

5 ページ

薬物療法の序文のところで

「RT と同時に行う化学放射線療法(CRT)」として、CRT を入れるべきでは？

その下の見出しも 2) 化学放射線療法(CRT)としない 3) 導入化学療法(ICT)と統一性に欠けてしまう。

6 ページ

「3) 導入化学療法(ICT)」の最初の文章がわかりにくい。

「切除可能例における初回治療として用いられる場合には、十分な手法縮小が得られれば外科的治療でなく RT 主体の治療を選択できる可能性があるという臓器温存の観点から、局所進行例に対して用いられる場合には、引き続いて行う CRT の治療効果が増強されるという観点から、実施が検討されてきた。」

という意味でしょうか。前者を目的とするなら有用だが最適なレジメンについては議論の余地がある、後者を目的とするなら現時点では推奨できないと受け取れますが、最後の段落もわかりにくいです。「頭頸部癌においては」「推奨されない」とありますが、この頭頸部癌は先に議論され、ICT が喉頭温存のために有用としている喉頭癌、下咽頭部癌は含まれないのでしょうか。それとも、手術療法を避ける可能性を追求するのではなく、手術を前提として切除範囲を縮小する目的で使用するなら有用ではないということでしょうか。

17 ページ

「頭頸部癌に関しては、8つの CQ が挙げられ、強い推奨が2つ」とあるが、18 ページの表 1 では 10 個の CQ があげられ、強い推奨は 1 つとなっている。

上顎洞癌の 4 ページ

薬物療法の項で、動注と放射線療法の併用もあり得るのでしょうか。

上咽頭癌の 7 ページ

「臨床的特徴」には放射線治療が標準治療と書かれているが、後半では化学療法の併用を積極的に考慮するとあり、8 ページの「薬物療法」ではメタ解析で CRT が放射線単独に勝ると書かれている。通読していると混乱を覚える。

8 ページの IMRT は CQ4-1 でも触れられており、この次の喉頭がんの候でも感じたところであるが、IMRT が可能な施設を紹介するようなことも今後のガイドラインでは求められていくと思われる（これは独り言です）。

喉頭がんの 27 ページ

放射線治療で、加速照射法について「標準治療としての地位が確立している」とある。これが導入されていない施設もあることが示唆されるが、このような場合に加速照射法を提供できる施設を公表するような形の情報提供が（逐次新規施設の参入があるなら、学会のホームページなどで update する努力も必要）今後のガイドラインでは求められていくのではないかと。嗅神経芽細胞腫 13 ページや CQ3-3 での陽子線治療、IMRT、CQ3-2 にみる動注療法などについても同様である。

CQ 1 - 4

ここでの記載をもって経過観察に画像検査が必要と記載するのは、生存への寄与が明確でないだけに無理があると思われるが、多くの癌種において再発に対する治療の効果が限られていることから再発診断のエビデンスが得にくい状況である。この観点からは再発に対する治療法の意義について評価しないと結論は出しにくいと思われる。一方、様々な頭頸部癌において、経過観察の予後に及ぼす影響が異なる可能性もあると思われ、このように一括して記載することの是非も検討に値する。また、「3ヶ月～1年毎の経過観察（8ページ）」という記載ではさらに悩みが深まるのではないか。

CQ 5 - 3

中咽頭癌に対する経口的切除術について、わが国からの文献が引用されていない。この手技は国内で保険収載されているのか？「比較検討のデータが不十分である」なら試験的治療の位置づけになると思われ、一般論とすれば「弱い推奨」ではなく、「臨床試験としての実施が望ましい」ということになるのではないか。

CQ 6 - 1

CQの推奨文で、「個々の症例に応じて選択することを推奨する」ではないか。

CQ 7 - 2

CQが早期喉頭癌、推奨が早期声門癌になっている。

CQ 8 - 8

一般的に異なった2つの推奨文を同じCQに並べるのは良くないと考える。解説文を読む限り、低リスク例に対する葉峡部切除は「弱い推奨」なのではないか。

CQ 9 - 1

術中迅速病理診断は目的や内容が異なるので、同じCQ内で取り扱うには無理があるように思われる。

CQ 10 - 4

RTとCRTはどちらでもよいのか？それとも節外浸潤を認めない多発転移例にはRT、節外浸潤を認めればCRTなのか。これらの使い分けが曖昧に感じられた。

CQ 11 - 4 9～10ページ CheckMate-141のサブセット解析では、PD-L1陰性例でのニボルマブ群のOSはHR比0.73(0.49～1.09)なので、ニボルマブの有効性は示唆はされているかもしれないが、「示されて」はいない。ニボルマブの保険収載はall

comer であるのかもしれないが、ガイドラインとしてもそれでよいかどうかは問題かもしれない(胃癌での進行・再発胃癌一次治療についてのガイドライン速報を参照してください)

CQ12-3

放射線照射あるいはCRT後の再照射は同一部位、あるいはそれを含む照射野にかけることになるのか。その場合に許容される照射量などについて一定の見解があれば記載することが望まれる。

CQ12-4

重粒子線実施可能施設についての情報も今後は望まれると考える。

