した。

### (3) ツールの対象となる精神障害

まずは、ツールの対象となる精神障害について決めるところから始めた。WHO による調査では一般診療医を受診した患者の 24% に ICD-10 で診断される精神疾患を抱えていることが明らかとなっている。これまで行ってきた調査においても、M.I.N.I. による精神医学診断については、21 人 (23.3%) において何らかの精神障害の診断が付与され、WHO の調査とほぼ近似する値が得られている。診断の内訳は、大うつ病エピソード 7 人 (7.8%)、メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード、躁病エピソード、パニック障害、アルコール依存がそれぞれ 4 人 (4.4%) であった。また、少ないながらも精神病症候群も 1 人 (1.1%) 認めた。このことから、HIV 感染被害者の治療に関わる医療専門職が使用するツールについては、主に CMD を対象とすることとした。

### (4) ツールの内容

CMD について、簡便に診断が可能であること、精神医学的問題抽出後は治療的介入が示されること。さらに、患者、家族への説明についても記載することとした。以上のことから、World Health Organization; WHO (世界保健機関) が 1998 年に発行した Mental disorders in primary care : a WHO education package を基に作成することとした。

### (5) Mental disorders in primary care : a WHO education package

Mental disorders in primary care : a WHO education package については、WHO のホームページ ([http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_MSA\\_MNHEAC\\_98.1.pdf#search='Mental+disorders+in+primary+care+%3A+a+WHO+education+package'](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHEAC_98.1.pdf#search='Mental+disorders+in+primary+care+%3A+a+WHO+education+package')) より、無料でダウンロードが可能となっている。

日本語版として、2000 年に長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班が翻訳作成した「Mental Disorders in Primary Care プライマリ・ケアにおける精神障害」がある。長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班の代表であった中根允文氏に連絡を取り、変更の承諾を得て、内容のアップデートや日本の状況に即した形として修正を行うこととした。

## (6) HIV 診療における精神障害 Programme Guideline (暫定版) 診断・治療パッケージの構成

### ①対象となる精神障害

- 1) うつ病 (気分のおちこみ)
  - 2) 不安障害 (不安神経症)
  - 3) 睡眠障害 (不眠症)
  - 4) 説明できない身体症状 (身体表現性障害)
  - 5) アルコール関連障害 (アルコール症)
  - 6) 認知症 (ひどい物忘れ)
- 以上の6疾患が対象である。

### ②パッケージの構成とその使用法

各精神障害について、以下の1)～4)のシートが準備されている。

#### 1) アンケート (患者用)

使用については、まず患者の症状を把握するためのアンケートを使用する。アンケートの記入は診察の前でも後でも、また1人でもスタッフと一緒に構わない。このアンケートは治療の経過を見るためにも役立つ。最初にどの疾患のアンケートに答えてもらったらいかががわからない場合には、まずスクリーニング用のアンケートを手渡す。その結果を見て該当する疾患のアンケート用紙に再度回答してもらう。

#### 2) チェックリスト (医師用)

診断を行うためのスクリーニングとしてチェックリストを用いる。障害の有無を判定するため、まず上欄のスクリーニング項目からチェック (問診) を始める。もし、障害が示唆されれば下の質問に続く。すべての項目のチェックを終えたら、まとめに進んで診断基準を満たすかどうか判断する。各項目は、アンケートに完全に対応しており、その結果を上手く使うと問診が進めやすくなる。

#### 3) 診断用シート (医師用)

これは鑑別診断を行うために使用する。

(例) チェックリストを使用してうつ病の診断基準を満たしても、治療を開始する前に除外診断を行う必要がある。診断用シートに従って上から下へと進める。まず、うつ病が身体疾患や薬物に起因するものではないことを確認する。次に、不安や緊張の症状が強ければ不安障害を除外する必要がある。最後にアルコールの問題がないかどうかについてチェックを行う。すべての項目が除外されたら診断を確定して、うつ病として治療を開始する。

#### 4) 治療用シート

医師が提供する情報を補い、治療への積極的な参加を促すためのもの。必要に応じて患者に手渡すこ

ともできる。自宅でゆっくりと読んでもらい、疾患に対する理解を促す。

なお、認知症については、家族向けのパートも設けている。

#### 5) その他

使用上の留意事項として、以下の内容を示している。

#### a) 患者の精神的 (心理的) 問題へのアプローチのコツ

日常診療の中で、通常とは異なる患者の振る舞いや表情、会話に注目すること。患者によっては、いきなり精神科的問題に関する質問をすると抵抗を感じるケースもある。

#### (問診のコツ)

- ・ 無理に聞き出したり、説明をしないようにする。
- ・ 患者のプライバシーが保てる場所でアンケートや問診を行う。
- ・ 患者が自由に話せて感情を表現できるようにする。
- ・ 症状の訴えなどに対して寛大な心をもって受け止める。
- ・ 家族や友人からも話を聞く (情報を集める) ようにする。

#### b) 使用を始める前に気をつけること

パッケージの使用を始める前に、患者に精神疾患であることを伝えられるか否かを判断する必要がある。精神疾患の告知には様々な問題があるので十分な配慮が必要である。また、告知に関する判断のポイントは各疾患によって異なる。

患者に精神疾患であることを伝えられる場合

- ・ 患者に対する病気の説明のために、該当する疾患の治療用シートを用いる。
- ・ 治療方針を患者に説明する。

#### c) 2つ以上の精神疾患が併存 (合併) する場合の治療の優先順位

- ①アルコール障害
- ②うつ病
- ③不安障害
- ④説明できない身体症状
- ⑤睡眠障害

#### d) 専門医との協力

このパッケージの目的は、一般診療医が専門医に取って代わり精神科的治療を行うためのものではない。一般診療医が経験を広げて精神保健サービスとの連携を深め、専門医と協力して治療にあたるのが重要である。

専門医へ紹介するタイミングについては、以下の通りである。

- ①自殺の意思を示したり、自殺企図の既往がある場合。
- ②混乱していたり、現病歴が不明である場合。
- ③診断が確定できない場合。
- ④日常生活に重大な障害が生じている場合。
- ⑤一定期間、適量の薬物治療を行ったが病状が改善しなかった場合。
- ⑥不穏、興奮、攻撃性、暴力などを認め、入院もしくは集中的な治療が必要な場合。
- ⑦専門医による治療を希望している場合。

詳細については、添付の診断・治療パッケージ暫定版を参照のこと。

## D. 考察

これまで本調査研究において、対象者の半数以上に何らかの精神医学的問題を抱えていることが明らかとなっている。特に、精神医学的診断については、大うつ病エピソードに代表される感情障害圏（大うつ病エピソード、メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード、気分変調症、軽躁病エピソード、躁病エピソード）が多くを占めることが示された。次いで不安障害（パニック障害、広場恐怖を伴わないパニック障害、広場恐怖を伴うパニック障害、パニック障害の既往のない広場恐怖、社会恐怖、強迫性障害、全般性不安障害）であった。これらの精神障害は、Common Mental Disorder (CMD) とされる一群であり、プライマリケアの分野でも遭遇する割合の高い精神障害である。今回の「HIV 診療における精神障害 Programme Guideline（暫定版）診断・治療パッケージ」については、1) うつ病（気分のおちこみ）、2) 不安障害（不安神経症）、3) 睡眠障害（不眠症）、4) 説明できない身体症状（身体表現性障害）、5) アルコール関連障害（アルコール症）、6) 認知症（ひどい物忘れ）と CMD に認知症を加えた6疾患とした。

本パッケージについては、診断と治療のガイドラインを示しており、使用方法に沿って用いることで、簡便に診断や初期治療が可能となることが期待される。また、現在 HIV 感染被害者の医療に関わる専門職にとってより使いやすいパッケージングを検討している。

## E. 結論

血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の約半数に何らかの精神医学的問題に加え社会機能障害を抱えていることから、本年は、HIV 感染被害者の医療に関わる専門職の精神医学的問題への対応力向上を

目指すため診断・治療パッケージ暫定版を開発した。さらに来年度は、HIV 感染被害者を対象に、特異的な精神医学的問題を把握するための情報収集および、当事者に精神医学的面接を行い、暫定版をもとにその有用性の評価を行うことを計画している。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 論文発表

- 1) 中根秀之：ICD-11 プライマリケア版の動向 精神神経学雑誌 115 巻 1 号：53-59, 2013
- 2) Hanzawa S, Bae J.K., Bae Y.J., Chae M.H., Tanaka H, Nakane H, Ohta Y, Zhao X, Iizuka H, Nakane Y: Psychological impact on caregivers traumatized by the violent behavior of a family member with schizophrenia. Asian Journal of Psychiatry 6:46-51, 2013
- 3) 半澤節子、中根秀之：自殺予防の取り組みとアンチスティグマ活動ーメンタルヘルス・リテラシー研究から考えるー精神科 22(3)：278-284, 2013
- 4) 中根秀之：ICD-11 プライマリケア版の動向 新たな診断カテゴリ導入の可能性 精神神経学雑誌 116 巻 1 号：61-69, 2014

### 学会発表

- 1) 中根秀之、柿沼章子、久地井寿哉、岩野友里、田中純子、大金美和：血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者における精神医学的問題 第 10 回日本うつ病学会（北九州）2013 年
- 2) 中根秀之：ICD-11 プライマリケア版の動向 新たな診断カテゴリ導入の可能性 第 109 回日本精神神経学会（福岡）2013 年

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## I. 引用・参考文献

- 1) 長崎大学医学部精神神経科学教室 社会精神医学研究班：Mental Disorders in Primary Care プライマリ・ケアにおける精神障害 ライフサイエンス出版株式会社（東京）2000 年



## HIV 感染血友病等患者に必要な高次医療連携に関する研究

研究分担者

瀧永 博之 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

研究協力者

岡 慎一、菊池 嘉、照屋 勝治、塚田 訓久、田沼 順子、矢崎 博久、  
本田 元人、渡辺 恒二、青木 孝弘、木内 英、西島 健、水島 大輔、  
濱田 洋平、柳川 泰昭、杉原 淳、柴田 怜、古川 恵太郎、山本 佳、  
谷崎 隆太郎、石金 正裕、源河 いくみ、池田 和子、大金 美和、  
杉野 祐子、伊藤 紅、小山 美紀、八鍬 類子、木下 真里、高橋 南望、  
塩田 ひとみ、中家 奈緒美、服部 久恵、畑野 美智子、西城 淳美、  
中川 裕美子、小松 賢亮、渡辺 愛祈、中野 彰子、土屋 亮人、林田 庸総、  
高橋 由紀子、根岸 ふじ江、叶谷 文秀、城谷 茜

国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター

江口 晋、高槻光寿、曾山明彦 長崎大学病院 移植・消化器外科（第2外科）

四柳 宏 東京大学病院 感染症内科

三田 英治 国立病院機構大阪医療センター 消化器科

遠藤 知之 北海道大学病院 血液内科

### 研究要旨

血液製剤による HIV 感染者は、長期療養と高齢化に伴う諸課題が深刻化してきている。HIV 感染血友病患者の生活の質を保持するためには、HIV 専門の診療のみならず、他科の専門医・外部の専門施設との連携が不可欠であるため、エイズ治療・研究開発センター（ACC）に血友病包括外来が設置された。血友病専門医とリハビリテーション科専門医の積極的な連携により、血友病関節症に対しては良好な連携が機能していると言える。課題であった肝炎・肝硬変については、肝臓専門医による血友病包括外来での診療が始まり、更に、手術適応となる血友病性関節症の整形外科手術へのスムーズな連携を目指して、血友病性関節症専門の整形外科医による血友病包括外来での診療も始まった。しかし、これのみではまだ不十分であり、メンタルヘルスケアを含めた全身管理のためには、更に他の診療科の積極的な協力を得ていく必要がある。HIV 感染血友病患者では、それ以外の HIV 感染者と比べて、腰椎の骨密度はほぼ同等であるが、大腿骨頸部の骨密度が著しく低下していた。一症例にビスホスホネートを投与したが、20 カ月経過した後も骨密度は回復せず、むしろ更に低下していた。病態を正確に解析し、効果的な治療法に結び付ける必要がある。様々な問題が顕在化しつつある HIV 感染血友病患者の長期療養上の問題に対して、診療科や施設の壁を越えた積極的な連携を取りながら、高度な協力体制を構築していく必要がある。

## A. 研究目的

血液製剤による HIV 感染者は感染後既に約 30 年が経過しており、重複感染している C 型肝炎ウイルスによる肝機能の低下、長期にわたる抗 HIV 療法による副作用、長期療養と高齢化に伴う課題等が深刻化してきている。これらの問題を抱えた感染者が全国に散在し、孤立している状況にある。医療と社会福祉を駆使し、最良の医療・ケアを提供できる仕組みを早急に確立する必要がある。HIV に感染した血友病等の患者に必要な医療を高次レベルで連携し、諸問題の解決に当たることを目的とする。

## B. 研究方法

血友病診療の全科的な充実を図るために、平成 23 年 9 月に血友病包括外来が設置された。血友病包括外来を利用し、エイズ治療・研究開発センター (ACC) の医師による HIV 専門の診療のみでなく、血友病専門医、リハビリテーション科専門医、整形外科専門医、肝臓専門医などと連携し、多面的な問題を抱える HIV 感染血友病患者の診療を実践する。肝炎関連の診療については、特に、長崎大学の肝胆膵外科・移植外科、東京大学の感染症内科・肝胆膵移植外科、日本赤十字医療センターの肝胆膵外科・移植外科、等と連携し、肝がんの手術適応や肝移植の適応について迅速な対応を図る。HIV 感染血友病患者からの二次感染者の検診、遺族のケアについても、はばたき福祉事業団と連携しつつ、血友病包括外来を用いて行う。HIV 感染血友病患者の長期療養に実態調査についても、はばたき福祉事業団と連携しつつ、実態把握に努める。

### (倫理面への配慮)

「多施設共同での血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者の前向き肝機能調査」については、統括責任施設である長崎大学の倫理委員会で承認され、平成 24 年 9 月 21 日に国立国際医療研究センターの倫理委員会で承認された (NCGM-G-001267-00)。「HIV・肝炎ウイルス重複感染者の肝炎ウイルスに関する検討 (多施設共同研究)」については、統括責任施設である東京大学の倫理委員会で既に承認され、平成 25 年 3 月 14 日に国立国際医療研究センターの倫理委員会で承認された (NCGM-G-001382-00)。研究参加に同意しなくても、同意を撤回しても、一切不利益にはならないことを明示した説明文書を用いて研究参加に同意を取得した後、患者診療データを匿名化して収集する。患者個人情報は厳重に管理保管し、プライバシーの保護に関しては万全を期す。

## C. 研究結果

平成 23 年 9 月に設置された血友病包括外来における平成 25 年の診療は、のべ 521 例であった。特に平成 25 年 6 月以降は、特別な理由がなければ、血友病 HIV 感染者の診療はほぼ全例、血友病包括外来を通じて行われている。国立国際医療研究センター消化器科野崎医師 (平成 25 年 6 月から、毎月第一月曜日午後 1 時～3 時) と東京大学医科学研究所整形外科竹谷医師 (平成 25 年 7 月から、毎月第二金曜日午後 2 時～4 時) による血友病包括外来での診療が、それぞれ、C 型肝炎重複感染と血友病性関節症に対して開始された。平成 25 年の診療実績は、野崎医師による肝臓専門外来が 18 件、竹谷医師による血友病性関節症専門外来が 4 件であった。

「多施設共同での血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者の前向き肝機能調査」については倫理委員会承認後、70 人の該当患者から同意を取得し、血液検査データを収集し、既に一部統括責任施設に提出した。遠方からの肝検診希望者 4 人に対しては入院にて対応した。「HIV・肝炎ウイルス重複感染者の肝炎ウイルスに関する検討 (多施設共同研究)」については倫理委員会承認後、30 人の該当患者から同意を取得し、一部の患者については保存血漿を統括責任施設に提出した。

HIV 感染者の骨密度低下が欧米から相次いで報告されているため、日本人の HIV 感染者の骨密度について DEXA スキャンで測定してみたところ、やはり低下していた (図 1)。HIV 感染血友病患者では、腰椎の骨密度を測定した 67 例のうち、骨減少症の基準 ( $T < -1.0$ ) を満たす患者が 32 例 (55%)、骨粗鬆症の基準 ( $T < -2.5$ ) を満たす患者が 5 例 (7%) であった (図 2)。股関節の骨密度を測定した 57 例のうち、骨減少症は 45 例 (79%)、骨粗鬆症は 10 例 (18%) であった。大腿骨頸部の骨密度を測定した 57 例のうち、骨減少症は 47 例 (83%)、骨粗鬆症は 13 例 (23%) であった。血友病でない HIV 感染者と比較すると、股関節と大腿骨頸部の骨密度異常の割合が著しく高かった。HIV 感染者では破骨細胞が活性化しており、それが骨密度の低下を招いているという説が文献的に出されている。その説を参考に、破骨細胞の活性を抑制するため、ビスホスホネートを一例に投与したが、20 カ月経過した後も骨密度は回復せず、むしろ更に低下していた ( $T -2.5 \rightarrow -2.8$ )。

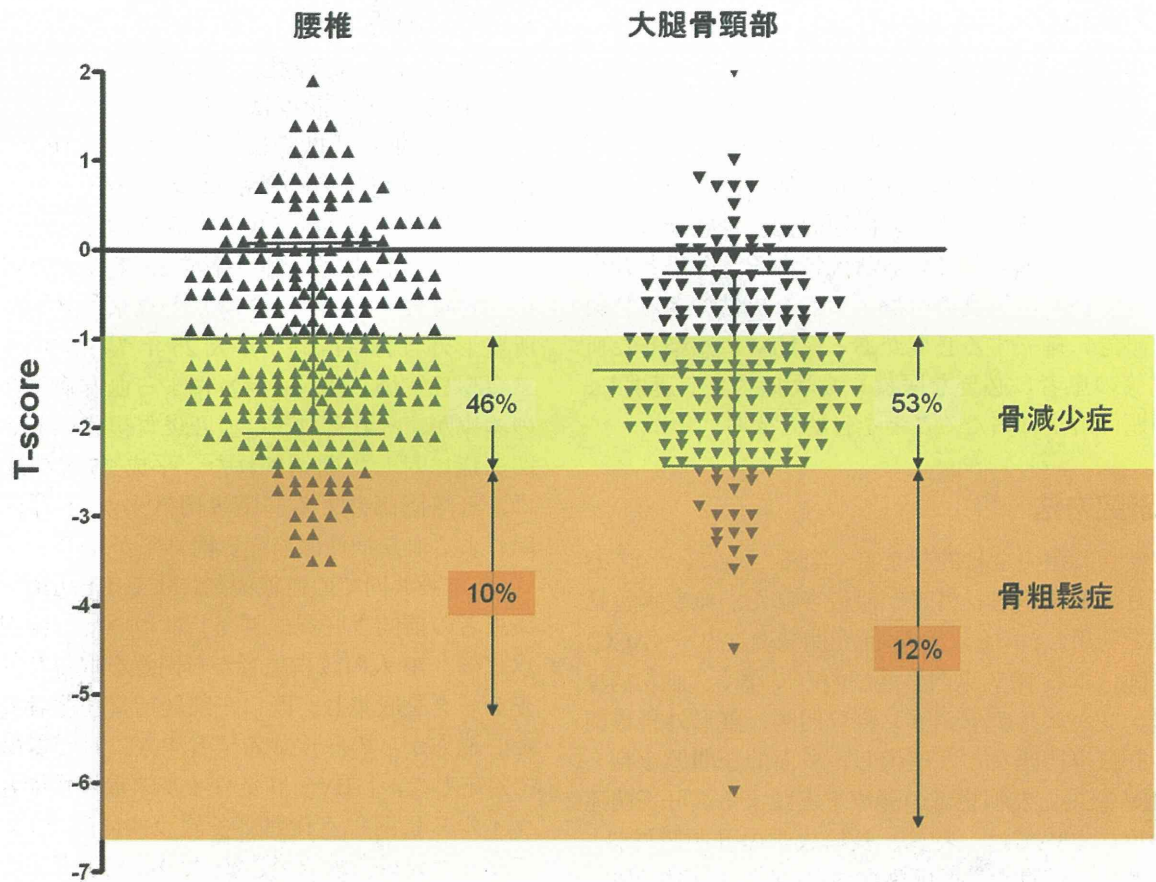


図 1 HIV 感染者の骨密度 T-score ACC data

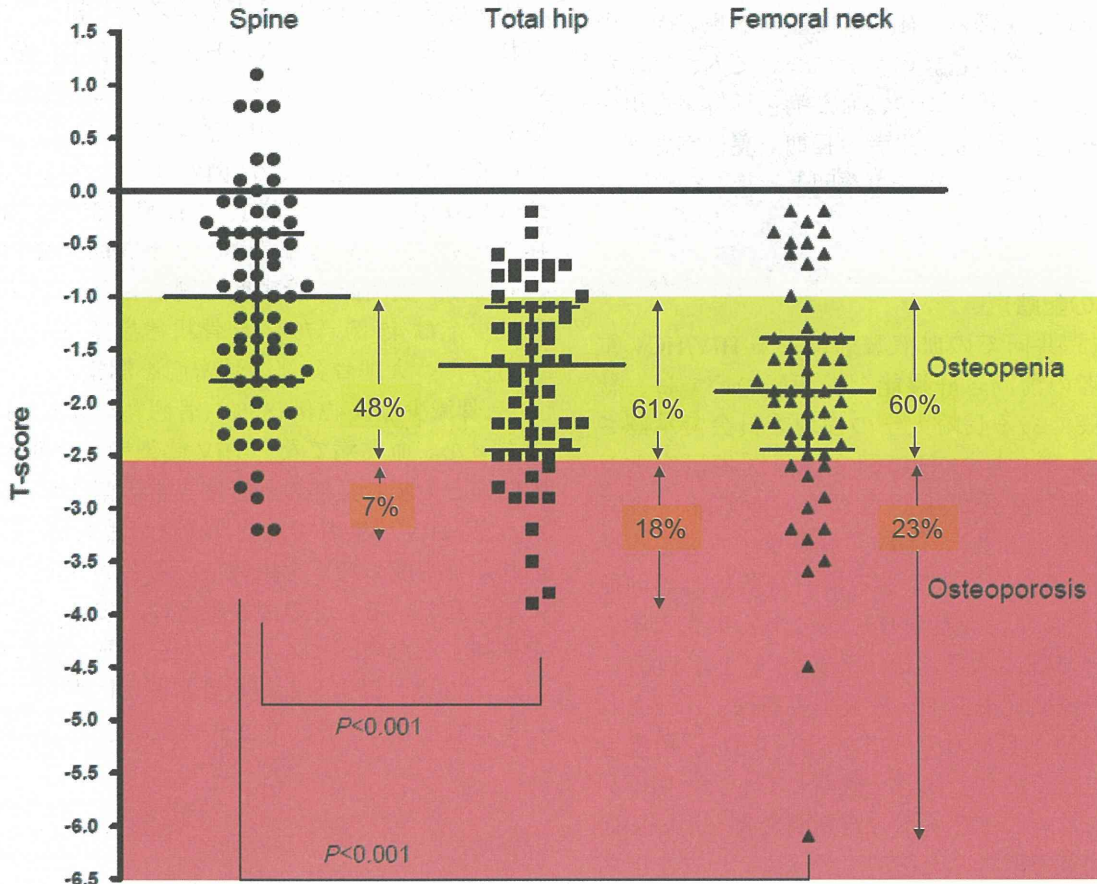


図 2 血友病感染者の骨密度 T-score ACC data

## D. 考察

血友病包括外来を用いた多面的な診療は、血友病専門医とリハビリテーション科専門医の積極的な連携により、血友病関節症に対するリハビリテーションについては良好に機能していると言える。課題であった、血友病患者の予後を決める最も重要な疾患である肝炎・肝硬変については、肝臓専門医による血友病包括外来での診療が始まったばかりである。また、手術適応となる血友病性関節症の整形外科手術へのスムーズな連携を目指して、血友病性関節症専門の整形外科医による血友病包括外来での診療も始まった。しかし、これのみではまだ不十分であり、メンタルヘルスケアを含めた全身管理のためには、更に他の診療科の積極的な協力を得ていく必要がある。

HIV 感染血友病患者に著しく高頻度に認められた股関節と大腿骨頸部の骨密度の低下は、HIV 感染、長期に渡る抗 HIV 療法、更に、血友病関節症による歩行・運動などの加重機会の減少が原因と思われる。今後の長期療養において、大腿骨頸部骨折が多発してくる危険性が高く注意を要する。高齢で大腿骨頸部骨折を起こした場合、手術に伴う入院で痴呆を併発し寝たきりになる可能性も高い。寝たきりの HIV 感染者の受け入れ施設がまったくない現状を考えると、HIV 感染血友病患者をケアしている医療機関にとって、大きな脅威となってくるとと思われる。適切な予防法・治療法の確立が急務であるが、抗 HIV 療法による骨密度の低下についてはメカニズムが不明であり、更なる解析が強く望まれる。抗 HIV 薬によるこれ以上の悪化を阻止するため、危険因子とされているテノホビルとプロテアーゼ阻害薬の使用を回避して、他剤による抗 HIV 療法に変更し、その影響を注意深く観察していく必要がある。

## E. 結論

平成 23 年 9 月の設置以降、血友病包括外来は有効に利用されていると言える。特に、血友病関節症に関して、血友病専門医・リハビリテーション科専門医の連携により、この点については良好に機能していると言える。あらたに、肝臓専門医と、血友病性関節症を専門とする整形外科医による血友病包括外来での診療が開始された。今後も更に他科専門医の積極的な協力を得ていく必要がある。HIV 感染血友病患者で、著しく高頻度に大腿骨頸部の骨密度低下が見られており、今後の長期療養において、大きな問題となってくると可能性が高い。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### (1) 論文発表

- 1) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S. High Prevalence of Illicit Drug Use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 Infection in Japan. *PLoS One*. 2013;8(12):e81960.
- 2) Mizushima D, Tanuma J, Kanaya F, Nishijima T, Gatanaga H, Lam NT, Dung NT, Kinh NV, Kikuchi Y, Oka S. WHO antiretroviral therapy guidelines 2010 and impact of tenofovir on chronic kidney disease in Vietnamese HIV-infected patients. *PLoS One*. 2013;8(11):e79885.
- 3) Nishijima T, Hamada Y, Watanabe K, Komatsu H, Kinai E, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Ritonavir-boosted darunavir is rarely associated with nephrolithiasis compared with ritonavir-boosted atazanavir in HIV-infected patients. *PLoS One*. 2013;8(10):e77268.
- 4) Watanabe K, Murakoshi H, Tamura Y, Koyanagi M, Chikata T, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M. Identification of cross-clade CTL epitopes in HIV-1 clade A/E-infected individuals by using the clade B overlapping peptides. *Microbes Infect*. 2013;15(13):874-86.
- 5) Nishijima T, Gatanaga H, Shimbo T, Komatsu H, Endo T, Horiba M, Koga M, Naito T, Itoda I, Tei M, Fujii T, Takada K, Yamamoto M, Miyakawa T, Tanabe Y, Mitsuya H, Oka S; SPARE study team. Switching tenofovir/emtricitabine plus lopinavir/r to raltegravir plus Darunavir/r in patients with suppressed viral load did not result in improvement of renal function but could sustain viral suppression: a randomized multicenter trial. *PLoS One*. 2013;8(8):e73639.
- 6) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S. Illicit drug use is a significant risk factor for loss to follow up in patients with HIV-1 infection at a large urban HIV clinic in Tokyo. *PLoS One*. 2013;8(8):e72310.
- 7) Tanuma J, Sano K, Teruya K, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Pharmacokinetics of rifabutin in Japanese HIV-infected patients with or without antiretroviral therapy. *PLoS One*. 2013;8(8):e70611.
- 8) Tsuchiya K, Ode H, Hayashida T, Kakizawa J, Sato H, Oka S, Gatanaga H. Arginine insertion and loss of N-linked glycosylation site in HIV-1 envelope

- V3 region confer CXCR4-tropism. *Sci Rep.* 2013;3:2389.
- 9) Iijima K, Okudaira N, Tamura M, Doi A, Saito Y, Shimura M, Goto M, Matsunaga A, Kawamura YI, Otsubo T, Dohi T, Hoshino S, Kano S, Hagiwara S, Tanuma J, Gatanaga H, Baba M, Iguchi T, Yanagita M, Oka S, Okamura T, Ishizaka Y. Viral protein R of human immunodeficiency virus type-1 induces retrotransposition of long interspersed element-1. *Retrovirology.* 2013;10:83.
  - 10) Hamada Y, Nagata N, Shimbo T, Igari T, Nakashima R, Asayama N, Nishimura S, Yazaki H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Akiyama J, Ohmagari N, Uemura N, Oka S. Assessment of antigenemia assay for the diagnosis of cytomegalovirus gastrointestinal diseases in HIV-infected patients. *AIDS Patient Care STDS.* 2013;27(7):387-91.
  - 11) Motozono C, Miles JJ, Hasan Z, Gatanaga H, Meribe SC, Price DA, Oka S, Sewell AK, Ueno T. CD8(+) T cell cross-reactivity profiles and HIV-1 immune escape towards an HLA-B35-restricted immunodominant Nef epitope. *PLoS One.* 2013;8(6):e66152.
  - 12) Gatanaga H, Murakoshi H, Hachiya A, Hayashida T, Chikata T, Ode H, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S. Naturally selected rilpivirine-resistant HIV-1 variants by host cellular immunity. *Clin Infect Dis.* 2013;57(7):1051-5.
  - 13) Mizushima D, Nishijima T, Gatanaga H, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S. Preemptive therapy prevents cytomegalovirus end-organ disease in treatment-naïve patients with advanced HIV-1 infection in the HAART era. *PLoS One.* 2013;8(5):e65348.
  - 14) Nishijima T, Komatsu H, Teruya K, Tanuma J, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Once-daily darunavir/ritonavir and abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine for treatment-naïve patients with a baseline viral load of more than 100000copies/ml. *AIDS.* 2013;27(5):839-42.
  - 15) Yanagisawa K, Tanuma J, Hagiwara S, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Epstein-Barr viral load in cerebrospinal fluid as a diagnostic marker of central nervous system involvement of AIDS-related lymphoma. *Intern Med.* 2013;52(9):955-9.
  - 16) Nishijima T, Takano M, Ishisaka M, Komatsu H, Gatanaga H, Kikuchi Y, Endo T, Horiba M, Kaneda S, Uchiumi H, Koibuchi T, Naito T, Yoshida M, Tachikawa N, Ueda M, Yokomaku Y, Fujii T, Higasa S, Takada K, Yamamoto M, Matsushita S, Tateyama M, Tanabe Y, Mitsuya H, Oka S; Epzicom-Truvada study team. Abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine with atazanavir/ritonavir for treatment-naïve Japanese patients with HIV-1 infection: a randomized multicenter trial. *Intern Med.* 2013;52(7):735-44.
  - 17) Shindo T, Nishijima T, Teruya K, Mizushima D, Gatanaga H, Oka S. Combination of high-dose dexamethasone and antiretroviral therapy rapidly improved and induced long-term remission of HIV-related thrombocytopenic purpura. *J Infect Chemother.* 2013 Dec;19(6):1170-2.
  - 18) Gatanaga H, Hayashida T, Tanuma J, Oka S. Prophylactic effect of antiretroviral therapy on hepatitis B virus infection. *Clin Infect Dis.* 2013;56(12):1812-9.
  - 19) Lee JH, Hachiya A, Shin SK, Lee J, Gatanaga H, Oka S, Kirby KA, Ong YT, Sarafianos SG, Folk WR, Yoo W, Hong SP, Kim SO. Restriction fragment mass polymorphism (RFMP) analysis based on MALDI-TOF mass spectrometry for detecting antiretroviral resistance in HIV-1 infected patients. *Clin Microbiol Infect.* 2013;19(6):E263-70.
  - 20) Nishijima T, Shimbo T, Komatsu H, Takano M, Tanuma J, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Urinary beta-2 microglobulin and alpha-1 microglobulin are useful screening markers for tenofovir-induced kidney tubulopathy in patients with HIV-1 infection: a diagnostic accuracy study. *J Infect Chemother.* 2013;19(5):850-7.
  - 21) Hamada Y, Nagata N, Honda H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Idiopathic oropharyngeal and esophageal ulcers related to HIV infection successfully treated with antiretroviral therapy alone. *Intern Med.* 2013;52(3):393-5.
  - 22) Yagita Y, Kuse N, Kuroki K, Gatanaga H, Carlson JM, Chikata T, Brumme ZL, Murakoshi H, Akahoshi T, Pfeifer N, Mallal S, John M, Ose T, Matsubara H, Kanda R, Fukunaga Y, Honda K, Kawashima Y, Ariumi Y, Oka S, Maenaka K, Takiguchi M. Distinct HIV-1 escape patterns selected by cytotoxic T cells with identical epitope specificity. *J Virol.* 2013;87(4):2253-63.
- (2) 学会発表
- 1) 湯永博之. 症例から考える HIV 感染症 /AIDS 診療 抗 HIV 療法に失敗した場合の対処 第 87 回日本感染症学会学術講演会 2013 年 6 月 横浜
  - 2) 青木孝弘、水島大輔、西島健、木内英、渡辺恒二、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. 低用量 ST 合剤による HIV 関連ニューモシスチス肺炎の治療の後視的検討 第 87 回日本感染症学会学術講演



- 演会 2013年6月 横浜
- 3) 塚田訓久、渦永博之、水島大輔、西島健、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、矢崎博久、田沼順子、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一．当センターにおける Rilpivirine の使用成績 第 87 回日本感染症学会学術講演会 2013 年 6 月 横浜
  - 4) 青木孝弘、水島大輔、西島健、木内英、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．潜在性結核へ治療を適用した HIV 感染者の検討 第 87 回日本感染症学会学術講演会 2013 年 6 月 横浜
  - 5) 渦永博之．「HIV 感染症と Aging」長期合併症予防を考慮した ART の選択 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 6) 渦永博之．「日本の臨床試験は必要か ～エジュラントを例に考察する～」国内の多施設共同臨床研究と予期せぬ副作用症例 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 7) 山元佳、上村悠、的野多加志、柳川泰昭、石金正裕、水島大輔、西島健、青木孝弘、木内英、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．CD4 数 200/μL 以上にも関わらずエイズ発症に至った 20 症例における検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 8) 上村悠、石金正裕、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．HIV 患者の *Mycobacterium kansasii* の共感染の一例 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 9) 木内英、叶谷文彦、水島大輔、西島健、渡辺恒二、青木孝弘、矢崎博久、本田元人、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．HIV 感染者における骨密度、およびその低下要因 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 10) 西島健、渦永博之、遠藤知之、堀場昌英、古賀道子、内藤俊夫、伊戸田一郎、鄭真徳、藤井輝久、高田清式、山本政弘、宮川寿一、田邊嘉也、満屋裕明、岡慎一．テノホビル/エムトリシタビン・ロピナビル/リトナビル内服例を現行レジメンとラルテグラビル・ダルナビル/リトナビルに無作為割付する多施設共同臨床試験 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 11) 近田貴敬、Jonathan M. Carlson、田村美子、Mohamed Ali Borghan、成戸卓也、端本昌夫、村越勇人、Simon Mallal、Mina John、渦永博之、岡慎一、Zabrina L. Brumme、滝口雅文．日本人と白人における HIV-1 サブタイプ B の HLA-Associated Polymorphism の比較 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 12) 水島大輔、田沼順子、叶谷文彦、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．ハノイの HIV 感染者におけるテノフォビル使用による腎機能障害に対する影響 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 13) 本田元人、上村悠、杉原淳、柳川泰昭、的野多加志、石金正裕、山元佳、水島大輔、西島健、木内英、青木孝弘、渡辺恒二、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、渦永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一．CD4 数 200/μL 以上にも関わらずエイズ発症に至った 20 症例における検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 14) 青木孝弘、石金正裕、水島大輔、西島健、木内英、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．HIV 合播種性 MAC 症における血清学的診断の後視的検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 15) 大金美和、池田和子、塩田ひとみ、中家奈緒美、木下真理、小山美紀、伊藤紅、田沼順子、照屋勝治、塚田訓久、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．HIV 感染血友病患者の包括的視点による支援特性のパイロット調査 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 16) 池田和子、西城淳美、服部久恵、大金美和、塩田ひとみ、伊藤紅、小山美紀、木下真理、中家奈緒美、照屋勝治、田沼順子、塚田訓久、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．HIV 感染症患者の長期療養支援の検討～薬害被害者の入院と連携状況について～ 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 17) 木下真理、池田和子、塩田ひとみ、小山美紀、伊藤紅、杉野祐子、大金美和、塚田訓久、田沼順子、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．(独)国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターにおける外国人患者の療養状況 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 18) 塚田訓久、水島大輔、西島健、青木孝弘、木内英、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、渦永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一．当センターにおける初回抗 HIV 療法の動向 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
  - 19) 西島健、照屋勝治、塚田訓久、杉原淳、柳川泰昭、的野多加志、石金正裕、山元佳、水島大輔、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．初回治療における 1 日 1 回投与 Darunavir の治療成績：48 週データ 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本

- 20) 叶谷文秀、石坂美知代、渦永博之、山本健二、岡慎一．抗 HIV 療法における低毒性長期暴露時の骨副作用モニター —当院マラビロク治療症例の場合— 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 21) 大木桜子、土屋亮人、林田庸総、酒井真依、増田純一、千田昌之、渦永博之、水野宏一、菊池嘉、和泉啓司郎、岡慎一．日本人 HIV 患者におけるダルナビル血中濃度の検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 22) 林田庸総、土屋亮人、渦永博之、岡慎一．Deep sequencing を用いた X4 ウイルスの出現およびその後の進化の解析 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 23) 阪井恵子、近田貴敬、長谷川真理、渦永博之、岡慎一、滝口雅文．無治療の日本人 HIV 感染者における Gag 依存のウイルス増殖能と病態進行性の網羅的解析 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 24) 椎野禎一郎、服部純子、渦永博之、吉田繁、石ヶ坪良明、近藤真規子、貞升健志、横幕能行、古賀道子、上田幹夫、田邊嘉也、渡辺大、森治代、南留美、健山正男、杉浦互．国内感染者集団の大規模塩基配列 4 : サブタイプと感染リスクによる伝播効率の差異 第 27 回日本エイズ学会総会・学術集会 2013 年 11 月 熊本
- 25) 渡邊愛祈、中里愛、小松賢亮、高橋卓巳、青木孝弘、水島大輔、西島健、木内英、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、照屋勝治、渦永博之、塚田訓久、加藤温、関由賀子、今井公文、菊池嘉、岡慎一．当院の HIV 感染者における精神科受診の実態調査 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 26) 重見麗、服部純子、蜂谷敦子、渦永博之、渡辺大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田繁、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、千葉仁志、伊藤俊宏、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、岩本愛吉、西澤雅子、岡慎一、松田昌和、林田庸総、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、白阪琢磨、小島洋子、藤井輝久、高田昇、高田清式、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦互．新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV の動向 第 27 回日本エイズ学会総会・学術集会 2013 年 11 月 熊本
- 27) 石金正裕、上村悠、杉原淳、柳川泰昭、的野多加志、山元佳、水島大輔、西島健、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、渦永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一．当院の HIV 感染者に合併した急性 C 型肝炎 36 例の臨床的検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 28) 渡辺恒二、小林泰一郎、石金正裕、水島大輔、西島健、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、渦永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一、日野原千速、三原史規、矢野秀朗、村田行則、猪狩亨．HIV 感染合併虫垂炎症例におけるアメーバ性虫垂炎の頻度とその特徴 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 29) 矢崎博久、上村悠、石金正裕、的野多加志、杉原淳、柳川泰昭、山元佳、水島大輔、西島健、木内英、青木孝弘、渡辺恒二、本田元人、田沼順子、塚田訓久、渦永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一．HIV 感染者における *Helicobacter pylori* 新規感染と既感染者の治療経過と合併症について 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 30) 土屋亮人、大出裕高、林田庸総、柿澤淳子、佐藤裕徳、岡慎一、渦永博之．Env V3 領域における 11 番目 Arg 挿入と 25 番目のアミノ酸欠失および N-結合型糖鎖修飾部位の変異は HIV-1 に CXCR4 指向性を付与する 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本
- 31) 西島健、上村悠、杉原淳、柳川泰昭、的野多加志、石金正裕、山元佳、水島大輔、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、渦永博之、菊池嘉、岡慎一．効果・安全性に優れた抗 HIV 療法の時代における HIV 感染者の予後検討 第 27 回日本エイズ学会学術講演会 2013 年 11 月 熊本

## H. 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

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表



a. 論文

- (1) Chen D-S, Locarnini S, Wait S, Bae SH, Chen PJ, Fung JY, Kim HS, Lu SN, Sung J, Tanaka J, Wakita T, Ward J, Wallace J; Report from a Viral Hepatitis Policy Forum on implementing the WHO framework for global action on viral hepatitis in North Asia. *Journal of Hepatology* 59(5): 1073-1080, 2013
- (2) Kumada T, Toyoda H, Kiriyama S, Tanikawa M, Hisanaga Y, Kanamori A, Tada T, Tanaka J; Characteristics of elderly hepatitis C virus-associated hepatocellular carcinoma patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 28(2): 357-364, 2013
- (3) Kumada T, Toyoda H, Tada T, Kiriyama S, Tanikawa M, Hisanaga Y, Kanamori A, Niinomi T, Yasuda S, Ando Y, Yamamoto K, Tanaka J; Effect of nucleos(t)ide analogue therapy on hepatocarcinogenesis in chronic hepatitis B patients: a propensity score analysis. *Journal of Hepatology* 58(3): 427-433, 2013
- (4) Shima T, Uto H, Ueki K, Takamura T, Kohgo Y, Kawata S, Yasui K, Park H, Nakamura N, Nakatou T, Tanaka N, Umemura A, Mizuno M, Tanaka J, Okanoue T; Clinicopathological features of liver injury in patients with type 2 diabetes mellitus and comparative study of histologically proven nonalcoholic fatty liver disease with or without type 2 diabetes mellitus. *Journal of Gastroenterology* 48(4): 515-525, 2013
- (5) 松尾順子, 片山恵子, 中島歩, 頼岡徳在, 田中純子, 広島透析患者肝炎 Study Group; 血液透析患者における肝炎ウイルス感染率と生命予後. *日本透析医学会雑誌* 28(1): 161-166, 2013
- (6) 仁科惣治, 栗原淳子, 則安俊昭, 糸島達也, 山本和秀, 田中純子, 日野啓輔; 岡山県における肝炎ウイルス検診陽性者の医療機関受診等に関する追跡調査. *肝臓* 54(1): 84-86, 2013
- (7) Matsushima H, Soyama A, Takatsuki M, Hidaka M, Muraoka I, Kuroki T, Eguchi S; The outcomes of patients with severe hyperbilirubinemia following living donor liver transplantation. *Dig Dis Sci* 58(5): 1410-4, 2013
- (8) Matsuzaki T, Tatsuki I, Otani M, Akiyama M, Ozawa E, Miuma S, Miyaaki H, Taura N, Hayashi T, Okudaira S, Takatsuki M, Isomoto H, Takeshima F, Eguchi S, Nakao K; Significance of hepatitis B virus core-related antigen and covalently closed circular DNA levels as markers of hepatitis B virus re-infection after liver transplantation. *J Gastroenterol Hepatol* 28(7): 1217-22, 2013
- (9) Eguchi S, Takatsuki M, Soyama A, Torashima Y, Tsuji A, Kuroki T; False positivity for the human immunodeficiency virus antibody after influenza vaccination in a living donor for liver transplantation. *Liver Transpl* 19(6): 666, 2013
- (10) Eguchi S; Is low central venous pressure effective for postoperative care after liver transplantation? *Surg Today* 43(7): 828-9, 2013
- (11) Takatsuki M, Soyama A, Eguchi S; Liver transplantation for HIV/hepatitis C virus co-infected patients. *Hepatol Res* 44(1): 17-21, 2013
- (12) Egawa H, Nakanuma Y, Maehara Y, Uemoto S, Eguchi S, Sato Y, Shirabe K, Takatsuki M, Mori A, Yamamoto M, Tsubouchi H; Disease recurrence plays a minor role as a cause for retransplantation after living-donor liver transplantation for primary biliary cirrhosis: A multicenter study in Japan. *Hepatol Res* 43(5): 502-7, 2013
- (13) Tanaka T, Takatsuki M, Soyama A, Torashima Y, Kinoshita A, Yamaguchi I, Adachi T, Kitasato A, Kuroki T, Eguchi S; Evaluation of immune function under conversion from Prograf to Advagraf in living donor liver transplantation. *Ann Transplant* 18: 293-8, 2013
- (14) Higashitani K, Kanto T, Kuroda S, Yoshio S, Matsubara T, Kakita N, Oze T, Miyazaki M, Sakakibara M, Hiramatsu N, Mita E, Imai Y, Kasahara A, Okuno A, Takikawa O, Hayashi N, Takehara T; Association of enhanced activity of indoleamine 2,3-dioxygenase in dendritic cells with the induction of regulatory T cells in chronic hepatitis C infection. *J Gastroenterol* 48(5): 660-670, 2013
- (15) Harada N, Hiramatsu N, Oze T, Yamada R, Kurokawa M, Miyazaki M, Yakushijin T, Miyagi T, Tatsumi T, Kiso S, Kanto T, Kasahara A, Oshita M, Mita E, Hagiwara H, Inui Y, Katayama K, Tamura S, Yoshihara H, Imai Y, Inoue A, Hayashi N, Takehara T; Incidence of hepatocellular carcinoma in HCV-infected patients with normal alanine aminotransferase levels categorized by Japanese treatment guidelines. *J Gastroenterol* 48(4): 535-543, 2013
- (16) 福田安伸, 長瀬良彦, 北川紗里香, 路川陽介, 平石哲也, 公文大輔, 黄世揚, 馬場哲, 山田典栄, 小林稔, 池田裕喜, 高橋秀明, 松永光太郎, 松本伸行, 奥瀬千晃, 四柳宏, 鈴木通博; C 型慢性肝炎 SVR 例における HCV-RNA の一過性陽性例の検討. *肝臓* 54: 294-297, 2013

- (17) 岡野美紀, 奥瀬千晃, 四柳宏, 島順子, 服部伸洋, 重福隆太, 野口洋平, 初谷守朗, 中原一有, 池田裕喜, 高橋秀明, 松永光太郎, 松本伸行, 石井俊哉, 佐藤明, 福田安伸, 小池和彦, 鈴木通博, 伊東文生; 甲状腺機能異常を伴う C 型慢性肝炎に対するペグインターフェロン・リバビリン併用療法. 肝臓 54: 731-740, 2013
- (18) 吉田渡, 石川秀俊, 大金美和, 表田和子, 佐藤千尋, 藤谷順子; 血友病包括外来の取り組み—患者参加型の装具処方について—. PO アカデミージャーナル 20(4): 225-227, 2013
- (19) Hanzawa S, Bae J.K., Bae Y.J., Chae M.H., Tanaka H, Nakane H, Ohta Y, Zhao X, Iizuka H, Nakane Y; Psychological impact on caregivers traumatized by the violent behavior of a family member with schizophrenia. Asian Journal of Psychiatry 6: 46-51, 2013
- (20) 中根秀之; ICD-11 プライマリケア版の動向. 精神神経学雑誌 115(1): 53-59, 2013
- (21) 半澤節子, 中根秀之; 自殺予防の取り組みとアンチスティグマ活動—メンタルヘルス・リテラシー研究から考える—. 精神科 22(3): 278-284, 2013
- (22) 中根秀之; ICD-11 プライマリケア版の動向 新たな診断カテゴリ導入の可能性. 精神神経学雑誌 116(1): 61-69, 2014
- (23) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S; High Prevalence of Illicit Drug Use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 Infection in Japan. PLoS One 8(12): e81960, 2013
- (24) Mizushima D, Tanuma J, Kanaya F, Nishijima T, Gatanaga H, Lam NT, Dung NT, Kinh NV, Kikuchi Y, Oka S; WHO antiretroviral therapy guidelines 2010 and impact of tenofovir on chronic kidney disease in Vietnamese HIV-infected patients. PLoS One 8(11): e79885, 2013
- (25) Nishijima T, Hamada Y, Watanabe K, Komatsu H, Kinai E, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Ritonavir-boosted darunavir is rarely associated with nephrolithiasis compared with ritonavir-boosted atazanavir in HIV-infected patients. PLoS One 8(10): e77268, 2013
- (26) Watanabe K, Murakoshi H, Tamura Y, Koyanagi M, Chikata T, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M; Identification of cross-clade CTL epitopes in HIV-1 clade A/E-infected individuals by using the clade B overlapping peptides. Microbes Infect 15(13): 874-86, 2013
- (27) Nishijima T, Gatanaga H, Shimbo T, Komatsu H, Endo T, Horiba M, Koga M, Naito T, Itoda I, Tei M, Fujii T, Takada K, Yamamoto M, Miyakawa T, Tanabe Y, Mitsuya H, Oka S; SPARE study team; Switching tenofovir/emtricitabine plus lopinavir/r to raltegravir plus Darunavir/r in patients with suppressed viral load did not result in improvement of renal function but could sustain viral suppression: a randomized multicenter trial. PLoS One 8(8): e73639, 2013
- (28) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, Oka S. Illicit drug use is a significant risk factor for loss to follow up in patients with HIV-1 infection at a large urban HIV clinic in Tokyo. PLoS One 8(8): e72310, 2013
- (29) Tanuma J, Sano K, Teruya K, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Pharmacokinetics of rifabutin in Japanese HIV-infected patients with or without antiretroviral therapy. PLoS One 8(8): e70611, 2013
- (30) Tsuchiya K, Ode H, Hayashida T, Kakizawa J, Sato H, Oka S, Gatanaga H; Arginine insertion and loss of N-linked glycosylation site in HIV-1 envelope V3 region confer CXCR4-tropism. Sci Rep 3: 2389, 2103
- (31) Iijima K, Okudaira N, Tamura M, Doi A, Saito Y, Shimura M, Goto M, Matsunaga A, Kawamura YI, Otsubo T, Dohi T, Hoshino S, Kano S, Hagiwara S, Tanuma J, Gatanaga H, Baba M, Iguchi T, Yanagita M, Oka S, Okamura T, Ishizaka Y; Viral protein R of human immunodeficiency virus type-1 induces retrotransposition of long interspersed element-1. Retrovirology 10: 83, 2013
- (32) Hamada Y, Nagata N, Shimbo T, Igari T, Nakashima R, Asayama N, Nishimura S, Yazaki H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Akiyama J, Ohmagari N, Uemura N, Oka S; Assessment of antigenemia assay for the diagnosis of cytomegalovirus gastrointestinal diseases in HIV-infected patients. AIDS Patient Care STDS 27(7): 387-91, 2103
- (33) Motozono C, Miles JJ, Hasan Z, Gatanaga H, Meribe SC, Price DA, Oka S, Sewell AK, Ueno T; CD8(+) T cell cross-reactivity profiles and HIV-1 immune escape towards an HLA-B35-restricted immunodominant Nef epitope. PLoS One 8(6): e66152, 2013

- (34) Gatanaga H, Murakoshi H, Hachiya A, Hayashida T, Chikata T, Ode H, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S. Naturally selected rilpivirine-resistant HIV-1 variants by host cellular immunity. *Clin Infect Dis* 57(7): 1051-5, 2013
- (35) Mizushima D, Nishijima T, Gatanaga H, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S. Preemptive therapy prevents cytomegalovirus end-organ disease in treatment-naïve patients with advanced HIV-1 infection in the HAART era. *PLoS One* 8(5): e65348, 2013
- (36) Nishijima T, Komatsu H, Teruya K, Tanuma J, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Once-daily darunavir/ritonavir and abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine for treatment-naïve patients with a baseline viral load of more than 100000copies/ml. *AIDS* 27(5): 839-42, 2013
- (37) Yanagisawa K, Tanuma J, Hagiwara S, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Epstein-Barr viral load in cerebrospinal fluid as a diagnostic marker of central nervous system involvement of AIDS-related lymphoma. *Intern Med* 52(9): 955-9, 2013
- (38) Nishijima T, Takano M, Ishisaka M, Komatsu H, Gatanaga H, Kikuchi Y, Endo T, Horiba M, Kaneda S, Uchiumi H, Koibuchi T, Naito T, Yoshida M, Tachikawa N, Ueda M, Yokomaku Y, Fujii T, Higasa S, Takada K, Yamamoto M, Matsushita S, Tateyama M, Tanabe Y, Mitsuya H, Oka S; Epzicom-Truvada study team; Abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine with atazanavir/ritonavir for treatment-naïve Japanese patients with HIV-1 infection: a randomized multicenter trial. *Intern Med* 52(7): 735-44, 2013
- (39) Shindo T, Nishijima T, Teruya K, Mizushima D, Gatanaga H, Oka S; Combination of high-dose dexamethasone and antiretroviral therapy rapidly improved and induced long-term remission of HIV-related thrombocytopenic purpura. *J Infect Chemother* 19(6): 1170-2, 2013
- (40) Gatanaga H, Hayashida T, Tanuma J, Oka S; Prophylactic effect of antiretroviral therapy on hepatitis B virus infection. *Clin Infect Dis* 56(12): 1812-9, 2013
- (41) Lee JH, Hachiya A, Shin SK, Lee J, Gatanaga H, Oka S, Kirby KA, Ong YT, Sarafianos SG, Folk WR, Yoo W, Hong SP, Kim SO; Restriction fragment mass polymorphism (RFMP) analysis based on MALDI-TOF mass spectrometry for detecting antiretroviral resistance in HIV-1 infected patients. *Clin Microbiol Infect* 19(6): E263-70, 2013
- (42) Nishijima T, Shimbo T, Komatsu H, Takano M, Tanuma J, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Urinary beta-2 microglobulin and alpha-1 microglobulin are useful screening markers for tenofovir-induced kidney tubulopathy in patients with HIV-1 infection: a diagnostic accuracy study. *J Infect Chemother* 19(5): 850-7, 2013
- (43) Hamada Y, Nagata N, Honda H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Idiopathic oropharyngeal and esophageal ulcers related to HIV infection successfully treated with antiretroviral therapy alone. *Intern Med* 52(3): 393-5, 2013
- (44) Yagita Y, Kuse N, Kuroki K, Gatanaga H, Carlson JM, Chikata T, Brumme ZL, Murakoshi H, Akahoshi T, Pfeifer N, Mallal S, John M, Ose T, Matsubara H, Kanda R, Fukunaga Y, Honda K, Kawashima Y, Ariumi Y, Oka S, Maenaka K, Takiguchi M; Distinct HIV-1 escape patterns selected by cytotoxic T cells with identical epitope specificity. *J Virol* 87(4): 2253-63, 2013

#### b. 研究成果刊行物

- (1) 健康診断データベース 説明書 2013.7.8 version (50 頁参照)
- (2) HIV 診療における精神障害 精神障害の診療治療のためのパッケージ「暫定版」(447 頁参照)

## IV. 研究成果の刊行物・別刷