

第 28 回 北 日 本 頭 頸 部 癌 治 療 研 究 会

プログラム抄録集

日 時：令和6年10月12日(土) 13時00分より

場 所：札幌医科大学教育研究棟 3階 C301・C302講義室
〒060-8556 北海道札幌市中央区南1条西17丁目

T E L：011-611-2111

参加費：7,000円（年会費含む）（懇親会費無料）

受付にて日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
IC会員カードをご提示ください。

担当施設挨拶

第 28 回北日本頭頸部癌治療研究会の会長を拝命いたしました札幌医科大学の高野です。歴史ある本研究会を札幌にて開催できること、大変光栄に存じます。

頭頸部癌治療は、かつての拡大切除＋再建手術を主体としていた時代から、21 世紀に入り機能温存治療が広がるとともに、分子標的治療薬、免疫治療薬が登場し、頭頸部癌治療の多様化が急速に進んでおります。「切って治す」ことに心血を注いできた頭頸部外科医たちも、癌を治すだけでなく quality of survival をいかに維持するために、薬物療法は頭頸部癌に対抗するためのメスに並ぶ重要な武器となっています。そこで、今回の主題はこれまでに扱ったことがなかった「薬物療法」としました。おそらくデータの収集や解析はこれまでになく大変であったことが容易に予想されます。各施設の担当された先生方には、あらためて感謝を申し上げます。北日本における頭頸部癌に対する薬物療法について、初めてまとめた極めて貴重なデータになると思われ、本研究会における発表を通して、今後の頭頸部癌治療戦略を考えるうえで、大いに参考となるものと信じております。

特別講演は、岐阜大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野の小川武則教授にお願いしております。言うまでもなく、小川教授は東北大学時代に、長きに渡り本研究会の実務の中心を担われてきた大黒柱であった先生です。主題が「薬物療法」であることから、特別講演は小川教授が得意とされる「外科療法」を中心に凱旋講演をいただきます。今回の研究会では、多様化する頭頸部癌治療を“内外合一”の観点から見つめ直し、また整理することで、北日本の頭頸部治療の発展に寄与することを期待しております。

第 28 回北日本頭頸部癌治療研究会

会長 高野 賢一

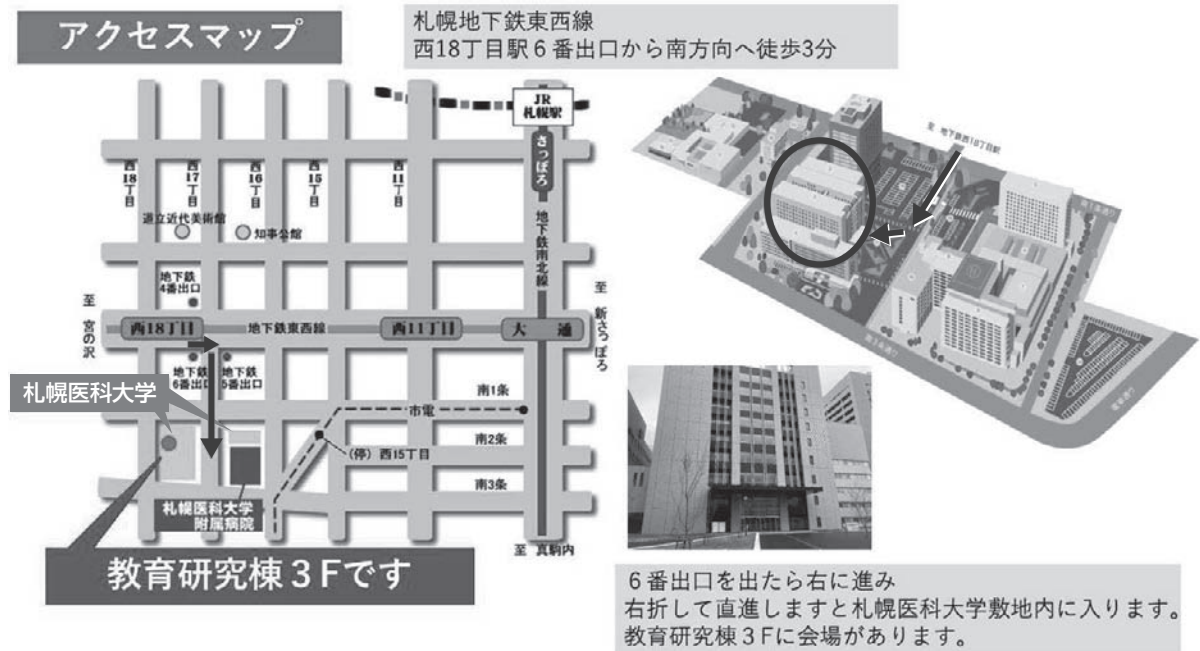
(札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)

会場案内

会場：札幌医科大学教育研究棟 3階 C301・C302 講義室

〒060-8556 北海道札幌市中央区南1条西17丁目

TEL：011-611-2111



懇親会のお知らせ

研究会会場（札幌医科大学）より 1.7km 徒歩 23 分、タクシー7 分

北海道札幌市中央区南4条西4 すすらんビル 2F TEL 011-252-1733

「北海道浜料理 磯金 漁業部 枝幸港」＊懇親会費は無料です。奮ってご参加ください。



プログラム

テーマ「薬物療法」

第1群：免疫療法

13:00-14:00

座長：鈴木 真輔 先生（秋田大）

1. 仙台医療センター 「当院における再発転移頭頸部 SCC 症例に対する薬物療法の治療成績」 石田 英一 先生
2. 北海道大学 「再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討 ニボルマブ(Nivo)とペムブロリズマブ(Pem)のどちらが良いか？」 田口 純 先生
3. 岩手医科大学 「プラチナ抵抗性 Pembrolizumab 投与症例とプラチナ感受性 Nivolumab 投与症例についての検討」 宮口 潤 先生
4. 東北大学 「頭頸部扁平上皮癌に対する薬物療法—当科における治療成績ならびに ICI と有害事象との関連についての解析—」 石井 亮 先生

第2群：患者の背景因子

14:10-14:55

座長：加納 里志 先生（北大）

5. 宮城県立がんセンター 「再発・転移頭頸部扁平上皮癌に対する緩和的薬物療法における年齢と Performance status の影響」 伊東 和恵 先生
6. 札幌医科大学 「札幌医科大学附属病院における治療成績とサブテーマ「患者の腎機能は薬物療法の選択および予後に影響を与えるか？」について」 垣内 晃人 先生
7. 弘前大学 「再発転移頭頸部癌における薬物療法の効果 -プラチナ製剤使用の影響と予後に関する多施設共同研究-」 松下 大佑 先生

第3群：薬物療法の治療効果1

15:05-15:50

座長：大越 明 先生（東北大）

8. 旭川医科大学 「再発転移に対して薬物療法を行った頭頸部扁平上皮癌 751 例の検討-最良治療効果を中心に」 井上 貴博 先生
9. 山形大学 「再発転移頭頸部癌に対する化学療法における、原発部位別の治療効果と予後の検討」 荒木 直人 先生
10. 福島県立医科大学 「当科における再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討」 川瀬 友貴 先生

第4群：薬物療法の治療効果2

16:00-16:45

座長：黒瀬 誠 先生（札医大）

11. 北海道がんセンター 「北日本 13 施設における頭頸部 SCC の薬物療法の検討」 田川 愛 先生

12. 秋田大学 「当科における再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討」 遠藤 天太郎 先生
13. 東北医科薬科大学 「再発転移頭頸部扁平上皮癌 443 例に対する 2nd line 薬物療法の検討」 鈴木 貴博 先生

休憩（16:45-17:00）

イブニングセミナー

(17:00-18:00)

座長：高野 賢一

札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授

「難治性頭頸部癌への挑戦」

演者：小川 武則 先生

岐阜大学 大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授

共催：エーザイ株式会社

- ＊本セミナーは日耳鼻専門医制度耳鼻咽喉科領域講習として1単位取得できます。
- ・専門医 IC カードを忘れずにご持参ください。従来の学術集会参加票は使用できませんのでご注意ください。
- ・講習会開始後のご入場または途中退出は可能ですが、単位の登録をすることはできませんのでご了承ください。

1. 当院における再発転移頭頸部 SCC 症例に対する薬物療法の治療成績

1) 仙台医療センター 耳鼻咽喉科、2) 同 腫瘍内科

○石田英一¹⁾、鈴木貴夫²⁾、秋山聖子²⁾、川村善宣¹⁾、石垣賢人¹⁾、舘田 勝¹⁾

当院にて 2018～22 年までの 5 年間に薬物療法を開始した再発転移頭頸部 SCC 症例、全 11 例について検討を行った。年齢：46-80 歳（中央値 73 歳）、原発巣内訳：舌 3 例、下咽頭 3 例、中咽頭（p16-）2 例、喉頭 1 例、原発不明 1 例、再発形式内訳：原発巣（P）1 例、リンパ節（N）1 例、遠隔転移（M）3 例、PM 2 例、NM 3 例、PNM 1 例であった。1st ライン内訳は FP+Pembrolizumab（Pemb）2 例、Pemb 1 例、Nivolumab（Nivo）3 例、EXTREME 1 例、S-1 2 例、その他 2 例であり、最良効果は CR 1 例、PR 1 例、SD 2 例、PD 7 例、奏効率 18.1%であった。無増悪生存期間（PFS）は 0.9-41.2 ヶ月（中央値 3.9 ヶ月）、PFS rate は 1 年 18.2%、2 年及び 3 年 9.1%であった。2nd ラインは 6 例に行い、内訳は Nivo 4 例、S-1 1 例、DTX 1 例であり、最良効果はいずれも PD、2nd ライン PFS は 1.8-5.6 ヶ月（中央値 3.5 ヶ月）であった。3rd ライン以降は 2 例に行った。免疫チェックポイント阻害剤（ICI）は全治療ラインを通じ 10 例（90.9%）に施行し、内 2 例は Pemb と Nivo の両薬剤を投与した。ICI 施行 10 例中 6 例で CPS を評価し、CPS $\geq$ 20：4 例、CPS $\geq$ 1：2 例であった。薬物療法開始後の全生存期間（OS）は 3.6-41.2 ヶ月（中央値 14.6 ヶ月）、OS rate は 1 年 70.7 ヶ月、2 年 35.4 %、3 年 17.7%であった。

○サブテーマ「ICI の登場により予後は延長されたか」

他施設からの症例集積データのうち、1st ライン時点からの OS を評価可能な 746 例に対し解析を行った。OS は 0.17-74.6 ヶ月（15.4 ヶ月）で、OS rate は 1 年 59.7%、3 年 22.6%、5 年 15.3%であった。全治療ラインを通じて ICI は 658 例（88.2%）に施行され、ICI 治療ライン数は 1 ライン：612 例、2 ライン：44 例、3 ライン以上：2 例であった。OS rate は ICI 施行なし群で 1 年 42.6%、3 年 12.8%、5 年 5.8%であったのに対し、ICI 1 ライン施行群では 1 年 60.3%、3 年 23.1%、5 年 16.8%、ICI 2 ライン以上施行群では 1 年 82.6%、3 年 33.4%、5 年 20.2%と、ICI 治療ライン数が多いほど予後良好であり、すべての群間で統計学的有意差を認めた。ICI 治療群の予後は KEYNOTE-048 試験結果と遜色なく、実臨床においても ICI の登場が予後延長に繋がっている可能性が示唆された。

2. 再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討 ニボルマブ (Nivo) とペムブロリズマブ (Pem) のどちらが良いか？

1) 北海道大学病院腫瘍内科 2) 北海道大学病院耳鼻咽喉科頭頸部外科

○田口 純、清水 康、合田智宏、有賀 伸、椎谷研彦、杵 里花、大原克仁、野口卓郎、竹内 啓、勝俣量平、井戸川寛志、鈴木崇祥、対馬那由多、加納里志、本間明宏、木下一郎

【背景・目的】頭頸部扁平上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬 (PD-1 抗体薬) の有効性のデータがリアルワールドで蓄積されてきている。今回、当院と多施設のリアルワールドデータから、免疫チェックポイント阻害薬の有効性と安全性についての検討を行った。

【方法】当院腫瘍内科のデータベースから 2018 年 1 月～2022 年 12 月に一次治療を開始した転移再発頭頸部扁平上皮癌症例を抽出し、治療について解析を行った。さらに、多施設の治療データを用いて、一次治療を中心に免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 治療について解析を行った。

【結果】N=108 例。年齢中央値 67 歳、PS は 0-1 が 100 例 (93%)。原発は中咽頭 26 例、下咽頭 24 例、口腔 18 例、喉頭 14 例、その他 26 例であった。一次治療のレジメンは、ICI を含む治療が 77 例で、セツキシマブ併用 21 例、その他 10 例で、全奏効割合 (ORR) は 42%、mPFS 5.2m、mOS 17.8m であった。Grade3 以上の有害事象は 21 例 (19%) に見られ、うち免疫関連有害事象 (irAE) は 7 例 (6%) であった。ICI の内訳は Nivo 26 例/Pem 単剤 23 例/Pem 併用 28 例で ORR は 20%/29.4%/58.3%、mPFS は 3.1m/7.6m/6.0m、mOS は 13.4m/26.7m/17.4m であった。一方、多施設データ 783 例において一次治療で ICI を含む治療は 502 例 (64%) で施行され、その内訳は Nivo 250 例/Pem 単剤 140 例/Pem 併用 112 例で ORR は 30%/36.3%/41%、mPFS は 4.7m/5.2m/6.3m、mOS は 14.4m/14.8m/20.8m であった。Grade3 以上の irAE は Nivo 群で 46 例 (18.4%)、Pem 単剤で 30 例 (21.4%) の計 76 例 (19.5%) であった。

【考察】Nivo と Pem を含む一次治療において、ORR は当院、多施設データいずれも Pem 併用群で良好であった。mPFS、mOS は当院では Pem 単剤が最も良好であったが、一方多施設データでは Pem 併用群が最も良好で、Nivo 群と Pem 単剤群は同等の結果であった。当院では Pem 単剤はほぼ全例 CPS20 以上で選択しており、そのセレクションによる結果と考えられた。多施設データの Pem 単剤群における CPS 20 以上/20 未満における mPFS は 7.0m/4.1m、mOS は 16.5m/11.9m とセレクションによる改善が見られた。

【結語】Nivo と Pem の有効性は同等であったが、Pem はセレクションによる有効性の改善が期待される。

3. プラチナ抵抗性 Pembrolizumab 投与症例とプラチナ感受性 Nivolumab 投与症例についての検討

岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座

○宮口 潤、片桐克則、齋藤大輔、土田宏大、日下尚裕、志賀清人

今回我々は、プラチナ抵抗性 Pembrolizumab 投与症例とプラチナ感受性 Nivolumab 投与症例の検討を行った。初回根治治療後に再発転移残存し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例全 782 例中、一次治療後のプラチナ抵抗性例は 256 例、プラチナ感受性例は 215 例であった。またプラチナ製剤未使用例が 311 例、うち Pembrolizumab 投与は 146 例、Nivolumab 投与は 17 例、その他の治療は 148 例であった。

プラチナ抵抗性例 256 例中 Pembrolizumab が投与された例は 1st line 19 例、2nd line 6 例、3rd line 以降は 8 例で、計 33 例であった。1st line の無増悪生存期間 (PFS) は平均 7.9 カ月、中央値 2.8 カ月であった。最良治療効果は CR:PR:SD:PD:判定不能 1 : 4 : 6 : 7 : 1 例で病勢制御率 57.9% であった。2nd line 投与後の PFS は平均 2.8 カ月、中央値 1.8 カ月であった。1st line からの PFS では平均 9.8 カ月、中央値 8.6 カ月であった。最良治療効果は CR:PR:SD:PD:判定不能 1 : 1 : 1 : 1 : 2 例で病勢制御率 50% であった。プラチナ抵抗性例に Pembrolizumab が投与された全 33 例の全生存期間 (OS) は平均 44.2 カ月、中央値 31.1 カ月であった。累積生存率は 3 年で 52.2%、5 年で 22.7% であった。

プラチナ感受性例 215 例中 Nivolumab が投与された例は 1st line 54 例、2nd line 45 例、3rd line 以降は 8 例で、計 107 例であった。1st line の PFS は平均 11.6 カ月、中央値 7.2 カ月であった。最良治療効果は CR:PR:SD:PD:判定不能 4 : 8 : 21 : 20 : 1 例で病勢制御率 61.1% であった。2nd line 投与後の PFS は平均 8.4 カ月、中央値 4.7 カ月であった。1st line からの PFS では平均は 15.1 カ月、中央値は 10.1 カ月であった。最良治療効果は CR:PR:SD:PD:判定不能 5 : 7 : 12 : 18 : 3 例で病勢制御率 53.3% であった。プラチナ感受性例に Nivolumab が投与された 107 例の OS は平均 55.3 カ月、中央値 42.1 カ月であった。累積生存率は 3 年で 63.8%、5 年で 36.6% であった。

当科での初回根治治療後に再発転移残存し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例は 59 例で、1st line の治療内容は Nivolumab 34 例、Pembrolizumab 10 例 (FP+Pembrolizumab 1 例を含む)、S-1 13 例、PCE 2 例であった。1st line 治療で Nivolumab または Pembrolizumab 投与症例の治療後の PFS は平均 11.3 カ月、中央値 4.8 カ月、OS は平均 32.4 カ月、中央値 26.4 カ月であった。全 59 例の 1st line 治療後の PFS は平均 10.1 カ月、中央値 5.5 カ月で、OS は平均 36.3 カ月、中央値 29.3 カ月であった。

4. 頭頸部扁平上皮癌に対する薬物療法

—当科における治療成績ならびに ICI と有害事象との関連についての解析—

東北大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科

○石井 亮、東賢二郎、登米 慧、宍戸雅悠、中山勇樹、中村和樹、石川健一朗、大越 明、香取幸夫

【当院における治療成績】

東北大学病院にて 2018 年 1 月から 2022 年 12 月までの期間に 1st line の薬物療法を開始した再発・転移頭頸部扁平上皮癌の症例は、128 例であった。年齢の中央値は 68 歳で、原発巣としては下咽頭 32 例、口腔（舌以外）29 例、舌 24 例、中咽頭（p16 陽性）8 例、鼻咽腔 8 例、中咽頭（p16 陰性）7 例、上咽頭 6 例、喉頭 5 例、その他 8 例であった。

1st line での治療内容は FP(FC)+Pembrolizumab が 33 例、EXTREME が 29 例、Pembrolizumab 単剤が 25 例、Nivolumab 単剤が 25 例、PTX+Cmab が 6 例、その他のレジメンが 9 例であり、最良治療効果は CR6 例、PR32 例、SD54 例、PD35 例であった。全体の PFS（無増悪生存期間）の中央値は 5 か月であり、レジメン間の奏功に有意差は認めなかった。また、2nd line の治療内容は PTX-Cmab が 27 例、Nivolumab 単剤が 25 例であり、この二つのレジメンが半数以上を占めていた。全体の PFS2、OS（全生存期間）の中央値はそれぞれ 13 か月、16.9 か月であった。これらの結果は当研究会参加の全施設と同じ傾向であった。

単変量解析において、PS は OS および PFS に有意に影響した因子であったが、初回治療から一次治療までの期間および治療開始時の G8（geriatric-8）も OS および PFS に影響する傾向を認めた。年齢、PD-L1 染色による CPS（combined positive score）、プラチナ製剤の使用歴は OS、PFS、PFS2 との関連を認めなかった。

【ICI と有害事象の関連について】

今回の調査で各施設から報告された有害事象の内、半分弱を血液毒性が占めていた。この血液毒性を除外し、1st line および 2nd line で行われた免疫チェックポイント阻害薬（ICI）を含めレジメンにおける有害事象と奏効率との関係を解析した。FP(FC)+Pembrolizumab、Pembrolizumab 単剤、Nivolumab 単剤のレジメン全てを総合すると、非血液毒性が出現しなかった群では奏効率が 27.7%、出現した群では 39.2% であり、有意差を認めた。レジメン毎の解析では、FP+Pembrolizumab および Pembrolizumab 単剤のレジメンでは非血液有害事象との関連は認めなかったが、Nivolumab 単剤レジメンでは奏効率と有意な関連を認めた。

5. 再発・転移頭頸部扁平上皮癌に対する緩和的薬物療法における年齢と Performance status の影響

宮城県立がんセンター

○伊東和恵、中目亜矢子、森田真吉、今井隆之、浅田行紀

宮城県立がんセンターで 2018 年 1 月から 2022 年 12 月までに再発転移頭頸部扁平上皮癌 (R/MHNSCC) に対し、緩和的薬物療法を開始した患者は 112 名、年齢の中央値は 68 才 (40-87 才)、PS は 0, 1, 2, 3 が 77 (69%), 28 (25%), 6 (5%), 1 (1%) であった。1st line の内訳は Pembrolizumab (27%), Extreme (25%), S-1 (14%), PTX+Cet (13%), Nivolumab (12%), PCE (7%), FP+Pembrolizumab (2%), PTX (1%)、各全生存期間中央値は 13.6 か月、10.9 か月、11.1 か月、10.6 か月、14.0 か月、25.4 か月、2.4 か月、2.6 か月、無増悪生存期間は、4.8 か月、4.9 か月、3.8 か月、2.2 か月、2.1 か月、5.3 か月、1.1 か月、1.4 か月であった。

R/MHNSCC 患者に対する薬物療法において、患者の年齢と performance status (以下 PS) の影響を検討した。緩和的薬物療法を開始した 750 例を対象に PS, 薬物療法開始時の年齢が薬物療法の選択、治療効果、生存率に影響を与えるか後方視的に検討した。750 例中、PS0/PS1/PS2/PS3 が 461 (62%) / 257 (34%) / 25 (3%) / 7 (1%)、年齢の中央値は 67 才 (21 - 88 才) であった。PS と 1st line の薬物療法の選択に相関はなかったが、PS が 0, 1 の患者では病勢制御率が 57%、60% であったのに対し、PS2 の患者では 36% であった。年齢と生存期間に対する Spearman の順位相関係数の解析では相関は認めなかった。患者を 70 才以上と 70 才未満の 2 群にわけて生存期間解析を行ったが、2 群間に差はなく、奏効割合も有意な差はなかった。

6. 札幌医科大学附属病院における治療成績とサブテーマ「患者の腎機能は薬物療法の選択および予後に影響を与えるか？」について

札幌医科大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○垣内晃人、小幡和史、黒瀬 誠、山本圭佑、大柳政彦、高野賢一

本研究は、北日本頭頸部癌治療研究会の13施設において、2018年1月から2022年12月までに化学療法を開始した再発転移、初回M1症例の頭頸部扁平上皮癌患者のデータを基に解析を行った。札幌医科大学では38症例を対象に治療成績を評価し、1stライン無増悪生存期間(PFS)の中央値は6.4ヶ月、2ndラインPFSは6.7ヶ月、PFS2(1stライン治療開始日から2ndラインイベント・打ち切り日までのPFS)は11.8ヶ月、全生存期間(OS)の中央値は34.5ヶ月であった。これらは他施設と比較して若干良好な結果であったが、いずれも有意差は認められなかった。

全13施設743症例のeGFR(推定糸球体濾過量)平均値は72.64 mL/min/1.73 m²であり、年齢と弱い負の相関を示した($r=-0.29$)。腎機能が予後に与える影響を検討するため、eGFR 60 mL/min/1.73 m²で区分しOSを比較したところ、60未満の群でOS中央値は34.2ヶ月、60以上では30.1ヶ月と若干低下していたが、有意差は認められなかった($p=0.29$)。Cox回帰分析では、eGFR ≥ 60 がOSに対する独立した予後因子ではないことが示された(HR: 0.90, 95%CI: 0.74-1.09, $p=0.29$)。また、eGFRを基に1stライン治療の選択についても検討した。eGFRが60未満の患者群では、eGFR 60以上の患者群と比較してPembrolizumab単剤投与の割合が増加した(24%対15%)一方で、CDDPを含む治療の割合は僅かな低下に留まった(28%対31%)。これらの結果から、腎機能の低下が治療選択に一定の影響を与える一方で、予後への直接的な影響は限定的であることが示唆された。今後、さらに詳細な腎機能分類や他の予後因子との相互作用を考慮した分析を行い報告する。

7. 再発転移頭頸部癌における薬物療法の効果 -プラチナ製剤使用の影響と予後に関する多施設共同研究-

弘前大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○松下大佑、工藤直美、松原 篤

背景

再発転移頭頸部癌（HNC）の治療において薬物療法の効果を評価し、プラチナ使用歴が治療選択および予後に与える影響を調査した。

自施設の結果検討

当科で対象とした 56 例（年齢 39～85 歳、中央値 67.5 歳）の再発転移 HNC 患者に対し、薬物療法の結果を分析した。原発部位は下咽頭癌が 19 例（34%）と最も多く、舌癌が 8 例（14%）と次いで多かった。当科では再発または遺残が認められた場合、手術可能な症例には救済手術を優先し、手術不能例には化学療法を選択している。当科での検討の結果、OS（全生存期間）の中央値は 32.3 ヶ月、PFS（無増悪生存期間）は 6.7 ヶ月、PFS2（第二の無増悪生存期間）は 13.3 ヶ月であった。OS および PFS は他の報告と比較して遜色ない結果だった。PFS2 は症例数も少なく参考値に留まる。

多施設の結果検討

北日本 13 施設での再発転移 HNC 患者を分析した。プラチナ使用から 6 ヶ月以内の再発をプラチナ抵抗性、6 ヶ月以降の再発をプラチナ感受性と定義し、OS および PFS を比較した。プラチナ使用歴がある場合、Nivolumab の使用割合は 60.2%で、使用歴がない場合は Pembrolizumab（29%）が最も多かった。プラチナ使用歴がある患者の OS は 32.9 ヶ月で、使用歴がない患者の 30.1 ヶ月に比べて有意に長かった（ $p=0.016$ ）。プラチナ感受性群の OS は 58.65 ヶ月で、プラチナ抵抗性群の 23.0 ヶ月に比べて有意に長い結果（ $p<0.05$ ）が得られたが、PFS および PFS2 には大きな差異は見られなかった。

結論

プラチナ製剤の使用歴は治療選択と予後に影響を与える。プラチナ感受性の患者では生存期間が延長するため、治療戦略にはプラチナ感受性の評価が重要である。今後はプラチナ製剤耐性のメカニズムと新たな治療法の開発が期待される。

8. 再発転移に対して薬物療法を行った頭頸部扁平上皮癌 751 例の検討 -最良治療効果を中心に

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○井上貴博、熊井琢美、高原 幹

頭頸部領域における免疫療法を含めた薬物療法の選択やその効果については様々な見解があり、明確な方針が定まっていないのが現状である。今回我々は薬物療法を行った頭頸部癌症例に対して、自験例の検討と、サブテーマである“最良治療効果による無増悪生存率（PFS）や全生存率（OS）への影響”について検討したので報告する。対象は「初回根治治療後に再発転移残存を認め、2018 年 1 月から 2022 年 12 月までの間に薬物療法を行った頭頸部扁平上皮癌症例」である。

【自験例】

当科の症例は 44 例で、再発転移残存診断時の年齢は 39 歳から 81 歳（中央値 68 歳）であった。原発部位は下咽頭 11 例、喉頭 6 例、中咽頭（p16-）6 例、中咽頭（p16+）5 例、舌 4 例、口腔（舌以外）3 例、上咽頭 3 例、鼻副鼻腔 3 例、その他 3 例であった。1st line の薬物療法内容は、FP + Pembrolizumab 14 例、Nivolumab 13 例、EXTREME 7 例、S-1 5 例、Pembrolizumab 単剤 2 例、その他 3 例であった。2nd line を行なった 25 例の薬物治療内容は、Nivolumab 8 例、S-1 6 例、PTX + Cet 4 例、FP + Pembrolizumab 3 例、EXTREME と Pembrolizumab がそれぞれ 2 例であった。当科症例における予後解析では、3 年生存率（OS）は 47.5%、5 年 OS は 22.3% であった。また 3 年疾患特異的生存率（DSS）は 55.1% で、5 年 DSS は 25.9% であった。

【サブテーマ：最良治療効果は、無増悪生存率（PFS）や全生存率（OS）にどの程度影響を与えるか】

全 13 施設による対象症例は 751 例で、再発転移残存診断時の年齢は 21 歳から 88 歳（中央値 67 歳）であった。1st line の薬物療法による最良治療効果は CR/PR/SD/PD/ 判定不能が 55/179/195/261/61 例で、奏効率 31%、病勢制御率 57% であった。1st line の最良治療効果に基づいた 3 年 PFS は、CR/PR/SD/PD で 75.8%/12.8%/2.4%/0.5%、3 年 OS は同順に 95.2%/57.4%/48.8%/23.7% であった。2nd line の薬物治療を行った 424 例における 2nd line での最良治療効果は、CR/PR/SD/PD/ 判定不能が 18/94/115/155/42 例で、奏効率 26%、病勢制御率 54% であった。2nd line の最良治療効果に基づいた 3 年 PFS2 は、CR/PR/SD/PD で 75.3%/18.2%/18.2%/0.0%、3 年 OS は同順に 100.0%/53.5%/56.0%/31.6% であった。治療薬、遠隔転移の有無、再発期間などのサブグループごとに検討し報告する。

9. 再発転移頭頸部癌に対する化学療法における、原発部位別の治療効果と予後の検討

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科

○荒木直人、千田邦明、倉上和也、八鍬修一、渡邊千尋、工藤恵蔵、伊藤 吏

切除不能再発、遠隔転移を来した頭頸部癌症例に対しては、腫瘍の縮小による症状緩和、QOL維持、生存期間延長を目的とした全身化学療法が行われる。近年は免疫チェックポイント阻害薬が保険承認され、治療選択の幅が広がっている。今回われわれは切除不能・再発転移頭頸部扁平上皮癌に対し化学療法を施行した症例の臨床経過について調査した。また、本研究会のデータを元に原発部位の違いによる治療効果と予後の差について検討したため報告する。

対象は2018年1月から2022年12月までの間で1st lineの化学療法を施行した症例で、当科における対象症例は49例であった。内訳は男性39例、女性11例、平均年齢は65.5歳(37~81歳)、観察期間中央値は22.0ヶ月(4~101ヶ月)であった。原発部位は舌7例、舌以外の口腔8例、上咽頭2例、中咽頭6例、下咽頭14例、喉頭5例、上顎1例、その他6例であり、1st lineのレジメンの内訳はFP+Pembrolizumabが3例、Pembrolizumabが9例、FP+セツキシマブ(Cmab)が4例、Nivolumabが21例、PTX+Cmabが12例であった。最良治療効果はCRが4例、PRが11例、SDが9例、PDが24例、1例が判定不能であり、全生存率(OS)中央値は10.8ヶ月、無増悪生存率(PFS)中央値は4.3ヶ月であった。原発部位別のOSでは舌と中咽頭、PFSでは舌と中咽頭、下咽頭の間に有意差を認めた。

本研究会のデータにおける対象症例は751例であり、原発部位は舌94例、舌以外の口腔87例、上咽頭47例、中咽頭137例、下咽頭215例、喉頭73例、鼻副鼻腔53例、その他45例であった。OS中央値は18.0ヶ月、PFS中央値は5.2ヶ月であり、最良治療効果はCRが55例、PRが179例、SDが195例、PDが261例で、61例が判定不能であった。原発部位別のOSでは舌と上咽頭、喉頭、鼻副鼻腔、下咽頭と上咽頭、喉頭、舌以外の口腔と上咽頭の間に有意差を認め、PFSでは有意差は認めなかった。舌を含む口腔と口腔以外とで比較すると口腔の方が有意にOS、PFSが短かった。口腔癌では予後の延長や病勢制御が比較的得られにくい可能性が示唆された。

10. 当科における再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討

福島県立医科大学 医学部 耳鼻咽喉科学講座

○川瀬友貴 宋戸祥子 佐久間琴子 久保田叡 斎藤友紀子 池田雅一 室野重之

今回のテーマである 2018 年 1 月～2022 年 12 月までに 1st line の薬物治療を開始した再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例について、自験例ならびに参加施設の全データを用いて CQ「再発・残存部位によって薬物療法の治療効果、予後に差があるか？」について報告する。自験例に関して対象症例は 47 例、年齢の中央値は 65 歳、観察期間の中央値は 36.4 ヶ月であった。症例の内訳は、下咽頭癌 15 例、中咽頭癌 10 例 (p16 陽性 7 例、陰性 3 例)、上咽頭癌 7 例、口腔癌 5 例 (舌 4 例、ほか 1 例)、鼻副鼻腔 4 例、喉頭 3 例、ほか 3 例であった。1st line の治療選択は Nivolumab 20 例、Pembrolizumab 単剤 14 例、Extreme 6 例、FP+Pembro 5 例、ほか 2 例であった。最良治療効果は CR 3 例、PR 5 例、SD 14 例、PD 28 例であった。OS は 1 年 83.0%、2 年 61.6%、3 年 40.2%、PFS の中央値は 6.9 ヶ月であった。2nd. line に移行した症例は 20 例で、レジメンは PTX+Cet 12 例、Nivo 5 例、ほか 3 例であった。最良治療効果は PR 3 例、SD 6 例、PD 11 例であった。2ndPFS の中央値は 4.7 ヶ月であった。

CQ に関しては参加施設からのデータ 751 例を用いて解析を行った。観察期間の中央値は 27.8 ヶ月であった。再発・残存部位別に見ると、局所 (P) 165 例、頸部 (N) 105 例、遠隔 (M) 229 例、局所+頸部 (PN) 74 例、局所+遠隔 (PM) 26 例、頸部+遠隔 (NM) 76 例、局所+頸部+遠隔 (PNM) 73 例であった。全症例の OS は、1 年 OS 82.8%、2 年 OS 60.6%、3 年 OS 44.7% であったのに対し、各群の OS は P (1 年 OS ; 86.5%、2 年 OS ; 65.7%、3 年 OS ; 53.2%)、N (92.3%、70.9%、53.2%)、M (86.4%、65.6%、46.3%)、PN (73.8%、42.6%、29.7%)、PM (88.5%、63.5%、45.6%)、NM (74.7%、49.9%、35.0%)、PNM (65.0%、44.9%、30.8%) であった。各群間の比較では、P、N、M 群はそれぞれ PN 群・NM 群・PNM 群と統計学的な有意差を認めた。また単独再発・遺残群 (P+N+M) と複数再発・遺残群 (PN+PM+NM+PNM) との比較では、単独群 (1 年 OS ; 87.7%、2 年 OS ; 66.8%、3 年 OS ; 50.1%)、複数群 (73.0%、46.7%、33.2%) で、統計学的に有意差を認めた。今回の検討においては、単独の再発・遺残の方が治療効果および予後が優れている可能性が示唆されたが、単独群の中ではやや M 群で他の 2 群に劣る傾向はあるものの統計学的な有意差は認めなかった。

11. 北日本 13 施設における頭頸部 SCC の薬物療法の検討

北海道がんセンター 頭頸部外科

○田川 愛、林 和広、永橋立望

当科で2018年1月から2022年12月までに1st lineの薬物療法を開始した頭頸部SCC症例は17例、年齢は平均62歳(49-75歳、中央値63)であった。全生存期間は平均35ヶ月、(5-85ヶ月、中央値19)であった。転期は現病死が13例、他病死が1例、担癌生存が3例、非担癌生存が1例であった。1st lineはExtremeが7例、FPが4例、Nivolumabが2例、Pembrolizumabが2例、FP+ Pembrolizumabが1例であった。

今回、当施設に与えられたテーマ、「CPSによって、薬物療法の治療効果、予後に差があるか？」に関して解析検討を行った。CPSは全782例中315例で記載があり、 $0 \leq \text{CPS} < 1$ が33例、 $1 \leq \text{CPS} < 20$ が134例、 $\text{CPS} \geq 20$ が148例であった。全生存期間の平均はそれぞれ33.2ヶ月、37.4ヶ月、41.6ヶ月であった。1st lineでICIを用いたのはそれぞれ17例(51%)、133例(84%)、129例(87%)であった。1st lineでCRに至った例はそれぞれ0例、6例(4%)、14例(9%)で、2nd lineでCRに至ったものは $\text{CPS} \geq 20$ の4例のみであった。5年生存率はそれぞれ24%、29%、34%で $\text{CPS} \geq 20$ 群に長期生存例が多く認められたものの、統計的な優位差は得られなかった。CPSの各群で1st lineの治療内容別に生存率の比較検討を行ったところ、 $0 \leq \text{CPS} < 1$ 群でNivolumabが他治療群と加えて生存率が低いものの、統計的な優位差は得られなかった。2nd lineまでの治療で比較してもやはり明らかな優位差は認めなかった。さらなる詳細な検討を行い、文献的考察も加えて報告する。

12. 当科における再発転移に対し薬物療法を行った頭頸部 SCC 症例の検討

秋田大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○遠藤天太郎、浅野李湖、安宅賢二郎、北林拓朗、佐藤暢子、安部友恵、富澤宏基、鈴木仁美、宮部 結、山田俊樹、椎名和弘、川寄洋平、鈴木真輔、山田武千代

2018 年 1 月から 2022 年 12 月までの 5 年間に、当科で 1st line の薬物療法を開始した頭頸部扁平上皮癌症例 (SCC) の治療成績について検討を行った。1st line の薬物療法開始時の年齢は 40 歳から 84 歳 (平均: 64.9 歳、中央値: 65 歳) であり、観察期間は 0.5 か月 ~ 71.2 か月 (平均: 19.8 か月、中央値: 13.9 か月) であった。部位別症例数は、口腔 (舌以外) 8 例、舌 16 例、上咽頭 1 例、中咽頭 (p16+) 8 例、中咽頭 (p16-) 13 例、下咽頭 25 例、喉頭 5 例、鼻副鼻腔 8 例、その他 7 例であった。Kaplan-Meier 法による 3 年全生存率と疾患特異的 3 年生存率は 24.3/25.9% であり、5 年全生存率と疾患特異的 5 年生存率は 18.2%/19.4% であった。生存期間中央値は 13.5 か月であった。部位別の 3 年全生存率と疾患特異的 3 年生存率は口腔 28.6%/28.6%、舌 9.4%/9.4%、中咽頭 (p16+) 57.1%/57.1%、中咽頭 (p16-) 19.2%/25.6%、下咽頭 5.2%/5.2%、喉頭 60%/80%、鼻副鼻腔 75%/75% であった。上咽頭、その他は 3 年生存を得た症例がなく解析不能であった。

また、当科を含む 13 施設から登録された 782 症例において、1st line の薬物療法別に 5 年全生存率、疾患特異的 5 年生存率、生存期間中央値の検討を行った。薬物療法別症例数は、Extreme 117 例、Nivolumab 250 例、FP+Pembrolizumab 108 例、Pembrolizumab 140 例、FP 9 例、PTX+cet 50 例、PCE 43 例、S-1 48 例、PTX 3 例、Cmab 1 例、その他 13 例であった。5 年全生存率、疾患特異的 5 年生存率は、Extreme 13.9%/16.0%、Nivolumab 16.9%/18.5%、FP+Pembrolizumab 26.2%/29.5% (3 年)、Pembrolizumab 28.1%/29.6% (3 年)、FP 12.5%/25%、PTX+cet 10.1%/11.4%、PCE 18.7%/24.1%、S-1 5.1%/5.1%、その他 30.8%/38.5% (3 年) であった。PTX、Cmab は 3 年生存を得た症例がなく解析不能であった。生存期間中央値は Extreme 15.9 か月 %、Nivolumab 14.1 か月、FP+Pembrolizumab 18.4 か月、Pembrolizumab 14.6 か月、FP 10.8 か月、PTX+cet 12.2 か月、PCE 22.7 か月、S-1 14.1 か月、PTX 11.6 か月、Cmab 15.8 か月、その他 33.9 か月であった。

13. 再発転移頭頸部扁平上皮癌 443 例に対する 2nd line 薬物療法の検討

東北医科薬科大学 耳鼻咽喉科

○鈴木貴博、佐藤輝幸、野口直哉、山崎宗治、舘田 豊、佐藤克海、太田伸男

【目的】

再発転移頭頸部扁平上皮癌に対する 2nd line 薬物療法の有効性を治療薬剤別に比較検討することを目的とした。

【対象と方法】

2018 年 1 月から 2022 年 12 月までに北海道・東北 13 施設において 1st line の薬物療法を開始した頭頸部扁平上皮癌 782 例中、2nd line 治療を施行した 443 例を対象とした。年齢は 21～84 歳（中央値 66 歳）で、2nd line 治療開始日から最終観察日までの観察期間は 0.2～73.5 か月（中央値 10.9 か月）であった。原発部位は舌：50 例、口腔（舌以外）：42 例、上咽頭：30 例、中咽頭（p16 陰性）：53 例、中咽頭（p16 陽性）：33 例、下咽頭：129 例、喉頭：46 例、鼻副鼻腔：36 例、その他：24 例であった。累積生存率の算定は Kaplan-Meier 法により算出し、ログランク検定を用いて生存率曲線の差の検定を行った。

【結果】

2nd line 薬物治療の内容は Nivolumab：157 例、Pembrolizumab：21 例、FP+Pembrolizumab：12 例、Extreme：15 例、PCE：17 例、PTX+Cetuximab：150 例、Cetuximab：2 例、PTX：13 例、FP：5 例、S1：38 例、その他：13 例であった。最良治療効果は CR：19 例、PR：100 例、SD：118 例、PD：164 例、評価不能：42 例であった。各治療薬剤別にみた 2nd line 薬物療法後の無増悪生存期間/全生存期間の中央値はそれぞれ Nivolumab：4.2 か月/15.9 か月、Pembrolizumab：6.2 か月/15.9 か月、FP+Pembrolizumab：3.8 か月/11.9 か月、Extreme：4.7 か月/10.9 か月、PCE：7.1 か月/15.2 か月、PTX+Cetuximab：6.4 か月/11.3 か月、Cetuximab：3.7 か月/44.8 か月、PTX：3.6 か月/6.9 か月、FP：5.6 か月/13.4 か月、S1：4.5 か月/10.8 か月、その他：2.9 か月/7.7 か月で、統計学的有意差を認めず各治療薬剤の有効性は同等であった。

13 施設の臨床データ一覧

		Extreme	Nivo	Pem	FP +Pem	FP	PCE	PTX +Cmab	PTX	Cmab	S-1	その他	全症例
症例数		111	242	132	105	9	43	49	3	1	44	12	751
年齢	平均	64	65	68	64	63	67	68	69	61	71	68	66.2
	中央値	66	67	69	65	66	66	71	73	61	73	73	67
PS	0	62	164	80	52	3	40	31	2	0	21	7	462
	1	47	66	50	48	5	3	15	0	1	17	5	257
	2	2	9	2	3	1	0	3	1	0	4	0	25
	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	7
eGFR	90 以上	28	39	21	23	0	9	14	0	0	11	2	147
	60以上90未満	60	135	64	55	6	26	25	2	0	24	7	404
	60 未満	23	68	47	27	3	8	10	0	1	9	3	199
CDDP 使用歴	なし	68	17	87	56	6	24	18	0	1	21	6	304
	6 ヶ月未満	10	171	5	14	2	4	24	1	0	11	3	245
	6 ヶ月以上	33	54	40	35	1	15	7	2	0	12	3	202
再発転移 残存部位	p	23	53	27	19	2	13	14	0	0	12	1	164
	n	7	33	22	12	2	10	13	1	0	6	1	107
	m	35	83	42	30	1	11	11	1	0	10	3	227
	pn	16	19	11	11	0	5	2	1	0	8	2	75
	pm	1	13	8	3	0	0	0	0	0	2	1	28
	nm	14	30	9	5	3	2	7	0	1	3	1	75
	pnm	15	11	13	25	1	2	2	0	0	3	1	73
原発部位	上咽頭	5	22	8	7	0	1	0	0	0	3	1	47
	中咽頭 p16+	10	14	14	10	0	3	3	0	0	0	1	55
	中咽頭 p16-	14	18	16	15	0	6	5	0	0	6	2	82
	下咽頭	30	75	34	28	3	16	9	2	1	14	3	215
	喉頭	12	12	14	13	2	5	6	0	0	8	1	73
	舌	16	38	15	11	2	3	4	0	0	4	1	94
	舌以外	11	25	17	8	1	4	13	0	0	6	1	86
	鼻副鼻腔	7	22	7	6	1	3	3	1	0	2	1	53
	その他	6	16	7	7	0	2	6	0	0	1	1	46
最良治療 効果	CR	1	29	11	7	1	2	3	0	0	1	0	55
	PR	32	39	32	32	4	13	16	0	1	4	6	179
	SD	44	48	27	36	3	9	7	2	0	17	2	195
	PD	29	110	47	23	1	10	18	1	0	18	4	261
	判定不能	5	16	15	7	0	9	5	0	0	4	0	61
	ORR	29.7	28.1	32.6	37.1	55.6	34.9	38.8	0	100	11.4	50	31.2
	DCR	69.4	47.9	53	71.4	88.9	55.8	53.1	66.7	100	50	66.7	57.1
Gd3 以上 AE		46	45	30	49	1	20	19	2	1	10	5	228
PFS1	中央値	4	3	4	6	3	3	4	3	11	4	4	4
OS	中央値	29	24.1	30.2	28.9	29.2	42.1	20.5	20.1	42.8	32.5	29.9	29.2

1st line 薬物療法まとめ

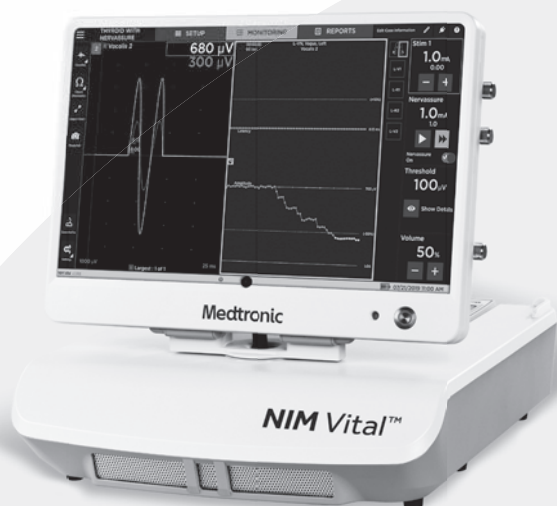
13 施設の臨床データ一覧

		Extreme	Nivo	Pem	FP +Pem	FP	PCE	PTX +Cmab	PTX	Cmab	S-1	その他	全症例
症例数		15	151	21	11	5	17	143	11	1	36	13	424
原発部位	上咽頭	1	6	1	1	0	2	15	0	0	2	1	29
	中咽頭 p16+	2	11	0	1	0	3	11	1	0	1	1	31
	中咽頭 p16-	2	16	3	1	0	3	17	2	0	4	2	50
	下咽頭	5	47	6	3	2	4	40	2	0	10	4	123
	喉頭	1	20	5	1	2	0	9	1	0	4	1	44
	舌	1	19	0	1	0	3	18	3	0	3	1	49
	舌以外	0	14	3	1	1	2	14	1	1	4	1	42
	鼻副鼻腔	3	12	3	2	0	0	10	0	0	3	0	33
	その他	0	6	0	0	0	0	9	1	0	5	2	23
1st line 薬物療法	Extreme	0	75	1	3	1	2	3	3	1	3	1	93
	Nivo	0	1	1	2	0	10	80	4	0	13	0	111
	Pem	7	0	3	2	2	2	20	1	0	8	3	48
	FP+Pem	3	4	8	1	1	0	35	2	0	5	5	64
	FP	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
	PCE	1	33	2	0	0	0	3	0	0	0	0	39
	PTX+Cmab	0	18	1	1	0	1	0	0	0	5	1	27
	PTX	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	Cmab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	S-1	2	9	4	2	0	2	0	0	0	0	1	20
	その他	1	6	1	0	0	0	2	0	0	1	1	12
最良治療 効果	CR	0	11	1	0	0	0	5	0	0	1	0	18
	PR	5	24	5	2	1	6	49	1	0	0	1	94
	SD	6	36	7	4	3	6	31	5	1	13	3	115
	PD	3	67	6	4	1	4	42	3	0	16	9	155
	判定不能	1	13	1	1	0	1	16	2	0	6	0	41
	ORR	33.3	23.2	28.6	18.2	20	35.3	37.8	9.1	0	2.8	7.7	26.4
	DCR	73.3	47	61.9	54.5	80	70.6	59.4	54.5	100	38.9	30.8	53.5
	Gd3 以上 AE	7	27	5	6	1	7	36	3	0	5	2	99
2nd line PFS	中央値	5	4	5	4	4	6	5	3	6	4	3	4
	PFS2	中央値	12	9	16	9	8	11	9	13	9	11	11

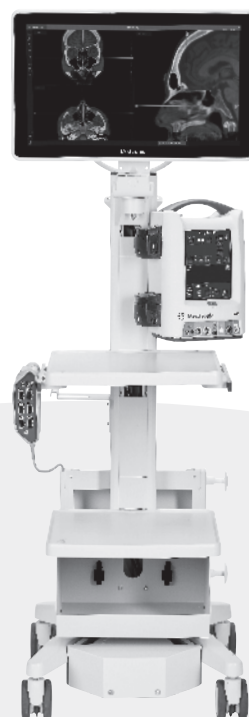
2nd line 薬物療法まとめ

Medtronic

Dedicated ENT solution



NIM Vital™
Nerve Integrity Monitoring System



StealthStation FlexENT™
Navigation System



ENT MR8™
High Speed Drill

日本メドトロニック株式会社
ENT

medtronic.co.jp

販売名:
マイダスレックス M R 8 電動式ハンドピース
マイダスレックス M R 8 アタッチメント
マイダスレックス M R 8 ツール
NIM/バイタル
ステルスステーション Flex ENT

医療機器認証/届出番号:
301ADBZX00046000
13B1X00261T00010
301ADBZX00063000
302ADBZX00044000
303ABBZX00019000

使用目的、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2022 Medtronic. Medtronic、メドトロニック及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。
ENT11172022A_1.0



抗悪性腫瘍剤／RET^注 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

レットギャモ[®] カプセル40mg
カプセル80mg

セルペルカチニブカプセル

注) RET : rearranged during transfection *注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。

製造販売元〈文献請求先及び問い合わせ先〉
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillymedical.jp

(医療関係者向け)
0120-360-605^{※1}
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}
※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
※2 祝祭日および当社休日を除きます。

 NOVARTIS

Reimagining Medicine

医薬の未来を描く



抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR^{注2)} モノクローナル抗体

薬価基準収載

アービタックス[®]注射液 100mg

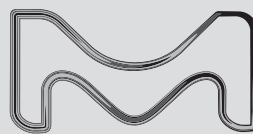
セツキシマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品^{注1)}

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

注2) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

ERBITUX[®]
CETUXIMAB



- 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。

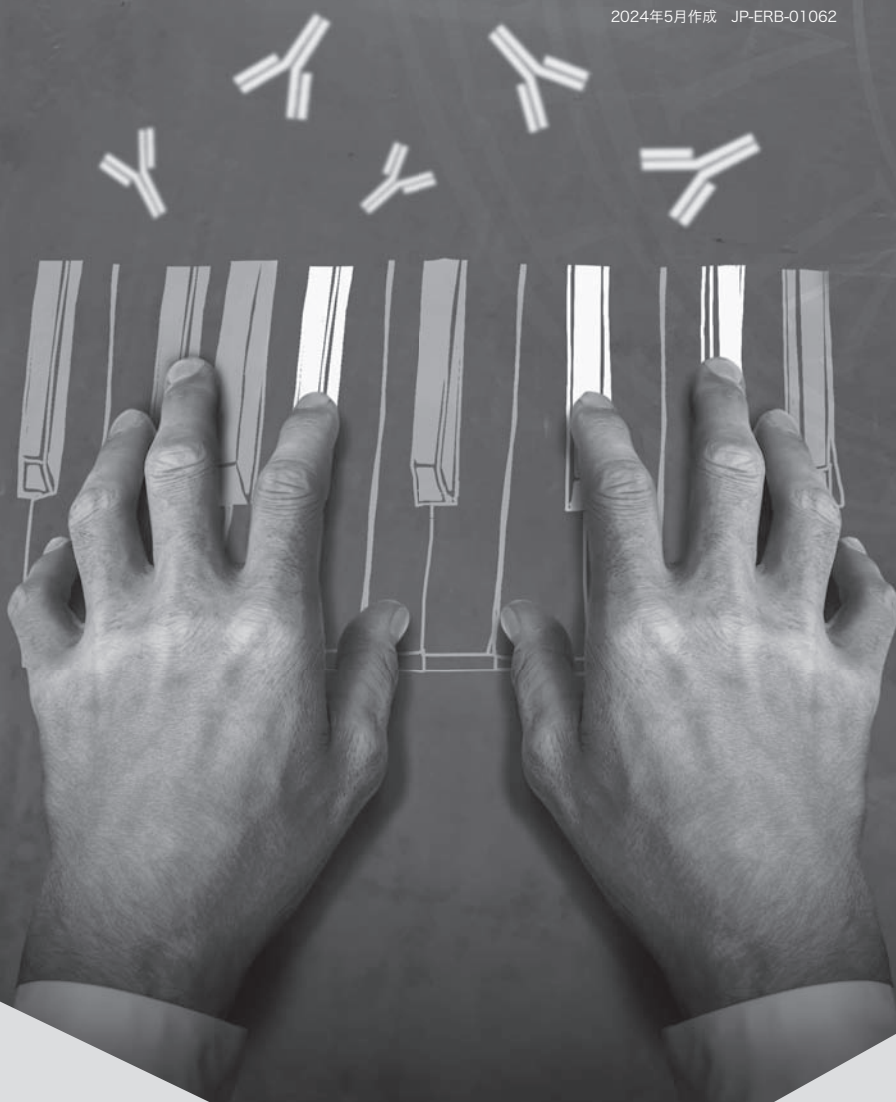
製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒1-8-1アルコタワー 4F
[資料請求先] メディカル・インフォメーション (TEL) 0120-870-088

アービタックスおよびERBITUXはイムクロンエルエルシーの商標です。

2024年5月作成 JP-ERB-01062



ERBITUX[®]
CETUXIMAB

MERCK

人と人との
コミュニケーションを
より豊かにするために、



主な取り扱い機器

- ◆補聴器(海外メーカー取り扱い)
フォナック、オーティコン、ワイデックス、シグニア、GNヒアリング、ユニトロ、
ベルトーン、スターキー 他
- ◆障害者総合支援法補聴器 ◆ロジャーシステム
- ◆聴力検査機器(オーディオメーター)
- ◆日常生活用具(ベルマンビジットシステム、振動式目覚まし時計 他)

補聴器は安心と信頼の認定店で。

SD さくら補聴器センター
(ヒヤリング技研有限公司)

- **札幌本店** 〒060-0061 札幌市中央区南1条西5丁目7 愛生館ビル 2階
TEL.011-207-3383 FAX.011-207-3384 月～金／AM9:30～PM5:30 土／AM9:30～PM3:00
- **新さっぽろ店** 〒004-0052 札幌市厚別区厚別中央2条5丁目6-3 デュオ2-4F デュオ メディカルモール
TEL.011-802-3311 FAX.011-802-3315 月～金／AM10:00～PM6:00 土／AM10:00～PM2:00
- **江別店** 〒069-0812 江別市幸町33-6 須藤ビル 1階
TEL.011-383-4133 FAX.011-383-3344 月～金／AM9:30～PM5:30 土／AM9:30～PM3:00
- **帯広店** 〒080-0028 帯広市西18条南3丁目25-16 NCウイングさくら
TEL.0155-38-5581 FAX.0155-38-5584 月～金／AM9:30～PM5:30 土／AM9:30～PM3:00
- **函館店** 〒040-0081 函館市田家町6-10 1階
TEL.0138-44-3311 FAX.0138-44-3341 月～金／AM9:30～PM5:30 土／AM9:30～PM3:00

〈日祝休業〉

テクノエイド協会認定「認定補聴器技能者」が13名在籍(2023年5月現在)

ビデオヘッドインパルス検査対応

ICS Impulse

眼球運動検査装置 vHIT

ICS Impulse®

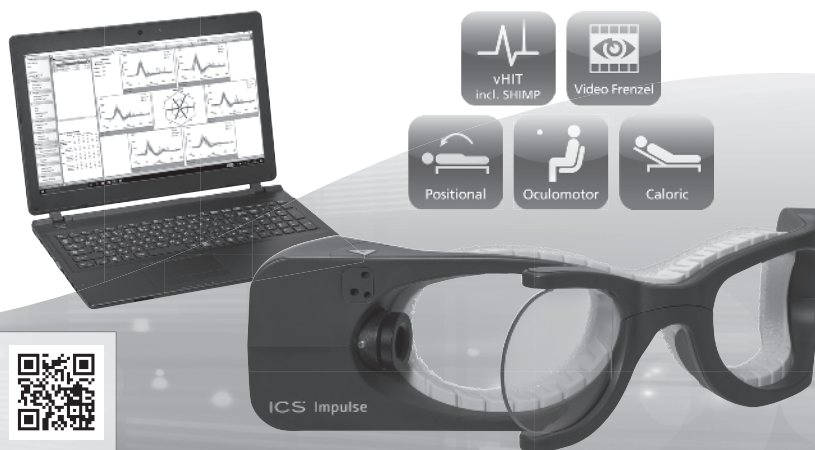
めまいの検査をより身近に、より詳しく

HITから始まる20年以上の研究成果※1を忠実に反映したビデオヘッドインパルス検査機器

各種サポート機能により、不適切なデータはリジェクトされ精度の高い検査結果を得ることが可能

わずか60gのゴーグルに眼球運動記録用のCCDカメラと頭部運動を検出するセンサーを内蔵※2

ゴーグル内蔵の赤外線CCDカメラで各種眼球運動を記録、解析可能



ビデオヘッドインパルス検査
解説動画公開中



※1 Halmagyi GM, Curthoys IS.: A clinical sign of canal paresis. Arch Neurol 45: 737-739, 1988 ※2 令和4年度 医科診療報酬点数表に関する事項(9)に挙げられているゴーグルに適合
●ICSはアメリカ合衆国およびその他の国におけるNatus Medical Incorporatedの登録商標です。 医療機器認証番号: 229AABZX00117000

(公財)テクノエイド協会認定『認定補聴器技能者』が29名在籍 (2024年4月現在)
道内9店舗 全店『認定補聴器専門店』

本店 (大通)・札幌駅前店・新札幌店・手稲店・元町店・旭川店・函館店・苫小牧店・室蘭店

創業91年 補聴器のことなら

岩崎電子株式会社

〒060-0062 札幌市中央区南2条西3丁目東南カド



〈ホームページURL〉

<http://www.iwasakidenshi.co.jp>

〈お問合せフリーダイヤル〉

0120-231-282 FAX (011)241-6955

www.iwasakidenshi.co.jp

岩崎電子補聴器センターでは

- 補聴器の試聴貸出しが出来ます。
- ご自宅などへ出張致します。
- 総合支援法に関するご相談を承ります。



リオネット補聴器
公式キャラクター
PIXY
ピクシーくん

RIONET



選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤
ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤

劇薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris® I.V. infusion

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を
含む注意事項等情報は電子添文を
ご確認ください。

製造販売元



文献請求先及び問い合わせ先

大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELSINN** スイス

2023年4月作成

がんに勝ちたい、もっと。

家族と一緒にいたい、もっと。

患者さんを笑顔にしたい、もっと。

革新的な薬を届けたい、もっと。



**がんと向き合う
一人ひとりの想いに
応えたい。**

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を
開発する情熱を抱き、
一人でも多くの患者さんに
届けるという責任をもって
がん治療への挑戦を続けています。

WINNING

MORE

AGAINST

CANCER

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

マキチエは、病院で補聴器相談をするために生まれた会社です。

弊社は皆様のご支援を賜り、今年で設立47年創業にいたしますと79年を迎えることができました。

直営店は全国に37店舗。
すべて「認定補聴器専門店」*として営業しており、
販売スタッフは全員が認定補聴器技能者
もしくは資格取得に向けて講習を受けている者になります。

「補聴器の適応判断は医師にしかできない」という信念のもと
医療の現場で耳鼻咽喉科医との連携を一番に考えて参りました。
聞き取りの改善こそが
医療機器を扱うマキチエに課せられた使命です。

※ 新規開店の立川店、藤沢店、本厚木店は認定取得へ向けて準備を進めております。



〒103-0027 東京都中央区日本橋3-2-3 <https://makichie.co.jp/>

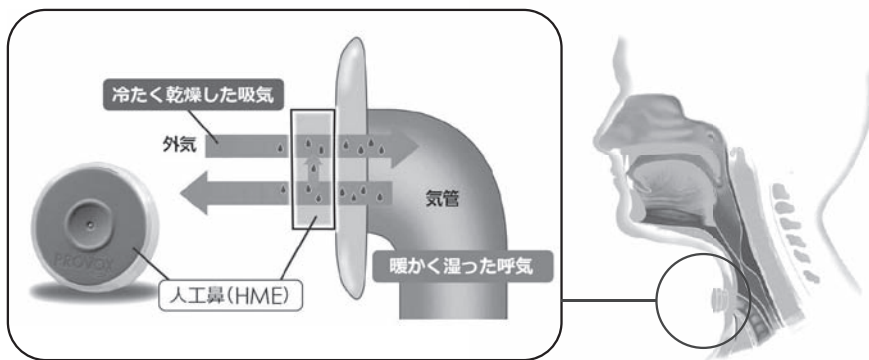


PROVOX



喉頭を摘出された方の
笑顔の為に

人工鼻（HME）は、喉頭摘出により失われた鼻の機能の一部を補います。吐き出す息の熱と水分を内部に蓄え、息を吸い込んだ際にその熱と水分を還元することで、気管内の温度・湿度を保ちます。



販売名 プロヴォックス Vega / 一般的名称 人工鼻 / クラス分類 II / 医療機器承認番号 22600BZX00135000

2024年2月1日、株式会社アトスメディカルジャパンはコロプラスト株式会社と合併致しました。

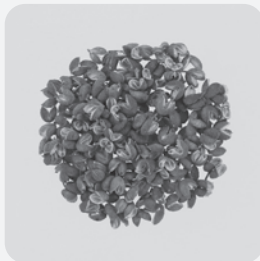
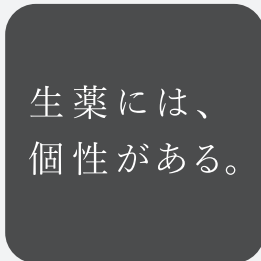
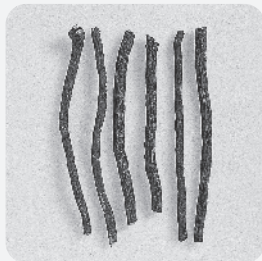
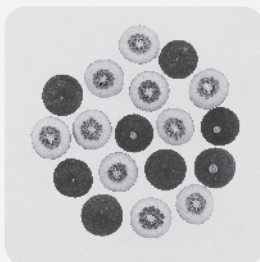
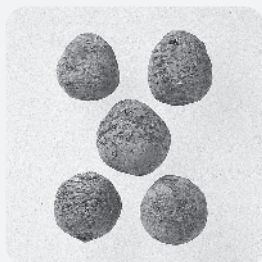
コロプラスト株式会社 代用音声・呼吸器ケア事業本部

〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル 11階

Tel : 0120-937-432 Fax : 03-6770-0002 Email : info.jp@atosmedical.com

www.atosmedical.jp

Atos



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)

謝辞

本研究会を開催するにあたり、下記の団体・企業から多大なる援助を賜りました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

第 28 回北日本頭頸部癌治療研究会
会長 高野 賢一

【広告協賛】

MSD 株式会社
大鵬薬品工業株式会社
コロプラスト株式会社
日本メドトロニック株式会社
マキチエ株式会社
メルクバイオフーマ株式会社
日本イーライリリー株式会社
岩崎電子株式会社
株式会社ツムラ
ノバルティスファーマ株式会社
さくら補聴器センター（ヒヤリング技研有限会社）

【ブース展示】

楽天メディカル株式会社

【イブニングセミナー】

エーザイ株式会社

【寄付金】

札幌医科大学令和 6 年度特定医学研究推進事業費及び学術振興事業費