

2013. 4.23

第2回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議



患者に希望をあたえるがん研究 ～Bench to Bedside～

眞島 喜幸

NPO法人パンキャンジャパン

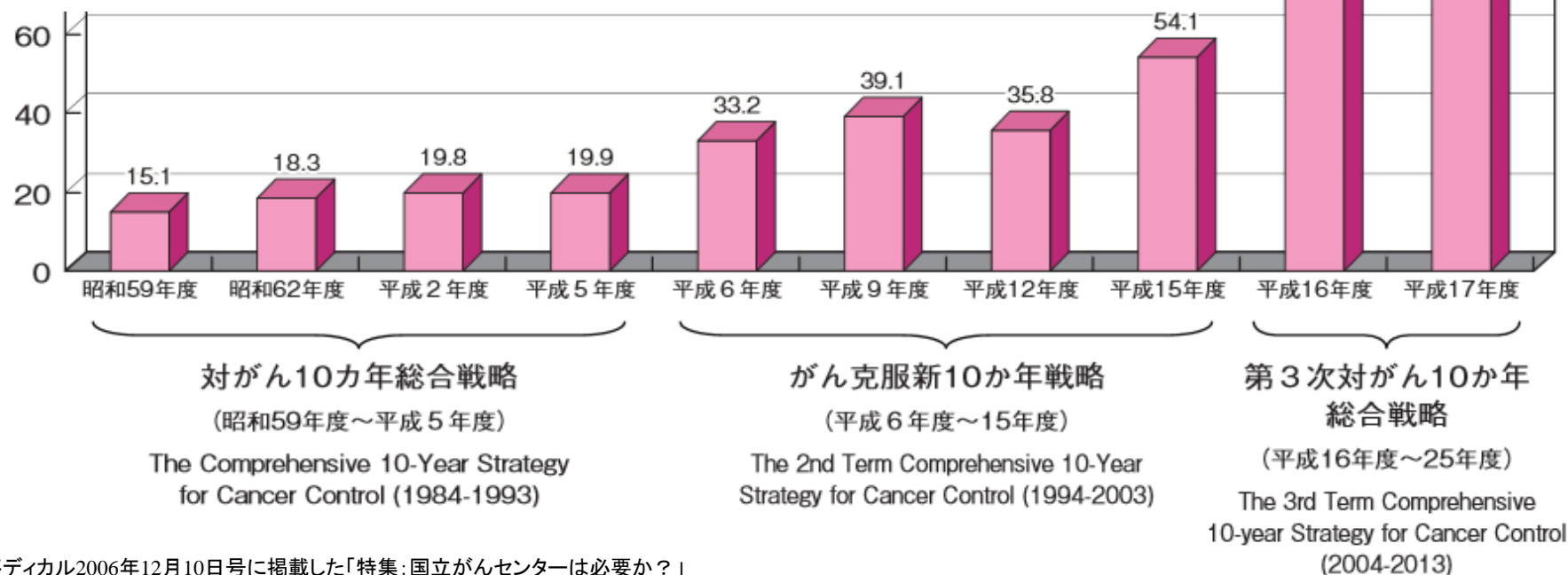
膵臓がん患者支援団体

Pancreatic Cancer Action Network

我が国のがん対策



- 2006年6月に、議員立法で成立したがん対策基本法は、患者団体の働きかけがなければ成立しなかった。
- 現在のがん対策強化の潮流は、通常の医療政策のように行政や医療界が主導したものでなく、国会議員とがん患者団体が形成した動きである。
- この法律が成立したからこそ、がん対策費は厚生労働省管轄分だけでも、2006年度160億円から2007年度230億円へ、大幅な増額となった。
- これにより、医療界やがん関連学会などが要望していたがん拠点病院の強化、がん専門医教育の充実、在宅緩和ケアの推進などにも、税金が投入されることになった。



がん対策推進基本計画(平成24年6月8日閣議決定)



重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ① 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新** ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥ その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。



がん研究に期待すること 短期的

今、がんで苦しむ患者の救済



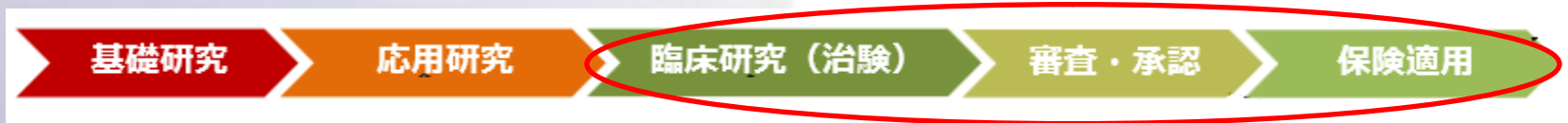
有効な新薬や革新的治療機器の開発

- 特に、難治性がん、希少がん患者を対象として
(中長期的)

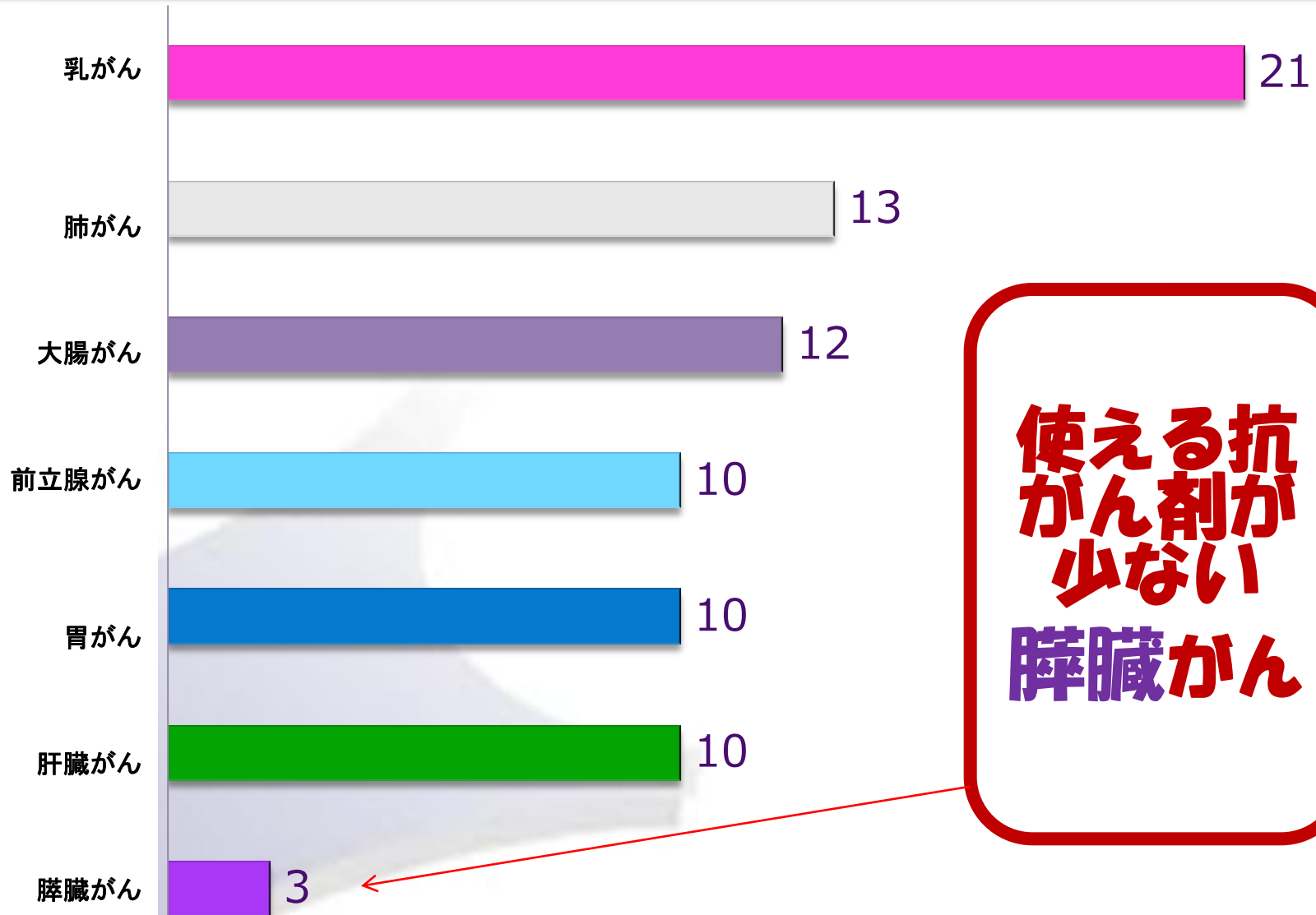


国際標準治療薬の導入

- 未承認薬や適応外薬のドラッグラグ解消
(短期的)



日本：部位別がんと保険適用薬





PRINCIPLES OF CHEMOTHERAPY (1 of 3)

Systemic therapy is used in the neoadjuvant or adjuvant setting and in the management of locally advanced unresectable and metastatic disease.

- Goals of systemic therapy should be discussed with patients prior to initiation of therapy and enrollment in a clinical trial is strongly encouraged.

Close follow-up of patients undergoing chemotherapy is indicated.

Metastatic

- Acceptable monotherapy options include:

- Gemcitabine at 1000 mg/m² over 30 minutes, weekly for 3 weeks every 28 days (category 1).
- Fixed-dose rate gemcitabine (10 mg/m²/minute) may substitute for standard infusion of gemcitabine over 30 minutes (category 2B).
- Capecitabine

- Acceptable chemotherapy combinations (for patients with good performance status):

- Gemcitabine + erlotinib¹ (category 1)
- FOLFIRINOX² (category 1)
- Gemcitabine + capecitabine³
- Gemcitabine + cisplatin (especially for patients with possible hereditary cancers)⁴ (category 2B)
- Fixed dose rate gemcitabine, docetaxel, capecitabine (GTX regimen) (category 2B)⁵
- Gemcitabine + nab-paclitaxel⁶ (category 2B)

- Second-line therapy may consist of gemcitabine for those patients not previously treated with the drug. Other options include capecitabine (1000 mg/m² PO twice daily, days 1-14 every 21 days) or 5-FU/leucovorin/oxaliplatin⁷ or CapeOx.⁸ Results of the CONKO 003 trial demonstrated a significant improvement in overall survival with addition of oxaliplatin to 5-FU/leucovorin.⁷

Locally Advanced

- Depending on performance status, mono- or combination systemic chemotherapy, as noted above, may be considered as initial therapy prior to chemoradiation for appropriate patients with locally advanced, unresectable disease. Patients should be evaluated for recovery from hematologic and non-hematologic toxicity prior to initiation of chemoradiation. Patients who progress with metastatic disease are not candidates for chemoradiation unless required for palliative purposes.

**米国：切除不能の膵がん患者が
使える抗がん剤は9種類以上**

ドラッグラグ問題



米国

FDA Gem
 Cape
Gem+Erl
 FOLFIRINOX
 GemCape
 GemCis
 GTX
 GemNab
 CapeOx
 5FU+Leu+Ox

日本

Gem+Erl

Gem
 TS-1

...t setting and in the management of
 ...patients prior to initiation of therapy
 ...s indicated.

...for 3 weeks every 28 days (category
 ...substitute for standard infusion of
 ...with good performance status):

...possible hereditary cancers)⁴ (cate
 ...e (GTX regimen) (category 2B)⁵

...ose patients not previously treated
 ...or 5-FU/leucovorin/oxaliplatin⁷ or C
 ...vival with addition of oxaliplatin to 5

...ion systemic chemotherapy, as not
 ...advanced, unresectable disease. P
 ...ation of chemoradiation. Patients w
 ...iative purposes.

See References on PANC-E 3 of 3

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

ドラッグラグ問題



ゲムシタビン(ジェムザール®)

米国 1996.5

日本 2001.4

署名活動、厚生労働省提出

※ ドラッグラグ 5.1年

エルロチニブ(タルセバ®)

米国 2005.11

日本 2011.7

署名活動、厚生労働省提出

※ ドラッグラグ 5.7年

5.30.2011

未承認薬と適応外薬



承認
1999

肺がん

年間死亡者数
・ 67,600人

未承認薬ラグ 2.4年

適応拡大
2001

膵がん

・ 26,800人

適応外薬ラグ 5年？

適応拡大
2006

胆道がん

・ 17,600人

適応拡大
2008

尿路上皮がん

・ 6,600人 (※膀胱がん)

適応拡大
2010

再発乳がん

・ 11,900人

適応拡大
2011

卵巣がん

・ 4,600人

ドラッグラグの根本要因



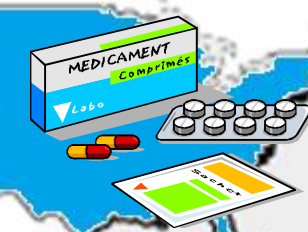
・基礎研究では一番であっても
欧米で開発し、日本でも治験
臨床現場では遅れる原因

・ヒトを対象とした早期臨
床試験のインフラ
・有効かつ安全な治療薬の
開発、治験・承認・上市・

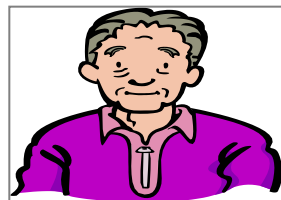
VEGF, HER2, ALK,

欧米抗がん剤の輸入

・日本発のシーズであるにもかかわらず、欧米で臨床試
験・開発が先行し、日本の患者がその恩恵を受けるの
が欧米より遅れるケースがある



がん患者からみたドラッグラグ



励ましあっていたがん患者の仲間、相談を受けていたがん患者の仲間が、ある日「**私に使える抗がん剤は無くなりました**」と、告げて去っていかれました。

私はどうすることも出来ず、ただ見送ることしか出来ませんでした。

その方とはそれ以来、二度と会うことはありません。

共に戦ってきた闘病仲間が次々と先立っていかれる現実が後を絶たない。

実に悲しく、切なく、苦しく、無念で、歯がゆい思い！

使える治療薬が無くなり、追い詰められる患者

先ず時間の余裕がなく追い詰められた患者を 救う 人道的対策を最優先に！

全国では追い詰められた患者さんが焦っている！

いのちの叫び

「このままでは「いのち」を
繋げない…！！！」

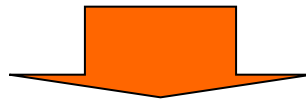
「我々に希望を…」
「まだまだ生きていたい！」
「一日でも長く家族といたい」



「あきらめたくない！」
「あと10年は生きていたい」
「やらなければいけない事が残っ
ている。未だ死ねない！」

「武器なし、丸腰では戦えない！」

こうした「いのち」を救うためにはどうすれば？
先ずそこにある適応外薬を使えるようにならないか？



治験を始める…4～5年かかります

→ その間に患者さんは天に召されます(間に合わない)

知恵を出して即実行を！（全国の患者の願い）

1. ドラッグラグ・デバイスラグ解消



・世界で先行している未承認薬等への対応

早期申請による早期承認

製薬企業に開発要請を行うこと等により、早期承認へつなげる。

早期申請による早期承認

企業に開発要請を行うことなどにより早期承認に繋げる。

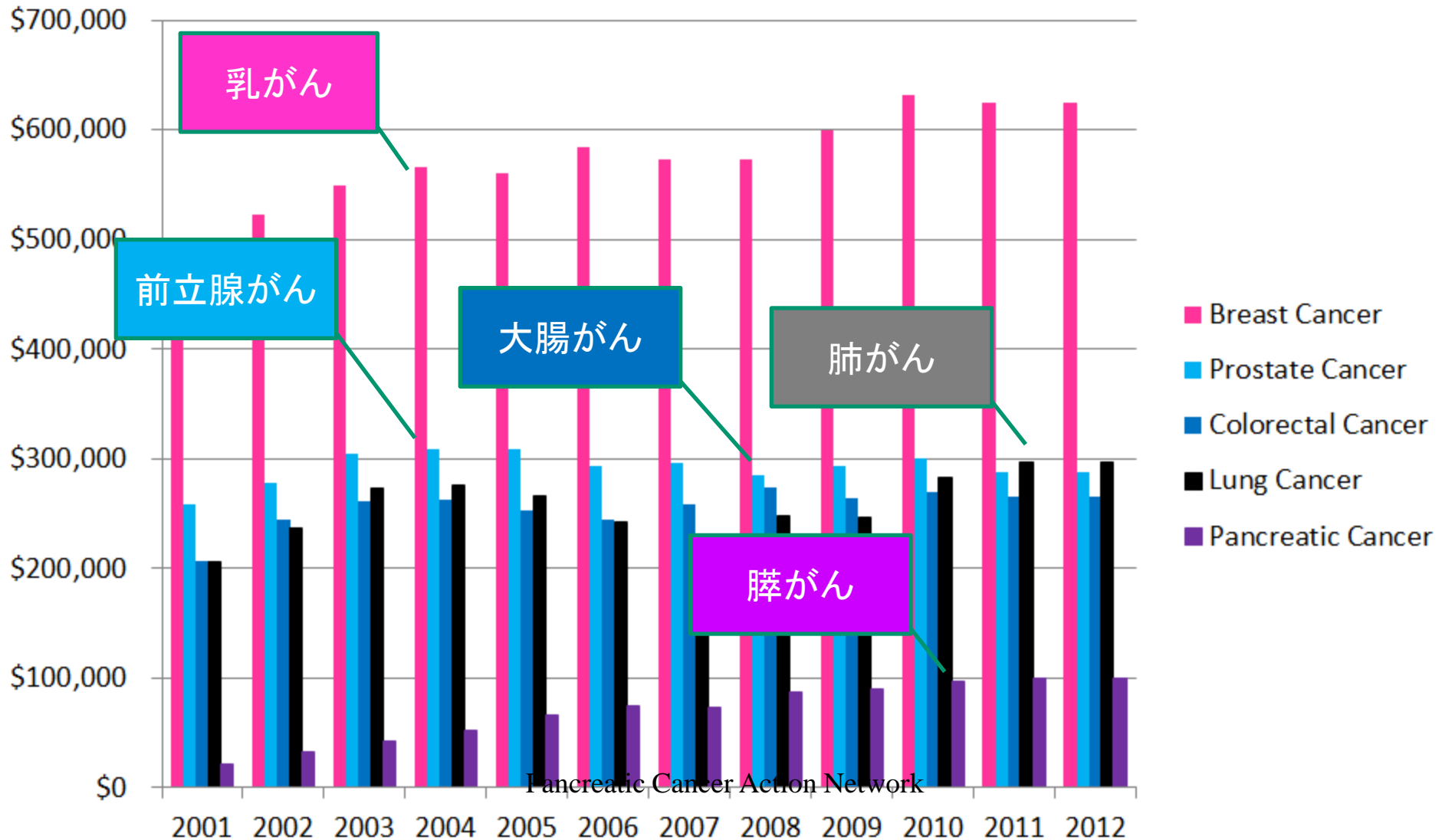
早期保険適応

薬事・食品衛生審議会において、**公知申請**で差支えないとされた適応外薬の効能等については、承認を待たず、保険適応。

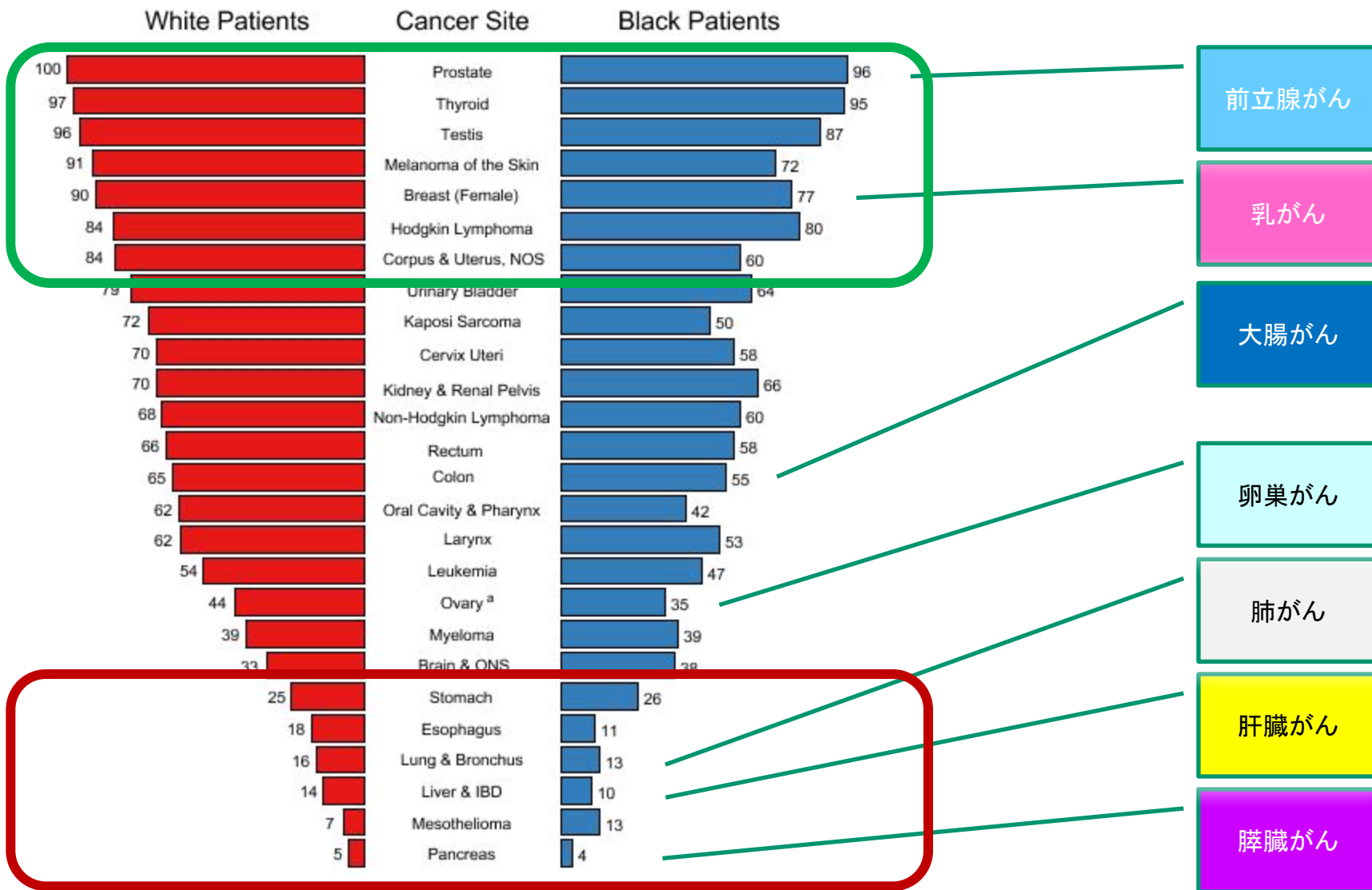


がん研究に期待すること 中長期的には

米国NCIのがん研究予算(2001-2012)

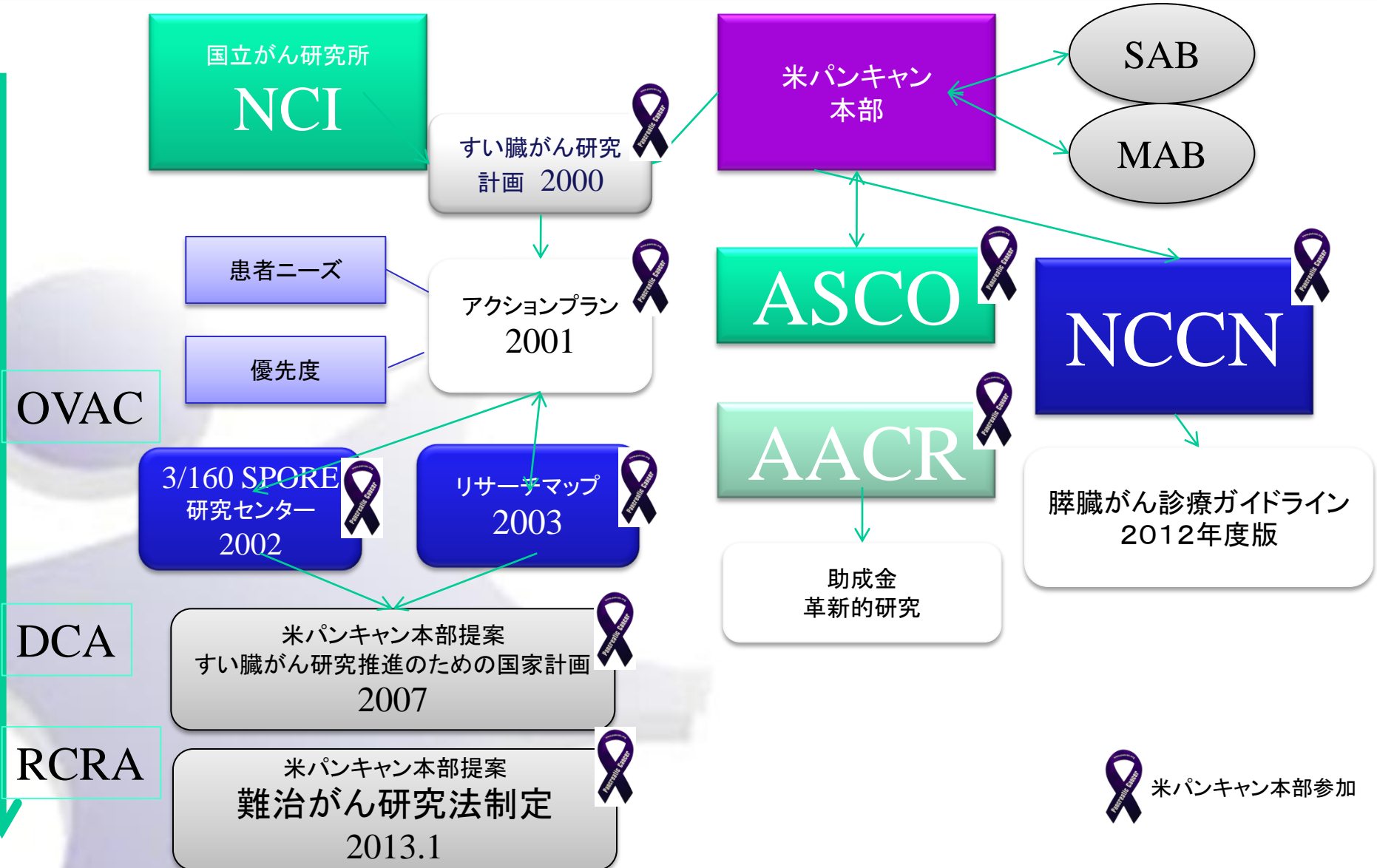


米国：治りやすいがん と 治りにくいがん ✨



Source: SEER 17 areas (San Francisco, Connecticut, Detroit, Hawaii, Iowa, New Mexico, Seattle, Utah, Atlanta, San Jose-Monterey, Los Angeles, Alaska Native Registry, Rural Georgia, California excluding SF/SJM/LA,

米国NCIと米パンキャン本部の協働



米国：難治性がん研究法成立



難治性がん研究法にオバマ大統領が署名

(2013年1月3日) Recalcitrant Cancer Research Act

- 米国国立がん研究所 (NCI) が進めている非常に致死率の高い、難治性がんの研究を検証し、膵がんと肺がんを含む、最も生存率の低い種類のがんと診断された患者の生存率を向上させるために、早期発見ツールの開発と治療選択肢の開発を目的とする

2. 難治性がんのがん研究



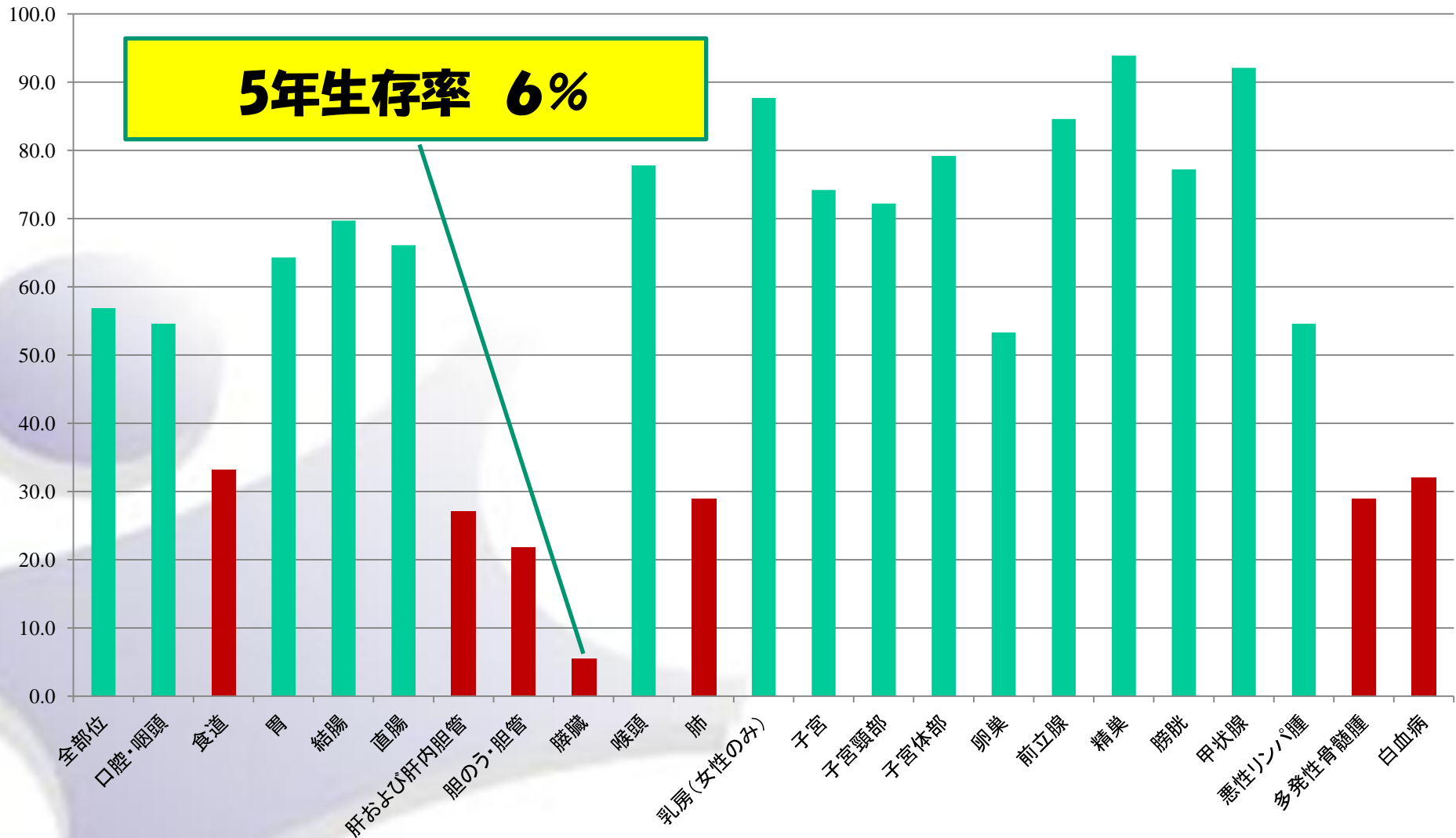
早期発見ツールの開発

進行がんでも治る治療法の開発

日本:がん種別5年生存率



5年生存率 6%



日本のがん死亡者数順位(2011)



男 性

女 性

順位	種類	死亡者数	増減	種類	死亡者数	増減
1	肺	50782	↑	膵・胆道	23004	↑
2	胃	32785	→	大腸	20882	↑
3	大腸	24862	↑	肺	19511	↑
4	膵・胆道	23711	↑	胃	17045	↓
5	肝	20972	↑	膵	14004	↑
6	前立腺	10823	↑	肝臓	10903	↓
7	食道	10141	↓	子宮・卵巣	10780	↑

希少がん特有の課題



- 欧米に少なく、日本に多くみられる希少がん患者の希望は我が国のがん研究
- 例：胆道がん。胆膵を合わせると、男性ではがん死因第4位だが、女性では第1位

Clinicaltrials.govに登録されている臨床試験の数

乳がん	breast cancer	4,682
大腸がん	colorectal cancer	2,482
肺がん	lung cancer	3,984
膵臓がん	pancreatic cancer	1,279
胆道がん	biliary tract	133

(2013.4.20 現在)

希少がん研究と国際協力



R
CANCERS
EUROPE
E

[About Rare Cancers »](#)

[About the Campaign - Objectives](#)

[Call to Action »](#)

[Political Recommendations](#)

[EU initiatives](#)

[How to get involved](#)

[News »](#)

[Rare Cancers Conference 2012](#)

[Surveys](#)

[Events](#)

[Cooperating organisations »](#)

[Corporate supporters](#)

[Links »](#)

[Campaign materials](#)

[Contact us](#)



Rare cancers – more common than most people think

Rare Cancer Europe

- NIH Office of Rare Disease Research
- NCI Cancer Therapy Evaluation Program (CTEP)
- American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)

Latest News:

21 November 2012

[Joint Statement on EU Clinical Trials Regulation](#)

3 October 2012

[Survey Open: Access to Rare Cancer Care in the EU – Have Your Say!](#)

20 July 2012

[International survey on Pathology in Rare Cancers launched](#)

Cooperating Organisations:



slideroll

国際共同治験の可能性



Table 1 Current status of clinical trials with agents that target growth factor receptors and related signaling pathways for treatment of biliary tract and gallbladder cancers

Name	Target	Mechanism	Cotreatment	Status	Clinical trials
Bevacizumab	VEGF	VEGF-neutralizing antibody	Erlotinib	Phase II	NCT00350753 ^[17]
			Erlotinib	Phase II	NCT00356889 ^[18]
			Radiation	Phase I	NCT00426829 ^[21]
			Floxuridine, dexamethasone	Phase II	NCT00410956 ^[20]
			Gemcitabine	Phase II	NCT00361231 ^[19]
Cediranib	VEGF	Tyrosine kinase inhibitor	AZD1775	Phase II	NCT00361231 ^[19]
Cetuximab	EGFR	Tyrosine kinase inhibitor	erlotinib	Phase II	NCT00361231 ^[19]
Erlotinib	EGFR	Tyrosine kinase inhibitor	Gemcitabine	Phase II	NCT0033462 ^[12]
Lapatinib	EGFR, erbB2	Tyrosine kinase inhibitor	Oxaliplatin, gemcitabine, radiation	Phase I	NCT00266097 ^[16]
Sorafenib	VEGFR, PDGFR, c-Raf, B-Raf	Tyrosine kinase inhibitor	Oxaliplatin,	Phase II	NCT00238212 ^[15]
			Capecitabine	Phase I / II	NCT00634751 ^[23]
			Gemcitabine	Phase I / II	NCT00661830 (GEMSO) ^[24]
Bortezomib	Proteasome	Proteasome inhibitor		Phase II	NCT00085410 ^[13]
			Docetaxel	Phase I	

2008
n=16 studies

2010
n=28 studies

3. 希少がんのがん研究



日本発の治験・臨床試験の増加

国際研究コミュニティへの参加

国際共同治験への参加

がん対策推進基本計画(平成24年6月8日閣議決定)



重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ① 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新** ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥ その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

4. サバイバーを支援する社会



サバイバーのためのがん研究

- がん患者のサバイバルを延長し、サバイバーの副作用を最小限に食い止め、あるいは安定させるための研究
- がんによる短期的、長期的な身体的、心理的、社会的、経済的な影響を検証し、サバイバーとその家族が治療の副作用に対処できるよう支援する体制
- 晩期障害の対応を含む、長期的に健康を維持するための研究

5. 支持療法の開発



がんの症状

- 体重減少、腹水、悪液質、疼痛などのがんに伴う症状の解消する支持療法の研究

抗がん剤の副作用

- 嘔吐・悪心、末梢神経障害、皮膚・粘膜障害、間質性肺炎など薬剤の副作用を解消する支持療法の研究

6. 個別化医療の推進



遺伝子分析

- ・ 医薬品の効力、副作用の個人差などの予測から個人の体質に合わせたより良い治療法や薬剤の適切な選択、医薬品の開発が可能

ハイリスクの特定

- ・ がんが発生しやすい体質を特定することで、ハイリスク患者の識別が可能となり、定期的な検査を繰り返すことで早期発見につなげることが可能

家族性がん

- ・ 疑いのある患者 (BRCA1、BRCA2) をフォローし、早期発見・治療につなげるための研究、遺伝子データベース・医療情報データベースの整備とバイオバンクの創設、コホート研究の推進。

全人類の遺伝子解析を目指す？ 遺伝子解析サービス会社 23andMe



The leading health and ancestry DNA service

sign in

register kit

welcome

ancestry

health

how it works

buy now

search

help



Learn valuable health & ancestry information.

\$99

Order Now

discoveries



- Cilantro as a matter of taste
- Parkinson's, Cholesterol, Type 2 Diabetes and BMI
- Parkinson's Disease, Back Pain and Joint Replacement

reports

video tutorials



explore our collection of education materials

7. 高齢化社会のがん研究



高齢者がん医療の研究

- ・ 世界に先駆けて超高齢化社会を迎える日本。高齢者のがん医療に係る研究を推進し、その成果を広く世界と共有する

高齢者とがん

- ・ 複数の疾患（認知症や慢性疾患など）を抱える高齢者のがん治療。介護、看護との適切なミックスについて、国民と共に考える必要がある

8. IT先端技術の活用



小さな資源で大きな成果

- がん研究を含む医療体制の先進的IT技術の導入による高効率・低コスト化。例：クラウドコンピューティングを利用した診断用コンサルティングポータルサイト：神経内分泌腫瘍などの希少がんの診断支援に可能性

FindZebra About Project Feedback

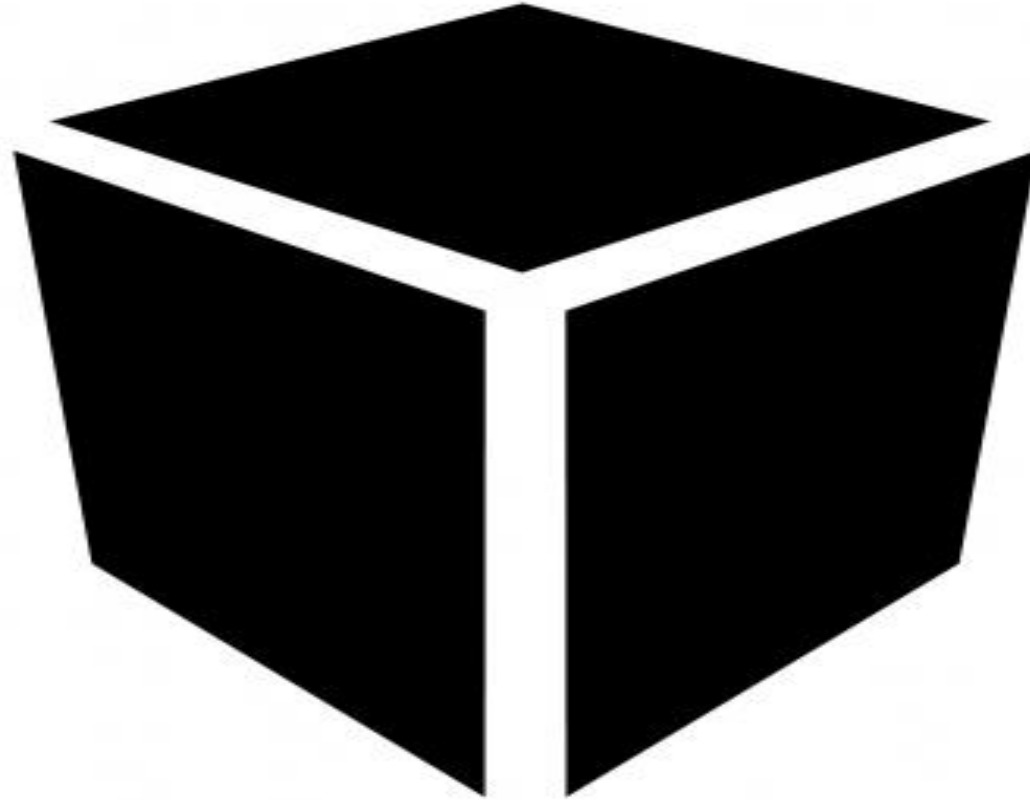
About FindZebra

FindZebra is a specialised search engine supporting medical professionals in diagnosing difficult patient cases. Rare diseases are especially difficult to diagnose and this online medical search engines comes in support of medical personnel looking for diagnostic hypotheses. With a simple and consistent interface across all devices, it can be easily used as an aid tool at the time and place where medical decisions are made. The retrieved information is collected from reputable sources across the internet storing public medical articles on rare and genetic diseases.

Myelodysplastic syndrome

There are several subtypes of myelodysplastic syndrome (MDS), but they are all disorders in which the cells in the bone marrow grow normally, and are made normal blood cells are produced. MDS usually occurs in older adults, usually starting after age 60. Myelodysplastic syndrome is very unusual, but many people develop it after a course of chemotherapy, such as leukemia are also linked to the development of MDS. Symptoms The symptoms of myelodysplastic syndrome are related to the loss of normal blood cells. Cells that don't grow normally usually lead to fatigue and shortness of breath. Lack of white blood cells leaves the body open to infection and causes some cases of chills. If the blood is too thin, leading to unusual bruising or bleeding. Different people are affected in different ways in myelodysplastic syndrome, and the symptoms can range from mild to very severe. Some people may only have mild symptoms, especially. The symptoms a person is having, such as fatigue and shortness of breath, may suggest a diagnosis of myelodysplastic syndrome. A complete blood count and blood smear are done to look at the numbers and types of blood cells in blood smears. In MDS, the numbers of red cells, white cells, and platelets may be low. The blood cell counts are abnormal. A bone marrow biopsy usually may be done and sometimes other tests are performed to determine if there is a bone marrow transplant. Not all individuals with myelodysplastic syndrome are able to have a bone marrow transplant. Some people may need chemotherapy as well as the genetic testing. abnormalities in the bone marrow cells. Certain types of abnormal chromosomes are present in myelodysplastic syndrome. For example, spaces of chromosomes 5 or 7 may be missing, or there may be the loss copies of chromosome 5, 7, or 12.

がん研究とは



black box

一般に知らされていないがん研究



- 知らされていないがん研究について、がん患者にはほとんど知らされていない。
- どんな研究がすすんでいて、どのような成果が生まれたのか。
- 新しい抗がん剤、診断法、治療法などをわかり易く説明してほしい。
- 臨床試験、治験など患者なしでは研究されない分野についての報告が患者に知らされることのないまま進行中。

9. がん研究の可視化



過去30年の評価・総括

- がん研究の現況、予算、アウトプットや成果/アウトカムの可視化が重要
- 分野別/がん種別プロジェクトリスト、予算、アウトカムの提示
- 分野別のがん研究のロードマップ、戦略、アクションプランの提示
- 研究コミュニティのリソースマップ提示

10. 患者・市民参画



患者・市民参画のあるべき姿

- 欧米では、ガバナンスの一環として、患者関係者を企画委員会や審査委員会に登用(例: 米国NCI、米国FDA、英国NICEなど)
- 米国NCIのCARRA*のように研究の意思決定や評価にも患者関係者が参加すべき。
- 同時に、患者関係者のパフォーマンスを担保する教育プログラムやロードマップが必要。

*Consumer Advocates in Research and Related Activities program.

11. がん研究コミュニティと人材育成

がん研究応援団の育成

- ・ 患者・市民の立場からがん研究に関する政策を提言したり、がん研究の応援団としてがん研究の活性化に一役買ってきてくださる方々を育成し支援していくことが重要。

がん研究コミュニティの育成

- ・ がん研究を携わる人材育成が重要。希少がん、難治がん等で、研究員がいないため、研究がすすまない。研究コミュニティの継続支援が必要

12. 司令塔の必要性



日本版アメリカ国立衛生研究所(NIH)

- オールジャパンでつくる日本版NIHが必要。権限、責任、予算、組織をもった実行部隊。

組織とスタッフ

- 米国NIHのように、中長期的に研究者支援をする仕組みが必要。

統括マネジメント

- がん研究全体を統括的にマネジメントし、責任を取れるような、司令塔の役割が果たせる組織。

日本から世界へ



希望を生み出す
がん研究

新たながん研究戦略に基づいた研究の推進

項目	2014年度	2017年	2023年	2033年	2043年
<p><研究重点領域></p> <p>○医療上必要な医薬品・医療機器の迅速な提供(ドラッグラグ・デバイスラグの解消)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療上必要な医薬品・医療機器、と適応外薬のドラッグラグ調査 未承認薬や適応外薬を用いた臨床研究の法的整備、 適応拡大試験と保険償還を得るための規制の見直しとリスクマネジメント研究の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 迅速承認を可能とする臨床試験推進体制の整備 適応外薬早期承認・保険償還を可能とする申請・審査手続き等の効率化、迅速化 臨床研究の質・量の向上による治験、承認の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 適応外薬のドラッグラグで悩む患者の激減、 生存期間の顕著な延長、QOLの改善 		
<p>○難治性がん患者の生存率改善につながる診断・治療法の開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 革新的な診断・治療法の開発に向けた研究事業の現状把握、出口戦略をみすえたポートフォリオの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 革新的な外科療法、化学療法、放射線治療、内照射療法、その他の開発のための臨床研究を強力に推進 	<ul style="list-style-type: none"> 診断・治療法の実用化と生存率の改善 		
<p>○小児がんを含む希少がんの特性に注目した診断・治療法の開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんの実態調査とリソースマップ策定 わが国からの新薬開発を重視した臨床研究の推進 FIH試験、研究者主導未承認薬試験の体制強化 	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんの診断・治療法開発 国際臨床研究Grpへの参加 ITを活用した研究体制の構築、研究推進、ツールの実用化 	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんの診断ラグの解消と治療の充実、アウトカムの改善 		
<p>○サバイバーに対する就労支援、地域での生活支援等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 世界の先進事例、失敗事例、成功事例の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 戦略策定、学会などの関係者とアクションプラン策定 	<ul style="list-style-type: none"> サバイバーの就労問題とQOL向上 		
<p>○患者のQOLを向上し、治療継続を可能とする支持療法の開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> がん特有の症状や抗がん剤の副作用を軽減し、がん治療の継続を可能とする支持療法の開発 	<ul style="list-style-type: none"> 戦略策定、学会などの関係者とアクションプラン策定 	<ul style="list-style-type: none"> QOLの維持・安定によるがん医療継続率の向上 		
<p>○個別化医療のシステム整備と研究開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> バイオバンク構築、患者登録データベースの整備と遺伝情報の取り扱い関連法の確認 分子標的薬とコンパニオン診断薬の開発・承認に向けた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 難治性がん・希少がん患者で、特に家族性がん患者の登録と遺伝子解析研究の推進 バイオバンク事業の推進 個別臨床研究ネットワークの創設とデータベース構築、コホート研究 啓発用教育プログラムの開発 	<ul style="list-style-type: none"> 奏効率が高く、副作用の少ない化学療法による生存率とQOLの改善 		

新たながん研究戦略に基づいた研究の推進

項目	2014年度	2017年	2023年	2033年	2043年
<p><研究重点領域></p> <p>○高齢者に適したがん医療体制の構築</p>	<p>・高齢者のがん医療ニーズの把握、がんを含む高齢者医療のあるべき姿と現状調査</p>	<p>・戦略策定、学会などの関係者とアクションプラン策定</p>	<p>・日本発高齢者のがん医療体制と医療の充実</p>		
<p><体制整備・支援事業></p> <p>○学校教育の場におけるがん教育に関する研究</p> <p>○IT技術を活用した希少がんの診断支援に関する研究</p> <p>○がん研究の可視化</p> <p>○患者・市民参画</p> <p>○司令塔(日本版NIH)</p>	<p>・がんのリタレシー向上を目指したがん教育の研究を進めるための専門委員会立ち上げ</p> <p>・専門医が少ないため、確定診断と治療に患者がなかなかたどりつけない。診断されるまで数年かかる希少がんなどで、診断に使えるITツールの現状把握</p> <p>・過去30年のがん研究の評価と総括。がん研究の現況、予算、成果を可視化。分野別、がん種別プロジェクト、予算、アウトカムの提示。戦略。実行プラン。リソースマップの作成。</p> <p>・リサーチアドボカシー団体の育成 ・倫理委員会に参加できる人材の育成プログラム作成</p> <p>・権限、責任、予算、組織をもった実行部隊の創設</p>	<p>・ステークホルダーと戦略、アクションプランの策定 ・個別化医療、がんと遺伝子変異の関係、遺伝子検査の理解促進 ・社会的スティグマの排除を目指す</p> <p>・学会、研究会と戦略、アクションプランの策定 ・希少がんをベースにパイロットスタディを開始し、診断医のコミュニティと協力体制の構築を目指す</p> <p>・新10か年対がん総合戦略の実施。出口戦略・アウトカム重視のがん研究をオールジャパンで目指す。</p> <p>・人材育成と活動の活性化 ・倫理委員会への参加者増加</p> <p>・中長期的に研究者支援をする仕組みが必要。</p>	<p>・がんリタレシーの質的向上</p> <p>・診断の精度向上と正確な確定診断に到達するまでのロス時間の削減</p> <p>・日本発の医薬品・医療機器の創出とがん患者の生存率・QOL向上</p> <p>・研究コミュニティの協業と活動強化</p> <p>・がん研究全体をマネジメントし、研究ポートフォリオのプラス転換を達成</p>		