

ACCの25年

—これまで、いま、これから

国立国際医療研究センター（NCGM）
エイズ治療・研究開発センター（ACC）
センター長 岡 慎一

おかしんいち | 米国 NIH/NIAID 客員研究員、東京大学医科学
研究所 感染症研究部助教授を経て、1996年より ACC に設立
準備から携わり、HIV 診療に従事。2006年より現職。熊本大
エイズ学術センター客員教授併任。

インタビュー・文：下部純子 [grapestone works] | 写真：新聞雅士 [photographer]

1986年夏、「大変な病気だ」と衝撃を受けた

— どのような経緯でエイズ治療に携わるようになったのでしょうか。

岡 もともとレジデント時代に健康長寿センターの感染症科で働いていました。感染症分野に面白さを感じていました。当時の医長だった島田馨先生が東京大学医科学研究所（医科研）の教授として異動され、僕も追いかけて医科研に移りました。それが1986年で、ちょうど島田先生がエイズ診療を始めた頃のことです。

僕自身は細菌感染症の研究に取り組んでいて、まだエイズを専門として携わってはいなかったのですが、1986年の夏に初めてエイズを発症した患者さんに出会いました。血友病の方で、重症のカリニ肺炎の患者さんが救急で運ばれて来たのです。非常に状態が悪くて3日ほどで亡くなられて、「これは大変な病気だ」と衝撃を受けたのを覚えています。その時に島田教授から「この病気はこれから大変なことになるから一緒にエイズに取り組もう」と言われたのが、本格的に HIV エイズに携わるきっかけでした。

しかしそうは言っても、エイズ治療に関する教科書もないし、患者さんも少ないし、どこから何を勉強していけばいいかわからない。それで1988年にアメリカの NIH（国立衛生研究所）に派遣されることになりました。アメリカでは患者さんが多く、エイズ研究や治療も始まっていたので、そこでたくさんの症例を勉強することができました。

— 未知の感染症に取り組むのは様々な試行錯誤があったのではないのでしょうか。

岡 1990年前後は、どう日和見感染症を診断するかがテーマでした。エイズ患者さんは、日和見感染といって、健康な人は感染しないような病原性の弱い微生物から病気を発症してしまうという特徴があります。カリニ肺炎もその一つで、当時は診断が難しく、手遅れになってしまうことも多かった。日和見感染を重症化させないためにも、迅速に診断して治療することが重要でした。

また、これといった治療薬がないなかで、使える薬を探していましたね。肝炎の治療薬のインターフェロ

ンが、唯一エイズにも効くかもしれないということで、それを使った治療を開始しましたが、日本人の体にはどのくらいの量をどう使えばいいかわからない。海外の情報を見ても、アメリカ人と日本人では薬の量と効果が大きく違うので参考にしづらく、治療法が確立していない時期は大変でした。

一方で、治療薬がないからこそ HIV の病態の自然経過をじっくり見ることができ、なぜ免疫不全になるかといった基礎研究を行ううえで貴重な時期だったと思います。たくさんの患者さんが亡くなり、病気の究明のために解剖させていただいていました。その時期に知識をたくさん蓄積して、今に至っています。

— 手探りの状況のなかでどのように感じていましたか。

岡 感染症は治療をすれば良くなる病気が多いですが、エイズはなかなか難しかった。当時の僕自身は、なんとかしなければ多くの人が亡くなってしまうと思って、やりがいを感じながら必死に取り組んでいましたね。午前中は外来診療、午後は実験、夜は論文執筆といった感じで、ずっと HIV エイズと向き合う日々でした。

日本初の HIV エイズ専門外来の誕生

— ACC が日本で初めての HIV エイズ専門外来として設立された当時の状況はいかがでしたか。

岡 1996年3月の薬害エイズの和解の際に、恒久対策と差別のない均てん化が条項に含まれました。それで「感染ルートは問わない、どんな感染ルートで感染した人でも、HIVであれば診る」という方針で ACC が設立されました。NCGM に設置することが決まったものの、ゼロからのスタートでした。設立準備委員会を立ち上げて10月頃ようやく ACC の概要が決まった後、1人で医科研から ACC に移ってきました。

最初の半年間は、ほとんど病棟の図面引きをしていましたね（笑）。当時の古い病棟の5階を ACC の病棟として自由に改造できたので、環境を重視して20床の病棟にしました。本当はすべて個室にしたかったのですが、患者さんから「大部屋も欲しい」という声があり、2つほど大部屋も作りしました。

— そして翌年4月に医科研からもメンバーが合流して、診療がスタートしたのですね。均てん化に向けた取り組みも始まったのでしょうか。

岡 そうですね。全国8カ所のブロック拠点病院をまわって研修を実施する活動を始めました。ACC の医師や看護師、薬剤師などがチームとなって拠点病院に行き、その病院の医療従事者に HIV エイズの治療や薬、ケアの仕方などの実践的な知見を幅広く伝える研修です。全国から ACC に1人ずつ研修を受けに来てもらうかたちでは影響力が小さく、なかなか根付きません。だからこちらから押しかけて行って、その病院でエイズ患者さんの診療ができるように病院全体に研修を提供するという取り組みで、今でも続いています。

— ACC の重要な役割の一つですね。

岡 15年前ならカリニ肺炎と診断がつかずに ACC に送られる時には重症化しているといったケースも多かったのですが、今ではカリニ肺炎を治療してから「HIV 専門の治療の継続をお願いします」と引き継げるようになってきています。

— これまでの研究や診療でどのようなことが印象に残っていますか。

岡 印象に残っていることは、たくさんありますね。一つは、2005年頃に劇的に良い新薬が出てきた時のことが記憶に残っています。当時、それまでの治療薬はどれもすぐに効かなくなってしまうので困っていたのですが、そんな時にアメリカの製薬会社から新薬が1年ほどの間隔で2種類出てきたのです。ちょうど血友病で入退院を繰り返していた患者さんが2人いて、これで助けられるかもしれないと思い、日本では未認可だったのですが、申し込めば薬を使えることが分かったので入手することにしました。1人の患者さんには間に合わなくて残念ながら助けられませんでした。もう1人の患者さんには2つ目の新薬が間に合いました。米国外でこの薬を使う世界で一例目だということで、薬の供給元であるイギリス企業の関係者が ACC に視察に来たほど画期的なことでした。その患者さんは回復して、今でも順調に通院されています。非常に良い治療薬が出てきた転換期として印象に残っています。

治療方法の究明に向けた研究にも邁進

— ACC は研究においてもたくさんの成果を上げています。

岡 研究に関しては、副作用の解明をしたことが印象に残っています。2000年頃、エファビレンツという薬が世界中でよく使われていたのですが、日本人が服用すると20人に1人くらいが凶暴化して暴れてしまうという重篤な副作用が出ていました。なぜだろうと思って患者さんの血液を調べてみると、副作用の出る人だけ薬の濃度が3～5倍高い。つまり薬が強く効きすぎて脳に影響し、攻撃性が高まってしまうのです。そこで、その人たちの遺伝子を片っ端から調べてみました。すると、薬を代謝する酵素に特異な遺伝子が見つかり、それが原因となって副作用が生じることが分かりました。これは世界でも大きく注目された新発見でした。

そこから、遺伝子を事前に調べれば、副作用の出る可能性のある患者さんには3分の1の量の薬で治療ができるはずだと考えました。全国のブロック拠点病院の協力を得て、患者さんの血液を ACC に送ってもらい、すべての遺伝子を調べました。そして該当する患者さんに対して薬の量を3分の1に減らした治療を行ったところ、副作用をうまく抑えて薬の効果を引き出せることを証明できました。この研究は本当に興味深く、エキサイティングでしたね。