



日本記者クラブ研究会「HIV／エイズ」

普遍的アクセスの早期実現を

国際エイズ学会

エリ・カタビラ次期会長

ペドロ・カーン前会長

2010.2.2

エイズの原因となる HIV（ヒト免疫不全ウイルス）のパンデミック（世界的大流行）を拡大から縮小に転じるために、国際社会は HIV の予防、治療、ケア、支援の普遍的アクセスを 2010 年末までに実現することを目標として掲げてきた。必要な人なら誰でも治療を受けたり、予防の情報や手段を得たりすることができる。それが普遍的アクセスだ。締め切りは今年末。残念ながら目標の達成は困難な情勢だが、それでも途上国でこの 5 年間、エイズ治療の普及が大きく進んだのはこうした野心的目標があったからだという評価もある。《治療の予防対策への活用》《HIV 陽性者に対する渡航規制の撤廃》など最新の話題も含め、HIV/エイズ分野で世界最大の専門家組織である国際エイズ学会（IAS）の 2 人のキーパーソンから地球規模の HIV/エイズ対策の現状と課題について報告してもらった。

カーン 国際エイズ学会（IAS）は、HIV/エイズ分野で世界最大の独立した専門家組織であります。独立という点が重要であって、もちろん学会として世界中の政府、NGO、民間企業、あるいは国連合同エイズ計画（UNAIDS）や世界保健機関（WHO）といった国際機関とは緊密なつながりを持っていますが、あくまでも中立、独立ということで活動を続けています。

We connect. We promote. We mobilize.

IASの会員は世界180カ国1万4000人を超え、基礎医学、臨床、社会政策、その他さまざまな分野でエイズの流行と格闘している人たちが網羅的にカバーされています。政治家やコミュニティーで予防対策に携わる人たちも含まれています。アジア太平洋諸国からはこのうちの12%、1700人がメンバーになっています。

IASは「つながる（コネクト）」「促す（プロモート）」「動員する（モービライズ）」の3つを信条に活動を続けてきました。1番目の「コネクト」では、保健の分野で最も重要な会議である国際エイズ会議を隔年で開催しています。前回は2008年8月にメキシコシティで開かれ、今年は7月にウィーンで開催される予定です。ウィーン会議では、カタビラさんが正式にIASの新しい会長に就任します。

国際エイズ会議には世界中から約2万5000人が集まり、経験も背景も異なる人たちがエイズ対策、エイズ関連の活動について意見を交換していきます。

また、その間の年には基礎医学や臨床の研究を中心にしたもっと小規模な会議があり、直近では2009年7月に南アのケープタウンで開かれました。医学的な研究の成果をどのように政策に生かしていくかといったことを主に討議する場であり、今回は2011年にローマで開くことになっています。

このコネクト、専門家同士をつなぎ合うということから、「プロモート」が生まれてきます。みんなが集まって対話を進める。教育、啓蒙のネットワークを広げる。その結果、予防をはじ

め、さまざまな対策を進めていくためのノウハウの構築、能力づくり、知識の普及といったことが促されていきます。

また、あくまで証拠ベースでエイズの流行に対応していくということを重視しています。各国にそれぞれ誤解が残っていて、エイズに関しては科学的な証拠に基づいて対応することを躊躇する傾向もあります。そのために、なかなかエイズの流行に正面から取り組めないといったこともあるので、イデオロギーベースではなく、あくまでもエビデンス（証拠）および科学の知見ベースで対応するよう力説しています。

エイズに関してはスティグマ（汚名）や差別が世界各国にいろいろなかたちで残っており、そのために予防がままならないこともあります。

政府の立場としても、エイズの病原ウイルスであるHIV（ヒト免疫不全ウイルス）が性的な行動とリンクして広がる部分もあることを十分に理解して対応しなければならない。また、国によっては薬物使用を中心に感染が拡大しています。エイズ対策の観点からは薬物使用者への対応は、取り締まりの対象ではなく、公衆衛生や教育の場で取り組まなければならないと考えています。

3番目の「モービライズ」は、資金調達に関することなのですが、ぜひ皆様にもご協力いただき、口コミでなぜエイズ対策が重要か伝えていただければと思います。エイズ対策は抗レトロウイルス治療（ART）の普及を進めることで進展してきたのですが、気候変動問題など資金確保の面で競合するテーマがたくさん出てきて、現在は非常に厳しい事態に直面しています。そのあたりのことはカタビラ次期会長に詳しく話してもらおうと思います。

カタビラ 私はウガンダのマケレレ大学の医学部の教授を務めております。1994年に横浜で第10回国際エイズ会議が開かれたとき、横浜市内にリバー・カタビラ（帷子川）が流れているということを聞きました。カタビラは日本の方にもなじみがある名前のようにうれしく思います。

ウィーンの世界エイズ会議の最終日である今年7月23日にIASの会長に就任する予定ですので、よろしくお祈りします。また、東京大学医科学研究所の岩本愛吉教授には、アジア代表のIAS理事としてご活躍いただいております、これまでのご支援に深く感謝します。北米のサンフランシスコとニューヨークで最初にエイズ症例が報告されてからほぼ30年が経過しています。当時はエイズというのは西側先進諸国の問題とみられていましたが、そうではなかった。エイズの流行はサハラ以南のアフリカが中心になっており、世界全体で現在、約3400万人がHIVに感染していると推計されています。そのうちの70%以上がサハラ以南のアフリカで暮らしています。

アフリカには成人人口の10~20%がHIVに感染している国も少なくありません。一国の人口の10%以上がHIVに感染しているということは、保健や経済のインフラにも大きな打撃を与えます。問題はいまでも大きいし、常に大きかったといえるでしょう。

G8 グレンイーグルス・サミットの成果

確かに多大な努力を払って予防やケアの提供などの対策に取り組み、政治指導者のリーダーシップも発揮されてきました。世界規模の大流行に対応するには対策の規模拡大が必要だということで、2005年にスコットランドのグレンイーグルズで開かれた主要8カ国首脳会議（グレンイーグルス・サミット）では、G8メンバーが歴史的なコミットメント（約束）をしています。

2010年までに必要な人は誰でもHIVの予防、治療、ケア、支援へのアクセスを確保できるようにするという普遍的アクセス実現への強い意思を表明し、この約束は後に国連の場で確認されています。2010年はまさに今年ですね。

世界保健機関（WHO）は昨年9月、普遍的アクセスへの進捗状況をまとめた報告書を発表しました。その報告書によると、低所得国で抗レトロウイルス治療（ART）を受けている人の数は2008年末現在、400万人に達して

います。2003年末には40万人だったので、5年間で10倍に増えたということです。

報告書はもう一つ、大きな成功をおさめた分野として、母子感染の予防に言及しています。妊娠、出産時や母乳を通じてHIVが母親から赤ちゃんに感染することを防ぐ対策が大きく進んでいます。サハラ以南のアフリカのみならず、アジアの多くの地域でもHIVの主要な感染経路は異性間の性感染と考えられています。性行為を通じて女性にHIVが感染し、その女性から生まれる赤ちゃんにも感染の可能性があります。報告書によると、2008年末現在で低所得国における妊婦の45%が母子感染防止のためのARTを受けています。2007年には35%、2004年は20%でした。母子感染予防策の普及の結果、生まれてくる赤ちゃんへの感染はかなり高い確率で防げるようになっていきます。

HIVに感染した子どもの治療も進みました。治療対策の普及を進める中で、以前は母子感染によりHIVに感染した子どもは後回しにされる傾向がありました。しかし、報告書にはARTを受ける15歳未満の子どもの数が2003年以降、増えていることが記されています。2008年末時点では、ケアを必要としている子どもたちの38%がARTを受けられるようになったということです。

もちろん、ケアを必要としている子ども全体の38%にとどまっているわけですから、今後さらに対策の規模を拡大する必要があります。それでも、2003年当時にはほとんどの子どもが治療を受けていなかったことを考えれば、大きな成果といえます。

こうした努力の結果として多くの命が救われ、医療費も節約されています。サハラ以南のアフリカでは、これまでに資金を拠出していただいたG8諸国、とりわけ日本には深く感謝をしています。こうした国々の資金的な約束があるからこそ、世界がエイズと闘うことも可能になっています。

G8諸国が中心になって2002年1月に世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）が

設立されました。この世界基金の資金によって途上国のエイズ、結核、マラリア対策が支えられています。その結果、女性、子ども、その他多数の人たちが病気にかかる機会を減らし、家族も含めて死亡を防ぐことができているのです。

エイズの流行に対応するために、各国がそれぞれ資金拠出を増やし、努力を重ねてきました。WHOも「3 by 5」といった目標を掲げ、対策の規模拡大を呼びかけてきた経緯があります。それでもこの2年間をみると、世界基金の資金を使いたいという需要は予想を大きく上回っていました。

もちろん、資金の面でも重要な進展はありますが、それでも日本をはじめG8諸国からの資金拠出の約束は、必要量にまったくとどいていません。2010年末までの普遍的アクセスの実現は困難な状態です。

G8諸国を中心に世界が協調してエイズ対策に弾みつけ、普遍的アクセスを可能な限り早期に実現するよう、対応をさらに強化してほしいということをIASも強く求めています。目標は2010年までにとなっていますが、今年ももう2カ月目に入っています。

世界基金から最も恩恵を受けているのはサハラ以南のアフリカ諸国です。これは、エイズの問題がいまなお大きいということでもあります。証拠ベースで判断して、確かに多くの進展がなされてきたとはいえ、その成果に満足して後退を許していいような時期ではありません。普遍的アクセスがきちんと確保できるように、さらなるコミットメント（約束）をしていただき、実現のための努力を払ってほしいと思っています。G8諸国には、ぜひ始めたことは最後まで完遂していただくようお願いしたい。

治療態勢の拡充を

カーン エイズ治療はどこまで進んでいるのか。この点について少し説明します。エイズはかつて、発症した人のほぼ100%が死亡するような疾患でした。でも、いまはHIVに感染しても、治療を続けていけば、長く生きていく

ことが可能になっています。薬剤も数多く開発され、コンパクトなかたちで服用できるようにもなっています。服用を続けることが以前よりはるかに容易になりましたし、毒性も下がっています。かなりユーザーフレンドリーになっているので、薬剤療法によって患者さんのQOL（生活の質）も大いに向上し、余命も長くなっています。

ご存じかもしれませんが、HIVに感染した人がすべて治療の対象になるというわけではありません。治療が必要かどうかはCD4という免疫をつかさどる細胞の数、いわば免疫のレベルが目安になります。WHOの基準では、これまではCD4の数値が200以下になると治療を開始することになっていたのですが、350位から開始しようということになりました。免疫の力が落ちる前から治療を始めた方がいいということで、治療対象になる患者の数を増やすようにしています。

ただし、治療の対象となる患者さんが増えるということは、現在の治療体制のままでは、必要な治療を受けられずに待機している患者が増え、待機リストがどんどん長くなるということでもあります。科学的なエビデンス（証拠）に基づいて判断すれば、やはり治療は早めを開始した方がいい。そのためにはもっと多くの人に治療が提供できるように対策の規模を拡大する必要がある。そうすれば、患者さんにも100%のベネフィット（利益）を享受していただけるようになる。治療を受けられる患者さんの数と範囲はできるだけ広げていく必要があります。

例えば北米やヨーロッパ、日本などの先進諸国、それにブラジルや私の母国のアルゼンチンといった中所得国も入れていると思いますが、これらの国々では、経済的な面から見てARTに対する普遍的なアクセスはすでに確保されています。しかし、世界全体で見れば、アクセスが認められず、治療を受けられない人たちはたくさん残っています。

エイズにかかっているのに治療を受けられない人がたくさんいるということは、その人にとってよくないというだけでなく、流行の拡大

を防ぐ観点からも大きな問題になっています。

医療的介入はエイズ対策の費用対効果という面でも好結果をもたらします。治療を受けた個人にとっての効果はもちろん重要です。例えば、心臓移植や心臓手術を受けることは、その個人の患者さんに利益をもたらすかもしれない。

しかし、そのこと自体によって、社会全体が利益を受けるということではありません。だから、こうした治療法はいけないと申しあげているわけではないので、誤解はしていただきたくありませんが、一方で治療が個人に対してだけでなく、社会的にも重要な効果をもたらす分野もあります。

ポリオのワクチンを打つことは、個人のためになるだけでなく、社会全体のためにもなります。また、清潔な水を普及させることは、社会全体のためになるので、それはつまり公共財といえることができます。エイズに関して、抗レトロウイルス治療（ART）は公共財といえることができます。感染した人の体内のウイルス量を減らし、他の人に感染する機会を少なくすることで、結果的に個人のみならず、社会全体にも利益をもたらすことになるのです。

治療の普及により、HIVの母子感染率を下げるとか、HIVの性感染の率を下げるのが期待できます。治療の対象となる患者さんの範囲を広げ、必ず治療が受けられるようにすることは大切ですし、実際にそうしたいと思います。

グローバル化の時代となり、人々は世界中を行き来しています。いま治療の提供に資金を投じ、これ以上、治療を必要とする人が増えないようにしないと、ますます負担は大きくなっていきます。

一方で、HIV陽性者の平均余命が延びることによって、新しい医学的な課題も出現しています。がんや冠動脈疾患、肝臓、腎臓疾患などが増えています。私ども医師も年をとつつあるけれども、患者さんの方も加齢しているので、さまざまな疾患が出てくる。医療制度全体の中でHIV/エイズも統合したかたちでサポートしていくことが今後、重要になると思います。

米国が陽性者の入国規制を撤廃

カタビラ 私からは昨年、米国で起きた重要な変化について説明します。米国にはこれまで、HIV陽性者の入国を禁止する規制がありました。この規制が撤廃されたのです。カーン博士がお話したように、IASは2年に1回、国際エイズ会議を開催しています。しかし、米国内では1990年のサンフランシスコ会議以来、開かれていません。92年にはボストンで開催するはずでしたが、当時のブッシュ政権が入国禁止措置の継続方針を改めなかったことから、会場をオランダのアムステルダムに変更し、IASはそれ以来、この規制が撤廃されない限り、米国内で国際エイズ会議を開くことはないとしてきました。

米国の規制が撤廃されることで、その方針が大転換し、2012年の国際エイズ会議はワシントンDCで開催することが昨年11月末に発表されました。

国際エイズ会議は医療分野の科学者もHIVに感染している人たちもともに参加して開かれる会議です。いろいろな立場の人がエイズとの闘いに関与し、予防や治療などの介入を進めていくための会議なので、HIV陽性者の参加なくしてIASが自ら課した目標を履行することにはなりません。今回の規制撤廃により2012年のワシントン会議で実り多い議論ができることを期待しています。

その前に、今年は7月18日から23日まで、オーストリアのウィーンで国際エイズ会議が予定されているので、ウィーン会議についてもお話ししたいと思います。今回のテーマは「Rights Here, Right Now（権利はここにある、いまこそ）」です。人権があってこそ予防や治療の介入も始められる。人権が大前提であるということでもあります。

特に強調したいのは、ジェンダー間の平等ということで、女性の平等と権利、女子の権利、そしてHIV/エイズの流行に影響を受けている人たちの権利を強調したいと考えています。MSM（男性と性行為をする男性）、薬物使用者、セックスワーカーといった人たちが自らの安

全を確保できるようにすることが重要であり、その一方でエイズの流行に対応するには、あくまでも科学的な論拠、エビデンスをもとに進めることが大切です。エイズ対策はイデオロギーをベースにして臨むものではないということも再確認いたします。

ウィーンは地理的な位置から言っても、薬物使用によって HIV の感染が拡大していった東欧や中央アジアに近いので、会議では麻薬対策も重要なテーマとして取り上げられることとなります。もっと早く取り組むべき問題だったのに、先延ばしにされていままで来てしまいました。

いくつかの東欧の国では、薬物使用者に対し、他国で成功が確認されている治療法が認められていないといった制約もあります。ウィーン会議を契機に政策をめぐる議論が進められ、そうした規制が撤廃されるようになればいいと思っています。

日本では 1994 年に横浜で第 10 回国際エイズ会議が開かれ、大きな成果をあげました。近い将来、再び日本で開催されるのではないかと期待もありますので、どうかよろしくお願ひします。

< 質 疑 応 答 >

司会・宮田一雄企画委員（産経新聞） ありがとうございます。質疑に移りたいと思います。まず私から質問をさせていただきます。昨年 11 月にジュネーブで WHO の ART for prevention（予防のための抗レトロウイルス治療）という会議が開かれています。予防に治療を活用することをテーマにした会議でしたが、その中でどういうことが議論され、どのようなことが決まったのか、もし分かるようでしたら教えてください。

カタビラ 少し背景をご説明します。予防としての治療については、それ以前に英国やカナダで議論が重ねられ、IAS の現会長であるカナダのフリオ・モンタナー博士らが、治療の普及は予防対策としても効果があるのではないかと

指摘しています。2009 年の初めには、WHO も論文を発表して、治療がもたらす予防効果について数理モデルを使ったさまざまな証明がなされました。考え方としては、HIV の陽性率が 20%の国を対象にして、その国に住む人全員に毎年、HIV 感染の有無を調べる検査を実施し、感染が判明した人には全員にエイズの抗レトロウイルス治療（ART）を提供する。そうすると、20 年、30 年後にはその国の HIV 陽性率は 1%以下に減るという理論です。もちろん、ひとつの国の全人口を対象に毎年、100%検査を実施するといったことは不可能かもしれませんが、理論的な前提ということで考え、WHO として会議を開いてみましょうということになったわけです。

その会議で合意されたのは、治療を必要としている人全員が治療を受けられるように治療を拡大しようということです。そうすれば、他の人に HIV が感染して広がっていくことも防げる。予防ができるということです。エイズというのは予防可能な疾患なのです。世界ではいま、平均すると毎日 8000 人が新たに HIV に感染していると推定されています。そして、推定 5000 人が毎日、エイズで死亡しています。HIV の感染は予防可能であり、エイズという病気は治療可能であるということが前提として開かれたわけですね。ただし、それがすべて実行されているということではありません。

質問 HIV の感染を防ぐための有効なワクチンがなかなかできませんが、開発の見通しをどう見ているのか。また、有効なワクチンが開発されないことから、ワクチン開発よりも他の対策に資金を集中した方がいいのではないかと意見もありますが、それについてはどう考えているのでしょうか。

カタビラ ワクチンの開発についてはいまでも希望を持っています。研究は 1990 年代から続けられていますが、残念ながらこれまでのところではまだ、ウイルスのほうが人間よりも賢いようです。

これはいけるのではないかと、かなり

脈のある候補ワクチンはまだ出てきていないのが現状です。したがって、ワクチンの開発はうまくいっていないじゃないか、他に資金をかけたほうがいいんじゃないかといった意見が出てくるのも分からないことはないのですが、それでもワクチン開発のための努力は連綿と続いています。

また、ワクチン以外の予防的な措置についても投資は行われています。例えば、私の国ウガンダやその他のアフリカの国では、男性の割礼が HIV 感染の予防に役立つのではないかとということで研究が行われています。その報告書によると、新規感染の 60%以上は男性の割礼をすることで予防可能だと指摘されています。さらなる介入は研究中であります。

女性側の避妊手段であるマイクロビサイドの使用も HIV 感染予防の側面から研究されています。女性が主導権をとって使える予防手段なので、有効性が確認されれば女性の権限授与にもつながります。もちろんコンドームもありますが、これは男性側に予防の決定権が行ってしまうという問題があります。女性用コンドームも開発されていますが、残念ながらそれでも決定の権限は男性の側に帰属していることが多い。マイクロビサイドが有効な予防手段として使えるとすると、相手に使っていることを知られずに予防できることになります。

ただし、マイクロビサイドについても、まだまだ予防手段として成功したといえる段階には全然、達していません。

もう一つの予防手段は行動変容です。手を変え、品を変え、いろいろな国がいろいろなメッセージを出しています。

さらに、カーン博士がお話ししたように、治療を受ける人の数を増やすことが有効ではないかと考えられています。様々な対策が同時並行で行われており、そうした努力の積み重ねに

よって HIV の感染を減らしたいと思っています。

質問 カタビラ先生のご説明では、2008 年の WHO 報告で、抗レトロウイルス薬を使っている人が増え、母子感染予防の普及率も上がっている。15 歳未満の子どもに対する治療も非常にふえているということでした。G8 諸国からの世界基金への拠出をもっと増やしてほしいというお話もありました。新会長に就任されてから最も力を入れたいことは何でしょうか。

カタビラ 今後の課題ということだと思いますが、会長任期は 2 年なので、その 2 年が終わったときに、中低所得国で ART を必要としている人の 80%以上が治療を受けられるようになっていけば（もちろん理想的には 100%ですが）、ささやかな貢献ができたと考えられるのではないかと思います。

また、今後の感染は大幅に減らしていきたいと思っています。80%の治療のアクセスが確保できれば、それだけでももちろん感染は減ります。しかし、それ以外にも、すでに科学的に成果が証明された予防法はあるわけです。例えば先ほどの男性の割礼について言えば、サハラ以南のアフリカ地域はエイズによる負担が最も大きいところであり、男性を対象にして、HIV 感染を減らすために全員に割礼を受けさせるということを国家政策として打ち出すような国も出てきています。アフリカは最も深刻なエイズの影響を受けている地域であり、そこから出ている私が会長になる以上、科学的に効果が証明された予防、介入法については 100%の普及を目指したいと思っています。

(文責・編集部)