

プレスリリース

2017年7月26日
国境なき医師団（MSF）

HIV／エイズ：サハラ以南アフリカでの死者数に警鐘

サハラ以南アフリカでは、今も看過できないほど大勢の人がエイズ（※）関連疾患により亡くなっている。世界の HIV 対策から漏れ、エイズを防ぐ治療や、必要な医療処置も受けられていない。国境なき医師団（MSF）の病院では患者の半数が既に治療を開始しているものの、失敗の兆候が見られることが多く、治療を継続する難しさや薬剤耐性の可能性を示している。HIV を抑えることのできる抗レトロウイルス薬がある現在、エイズの予防と治療に対して世界がより強く注力していくことが求められている。

※CD4 陽性リンパ球細胞の数値が 200 未満か、世界保健機関（WHO）分類の臨床ステージ 3 ないし 4 の病状が、後天性免疫不全症候群（エイズ：AIDS）と定義される。

入院患者の半数に治療失敗の兆し

MSF の冊子『Waiting isn't Option: Preventing and Surviving Advanced HIV（待ったなしのエイズ予防と克服、

http://www.msf.org/sites/msf.org/files/17109_msf_aids_rapport_a4_v9.pdf）掲載の MSF 支援先病院のデータによると、コンゴ民主共和国（以下、「コンゴ」）、ギニア、ケニア、マラウイの MSF 運営・支援病院を訪れる人は深刻な免疫不全を煩っており、エイズ発症者の全体の死亡率は 30～40%に及ぶことを指摘。当該死亡例の約 3 分の 1 が入院後 48 時間以内に生じている。これは、7 月 25 日のパリにおける「International AIDS Society (IAS) Conference on HIV Science」（HIV 学に関する国際エイズ学会）と題した国際エイズ学会でも発表された。

これらの症例と死亡例の主な原因は、治療の失敗・中断と、治療を手遅れにする診断の遅れにある。治療が普及していなかった 2000 年代初めとは異なり、MSF の支援先病院のエイズ患者の半数以上が抗レトロウイルス薬（ARV）治療を始めたものの、治療失敗の臨床的症候を示す人が多い。MSF の疫学研究所「エピセンター」所属の専門家ダビド・ママンは「ARV は普及拡大しましたが、開発途上国では進行した HIV／エイズ症例は期待していたほどには減っていません。変化といえば、各病院が受け入れた人の過半数が既に診断済みで、治療を数年にわたって経験していることです。ケニアのホマベイ病院では ARV が何年も前に導入されているものの、エイズの入院患者の半数に治療失敗の兆しが見られます。当該患者の第二選択 ARV への切り替えを急ぐ必要があります」と指摘する。

未検査・未治療への対策

アフリカ南部および東部では、医療施設外で暮らす HIV 保持者のうち、一定割合の人が未検査・未治療であることが、MSF の住民調査によって示されている。マラウイ、ケニア、南アフリカ共和国では病院のある地区の HIV 保持者の約 10%がエイズを発症し、このうちの 47%の人が過去に検査ないし治療を一度も受けていなかった。

MSF の HIV 顧問ジル・ファン・クトセムは「診断を受けるのが遅れるケースはいまだに見られます。時に危篤状態で来院したり、何の手当ても受けられず自宅で亡くなったりする前に、治療から疎外されている人びとを感知できるような新しいやり方が求められます。偏見や情報不足も引き続き深刻で、それが治療の遅れや、検査・治療を全く受けられないことにつながっているのです。こうしたことから、何年も治療を受けて来た人の治療の改善とともに、病院外での ARV 普及を進める必要性がわかります」と訴える。

WHO がガイドラインを発表

MSF は臨床従事者は、アフリカ全土でのエイズ予防・治療への関心と手立ての欠如に対して懸念の声を高めている。WHO は 7 月 24 日、条件の整わない環境下での HIV／エイズ治療に関する初のガイドラインを発表。これは喜ばしい前進だが、このガイドラインが速やかに実践され、さらに薬剤耐性と治療失敗のリスクに取り組むための措置が行なわれるよう MSF は求めている。

エイズ予防・治療のために緊急に求められる重点対策は、「test and start」構想の速やかな実践、ARV 治療開始時の CD4 基準検査、定期的なウイルス量検査、結核のポイント・オブ・ケア診断、クリプトコッカス髄膜炎の治療の向上、治療が失敗した患者と病期の進行した患者の第二選択 ARV 治療への速やかな移行、日和見感染症の効果的で制約の少ない治療などだ。MSF はさらに、エイズ患者のための予防・治療・支援を志向するケア・モデルと、病院を拠点とする患者の費用負担のない無償の専門ケアを求めている（※）。

※出典の MSF 報告書『Les Négligés de L'infection au VIH』（顧みられない HIV 感染者）は国際エイズ学会でも発表され、コンゴの首都キンシャサでは患者紹介を基盤とする AIDS 治療の病院ケアが不足していることを指摘している。

資金提供が世界的に縮小傾向

MSF はまた、世界の HIV 対策への資金供与停滞が続く中、状況が悪化の一途をたどるのではないかとすることも危惧している（参照：MSF ブリーフィング文書『HIV 治療拡大への脅威』、http://www.msf.org/sites/msf.org/files/3_volets_rapport_financement_iads2-lh-4-print.pdf）。米国の世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）と大統領エイズ救済緊急計画（PEPFAR）への拠出は 2018 年以降、それぞれ 17%と 11%の削減が予想され、多くの

国が助成の獲得にあたり今以上の制限を受けるだろう。資金が収縮すれば、医療従事者・検査機関・診断に必要な最低限の投資が枯渇する一方、対象を絞った検査や、治療認識とアドヒアランス（服薬順守）の向上といった病院外での対策も脅される恐れがある。

MSF 保健政策アドバイザー、ミット・フィリップスは「エイズの患者一人ひとりが、速やかな検査と治療の、そして、継続的な ARV 治療の難しさを伝える痛ましい証拠です。HIV 対策における政治的意志と資金提供が世界的に縮小傾向であることは、ウイルスとの闘いの進展が危ぶまれるだけでなく、特にエイズで来院する患者の救済への望みが一切断たれてしまうことを意味しています」と指摘する。

MSF は現在 19 カ国において、ARV 治療中の HIV 保持者約 23 万人を支援。「test & treat」の取り組み、アドヒアランスの促進、ケア・モデルの多様化などを含む、無償の良質なケアを重視している。

以上

本件に関するお問い合わせ先：

特定非営利活動法人 国境なき医師団日本 広報担当：舘 俊平

TEL：03-5286-6141 携帯：090-5759-1983 FAX：03-5286-6124

E-mail: press@tokyo.msf.org <http://www.msf.or.jp>

メディア向けツイッターアカウント  @MSFJ_Press