

本文書は3通作成し、1通は厚生労働省エイズ治療薬研究班事務局へ書留郵便で提出し、他は患者、主治医がそれぞれ保管してください。(同一薬剤の継続時は初回のみ必要です。)

## (4) 患者同意書

年 月 日

厚生労働省エイズ治療薬研究班 班長 福武 勝幸 殿

フリガナ 申請者(主治医)氏名		病院名・〒住所	
診療科名			
職 責			
患者氏名(イニシャル)	姓 [ ] . 名 [ ] .	男	女
カルテ番号 [ ]	生年月日	年	月 日

上記の患者さんに対して、以下の内容について十分に説明したうえ同意を得ました。

### 同意書

私は私の病気( )の治療のために、厚生労働省エイズ治療薬研究班から治療薬( )の提供を受けることに関して、上記の担当医師から下記の内容について説明を受け、また質問する機会も得て理解いたしましたので、この治療を受けることに同意いたします。

#### 説明内容

- 1.この治療の目的と意義
- 2.予期される効果と副作用
- 3.他の治療法の有無とその内容
- 4.同意しない場合でも今後の治療に不利益を受けないこと。
- 5.同意した場合でも随時これを撤回でき今後の治療に不利益を受けないこと。
- 6.わからない点は、いつでも質問し説明を受けられること。
- 7.プライバシーは厳重に守られること。

同意取得日	年 月 日		
フリガナ 患者氏名 (自署)	印	フリガナ 代諾者氏名 (自署)	印
生年月日	年 月 日		
住所		代諾者住所	

本文書は薬剤を受け取り次第、念書とともに厚生労働省エイズ治療薬研究班事務局へ郵便で提出してください。

## (5) 薬剤受領書

年 月 日

厚生労働省エイズ治療薬研究班 班長 福武 勝幸 殿

薬 剤 名	数 量

上記の薬剤を確かに受領いたしました。

フリガナ 受領者(主治医) 氏名	印
診療科名	
職 責	
病院名・〒住所	

班長連絡先 東京医科大学病院 臨床検査医学科 主任教授 福武 勝幸  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1  
TEL03-3342-6111 EXT5086 FAX 03-3340-5448

事務局連絡先 パレクセル・インターナショナル株式会社  
エイズ治療薬研究班事務局担当者  
〒104-0033 東京都中央区新川 1-17-21 茅場町ファーストビル 6F  
TEL : 03-3537-5902 FAX : 03-3552-0452

## (6) 臨床研究使用成績調査票 (1)

臨床経過と検査値の推移を各ポイント記載する毎に本表のコピーも事務局へお送り下さい

主治医氏名	印	病院名・〒住所	
診療科名			
職 責			
電話番号	(    )	FAX番号	(    )
E-Mail			

患者氏名 (イニシャル) 姓 [    ], 名 [    ].	男・女	身長	cm
カルテ番号 [    ]	生年月日	年 月 日	
合併症 1. 無し 2. 慢性肝炎 3. 肝硬変 4. 腎障害 5. 糖尿病 6. 高脂血症 7. 血友病 8. その他 (    )			

今回使用した研究班の薬 (研究班の薬剤を全てを記載して下さい。)

薬剤名	含有量・剤形	1日量と投与回数	投与期間 (年/月/日)
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /

研究班の薬剤を投与中に使用した併用薬を全て記載してください。

薬剤名	剤形	1日量と投与回数	投与期間 (年/月/日)
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /
		/日 回/日	/ / - / /

## (7) 臨床研究使用成績調査票 (2)

臨床経過と臨床検査値の推移

ポイント毎に記入し、記入毎に事務局へお送り下さい。

主治医氏名	印	病院名・〒住所		
診療科名				
職 責				
患者氏名 (イニシャル) 姓 [     ], 名 [     ],		男・女		
カルテ番号 [     ]		生年月日	年	月 日

検査ポイント	投与前	開始後 ヶ月	開始後 ヶ月	開始後 ヶ月
検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院
体重	Kg	Kg	Kg	Kg
体温	℃	℃	℃	℃
血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
症状の程度	3+・2+・1+・-	3+・2+・1+・-	3+・2+・1+・-	3+・2+・1+・-
CD4細胞数	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l
HIV-RNA量	$\times 10$ /ml	$\times 10$ /ml	$\times 10$ /ml	$\times 10$ /ml
白血球数 WBC	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l
赤血球数 RBC	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l
Hb	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
Htc	%	%	%	%
血小板数	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l	/ $\mu$ l
好中球%	%	%	%	%
好酸球%	%	%	%	%
好塩基球%	%	%	%	%
リンパ球%	%	%	%	%
単球%	%	%	%	%
TP	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
T-Bil	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
GOT	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
GPT	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
$\gamma$ GTP	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L
BUN	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
クレアチニン	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
尿酸	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
総コレステロール	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
中性脂肪	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
グルコース	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
尿蛋白	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++
尿糖	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++
尿潜血反応	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++	—・+・++・+++
尿沈さ異常と内容	無・(             )	無・(             )	無・(             )	無・(             )

### (8) 臨床研究使用成績調査票 (3)

その他の重要な臨床検査成績  
XP, CT, MRI, シンチグラム等

検査毎に記入し、記入毎に事務局へお送り下さい。

主治医氏名	印	病院名・〒住所		
診療科名				
職 責				
患者氏名 (イニシャル)	姓 [ ] . 名 [ ] .	男・女		
カルテ番号 [ ]	生年月日	年	月	日

## (9) 有害事象発生報告書

年 月 日

有害事象が発生したら直ちに記入して、FAXで事務局03-3518-6014へお送り下さい。

主治医氏名	印	病院名・〒住所
診療科名		
職 責		
患者氏名（イニシャル） 姓 [     ], 名 [     ],	男・女	
カルテ番号 [     ]	生年月日	年 月 日
有害事象の内容		
発生日時	年 月 日 午前・午後 時	
経過と処置		
程度（主治医判断）	軽症 ・ 中等度 ・ 重篤	
薬剤との因果関係	1. 関連有り 2. 関連が否定出来ない 3. 関連無し 4. 不明	
関連有ると 思われる薬剤	薬剤名	理由

### 転帰報告書

転帰を判定したら直ちに記入し事務局へお送り下さい。

判定日時	年 月 日 午前・午後 時
転 帰	回復 ・ 軽快 ・ 死亡 ・ 後遺症
死因・後遺症	
薬剤との因果関係	1. 関連有り 2. 関連が否定出来ない 3. 関連無し 4. 不明

# 念 書

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

輸入業者（受取人）氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

\_\_\_\_\_ 印

同住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

\_\_\_\_\_

今般、別紙輸入報告書により報告いたしました下記 医薬品は（ 医師個人用 ）として使用するもので、他に販売、授与するものではありません。

つきましては、本品の通関手続に関しよろしくお取り計らい願います。

上述のとおり、後日のため念書差入れます。

## 記

品 名	数 量

(この様式の大きさは日本工業規格A4とすること)

## 念書の取扱についてのお願い

厚生労働省エイズ治療薬研究班

主任研究者(班長) 福武 勝幸

この念書は医師個人輸入の手続きにおいて厚生労働省へ必ず提出しなければならないものです。研究班の存続のために最も重要な書類ですので、遅滞なく班長へご返送いただきますようお願いいたします。

当研究班においては、厚生労働省の特別な配慮により薬剤を班長名であらかじめ輸入し通関しておりますが、本念書をご提出いただくことにより、各主治医が個人輸入したのと同様に扱うこととなり、薬事法に抵触することなく各医師へ薬剤をお届けする形で研究班が機能できる仕組みになっております。(この念書は当研究班専用のもので、一般の個人輸入の書式とは異なります。)

### 記載上の注意

日付欄には薬剤をお受け取りになった日付をご記入ください。輸入業者(受取人)氏名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)の欄には、薬剤を研究班へ申請された医師の所属施設と氏名をご記入ください。また、同住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)の欄には、医師の所属する施設の住所を御記載ください。お受け取りになった薬剤の品名と数量をご記載ください。

### 念書返送先

班長連絡先 東京医科大学病院 臨床検査医学科 主任教授 福武 勝幸  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1  
TEL03-3342-6111 EXT5086 FAX 03-3340-5448

### 薬剤受領書返送先

事務局連絡先 パレクセル・インターナショナル株式会社  
エイズ治療薬研究班事務局担当者  
〒104-0033 東京都中央区新川 1-17-21  
茅場町ファーストビル 6F  
TEL : 03-3537-5902 FAX : 03-3552-0452



厚生労働省エイズ治療薬研究班  
進行したエイズ関連カポジ肉腫に対する  
パクリタキセルの有用性に関する  
多施設共同臨床試験

実施計画書

Ver.6

厚生労働科学研究費補助金（創薬基盤推進研究事業）  
国内未承認エイズ治療薬等を用いたH I V感染症治療薬及び  
H I V感染症至適治療法の開発に係る応用研究

（厚生労働省エイズ治療薬研究班）

研究代表者  
東京医科大学 臨床検査医学講座 福武 勝幸

## 目 次

[研究概要]	4
1. 研究背景	4
2. 研究目的と意義	4
3. 研究方法	4
3.1 研究対象者	
3.2 研究方法	
3.3 研究期間	
4. 研究計画書の遵守	9
5. 被験者に説明し同意を得る方法	9
6. 被験者の人権および安全性・利益不利益に対する配慮	9
6.1 人権への配慮（プライバシーの保護）	
6.2 安全性・不利益への配慮	
7. 臨床研究の終了、中止、中断	10
7.1 臨床研究の終了	
7.2 臨床研究の中止、中断	
8. 研究の資金源および費用負担	10
9. 健康被害の補償	10
10. 倫理指針及びヘルシンキ宣言への対応	10
11. 記録の保存	11
12. 研究結果の公表および知的財産権の帰属	11
13. 研究組織	11
13.1 患者登録の連絡先	
14. 実施計画書等の変更	12

## 研究の概要

エイズ関連カポジ肉腫は皮膚に紫色や濃い茶色のしみのようにできる腫瘍である。徐々に他の部位に広がり、口腔内にできることも多く、リンパ節や肺・消化管などの内臓にも発生する。原因は免疫機能の低下にヘルペスウイルス 8 型の感染が加わったものと考えられている。エイズ関連カポジ肉腫には抗ウイルス療法(HIV に対する治療)をまず行うが、皮膚病変に浮腫を伴う例、胃や肺などの内臓病変を伴う例にはリポソーマル・ドキシソルビシン(ドキシル)が標準療法である。しかし、耐性例や副作用の点から継続できない例もある。パクリタキセルは日本ではエイズ関連カポジ肉腫に対しては未承認であるが、海外ではセカンドラインの薬剤として承認されており、反応率 56~59%との成績が報告されている。この研究は通常の治療で難治性の症例にパクリタキセルを提供し、日本での治療効果を検証して、保険適応の取得を目指すために行う。

### 1. 研究背景

進行したエイズ関連カポジ肉腫に対する治療としてはリポソーマル・ドキシソルビシンが標準療法であるが耐性例・不認容例が散見される。本研究に用いるパクリタキセルは卵巣癌等の治療薬として日本を含む多くの国々で承認を受けている薬剤である。また、パクリタキセルは米国等の海外ではエイズ関連カポジ肉腫に対するセカンドラインの治療薬としても承認されており、治療効果は反応率 56~59%と報告されている。一方、パクリタキセルは日本ではエイズ関連カポジ肉腫について適応疾患としての申請が行われておらず、リポソーマル・ドキシソルビシン不応例の治療薬としてパクリタキセルの開発が必要である。

### 2. 研究目的と意義

進行したエイズ関連カポジ肉腫に対するパクリタキセルの成績を評価する。パクリタキセルは日本では卵巣癌等の治療薬として承認されているが、エイズ関連カポジ肉腫に対しては未申請であり保険適応がない。この研究は厚生労働省エイズ治療薬研究班の臨床試験として、リポソーマル・ドキシソルビシンによる標準治療で難治性の症例に治療薬としてパクリタキセルを提供し、日本での治療効果を検証し、パクリタキセルの適応症拡大に向けて国内開発を推進することを目的とする。本研究によりパクリタキセルの適応症拡大に向けて国内開発を推進することは標準治療に不応性の進行したエイズ関連カポジ肉腫の治療の改善を図る上で臨床的意義が大きい。

### 3. 研究方法

#### 3.1 研究対象者

目標登録数： 15 例

#### 適格基準

- (1) 進行した病理学的に診断されたエイズ関連カポジ肉腫患者

- (2) リポソーマル・ドキシソルビシンによる治療の継続が困難であること  
(リポソーマル・ドキシソルビシン耐性例、心毒性の可能性のある極量投与の既往、治療前心機能障害例など)
- (3) 登録時年齢：20歳以上70歳未満
- (4) The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status score が 0 から 3 であること
- (5) 症例登録前に本試験への参加同意を書面で得られている者

#### 除外基準

- (1) 重篤な骨髄抑制のある例
- (2) コントロール不良な感染症合併例
- (3) パクリタキセル又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対し過敏症の既往のある例
- (4) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
- (5) 次の薬剤を投与中の患者：  
ジスフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩
- (6) その他、医師が不適当と判断した者

#### ECOG の Performance Status (PS) の日本語訳

Score	定義
0	全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業
1	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。
2	日中の 50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) [http://www.jcog.jp/doctor/tool/C\\_150\\_0050.pdf](http://www.jcog.jp/doctor/tool/C_150_0050.pdf)  
 出典 Common Toxicity Criteria, Version2.0 Publish Date April 30, 1999  
[http://ctep.info.nih.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcv20\\_4-30-992.pdf](http://ctep.info.nih.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/ctcv20_4-30-992.pdf)

### 3.2 研究方法

#### 3.2.1 参加手続き

- (1) 対象となる症例に対して所定の説明を行い、所定の書面による同意を受ける。
- (2) 厚生労働省エイズ治療薬研究班に未登録の担当医は研究班のホームページを参照して班員登録を行う。
- (3) 担当医は本研究所定の参加申請書に必要事項を記載し、研究班事務局へ送付する。
- (4) 研究班事務局は予め申請された症例の適格性を審査し、4.1項の条件を満たした症例を登録する。

(5) 研究班事務局は治療薬（パクリタキセル）を担当医へ宛てて送付する

### 病期分類

	予後良好(0) (以下の全て)	予後不良(1) (以下のいずれか)
腫瘍(T)	皮膚病変、 リンパ節病変、 軽微な口腔病変	腫瘍に伴った浮腫や潰瘍 広汎な口腔病変 消化管病変 他の節外臓器病変
免疫(I)	CD4 200/ $\mu$ l 以上	CD4 200/ $\mu$ l 未満
全身状態(S)	日和見疾患や口腔カンジダ症の既往なし B症状なし Karnofsky の performance status 70 以上	日和見疾患や口腔カンジダ症の既往あり B症状の存在 Karnofsky の performance status 70 未満 他の HIV 関連疾患の既往

### 3.2.2 治療方法

- (1) 1 コースについてパクリタキセル 100mg/m<sup>2</sup> を 3 時間かけて点滴静注する。
- (2) 2 週毎に、Complete response(CR)、Progression disease(PD) もしくは容認できない副作用が生じるまで投与する。
- (3) 病期分類には AIDS Clinical Trial Group Oncology Committee のもの(J Clin Oncol. 1989)を用いる。
- (4) 効果判定は皮膚病変に関しては視診、内臓病変については CT、上部消化管内視鏡などにより 3 コース毎に行う。Primary endpoint: 治療終了時の反応率(response rate)  
Secondary endpoint: 全生存率(Over all survival; OS)、
- (5) 有害事象のモニタリング  
試験開始前、各投与終了時、各投与 1 週間後、各投与前に体温、血圧、脈拍を確認する。また、基本的な臨床検査を行う。重要な有害事象は速やかに報告を受ける。試験期間中の日和見疾患発生頻度を記録する。

### 治療効果の定義

#### Complete response(CR) :

残存病変（腫瘍関連の浮腫を含む）が全く残らない状態が最低 4 週間持続すること。明らかに CR となった後に色素斑が持続する場合は悪性細胞の消失を確認するために少なくとも 1 箇所を生検を要する。内臓病変を有する場合は内視鏡や画像で確認する。医学的禁忌により検査ができない場合には臨床的 CR と分類する。

#### Partial response(PR) :

病変の数や大きさの 50%以上の減少が最低 4 週間持続し、新規の病変の出現がないこと。

#### Stable disease(SD) :

進行でも PR でもないこと。

#### Progression disease(PD) :

病変の 25%以上の増大や新規の病変の出現。浮腫や浸出液の増加も含む。

## 実際の投与例

	薬剤名	数量		備考	Day1
内服	レスタミン	5錠		アレルギー予防	○
末梢メイン	生食 100ml	1V	ラインキープ用		○
末梢側管①	カイトリルバッグ	1P	点滴 20分		○
	デカドロン	2V			
	ザンタック	1A			
末梢側管②	パクリタキセル	100mg/m	点滴 3時間	専用輸液セット (フィルター付)	○
	生食 500ml	2			
		1V			

### 3.2.3 治療薬（パクリタキセル）について

パクリタキセルは *Taxus brevifolia*（イチイ科）樹皮抽出液から単離された抗悪性腫瘍剤であり、1997年8月4日にセカンドラインの AIDS 関連カポジ肉腫(KS)の治療薬として FDA によって承認された。細胞分裂の際の紡錘体形成、細胞小器官の配置や物質輸送など、細胞の正常機能の維持に重要な役割を果たしている微小管に作用して抗腫瘍効果を表す。嘔気、食欲低下など消化器毒性が少ないことが特徴だが末梢神経障害が問題になる。パクリタキセルは日本国内では、ブリストル・マイヤーズ株式会社により 1997年に卵巣癌の適応の承認を受けて発売され、その後、1999年に非小細胞肺癌及び乳癌、2001年に胃癌、2005年に子宮体癌が効能追加されている。

本剤にはつぎの禁忌（次の患者には投与しないこと）がある。

①重篤な骨髄抑制のある患者〔骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある。〕②感染症を合併している患者〔骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある。〕③本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤（例えばシクロスポリン注射液等）に対し過敏症の既往歴のある患者④妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（【使用上の注意】「6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）⑤次の薬剤を投与中の患者：ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩（「相互作用」の項参照）

次の警告が出されている。

1) 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

2) 本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。

3) 本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこ

と(〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照)。また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと(重大な副作用の項参照)。

4) 【禁忌】、【慎重投与】の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。

5) なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。

### 3.2.4 当該臨床研究に参加することにより期待される利益

パクリタキセルは日本ではエイズ関連カポジ肉腫に対しては治療薬として保険適応がない。そのため、日本ではリポソーマル・ドキシソルビシン耐性例・不認容例であってもエイズ関連カポジ肉腫に対してセカンドラインの治療としてパクリタキセルによる治療を受ける機会はほとんどない。この研究では厚生労働省エイズ治療薬研究班によりパクリタキセルが提供され、標準治療で難治性の症例に対して有用な治療を受けることができる。

### 3.2.5 起こり得る危険並びに必然的に伴う心身に対する不快な状態

治療関連毒性の評価には Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE) version 4.0 を用いる。総投与量の中央値 1100mg/m<sup>2</sup> (11 コースに相当) の場合の主な有害事象を示す。

①血液毒性：白血球(77.9%)及び好中球減少(75.1%)、血小板減少(16.0%)、貧血(74.0%)など。必要に応じて G-CSF 製剤と輸血による管理を行う。骨髓機能の回復が遅れる場合は次の投与の延期や投与量の減量を考慮する。

②感染症、CRP 増加(52.6%)：好中球減少時には様々な感染症に罹患する確率が高くなる。抗生剤など適切な治療を行う。

③過敏症状(ショック(0.2%)、アナフィラキシー様症状(0.3%))：呼吸困難、胸痛、低血圧、頻脈、徐脈、血管浮腫などの過敏症状が現れるのを予防するため、ステロイドや抗アレルギー薬の予防投与を行う。出現した場合には投与中止し適切な処置を行う。

④関節痛(39.8%)、筋痛(43.1)：鎮痛剤などの適切な処置を行う。

⑤発熱(12.2%)：感染に対する管理を十分に行い、解熱剤投与等の適切な処置を行う。

⑥末梢神経障害(37.6%)：重篤な場合には次の投与量の減量を考慮する。

⑦臓器障害：肝機能障害(ALT 上昇 38.1%, AST 上昇 28.7%)、腎機能障害(BUN 上昇 11.6%)  
間質性肺炎(2.2%)

### 注意事項

アゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗生剤との併用により併用薬剤が p450-CYP2C8, CYP3A4 等を阻害し、パクリタキセルの血中濃度が上昇し、骨髓抑制等の副作用が増強するおそれがある。併用療法を行う場合には注意深い観察が必要である。

### 3.3 研究期間

研究期間 7年(症例蓄積 5年、追跡調査 2年)

登録期間 2011年7月1日 - 2016年6月30日

追跡期間 2018年6月30日まで

#### 4. 研究計画書の遵守

研究担当者は、研究代表者の事前の合意及び医学倫理委員会の手前の承認を得る前に、臨床研究計画書からの逸脱あるいは変更を行ってはならない。

研究担当者は緊急回避等のやむを得ない理由により、研究代表者との事前の合意及び医学倫理委員会の手前の承認を得る前に臨床研究実施計画書からの逸脱あるいは変更を行うことができる。その際には研究分担者は、逸脱ならびに臨床研究計画書の改訂が必要であれば、その案を速やかに研究代表者及び医学倫理委員会に提出し研究代表者、医学倫理委員会の承認を得るものとする。

研究担当者は臨床研究実施計画書からの逸脱があった場合は、逸脱事項をその理由とともに全て記録し臨床研究の代表者に報告しなければならない。

#### 5. 被験者に説明し同意を得る方法

研究者等は、本臨床研究の実施にあたり、所定の同意説明文書を用いて被験者となる本人に臨床研究の目的・方法等について、事前に十分な説明を行う。被験者となる者が内容をよく理解したことを確認した上で、自由な意思に基づく本臨床研究への参加について同意を所定の書面で取得する。説明書と同意書には被験者となる者、説明担当医師（研究者等）の双方が記名捺印又は署名のうえ日付を記入し、各々1通ずつを保管する。

#### 6. 被験者の人権および安全性・利益不利益に対する配慮

##### 6.1 人権への配慮（プライバシーの保護）

多施設研究の研究代表者等は、本臨床研究を実施するにあたり、被験者の個人情報保護のために、被験者の氏名、住所、電話番号などは収集しない。担当医師が登録票や調査票に記入する場合には、連結可能匿名化を行い被験者の氏名を用いず、担当医師名と登録番号で特定する。なお、担当医師は登録番号と被験者を一致させる対照表を別途作成し、厳重に管理する。

##### 6.2 安全性・不利益への配慮

本臨床研究において行われるパクリタキセル単剤療法はエイズ関連カポジ肉腫に対する治療としては本邦では標準的ではない。しかし一方で、本邦においても同剤は卵巣癌、非小細胞肺癌、胃癌、子宮体癌、乳癌に対しては標準療法として使用されており、既知の骨髄抑制、過敏反応などが予測される。報告された臨床試験におけるCD4リンパ球の中央値が20~41/ $\mu$ lもしくはCD4リンパ球150未満が55.6%と比較的低値のため、免疫不全を有するHIV感染者に対しての投与に関しても問題はないと考えられる。本研究において参加した被験者に何らかの不測の事態が発生した場合は、速やかに適切な対応を行い代表研究者へ報告する。

##### 6.2.1 投与量変更について



血球回復の遅延がみられた場合、重篤な末梢神経障害が出現した場合には、80mg/m<sup>2</sup>までの減量は可能とする。

#### 6.2.2 プロトコール治療中止の基準

以下のいずれかの場合、プロトコール治療を中止する。

- ①有害事象によりプロトコール治療が継続できない場合
- ②有害事象と関連しない理由により、患者がプロトコール治療の中止を申し出た場合

### 7. 臨床研究の終了、中止、中断

#### 7.1 臨床研究の終了

臨床研究の終了時には、研究代表者は、速やかに臨床研究終了報告書を医学倫理委員会に提出する。

#### 7.2 臨床研究の中止、中断

7.2.1 研究代表者は、以下の事項に該当する場合は臨床研究実施継続の可否を検討する。

- 1) 実行性、安全性、有効性に関する重大な情報が得られたとき。
- 2) 予定症例数または予定期間に達する前に、(中間解析等により)臨床研究の目的が達成されたとき。

7.2.2 医学倫理委員会により、中止の勧告あるいは指示があった場合、臨床研究を中止する。

### 8. 研究の資金源および費用負担

治療薬パクリタキセルの費用はエイズ治療薬研究班の研究資金である厚生科学研究費を用いるので、当該薬剤費については対象者への費用の請求は行わない。当該薬剤費以外の通常の診療範囲の費用および本治療に対する安全性確保のための検査と有害事象発生時の治療費用は、対象者が自身の健康保険等通常の方法で負担する。対象者への謝礼等はない。

### 9. 健康被害の補償

研究に関連する健康被害が生じた場合には適切に対処する。この対処に際して発生した医療費は通常診療の医療費に準じて被験者が負担する。

### 10. 倫理指針及びヘルシンキ宣言への対応

本試験に関係する全ての研究者はヘルシンキ宣言(2008年10月ソウル総会で修正、日本医師会：[http://www.med.or.jp/wma/helsinki08\\_j.html](http://www.med.or.jp/wma/helsinki08_j.html))の精神に従い、「臨床研究に関する倫理指針」(平成20年7月31日全部改正、厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/>)に準拠して本試験を実施する。

本臨床研究は東京医科大学医学倫理委員会の審査を受け、同学長の許可を得て実施するものとする。また、東京医科大学病院以外の厚生労働省エイズ治療薬研究班班員の所属する施設において本研究が実施される場合、当該施設に倫理審査委員会がある場合はその承認を得ることとするが、当該施設に倫理審査委員会が設置できない場合は東京医科大学医学倫理委員会の承認をもって施設内の倫理審査に代えることができる。

## 11. 記録の保存

研究代表者は、臨床研究等の実施に係わる文書（申請書類の控え、各種申請書・報告書の控え、被験者識別コードリスト、同意書、症例報告書等の控え、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録など）を、所定の期間（5年間）保管することとする。ただし、臨床研究の実施上これよりも長期間の保存を必要とする場合には、保存期間及び保存方法について別途協議する。

## 12. 研究結果の公表および知的財産権の帰属

この臨床研究によって得られた成果等及び当該成果等から派生する知的財産権等は、厚生労働省エイズ治療薬研究班に帰属するものとする。この臨床研究に関する資料ならびに情報及び本臨床研究により得られた成績の公表は、厚生労働省エイズ治療薬研究班として行うのを原則とし、個々の研究者による報告等は事前に研究代表者との間で協議と了承を必要とする。

## 13. 研究組織

### 13.1 厚生労働省エイズ治療薬研究班

役割	氏名	所属	職責
研究代表者	福武 勝幸	東京医科大学臨床検査医学講座	主任教授
研究分担者	青木 眞	東京医科大学臨床検査医学講座	客員教授
研究分担者	味澤 篤	東京都立駒込病院 感染症科	部長
研究分担者	岩本 愛吉	東京大学医科学研究所 感染免疫内科	教授
研究分担者	菊池 嘉	国立国際医療研究センター エイズ治療研究開発センター	臨床研究開発部長
研究分担者	篠澤 圭子	東京医科大学 血液凝固異常症遺伝子研究寄附講座	講師
研究分担者	白阪 琢磨	国立病院機構大阪医療センター・臨床研究センター	エイズ先端医療研究部長
研究分担者	藤井 輝久	広島大学医学部附属病院 輸血部	准教授
研究分担者	花房 秀次	荻窪病院 血液科	理事長
研究分担者	三間屋純一	静岡県熱海健康福祉センター 熱海保健所	所長
研究分担者	山元 泰之	東京医科大学臨床検査医学講座	臨床准教授
研究協力者	四本美保子	東京医科大学臨床検査医学講座	助教

### 13.2 東京医科大学病院内研究組織

役 割	氏 名	所 属	職 責
院内研究代表者 (研究協力者)	四本 美保子	臨床検査医学講座	助教
研究協力者	天野 景裕	臨床検査医学講座	准教授
研究協力者	大瀧 学		助教
研究協力者	尾形 享一		助教
研究協力者	鈴木 隆史		講師
研究協力者	清田 育男		助教
研究協力者	近澤 悠志		後期研修医
研究協力者	萩原 剛		講師
研究代表者(総括)	福武 勝幸		主任教授
研究協力者	村松 崇		助教
分担研究者	山元 泰之		臨床准教授

### 13.3 研究班連絡先・患者登録先 (院内・全国共通)

研究代表者 福武勝幸  
 連絡担当者 四本美保子  
 東京医科大学病院 臨床検査医学科内 厚生労働省エイズ治療薬研究班  
 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1  
 Tel 03-3342-6111 (内線 5086)  
 Fax 03-3340-5448

### 14. 実施計画書等の変更

実施計画書や同意説明文書の変更(改訂)を行う場合は、東京医科大学医学倫理委員会の承認と学長の許可、または共同研究施設・研究協力施設の倫理審査規定に基づく許可を必要とする。

以上。

## 患者様・ご家族様へ

臨床研究に参加していただくにあたって

お願い

あなたの担当の医師・解析施行者から本研究について説明がありますが、  
わからないことや心配なことがありましたら遠慮なくおたずね下さい。

研究代表者

東京医科大学 臨床検査医学講座 福武 勝幸