

## 特集 「小児がん医療の現状と今後」

### 巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科  
小児外科学

田 尻 達 郎



小児がんは年間新規診断例が2000～2500人と少ないものの、小児（19歳以下）の病死原因の第1位であり、現在、年間約500名が死亡している（人口動態調査）。本邦における小児悪性固形腫瘍に対する治療は、30年前までは欧米のグループスタディの治療プロトコルを基準に各施設の判断で行われてきており、本邦全体の治療水準は欧米の治療成績に遥かに及ばなかった。我が国における小児悪性固形腫瘍に対する全国規模の研究班としては、1985年から年長児の予後不良な進行神経芽腫に関しては、集学的治療による治療成績向上を目指して厚生労働省研究班による多施設共同研究が行われてきた。また、乳児に関しては、1994年から予後良好な乳児神経芽腫に対する治療を軽減し、適正な治療法を確立することを目指して、本学小児科を中心に多施設共同研究が行われてきた。正式なスタディグループとしては、日本小児肝がんスタディグループ（JPLT）が1989年に、日本ウィルムス腫瘍スタディ（JWiTS）が1996年に、日本横紋筋肉腫研究グループ（JRSG）が2000年に設立され、そして、神経芽腫に関しては、神経芽腫全体を包括するグループとして2006年に日本神経芽腫スタディグループ（JNBSG）が発足した。それぞれの臨床研究グループの活動により、日本全体の小児悪性固形腫瘍の成績は、欧米に肩を並べる程度に向上してきたが、まだ、本邦独自の臨床試験の結果を十分に国際的に発信できるまでには至っていない。このような状況を踏まえて、現在、造血器腫瘍の臨床研究グループである日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）と6つの小児固形腫瘍グ

ループの連携を深め、質の高い臨床研究を進めることを目的に、平成25年6月に全部の小児がんの臨床研究グループを統合する日本小児がん研究グループ（JCCG）設立準備委員会が立ち上げられ、JCCGは、平成26年12月にNPO法人としてスタートした。平成28年4月からは、JNBSGはJCCG神経芽腫委員会、JPLTはJCCG肝腫瘍委員会、JWiTSはJCCG腎腫瘍委員会、JRSGはJCCG横紋筋肉腫委員会へ正式に移行した。また、これまで存在しなかった小児胚細胞腫瘍に対するグループスタディとして新たにJCCG胚細胞腫瘍委員会が発立され、活動が開始されている。また、小児がんは成人のがんと異なる対策が必要であることから、平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、今後5年間の重点課題として小児がん対策が盛り込まれた。小児がんの医療提供体制については、診療機能の集約化を目指し、平成25年2月に全国15カ所の小児がん拠点病院が整備され、本学（京都府立医科大学附属病院）も詳細なヒアリングの採点で全国2位の高評価で小児がん拠点病院に選定されている。さらに、本学においては、永守重信氏のご寄付により、平成27年に陽子線治療装置を含む最先端がん治療研究施設が着工されたが、平成28年4月には、小児がんのみに陽子線治療が保険適応となっている。また、平成29年度からは、新専門医制度が導入されるが、小児血液・がん専門医もサブスペシャリティー領域の専門医としてその構築が準備されている。以上のような背景を踏まえて、本号の特集においては、「小児がん医療の現状と今後」をテーマに本学小児科教授の細井

創先生には、総括的に、「わが国の小児がん治療研究の歴史と展望」について、大阪市立総合医療センター小児外科部長の米田光宏先生には、「小児がん医療と新専門医制度」について、本学小児外科の文野誠久先生には、「小児がん医療における小児外科医の役割」について、そして、

本学放射線科の鈴木 弦先生には、「小児がん医療における放射線治療の役割」について原稿をお願いした。

読者の皆様におかれては、小児がん医療のご理解の一助にいただければ幸いである。