

## お知らせ

『肺癌診療ガイドライン-悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む- 2018年版』（2018年11月29日公開）を下記のとおり修正しました。  
WEB版当該番号をクリックすると各ページにジャンプします。

修正日	冊子版 当該頁	WEB版 当該番号	修正箇所	修正前	修正後	修正理由						
2018年 11月29日	207	<b>#1</b> (肺癌)	レジメン： IV期非小細胞肺癌 単剤療法	免疫チェックポイント阻害薬剤 <table border="1"> <tr> <td>ニボルマブ</td> <td>3mg/kg, day 1</td> <td>q2w</td> </tr> </table>	ニボルマブ	3mg/kg, day 1	q2w	免疫チェックポイント阻害剤 <table border="1"> <tr> <td>ニボルマブ</td> <td>240mg/body, day 1</td> <td>q2w</td> </tr> </table>	ニボルマブ	240mg/body, day 1	q2w	情報更新
	ニボルマブ	3mg/kg, day 1	q2w									
ニボルマブ	240mg/body, day 1	q2w										
311	<b>#2</b> (悪性胸膜中皮腫)	CQ16： 解説 8～9 行目	<u>*2018年6月30日時点で、切除不能悪性胸膜中皮腫の既治療例に対するニボルマブは、本邦で保険償還されていない。承認後の使用に際しては、添付文書の記載をよく確認すること。</u>	削除	情報更新							
2018年 12月25日	61	<b>#3</b> (肺癌)	CQ4： 解説 17 行目	また総合的評価では行うよう <u>強く</u> 推奨（2で推奨）できると判断した。	また総合的評価では行うよう <u>弱く</u> 推奨（2で推奨）できると判断した。	誤植						
	132	<b>#4</b> (肺癌)	CQ40-1： 推奨	地固め化学療法は行わないよう <u>提案</u> する。	地固め化学療法は行わないよう <u>推奨</u> する。	誤植						
	133	<b>#5</b> (肺癌)	CQ40-1： 解説 3 行目	また総合的評価では行うよう <u>強く</u> 推奨（1で推奨）できると判断した。	また総合的評価では <u>行わない</u> よう強く推奨（1で推奨）できると判断した。	誤植						
	150	(肺癌)	樹形図：タイトル	IV期非小細胞肺癌：ALK 遺伝子 <u>変異</u> 陽性＜一次治療＞	IV期非小細胞肺癌：ALK 遺伝子 <u>転座</u> 陽性＜一次治療＞	誤植						
	150	(肺癌)	樹形図：タイトル	IV期非小細胞肺癌：ALK 遺伝子 <u>変異</u> 陽性＜二次治療以降＞	IV期非小細胞肺癌：ALK 遺伝子 <u>転座</u> 陽性＜二次治療以降＞	誤植						
	150	(肺癌)	樹形図：タイトル	IV期非小細胞肺癌：ROS1 遺伝子 <u>変異</u> 陽性	IV期非小細胞肺癌：ROS1 遺伝子 <u>転座</u> 陽性	誤植						
	163	<b>#6</b> (肺癌)	CQ54： 解説 b, 4 行目	また総合的評価では <u>行う</u> よう強く推奨（1で推奨）できると判断した。	また総合的評価では <u>行わない</u> よう強く推奨（1で推奨）できると判断した。	誤植						
	205	<b>#7</b> (肺癌)	レジメン： IV期非小細胞肺癌 ドライバー遺伝子 変異/転座陽性	EGFR 遺伝子変異陽性例 <table border="1"> <tr> <td colspan="3">(EGFR T790M 遺伝子変異陽性のみ)</td> </tr> <tr> <td>オシメルチニブ</td> <td>80mg/日</td> <td>1日1回</td> </tr> </table>	(EGFR T790M 遺伝子変異陽性のみ)			オシメルチニブ	80mg/日	1日1回	下線部削除	情報更新
(EGFR T790M 遺伝子変異陽性のみ)												
オシメルチニブ	80mg/日	1日1回										
311	<b>#8</b> (悪性胸膜中皮腫)	CQ16： 解説 1～4 行目	ニボルマブは既治療の日本人（一次治療後 24 人、および二次治療後 10 人）を対象にした MERIT 第 II 相試験において、組織型にかかわらず ORR 29%、 <u>MST</u> 6.1 カ月、6 カ月生存率 85%であった <sup>15)</sup> 。また、ニボルマブは海外の既治療例（一次治療後 33 人、および二次治療後 1 人）を対象にした NivoMes 第 II 相試験において、組織型にかかわらず ORR 24%、 <u>MST</u> 2.6 カ月、6 カ月生存率 74%であった <sup>16)</sup> 。	ニボルマブは既治療の日本人（一次治療後 24 人、および二次治療後 10 人）を対象にした MERIT 第 II 相試験において、組織型にかかわらず ORR 29%、 <u>PFS 中央値</u> 6.1 カ月、6 カ月生存率 85%であった <sup>15)</sup> 。また、ニボルマブは海外の既治療例（一次治療後 33 人、および二次治療後 1 人）を対象にした NivoMes 第 II 相試験において、組織型にかかわらず ORR 24%、 <u>PFS 中央値</u> 2.6 カ月、6 カ月生存率 74%であった <sup>16)</sup> 。	誤植							

修正日	冊子版 当該頁	WEB 版 当該番号	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
2019年 3月15日	205	#9 (肺癌)	レジメン： IV期非小細胞肺癌 ドライバー遺伝子 変異/転座陽性	ALK 遺伝子転座陽性例 セラチニブ <u>750</u> mg/日 1日1回	ALK 遺伝子転座陽性例 セラチニブ <b>450</b> mg/日 1日1回	情報更新
2019年 8月26日	368	#10 (胸腺腫瘍)	レジメン： 胸腺腫・胸腺癌に 対する化学療法	VIP <sup>6)</sup> シスプラチン 20mg/m <sup>2</sup> (day 1-4), エトポシド 75mg/m <sup>2</sup> (day 1-4), <u>シクロホスファミド</u> 1,200mg/m <sup>2</sup> (day 1-4) 3週毎 (最大4コース)	VIP <sup>6)</sup> シスプラチン 20mg/m <sup>2</sup> (day 1-4), エトポシド 75mg/m <sup>2</sup> (day 1-4), <b>イホスファミド</b> 1,200mg/m <sup>2</sup> (day 1-4) 3週毎 (最大4コース)	誤植

編集：特定非営利活動法人日本肺癌学会  
発行：金原出版株式会社