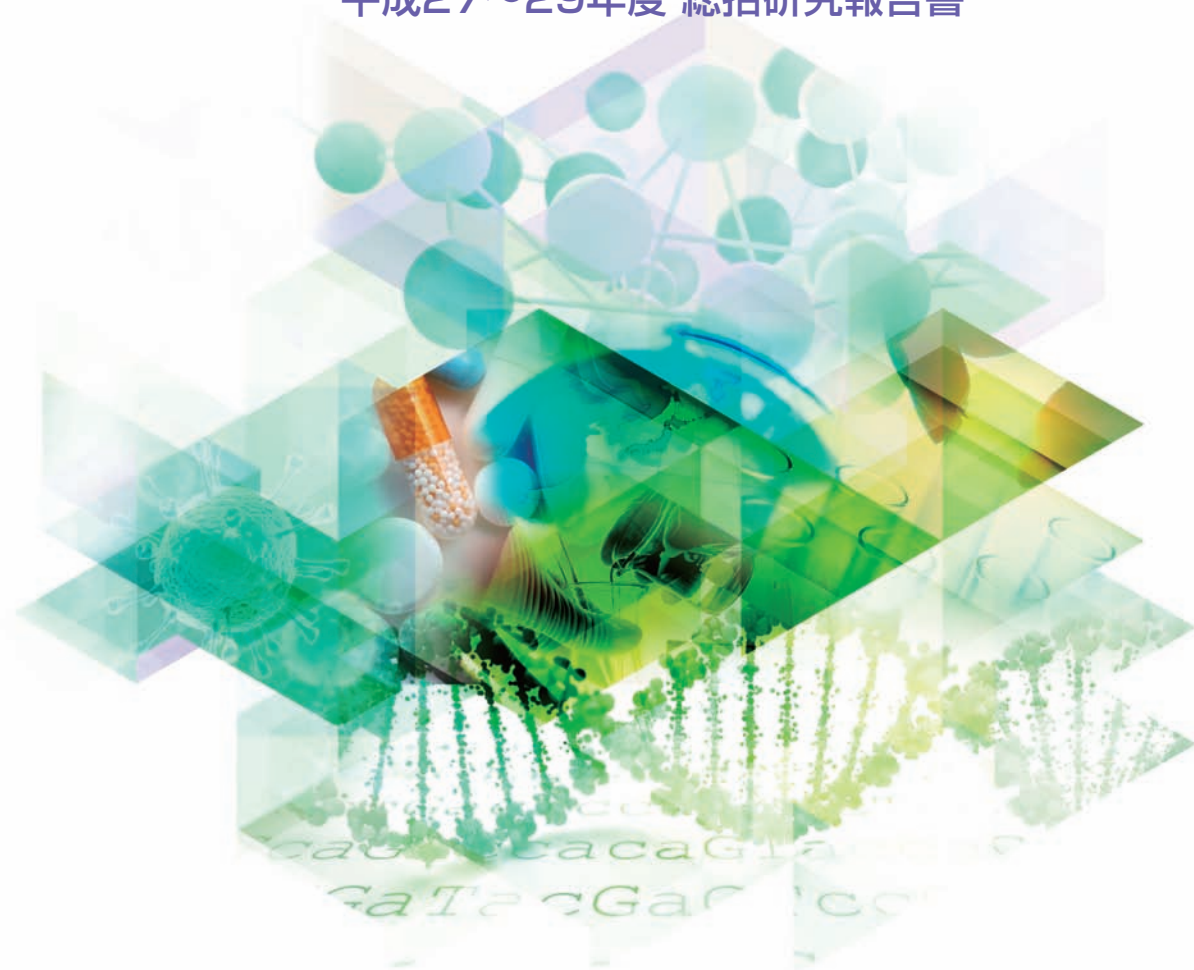


厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業

非加熱血液凝固因子製剤による
HIV感染血友病等患者の
長期療養体制の構築に関する患者参加型研究

平成29年度 総括・分担研究報告書
平成27～29年度 総括研究報告書



2018(平成30)年3月

研究代表者 **木村 哲**
公益財団法人 エイズ予防財団

平成 27 ～ 29 年度 総合研究報告書

1) 総合研究報告書

平成 27～29 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の 長期療養体制の構築に関する患者参加型研究

研究組織

サブテーマ 1：全国の HIV 感染血友病等患者の健康状態・日常生活の実態調査と支援に関する研究

- 柿沼 章子（社会福祉法人はばたき福祉事業団 事務局長）
- 照屋 勝治（国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 病棟医長）

サブテーマ 2：合併 C 型慢性肝炎に関する研究

- 江口 晋（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科移植・消化器外科 教授）
- 遠藤 知之（北海道大学病院血液内科 講師）
- 潟永 博之（国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長）
- 田中 純子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学 教授）
- 三田 英治（国立病院機構大阪医療センター統括診療部 部長）
- 四柳 宏（東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター感染症分野 教授）

サブテーマ 3：血友病性関節症等のリハビリテーション技法に関する研究

- 藤谷 順子（国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科 医長）

サブテーマ 4：HIV 感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアに関する研究

- 今井 公文（国立国際医療研究センター病院第一精神科 医長）
- 大金 美和（国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職）
- 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 教授）

サブテーマ 5：HIV 感染血友病等患者に必要な医療連携に関する研究

- 潟永 博之（国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長）

（○印：サブテーマ責任者、敬称略、五十音順）

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究

研究代表者

木村 哲 公益財団法人エイズ予防財団 理事長／東京医療保健大学 学長

研究要旨

HIV 感染血友病等患者は HIV 感染自体による慢性的炎症や抗 HIV 療法の副作用による糖代謝異常や脂質異常に加え、長期療養の結果としての高齢化やそれに伴う関節症悪化による日常活動能力の低下、精神的な問題等々を抱えている。患者参加型で患者の日常生活状況とニーズを明らかにし、医療と社会福祉が連携して最良の医療やケアを提供できる仕組みの構築に資することを目的として研究した。

訪問看護ステーションとの協働による医療行為を伴わない「訪問健康相談」は 11 人に実施でき、10 名において相談に対する信頼感が得られ、また、生活閉鎖感の緩和、信頼できる支援伴走者がいることへの安心感、将来の療養に対する安心感などが生まれ高い利用満足度を得た。今後、推進すべき施策の一つと考えられる。抗 HIV 療法 (ART) により、HIV 感染血友病等患者の 25 歳時平均余命は約 12 年延長した。現状の被害患者の生活の質の QALY (質調整生存年、Quality adjusted life year) は一般男性と比べ、約 6 割しかないことが判明した。偏見の目を意識し閉じこもりがちで運動機能障害もあり、QALY の低い患者には、訪問健康相談による支援が適していると思われた。全国拠点病院調査では平成 25 年 10 月～27 年 9 月の 2 年間には 18 例が死亡しており、調査開始以来最も多い数字となった (死因：肝不全 4 例、肝細胞癌 1 例、出血関連 3 例) のに対し、平成 27 年 10 月～29 年 9 月での死亡例は 6 例であった (死因：肝不全 1 例、肝細胞癌 2 例、出血関連 1 例)。18 年に及ぶ ACC の HIV 感染血友病等患者データベース解析では、腎機能障害を持つ患者 (約 10%) が増加傾向にあった。

患者参加型研究において、血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者に対する非侵襲的な肝線維化・門脈圧亢進症評価ツールとして、APRI (AST-platelet ratio index)、FIB4 を提唱し (カットオフ値、APRI : 0.85、FIB4 : 1.85)、実臨床でその有用性を確認した。また、これまで治療が出来なかった HCV 感染症例につき直接作用型経口抗 HCV 薬 (DAA) 療法を研究班 5 施設で共同臨床試験を実施 (HCV genotype 1 型 : 32 名、HCV genotype 2 型 : 6 名に対し、genotype 1 型の場合は Ledipasvir/Sofosbuvir を、genotype 2 型の場合は Sofosbuvir + Ribavirin を、それぞれ 12W 投与) し、高い有効性・安全性が確認できた。この結果を日本エイズ学会誌に投稿した。研究として genotype 3 型に対し、Sofosbuvir + Daclatasvir 併用を試み良好な成績を得た。

マルコフモデルによる肝病態推移を 310 症例の HIV/HCV 重複感染血友病等患者について解析した結果、献血を契機に見出された HCV キャリアに比べ、HIV/HCV 重複感染者では肝硬変・肝細胞癌への進展が著しく早いことが確認された。また、HIV/HCV 重複感染血友病等患者において、HCV に対する治療 (今回の調査対象期間では IFN 製剤を主軸とした治療) により、肝硬変への進行と肝細胞癌の発生が抑えられることが示された。

血友病患者は若くても筋力低下・関節可動域の低下などの運動器の障害を有し、これらは年齢と共に増悪して日常生活の ADL を低下させていたが、リハビリテーションが下肢筋力の回復に有益であり歩行速度等が改善することをクロスオーバー試験により立証できた。QALY の改善に結びつく期待され、全国均霑化に向けて実施地域を広めている。

近い将来、サポート体制や家庭経済が脅かされる可能性のあるケースや就労に関する課題を持つケー

スが増えていくことが明らかとなった。予測されるサポート力の減弱化では 50 歳代の HIV 感染血友病等患者では未婚率が高く（80%）、高齢の親（70～80 代）に依存している特徴があり、近い将来、親を含めて社会的支援が必要になると予想されることから、受け入れ施設職員の勉強会を主導した。

HIV 感染血友病等患者の多くは「仕事を見つける」、「仕事を続ける」、「友達を作ったり、交友関係を続けたりする際」といった仕事や人間関係に関する差別体験を持ち、「身体的な健康の問題について助けを得る際」、「身体的な問題を知っている人から避けられたこと」といった自身の身体的健康問題について不公平な扱いを実感していた。DISC-12（Discrimination and Stigma Scale-12）によるスティグマ体験の因子の内、「健康とプライバシーの侵害」にはうつ病診断「あり群」と「なし群」の間に有意差が認められた。また、HIV 感染血友病等患者には HIV 関連神経認知障害（HAND）の合併頻度が高い（46%）こと明らかとなった（他の感染経路による調査 J-HAND では 25%）が、まだ、軽症例が多ことから今後、進行防止法・発症予防の検討にも注力すべきと思われる。

HIV 診療には HIV 診療科のみならず肝、心、腎、糖・脂質代謝、リハビリテーション、精神科など多診療科による連携、コメディカルを含めた多職種による連携と、医療機関内外における地域医療・看護・ケア・福祉・介護の協働・連携が必要である。ACC 通院中の HIV 感染血友病等患者 72 名の内、過半数の 38 名に高血圧、高脂血症、糖尿病など生活習慣病関連の病態が認められ、これらの重複例も数多く認められた。関連他科と連携し生活指導する必要がある。多領域にわたる連携を促進・円滑化するために、PMDA/友愛福祉財団およびはばたき福祉事業団の協力を得て希望する患者に対するセカンドオピニオン体制をスタートさせた。

3 年間の研究成果に基づき行政施策・社会的支援及び医療体制に関連した 16 項目の提言をまとめた（総合研究報告書結論部分に掲載）。

研究分担者（50 音順）

今井 公文	国立国際医療研究センター病院第一精神科 医長
江口 晋	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科移植・消化器外科 教授
遠藤 知之	北海道大学病院血液内科 講師
大金 美和	国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職
柿沼 章子	社会福祉法人はばたき福祉事業団 事務局長
瀧永 博之	国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学 教授
照屋 勝治	国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター 病棟医長
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 教授
藤谷 順子	国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科 医長
三田 英治	国立病院機構大阪医療センター統括診療部 部長
四柳 宏	東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター感染症分野 教授

研究協力者

山本 暖子	東京医療保健大学
-------	----------

A. 研究目的

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者は長期にわたる治療薬服用や HIV による慢性炎症、高齢化など多源的な要因による糖代謝異常や脂質異常、動脈硬化、骨量減少、関節症悪化・日常活動能力の低下、精神的な問題等々を抱えており、これらが重なり合って日常生活を大変困難にしている。しかも、これらの患者の 95%前後が非加熱血液凝固因子製剤を介し HCV にも重複感染した。これまでの PEG-IFN + リバビリン療法等により約半数において HCV 疾患は治癒状態にあるが、残る半数では PEG-IFN + リバビリン療法は無効あるいは適応外の例が多く、感染後約 30 年が経過していることから、HCV 疾患が顕在化・深刻化しており、毎年数名が HCV 疾患で死亡している。重複感染例では HCV 単独感染例より HCV 感染症の進行が速いことから、肝の病態が深刻化している。幸い、IFN の併用を必要としない直接作用型経口抗 HCV 薬 (DAA) がわが国でも複数承認され、高い有効性・安全性が確認されつつある。重複感染者においても慎重かつ早急に新規薬による治療法の安全性・有効性を確認し、HCV 疾患の克服早期実現を目指して全国の重複感染者の治療に使用できるようにすることは極めて重要かつ有益と考えられる。

更に、本人が加齢により身体能力が低下していることに加え、高齢となった親の介護と直面している状況が顕在化してきた。

この研究班は上記のような HIV 感染血友病等患者が抱えている諸問題を解決・改善・支援しつつ、HIV 感染血友病等患者の生命予後を改善し、地域格差なく長期にわたり安心して療養できる体制の構築に資することを目的として計画された。その長期的体制の確保・整備は和歌山県「はばたき福祉事業団」から研究分担者が参加しているほか、多数の HIV 感染血友病等患者が研究協力者として関わっているなど、患者中心の患者参加型研究であることが大きな特色と言える。

B. 研究方法

研究方法としては次の 1 から 5 のサブテーマに分けて継続的に検討した (3 年計画の 3 年目)。各グループ間で情報を共有し、連携しながら研究を進めた。

サブテーマ 1. 全国の HIV 感染血友病等患者の健康状態・日常生活の実態調査と支援に関する研究 (研究分担者：柿沼、照屋)：

直接聞き取りおよび電子媒体 (i-Pad) を用いた調査と医療行為を伴わない訪問健康相談を継続すると共に、全国拠点病院における患者状況の調査などから、患者の実態とニーズを明らかにした。抗 HIV 療法 (ART) 開始前後の生存曲線を比較し、ART の生命予後に対する効果を検証した。

面接調査データ (n=93、2013 年) に基づき、生活の質の包括的指標の一つである QALY (質調整生存年、Quality adjusted life year) を算出した。

サブテーマ 2. 合併する C 型慢性肝炎に関する研究 (研究分担者：江口、遠藤、瀧永、田中、三田、四柳)：

研究分担者の 5 施設共同で簡便な肝線維化マーカーである APRI および FIB4 の有用性をプロスペクティブスタディで確認した。また、同じく 5 施設共同で直接作用型経口抗 HCV 薬 (DAA) 療法の臨床の有効性・安全性の検討を行い、その成果を全国に公表し、DAA 療法の全国普及を目指した。

更に、数理疫学的手法である離散時間有限マルコフモデルを適用し理論疫学研究を行い、HIV/HCV 重複感染血友病等患者の肝病態推移を予測し、HCV 単独感染者の肝病態推移と比較した。

サブテーマ 3. 血友病性関節症等のリハビリテーション技法に関する研究 (研究分担者：藤谷)：

定期体操指導やリハビリテーション (機能訓練) による運動能力、ADL の維持・改善の程度を評価するため、対象者を理学療法士 (PT) 訓練先行群と自主トレーニング先行群の 2 群に分け、6 か月後これをクロスオーバーし筋力回復の状況を比較した。

また、運動器検診、研修会の実施を患者ニーズの高い地域へ拡大し、患者と技師を指導し、安全な血友病性関節症等のリハビリテーション技法と補助器具に関する研究成果を普及させ、技術・技法の均霑化を目指した。

サブテーマ 4. HIV 感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアに関する研究 (研究分担者：大金、今井)：

HIV 感染血友病等患者の療養が長期化するに従って、医療福祉面での支援、精神的な支援の必要度が高まっていると予想されることから、医療福祉を最も必要とする患者層を明らかにし、患者の長期療養環境の基盤となる受け入れ要件と医療・福祉・介護の協働プロセスを検討した。

また、HIV 感染による神経認知障害 (HAND) の実態を調査し、HIV 感染血友病等患者における HAND 発症の要因を解析した。更に、HAND 非発症

者との違いや非血友病 HIV 感染者における HAND との違いを解析した。

サブテーマ 5. HIV 感染血友病等患者に必要な医療連携に関する研究 (研究分担者：瀧永)：

HIV 感染血友病等患者の診療においては HIV のみならず、肝、心、腎、糖、脂質、骨、関節、リハビリテーション、精神面にも配慮した総合的診療が全国で格差なく実施される必要がある。先行研究で作成した「診療チェックシート」を全国普及に努めた。とりわけ、HIV/HCV 重複感染例で合併する HCV 感染症に対する DAA 療法に際しては genotype の判定が必要であることから、正確な genotype の判定法を検討した。

また、HIV 診療の地域格差解消のためは各領域の専門家にセカンドオピニオンを求めやすくする体制の構築が望まれる。そこで ACC 救済医療室では、PMDA/友愛福祉財団が行っている HIV 感染血友病等患者の健康状態調査における患者の希望に基づき、はばたき福祉事業団、PMDA/友愛福祉財団の協力のもと、セカンドオピニオン外来を設置し、ACC のスタッフがかりつけの医療機関、地方自治体、はばたき福祉事業団等と協力して必要な支援ができる体制の構築を行った。

(倫理面への配慮)

HIV 感染血友病等患者の実態調査、個別の症例評価、臨床データの取得・解析については、各研究分担者施設の倫理委員会に提出し、承認を受ける。患者情報の収集・統合は患者の同意に基づき行う。個人情報を含む情報データベースは外部と接続されていない PC に保管し管理する。

C. 研究結果

サブテーマ 1. 全国の HIV 感染血友病等患者の健康状態・日常生活の実態調査と支援に関する研究：

聞き取り調査では、第二次聞き取り調査と生活実態把握と相談機能をあわせた支援を行い患者支援体制の脆弱性、社会資源の地域格差、支援資源不足による生活脆弱性、資源活用及び資源開発のコンテクター不足などの問題点を明らかにした。生存率の高い都市部と低い地方を比較したところ、地方の課題は、生活と医療のつながりが弱く、相談機会が乏しい為、自己解決せざるを得ない傾向にあった。面接調査データ (n=93、2013 年) に基づき、生活の質の包括的指標の一つである QALY を算出した。現状の HIV 感染血友病等患者は一般男性と比べ、全体で約 6 割の効用値しかなく、生活の質の全般的な向上が支援課題であることが明らかになった。

地域医療との連携による HIV 感染血友病等患者家庭の訪問健康相談における医療行為を伴わない訪問 (11 か所の訪問看護ステーションを活用) は、初めは第三者を家にいれることへの抵抗感もあったが、繰り返すうちに患者の自己表出に繋がり、社会資源等の活用の助言ができ、閉じこもり型の生活による不安の解消等の支援効果があった。11 名中 1 名は中断となったが、10 名で有効性が確認でき訪問看護に繋がった事例も経験された。iPad を用いた生活状況調査では、患者自らが情報を継続入力することから、より詳細で実態に即した相談支援を実施でき、患者の自己管理が向上した。この方法は受診時や健康訪問相談での利用など活用場面が広がった事例もあるが、負担感などを理由に脱落・中止例も一定数認められた。

また、ART 開始前 10 年間 (1986 年 6 月～1996 年 5 月) と開始後初期の 10 年間 (1996 年 6 月～2006 年 5 月) および抗 HIV 薬が改善された、その後の 10 年間 (2006 年 6 月～2016 年 5 月) の、3 期間の 25 歳時平均余命を比較した。ART 開始前の平均余命 (27.8 歳) に比べ、最初の 10 年では 5 年延長し、その後の 10 年では更に約 7 年、計約 12 年延長していることが判明した。それでも一般男性との比較では 25 歳時平均余命はまだ約 15 年及ばない状況が明らかになった。

6 年間、毎年行ってきた全国拠点病院の調査では、平成 28 年は把握率が大幅に改善し、全体で 504 例 (27 年度は 394 例) の HIV 感染血友病等患者の情報が得られた。これは現在生存している HIV 感染血友病等患者全体 (推定 715 例) の 70.5% に相当する。DAA 治療による治癒が急増し 24% あり、自然治癒およびインターフェロン治療による治癒と合わせ全体の 77% が治癒しているという結果であり、平成 27 年度調査の 58% から大幅に改善が見られた。

平成 29 年の全国拠点病院に対するアンケートの回答は 381 施設中 160 施設 (41.9%) にとどまり、28 年度の 216 施設 (56.6%) より回収率が低かったが、全体で 356 例の薬害エイズ患者の情報が得られた。HCV 感染症については、DAA 治療による治癒が全体の 29% に達し、自然治癒およびインターフェロン治療による治癒と合わせ全体の 80% が治癒しているという結果であった。8 例が肝細胞癌を発症していた (平成 28 年調査では 10 例)。平成 27 年 10 月～29 年 9 月での死亡例は 6 例であり、調査開始以来最も少ない数字となった (死因：肝不全 1 例、肝細胞癌 2 例、出血関連 1 例; 前回 3 例であった脳出血は 0)。ちなみに平成 25 年 10 月～27 年 9 月の 2 年間には 18 例が死亡しており、調査開始以来最も多い数字で

あった（死因：肝不全 4 例、肝細胞癌 1 例、出血関連 3 例）。

ACC における HIV 感染血友病等患者（患者数は年により変動、80-120 人）の 2000 年から 2017 年末までの 18 年間の各種データを解析した。その結果、次のような諸点が明らかになった。

- ・ 患者の高齢化が進んでいる（40 歳以上が 90% 超、50 歳以上が 40% 超）。
- ・ CD4 数は長期的・経時的に増加傾向にあるが、20% 程度は 350/ μ L 未満の軽度免疫不全状態である。
- ・ 2015 年以降から GPT 値に明確な改善傾向がみられる（DAA による HCV 治療の影響と考えられる）。
- ・ 血小板数低値、アルブミン低値、GPT100 以上の高値を示す割合に明らかな減少傾向が見られ、アルブミン値分布にも 2016 年になって改善が見られている（DAA による HCV 治療が順次開始された影響と考えられる）。
- ・ 患者の 10-15% 程度が高脂血症であり、10% 前後が HbA1C > 5.8%、15% が血圧コントロール不良である（血圧コントロール不良例の割合は経時的に減少傾向が見られている）。
- ・ Cre > 2.0 mg/dL 以上の腎機能障害を持つ患者（約 10%）の経時的な増加傾向が見られる。

今後は血圧のコントロールと腎機能の保護に配慮が必要である。

サブテーマ 2. 合併する C 型慢性肝炎に関する研究：

本研究で簡便で非侵襲的な肝線維化マーカー APRI および FIB4 の活用を提案し、ガイドラインを作成してきたが、このガイドラインを活用した 82 施設はこの 2 つのマーカーは実臨床において、いずれも有用であると回答した。研究班の 5 施設共同研究で、2015 年 1 月以降の上部消化管内視鏡検査施行例 93 件を用いて APRI および FIB4 カットオフ値（0.85 および 1.85）の有用性を前向き検証した。上部消化管内視鏡検査施行例中 30 件（33.0%）に静脈瘤を認めた。カットオフ値の感度、特異度はそれぞれ APRI：63.3%、74.6%、FIB4：83.3%、61.9% で、APRI は特異度において、また、FIB4 は感度においてより優れていることが示された。いずれかのカットオフ値を超えている症例は肝専門家に速やかに相談することが推奨される。

定期的（1 年に 1 回程度）に実施している肝検診の症例（5 施設計 165 例、延べ 633 件）をもとに APRI、FIB4 の推移について検討を行った。1 例あたりの最大検査回数は 6 回であった。受診回数別の比較では線維化マーカー中央値に有意な変動は認め

られず、それぞれの時期でカットオフを超える症例は、APRI：初回 36.6%、2 回 39.5%、3 回 34.3%、4 回 36.5%、5 回 27.3%、FIB4：初回 42.7%、2 回 40.3%、3 回 41.2%、4 回 46.9%、5 回 32.6% であった。

HIV/HCV 重複感染症例に対し、新規薬 DAA による研究班 5 施設共同の臨床研究を実施した。HCV genotype 1 型の 32 例に対し Ledipasvir/Sofosbuvir、genotype 2 型の 6 例に Sofosbuvir + Ribavirin をそれぞれ 12W 投与した結果、有効率（SVR12）はいずれも 100%、副反応は軽微であった。FIB4、肝硬度は多くの症例で低下した。AFP はほぼ全例で低下した。これらの成績を日本エイズ学会誌に投稿した。また、HCV 汚染非加熱血液凝固因子製剤で HCV に感染した血友病患者では、HCV 単独感染者の場合と異なり、genotype 3 型の HCV による感染が 20% と高く、複数の genotype による混合感染者の比率も高いことを示してきた。本研究班の成績等から保険適応外であった genotype 3、4、5、6 型に対し、Sofosbuvir + Ribavirin 24 週投与を提唱し承認され、臨床現場で使用可能となった。ACC では genotype 3 型 3 例に対し、臨床試験として Sofosbuvir + Daclatasvir 併用を試みた。いずれも明らかな副作用はなく、全例で SVR12 が達成できた。海外のデータと同様、重複感染者にも安全に使用できると思われる。尚、SVR 達成後に肝細胞癌が生じた症例も経験しており、SVR 達成後のフォローアップも重要と考えられる。

マルコフモデルによる肝病態推移を北海道大学病院、ACC、東京医大、名古屋大学、大阪医療センター、広島大学、長崎医療センター 7 施設を受診した 395 例の HIV/HCV 重複感染血友病等患者の内、解析可能な 310 症例について解析した結果、HCV に対する治療（今回の調査対象期間では IFN 製剤を主軸とした治療）により、肝硬変への進行と肝細胞癌の発生が抑えられることが示された。例えば、30 歳慢性肝炎を起点とした 30 年後の累積肝疾患罹患率は治療介入がない群では慢性肝炎 18.0%、肝硬変 56.1%、肝細胞癌 25.9% であったのに対し、治療効果があった（SVR）群では 30 年後の累積肝疾患罹患率は治療・無症候性キャリア 43.4%、慢性肝炎 22.6%、肝硬変 20.4%、肝細胞癌 13.6% で肝硬変、肝細胞癌への進展率が大きく低下していた。また、献血を契機に見出された HCV キャリアのマルコフモデルによる肝病態推移では、30 歳慢性肝炎を起点とした 30 年後の累積肝疾患罹患率は治療介入がない場合、無症候性キャリア 0.2%、慢性肝炎 88.3%、肝硬変 1.7%、肝細胞癌 9.8% であり、上記の治療介入がない HIV/HCV 重複感染者の肝硬変（56.1%）、肝細胞癌（25.9%）とは明らかに差が認められ、重複感染では肝硬変・

肝臓への進展が早いことが確認された。

サブテーマ 3. 血友病性関節症等のリハビリテーション技法に関する研究：

血友病患者は若くても筋力低下・関節可動域の低下などの運動器の障害を有し、歩行速度が遅く、速足になっても歩行速度の増加が少ないことが明らかとなった。これらの運動能力の低下・障害は年齢と共に増悪していた。

前向きクロスオーバー試験（PT による月 1 回程度の訓練・指導を受ける 6 ヶ月と、自主トレメニューを渡されて自宅で行うのみの 6 ヶ月のクロスオーバー）が完了した。PT 訓練と自主トレのいずれによっても、股関節周囲筋力、歩行率と速足歩行速度が有意に改善した。PT 訓練先行群では 6 か月の PT 訓練期間における改善が有意で、その改善が自主トレ期間にも維持される傾向にあった。自主トレ先行群でも自主トレ期間に有意に改善することがあったが、総合的には PT 訓練先行群の方が効果が顕著であった。なお、1 年間の研究期間の前後では、この集団（平均年齢 50 代）の歩行率は 90 歳相当から 81 歳相当に改善していた。結論として、月に 1 回程度の PT による訓練・指導は、股関節周囲筋力の強化、歩行率の増加、歩行速度の改善に寄与することがわかった。自主トレのみでも改善する時期もあるが、1 対 1 の直接的な理学療法士による指導がより効果があることがわかった。

5 年前、東京（ACC）で始めた運動器検診会は開催地を毎年 1 都市ずつ増やし、仙台、次いで名古屋でも行い、更に、札幌でも行った。何れも好評を博した。更に福岡で来年度の開催に向けた情報交換会を行うなど、全国的均霑化に向けた取り組みが進展した。

サブテーマ 4. HIV 感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアに関する研究：

ACC 通院患者 40 名を対象に情報収集アセスメントシート / 療養アセスメントシートを活用し救済医療における患者の病状管理と福祉・介護サービスの利用状況等をヒアリングした。その結果、近い将来サポート体制や経済状況が脅かされる可能性のあるケースが多いこと、就労に関する課題をもつケースが多いことが明らかとなった。HIV 感染血友病等患者の現在の年齢で 30 代後半から 50 代前半の患者において、薬害 HIV 感染（1980 年頃～1985 年）から効果的治療（ART）が可能となった 1997 年までの「失われた 10 年」と表される 10 ～ 10 数年の期間は、青年期（思春期から 19 歳）と初期成人期（20 歳代）にあたり、他者や社会との関わりの中でアイデンティティを確立し、自分の人生・将来について重要

な選択を行う大切な時期であったが、HIV 感染により将来の見えない青年期を過ごした患者では、極めて個別性の高い身体・心理・社会面での問題をかかえ、支援基盤が脆弱な日常生活を過ごしていることが明らかとなった。

予測されるサポート力の減弱化では調査結果から、現在 50 歳代の HIV 感染血友病等患者では、HIV 感染が判明した時期が結婚適齢期に差し掛かった時期と重なり、未婚率が 80% と高く、結果的に親との同居率が高い（43%）ことが判明した。この年代層においてはこれまで支えて呉れてきた親も 70 代、80 代と高齢化し、近い将来、親を含めた訪問看護・介護あるいは長期療養施設への入所などが必要となることが予想される。調査項目「現状で困っていること」でも、親の介護の問題が提起されており、新たなサポートの形成が喫緊の課題といえる。5 年後、10 年後には、患者の多くは親の介護および看取りに直面する。同時に加齢により患者自身の介護、医療への依存度も上昇する。

このため、受け入れ施設や候補施設の職員を勉強会で啓発し、話し合いを行った。既に患者を受け入れていた施設で、介護スタッフが安心して受け入れるに至った要因は、「感染不安の軽減」、「継続した相談窓口」、「医療のバックアップ体制」の三つであった。専門病院スタッフが施設に出向き勉強会を開催し知識の普及に努めたことが、感染不安や恐怖心を和らげた。施設の常駐看護師を含む介護スタッフ数名で結成された感染対策委員会をコアメンバーとして教育し、勉強会の終了後も継続して相談対応できたことが介護スタッフの不安をさらに軽減させた。

しかしながら、入所後 1 年の家族へのヒアリングで、コアメンバーの大半が退職した事例もあることが明らかとなった。また、施設によっては、近隣に拠点病院がない場合も多く、実際には往診医や併設のクリニックの医師が対応している。そのため専門医療機関の 24 時間バックアップ体制は、HIV 感染症や血友病の診療に不慣れな往診医やケア経験の少ない看護師にも心強く、受け入れ促進の主要な要因であることが明らかとなった。一方、患者に適した介護・障害サービスを選択し利用できる制度が存在しながらも、空き部屋がない、年齢が若すぎるなどの理由で、それを利用できない状況があることは問題である。

「HIV 感染血友病等患者における心身健康と社会的要因に関する調査」の結果、PHQ-9 による調査結果（95 名）では 42% が「大うつ・その他のうつ」の可能性があり、多くの患者が種々のスティグマ体験を持っており、その対処に困難を感じていた。

HIV 感染血友病等患者の多くは「仕事を見つける」、「仕事を続ける」、「友達を作ったり、交友関係が続けたりする際」といった仕事や人間関係に関する差別体験や、「身体的な健康の問題について助けを得る際」、「身体的な問題を知っている人から避けられたこと」といった自身の身体的健康問題について不公平な扱いを実感していた。DISC-12 (Discrimination and Stigma Scale-12) によるスティグマ体験の因子分析を行った(95 名中、解析可能例 86 名)。その結果、「対人コミュニケーションと社会生活の障害」、「就職と学習場面の障害」、「健康とプライバシーの侵害」、「家族との関係」、「近隣住民や住居の安全性の侵害」、「公共社会生活の障害」の 6 因子が抽出された。更に、これらのうち「健康とプライバシーの侵害」にはうつ病診断「あり群」と「なし群」の間に有意差が認められた。

ACC に 2016 年 5 月 1 日から 2018 年 1 月 31 日までに通院した HIV 感染血友病等患者 84 名のうち、除外基準該当、参加拒否患者等を除く 62 名において、認知機能と精神症状の評価が完了した。認知機能に影響をきたしうる精神疾患 3 名を除外し、Frascati Criteria をもとにした HAND 有病率は 59 名中 27 名名 (46%) であり、非血友病 HIV 感染者を対象とした研究 (J-HAND) の有病率 25% より高率であった。しかし、HIV 感染血友病等患者では軽症例が多かった (無症候性神経認知障害 (ANI) 18 名 (30%)、軽度神経認知障害 (MND) 8 名 (14%)、HIV 関連認知症 (HAD) 1 名)。J-HAND に比べ製剤による感染者では、注意/作動記憶、実行機能、情報処理速度、運動技能の領域で障害の割合が高かった。HIV 感染血友病等患者の認知機能正常群と HAND 群との χ^2 検定で、HAND 群との関連が認められた項目は、教育歴 12 年以下 ($p=0.006$)、社会的活動障害 ≥ 1 ($p=0.007$)、Nadir CD4 数 $<200/\mu\text{L}$ ($p=0.008$)、糖尿病なし ($p=0.010$)、脳内出血あり ($p=0.011$)、不安と不眠 ≥ 2 ($p=0.033$)、喫煙経験あり ($p=0.040$) であった。

サブテーマ 5. HIV 感染血友病等患者に必要な医療連携に関する研究：

HIV 感染血友病等患者の高齢化が問題となっているが、ACC 通院 HIV 感染血友病患者 72 名のうち、高血圧は 30 名、高脂血症は 13 名、糖尿病患者は 8 名いた (重複あり)。糖尿病患者 8 名のうち 4 名はインスリン投与を受けており、そのうち 3 名は長期にわたる D-drug の投与を受けていた。D-drug の長期投与歴が、重度の糖尿病発症の危険因子になっている可能性が示唆された。

HCV に対する DAA の使用に際しては、genotype の正確な同定が必要になる。通常、HCV の genotyping には 5'-UTR が使われるが、この部位は DAA のターゲット部位から遠く、組換えや異なる genotype の重複感染がある場合、ターゲット部位の正確な genotyping が不正確になると思われる。

46 名の HIV/HCV 重複感染者の血清で、一般的に行われている 5'-UTR による genotyping と、次世代シーケンサーによる full-genome sequence 解析による genotyping の結果を比較したところ、5'-UTR genotyping で 1b となった 21 例のうち 9 例が full-genome sequence でターゲット部位が 1a であることが判明した。感染した HCV 間で組換えが生じていたと考えられる。一方、ターゲット部位の genotype に拘わらず pangenotype に有効な DAA 療法であれば組換えがあっても安心して治療できる。そのような治療薬として glecaprevir/pibrentasvir が承認されたので、その導入を検討しているが、この場合、薬剤相互作用の面で、抗 HIV プロテアーゼ阻害薬との併用が問題となるため、個々の症例において、慎重な治療薬の選択が必要になると考えられる。

HIV 感染血友病等患者の医療では ART に関する専門的な知識と経験が必要であり、合併する疾患・病態が多岐にわたるため、セカンドオピニオンを含めた総合的医療が必要である。薬害血友病患者の希望に基づいて、2017 年に PMDA/友愛福祉財団からはばたき福祉事業団に送られた 217 名の患者の健康状態報告書の医療ニーズに関するレビューを行った。そのうち、7 名が ACC にセカンドオピニオンを求めて受診し、ACC のスタッフがかかりつけの医療機関、地方自治体、はばたき福祉事業団等と協力して必要な支援の構築を行った。

D. 考察

各種調査により生活実態把握と相談機能をあわせた支援が実現した。訪問看護ステーションとの協働による医療行為を伴わない「訪問健康相談」は 11 か所まで実施でき、訪問健康相談による支援成果として、生活領域の大半を占める通院と通院の間の生活に、安心感、自己抑制意識の緩和、自己管理と対話的相談、活動性の向上等が見られた。HIV 感染による差別偏見により地域の生活を奪われた患者にとって地域の相談者の存在や、地域格差のない医療・福祉資源の活用は生きる基盤となる。生きる気力の向上を生み、活動意欲につながる事が示唆された。訪問健康相談は生活閉鎖感の緩和、信頼できる支援伴走者がいることへの安心感などから高い利用満足

度を得た。今後、患者や親の高齢化が進む中で、このような活動を広げて行くことは、患者の生活を支えて行くために益々重要なポイントになるものと考えられる。

ART 開始前 10 年間（1986 年 6 月～1996 年 5 月）と開始後初期の 10 年間（1996 年 6 月～2006 年 5 月）およびその後の治療薬が進歩した 10 年間（2006 年 6 月～2016 年 5 月）の、3 期間の 25 歳時平均余命を比較した。ART 開始前の平均余命（27.8 歳）に比べ、最初の 10 年では 5 年延長し、その後の 10 年では更に約 7 年、計約 12 年延長していることが判明した。それでも一般男性との比較では 25 歳時平均余命はまだ約 15 年及ばない状況が明らかになった。

更に、HIV 感染血友病等患者の QALY は健常男性の 6 割と低いことが示された。このことは全国の HIV 感染血友病等患者の生命予後が時間的に短いのみならず、QALY の低さから質的にも健康状態・日常生活に障害があることが明らかになった。患者の生きる力や生活力を高める必要があることを示している。特に地方部の課題としては都市部と比べ、社会の差別・偏見が強く患者自身の受診行動が抑制されている傾向が見られるのみならず、医療機関が遠く関節症を持った患者にとっては通院が困難な状況もあるため、医療側から出向く訪問相談はとりわけ有用と思われる。地方部に限らず、HIV 感染血友病等患者が偏見の目を意識し閉じこもりがちで運動機能障害もあることを考慮すると、訪問健康相談による支援は患者・家族の安心感や QOL の改善につながり有効であり、全国的に進めて行く価値がある。しかし、訪問健康相談の経費負担の在り方等が今後の課題であり、施策について行政と協議する必要がある。

QALY の改善に向けてはリハビリテーションの提供・充実も有効である。研究班で行った試験は PT 訓練先行群と自主トレ先行群とのクロスオーバー比較試験であったが、実生活においては月 1 回程度の PT 訓練と毎日の自主トレの組み合わせで、より機能の改善がみられるものと期待される。

合併する HCV 感染症に対する DAA 療法によっても食欲や体調の改善は目覚ましく、これも QALY の改善に寄与すると思われる。今回のマルコフモデルによる解析結果では肝病態推移では 30 歳慢性肝炎を起点としたとき、献血を契機に見出された HCV キャリアの 30 年後の予後（治療介入がない場合）に比べて、HCV に対する治療介入がない HIV/HCV 重複感染者では、肝硬変、肝細胞癌に進展する割合が高いことが示された。この病態推移は他の年齢を起点としても同様であり、HIV の重複感染が HCV

感染症の進展を促進しているとの海外のデータと一致する。

今回の研究により、DAA が日本人 HIV/HCV 重複感染者に対しても有効かつ安全であることを多施設共同研究で証明できたことの医学的、社会的意義も大きい。全国の担当医が安心して重複感染者の治療に当たれる環境を提供できたことは特筆される。ACC および全国拠点病院調査では DAA 療法による肝機能改善の兆しがうかがえ、今後の更なる改善が期待される。今後、DAA による治療後のマルコフモデルによる解析で、肝病態推移がどの程度改善しているかを見極める必要がある。特に、肝細胞癌の発生頻度は確実に低下するが、少数ながら SVR 達成後も発生する可能性があることから、今後の肝細胞癌発生頻度の推移が注目される。

長期的健康維持の観点からは、高脂血症、糖尿病、血圧等の更なるコントロールが重要であることから、多診療科による診療連携、多職種による連携が必要であり、これを引き続き推進したい。一方、50 代患者を中心に、長期療養施設への入所などが必要となることが予想されるため、受け入れ施設職員を勉強会等で啓発中である。施設側が必要とする受け入れ条件が介護スタッフの抱く「感染不安の軽減」であり、これには専門職による研修会・勉強会が効果的であった。また、「継続した相談窓口」や「医療のバックアップ体制」を求める要望も強いことが明らかとなった。介護業施設では職員の離職率が高く、担当者が変わることが多いため、本人・家族が安心してサービスが受けられるよう、定期的に勉強会を行い、新しいスタッフにも疾患に対する理解と正しい知識を持ってもらえるようにすることと、多職種・多施設と連携をとり、サービスの質の保証をして行くことも重要であると考えられる。

長期療養のゴールは、医療・介護と生活の安定の継続である。通常の高齢者施設入居者の平均年齢は 84.8 歳であり、本人の趣味・嗜好に合わないこともあり、HIV 感染血友病等患者の年齢や障害の程度と趣味や嗜好に合わせた個別の工夫も必要である。患者・家族側の長期療養環境の基盤となる受け入れ要件には、入所早期からの病状に対する診療・ケア方針の情報共有、HIV 拠点病院との密な連携、患者・家族間の療養の要望に関する情報共有があげられた。これらを勘案すると、拠点病院が近くにあることが望ましいと思われる。今後はこれらの課題を解決して行かなければならない。

HIV 感染血友病等患者では、それ以外の感染経路による HIV 感染者に比べ HAND の有病率が 46% と高かった。これは HIV 感染症の罹病期間の長さも関

連している可能もあるが、まだ軽症例が多ことから、高齢者にみられる認知症の進行防止法などを参考に HAND の進行防止法、発症予防法を至急見出す必要があると思われた。このためには HAND に精通した人材を早急に育成する必要がある。

ACC 通院 HIV 感染血友病患者 72 人のうち、半数以上が何らかの生活習慣病関連疾患を有しており、今後、長期療養の観点から、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の合併コントロールが重要になってくると考えられる。多診療科・多職種による協働が必要であり、自由にセカンドオピニオンを求められる風土を醸成する必要がある。PMDA/友愛福祉財団およびはばたき福祉事業団の協力を得てスタートした ACC のセカンドオピニオン体制をモデルとし、包括的医療と福祉のレベル向上に努めて行くことが望まれる。

E. 結 論

訪問健康相談・訪問看護を充実させることにより、HIV 感染血友病等患者が社会的・医療的資源を活用できるようになった。

ART により、HIV 感染血友病等患者の 25 歳時平均余命は約 12 年延長したが、一般男性に比べると 15 年短い。

HIV 感染血友病等患者の QALY は健常男性の 6 割と低かった。

肝線維化・門脈圧亢進の非侵襲的マーカーである APRI・FIB4 は食道静脈瘤の有無の判断に有用であり（カットオフ値 APRI：0.85、FIB4：1.85）、肝臓専門医へのコンサルテーション依頼のタイミングの指標ともなる。

DAA 療養が極めて有効で安全であることが証明された。

HCV genotype 3、4、5、6 型に対し、本研究班の成績等から保険適応外であった Sofosbuvir + Ribavirin 24 週投与を提唱し承認された。

全国拠点病院で C 型慢性肝炎の治癒率が向上した（約 80%）。

血友病性関節症に対しても、リハビリテーションが日常生活機能の改善につながることを示されたが、診療報酬の壁がある。

50 代血友病等患者及びその親に介護予備軍が多いことが示され、長期療養施設の受け入れ準備を実施した。

うつ病・うつ状態について、早期に気づき治療を開始することが望まれる。

HAND の合併頻度が他の感染経路による HIV 感染者より高いことが示された（46%）。

ACC の被害者救済医療室におけるセカンドオピニオン体制をスタートさせた。

研究成果に基づいて行政施策・社会的支援及び医療体制に関連した 16 項目の提言をまとめた（下記）。

研究班提言

行政施策・社会的支援関連

1. HIV 感染血友病等患者の 25 歳時平均余命は多剤併用抗 HIV 療法（ART）の進歩により、ART 開始前に比べ 12 年延長していることを証明したが、それでも一般男性の平均余命と比べると、まだ 15 年短い。しかも、HCV の重複感染や血友病性関節症の合併が関与し質調整生存年（QALY）は健常人の 6 割しかない。また、社会の差別・偏見の目を意識し、地域社会との接触をとれない患者も少なくない。人生における貴重な時間を、質の担保されたものにするための救済医療の徹底、健康相談の早期導入と均霑化等により、平均余命の更なる延伸を図り、意欲的に生きられる環境を整備する必要がある。それを実現するための行政的施策・支援を講じる必要がある。
2. 特に、地域医療との連携による HIV 感染血友病等患者家庭の訪問健康相談における訪問は、繰り返すうちに患者の自己表出に繋がり、社会資源等の活用の助言ができ、閉じこもり型の生活による不安の解消等の支援効果が顕著であった。現在はこれをはばたき福祉事業団、ACC および全国訪問看護事業協会との協働による研究として行っているが、これを一般化し広めて行くためには、費用負担を含めた行政的施策と支援が必要である。
3. 薬害被害者救済のための原状回復医療には、高価な医療資源と人材が必要である。持続可能な長期療養を実現するため、支援人材確保に向けた研修の拡充、そのための予算の確保、ならびにこれらの事業化に向けた行政的施策が必要である。
4. HIV 感染血友病等患者の長期療養において、運動器検診会や研修会を定期的に各地で行うことで、加齢や機能低下に対するさまざまな視点での情報提供や支援の契機を作ることができることを示してきた。しかしながら、移動能力の低下、公共交通機関利用の困難がすでに一定の割合で生じており、定期的な専門的医療機関への通院が困難になりつつある。精神的にも外出困難で出席できない状況で在宅生活を送っている患者も少なくない。そのような対象者へのきめの細かい行政的支援が必要である。
5. リハビリテーションが HIV 感染血友病等患者の四肢機能回復に有効であることを証明した。現在は、急性発症や増悪からの一定の期間（標準的算定期間）が過ぎると、医療によるリハビリテーションサービスを受けることが原則的に難しいが、「医学的な改善」が期待できる場合のみ、一部の疾患で継続が可能である。HIV 感染血友病等患者においては、発症日からの日数に関係なく、また維持期・下降期においても、リハビリテーションを算定できる疾患として、専門的な理学療法が受けられることが明示されるような仕組み作りを提言する。
6. 日常生活が更に困難な方向に変化する可能性が高い患者が多く、かつ、その抱える困難が多彩であることから、患者の個別の問題に対し多診療科・多職種 of 専門的支援・介入と患者視点のアプローチが必要である。早急に医療関係者の他、地域福祉、行政、ピアサポートを含め様々な支援者との協働による、地域での生活を保障する支援体制づくりを進める必要がある。
7. 患者の高齢化と共に、これまで患者を支えてきた親の高齢化も進んでいる。今後、安心・安全な地域での長期療養生活実現のために、HIV 感染血友病等患者やその親を受け入れる長期療養施設を増やす必要である。施設側スタッフの患者受け入れの要件には「医療のバックアップ体制」が必須であることが明らかとなった。患者にとっても、安心できる生活の場には医療を受けやすい療養環境が存在することが望ましい。例えば拠点病院等の近隣に HIV 感染血友病等患者の入所を保障するような長期療養施設の整備を進めることも一つの解決策である。
8. 患者に適した介護・障害サービスを選択し利用できる制度が存在しながらも、空室が無い、年齢制限があるなどの状況により、それを利用できない現状は問題である。薬害救済による新たな制度の創設や既存制度の利用に関する問題解決に向けた行政的施策が望まれる。

医療体制関連

1. 薬害患者の死因調査の結果から肝疾患以外では脳出血が多い事が判明した。これは高血圧の厳重な管理と共に、血液製剤の定期輸注などの積極的かつ、適切な実施により予防あるいは軽症化が可能であったかも知れないことを示唆している。定期輸注実施の実態把握と共に、血友病治療の専門家の意見を踏まえた上で、関節出血等を繰り返す例のみならず、高血圧症例など脳出血リスクが高いと思われる症例に対しても、長時間作用型の血液製剤の使用を含めた適切な維持療法の検討が必要である。
2. コントロール不十分な高血圧、高脂血症の患者が存在し、慢性腎臓病の有病率が増加傾向にあることが示された。これらには、抗 HIV 薬のプロテアーゼ阻害薬や一部の核酸系逆転写酵素阻害薬が要因となっているものがある。全国の HIV 感染血友病等患者の現行 ART レジメンを調査し、レジメン変更が望ましい症例がないか検討する必要がある。
3. 研究班では血液検査のみで簡便に算出可能な APRI と FIB4 により、内視鏡検査を施行すべき患者の拾い上げを可能にした。また、血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者においては脳死肝移植登録の緊急度がランクアップされている。これらの情報を周知し、食道静脈瘤破裂予防や肝移植登録の適切なタイミング決定に寄与させて行くべきである。
4. HIV/HCV 重複感染者に対する直接作用型抗 HCV 薬 (DAA) 療法は HCV genotype 1、2 感染症に対して、安全で効果が極めて高いことを多施設共同研究で明らかにした。HCV genotype 1、2 以外の症例に対しても Sofosbuvir/Ribavirin 併用療法 (24 週) や Glecaprevir/Pibrentasvir 併用療法が保険適応となった。より多くの重複感染者で HCV 排除が適切に実施されるよう情報共有をはかるべきである。
5. HIV/HCV 重複感染者では肝線維化と肝細胞癌への進展が HCV 単独感染者に比べて早いことを立証した。線維化が進んでいた症例では DAA により HCV が排除された後にも、肝細胞癌を合併することがあり、また、HCV 排除が糖代謝や脂質代謝にも影響すると言われている。今後、HCV の排除に成功した HIV/HCV 重複感染者の経過観察の体制を整備すると共に、可及的速やかに抗線維化療法の臨床試験を開始すべきである。
6. 現在の HCV genotype の同定は多くの場合、5'-UTR 領域の解析により行われているが、DAA のターゲット領域は、NS3/4、NS5A、NS5B であり、5'-UTR からは遠く、異なる genotype の HCV の混合感染や組換えが起こっていた場合、誤った結果を出す可能性があるため、血友病患者における HCV genotype の決定は、慎重に行うべきである。
7. HIV 感染血友病等患者では HIV 関連神経認知障害 (HAND) の合併率が 46% で他の感染経路による合併率 (25%) より高いことを示してきた。HIV 感染血友病等患者が HAND を発症した場合に、安心して治療や支援を受けられるために、適切な評価や支援を行う知識と技術を習得した専門家を早急に育成し、患者支援や HAND 発症予防、進行防止につなげることが出来る医療環境を整備するべきである。
8. HIV 診療は個人情報に配慮しつつ、患者 1 人ひとりの病態に合わせた多診療科、多職種チームによる早期支援・介入など、総合的・全人的診療であるべきである。このために、必要に応じていつでもセカンドオピニオンを求められる体制を充実させるべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 四柳宏, 塚田訓久, 三田英治, 遠藤知之, 湯永博之, 木村哲; HIV/HCV 重複感染者に対するソホスブピルの使用成績. 日本エイズ学会誌 (投稿中)
- (2) Miura S, Hidaka M, Takatsuki M, Natsuda K, Soyama A, Miyaaki H, Kanda Y, Tamada Y, Shibata H, Ozawa E, Taura N, Eguchi S, Nakao K; Current characteristics of hemophilia patients co-infected with HIV/HCV in Japan. *Exp Ther Med* 15: 2148-2155, 2018
- (3) Ogishi M, Yotsuyanagi H; Prediction of HIV-associated neurocognitive disorder (HAND) from three genetic features of envelope gp120 glycoprotein. *Retrovirology* 27; 15(1): 12 doi: 10.1186/s12977-018-0401-x, 2018
- (4) Murata K, Asano M, Matsumoto A, Sugiyama M, Nishida N, Tanaka E, Inoue T, Sakamoto M, Enomoto N, Shirasaka T, Honda M, Kaneko S, Gatanaga H, Oka S, Kawamura YI, Dohi T, Shuno Y, Yano H, Mizokami M; Identification of IFN- λ 3 as an additional effect of nucleotide, not nucleoside, analogues: a new potential target for HBV infection. *Gut* 67: 362-371, 2018
- (5) Tsuchiya K, Ohuchi M, Yamane N, Aikawa H, Gatanaga H, Oka S, Hamada A; High-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry for simultaneous determination of raltegravir, dolutegravir and elvitegravir concentrations in human plasma and cerebrospinal fluid samples. *Biomedical Chromatography* 32: e4058, 2018
- (6) Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Gatanaga H, Oka S; Time to development of ocular syphilis after syphilis infection. *Journal of infection and chemotherapy* 24: 75-77, 2018
- (7) Nishijima T, Mutoh Y, Lawasaki Y, Tomonari K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S, ACC Study Team; Cumulative exposure of tenofovir disoproxil fumarate is associated with kidney tubulopathy whether it is currently used or discontinued in HIV-infected patients. *AIDS* 32: 179-188, 2018
- (8) Miyaaki H, Takatsuki M, Ichikawa T, Hidaka M, Soyama A, Ohdan H, Inomata Y, Uemoto S, Kokudo N, Nakao K, Eguchi S; Intrahepatic microRNA profile of liver transplant recipients with hepatitis C virus co-infected with human immunodeficiency virus. *Ann Transplant* 22: 701-706, 2017
- (9) Natsuda K, Takatsuki M, Tanaka T, Soyama A, Adachi T, Ono S, Hara T, Baimakhanov Z, Imamura H, Okada S, Hidaka M, Eguchi S; Aspartate transaminase-platelet ratio and Fibrosis-4 indices as effective markers for monitoring esophageal varices in HIV/hepatitis C virus co-infected patients due to contaminated blood products for hemophilia. *Hepatology Research* 47: 1282-1288, 2017
- (10) Yamada N, Sugiyama R, Nitta S, Murayama A, Kobayashi M, Okuse C, Suzuki M, Yasuda K, Yotsuyanagi H, Moriya K, Koike K, Wakita T, Kato T; Resistance mutations of hepatitis B virus in entecavir-refractory patients. *Hepato Commun* 1: 110-121, 2017
- (11) Kato M, Hamada-Tsutsumi S, Okuse C, Sakai A, Matsumoto N, Sato M, Sato T, Arito M, Omoteyama K, Suematsu N, Okamoto K, Kato T, Itoh F, Sumazaki R, Tanaka Y, Yotsuyanagi H, Kato T, Kurokawa MS; Effects of vaccine-acquired polyclonal anti-HBs antibodies on the prevention of HBV infection of non-vaccine genotypes. *J Gastroenterol* doi: 10.1007/s00535-017-1316-3, 2017
- (12) Tsutsumi T, Okushin K, Enooku K, Fujinaga H, Moriya K, Yotsuyanagi H, Aizaki H, Suzuki T, Matsuura Y, Koike K; Nonstructural 5A protein of hepatitis c virus interferes with Toll-like receptor signaling and suppresses the interferon response in mouse liver. *PLoS One* 20; 12(1): e0170461 doi: 10.1371/journal.pone.0170461 eCollection 2017
- (13) Ikeda H, Watanabe T, Okuse C, Matsumoto N, Ishii T, Yamada N, Shigefuku R, Hattori N, Matsunaga K, Nakano H, Hiraishi T, Kobayashi M, Yasuda K, Yamamoto H, Yasuda H, Kurosaki M, Izumi N, Yotsuyanagi H, Suzuki M, Itoh F; Impact of resistance-associated variant dominancy on treatment in patients with HCV genotype 1b receiving daclatasvir/asunaprevir. *J Med Virol* 89, 99-105, 2017
- (14) Kawado M, Hashimoto S, Oka S, Fukutake K, Higasa S, Yatsushashi H, Ogane M, Okamoto M, Shirasaka T; Clinical improvement by switching to an integrase strand transfer inhibitor in hemophilic patients with HIV: The Japan cohort study of HIV patients infected through blood products. *The Open AIDS Journal* 11, 2017
- (15) Kamori D, Hasan Z, Ohashi J, Kawana-Tachikawa A, Gatanaga H, Oka S, Ueno T; Identification of two unique naturally occurring Vpr sequence polymorphisms associated with clinical parameters

- in HIV-1 chronic infection. *Journal of Medical Virology* 89: 123-129, 2017
- (16) Kobayashi T, Watanabe K, Yano H, Murata Y, Igari T, Nakada-Tsukui K, Yagita K, Nozaki T, Kaku M, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Underestimated amoebic appendicitis among HIV-1-infected individuals in Japan. *Journal of Clinical Microbiology* 55: 313-320, 2017
- (17) Murakoshi H, Koyanagi M, Chikata T, Rahman MA, Kuse N, Sakai K, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M; Accumulation of Pol mutations selected by HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype-restricted CTLs causes low plasma viral load due to low viral fitness of mutant viruses. *Journal of Virology* 91: e02082-16, 2017
- (18) Kinai E, Gatanaga H, Mizushima D, Nishijima T, Aoki T, Genka I, Teruya K, Tsukada K, Kikuchi Y, Oka S; Protease inhibitor-associated bone mineral density loss is related to hypothyroidism and related bone turnover acceleration. *Journal of Infection and Chemotherapy* 23 : 259-264, 2017
- (19) Suzuki S, Nishijima T, Kawasaki Y, Kurosawa T, Mutoh Y, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Effect of tenofovir disoproxil fumarate on incidence of chronic kidney disease and rate of estimated glomerular filtration rate decrement in HIV-1-infected treatment-naïve Asian patients: results from 12-year observational cohort. *AIDS Patient Care and STDs* 31: 105-112, 2017
- (20) Hayashida T, Tsuchiya K, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H*; Emergence of CXCR4-tropic HIV-1 variants followed by rapid disease progression in hemophiliac slow progressors. *PLoS One* 12 : e0177033, 2017
- (21) Hirakawa H, Gatanaga H, Ochi H, Fukuda T, Sunamura S, Oka S, Takeda S, Sato S; Antiretroviral therapy containing HIV protease inhibitors enhances fracture risk by impairing osteoblast differentiation and bone quality. *Journal of Infectious Diseases* 215: 1893-1897, 2017
- (22) Goto N, Takahashi-Nakazato A, Futamura K, Okada M, Yamamoto T, Tsujita M, Hiramitsu T, Narumi S, Tsuchiya K, Gatanaga H, Watarai Y, Oka S; Lifelong prophylaxis with trimethoprim-sulfamethoxazole for prevention of outbreak of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in kidney transplant recipients. *Transplantation Direct* 3: e151, 2017
- (23) Gatanaga H*, Brumme ZL, Adland E, Reyes-Teran G, Avila-Rios S, Mejia-Villatoro CR, Hayashida T, Chikata T, Van Tran G, Van Nguyen K, Meza RI, Palou EY, Valenzuela-Ponce H, Pascale JM, Porras-Cortes G, Manzanero M, Lee GQ, Martin JN, Carrington MN, John M, Mallal S, Poon AFY, Goulder P, Takiguchi M, Oka S, International HIV Adaptation Collaborative; Potential for immune-driven viral polymorphisms to compromise antiretroviral-based preexposure prophylaxis for prevention of HIV-1 infection. *AIDS* 31: 1935-1943, 2017
- (24) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Oki S, Oka S, Gatanaga H*; High plasma concentrations of dolutegravir in patients with ABCG2 genetic variants. *Pharmacogenetics and Genomics* 27: 416-419, 2017
- (25) Okahara K, Nagata N, Shimada T, Joya A, Hayashida T, Gatanaga H, Oka S, Sakurai T, Uemura N, Akiyama J; Colonic cytomegalovirus detection by mucosal PCR and antiviral therapy in ulcerative colitis. *PLoS One* 12: e0183951, 2017
- (26) Shimada T, Nagata N, Okahara K, Joya A, Hayashida T, Oka S, Sakurai T, Akiyama J, Uemura N, Gatanaga H; PCR detection of human herpesviruses in colonic mucosa of individuals with inflammatory bowel disease: comparison with individuals with immunocompetency and HIV infection. *PLoS One* 12: e0184699, 2017
- (27) Chikata T, Murakoshi H, Koyanagi M, Honda K, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M; Control of HIV-1 by an HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype. *Journal of Infectious Diseases* 216: 1415-1424, 2017
- (28) Uemura H, Tsukada K, Mizushima D, Aoki T, Watanabe K, Kinai E, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Sugiyama M, Mizokami M, Oka S; Interferon-free therapy with direct acting antivirals for HCV/HIV-1 co-infected Japanese patients with inherited bleeding disorders. *PLoS One* 12: e0186255, 2017
- (29) Matono T, Nishijima T, Teruya K, Morino E, Takasaki J, Gatanaga H, Kikuchi Y, Kaku M, Oka S; Substantially higher and earlier occurrence of anti-tuberculosis drug-related adverse reactions in HIV coinfecting tuberculosis patients: a matched-cohort study. *AIDS Patient Care and STDs* 31: 455-462, 2017
- (30) Nishijima T, Kawasaki Y, Mutoh Y, Tomonari K, Tsukada K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Prevalence and factors associated with chronic kidney disease and end-stage renal disease in HIV-1-infected Asian patients in Tokyo. *Scientific Reports* 7: 14565, 2017
- (31) 薩田祐輔, 平石哲也, 奥瀬千晃, 鈴木達也, 森田望, 末谷敬吾, 中野弘康, 石郷岡晋也, 石井俊

- 哉, 高橋秀明, 池田裕喜, 渡邊綱正, 松永光太郎, 松本伸行, 四柳宏, 伊東文生, 鈴木通博; アメーバ性大腸炎に続発した B 型急性肝炎の 1 例. 肝臓 58: 626-631, 2017
- (32) 杉野祐子, 島田恵, 池田和子, 大金美和; HIV 感染症/AIDS 患者用知識尺度の作成と信頼・妥当性の検証. 日本慢性看護学会誌 11(1), 2017
- (33) Wada K, Yoshikawa T, Lee J. J., Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosu H, Morisawa Y, Aminaka M, Okubo T, Kimura S, Moriya K; Sharp injuries in Japanese operating theaters of HIV/AIDS referral hospitals 2009-2011. *Industrial Health* 54: 224-229, 2016
- (34) 木村哲; 全国保健所等における HIV 抗体検査件数と新規 HIV 感染者報告数の関連. 日本エイズ学会誌 18(1): 79-85, 2016
- (35) 木村哲; HIV 感染症の最近の動向—世界と日本の疫学状況、抗 HIV 療法 (ART) の進歩等—. 感染制御 11(3): 223-229, 2016
- (36) 木村哲; HIV 感染症について. 感染と消毒 23(2): 86-92, 2016
- (37) 木村哲 (監訳); 成人および青少年 HIV-1 感染者における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン 2016 年 7 月 14 日版. テクノミック, 東京, 2016
- (38) Imanaka K, Ohkawa K, Tatsumi T, Katayama K, Inoue A, Imai Y, Oshita M, Iio S, Mita E, Fukui H, Yamada A, Hijioaka T, Inada M, Doi Y, Suzuki K, Kaneko A, Marubashi S, Fukui YI, Sakamori R, Yakushijin T, Hiramatsu N, Hayashi N, Takehara T, Forum OL; Impact of branched-chain amino acid supplementation on the survival in patients with advanced hepatocellular carcinoma treated with sorafenib; a multicenter retrospective cohort study. *Hepatology* 66(10): 1002-10, 2016
- (39) Okanoue T, Shima T, Hasebe C, Karino Y, Imazeki F, Kumada T, Minami M, Imai Y, Yoshihara H, Mita E, Morikawa T, Nishiguchi S, Kawakami Y, Nomura H, Sakisaka S, Kurosaki M, Yatsushashi H, Oketani M, Kohno H, Masumoto A, Ikeda K, Kumada H; Long-term follow-up of peginterferon- α -2a treatment of HBeAg-positive and HBeAg-negative chronic hepatitis B patients in phase II and III studies. *Hepatology* 66(10): 992-1001, 2016
- (40) Tahata Y, Hiramatsu N, Oze T, Urabe A, Morishita N, Yamada R, Yakushijin T, Hosui A, Oshita M, Kaneko A, Hagiwara H, Mita E, Ito T, Yamada Y, Inada M, Katayama K, Tamura S, Imai Y, Hikita H, Sakamori R, Yoshida Y, Tatsumi T, Hayashi N, Takehara T; Impact of ribavirin dosage in chronic hepatitis C patients treated with simeprevir, pegylated interferon plus ribavirin combination therapy. *J Med Virol* 88(10): 1776-84, 2016
- (41) Nishida N, Ohashi J, Khor SS, Sugiyama M, Tsuchiura T, Sawai H, Hino K, Honda M, Kaneko S, Yatsushashi H, Yokosuka O, Koike K, Kurosaki M, Izumi N, Korenaga M, Kang JH, Tanaka E, Taketomi A, Eguchi Y, Sakamoto N, Yamamoto K, Tamori A, Sakaida I, Hige S, Itoh Y, Mochida S, Mita E, Takikawa Y, Ide T, Hiasa Y, Kojima H, Yamamoto K, Nakamura M, Saji H, Sasazuki T, Kanto T, Tokunaga K, Mizokami M; Understanding of HLA-conferred susceptibility to chronic hepatitis B infection requires HLA genotyping-based association analysis. *Sci Rep* 6: 24767, 2016
- (42) Ikeda H, Watanabe T, Okuse C, Matsumoto N, Ishii T, Yamada N, Shigefuku R, Hattori N, Matsunaga K, Nakano H, Hiraishi T, Kobayashi M, Yasuda K, Yamamoto H, Yasuda H, Kurosaki M, Izumi N, Yotsuyanagi H, Suzuki M, Itoh F; Impact of resistance-associated variant dominancy on treatment in patients with HCV genotype 1b receiving daclatasvir/asunaprevir. *J Med Virol* 89: 99-105, 2017
- (43) Okushin K, Tsutsumi T, Enooku K, Fujinaga H, Kado A, Shibahara J, Fukayama M, Moriya K, Yotsuyanagi H, Koike K; The intrahepatic expression levels of bile acid transporters are inversely correlated with the histological progression of nonalcoholic fatty liver disease. *J Gastroenterol* 51: 808-18, 2016
- (44) Ogishi M, Yotsuyanagi H, Moriya K, Koike K; Delineation of autoantibody repertoire through differential proteogenomics in hepatitis C virus-induced cryoglobulinemia. *Sci Rep* 6: 29532. doi: 10.1038/srep29532, 2016
- (45) Ikeda H, Okuse C, Watanabe T, Matsumoto N, Matsunaga K, Shigefuku R, Hattori N, Hiraishi T, Fukuda Y, Noguchi Y, Ishii T, Shima J, Nakahara K, Yamamoto H, Yasuda H, Yotsuyanagi H, Koike K, Itoh F, Suzuki M; Can the Abbott Real Time hepatitis C virus assay be used to predict therapeutic outcomes in hepatitis C virus-infected patients undergoing triple therapy? *Turk J Gastroenterol* 27: 165-72, 2016
- (46) Asahina Y, Izumi N, Hiromitsu K, Kurosaki M, Koike K, Suzuki F, Takikawa H, Tanaka A, Tanaka E, Tanaka Y, Tsubouchi H, Hayashi N, Hiramatsu N, Yotsuyanagi H; JSH guidelines for the management of hepatitis c virus infection: A 2016 update for genotype 1 and 2. *Hepatology* 66: 129-65, 2016
- (47) Matsumoto C, Akiyama T, Maruta T, Higuchi S, Nakane H, Ohta J, Kanba S; ICD-11 beta draft

- survey in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 70: 422-423, 2016
- (48) 森藤香奈子, 大石和代, 花田裕子, 山本直子, 折田真紀子, 徳永瑛子, 岩永竜一郎, 吉田浩二, 井口茂, 浦田秀子, 大津留晶, 矢部博興, 松坂誠應, 田中悟郎, 中根秀之; 福島県川内村における子育て世代の抱える多重ストレスに関する質的研究. *長崎医学会雑誌* 91(特集号別冊): 230-233, 2016
- (49) 徳永瑛子, 岩永竜一郎, 大石和代, 花田裕子, 森藤香奈子, 山本直子, 折田真紀子, 吉田浩二, 井口茂, 浦田秀子, 前田正治, 大津留晶, 矢部博興, 松坂誠應, 田中悟郎, 中根秀之; 東日本大震災の子どもたちへの影響~子どもの強さと困難さ尺度 (SDQ) を用いて~. *長崎医学会雑誌* 91(特集号別冊): 227-229, 2016
- (50) Miyazaki N, Sugiura W, Gatanaga H, Watanabe D, Yamamoto Y, Yokomaku Y, Yoshimura K, Matsushita S; Japanese HIV-MDR Study Group; High antiretroviral coverage and viral suppression prevalence in Japan: an excellent profile for downstream HIV care spectrum. *Japanese Journal of Infectious Diseases* (in press)
- (51) Lin Z, Kuroki K, Kuse N, Sun X, Akahoshi T, Qi Y, Chikata T, Naruto T, Koyanagi M, Murakoshi H, Gatanaga H, Oka S, Carrington M, Maenaka K, Takiguchi M; HIV-1 control by NK cells via reduced interaction between KIR2DL2 and HLA-C*12:02/C*14:03. *Cell Reports* 17:2210-2220, 2016
- (52) Kamori D, Hasan Z, Ohashi J, Kawana-Tachikawa A, Gatanaga H, Oka S, Ueno T; Identification of two unique naturally occurring Vpr sequence polymorphisms associated with clinical parameters in HIV-1 chronic infection. *Journal of Medical Virology* 89: 123-129, 2017
- (53) Boonchawalit S, Harada S, Shirai N, Gatanaga H, Oka S, Matsushita S, Yoshimura K; Impact of maraviroc-resistant mutation M434I in the C4 region of HIV-1 gp120 on sensitivity to antibody-mediated neutralization. *Japanese Journal of Infectious Diseases* 69: 236-243, 2016
- (54) Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Mori H, Minami R, Uchida K, Sadamasu K, Kondo M, Sugiura W, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network; Characteristics of transmitted drug-resistant HIV-1 in recently infected treatment-naïve patients in Japan. *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome* 71: 367-373, 2016
- (55) Hosaka M, Fujisaki S, Masakane A, Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Shigemi U, Okazaki R, Hachiya A, Matsuda M, Ibe S, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network; HIV-1 CRF01_AE and subtype B transmission networks crossover: a new AE/B recombinant identified in Japan. *AIDS Research and Human Retroviruses* 32: 412-419, 2016
- (56) Ondondo B, Murakoshi H, Clutton G, Abdul-Jawad S, Wee EG, Gatanaga H, Oka S, McMichael AJ, Takiguchi M, Korber B, Hanke T; Novel conserved-region T-cell mosaic vaccine with high global HIV-1 coverage is recognized by protective responses in untreated infection. *Molecular Therapy* 24: 832-842, 2016
- (57) Kinai E, Kato S, Hosokawa S, Sadatsuki M, Gatanaga H, Kikuchi Y, Lam NV, Ha DQ, Kinh NV, Liem NT, Oka S; High plasma concentrations of zidovudine (AZT) do not parallel intracellular concentrations of AZT-triphosphates in infants during prevention of mother-to-child HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 72: 246-253, 2016
- (58) Nishijima T, Kurosawa T, Tanaka N, Kawasaki Y, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; Urinary β -2 microglobulin can predict tenofovir disoproxil fumarate-related renal dysfunction in HIV-1-infected patients who initiate tenofovir disoproxil fumarate-containing antiretroviral therapy. *AIDS* 30: 1563-1571, 2016
- (59) Kobayashi T, Nishijima T, Teruya K, Aoki T, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; High mortality of disseminated non-tuberculous mycobacterial infection in HIV-infected patients in the antiretroviral therapy era. *PLoS One* 11: e0151682, 2016
- (60) Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Oka S, Gatanaga H; Prognosis of ocular syphilis in patients infected with HIV in the antiretroviral therapy era. *Sexually Transmitted Infections* 92: 605-610, 2016
- (61) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Oka S, Gatanaga H; High peak level of plasma raltegravir concentration in patients with ABCB1 and ABCG2 genetic variants. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 72: 11-14, 2016
- (62) Sun X, Shi Y, Akahoshi T, Fujiwara M, Gatanaga H, Schonbach C, Kuse N, Appay V, Gao GF, Oka S, Takiguchi M; Effects of a single escape mutation on T cell and HIV-1 co-adaptation. *Cell Reports* 15: 2279-2291, 2016
- (63) Yanagawa Y, Nagata N, Watanabe K, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Akiyama J, Uemura N, Oka S; Increases in *Entamoeba histolytica* antibody-positive rates in human

- immunodeficiency virus-infected and noninfected patients in Japan: a 10-year hospital-based study of 3,514 patients. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 95: 604-609, 2016
- (64) Hayashida T, Hachiya A, Ode H, Nishijima T, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S, Gatanaga H; Rilpivirine resistance mutation E138K in HIV-1 reverse transcriptase predisposed by prevalent polymorphic mutations. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 71: 2760-2766, 2016
- (65) Tsuboi M, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Cerebral syphilitic gumma within 5 months of syphilis in HIV-infected patient. *Emerging Infectious Diseases* 22: 1846-1848, 2016
- (66) Nishijima T, Teruya K, Shibata S, Yanagawa Y, Kobayashi T, Mizushima D, Aoki T, Kinai E, Yazaki H, Tsukada K, Genka I, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; Incidence and risk factors for incident syphilis among HIV-1-infected men who have sex with men in a large urban HIV clinic in Tokyo 2008-2015. *PLoS One* 11: e0168642, 2016
- (67) 木村哲; 全国保健所等における HIV 抗体検査件数と新規 HIV 感染者報告数の関連. *日本エイズ学会誌* 18(1): 79-85, 2016
- (68) Ogishi M, Yotsuyanagi H, Tsutsumi T, Gatanaga H, Ode H, Sugiura W, Moriya K, Oka S, Kimura S, Koike K; Deconvoluting the composition of low-frequency hepatitis C viral quasispecies: Comparison of genotypes and NS3 resistance-associated variants between HCV/HIV coinfecting hemophiliacs and HCV monoinfected patients in Japan. *PLoS ONE* 10(3): e0119145. doi: 10.1371/journal.pone.0119145, 2015
- (69) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 藤谷順子, 大金美和, 大平勝美, 木村哲; ICF (国際生活機能分類) コアセット 7 項目版尺度の信頼性と因子妥当性の検証 - 血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者を対象とした分析 -. *日本エイズ学会誌* 17(2): 90-96, 2015
- (70) Natsuda K, Eguchi S, Takatsuki M, Soyama A, Hidaka M, Hara T, Kugiyama T, Baimakhanov Z, Ono S, Kitasato A, Fujita F, Kanetaka K, Kuroki T; CD4 T lymphocyte counts in patients undergoing splenectomy during living donor liver transplantation. *Transpl Immunol* 34: 50-53, 2016
- (71) Eguchi S, Takatsuki M, Soyama A, Hidaka M, Kugiyama T, Natsuda K, Adachi T, Kitasato A, Fujita F, Kuroki T; The first case of deceased donor liver transplantation for a patient with end-stage liver cirrhosis due to human immunodeficiency virus and hepatitis C virus coinfection in Japan. *Jpn J Infect Dis* 69: 80-82, 2016
- (72) 江口晋; 血液製剤による HIV/HCV 重複感染者に対する肝移植 - 最近わかった諸々のこと -. *Frontiers in Gastroenterology* 20(1): 20-27, 2015
- (73) Imanaka K, Ohkawa K, Tatsumi T, Katayama K, Inoue A, Imai Y, Oshita M, Iio S, Mita E, Fukui H, Yamada A, Hijioka T, Inada M, Doi Y, Suzuki K, Kaneko A, Marubashi S, Fukui YI, Sakamori R, Yakushijin T, Hiramatsu N, Hayashi N, Takehara T, the Osaka Liver Forum; Impact of branched-chain amino acid supplementation on the survival in patients with advanced hepatocellular carcinoma treated with sorafenib; A multicenter retrospective cohort study. *Hepatology* doi: 10.1111/hepr.12640, 2016
- (74) Yoshio S, Sugiyama M, Shoji H, Mano Y, Mita E, Okamoto T, Matsuura Y, Okuno A, Takikawa O, Mizokami M, Kanto T; Indoleamine-2,3-dioxygenase as an effector and an indicator of protective immune responses in patients with acute hepatitis B. *Hepatology* 63(1): 83-94, 2016
- (75) Okanoue T, Shima T, Hasebe C, Karino Y, Imazeki F, Kumada T, Minami M, Imai Y, Yoshihara H, Mita E, Morikawa T, Nishiguchi S, Kawakami Y, Nomura H, Sakisaka S, Kurosaki M, Yatsushashi H, Oketani M, Kohno H, Masumoto A, Ikeda K, Kumada H; Long-term follow up of peginterferon- α -2a treatment of hepatitis B e-antigen (HBeAg) positive and HBeAg negative chronic hepatitis B patients in phase II and III studies. *Hepatology* doi: 10.1111/hepr.12638, 2016
- (76) Ito K, Yotsuyanagi H, Sugiyama M, Yatsushashi H, Karino Y, Takikawa Y, Saito T, Arase Y, Imazeki F, Kurosaki M, Umemura T, Ichida T, Toyoda H, Yoneda M, Tanaka Y, Mita E, Yamamoto K, Michitaka K, Maeshiro T, Tanuma J, Korenaga M, Murata K, Masaki N, Koike K, Mizokami M, The Japanese AHB CHB Study Group; Geographic distribution and characteristics of genotype A hepatitis B virus infection in acute and chronic hepatitis B patients in Japan. *J Gastroenterol Hepatol* 31: 180-189, doi: 10.1111/jgh.13030, 2016
- (77) Tahata Y, Hiramatsu N, Oze T, Morishita N, Harada N, Yamada R, Yakushijin T, Mita E, Hagiwara H, Yamada Y, Ito T, Hijioka T, Inada M, Katayama K, Tamura S, Yoshihara H, Inoue A, Imai Y, Irishio K, Kato M, Hikita H, Sakamori R, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T; The impact of an inosine triphosphate pyrophosphatase genotype on bilirubin increase in chronic hepatitis C patients treated with simeprevir, pegylated interferon plus ribavirin. *J Gastroenterol*

- doi: 10.1007/s00535-015-1105-9, 2015
- (78) Migita K, Jiuchi Y, Furukawa H, Nakamura M, Komori A, Yasunami M, Kozuru H, Abiru S, Yamasaki K, Nagaoka S, Hashimoto S, Bekki S, Yoshizawa K, Shimada M, Kouno H, Kamitsukasa H, Komatsu T, Hijioka T, Nakamuta M, Naganuma A, Yamashita H, Nishimura H, Ohta H, Nakamura Y, Ario K, Oohara Y, Sugi K, Tomizawa M, Sato T, Takahashi H, Muro T, Makita F, Mita E, Sakai H, Yatsuhashi H; Lack of association between the CARD10 rs6000782 polymorphism and type 1 autoimmune hepatitis in a Japanese population. *BMC Research Notes* 8: 777, doi: 10.1186/s13104-015-1733-4, 2015
- (79) Migita K, Komori A, Kozuru H, Jiuchi Y, Nakamura M, Yasunami M, Furukawa H, Abiru S, Yamasaki K, Nagaoka S, Hashimoto S, Bekki S, Kamitsukasa H, Nakamura Y, Ohta H, Shimada M, Takahashi H, Mita E, Hijioka T, Yamashita H, Kouno H, Nakamuta M, Ario K, Muro T, Sakai H, Sugi K, Nishimura H, Yoshizawa K, Sato T, Naganuma A, Komatsu T, Oohara Y, Makita F, Tomizawa M, Yatsuhashi H; Circulating microRNA profiles in patients with type-1 autoimmune hepatitis. *PLoS ONE* 10(11):e0136908, doi: 10.1371/journal.pone.0136908, 2015
- (80) Yamada R, Hiramatsu N, Oze T, Morishita N, Harada N, Yakushijin T, Iio S, Doi Y, Yamada A, Kaneko A, Hagiwara H, Mita E, Oshita M, Itoh T, Fukui H, Hijioka T, Katayama K, Tamura S, Yoshihara H, Imai Y, Kato M, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Kasahara A, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T, Osaka Liver Forum; Impact of alpha-fetoprotein on hepatocellular carcinoma development during entecavir treatment of chronic hepatitis B virus infection. *J Gastroenterol* 50:785-794, doi: 10.1007/s100535-014-1010-7, 2015
- (81) Oze T, Hiramatsu N, Yakushijin T, Yamada R, Harada N, Morishita N, Oshita M, Mita E, Ito T, Inui Y, Inada M, Tamura S, Yoshihara H, Imai Y, Kato M, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Kasahara A, Hayashi N, Takehara T; The real impact of telaprevir dosage on the antiviral and side effects of telaprevir, pegylated interferon and ribavirin therapy for chronic hepatitis C patients with HCV genotype 1. *J Viral Hepat* 22:254-262, doi: 10.1111/jvh.12289, 2015
- (82) Sakakibara Y, Nakazuru S, Yamada T, Iwasaki T, Iwasaki R, Ishihara A, Nishio K, Ishida H, Kodama Y, Mita E; Anaplastic lymphoma kinase-negative anaplastic large cell lymphoma with colon involvement. *Can J Gastroenterol Hepatol* 29(7):345-346, 2015
- (83) Kanehara A, Umeda M, Kawakami N, the World Mental Health Japan Survey Group; Barriers to mental health care in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Psychiatry Clin Neurosci* 69: 523-533, 2015
- (84) Tanaka K, Iso N, Sagari A, Tokunaga A, Iwanaga R, Honda S, Nakane H, Ohta Y, Tanaka G; Burnout of long-term care facility employees: relationship with employees' expressed emotion toward patients. *Int J Gerontol* 9(3): 161-165, 2015
- (85) Ishikawa H, Kawakami N, Kessler R. C, the World Mental Health Japan Survey Collaborators; Lifetime and 12-month prevalence, severity and unmet need for treatment of common mental disorders in Japan: results from the final dataset of World Mental Health Japan Survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 1-13, 2015
- (86) 金丸由美子, 三根眞理子, 中根秀之; 原爆被爆者の現状と精神健康影響－被爆者の原爆記念日前後における自尊感情の変化－. *日本社会精神医学会雑誌* 24(3): 219-227, 2015
2. 学会発表
- (1) 坪井基行, 西島健, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 患者における梅毒罹患から眼梅毒発症までの期間についての検討. 第 91 回日本感染症学会学術講演会, 東京, 2017.4
- (2) 四柳宏, 遠藤知之, 塚田訓久, 湯永博之, 三田英治, 菊池正, 鯉渕智彦, 木村哲; HIV/HCV 重複感染者に対するソホスブビル投与 (多施設共同研究). 第 91 回日本感染症学会学術講演会, 東京, 2017.4
- (3) 西島健, 湯永博之, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 矢崎博久, 源河いくみ, 田沼順子, 塚田訓久, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一; 梅毒の治療効果判定における倍数希釈法と自動化法の比較検討. 第 91 回日本感染症学会学術講演会, 東京, 2017.4
- (4) Baccarani U, Bulfoni M, Cesselli D, Lorenzin D, Marzinotto S, Cherchi V, Adani GL, Pravisani R, Turetta M, Beltrami AP, Righi E, Okada N, Bassetti M, Di Loreto C, Takatsuki M, Eguchi S, Risaliti A; Different miRNA expression in transplanted livers of HCV mono-infected and HIV/HCV co-infected patients. 2017 Joint International Congress of ILTS, ELITA & LICAGE, Plague, The Czech Republic, 2017.5
- (5) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 生存と生活の質の重要性－薬害 HIV 感染被害者の長期療養のための患者参加型支援研究の視点より. 第 43 回日本保健医療社会学会大会, 京

- 都, 2017.5
- (6) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 典型的な X 連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や血友病家系女性に向けたライフステージ支援 (第三報) ~ 支援実績と課題. 第 26 回日本健康教育学会学術大会, 東京, 2017.6
- (7) 藤谷順子, 藤本雅史, 早乙女郁子; 中高年血友病患者に対する運動器検診会の実施とパッケージ移転による均霑化活動. 第 54 回日本リハビリテーション学会, 岡山, 2017.6
- (8) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 近年の薬害 HIV 感染被害者における死亡の規定要因の分析. 第 76 回日本公衆衛生学会総会, 鹿児島, 2017.10
- (9) 大金美和; 治療継続支援と社会資源の活用. 第 66 回日本感染症学会東日本地方会学術集会第 64 回日本科学療法学会東日本支部総会, 合同学会, 東京, 京王プラザホテル, 2017.10
- (10) 柿沼章子, 久地井寿哉, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者の長期療養における個別支援の強化 (第一報): 支援成果と課題. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (11) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者の長期療養における個別支援の強化 (第二報): 健康寿命延伸を目指した支援介入前ベースライン QOL の評価. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (12) 岩野友里, 久地井寿哉, 柿沼章子, 大平勝美. 薬害 HIV 感染被害者の長期療養における個別支援の強化 (第三報): 従来の相談支援の枠を超えた寄り添い支援により, 心と行動変容が起きた一事例. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (13) 栗原瑞季, 原量平, 増田純一, 赤沢翼, 押賀充則, 早川史織, 田沼順子, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 桑原健, 菊池嘉, 岡慎一; 抗 HIV 薬の選択の変化と年齢層別の解析に関する検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (14) 原量平, 増田純一, 赤沢翼, 押賀充則, 早川史織, 田沼順子, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 桑原健, 菊池嘉, 岡慎一; 抗 HIV 薬と向精神薬の併用に関する調査. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (15) 上村悠, 塚田訓久, 柳川泰昭, 水島大輔, 青木孝弘, 渡辺恒二, 木内英, 田沼順子, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HV/HIV-1 重複感染血友病患者における DAA 治療後の腫瘍マーカーと肝線維化マーカーの推移. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (16) 萩原剛, 四柳宏, 藤井輝久, 遠藤知之, 長生梓, 三田英治, 横幕能行, 伊藤俊広, 浮田雅人, 渡邊珠代, 四本美保子, 鈴木隆史, 天野景裕, 福武勝幸; HIV 合併を含む血友病患者における C 型慢性肝炎の DAA 治療において保険適用外となる HCV ジェノタイプに対する治療の試み. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (17) 松澤幸正, 菊地正, 佐藤秀憲, 安達英輔, 古賀道子, 堤武也, 藤野雄次郎, 鯉淵智彦, 四柳宏; CD4 数 200/ μ L 前後で CMV 網膜炎再燃を繰り返し, 前房水からガンシクロビル耐性 CMV が検出された一例. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (18) 佐藤秀憲, 安達英輔, 菊地正, 古賀道子, 鯉淵智彦, 堤武也, 四柳宏; HIV 感染者における C 型急性肝炎の検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (19) 安達英輔, 佐藤秀憲, 菊地正, 古賀道子, 鯉淵智彦, 四柳宏; DRV/RTV から DRV/COBI へのブラスター変更症例における臨床所見の変化. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (20) 菊地正, 佐藤秀憲, 安達英輔, 古賀道子, 堤武也, 鯉淵智彦, 四柳宏; HIV 感染者における高尿酸血症の有病率と関連する因子. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (21) 木村聡太, 小松賢亮, 渡邊愛祈, 霧生瑤子, 大金美和, 池田和子, 田沼順子, 照屋勝治, 塚田訓久, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける HIV カウンセリング受療者の特徴の報告—後方視的調査—. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (22) 渡部恵子, 大野稔子, 藤田和華子, 佐々木晃子, 伊藤ひとみ, 須藤美絵子, 川口玲, 高山次代, 羽柴知恵子, 東政美, 丸山栄子, 長與由紀子, 杉野祐子, 大金美和, 池田和子; 全国エイズ診療拠点病院の HIV/AIDS 看護体制に関する調査 (1) ~ 患者ケア実施の現状と課題に関する検討 ~. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (23) 佐々木晃子, 須藤美絵子, 伊藤ひとみ, 渡部恵子, 大野稔子, 藤田和華子, 川口玲, 高山次代, 羽柴知恵子, 東政美, 丸山栄子, 長與由紀子, 杉野祐子, 大金美和, 池田和子; 全国エイズ診療拠点病院の HIV/AIDS 看護体制に関する調査 (2) ~ 患者相談内容とその課題からみる HIV 担当看護師への支援に関する検討 ~. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (24) 川戸美由紀, 橋本修二, 大金美和, 岡慎一, 岡本学, 福武勝幸, 日笠聡, 八橋弘, 白阪琢磨; 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第 2 報 生活状況の概要. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11

- (25) 阿部直美, 大金美和, 久地井寿哉, 岩野友里, 柿沼章子, 大平勝美, 紅粉真衣, 小山美紀, 池田和子, 田沼順子, 菊池嘉, 湯永博之, 岡慎一, 木村哲; HIV 感染血友病患者の新たなサポート形成とコミュニティ構築の必要性. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (26) 小山美紀, 大金美和, 阿部直美, 谷口紅, 紅粉真衣, 鈴木ひとみ, 久地井寿哉, 岩野友里, 柿沼章子, 大平勝美, 池田和子, 田沼順子, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一, 木村哲; HIV 感染血友病患者の効果的な社会資源利用についての検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (27) 紅粉真衣, 大金美和, 小松賢亮, 近江峰子, 久地井寿哉, 岩野友里, 柿沼章子, 大平勝美, 阿部直美, 鈴木ひとみ, 池田和子, 渡辺恒二, 田沼順子, 菊池嘉, 湯永博之, 岡慎一; 遺族検診受診支援事業における HIV 感染血友病患者の遺族の現状と課題. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (28) 石田祐樹, 上村悠, 林田庸総, 土屋亮人, 菊池嘉, 湯永博之, 岡慎一; 日本国内の HIV/HCV 重複感染者における HCV の分子疫学的研究. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (29) 増田純一, 赤沢翼, 押賀充則, 早川史織, 田沼順子, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 桑原健, 菊池嘉, 岡慎一; 日本人におけるゲンボイヤ配合錠の使用経験. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (30) 渡辺恒二, 湯永博之, 岡慎一, 仲本泰充, 池田篤史, 鈴木陽子, S Segal-Maurer, C Brinson, T Nguyen-Cleary, M Das; 抗 HIV 薬による治療未経験の HIV-1 感染症患者にゲンボイヤ配合錠 (GEN;EVG/COBI/FTC/TAF) を投与した際の安全性. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (31) 赤星智寛, 久世望, 村越勇人, 近田貴敬, 湯永博之, 岡慎一, 滝口雅文; 複数の異なった HLA 拘束性 CTL による RT135 変異の選択とその相互作用. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (32) 村越勇人, 久世望, 赤星智寛, 近田高敬 Zhang Yu, 湯永博之, 岡慎一, 滝口雅文; 強い HIV-1 増殖抑制能を有した CTL による変異 HIV-1 の認識. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (33) 土屋亮人, 大内麻由, 濱田哲暢, 菊池嘉, 岡慎一, 湯永博之; 薬物トランスポーターノックアウトラットにおけるラルテグラビルの髄液移行性についての検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (34) 柳川泰昭, 青木孝弘, 上村悠, 水島大輔, 渡辺恒二, 木内英, 田沼順子, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染者におけるニューモシスチス肺炎と肺結核の重複感染例の検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (35) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 湯永博之, 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, 豊嶋宗徳, 佐々木悟, 伊藤俊広, 猪狩英俊, 寒川整, 石ヶ坪良明, 太田康男, 山元泰之, 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, 渡邊珠代, 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; 国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (36) 田沼順子, 湯永博之, 岡慎一, 児玉栄一, 中本泰充, 池田篤史, 小倉直樹, ME Abram, NA Margot, S Cox, C Callebaut, M Das; ゲンボイヤ配合錠 (GEN; EVG/COBI/FTC/TAF) 投与時の耐性発現症例の検討. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (37) 水島大輔, 上村悠, 柳川泰昭, 青木孝弘, 木内英, 源河いくみ, 矢崎博久, 田沼順子, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染 MSM における肛門淋菌およびクラミジア・トラコマティス感染症の有病率に関する研究. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (38) 近藤真規子, 佐野貴子, 長島真美, 貞升健志, 蜂谷敦子, 横幕能行, 林田庸総, 湯永博之, 渡邊大, 吉村幸浩, 立川夏夫, 岩室紳也, 井戸田一朗, 今井光信, 加藤真吾, 椎野禎一郎, 吉村和久; 日本で流行する HIV-1 CRF01_AE と周辺アジア諸国における流行株との関連. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (39) 林田庸総, 金山奈緒美, Setsen Zayasaikhan, Davaalkham Jagdagsuren, 土屋亮人, 高野操, 湯永博之, 岡慎一; 分子疫学的解析によるモンゴル国内外の HIV-1 伝播についての研究. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (40) 塚田訓久, 田沼順子, 上村悠, 柳川泰昭, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 渡辺恒二, 矢崎博久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける非職業暴露後予防内服 (nPEP) の施行状況 (続報). 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (41) 湯永博之; HIV 感染者の高齢化と合併症対策. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11

- (42) 湯永博之; TAF based regimen の展望「TAF への期待と使用経験」. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11
- (43) Kakinuma A, Kuchii T, Iwano T, Ohira K, Ogane M, Fujitani J; Pain, walking, and mobility play essential roles for activities of HIV/HCV-infected people with hemophilia in Japan. WFH 2016 2016.7, Orland.FL.USA
- (44) Kakinuma A, Kuchii T, Iwano T, Ohira K; Carrier Career Counseling: Development of e-learning educational tool for hemophilia carriers and women in hemophilia extraction to support acquiring readiness for change. WFH 2016 2016.7, Orland.FL.USA
- (45) Kuchii T, Kakinuma A, Kuchii T, Iwano T, Ohira K; Life expectancy and lifetime inequalities by settled areas among hemophiliacs with HIV in Japan. WFH 2016 2016.7, Orland.FL.USA
- (46) Ogane M, Kuchii T, Shibayama S, Kakinuma A, Ohira K, Shimada M, Ikeda K, Gatanaga H, Oka S; Influence of aging on QOL of HIV-1-infected Japanese hemophiliacs. WFH 2016 World Congress 2016.7, Orland.FL.USA
- (47) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者を支援対象者とした健康訪問相談に於ける支援機能 (第一報), 支援提供者である訪問看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー調査. 第 52 回日本保健医療社会学会大会 2016. 5, 大阪
- (48) 柿沼章子, 久地井寿哉, 岩野友里, 大平勝美; 典型的な X 連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や血友病家系女性に向けたライフステージ支援プログラムの実践 (第一報) 当事者性獲得のための準備性支援 e-learning 教材の開発. 第 25 回日本健康教育学会学術大会 2016.6, 沖縄
- (49) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 典型的な X 連鎖劣性遺伝性疾患である血友病の保因者や血友病家系女性に向けたライフステージ支援プログラムの実践 (第二報) 調査データの活用による脆弱性事例のスクリーニング. 第 25 回日本健康教育学会学術大会 2016.6, 沖縄
- (50) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 血液凝固因子製剤による薬害 HIV 感染被害者の生存曲線推移に関するヒストリカル分析. 第 75 回日本公衆衛生学会総会 2016.10, 大阪
- (51) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者の健康寿命仮説と生活機能尺度に基づく定量化の提案. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (52) 岩野友里, 久地井寿哉, 柿沼章子, 坂本玲子, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者の長期慢性炎症による健康悪化 (第一報) ~健康特性の定量化. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (53) 坂本玲子, 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者の長期慢性炎症による健康悪化 (第二報) ~対話的相談支援. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (54) 柿沼章子, 久地井寿哉, 岩野友里, 大平勝美; 薬害 HIV 感染被害者を対象とした健康訪問相談における支援効果に関する質的評価. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (55) 阿部直美, 大金美和, 久地井寿哉, 岩野友里, 柿沼章子, 大平勝美, 池田和子, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染血友病患者の就労・非就労に関する問題の抽出と支援の検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (56) 夏田孔史, 他; HIV/HCV 重複感染者の食道静脈瘤検出における APRI・FIB4 の有用性 JDDW. デジタルポスター 第 20 回日本肝臓学会大会 2016.11, 神戸
- (57) 四柳宏; HIV 診療で重要な合併疾患 - ウイルス肝炎 -. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (58) 四柳宏; HIV/HCV 重複感染への治療 - 最新の知見 -. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (59) 藤谷順子, 藤本雅史, 早乙女郁子; 中高年血友病患者に対する運動器検診会の実施とその効果. 第 53 回日本リハビリテーション医学会学術集会 2016.6, 京都
- (60) 水口寛子, 唐木瞳, 藤谷順子; 血友病患者の日常生活活動の調査報告 - 運動器検診会に参加した 28 名の聞き取り調査より. 第 50 回日本作業療法学会 2016.9, 札幌
- (61) 矢永由里子, 大金美和, 有馬美奈, 石井祥子, 紅林洋子, 戸蒔祐子, 藤平輝明, 萩原将太郎, 加藤真樹子, 岡田誠治; がん合併のエイズ患者の長期包括ケアの検討: 包括支援のガイドブック作成過程を通して. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (62) 渡邊愛祈, 西島健, 高橋卓巳, 木村総太, 小松賢亮, 大金美和, 池田和子, 照屋勝治, 塚田訓久, 加藤温, 関由賀子, 今井公文, 菊池嘉, 岡慎一; cART 確立以降の定期通院 HIV 患者における精神科受診率とその特徴. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (63) 佐藤恵美, 中川裕美子, 黒川仁, 丸岡豊, 大金美和, 池田和子, 菊池嘉, 岡慎一; 当院の HIV 感染者における歯科治療と病診連携に関する調査. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11,

鹿児島

- (64) 大金美和, 谷口紅, 阿部直美, 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美, 柴山奈穂美, 池田和子, 湯永博之, 岡慎一; HIV 感染血友病患者の長期療養における個別対応の必要性と在宅の受け入れ強化要件の検討. 第 70 回国立病院総合医学会 2016. 11, 沖縄
- (65) 湯永博之; Tenofovir based regimen の臨床的有用性. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (66) 湯永博之; ガイドラインに基づいた治療の実際. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (67) 小林泰一郎, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 渡辺恒二, 塚田訓久, 湯永博之, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一; 日本の HIV 感染症合併トキソプラズマ脳炎に関する臨床的検討. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (68) 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 高度腎障害例における Etravirine (ETR) / Raltegravir (RAL) 併用療法の使用経験. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (69) 的野多加志, 西島健, 照屋勝治, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 塚田訓久, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 合併結核の臨床像, 抗結核薬副作用の検討: 後ろ向きコホート研究. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (70) 坪井基行, 西島健, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 感染後 15 か月以内に発症したと考えられる梅毒性ゴム腫の 1 例. 第 90 回日本感染症学会学術講演会 2016.4, 仙台
- (71) 湯永博之; HIV 感染者の骨. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (72) 豊田真子, Doreen Kamori, 立川(川名)愛, 湯永博之, 岡慎一, 上野貴将; アクセサリー蛋白質に対する免疫淘汰圧がウイルス複製に与える影響. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (73) 湯永博之; 新たな NRTI: TAF 製剤の役割. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (74) 湯永博之; 治療長期化時代のプロテアーゼ阻害薬の位置づけ. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (75) 湯永博之; HIV 感染症と Aging. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (76) 原量平, 増田純一, 赤沢翼, 押賀充則, 早川史織, 佐藤麻希, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 桑原健, 菊池嘉, 岡慎一; 抗 HIV 薬の選択と年齢に関する調査. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (77) 安藤尚克, 青木孝弘, 篠原浩, 橋本武博, 上村悠, 小林泰一郎, 柳川泰昭, 木内英, 西島健, 水島大輔, 湯永博之, 照屋勝治, 塚田訓久, 菊池嘉, 岡慎一; AIDS 関連クリプトコックス髄膜炎の臨床的検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (78) 篠原浩, 萩原将太郎, 水島大輔, 青木孝弘, 西島健, 木内英, 塚田訓久, 照屋勝治, 菊池嘉, 湯永博之, 岡慎一; HIV 関連リンパ腫症例における CMV 脳炎合併の後方視的検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (79) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 湯永博之, 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, 豊嶋宗徳, 佐々木悟, 伊藤俊広, 猪狩英俊, 上田敦久, 石ヶ坪良明, 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, 渡邊珠代, 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; 国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (80) 青木孝弘, 安藤尚克, 橋本武博, 篠原浩, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 木内英, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける耐性獲得症例でのレジメン選択の後方視的検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (81) 石田裕樹, 上村悠, 土屋亮人, 菊池嘉, 湯永博之, 岡慎一; 次世代シークエンサーを用いた HCV のフルゲノム配列の決定. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (82) 上村悠, 塚田訓久, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当院における HIV・HCV 重複感染血友病例の肝炎治療成績. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (83) 柳川泰昭, 渡辺恒二, 塚田訓久, 上村悠, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 三神信太郎, 永田尚義, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 柳瀬幹雄, 岡慎一; アメーバ性肝膿瘍重症化リスクに関する後方視的検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (84) 赤星智寛, 端本昌夫, 近田貴敬, 田村美子, 湯永博之, 岡慎一, 滝口雅文; HIV-1 と特異的 CTL の相互適応. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (85) 小松賢亮, 小山美紀, 増田純一, 柴田怜, 杉野祐子, 佐藤麻希, 渡邊愛祈, 木村聡太, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 医療不信を抱え受診中断を繰

- り返していた一事例ー心理的介入と多職種の間わりがもたらした変化ー. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (86) 塚田訓久, 上村悠, 柳川泰昭, 柴田怜, 小林泰一郎, 西島健, 水島大輔, 木内英, 青木孝弘, 矢崎博久, 西城淳美, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける非職業曝露後予防内服の施行状況. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (87) 西島健, 安藤尚克, 橋本武博, 篠原浩, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染男性同性愛者における梅毒発症率とリスク因子の検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (88) 土屋亮人, 林田庸総, 濱田哲暢, 菊池嘉, 岡慎一, 湯永博之; HIV 患者におけるドルテグラビル血中濃度と薬物トランスポーターの遺伝子多型についての検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (89) 椎野禎一郎, 蜂谷敦子, 湯永博之, 吉田繁, 近藤真規子, 貞升健志, 横幕能行, 古賀道子, 田邊嘉也, 渡邊大, 森治代, 南留美, 健山正男, 杉浦互, 吉村和久; 国内 MSM におけるエイズ患者は伝播ネットワークのどこに多く含まれるか? 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (90) 林田庸総, 金山奈緒美, Setsen Zayasaikhan, Davaalkham Jagdagsuren, 土屋亮人, 高野操, 湯永博之, 岡慎一; モンゴルにおける HIV-1 の分子疫学的研究. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (91) 城谷茜, 津田千鶴, 永田尚義, 岡原昂輝, 島田高幸, 林田庸総, 土屋亮人, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染者の消化管組織から検出される HHV (human herpes virus) に関する検討. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (92) 水島大輔, Kinh Nguyen, 松本祥子, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; ベトナム人既治療 HIV 感染者における生活習慣病の頻度とその因子に関する研究. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (93) 西島健, 黒澤匠雅, 田中紀子, 川崎洋平, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 尿 β 2 ミクログロブリンの TDF 腎障害の予測における有用性. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (94) 橋本武博, 木内英, 安藤尚克, 篠原浩, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 西島健, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 菊池嘉, 岡慎一; 亜急性に進行した HIV 関連脊髄症の一例. 第 30 回日本エイズ学会学術講演会 2016.11, 鹿児島
- (95) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の生活困難度の推定 (第四報) ICF (国際生活機能分類) に基づく生活支援要因の探索. 第 41 回日本保健医療社会学会大会, 2015.5, 東京
- (96) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 血友病保因者の遺伝に関する準備性支援ツールとしてのウェブコンテンツ開発の試みー薬害 HIV 感染被害者・家族を対象とした支援事例より. 第 24 回日本健康教育学会学術大会, 2015.7, 群馬
- (97) 久地井寿哉, 柿沼章子, 大平勝美; 生命表ー薬害 HIV 感染被害者の平均余命の推定: 第 56 回日本社会医学会総会, 2015.7, 福岡
- (98) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 大平勝美; 近年における薬害 HIV 被害者の平均生存期間の地域格差の検討. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 2015.11, 長崎
- (99) 石射いずみ, 久地井寿哉, 柿沼章子, 大平勝美; 公教育における健康安全事実からみた健康教育の課題ー薬害エイズ被害児童の事例からー. 日本学校保健学会第 62 回学術大会, 2015.11, 岡山
- (100) 柿沼章子, 岩野友里, 久地井寿哉, 大平勝美; 全国の HIV 感染血友病等患者の健康実態・日常生活の実態調査と支援に関する研究 (第一報)ー支援の概要と課題. 第 29 回日本エイズ学会学術集会, 2015.12, 東京
- (101) 岩野友里, 柿沼章子, 久地井寿哉, 大平勝美; 全国の HIV 感染血友病等患者の健康実態・日常生活の実態調査と支援に関する研究 (第二報)ー日常生活困難事例の分析. 第 29 回日本エイズ学会学術集会, 2015.12, 東京
- (102) 鈴木ひとみ, 大金美和, 小山美紀, 阿部直美, 谷口紅, 木下真里, 杉野祐子, 池田和子, 久地井寿哉, 岩野友里, 柿沼章子, 大平勝美, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染血友病患者の長期療養に向けた支援ー情報収集と療養支援アセスメントシートの検討からー. 第 29 回日本エイズ学会学術集会, 2015.12, 東京
- (103) 大金美和, 小山美紀, 鈴木ひとみ, 阿部直美, 木下真里, 谷口紅, 杉野祐子, 岩野友里, 久地井寿哉, 柿沼章子, 大平勝美, 池田和子, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染血友病患者の療養先検討に向けた支援プロトコルの作成. 第 29 回日本エイズ学会学術集会, 2015.12, 東京
- (104) 高槻光寿, 他; 血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者に対する肝移植: 適応とタイミング. 第 101 回日本消化器病学会総会, 2015.4, 仙台
- (105) 高槻光寿, 他; 血液製剤による HIV/HCV 重複感染患者に対する肝移植. 第 29 回日本エイズ学会学術集会, 2015.12, 東京

- (106) 夏田孔史, 他: 肝移植時に脾摘を施行した症例における CD4 陽性 T リンパ球数の推移 - HIV 陽性症例における移植適応基準としての検討 - . 第 33 回日本肝移植研究, 2015.5, 神戸
- (107) 八代成子, 西島健, 瀧永博之, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一; 初診 HIV 感染者におけるルーチン眼科診察の有用性の検討. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (108) 塚田訓久, 水島大輔, 小林泰一郎, 柳川泰昭, 西島健, 渡辺恒二, 木内英, 矢崎博久, 照屋勝治, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける Dolutegravir の使用成績. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (109) 西島健, 水島大輔, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 青木孝弘, 渡辺恒二, 木内英, 塚田訓久, 照屋勝治, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 血漿 CMV-DNAPCR の HIV 感染例の CMV 疾患診断における有用性の検討. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (110) 小林泰一郎, 渡辺恒二, 柳川泰昭, 柴田怜, 水島大輔, 西島健, 木内英, 青木孝弘, 照屋勝治, 塚田訓久, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; アメーバ性腸炎とアメーバ性肝膿瘍 106 例の症例対照研究. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (111) 水島大輔, 塚田訓久, 照屋勝治, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染症患者における血漿中サイトメガロウイルス定量 PCR 法とアンチゲネミア法の相関性に関する研究. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (112) 瀧永博之; HIV/ 肝炎ウイルス重複感染における最新の治療戦略 「HIV/HBV 重複感染における最新の治療戦略」. 第 89 回日本感染症学会学術講演会, 2015.4, 京都
- (113) Mizushima D, Matsumoto S, Gatanaga H, Kikuchi Y, Nguyen K, Oka S; Sensitive detection of tenofovir-induced tubular injury with utinari beta-2-microglobuline in Vietnam. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (114) Kanayama N, Zayasaikhan S, Tsuchiya K, Hayashida T, Kikuchi Y, Jagdagsuren D, Gatanaga H, Oka S; Molecular epidemiology of HIV-1 in Mongolia. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (115) Boonchawalit S, Harada S, Gatanaga H, Oka S, Matsushita S, Yoshimura K; Tracing of anti-HIV-1 neutralization titer in patient' s sera using neutralization sensitive maraviroc resistant viruses. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (116) 瀧永博之; HIV 感染血友病患者の長期療養 - 医療と生活の充実をめざして - 「注目しよう! HIV 感染血友病等患者の病態と治療」. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (117) 渡邊愛祈, 小松賢亮, 仲里愛, 西島健, 柴田怜, 小山美紀, 谷口紅, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 陽性者の物質や行為への依存に対する支援を考える - カウンセリングを中心として - 「薬物依存 HIV 感染者に物質障害治療プログラムを取り入れたカウンセリングが有用であった 1 例」. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (118) 杉野祐子, 阿部直美, 木下真里, 鈴木ひとみ, 小山美紀, 大金美和, 池田和子, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 早期発見: 新たな検査手技・技術 「ACC に紹介された若年者の HIV 感染判明に至るまでの受験行動の現状」. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (119) 瀧永博之; 明日から始められる長期合併症対策 - Healthy Aging のために, 今, 取り組むべきこと - 「HIV 感染者の高齢化の現状と, それに伴う問題点」. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (120) 椎野禎一郎, 蜂谷敦子, 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, 中谷安宏, 田邊嘉也, 渡邊大, 森治代, 南留美, 健山正男, 杉浦互, 吉村和久; 国内感染者集団の大規模塩基配列解析に見る MSM 伝播ネットワークの感染拡大パターン. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (121) 瀧永博之, 岡慎一, 中本泰充, 池田篤史, Sax P, Wohl D, Yin M, Post F, Cheng A, Fordyce M, McCallister S; 抗 HIV 薬による治療経験のない HIV-1 感染症患者に E/C/F/TAF を 48 週間投与した第Ⅲ相臨床試験におけるアジア人での有効性及び安全性の評価. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (122) 瀧永博之, 岡慎一, 中本泰充, 池田篤史, Mills A, Arribas J, Andrade J, DiPerri G, Van Lunzen J, Liu Y, Cheng A, McCallister S; 抗 HIV 薬による治療経験がありウイルス学的に抑制されている HIV-1 感染症患者に E/C/F/TAF を 48 週間投与した第Ⅲ相臨床試験におけるアジア人での有効性及び安全性の評価. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (123) 柴田怜, 西島健, 照屋勝治, 坪井基行, 小林鉄郎, 的野多加志, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 塚田訓久, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染合併ノカルジア症の臨床的検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (124) 青木孝弘, 坪井基行, 小林鉄郎, 的野多加志, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大

- 輔, 西島健, 木内英, 本田元人, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける初回抗 HIV 療法導入症例の検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会. 2015 年 11 月 東京
- (125) 大木桜子, 土屋亮人, 林田庸総, 増田純一, 湯永博之, 菊池嘉, 和泉啓司郎, 岡慎一; 日本人 HIV 患者におけるドルテグラビル血中濃度の検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (126) 土屋亮人, 濱田哲暢, 菊池嘉, 岡慎一, 湯永博之; ラットにおけるラルテグラビル髄液中濃度と脳内局在についての検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (127) 西島健, 高野操, 小山美紀, 阿部直美, 木下真里, 鈴木ひとみ, 杉野祐子, 大金美和, 池田和子, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける新規 HIV 感染例の診断契機の見直し. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (128) 林田庸総, 土屋亮人, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV env V3 領域周辺での deep sequencing による quasispecies 解析. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (129) 的野多加志, 西島健, 坪井基行, 上村悠, 柴田怜, 小林鉄郎, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染患者での自動化法 RPR 測定による梅毒治療効果判定の有効性. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (130) 坪井基行, 八代成子, 西島健, 柴田怜, 小林鉄郎, 的野多加志, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 木内英, 青木孝弘, 本田元人, 照屋勝治, 塚田訓久, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染症患者に合併した眼梅毒 20 症例の検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (131) 小林泰一郎, 渡辺恒二, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 水島大輔, 西島健, 木内英, 青木孝弘, 本田元人, 照屋勝治, 湯永博之, 塚田訓久, 菊池嘉, 岡慎一; HIV 感染症合併虫垂炎におけるアメーバ性虫垂炎の特徴. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (132) 柳川泰昭, 渡辺恒二, 永田尚義, 坪井能行, 柴田怜, 上村悠, 小林鉄郎, 的野多加志, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 照屋勝治, 塚田訓久, 野崎智義, 小林正規, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 赤痢アメーバ症の臨床分離株樹立プロジェクト. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (133) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 湯永博之, 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, 豊島嵩徳, 伊藤俊広, 猪狩英俊, 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, 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, 杉浦互, 岩谷靖雅, 吉村和久; 本邦の新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV の動向. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (134) 青木孝弘, 坪井能行, 小林鉄郎, 的野多加志, 上村悠, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 木内英, 本田元人, 塚田訓久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当センターにおける Stribild 耐性症例の検討. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (135) 上村悠, 塚田訓久, 土屋亮人, 坪井能行, 小林鉄郎, 的野多加志, 柴田怜, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 当院における HIV・HCV 重複感染者の肝炎の現況. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (136) 塚田訓久, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 渡辺恒二, 源河いくみ, 本田元人, 矢崎博久, 照屋勝治, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; Dolutegravir と Rilpivirine の併用療法の臨床成績. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (137) 小松賢亮, 加藤温, 塚田訓久, 渡邊愛祈, 仲里愛, 谷口紅, 杉野祐子, 湯永博之, 菊池嘉, 今井公文, 岡慎一; HIV 医療における心理面接の機能—家族関係の改善により受療行動の安定を図った事例—. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (138) 木内英, 加藤真吾, 細川真一, 田中瑞恵, 中西美紗緒, 定月みゆき, 湯永博之, 矢野哲, 菊池嘉, 岡慎一; 新生児における AZT および AZT リン酸化物濃度と副作用の関係. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (139) 小林鉄郎, 西島健, 照屋勝治, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 渡辺恒二, 木内英, 本田元人, 田沼順子, 塚田訓久, 湯永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 抗 HIV 療法時代の HIV 合併播種性非結核性抗酸菌症—無菌部位からの培養陽性例の検討—. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (140) 諸岡都, 田沼順子, 石井賢二, 窪田和雄, 小松賢亮, 仲里愛, 渡辺愛祈, 菊池嘉, 亀山征史,

南本亮吾, 野口智幸, 塚田訓久, 瀧永博之, 照屋勝治, 矢崎博久, 本田元人, 青木孝弘, 木内英, 西島健, 小形幹子, 岡慎一; FDG PET による HIV 陽性患者の脳糖代謝変化. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京

- (141) 西島健, 林田庸総, 黒澤匠雅, 田中紀子, 土屋亮人, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 塚田訓久, 照屋勝治, 菊池嘉, 岡慎一, 瀧永博之; 腎臓尿細管細胞薬剤輸送蛋白質遺伝子の一塩基多型と TDF 関連腎機能障害の関連. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (142) 原量平, 早川史織, 佐藤麻希, 増田純一, 柳川泰昭, 青木孝弘, 照屋勝治, 瀧永博之, 和泉啓司郎, 菊池嘉, 岡慎一; 抗 HIV 薬の吸収阻害が疑われウイルス量の低下が遷延した一例. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (143) 塚田訓久, 増田純一, 小林泰一郎, 柳川泰昭, 水島大輔, 西島健, 青木孝弘, 木内英, 渡辺恒二, 源河いくみ, 本田元人, 矢崎博久, 照屋勝治, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 国立国際医療研究センターにおける初回抗 HIV 療法の動向. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京
- (144) 西島健, 坪井基行, 小林鉄郎, 的野多加志, 柴田怜, 上村悠, 柳川泰昭, 小林泰一郎, 水島大輔, 青木孝弘, 木内英, 本田元人, 塚田訓久, 照屋勝治, 瀧永博之, 菊池嘉, 岡慎一; 第 4 世代抗原抗体スクリーニング検査測定値の HIV 感染症の診断における有用性. 第 29 回日本エイズ学会学術講演会, 2015.11, 東京

H. 知的財産の出願・登録状況(予定を含む)

なし

平成 27 ～ 29 年度 総合研究報告書

2) 研究成果の刊行に関する一覧表

a. 論文

- (1) 四柳宏, 塚田訓久, 三田英治, 遠藤知之, 湯永博之, 木村哲; HIV/HCV 重複感染者に対するソホスブビルの使用成績. 日本エイズ学会誌 (投稿中)
- (2) Miura S, Hidaka M, Takatsuki M, Natsuda K, Soyama A, Miyaaki H, Kanda Y, Tamada Y, Shibata H, Ozawa E, Taura N, Eguchi S, Nakao K; Current characteristics of hemophilia patients co-infected with HIV/HCV in Japan. *Exp Ther Med* 15: 2148-2155, 2018
- (3) Ogishi M, Yotsuyanagi H; Prediction of HIV-associated neurocognitive disorder (HAND) from three genetic features of envelope gp120 glycoprotein. *Retrovirology* 27; 15(1): 12 doi: 10.1186/s12977-018-0401-x, 2018
- (4) Murata K, Asano M, Matsumoto A, Sugiyama M, Nishida N, Tanaka E, Inoue T, Sakamoto M, Enomoto N, Shirasaka T, Honda M, Kaneko S, Gatanaga H, Oka S, Kawamura YI, Dohi T, Shuno Y, Yano H, Mizokami M; Identification of IFN- λ 3 as an additional effect of nucleotide, not nucleoside, analogues: a new potential target for HBV infection. *Gut* 67: 362-371, 2018
- (5) Tsuchiya K, Ohuchi M, Yamane N, Aikawa H, Gatanaga H, Oka S, Hamada A; High-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry for simultaneous determination of raltegravir, dolutegravir and elvitegravir concentrations in human plasma and cerebrospinal fluid samples. *Biomedical Chromatography* 32: e4058, 2018
- (6) Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Gatanaga H, Oka S; Time to development of ocular syphilis after syphilis infection. *Journal of infection and chemotherapy* 24: 75-77, 2018
- (7) Nishijima T, Mutoh Y, Lawasaki Y, Tomonari K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S, ACC Study Team; Cumulative exposure of tenofovir disoproxil fumarate is associated with kidney tubulopathy whether it is currently used or discontinued in HIV-infected patients. *AIDS* 32: 179-188, 2018
- (8) Miyaaki H, Takatsuki M, Ichikawa T, Hidaka M, Soyama A, Ohdan H, Inomata Y, Uemoto S, Kokudo N, Nakao K, Eguchi S; Intrahepatic microRNA profile of liver transplant recipients with hepatitis C virus co-infected with human immunodeficiency virus. *Ann Transplant* 22: 701-706, 2017
- (9) Natsuda K, Takatsuki M, Tanaka T, Soyama A, Adachi T, Ono S, Hara T, Baimakhanov Z, Imamura H, Okada S, Hidaka M, Eguchi S; Aspartate transaminase-platelet ratio and Fibrosis-4 indices as effective markers for monitoring esophageal varices in HIV/hepatitis C virus co-infected patients due to contaminated blood products for hemophilia. *Hepatology Research* 47: 1282-1288, 2017
- (10) Yamada N, Sugiyama R, Nitta S, Murayama A, Kobayashi M, Okuse C, Suzuki M, Yasuda K, Yotsuyanagi H, Moriya K, Koike K, Wakita T, Kato T; Resistance mutations of hepatitis B virus in entecavir-refractory patients. *Hepatology* 66: 110-121, 2017
- (11) Kato M, Hamada-Tsutsumi S, Okuse C, Sakai A, Matsumoto N, Sato M, Sato T, Arito M, Omoteyama K, Suematsu N, Okamoto K, Kato T, Itoh F, Sumazaki R, Tanaka Y, Yotsuyanagi H, Kato T, Kurokawa MS; Effects of vaccine-acquired polyclonal anti-HBs antibodies on the prevention of HBV infection of non-vaccine genotypes. *J Gastroenterol* doi: 10.1007/s00535-017-1316-3, 2017
- (12) Tsutsumi T, Okushin K, Enooku K, Fujinaga H, Moriya K, Yotsuyanagi H, Aizaki H, Suzuki T, Matsuura Y, Koike K; Nonstructural 5A protein of hepatitis c virus interferes with Toll-like receptor signaling and suppresses the interferon response in mouse liver. *PLoS One* 20; 12(1): e0170461 doi: 10.1371/journal.pone.0170461 eCollection 2017
- (13) Ikeda H, Watanabe T, Okuse C, Matsumoto N, Ishii T, Yamada N, Shigefuku R, Hattori N, Matsunaga K, Nakano H, Hiraishi T, Kobayashi M, Yasuda K, Yamamoto H, Yasuda H, Kurosaki M, Izumi N, Yotsuyanagi H, Suzuki M, Itoh F; Impact of resistance-associated variant dominancy on treatment in patients with HCV genotype 1b receiving daclatasvir/asunaprevir. *J Med Virol* 89, 99-105, 2017
- (14) Kawado M, Hashimoto S, Oka S, Fukutake K, Higasa S, Yatsuhashi H, Ogane M, Okamoto M, Shirasaka T; Clinical improvement by switching to an integrase strand transfer inhibitor in hemophilic patients with HIV: The Japan cohort study of HIV patients infected through blood products. *The Open AIDS Journal* 11, 2017
- (15) Kamori D, Hasan Z, Ohashi J, Kawana-Tachikawa A, Gatanaga H, Oka S, Ueno T; Identification of two unique naturally occurring Vpr sequence polymorphisms associated with clinical parameters in HIV-1 chronic infection. *Journal of Medical Virology* 89: 123-129, 2017
- (16) Kobayashi T, Watanabe K, Yano H, Murata Y, Igari T, Nakada-Tsukui K, Yagita K, Nozaki T, Kaku M, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S; Underestimated amoebic appendicitis among HIV-1-infected individuals in Japan.

Journal of Clinical Microbiology 55: 313-320, 2017

- (17) Murakoshi H, Koyanagi M, Chikata T, Rahman MA, Kuse N, Sakai K, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M; Accumulation of Pol mutations selected by HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype-restricted CTLs causes low plasma viral load due to low viral fitness of mutant viruses. Journal of Virology 91: e02082-16, 2017
- (18) Kinai E, Gatanaga H, Mizushima D, Nishijima T, Aoki T, Genka I, Teruya K, Tsukada K, Kikuchi Y, Oka S; Protease inhibitor-associated bone mineral density loss is related to hypothyroidism and related bone turnover acceleration. Journal of Infection and Chemotherapy 23 : 259-264, 2017
- (19) Suzuki S, Nishijima T, Kawasaki Y, Kurosawa T, Mutoh Y, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Effect of tenofovir disoproxil fumarate on incidence of chronic kidney disease and rate of estimated glomerular filtration rate decrement in HIV-1-infected treatment-naïve Asian patients: results from 12-year observational cohort. AIDS Patient Care and STDs 31: 105-112, 2017
- (20) Hayashida T, Tsuchiya K, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H*; Emergence of CXCR4-tropic HIV-1 variants followed by rapid disease progression in hemophilic slow progressors. PLoS One 12 : e0177033, 2017
- (21) Hirakawa H, Gatanaga H, Ochi H, Fukuda T, Sunamura S, Oka S, Takeda S, Sato S; Antiretroviral therapy containing HIV protease inhibitors enhances fracture risk by impairing osteoblast differentiation and bone quality. Journal of Infectious Diseases 215: 1893-1897, 2017
- (22) Goto N, Takahashi-Nakazato A, Futamura K, Okada M, Yamamoto T, Tsujita M, Hiramitsu T, Narumi S, Tsuchiya K, Gatanaga H, Watarai Y, Oka S; Lifelong prophylaxis with trimethoprim-sulfamethoxazole for prevention of outbreak of Pneumocystis jirovecii pneumonia in kidney transplant recipients. Transplantation Direct 3: e151, 2017
- (23) Gatanaga H*, Brumme ZL, Adland E, Reyes-Teran G, Avila-Rios S, Mejia-Villatoro CR, Hayashida T, Chikata T, Van Tran G, Van Nguyen K, Meza RI, Palou EY, Valenzuela-Ponce H, Pascale JM, Porras-Cortes G, Manzanero M, Lee GQ, Martin JN, Carrington MN, John M, Mallal S, Poon AFY, Goulder P, Takiguchi M, Oka S, International HIV Adaptation Collaborative; Potential for immune-driven viral polymorphisms to compromise antiretroviral-based preexposure prophylaxis for prevention of HIV-1 infection. AIDS 31: 1935-1943, 2017
- (24) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Oki S, Oka S, Gatanaga H*; High plasma concentrations of dolutegravir in patients with ABCG2 genetic variants. Pharmacogenetics and Genomics 27: 416-419, 2017
- (25) Okahara K, Nagata N, Shimada T, Joya A, Hayashida T, Gatanaga H, Oka S, Sakurai T, Uemura N, Akiyama J; Colonic cytomegalovirus detection by mucosal PCR and antiviral therapy in ulcerative colitis. PLoS One 12: e0183951, 2017
- (26) Shimada T, Nagata N, Okahara K, Joya A, Hayashida T, Oka S, Sakurai T, Akiyama J, Uemura N, Gatanaga H; PCR detection of human herpesviruses in colonic mucosa of individuals with inflammatory bowel disease: comparison with individuals with immunocompetency and HIV infection. PLoS One 12: e0184699, 2017
- (27) Chikata T, Murakoshi H, Koyanagi M, Honda K, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M; Control of HIV-1 by an HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype. Journal of Infectious Diseases 216: 1415-1424, 2017
- (28) Uemura H, Tsukada K, Mizushima D, Aoki T, Watanabe K, Kinai E, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Sugiyama M, Mizokami M, Oka S; Interferon-free therapy with direct acting antivirals for HCV/HIV-1 co-infected Japanese patients with inherited bleeding disorders. PLoS One 12: e0186255, 2017
- (29) Matono T, Nishijima T, Teruya K, Morino E, Takasaki J, Gatanaga H, Kikuchi Y, Kaku M, Oka S; Substantially higher and earlier occurrence of anti-tuberculosis drug-related adverse reactions in HIV coinfecting tuberculosis patients: a matched-cohort study. AIDS Patient Care and STDs 31: 455-462, 2017
- (30) Nishijima T, Kawasaki Y, Mutoh Y, Tomonari K, Tsukada K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Prevalence and factors associated with chronic kidney disease and end-stage renal disease in HIV-1-infected Asian patients in Tokyo. Scientific Reports 7: 14565, 2017
- (31) 薩田祐輔, 平石哲也, 奥瀬千晃, 鈴木達也, 森田望, 末谷敬吾, 中野弘康, 石郷岡晋也, 石井俊哉, 高橋秀明, 池田裕喜, 渡邊綱正, 松永光太郎, 松本伸行, 四柳宏, 伊東文生, 鈴木通博; アメーバ性大腸炎に続発した B 型急性肝炎の 1 例. 肝臓 58: 626-631, 2017
- (32) 杉野祐子, 島田恵, 池田和子, 大金美和; HIV 感染症 / AIDS 患者用知識尺度の作成と信頼・妥当性の検証. 日本慢性看護学会誌 11(1), 2017
- (33) Wada K, Yoshikawa T, Lee J. J., Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosawa H, Morisawa Y, Aminaka M, Okubo T, Kimura S, Moriya K; Sharp injuries in Japanese operating theaters of HIV/AIDS referral hospitals 2009-2011. Industrial Health 54: 224-229, 2016

- (34) 木村哲 ; 全国保健所等における HIV 抗体検査件数と新規 HIV 感染者報告数の関連 . 日本エイズ学会誌 18(1): 79-85, 2016
- (35) 木村哲 ; HIV 感染症の最近の動向ー世界と日本の疫学状況、抗 HIV 療法 (ART) の進歩等ー . 感染制御 11(3): 223-229, 2016
- (36) 木村哲 ; HIV 感染症について . 感染と消毒 23(2): 86-92, 2016
- (37) 木村哲 (監訳); 成人および青少年 HIV-1 感染者における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン 2016 年 7 月 14 日版 . テクノミック , 東京 , 2016
- (38) Imanaka K, Ohkawa K, Tatsumi T, Katayama K, Inoue A, Imai Y, Oshita M, Iio S, Mita E, Fukui H, Yamada A, Hijioka T, Inada M, Doi Y, Suzuki K, Kaneko A, Marubashi S, Fukui YI, Sakamori R, Yakushijin T, Hiramatsu N, Hayashi N, Takehara T, Forum OL; Impact of branched-chain amino acid supplementation on the survival in patients with advanced hepatocellular carcinoma treated with sorafenib; a multicenter retrospective cohort study. *Hepatol Res* 46(10): 1002-10, 2016
- (39) Okanou T, Shima T, Hasebe C, Karino Y, Imazeki F, Kumada T, Minami M, Imai Y, Yoshihara H, Mita E, Morikawa T, Nishiguchi S, Kawakami Y, Nomura H, Sakisaka S, Kurosaki M, Yatsushashi H, Oketani M, Kohno H, Masumoto A, Ikeda K, Kumada H ; Long-term follow-up of peginterferon- α -2a treatment of HBeAg-positive and HBeAg-negative chronic hepatitis B patients in phase II and III studies. *Hepatol Res* 46(10): 992-1001, 2016
- (40) Tahata Y, Hiramatsu N, Oze T, Urabe A, Morishita N, Yamada R, Yakushijin T, Hosui A, Oshita M, Kaneko A, Hagiwara H, Mita E, Ito T, Yamada Y, Inada M, Katayama K, Tamura S, Imai Y, Hikita H, Sakamori R, Yoshida Y, Tatsumi T, Hayashi N, Takehara T; Impact of ribavirin dosage in chronic hepatitis C patients treated with simeprevir, pegylated interferon plus ribavirin combination therapy. *J Med Virol* 88(10): 1776-84, 2016
- (41) Nishida N, Ohashi J, Khor SS, Sugiyama M, Tsuchiura T, Sawai H, Hino K, Honda M, Kaneko S, Yatsushashi H, Yokosuka O, Koike K, Kurosaki M, Izumi N, Korenaga M, Kang JH, Tanaka E, Taketomi A, Eguchi Y, Sakamoto N, Yamamoto K, Tamori A, Sakaida I, Hige S, Itoh Y, Mochida S, Mita E, Takikawa Y, Ide T, Hiasa Y, Kojima H, Yamamoto K, Nakamura M, Saji H, Sasazuki T, Kanto T, Tokunaga K, Mizokami M; Understanding of HLA-conferred susceptibility to chronic hepatitis B infection requires HLA genotyping-based association analysis. *Sci Rep* 6: 24767, 2016
- (42) Ikeda H, Watanabe T, Okuse C, Matsumoto N, Ishii T, Yamada N, Shigefuku R, Hattori N, Matsunaga K, Nakano H, Hiraishi T, Kobayashi M, Yasuda K, Yamamoto H, Yasuda H, Kurosaki M, Izumi N, Yotsuyanagi H, Suzuki M, Itoh F; Impact of resistance-associated variant dominance on treatment in patients with HCV genotype 1b receiving daclatasvir/asunaprevir. *J Med Virol* 89: 99-105, 2017
- (43) Okushin K, Tsutsumi T, Enooku K, Fujinaga H, Kado A, Shibahara J, Fukayama M, Moriya K, Yotsuyanagi H, Koike K; The intrahepatic expression levels of bile acid transporters are inversely correlated with the histological progression of nonalcoholic fatty liver disease. *J Gastroenterol* 51: 808-18, 2016
- (44) Ogishi M, Yotsuyanagi H, Moriya K, Koike K; Delineation of autoantibody repertoire through differential proteogenomics in hepatitis C virus-induced cryoglobulinemia. *Sci Rep* 6: 29532. doi: 10.1038/srep29532, 2016
- (45) Ikeda H, Okuse C, Watanabe T, Matsumoto N, Matsunaga K, Shigefuku R, Hattori N, Hiraishi T, Fukuda Y, Noguchi Y, Ishii T, Shima J, Nakahara K, Yamamoto H, Yasuda H, Yotsuyanagi H, Koike K, Itoh F, Suzuki M; Can the Abbott Real Time hepatitis C virus assay be used to predict therapeutic outcomes in hepatitis C virus-infected patients undergoing triple therapy? *Turk J Gastroenterol* 27: 165-72, 2016
- (46) Asahina Y, Izumi N, Hiromitsu K, Kurosaki M, Koike K, Suzuki F, Takikawa H, Tanaka A, Tanaka E, Tanaka Y, Tsubouchi H, Hayashi N, Hiramatsu N, Yotsuyanagi H; JSH Guidelines for the Management of Hepatitis C Virus Infection: A 2016 update for genotype 1 and 2. *Hepatol Res* 46: 129-65, 2016
- (47) Matsumoto C, Akiyama T, Maruta T, Higuchi S, Nakane H, Ohta J, Kanba S; ICD-11 beta draft survey in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 70: 422-423, 2016
- (48) 森藤香奈子, 大石和代, 花田裕子, 山本直子, 折田真紀子, 徳永瑛子, 岩永竜一郎, 吉田浩二, 井口茂, 浦田秀子, 大津留晶, 矢部博興, 松坂誠應, 田中悟郎, 中根秀之; 福島県川内村における子育て世代の抱える多重ストレスに関する質的研究 . 長崎医学会雑誌 91(特集号別冊) : 230-233, 2016
- (49) 徳永瑛子, 岩永竜一郎, 大石和代, 花田裕子, 森藤香奈子, 山本直子, 折田真紀子, 吉田浩二, 井口茂, 浦田秀子, 前田正治, 大津留晶, 矢部博興, 松坂誠應, 田中悟郎, 中根秀之; 東日本大震災の子どもたちへの影響~子どもの強さと困難さ尺度 (SDQ) を用いて~ . 長崎医学会雑誌 91(特集号別冊) : 227-229, 2016
- (50) Miyazaki N, Sugiura W, Gatanaga H, Watanabe D, Yamamoto Y, Yokomaku Y, Yoshimura K, Matsushita S;

- Japanese HIV-MDR Study Group; High antiretroviral coverage and viral suppression prevalence in Japan: an excellent profile for downstream HIV care spectrum. *Japanese Journal of Infectious Diseases* (in press)
- (51) Lin Z, Kuroki K, Kuse N, Sun X, Akahoshi T, Qi Y, Chikata T, Naruto T, Koyanagi M, Murakoshi H, Gatanaga H, Oka S, Carrington M, Maenaka K, Takiguchi M; HIV-1 control by NK cells via reduced interaction between KIR2DL2 and HLA-C*12:02/C*14:03. *Cell Reports* 17:2210-2220, 2016
- (52) Kamori D, Hasan Z, Ohashi J, Kawana-Tachikawa A, Gatanaga H, Oka S, Ueno T; Identification of two unique naturally occurring Vpr sequence polymorphisms associated with clinical parameters in HIV-1 chronic infection. *Journal of Medical Virology* 89: 123-129, 2017
- (53) Boonchawalit S, Harada S, Shirai N, Gatanaga H, Oka S, Matsushita S, Yoshimura K; Impact of maraviroc-resistant mutation M434I in the C4 region of HIV-1 gp120 on sensitivity to antibody-mediated neutralization. *Japanese Journal of Infectious Diseases* 69: 236-243, 2016
- (54) Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Mori H, Minami R, Uchida K, Sadamasu K, Kondo M, Sugiura W, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network; Characteristics of transmitted drug-resistant HIV-1 in recently infected treatment-naïve patients in Japan. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 71: 367-373, 2016
- (55) Hosaka M, Fujisaki S, Masakane A, Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Shigemi U, Okazaki R, Hachiya A, Matsuda M, Ibe S, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network; HIV-1 CRF01_AE and subtype B transmission networks crossover: a new AE/B recombinant identified in Japan. *AIDS Research and Human Retroviruses* 32: 412-419, 2016
- (56) Ondondo B, Murakoshi H, Clutton G, Abdul-Jawad S, Wee EG, Gatanaga H, Oka S, McMichael AJ, Takiguchi M, Korber B, Hanke T; Novel conserved-region T-cell mosaic vaccine with high global HIV-1 coverage is recognized by protective responses in untreated infection. *Molecular Therapy* 24 : 832-842, 2016
- (57) Kinai E, Kato S, Hosokawa S, Sadatsuki M, Gatanaga H, Kikuchi Y, Lam NV, Ha DQ, Kinh NV, Liem NT, Oka S; High plasma concentrations of zidovudine (AZT) do not parallel intracellular concentrations of AZT-triphosphates in infants during prevention of mother-to-child HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 72: 246-253, 2016
- (58) Nishijima T, Kurosawa T, Tanaka N, Kawasaki Y, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; Urinary β -2 microglobulin can predict tenofovir disoproxil fumarate-related renal dysfunction in HIV-1-infected patients who initiate tenofovir disoproxil fumarate-containing antiretroviral therapy. *AIDS* 30 : 1563-1571, 2016
- (59) Kobayashi T, Nishijima T, Teruya K, Aoki T, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; High mortality of disseminated non-tuberculous mycobacterial infection in HIV-infected patients in the antiretroviral therapy era. *PLoS One* 11: e0151682, 2016
- (60) Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Oka S, Gatanaga H; Prognosis of ocular syphilis in patients infected with HIV in the antiretroviral therapy era. *Sexually Transmitted Infections* 92: 605-610, 2016
- (61) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Oka S, Gatanaga H; High peak level of plasma raltegravir concentration in patients with ABCB1 and ABCG2 genetic variants. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 72: 11-14, 2016
- (62) Sun X, Shi Y, Akahoshi T, Fujiwara M, Gatanaga H, Schonbach C, Kuse N, Appay V, Gao GF, Oka S, Takiguchi M; Effects of a single escape mutation on T cell and HIV-1 co-adaptation. *Cell Reports* 15: 2279-2291, 2016
- (63) Yanagawa Y, Nagata N, Watanabe K, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Akiyama J, Uemura N, Oka S; Increases in *Entamoeba histolytica* antibody-positive rates in human immunodeficiency virus-infected and noninfected patients in Japan: a 10-year hospital-based study of 3,514 patients. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 95: 604-609, 2016
- (64) Hayashida T, Hachiya A, Ode H, Nishijima T, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S, Gatanaga H; Rilpivirine resistance mutation E138K in HIV-1 reverse transcriptase predisposed by prevalent polymorphic mutations. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 71: 2760-2766, 2016
- (65) Tsuboi M, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Oka S; Cerebral syphilitic gumma within 5 months of syphilis in HIV-infected patient. *Emerging Infectious Diseases* 22: 1846-1848, 2016
- (66) Nishijima T, Teruya K, Shibata S, Yanagawa Y, Kobayashi T, Mizushima D, Aoki T, Kinai E, Yazaki H, Tsukada K, Genka I, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H; Incidence and risk factors for incident syphilis among HIV-1-infected men who have sex with men in a large urban HIV clinic in Tokyo 2008-2015. *PLoS One* 11: e0168642, 2016
- (67) 木村哲 ; 全国保健所等における HIV 抗体検査件数と新規 HIV 感染者報告数の関連 . 日本エイズ学会誌

18(1): 79-85, 2016

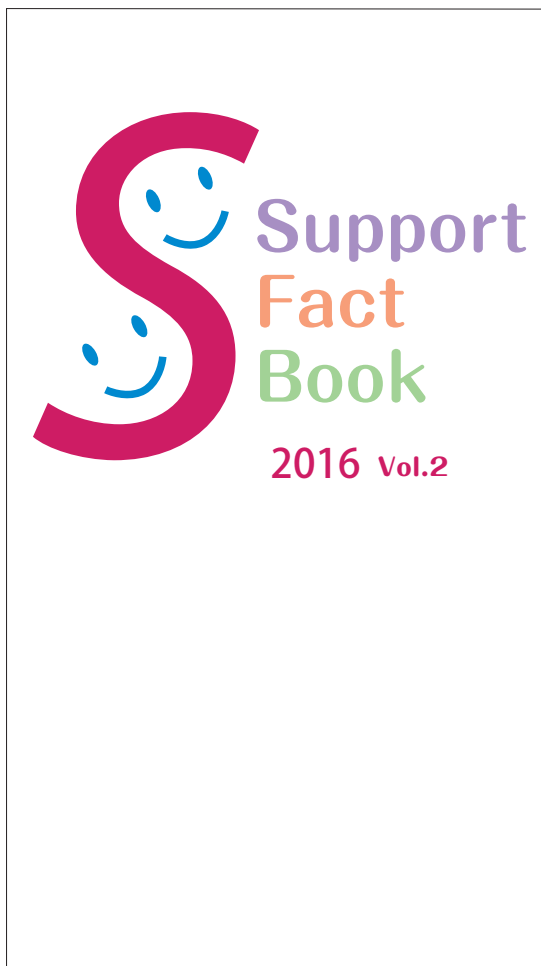
- (68) Ogishi M, Yotsuyanagi H, Tsutsumi T, Gatanaga H, Ode H, Sugiura W, Moriya K, Oka S, Kimura S, Koike K; Deconvoluting the composition of low-frequency hepatitis C viral quasispecies: Comparison of genotypes and NS3 resistance-associated variants between HCV/HIV coinfecting hemophiliacs and HCV monoinfected patients in Japan. *PLoS ONE* 10(3): e0119145. doi: 10.1371/journal.pone.0119145, 2015
- (69) 久地井寿哉, 柿沼章子, 岩野友里, 藤谷順子, 大金美和, 大平勝美, 木村哲; ICF (国際生活機能分類) コアセット 7 項目版尺度の信頼性と因子妥当性の検証－血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者を対象とした分析－. *日本エイズ学会誌* 17(2): 90-96, 2015
- (70) Natsuda K, Eguchi S, Takatsuki M, Soyama A, Hidaka M, Hara T, Kugiyama T, Baimakhanov Z, Ono S, Kitasato A, Fujita F, Kanetaka K, Kuroki T; CD4 T lymphocyte counts in patients undergoing splenectomy during living donor liver transplantation. *Transpl Immunol* 34: 50-53, 2016
- (71) Eguchi S, Takatsuki M, Soyama A, Hidaka M, Kugiyama T, Natsuda K, Adachi T, Kitasato A, Fujita F, Kuroki T; The first case of deceased donor liver transplantation for a patient with end-stage liver cirrhosis due to human immunodeficiency virus and hepatitis C virus coinfection in Japan. *Jpn J Infect Dis* 69: 80-82, 2016
- (72) 江口晋; 血液製剤による HIV/HCV 重複感染者に対する肝移植－最近わかった諸々のこと－. *Frontiers in Gastroenterology* 20(1): 20-27, 2015
- (73) Imanaka K, Ohkawa K, Tatsumi T, Katayama K, Inoue A, Imai Y, Oshita M, Iio S, Mita E, Fukui H, Yamada A, Hijioka T, Inada M, Doi Y, Suzuki K, Kaneko A, Marubashi S, Fukui YI, Sakamori R, Yakushijin T, Hiramatsu N, Hayashi N, Takehara T, the Osaka Liver Forum; Impact of branched-chain amino acid supplementation on the survival in patients with advanced hepatocellular carcinoma treated with sorafenib; A multicenter retrospective cohort study. *Hepato Res* doi: 10.1111/hepr.12640, 2016
- (74) Yoshio S, Sugiyama M, Shoji H, Mano Y, Mita E, Okamoto T, Matsuura Y, Okuno A, Takikawa O, Mizokami M, Kanto T; Indoleamine-2,3-dioxygenase as an effector and an indicator of protective immune responses in patients with acute hepatitis B. *Hepatology* 63(1): 83-94, 2016
- (75) Okanou T, Shima T, Hasebe C, Karino Y, Imazeki F, Kumada T, Minami M, Imai Y, Yoshihara H, Mita E, Morikawa T, Nishiguchi S, Kawakami Y, Nomura H, Sakisaka S, Kurosaki M, Yatsushashi H, Oketani M, Kohno H, Masumoto A, Ikeda K, Kumada H; Long-term follow up of peginterferon- α -2a treatment of hepatitis B e-antigen (HBeAg) positive and HBeAg negative chronic hepatitis B patients in phase II and III studies. *Hepato Res* doi: 10.1111/hepr. 12638, 2016
- (76) Ito K, Yotsuyanagi H, Sugiyama M, Yatsushashi H, Karino Y, Takikawa Y, Saito T, Arase Y, Imazeki F, Kurosaki M, Umemura T, Ichida T, Toyoda H, Yoneda M, Tanaka Y, Mita E, Yamamoto K, Michitaka K, Maeshiro T, Tanuma J, Korenaga M, Murata K, Masaki N, Koike K, Mizokami M, The Japanese AHB CHB Study Group; Geographic distribution and characteristics of genotype A hepatitis B virus infection in acute and chronic hepatitis B patients in Japan. *J Gastroenterol Hepato* 31: 180-189, doi: 10.1111/jgh.13030, 2016
- (77) Tahata Y, Hiramatsu N, Oze T, Morishita N, Harada N, Yamada R, Yakushijin T, Mita E, Hagiwara H, Yamada Y, Ito T, Hijioka T, Inada M, Katayama K, Tamura S, Yoshihara H, Inoue A, Imai Y, Irishio K, Kato M, Hikita H, Sakamori R, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T; The impact of an inosine triphosphate pyrophosphatase genotype on bilirubin increase in chronic hepatitis C patients treated with simeprevir, pegylated interferon plus ribavirin. *J Gastroenterol* doi: 10.1007/s00535-015-1105-9, 2015
- (78) Migita K, Jiuchi Y, Furukawa H, Nakamura M, Komori A, Yasunami M, Kozuru H, Abiru S, Yamasaki K, Nagaoka S, Hashimoto S, Bekki S, Yoshizawa K, Shimada M, Kouno H, Kamitsukasa H, Komatsu T, Hijioka T, Nakamuta M, Naganuma A, Yamashita H, Nishimura H, Ohta H, Nakamura Y, Ario K, Oohara Y, Sugi K, Tomizawa M, Sato T, Takahashi H, Muro T, Makita F, Mita E, Sakai H, Yatsushashi H; Lack of association between the CARD10 rs6000782 polymorphism and type 1 autoimmune hepatitis in a Japanese population. *BMC Research Notes* 8: 777, doi: 10.1186/s13104-015-1733-4, 2015
- (79) Migita K, Komori A, Kozuru H, Jiuchi Y, Nakamura M, Yasunami M, Furukawa H, Abiru S, Yamasaki K, Nagaoka S, Hashimoto S, Bekki S, Kamitsukasa H, Nakamura Y, Ohta H, Shimada M, Takahashi H, Mita E, Hijioka T, Yamashita H, Kouno H, Nakamuta M, Ario K, Muro T, Sakai H, Sugi K, Nishimura H, Yoshizawa K, Sato T, Naganuma A, Komatsu T, Oohara Y, Makita F, Tomizawa M, Yatsushashi H; Circulating microRNA profiles in patients with type-1 autoimmune hepatitis. *PLoS ONE* 10(11):e0136908, doi: 10.1371/journal.pone.0136908, 2015
- (80) Yamada R, Hiramatsu N, Oze T, Morishita N, Harada N, Yakushijin T, Iio S, Doi Y, Yamada A, Kaneko A,

- Hagiwara H, Mita E, Oshita M, Itoh T, Fukui H, Hijioka T, Katayama K, Tamura S, Yoshihara H, Imai Y, Kato M, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Kasahara A, Hamasaki T, Hayashi N, Takehara T, Osaka Liver Forum; Impact of alpha-fetoprotein on hepatocellular carcinoma development during entecavir treatment of chronic hepatitis B virus infection. *J Gastroenterol* 50:785-794, doi: 10.1007/s100535-014-1010-7, 2015
- (81) Oze T, Hiramatsu N, Yakushijin T, Yamada R, Harada N, Morishita N, Oshita M, Mita E, Ito T, Inui Y, Inada M, Tamura S, Yoshihara H, Imai Y, Kato M, Miyagi T, Yoshida Y, Tatsumi T, Kasahara A, Hayashi N, Takehara T; The real impact of telaprevir dosage on the antiviral and side effects of telaprevir, pegylated interferon and ribavirin therapy for chronic hepatitis C patients with HCV genotype 1. *J Viral Hepat* 22:254-262, doi: 10.1111/jvh.12289, 2015
- (82) Sakakibara Y, Nakazuru S, Yamada T, Iwasaki T, Iwasaki R, Ishihara A, Nishio K, Ishida H, Kodama Y, Mita E; Anaplastic lymphoma kinase-negative anaplastic large cell lymphoma with colon involvement. *Can J Gastroenterol Hepatol* 29(7):345-346, 2015
- (83) Kanehara A, Umeda M, Kawakami N, the World Mental Health Japan Survey Group; Barriers to mental health care in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Psychiatry Clin Neurosci* 69: 523-533, 2015
- (84) Tanaka K, Iso N, Sagari A, Tokunaga A, Iwanaga R, Honda S, Nakane H, Ohta Y, Tanaka G; Burnout of long-term care facility employees: relationship with employees' expressed emotion toward patients. *Int J Gerontol* 9(3): 161-165, 2015
- (85) Ishikawa H, Kawakami N, Kessler R. C, the World Mental Health Japan Survey Collaborators; Lifetime and 12-month prevalence, severity and unmet need for treatment of common mental disorders in Japan: results from the final dataset of World Mental Health Japan Survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 1-13, 2015
- (86) 金丸由美子, 三根真理子, 中根秀之; 原爆被爆者の現状と精神健康影響－被爆者の原爆記念日前後における自尊感情の変化－. *日本社会精神医学会雑誌* 24(3): 219-227, 2015

b. 研究成果刊行物

- (1) 話し合いながら進める医療をめざして
～薬害 HIV 感染血友病等患者の医療と福祉・介護の連携や支援に関する事例集～：本文 72 頁参照
- (2) 【医療】情報収集シート／療養支援アセスメントシート（2018 年改訂）：本文 82 頁参照
- (3) 【福祉・介護】情報収集シート／療養支援アセスメントシート（2018 年改訂）：本文 83 頁参照
- (4) 療養先検討シート（2018 年改訂）：本文 84 頁参照
- (5) 薬害血友病患者の医療と福祉・介護の連携に関するハンドブック（2018 年改訂）：本文 88 頁参照
- (6) サポートファクトブック（SFB）（2016 年改訂）
- (7) サポートファクトシート（SFS）（2016 年改訂）

(6) サポートファクトブック (SFB)



はじめに 1

第1章 QOL (Quality of Life)
クオリティーオブライフ 2

1. QOL (キューオーエル) とは何ですか？
2. どんなときにQOLについて考えるのでしょうか？
3. QOL向上とは
4. 自分にとってのQOL向上を考える

第2章 ADL(Activities of Daily Living)
日常生活動作 6

1. ADL (エーディーエル) とは何ですか？
2. IADL (アイエーディーエル) とは何ですか？
3. ADLの自立とは
4. ADLとQOLの違い

第3章 自分の現状や課題を知る 8

1. 症状の観察とポイント
2. ADLの自立と悪化予防の観察ポイント
3. IADLの観察ポイント
4. 社会交流、意欲、楽しみの観察ポイント
5. 介護者の観察ポイント

第4章 目標をたてる 12

第5章 生活や健康について前向きに考えてみよう 14

第6章 社会福祉制度の利用について 18

1. 障害福祉サービス
2. 就労について

第7章 自己管理 (セルフマネジメント) 24

1. 定期受診
2. 検査の実施確認と検査データの管理
3. 自覚症状の早期発見とその対処
4. 予防的対応
5. 今後の治療方針の確認
Support Fact Sheetの活用

はじめに

薬害エイズ被害から約30年、血友病・HIV/ HCV感染、その他の合併症など、複数の疾患による身体的負担や、精神的・社会的な影響を受け、その生活は脅かされてきました。

近年、長期療養、高齢化により、その状況は深刻かつ複雑化しています。親の高齢化も進み、介護される側から介護する側へと変化し、ご自身の将来に不安をもつ方も増えてきました。病気をコントロールしながら安心して快適に生活するためには、まず、日常生活上の症状や障害の現状を明らかにし、必要としている具体的な支援サービスを検討することが不可欠です。

そこで、皆さんが主体的に医療や生活に向き合い、障害を少なく安心して過ごすための役立つ情報を冊子にまとめました。通院先のスタッフと一緒に情報を共有しながら、日々の生活に役立てていただくことを願っております。

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 病院
エイズ治療・研究開発センター
患者支援調整職 大金美和

1 QOL (キューオーエル) とは何ですか？

WHOではQOLの定義を「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」としています。

健康はQOLを維持、向上するための資源です。健康は一人ひとり大切なものです。

2 どんなときにQOLについて考えるのでしょうか？

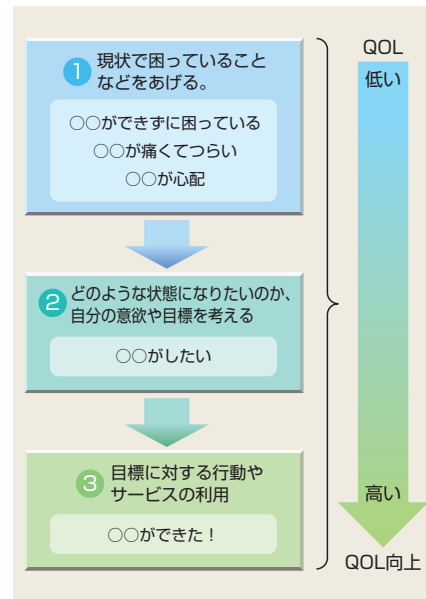
薬害エイズ被害、病気とその症状、治療の継続、加齢の影響などにより、その人らしい生活ができなくなったときに、その状況について、本人が良いと思えることを考える動機として扱います。

3 QOL向上とは

「QOLが高い」：自分にとって良いと思える状況

「QOLが低い」：自分にとってうまくいっていない状況

QOLが低い状況から高い状況を目指すことを「QOL向上」と言い、病気をかかえながら生活をしていく上でとても大切なことです。



4 自分にとってのQOL向上を考える

QOLを考えるポイントは、身体面だけではなく、心の健康や社会生活など、あらゆることに及びます。

- 身体機能：階段を上れるか、服を着られるか、など。
- 心の健康：気分の落ち込み、不安、うつ、ストレス、など。
- 社会生活機能：友人関係、付き合いの変化、意欲、趣味、など。
- 日常役割機能：仕事や家事の変化など。
- その他、痛み、睡眠、食事、性生活など。

自分にとってのQOL向上を考えてみましょう。





第2章
ADL
(Activities of Daily Living)
日常生活動作

ADL

1 ADL(エーディーエル)とは何ですか？

移動や食事、トイレ、着替えなど日常生活に必要な最低限の動作のことで、障害者や高齢者の身体の能力や障害の程度をはかる重要な指標となっています。ひとつの動作について、できるかできないかを判断し、その結果から、必要な支援の内容や、サービスの利用時間などを決めることができます。

2 IADL(アイエーディーエル)とは何ですか？

IADL (Instrumental Activity of Daily Living) : 手段的日常生活動作のことで、買物・電話・外出など ADL よりも高い自立した日常生活をおくる能力を表します。

3 ADL (日常生活動作) の自立とは

「日常生活動作が自立している」ということは、単に通常の日常生活を送れるということではありません。ADLは、日常生活を送れる最低限の動作を示すもので、なんでも自分一人のできる「自立」を示す場合もあれば、人的、物的支援を活用した自立の形もあります。

例えば、物的支援として住居の環境調整や福祉用具を利用したり、人的支援として介助してくれる家族の有無などにより、自立の姿は様々です。

4 ADLとQOLの違い


「ADL」は、医療・保健・福祉の支援者が客観的に生活レベルを評価し、自立を促す支援を検討するための情報として扱います。

「QOL」は、単にできる、できないではなく、患者さん自身の視点で状況を評価することで、本人の満足度や幸福度を高めていくものです。



6

7



第3章
自分の現状や課題を知る

自分の現状や課題を知る

1 症状の観察ポイント

病気や症状が日常生活にどのような影響を与えているのか、どのような生活の困難さがあるのかなどを知る上で必要な観察ポイントです。

- ① 疾病の管理（通院・服薬・輸注・その他、医師の指示）
- ② 症状の緩和（しびれ、まひ、拘縮、痛み、出血）
- ③ 床ずれや皮膚疾患
- ④ 体力、抵抗力、廃用性症候群*
- ⑤ 口腔の状態
- ⑥ 食事の摂取状況（栄養、食事回数、水分量）
- ⑦ 排泄の頻度や便秘の有無
- ⑧ 入浴の頻度

*** 廃用性症候群**
身体を使わないことから起こる機能低下のことをいいます。身の回りのことはできるだけ自分で行うことが望ましいのですが、必要以上に周りの方が介助し、自力で身体を動かさないと身体能力は低下し、あらゆる症状が出現します。これを廃用性症候群と言います。関節の拘縮や筋力の低下だけではなく、意欲が低下することもあります。

2 ADLの自立と悪化予防の観察ポイント

廃用性症候群を予防するためにも、身の回りの事はできる限り自分で行うことが大切です。ご自身の意欲の他、家族の介助や、物的な環境の調整が自立を促すことにつながります。しかし、家族の過干渉により、ご本人が動かなくてすむ環境や、物的に不足している環境など、ADLの自立に悪影響を与えてしまうことがあります。

実際の生活環境の中で、どういう事をするのが難しいかを考えてみましょう。

- ① 移乗、移動動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立ち上がり、椅子への移乗、立位保持、歩行、車イスでの移乗）
- ② 食事の動作
- ③ 排泄の動作
- ④ 着脱衣
- ⑤ 入浴の動作（体を洗う、洗髪、浴槽に入る）



8

9

3 IADLの観察ポイント

活動の応用的内容で、独居の人に必要とされることです。

自分一人で行えるかどうかを考えてみましょう。

- ① 食事に関する行為（買い物、調理、献立、後片付け）
- ② 電話、金銭管理、掃除、整理、洗濯
- ③ 火気の管理、戸締り、冷暖房の管理、ゴミ出しなど

4 社会交流、意欲、楽しみの観察ポイント

日常生活を送る上で、ADLの自立を目指し、生活することだけでなく、楽しみや役割を継続することによって生きる意欲を維持することが大切です。日頃どのように過ごしていますか？

- ① 友人関係、人付き合い
- ② 趣味
- ③ 家庭内、地域の役割
- ④ 患者団体への参加



10

5 介護者の観察ポイント

自宅での生活が継続できるかどうか、介護者の協力が得られるのかどうかは、ADLの自立や悪化予防、IADLに影響します。

介護者自身の健康が保てないと、共倒れになってしまうこともあります。ご自身の状態はもちろんのこと、介護者の心身の状態も考えてみましょう。

- ① 介護負担
- ② ストレスの程度
- ④ 介護者の病気に対する理解
- ⑤ 介護者の傾向（過保護すぎ、干渉しなさすぎ等）
- ⑥ 経済的問題の有無

11

Support Fact Book 第4章 目標をたてる

さて、ここまでで、ご自身が、どのような環境の中で日常生活を過ごし、どのようなことが困難であるのかを振り返ることができましたか？

自分ではあまり意識していなくても、改めて考えてみると、誰かに手伝ってもらう程ではないけれど、少しだけ困っている、ということはありませんでしたか？

もしかすると、今、少しだけ困っていることについて、これ以上、悪い状況にならないように、また、状況を改善するために、取り組めることがあるかもしれません。

ご自身のことを振り返り、今後の具体的な対策を考えてみましょう。



12

自分の現状や課題がわかったら、それらのことを解決するために、どのような状態になりたいのか、目標をたてます（P3の図参照）。

短期目標は、「〇〇したい」、長期目標は、「〇〇できるようになる、〇〇の状態を維持する」などです。

例えば…

どのような状態になりたいのか。

→血友病性関節障害の足首の痛みが和らぎ穏やかな毎日を過ごせるようになりたい。

長期目標

→足首の関節痛が減り、自由に歩けるようになる。

短期目標

→歩く苦痛を最小限に趣味の活動に参加したい。



13

Support Fact Book 第5章
生活や健康について
前向きに考えてみよう

長期療養では、患者中心の生活の視点もとても重要になっていきます。「生活についての診断は患者が専門家である」というように、自立した生活を送るために、医療者や支援者に、細かい説明をする場面も増えてくるでしょう。

ところで、生活や健康について前向きに考える、とはどういうことでしょうか。

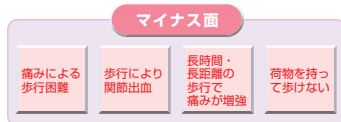
まず、状況を整理することが最初のステップになります。

- 自身の状態を知る
- 自身の能力を知る

医療の面では、定期的な通院や検査が必要になります。生活の面では、自分自身で生活記録などをつけるのもよい方法でしょう。

次に、自分の困難となっていることをリストアップしていきましょう。

例えば、「移動」について考えてみましょう。下記のようなことがあがると思います。



これに対し、なにができるかをリストアップしていきましょう。

例えば、下記のようなことがあがると思います。

- ・ 日頃の血液製剤の輸注量の自己管理
- ・ 適切な輸注量を知る
- ・ 日常生活上の動作に関する知識の習得
- ・ 筋力アップ、関節拘縮予防のための運動

次に、医療者や介護者、支援者を含めて、生活上の相談をしてみましょう。

例えば、下記のような助言をもらったとします。

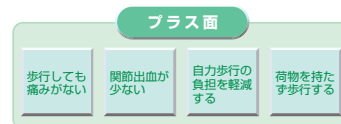
- ・ 安静が必要な場合に無理をして動くことは望ましくありません。(医療者)
- ・ ヘルパーに家事援助(洗濯や掃除など)を依頼したらどうでしょう。(支援者)

最終的には、

・ 買い物などで重い荷物を持って帰宅することは困難だったが、ヘルパーさんと週に2回、買い物に行くことで、自分で品選びすることができ、購入したものを運んでくれることにより買い物の時の移動の負担は軽減されるだろう。

と前向きに考えることができるようになるでしょう。

さらに、一歩進んで、将来計画を立ててみましょう。以下は、歩行に関する目標の一例です。活動面や参加に焦点を当てています。



次に、医療者や介護者、支援者を含めて、将来の生活について考えてみましょう。ご自身の医療状況、健康状況、生活のコーディネート、セルフマネジメントの状況を説明し、助言をとりいれながら、具体策を考えていきます。

- ・ 長時間・長距離の移動が必要な通院に対し調子が悪い場合にタクシーチケットや障害者割引を利用し、移動の負担を減らすこともできる。地域により利用状況が違うので、確認する。
- ・ 足の長さの違いから、歩行が困難な場合がある。靴の中にインソールを敷いたり、靴底を上げて調整するなど脚調整によって楽に歩行し移動しやすくなるので、装具を検討する。

ポイントは、能力のマイナス面とプラス面の両方を考えるという点です。生活はこうした細かい取り組みの積み重ねです。いっしょに取り組んでいきましょう。



この冊子では、医療費や生活費に関する制度についての説明は省略し、ADLの状況からQOLを検討する際に活用できる制度（一部）について紹介します。

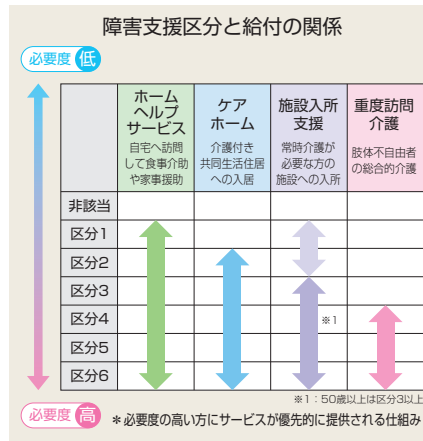
制度利用について、既に上肢・下肢の肢体不自由や、免疫機能障害等の障害者認定を受けている方は、障害者総合支援法の給付（障害福祉サービスを受ける）の対象者となります。

サービスの必要度は、自治体の担当者の聞き取り調査結果をもとに審査され、障害支援区分（区分1-6）の認定を受け、それに該当するサービスの利用を検討します。支給決定を受けた方は、居住している場所でサービスを受けることができます。

これまで母親等、家族のサポートにより日常生活を安全に安心して暮らしてきた方が多いと思います。中には、家族の高齢化による介護力不足や一人暮らしの心配から、将来的な備えとして、今から、住居となる施設を探し、見守りのある環境の中で過ごしたい、という方もいらっしゃいます。

障害福祉サービスは、必要度の高い方に優先的に提供される仕組みとなっています。そのため、現在の良い状態では条件が不足して障害福祉サービスを利用できないことがあります。しかし、何らかの理由で支援の必要度が高くなった場合には、それ相当の障害支援区分と判定され、障害福祉サービスを利用することができます。

したがって、日々変化する療養環境を継続的に評価しながら適宜対応することが重要です。そのためのご自身からの情報発信も不可欠です。



1 障害福祉サービス（一部抜粋）

- ① ホームヘルプサービス
 - ・ 身体介護（食事、排泄、入浴）
 - ・ 家事援助（食事準備、掃除、洗濯、買い物）
 - ・ 通院介助等
- ② 住まいの場所としてのサービス
 - ・ 共同生活介護（ケアホーム）
 - 日中は通所施設、夜間休日は共同生活を行う住居。入浴・排泄・食事の介護を受けることができる。
- ③ 訓練等給付
 - ・ 共同生活援助（グループホーム）
 - 日中は就労、夜間休日は共同生活を行う住居。相談や日常生活上の支援を受けることができる。

また、介護保険制度では、要介護認定を受け審査により支給が決定した方は、介護サービスを受けることができます。ホームヘルプサービスはもちろんのこと、福祉用具の貸与と購入、住宅改修、ショートステイ、デイケア等もあります。



2 就労について

病気をかかえながら生活することは、とてもパワーがいることです。日々、病気をコントロールするための服薬や定期輸注などにより、体力や生活機能の維持・回復を目指していると思います。

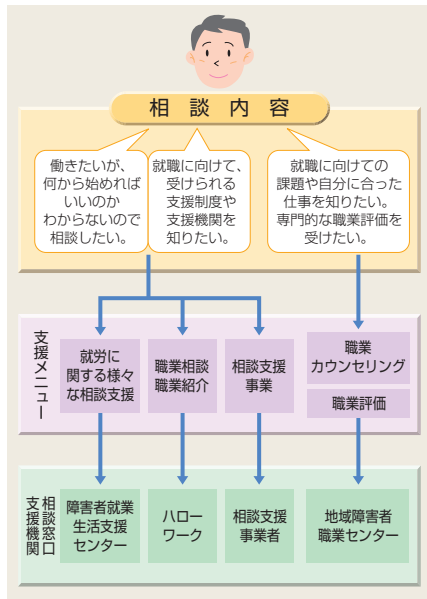
体力や生活機能の安定を図ることは、生活を営む上で基本となりますが、大事を取り過ぎてしまうと、ご自身にとってマイナスなこともあります。社会との交流は、いろいろな刺激を受け、良くも悪くも影響を受けることがあります。就労や社会参加などにチャレンジすることはとても大切です。今、就労している方は継続することの難しさをかかえているかもしれません。しかし、病気や生活とのバランスを十分に考慮しながら、就労や社会参加などの活動を行い、その実践から得られた経験が、結果的に自分自身のQOL向上につながることもあります。

皆さんと同じ病気を持つ方の就職では、一般雇用の他に障害者雇用の方も増えてきました。また、障害者の雇用を促進することを目的として、様々な援助制度があります。

この冊子では、就職を考える前の段階から、利用可能な支援機関について説明します。

就職に向けての相談

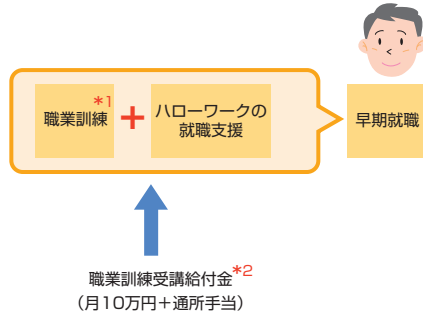
まずは相談してみましょう。



参考：厚労省HP
障害者の就職支援のためのメニュー

求職者支援制度

「求職者支援制度」とは、雇用保険を受給できない方が、職業訓練によるスキルアップを通じて早期就職を実現するために国が支援する制度です。



*1 「求職者支援訓練」または「公共職業訓練」を無料（テキスト代は自己負担）で受講できます

*2 一定要件を満たせば訓練期間中支給あり

★詳しくは住所を管轄するハローワークにお問い合わせ下さい。

Support Fact Book 第7章 自己管理（セルフマネジメント）

障害福祉サービスは、日々変化する療養環境を継続的に評価する中で、支援の必要が生じた場合に活用できることを説明しました。

周囲の人からサポートを受け協力してもらうことや、相互に助け合いながら生きていくことは、多かれ少なかれ人間には不可欠です。

でも、皆さんの中には、できることなら、自分の力で生きたいと思っている方が多いかもしれません。

皆さんにとって、支援の必要性の少ない、つまり、心身の状態が安定し、周囲の環境が自然体で心地よい状況のまま長期療養を過ごすことは、QOL向上につながります。

何事にも無理は禁物ですが、現在、そして将来も、そのような状態に近づくための方法があります。

それは、体力や生活機能に関する予防・機能維持・回復の視点、更には就労や社会参加の視点をもちながら自己管理していくという方法です。それを「セルフマネジメント」と言います。

セルフマネジメントに必要な要素として、定期受診、検査の実施確認とデータ管理、自覚症状の早期発見と対処、予防的対応について説明します。

1 定期受診

皆さんは、複数の疾患（血友病、HIV感染症、肝炎）をかかえ、すべての疾患をコントロールしながら、良好な状態を保つことが大切です。

そのために必要なのが、定期受診です。

- ・ 定期的に血液検査を行い、自覚症状だけではわからない免疫状態やウイルス量、肝炎等の状態を確認する。
- ・ 免疫状態を知ることで治療開始や、日和見感染症の早期発見、予防処置のタイミングを逃さない。
- ・ 肝炎の状態を確認し、早期に検査や治療の方針を立てる。
- ・ 関節等の出血の状態を見極め、凝固因子製剤の輸注量の調整や、安静度の判断を行い止血コントロールする。
- ・ 抗HIV薬や凝固因子製剤を切らず継続するために定期に受診し処方を受ける。

つまり、定期受診の目的は、「受診時の状態に応じた早期対処・治療方針をたてること」、「服薬や治療を的確に継続できるようにすること」です。



2 検査の実施確認と検査データの管理

受診の際に血液検査やその他の検査を行います。検査結果から、病気の状態を知り、治療方針の選択や、予防的対策を講じるなど、次の行動を起こすことが大切です。

HIV感染症、肝炎、血友病に加え、最近では、長期療養、高齢化を向かえ、日常生活習慣病に関しても注意の必要な方が増えてきましたので、メタボリックシンドロームについても説明します。

(1) HIV感染症

CD4陽性リンパ球数

- 免疫状態を評価するもので、正常値は700-1300/ $\mu\ell$ です。
- CD4陽性リンパ球数が200/ $\mu\ell$ を下回るとAIDSを発症しやすく、予防開始の目安になります。

ウイルス量（HIV-RNA量）

- 治療中の方の治療効果の指標で検出感度未満が目標です。

【ウイルス量（HIV-RNA量）の見方】

- 例 検出感度未満 <20コピー/ml
HIV-RNA量=5.5×10⁴=55,000コピー/ml

薬剤耐性検査

- 服薬開始時、治療開始後にウイルス量が増えてきた時、治療中断後の治療再開時に測定し、適切な薬剤を選択することに役立つ検査です。

(2) 肝炎

肝臓の働きや状態は、血液検査や画像検査などいくつかの検査を組み合わせで調べます。

●肝臓の炎症・働きの程度をみる検査

AST(GOT)・ALT(GPT)

- 肝細胞中に多く含まれる酵素で、肝臓の炎症によって肝細胞が破壊されると血液中に流れ出すものです。
- 高値が続くと肝炎は進行しますが、低いからといって健康な状態とは限りません。

●体に必要な物質を肝臓がつくる力を見る検査

アルブミン値

- 肝臓で合成されるたんぱく質で、低くなると肝硬変を疑います。
- ただし、食事で摂るタンパク質を利用して合成されるので、低栄養でも低くなりますので注意しましょう。

プロトロン時間（PT）

- 血液が固まる時間を表します。
- 肝硬変では、血液凝固因子が低下するためプロトロン時間が延長します。

●有害物質を分解排泄する力を見る検査

ビリルビン

- 黄疸を表す値で、肝硬変が進行した場合に値が上昇します。
- 胆石、胆汁の流れが障害されても上昇します。

アンモニア

- 腸管内でアンモニアは発生し、肝臓を通るときに分解されますが、肝硬変では分解が低下するため血液中に増加します。

●その他の血液検査

血小板

- 肝硬変に進行すると血小板の数が低下することが多く、C型肝炎では肝繊維化の相関が高いと言われています。

ヒアルロン酸

- 肝臓の線維化の進行がある場合に値が上昇します。
- 肝の線維化は肝硬変の前段階です。

●慢性肝炎から肝硬変への進行度・合併症を評価する検査

腹部超音波検査

- 超音波をおなかの上から照射して見る検査です。
- 肝臓の形態的な変化や肝臓の発生、腹水の有無を検査します。

腹部CT

- X線を照射して体の内部を画像化して見る検査で、肝臓の形態的な変化や肝臓の発生の有無を検査します。

肝生検

- 肝臓に体の外から細い針を刺して肝臓の一部を採取し、顕微鏡で直接観察する検査で、線維化の程度や肝炎の活動性を診断します。ただし侵襲を伴うため、リスクを考慮し行わない場合があります。

ファイブスコア

- 非侵襲的に肝繊維化を評価できる検査です。
- 肝臓のあたりのおなかの上にプローブをあて、超音波とせん断波という波が肝臓組織を伝搬する速度を解析して、肝の硬さを測定する検査です。

内視鏡検査

- 肝硬変に伴う門脈圧亢進症によって食道粘膜下に側副血行路が発達したものを食道静脈瘤と言います。
- 食道静脈瘤の破裂は、突然の大量消化管出血の原因となるため定期的な内視鏡検査を行い食道静脈瘤の評価や治療を行う必要があります。

●肝臓癌に特異性の高い腫瘍マーカー

AFP

- 値が高い場合に肝臓癌の検査が必要です。

PIVKA-II

- 値が高い場合に肝臓癌の検査が必要です。

(3) 血友病

●重症度を知る検査

APTT

- 第VIII・IX因子の効果をすぐに簡便に判断したい場合の有用な指標です。血友病では時間が延長してきます。

第VIII・IX因子活性

- 血液凝固の因子の一つで、凝固因子活性の値を表します。
- これにより血友病の重症度が判明します。

インヒビター検査

- インヒビターを保有している場合には、その値の推移をみます。
- 血液製剤の効が悪い、効果が落ちた時に調べます。

●止血コントロールに必要な数値

目標因子活性値

- ・各出血部位からの出血の程度に対し止血のために必要な血液凝固因子の目標のレベルを表したものです。
- ・頭蓋内出血など重大な出血には80～100%など、目標因子レベルを%で表したものです。

製剤の輸注量

- ・止血に必要な製剤の輸注量を計算します。
- ・血友病A（第Ⅷ因子）の輸注量
＝体重（kg）×目標レベル（%）×1/2
- ・血友病B（第Ⅸ因子）の輸注量
＝体重（kg）×目標レベル（%）

●画像検査・関節のXP

超音波・CT・MRI

- ・腹腔内出血や腸腰筋出血など、体の深いところに出血した場合の評価に有効です。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧のうち、2つ以上が適応する場合に診断されます。

メタボリックシンドロームから動脈硬化が生じ、脳卒中、心筋梗塞などが起こりやすくなります。

●内臓脂肪蓄積のマーカー

ウエスト周囲

- ・男性：85cm、女性：90cm以上が要注意となっています。

BMI

- ・BMIは肥満判定を表すもので、25.0以上が肥満となります。
- ・BMI＝体重（kg）÷身長²（m）です。
例えば身長160cm（1.6m）体重50kgの場合
$$BMI = \frac{50}{1.6^2} = \frac{50}{2.56} = 19.5$$

●糖尿病がわかる血液検査

血糖値

- ・食後に炭水化物は消化され、ブドウ糖になり、血液中に吸収されます。そのブドウ糖の濃度を表し、高いと糖尿病を疑います。
- ・血液を採取する直前の食事や運動の影響を受けやすいため、食前か、食後3時間以上あけた後に採血することが望ましいです。

Hb-A1c

- ・影響を受けやすい血糖値とは違い、過去1～2カ月の安定的な血糖値を知ることができます。

●脂質代謝異常がわかる血液検査

中性脂肪

- ・ヒトのエネルギー源として欠かせない脂質の一種です。糖質、脂肪、アルコールの取り過ぎや、糖尿病などで中性脂肪が高くなると、動脈硬化を起こしやすくなります。

HDL-コレステロール

- ・善玉コレステロールで、高いほど良い値です。
- ・HDL-コレステロールが高いと末梢の血管にたまっているLDL-コレステロールを掃除することができます。

LDL-コレステロール

- ・悪玉コレステロールで、低いほど良い値です。
- ・動脈硬化を防ぐために低値にすることが大切です。

総コレステロール

- ・HDL、LDL、中性脂肪など各種コレステロールをまとめて測定した数値です。

●高血圧

最高血圧と最低血圧

- ・高血圧とは、収縮期（最高）140mmHg以上、もしくは、拡張期（最低）90mmHg以上の場合を言います。
- ・血圧が高いと動脈壁が必要以上に圧迫され傷つき動脈硬化が進みます。

●動脈硬化を知るための検査

頸部エコー検査

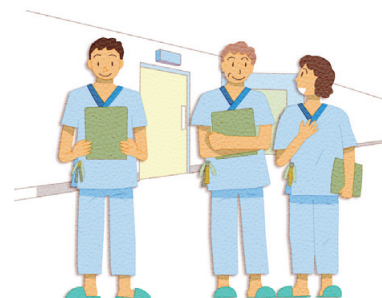
- ・首のところには、心臓から脳に血液を送る頸動脈があります。この頸部動脈にむけて超音波をあて、画像化して、頸動脈の動脈硬化がないか調べます。
- ・動脈の血管の内壁が厚くなったり狭くなったりしていないか、血流状態を調べます。

心電図

- ・冠動脈の変化を知ることができます。

眼底検査

- ・眼底検査は、目の病気を検査するものですが、特に眼底鏡や眼底カメラにより、眼底の網膜の血管の様子を調べることができます。
- ・動脈硬化性変化、高血圧性変化、糖尿病性変化をみます。



3 自覚症状の早期発見とその対処

複数の疾患をかかえる中で、調子が良かったり、悪かったり、起こる症状も様々だと思います。

それぞれの疾患にみられることのある症状をあげてみました。症状が出現した場合には、まず、どのような症状なのか、よく自身で観察し、その状況を病院の医療従事者に相談するようにしましょう。

(1) HIV感染症

- 感染症の指標になるのが発熱です。体温計は自宅に常備し、体調不良の場合には測定してみましょう。咳や痰の有無についても注意しましょう。
- 抗HIV薬の副作用には、治療開始から短期で見られる副作用と長期服用によって出現する副作用があり、短期の副作用には、過敏症状・発疹・消化器症状・肝障害・めまい、などがあります。
- 長期服用による副作用には、手足のしびれなどが起こる乳酸アシドーシス、肝機能障害、骨粗しょう症、高血糖、高脂血症、腎機能障害、リポジストロフィ一、うつ症状などみられる場合があります。
- リンパ節の腫れや痛み
脇の下や足の付け根、首などのリンパ節が、腫れや痛みを起こすことがあります。
- 下痢や腹痛など便の性状に注意しましょう。
- 皮膚や爪、口腔粘膜の観察
帯状疱疹による発疹、足の爪白癬（水虫）、カンジダ症など、体の隠れている部分に起こる症状などもあります。常に全身をよく観察するようにしましょう。

* 症状について、詳しくは医師や看護師にお尋ねください。

34

(2) 肝炎

- ほとんどの場合、自覚症状がないことが多いのですが、時々、体がだるい、食欲がない、疲れやすいなどあります。
- 慢性肝炎から肝硬変まで進行すると、手掌紅斑（手のひらが赤くなること）、黄疸（皮膚や眼球の色が黄色になること）、むくみが出やすい、腹水（おなかに水がたまり膨らむ）、これまで以上に出血しやすくなるなどの症状が見られる場合があります。
- 肝硬変になると食道静脈瘤を合併することがあります。便が黒い場合には、食道静脈瘤からの出血の可能性があるので便の色に注意しましょう。
- また、アンモニアなどの老廃物が血液中にたまり、脳の働きを低下させ、判断力が鈍くなる、羽ばたき振戦などの肝性脳症に伴う精神神経症状などもあります。
- 肝がんでも症状のないことがあります。癌が進行すると腹痛や発熱、黄疸が強くなる場合があります。

* 症状について、詳しくは医師や看護師にお尋ねください。

(3) 血友病

- 関節や筋肉内の出血・腫れ・痛み、血尿、歯肉出血、その他の出血部位や頻度について確認しましょう。
- 製剤投与前後の状態についても観察しましょう。
- 医師や理学療法士による関節可動域（ROM）測定、筋力測定などを行い、状態の変化を確認したり、四肢の周径を経時的に測定し、筋肉の委縮の程度や、骨の変形状態を確認するのもよいでしょう。

* 症状について、詳しくは医師や看護師にお尋ねください。

35

4 予防的対応

(1) HIV感染症をコントロールするためのポイント

- ・ 定期的な検査で自身の状態を知る。
- ・ 免疫状態を知り治療開始や、日和見感染症の早期発見、予防処置のタイミングを逃さない。
- ・ 抗HIV薬は確実に服薬継続し、病状の安定をはかる。
- ・ 緊急時の連絡方法・窓口を把握し、症状出現時は早めに相談する。

(2) 肝炎をコントロールするためのポイント

- ・ C型肝炎とHIV感染症の重複感染は、C型肝炎の進行が早いと言われ、年齢が若くても肝硬変・肝がんへと進行するケースがある。
- ・ 自覚症状のないまま肝炎が進み、肝硬変になることもあり積極的に検査や治療をしていくことが必要である。
- ・ 日常生活上では、便秘を予防すること、食事や水分摂取は医師の指示通りとする。
- ・ 治療入院が必要な場合に、仕事や家庭内の調整を行うことは大変ですが、治療のタイミングを逃さないようにできるだけ調整し、治療に専念する。

(3) 血友病をコントロールするためのポイント

- ・ 可能な限り外傷を避けるように生活する。
- ・ 定期輸注、補充療法の輸注量を調整し適切に対応する。
- ・ 出血の兆候があれば早期に補充療法を行いクーリングや安静を保つなど初期の段階で対応する。
- ・ 侵襲を伴う処置の前には凝固因子製剤を輸注する。
- ・ 運動と安静の基本的な考え方として、定期輸注を行いながら積極的に筋肉を鍛え、関節可動域を広げるよう運動することが望ましく、関節内出血が起こっている場合は、補充療法を行いながら安静を保つこ

とが必要である。

- ・ 運動すると出血し、安静を保つと筋力が衰え出血しやすくなる、という悪循環を断つよう、根気強く、運動と安静の対処ができるようにする。
- ・ 装具の作成は、関節への負担を減らし、歩行も楽になるなど有効である。
- ・ 場合によっては、滑膜切除術など外科的対応の検討が必要である。

(4) メタボリックシンドロームへの対策

- ・ 内臓脂肪を減らす。
- ・ 規則正しい食事に心がけ、食事の量に気をつける。
- ・ 緑黄色野菜を摂取する。
- ・ 塩分の取りすぎに注意する
- ・ 運動の機会を増やす。
- ・ 喫煙、飲酒をやめる（減らす）。
- ・ ストレスをためない。



36

37

5 今後の治療方針の確認

各疾患についての状態を医療従事者と情報共有し、その状態に適した治療方針を計画し実行していくことが重要です。

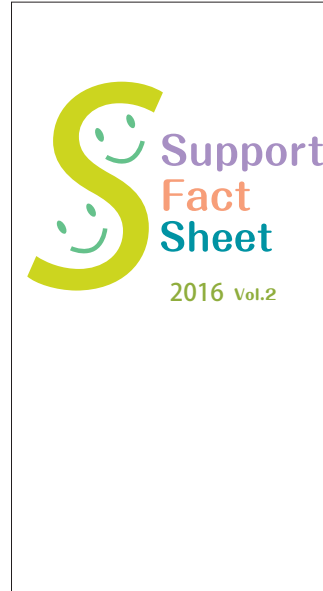
この冊子では、治療に関する情報は省きましたが、それぞれの疾患の状態に見合った治療法を知っておくことが必要です。

十分な情報を得て、ご自身で治療方針の選択ができることは、「患者主体の医療」につながります。

皆さんと医療従事者が、積極的に医療に関する話し合いを重ね、今後の治療方針の情報を共有できるよう Support Fact Sheetを作成しました。

Support Fact Sheetの活用

別冊のSupport Fact Sheetは、通院している病院や利用している事業所の「連絡先」「治療方針」「検査データ」「出血部位と輸注量」について記入できるようになっています。長期療養における自己管理にご活用ください。



治療方針チェックシート

治療の変更があった場合や、今後の検査予定など忘れずに記入しましょう。

治療方針チェックシート		☆ 治療の変更内容・次回検査予定など記入しましょう。	
基本データ（記入日 年 月 日）		経過	
月日	治療方針	備考	
HIV 感染症 治療 <input type="checkbox"/> 内服： (<input type="checkbox"/> 未治療) <input type="checkbox"/> 薬剤変更： 日和見感染症予防・治療 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：		/ / <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点	
肝炎 分類 <input type="checkbox"/> C型 (genotype:) <input type="checkbox"/> B型 (genotype:) <input type="checkbox"/> その他： 重症 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 食道静脈瘤 <input type="checkbox"/> 肝臓腫瘍 <input type="checkbox"/> 腹水 治療 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療歴 (治療後に <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 治療しなかった) <input type="checkbox"/> 抗ウイルス剤治療歴 (薬剤名:) (治療後に <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 治療しなかった)		/ / <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点	
最終検査時期と次回予定 腹部エコー 年 月 → 年 月 腹部CT 年 月 → 年 月 上部内視鏡 () 年 月 → 年 月 () 年 月 → 年 月		/ / <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点	
血液凝固因子製剤 分類 <input type="checkbox"/> 血友病 A <input type="checkbox"/> 血友病 B <input type="checkbox"/> その他： 凝固因子活性 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽症 インヒビター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 血液凝固因子製剤名： 定期補充療法 <input type="checkbox"/> 輸注回数： 回 / () 日・週・月 <input type="checkbox"/> 輸注量： 単位 / 1 回 出血時補充療法 <input type="checkbox"/> 輸注回数： 回 / () 日・週・月 <input type="checkbox"/> 輸注量： 単位 / 1 回		/ / <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点	
合併症 診断名 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 内服： (<input type="checkbox"/> 未治療) <input type="checkbox"/> その他： 最終検査時期と次回予定 <input type="checkbox"/> 年 月 → 年 月		/ / <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点	

検査チェック表

数値を記入し、経過を確認しましょう。

検査項目	基準値	単位	／	／	／	／
白血球数	3.5-8.5	10 ⁹ /μl				
Hb	13.5-17.0	g/dl				
血小板数	15.0-35.0	10 ⁹ /μl				
CD4 数	700-1500	/μl				
HIV-RNA 量	検出感度未満	コピー/ml				
PT	80-120	%				
APTT	<22.0-37.0	sec				
Alb	3.5-5.0	g/dl				
総ビリルビン	0.3-1.2	mg/dl				
直接ビリルビン	0-0.3	mg/dl				
AST	13-33	U/L				
ALT	8-42	U/L				
クレアチニン	0.6-1.1	mg/dl				
総コレステロール	128-219	mg/dl				
中性脂肪	30-149	mg/dl				
LDLコレステロール	70-139	mg/dl				
血糖	69-104 空腹	mg/dl				
HbA1c	4.3-5.8	%				
AFP	0-9	ng/ml				
PIVKA-2	0-39	mAU/ml				
ヒアルロン酸	50.0 以下	ng/ml				
IV型コラーゲン7S	0-6.0	ng/ml				
アンモニア	16-50	μg/dl				
HCV-RNA 量	検出感度未満	LogU/ml				

42

出血部位と輸注量

次回受診日までの、出血部位と輸注量の変化を記録し、診察時に主治医に伝えましょう。

記入例

出血部位と輸注量

記入時期 4 月 ~ 6 月

定期補注療法 血液製剤名 ()

輸注回数 (3) 回 / (1) 日 (週) 月

輸注量 (2000) 単位 / 回

出血時補注療法 血液製剤名 ()

輸注した日: 4/6, 4/7, 4/8

輸注量: (2000) 単位/回

●部位: 右足首

症状: 痛み 腫れ

輸注した日: 5/5, 5/6, 5/7

輸注量: (2000) 単位/回

●部位: 左膝

症状: 痛み 腫れ

輸注した日: 6/1, 6/2, 6/3

輸注量: (2000) 単位/回

●部位: 左膝

症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /

輸注量: () 単位/回

●部位:

症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /

輸注量: () 単位/回

●部位:

症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /

輸注量: () 単位/回

●部位:

43

平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
「非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」班

研究代表者: 木村 哲

「HIV 感染血友病等患者の医療福祉と精神的ケアに関する研究」

研究分担者: 大金 美和

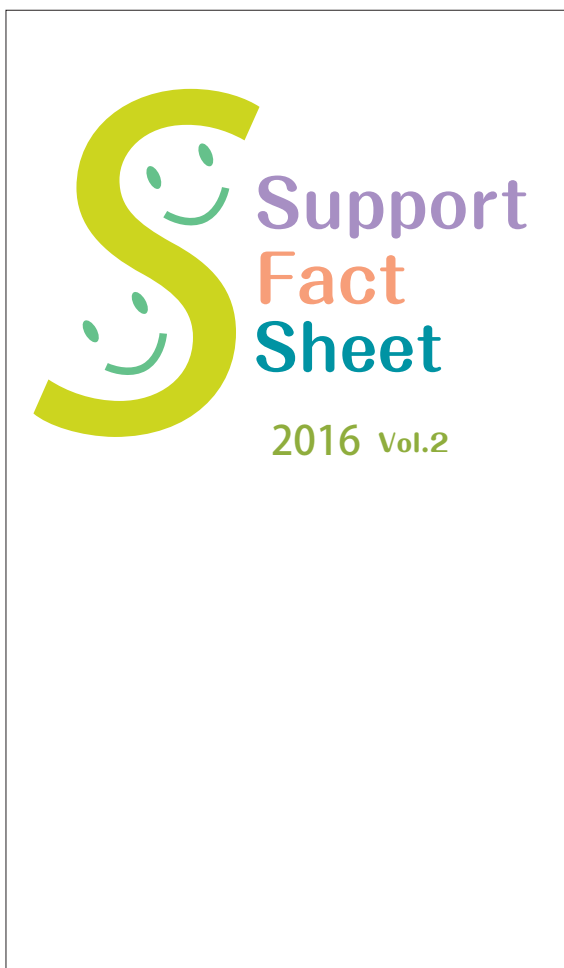
研究協力者:

- 阿部 直美 国立国際医療研究センター病院ACC
- 鈴木ひとみ 国立国際医療研究センター病院ACC
- 小山 美紀 国立国際医療研究センター病院ACC
- 谷口 紅 国立国際医療研究センター病院ACC
- 久地井寿哉 はばたき福祉事業団
- 岩野 友里 はばたき福祉事業団
- 柿沼 章子 はばたき福祉事業団
- 大平 勝美 はばたき福祉事業団
- 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
- 田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
疫学・疾病制御学
- 柴山志穂美 杏林大学保健学部看護学科
看護養護教育学専攻
- 島田 恵 首都大学東京大学院人間健康科学研究科
看護科学域
- 秋山 正子 白十字訪問看護ステーション/
暮らしの保健室
- 今村 知明 奈良県立医科大学健康政策医学講座
- 池田 和子 国立国際医療研究センター病院ACC
- 木内 英 国立国際医療研究センター病院ACC
- 湯永 博之 国立国際医療研究センター病院ACC
- 岡 慎一 国立国際医療研究センター病院ACC

お問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
 エイズ治療・研究開発センター (ACC)
 患者支援調整職 大金美和
 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
 TEL: 03-5273-5418 (直通)

2016年2月発行



連絡先		☆かかりつけ医・利用事業所など記入しましょう	
血友病	病院	事業所名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	
肝炎	病院	事業所名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	
HIV 感染症	病院	事業所名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	
リハビリテーション科	病院	施設名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	
整形外科	病院	施設名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	
歯科	病院	施設名	
	担当医	担当者	
	担当 Ns	職 種	
	TEL	TEL	

連絡先

治療方針チェックシート

出血部位と輸注量確認

治療方針チェックシート		☆ 治療の変更内容・次回検査予定など記入しましょう。	
基本データ (記入日 年 月 日)		経過	
HIV 感染症	治療 <input type="checkbox"/> 内服： (<input type="checkbox"/> 未治療) <input type="checkbox"/> 薬剤変更： 日和見感染症予防・治療 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	月日	治療方針 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
肝炎	分類 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> C 型 (genotype:) 重症 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 食道静脈瘤 <input type="checkbox"/> B 型 (genotype:) 度 <input type="checkbox"/> 肝癌 <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> 腹水	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
	治療 <input type="checkbox"/> インターフェロン治療歴 (治療後に <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治癒しなかった) <input type="checkbox"/> 抗ウイルス剤治療歴 (薬剤名:) (治療後に <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治癒しなかった)	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
	最終検査時期と次回予定 腹部エコー 年 月 → 年 月 腹部 CT 年 月 → 年 月 上部内視鏡 年 月 → 年 月 () 年 月 → 年 月 () 年 月 → 年 月	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
	分類 <input type="checkbox"/> 血友病 A <input type="checkbox"/> 血友病 B <input type="checkbox"/> その他:	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
	凝固因子活性 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽症 インヒビター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 血液凝固因子製剤名: 定期補充療法 <input type="checkbox"/> 輸注回数: 回 / () 日・週・月 <input type="checkbox"/> 輸注量: 単位 / 1 回 出血時補充療法 <input type="checkbox"/> 輸注回数: 回 / () 日・週・月 <input type="checkbox"/> 輸注量: 単位 / 1 回	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
合併症	診断名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点
	治療 <input type="checkbox"/> 内服： (<input type="checkbox"/> 未治療) <input type="checkbox"/> その他： 最終検査時期と次回予定 <input type="checkbox"/> 年 月 → 年 月	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変更点

4

5

連絡先
治療方針チェックシート
出血部位と輸注量確認

治療方針チェックシート		経過	
月日	治療方針	月日	治療方針
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	
/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし	/ /	<input type="checkbox"/> 変化なし
<input type="checkbox"/> 変更点		<input type="checkbox"/> 変更点	

6

7

連絡先
治療方針チェックシート
出血部位と輸注量確認

検査チェック表

検査項目	基準値	単位	/	/	/	/
白血球数	3.5-8.5	10 ⁹ /μl				
Hb	13.5-17.0	g/dl				
血小板数	15.0-35.0	10 ⁹ /μl				
CD4 数	700-1500	/μl				
HIV-RNA 量	検出感度未満	コピー/ml				
PT	80-120	%				
APTT	<22.0-37.0	sec				
Alb	3.5-5.0	g/dl				
総ビリルビン	0.3-1.2	mg/dl				
直接ビリルビン	0-0.3	mg/dl				
AST	13-33	U/L				
ALT	8-42	U/L				
クレアチニン	0.6-1.1	mg/dl				
総コレステロール	128-219	mg/dl				
中性脂肪	30-149	mg/dl				
LDL コレステロール	70-139	mg/dl				
血糖	69-104 空腹	mg/dl				
HbA1c	4.3-5.6	%				
AFP	0-9	ng/ml				
PIVKA-2	0-39	mAU/ml				
ヒアルロン酸	50.0 以下	ng/ml				
IV型コラーゲンA7S	0-6.0	ng/ml				
アンモニア	16-50	μg/dl				
HCV-RNA 量	検出感度未満	LogU/ml				

☆ 数値を記入し、経過を確認しましょう。

/	/	/	/	/	/	/	/

連絡先
治療方針チェックシート
出血部位と輸注量確認

8

9

記入例

出血部位と輸注量

記入時期 4 月 ~ 6 月

定期補充療法 血液製剤名 ()
 輸注回数 (3) 回 / (1) 日・週・月
 輸注量 (2000) 単位 / 回

出血時補充療法 血液製剤名 ()

輸注した日: 4/6, 4/7, 4/8
 輸注量: (2000) 単位 / 回
 ● 部位: 右足首
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: 5/5, 5/6, 5/7
 輸注量: (2000) 単位 / 回
 ● 部位: 左膝
 症状: 痛み 腫れ

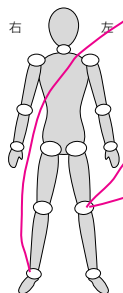
輸注した日: 6/1, 6/2, 6/3
 輸注量: (2000) 単位 / 回
 ● 部位: 左膝
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ



☆ 輸注量の変化を記録し、診療時に主治医に伝えましょう。

記入時期 月 ~ 月

定期補充療法 血液製剤名 ()
 輸注回数 () 回 / () 日・週・月
 輸注量 () 単位 / 回

出血時補充療法 血液製剤名 ()

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

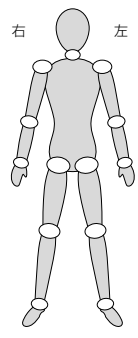
輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ

輸注した日: /
 輸注量: () 単位 / 回
 ● 部位:
 症状: 痛み 腫れ



連絡先
治療方針チェックシート
出血部位と輸注量確認 1

12

13