



企画・制作  
国境なき医師団日本  
朝日新聞社広告局

## 広告特集

### Feature

## 患者から 薬を遠ざけるもの

〔薬剤耐性結核〕

〔HIV/エイズ〕

「途上国の薬局」インドから  
クスリの壁を超える挑戦

# Frontline

国境を超えて命と向き合う

〔フロントライン〕

Vol.02

June 17, 2012

# 3,800人／日

毎日、約3,800人。<sup>\*1</sup>

治療可能な病気にもかかわらず、  
なぜこれほどの人びとが結核で  
命を落とすのでしょうか？

毎日、約1,000人。<sup>\*2</sup>

途上国で子どもたちが  
HIV(エイズウイルス)に感染する  
理由をご存じですか？

# 1,000人／日

## 治療を阻む クスリの壁。

目覚ましい医学の進歩は医薬品や治療法の開発を促し、病と闘う人びとの命を救ってきました。

しかし、だれもが等しく、その恩恵に浴しているのでしょうか。答えはNOです。

途上国では、あまりに多くの人びとが適切な治療にアクセスできずに苦しんでいます。

そこには、薬の価格や特許権、進まない研究・開発など、高い壁が立ちはだかっているからです。

国境なき医師団(MSF)は、このような状況の改善を世界に訴えらるとともに、

薬剤耐性結核やHIV/エイズなどに苦しむ人びとへの治療活動を行っています。



## 薬剤耐性結核 [ Drug-Resistant Tuberculosis ]

# 結核は過去の病気ではない

### 患者の声 PATIENT VOICE

アフリカのスワジランドに住むハビネス・ドラミニさん(32歳)は2010年、**薬剤耐性結核と診断された**。「複数の治療薬が効かなくなってしまう多剤耐性結核だと告げられたときは、恐

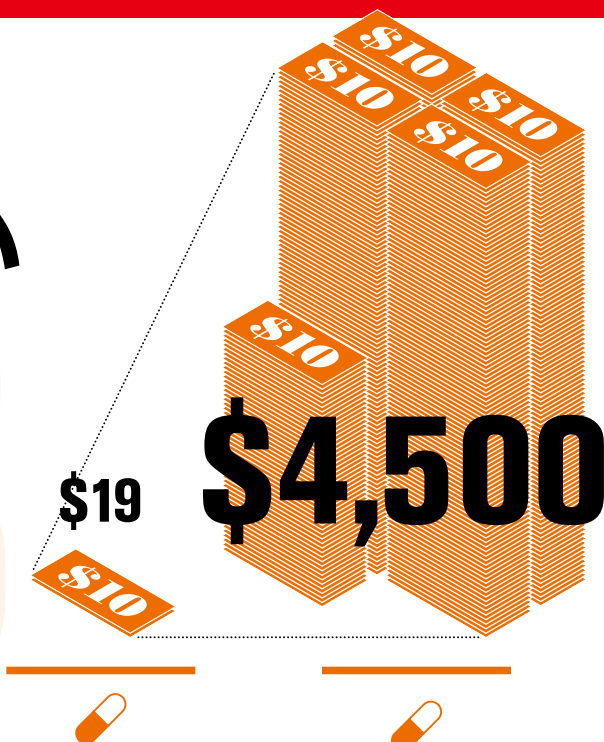


「感染を避けるため娘を遠ざけねばならず、関係が変わってしまいました」

ろしくてたまりませんでした。私の地域ではこの病気を発症した人はみんな死んだと聞かされていましたから。生きられるのかと聞くと、全員が死ぬわけではないが、治療を怠れば助からないということでした。治療を始めると、毎朝18.5錠の薬を飲み、毎日注射をしました。いまも注射と15.5錠の薬は毎日続けていて、けいれん、幻覚、吐き気などひどい副作用があります▶4歳の娘はいつも私と一緒にでした。でも、いまは感染を避けるため、たいてい私の母と過ごします。娘と離ればなれになった気がして心が傷つきましたが、徐々に受け入れました。娘も同じ気持ちだったと思います。私が離れたベッドに行くと、涙が分かんなくて

薬剤耐性結核の治療薬は依然高価で、患者1人が完治するのに平均4,500米ドルの治療費を要する。これは一般的な結核の19米ドルの数百倍である。

(MSF調べ、2011)



いつも泣いていましたから」

### 患者の声 PATIENT VOICE

インド人女性のシャンティさん[仮名](38歳)は、**薬剤耐性結核治療が4カ月目に入る**。

「薬はもう私の食事。結核だけで朝6錠、夜8錠を飲み、エイズ治療のための抗レトロウイルス薬(ARV)も飲まなければなりません。でも、必ず吐いてしまい、ちゃんと飲むことはできません。1日中眠気に襲われ、働く気はしないし、とても不安です。薬を飲んだ後は目まいがして、熱くて耐えられません▶MSFにかかる前、働いて貯めたお金は検査と薬で使い果

たしました▶夫はHIV/エイズで数年前に死亡し、娘も亡くなりました。もし、いまのパートナーの愛と支えがなかったら、とくに治療を投げ出していたことでしょう」

### 医師の視点 DOCTOR'S VIEW

ジョン・サンフン医師(内科医)は、アルメニアでMSFの結核治療プログラムに参加している。



「結核感染率の高いアルメニアで多剤耐性結核に対する取り組みが始まったのは2005年のことで、MSFは最初に多剤耐性結核治療プログラムと治療薬を提供した団体です。MSFは国や地元

の団体と協力して、彼ら自身がこの問題に対処できるようになるために活動しています。

患者はこの治療を終えるのに最長2年かかります。副作用もひどいため、仕事に就くことは難しく、MSFはカウンセリングや生活支援も行います。このような治療と支援には莫大な資金が必要です。

アルメニアの現状は、私の母国である韓国の30、40年前に似ていると思います。韓国人は当時経済的に豊かではなかったため、結核の治療を受けることができませんでした。結核にかかるのは多くが貧しい人びとでした。1軒の家に人び



多剤耐性結核患者を訪問するジョン医師。通院が難しい患者を往診で支援する。

とが密集して暮らしていて、結核が広まりやすかったのです。劣悪な労働環境もこの病気の拡大を助長しました。

結核は人びとの生活を深く脅かします。患者はさまざまな助けが必要です」



### CHECK! 50年間、開発されない結核薬

日本の結核罹患率は国が1999年に「結核緊急事態宣言」を出して警鐘を鳴らした結果、減少傾向を取り戻したものの、依然として世界では中位のまん延国である。さらに世界全体では、結核によって年間約140万人の命が奪われ、死者の9割を占めるのは途上国の人びとである。このような状況にもかかわらず、現在の結核の治療薬は新しいものでも50年近く前に開発された副作用の強い薬だ。しかも、治療を中断した場

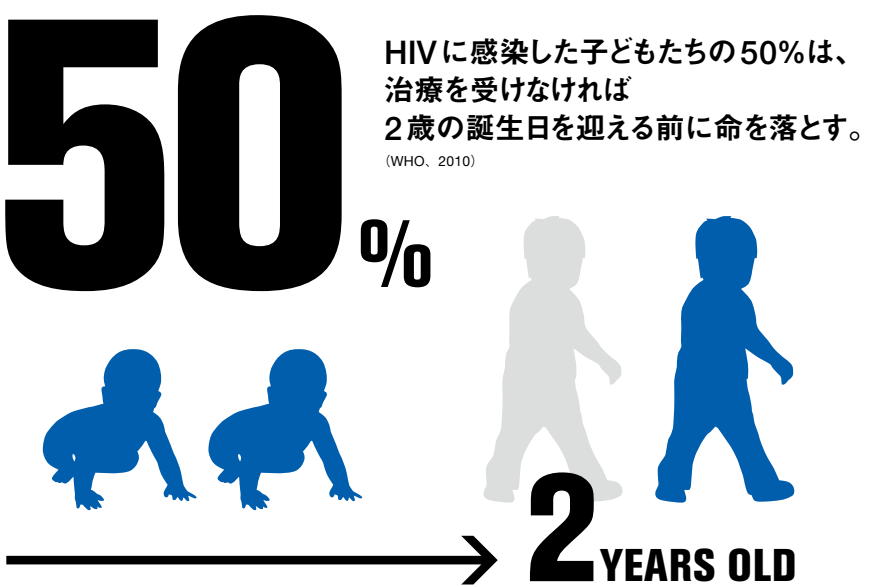
合、第一選択薬や複数の薬が効かなくなる「薬剤耐性結核」や「多剤耐性結核」のスパイラルに陥っている。また、2010年に新しい結核診断法が誕生し、迅速で精度の高い診断が可能になったが、途上国への普及はこれからである。患者はこのような診断・治療の課題に加え、経済的負担や結核に対する差別や偏見、社会的支援の不足などの中で、治療を継続しなくてはならない。

「HIVとともに生きる人間にとって一番恐ろしいのは、薬がないと言われること。首に縄を掛けられたようなものだ」——チャールズ・サコ



2005年の写真プロジェクト「HIVとともに生きる」で撮影した自分の写真を見せるサコさん。

©Sven Tortinn



HIVに感染した子どもたちの50%は、治療を受けなければ2歳の誕生日を迎える前に命を落とす。(WHO、2010)

## HIV/エイズ [ Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome ]

# 命綱は自ら買えない薬

### 患者の声 PATIENT VOICE

ケニアのチャールズ・サコさん(42歳)は2003年からARV治療を受け、現在MSFの診療所で働いている。

「私は診療所の受付係で、ファイルを探したり、CD4\*の検査結果を記録したり、外来患者に対応したりと、多くの仕事を正確で迅速にこなすことが求められています。でも、とても元気です。以前よりずっと丈夫なんじゃないかな▶大型トラックの教習を受けているのは、薬が必要な人や病院に薬を届けるドライバーになりたいから。ARVを積んで走ったら、さぞ幸せでしょうね▶HIVとともに生きる人間にとって一番恐ろしいのは、薬がないと言われること。首に縄を掛けられたようなものです。もしなければ、死ぬしかないのですから▶陽性と告知されたとき、もう終わりだと思いましたが、ARV

があれば普通に生きられるのを知って、何千年だって生きたくなりました」

\*CD4値：免疫を担う白血球の1つ。CD4陽性Tリンパ球の数を示す値。数値が低いほど免疫力が下がっていることを表す。WHOの基準によれば、値が350以下に下がった患者はARV治療が必要。

### 患者の声 PATIENT VOICE

ミャンマー人の男性、アウンザーニさんは歌手で、HIV当事者団体「ミャンマー・ポジティブ」のボランティアも務める。2006年からMSFでARV治療を受ける。「2006年当時、体重は40kgで、CD4は20でした。高熱で常に吐き気がして、絶望的で無力感に襲われ、死んでも同然でした▶治療を受けてから私の人生は一変しました。時には自分がエイズ患者であることも忘れていきます▶私の使命はHIV/エイズに対するミャンマー国内の意識を高め、差別を減らし、必要な人すべてに早く治療を受けてもらうことで

す。2009年には、ミャンマー・ポジティブの活動で地方の小さな村へ出かけ、偏見を解くためにHIV/エイズの話をして回りました▶一番やりたいのは歌うことです。2010年には国内のコンテストで3位になりました。ミャンマー・キリスト教協議会のイベントでは、HIV/エイズへの意識向上運動に加わって、自分の現状を話しました」



マラリアやエイズ、ARV治療の説明を聞く子ども。彼らの多くがエイズ孤児だ。

### 医師の視点 DOCTOR'S VIEW

酒匂赤人医師(内科医)は、マラウイでMSFのHIV/エイズ治療プログラムに参加した。



「MSFの活動というと、災害や紛争時の緊急医療援助の印象が強いですが、マラウイのHIV/エイズ治療は1995年

からの長期プログラムで、マラウイ人が自ら医療を担えるようサポートするという姿勢で行われています▶このプログラムで私たちは、エイズ患者とその地域の住民を対象に、ARV治療、カウンセリング、母子感染予防のほか、HIV/エイズについての知識を広める教育活動など、幅広い活動に取り組みました▶HIV/エイズは治療によりコントロールし、普通に

## 治療の機会と質を支えるMSFの挑戦

10年前のアフリカ。ここでは、HIV/エイズ治療薬を入手することは不可能でした。あまりに高価だったのです。エイズが進行した状態で診療所に来る患者のほとんどは、すでに余命数ヵ月。当時、エイズだけで毎年、何千何万もの人びとが亡くなるのを、私たちは活動地で目の当たりにしてきました。

こうした状況を受けて、MSFは、治療費が引き下げられ、アフリカの人びとも確実にHIV/エイズ治療薬が手に入るよう懸命の努力を続けてきました。10年前から、途上国で活動するMSFのチームは、HIVとともに生きる人びとのための治療法の開発促進に協力。現在も、医療を必要とする多くの患者を救うため活動に工夫を重ね、薬が入手可能な価格で確実に提供されるよう、あらゆる障壁を取り除く努力を続けています。

今日、600万人以上の人びとがARV治療によって命を支えられ、生きています。この治療があれば仕事を続けて家族を助け、地域の一員として社会に貢献できます。また、治療が普及すれば、感染の拡大を抑えられることも随分立証されてきています。

つまり、治療によって体内のウイルス量が減り、他者に感染しにくくなるのです。一方で、何年にもわたって治療を受け、薬に耐性ができて効き目がなくなると、新たな薬が必要となります。けれど、新薬は既存薬に比べ最大19倍もの価格。経済力のある人のみが新薬の治療を受けられるという偏った状況に陥らないよう、MSFは高額な薬価を是正する後押しを行っています。同時に、膨大な数の人びとが治療を受けられずにいる現実もあり、彼らに治療を提供する、持続可能な資金源が緊急に求められています。

さらに、MSFが取り組むもう一つの重要な課題に、薬剤耐性結核の治療があります。患者は日々、強い副作用のある多量の薬を服用せねばならず、この過酷な治療は最長2年にも及びます。結核治療で使われる薬は、新しいものでも約50年前に開発されたきり。結核に立ち向かうためには、いますぐに、効果の高い、手が届く価格の新薬が必要です。



ネイサン・フォード  
必須医薬品キャンペーン  
医療コーディネーター

### MSFの「必須医薬品キャンペーン」

途上国の患者が必要としている、より効果的で安価な薬・診断法・ワクチンの開発や、既存薬の薬価引き下げなどを、医療・政治の分野で後押しする継続的な活動。特に、HIV/エイズや結核、マラリアやアフリカ睡眠病などの国際社会から顧みられない病気に重点を置く。この活動は、MSFが1999年に受賞したノーベル平和賞の賞金をもとに立ち上げられた。



最もHIV/エイズがまん延している国々では50%以上の人びとに、命をつなぐための抗レトロウイルス薬(ARV)が届いていない。

(WHO・UNAIDS・UNICEF、2011)



生きていくことが可能な病気です。しかし、完治させることはできないため治療を生涯継続していく必要があります。患者個人の生活基盤は不安定で、国も海外からの援助に大きく依存しているため、経済危機などで援助資金が減ることにより治療を継続できなくなれば命にかかわります。人材および資金のサポートが継続的に行われることを望みます」

### CHECK! 経済難でエイズ対策が足踏み

1990年代後半、抗レトロウイルス薬(ARV)の登場により、HIVに感染していても、毎日薬を服用し続ければ健康な人と同様に日常生活を送ることができるようになった。しかし、治療の普及は大幅に遅れ、途上国でARV治療を緊急に必要とする患者は500万人にのぼるが、実際に治療を受けているのは200万人のみである。

2011年の国連総会では、2015年までに患者1500万人を対象に治療の提供を目指すことが採択されたが、経済危機などで資金援助は大きく後退

している。また、薬への耐性が生じたり、耐え難い副作用が生じた場合、別の薬へ切り替えが必要になるが、途上国ではその選択肢がない。新薬は高価で、ジェネリック薬の開発も進んでいないためだ。さらに、HIVと結核の二重感染を正確に診断・治療するツール、小児エイズの主因となっている母子感染の予防ケア、小児エイズ患者用の調剤薬、感染や薬の効果を判定する検査法、医療人材などの不足と、克服すべき問題は山積している。



## 「途上国の薬局」インドから

## クスリの壁を超える挑戦

MSFは、ここインドで、途上国向けの良質な薬の購入を行っています。インドでは公衆衛生の保護と医薬品の普及が企業の利益よりも優先されているため、複数の企業が先発医薬品メーカーよりもはるかに手ごろな価格でジェネリック薬（後発医薬品）を製造・販売しています。特にHIV/エイズのジェネリック薬は、先発薬の10分の1から100分の1であることも珍しくありません。ジェネリック薬による薬価の引き下げにより、MSFだけでなく途上国政府も、治療可能な患者数を大幅に増やすことが可能となるのです。MSFは2012年5月現在、21万人のHIV/エイズ患者の治療にあたっていますが、世界ではいまだ900万人の人が必要な治療を得られていません（UNAIDS、2011）。手ごろな価格の薬の調達は、治療拡大を図るうえで、いまでも、そしてこれからも大きな課題のひとつとなっています。

治療の拡大を阻む  
知的財産権と資金不足

知的財産権は薬が必要な途上国の患者にとって、大きな障壁となっていま

す。たとえば、HIV/エイズ、結核、C型肝炎の新薬は特許権で保護され、とても高価です。しかも、この特許権により、ジェネリック薬メーカーは低価格の薬を製造することができません。

また、世界中で進行する各種自由貿易協定の交渉も知的財産権の強化を目指すもので、薬の普及をいっそう難しくしています。加えて、経済危機などにより、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）のような国際機関が、資金拠出国から約束されていた資金を受け取ることができず、途上国の治療を支える資金が危機に直面しています。

効果の高い医療手段の  
研究開発を後押し

必須医薬品キャンペーンでは、へき地でも使用できる、より簡便で効果的な薬やワクチン、診断検査ツールの開発支援も行っています。充実した検査設備や安定した電力供給、熟練スタッフによる検査診断は、活動地では望むべくもありません。MSFは報告書も発表しながら、簡便な検査の研究開発を訴え、途上国の環境に合わせた、より有効な薬やワクチンの開発を強く求めています。

世界が、私たちが、  
日本に期待すること

薬の流通と、薬や治療法の研究開発において、日本の果たす役割は極めて重要です。多くの困難に直面している日本ですが、いまでも日本からの資金援助を待ちわびる患者は大勢います。

日本政府にはまた、自国の貿易政策



自由貿易協定をめぐるEUとインド政府との協議に際し、薬の供給を脅かす条項締結に反対するエイズ患者（2010年10月）。

が治療の普及に及ぼしうる影響について熟慮することを切に望みます。たとえば、環太平洋パートナーシップ協定（TPP）の交渉は、どんな影響をもたらすでしょうか。例えば、ベトナムは現在交渉に参加していますが、TPPの枠組みで、いま以上の知的財産権保護を国内に設けると、HIV/エイズ患者を治療することがはるかに難しくなるでしょう。

他方、日本の高度な研究開発力は、途上国で暮らす多くの患者を救う可能性を秘めています。途上国へ知識や技術を供与する機会を増やすことで、さらに進むべき道が拓かれるかもしれません。とはいえ、研究開発だけでは十分ではなく、出来上がった薬や治療法が患者の手が届くものでなければなりません。

結核の新薬は過去50年近く開発されていませんが、現在、ある日本の製薬会社が薬剤耐性結核の治療薬を開発中で、大きな期待が寄せられています。

世界はめまぐるしく変化しています。経済学者も科学者も患者も、知的財産権には薬の流通だけでなく、効果的な新薬の研究開発を阻むおそれのあること、そして、よりよい別の道が必ずあることを知っています。日本が知的財産権保護の強化などを図る米国やEUに追随せず、新たな選択肢を模索するとき、日本と日本企業は、世界の公衆衛生と薬の供給において大きな役割を果たすことになると思います。

リーナ・メンガニー  
インドにおける必須医薬品キャンペーン責任者。  
デリー在住。



©MSF Access Campaign

必須医薬品  
キャンペーンを巡る  
MSFの主な動き

## 1999

## 必須医薬品キャンペーン開始

本来治療が可能な感染症で毎年数百万人が命を落とす事態を前に、貧困にある人びとが治療や薬を得られるよう「必須医薬品キャンペーン」を開始。

## 2000-2001

## ARV治療開始

抗レトロウイルス薬（ARV）によるエイズ患者の治療をタイ、カンボジア、マラウイ、南アフリカ共和国など7カ国で開始。

## 2002

## マラリア併用療法を拡大

マラリアの流行に直面する複数の国々で、一般的な抗マラリア薬への薬剤耐性が明らかになる。MSFは、治療効果の高いアルテミシニン誘導体の併用（ACT）を拡大し、各国保健省にも導入を要請。

## 2003

## DNDi設立

シャーガス病、アフリカ睡眠病など対策から取り残された病気の研究開発を行う「顧みられない病気のための新薬イニシアティブ（DNDi）」を、他の5機関と設立。

## 2005

## 調理不要の栄養治療食導入

重度の栄養失調の治療用に開発された調理不要の栄養治療食RUF（ready-to-use-food）を先駆的に導入。



©EymERIC Laurent-Gascoin / MSF

## 2010

## 「私たちの薬を奪わないで!」

欧州委員会が協議を進める複数の国際協定から、ジェネリック薬の供給を脅かす条項を取り下げるよう求める、オンライン署名キャンペーン「Hands off our medicine! 私たちの薬を奪わないで!」を展開。

## 2010

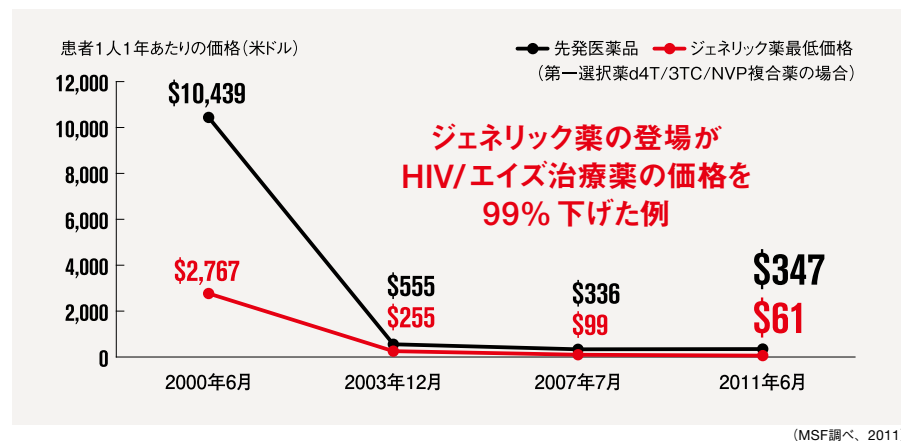
## 効果が高い髄膜炎ワクチン

12月、MSFは従来の予防ワクチンよりも予防効果期間が7年も長いA型髄膜炎ワクチンの集団予防接種を、各国の保健省と共同で実施。ニジェールで60万人、マリで80万人に接種。



©Sean Brokenshire

検出率が低く時間もかかる結核菌培養検査法（写真）に代わる検査法が登場。しかし、待つのは従来の辛い治療。



「必須医薬品キャンペーン」についてもっと知る ➡ [www.msf.or.jp/news/essential](http://www.msf.or.jp/news/essential)

アニメーションビデオや本文で紹介したサコさんのフォトストーリーもご覧いただけます。

