


2019/11/17
第1回JCOG患者・市民セミナー

JCOGが目指すPPIの方向性と ディスカッションのテーマ

国立がん研究センター中央病院 臨床研究支援部門
研究企画推進部/JCOG運営事務局
中村 健一



国立がん研究センター
中央病院
National Cancer Center Hospital

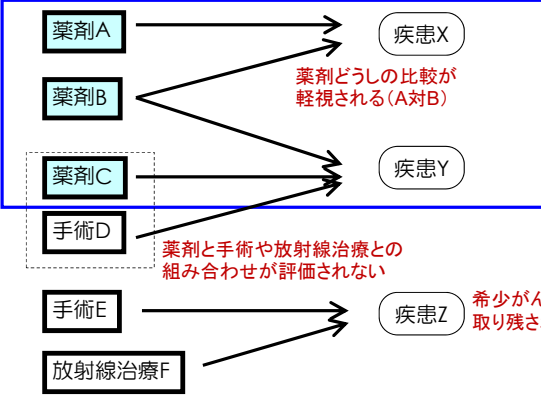
1

臨床試験の2つのタイプ

- Seeds-oriented シーズ主導
 - 新薬を用いた臨床試験
 - 例: 製薬企業の治験
 - 新規テクノロジーの臨床応用を目指した臨床試験
 - 例: 8K内視鏡手術
- Needs-oriented ニーズ主導
 - ベッドサイドの臨床的疑問/患者さんのニーズに基づく臨床試験
 - 例: 希少がんへの新薬の適応拡大
 - 例: 多くの集学的治療の試験

2

シーズ(医薬品等の候補)にだけ着目すると



薬剤A → 疾患X
薬剤B → 疾患X
薬剤C → 疾患Y
手術D → 疾患Y
手術E → 疾患Z
放射線治療F → 疾患Z

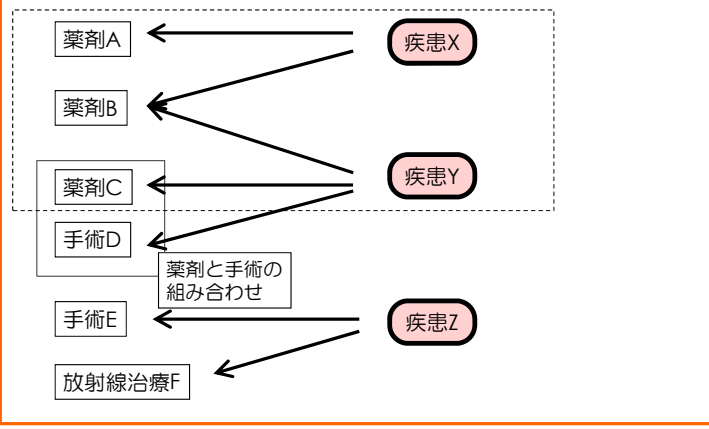
薬剤どうしの比較が軽視される(A対B)

薬剤と手術や放射線治療との組み合わせが評価されない

希少がんが取り残される

統計部門 柴田大朗のスライドを改変

ニーズ(疾患)に着目すると



疾患X ← 薬剤A
疾患X ← 薬剤B
疾患Y ← 薬剤C
疾患Y ← 手術D
疾患Z ← 手術E
疾患Z ← 放射線治療F

薬剤と手術の組み合わせ

前ページの問題点が解消できる

統計部門 柴田大朗のスライドを改変

福田スライド再掲

企業がやらない臨床試験：JCOG試験の実例

- 集学的治療の臨床試験
 - JCOG0705 (胃がんG)
 - 非治癒因子が1つだけある(肝転移・腹膜転移・大動脈周囲リンパ節転移)進行胃癌に対する「原発巣切除あり vs. なし(化学療法)」
→ 生存期間で原発巣切除が劣った → 化学療法が標準治療である
 - ライバル社の薬剤どうしの直接比較
 - JCOG0910 (大腸がんG)
 - III期大腸癌術後療法：カペシタピン(中外) vs. S-1(大鵬)
→ 無病生存期間でS-1が劣った → カペシタピンが標準治療である
 - 希少がんを対象とした試験
 - JCOG1502C (大腸がんG/肝胆膵G)
 - 小腸癌術後療法 手術単独 vs. 手術+術後加^{*}タビ^{*}ソ+替別^{*}ラチ^{*}
 - カペシタピンとオキサリプラチンはいずれも適応外使用 保険診療として使えない
てきおうがいしよう
→ 先進医療Bの臨床試験として現在実施中

5

JCOGは徹底的なニーズ主導

- JCOGはこれまで徹底的にニーズ主導(Needs-oriented)な臨床試験を実施してきた
 - 今後もこの方針は不変
 - 最近の医師主導治験の取り組みも、多くは患者さんのニーズ(希少がんになたな薬剤が使えない)を解決するため
- **しかし、われわれ(JCOG研究者)は本当に患者さんのニーズを理解しているのか？**

6

事例：患者さんの本当のニーズとは？

- JCOG乳がんグループでの患者さんとの意見交換
 - JCOG1806の計画について説明

HR陰性HER2陽性乳癌
化学療法+抗HER2療法を行い、
cCR(画像検査で消失)が得られた
としても「手術」が標準治療

もししたら「手術」は省略できる
のでは？

「手術を省略」して、ほとんど再発が
ないことを臨床試験で確認

✓ 患者さんからは「手術の負担よりも、ホルモン療法(5~10年間)を省略できる試験はできないか？」という提案あり

7

ジョハリの窓

- 対人関係における気づきのモデル

	自分が知っている	自分が気づいていない
他人が知っている	開放の窓 (公開された自己) ✓ 周囲との円滑なコミュニケーションが可能となる	盲点の窓 (見えていない自己) ✓ 自分では気づかなかった長所を理解できる
他人は気づいていない	秘密の窓 (隠された自己) ✓ 誤解を減らしたり、信頼・協力を得やすくなる	未知の窓 (誰も知らない自己) ✓ 成長、能力開発のヒントとなる

✓ 「開放の窓」を拡げることが対人関係改善のコツ

8

JCOGにおけるジョハリの窓

- これまでの状況は??
 - 「開放の窓」が著しく狭い

	研究者は知っている	研究者は気づいていない
患者さんは知っている	開放の窓 (公開された自己)	盲点の窓 (見えていない自己) ✓ 研究者が気づかない患者さんのニーズ・アイデアがあるのでは? ⇒ 調査・リサーチ
患者さんは気づいていない	秘密の窓 (隠された自己) ✓ せっかく患者さんのために真剣に研究をやっているのに知られていないのでは? ⇒ 広報活動	未知の窓 (誰も知らない自己) ✓ もしかして研究者も患者さんも気づいていないようなニーズ・アイデアがあるのでは? ⇒ 対話型アプローチ

9

JCOGにおける患者市民参画の目的とは?

- まずはJCOGの「開放の窓」を広げる

	研究者は知っている	研究者は気づいていない
患者さんは知っている	開放の窓 (公開された自己) ✓ 研究者と患者さんとの円滑なコミュニケーションが可能となる	盲点の窓 (見えていない自己) 患者さんを知る ✓ 研究者が気づかなかった患者さんのニーズを把握できる ✓ 登録促進のアイデアもあるかも?
患者さんは気づいていない	秘密の窓 (隠された自己) ✓ JCOGを知ってもらおう ✓ JCOGに対する理解が深まる ✓ JCOG応援団が増える?	未知の窓 (誰も知らない自己) ここから新しいアイデアが生まれるかも?

10

「未知の窓」から新しいアイデアは生まれる

	自分が知っている	自分が気づいていない
他人が知っている	開放の窓 (公開された自己)	盲点の窓 (見えていない自己)
他人は気づいていない	秘密の窓 (隠された自己)	未知の窓 (誰も知らない自己)

- これまで気づかなかった「盲点の窓」から研究そのものや研究促進のアイデアを創り出すことがまず大事
- しかし「未知の窓」にも素晴らしいアイデアがあるかも?
 - 世の中の「ブルーオーシャン」商品はここから生まれる
 - 「未知の窓」のアイデアを生み出すには「対話」と「共創」がカギ

✓ 患者さんとの「共創」により新たな研究や研究促進のアイデアを創り出すことができれば最高です!

11

AMEDにおける研究への患者・市民参画(PPI)に関する基本的な考え方

定義 AMEDでいう「医学研究・臨床試験における患者・市民参画」とは、医学研究・臨床試験プロセスの一環として、研究者が患者・市民の知見を参考にすること
※2 患者・市民：患者、家族、元患者（サバイバー）、未来の患者を想定しています。

理念

- 患者等にとってより役に立つ研究成果を創出する
- 医学研究・臨床試験の円滑な実施を実現する
- 被験者保護に資する（リスクを低減する）

意義

〈研究者にとって〉

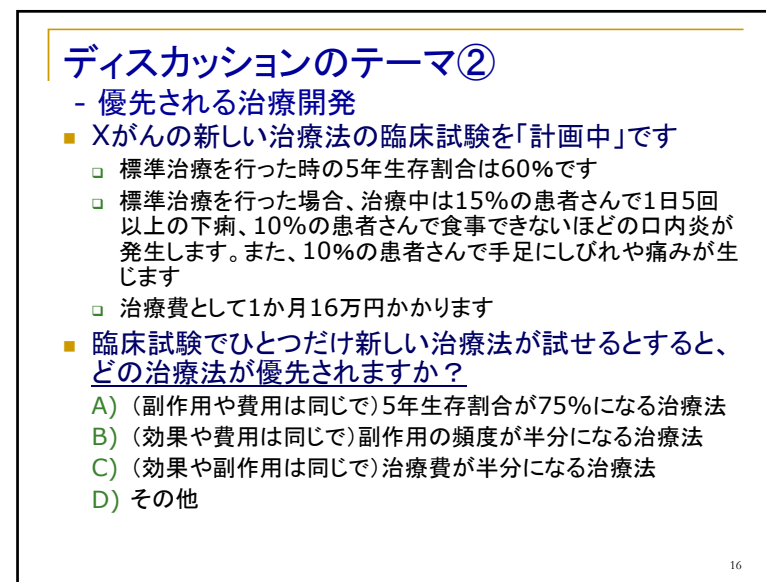
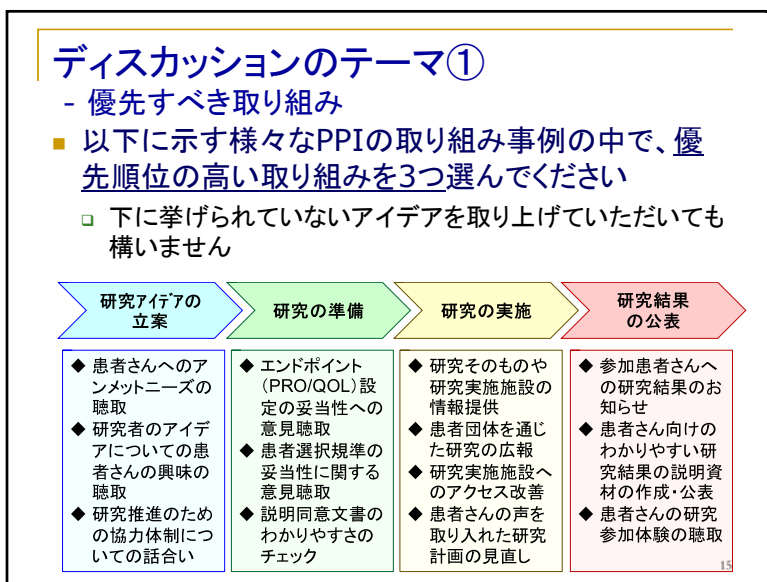
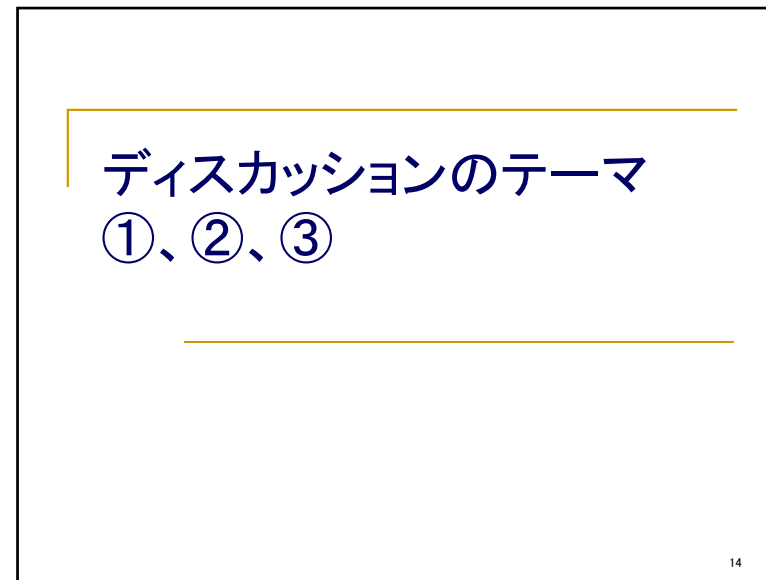
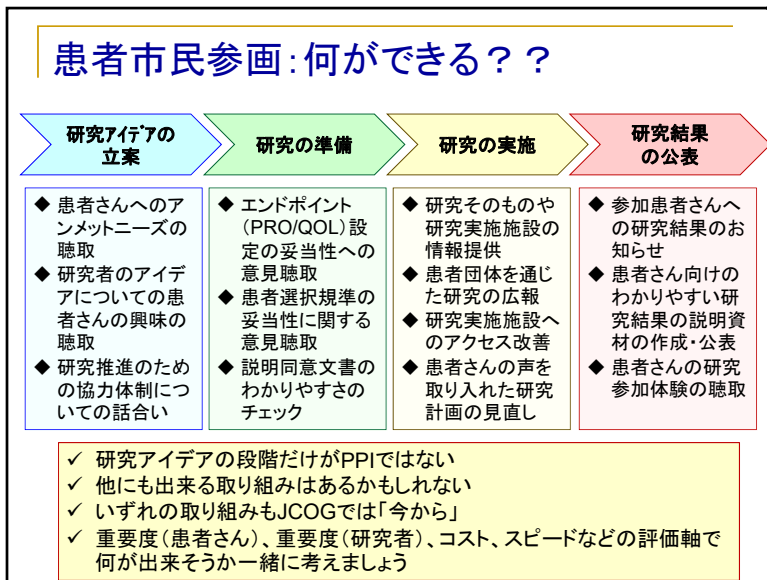
- 研究者が研究開発を進める上での新たな視点と価値を獲得することができる
- 患者の不安・疑問点を解消し、医学研究・臨床試験の理解を促進することができる

〈患者・市民にとって〉

- 医学研究・臨床試験の参加者にとっての利便性を向上、理解を促進させることができる
- 患者・市民にとって医学研究・臨床試験が身近になり、医療に対する関心を高めることができる

AMED患者・市民参画(PPI)ガイドブックより

12



ディスカッションのテーマ③

- 臨床試験への参加促進のアイデア

- Yがんの臨床試験を実施中です
 - 計画では4年間で300人の患者さんに参加いただく予定でした
 - ところが試験開始から2年間で50人の患者さんにしか参加いただけいていません
- 治療自体は患者さんにとって有用なものだとして、研究者とみなさんが協力して、試験への参加を促進するアイデアはないでしょうか？
 - 11ページの取り組みはその一例

17

ディスカッションの留意点

- テーマはいくつディスカッションしても構いません
 - 1つだけでもOKです
 - 盛り上がったら脱線してもOK
- 患者さんならではのご意見を期待しています
 - 自分の体験はOKですが、お悩み相談はNG
 - 広い視野で社会のためにどう役立つかという観点でご意見をください
 - (研究ではなく)日常診療の問題点は本日は置いておきましょう
- 楽しく、前向きに
 - PPIは始まったばかりです
 - 生煮え感も含めて楽しんでください

