

の第1位で、ARTが導入された患者にやや頻度が高い。非エイズ指標悪性腫瘍の発症は9%の症例に見られ、肝臓、肺癌、白血病、ホジキンリンパ腫、胃癌が含まれる。ARTが導入された患者での腫瘍性疾患の増加は顕著といえる。

3. 細菌、真菌遺伝子を網羅的に検出する real-time PCRの系の確立

多くの細菌類を1プレートで検出できるように、それぞれのプローブ、プライマーセットを96ウェルプレートに配し、同一のプレート内に定量曲線のコントロールを置くことで、大まかな定量ができるように設計した。さまざまな細菌のDNA、および、細菌感染が確認されている標本を用い、この細菌の網羅的検出用定量的PCRの特異性と感度を確認した。本検査系が臨床検体に应用できることを確かめるために、エイズ剖検例の肺から抽出されたDNA10例分を検索した。黄色ブドウ球菌、緑膿菌、エリザベスキングア、腸球菌などが比較的、高頻度に検出される菌類であり、臨床経過との関連では、結核菌、非定型抗酸菌、緑膿菌などが臨床症状とよく関連し、検出された。結果、臨床経過中の細菌検査の結果と本検索における結果はよく一致しており、本検査系の病理標本における有効性が確認された。

D. 考察

日和見感染症に関しては、剖検輯報でも、拠点病院の調査でも、臨床で見られた頻度と近似したデータが得られており、エイズ患者の臨床でよく見られるCMV、PCP、カンジダ症、非定型抗酸菌症の4大日和見疾患は剖検例でも頻度が高い。リンパ腫、カポジ肉腫は、エイズ患者の臨床では約5%程度の頻度で見られているが、拠点病院剖検例の調査では悪性リンパ腫は31%、カポジ肉腫は17%のエイズ剖検例に認められた。これは、リンパ腫、カポジ肉腫が死因に関連している症例が多いことを示唆している。4拠点病院の剖検例で解析した剖検例の7割以上はCD4が200を下回る症例である。エイズに関連する日和見感染症の多くはCD200以下の患者に発症する。いわば、本研究で対象とした剖検例はARTを導入した患者でも、多くは、HIVのコントロールがうまくいかず、CD4が低いままの症例であったことがうかがえる。CMV感染症の臓器別では、CMVが検出され

た剖検例の8割程度の副腎に検出されており、副腎がCMVの主要な標的の一つであることが明らかになった。CMVとPCPはART(+)の症例で減少しており、これらの疾患はARTの導入により、減少が見込まれる疾患といえる。本研究ではART(+)の剖検例において、非エイズ指標悪性腫瘍の明確な増加が認められた。ART導入における患者の高齢化や、喫煙、肝炎ウイルス感染などの複雑な要因が影響していることが考えられるが、ART導入患者では悪性腫瘍の発症に、より注意が必要であることが示された。

また、パラフィン包埋の病理組織検体から細菌、真菌種を同定することがむずかしいことから、本研究ではreal-time PCRを応用し、パラフィン切片でもPCRと同じ感度で、細菌、真菌の菌種が同定できるような細菌、真菌の網羅的検出系を開発した。今年度の検討では、臨床検体はまだエイズ剖検肺のみであったが、検出される頻度の高い細菌類が同定されたこと、結果が臨床の検査結果と一致していること、などから、有効な検出系が確立できたものと考えられる。一方で、一例では臨床経過中、および、剖検時での検索でも発見できなかった細菌感染症が、新たに発見されたこともあった。本検査系は病理検体のみならず、髄液、血液など多くの検体で応用が可能であり、ウイルスに加えて細菌、真菌が検出できる系が開発されれば、診断上きわめて有用な手法になるものと思われる。また、疾患の新たな病態、病因がわかれば、新しい診断、治療法の開発につながることを期待される。

E. 結論

日本のエイズ剖検例における日和見感染症および腫瘍の頻度を明らかにした。また、real-time PCR法を応用し、70種類以上の細菌を網羅的に検出する系の開発を行ない、エイズ剖検例のサンプルに応用し、そこに局在する細菌、真菌種を明らかにした。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ota Y, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Moritani S, Oyaizu N, Mine S, Ajisawa A,

- Tanuma J, Uehira T, Hagiwara S, Yajima K, Koizumi Y, Shirasaka T, Kojima Y, Nagai H, Yokomaku Y, Shiozawa Y, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Katano H: Classification of AIDS-related lymphoma cases between 1987 and 2012 in Japan based on the WHO classification of lymphomas, fourth edition. **Cancer Med** 2014. 3:143-153.
- 2) Katano H, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Oyaizu N, Ota Y, Mine S, Igari T, Ajisawa A, Teruya K, Tanuma J, Kikuchi Y, Uehira T, Shirasaka T, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Yasuoka A: The prevalence of opportunistic infections and malignancies in autopsied patients with human immunodeficiency virus infection in Japan. **BMC Infect Dis** 2014. 14:229.
- 3) Yamada M, Katano H, Yotsumoto M, Hashimoto H, Muramatsu T, Shiotsuka M, Fukutake K, Kuroda M: Unique expression pattern of viral proteins in human herpesvirus 8-positive plasmablastic lymphoma: a case report. **Int J Clin Exp Pathol** 2014. 7:6415-6418.
- 4) Kariya R, Taura M, Suzu S, Kai H, Katano H, Okada S: HIV protease inhibitor Lopinavir induces apoptosis of primary effusion lymphoma cells via suppression of NF-kappaB pathway. **Cancer Lett** 2014. 342:52-59.
- 5) Nakano K*, Katano H*, Tadagaki K, Sato Y, Ohsaki E, Mori Y, Yamanishi K, Ueda K: Novel monoclonal antibodies for identification of multicentric Castleman's disease; Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus-encoded vMIP-I and vMIP-II. *Virology* 425:95-102, 2012. (*equal contribution)

2. 学会発表

各年度の報告書を参照のこと。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

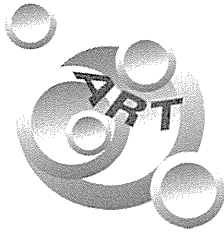
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



軽微な感染症（STDなど）を端緒とする HIV感染者の早期発見

研究分担者：山本 政弘 国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合医療センター 部長

研究協力者：高濱宗一郎 国立病院機構九州医療センター
免疫感染症科 医師

研究要旨

HIV感染者の早期発見に関する研究として、1) STDを端緒とする早期発見、2) 早期発見に寄与する検査および臨床所見の解析を行った。またART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処として、3) PCP発症時のPCP治療期間と早期ART導入の検討、4) HBV/HIV重複感染におけるHBV genotypeとHIV subtype解析を行った。

当院において、平成20年～平成26年までの過去7年間の新規HIV感染者に関してはSTDの割合は3～22%であった。STD重複感染者では2疾患以上STDを合併する症例も増加傾向であった。

また福岡市内の一般歯科医院にHIV早期発見に関するアンケートを依頼した。免疫不全が疑われた患者のうち、実際にHIV検査を勧めた患者数はごく少数であった。また同様に福岡市内のSTD診療施設にアンケートを依頼した。回答を頂いた施設の年間総受診者数は、1,600～2,000名であったが、HIV検査を勧めた割合は3割程度にとどまった。ともに勧めなかった理由としては、検査の勧め方が不明であったり、同意取得が困難であった等であり、今後の検討課題となった。

ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究に関しては、PCP発症時のPCP治療期間と早期ART導入の検討を行った。PCPに対しては、少なくとも35日間治療を行うことで、早期ART導入も可能と考えられた。また、HBV/HIV重複感染における解析に関しては、西日本などの九州において多いとされるgenotype Cよりも慢性化するgenotype Aが増加傾向であることが判明した。またHBV感染時期に関して、HIV感染症判明後の感染においては高確率で急性肝炎を発症しており、それによって抗HIV療法の開始または変更に至る例が見られた。

A. 研究目的

HIV感染症において早期治療が推奨されるようになってきている。早期発見治療によりパートナーへの感染の危険性が減少することが報告されている。日和見感染症および免疫再構築症候群を減らすためにも早期発見は今なお重要である。そこで、本研究においては、HIV感染者の早期発見に役立ち、なおかつHIV感染に合併しやすいSTD

など軽微な感染症の解析やそれらの感染症に伴うスクリーニングとして役立つ検査や臨床所見などの解析を行なうことを目的としている。

B. 研究方法

新規に感染が判明した患者背景の解析を行ない、感染判明の端緒となったHIV感染に合併しやすいSTDの解析や検査や臨床所見などの解析を行

った。また、ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究として、PCP発症時のPCP治療期間の検討およびHIV/HBV重複感染者におけるHBV遺伝子型の検討を行った。

感染判明の端緒となったHIV感染に合併しやすいSTDの解析や検査や臨床所見などの解析

(1) STDを端緒とする早期発見

当院における新規HIV感染者のうち、感染判明契機としてのSTDを平成20年から平成26年までの過去7年間調査した。

(2) 早期発見に寄与する検査および臨床所見

①福岡市内の歯科医院にアンケートを依頼し、免疫不全が疑われるような口腔内病変や、口腔内所見からHIV検査を勧めた人数、また今後HIVを積極的に勧めるかどうか調査した。

②福岡市内のSTD診療施設にアンケートを依頼し、年間STD患者受診数、HIV検査を勧めた例数および契機を調査した。

ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究

(3) PCPの治療期間と早期ART導入の検討

平成17年1月から平成24年12月までに当院でPCP治療を受けた28例に対して、治療期間と治療効果判定を後方視的に検討した。

(4) HIV/HBV重複感染者におけるHBV遺伝子型の検討

平成20年～平成25年4月までに当院を受診したHIV/HBV重複感染患者において、受診時にHBs抗

原陽性かつHBV-DNA陽性となった患者の検討を行った。

C. 研究結果

感染判明の端緒となったHIV感染に合併しやすいSTDの解析や検査や臨床所見などの解析

(1) STDを端緒とする早期発見

新規HIV感染者のうちSTDを契機に感染が判明した例数は3～22%であった。STDの内訳として、梅毒、非淋菌性尿道炎、梅毒、尖圭コンジローマおよびB型肝炎が多い傾向であった(図1)。またSTD重複例も年々増加傾向であった(図2)。

(2) 早期発見に寄与する検査および臨床所見

①福岡市内の歯科医院へのアンケート依頼(表1)アンケート回答を頂いた施設は、89施設中52施設(58.4%)であった。年間総受診者数は、約135,000名であり、一施設平均は1,700名であった。その内訳として、免疫不全の疑い：130名、口腔内カンジダ症：107名、壊死性歯肉周囲炎：13名、カポジ肉腫：0名、ヘルペス・梅毒：113名、その他：6名であった(図3)。

②福岡市内のSTD診療施設へのアンケート依頼(表2)。年間STD患者受診数は、1,600～2,000名であった。STDを契機にHIV抗体検査を勧めた患者数は計144人(1施設当たり平均8人)であった。HIV抗体検査を行った患者数は、146人(うち93人は風俗業の定期健診)であり、HIV抗体陽性であった患者数1名であった(図4)。

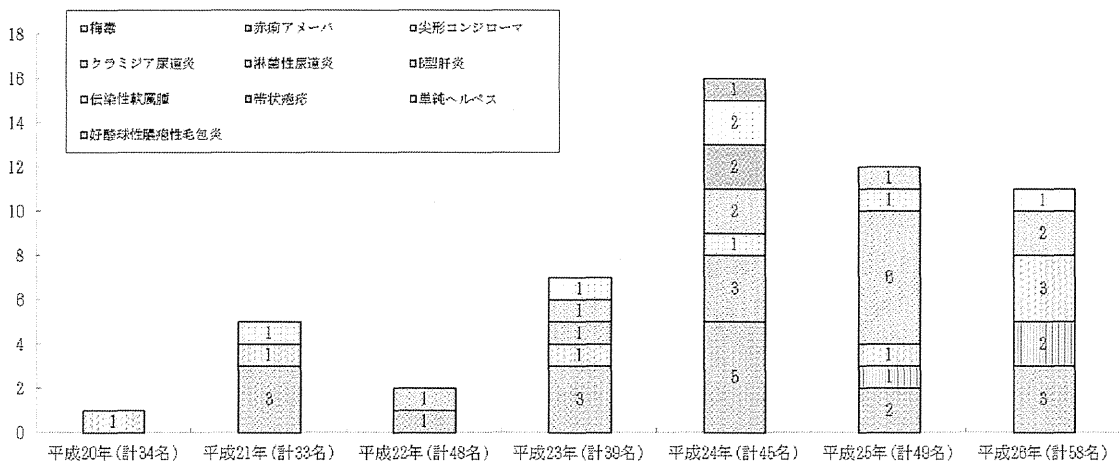


図1 新規HIV感染者における感染判明契機としてのSTDのみの内訳

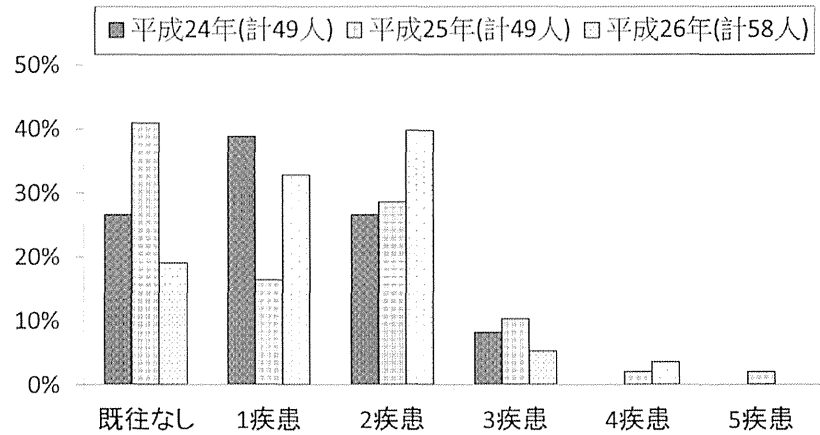


図2 新規HIV感染者における感染判明時のSTD既往数の年次推移

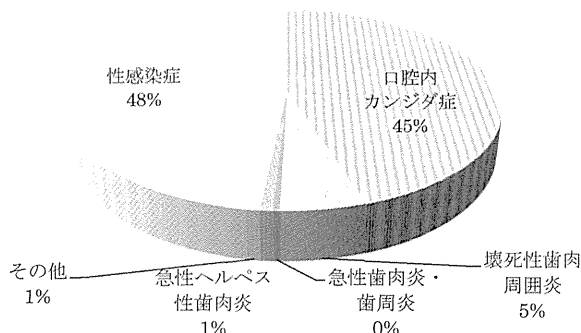


図3 歯科医院受診にて免疫不全を疑われた疾患

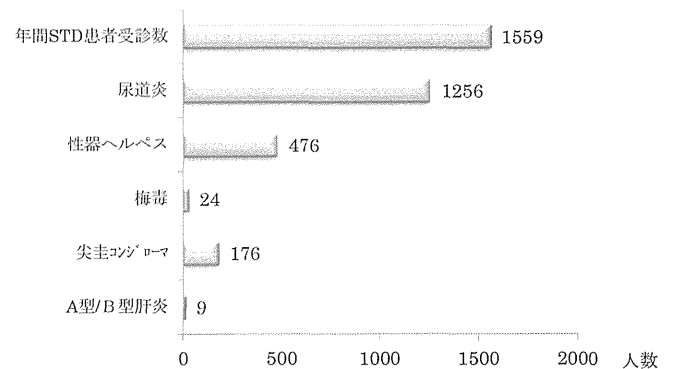


図4 STD診療15施設のアンケート結果

ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究

(3) PCPの治療期間と早期ART導入の検討

PCP-IRISを発症したのは4例であり、すべて治療開始21日の時点での⁶⁷Gaシンチで疾患活動性を認めた。PCPの治療期間は21日間、28日間、35日間以上の3群に分類されたが、4例とも28日間であった。さらに治療終了後7日以内の早期cART導入例であった。一方、⁶⁷Gaシンチ陰性は4例であった。7日以内の早期cART導入例が1例、15日以降のcART導入例が3例であり、すべてPCP-IRISは認めなかった(表3)。またPCP治療開始後2週間以内の早期ART導入に関しては、効果判定としてGaシンチで活動性の残存を評価することで2週間のPCP追加治療のみで無症状の軽症PCP-IRISに留まり、その後の異常陰影は消失した。

(4) HIV/HBV重複感染者におけるHBV遺伝子型の検討

当院のHIV/HBV重複感染者のHBV遺伝子型は全体の約72%をgenotype Aが占めていた(図5)。HBVの感染時期別では、HIV感染同時判明例で約65%(図6)、HIV感染判明後感染例ではすべてでgenotype Aであった(図7)。病態別ではHIV/HBV同時判明例で無症候性キャリアが最も多く、かつ慢性化しやすいgenotype Aが約67%を占めた(図8)。HIV/HBV同時判明例の初診時平均CD4リンパ球数ほどの遺伝子型や病態でも300/μL未満であった。HIV感染判明後HBV感染した例では、約83%が急性肝炎を発症した(図9)。HBV genotypeとHIV subtypeの系統樹を比較した結果、subtype Bでは、genotype Aのみのグループと、genotype Cとの混在グループの2グループに分かれた(図10-1,-2)。

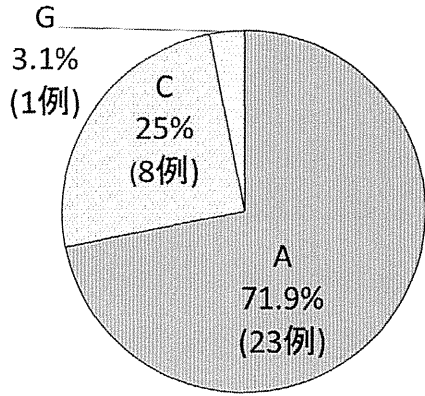


図5 HIV/HBV重複感染者のHBV genotype

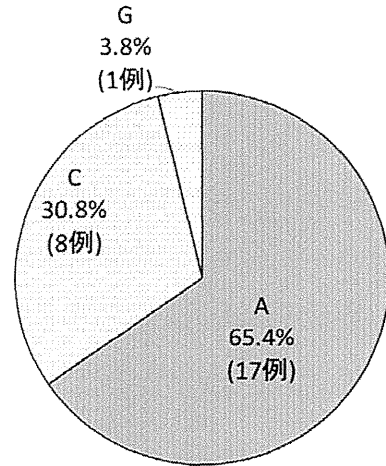


図6 同時判明例のHBV genotype

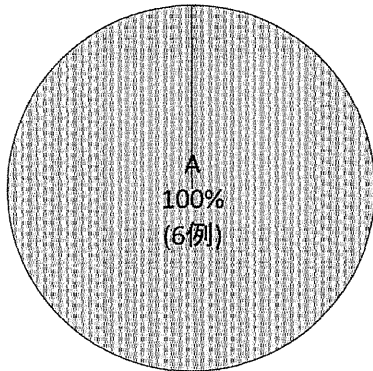


図7 HIV感染判明後HBV感染例のHBV genotype

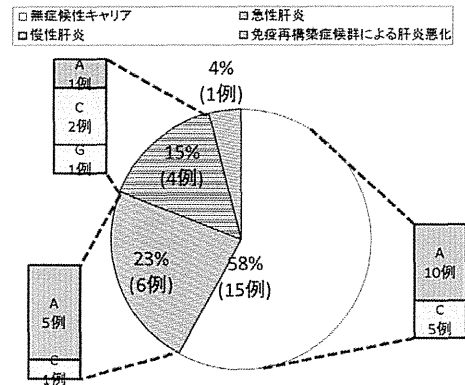


図8 同時判明例における病態別のHBV genotype

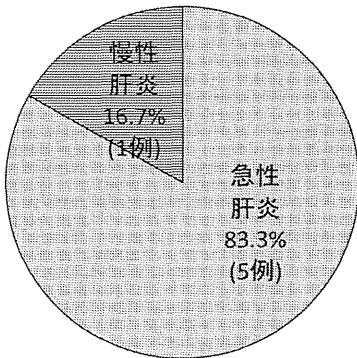


図9 HIV感染判明後HBV感染例のHBV genotype

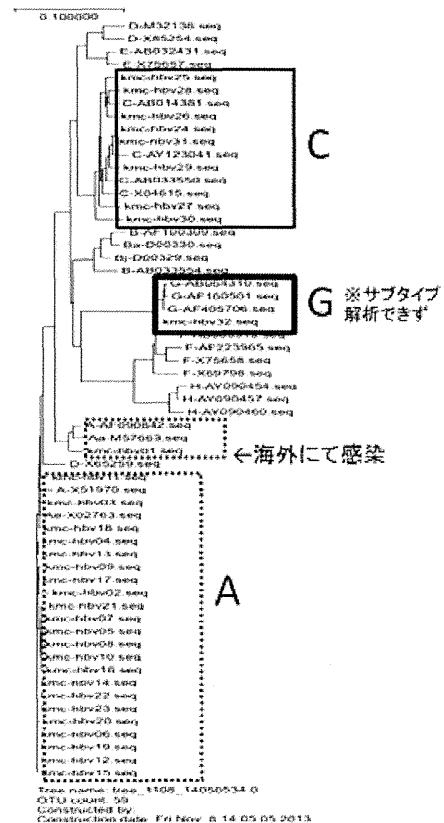


図10-1 HIV/HBV重複感染者におけるHBV genotype

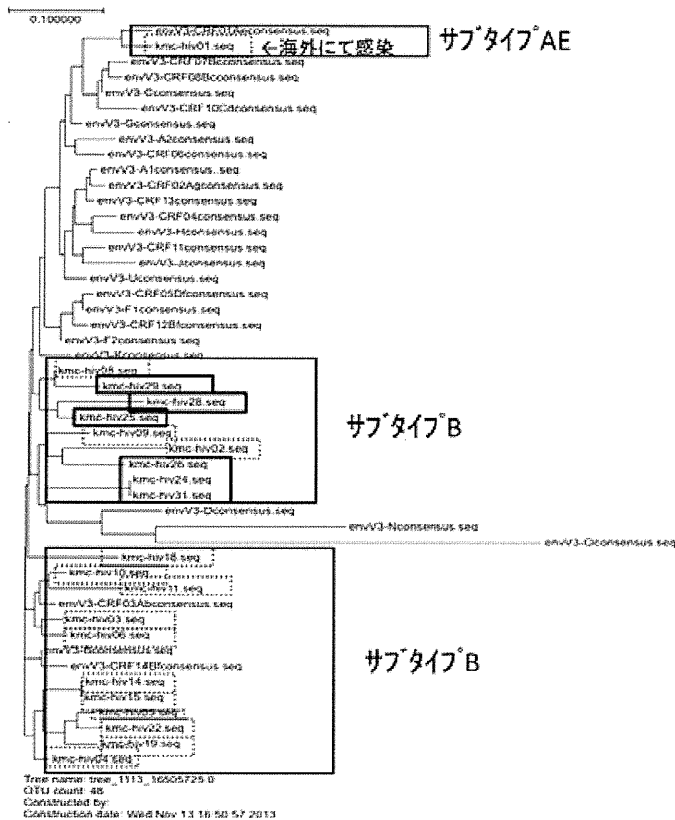


図10-2 HIV/HBV重複感染者におけるHIV-1 subtype

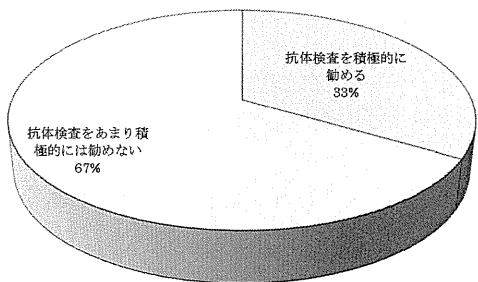


図11A HIV抗体検査提案の有無

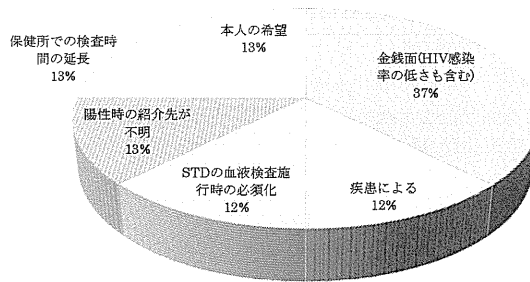


図11B 抗体検査を積極的に勧めない理由

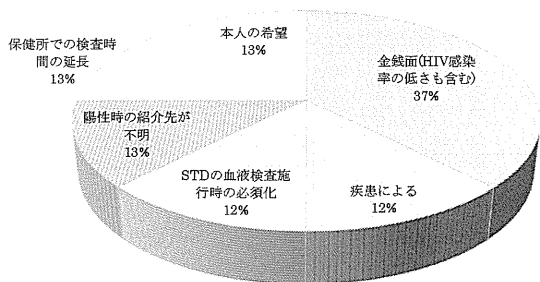


図11C 積極的に勧めない"その他"の理由

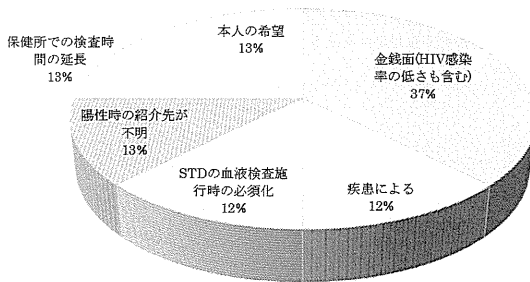


図11D HIV検査推進の方策

D. 考察

日和見感染症発症を防ぐためにも、HIV感染の早期発見、早期治療が必要となる。しかし無症候期では特徴的な症状を呈することは少なく、早期からの診断は困難である。そこで本研究においては、HIV感染に合併しやすいSTDなど軽微な感染症の解析やそれらの感染症に伴うスクリーニングとして役立つ検査や臨床所見などの解析を行った。新規HIV感染者においてはSTD罹患の割合は高く、STD診療での早期発見が重要となってくる。年々STD罹患歴なしの割合は減少してきており、逆に重複例が増加しており、HIV検査の重要性が示唆された。

また、早期発見に寄与する検査および臨床所見として、福岡市内の歯科医院にアンケートを依頼した。診療により免疫不全を疑われた患者のうち、実際にHIV検査を勧めた割合は1%にも満たなかった。今後の診療においてHIV検査を勧めることに消極的な施設は半数であり、その意見としては、個人情報、患者とのかかわり方や検査の勧め方の難しさが挙げられた。しかし今回のアンケートを契機に、講演会の開催を希望する声や、今までほとんどHIV感染症との関連性を考えたことがなかったため今後念頭に置き注意していくとの前向きな意見も得られたことは特筆すべき点であった。一方、STD診療施設へのアンケートに関しては、風俗業の定期健診の一環として抗体検査を施行しているところもあり今後さらに啓蒙を継続する必要があると考えられた。

ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究において、PCP治療期間と早期ART導入の検討に関しては、治療効果判定として67Gaシンチの有用性が示唆された。また35日間以上の治療を行えば、比較的早期にcART開始してもIRISを抑制できると考えられた。

HIV/HSV重複感染者におけるHSV遺伝子型の検討に関しては、genotype Aが半数以上を占めていた。特にHIV感染症罹患後のHSV感染に関しては高率に急性肝炎を発症しており、注意深い観察が必要であると考えられた。

E. 結論

HIV感染者においては、STDの罹患率が高く、重複例が増加しており、歯科へのアンケートでも免疫不全を疑わせる症例が見受けられていた。

またPCP治療に関しては、治療効果判定として画像を用いることは有用であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成24年度分

1. 原著論文

- 1) エファビレンツ、テノホビル/エムトリシタビンを大量服用した症例の血中濃度推移について：大石裕樹(国立病院機構九州医療センター薬剂科), 安藤 仁, 高橋昌明, 高濱宗一郎, 喜安純一, 南 留美, 石橋 誠, 山本政弘 日本エイズ学会誌(1344-9478)14巻1号 Page42-45(2012.02)

2. 口頭発表

- 1) HIV関連神経認知障害(HAND)診断の実際と今後の展開：山本政弘、健山正男、田沼順子、飯田敏晴、高田清式、岸田修二 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 2) HIV感染症の長期療法成功のカギ～新しい治療コンセプトへの挑戦～：山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月26日 神奈川
- 3) HIV感染症の初回治療でアタザナビル/リトナビルを固定してエプジコムとツルバダを無作為割り付けするオープンラベル多施設臨床試験：ET study 96週結果：西島 健、高野 操、石坂美千代、瀧永博之、菊池 嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田 暁、藤井 毅、内藤俊夫、吉田正樹、立川夏夫、横幕能行、藤井輝久、高田清武、山本政弘、松下修三、健山正男、田邊嘉也、満屋裕昭、岡 慎一 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 4) ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方について～中核拠点病院におけるチーム医療と研修の実績～：井内亜紀子、センチノ田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、辻 典子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘 26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 5) 当院における歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて：吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長与由紀子、前田憲昭 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 6) MSM対象のHIV/STI迅速検査会実施とCBOターゲットアプローチの考察：牧園裕也、鷺山

- 和幸、山本政弘、北村紀代子、塩野徳史 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 7) 経済的・社会的問題に支援が必要なHAND合併HIV患者に退院支援を行った一事例：中隈碧、古賀雪子、高濱宗一郎、喜安純一、南留美、中嶋恵理子、城崎真弓、長与由紀子、首藤美奈子、辻麻理子、阪木淳子、山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 8) 九州ブロックにおける自治体と中核拠点病院等が協働したHIV検査相談研修会実施のための体制整備を目的とする講師養成会議と研修会実施について：辻麻理子、阪木淳子、曾我真知恵、米山朋子、石坂昌子、長与由紀子、松尾聖磨、緒方稔、長浦由紀、財津和宏、友枝紗記、藪内文明、泉真理子、久米信也、茂志保、牧園裕也、野田雅美、斉藤和義、山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 9) HIV急性感染にHIV関連心筋炎を合併した一例：波戸崎萌奈美、喜安純一、高濱宗一郎、南留美、山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 10) 筋肉内膿瘍との鑑別が困難であったHIV感染合併ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫の一例：野中彩沙、喜安純一 平成24年11月25日 神奈川
- 11) 骨硬化症を呈したHIV感染者の一例：高濱宗一郎、喜安純一、中嶋恵理子、南留美、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月24日 神奈川
- 12) HIV侵入阻害剤（CCR5阻害剤）がTリンパ球アポトーシスに与える影響：南留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、高橋真梨子 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月24日 神奈川
- 13) HIV/HBV重複感染例におけるtenofovir/emtricitabineのHBV感染症に対する抗ウイルス効果及び免疫学的効果の検討：堀場昌英、上平朝子、横幕能行、今村淳治、高濱宗一郎、山本善彦 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月26日 神奈川
- 14) 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、椎野禎一郎、瀧永博之、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、杉浦互 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 15) 九州医療センターにおけるウイルス指向性検査：高橋真梨子、南留美、山本政弘 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 16) Hypereosinophilic syndrome as the initial manifestation of adult T-cell leukemia：中嶋恵理子、土師正二郎、立川義倫、大島孝一、油布祐二 第74回日本血液学会学術集会 2012年10月20日 京都
- 17) HBV/HIV重複感染例に対する抗HBV療法についての検討：村田昌之、古庄憲浩、南留美、小川栄一、光本富士子、迎はる、大西八郎、豊田一弘、貝沼茂三郎¹、岡田享子¹、山本政弘、林純、第82回日本感染症学会西日本地方会学術集会 平成24年11月5日 福岡

平成25年度分

1. 原著論文

- 1) 活用状況を考慮した「拠点病院診療案内」のあり方についての検討—拠点病院診療案内の活用に関するアンケート調査より—：須貝恵、鈴木智子、センチノ田村恵子、辻典子、井内亜紀子、濱本京子、吉用緑、山本政弘 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 199-200 21013
- 2) 拠点病院の患者紹介現状から考える医療体制の課題—拠点病院から拠点病院以外の医療機関への患者紹介実績調査より—：須貝恵、辻典子、吉用緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 201-203 21013
- 3) 十二指腸乳頭部腫瘍が疑われたHIV感染症合併CMV感染症の一例：南留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、山本政弘 感染症学会雑誌 87巻4号 441-445 2013
- 4) HIV感染患者に対するサイトメガロウイルス感染症の治療 Author：末廣久美子(国立病院機構九州医療センター 眼科)、江内田寛、久富智朗、山本政弘、南留美、石橋達朗 Source：臨床眼科(0370-5579) 67巻10号 Page1763-1768 (2013.10)

2. 口頭発表

- 1) 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レテグ

- 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：西島 健、渦永博之、遠藤知之、堀場昌英、古賀道子、内藤俊夫、井戸田一朗、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 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 2) アディボネクチン遺伝子、グルコキナーゼ調節タンパク遺伝子変異が抗HIV薬による脂質代謝異常に与える影響：南 留美、高橋真梨子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、郭 悠、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
 - 3) ART導入による骨塩定量と骨代謝マーカーの推移 高濱宗一郎、南 留美、郭 悠、中嶋恵理子、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘、安藤 仁、喜安純一：第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
 - 4) HIV患者の認知機能に関する因子の解析-その1-：辻麻理子、郭 悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘) 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 5) HIV患者の認知機能障害に関する因子の解析-その2 抑うつの影響-：辻麻理子、郭 悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 6) HIV患者の認知機能に関する因子の解析-その3：薬物濫用の影響- 郭 悠、阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 7) MSM向けエイズ対策としてのコミュニティセンターの意義と妥当性の検討：牧園祐也、荒木順子、石田敏彦、太田 貴)、金城 健、後藤大輔、伊藤俊広、内海 眞、鬼塚哲郎、山本政弘、健山正男、塩野徳史、金子典代、市川誠一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
 - 8) MSM向けインターネット横断調査に続く追跡パネル調査法の妥当性の検討：金子典代、塩野徳史、健山正男、山本政弘、鬼塚哲郎、内海 眞、伊藤俊弘、岩橋恒太、市川誠一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
 - 9) ニューモシスチス肺炎の治療判定におけるガリウムシンチの有用性の検討：高濱宗一郎、郭 悠、中嶋恵理子、南 留美、喜安純一、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 10) HIV感染者におけるステロイド吸入および全身投与の影響：中嶋恵理子、郭 悠、高濱宗一郎、南 留美、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
 - 11) 国内感染者集団の大規模塩基配列解析4: サブタイプと感染リスクによる伝播効率の差異：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、渡邊大、森 治代、南 留美、健山正男、杉浦 互 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 12) 新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV の動向：重見 麗、服部純子、蜂谷敦子、渦永博之、渡邊 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、伊藤俊広、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 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 13) HIV チーム医療における心理検査の運用の検討-その1-：辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、首藤美奈子、郭 悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
 - 14) HIV チーム医療における心理検査の運用の検討-その2-神経心理学的検査を応用したケアの実践：阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、郭 悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘：第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
 - 15) 門脈塞栓など多彩な病変分布で発症した AIDS 関連 intravascular large B-cell lymphoma (IVL-CL) の一例：喜安純一、高濱宗一郎、郭 悠、中嶋恵理子、南 留美、油布祐二、大島孝一、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
 - 16) 九州医療センターにおける HIV / HBV 重複感染者の B 型肝炎ウイルス遺伝子型の検討 高橋

- 真梨子、南 留美、山本政弘：第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 17) HIV 医療と介護の連携を目指した取り組み:介護支援専門員と介護従事者を対象としたHIVAIDS 出前研修の報告：首藤美奈子、南留美、中嶋恵理子、高濱宗一郎、郭 悠、城崎真弓、長與由紀子、吉用 緑、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 18) 10 cases of HIV-associated lymphoma；中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 第75回日本血液学会学術集会 平成25年10月12日 札幌
- 平成26年度分
1. 原著論文
- 1) Exacerbation of microcytic anemia associated with cessation of anti-retroviral therapy in an HIV-1-infected patient with beta thalassemia.：Furukawa Y, Hashiguchi T, Minami R, Yamamoto M, Takashima H. J Infect Chemother. 2014 Mar 5.
- 2) 「HIV母子感染症の告知支援に関する解析と対策の評価」：辻麻理子、山本政弘、外川正生、井村弘子、和田裕一、塚原優己 日本エイズ学会誌vol.16 No.3 176-183 2014 (8)
- 3) C型肝炎マネジメント：四柳 宏、山本政弘 HIV BODY AND MIND 2巻2号 18-27 2014.3
- 4) C型肝炎マネジメント：山本 政弘、大金 美和 HIV BODY AND MIND 2巻2号 52-57 2014.3
- 5) 精神科合併症—うつ（気分障害）、薬物依存—：山本政弘 HIV感染症とAIDSの治療 5巻1号 57-59 2014.5
- 6) 九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究：山本政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書、76-82, 2014(3)
- 7) 各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究：山本政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書、83, 2014 (3)
- 8) 福岡地域のMSMにおけるHIV感染対策の企画と実施：山本政弘、戸川貴一郎、牧園祐也、請田貴史、片山久也、北村紀代子、狭間 隆司、橋口 卓、吉用 緑、塩野徳史、金子典代、市川誠一：厚生労働科学研究(エイズ対策研究事業)「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書 147-164, 2014 (3)
- 9) 福岡地域のMSMにおけるHIV感染対策の企画と実施：山本政弘、戸川貴一郎、牧園祐也、請田貴史、片山久也、北村紀代子、狭間 隆司、橋口 卓、吉用 緑、塩野徳史、金子典代、市川誠一：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」平成23～25年度総合報告書、101-115, 2014 (3)
- 10) 軽微な感染症（STDなど）を端緒とするHIV感染者の早期発見：山本政弘、高濱宗一郎：厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書、60-67, 2014 (3)
- 11) 九州地区ブロックにおける薬剤耐性HIV-1の動向調査研究：南 留美、山本政弘：厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「国内で流行するHIVとその薬剤耐性株の動向把握に関する研究」平成25年度総括・分担研究報告書、110-113, 2014 (3)
2. 口頭発表
- 1) The influence of adiponectin and glucokinase regulatory protein polymorphisms on antiretroviral therapy-induced hyperlipidemia.：Minami R, Takahama S, Kaku Yu, Yamamoto M, 20th International AIDS Conference, 24 July, 2014, 20-25 July, 2014, Melbourne
- 2) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成25年度～：山本政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成25年度第二回班会議 2014.1.25 東京
- 3) 「軽微な感染症（STDなど）を端緒とするHIV感染者の早期発見」：山本政弘、高濱宗一郎：厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究」平成25年度班会議 2014.2.1 東京
- 4) 「福岡地域におけるMSMにおけるHIV対策の企画と実施」：山本政弘 厚生労働科学研究費（エイズ対策研究事業）「MSMのHIV感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究」平成26年度第一回班会議 2014.5.25 大阪
- 5) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成26年度～：山本政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策政策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成26年度第一回班会議 2014.6.21 東京
- 6) 「こころのオルゴール」取材：山本政弘 KBC ラジオ、FM福岡 2014.5.27 福岡

- 7) 「HIV感染症について」：山本政弘 福岡県 HIV/AIDS出前研修 城南区介護支援専門員連絡協議会 2014.1.29 福岡
- 8) 「HIV抗体検査と受検者対応の重要性」：山本政弘 福岡市保健所懇談会 2014.2.7 福岡
- 9) 「HIV感染症の現状と感染対策」：山本政弘 福岡市透析医学会学術集会 2014.2.9 福岡
- 10) 「エイズ動向委員会報告」：山本政弘 福岡市 STD研究会 第21回 総会 2014.2.14 福岡
- 11) 「HIV診療における心理検査」：山本政弘 平成25年度九州ブロックカウンセラー研修会 2014.2.28 福岡
- 12) 「HIV感染症について」：山本政弘 中核拠点病院連絡調整員研修 2014.3.12 福岡
- 13) 「福岡県におけるHIV感染症」～最近の話題～：山本政弘 平成25年度福岡県エイズ対策推進委員会・研修会 2014.3.14 福岡
- 14) 「ブロック拠点病院の役割とHIV感染症の基礎知識」：山本政弘 九州医療センター新規採用者合同オリエンテーション 2014.4.1 福岡
- 15) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 特別養護老人ホーム白熊園 2014.4.8 福岡
- 16) 「コアバッテリーを補完する心理検査～コメント～」：山本政弘 Mindexchange研究会 2014.4.19 東京
- 17) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 デイサービスやっせん堂 2014.4.24 福岡
- 18) 「HIV感染症～最近の話題～」：高濱宗一郎 九州医療センター院内研修～栄養管理室～ 2014.6.3 福岡
- 19) 「HIV感染症～最近の話題～」：山本政弘 一水会定例講演会 2014.6.4 福岡
- 20) 「HIV感染症～最近の話題～」：山本政弘 九州医療センター院内研修～薬剤部～ 2014.6.12 福岡
- 21) 「HIV最新の情報と今後①」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(看護師) 2014.6.25 福岡
- 22) 「感染対策～HIV感染症～」：山本政弘 西部地区感染管理ネットワークカンファレンス 2014.6.25 福岡
- 23) 「HIV最新の情報と今後②」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(看護師) 2014.6.26 福岡
- 24) 「保健所研修の必要性」：山本政弘 九州ブロックHIV検査相談研修会講師養成会議 2014.7.8 福岡
- 25) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 東区介護支援専門員協会定例研修会 2014.7.16 福岡市東区保健福祉センター
- 26) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 城南病院 2014.7.18 福岡
- 27) 「HIV感染症～最近のトピックス」：山本政弘 福岡HIVネットワーク第34回シンポジウム 2014.7.25 福岡
- 28) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV感染者ケア実地研修(地域支援者コース) 2014.7.30 福岡
- 29) 「HIV感染症について」：山本政弘 国立病院機構肥前精神医療センター 院内感染対策委員会研修会 2014.8.8 佐賀
- 30) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV感染者ケア実地研修(地域支援者コース) 2014.8.28 福岡
- 31) 「HIV感染症について」：高濱宗一郎 HIV/AIDS出前研修会 博多区介護支援専門員研修会 2014.9.26 福岡 博多市民センター
- 32) 「HIV感染症について」：山本政弘 国立病院機構肥前精神医療センター 雁の巣病院 2014.9.29 福岡
- 33) 「一般診療におけるHIV感染症」：山本政弘 久留米大学研修会 2014.10.1 久留米
- 34) 「HIV感染症～最近の話題～」：山本政弘 九州医療センター院内研修～4階東病棟～ 2014.10.15 福岡
- 35) 「一般診療におけるHIV感染症」：山本政弘 九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会 大分医療センター 2014.10.17 大分
- 36) 「HIV最新の情報と今後①」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(医師) 2014.10.20 福岡
- 37) 「HIV最新の情報と今後②」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(医師) 2014.10.21 福岡
- 38) 「HIV最新の情報と今後①」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(看護師) 2014.10.22 福岡
- 39) 「HIV最新の情報と今後②」：山本政弘 平成26年度HIV/AIDS職員研修(看護師) 2014.10.23 福岡
- 40) 「HIV感染症と労災」：山本政弘 福岡労災保険指定病院協会学術講演会 2014.10.28 福岡
- 41) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 粕屋南病院 2014.10.29 福岡
- 42) 「HIV感染症～最近のトピックス～」：山本政弘 福岡西部HIV感染症学術講演会 福岡大学 2014.11.11 福岡

- 43) 「HIV感染症について」：山本政弘 HIV/AIDS出前研修会 和人会病院 2014.11.12 福岡
- 44) 「HIV感染症～今日のトピックス～」：山本政弘 平成26年度関門フォーラム 関門医療センター 2014.11.20 下関
- 45) 「HIV感染症～最近のトピックス～」：山本政弘 鹿児島HIV感染症研究会 2014.11.22 福岡
- 46) 「HIV感染症の基礎知識」：山本政弘 HIV感染症と精神科医療に関する研修会 2014.12.14 福岡
- 47) 介護施設とのネットワーク構築：山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪
- 48) 新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向：岡崎玲子、蜂谷敦子、服部純子、瀧永博之、渡邊大、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、伊藤俊広、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山本泰之、福武勝幸、古賀道子、岩本愛吉、西澤雅子、岡慎一、岩谷靖雅、松田昌和、重見麗、保坂真澄、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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪
- 49) HIV感染血友病患者の医療と福祉の連携へのアプローチ～療養支援アセスメントシートの検討～：塩田ひとみ、大金美和、渡部恵子、坂本玲子、伊藤ひとみ、川口玲、石塚さゆり、山田三枝子、高山次代、羽柴知恵子、鍵浦文子、木下一枝、長與由紀子、城崎真弓、池田和子、瀧永博之、岡慎一 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪
- 50) 国内感染者集団の大規模塩基配列解析5：MSMコミュニティへのサブタイプB感染の動態：椎野禎一郎、服部純子、瀧永博之、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、渡邊大、森治代、南留美、健山正男、杉浦互 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪
- 51) 介護が必要な状況であるにもかかわらず一人暮らしを継続した事例への対処：首藤美奈子、城崎真弓、阪木淳子、南留美、高濱宗一郎、郭悠、長與由紀子、辻麻理子、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪 (ポスター)
- 52) 拠点病院診療案内2014年度版からみる拠点病院の現状：須貝恵、吉用緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、辻典子、築山亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日 大阪 (ポスター)
- 53) 地方のHIV検査体制ー医療の現場から見た課題と提言-：山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 54) ART導入による骨代謝マーカーの推移：高濱宗一郎、郭悠、中嶋恵理子、南留美、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 55) HIV感染者における白血球テロメア長測定の意味ー慢性脳虚血性変化との関連：南留美、小松真梨子、高濱宗一郎、郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、中嶋恵理子、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 56) ブロック拠点病院などでの心理検査の実施に関する研究：山中京子、辻麻理子、阪木淳子、松岡亜由子、塚本琢也、大川満生、早津正博、小松賢亮、渡邊愛祈、仲里愛、北志保里、鍛冶まどか、仲倉高広、喜花伸子 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 57) エイズ拠点病院における薬物関連問題の重症度と薬物依存回復支援の可能性：嶋根卓也、今村顕史、岡慎一、池田和子、山本政弘、辻麻理子、長與由紀子、大久保猛、太田実男、神田博之、岡崎重人、大江昌夫 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 58) ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ー基本的属性と感染判明後の生活変化ー：若林チヒロ、池田和子、岡本学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪 (ポスター)
- 59) HIV患者の認知機能低下と炎症性サイトカインの解析：郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪

- 60) HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断：辻麻理子、阪木淳子、郭 悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 61) HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断－抑うつ傾向との関連および臨床経過－：辻麻理子、阪木淳子、郭 悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 62) HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断－物質使用との関連と臨床経過－：阪木淳子、辻麻理子、郭 悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 63) HIV患者の認知機能低下とアルツハイマー型認知症：郭 悠、辻 麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 64) ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－HIV治療と他疾患管理の課題－：池田和子、若林チヒロ、岡本 学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島嗣 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 65) ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－自覚症状とメンタルヘルス－：大金美和、池田和子、若林チヒロ、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島嗣 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 66) ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－就労と職場環境－：岡本 学、生島嗣、大金美和、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、若林チヒロ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪
- 67) ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－薬物使用の状況－：生島 嗣、岡

本学、池田和子、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、若林チヒロ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪

- 68) リルピビルン服用後に著明な精神症状を呈し、血中濃度測定をおこなった症例：森本清香、西野 隆、大石裕樹、阪木淳子、高濱宗一郎、郭 悠、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日 大阪
- 69) 入院HANDパス導入のころみ：山地由恵、犬丸真司、廣末佳子、城崎真弓、長與由紀子、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、郭 悠、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日 大阪

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

謝辞

本実態調査アンケートは福岡市内の歯科およびSTDクリニックを含む関連施設の協力により継続することができた。御多忙の中、アンケートに御協力頂いた事に心より感謝申し上げます。

表1 使用したアンケートの回答票

【アンケート】

1. 貴院での現在の年間受診数（概算で結構です）
約（ ）名
（可能であれば以下もご記入ください）

うち

1) 口腔内に免疫不全を疑わせる所見を認めたもの
約（ ）名
うち 口腔内カンジダ 約（ ）名
壊死性歯肉周囲炎 約（ ）名
カポジ肉腫等 約（ ）名
その他（ ）

2) ヘルペス、梅毒など性感染症を認めたもの
約（ ）名

2. 上記患者のうち HIV 検査を勧めた人数
約（ ）名
うち実際に HIV 検査を行なった人数
約（ ）名
うち HIV 陽性だった人数
約（ ）名

3. 以下のあてはまるものに○を付けて下さい

(1) 免疫不全や性感染症を疑う患者には積極的に HIV 検査を勧めたい

(2) そのような患者でもあまり積極的に HIV 検査を勧めていない

アンケートに御協力いただきまして有り難うございました。

表1 使用したアンケート回答票

表2-2 使用したアンケートの回答票

4. 以下のあてはまるものに○を付けて下さい

(1) STD 患者には積極的に HIV 検査を勧めている

(2) STD 患者でもあまり積極的に HIV 検査を勧めていない

(2) の回答をされたかたにお聞きします。

積極的に勧めない理由は？

1) 査定の問題

2) 同意をとることが困難

3) その他 ()

5. 今後 STD 患者の HIV 検査推進のためにはどのような方策が必要だと思いますか？自由にお書きください。

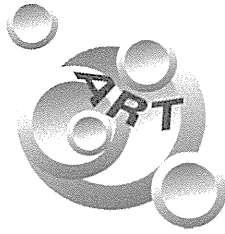
アンケートに御協力いただきまして有り難うございました。

表 2 使用したアンケート回答票

表3 PCP治療期間とART導入時期によるPCP-IRISの有無

PCP治療期間	治療21日目のGaシンチ	PCP治療開始からART導入までの期間	PCP-IRIS	
			なし (n=17)	あり (n=4)
21日間	陽性	22～28日	0	0
		29～35日	0	0
		36日以降	1	0
	陰性	22～28日	1	0
		29～35日	0	0
		36日以降	3	0
28日間	陽性	22～28日	0	0
		29～35日	0	4
	陰性	36日以降	1	0
			0	0
35日間以上	陽性	22～28日	0	0
		29～35日	0	0
	陰性	36日以降	11	0
			0	0

表3 PCP治療期間とART導入時期によるPCP-IRISの有無



免疫再構築症候群に関する臨床的研究

研究分担者：古西 満 奈良県立医科大学健康管理センター

研究協力者：宇野 健司 奈良県立医科大学感染症センター

研究要旨

抗HIV治療（combination antiretroviral therapy：cART）中の84名でGraves病-免疫再構築症候群（immune reconstitution inflammatory syndrome：IRIS）は3名（3.6%）発症し、抗甲状腺薬などの長期治療が必要であった。

HIV感染症に関連した免疫性血小板減少症（immune thrombocytopenia：ITP）がcART後に悪化した2症例を経験し、IRISの可能性が示唆された。

cART開始時とIRIS発症時にTh1/Th2バランスを測定した。抗酸菌症-IRISとITP-IRISではIRIS発症時にTh1/Th2比が高くなっていたが、帯状疱疹-IRISでは変化がなかった。当院におけるIRISの発症率は、症例数ベースで14.4%、cART数ベースで14.8%、AIDS症例で23.5%、CD4⁺数50/ μ L未満症例で26.9%であった。

日見合併症治療後のcART開始時期はHIV診療医によってさまざまな考え方があったが、以前の調査との比較では病状安定後を開始時期にする比率は減少していた。

「免疫再構築症候群 診療のポイント」の改訂版を作成し、全国のエイズ診療拠点病院診療医宛に送付した。

A. 研究目的

抗HIV治療（combination antiretroviral therapy: cART）によってCD4陽性（CD4⁺）細胞数の増加に加え、さまざまな免疫機能が回復する。免疫再構築症候群（immune reconstitution inflammatory syndrome：IRIS）が免疫回復時に発症することがある。IRISに関する知見は集積されてきているが、未解決な課題も残されている。そこで、IRISについて若干の臨床的検討を行ったので、報告する。

また、IRISに関する包括的な診療指針がなく、HIV診療医への情報は不十分な可能性がある。本研究ではHIV診療医に対してIRISの情報提供も行う。

B. 研究方法

1) cART中の甲状腺機能異常

cART中のHIV感染者84名（平均年齢は46.7歳、男性72名・女性12名）で甲状腺機能（TSH、FT3、FT4）を評価した。HIV感染症の病態はACが48名、AIDSが36名であった。Graves病-IRISを発症した症例の治療経過を診療録から把握した

2) IRISが疑われた免疫性血小板減少症（immune thrombocytopenia: ITP）

cARTの開始後にITPの悪化を認めた2症例を経験したので、その臨床像を診療録から把握した。

3) IRISにおけるTh1/Th2バランス

cART開始時とIRIS発症時にTh1/Th2バランスを測定したHIV感染者9名（IRISエピソード10件）

を対象とした。

Th1/Th2バランスの評価には、CD4⁺細胞内のIFN- γ とIL-4をフローサイトメトリーで測定する方法を用いた。IFN- γ 陽性CD4⁺細胞とIL-4陽性CD4⁺細胞の比をTh1/Th2バランスとした。

4) 当院におけるIRISの発症率

2000年から2014年に当院でcARTを実施したHIV感染者160名を対象とした。AIDS発症者が68名(42.5%)、CD4⁺細胞数が50/ μ L未満の症例が52名(32.5%)を占めていた。

IRISの診断はShelburneの基準¹⁾に準じ、HIV感染症診療経験10年以上の医師2名で判断した。

5) 日和見合併症発症後のcART開始時期に関する意識調査

わが国の14施設のHIV診療医76名から、免疫不全が進行して日和見合併症を発症したHIV感染症に対するcART開始時期に関する調査票(表1)を回収した。

6) 「免疫再構築症候群 診療のポイント」の改訂

これまで本研究班で作成してきた「免疫再構築症候群 診療のポイント」を参考にして、情報提供の方法等について検討した。

C. 研究結果

1) cART中の甲状腺機能異常

cART中にみられた甲状腺機能異常は、甲状腺機能亢進が5名(5.9%)、甲状腺機能低下が21名(25.0%)であった。甲状腺機能亢進はGraves病-IRISが3名(3.6%)、無痛性甲状腺炎が1名(1.2%)、亜急性甲状腺炎が1名(1.2%)であった。甲状腺機能低下は慢性甲状腺炎が3名(3.2%)、潜在性甲状腺機能低下が9名(10.7%)、T4単独低下が8名(9.5%)、亜急性甲状腺炎続発症が1名(1.2%)であった。Graves病-IRIS症例の臨床経過を表2にまとめた。

2) IRISが疑われたITP

2症例ともcART開始前に血小板数が10.1と11.6($\times 10^4/\mu$ L)に減少し、cART開始1ヵ月後には4.9と5.5($\times 10^4/\mu$ L)に激減した。ともにPA-IgGが陽性で、cART継続したが4ヵ月で血小板数は正常化した(表3)。

3) IRISにおけるTh1/Th2バランス

IRIS発症時にはcARTが十分な治療効果を示していた。Th1/Th2比は抗酸菌症-IRISで3倍以上に増加し、ITP-IRISで2倍ほどの増加を認めたが、帯状疱疹-IRISでは変化がなく、Graves病では減少していた(図1)。

4) 当院におけるIRISの発症率

2000年から2014年の15年間に当院で経験したIRISは23名28エピソードであった。全症例をベースとしたIRIS発症率は14.4%、cART実施症例数をベースとすると14.8%であった。IRISの発症リスクが高いと考えられるAIDS症例やCD4⁺数50/ μ L未満症例でのIRIS発症率は、それぞれ23.5%、26.9%で、各々のcART実施数あたりのIRIS発症率は、それぞれ21.8%、21.9%であった(表4)。

5) 日和見合併症発症後のcART開始時期に関する意識調査

日和見合併症の治療後にcARTを導入する時期については、疾患によって異なると考えている者が49名(64.5%)と最も多かった。疾患別にcART導入時期を調査し、1ヵ月以内を「早期導入」、1ヵ月以降を「待機導入」として集計した。早期導入と考える者は、非結核性抗酸菌(NTM)症が38.2%、サイトメガロウイルス(CMV)感染症が42.1%、ニューモシスチス肺炎が43.4%、結核症が35.5%、クリプトコックス症が17.1%、カポジ肉腫が61.8%であった。

平成17年度・23年度調査結果との比較では、いずれの疾患も合併症安定後にcARTを導入するという考えは減少傾向であった(図2)。

6) 「免疫再構築症候群 診療のポイント」の改訂

平成23年度に作成した「免疫再構築症候群 診療のポイント Ver.3(改訂版)」を再度加筆・修正した。(図3)。作成した冊子は全国のエイズ診療拠点病院診療医宛に送付し、Web版もアップした。