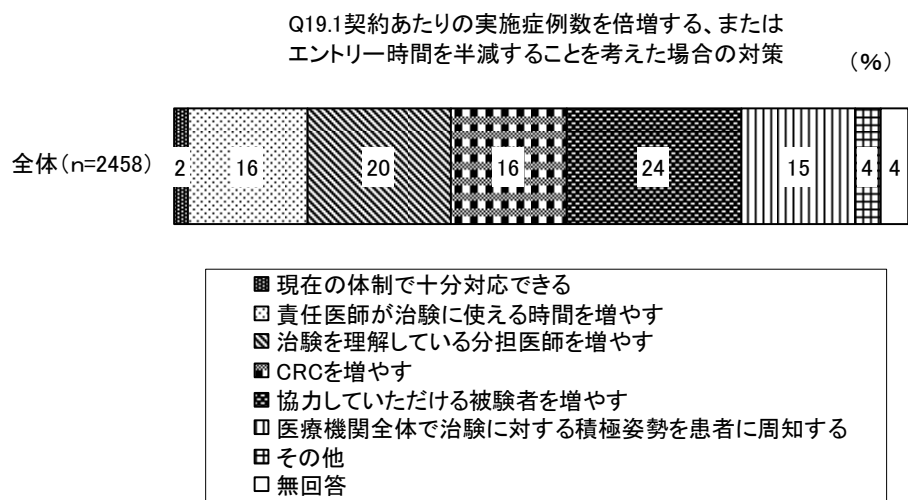


ついて不足と感じているが、ある程度の経験を経ることにより、臨床試験等への関与が増えていることが考えられる。それに伴って不足していると感じる知識・技術も変化しているのではないかと考えられる。

CRC が知らない知識・技術では、全体の回答において「生物統計に関する知識」(30%)、「データマネージメント能力」(24%)が殆どを占めていた。これらはCRCが必要と考える知識・技術でも優先性が低い項目であり、CRCが生物統計やデータマネージメントについて学ぶ機会を持ち合わせていないことが推察される。

また調査結果においては「無回答」の者が62%と最も多かった。このことは約6割の者は何らかの知識をすでに得ていることの表れかもしれない。

### (5) CRC が考える治験推進施策について



### 症例数倍増、スピードアップの対策 (所属別)

	現在の体制で対応できる	責任医師が治験に使える時間を増やす	治験を理解している分担医師を増やす	CRCを増やす	協力していただける被験者を増やす	医療機関全体で治験に対する積極姿勢を患者に周知する	その他	無回答
SMO	2	17	18	14	26	17	4	3
病院	2	15	24	20	19	13	4	4

CRC が考える「1契約あたりの実施症例数を倍増する、またはエントリー時間を半減することを考えた場合の対策」では、病院では「治験を理解している分担医師を増やす」(24%)が最も多く、次いで「CRCを増やす」「協力していただける被験者を増やす」であった。一方SMOでは「協力していただける被験者を増やす」(26%)が最も多く、「治験を理解している分担医師を増やす」「医療機関全体で治験に対する積極姿勢を患者に周知する」「治験責任医師が治験に使える時間を増やす」が続いており、順位の上で両者に違いが見られた。治験推進策として、病院のCRCは院内の治験関係者の増員と考え、SMOのCRCは実際に参加してもらう被験者を増やすと考えている。