
教育講演

座長：高濱 隆幸
近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門 医学部講師

演題名
irAE マネジメントにおけるステロイド・免疫抑制薬の使い方

峯村 信嘉
三井記念病院 総合内科 科長

本文

広く様々ながん種の治療において ICI が使われるようになっており、それとともに ICI 由来の新種の全身性炎症性副作用である irAE への対策はがん治療が安全に行われるために今や欠かせないものとなっています。診療の現場においても従来のがん治療由来の有害事象対策とは異なる対応が求められるため、適切な irAE 対策に困難を覚える可能性があります。

ひとくちに「困難」といってもその内訳は状況に応じて分類が可能です。①治療開始前・早期発見：そもそも ICI 治療を避けた方がいい患者さんはいるのか、ICI 開始後はどのように早期発見に努めるべきなのか、患者教育＋適切なモニタリングがなされていれば O K なのか、②診断：irAE を疑うことが出来たのはいいが診断はどのように下すのか、すぐに治療に入るべきなのか、鑑別疾患（中でも感染症）の除外はどこまで尽くすべきなのか、③治療方針：治療の第一選択はステロイドと分かっているけれど量・期間・減量速度はどうしたらよいのか、相談している各臓器専門医に決めてもらえばそれでよいのか、初期治療でよくならない場合に治療強化となった場合にはどの薬剤を選択して、どの量で用いるべきなのか、④治療後：一旦よくなったらステロイド・免疫抑制薬は切っても良いのか、ICI 再開できるのか、ICI 終了後もいつまで気を付けるべきなのか。

ICI 治療中の患者さんになにか異変が生じていると認識したならば、しっかりデータを揃えて、その症状が原病（がん）に由来するのか、irAE なのか、他のイベントなのかをしっかりと検討出来れば良いのですが多くの場合速いテンポでの決断を迫られます。本講演は膠原病内科医として（すなわち普段から自己免疫疾患に対してステロイド・免疫抑制薬を用いている者として）各がん治療科から irAE コンサルテーションを受けるなかで教えられたことに基づいて、irAE が疑われる患者を目の前にしてタイムリーな臨床判断が求められる際に前もって知っておきたい事項の整理を目指します。