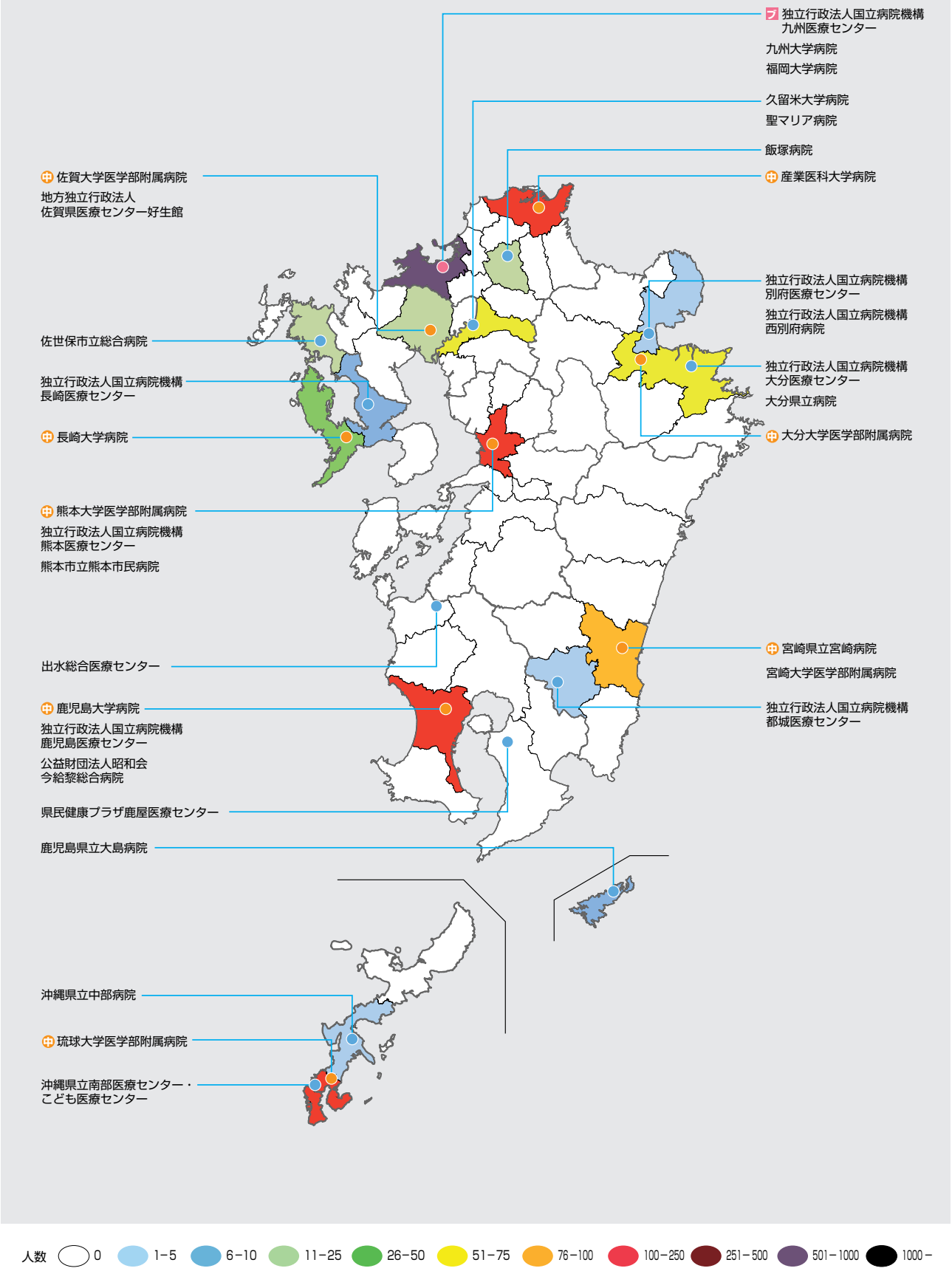
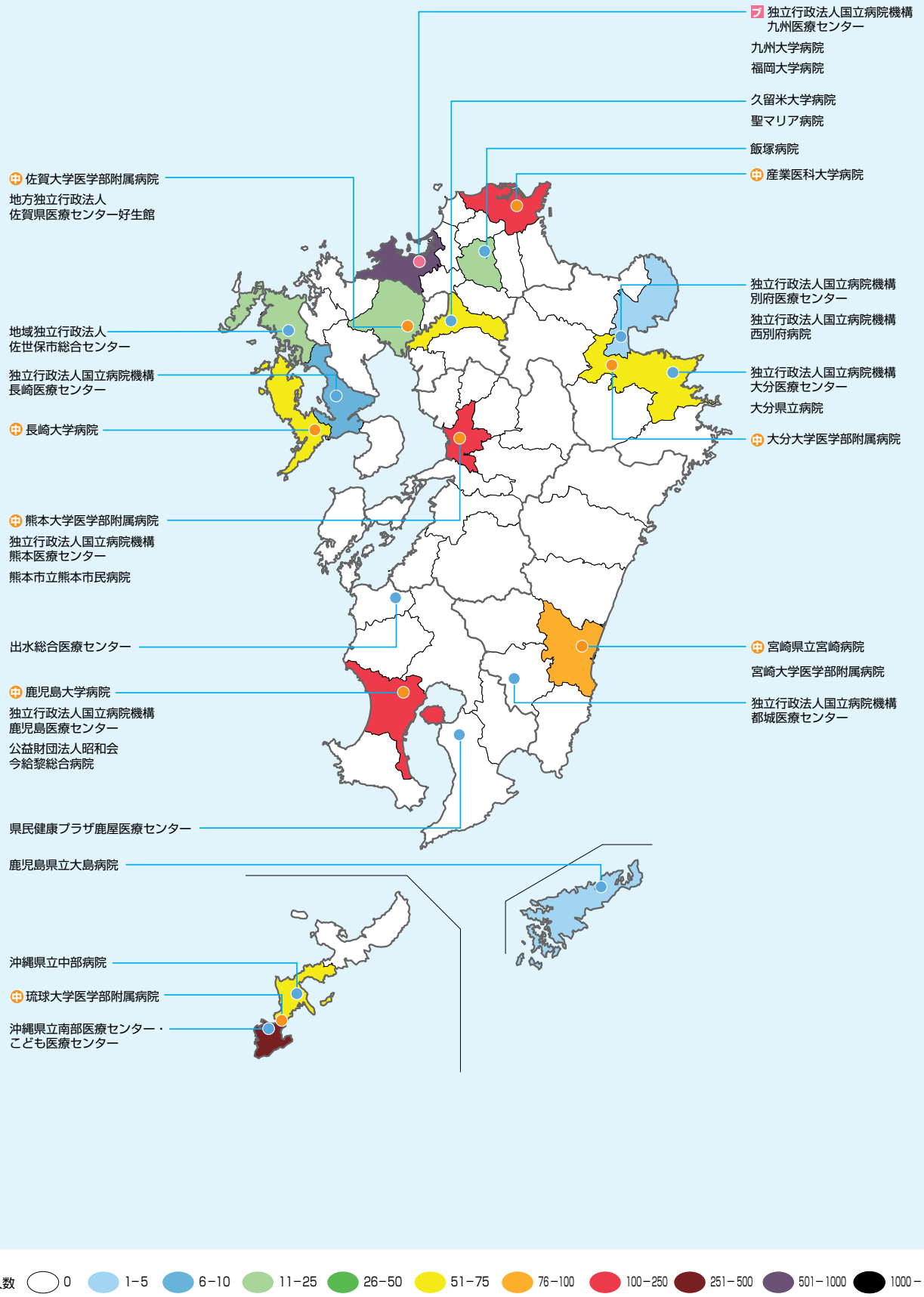
HIV診療の現況報告　九州ブロック

研究分担者　山本 政弘（(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長）

2015年度



2016年度



人数 0 1−5 6−10 11−25 26−50 51−75 76−100 100−250 251−500 501−1000 1000−

九州ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者　山本 政弘
（独）国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター　部長

研究結果、考察

1．拠点病院の診療状況
（ブロックのHIV/AIDSの診療体制）

九州ブロック内の拠点病院における定期受診HIV患者数は、平成28年時点で把握できている範囲で1619名である。通院者のほとんどは同一県内に居住しているが、一部ブロック拠点病院や中核拠点病院などに県境を越えて通院している患者もいる。九州ブロックは他ブロックと違い、交通網が未発達なだけでなく、離島なども多く、場合によっては飛行機を使わなければいけないなど、日常の通院にさえ大きな障壁があることもまれではない。

また昨今東京、大阪などの大都市部を中心に新規HIV感染報告に減少傾向がみられるが、平成27～28年の九州ブロックは感染報告数の増加にブレーキがかかっていない。特にエイズ発症例の報告の増加は顕著であり、ブロック拠点病院である九州医療センターにおいても平成28年新規感染患者の約半数がエイズ発症例である（図1）。重症例も多く、認知機能などの障害が残り、当初より介護等が必要となる例も珍しくない。

このことは九州ブロックにおいては他のブロックと違い、感染拡大が依然進んでいるだけでなく、発症前に受検する感染者の減少を示唆しており、検査促進のための予防啓発が不十分であることが原因として考えられる。自らの感染を知らない患者が増加している可能性が大きく、今後さらなる感染拡大が危惧されるだけでなく、拠点病院の機能圧迫の可能性も考えられる。

また昨今の感染拡大の一因として感染者のTurismがある。特に昨今外国よりの渡航者、そして外国への日本人渡航者が増えたことによりアジア、特に中国や東南アジアで感染したと考えられる日本人および外国籍の患者も増加している。当院でも日本国内のMSMで主に流行しているサブタイプB以外のサブタイプ感染例が増加している（図2）。また十分なコミュニケーションが難しい言語の外国籍の患者の増加とそれに対する行政等のサポートの少なさも拠点病院の機能を圧迫する可能性があるため、早急な対処が必要である。

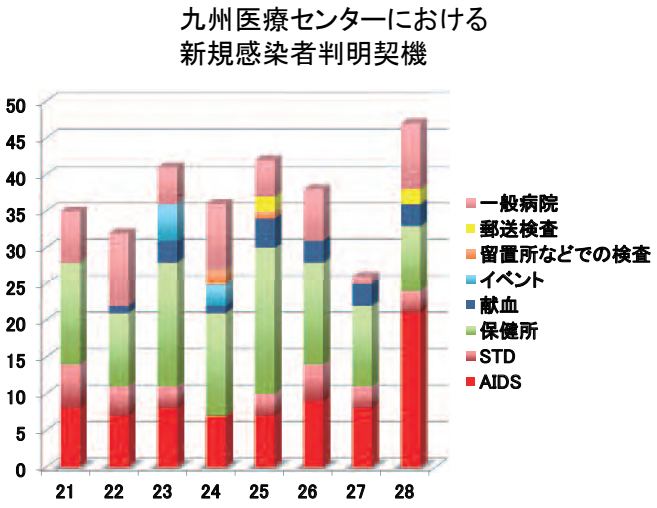


図1

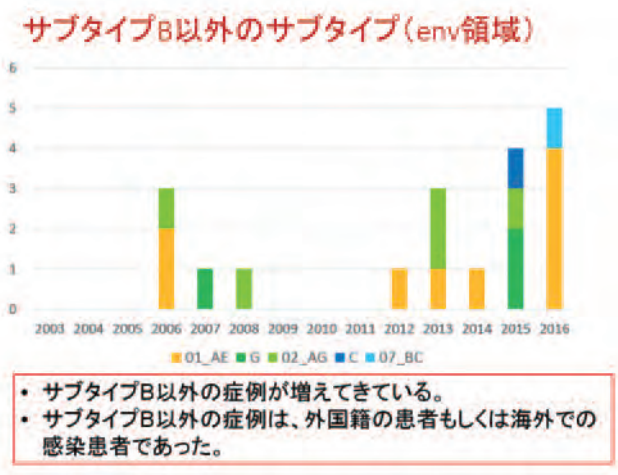


図2

2．HIV/AIDS診療の現況

1）UNAIDSによる目標１
（HIV感染者の90%以上を検査する。）

上述したように九州ブロックではエイズ発症して初めてHIVの検査診断を受ける例が急増しており、他のブロックと違い、感染拡大が依然進んでいるだけでなく、発症前に受検する感染者の減少を示唆している。残念ながら九州ブロックではUNAIDSによるHIV感染者の90%以上を検査するというひとつめの目標到達は遠ざかっている可能性が大きい。

2）UNAIDSによる目標２（検査を受け診断がついたHIV感染者の90%以上を治療する。）

少なくとも拠点病院を受診している患者の90%以上（平成28年における九州ブロックのデータでは96.2%）は治療を受けていると考えられるが、ひとつ問題点がある。それは郵送検査で陽性が判明した患者である。本邦における郵送検査の年間検査件数は保健所での検査件数に迫る勢いであるとされており、正確な比較はできないが陽性率も遜色がないとされている。当然保健所検査で陽性判明した例数と郵送検査で陽性判明した例数は大きな違いはないはずであるが、実際には当院においては過去5年間で保健所で陽性判明した患者の17分の1の数しか郵送検査で陽性判明した患者が受診していない（図1）。これは他の拠点病院でも同様の傾向であり、郵送検査で陽性が判明した患者のかなり部分が医療機関に結びついていない可能性が高い。このことを考えると検査を受け診断がついたHIV感染者の90%以上を治療するというUNAIDSによる目標2を本邦が達成しているか疑問が残る。

3）UNAIDSによる目標３（治療を受けたHIV感染者の90%以上で良好なウイルスコントロール）

これに関しては十分達成されていると考えられる。平成28年の九州ブロック拠点病院のデータでは99.4%の達成率であった。

4）考察

九州ブロックでは他ブロックと違い、エイズ発症まで検査を受けない患者が増加しており、さらに郵送検査で陽性判明した患者の多くが拠点病院を受診していない可能性を考えるとUNAIDSによる目標達成はほど遠い状況であると考えられる。九州ブロックにおける検査促進や郵送検査で陽性判明した患者も含めた予防啓発活動を根本的に再考する必要があると思われる。

3．血友病薬害被害者の現況

平成28年における九州ブロック拠点病院アンケート調査では薬害被害者79名が拠点病院を受診中であり、3名プラスアルファの患者が拠点病院以外の病院を受診中である。転居その他にて把握できていない患者もあると思われるが、93%がHIVコントロール良好である。しかしながら種々の理由があるものと思われるが、6%が治療中断や未治療な状況である（図3）。その中には心理的な問題を抱える患者も含まれると思われ、今後特に社会から孤立しやすい地方に在住する患者の心理的な救済も必要と考えられる。

図4に合併症として薬害被害者に大きな問題となっている肝臓の状態をまとめた。すでに76%の患者が正常または肝炎がSVRの状況となっているが、17%はまだ慢性肝炎の状態である。これはHCVgenotypeの問題や腎機能との兼ね合い等が原因として考えられるが、近い将来パンジェノの発売も期待されており、今後全例SVRを目標にHCV治療を促進していく必要がある。その一方すでに肝硬変に進行してしまった患者も少数存在するが、その中にはD drugなどの使用に伴う門脈圧亢進症の合併例

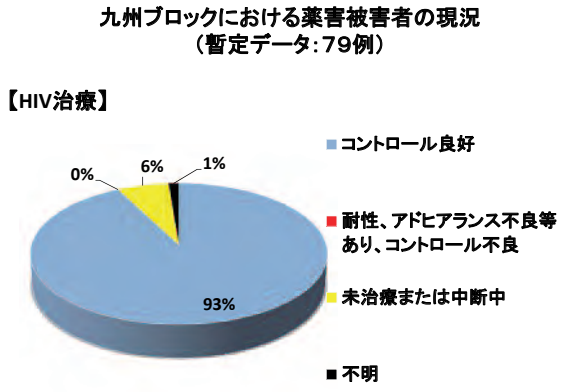


図3

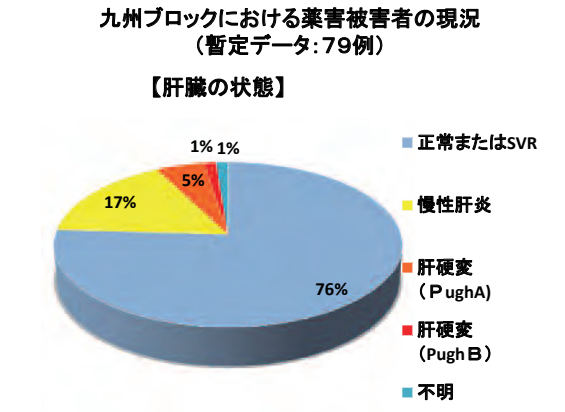


図4

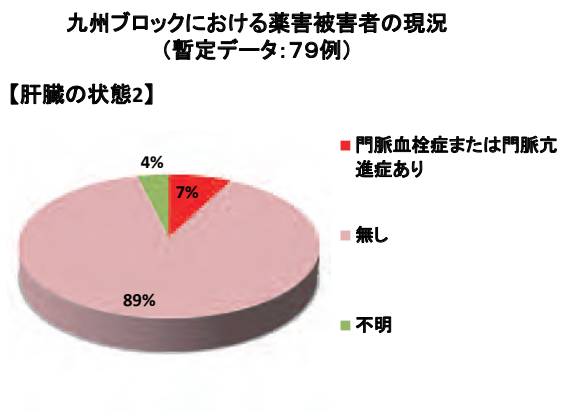


図5

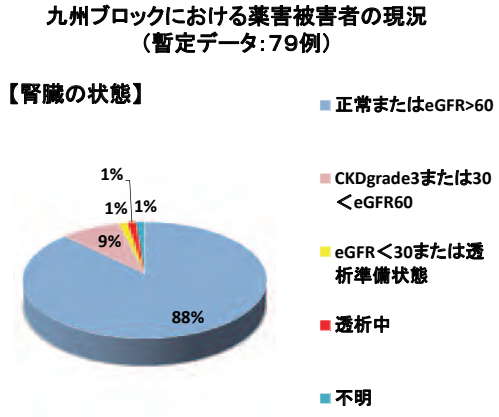


図6

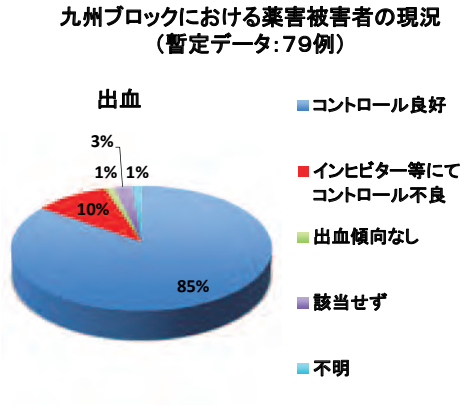


図7

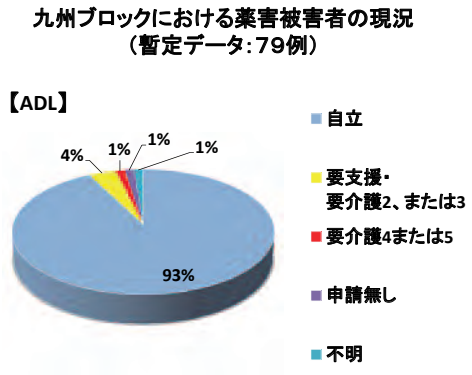


図8

などもあり（図5）、近い将来肝移植などの適応となる可能性もあるため、肝移植グループとの連携も重要となってくる。

腎機能に関してはCKDgrade3以上の腎機能障害患者が12%存在し、うち一例はすでに透析に入っている（図6）。今後透析患者は増加するものと思われ、早期の透析ネットワーク構築が必要である。血友病の出血に関しては85%がコントロール良好であるが、約1割の患者はインヒビター等の存在もあり、コントロール不良である（図7）。その一方長期作用型血液製剤等の開発により、より良いコントロールも期待されるため、今後血友病専門医やリハビリ施設との連携のもと、関節機能保全も含めた血友病コントロールを目指す必要がある。

ADLに関しては93%が自立できているが、要支援、要介護の患者もすでに数例存在し、今後年齢を重ねるにつれ、増加するものと思われる（図8）。特に救済の意味を含めた老後の長期療養生活などなんらかの対処が必要となってくるであろう。

4．ブロック内拠点病院、地域の医療・福祉施設および行政との連携の現状と課題

1）ブロック内拠点病院、地域の医療・福祉施設および行政との連携

以前より長期療養に伴う地域連携の必要性が指摘され、地域の専門病院、二次病院、介護施設などへの各種研修が試みられてきたが、地域でのネットワーク構築は未だ不十分な部分が多い。そのため、九州ブロックでは平成26年度より各種研修における効果を検討し、戦略的にネットワーク構築することを試みている。またこれらのノウハウを各拠点病院、中核拠点病院へ広げ、ブロック全体として地域連携を構築することを試みた。

(1) 施設長などを対象とした研修会

最も一般的であり、こういった研修会を中心にネットワーク作りを行っている地域もある。研修後のアンケートなどでは多くの理解を得ることができ、その場でネットワーク構築できるメリットはあるが、施設長が理解を示しても職員の反対により結局患者受け入れ拒否ということが多い。

(2) 対象となる施設の全職員を対象とした出前研修

やはり施設長だけでなく、全職員の理解を得るため、対象施設へと医療チームを派遣し、研修を行った。しかしながら一部には知識として理解はできても感覚的に受け入れを拒否しているスタッフも存在し、これが施設としての受け入れ拒否につながることが考えられた。

(3) 実地研修

そこで特に出前研修後も知識として理解できても感情的に受け入れが困難な職員を対象として、拠点病院で実際の患者ケアの見学を含めた実地研修を行い、拠点病院にても患者ケアは特別なことは必要ないことを「実感」してもらう研修を行った。この研修の効果については今後の解析が必要であるが、地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつある。

(4) ブロック内拠点病院と地域の医療・福祉施設との連携

上述したごとくブロック拠点病院では戦略的に段階を踏んで研修を行うことによって少しずつではあるが患者受け入れ施設を増やすことができているが、これらの受け入れ施設のほとんどは当院周辺のみであり、現状では他地域まで手を広げることは困難である。もちろんブロック拠点病院周辺だけでなく、ブロック内全域で同様の受け入れ促進が必要であることは論を待たない。そこでこれらの研修ノウハウを各拠点病院、中核拠点病院へ広げ、ブロック全体として地域連携を構築することを試みた。具体的には各拠点病院にてHIV患者の地域連携促進目的で行うHIV啓発教育研修（出前研修、実地研修）を企画開催する九州ブロック内中核拠点病院のHIV担当MSW、医師、看護師（連携業務担当者および啓発研修担当者）を対象とし、九州医療センターで行っている研修の実際を学んでもらうHIV啓発教育研修指導者養成研修を行った。これに伴い九州ブロック内のいくつかの県では中核拠点病院を中心として地域連携のための研修が始まっている。しかしながら中核拠点病院ではこれらの研修に対する行政による公的な予算措置が不十分であることが大きな問題であり、このことが今後の一番の課題であろう

(5) 就労施設との連携

薬害被害者や若年性認知機能障害を合併した患者などでは通常の就労復帰が困難なことも多く、九州医療センターでは障害者就労支援施設などと連携のもと、社会復帰に向けて支援しており、すでに数名の患者が作業所等で職業訓練を受けている。

(6) 検査に関する行政との連携

福岡県では20年近くにおよびブロック拠点病院および中核拠点病院が行政と連携し、保健所における検査促進、検査環境改善のための研修会を開催している。さらに平成24年にはこの福岡県における保健所研修をブロック内各県にても開催するべく、各県の担当者および中核拠点病院を集めて研修会開催のためのノウハウを伝授する研修会を開催した。これにより九州ブロックではほとんどの県において検査促進、検査環境改善のための保健所研修が各県と中核拠点病院を中心として開催されるようになり、各中核拠点病院と行政、保健所の連携も促進されている。

(7) 予防啓発

九州においてもコミュニティベースの当事者主体型予防啓発が行われ、それなりの成果を上げてきたが、ここ1～2年大きな変化が起こっている。前述したように感染拡大、発症前の受検者の減少など東京や大阪などの大都市と比較して予防啓発の効果が十分に行き届いていない状況に陥っている。今後なんらかの対応を行わないと九州がHIV感染における日本のホットスポットとなってしまう可能性も否定できない。

5．診療の中核となる医療機関における診療体制継続のための人材育成と維持について

HIV専門医：ブロック拠点病院および中核拠点病院には最低限の専門医が配属されているが、その他の拠点病院では専門医がいないところもある。またブロック拠点病院および中核拠点病院もぎりぎりの充足のところも多く、今後の若手医師の育成も十分とはいえない。専門医の育成にはマグネットホスピタル等によるレジデント育成および派遣などなんらかの根本的な対処が必要かもしれない。

血友病専門医：血友病専門医についてはさらに厳しい。特に九州ブロックにおいては近年、長年地方において血友病患者のケアを行ってきた医師の退官が続いているが、それを引き継ぐ医師の育成がほとんどない。特に現在血友病も含めて救済医療に取り組んでいる中核となる医師たちも退官となる近い将来には成人の血友病患者の診療を行う医師自体不足する可能性がある。今からなんらかの対処を考える必要がある。

専門看護師：ブロックおよび各中核拠点病院にはHIV診療の中核となる専任看護師が配属されているが、その一部は看護部の組織上専従することが困難であったり、対外的な活動が難しいことなどがある。各中核拠点病院においてより専任看護師が柔軟な活動ができるよう支援していく必要がある。その他の拠点病院においては専任看護師の確保は患者数からも難しいが、担当看護師等の育成が進むよう支援が必要である。

薬剤師：九州ブロック内には多くの専門薬剤師が誕生しており、また処方箋薬局のなかにも積極的に対応可能なところが増えてきている。

臨床心理士：中核拠点病院の臨床心理士の中には派遣や臨時職員など雇用が不安定で、就業時間も制限のあるところが多く、薬害を含め患者の心理的なケアが不十分なこともある。HIVカウンセリングそのものを診療のひとつと考え診療報酬を加えることにより、各医療機関における臨床心理士雇用を図る必要があるのではないかと考える。

MSW：長期療養に伴う地域連携を図る上でMSWは必要不可欠であるが、中核拠点病院のMSWの多くは臨時雇用であり、数年ごとに配置換えなどがあり、特に専門的知識の必要なHIVソーシャルワークが十分でない中核拠点病院も存在する。

結論

九州ブロックにおいては他ブロックと比較して感染拡大にブレーキがかからず、逆にエイズ発症例が増加しており、90-90-90の目標達成には時間がかかりそうである。拠点病院機能を圧迫させないためにも、九州における予防啓発活動に対する根本的な再考が必要であろう。

長期療養時代を見据えた地域連携構築には戦略的に段階を経た研修が有用ではあるが、特に九州ブロックは拠点病院から離れた離島など地方で孤立する患者も多く、そのような地方における地域連携構築を行うには、時間的にも労力的にも地方拠点病院に負担が大きく伸し掛かってくる。よりよい地域連携構築には行政も含めたサポートが必要であろう。

研究発表

原著論文による発表

欧文（Published online、Epub 含む）

1) Corticoid therapy for overlapping syndromes in an HIV-positive patient. Kaku Y., Kodama S., Higuchi M., Nakamura A., Nakamura M., Kaieda T., Takahama S., Minami R., Miyamura T., Suematsu E., Yamamoto M. Intern Med. 2015;54(2):223-30. doi: 10.2169/internalmedicine.54.3094. Epub 2015 Jan 15.
2) Addition of maraviroc to antiretroviral therapy decreased interferon-γ mRNA in the CD4+ T cells of patients with suboptimal CD4+ T-cell recovery. Minami R, Takahama S, Kaku Y, Yamamoto M. J Infect Chemother. 2016 Oct 8. pii: S1341-321X(16)30181-7.

和文

1) HIV感染症合併ニューモシスティス肺炎の治療効果判定におけるガリウムシンチの有用性と治療期間の検討　髙濱宗一郎、郭 悠、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘　感染症学会雑誌 89(2), 254-258,2015.3
2) DAST-20日本語版の信頼性・妥当性の検討 嶋根卓也、今村顕史，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，松本俊彦　日本アルコール・薬物医学会雑誌　第50巻6号 310-324、2015.12
3) HIV感染症の課題　山本政弘　透析療法ネクストX IX（HIV診療と透析医療の関わり）83-89,2015.8
4) HIV感染症の現在　山本政弘　Visual Dermatology【ここまでわかった皮膚科領域のウイルス性疾患－ヘルペスから新興ウイルス感染症まで】(Part2.)ウイルス感染症の現在14(8), 936-939, 2015.8
5) 感染症診断の新たなツール 病原体検出の実際 HIVの遺伝子分析における臨床的有用性（解説/特集）南 留美, 山本政弘　化学療法の領域(0913-2384)2015年31巻増刊S-1 Page157(1035)-164(1042)　2015.4
6) HIV感染者の妊娠と出産　山本政弘　内科 116,5, 847-850, 2015.11
7) 【困難事例とカウンセリング】内服困難事例へのチーム支援におけるカウンセラーの役割　阪木 淳子, 辻 麻理子, 首藤美奈子, 山地 由恵, 犬丸真司, 郭　悠, 髙濱宗一郎, 南　留美, 山本 政弘 日本エイズ学会誌(1344-9478)18巻2号 Page120-124　2016/05
8) 【HIV感染症の流行はまだ続いている】HIV感染症と他の性感染症の重複感染　山本政弘　化学療法の領域(0913-2384)32巻5号 Page973-978 2016/04

口頭発表

海外

1) Analysis of risk factors of telomere length shortening and its association with leukoaraiosis. Minami R., Takahama S., Kaku Y., Yamamoto M. The 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2015), 2015/7/22　2015/7/19-22 2015 , Vancouver, Canada.
2) “AD-type cerebral-hypoperfusion in HIV-1 positive patients without carotid arteries stenosis” Kaku

Y., Sakaki J., Tsuji M., Soga M., Komatsu M., Nagayo Y., Jyozaki M., Takahama S., Minami R., Yamamoto M. The 7th Vas-Cog World Conference (2015)2015.9.17　2015/9/16-19　東京

3) Risk factors of short Telomere length and decreased mitochondrial DNA in HIV patients. Minami R, Takahama S, Kaku Y, Yamamoto M. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2016, 25 Feb, 2016, 22-25 Feb, 2016, Boston, USA

国内

1) 「多発性筋炎、自己免疫性肝炎に対しCCR5阻害剤が有効性を示したHIV感染症の一例」 南留美、髙濱宗一郎、郭 悠、中村 真隆、樋口茉希子、児玉尚子、宮村知也、山本政弘、末松栄一 第59回日本リウマチ学会総会・学術集会・国際リウマチシンポジウム 2015/4/25　2015/4/23-25 名古屋市
2) 「HIV感染者受け入れへの取り組み」 有松小百合、戸原美保、玉井 収、山本政弘、城崎真弓　第60回日本透析医学会　2015/6/27　横浜
3) 当院で経験したHIV母子感染事例　平松 和史, 橋永 一彦, 吉川 裕喜, 鳥羽 聡史, 梅木 健二, 安東 優, 門田 淳一, 南　留美, 山本 政弘　日本化学療法学会西日本支部総会プログラム・講演抄録 20150901　63rd
4) “miRNAs as biomarkers for current and past situation in HIV-1 positive patients” Kaku Y., Komatsu M., Mori S., Higuchi M., Iwanaga T.,Nakamura M., Takahama S., Minami R., Miyamura T., Suematsu E., Yamamoto M.　第69回国立病院総合医学会 2015/10/2　2015/10/2-3　札幌　北海道
5) Effects of 5HN with high-dose vitamin C on Tscm infected with HIV Kaku Y., Komatsu M., Takahama S., Minami R. , Yamamoto M.　第63回日本ウイルス学会学術集会　2015/11/23　2015/11/22-24 福岡
6) ARTに対するアドヒアランスを低下させる因子の解析－アンケートの結果から－大石裕樹、森本清香、西野 隆、城崎真弓、長與由紀子、辻麻理子、阪木淳子、犬丸真司、髙濱宗一郎、南留美、郭 悠、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/11/30　東京
7) HIV感染患者におけるクリオグロブリン血症～EBV再活性化との関連　山本政弘、南 留美、髙濱宗一郎、郭 悠、長與由紀子、城崎真弓、犬丸真司、山地由恵　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/11/30　東京
8) 本邦の新規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、潟永博之、渡邊 大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南 留美、吉田 繁、小島洋子、森 治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、豊嶋崇徳、伊藤俊広、猪狩英俊、上田敦久、石ケ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、西澤雅子、林田庸総、岡 慎一、松田昌和、服部純子、重見 麗、保坂真澄、横幕能行、中谷安宏、田邊嘉也、白阪琢磨、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 亙、岩谷靖雅、吉村和久 第29回日本エイズ学会学術集会・総会 2015/12/1　東京
9) HIV感染者の動脈硬化に影響を与える因子の検討　南 留美、髙濱宗一郎、郭 悠、小松真梨子、山地由恵、犬丸真司、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/12/1　東京
10) 抑うつ傾向のあるHIV感染症患者に対する神経心理学的検査を活用した症状改善とアドヒアランス向上への支援　阪木淳子、辻 麻理子、城崎真弓、長與由紀子、郭 悠、髙濱宗一郎、南 留美、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/12/1　東京
11) 非結核性抗酸菌性脊椎炎を呈したHIV感染者の一例　髙濱宗一郎、郭 悠、南 留美、山地由恵、犬丸真司、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘、宮崎 清、小原伸夫、宮崎泰彦　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/12/1　東京
12) miR125bのHIV感染患者におけるCNSマーカーとしての可能性　郭 悠、小松真梨子、辻 麻理子、阪木淳子、曽我真千恵、犬丸真司、山地由恵、髙濱宗一郎、南 留美、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/12/1　東京
13) HIV感染患者における栄養指導の効果と食生活の傾向について　淵邊まりな、辻 麻理子、阪木淳子、長與由紀子、城崎真弓、郭 悠、髙濱宗一郎、南 留美、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/11/30～12/1　東京（ポスター）
14) HIV感染症患者地域支援者実地研修の効果　首藤美奈子、城崎真弓、長與由紀子、吉用 緑、辻麻理子、山地由恵、犬丸真司、小田原美樹、佐藤和夫、森 晴美、山本政弘　第29回日本エイズ学会学術集会・総会　2015/11/30～12/1　東京（ポスター）
15) 「当院で経験したHIV母子感染事例」　平松和史、橋永一彦、吉川祐喜、鳥羽聡史、梅木 健二、安東 優、門田淳一、南 留美、 山本政弘 第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第58回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第6日本化学療法学会西日本支部総会 2015/10/15-17　奈良市

16) HIV合併ESRD症例の課題と福岡県における維持透析施設との連携構築の実践　山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/24　2016/11/24-11/26 鹿児島
17) HIV感染者の骨粗鬆症に対する治療導入後の経過　髙濱宗一郎、古賀 康雅、南　留美、山地 由恵、犬丸 真司、長與由紀子、城﨑 真弓、山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/24　2016/11/24-11/26　鹿児島
18) 国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向　岡崎 玲子、蜂谷 敦子、潟永 博之、渡邉　大、長島 真美、貞升 健志、近藤真規子、南　留美、吉田　繁、小島 洋子、森　治代、内田 和江、椎野禎一郎、加藤 真吾、豊嶋崇徳、佐々木 悟、伊藤 俊広、猪狩 英俊、上田敦久、石ケ坪良明、太田 康男、山元 泰之、福武勝幸、古賀 道子、林田 庸総、岡　慎一、松田昌和、重見　麗、濱野 章子、横幕 能行、渡邉珠代、田邊 嘉也、藤井 輝久、高田 清式、山本 政弘、松下 修三、藤田 次郎、健山 正男、岩谷靖雅、吉村 和久　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/24　2016/11/24-11/26　鹿児島
19) HIV感染者における Circulating Cell-Free Mitochondrial DNA測定の意義　南　留美、髙濱宗一郎、古賀 康雅、小松真梨子、山地 由恵、犬丸 真司、長與由紀子、城﨑 真弓、山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016/11/25　2016/11/24-11/26　鹿児島
20) インテグラーゼ阻害剤服用中の患者における、精神神経系副作用の発現状況についての調査およびリスク因子についての検討　森本 清香、大石 裕樹、古賀 康雅、髙濱宗一郎、南　留美、西野　隆、山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/25　2016/11/24-11/26　鹿児島
21) コビシスタット、ドルテグラビルに関連する血清クレアチニン上昇の特徴　大石 裕樹、森本 清香、古賀 康雅、髙濱宗一郎、南　留美、西野 隆、山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/25　2016/11/24-11/26　鹿児島
22) アドヒアランス維持を目的としたチーム医療におけるカウンセラーの役割～入院中のART導入から外来への移行期における心理支援～　阪木 淳子、辻 麻理子、首藤美奈子、山地 由恵、犬丸 真司、長與由紀子、城﨑 真弓、古賀 康雅、南 留美、竹尾 貞徳、山本 政弘　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/25　2016/11/24-11/26　鹿児島
23) CD4+T細胞の分化に対するHIV感染とmiR125bの影響の検討　郭　悠、南　留美、小松真梨子、髙濱宗一郎、髙濱 正吉、桑田 岳夫、山本 政弘、松下 修三　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/25　2016/11/24-11/26　鹿児島
24) UGT1A1遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究　戸上 博昭、矢倉 裕輝、平野　淳、高橋 昌明、吉野 宗宏、阿部憲介、神尾咲留未、大石 裕樹、竹松 茂樹、垣越咲穂、山本 有紀、伊藤 俊広、山本 政弘、水守康之、金井　修、内海　眞、渡邊　大、横幕能行、白阪 琢磨　第30回日本エイズ学会学術集会・総会　2016/11/26　2016/11/24-11/26 鹿児島
25) 福岡県内のHIV-1の遺伝子解析　中村 麻子、濱﨑 光宏、芦塚 由紀、世良 暢之、千々和勝己、南　留美、山本 政弘　第63回福岡県公衆衛生学会　2016/5/19　福岡
26) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成27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27年度第2回班会議　2016/1/16　東京
27) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成28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28年度第1回班会議 2016/7/2　東京都

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