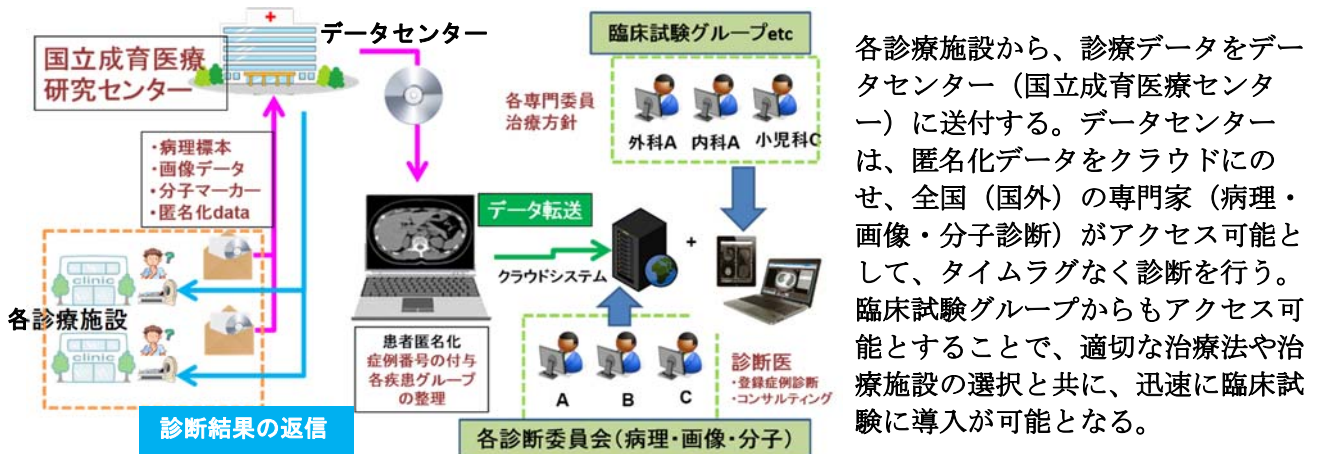


希少がん対策について（檜山委員資料）

希少がん：発症数が少ない（年間 10 万人当たり 6 人以下の発生率）

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 1. 正しい診断が得られにくい：専門家の数も少ない | → 対策① |
| 2. 適格な治療が受けられない：専門施設が少なく、情報が少ない | → 対策② |
| 3. 治療法の進歩が得られにくい：臨床試験や薬剤開発が進まない | → 対策③ |

対策①：Web を用いた中央診断システム：病理・画像・分子診断：小児がんグループ構築



対策②：治療に対するコンサルテーションシステム：グローバルコンサルテーション

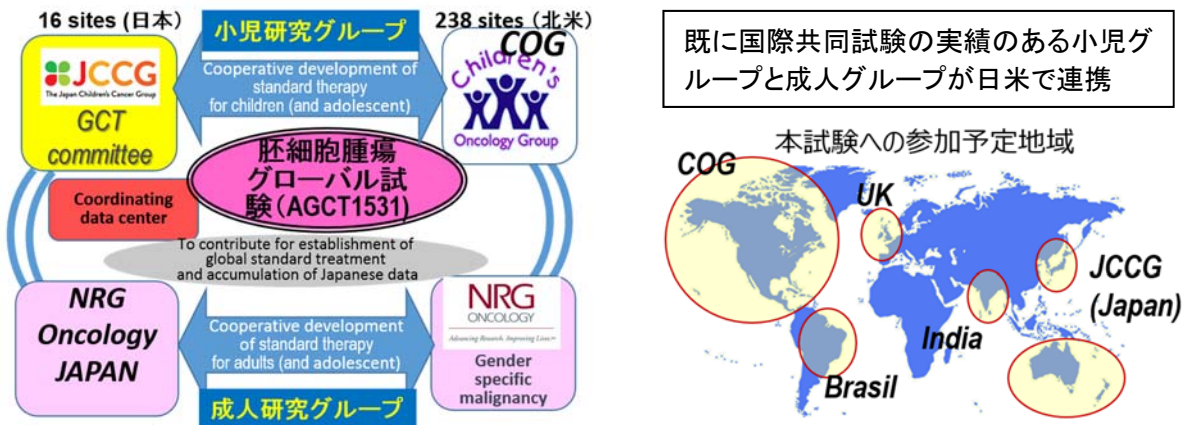
①のシステムを拡張して、米国、欧州から治療方針へのコンサルが可能（小児肝癌では稼働中である）

希少がん 15 を選定して、診断・治療法についてのデータを蓄積する

対策③：グローバルな臨床試験・国際共同臨床治験：年齢層を超えた臨床試験

既に小児肝癌では日米欧による臨床試験が開始予定（PHITT 試験）

胚細胞腫瘍（頭蓋外）について、成人領域と小児領域がグローバル試験の開始予定



- 希少がんにおいても、短期間でランダム試験が可能
- エビデンスに基づく治療法開発とともに新規治療法開発、新規薬剤導入が可能
- 希少がん領域においての治療開発のモデルとなりうる：がん登録の連携が必至