

2020年版からの主な変更点一覧

1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)

2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など

第1部 肺癌診療ガイドライン

I. 肺癌の診断

6 分子診断

CQ23. 治療方針を決めるための, 分子診断の項目は何か?

・ベンプロリズマブ単剤およびアテゾリズマブ単剤の有用性についてアップデート  
・MET遺伝子エクソン14スキッピング変異の検出頻度について追記

II. 非小細胞肺癌(NSCLC)

◆樹形図

3 放射線治療基本的事項 (本項では本2021年版よりGRADEIに基づく新推奨方式を採用した)

CQ23-1. 肺癌胸部放射線治療計画はCTを用いた3次元治療計画を行うことが勧められるか?

少なくともCTを用いた3次元治療計画を行い, 3次的な線量分布図およびDVHを常に検討するよう勧められる。  
[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:94%]

CQ23-2. 肺癌胸部放射線治療計画において, 呼吸性移動対策を講じることが勧められるか?

胸部放射線治療計画において, 腫瘍の呼吸による動きを評価し, その程度に応じた呼吸性移動対策を講じることを推奨する。  
[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:61%]

CQ24. 放射線治療の品質管理は勧められるか?

【変更前】  
放射線療法では, 照射野設定, 線量計算などの品質管理を適切に行うよう勧められる。  
【変更後】  
放射線治療では, 品質管理を適切に行うよう勧められる。  
[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:100%]

・日本放射線腫瘍学会が公表している「外部放射線治療におけるQAシステムガイドライン」について追記

4 周術期

4-2. 術後補助化学療法

CQ29. 術後病理病期II-III A期(第8版)完全切除例に対して, シスプラチン併用化学療法は勧められるか?

・CDDP+VNR療法とCDDP+PEM療法の比較試験について追記

CQ30. EGFR遺伝子変異陽性の術後病理病期II-III A期完全切除例に対して, EGFRチロシンキナーゼ阻害薬は勧められるか?

【変更前】  
EGFR遺伝子変異陽性の術後病理病期IB-III A期完全切除例に対して, EGFRチロシンキナーゼ阻害薬による治療を行わないよう推奨する。  
[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:100%]  
【変更後】  
a. EGFR遺伝子変異陽性の術後病理病期II-III A期(第8版)完全切除例に対して, 従来の術後補助化学療法後に, EGFRチロシンキナーゼ阻害薬による治療の追加を勧めるだけの根拠が明確ではない。  
[推奨度決定不能]  
b. EGFR遺伝子変異陽性の術後病理病期II-III A期(第8版)完全切除例に対して, プラチ

・術後補助化学療法後のオンメルチニブによる追加治療に関する試験報告を追記  
・術後補助化学療法としてゲフィチニブとCDDP+VNR療法の比較試験の報告を追記

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	ナ製剤併用療法の代わりとして, EGFRチロシンキナーゼ阻害薬による治療を勧めるだけの根拠が明確ではない。 〔推奨度決定不能〕	
<b>6</b> Ⅲ期非小細胞肺癌・肺尖部胸壁浸潤癌		
6-1. Ⅲ期非小細胞肺癌		
6-1-1. 化学放射線療法		
CQ41-2. 同時化学放射線療法後に, 免疫チェックポイント阻害薬による地固め療法を行うよう勧められるか?		・同時化学放射線療法後のデュルバルマブによる地固め療法に関する報告をアップデート
CQ42. 化学療法併用時の適切な照射法は何か?		・標準線量60Gyと高線量74Gyを比較した第Ⅲ相試験のデータをアップデート
<b>7</b> Ⅳ期非小細胞肺癌		
◆樹形図:サブグループ別の治療方針		・「ペムプロリズマブ」および「PD-1/PD-L1阻害薬」を, 「免疫チェックポイント阻害薬」の総称に変更
7-1. ドライバー遺伝子変異/転座陽性		
◆樹形図		・RET融合遺伝子陽性を追記
7-1-1. 遺伝子変異/転座陽性の治療方針		
CQ46. 全身状態良好(PS0-1)なドライバー遺伝子変異/転座陽性例に対する最適な一次治療は何か?	<p>【変更前】</p> <p>ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET)変異/転座を有するPS 0-1の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕</p> <p>【変更後】</p> <p>ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, <u>RET</u>)変異/転座を有するPS 0-1の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬の<u>治療</u>を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕</p>	・RET融合遺伝子について追記
CQ47. PS 2-4のドライバー遺伝子変異/転座陽性例に対する最適な一次治療は何か?	<p>【変更前】</p> <p>a. ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET)変異/転座を有するPS 2の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:96%〕</p> <p>b. ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET)変異/転座を有するPS 3-4の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:93%〕</p> <p>【変更後】</p> <p>a. ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, <u>RET</u>)変異/転座を有するPS 2の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬の<u>治療</u>を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:96%〕</p>	・RET融合遺伝子について追記

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	<p>b. ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, RET)変異/転座を有するPS 3-4の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬の<u>治療</u>を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:93%〕</p>	
CQ48. 75歳以上のドライバー遺伝子変異/転座陽性例に対する最適な一次治療は何か?	<p>【変更前】 ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET)変異/転座を有する75歳以上の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:96%〕</p> <p>【変更後】 ドライバー遺伝子(EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, RET)変異/転座を有する75歳以上の患者に, それぞれの遺伝子変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬の<u>治療</u>を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:96%〕</p>	<p>・RET融合遺伝子について追記</p>
<p>7-1-2. EGFR遺伝子変異陽性</p> <p>■EGFR遺伝子変異陽性の一次治療:エクソン19欠失またはL858R変異陽性</p>		
CQ52. PS0-1の場合, 一次治療としてどの治療法が勧められるか?		<p>・オシメルチニブおよびゲフィチニブによる日本人集団の毒性について追記</p> <p>・ダコミチニブによる日本人集団の毒性について追記</p>
<p>■EGFR遺伝子変異陽性の二次治療以降</p>		
CQ56. 一次治療EGFR-TKI耐性または増悪後のT790M変異陽性例に対する最適な二次治療は何か?		<p>・オシメルチニブとプラチナ製剤併用療法の比較試験について, OSの報告を追記</p> <p>・オシメルチニブの国内試験について追記</p>
<p>7-1-3. ALK融合遺伝子陽性</p> <p>■ALK融合遺伝子陽性の一次治療</p>		
CQ57. PS0-1の場合, 一次治療としてどのALK-TKIが勧められるか?	<p>【変更前】</p> <p>a. アレクチニブを行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕</p> <p>b. クリゾチニブを行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:A, 合意率:96%〕</p> <p>c. セリチニブを行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:96%〕</p> <p>【変更後】</p> <p>a. アレクチニブ単剤療法を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意(推奨)率:100%〕</p> <p>e. クリゾチニブ単剤療法を行うよう勧めるだけの根拠が明確ではない。 〔推奨度決定不能〕</p> <p>d. セリチニブ単剤療法を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:63%(推奨率:63%)〕</p>	<p>・アレクチニブとクリゾチニブの比較試験について, OSの報告を追記</p> <p>・クリゾチニブとALK-TKIの比較試験について追記</p>

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	<p><b>【新設】</b>                      b. プリグチニブ単剤療法を行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:73%(推奨率:100%)]                      c. ロルラチニブ単剤療法を行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:73%(推奨率:100%)]</p>	
<p>■ALK融合遺伝子陽性の二次治療以降</p> <p>CQ59. 一次治療ALK-TKI耐性または増悪後のPSO-2に対する最適なALK-TKIは何か?</p>	<p><b>【変更前】</b>                      a. アレクチニブを行うよう推奨する。                      [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:77%]                      b. ロルラチニブを行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:59%]                      c. プリグチニブを行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:55%]                      d. セリチニブを行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:85%]</p> <p><b>【変更後】</b>                      a. アレクチニブ単剤療法を行うよう推奨する。                      [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:83%(推奨率:100%)]                      b. プリグチニブ単剤療法を行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:70%(推奨率:100%)]                      c. ロルラチニブ単剤療法を行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:63%(推奨率:100%)]                      d. セリチニブ単剤療法を行うよう提案する。                      [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:90%(推奨率:93%)]</p>	<p>・プリグチニブの国内外の報告を追記                      ・ロルラチニブの日本人集団に関する報告を追記</p>
7-1-7. RET融合遺伝子陽性		
<p><b>【新設】</b>                      CQ63. RET融合遺伝子陽性にセルベルカチニブは勧められるか?</p>	<p><b>【新設】</b>                      セルベルカチニブ単剤療法を行うよう推奨する。                      [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:77%]</p>	
7-1-8. NTRK融合遺伝子陽性		
<p>CQ64. NTRK融合遺伝子陽性にTRK-TKIは勧められるか?</p>	<p><b>【変更前】</b>                      エヌトレクチニブを行うよう推奨する。                      [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:D, 合意率:66%]</p> <p><b>【変更後】</b>                      TRK-TKI単剤療法(エヌトレクチニブ, ラロトレクチニブのいずれか)を行うよう推奨する。                      [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:D, 合意率:71%]</p>	<p>・ラロトレクチニブに関する試験報告を追記</p>
7-1-9. KRAS遺伝子G12C変異陽性		
<p><b>【新設】</b>                      CQ65. KRAS遺伝子G12C変異陽性にソラシブは勧められるか?</p>	<p><b>【新設】</b>                      二次治療以降でソラシブ単剤療法を行うよう推奨する。</p>	

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:67%]	
7-2. PD-L1高発現	<p>【変更前】 PD-L1 TPS 50%以上</p> <p>【変更後】 PD-L1高発現* *PD-L1 TPS 50%以上もしくはTC3/IC3</p>	・アテゾリズマブ単剤の試験報告の追加に伴い改訂
◆樹形図		<p>・PS 0-1およびPS 2に「アテゾリズマブ単剤」を追記</p> <p>・PS 0-1の「ニボルマブ+イピリムマブ併用」を「ニボルマブ+イピリムマブ併用±細胞傷害性抗癌薬」に変更</p>
CQ66. 全身状態良好(PS 0-1)なPD-L1高発現に対する一次治療において薬物療法は勧められるか?	<p>【変更前】</p> <p>a. ベムプロリズマブ単剤を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:93%]</p> <p>b. プラチナ製剤併用療法+PD-1/PD-L1阻害薬を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:85%]</p> <p>c. ニボルマブ+イピリムマブを行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:70%]</p> <p>【変更後】</p> <p>a. ベムプロリズマブ単剤療法もしくはアテゾリズマブ単剤療法を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:96%(推奨率:100%)]</p> <p>b. プラチナ製剤併用療法にPD-1/PD-L1阻害薬を併用した治療を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:82%(推奨率:100%)]</p> <p>d. ニボルマブ+イピリムマブ併用療法を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:86%(推奨率:86%)]</p> <p>【新設】</p> <p>c. ニボルマブ+イピリムマブにプラチナ製剤併用療法を併用した治療を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:59%(推奨率:92%)]</p>	<p>・日本人集団におけるベムプロリズマブの毒性について追記</p> <p>・アテゾリズマブ単剤の試験報告を追記</p> <p>・非扁平上皮癌におけるベムプロリズマブ併用についてアップデート</p> <p>・扁平上皮癌におけるベムプロリズマブ上乗せについてアップデート</p>
CQ67. PS 2のPD-L1高発現に対する一次治療において薬物療法は勧められるか?	<p>【変更前】</p> <p>a. 細胞傷害性抗癌薬を行うよう推奨もしくは提案する。 [単剤/推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%] [カルボプラチン併用療法/推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:100%]</p> <p>b. ベムプロリズマブ単剤を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:D, 合意率:85%]</p> <p>c. プラチナ製剤併用療法+PD-1/PD-L1阻害薬を行うよう推奨するだけの根拠が明確ではない。 [推奨度決定不能]</p> <p>【変更後】</p> <p>a. 細胞傷害性抗癌薬の治療を行うよう推奨もしくは提案する。 [単剤療法/推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%] [カルボプラチン併用療法/推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:100%]</p>	・ベムプロリズマブ単剤の試験報告を追記

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	<p>b. ペムブロリズマブ単剤療法もしくはアテゾリズマブ単剤療法を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:D, 合意率:85%〕</p> <p>c. プラチナ製剤併用療法に免疫チェックポイント阻害薬を併用した治療を行うよう推奨するだけの根拠が明確ではない。 〔推奨度決定不能〕</p>	
7-3. ドライバー遺伝子変異/転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, もしくは不明		
◆樹形図		<p>・PS 0-1, 75歳未満, 一次治療の「ニボルマブ+イピリムマブ併用」を「ニボルマブ+イピリムマブ±細胞傷害性抗がん薬」に変更</p> <p>・PS 0-1, 75歳以上, 一次治療に「ニボルマブ+イピリムマブ±細胞傷害性抗がん薬」を追加</p>
7-3-1. ドライバー遺伝子変異/転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, もしくは不明の一次治療		
CQ69. ドライバー遺伝子変異/転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, もしくは不明のPS 0-1, 75歳以上に対する一次治療において細胞傷害性抗がん薬は勧められるか?	<p><b>【変更前】</b> 〈非扁平上皮癌〉</p> <p>a. カルボプラチン併用療法を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:85%〕</p> <p>b. 第三世代細胞傷害性抗がん薬単剤を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:A, 合意率:85%〕</p> <p>〈扁平上皮癌〉</p> <p>c. 第三世代細胞傷害性抗がん薬単剤を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:63%〕</p> <p>d. カルボプラチン併用療法を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:B, 合意率:78%〕</p> <p><b>【変更後】</b></p> <p>a. カルボプラチン併用療法を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:96%〕</p> <p>b. 第三世代細胞傷害性抗がん薬単剤療法を行うよう提案する。 〔推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:A, 合意率:77%〕</p>	<p>・CBDCA+nab-PTX療法とDTX療法の比較試験の報告を追記</p> <p>・組織型(非扁平上皮癌, 扁平上皮癌)による分類を削除</p>
CQ71. プラチナ製剤併用療法を受ける場合に免疫チェックポイント阻害薬を併用した治療は勧められるか?	<p><b>【変更前】</b></p> <p>a. PS 0-1症例に対して, プラチナ製剤併用療法にPD-1/PD-L1阻害薬を併用するよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:78%〕</p> <p>b. PS 2症例に対して, プラチナ製剤併用療法+PD-1/PD-L1阻害薬を行うよう推奨するだけの根拠が明確ではない。 〔推奨度決定不能〕</p> <p><b>【変更後】</b></p> <p>a. PS 0-1症例に対して, プラチナ製剤併用療法にPD-1/PD-L1阻害薬を併用した治療を行うよう推奨する。</p>	<p>・非扁平上皮癌におけるペムブロリズマブ併用の報告を追記</p> <p>・扁平上皮癌におけるペムブロリズマブ上乗せの報告をアップデート</p>

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
	<p>[推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:92%(推奨率:100%)]</p> <p>c. PS 2症例に対して, プラチナ製剤併用療法に免疫チェックポイント阻害薬を併用した治療を行うよう推奨するだけの根拠が明確ではない。 [推奨度決定不能]</p> <p>【新設】</p> <p>b. PS 0-1症例に対して, ニボルマブ+イピリムマブにプラチナ製剤併用療法を併用した治療を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:42%(推奨率:100%)]</p>	
CQ72. ドライバー遺伝子変異/転座陰性, PD-L1 TPS 50%未満, PS 0-1に対する一次治療において免疫チェックポイント阻害薬は勧められるか?	<p>【変更前】</p> <p>a. ベムプロリズマブ単剤を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:89%]</p> <p>b. ニボルマブ+イピリムマブを行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:67%]</p> <p>【変更後】</p> <p>a. PD-L1 TPS 1~49%に対して, ベムプロリズマブ単剤療法を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:89%]</p> <p>b. PD-L1 TPS 1~49%に対して, ニボルマブ+イピリムマブ併用療法を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:67%]</p> <p>【新設】</p> <p>c. PD-L1 TPS 1%未満に対して, ニボルマブ+イピリムマブ併用療法を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:70%]</p>	・CQの対象を, PD-L1 TPS 1~49%から, TPS 50%未満に変更
CQ76. プラチナ製剤併用療法を受ける場合に維持療法は勧められるか?	<p>【変更前】</p> <p>〈非扁平上皮癌〉</p> <p>a. シスプラチン+ペメトレキシド併用療法4サイクル後, 病勢進行を認めず毒性も忍容可能な症例に対してペメトレキシドによるcontinuation maintenanceを行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:100%]</p> <p>【変更後】</p> <p>非扁平上皮癌に対してプラチナ製剤+ペメトレキシド併用療法4サイクル後, 病勢進行を認めず毒性も忍容可能な症例に対してペメトレキシドによる維持療法を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:B, 合意率:100%]</p> <p>【削除】</p> <p>〈扁平上皮癌〉</p> <p>b. プラチナ製剤併用療法4サイクル後, 病勢進行を認めず毒性も忍容可能な症例に対してswitch maintenance, continuation maintenanceを行わないよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:100%]</p>	・CBDCA+PEM+ベバシズマブ併用療法後のPEM+ベバシズマブ療法群とベバシズマブ単独療法群の国内比較試験について追記
7-3-2. ドライバー遺伝子変異/転座陰性の二次治療以降		
CQ78. 一次治療耐性または進行例, PS0-2, 免疫チェックポイント阻害薬未使用例に対する二次治療において薬物療法は勧められるか?		・ベムプロリズマブ単剤およびニボルマブ単剤の臨床試験の報告を追記

2020年版からの主な変更点一覧

	1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)	2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など
◆レジメン		下記のレジメンを追加 ・NTRK融合遺伝子陽性例「ラロレクチニブ」 ・RET融合遺伝子陽性例「セルペルカチニブ」 ・KRAS遺伝子G12C変異陽性例「ソラシブ」 ・ドライバー遺伝子変異/転座陰性例: 細胞傷害性抗癌薬と免疫チェックポイント阻害薬の併用レジメン「ニボルマブ+イピリムマブ併用」
<b>Ⅲ. 小細胞肺癌 (SCLC)</b>		
<b>1 限局型小細胞肺癌 (LD-SCLC)</b>		
CQ2. 小細胞肺癌の完全切除例に対して, 追加の治療は勧められるか?	【変更前】 小細胞肺癌の手術後の治療として, 薬物療法を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:100%〕  【変更後】 小細胞肺癌の完全切除例に対して, プラチナ製剤併用療法を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:100%〕	・PI療法とPE療法の比較試験について追記
◆レジメン		・術後補助化学療法(PE療法, PI療法)を追記
<b>2 進展型小細胞肺癌 (ED-SCLC)</b>		
CQ11. 進展型小細胞肺癌(PS 0-1)に対しプラチナ製剤併用療法にPD-L1阻害薬の上乗せが勧められるか?	【変更前】 進展型小細胞肺癌(PS 0-1)には, プラチナ製剤併用療法+PD-L1阻害薬を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕  【変更後】 進展型小細胞肺癌(PS 0-1)には, プラチナ製剤/ <u>エトポシド併用療法</u> +PD-L1阻害薬の併用治療を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕	・アテゾリズマブ併用に関する報告をアップデート ・デュルバルマブ併用に関する報告をアップデート
<b>4 再発小細胞肺癌</b>		
CQ17. 再発小細胞肺癌(sensitive relapse)に対する最適な薬物療法は何か?	【変更前】 再発小細胞肺癌(sensitive relapse)に対してノギテカン単剤, シスプラチン+エトポシド+イリノテカン(PEI)療法, アムルピシン単剤を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕  【変更後】 再発小細胞肺癌(sensitive relapse)に対してノギテカン単剤療法, シスプラチン+エトポシド+イリノテカン(PEI)療法, アムルピシン単剤療法, <u>カルボプラチン+エトポシド療法</u> を行うよう推奨する。 〔推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:A, 合意率:100%〕	・CBDCA+ETP療法(再投与)とNGT療法の比較試験について追記
◆レジメン		・CBDCA+ETP療法(再投与)を追記

2020年版からの主な変更点一覧

1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)

2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など

IV. 転移など各病態に対する治療		
■ 総論	・「転移など各病態に対する治療」の項を, NSCLCの小項目からIV章(大項目)へ変更 【新設】 ・4) Oligometastatic disease(オリゴ転移)	・新設のCQ「Oligometastatic disease」の解説を追記
1 骨転移		
CQ1. 症状を有する骨転移に対して, 放射線治療が勧められるか?		・骨転移と骨関連事象に関する国内外の報告を追記
CQ2. 症状を有する骨転移に対する適切な照射法は何か?		・骨転移に対する SBRT に関する報告を追記
CQ4. 病的骨折の危険性が高い骨転移, または脊椎転移が脊髄圧迫を生じている骨転移に対して, 放射線治療が勧められるか?		・小細胞肺癌への放射線治療に関する報告を追記
2 脳転移		
CQ9. 多発性脳転移に対して, 放射線治療は勧められるか?	【新設】 〈小細胞肺癌の場合〉 d. 多発性脳転移に対して, 全脳照射を行うよう推奨する。 [推奨の強さ:1, エビデンスの強さ:C, 合意率:75%] e. 10 個までの脳転移に対して, 定位放射線照射を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:D, 合意率:75%]	
CQ11. 髄膜癌腫症に対する適切な治療法は何か?		・オシメルチニブを用いた臨床試験について記載
CQ12. 無症候性脳転移に対して, 薬物療法は勧められるか?		・オシメルチニブを用いた臨床試験のメタ解析について追記 ・ロルラチニブの臨床試験について追記 ・カブマチニブの臨床試験について追記 ・セルベルカチニブの臨床試験について追記 ・ベムプロリズマブの臨床試験についてアップデート
4 癌性胸膜炎		
CQ14. 胸腔穿刺・ドレナージを行った癌性胸膜炎に対して, どのような治療が勧められるか?		・癌性胸膜炎に対する, CBDCA+PTX 療法または CBDCA+PEM 療法にベバシズマブを併用した臨床試験について追記
【新設】		
6 Oligometastatic disease(オリゴ転移)		
【新設】		
CQ16. IV期非小細胞肺癌に対し, 局所治療を追加することは勧められるか?	【新設】 転移臓器・転移個数が限られている synchronous oligometastatic disease で, 薬物療法により病勢が安定している場合, 局所治療の追加を行うよう提案する。 [推奨の強さ:2, エビデンスの強さ:C, 合意率:66%]	

## 2020年版からの主な変更点一覧

1. 推奨文, 推奨度の変更, 新設など (下線部)

2. 解説・記述内容の追加, 削除, 変更など

### 第2部 悪性胸膜中皮腫診療ガイドライン

改訂なし

### 第3部 胸腺腫瘍診療ガイドライン

改訂なし

<以上>