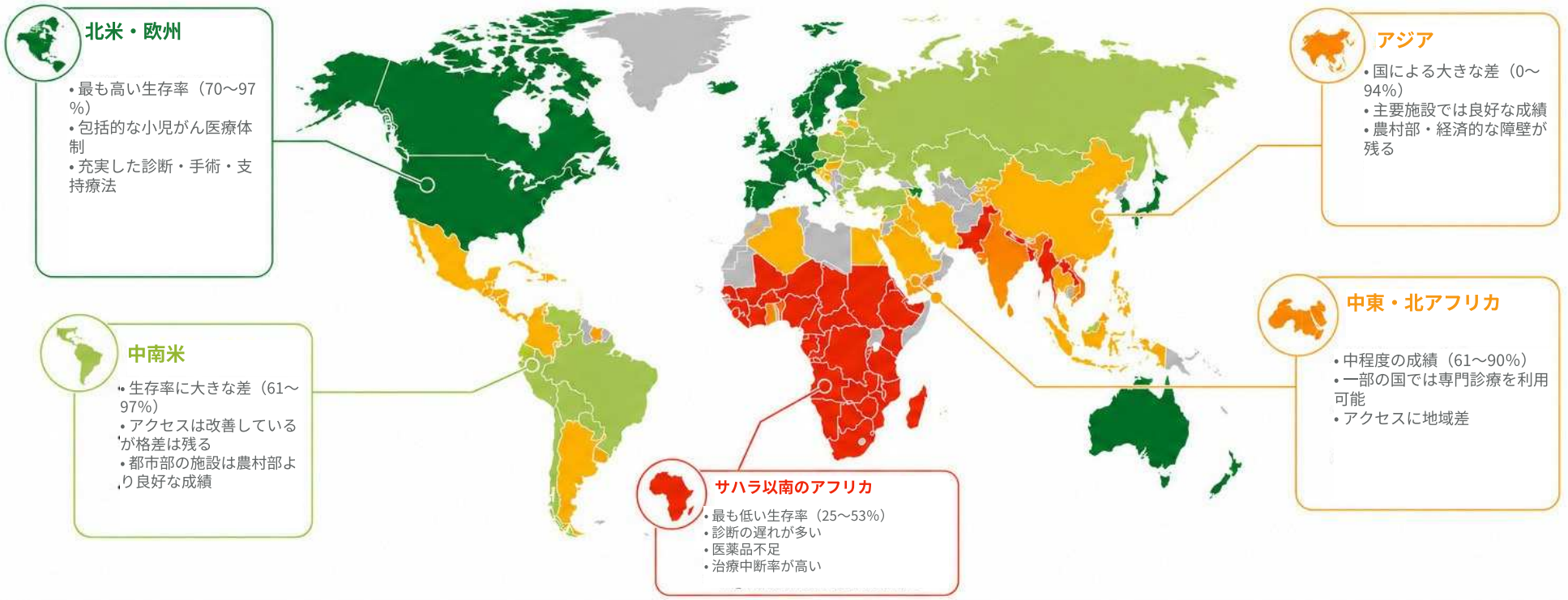
ウィルムス腫瘍：世界への影響マップ

生存率の格差。治療へのアクセス。すべての子どもが大切です。

ウィルムス腫瘍は小児の腎がんで最も多く、適時の診断、治療の完遂、経過観察を受けられれば、高い確率で治癒が期待できます。



北米・欧州

- 最も高い生存率（70〜97%）
- 包括的な小児がん医療体制
- 充実した診断・手術・支持療法

アジア

- 国による大きな差（0〜94%）
- 主要施設では良好な成績
- 農村部・経済的な障壁が残る

中南米

- 生存率に大きな差（61〜97%）
- アクセスは改善しているが格差は残る
- 都市部の施設は農村部より良好な成績

中東・北アフリカ

- 中程度の成績（61〜90%）
- 一部の国では専門診療を利用可能
- アクセスに地域差

サハラ以南のアフリカ

- 最も低い生存率（25〜53%）
- 診断の遅れが多い
- 医薬品不足
- 治療中断率が高い

国・地域別の5年生存率

70〜97%
高所得国
多くの地域で生存率は約90%以上。

61〜94%
高中所得国
良好な成績が期待できるが、アクセスと治療完遂が生存率を左右。

0〜85%
低中所得国
医療体制、費用負担、治療完遂により成績に非常に大きな差。

25〜53%
低所得国
診断の遅れ、医療の不足、医薬品不足、治療中断が生存率を制限。

データなし
データが不十分、入手不能、または未報告。

私たちの目標
医療制度の強化と公平なアクセスの確保により、取り残される子どもをなくし、ウィルムス腫瘍の生存率格差を縮めます。

早期診断と紹介 | 医薬品へのアクセスと供給 | 質の高い手術と病理診断 | 放射線療法へのアクセス | 治療の完遂と支援 | 経過観察と治療後のケア

出典：米国NCI PDQ（2025）、カナダがん協会（2022〜2023）、Nakataら（2020）、Cunninghamら（2020）、WHO小児がんイニシアチブ、SIOP PODCウィルムス腫瘍ガイドライン、アフリカ共同プロジェクト。

注：生存率の範囲は所得群別の公表文献に基づきます。登録データがない国ではモデル推計を用いる場合があります。

小児腎がんの生存率を理解する

資料シリーズ2.3b（ウィルムス腫瘍の世界への影響マップ）

ウィルムス腫瘍は小児がん全体で4番目に多く、小児の腎がんでは最も多い病気ですが、治療が最も奏功しやすいがんの一つです。早期診断、専門的な治療、包括的な経過観察を受けられる高所得国の多くでは、生存率が90%を超えます。しかし、世界の治療成績には大きな差があります。一部の低・中所得国では、診断、治療へのアクセス、支持療法、治療後の長期支援に大きな障壁が残ります。その結果、生まれた場所が小児腎がんからの生存の可能性を大きく左右します。

著作権法により、当財団の書面による同意なしに、本資料をコピー、複製、翻訳することはできません。© ウィルムスがん財団 | 無断転載を禁じます

ウィルムスがん財団（WCF）

ウィルムスがん財団（WCF）は、小児腎がん（特に、一般にウィルムス腫瘍と呼ばれる腎芽腫）の影響を受ける子ども、家族、医療機関を支援し、そのニーズを代弁する慈善団体です。啓発、教育、権利擁護、早期発見、治療、支援に関する国際的なプログラムを確立し、この病気の広がりに取り組むことを使命としています。

このWCFガイドは教育目的の資料です。カナダ、米国、欧州の国際的な小児がん診療基準に基づいています。
ご心配やご質問がある場合は、資格を持つ医療専門家にご相談ください。

© 世界保健機関（WHO）。ウィルムスがん財団（WCF）との協力のもと、許可を得て使用しています。CureAllはWHOの「小児がんに関する世界的イニシアチブ（GICC）」の一環です。WHOは特定の団体、製品、サービスを推奨するものではありません。

© ウィルムスがん財団 | 無断転載を禁じます