

15.9 か月から 42.5 か月へ延長することも確認されました。

現在も、放射線治療の後にアデノウイルスベクターを 2 週間空けて連続投与する併用する療法がベイラー医科大学で引き続き行われております。これは予後の良い（ローリスク）前立腺がんや、予後の悪い（ハイリスク）前立腺がん、およびリンパ節に転移を認める前立腺がんを対象として、遺伝子治療と同時に放射線治療を行い、その安全性と効果を確認するものです。ベクターの用量を 5×10^{11} v.p.（およそ $2.5 \sim 5 \times 10^{10}$ PFU に相当）ずつ、2 週の間隔で 2 回投与して遺伝子治療を行い、同時に放射線治療を併用する方法となります。この遺伝子治療を受けた 30 名の患者さんのうち、重い副作用がみられた患者さんは 2 名で、その内訳は頻尿（1 名）と肝機能の悪化（1 名）でした。いずれも薬による治療で改善しています。治療効果については、遺伝子治療を受けてからの時間がまだ経っていないので、何ともいえません。

米国ベイラー医科大学では、現在までに約 130 人の前立腺がんの患者さんが、今回の臨床研究と同じベクターを用いているこれら一連の遺伝子治療を受けていますが、上に述べた以外の重い副作用は、今のところ認められていません。

また、国内におきましても、前立腺の摘出手術を受けた後に再発した（または手術を受けられなかった）ホルモン抵抗性の局所前立腺がんや、前立腺がんの骨転移巣等に対しての遺伝子治療臨床研究が、それぞれ岡山大学病院では 2001 年から 8 人に、神戸大学病院では 2003 年から 6 人に行われております。どちらもヘルペスウイルスのチミジンキナーゼの遺伝子をもったアデノウイルスベクターを使ったもので、このうち岡山大学病院では今回の臨床研究で用いるものと完全に同じベクターを用いました。これらの治療成績は、現在その効果を観察しているところですが、岡山大学病院では、全体の 66.7% の患者さんで PSA が平均 24.1% 低下する効果が確認されています。また、重い副作用は、国内においては報告されていません。