

## 日本公衆衛生学会シンポジウムに登壇して

NAKATA Kayo

中田 佳世

大阪国際がんセンター  
JACR 専門委員

この度、第 84 回日本公衆衛生学会総会（静岡市）でシンポジウム「がん生存率の国際共同研究から考える日本の現状とこれからのがん対策、がん医療」にて、「小児がん生存率の国際比較から考える日本の小児がん医療における今後の課題」というテーマで登壇させていただきました。

本シンポジウムは、がん生存率に関する国際共同研究 CONCORD-3 に日本から参加した 16 府県のがん登録情報に焦点を当て、がん種ごとに生存率を検討した結果を報告するもので、私は、小児の脳腫瘍・急性リンパ性白血病・悪性リンパ腫について報告しました。

16 府県で 2000-2014 年に診断された小児（0～14 歳）の脳腫瘍 1,293 例、急性リンパ性白血病 1,438 例、悪性リンパ腫 508 例を対象としました。2010-2014 年における年齢調整 5 年純生存率は、脳腫瘍で 69.6%（95%信頼区間：64.4-74.7）、急性リンパ性白血病で 87.6%（84.2-91.0）、悪性リンパ腫で 89.6%（84.2-95.0）でした。年齢階級別の検討では、脳腫瘍において 0-4 歳の 5 年純生存率は他の年齢階級に比べて低く、急性リンパ性白血病においては 10-14 歳の 5 年純生存率が他の年齢階級に比べて低くなっていました（脳腫瘍：0-4 歳：64.2%、5-9 歳：69.9%、10-14 歳：74.5%、急性リンパ性白血病：0-4 歳：94.8%、5-9 歳：90.2%、10-14 歳：77.7%）。急性リンパ性白血病の年齢調整 5 年純生存率の推移は 2000-2004 年の 79.7% から 2010-2014 年の 87.6% に上昇傾向でしたが、脳腫瘍、悪性リンパ腫では、2000-2014 年の 15 年間でそれぞれ 60% 台（62.5-69.6%）、80% 台（84.7-89.6%）で目立った変化は認められませんでした。また、日本におけるこれらの 3 つの小児がんの年齢調整 5 年純生存率は、CONCORD-3 に参加した米国、カナダ、北欧諸国のものと同程度かやや低いという結果でした。

急性リンパ性白血病の生存率の改善は多剤併用化学療法、造血幹細胞移植の改良や新薬導入の効果を反映しており、脳腫瘍では幼児期に発生する胎芽性腫瘍の悪性度の高さや放射線治療実施の困難さ、悪性度の高い腫瘍に対する治療開発の困難さを反映していると考えられました。

悪性リンパ腫では 2000 年代には多剤併用化学療法を用いた治療法がある程度確立していたと考えられました。日本では第 2 期（2012 年）以降、がん対策推進基本計画に小児がん対策が明記され、全国 15 か所に小児がん拠点病院が指定されていますが、全小児がん治療に占める小児がん拠点病院の治療割合は、30% 程度と報告されています（Nakata K, et al. Cancer Sci 2023）。一方、患者の 22% は通院時間が 1 時間を超えているとの報告があります（Tsutsui A, et al. PloS One 2024）。長期療養が必要な小児がん患者に対しては、学習支援や家族への支援も重要であり、集約化と医療へのアクセスとのバランスを考慮した、最適な小児がん医療提供体制を検討する必要があると考察しました。

今回初めて日本公衆衛生学会総会に参加させていただきましたが、本学会は、高齢者・母子・災害・精神保健、感染症など、がんのみならず幅広い分野かつ行政や保健師の方など多くの職種で構成されていることを知りました。がん登録データを分析して発表することで、多方面の方々に小児がんという希少な疾患とその課題について知っていただき、今後の日本の小児がん対策につながることを願っています。

最後になりますが、本プロジェクトを牽引された杉山裕美先生、本シンポジウムを企画された松坂方士先生、座長の大木いずみ先生、松田智大先生、論文執筆にあたりご指導いただいた先生方、がん登録実務に関わるスタッフ、日本がん登録全国協議会の皆様に深謝申し上げます。

