

第12回JCOG患者市民セミナー

JCOG試験結果の解説

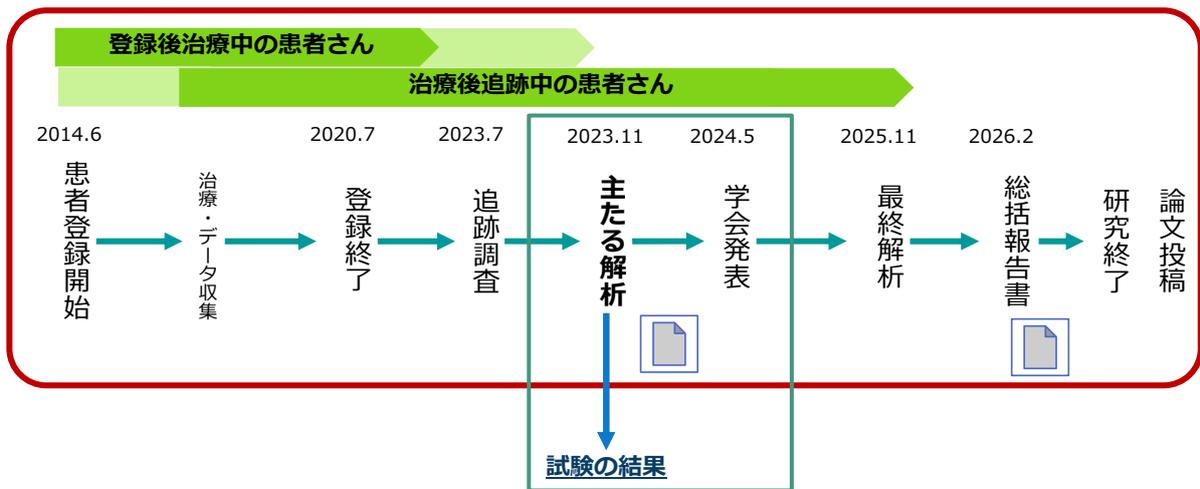
【JCOG1208編】

所属：放射線治療グループ

氏名 中村聡明

1

JCOG1208試験の流れ



2026/2/21

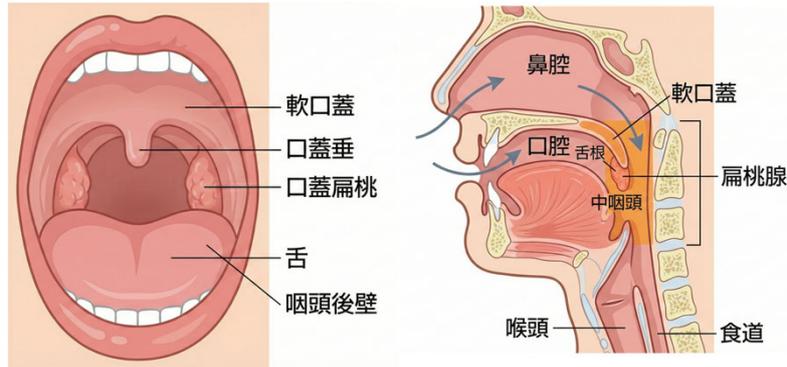
第12回JCOG患者・市民セミナー

2

2

疾患の解説（中咽頭がん）

- のどの奥、口を開けたときに見える部分（中咽頭）のがん
- 場所：口蓋扁桃（扁桃腺）舌の付け根、軟口蓋（のどの上）



2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

3

3

疾患の解説（中咽頭がん）

- 年間罹患数：2,300人（若い世代で増加傾向）
- 年間死亡数：1,100人
- 男女比：男性に多い（女性の3-4倍）
- ウイルス型（HPV陽性）：ヒトパピローマウイルス（HPV）が原因。40-60代の若い世代や、非喫煙者に増えている。HPV陰性と比べ、治療効果が高い。
- 従来型（HPV陰性）：飲酒・喫煙が原因、高齢者に多い。

2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

4

4

中咽頭がんの標準治療

- JCOG1208:放射線治療単独で治療可能な病期を対象

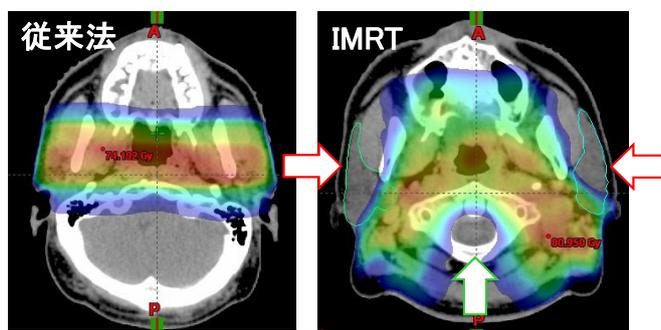
病期 0	Tis	N0	M0	放射線治療単独 外科的切除
病期 I	T1	N0	M0	
病期 II	T2	N0	M0	
病期 III	T1, T2	N1	M0	放射線治療単独 化学放射線治療 外科的切除
	T3	N0, N1	M0	
病期 IVA	T1, T2, T3	N2	M0	化学放射線治療 外科的切除
	T4a	N0, N1, N2	M0	
病期 IVB	T4b または	N3	M0	

5

臨床試験を計画した理由

- 背景：強度変調放射線治療（IMRT）という新しい照射法が普及

- 放射線単独治療の対象は？
- 適切な照射範囲は？
- 適切な照射線量は？
- 適切な照射方法は？



- 放射線治療単独の前向き試験は米国RTOG-0022のみ

6

試験治療（照射範囲を縮小したIMRT）

- メリット
がんに対して、十分な線量を照射できる
唾液腺への線量低減によって、口腔乾燥や味覚障害を減らせる
- デメリット
照射範囲を絞りすぎて、再発が増える可能性がある
口腔乾燥や味覚障害以外の有害事象が増える可能性がある

2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

7

7

第Ⅲ相試験（JCOG1208）

中咽頭がん（扁桃（舌根浸潤なし）・舌根・軟口蓋）

T1-2N0-1M0（UICC第7版 2009年）に対して

予防照射線量の減少および照射範囲を縮小したIMRT

を用いることの有効性と安全性を多施設共同臨床試験にて評価

主要評価項目：3年全生存割合

- 放射線単独治療の対象は：T1-2N1、HPV陰性も含む
- 適切な照射範囲は：反対側への照射は最小限に
- 適切な照射線量は：予防照射線量は46 Gy/23回で

2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

8

8

臨床試験準備

- 2011年9月：西村班にてコンセプト提示、研究事務局決定
放射線単独治療で行う方針が決まる
- 2012年7月：JCOG頭頸部がんグループと合同会議
中咽頭がんの標準治療について
- 2012年9月：プロトコールコンセプト承認
慣れないプロトール作成作業に難渋
JCOG-DC（木村さん）ありがとうございました
- 2014年4月：プロトコール承認

2026/2/21

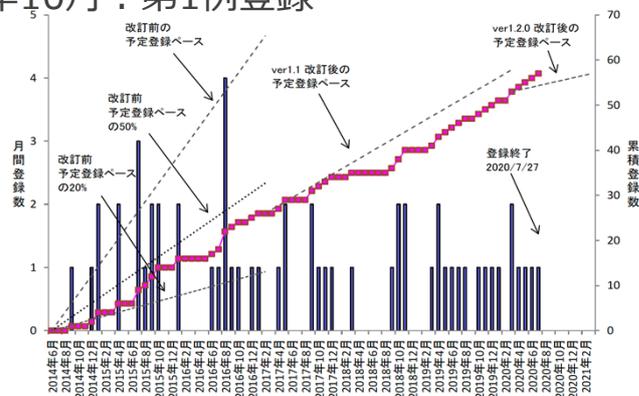
第12回JCOG患者・市民セミナー

9

9

臨床試験開始

- 2014年6月：各施設の倫理審査委員会承認後、登録開始
- 2014年10月：第1例登録



2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

10

10

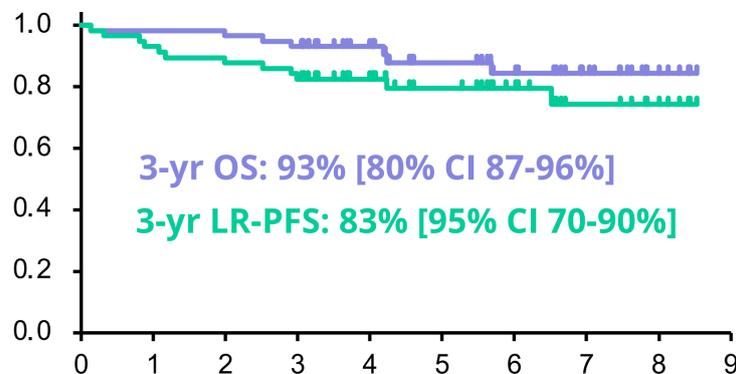
試験中に苦労したこと

- 放射線単独治療に対する不安感（特にT1-2N1）
- ロボット手術を代表とする低侵襲手術の普及
- 照射範囲は、西村班にて全例を全員で確認
- 登録停滞により、2回の登録期間延長、登録数縮小
登録数：98例→57例
登録期間：4年→5年9ヶ月→6年9ヶ月
- 2020年7月：6年をかけた57例登録完遂

解析結果：全生存割合・無増悪生存割合

- 3年全生存割合：93%（80%信頼区間：87-96%）

設定値（通常照射法による）3年生存割合80%を上回る



解析結果：副作用

- 治療開始から3ヶ月以降の続く Grade 3以上の副作用なし

	口腔乾燥	副作用	Grade 2
治療1年後	18%	味覚障害	25%
治療2年後	11%	甲状腺機能低下	16%
治療3年後	6%	嚥下障害	4%
		聴覚障害	4%
		皮膚硬結	2%

学会発表（2024年）

- 5月：欧州放射線腫瘍学会
- 6月：日本頭頸部癌学会
- 11月：日本放射線腫瘍学会（優秀演題）



レイサマリー

- 「何、それ？」
まずは用語の検索から
- 作成
臨床研究支援部門よりドラフト提供
患者参画委員会委員の意見も踏まえ、最終版を作成
- 感想
簡潔にわかりやすく、かつ正しく記述するのは難しい
支援部門の指導により円滑に作成可能
非専門分野の医療者にとっても有益

2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

15

15

明日からの診療がどのように変わるか

- 早期中咽頭がんの治療について
放射線単独治療の対象は：T1-2N1、HPV陰性も治療対象
適切な照射範囲は：反対側の照射は最小限に
適切な照射線量は：予防照射線量 46 Gy/23回
- 頭頸部がん全般のIMRT照射範囲の基盤となる
- 長期に続く副作用の重要性（10年後まで追跡予定）

2026/2/21

第12回JCOG患者・市民セミナー

16

16

まとめ：早期中咽頭がんの放射線治療

- 予防照射線量の減少および照射範囲を縮小した強度変調放射線治療（IMRT）は、治療効果が高く、かつ治療後の口腔乾燥も少ない負担の軽い治療であることがわかりました。
- IMRTを用いた放射線単独治療は早期中咽頭がんに対する標準治療になると考えます。

ご清聴ありがとうございました
