

ワークショップ

座長：岡村 菊夫（東名古屋病院）

寛 善行（香川大学）

④ 腎癌分子標的治療中の疲労対策における 漢方薬の臨床的科学的根拠の探求

千葉大学大学院医学研究院 泌尿器科学

仲村 和芳

進行腎細胞癌に対する分子標的治療薬を用いた治療が標準化するなかで、ファーストライン治療として使用される頻度の高いチロシンキナーゼインヒビター（以後TKI）としてスニチニブやバゾパニブが挙げられるが、特有の副作用（骨髄抑制、高血圧、下痢、甲状腺機能低下症、口内炎、手足症候群、疲労など）が報告されており、その対策法が講じられマネジメントが可能となってきている。分子標的治療薬中止や休薬自体が、治療効果の低下および予後に直結する進行腎癌において、治療中の50%以上の患者で発生する疲労は、治療効果だけでなく、QOLの低下にも繋がり深刻な副作用と考えられる。しかし、疲労については現時点で明確な対処法がなく、治療中止や投与スケジュール変更等で対応せざるを得ない状況である。

NCCN Guidelines Cancer-Related Fatigue Version2016において、がん関連疲労を有する364人を対象とし、西洋人参（Wisconsin ginseng）2000mg、8週間内服治療を行い、Multidimensional Fatigue Symptom Inventory Short Form（MFSI-SF）を用いて評価したところ、がん関連疲労が統計学的有意差を持って低下することが示された（20 points vs. placebo, 10.3; P= 0.003）。本邦において、西洋人参製剤はなく処方することはできないが、これらの報告を元に西洋人参の抗疲労効果を有するginsenosideの濃度を調査し、本邦で処方可能であり、且つ疲労に有効性が示されている人参製剤のうちツムラ人参養栄湯（医療用）と、そのginsenoside濃度と効果を高める目的でツムラの生薬コウジン末（調剤用）を加える治療に着目し12症例に処方し効果を得た。

これらの疲労・倦怠感に対し、ツムラ人参養栄湯（医療用）とツムラの生薬コウジン末（調剤用）の同時内服治療を行った12症例（以下人参併用群）を対象とし、これら漢方内服治療を行わなかった29症例のうち、病勢の急激な増悪や高度甲状腺機能低下症や貧血進行症例の11症例を除外した18症例（以下人参非併用群）を比較対象とし、患者背景、疲労・倦怠感の変化について後方視的に検討した。これらの結果と考察について報告する。