

希少がん・難治がん対策への提案

平成 29 年 1 月 19 日

(檜山委員資料)

希少がん

すでに、第 60 回協議会にて、

◎希少がん対策を提案

1. 正しい診断が得られにくい：専門家の数も少ない
→ Web を用いた中央診断システム（遠隔診断システムの応用）
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
→ 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システム
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
→ グローバルな臨床試験・国際共同臨床治験：年齢層や臓器を超えた臨床試験

◎希少がんの定義：発症数が少ない（年間 10 万人当たり 6 人以下の発生率）

- ☆ 年間に 1000 人以上発症するがん：集約化することでエビデンスが得る
 - ☆ 年間に 100(50)–1000 人発症するがん：グローバルな臨床試験が必要
 - ☆ 年間に 100(50)例以下：エビデンスが得にくい
- 臓器や年齢にとらわれたがん診療に限界があり
→ 病理学的に同じもの（胚細胞腫瘍など）、分子診断的に同じもの（共通のゲノム異常）

難治性がん

◎難治性がんの定義：治りにくいあるいは再発しやすいがん（生存率が 50%以下）

☆ 元来が難治性のがん

すい臓がん、胆道がん、悪性中皮腫、肺小細胞癌、卵巣がん。。。

1. ハイリスク群をスクリーニングすることで治療成績が期待できるがん
→ <遺伝性腫瘍、遺伝的素因の応用とがん予防>
2. 早期発見をおこなうことで予後が期待できるがん
→ <がん検診>
3. 初期からの治療強度の高い治療や新規治療法開発が必須のもの：ゲノム研究にて難治度（悪性度）を層別することが必要
→ <臨床研究、臨床試験・治験の推進>

☆ 再発、再燃して難治性となったがん

罹患したがんに対しての標準治療や臨床試験（治験）を受けた後に、治療不応であったり、再燃、再発を繰り返して有効な治療法がなく、難治となったがん

→ 治療が効かない、あるいは再燃・再発を起こす腫瘍の性質の判定

多く治療の影響で変化したがんの性質を判定

→ がん種に捕われず、難治となったがんの性質をゲノムから判定して治療法を選択：現代の網羅的遺伝子解析によって、有効な治療手段を選択するシステム

→ ゲノムベースのがん診療の推進（TOP-GEAR プロジェクトなど）