

ライフステージやがんの特性に応じたがん対策について(難治性がん・希少がん)

【桜井】早期発見が困難、高い薬剤耐性と転移性を有した癌の克服による死亡率の低減

- ① 難治性がん、希少がんの定義の再検討を行うこと。特に難治性がんの定義については、部位別だけではなく、早期発見が困難、高い薬剤耐性と転移性を有したがんと定め、対策を講じること。
- ② 「ゲノム情報→TR→臨床」のパイプライン構築を目指したゲノム・センター(データベース)構築により新たな治療方法の探索を推進、1)次世代シーズ開発となるがんの病態解明・研究推進、2)早期発見に関わる技術、研究開発、3)バイオマーカー探索による個別化医療の推進、を図ること。
- ③ 希少がんセンターを中心にしつつ、拠点病院間の連携のもと、1)コンサルテーションの推進、2)臨床データの蓄積、3)遠隔地診断を補助する ICT 技術の活用を推進すること。
- ④ ビッグデータの活用により、1)国際プロジェクト(GA4GH や Cancer Moonshot)や国際共同治験への参加促進による新たな治療の開発の推進、並びに、ドラッグラグの解消、2)AI 技術を活用したゲノムデータの解析推進、3)国内臨床試験グループの連携、4)各種医療機器、技術開発、を行うこと。
- ⑤ 不足をしている、基礎系研究者、統計家、病理医、放射線医師、遺伝カウンセラー、genetic oncologist などの人材育成を進めること。
- ⑥ 遺伝子情報の保護、並びに、漏えい時の社会的不利益から擁護するための法整備(例:GINA法)、もしくは、消費者保護協定の策定推進(英国:ABI生命保険業界内の消費者保護協定)を行うこと。

【勢井】

- ① 地方においては、希少がん・難治性がんの診断が正確に早く出来るよう、希少ガンセンターを中核とした、全国のがん診療連携拠点病院とのネットワーク体制を早急に進めることが必要
- ② 【希少がんホットライン】の今後の取り組みスケジュールを開示し、期限を決め進めることが必要

【難波】

- ① 希少がん、難治性がん等の世代や性別、がん種の特性に応じた支援や対策の充実
- ② 希少がん、難治がんの長期支援体制、治療成績向上のための集約化とがん登録の利活用
- ③ 未承認薬の早期承認の促進やがん基金の創設等による研究、臨床試験の推進制度の充実

【馬上】希少であること、難治性であることによりたち遅れている部分に公平な支援を

- ① 疾病により、希少であるため発見が遅れて予後が悪くなる場合、診療体制や研究体制が整っていない(病理不一致、手術を受け入れ困難、専門医につながらない、臨床試験・治験が少ない、施設内外での集学的治療の困難さ)などの問題点を多角的に分析し、遅れている部分について施策の重点化を進める
- ② 国立がんセンターで行われている希少がん対策ワーキンググループを加速化し、大変多くある種類に対応、希少がん患者集約を推進、施設の専門化を図り、その情報を全国すみずみに浸透させる。
- ③ 診療体制、研究体制が比較的整備されている中難治性となっている疾患と体制が整っていない難治性となっている可能性のある疾患の問題点の違いをもってそれぞれ対策強化することが必要。
- ④ 希少がん、難治性がんの「AYA 世代を担当する施設」を明確化し情報提供、集約化推進、治療開発及び長期フォローアップを強化(小児がん拠点病院、がん診療連携病院の連携と役割分担)

【若尾】

- ① 地方都市での希少がん・難治性がん患者等ががん難民にならないよう各地方医師会、地域の診療所、がん診療連携拠点病院、希少がんセンター等に確実につながり、かつ医療施設間の連携を充実させ、患者の利便性も考慮した長期治療体制の確立が必要

- ②希少がん・難治性がんはエビデンスが乏しく、標準治療的な後ろ盾が存在しない。そのため、治療の決定を患者の自己責任にしがちな現状がある。この状況を速やかに改善する必要がある。
- ③地方都市の拠点病院現役医師(山梨大学医学部附属病院桐戸敬太氏)からの意見として、難知性血液腫瘍は思春期／若年成人(AYA)世代に最も多いがんであり、今後高齢化もすすむ。その治療には造血幹細胞移植治療が不可欠である。しかしながら、血液内科医の不足および無菌病棟整備の立ち後れなどより、本県の移植治療の充足度は全国最下位レベルである。均てん化のためにも、医師研修資金貸与事業を血液・腫瘍内科領域を目指す若手医師へも適応する、中核病院における移植療法のための無菌病棟整備への支援等の対策が必要と考える。(※若尾別添資料参考)