

がん研究専門委員会報告書に関する委員からの意見のまとめ

- ◇ HTLV-1によるがんのように、日本人に多いがんについては日本がその分野の研究をリードしなければ進展は見込めない。日本人特有のがんを重点的に取り組むべきではないか。(天野委員)
- ◇ 倫理審査委員会の考え方が施設ごとに異なることが臨床研究を進める上での障壁となっている。申請者に対する研修や指導のみならず、審査する側に対する研修やレベルの向上も重要である。(前原委員)
- ◇ 海外では HTA (Health Technology Assessment) があり、患者も参画して承認した薬の費用対効果も分析している。日本にもこうした取組が必要ではないか。
- ◇ 日本では臨床研究への参加が患者にとって最後の選択肢となっている。学会の診療ガイドラインに臨床研究も一つの選択肢となることを明記することが必要ではないか。(以上、眞島委員)
- ◇ 文科省、厚労省、経産省の連携は重要であり、これまでも総論で連携するとされていても個別の課題ではなかなか実現されていない。各論においても連携を明記するべきである。
- ◇ 患者の立場からの研究促進にがん登録のデータは必須、研究推進の立場からもがん登録の法制化についても明記するべき。(以上、上田委員)
- ◇ 90年代にメディカルイノベーションがあったが、結果的には抗がん剤が1つできただけであった。成功の鍵は、国民と医療者が対立するのではなく、協働していく文化の醸成が必要。
- ◇ 倫理については国際的な動きや国内の倫理指針改正の動きを踏まえる必要がある。(以上、嘉山委員)
- ◇ がん患者が臨床研究に参画するためには、データを公開し、透明化することで参加しやすい環境を整備することが必要(天野委員)