

国際交流委員会 セッションのご報告

MATSUZAKA Masashi

松坂 方士

弘前大学 / JACR 理事



CONCORD プログラムとはロンドン大学衛生熱帯医学大学院が主導する世界的ながん生存率解析の取り組みです。その特徴は、住民ベースがん登録（日本ではかつての都道府県がん登録、現在の全国がん登録）データを利用して、がん医療だけではなくがん対策の全般を評価対象にしていることや、がん生存率の推移を定期的に観察することなどがあげられます。また、参加する全ての地域の生存率を同一の手法で算出するため、極めて信頼性の高い国際比較となっています。

現在、結果が公表されている直近の研究は CONCORD-3 研究（第三次研究）であり、2000-2019 年に診断された成人（15-99 歳）15 部位（食道、胃、結腸、直腸、肝臓、膵臓、肺および気管支、皮膚の悪性黒色腫、乳房、子宮頸部、卵巣、前立腺、脳腫瘍、骨髄腫、悪性リンパ腫）、小児（0-14 歳）3 部位（脳腫瘍、急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫）を対象に、5 年純生存率が算出されています。純生存率とはがん登録データの他に対象地域の生命表などを使って計算されるもので、他の死因の影響を除外してがん生存率のみを評価することができます。今回のセッションでは CONCORD-3 研究に参加した 71 か国 322 がん登録のうち、日本から参加した 16 府県がん登録（宮城、秋田、山形、栃木、群馬、茨城、神奈川、新潟、福井、山梨、愛知、大阪、兵庫、広島、愛媛、佐賀）を一つにまとめたデータでの 5 年純生存率について報告しました。座長は放射線影響研究所・杉山裕美先生と神奈川県立がんセンター・渡邊要先生が務められました。

第 1 席は弘前大学・松坂から、胃がん 5 年純生存率の経年変化をご紹介しました。胃がん患者全体（ICD-O-3: 局在 C16.0-C16.9、血液腫瘍を除く）の純生存率は上昇しており、進展度「領域」がんや遠位がん（ICD-O-3: C16.2-C16.6）の患者でも同様に上昇しています。その一方で、「限局」がんや「遠隔」がん、近位がん（ICD-O-3:

C16.0-C16.1）では上昇はみられませんでした。これらから、胃がん患者全体での純生存率の上昇は術後化学療法の進展によるものであると考察しました。限局がんでは既に十分に高い生存率が得られている一方で、遠隔がんの 5 年生存患者を増加させるほどの化学療法の進展はみられていないと考えられます。また、近位胃がんに含まれている食道胃接合部がん（ICD-O-3: C16.0）では標準的な治療がまだ確立していません。そのため、生存率が上昇するほどの治療レベルの向上がなく、近位胃がんとしての生存率の向上に至らなかったと推測しました。

第 2 席は埼玉県立大学・大木いずみ先生から結腸・直腸がん患者の純生存率の経年変化をご紹介いただきました。結腸がん（ICD-O-3: C18.0-C18.9, C19.9）、直腸がん（ICD-O-3: C20.9, C21.0-C21.8）のいずれも 5 年純生存率の上昇が観察され、治療が進歩したものと考えられました。また、大腸がん検診の受診率も向上していることから、早期発見の患者が増加したことも生存率が上昇した理由の一つと思われました。その一方で、高齢患者の生存率が他の年齢層と比較して低く、改善しないことが問題点として挙げられました。高齢者は併存症などの身体的な状況から標準的な治療や積極的な治療を受けない割合が高いことが原因と考えられますが、このこと自体は避けられません。そのため、今後はライフステージに応じた療養環境の支援などのがん対策を充実させる必要があると考察されました。

現在、日本から 20 道府県がん登録と全国がん登録が参加した CONCORD-4 研究（第四次研究）は集計、解析作業が終了し、研究論文の作成作業中です。全日本をカバーすることとなったほかに、CONCORD-3 研究よりも登録データの悉皆性・妥当性の精度が高まっていることから、今回は日本の現状をさらに反映した結果が出るものと期待されます。このような国際的な研究による評価を通して、日本のがん対策が向上し、よりよい社会が実現されることを願います。

