

治験・がん治療開発とJCOG

国立がん研究センター中央病院
臨床研究支援部門 データ管理部
/JCOGデータセンター
福田治彦

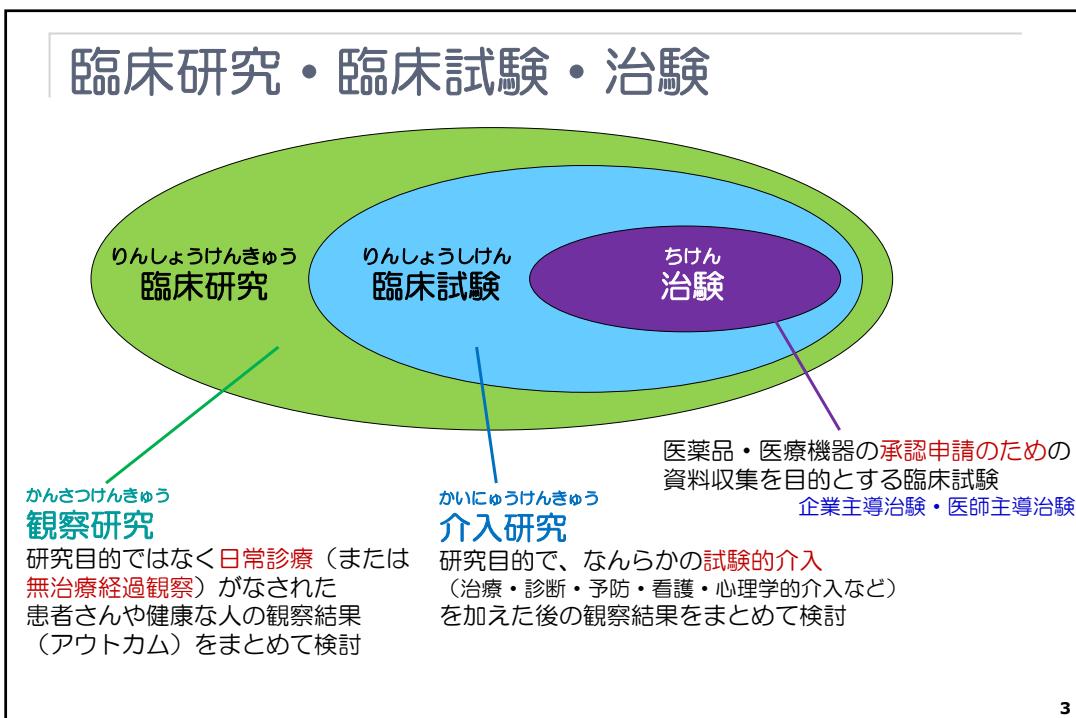
1

本日のトピックス

- 臨床研究の種類
 - 臨床研究、臨床試験、治験
- 臨床試験
 - 目的、誰が行うのか？ どうやって進むのか？
- がん治療の特徴
 - しゅううがくべきりょう
 - 集学的治療、共同研究グループ
 - ジェイコグ
 - JCOG (Japan Clinical Oncology Group/日本臨床腫瘍研究グループ)
 - ミッション、組織、JCOG試験とは？ 標準治療とは？
 - 診療ガイドライン、治療開発マップ、JCOG試験の流れ

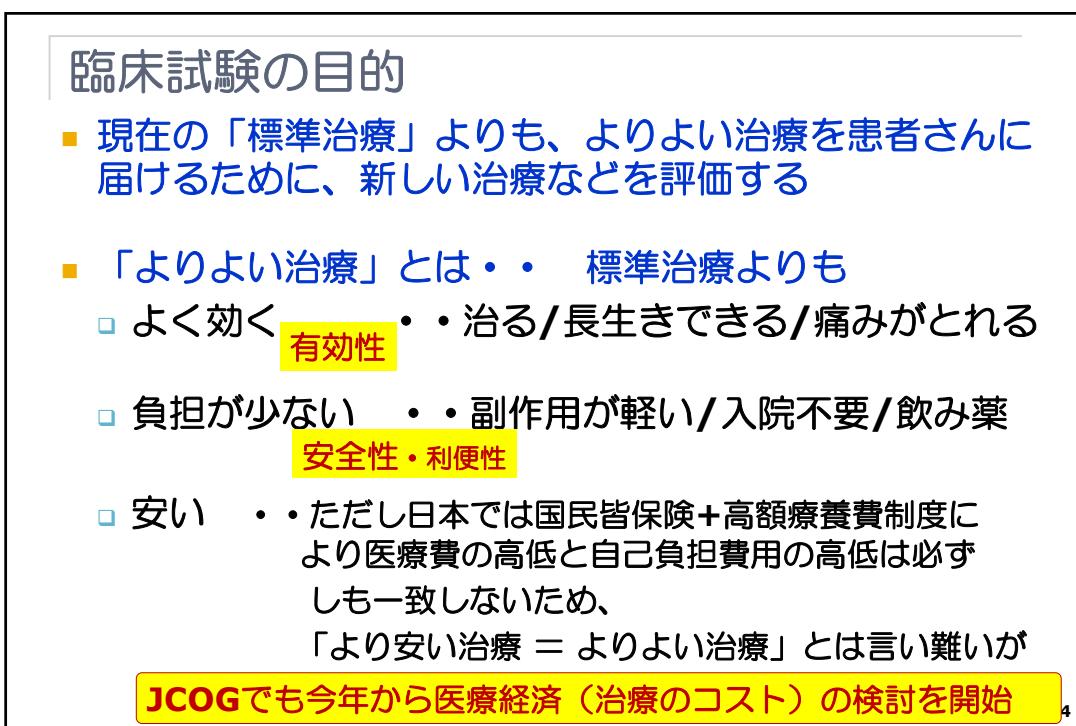
2

2



3

3



4

4

臨床試験：誰が行うのか？

■ 製薬企業が行う

- 製造販売承認申請のための治験
- 製造販売後の再審査のための製造販売後臨床試験/調査
- データが厚生労働省への承認申請資料に使われる
- 製薬企業が「治験依頼者」として医療機関に委託（費を払う）

■ 研究者（医師）が行う

- 新しい治療法を生み出すための臨床試験
- 標準治療をよりよくするための臨床試験
- 結果の論文が診療ガイドラインに引用されて日常診療に反映
- 公的研究費（今は主にAMED）を取得して経費を賄う

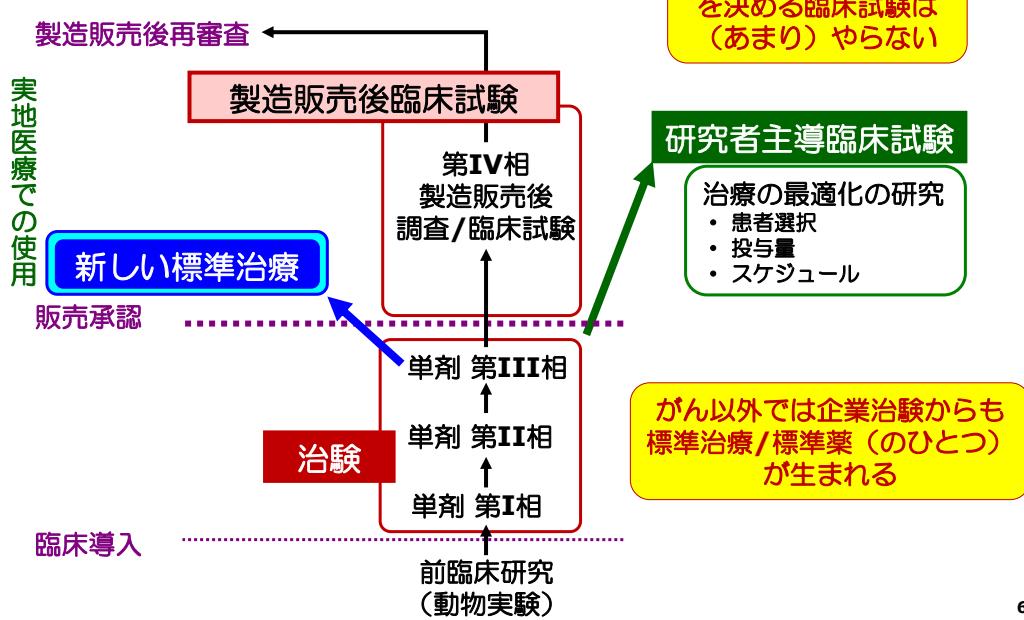
■ 研究者（医師）と製薬企業が協力して行う

- 適応拡大のための医師主導治験など
- 企業から薬剤や資金の提供を受ける

5

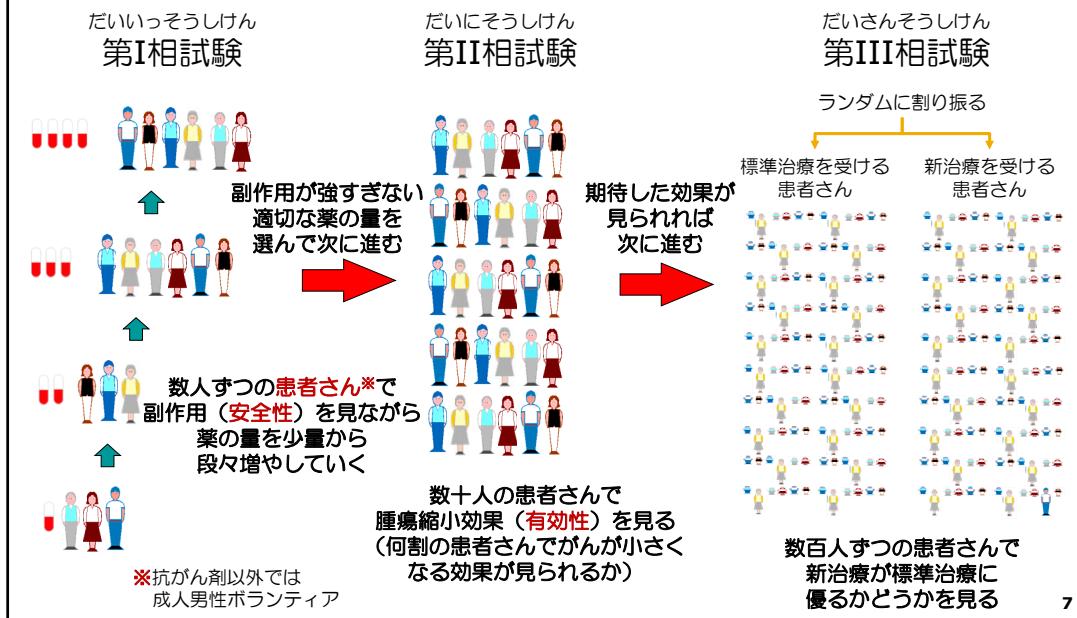
5

一般薬の治療開発

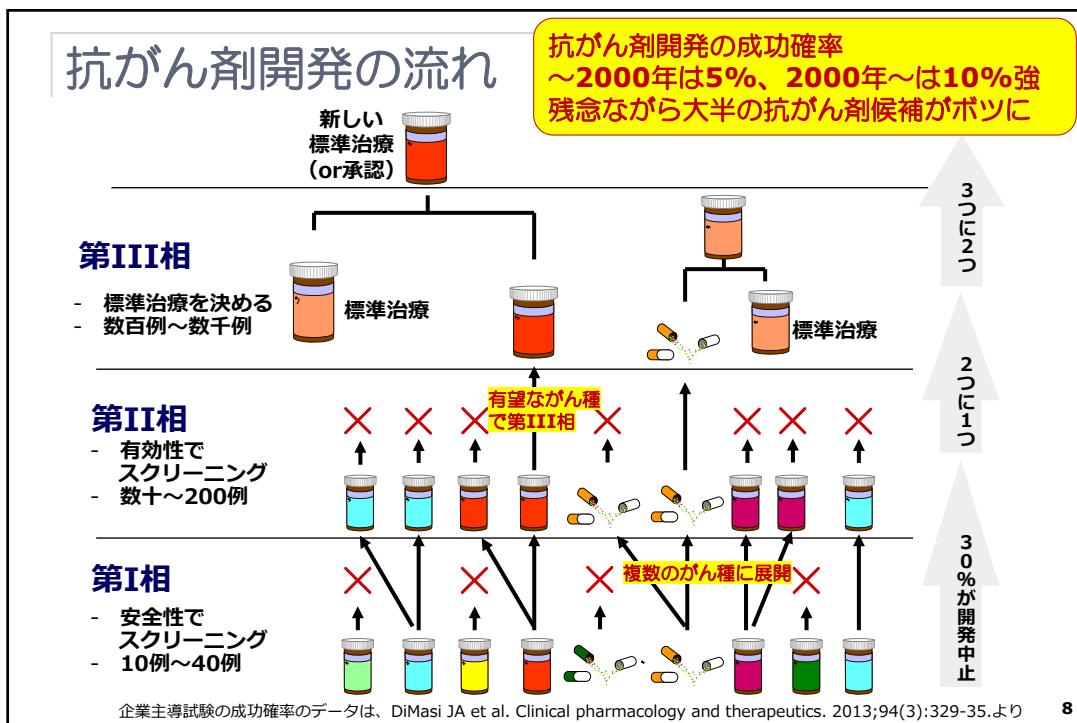


6

抗がん剤の臨床試験：どうやって進むのか？



7



8

がん治療の特徴：集学的治療

しゅうがくべき ちりょう

術前補助化学療法
術後補助化学療法

術前化学
放射線療法

術後補助照射

放射線療法

化学放射線療法

免疫療法

薬物療法
(化学療法・遺伝子治療)

9

9

がんの治療開発

がんでは標準治療の進歩に
研究者主導臨床試験が不可欠

新しい標準治療

製造販売後再審査

実地医療での使用

研究者主導臨床試験

集学的治療 第III相

集学的治療 第II相

集学的治療 第I相

治験

併用 第III相

併用 第II相

併用 第I相

販売承認

臨床導入

単剤 第III相

単剤 第II相

単剤 第I相

手術・
放射線治療

早期開発

後期開発

10

10

がんの後期開発は誰が行うのか？



11

11

JCOGのミッション じえいこく

Japan Clinical Oncology Group
日本臨床腫瘍研究グループ
JCOG
Japan Clinical Oncology Group

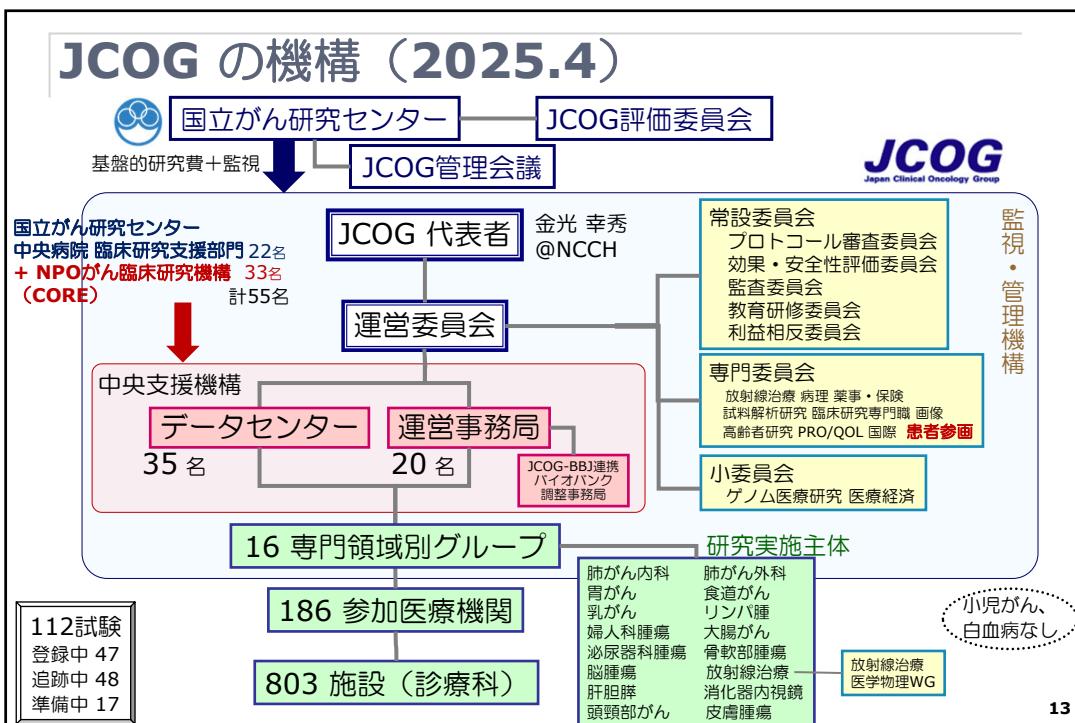
■ JCOG の目的と目標

科学的証拠に基づいて患者に第一選択として推奨すべき治療である標準治療や診断方法等の最善の医療を確立することを目的として研究活動を行う

この研究活動を通して各種がんの治癒率の向上とがん治療の質の向上を図ることを目標とする

12

12



13

企業がやらない臨床試験：JCOG試験の例

■ 集学的治療の臨床試験

- **JCOG1007 (大腸がんG)**
 - 切除不能の転移のあるIV期大腸癌に対する「原発巣切除あり vs. なし (化学療法のみ)」
 - 生存期間で原発巣切除が優らなかった → 化学療法が標準治療である

■ ライバル社の薬剤どうしの直接比較

- **JCOG0910 (大腸がんG)**
 - III期大腸癌術後療法：カペシタビン（中外）vs. S-1（大鵬）
 - 無病生存期間でS-1が劣った → カペシタビンが標準治療である

■ 希少がんを対象とした試験

- **JCOG1502C (大腸がんG / 肝胆脾G)**
 - 小腸癌術後療法 手術単独 vs. 手術十術後カペシタビン+オキサリプラチニン
 - カペシタビンとオキサリプラチニンはいずれも適応外使用
 - 先進医療Bの臨床試験として現在実施中

14

「標準治療」とは？

- 現在利用できる治療の中で、安全でより効果のある治療であることが、臨床試験などの結果から科学的に確かめられている治療方法

– がん情報サービス「臨床試験のQ&A」

- 科学的証拠（エビデンス）に基づいて患者に第一選択として推奨すべき治療

– JCOGポリシー「基本規約」

「一番よい治療」とは言えるが、すべての患者さんに一律に行う治療ではなく、患者さんの病状や希望によっては、より適した治療があり得る

15

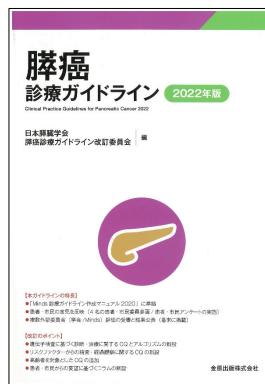
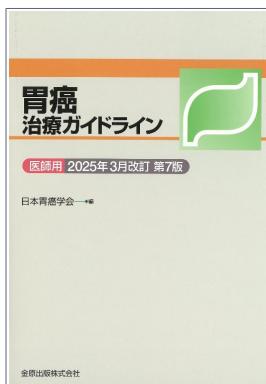
15

治療（診療）ガイドライン

- 診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスの系統的レビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書

「Minds診療ガイドライン作成の手引き
2014（医学書院）」より一部改変

- 日本では各がん種ごとの学会が作成



16

16

JCOG 食道がんグループ：治療

**標準治療よりよい治療を開発するためには
「標準治療は何か」を明確にする必要があります**

対象 (UICC8th)	標準治療
Stage I (NO)	内視鏡的粘膜切除術 (ESD/EMR)+CRT
Stage II	食道切除術 (胸腔鏡または開胸) ¹⁾ + 根治的CF-RT ²⁾
Stage III	術前DCF ³⁾ + 食道切除術 (胸腔鏡または開胸) ¹⁾ + 術後Nivo ⁴⁾ (術後化学放射線療法 + 食道切除術 後) 根治的CF-RT ²⁾ (S0, 4Gy) + 救済治療 (初期治療として食道切除を希望しない場合)
T4a/M1LYM 切除可能	術前化学療法 + 食道切除術 ¹⁾ + 根治的化学放射線療法
T4b/M1LYM 切除不能	根治的化学放射線療法
Stage IVB	1次化学療法: CF ⁵⁾ + Pembro ⁶⁾ CF ⁵⁾ + Nivo ⁴⁾ Nivo ⁴⁾ + Ipi ⁸⁾ 2次化学療法: パセタキセル + ドセタキセル 免疫チェックポイント阻害薬使用歴がない場合、Nivo ⁴⁾ + Pembro ⁶⁾ (CPS ≥10)
再発	

JCOG試験に基づいて決まった標準治療

実施中のJCOG試験

- JCOG1904**: 局所 vs 予防照射 放射線治療グループとの共同試験 2020.3～実施中
- JCOG2013**: (±外側CF⁵⁾) / DCF³⁾ 胸部上中部扁平上皮癌 食道切除術: 食道上リンパ節郭清 vs 温存 2022.8～実施中
- JCOG2206**: 術前CF⁵⁾ / DCF³⁾ + 食道切除術: 術後経過観察 vs Nivo⁴⁾ vs S-1 2023.7～実施中
- JCOG2203**: 食道胃接合部腺癌 食道切除術: 手術先行 vs 術前 DOS⁹⁾ / FLOT⁷⁾ + 手術 食道がんグループとの共同試験 2023.7～実施中

他組織の試験

- KUNLUN: Phase III 根治的化学療法+放線療法 + Durvalumab
- ISLAND-1: 頸部食道癌 Phase II DCF³⁾, IMRT¹⁰⁾
- KEYNOTE 975: Phase III 根治的化学療法+Pembro⁶⁾
- LEAP-016: Phase III 化療法 + Pembro⁶⁾ vs 化学療法 + Pembro⁶⁾ + Lenvatinib

1) 2-3領域リンパ節郭清 2) CF-RT: シスプラチン+5-フルオロウラシル+放射線療法 3) DCF: ドセタキセル+シスプラチン+5-フルオロウラシル療法 4) Nivo: Nivolumab 5) CF: シスプラチン+5-フルオロウラシル療法 6) Pembro: Pembrolizumab 7) FLOT: ドセタキセル+FOLFOX療法 8) Ipi: Ipilimumab 9) DOS: ドセタキセル+オキサリプラチン+S-1療法 10) IMRT: 強度変調放射線治療
主な未承認薬: オキサリプラチン (FOLFOX療法またはFOLFOX+RT療法として承認候補)、S-1 (保険適用)、チスレジスマブ、カルボプラチン、イリノテカシン

17

17

Googleで“jcog”で検索

JCOG
日本臨床腫瘍研究グループ

年2回定期更新＋新規試験計画時随時更新

JCOG総合TOP

試験一覧 治療開発マップ

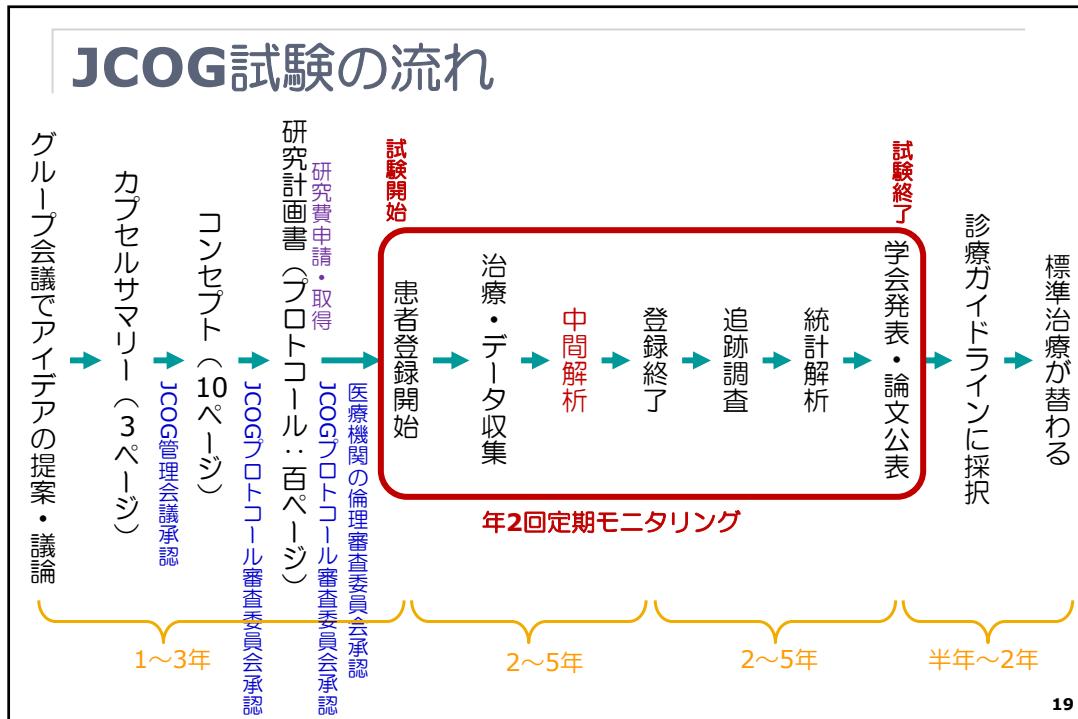
がん治療の正解を
求め続ける

一般の皆さん・患者さん向け
For patient and public

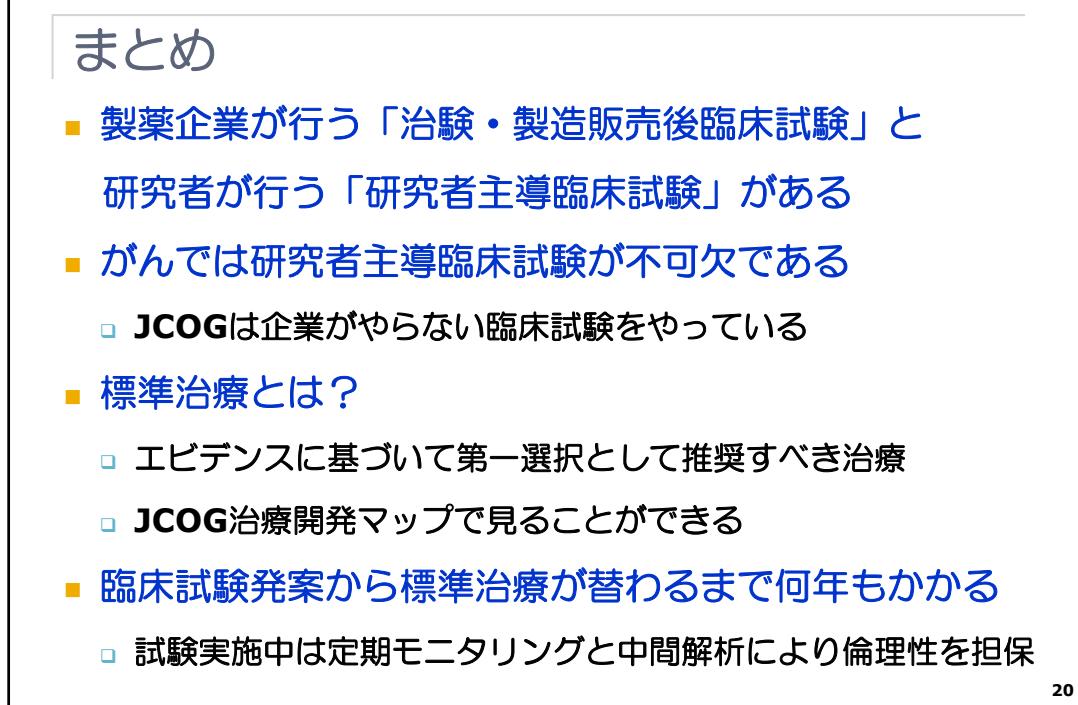
研究者・医療関係者の皆さん向け
For doctor and researcher

18

18



19



20