

る。(診療担当者)

薬剤使用症例の監視、解析

- ・ 回収された治療報告書を点検し、本臨床研究の継続に問題となりうる有害事象の有無などにつき、注意深く監視を行なう。(東京大学医科学研究所の研究分担者)
- ・ 各薬剤について一定数の治療報告書が回収された段階で、有効性と安全性に重点をおいた解析を行い、その結果を学会発表や論文掲載の形で公表する。(研究代表者、研究分担者)

2) 倫理面での配慮

薬剤の導入、品質検査

基本的には、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」(平成20年7月31日全部改正)を遵守する。本研究班が導入する薬剤は、原則として欧米先進国で承認されているものであり、世界的GMP基準に合致するものである。ただし、当該薬剤を投与しないと患者が重症化し、死亡する危険が高い場合、欧米先進国で承認されていない薬剤を例外的に導入することもありうるが(現在、睡眠病の治療薬が該当)、この場合、世界的に評価されている教科書などに記載されている薬剤に限定する。なお、新規導入薬剤については可能な限り、国立医薬品食品衛生研究所の担当者が品質検査を行い、我が国の製剤基準を満たすことを確認する。

個人情報の保護

本研究では、患者氏名、イニシャル、生年月日の記載を求めないが、臨床的解析に必要な年齢、性別、国籍、体重の記載は求める。そして、患者に関する主治医への問い合わせは、当該薬剤の安全な使用にとって必須である場合に限定する。本研究では、患者個人の特定が可能となる対応表を作成しないが、関係医療機関毎での患者数が多くないことから、「連結可能匿名化」に当てはまり、これは精緻な臨床研究の遂行に必要なでもある。

インフォームド・コンセント

患者への説明に用いる薬剤使用説明書には、「臨床研究に関する倫理指針」(平成20年7月31日全部改正)を遵守し、以下の事項を記載する。

- ① 本臨床研究への参加は全く任意である。
- ② 本臨床研究に参加しなくても、研究班薬剤による治療以外の面で不利な対応を受けない。
- ③ 一度臨床研究への参加を承諾しても、その後撤回するのが可能である。
- ④ 患者が希望すれば、本臨床研究に関する資料の提供を受けられる。
- ⑤ 本臨床研究に参加しても、研究目的の検体採取や検査を行なうことはない。
- ⑥ 薬剤は研究費で購入したものであり、薬剤自体は無料であるが、他の診療費は支払う必要がある。
- ⑦ 本臨床研究に参加しても、患者は金銭的謝礼を受けることはできない。

- ⑧ 研究成果につき、個人を特定できない形で学会発表や学術雑誌への掲載がありうる。
- ⑨ 本臨床研究に当っては、保険会社と臨床研究保険の契約を締結する(別添 10)。それにより、医薬品副作用被害救済制度に定める障害等級 1 級・2 級に該当する健康被害を生じるか、不幸にして亡くなった場合には、医薬品副作用被害救済制度に準じ、障害補償金や遺族補償金が支払われる。ただし、機会原因に起因する健康被害(例として、入院中の給食による食中毒、通院途中での交通事故など)、因果関係を合理的に否定できる健康被害、原疾患の悪化による健康被害、被験者に対して本剤の予期した効果またはその他の利益を提供できなかった場合、および賠償責任・過失責任を問えるものが存在する場合は、補償の対象とはならない。

個人情報管理

薬剤の使用に関連する書類は、東京大学医科学研究所の研究分担者が厳重に保管し、閲覧は他人が見ることの不可能な条件でのみ、しかも必要最小限度に行なう。

3) 研究期間

研究代表者の所属機関の倫理審査委員会で承認を受け、それを元に、それぞれの診療担当者の所属機関の倫理審査委員会で承認が得られた時点から薬剤使用を開始し、終了は平成 25 年 3 月 31 日とする。

4) 対象症例数

研究班保管薬剤による治療を必要とする症例が発生すれば対象となるので、あらかじめ対象症例数を定めることは不可能である。しかし、臨床研究保険の契約において、3 年間でマラリア 250 例、赤痢アメーバ症 300 例、その他 200 例までの症例数としている。

薬剤使用説明書

わが国では輸入熱帯病や寄生虫症の症例数が少ないため、それらの治療薬として欧米では標準的に使用されているにもかかわらず、わが国で承認薬となっていない薬剤、すなわち国内未承認薬があります。その対策として、下記の我々の研究班が輸入熱帯病や寄生虫症の治療薬で国内未承認のものを輸入・保管し、それらの薬剤による治療が必要な患者様に使えるような体制を作っております。

今回、担当医があなたの病状を検討した結果、以下の理由で国内未承認薬である _____ を使うのが最適と判断しました。

- あなたの病気/状態に対して国内承認薬がなく、国内未承認薬の使用が必要と判断される
- あなたの病気/状態に対して国内承認薬はあるが、効果や副作用の面から国際的標準に照らして、国内未承認薬の方が優れていると判断される
- あなたの病気/状態に対して国内承認薬を使用したか、効果や副作用の問題から国内未承認薬による再治療が必要と判断される

本薬剤を使用することは、研究班の臨床研究の被験者になることです。本臨床研究は厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」（平成20年7月31日全部改正）を遵守しています。本薬剤を使用するかどうか決めるのは、ご本人の自由意志です。薬剤の使用を拒否することもできますし、それによって他の診療面で不利益を蒙ることはありません。また、本薬剤の使用を開始した後で、途中から離脱することも可能です。本薬剤を使用しても、研究目的の検体採取や検査を行うことはありません。本薬剤は研究費で購入しており、あなたがその費用を負担する必要はありませんが、他の診療費は通常通り支払う必要があります。また、本薬剤の使用によって、あなたへの謝金の支払いはありません。

本薬剤の使用後には、担当医からあなたの病気の経過（症状や血液検査の結果など）を書いた報告書が研究班に送付されますが、その報告書の中で個人情報の記載は、年齢、性別、体重、国籍のみであり、氏名や生年月日は伏せられます。また、研究班はそれらの報告書を厳重に保管致します。後日、研究班はそれらの情報を集計し、今後の治療の発展のために学会や専門誌で発表することがありますが、その際には個人を特定できないようにします。

なお前述のように、本研究班の国内未承認薬は世界的には標準的なものですが、我が国では未承認薬であるので、万が一の健康被害のことも考慮し、「臨床研究に関する倫理指針」を遵守して臨床研究保険に加入しています。それにより、医薬品副作用被害救済制度に定める障害等級1級・2級に該当する健康被害を生じるか、不幸にも亡くなられた場合には、医薬品副作用被害救済制度に準じ、障害補償金や遺族補償金が支払われます。ただし、機会原因に起因する健康被害（例として、入院中の給食による食中毒、通院途中での交通事故など）、因果関係を合理的に否定できる健康被害、原疾患の悪化による健康被害、被験者に対して本剤

の予期した効果またはその他の利益を提供できなかった場合、および賠償責任・過失責任を問えるものが存在する場合は、補償の対象とはなりません。

以上述べたこと、あるいはその他の疑問点などについて、担当医と十分にお話をした上で、本薬剤の使用に同意されるか否かにつき、ご判断をお願いいたします。なお、お問い合わせ、疑義照会、本研究に関する資料請求などについては、下記の関係者にご連絡下さい。

厚生労働科学研究費補助金創薬基盤推進研究事業

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

研究代表者：結核予防会新山手病院診療技術部・部長 木村 幹男

電話：042-391-1425、FAX：042-391-5760

研究分担者：東京大学医科学研究所先端医療研究センター感染症分野・助教

古賀 道子

電話：03-5449-5338、FAX：03-5449-5427

宮崎大学医学部感染症学講座寄生虫病学分野・教授

丸山 治彦

電話：0985-85-0990、FAX：0985-84-3887

この書式は各医療機関で保管し、複写を患者様に渡すこと

薬剤使用承諾書

厚生労働科学研究費補助金創薬基盤推進研究事業

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

研究代表者 殿

患者氏名： _____

受診医療機関名： _____

この度、 _____ (疾患名) に対して国内未承認薬による治療を受けることに関し、 _____ 医師より、薬剤使用説明書を元に十分に説明を受け、疑問点に対しても十分に話し合う機会を得ました。

ここに、本薬剤による治療を受けることを承諾致します。

使用薬剤名： _____

説明期日： 年 月 日

説明医師(署名)：

年 月 日

承諾者：本人、配偶者、子(成人に限る)、父、母、その他()

住所：〒 -

氏名： 印

対象とする国内未承認薬

商品名	一般名	含量	経路	会社	適応
Avloclor	リン酸クロロキン	クロロキン塩基155 mg	経口	AstraZeneca	マラリア
Malarone	アトバコン/プログアニル合剤	アトバコン250 mg/塩酸プログアニル100 mg	経口	GlaxoWellcome	マラリア
Riamet	アーテメター/ルメファントリン合剤	アーテメター 20mg/ルメファントリン 120mg	経口	Novartis	マラリア
Plasmotrim Rectocaps	アーテスネート	50 mg, あるいは200 mg	坐剤	Mepha	マラリア
Quinimax (250 mg/2 ml)	グルコン酸キニーネ	キニーネ塩基 250 mg/2 mlアンプル	注射	Sanofi-Winthrop	マラリア
Primaquine	リン酸プリマキン	プリマキン塩基7.5 mg	経口	Durbin PLC	マラリア(三日熱、卵形マラリアの根治療法)
Flagyl Inj.	メトロニダゾール	0.5 w/v%(100 ml)	注射	Rhone-Poulenc Rorer	赤痢アメーバ症
Humatin	パロモマイシン	250 mg	経口	Parke Davis	赤痢アメーバ症(低吸収性薬剤)
Pentostam	スチボグルコン酸ナトリウム	100 mg/ml(100 ml)	注射	GlaxoWellcome	リーシュマニア症
Impavido	ミルテフォシン	50 mg	経口	Zentaris	内臓リーシュマニア症
Egaten	トリクラベンダゾール	250 mg	経口	Novartis	肝蛭症
Germanin	スラミン	1 g/バイアル	注射	Bayer	アフリカトリパノソーマ症
Arsobal	メラルソプロール	180 mg/5 mlバイアル	注射	Specia	アフリカトリパノソーマ症
Ornidyl	エフロールニチン	200 mg/ml(100 ml)	注射	Aventis	アフリカトリパノソーマ症
Alinia	ニタゾキサニド	500 mg	経口	Romark	クリプトスポリジウム症(免疫不全者)
Lampit	ニフルチモックス	120 mg	経口	Bayer	アメリカトリパノソーマ症
Sulfadiazine	スルファジアジン	500 mg	経口	CP Pharmaceuticals	トキソプラズマ症
Daraprim	ピリメタミン	25 mg	経口	GlaxoSmithKline	トキソプラズマ症
Brolen	イセチオン酸プロパミジン	0.1 %(10 ml)	点眼	-	アカントアメーバ角膜炎

今までの製品の入手が不可能となったり、会社の合併により会社名が変わったり、含量が変わったりすることはありうる。

薬剤使用機関と使用責任者

薬剤使用機関	使用責任者	電話
市立釧路総合病院小児科	足立 憲昭	0154-41-6121
市立札幌病院感染症内科／消化器内科	永坂 敦	011-726-2211
仙台市立病院内科／感染症科	神田 暁郎	022-266-7111
獨協医科大学越谷病院臨床検査部	春木 宏介	048-965-1111
成田赤十字病院感染症科	野口 博史	0476-22-2311
東京大学医科学研究所先端医療研究センター・感染症分野	古賀 道子、菊地正、清水 少一	03-5449-5338
国立国際医療研究センター病院・国際疾病センター	水野 泰孝	03-3202-7181
都立墨東病院感染症科	大西 健児	03-3633-6151
都立駒込病院感染症科	菅沼 明彦	03-3823-2101
聖路加国際病院内科感染症科	古川 恵一	03-3541-5151
結核予防会新山手病院内科	木村 幹男	042-391-1425
横浜市立市民病院感染症部	立川 夏夫	045-331-1961
新潟市民病院感染症科／呼吸器科	塚田 弘樹	025-241-5151
名古屋市立東部医療センター・東市民病院感染症科	水野 芳樹	052-721-7171
奈良県立医科大学附属病院感染症センター	三笠 桂一	0744-22-3051 (内 3525)
京都市立病院感染症科	清水 恒広	075-311-5311
大阪市立総合医療センター・感染症センター	後藤 哲志	06-6929-1221
りんくう総合医療センター・市立泉佐野病院内科	玉置 俊治	072-469-3111
神戸大学大学院医学研究科・微生物感染症学講座感染治療学分野	岩田 健太郎	078-382-6296
鳥取大学医学部感染制御学講座・医動物学分野	福本 宗嗣	0859-38-6093
愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター	高田 清式	089-960-5098
福岡市立こども病院・感染症センター	青木 知信	092-713-3111
長崎大学熱帯医学研究所臨床医学分野	森本 浩之輔	095-819-7842
宮崎大学医学部感染症学講座・寄生虫学分野／膠原病・感染症内科	丸山 治彦	0985-85-0990
琉球大学大学院医学研究科・感染病態制御学講座分子病態感染症学分野	健山 正男	098-895-1144

この書式は、薬剤開始時に以下のいずれかの方法で中央保管施設にお送り下さい

- ・FAX: FAX 番号 03-5449-5427、東大医科研 古賀 道子
- ・E-mail: michiko@ims.u-tokyo.ac.jp
書式は <http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/parasitology/orphan/HTML/page-DL.htm>
- ・郵送: 〒108-8639 東京都港区白金台 4-6-1 東大医科研病院感染免疫内科 古賀 道子

薬剤使用登録書

厚生労働科学研究費補助金創薬基盤推進研究事業「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

研究代表者 殿

下記患者の疾患につき、貴研究班が輸入・保管する下記の国内未承認薬による治療が最適であると判断され、患者様に十分な説明の上、書面による承諾を得ました。そのため、当該薬剤の使用を開始しますので、ここにその登録をいたします。

なお、後日治療報告書を提出致します。

記

患者年齢：_____ 性別：男 女

診断名：_____

薬剤名：_____ (数量 _____)

薬剤開始日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医師氏名：_____

施設の名称：_____ Tel (_____)

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

この書式は、事象発生後ただちに下記まで FAX して下さい。

FAX 番号 03-5449-5427 東大医科研 古賀 道子

重篤有害事象報告書

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

研究代表者殿

報告日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

報告者氏名： _____

医療機関名： _____ 診療科： _____

連絡先： Tel _____ (_____) _____

国内未承認薬の使用に際して、重篤な有害事象が発生したため緊急報告します。

患者情報 年齢： _____ 性別：男 女 病名： _____	重篤と判断した理由 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 死亡につながるおそれがある <input type="checkbox"/> 治療のために入院を要する、または入院期間の延長を要する <input type="checkbox"/> 障害または障害につながるおそれがある <input type="checkbox"/> 後世代における先天性の異常が生じた場合 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
使用薬剤 薬剤名： _____ 剤形： _____ Lot 番号： _____	使用薬剤との因果関係 <input type="checkbox"/> 明らかに関係あり <input type="checkbox"/> おそらく関係あり <input type="checkbox"/> 関係あるかどうか不明 <input type="checkbox"/> おそらく関係なし <input type="checkbox"/> 明らかに関係なし
発生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
重篤有害事象：	転帰： 確認日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
経過：	

この書式は、治療終了後下記に郵送して下さい。

〒108-8639 東京都港区白金台 4-6-1 東大医科研病院感染免疫内科 古賀 道子

マラリア報告書 1/4

マラリア治療報告書

報告年月日 年 月 日

使用薬剤名： _____

薬剤保管者：氏名 _____ TEL _____

施設名 _____

患者担当医：氏名 _____ TEL _____

施設名 _____

患者情報	年齢	性別：男・女
	日本人・外国人（国籍 _____）	体重 _____ kg

発病日	20 年 月 日	原虫種	熱帯熱	三日熱	四日熱	卵形	混合（熱・三・四・卵）
再発の場合：	初発日	西暦	年 月 日				

渡航（居住）先	渡航（居住）期間	現地発病の有無	予防内服の有無	予防薬剤名	内服状況
	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日	有・無	有・無		完遂・中断

旅行（滞在）の目的	
推定感染地	

現病歴（他医療機関の受診を含む）

抗マラリア療剤	主要薬剤（用法・用量、投与期間）	併用薬剤（用法・用量、投与期間）

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

発熱消失時間	投与後 時間・日	原虫消失時間	投与後 時間・日
総合効果判定	著効・有効・無効・悪化・不明	副作用の有無*	無・有・不明
予後	全治・再発（再燃）・死亡・不明・その他（ ）		

*有の場合は次頁にご記入下さい。

経過（長期にわたる場合はコピーして追加してください）

項目		年/月/日	西暦	西暦	西暦	西暦	西暦	西暦	西暦	西暦	西暦
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
体 温	41℃										
	40℃										
	39℃										
	38℃										
	37℃										
	36℃										
	35℃										
原虫数 (/μl) *											
一 般 症 状	発熱										
	悪寒・戦慄										
	頭痛										
	筋肉痛										
	関節痛										
	全身倦怠感										
	食欲不振										
	嘔気・嘔吐										
	腹痛										
	下痢										
	けいれん										
	意識障害										
	貧血										
	黄疸										
	脾腫										
	肝腫大										
出血傾向											

* 熱帯熱マラリアでは、上段に無性原虫数、下段に有性原虫（生殖母体）数を記載

副作用

症状		
発現日	投与後 時間目/ 日目	投与後 時間目/ 日目
発現までの 総投与量		
程度 経過 および 処置		
薬剤との 関連性		
コメント		

治療経過など

治療経過など

臨床検査結果 (検査項目についてご記入下さい)

項目		年月日 (西暦)										貴院における 正常値		
血液検査	血液学	血沈 (mm/1h)										～		
		赤血球 (x10 ⁴)										～		
		ヘモグロビン (g/dl)										～		
		ヘマトクリット (%)										～		
		白血球数										～		
		白血球百分率 (%)	好中球	sta										～
				b										～
				seg										～
			好酸球										～	
		好塩基球										～		
		単球										～		
		リンパ球										～		
		血小板数 (x10 ⁴)											～	
	プロトロンビン時間											～		
	aPTT											～		
	フィブリノーゲン											～		
	FDP											～		
	生化学	総蛋白											～	
		GOT											～	
		GPT											～	
		LDH											～	
		AL-P											～	
		γ-GTP											～	
		総ビリルビン											～	
		直接ビリルビン											～	
		間接ビリルビン											～	
		総コレステロール											～	
BUN												～		
血清クレアチニン												～		
血清 Na												～		
血清 K												～		
血清 Cl											～			
CRP											～			
尿検査	蛋白											～		
	糖											～		
	沈渣											～		
											～			
											～			
											～			
											～			
											～			

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

この書式は、治療終了後下記に郵送して下さい

〒108-8639 東京都港区白金台 4-6-1 東大医科研病院感染免疫内科 古賀 道子

マラリア以外報告書 1/3

治療成績報告書（マラリア以外）

使用薬剤名： _____

薬剤保管者：氏名 _____ TEL _____

施設名 _____

患者担当医：氏名 _____ TEL _____

施設名 _____

患者情報	年齢 日本人・外国人（国籍）	性別：男・女 体重 kg
病名		
発病日	西暦 年 月 日 (初発・再発)	
診断根拠		

輸入症例のみ記入

渡航先	滞在期間	現地発病の有無	予防内服の有無	薬剤名 用法

推定感染地	現地での職務 又は旅行目的

現病歴（他医療機関の受診を含む）

治 療 薬	供与された薬（用法・用量・投与期間など）	主な併用薬剤（用法・用量・投与期間など）
	（治療経過を含む）	

有効性	著効、有効、無効、悪化、不明、その他（ ）
転帰	全治、軽快、再発（再発状態）、死亡、不明（ ）
その他	

副作用（当該疾患による固有の症状を除く）

症状	
発現状況	投与後 （時間・日）
発現までの総投与量、その他	
程度、経過および処置	
薬剤との関連性	
その他	

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

臨床検査結果（検査項目についてご記入下さい）

項目		年月日（西暦）										貴院における 正常値		
血液検査	血液学	血沈 (mm/1h)										～		
		赤血球 (x10 ⁴)										～		
		ヘモグロビン (g/dl)											～	
		ヘマトクリット (%)											～	
		白血球数											～	
		白血球	好中球	sta										～
				b										～
				seg										～
		百分率 (%)	好酸球											～
			好塩基球											～
			単球											～
			リンパ球											～
		血小板数 (x10 ⁴)											～	
		プロトロンビン時間											～	
	aPTT											～		
	フィブリノーゲン											～		
	FDP											/～		
	生化学	総蛋白											～	
		GOT											～	
		GPT											～	
		LDH											～	
		AL-P											～	
		γ-GTP											～	
		総ビリルビン											～	
		直接ビリルビン											～	
		間接ビリルビン											～	
		総コレステロール											～	
		BUN											～	
血清クレアチニン												～		
血清 Na												～		
血清 K												～		
血清 Cl											～			
CRP											～			
尿検査	蛋白											～		
	糖											～		
	沈渣											～		
											～			
											～			
											～			
											～			
											～			

「国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立」

1. 賠償責任保険金額

- ・ 1 名 てん補限度額：1 億円（免責金額 0 円）
- ・ 1 事故 てん補限度額：3 億円（免責金額 0 円）
- ・ 期間中 てん補限度額：3 億円（免責金額 0 円）

2. 補償責任保険金額

保険金額区分	支払区分	1 被験者てん補限度額	1 事故・期間中てん補 限度額
死亡補償保険金	被験者が生計維持者の場合	2000 万円	3 億円
	被験者が生計維持者以外の場合	700 万円	
後遺障害補償保険金	被験者が生計維持者の場合	後遺障害 1 級 3000 万円	
		後遺障害 2 級 2400 万円	
	被験者が生計維持者以外の場合	後遺障害 1 級 2000 万円	
		後遺障害 2 級 1600 万円	

*なお、機会原因に起因する健康被害(例として、入院中の給食による食中毒、通院途中での交通事故など)、因果関係を合理的に否定できる健康被害、原疾患の悪化による健康被害、被験者に対して本剤の予期した効果またはその他の利益を提供できなかった場合、及び賠償責任・過失責任を問えるものが存在する場合は、補償の対象とはならない。

II. 分担研究報告

国内未承認薬の有効性と安全性

研究代表者 木村 幹男

結核予防会新山手病院診療技術部長

研究要旨 国内未承認薬パロモマイシンを使用した 145 例{うち 31 例(21.4%)では HIV 陽性と記載あり}を検討した。殆どは赤痢アメーバ症での使用であり、用法・用量としては 1,500 mg/日・9~10 日間が多かった。副作用ありと記載されたのは 23 例(15.9%)で、そのための服用中止は 7 例(4.8%)で見られた。記載された副作用の多くは軟便~下痢、および他の消化器症状であった。他に皮疹、肝機能障害、血便(偽膜性腸炎)が各 1 例ずつ報告されたが、後 2 者については真の副作用かどうか、さらなる検討を要すると思われる。また、赤痢アメーバ症の無症状/軽症シスト排泄者 12 例に投与し、全例でシスト消失が見られた。パロモマイシンは我が国においても有用な薬剤と思われる。

A. 研究目的

赤痢アメーバ症は *Entamoeba histolytica* による疾患で、腸アメーバ症(アメーバ性大腸炎)と腸外アメーバ症に分けられ、後者の殆どは肝膿瘍であるが、まれに肺、心膜、脳などの膿瘍形成を生じることもある。赤痢アメーバ症は重篤な合併症を生じる可能性があり、大腸炎では腸出血、イレウス、腸穿孔、腹膜炎、肝膿瘍では腹腔、胸膜腔、心膜腔への破裂などが挙げられる。本疾患は従来、途上国への旅行で感染した症例が殆どであったが、最近では国内における男性同性愛者での感染も多くなっており、特に HIV 感染者の場合、重篤な経過を辿るケースが問題となっている。

本症における急性期治療にはニトロイミダゾール系薬、特にメトロニダゾールが多く使われるが、急性期治療が順調に行われ、便検査で原虫が検出されなくなっても、僅かの原虫が残存して再発を生ずることがある。そのため、欧米先進国の教科書にも急性期治療の後に再発予防として、腸管から殆ど吸収されず、腸管内濃度が高まる luminal drug の使用が勧められている。また、luminal drug は無症状/軽症シスト排泄者に対して単独で投与されることもある。

以前の研究班では luminal drug としてフロ酸ジロキサニドを導入し、多くの症例で使用してき

たが、その入手が困難となったことから、2004 年よりパロモマイシンを導入している。それ以降、毎年数十例の治療を行なっていることから、今回薬剤使用症例を検討し、今後のより適切な使用に役立たせる必要があると考えた。ただし、当研究班でも再発予防としての使用が殆どであることから、安全性を中心に検討を行なうこととした。また少数ではあるが、無症状/軽症シスト排泄者での投与例も見られたので、それらにおける有効性も検討した。

B. 研究方法

薬剤

パロモマイシンは、東京大学医科学研究所の研究分担者がドイツの薬品会社である Paesel + Lorei 社に注文し、国内到着後に関東信越厚生局薬事監視課より輸入許可を取得し、東京大学医科学研究所に保管した。そして、薬剤使用機関からの配付要望に応じて、必要最小限度の供給を行なった。薬剤の商品名は Humatin で、Park-Davis 社の製造であり、1 カプセルに 250 mg を含有する製品である。

症例の解析

解析は基本的に、主治医から提出された治療報告書の記載を元にした。そこでは主治医により、

表 1. パロモマイシン投与の対象疾患 (n = 145)

疾患	例数	%
アメーバ性大腸炎	123	84.8
アメーバ性肝膿瘍	16	11.0
アメーバ性大腸炎＋ アメーバ性肝膿瘍	4	2.8
ジアルジア症	2	1.4

有効性(著効、有効、無効、悪化、不明、その他)と転帰(全治、軽快、再発、死亡、不明)の記載がなされ、副作用については、症状、発現状況、発現までの総投与量、副作用の程度/経過/処置、薬剤との関連性に関する記載欄がある。場合により、詳細な情報を得るために主治医に直接の問い合わせも行なった。

倫理面への配慮

本研究班では、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」(平成 20 年 7 月 31 日全部改正)を遵守した薬剤使用を行なうべく、研究代表者の所属機関の倫理審査委員会に研究計画書を提出し、平成 22 年 7 月 28 日付けで承認を取得した。それに当っては同指針に基づき、薬剤使用に伴う賠償・補償責任をカバーするための臨床研究保険契約を締結した。その後これを元に、各薬剤使用機関の代表者(薬剤使用責任者)がそれぞれの倫理審査委員会から承認を取得した。

患者は本研究班の薬剤使用に当って、当該疾患の治療に当該薬剤の使用が最適であること、および起こりうる副作用について主治医より十分な説明を受け、納得し、最終的に当該薬剤の使用を承諾する旨のインフォームド・コンセントを書面で提出している。

C. 研究結果

表 2. パロモマイシンの 1 日投与量 (n = 145)

量(mg)	例数	%
360	1	0.7
600	1	0.7
750	4	2.8
1,000	2	1.4
1,250	1	0.7
1,500	119	82.1
1,750	1	0.7
2,000	1	0.7
2,250	2	1.4
不明	13	9.0

表 3. パロモマイシンの投与期間 (n = 145)

期間(日)	例数	%
1～4	4	2.8
5	9	6.2
6	3	2.1
7	15	10.3
8	2	1.4
9	43	29.7
10	53	36.6
不明	16	11.0

症例および属性

合計 145 症例が解析対象となった。使用時期は 2004～2011 年であり、年齢では殆どが 20～79 歳の年齢群であったが、10 歳未満も 2 例(2 歳、6 歳)含まれていた。性別では男性 124 例(85.5%)、女性 19 例(13.1%)、不明 2 例(1.4%)であり、国籍では日本 141 例(97.2%)、日本以外 3 例(2.1%)、不明 1 例(0.7%)であった。なお、31 例(21.4%)で HIV 陽性との記載がなされていた。

疾患、用法・用量

表 1 に対象となった疾患を示すが、赤痢アメーバ症での大腸炎が殆どを占め、他は肝膿瘍であり、両者の合併も見られた。また、ジアルジア症(ランブル鞭毛虫症)も 2 例見られた。1 日投与量については 1,500 mg/日が多く(表 2)、投与期間については 9～10 日間が多くを占めた(表 3)。なお、2 歳児は 360 mg/日を 10 日間、6 歳児は 600 mg/日(投与期間不明)を服用した。

薬剤の副作用

副作用が報告された症例は全体の 2 割弱であった(表 4)。副作用の内容を表 5 に示すが、軟便/下痢が殆どを占め、それらの殆どが薬剤中止あるいは終了後には改善が見られた。

血便(偽膜性腸炎)が報告されたのは 51 歳の日本人男性で、アメーバ性肝膿瘍症例であり、HIV 陽性であった。本薬剤 1,500 mg/日を 5 日間投与後に、初めは水様便、後に血便となる下痢を生じ、便培養で *Klebsiella oxytoca* (+)、便中 CD トキシン A(+)であり、大腸内視鏡検査で一部に偽膜形成がみられた。主治医の記載では、下痢発症前に抗菌薬を複数使用しており(CFPM、CLDM、AZT、メトロニダゾール、CMZ)、それらが原因である可能性も記されていた。肝機能障害が報告されたのは 59 歳の日本人男性で、アメーバ性大腸炎症例