

肺癌診療 実践マニュアル

—WJOGの流儀—

池田 慧 伊藤健太郎
[編] 阪本 智宏 藤本 大智
松原 太一

はじめに

このたび、WJOG（西日本がん研究機構）呼吸器グループの若手会である WING（WJOG young Investigators club for Next Generations）のメンバーが中心となり、この「肺癌診療実践マニュアル—WING の流儀—」を刊行する運びとなりました。本書を手にとっていただいた全ての先生方に、心より御礼申し上げます。

昨今の肺癌診療の進歩は誠に目覚ましく、免疫チェックポイント阻害薬や多種多様な分子標的治療薬の登場により、治療選択肢は飛躍的に増加しました。その一方で、私たち臨床医は、日々更新される膨大な情報を的確に捉え、目の前の患者さん一人ひとりにとっての最適解を導き出すという、かつてないほど複雑で重い責務を負っています。最新の診療ガイドラインを開いても、推奨される治療薬が複数並列で記載されていることも珍しくなく、どの薬剤を、どの順番で用いるべきか、判断に迷う場面は少なくありません。さらに実臨床では、臨床試験の厳格な適格基準には合致しないようなご高齢の患者さんや、複数の合併症を有する患者さんにも数多く出会います。このような、いわばエビデンスの“隙間”にいる患者さんに対し、私たちは日々の経験と知識を総動員して、最善の医療を提供すべく奮闘しています。

このような背景から、私たちは「肺癌診療の最前線で戦う医師たちの、羅針盤となるような一冊を作りたい」という強い想いを抱くようになりました。本書は、教科書的な知識やガイドラインの解説に留まるものではありません。私たちが日常診療で経験する具体的な症例を提示しながら、その治療選択に至った思考プロセス、根拠となるエビデンスの読み解き方、そしてガイドラインには書かれていない「実臨床のコツ」や「診療のポイント」を、可能な限り平易な言葉で、丁寧に解説することを心掛けました。まさに、肺癌診療を学び始めた初学者の先生方から、さらなる高みを目指す中堅の先生方まで、エキスパートへの道を力強くサポートする実践マニュアルです。

本書の執筆を担った私たち WING は、2018 年に発足し、WJOG の中核を担う施設の先生方から、これからを担うべく情熱を燃やす若手の先生方まで、現在では約 50 名の呼吸器内科医、腫瘍内科医、呼吸器外科医、放射線治療医が所属しています。臨床試験の立案・運営、症例登録の推進、多種多様な企画などを通じ、WJOG の活性化に貢献すべく、日々メンバー同士で切磋琢磨しております。本書には、そんな私たちの情熱と、臨床研究と実臨床の最前線で培った知見が凝縮されています。

この一冊が、先生方の日常診療における良きパートナーとなり、明日からの肺癌診療に少しでもお役立ていただければ、望外の喜びです。そして、もし本書を通じて、私たちの活動にご興味をお持ちいただけましたら、ぜひ WJOG, そして WING の扉を叩いてみてください。同じ志を持つ仲間との出会いは、何物にも代えがたい財産となるはずです。

末筆ではございますが、本書の企画にご賛同いただき、多大なるご尽力を賜りました執筆者の先生方、ならびに出版にあたりご協力いただいた関係者の皆様に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

2026年4月

WJOG young Investigators club for Next Generations (WING) 代表
関西医科大学 呼吸器腫瘍内科学講座

池田 慧

WJOG/WING の紹介

西日本がん研究機構（West Japan Oncology Group: WJOG）は、1997年に西日本胸部腫瘍臨床研究機構（WJTOG）として設立され、2007年に現在のWJOGとなりました。日本における代表的な多施設共同臨床試験グループの一つとして、長年にわたりがん領域の臨床研究を行い、その成果を世界に発信してきました。消化器グループ、乳腺グループ、希少がん・臓器横断臨床試験委員会（通称バスケット委員会）、そして呼吸器グループがそれぞれの分野で臨床研究を行っています。

現在のWJOG呼吸器グループは、全国100以上の施設で構成され、外科医、内科医、放射線治療医をはじめとした様々な立場の研究者が、肺癌をはじめとする呼吸器腫瘍領域において多くのエビデンスを創出してきています。特に大規模な無作為化比較試験や前向き観察研究を通じて、国際的に評価される成果を数多く挙げてきました。呼吸器グループは、臨床試験の立案から運営、結果の発信までを一貫して担い、現場の臨床ニーズに根差した研究を推進してきました。新しい薬剤や治療戦略の有効性を検証するだけでなく、幅広い観点から臨床課題を取り上げてきたことも特徴です。単一の施設や研究者だけでは解決できない疑問に、全国の多くの仲間と多施設共同研究を行ってきました。

さらに、WJOGの呼吸器グループにおいて次世代研究者の育成も重要な柱です。その中心的な取り組みが「WING（WJOG young Investigators club for Next Generations）」です。WINGは若手医師や研究者が自由に集い、研究アイデアを提案・議論し、臨床試験の企画・運営に主体的に関与できる場を提供しています。WINGは現在、40歳以下の若手研究者と、そのメンターとして活動するステアリングコミッティーで構成されています。若手研究者を対象として異なる施設や環境で研鑽を積む研究者がネットワークを築き、切磋琢磨することで、若手世代から新たな発想や挑戦が生まれています。そして、若手研究者がWINGを足がかりに、それぞれの分野で羽ばたいていくことが期待されます。そして、WINGのメンバーは各医療機関では臨床現場の最前線に立ち、多くのがん患者さんの診療にも携わっています。それぞれの施設での臨床経験をもとに、本書籍も執筆されています。

私は2025年6月よりWJOGの呼吸器グループ長を拝命いたしました。WJOG呼吸器グループは、今後も臨床の現場において価値のあるエビデンスを創出するために、臨床的意義の高い試験を推進してまいります。一人一人の患者さんの診療を

大切にする姿勢からこそ，真のクリニカルクエスチョンが生まれます．その積み重ねが新たな研究につながり，やがては未来の標準治療を形作っていくと信じています．

最後に，この書籍を手にとった若い医師の皆さんが，日々の診療で抱いた疑問や気づきを出発点に，WJOG 呼吸器グループや WING の活動に関心を持ち，仲間として加わり，自らのアイデアや情熱を臨床研究に注いでくださることを心から期待しています．

2026 年 4 月

西日本がん研究機構 West Japan Oncology Group (WJOG)
呼吸器グループ長
静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科

釘持広知



第 1 章

IV期非小細胞肺癌

ドライバー遺伝子変異 / 転座陰性

PD-L1 50%以上の一次治療

POINT

- 1 PS 0-1 かつ PD-L1 50%以上の進行期非小細胞肺癌の初回標準治療は、プラチナ製剤併用化学療法+PD-1/PD-L1 阻害薬併用療法、または PD-1/PD-L1 阻害薬単剤療法である。
- 2 プラチナ製剤併用化学療法+PD-1/PD-L1 阻害薬併用療法か PD-1/PD-L1 阻害薬単剤療法かの選択は、年齢や腫瘍量、腫瘍による臓器機能障害の有無、PSなどを考慮して決定する。
- 3 非扁平上皮非小細胞肺癌においては、プラチナ製剤併用化学療法+PD-1/PD-L1 阻害薬併用療法として複数のレジメンが選択可能であり、腎機能障害や脳浮腫の有無などを考慮してレジメンを選択する。

Case

『家族の付き添いがないと通院は困難ではあるが、まだまだ長生きしたいと治療意欲のある79歳の男性』

【患者】79歳男性 【主訴】背部痛

【現病歴】8月下旬から背部痛を呈している。近医の胸部単純X線検査で右肺上肺野に腫瘤影が認められ、当院を受診した。胸腹部CTでは右肺上葉に長径58mm大の腫瘤影と右肺門から対側縦隔リンパ節腫大、両側副腎腫大、多発肝内結節、第8番胸椎椎体に溶骨性変化が認められた。PET-CTではこれらの病変にFDGの集積が認められた。頭部造影MRIでは脳転移は認められなかった。9月上旬に気管支鏡検査が施行され、TTF-1陽性の肺腺癌と病理診断された。最終的に右肺上葉原発肺腺癌、cT3N3M1c2 Stage IVB（両側副腎、多発肝転移・骨転移）、オンコマイン DxTT 検査陰性、PD-L1 50%と診断され、初回治療導入目的で、9月中旬に入院した。

【既往歴】高血圧症

【内服薬】カルシウム拮抗薬

【生活歴】 職業：現在は無職，元々は事務職，喫煙：20本/日×40年（20～60歳），アレルギー：なし

【現症】 ECOG PS 1，身長 168 cm，体重 58 kg

【血液検査】 WBC 9600/ μ L，Hb 12.8 g/dL，PLT 21.9 万/ μ L，TP 7.9 g/dL，Alb 4.1 g/dL，AST 25 U/L，ALT 24 U/L，LDH 156 U/L，T-BIL 0.2 mg/dL，BUN 22 mg/dL，Cr 0.88 mg/dL，Na 141 mEq/L，K 4.5 mEq/L，Cl 102 mEq/L，Ca 9.2 mg/dL，HbA1c 5.9%，CEA 58 ng/mL

Question

- 79歳，PS良好，PD-L1 50%のIV期非小細胞肺癌の一次治療は？
→ p.8, 2-1 参照
- 腫瘍量が多い場合，どのような治療レジメンを選択するか？
→ p.11, 2-1-e 参照
- 軽度腎機能障害を有する症例におけるレジメン選択は？
→ p.12, 2-2-a 参照



▶ 筆者の考える治療戦略 ◀

79歳という年齢からは，PD-1/PD-L1 阻害薬単剤療法がまずは考えられる。しかし，暦年齢のみで判断すべきではない。本例のように腫瘍量が多く，椎体転移から脊柱管浸潤も将来的に危惧されるような症例においては，初回治療により確実に腫瘍縮小効果を得ることが望ましい。この観点からは，化学療法+PD-1/PD-L1 阻害薬併用療法を選択すべきである。患者は治療意欲があり，PS 1，血液検査では臓器機能が保たれており，本治療の実施は十分に可能と考えられる。

臓器機能は概ね保たれてはいるものの，Cockcroft-Gault 式で算出した CCr は 56 mL/min であった。本症例は，TTF-1 陽性の肺腺癌であり，ペメトレキセドを含む治療を選択したい。しかし，長期の投与により，腎機能が増悪することが危惧されるため，早期からの用量調節を行い，維持療法を無理に継続しないことが治療を長く続けるうえでの要点となる。また，脱毛や末梢神経障害について患者と患者家族に説明する必要はあるが，ペメトレキセドを含まないナブパクリタキセルやパクリタキセルを含む治療を選択肢として検討することも妥当である。