

遺伝子治療等臨床研究に関する実施施設からの報告について

【千葉大学医学部附属病院】

課題名 : 切除不能悪性胸膜中皮腫を対象とした NK4 遺伝子発現型アデノウイルスベクターによる臨床研究

- 遺伝子治療等臨床研究重大事態等報告書 P. 1
- 遺伝子治療等臨床研究重大事態等概要書 P. 2

平成28年12月14日

厚生労働大臣 殿

研究機関	所在地	千葉市中央区亥鼻1-8-1 (郵便番号260-8677)
	名称	千葉大学医学部附属病院 (電話番号 043-222-7171) (FAX番号 043-224-2687)
	代表者 役職名・氏名	千葉大学医学部附属病院長 山本 修 (職印)

下記の遺伝子治療等臨床研究について、重大な事態等が生じたので別添のとおり報告します。

記

遺伝子治療等臨床研究の課題名	研究責任者の所属・職・氏名
切除不能悪性胸膜中皮腫を対象としたNK4遺伝子発現型アデノウイルスベクターによる臨床研究	千葉大学大学院医学研究院 呼吸器内科学・教授 巽 浩一郎

遺伝子治療等臨床研究重大事態等概要書

申請年月日	平成23年10月27日
	一部修正 平成28年7月1日
	一部修正 平成28年8月15日
	一部修正 平成28年9月15日

1. 基本情報

研究の名称	切除不能悪性胸膜中皮腫を対象としたNK4遺伝子発現型アデノウイルスベクターによる臨床研究	
研究実施期間	平成25年8月22日から平成30年8月21日まで	
多施設共同臨床研究	該当	<input type="checkbox"/> 非該当

2. 研究責任者及び研究機関に関する情報

研究責任者	所属部局の所在地	千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 (郵便番号260-8670)	
	所属機関・部局・職	千葉大学大学院医学研究院・呼吸器内科学・教授	
	氏名	巽 浩一郎  (印)	
研究機関	所在地	千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 (郵便番号260-8677)	
	名称	千葉大学医学部附属病院	
	連絡先	千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1 (郵便番号 260-8670) 千葉大学大学院医学研究院・呼吸器内科学 (電話番号043-222-7171 内線5471)	
研究責任者以外の研究者	氏名	所属機関・部局・職	役割
	廣島 健三	東京女子医科大学大学院医学研究院・診断病理学・教授	病理学的診断、治療効果判定
	多田 裕司	千葉大学大学院医学研究院・呼吸器内科学・講師	患者の選定、患者への説明及び同意の取得、臨床研究の実施
	由佐 俊和	千葉労災病院・副院長・アスベスト疾患センター長	患者の選定、治療効果判定
	瀧口 裕一	千葉大学大学院医学研究院・先端化学療法学・教授	患者の選定、患者への説明及び同意の取得、臨床研究の実施
	北村 淳史	聖路加国際病院・呼吸器内科・医師	患者の選定、治療効果判定
	北園 美弥子	多摩総合医療センター・呼吸器内科・医師	患者の選定、治療効果判定
	北園 聡	がん研有明病院・呼吸器センター・副医長	患者の選定、治療効果判定
	岩澤 俊一郎	千葉大学医学部附属病院・臨床腫瘍部・講師	患者への説明及び同意の取得、患者の選定、臨床研究の実施
	芹沼 宏典	千葉県がんセンター・呼吸器内科・医師	患者の選定、治療効果判定
田川 雅敏	千葉県がんセンター・がん治療開発グループ・部長、千葉大学大学院医学研究院・分子腫瘍生物学・客員教授	生物学的反応の検討、治療効果判定	

新行内 雅斗	千葉県がんセンター・呼吸器内科・部長	患者の選定、治療効果判定
島田 英昭	東邦大学大森病院・一般消化器外科・教授、 千葉大学医学部附属病院・疾患プロテオミクス研究部門・客員教授	生物学的反応の検討、治療効果判定
松下 一之	千葉大学大学院医学研究院・分子病態解析学・准教授	ベクターの作製・保存・調製、生物学的反応の検討、治療効果判定
白川 利朗	神戸大学大学院・先端医療学分野・教授	ベクターの作製・保存
鈴木 貴明	千葉大学医学部附属病院・薬剤部・副部長	ベクターの保存・調製
今井 千晶	千葉大学医学部附属病院・薬剤部・薬剤師	ベクターの保存・調製
松本 邦夫	金沢大学がん研究所・腫瘍動態制御研究分野・教授	生物学的反応の検討

3. 総括責任者及び総括責任者が所属する研究機関に関する情報（多施設共同臨床研究に該当する場合は、以下の項目を記載すること。）

総括責任者	所属部局の所在地	(郵便番号)
	所属機関・部局・職	
	氏 名	
研究機関	所 在 地	(郵便番号)
	名 称	
	連 絡 先	(電話番号)

4. 総括責任者以外の研究責任者及び当該研究責任者が所属する研究機関に関する情報（多施設共同臨床研究に該当する場合は、以下の項目を記載すること。）

研究責任者①	所属部局の所在地	(郵便番号)
	所属機関・部局・職	
	氏 名	
研究機関①	所 在 地	(郵便番号)
	名 称	
	連 絡 先	(電話番号)

5. 倫理審査委員会の見解

倫理審査委員会の見解	本症例は中用量のアデノウイルスベクターを投与した第3例目であり、同投与後5ヶ月後以降に残胃に発生した胃がんである。NK4遺伝子発現型アデノウイルスベクター投与後、ウイルスの排泄は検出されず、また研究期間中に特段の有害事象はなかった。今回の胃がん発生については、遺伝子治療との直接の因果関係は認められない。しかし、今後とも一層安全性の確認に留意し、当該研究を進めることを各研究者に要望する。	
	倫理審査委員会の長の職名	氏 名
	千葉大学医学部附属病院 遺伝子治療等臨床研究審査委員会 委員長	桑原 聡 

6. 重大事態等の概要

研究の区分	治療に係る臨床研究	予防に係る臨床研究
<p>研究の目的及び意義</p>	<p>HGF (hepatocyte growth factor) は癌-間質相互作用のメディエーター等として様々な癌の浸潤・転移に関わり、またVEGF (vascular endothelial growth factor)、bFGF (basic fibroblast growth factor) などとともに腫瘍血管新生因子として同定されている。NK4はHGFα鎖由来の分子で、HGFとその受容体であるc-Metとの結合を阻害する。その結果NK4はHGF/c-Metのシグナル伝達を阻害し、当該分子の機能を阻害する。さらにNK4はVEGF, bFGFによる血管新生作用も阻害することが知られている。本研究は、HGF/c-Metのシグナル伝達や血管新生がその進展に関与している悪性胸膜中皮腫に対して、NK4遺伝子を発現するアデノウイルスベクター (Ad5CMV-NK4) を使用し、当該疾患に対する当該遺伝子治療の安全性及び有用性を検討することを目標としている。すなわち本臨床研究は、切除不能で化学療法無効あるいは化学療法拒否の悪性胸膜中皮腫症例に対する、Ad5CMV-NK4胸腔内投与の臨床研究であり、当該遺伝子治療の安全性を検討し、さらに局所の抗腫瘍効果を検討することにある。また、癌に伴う病的状態に対してQOL (Quality of Life) の評価、疼痛の評価、Performance Statusの評価をおこない、その改善効果も評価する。さらに、治療群の病理標本及び試料が採取可能であれば、病理組織学的及び分子生物学的解析を行う。</p>	
<p>対象疾患及びその選定理由</p>	<p>悪性胸膜中皮腫は体腔内面を広く覆う漿膜に発生する腫瘍で、胸膜、腹膜、心膜や稀に精巣鞘膜からも発生する。疫学的研究から悪性胸膜中皮腫はアスベスト曝露が主因であり、曝露から平均38年にわたる長期の潜伏期間を経て発症する。多くの場合患者は高齢者であり呼吸機能が低下している例も多い。また典型的な症状を欠くこともあって、早期発見が困難な疾患である。過去のアスベスト使用量と悪性胸膜中皮腫の潜伏期を考慮すると、米国では患者発生のピークを過ぎたと推測されるが、欧州諸国、豪州、及び日本では、今後も症例数の増加が継続することが考えられ、欧州と日本では2025年頃をピークに累計死亡者数がそれぞれ、25万人及び10万人と予測されている (New Engl J. Med., 353: 1591-1603, 2005)。さらにアスベストが現在も使用され、しかもその使用量が増加している経済新興国 (中国、インドなど) では今後とも患者数が増加する事が予想されている。このように悪性胸膜中皮腫は今後、重要性を増す疾患でありながら、アスベスト曝露後の悪性胸膜中皮腫発症の予防法が知られておらず、簡便かつ有用な診断法に乏しく早期発見が困難であり、さらに本疾患は有効な治療法が確立されておらず、現実の臨床症例の多くは進行例であり治療の選択肢が非常に限られている。</p> <p>悪性胸膜中皮腫は、びまん性に胸腔内に進展するため、外科的切除や放射線療法にはおのずと限界がある。手術は腫瘍の進展が一側の胸腔内に留まりリンパ節転移、遠隔転移を有さない早期症例が適応とされるが、切除境界が決定し難く胸膜肺全摘術という侵襲の強い術式となり、このため術後の呼吸不全などが起こりやすく患者のQOLが著しく低下する。また、術後の局所再発も高頻度で外科療法のみでの根治性を期待することは困難である。放射線治療に関しても、悪性胸膜中皮腫自体が放射線抵抗性であり、腫瘍の進展形式から照射野が広範になるため、呼吸機能の低下を伴う上に、放射線性肺臓炎や心膜炎なども危惧される。したがって放射線治療は術後療法又は疼痛緩和等の目的で施行されるにすぎない。以上のように上記の治療法には限界があることから、大半の症例では化学療法が施行されている。これまでもアンストラサイクリン系を初め多くの薬剤が検討されてきたが、単剤で10%以上の奏効率を示すものは数少なく、比較的有効とされた薬剤も少数例での第II相臨床試験であるために、エビデンスレベルは必ずしも高くない。しかし、その中においてシスプラチン+ペメトレキセド併用とシスプラチン単独の第III相比較試験の結果、併用群が単独使用群に比べて、奏効率、無増悪期間中央値、生存期間中間値とも優れており (H3EMCJMCH 試験, J. Clin. Oncol., 21: 2636-2644, 2003)、シスプラチン+ペメトレキセドが化学療法における第一選択薬剤となっている。</p>	

	<p>現在、この両剤を用いた化学療法に放射線、手術を含めた multimodality treatment の有効性が検討されているが、それ以外の治療法の開発も当該疾患の治療選択肢を広げること大いに貢献できるはずである。悪性胸膜中皮腫は幸いにも遠隔転移が少なく、胸腔内に浸潤をきたすために、本研究で使用するウイルスベクターによる遺伝子治療の利点を生かしやすい。すなわち胸腔内投与したウイルスベクター製剤は、拡散せずに閉鎖空間である胸腔内に留まり、その結果腫瘍との接触時間が増加し遺伝子導入効率が上昇する。しかも胸腔内は陰圧のためウイルスベクターは胸腔内全域に行き渡り、播種病変に対してもじゅうぶんに接触が可能である。またウイルスベクターに対する抗体産生は通常の投与経路と比較しても大差なく (Hum. Gene Ther., 9:2121-2166, 1998, Mol. Ther., 18:852-860, 2010)、さらに胸腔内投与ではアデノウイルスベクターの特性である肝への過剰な集積が起こりにくく、肝障害が少ないと想定される。また、悪性胸膜中皮腫の進展には血管新生が深く関与しており、この阻害が当該疾患に対して抗腫瘍効果を発揮できると想定している。</p>
<p>実施方法</p>	<p>選択基準に合致し、除外基準に合致した被験者を除外して選定する。被験者数は、有害事象の有無によって異なるが、低用量 (1×10^{10} vp)、中用量 (1×10^{11} vp)、高用量 (1×10^{12} vp) の3群を設定し、目標症例数はそれぞれ、低用量群 (1×10^{10} vp) : 3症例、中用量群 (1×10^{11} vp) : 3症例、高用量群 (1×10^{12} vp) : 3症例である。基本的には合計9例で投与量増量試験を行うが、重篤な有害事象によっては各症例6例とし、最大で18例となる。</p>
<p>重大事態等の発生時期</p>	<p>平成28年11月16日</p>
<p>重大事態等の内容及びその原因</p>	<p>内容：胃がんの手術 原因：不明</p> <p>1. 遺伝子治療実施前の経過 性別:男性 年齢:76歳 喫煙歴:25-70歳の期間 20本/日 職歴:電力会社勤務で化学プラントの建設に従事し、石綿曝露の可能性がある。主訴:労作時呼吸困難、胸部異常陰影</p> <p>既往歴:平成20年2月近医にて胃がんと診断され、千葉県がんセンターで平成20年5月腹腔鏡下幽門側胃切除術を受ける(高分化型腺がん、Stage IA)。以降経過は順調で平成21年1月をもって同センター通院は不要となった。</p> <p>現病歴:平成27年4月より労作時に息切れを自覚し、同月健康診断で胸水を指摘された。結核性胸膜炎疑いで治療を受けるも改善せず、千葉大学医学部附属病院を紹介された。胸腔鏡下胸膜生検で上皮型中皮腫の診断を受けたが、手術を希望せず同年6月から Cisplatin+Pemetrexed の化学療法4コースを実施。その後もCTでは明らかな変化はなく胸水貯留が続き、平成28年1月から Pemetrexed 単剤で3コース施行するが状態は変わらなかった。胸部照射や胸膜癒着術は施行していない。</p> <p>臨床研究前の検討:心電図:特記すべき所見なし。感染症:HBS抗原、HCV抗体、HIV抗体、HTLV、TPHA すべて陰性。腫瘍マーカー:CEA1.2(陰性)、Cyfra1.6(陰性) ProGRP(陰性)と肺がん腫瘍マーカーは陰性。免疫染色:Carletinin(陽性)、D2-40(陽性)、Glut-1(陽性)、WT-1(陽性)、CK5/6(陽性)、CAM5.2(cytokerain)(陽性)、一方BerEP-4、CEA、TTF-1、Napsinはいずれも陰性。胸部CT:間質性肺炎の所見なし</p> <p>2. 遺伝子治療実施後の経過 平成28年2月29日千葉大学医学部附属病院に入院し、3月2日胸水の排出を確認した</p>

	<p>上で、右胸腔内にウイルスベクター (Ad5CMV-NK4: 1×10^{11} virus particles) を生理食塩水に溶解して経胸壁的に胸腔内に投与した。薬剤投与前後でバイタルサイン等に異常はなかった。投与当日のみ刺部位の軽度の鈍痛あり (grade 1)。平成28年3月7日の検査で血液毒性、非血液毒性、肝機能障害、腎機能障害、間質性肺炎、心電図異常を認めず、また疼痛の増悪もなかった。アデノウイルスベクター排泄 (血液、唾液、尿) が陰性であることを複数回確認し、平成28年3月8日千葉大学医学部附属病院を退院した。</p> <p>平成28年3月29日千葉大学医学部附属病院外来を受診。疼痛を含め特段の症状はなく、理学的所見に著変はなく、検査所見も肝機能を含めて異常を認めなかった。またCTスキャンを実施し、修正RECIST法による腫瘍量は変わらず、SDと判断した。平成28年8月8日施行のFDG-PETで胃に軽度の集積があり、近医を受診し小弯側および大弯側に隆起性病変があり、胃がん (腺がん) と診断された。PSも0と良好で平成28年11月16日千葉大学医学部附属病院で胃切除術を実施。術後皮下気腫が生じたが、保存的に経過を観察しており、近日中に退院予定である。</p> <p>なお、悪性中皮腫の状況に関して、胃がん手術期間入院中のCTでは特に増悪傾向を認めていない。なお術前に脱気したため、気胸がやや改善している。</p> <p>3. 重大事態と本臨床研究との関連性</p> <p>アデノウイルス投与による有害事象は軽微で短時間に回復しており、その後も遺伝子治療に起因する所見はない。胃部のがんは病理学的にも、悪性中皮腫の転移ではなく胃がんであることが確認されている。また、平成20年5月の胃がんは完治していることから、残胃に発生した胃がんと判断される。アデノウイルスには発がん性はなく、NK蛋白にも発がんを誘導するとする報告はない。</p>
その後の対応状況	<p>本症例ではアデノウイルス投与による有害事象は軽微であり、胃がん発生への Ad5 CMV-NK4の関与は否定できる。なお被験者はピロリ菌陽性であった。本事例によって特段の対応をとることは現時点では予定していない。</p>

備考 (共同研究機関の実施状況等)	
----------------------	--

(注意)

1. 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
2. この報告書は、正本1通及び副本2通を提出すること。
3. 字は墨・インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
4. 各項目数行程度で簡潔に記載すること。記載欄に記載事項のすべてを記載できない時は、その欄に「別紙 () のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
5. 多施設共同臨床研究に該当する場合は、備考欄に共同研究機関における本重大事態等への対応状況を記載すること。