



現在の ACC 病棟（左から）：眺望の良いゆったりと過ごせる病室と明るく開放感のある休憩スペース

## HIV 新規感染者ゼロ、それが ACC が見据える明確なゴールです



## ベトナム拠点を通じたグローバルヘルスへの貢献

— ACCはベトナムでも拠点を設けて活動されていますね。

岡 そうですね。現在、HIV 患者さんの9割は開発途上国にいますから、世界での HIV 治療に貢献しようと思うと、やはり開発途上国の医療に役立つことを行う必要があります。国立国際医療研究センター（NCGM）がもともとベトナムのバックマイ病院と長期的に連携していたこともあって、ACC はそのバックマイ病院の感染症科が独立して設立された熱帯病病院を拠点に、現地の医療従事者と共同研究に取り組みながら18年にわたって患者さんを診ています。

現地では、グローバルファンドの支援によって薬が入手できるので、調査をしてみると治療成績は非常に良い状態でした。日本とほとんど変わらなかった。それは良かったのですが、患者さんの腎臓の機能が少しずつ悪化していることに気づきました。当時、よく使われていたテノホビルという薬の副作用による腎機能障害が疑われました。ベトナムでは同じ薬を使うアメリカ人や日本人の患者さんと比較して、この副作用の出る人の割合が非常に大きいのです。調べてみると、原因は体重の差にありました。アメリカ人の30代男性の平均体重は86kg、日本人は67kgですが、ベトナム人は58kgです。実に30kgもの体重差があります。これは看過できないと思いました。

日本など先進国では別の薬の選択肢を検討できますが、開発途上国では、治療を続けるしかない以上、その国で入手できる薬を使い続けるしかありません。そこで、WHO（世界保健機関）に対して、ベトナム人には投与量を減らさないと、長く薬を使っているうちに必ず腎機能障害の患者さんが増えてしまうと報告しました。WHOのガイドラインの改訂までは至っていませんが、注意すべき点として情報が提供され、薬を服用する患者さんに対して定期的に腎機能のモニタリングを行うことが推奨されるようになりました。

## これからの ACC が果たすべき役割

— そういったグローバルな活動も続けて来られて、アジア地域独特の新たな治療の視点が加わったのですね。これからの ACC の役割はどう変化していくのでしょうか。

岡 いま我々は、予後が良く、高齢化が進む HIV 患者さんに、がん、心筋梗塞、認知症などの病気がどういう状態で、いつ、どのような頻度で出てくるのかといったことに注目しています。ACC で診ている血友病の人のうち、年間100人に2人くらいの割合でがんを発症する患者さんが出ています。しかも、平均50歳前後でがんを発症されていて、一般の症例と比較すると10歳以上若い。このような変化は、ある程度の母数がなければなかなか分からないことです。

そこから全国の患者さんのうち、新たにかんを発症する可能性がある人の数を推定でき、早期にそのリスクに対応することができます。患者さんの母数が少なければ増えているという変化に気づきにくいですね。その意味で、患者数の多い ACC だからこそ、疫学データに基づいてしっかりと変化を捉えて、これから何が起るかを評価し、情報を発信していくことは重要な役割の一つだと思います。

— 新たな予防や治療につながることで患者さんに還元されますね。これからの HIV 治療においては、どのようなことが重要になってくるとお考えでしょうか。

岡 そうですね。これからの治療ではメンタルヘルスも重要になってきます。昔は告知されてショックを受けた患者さんの精神面のケアに重点を置いていましたが、今は長期にわたる治療に疲れてしまう患者さんの心のケアが必要になっています。薬によって普通に生活できるようになった一方で、一日1回の薬を5年、10年と飲み続けるうちに毎日 HIV のことを思い出すのが段々と辛くなっていくようです。

そのようななかで2022年6月に月1回打てば良いという新しい注射薬が出ました。月1回であれば残りの30日間は病気のことを忘れて過ごせますよね。これから本格的に導入されれば、患者さんの負担や不安も軽減することが期待できます。そういったメンタルヘルスも含めた包括的な診療が、今後はより重要になってくると思っています。

— 治療薬も進化し続けていますね。

岡 ほかに、海外では行われているような全例治療を日本でも行う必要があると考えています。現在は治療によって体内のウイルス量を下げられれば、他の人への感染を防ぐことができますから、一刻も早く感染者のウイルス量を下げることが疫学的に非常に大事です。しかし、国の制度として整備されるには色々と課題もあります。

そのようななかで ACC では5年ほど前から SH 外来を始めました。HIV 感染リスクの高い MSN の人たちを対象にした予防のクリニックです。現在、認可を申請中の PrEP（曝露前予防内服）という、HIV の薬を内服することで感染リスクを減らせる予防方法と検査を受けることができます。開設当初は HIV 陰性の人たちが来てくれるのか心配でしたが、口コミで広がり、累計で2000人以上もの受診者がいます。

SH 外来を通じて PrEP の効果を検証できるので、どのくらいの割合の MSN の人が HIV をはじめとする性感染症に感染するのかといった、具体的な数字が見えてきます。そうすると何人が PrEP によって予防すれば新規感染者をどこまで減らせるかが推計できるようになります。つまり、PrEP を増やせば新規感染者はいなくなるはず。近い将来、HIV は撲滅できるということです。

— とても希望が持てるお話です。予防できる病気へと、さらに進化している印象です。

岡 そうですね。これからはやはり予防に力を入れていかなくてはならないと思っています。先ほどのがんのスクリーニングもそうですが、これからは先回りして病気のリスクを見つけて予防につなげることがとても重要です。HIV も予防を進めて、ゆくゆくは撲滅させるというのが、ACC の目指すところですね。

— HIV エイズの治療は、25年間で本当に大きな変化を遂げてきたのですね。

岡 わずか30年弱でこれほど医学的に進歩した分野も類を見ないですね。“不治の病”だったところから、治療しながら普通に生活できる病気となって、そして予防できるところまでできたわけです。僕は医師になってからそれをずっと見てきました。これほど幸せなことではないと感じています。

## 最善の医療を提供するために進化し続けたい

— 26年目からの ACC についてどのようにお考えでしょうか。

岡 HIV の新規感染者をゼロにするという明確なゴールに向かって、引き続き取り組んでいくこととなります。そのためにも PrEP が早く認可されることを願っています。実は僕は来年3月に定年退職を迎えるのですが、それが実現すれば心残りなく引退できそうです（笑）。

予防の薬を使うことは薬剤耐性ウイルスを生むリスクもありますから、定期的な検査とのパッケージで展開することが重要です。現在、エイズ学会で先行してガイドライン作成が進んでいますので、認可を受けたら、ACC は大々的に予防の仕組みづくりに取り組んでいきます。

— 最後に、ACC の患者さんに向けたメッセージをお願いします。

岡 医療は患者さんの協力なくしては進歩しません。我々はこれからも最善の医療を提供する努力を続けていきますので、患者さんにはぜひ臨床研究にご協力いただきたいと思います。現在も患者さんから血液を採取させていただいていますが、そのすべてが将来の HIV 治療のための貴重な財産となります。多くの患者さんがいて、患者検体とデータを蓄積してきたことは ACC の強みであると思っています。HIV がまだ治らない感染症である以上、これからも研究を続けていなくてはなりません。ACC には優秀な研究者が集まっていますから、患者さんとともに、これからもより良い HIV 治療を続けていきたいと思っています。