

## セッション 12 : 司会の言葉

三 嶋 理 晃  
京都大学医学部呼吸器内科

埼玉県立がんセンターの米田修一先生は、非小細胞性肺癌に対するドセタキセルとシスプラチンの 2 剤併用療法に関して、国内で行われた臨床試験結果と諸外国の試験成績とを比較検討しておられる。我が国におけるこの 2 剤併用療法の臨床試験は 1995 年に第 I 相試験が開始され、奏効率と有害事象と関係から、1 コースを 3~4 週間隔に設定する場合はドセタキセル 60 mg/m<sup>2</sup>、シスプラチン 80 mg/m<sup>2</sup> と設定された。第 I 相試験における、奏効率は 42.2% であり、海外の臨床試験の結果と同等であった。我が国における第 3 相試験はビンデシンとシスプラチン併用療法を対照として 1998 年から開始された。奏効率はビンデシンとシスプラチン併用群の 21.2% に対し、ドセタキセルとシスプラチン併用群では 37.1% と有意に優れていた。また 2 年生存率が前者の 12.3% に対して後者は 24.3% と有意に優れていた。海外のデータでも、他の併用療法に比較して同等または、より良い成績が報告されている。以上、ドセタキセルとシスプラチン併用療法は非小細胞性肺癌に対する新しい治療に成り得る可能性がある。今後、有害事象をより軽減させるために、ドセタキセルの投与を毎週の分割投与に変えた場合や、シスプラチンをカルボプラチンに変えた場合の直接の第 II 相比較試験が重要かと考えられる。国立療養所近畿中央病院の河原正明先生は非小細胞性肺癌に対するジムスタピン・ピノレルピン・ドセタキセル 3 剤併用療法についての国内多施設臨床試験 (44 施設) の第 I 相試験の結果を報告された。レジメはジムスタピン・ピノレルピンを 3 週毎 3 サイクルの後、ドセタキセルを 3 週毎 3 サイクル施行するものである。奏効率は 47.7%、1 年生存率は 59% という優れた結果であった。現在、第 II 相試験として、標準治療であるカルボプラチンとパクリタキセルとの比較試験を遂行中との事である。この併用療法は、有害事象が治療の制限因子となっているプラチナ製剤なしでの肺癌化学療法が成立することが示された報告であり、臨床的に重要な意味を持つと考えられる。今後の課題としては、このレジメがジムスタピン・ピノレルピンの 2 剤併用療法の後、ドセタキセル単剤療法を施行するという純粋な 3 剤併用療法とは時系列的に少し異なった療法であり、その意味で、同様の時系列構造を持つ多剤併用療法との比較が重要であると考えられる。いずれにせよ、新たな展望を持つ治療法として今後の成果が期待される。