

表1 調査票の内容

問1. HIV感染症診療経験年数は？
問2. 日和見合併症治療中でCD4 ⁺ 数50/ μ L未満のHIV感染者では、ARTをどの時期に開始するか？
1. 日和見合併症が安定後
2. 一定期間治療後
3. 速やかに
4. 疾患によって異なる
問3. 一定期間治療後と回答した場合、以下の疾患ではどれ位の期間か？
NTM症、CMV感染症、PCP、結核症、クリプトコックス症、カポジ肉腫
問4. 疾患によって異なる場合は、以下の疾患ではどうか？
NTM症、CMV感染症、PCP、結核症、クリプトコックス症、カポジ肉腫
問5. 自由記載

表2 Graves病-IRISを発症した3症例の経過概要

年齢/性	50歳/男性	62歳/女性	43歳/男性
cART	d4T+DRV/r+RAL	ABC/3TC+LPV/r	TDF+3TC+ATV/r
CD4 ⁺ 数(前/IRIS)	5/356	156/562	51/935
ウイルス量(前/IRIS)	7.7×10^4 /-	7.1×10^4 /-	3.9×10^5 / <20
TSH(IRIS/最終)	$<0.03/2.48$	$<0.03/2.26$	$<0.03/0.08$
FT4(IRIS/最終)	6.04/1.19	3.39/0.95	1.67/2.21
FT3(IRIS/最終)	19.4/2.48	13.5/3.0	5.0/6.1
TRAb(IRIS/最終)	18.0/0.9	33.6/8.6	5.2/3.8
最高TRAb(時期)	60.2(5ヵ月)	33.6(0ヵ月)	8.8(7ヵ月)
IRIS対応	cART継続	cART継続	cART継続
開始時→最終時	MMI 30mg →5mg隔日	MMI 15mg →5mg+T4 25 μ g隔日	MMI 15mg →5mg
期間(IRIS～最終)	49ヵ月	31ヵ月	16ヵ月

(正常値 TSH: 0.35-3.73 FT4: 0.90-1.80 FT3: 2.2-4.1 TRAb: <1.0)

表3 cART後に血小板減少が悪化した2症例

	症例1 40歳代・男性	症例2 30歳代・男性
初診時 血小板数(/ μ L)	27.3×10^4	18.8×10^4
cART前 血小板数(/ μ L)	10.1×10^4	11.6×10^4
CD4 ⁺ 数(/ μ L)	145	277
ウイルス量(c/mL)	2.0×10^5	1.0×10^5
cART レジメン	TDF/FTC+RAL	TDF/FTC+DRV/rit
cART後 日数	28日	21日
血小板数(/ μ L)	4.9×10^4	5.5×10^4
CD4 ⁺ 数(/ μ L)	283	374
ウイルス量(c/mL)	2.5×10^2	3.3×10^2
PA-IgG(ng/10 ⁷)	127	62
ピロリ菌抗体(U/mL)	19.0 (+)	<3.0 (-)
他のIRIS発症	帯状疱疹	なし
ITP-IRISへの対応	cART継続のみ	cART継続のみ
血小板数正常化までの期間	4ヵ月	4ヵ月

表4 当院における何らかの疾患によるIRISの発症率

全症例	23/160 (14.4%)
AIDS症例	16/68 (23.5%)
CD4 ⁺ 数 <50 / μ L症例	14/52 (26.9%)
全cART回数	28/189 (14.8%)
AIDS症例でのcART回数	19/87 (21.8%)
CD4 ⁺ 数 <50 / μ L症例でのcART回数	16/73 (21.9%)

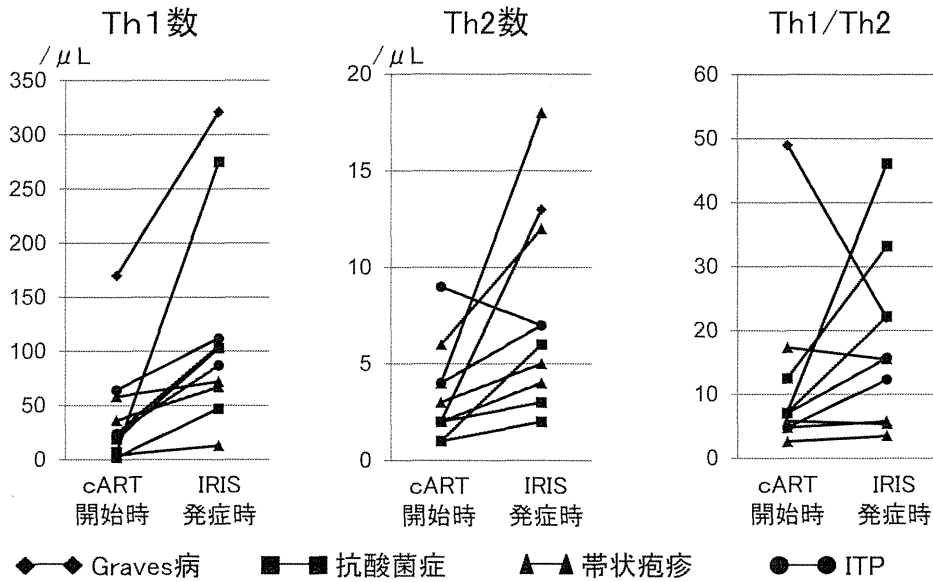


図1 cART開始時とIRIS発症時のTh1数・Th2数・Th1/Th2の変化

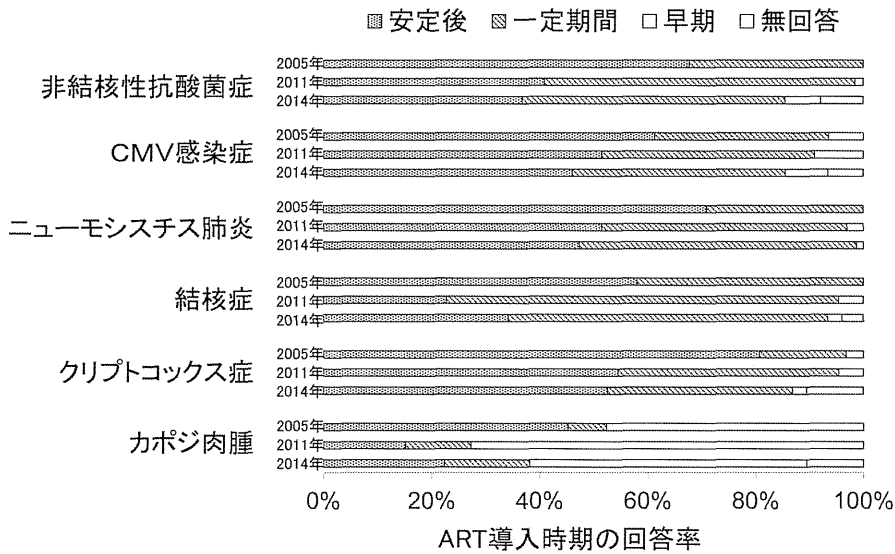


図2 2005年・2011年の調査との比較

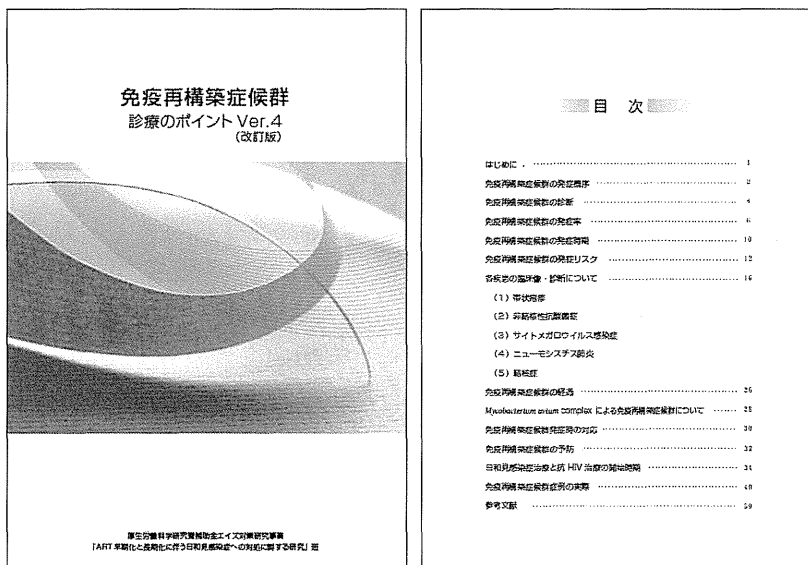


図3 「免疫再構築症候群 診療のポイント Ver.4」の表紙と目次

D. 考察

IRISには、正確な診断、的確な対処法、発症予測や予防法の確立などまだ多くの臨床的課題が残されている。それらを解決するためには、基礎的研究に加えて臨床経験を積み上げていくことが重要である。

IRISの疾患には自己免疫疾患も存在している。1998年に海外で初めてIRISとしてGraves病の3症例が報告されている²⁾。しかし、IRIS-Graves病の発症頻度は明確でなく、我々の施設におけるcART施行症例における発症率を検討したところ、84名中3名(3.6%)の頻度であった。また、Graves病-IRISの長期経過は十分に把握されていないので、3症例の長期経過(16~49ヵ月)を追跡している。3症例ともIRIS発症後もcARTを継続でき、HIV感染症に対する治療効果は良好な状態を維持している。甲状腺機能の安定には長期を要し、TRAbの陰性化は1例でみられたが、治療開始後43ヵ月を要している。

我々は、ITP-IRISの可能性が疑われた2症例を経験している。海外では、ステロイド薬やトロンボポイエチン受容体作動薬を使用したITP-IRIS症例³⁾⁴⁾が報告されている。今後は、ITP-IRISの発症状況に注意を払う必要があると考える。

ヘルパーT(Th)細胞(CD4⁺細胞)は、サイトカインの産生様式にもとづいて機能的に異なるTh1細胞とTh2細胞とに分類することができる。Th1/Th2バランスがIRIS発症に関与している可能性について臨床的検討を続けている。抗酸菌症-IRIS、ITP-IRIS発症時にはTh1優位となり、帯状疱疹-IRISではTh1/Th2比に変化は認めない。Martin-Blondelら⁵⁾は、結核症-IRISの場合メモリーCD4⁺・CD8⁺細胞の回復、特に結核と関連するTh1細胞が重要で、ウイルス感染症のIRISではメモリーCD8⁺細胞の回復が関与すると述べている。我々の検討でも同様の結果であったことから、抗酸菌症-IRISの診断などにTh1/Th2バランスの応用が有用であるかもしれない。

IRISの発症率は、Müllerら⁶⁾が行った54のコホート研究のメタ解析では13103名中1699名(13.0%)と報告されている。しかし、Müllerらの各コホート研究でIRIS発症率には大きな差が認められており、施設毎にIRISの発症率を把握する必要があるのかもしれない。そこで、我々の施設で検討したところ、IRIS発症率はcART実施症例数あたり14.4%、cART実施数あたり14.8%であった。

これは、前述したメタ解析による何らかのIRISの発症率(16.1%)と近似した数字である。また、AIDS発症やCD4⁺数50/μL未満の症例に限るとIRISの発症率は高くなり、この2つはIRIS発症率を高める可能性がある。

Zolopaら⁷⁾による日和見感染症治療開始後cARTの早期導入を推奨する報告以降、海外では結核症を中心に日和見感染症治療後のcART早期導入の流れができつつある。このような状況で、わが国のHIV診療医が日和見合併症治療後のcART開始時期についてどのように考えているかを調査することに意義があると考ええる。今回の調査結果でも、わが国のHIV診療医が日和見合併症治療後のcART開始時期についてさまざまな考え方を持っていた。しかし以前に行った調査と比べると、日和見合併症の病状安定後にcARTを導入するという回答の比率は減り、cARTの早期導入を意識している様子が伺われる。

HIV感染症診療に関わる情報は、日進月歩であり、抗HIV治療ガイドラインは毎年改訂されている。一方、IRISに関するエビデンスの蓄積はまだ不十分であり、しかも有力な情報源が確立されていない状況にある。そこで、9年前に厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HAART時代の日和見合併症に関する研究」班(代表研究者:安岡 彰)では「免疫再構築症候群 診療のポイント」という冊子を作成した。その後の2度の改訂を経て、今回も冊子を再度改訂し、全国のエイズ診療拠点病院へ配布するとともに、奈良県立医科大学健康管理センターホームページ上に冊子内容のPDFを掲示する。

E. 結論

- 1) cART中のHIV感染者84名でGraves病-IRISは3名(3.6%)に発症し、抗甲状腺薬などの長期治療が必要であった。
- 2) HIV感染症に関連した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。
- 3) 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。
- 4) 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/μL未満症例で26.9%であった。

- 5) 日和見合併症治療後の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。
- 6) 「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。
3. その他
なし

参考文献

- 1) Shelburne SA, et al: Immune reconstitution inflammatory syndrome: more answers, more questions. *J Antimicrob Chemother* 57: 167-170, 2006.
- 2) Gilquin J, et al: Delayed occurrence of Graves' disease after immune restoration with HAAART. *Lancet* 352: 1907-1908, 1998.
- 3) Wood M, et al: An unusual haematological presentation of the immune reconstitution inflammatory syndrome. *Int J STD AIDS* 23: 147-148, 2012.
- 4) Quach H, et al: Successful use of eltrombopag without splenectomy in refractory HIV-related immune reconstitution thrombocytopenia. *AIDS* 26: 1977-1979, 2012.
- 5) Martin-Blondel G, et al: Pathogenesis of the immune reconstitution inflammatory syndrome in HIV-infected patients. *Curr Opin Infect Dis* 25: 312-320, 2012.
- 6) Müller M, et al: Immune reconstitution inflammatory syndrome in patients starting antiretroviral therapy for HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 10: 251-261, 2010.
- 7) Zolopa AR, et al: Early antiretroviral therapy reduces AIDS progression/death in individuals with acute opportunistic infections: A multicenter randomized strategy trial. *PloS ONE* 4, e5575, 2009.

F. 健康危険情報

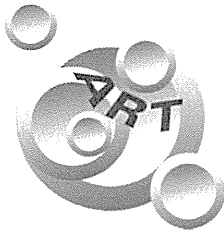
特記事項なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照。

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



HIV感染者におけるLTBI (Latent Tuberculosis Infection : 潜在性結核感染症) の早期発見および 治療についての研究

研究分担者：永井 英明 国立病院機構東京病院呼吸器センター 外来診療部長

研究協力者：鈴木 真穂 国立病院機構東京病院呼吸器センター 呼吸器内科医長

赤司 俊介 国立病院機構東京病院呼吸器センター 呼吸器内科医師

研究要旨

HIV感染症では抗酸菌感染症の合併リスクが高い。そこで、抗酸菌感染症の早期発見について下記の研究を行った。

(1) HIV感染者におけるIGRAの連続検査による活動性結核あるいはLTBIの早期発見についての研究：ART施行中のHIV感染者にIGRAを毎年定期的に行い、検討を行った。4～6年の経過では、結核の既往のないIGRA陽性者10例中8例はINHの投与を行わなくても発病せず、IGRAが自然経過で陰転化する例もあった。IGRA陽性者に一律INHの投与を行うことには慎重にならざるをえない。ARTにより免疫機能が回復していることが、結核発病のリスクを低下させている可能性が示唆された。

(2) QFT-3Gの残血漿中サイトカイン等の測定による活動性結核とLTBIの鑑別についての研究：当院に保管されているQFT-3G残血漿を用いて、マルチプルサイトカインアッセイにより、残血漿中に存在するサイトカイン等27種類の液性因子を測定した。IL-1Ra、IFN- γ とIL-1Raの組み合わせ、IL-2/IFN- γ の比が、活動性結核とLTBIを区別するためのマーカーとなる可能性が示唆された。

(3) HIV感染者における抗GPL core IgA抗体による*M.avium* complex症の早期発見についての研究：非HIV肺MAC症の症例における抗GPL core IgA抗体の有用性の検討では、感度82.4%、特異度93.8%、陽性適中率87.5%、陰性適中率90.9%と極めて高い有用性を示した。当院に通院中のHIV感染者では全例陰性であった。この間、AIDS患者に合併した播種性MAC症では抗GPL core IgA抗体検査の陽性率は極めて低いという報告があり、この検査のHIV感染症における有用性は低いと考えられた。

研究目的

あらゆる免疫機能障害病態の中で、結核に感染し、発病するリスクが最も高い疾患はHIV感染症である。結核はHIV感染症にとっては予後を左右する重大な感染症である。したがって、結核感染の診断、発病のリスク評価、活動性結核の診断を早期に行う必要がある。現在、広く用いられている結核感染診断法はインターフェロン γ (IFN- γ) 遊離測定法 (Interferon-Gamma Release Assay :

IGRA) である。IGRAにはIFN- γ の測定法によりELISA法を用いるQuantiFERON®-TB (QFT) とELISPOT法を用いるT-SPOT®.TB (T-SPOT) がある。前者は第2世代 (QFT-2G)、第3世代 (QFT-3G) があり、現在はQFT-3Gが用いられている。

この研究班では、抗酸菌感染症の早期診断についての研究を継続して行った。

(1) HIV感染者におけるIGRAの連続検査による活動性結核あるいはLTBIの早期発見についての研究

A. 研究目的

抗HIV療法（antiretroviral therapy:ART）を行っているHIV感染者において、インターフェロン γ （IFN- γ ）遊離測定法（Interferon-Gamma Release Assay：IGRA）が陽転した場合、将来結核を発病してくるのか、またINH投与により結核発病を抑えることができるのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

当院の外来に通院しARTを行っているHIV感染者に対して、年に1回、2系統のIGRA（QFTとELISPOT法）を行い、LTBIの早期発見を試みている。陽転者に対しては精査を行い、結核を発病していない場合はINH投与あるいは経過観察とした。

C. 研究結果

44名のHIV感染者のデータが得られた。結核の既往がない症例で初回IGRAが陽性であった症例は6例であった。CD4数は4例が500/ μ L以上であり、2例は200/ μ L台であった。ELISPOT法が主に陽性であり、5例は陰性化している（Fig 1,2,3）。残りの1例は6年経過し、QFTおよびELISPOT法ともに値が低下している。それぞれの症例は4～6年間経過を追っているが、結核発病者はいない。

結核の既往がない症例で経過中にIGRAが陽性となった症例は4例あり、いずれもCD4数は500/ μ L以上であった。主にELISPOT法のCFP-10刺激による値が陽性となった（Fig 4,5,6）。2例にINHの予防投与を行い、IGRAの陰転化を認めた。しかし、他の2例では未治療で経過観察している間にIGRAは陰転化した。4例とも陽転してから4～5年が経過するが結核を発病していない。

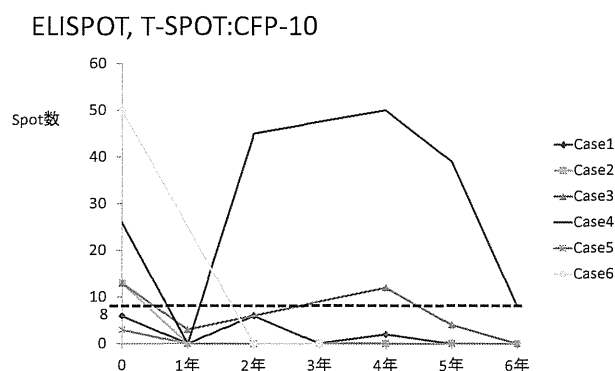


Fig 1. 結核の既往がない症例で初回IGRA陽性

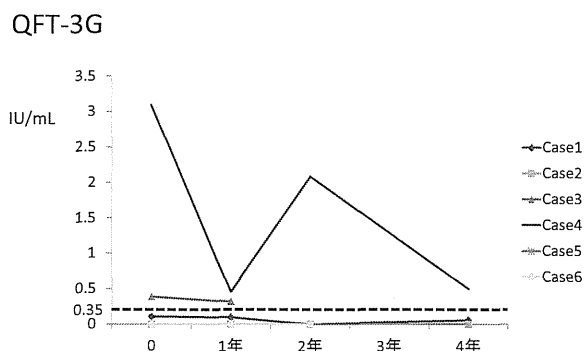


Fig 3. 結核の既往がない症例で初回IGRA陽性

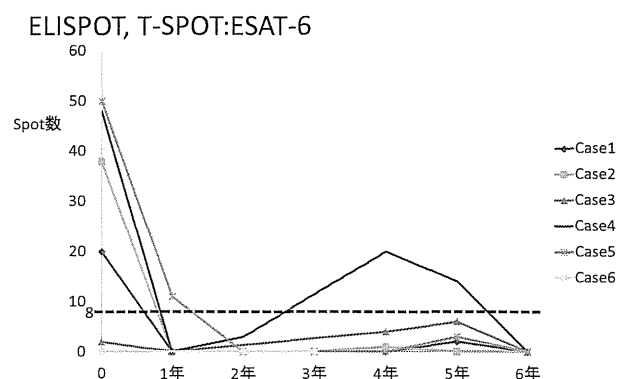


Fig 2. 結核の既往がない症例で初回IGRA陽性

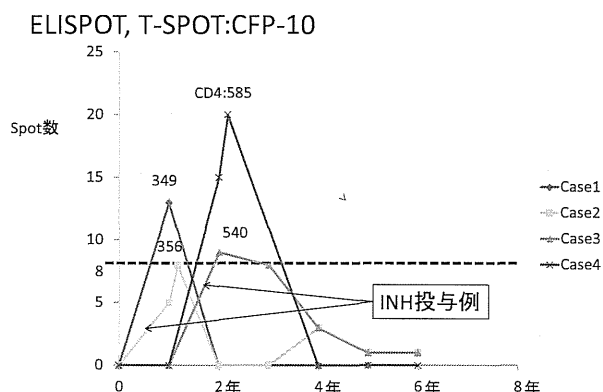


Fig 4. 結核の既往がない症例で経過中にIGRA陽性

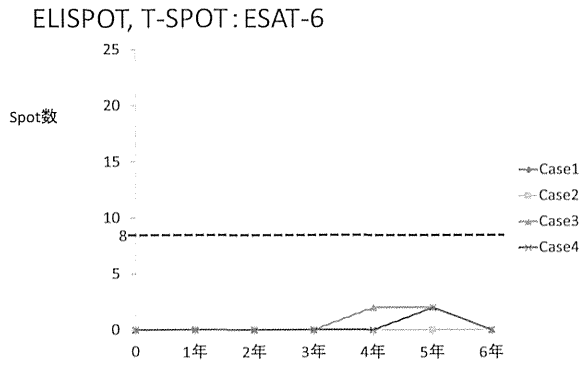


Fig 5. 結核の既往がない症例で経過中にIGRA陽性

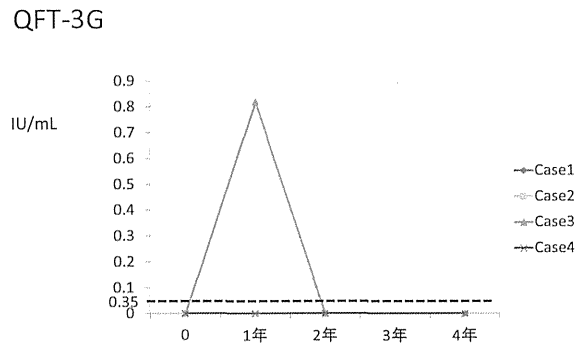


Fig 6. 結核の既往がない症例で経過中にIGRA陽性

D. 考察

上記の結核の既往のないIGRA陽性者10例では、8例はINHの投与を行わなくても発病しないこと、IGRAが自然経過で陰転化する例もあることから、IGRA陽性者に一律INHの投与を行うことには慎重にならざるをえない。いずれの症例もARTにより免疫機能が回復していることが、結核発病のリスクを低下させている可能性がある。しかし、さらに症例を増やし、長期の経過観察が必要である。

E. 結論

ARTを行い免疫機能が回復しているHIV感染者においては、定期的にIGRAを行う意義は小さいことが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

(2) QFT-3Gの残血漿中サイトカイン等の測定による活動性結核とLTBIの鑑別についての研究

A. 研究目的

日常臨床において使われているIGRAの一つである QuantiFERON®-TB Gold (QFT-3G) は、BCG接種や他の抗酸菌の影響を受けることなく迅速に結核感染を診断することを可能にした優れたツールであるが、一方で、LTBIや活動性結核だけでなく結核の既感染者も陽性と判定されるなど、活動性結核のみを確実に診断することは不可能である。LTBIと活動性結核では、治療法が異なるので、両者を容易に鑑別でき、かつ治療効果を反映するようなマーカーが存在すれば、結核撲滅に大きく貢献することは間違いない。そこで、活動性結核を明確に診断しうる新規マーカーを、QFT残血漿を用いて明らかにすることを第一の目的として本研究を行った。

B. 研究方法

当院に保管されている活動性結核患者(active, 32症例)、LTBI患者(LTBI, 31症例)、および健常人(negative, 10例)のQFT-3G残血漿を用いて、マルチプルサイトカインアッセイにより、残血漿中に存在するサイトカイン等27種類の液性因子を測定した。

C. 研究結果

1) 患者背景

患者背景をTable 1に示す。3群間において、患者分布に明らかな差異を認めなかった。

2) QFT-3G残血漿中サイトカイン値

IFN- γ の値を含め、19種類の液性因子において、LTBIと比較してactiveで有意に高値を示した。IFN- γ 値はactiveで高値であり、activeとLTBIの間にも有意差を認めた(Fig 7)。同様に、IL-12、IL-15、IL-1Ra、TNF- α 、IL-1 β 、IL-8、MCP-1値においても、有意差を持ってLTBIよりactiveで高値を示した(Fig 7)。一方、IL-2はactiveと比較してLTBIでむしろ高い傾向を認めたが、統計学的有意差は得られなかった(Fig 8)。

ROC曲線を描くと、QFT-3G残血漿中IFN- γ 値はAUC 0.8054であったが、IL-1Ra値はAUC 0.8196と、IFN- γ を上回る値であった(Fig 9)。そこで、

Table 1 Patient characteristics

Group	All	Active TB	LTBI	Negative	p-value
N (%)	73 (100)	32 (44)	31 (42)	10 (14)	
Male, N (%)	33 (45)	19 (59.3)	13 (41.9)	1 (10)	n.s.
Age (range)	37 (21-55)	37 (21-48)	41 (23-55)	30 (25-35)	n.s.
Presense of TB history, N (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
QFT positive, N (%)	63 (86)	32 (100)	31 (100)	0 (0)	

p-value: subjects in active TB vs subjects in LTBI.

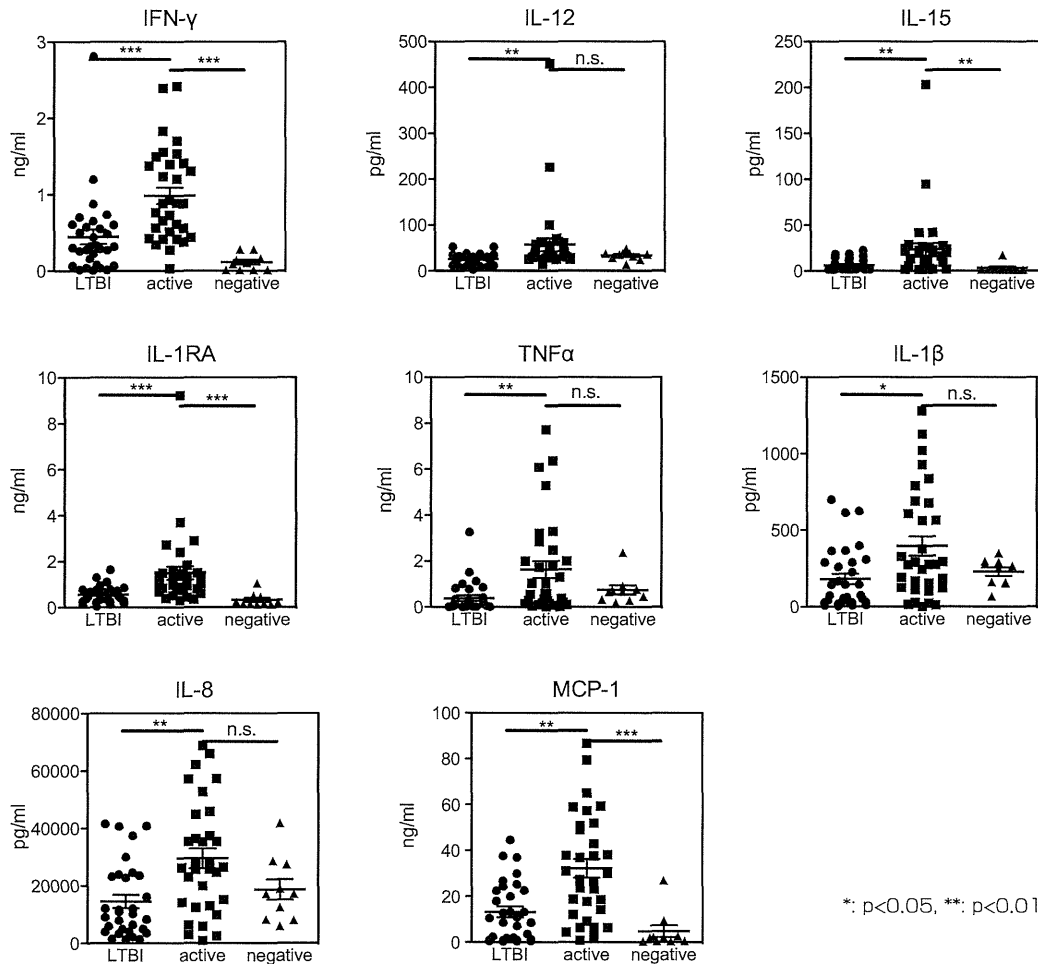


Fig 7. QFT-3G 残血漿中サイトカイン値

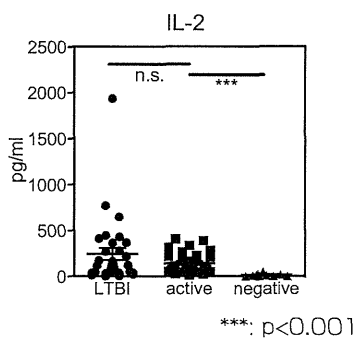


Fig8. QFT-3G 残血漿中IL-2 値

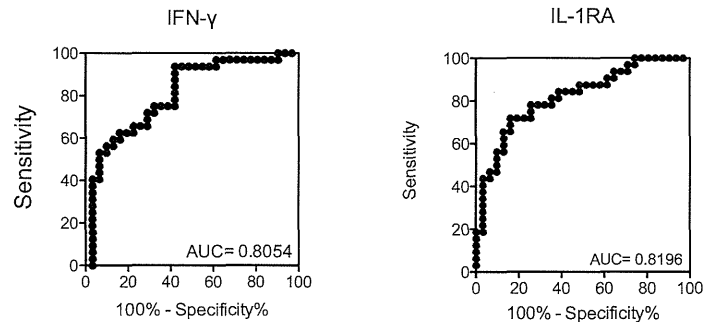


Fig 9. ROC Curve (active vs. LTBI)

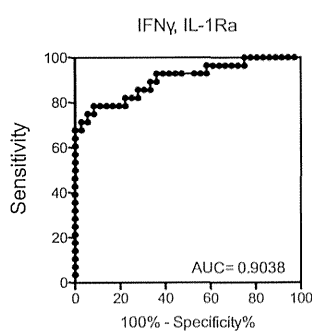


Fig 10. IFN- γ とIL-1Raの組み合わせによるROC Curve

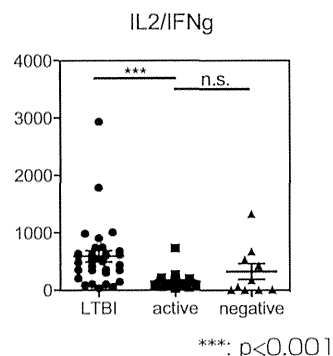


Fig 11. QFT-3G残血漿中IL-2/IFN- γ

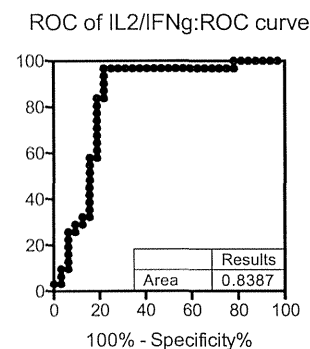


Fig 12. IL-2/IFN- γ によるROC Curve (active vs. LTBI)

IFN- γ とIL-1Raの2種類のサイトカインを組み合わせると、AUC 0.9038と、より良い値が得られた (Fig 10)。

また、QFT-3G残血漿中IL-2/IFN- γ の比は、LTBIがactiveと比較して有意に高く (Fig 11)、IL-2/IFN- γ によるROC曲線は、AUC 0.8387と高値を示した (Fig 12)。

D. 考察

以上の結果から、活動性結核とLTBIを明確に区別するための新規マーカーの可能性を見出した。また、複数種のマーカーを組み合わせることで、現在汎用されているツールと比較して、より高感度・特異度の診断方法が確立され、真に治療が必要な結核感染患者の診断能が上がる可能性が示唆された。さらに今後の検討課題としては、より広範な患者を対象とした検討が必要であると同時に、免疫状態が低下している集団においても、結果の再現性を確認し、免疫状態が結核診断に及ぼす影響も明らかにする必要があると考えられる。

E. 結論

活動性結核とLTBIを明確に区別するための新規マーカーおよび新規診断法が確立され、真に治療が必要な結核感染患者の診断能が上がる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

(3) HIV感染者における抗GPL core IgA抗体による *M. avium* complex症の早期発見についての研究

A. 研究目的

Mycobacterium avium complex (MAC) 細胞壁由来 glycopeptidolipid (GPL) core抗原にするIgA抗体は肺MAC症の診断において、感度84.7%、特異度100%である (Kitada. *Am J Respir Crit Care Med* 177: 793-797, 2008)。

進行したHIV感染症においては播種性MAC症の合併リスクが高く、治療に難渋する。播種性MAC症に至る前にMAC症の診断が可能であれば重篤化する前に治療が可能となる。そこで下記の2研究を行った。

1) 非HIV肺MAC症の症例における抗GPL core IgA抗体の有用性の検討

B. 研究方法

2012年12月からの2013年1月までに肺MAC症を疑い、キャピリアMAC抗体ELISAキットを用いて、抗GPL core IgA抗体を測定した患者のうち当院で喀痰検査または気管支鏡検査を施行、または他院で呼吸器内科医がMAC症と診断した肺MAC症について、感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率を検討した。

C. 研究結果

症例は49症例であった。平均年齢は68.0歳、男性10名、女性39名であった。

感度82.4%、特異度93.8%、陽性適中率87.5%、陰性適中率90.9%であった。

喀痰培養陰性で、気管支鏡にて診断したMAC症9例のうち、抗体陽性者は8名であった。

D. 考察

非HIV肺MAC症における抗GPL core IgA抗体検査の結果は、感度、特異度とも臨床使用に十分有用と思われた。

喀痰培養陰性で、気管支鏡にて診断したMAC症9例のうち、抗体陽性者は8名であった。気管支鏡検査前、また気管支鏡不能例におけるスクリーニングとして優れている可能性が示された。

今後は免疫不全者における有用性が課題となると思われ、AIDS合併MAC症における診断有用性の検討が必要と考えられた。

E. 結論

非HIV肺MAC症における抗GPL core IgA抗体検査の診断能はきわめて優れており、喀痰培養陰性例のMAC症診断にも使用可能と思われた。

2) HIV感染者における抗GPL core IgA抗体のMAC症早期発見についての有用性の検討

A. 目的

研究1)において非HIV肺MAC症の症例における抗GPL core IgA抗体検査の有用性は明かであった。そこで、免疫不全状態とくにHIV感染者における同抗体のMAC症早期発見についての有用性の検討を行った。

B. 方法

当院通院中のART施行中で、MAC症を合併していないHIV感染者において、同抗体を測定し、陽性率の検討と定期的に検査することによりMAC症合併の早期発見に寄与するかについて調べ、今後さらに検査を定期的に継続する意味があるかについて検討した。

C. 結果

当院に通院中のHIV感染者 42例 (CD4: 112~902/ μ L) に同抗体検査を行ったが全例陰性であった。このうち32例は1年をあけて2回施行したがいずれも陰性であった。

D. 考察

今回の検査結果はいずれも陰性であったが、今後定期的に検査を行い、MAC症の早期発見に有用かを検討する予定であった。しかしながら、この研究を行っている間に、免疫能の低下したAIDS患者に合併した播種性MAC症では抗GPL core IgA抗体の陽性率は4%と極めて低いという報告があった(青木孝弘他, HIV合併播種性MAC症における血清学的診断の後視的検討. 2013年日本エイズ学会学術集会・総会)。肺MAC症を合併した症例は陽性であったという。抗GPL core IgA抗体検査は気道感染症としての肺MAC症には有用であっても、AIDSに合併した播種性MAC症では有用でないと考えられた。

播種性MAC症の早期発見目的にはこの抗体検査を行う意義はないと考えられるが、肺MAC症の早期発見には有用かもしれない。

E. 結論

AIDS患者に合併した播種性MAC症では抗GPL core IgA抗体検査の陽性率は極めて低いという報告があり、抗GPL core IgA抗体検査を定期的に行う必要性は低いと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) 永井英明. 呼吸器疾患の新治療 高用量クラリスロマイシン. 呼吸 31: 634-640, 2012
- 2) 永井英明. 感染症の臨床 結核の最新情報 薬剤師としての関わり. 薬剤学 72: 232-238, 2012
- 3) 永井英明. 【結核と非結核性抗酸菌症】 合併症のある結核患者の治療戦略. Pharma Medica 30:23-25, 2012
- 4) 永井英明. 【感染症と抗菌薬の使い方-多剤耐性菌感染症時代の予防から治療まで】 結核(特に肺結核). 診断と治療 100: 383-387, 2012
- 5) Harada T, Akiyama Y, Kurashima A, Nagai H, Tsuyuguchi K, Fujii T, Yano S, Shigeto E, Kuraoka T, Kajiki A, Kobashi Y, Kokubu F, Sato A, Yoshida S, Iwamoto T, Saito H. Clinical and microbiological differences between Mycobacterium abscessus and Mycobacterium massiliense lung diseases. J Clin Microbiol. 50: 3556-3561, 2012
- 6) Sato R, Ohshima N, Masuda K, Matsui H, Higaki

- N, Inoue E, Suzuki J, Nagai H, Akagawa S, Hebisawa A, Shoji S. A patient with relapsing polychondritis who had been diagnosed as intractable bronchial asthma. *Intern Med* 51: 1773-1778, 2012
- 7) Ikematsu H, Nagai H, Kawashima M, Kawakami Y, Tenjinbaru K, Li P, Walravens K, Gillard P, Roman F. Characterization and long-term persistence of immune response following two doses of an AS03A-adjuvanted H1N1 influenza vaccine in healthy Japanese adults. *Hum Vaccin Immunother* 8: 260-266, 2012
- 8) Sapkota BR, Hijikata M, Matsushita I, Tanaka G, Ieki R, Kobayashi N, Toyota E, Nagai H, Kurashima A, Tokunaga K, Keicho N. Association of SLC11A1 (NRAMP1) polymorphisms with pulmonary Mycobacterium avium complex infection. *Hum Immunol* 73: 529-536, 2012
- 9) Oshitani Y, Nagai H, Matsui H, Aoshima M. Reevaluation of the Japanese guideline for healthcare-associated pneumonia in a medium-sized community hospital in Japan. *J Infect Chemother* 2012 Nov 22. [Epub ahead of print]
- 10) 石井 崇史, 田村 厚久, 松井 芳憲, 松井 弘稔, 永井 英明, 赤川 志のぶ, 蛇澤 晶. 重症インフルエンザA(H1N1)2009pdm肺炎の3例. *日本呼吸器学会誌* 1: 567-572, 2012
- 11) 永井英明. 【最近10年で最も進歩した研究分野を検証する】 抗酸菌感染症(NTMを含む)(解説/特集). *呼吸* 31: 946-948, 2012
- 12) 永井英明: 【忘れるな!皮膚結核-真正結核・結核疹・BCG副反応を中心に】 (Part4.) 日本の結核の現状(総説02) HIVと結核 *Visual Dermatology*, 12(9) 964-967, 2013.
- 13) 永井英明: 「「結核-古くて新しい感染症-」新しい診断法: HIV合併結核とIGRA」最新医学, 68(11) 2467-2471, 2013.
- 14) 永井英明: 【呼吸器感染症の実地診療 最近の臨床上の進歩と課題の克服】 実地医家が遭遇する治療上の課題の克服の実際 結核 標準治療の実際と特定治療のすすめかた *Medical Practice*, 30(10) 1783-1787, 2013.
- 15) 永井英明, 押谷洋平: 非結核性抗酸菌症 呼吸と循環 61(8), 769-773, 2013.
- 16) 永井英明: 肺炎球菌ワクチン接種時期と再接種の安全性(Q&A) *日本醫事新報* 4663, 74-75, 2013.
- 17) Oshitani Y, Nagai H, Matsui H, Aoshima M: Reevaluation of the Japanese guideline for healthcare-associated pneumonia in a medium-sized community hospital in Japan, *J Infect Chemother*, 19(4) 579-587, 2013.
- 18) 井上恵理、妹尾真実、長山直弘、益田公彦、松井弘稔、田村厚久、永井英明、赤川志のぶ、豊田恵美子、大田 健: 肺 Mycobacterium kansasii 症と肺結核症における「拡がり1」の画像の比較・検討 *結核* 88(8) 619-623, 2013.
- 19) 島田昌裕、益田公彦、田村厚久、檜垣直子、佐藤亮太、赤司俊介、川島正裕、大島信治、山根 章、永井英明、赤川志のぶ、大田健: 難治性気胸に対し、局所麻酔下胸腔鏡を用いたフィブリン糊散布が有用であった2例. *気管支学* 35(2) 198-204, 2013.
- 20) 永井英明. 関節リウマチ治療中に問題となる感染症 結核と非結核性抗酸菌症 *結核*. 化学療法領域 30:152-157, 2013
- 21) 永井英明. 明日の結核医療と人材育成への展望 結核病学会認定単位取得へ向けた研修機会の在り方. *結核* 88:790-792, 2013
- 22) 永井英明高齢者の肺炎-NHCAPを中心に-】《高齢者肺炎診療のピットフォール》 高齢者では結核を見逃すな. *Modern Physician* 33:1557-1560, 2013
- 23) Yamashita Y1, Hoshino Y, Oka M, Matsumoto S, Ariga H, Nagai H, Makino M, Ariyoshi K, Tsunetsugu-Yokota Y. Multicolor flow cytometric analyses of CD4+ T cell responses to Mycobacterium tuberculosis-related latent antigens. *Jpn J Infect Dis* 66:207-215, 2013
- 24) Ishii T, Tamura A, Matsui H, Nagai H, Akagawa S, Hebisawa A, Ohta K.. Disseminated Mycobacterium avium complex infection in a patient carrying autoantibody to interferon- γ . *J Infect Chemother* 19:1152-1157, 2013
- 25) Tamura A, Higaki N, Kusaka K, Akashi S, Suzuki J, Shimada M, Suzuki J, Kawashima M, Suzuki J, Oshima N, Masuda K, Matsui H, Yamane A, Nagai H, Nagayama N, Toyota E, Akagawa S, Hebisawa A, Shoji S, Ohta K. Doctor's delay in endobronchial tuberculosis. *Kekkaku* 88:9-13, 2013
- 26) 永井英明. 新しい結核感染診断検査法 T-SPOT.TBの有用性. *アムニス* 19:37-42, 2014
- 27) 永井英明. 【非結核性抗酸菌症の進歩】 HIVにおける非結核性抗酸菌症. *THE LUNG-perspectives* 22:56-59, 2014
- 28) Ohshima N, Nagai H, Matsui H, Akashi S, Makino T, Akeda Y, Oishi K.. Sustained functional serotype-specific antibody after primary and secondary vaccinations with a pneumococcal polysaccharide vaccine in elderly patients with chronic lung disease. *Vaccine* 32:1181-1186, 2014
- 29) Nishiura M, Tamura A, Nagai H, Matsushima E.

- Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: Relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliat Support Care* 13:1-7, 2014
- 30) Oshitani Y, Nagai H, Matsui H. Rationale for physicians to propose do-not-resuscitate orders in elderly community-acquired pneumonia cases. *Geriatr Gerontol Int* 14:54-61, 2014
- 31) 永井英明. 【呼吸器感染症2015】呼吸器感染症と病原体 8. 結核・非結核性抗酸菌症の現況. *日本胸部臨床* 73巻増刊号 s55-s60, 2014
- 32) 永井英明. 【内科疾患 最新の治療 明日への指針】(第1章)呼吸器 肺結核. *内科* 113:1003-1004, 2014
- 33) 永井英明. 【医療機関における職業感染予防と曝露後の対処】結核の職業感染予防. *化学療法の領域* 30:1396-1400, 2014
- 34) 永井英明. 呼吸器治療薬の副作用とその対策 抗結核薬. *呼吸* 33:672-676, 2014
- 35) 永井英明. 【今、改めて見直す 結核予防策】現代社会と結核 結核中蔓延国の抱える問題点とその向き合い方. *感染対策ICTジャーナル* 9:183-188, 2014
- 36) 永井英明. 疾患解説 感染症の基礎知識 肺結核. *感染症道場* 3:4-8, 2014
- 37) Nagai H. Study of tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection. *Kekkaku* 90:1-5, 2015
- 38) 永井英明. これでわかる!最新のバイオマーカー・感染症のバイオマーカー:肺結核症. *Respiratory Medical Research* 3:48-50, 2015
- クチナー 第87回日本感染症学会総会 第161回 ICD 講習会 有楽町朝日ホール 東京2013年4月6日
- 6) 永井英明:肺炎の予防ー肺炎球菌ワクチンー 第65回日本気管食道科学会学術講演会 品川プリンスホテル プリンスホール 東京2013年10月31日
- 7) 永井英明, 三上明彦, 村山朋美, 沼沢百代, 大田 健:緩和ケア病棟におけるAIDS患者の受け入れの変遷と課題 第67回国立病院総合医学会 ホテル日航金沢 金沢 2013年11月8日
- 8) 永井英明:結核の現状と院内感染対策ー見逃してはならない結核ー 第122回日本結核病学会東海地方学会・第104回日本呼吸器学会東海地方学会合同学会 アクトシティ浜松コングレスセンター 浜松 2013年11月17日
- 9) 第89回日本結核病学会総会. 今村賞受賞記念講演: HIV感染症合併結核についての研究 (2014/5/9)
- 10) 第88回日本感染症学会学術講演会, 第62回日本化学療法学会総会合同学会. シンポジウム3. 忘れてはいけない感染症:結核 (2014/6/17)
- 11) 第63回日本感染症学会東日本地方会総会学術集会・第61回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会. シンポジウム8: 感染症診断のピットフォールー微生物検査に潜む問題点と対応ーIGRA の適応と結果の解釈 (2014/10/30)
- 12) 第28回日本エイズ学会学術集会・総会. シンポジウム1: HIV感染者における抗酸菌感染の現状と課題. HIV感染症における結核の診断とIGRA (2014/12/2)

2. 学会発表

- 1) 永井英明. 日本結核病学会との共同企画(結核講習会): 「結核治療に自身を持つために」特殊病態下の治療(血液透析、妊婦、HIV). 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012年4月20日
- 2) 永井英明. 特別企画1: 高齢者を中心とする呼吸器感染症ワクチンの新展開: インフルエンザワクチン. 公費助成拡大の必要性. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012年4月20日
- 3) 永井英明. アジュバント添加A型インフルエンザHAワクチン(H1N1株)接種後の抗体価の1年間の推移. 第86回日本感染症学会総会・学術講演会 2012年4月26日
- 4) 永井英明. シンポジウム17: 合併症を伴うRA治療の実際B. 感染症(主に非結核性抗酸菌症感染)ー呼吸器内科医の立場からー. 第56回日本リウマチ学会総会・学術集会 2012年4月28日
- 5) 永井英明: ワクチンと感染制御ー肺炎球菌ワ

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

研究成果の刊行物に関する一覧表

平成24年度

安岡 彰

1. 泉川公一, 栗原慎太郎, 塚本美鈴: 8.呼吸器感染対策. 院内感染対策講習会② テキスト(平成24年度). 東京, 社団法人日本感染症学会, 53-70, 2012
2. 塚本美鈴: 呼吸器感染症と感染対策. へるす出版 39: 296-299, 2013
3. Tashiro M, Izumikawa K, Hirano K, Ide S, Mihara T, Hosogaya N, Takazono T, Morinaga Y, Nakamura S, Kurihara S, Imamura Y, Miyazaki T, Nishino T, Tsukamoto M, Kakeya H, Yamamoto Y, Yanagihara K, Yasuoka A, Tashiro T, Kohno S: Correlation between triazole treatment history and susceptibility in clinically isolated *Aspergillus fumigatus*. *Antimicrobial Agents Chemother.* 56: 4870-4875, 2012
4. Yamamoto Y, Izumikawa K, Hosogaya N, Morinaga Y, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Sakamoto N, Ishimatu Y, Kakeya H, Yanagihara K, Yasuoka A, Kohno S: A case of refractory chronic respiratory tract infection due to *Pseudomonas aeruginosa* successfully controlled by combination of clarithromycin and azithromycin. *Intern Med.* 51: 1383-1386, 2012
5. Yanagihara K, Araki N, Watanabe S, Kinebuchi T, Kaku M, Maesaki S, Yamaguchi K, Matsumoto T, Mikamo H, Takesue Y, Kadota J, Fujita J, Iwatsuki K, Hino H, Kaneko T, Asagoe K, Ikeda M, Yasuoka A, Kohno S: Antimicrobial susceptibility and molecular characteristics of 857 methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* isolates from 16 medical centers in Japan (2008-2009): nationwide survey of community-acquired and nosocomial MRSA. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 72: 253-257, 2012
6. Izumikawa K, Yamamoto Y, Yanagihara K, Kiya T, Matsuda J, Morinaga Y, Kurihara S, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Nishino T, Tsukamoto M, Kakeya H, Yasuoka A, Tashiro T, Kamihira S, Kohno S: Active surveillance of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* with the BD GeneOhm MRSA assay in a respiratory ward in Nagasaki, Japan. *Jpn J Infect Dis.* 65: 33-36, 2012
7. Tashiro M, Izumikawa K, Minematsu A, Hirano K, Iwanaga N, Ide S, Mihara T, Hosogaya N, Takazono T, Morinaga Y, Nakamura S, Kurihara S, Imamura Y, Miyazaki T, Nishino T, Tsukamoto M, Kakeya H, Yamamoto Y, Yanagihara K, Yasuoka A, Tashiro T, Kohno S: Antifungal susceptibilities of *Aspergillus fumigatus* clinical isolates obtained in Nagasaki, Japan. *Antimicrob Agents Chemother.* 56: 584-587, 2012
8. 安岡 彰: 特集:抗ウイルス薬 抗サイトメガロウイルス薬. *日本臨床* 70: 564-567, 2012
9. 安岡 彰: Q&A 形式 Case Study. HIV 感染症と AIDS の治療 3: 30-31, 2012
10. 安岡 彰: B 型肝炎ワクチン. *Infection Control* 21: 79-80, 2012
11. 安岡 彰: サイトメガロウイルス感染症. *小児内科* 44: 312-313, 2012
12. 塚本美鈴: 呼吸器感染症と感染対策 ②結核. *臨牀看護* 39: 296-299, 2013

片野 晴隆

1. 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)

山本 政弘

1. 大石裕樹、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: 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. *日本エイズ学会誌* 14: 42-45, 2012

古西 満

1. 古西 満, 片浪雄一, 忽那賢志, 宇野健司, 三笠桂一: 免疫再構築症候群として発症した Graves 病の 1 例. *内科* 109: 525-527, 2012

永井 英明

1. Harada T, Akiyama Y, Kurashima A, Nagai H, Tsuyuguchi K, Fujii T, Yano S, Shigeto E, Kuraoka T, Kajiki A, Kobashi Y, Kokubu F, Sato A, Yoshida S, Iwamoto T, Saito H: Clinical and microbiological differences between *Mycobacterium abscessus* and *Mycobacterium massiliense* lung diseases. *J Clin Microbiol* 50: 3556-3561, 2012
2. Sato R, Ohshima N, Masuda K, Matsui H, Higaki N, Inoue E, Suzuki J, Nagai H, Akagawa S, Hebisawa A, Shoji S: A patient with relapsing polychondritis who had been diagnosed as intractable bronchial asthma. *Intern Med* 51: 1773-1778, 2012
3. Ikematsu H, Nagai H, Kawashima M, Kawakami Y, Tenjinbaru K, Li P, Walravens K, Gillard P, Roman F: Characterization and long-term persistence of immune response following two doses of an AS03A-adjuvanted H1N1 influenza vaccine in healthy Japanese adults. *Hum Vaccin Immunother* 8: 260-266, 2012
4. Oshitani Y, Nagai H, Matsui H, Aoshima M: Reevaluation of the Japanese guideline for health-care-associated pneumonia in a medium-sized community hospital in Japan. *J. Infect Chemother* : Nov 22. [Epub ahead of print], 2012
5. 石井 崇史, 田村 厚久, 松井 芳憲, 松井 弘稔, 永井 英明, 赤川 志のぶ, 蛇澤 晶: 重症インフルエンザ A(H1N1)2009pdm 肺炎の 3 例. *日本呼吸器学会誌* 1:567-572, 2012

平成25年度

安岡 彰

1. Yamada K, Yanagihara K, Kaku N, Harada Y, Migiyama Y, Nagaoka K, Morinaga Y, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Izumikawa K, Takeya H, Hasegawa H, Yasuoka A, Kohno S: In vivo efficacy of biapenem with ME1071, a novel metallo- β -lactamase (MBL) inhibitor, in a murine model mimicking ventilator-associated pneumonia caused by MBL-producing *Pseudomonas aeruginosa*. *Int J Antimicrob Agents*. 42: 238-243, 2013
2. Katano H, Yokomaku Y, Fukumoto H, Kanno T, Nakayama T, Shingae A, Sugiura W, Ichikawa

- S, Yasuoka A: Seroprevalence of Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus among men who have sex with men in Japan. *J Med Virol.* 85: 1046-1052, 2013
3. Izumikawa K, Yamamoto Y, Yanagihara K, Kiya T, Matsuda J, Morinaga Y, Kurihara S, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Nishino T, Tsukamoto M, Kakeya H, Yasuoka A, Tashiro T, Kamihira S, Kohno S: Prospective randomized comparison study of piperacillin/tazobactam and meropenem for healthcare-associated pneumonia in Japan. *J Infect Chemother.* 19: 291-298, 2013

照屋 勝治

1. 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
2. Watanabe K, Aoki T, Nagata N, Tanuma J, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H: Clinical significance of high anti-Entamoeba histolytica antibody titer in asymptomatic HIV-1-infected individuals. *J Infect Dis.* Jan 2: Epub ahead of print, 2014

片野 晴隆

1. 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.* 342: 52-59, 2014

山本 政弘

1. 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: 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. *臨床眼科.* 67(10): 1763-1768, 2013
2. 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: 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—. *日本エイズ学会誌.* 15(3): 199-200, 2013
3. 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: 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—. *日本エイズ学会誌.* 15(3): 201-203, 2013
4. 南 留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、山本政弘: 十二指腸乳頭部腫瘍が疑われた HIV 感染合併 CMV 感染症の 1 例. *感染症学会雑誌.* 87(4): 441-445, 2013

古西 満

1. 古西 満: 小川培地には生えない抗酸菌 *M.genavense*. 肺 MAC 症診療 Up to Date 非結核性抗酸菌症のすべて (倉島篤行、小川賢二編集). 東京, 南江堂, 211-212, 2013
2. 古西 満、宇野健司、善本英一郎、治田匡平、松島紫乃、小川 拓、米川真輔、笠原敬、前田光一、三笠桂一: HIV 感染者の推算糸球体濾過量 (eGFR) に関連する臨床的因子 ペントラキシン 3 の有用性. *日本エイズ学会誌.* 15: 164-168, 2013

3. 米川真輔、古西 満、善本英一郎、宇野健司、三笠桂一: 肝細胞癌の筋肉内転移を認めた HIV・HCV 重複感染の1例検例. 内科. 111: 791-793, 2013

永井 英明

1. Oshitani Y, Nagai H, Matsui H, Aoshima M: Reevaluation of the Japanese guideline for health-care-associated pneumonia in a medium-sized community hospital in Japan. *J Infect Chemother.* 19(4): 579-587, 2013
2. 永井英明: 肺炎球菌ワクチン接種時期と再接種の安全性(Q&A). 日本醫事新報. (4663): 74-75, 2013
3. 島田昌裕, 益田公彦, 田村厚久, 檜垣直子, 佐藤亮太, 赤司俊介, 川島正裕, 大島信治, 山根章, 永井英明, 赤川志のぶ, 大田 健: 難治性気胸に対し、局所麻酔下胸腔鏡を用いたフィブリン糊散布が有用であった2例(原著論文). 気管支学. 35(2): 198-204, 2013
4. 永井英明, 押谷洋平: 非結核性抗酸菌症. 呼吸と循環. 61(8): 769-773, 2013
5. 井上恵理, 妹尾真実, 長山直弘, 益田公彦, 松井弘稔, 田村厚久, 永井英明, 赤川志のぶ, 豊田恵美子, 大田 健: 肺 *Mycobacterium kansasii* 症と肺結核症における「拡がり1」の画像の比較・検討. 結核. 88(8): 619-623, 2013
6. 永井英明: 【忘れるな!皮膚結核-真正結核・結核疹・BCG 副反応を中心に】 (Part4.)日本の結核の現状(総説02) HIVと結核. *Visual Dermatology.* 12(9): 964-967, 2013
7. 永井英明: 結核 古くて新しい感染症 新しい診断法: HIV 合併結核と IGRA. 最新医学. 68(11): 2467-2471, 2013
8. 永井英明: 【呼吸器感染症の实地診療 最近の臨床上の進歩と課題の克服】 实地医家が遭遇する治療上の課題の克服の実際 結核 標準治療の実際と特定治療のすすめかた. *Medical Practice.* 30(10): 783-1787, 2013
9. 永井英明: 明日の結核医療と人材育成への展望 結核病学会認定単位取得へ向けた研修機会の在り方. 結核. 88(12): 790-792, 2013
10. 永井英明: 高齢者の肺炎-NHCAP を中心に-《高齢者肺炎診療のピットフォール》高齢者では結核を見逃すな. *Modern Physician.* 33(12): 1557-1560, 2013
11. Yamashita Y, Hoshino Y, Oka M, Matsumoto S, Ariga H, Nagai H, Makino M, Ariyoshi K, Tsunetsugu-Yokota Y: Multicolor flow cytometric analyses of CD4+ T cell responses to *Mycobacterium tuberculosis*-related latent antigens. *Jpn J Infect Dis.* 66(3): 207-215, 2013
12. Ishii T, Tamura A, Matsui H, Nagai H, Akagawa S, Hebisawa A, Ohta K: Disseminated *Mycobacterium avium* complex infection in a patient carrying autoantibody to interferon- γ . *J Infect Chemother.* 19(6): 1152-1157, 2013
13. Tamura A, Higaki N, Kusaka K, Akashi S, Suzuki J, Shimada M, Suzuki J, Kawashima M, Suzuki J, Oshima N, Masuda K, Matsui H, Yamane A, Nagai H, Nagayama N, Toyota E, Akagawa S, Hebisawa A, Shoji S, Ohta K: Doctor's delay in endobronchial tuberculosis. *Kekkaku.* 88(1): 9-13, 2013
14. 永井英明: 関節リウマチ治療中に問題となる感染症 7. 結核と非結核性抗酸菌症 1)結核. 化学療法領域. 30(1): 152-157, 2014
15. 永井英明: 新しい結核感染診断検査法 T-SPOT.TB の有用性. アニムス. 19(1): 37-42, 2014

16. 永井英明: 【非結核性抗酸菌症の進歩】 HIV における非結核性抗酸菌症. THE LUNG-perspectives. 22(1): 56-59, 2014
17. Ohshima N, Nagai H, Matsui H, Akashi S, Makino T, Akeda Y, Oishi K: Sustained functional serotype-specific antibody after primary and secondary vaccinations with a pneumococcal polysaccharide vaccine in elderly patients with chronic lung disease. *Vaccine*.32(20): 1181-1186, 2014
18. Nishiura M, Tamura A, Nagai H, Matsushima E: Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: Relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliat Support Care*. 13: 1-7, 2014
19. Oshitani Y, Nagai H, Matsui H: Rationale for physicians to propose do-not-resuscitate orders in elderly community-acquired pneumonia cases. *Geriatr Gerontol Int*. 14(1): 54-61, 2014

平成24年度

安岡 彰

1. Kakeya H, Izumikawa K, Yamada K, Obata Y, Nishino T, Takazono T, Kosai K, Kurihara S, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Tsukamoto M, Yanagihara K, Tashiro T, Kohno S: Three Cases of Concurrent Infection with *Mycobacterium tuberculosis* and *Cryptococcus neoformans*. *Intern Med*. 53: 1685-1692, 2014
2. Kosai K, Izumikawa K, Imamura Y, Tanaka H, Tsukamoto M, Kurihara S, Takazono T, Morinaga Y, Nakamura S, Miyazaki T, Yanagihara K, Tashiro T, Kohno S: Importance of Functional Assessment in the Management of Community-acquired and Healthcare-associated Pneumonia . *Intern Med*. 53: 1613-1620, 2014
3. Kakeya H, Izumikawa K, Yamada K, Narita Y, Nishino T, Obata Y, Takazono T, Kurihara S, Kosai K, Morinaga Y, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Tsukamoto M, Yanagihara K, Takenaka M, Tashiro T, Kohno S: Concurrent Subcutaneous Candidal Abscesses and Pulmonary Cryptococcosis in a Patient with Diabetes Mellitus and a History of Corticosteroid Therapy. *Intern Med*. 53: 1385-1390, 2014
4. Kakeya H, Seki M, Izumikawa K, Kosai K, Morinaga Y, Kurihara S, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Tsukamoto M, Yanagihara K, Tashiro T, Kohno S: Efficacy of Combination Therapy with Oseltamivir Phosphate and Azithromycin for Influenza: A Multicenter, Open-Label, Randomized Study. *PLOS ONE*. 9(3): e91293, 2014
5. Izumikawa K, Tashiro T, Tashiro M, Takazono T, Kosai K, Morinaga Y, Kurihara S, Nakamura S, Imamura Y, Miyazaki T, Tsukamoto M, Kakeya H, Hayashi T, Yanagihara K, Nagayasu T, Kohno S: Pathogenesis and clinical features of chronic pulmonary aspergillosis e Is it possible to distinguish CNPA and CCPA clinically? *J Infection Chemotherapy*. 20: 208-212, 2014
6. Shigeru Kohno, Hiroshi Kakeya, Koichi Izumikawa, Taiga Miyazaki, Yoshihiro Yamamoto, Katsunori Yanagihara, Kotaro Mitsutake, Yoshitsugu Miyazaki, Shigefumi Maesaki, Akira Yasuoka, Takayoshi Tashiro, Mariko Mine, Masataka Uetani, Kazuto Ashizawa: Clinical features of pulmonary cryptococcosis in non-HIV patients in Japan. *J Infection Chemotherapy*. 21: 23-30, 2015

照屋勝治

1. Nishijima T, Gatanaga H, Teruya K, Tajima T, Kikuchi Y, Hasuo K, Oka S: Brain magnetic resonance imaging screening is not useful for HIV-1-infected patients without neurological symptoms. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 30(10): 970, 2014
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*. 29(14): 229, 2014
3. Kinai E, Nishijima T, Mizushima D, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Genka I, Tanuma J, Teruya K, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S: Long-term use of protease inhibitors is associated with bone mineral density loss. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 30(6): 553, 2014
4. Nishijima T, Kawasakic Y, Tanakac N, Mizushima D, Aokia T, Watanabe K, Kinai E, Honda H, Yazaki H, Tanuma J, Tsukada K, Teruya K, Kikuchia, Y, Gatanagaa H, Oka S: Long-term exposure to tenofovir continuously decrease renal function in HIV-1-infected patients with low body weight: results from 10 years of follow-up. *AIDS*. 28(13): 1903, 2014
5. Mizushima D, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Oka S, Gatanaga H: Diagnostic Utility of Quantitative Plasma Cytomegalovirus DNA PCR for Cytomegalovirus End-Organ Diseases in Patients With HIV-1 Infection. *J Acquir Immun Defic syndr*. 68(2): 140, 2015

片野 晴隆

1. 片野晴隆: HHV8 関連多中心性 Castleman 病に発生する大細胞型 B 細胞性リンパ腫. リンパ腫アトラス改訂改題第 4 版 文光堂 東京, 2014
2. 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*. 3: 143-153, 2014
3. 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*. 14: 229, 2014
4. 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*. 7: 6415-6418, 2014

山本 政弘

1. Furukawa Y, Hashiguchi T, Minami R, Yamamoto M, Takashima H: Exacerbation of microcytic anemia associated with cessation of anti-retroviral therapy in an HIV-1-infected patient with beta