

報道関係各位

2026 年 8 月 20 日



愛知県がんセンター

Aichi Cancer Center

特定機能病院／都道府県がん診療連携拠点病院／がんゲノム医療拠点病院

関西医科大学
愛知県がんセンター

早期中咽頭癌に対する 抗がん剤を用いない放射線治療で良好な長期成績 —照射範囲を縮小した強度変調放射線治療の 有効性と安全性を国内多施設臨床試験で確認—

【発表のポイント】

- 強度変調放射線治療（IMRT）単独治療の有効性・安全性を全国 23 施設で検証
- 5 年生存割合 87.6%と良好で、予防照射を縮小した領域のみの再発は認められず
- 口腔乾燥などの晩期有害事象は軽微、生活の質を保つ「治療の適正化」を裏付け

【概要】

学校法人関西医科大学（大阪府枚方市 理事長・山下敏夫、学長・木梨達雄）医学部放射線科学講座（教授・谷川昇）中村聡明診療教授、愛知県がんセンター（愛知県名古屋市 総長・丹羽康正）放射線治療部古平毅部長らの研究チームは、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）※1 放射線治療グループの多施設共同臨床試験（JCOG1208）として、早期中咽頭癌に対し抗がん剤を併用せず、予防的リンパ節照射※2 の線量と範囲を縮小した強度変調放射線治療（IMRT）※3 単独治療の有効性と安全性を検証しました。全国 23 施設から登録された 57 人の患者さんを追跡期間中央値 6.8 年で解析した結果、3 年生存割合は 93.0%、5 年生存割合は 87.6%と良好であり、予防照射を縮小した領域のみに再発した患者さんは 1 人もいませんでした。口腔乾燥などの晩期有害事象※4 も軽微であり、治療後の生活の質を保ちながら根治を目指す治療選択肢となることが示されました。詳しい研究概要は次ページ以降をご参照ください。

なお、本研究をまとめた論文が、欧州放射線腫瘍学会（ESTRO）の学会誌『Radiotherapy and Oncology』（インパクトファクター：5.8）2026 年 9 月号（Vol. 222）に掲載されます。論文は 2026 年 6 月 28 日付（日）でオンライン公開されました。

■書誌情報	
掲 載 誌	『Radiotherapy and Oncology』 Vol.222 (2026) 111677 DOI: 10.1016/j.radonc.2026.111677
論文タイトル	Definitive IMRT alone with reduced prophylactic nodal irradiation for Early-Stage Oropharyngeal Cancer: JCOG1208
筆 者	Satoaki Nakamura, Takeshi Kodaira, Ryunosuke Machida, Takeo Nakashima, Yoshinori Ito, Naoki Nakamura, Satoshi Ishikura, Takashi Toshiyasu, Yoshihiro Saito, Satoru Takahashi, Yosuke Ota, Masahiro Inada, Yuji Murakami, Nobuteru Kubo, Yuta Sekino, Haruhiko Fukuda, Yasumasa Nishimura, Takashi Mizowaki

＜本研究の背景＞

中咽頭は口を開けたときに見える喉の入口付近を指し、ここに生じるがんを中咽頭癌と呼びます。早期の中咽頭癌に対しては、根治的放射線治療または経口的手術のいずれも標準的な治療選択肢であり、治療成績が同等であるならば、治療に伴う負担（有害事象）の少なさが治療選択の重要な判断材料となります。

従来の照射法では、耳下腺や脊髄など周囲の正常組織にもがんと同程度の線量が当たするため、治療後の口腔乾燥や味覚障害が大きな問題となっていました。強度変調放射線治療（IMRT）は、正常組織を避けて腫瘍に線量を集中できる照射技術であり、これらの有害事象の軽減が期待されます。しかし、早期中咽頭癌に対して抗がん剤を併用しない IMRT 単独治療（治療強度を抑えた治療＝de-intensification）の長期成績を検証した前向き試験は限られていました。特に、頸部リンパ節転移が1個ある症例（N1）では領域制御への不安から化学放射線療法が選択されることが多く、また晩期有害事象の軽減を目的とした予防的リンパ節照射の線量・範囲の縮小についても、長期的な安全性が十分に明らかにされていませんでした。

＜本研究の概要＞

本研究（JCOG1208）は、JCOG 放射線治療グループが実施した前向き多施設共同非ランダム化検証的試験です。2014年6月から2020年7月までに、全国23施設から20～80歳、口蓋扁桃・舌根・軟口蓋の扁平上皮癌と診断された患者さん57人が登録されました。抗がん剤の併用は行わず、治療は2段階適応照射[※]を用いた IMRT により、予防的照射領域を含む初期標的体積へ46 Gy、続いて高リスク標的体積へ24 Gyを追加し、合計70 Gy／35回を照射しました。予防的リンパ節照射の領域は原発部位とリンパ節の状態に応じて縮小して規定し、線量も46 Gyに抑えました。主要評価項目は3年全生存割合（閾値80%）とし、同一条件下となるよう、全施設であらかじめ線量測定を行い、全ての治療計画を JCOG 放射線治療グループが審査する体制で実施しました。

＜本研究の成果＞

57 人のうち 56 人 (98.2%) が予定どおり 70 Gy の治療を完遂しました。追跡期間中央値 6.8 年の解析において、主な結果は以下のとおりです。

- ・3 年生存割合は 93.0% (80%信頼区間 87.1～96.2%) で、主要評価項目の基準 (閾値 80% を上回る) を達成しました。
- ・5 年生存割合は 87.6%、5 年無増悪生存割合は 77.0%、5 年局所領域無増悪生存割合は 78.8%、5 年局所領域制御割合は 89.2%でした。
- ・再発は 9 人に認められましたが、予防照射を縮小・省略した領域のみに再発した患者さんは 1 人もいませんでした。原発の再発は 5 人とも 70 Gy を照射した範囲内であり、領域再発はいずれも同側の頸部レベル II でした。
- ・再発した患者さんの多くは、p16^{※6} 陰性または不明であるか、喫煙歴を有していました。
- ・Grade^{※7} 2 以上の口腔乾燥は、治療開始 3 カ月後の 30.4% から 24 カ月後 10.7%、36 カ月後 5.7% へと経時的に改善し、Grade 3 以上の口腔乾燥は認められませんでした。Grade 3 以上の晩期有害事象は、入院を要した 1 人のみでした。
- ・急性期には Grade 3 以上の有害事象が 29.8% (口腔・咽頭粘膜炎、食欲不振など) に認められ、治療期間中の脱水により死亡した患者さんが 1 人ありました。

以上より、適切に選択された早期中咽頭癌の患者さんに対して、抗がん剤を併用せず予防的リンパ節照射を縮小した IMRT 単独治療は、良好な長期生存と軽微な晩期有害事象を両立しうることが前向きに示されました。一方で、再発は p16 陰性／不明あるいは喫煙歴を有する患者さんに集中しており、放射線単独治療を検討する際には p16/HPV 状態と喫煙歴に基づく慎重な患者選択が不可欠です。単群試験であること、症例数が限られること、旧版 (UICC 第 7 版) の病期分類を用いていること、HPV 情報が一部欠測であることなどの限界があり、本結果は今後の比較試験に向けた基盤となる知見と位置づけられます。

本試験の研究代表者は愛知県がんセンター放射線治療部の古平毅、研究事務局は関西医科大学附属病院放射線治療科の中村聡明が担当しました。

【用語解説】

※1 JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) 放射線治療グループ

国内の多施設が参加し、標準治療の確立を目的とした臨床試験を行う研究グループ。JCOG 放射線治療グループは放射線治療領域の臨床試験を担当している。

※2 予防的リンパ節照射 (ENI : Elective Nodal Irradiation)

画像や診察では転移が確認されていないものの、微小な転移が潜んでいる可能性があるリンパ節領域に対し、あらかじめ低めの線量を照射する治療。照射範囲や線量を縮小すれば有害事象は軽減できるが、再発リスクとの兼ね合いが課題となる。

※3 強度変調放射線治療（IMRT：Intensity-Modulated Radiation Therapy）

放射線ビームの強弱を細かく調整し、腫瘍の形状に合わせて線量を集中させる一方、耳下腺や脊髄などの正常組織への線量を低く抑えることができる照射技術。従来の通常照射法に比べ、口腔乾燥などの有害事象の軽減が期待される。

※4 晩期有害事象

治療後、数カ月～数年経過してから現れる副作用のこと。治療を受けた部位の細胞が時間をかけて変化するために起こる。

※5 2段階適応照射

治療中にがんや正常組織の形や位置が変化することを踏まえ、治療途中で改めてCTを撮影し、照射範囲を再設定して治療計画を作り直す方法。正常組織への不要な照射を減らすことができる。

※6 p16／HPV（ヒトパピローマウイルス）

中咽頭癌の一部はHPV感染に関連して発生し、その指標としてp16タンパクの発現が用いられる。p16陽性（HPV関連）の中咽頭癌は放射線治療や薬物療法が効きやすく、予後が良好であることが知られている。

※7 Grade（有害事象共通用語規準：CTCAE）

治療に伴う有害事象の重症度を1～5の段階で示す国際的な基準。Grade 2は日常生活に一定の支障を伴う程度、Grade 3以上は重度の有害事象を指す。

【本件への問い合わせ先】

（研究に関すること）

学校法人関西医科大学 医学部放射線科学講座（附属病院放射線治療科）診療教授
中村 聡明

TEL：072-804-0101（代表）

E-mail：nakamura.stk@kmu.ac.jp

愛知県がんセンター 放射線治療部長
古平 毅

TEL：052-762-6111（代表）

E-mail：109103@aichi-cc.jp

（広報に関すること）

学校法人関西医科大学 広報戦略室

TEL：072-804-2128

E-mail：kmuinfo@kmu.ac.jp

愛知県がんセンター 運用部経営戦略課

TEL：052-762-6111（内線 2511）

E-mail：acc_koho@aichi-cc.jp