

肺がん 免疫チェックポイント阻害剤 治療アクセスに関する調査 2019

2019.9.12

調査背景・目的

肺がん領域では、2018年12月に免疫チェックポイント阻害剤と従来の化学療法の併用が初回治療として承認され、治療選択がより複雑化したことが予想される。

臨床医がどのような治療選択肢を検討・提示し、どのような過程を経て治療が決定されたかといった情報は、通常のプライマリー・リサーチやセカンダリーデータでは把握が難しい。これらの情報を経時的に把握し、変化を確認することで、プロモーション活動に繋げること、また、治療決定のプロセスを見える化することで、より良い医療に繋げることを目的とする。

TOPIC

- ✓ 治療ラインを問わず、医師自身が検討する段階では、複数の治療選択肢が検討されている患者が半数程度であったが、実際に複数の選択肢が提示されている患者の割合は2割程度と少なくなっていた。
- ✓ 免疫チェックポイント阻害剤の併用療法など、治療の選択肢は多くなっている中で、医師が検討する選択肢に選ばれるだけではなく、実際に「患者へ提示されるレジメン」となることが、今後の処方伸ばしていくうえで重要な鍵となってくると考えられる。
- ✓ 一次治療で“免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用”を検討・提示した患者は、PD-L1発現に関係なく多くを占めた。
- ✓ 免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用が、一次治療で提示されない主な理由は、「副作用（増強）の懸念」であった。また、提示したが処方されなかった理由として「患者・家族の希望」があげられた割合は、免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用のレジメンによって違いが認められた。
- ✓ 一次、二次治療ともに、肺癌診療ガイドラインの推奨に準じた治療選択となっており、エビデンスに基づいた治療が実臨床で浸透していることが確認された。
限られたエビデンスの中で、個々の患者に対してより最適な治療を選択するために、患者の背景情報や希望などをどう把握し治療へ反映していくのか、今後の課題と言えるだろう。

調査概要

- 手法：インターネット調査（全国）最大6症例記入にて聴取
- 対象：100床以上の施設に勤務している呼吸器内科/外科、腫瘍内科の医師
- 有効回答数：265サンプル（医師数）、1,089サンプル（症例数）
- 調査期間：2019年7月30日～8月6日

本調査に関する
お問い合わせ

株式会社インテージヘルスケア www.intage-healthcare.co.jp

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6 御茶ノ水ソラシティ13階 電話：03-5294-8393（会社代表）

オンコロジー領域のことなら

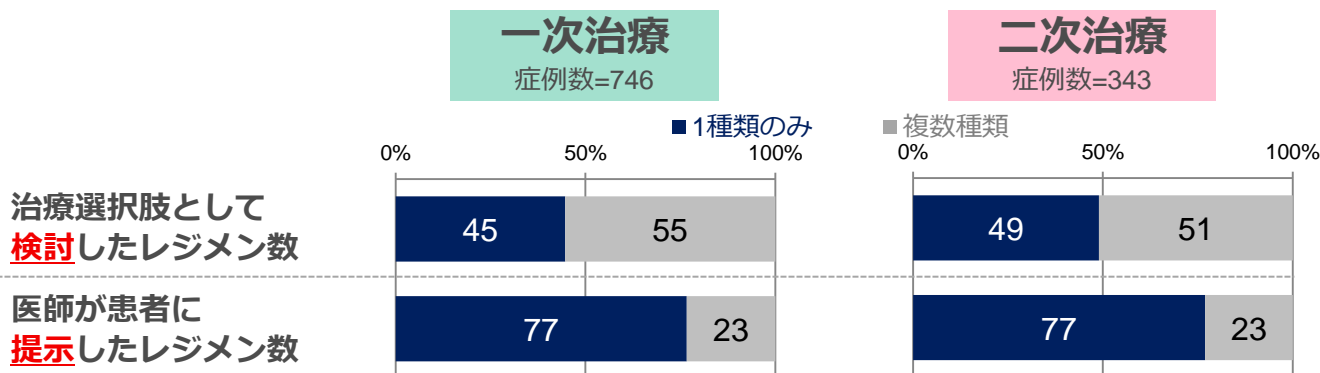
メディカル・ソリューション部 オンコロジー領域専門グループ
メール：ant-onc@intage.com



治療選択肢として検討した／患者に提示したレジメン数

一次・二次治療ともに、治療選択肢として検討したレジメン数は、「1種類のみ」と「複数種類」が半数程度であった。一方、実際に提示したレジメンは「1種類のみ」が8割程度と増加しており、各患者には限られたレジメンしか提示されていない状況が確認された。

なお、昨年と比べ使用可能なレジメンは増加したにも関わらず、患者へ提示されるレジメン数に変化は認められなかった。（※データ未掲載）



一次治療、PD-L1発現別

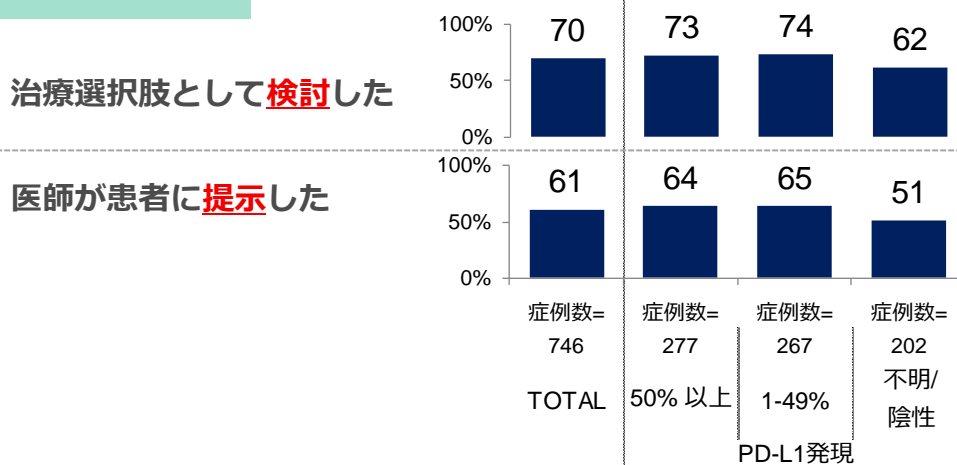
免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用を治療選択肢として検討した／患者に提示した割合

“免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用”を治療選択肢として検討した患者は、一次治療全体で7割、提示した患者は6割程度であった。PD-L1発現別に確認すると、「PD-L1陰性・不明」では、併用レジメンの検討・提示共に、「PD-L1 TPS 50%以上」「1-49%」と比べて低いものの、検討から提示で患者割合が減少する状況は同様であった。

なお、検討・提示された患者割合はレジメン別で違いが認められ、【ペムブロリズマブ+プラチナ製剤+ペメトレキセド】の方が、【アテゾリズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ】よりも30ポイント程度高かった。特に「PD-L1 TPS 50%以上」では、優位に【ペムブロリズマブ+プラチナ製剤+ペメトレキセド】の割合が高いことが確認できた。（※データ未掲載）

一次治療

免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用を・・・



治療選択肢として検討したが、患者に提示しなかった／ 患者に提示したが、処方しなかった理由

一次治療において、免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用を提示しなかった理由は、「化学療法併用による副作用の懸念（副作用の増強）」が最も多く挙げられていた。

免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用を患者に提示したにも関わらず、処方されなかった理由は、「主治医の判断」が多いものの、「患者・家族の希望」によって処方に至らない場合も確認された。「患者・家族の希望」の割合は、免疫チェックポイント阻害剤+化学療法のレジメンによって違いが確認された。（※データ未掲載）

二次治療において、【ドセタキセル+ラムシルマブ】を提示しなかった・処方しなかった理由は、「主治医の判断」において一次治療と似た傾向を示したが、一次治療における免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用と比べ、「患者・家族の希望」が少なかった。

PD-L1発現別、処方レジメン

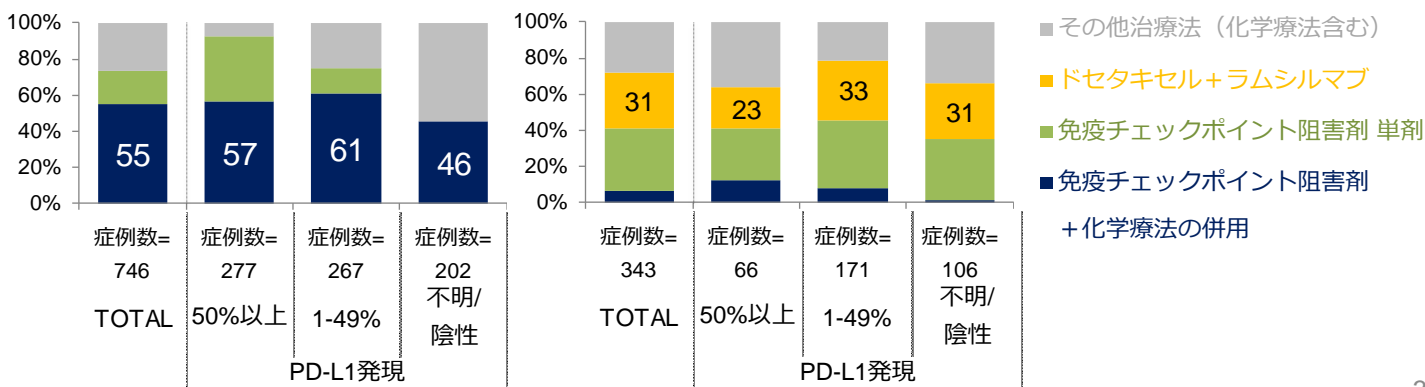
一次治療において、免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用が処方された患者は、PD-L1のTPSに関わらず5～6割を占めた。免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用療法が一次治療で使用可能となってから半年近くで、半数以上の患者に処方されており、臨床現場での浸透が確認された。従来の化学療法は、PD-L1 TPSが減少するにつれて、処方患者割合が増加していた。

二次治療において、免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用は少なく、単剤や【ドセタキセル+ラムシルマブ】が多い。昨年の調査では、二次治療では免疫チェックポイント阻害剤単剤の処方が6～8割を占めていたが、その後、免疫チェックポイント阻害剤併用療法が一次治療で承認されたことにより、二次治療の処方パターンも大きく変化をしている様子が確認された。

今後は、この傾向がより顕著となり、二次治療における免疫チェックポイント阻害剤は更に減少することが推察される。

一次治療

二次治療



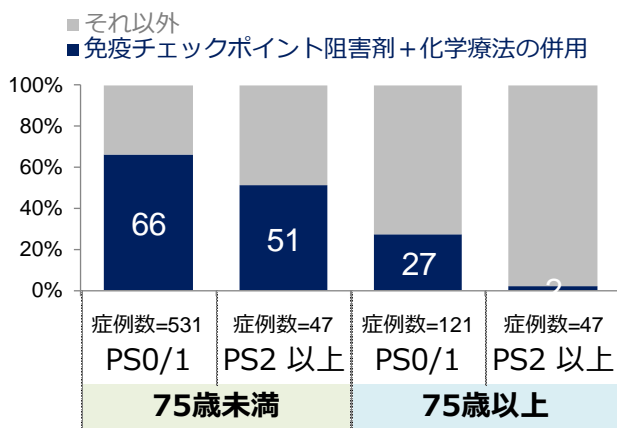
年齢・PS別の処方状況

患者の年齢・PS別に、一次治療において免疫チェックポイント阻害剤と化学療法の併用が処方された患者割合を確認すると、75歳未満でPS 0-1の患者の7割弱に処方されており、多くの患者に使用されていることが確認できた。一方、75歳以上の患者では、PSが同程度であっても3割弱の患者にしか処方されていなかった。

二次治療では、75歳未満でPS 0-1の場合は【ドセタキセル+ラムシルマブ】の方が、PS 2以上の場合は【免疫チェックポイント阻害剤単剤】の方が、それぞれ多く処方されていた。一方で、75歳以上になると、【ドセタキセル+ラムシルマブ】の処方割合が少なくなり、PS 0-1でも【免疫チェックポイント阻害剤単剤】が多く処方されていた。

上記は、いずれも肺癌診療ガイドラインに準じた治療選択であり、現在の肺癌治療において、ガイドラインの影響力が大きいことを表す結果となった（エビデンスに基づいた治療戦略）。

一次治療



二次治療

