

# 日本がグローバル試験から排除される日

～わたしたちが今日からできること～

日時: 2019年9月14日(土) 11:50~12:50

会場: 第4 会場(パシフィコ横浜 会議センター 3F303+304)

演題: 日本がグローバル試験から排除される日

~わたしたちが今日からできること~

座長: 平島 亜希子(欧州製薬団体連合会 臨床部会, アストラゼネカ株式会社)

座長: 高橋 英司(米国研究製薬工業協会 臨床部会, アッヴィ合同会社)

共催: PhRMA/EFPIA Japan

1. 実施医療機関における症例集積に対する取り組みの現状と向上のために必要なこと ~アンケート結果から

李 淳馨(アッヴィ合同会社)

2. 症例集積向上に対する実施医療機関および治験依頼者それぞれの取り組みについて

討論者: 今泉 克明(国立がん研究センター中央病院)  
興津 美由紀(神戸市立医療センター中央市民病院)  
利根川 永香(株式会社 EP総合)  
小倉 俊彦(MSD株式会社)  
山田 光 (アストラゼネカ株式会社)  
吉永 達哉(中外製薬株式会社)

# 実施医療機関における症例集積に対する 取り組みの現状と向上のために必要なこと ～アンケート結果から～

アッヴィ合同会社  
李 淳馨

第19回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2019 in YOKOHAMA  
本演題発表に関連して、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

1. 本年のテーマ
2. 昨年のおさらい
3. アンケートの紹介
4. アンケート結果

1. 本年のテーマ
2. 昨年のおさらい
3. アンケートの紹介
4. アンケート結果

# 症例集積性の向上

CRCの症例集積性のための取り組みが、  
実際の症例集積性にどの程度影響を与えているのか？

1. 本年のテーマ
2. 昨年のおさらい
3. アンケートの紹介
4. アンケート結果

Quality  
データの質

- ・ EDCの入力コンプライアンス
- ・ Queryの回答コンプライアンス
- ・ 逸脱数



Speed  
症例集積性

- ・ 投与例数/施設/月



Cost  
費用

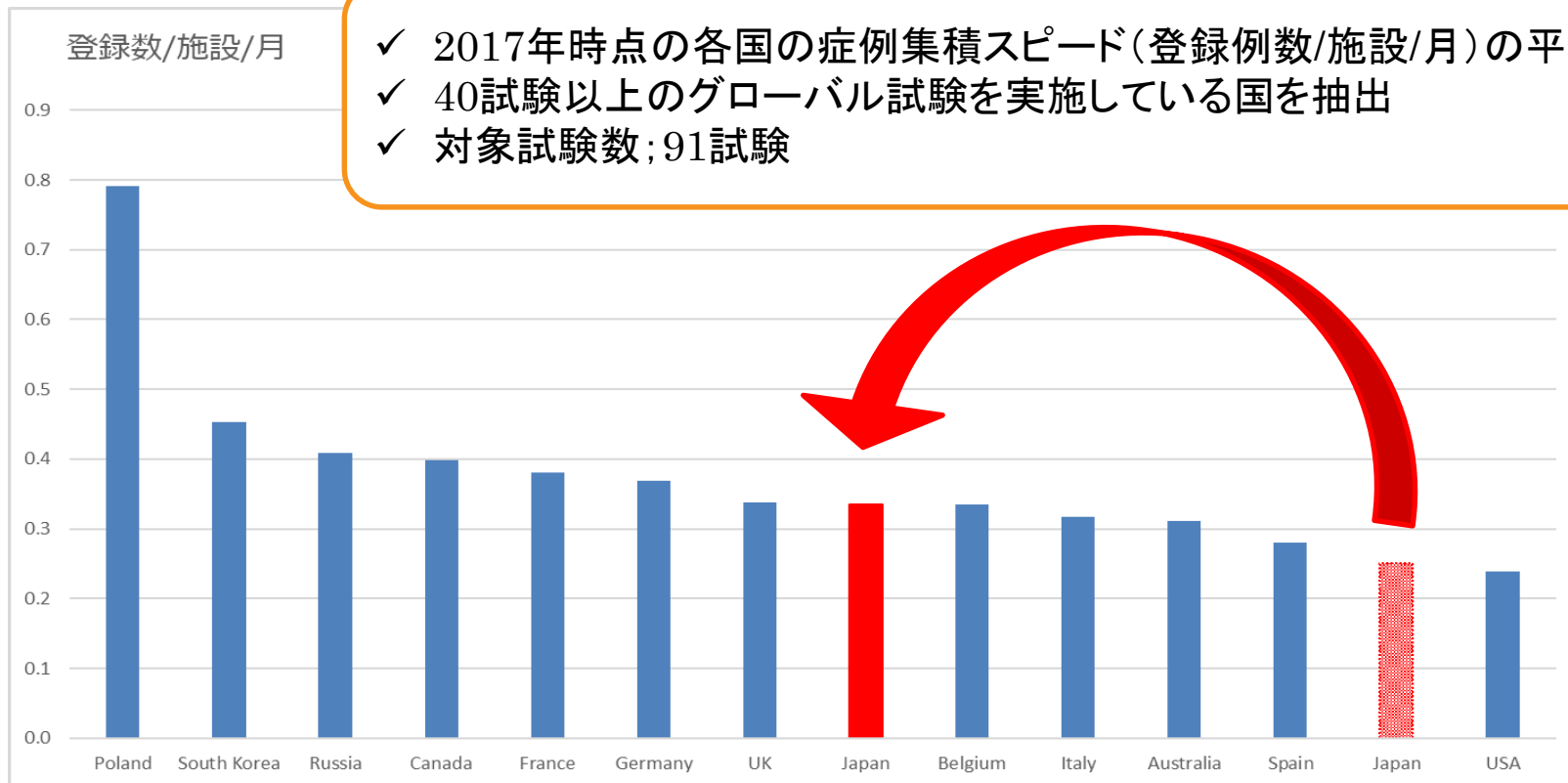
- ・ CRAの担当施設数
- ・ CRAの訪問回数



治験  
パフォーマンス  
△

Speed(症例集積性)を向上させることによってCostの改善にもつながるため、症例集積性の向上は日本の治験パフォーマンスを改善するために非常に重要である





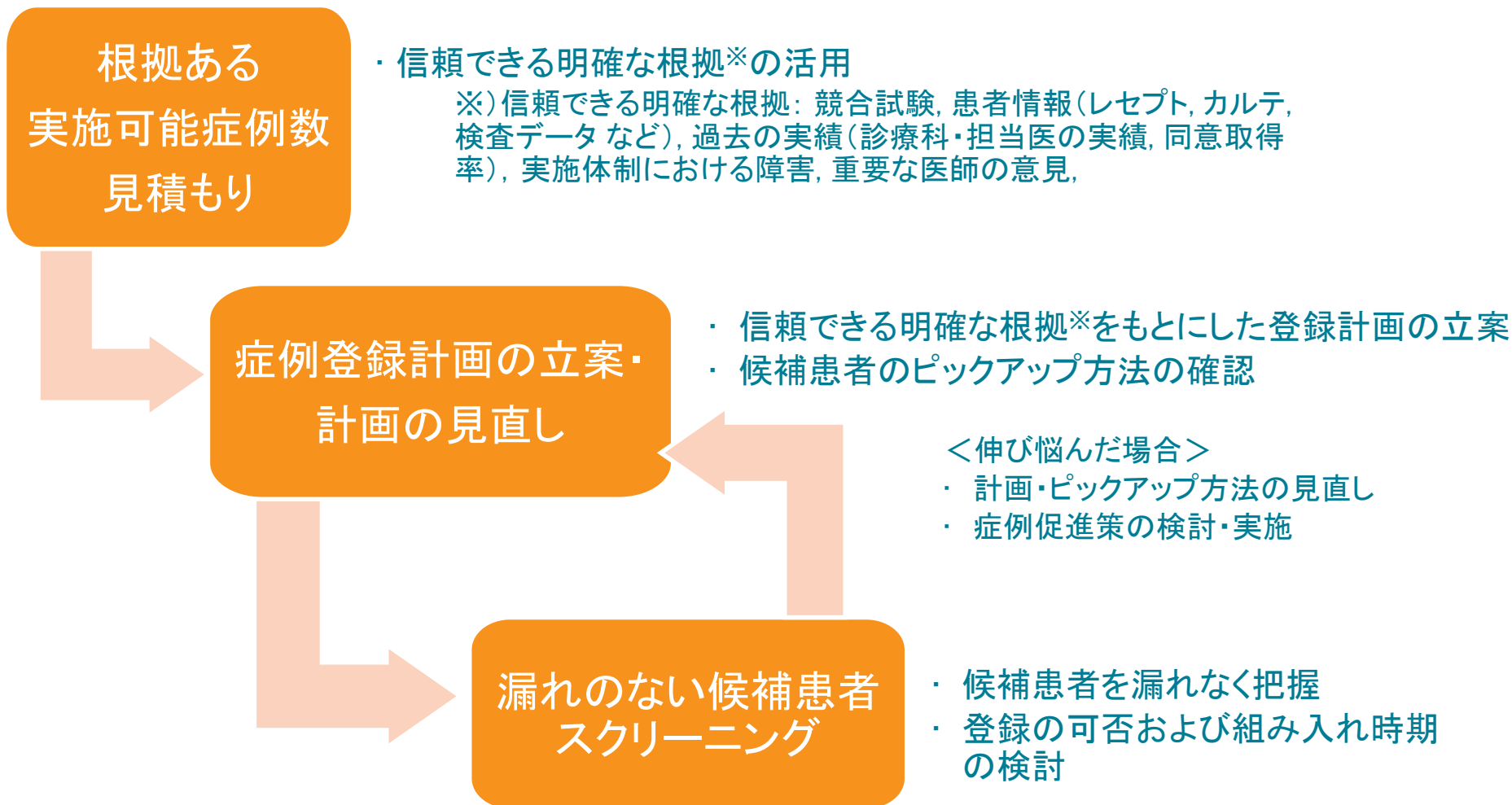
- ✓ 2017年時点の各国の症例集積スピード(登録例数/施設/月)の平均値
- ✓ 40試験以上のグローバル試験を実施している国を抽出
- ✓ 対象試験数;91試験

## Key Message

- 日本でも各施設で＋1症例を組み入れできれば、国際的な競争力をより高めることができる

1. 本年のテーマ
2. 昨年のおさらい
- 3. アンケートの紹介**
4. アンケート結果

|      |   |
|------|---|
| 目的   | <ul style="list-style-type: none"><li>・CRCの症例集積への取り組みの傾向を調査する</li><li>・CRCの症例集積への取り組みと症例集積性との相関を調査する</li></ul>                            |
| 対象者  | 治験業務担当者(CRC, 事務局担当者等)(回答は匿名)  |
| 対象試験 | 主担当として症例登録に携わったグローバル試験<br>(症例登録が終了した試験で, 新しいものから最大5試験) <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 治験開始時の目標症例数</li><li>✓ 実際に登録した症例数</li></ul> |
| 設問内容 | 症例集積のためのアクションを実施したかどうか <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 症例数見積もり期間</li><li>✓ 症例登録期間</li></ul>                                       |
| 設問数  | 36問   |
| 回答期間 | 2019年7月19日～2019年8月9日 (3週間)  |



1. 本年のテーマ
2. 昨年のおさらい
3. アンケートの紹介
4. アンケート結果

## 4-1. 全体的な傾向

- (1) 回答者の背景
- (2) 症例数見積もり期間
- (3) 症例登録期間

## 4-2. アクションとパフォーマンスの相関

## 4-1. 全体的な傾向

(1) 回答者の背景

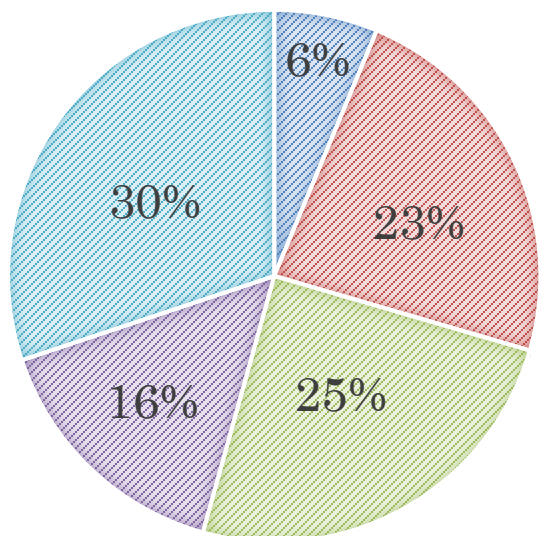
(2) 症例数見積もり期間

(3) 症例登録期間

## 4-2. アクションとパフォーマンスの相関

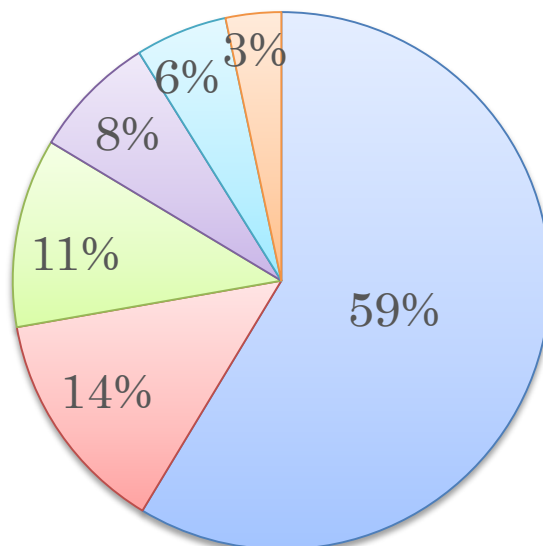
### 総回答者数: 1,325名

#### CRC経験年数



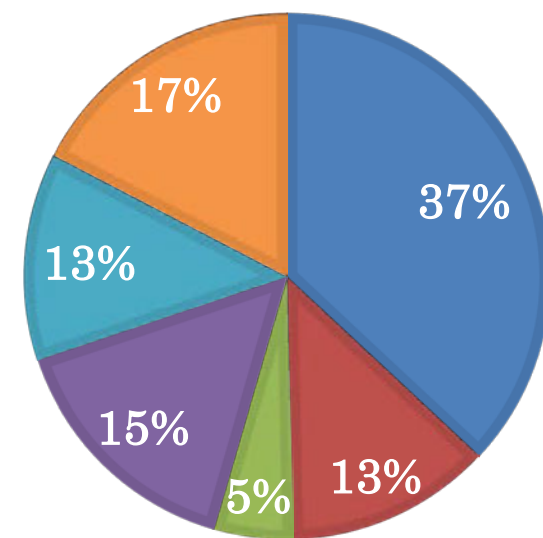
- 経験なし
- 3年未満
- 3年以上から6年未満
- 7年以上から10年未満
- 10年以上

#### CRC所属



- SMO
- 大学病院
- 国立病院機構 (NHO)
- 国公立病院 (NHO以外)
- 私立病院
- クリニック

#### SMOの医療機関区分



- SMO-大学病院支援
- SMO-国立病院機構 (NHO) 支援
- SMO-国公立病院 (NHO以外) 支援
- SMO-私立病院支援
- SMO-クリニック支援
- SMO-未回答



## 4-1. 全体的な傾向

(1) 回答者の背景

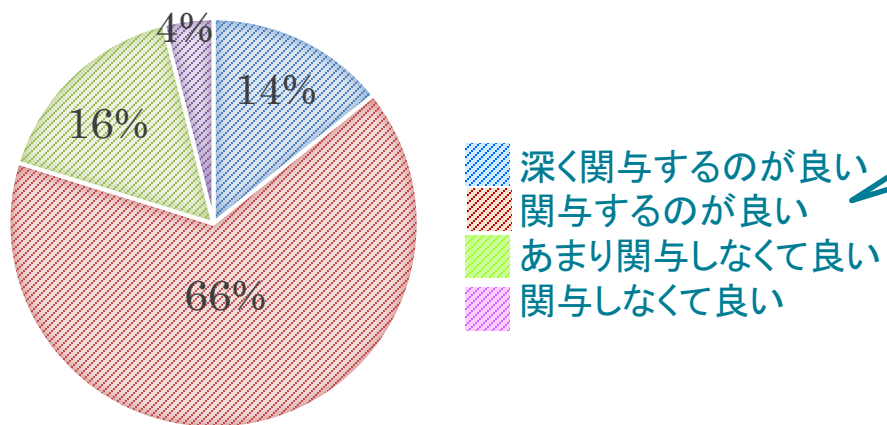
**(2) 症例数見積もり期間**

(3) 症例登録期間

## 4-2. アクションとパフォーマンスの相関

## (2) 症例数見積もり期間-CRCの意識調査

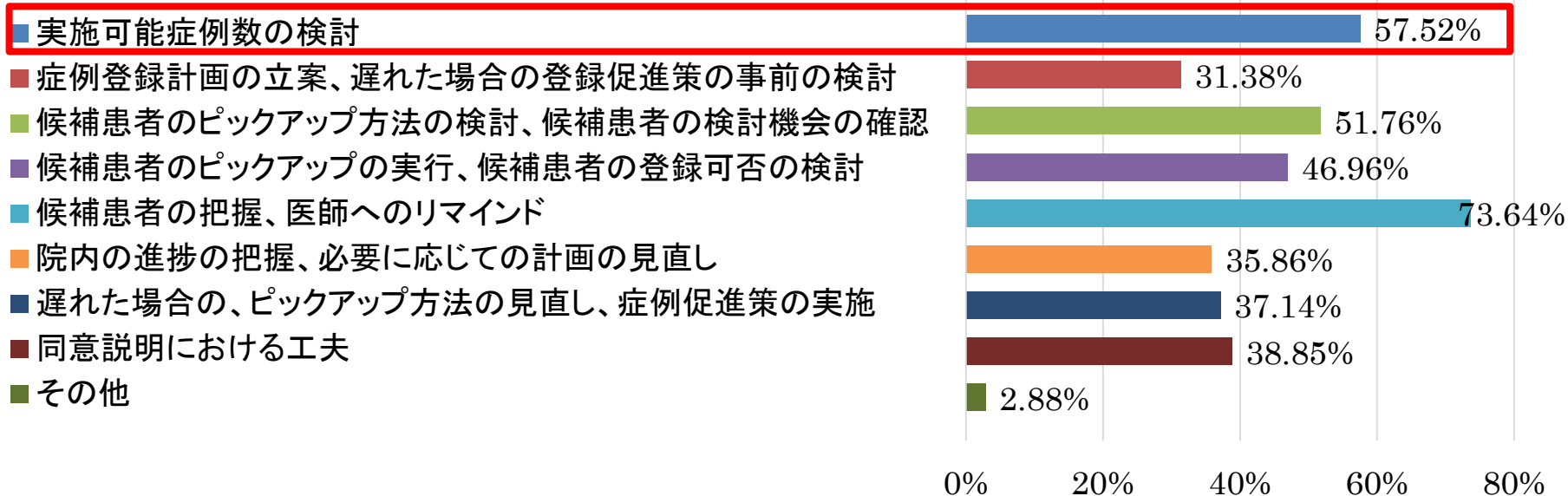
### Q-6. CRCが見積もりに関与すべきかどうか



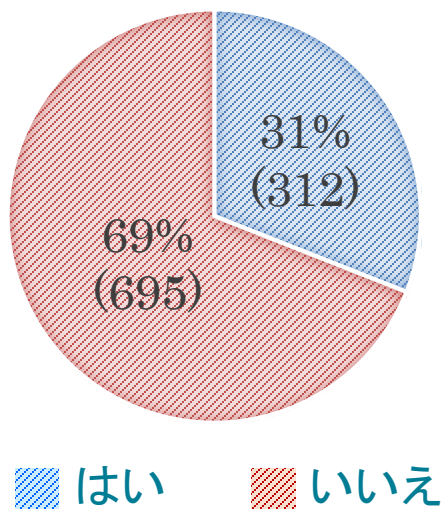
深く関与するのが良い + 関与するのが良い = 約80%

効果があると考えている = 約60%

### Q-34. 目標症例数の達成において、CRCの関与が効果的なこと



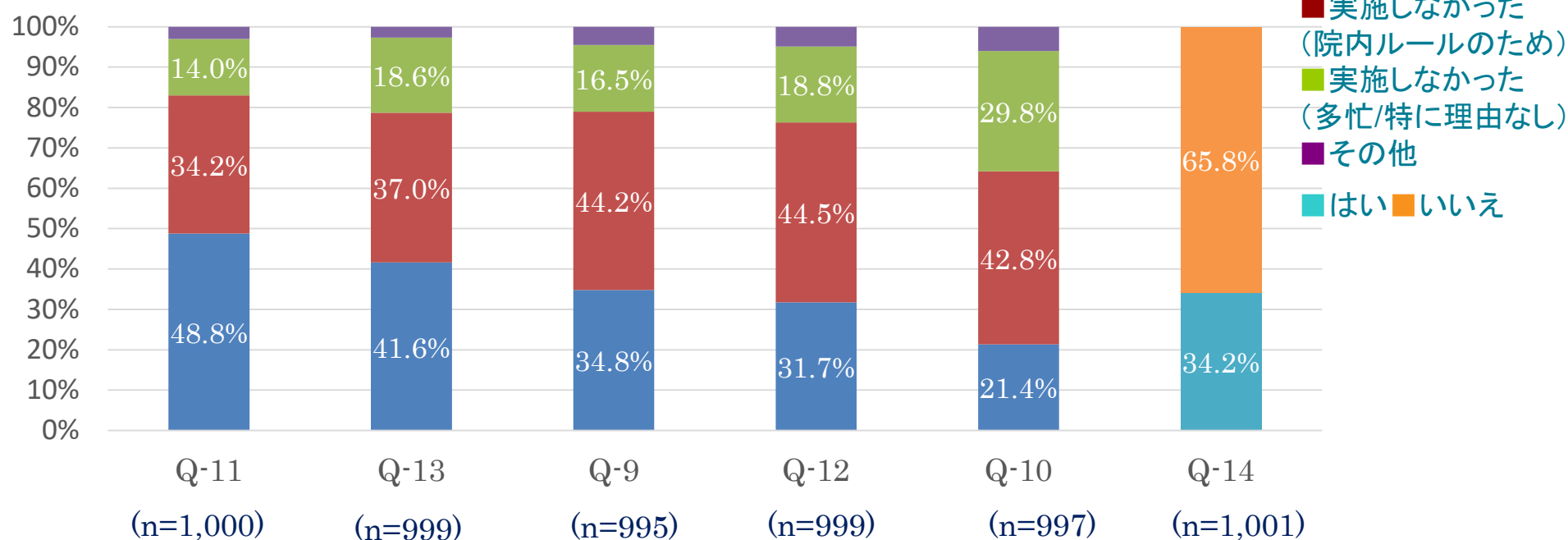
### Q-8. 実際にCRCが見積もりに関与していたか



関与できているのは  
約30%のみ

実施可能症例数見積もりに関して、**関わるべき及びその効果があるとの回答が多かった**一方で、**実際に関与できているケースは少ない**

### 見積もりに関する各アクションの実施率



|      |                             |
|------|-----------------------------|
| Q-11 | 競合試験の実施状況確認                 |
| Q-13 | 過去の実績や同意取得率などの確認            |
| Q-9  | 治験実施における障害の評価               |
| Q-12 | 患者情報(レセプト, カルテ, 検査データなど)の確認 |
| Q-10 | 治験責任医師以外の重要な医師からの意見聴取       |
| Q-14 | 医師から助言を求められたか               |

いずれのアクションも実施率は50%を下回った

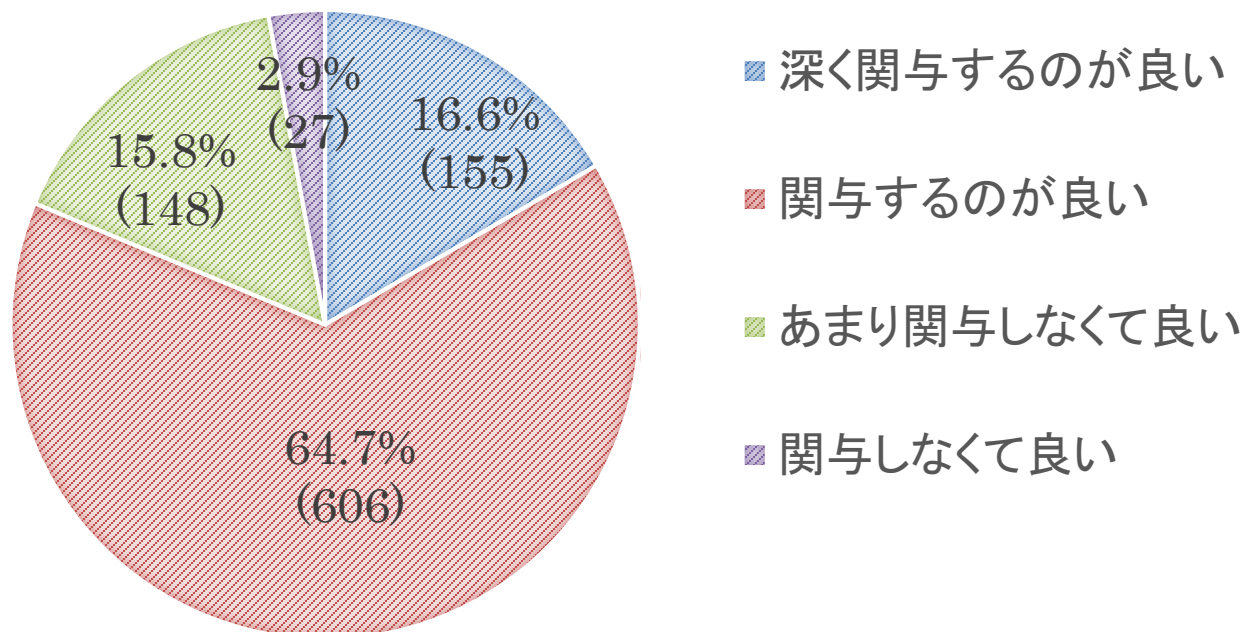
院内ルール(アサイン前)のため実施できないと回答したCRCが多かった

## 4-1. 全体的な傾向

- (1) 回答者の背景
- (2) 症例数見積もり期間
- (3) 症例登録期間**

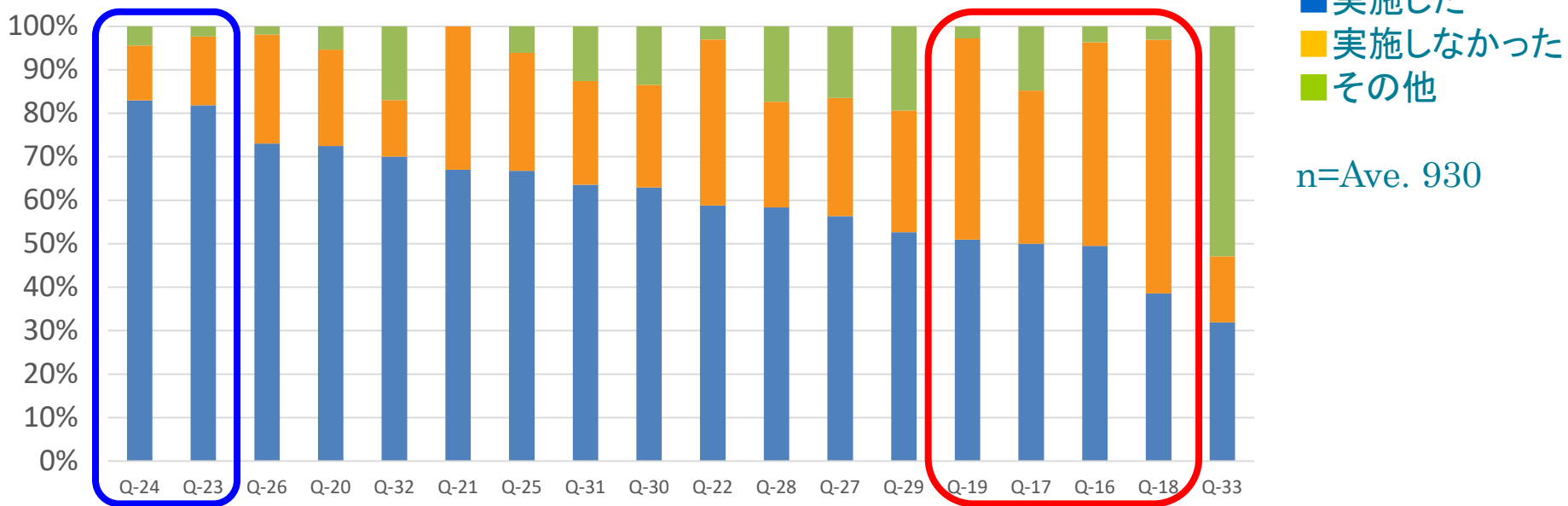
## 4-2. アクションとパフォーマンスの相関

### Q-15.CRCが症例集積に関与すべきかどうか



「深く関与するのがよい」および「関与するのがよい」と回答したCRCは約80%であった

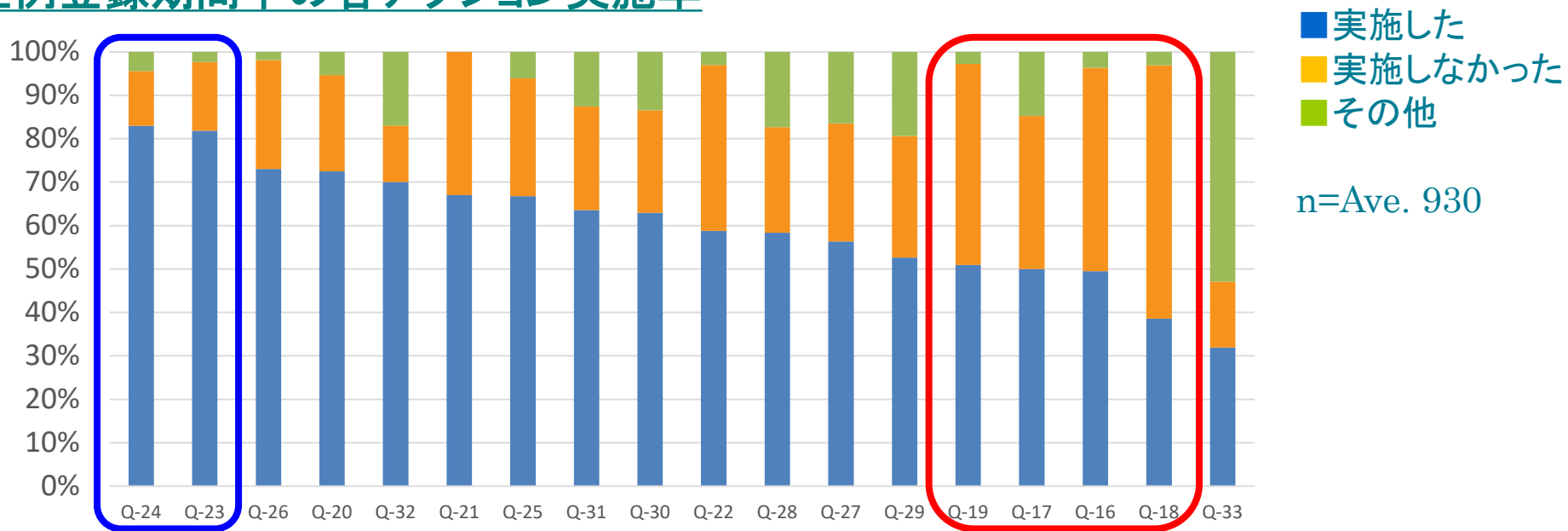
### 症例登録期間中の各アクション実施率



|      |                           |
|------|---------------------------|
| Q-24 | 全候補患者の来院日把握               |
| Q-23 | 全候補患者について医師と登録可否検討        |
| Q-26 | 登録計画から院内の登録状況が遅れているかどうか確認 |
| Q-20 | 候補患者ピックアップ                |
| Q-32 | 同意取得できなかった理由の分析           |
| Q-21 | 定期的な候補患者リストの更新            |
| Q-25 | 全候補患者について医師へ来院予定日のリマインド   |
| Q-31 | 同意取得ノウハウの院内共有             |
| Q-30 | 症例登録に難航した場合の促進策実施         |

|      |                           |
|------|---------------------------|
| Q-22 | 候補患者ピックアップを計画通り実施         |
| Q-28 | 試験全体のスケジュール変更時に登録計画を見直したか |
| Q-27 | 院内の登録が遅れた場合の登録計画見直し       |
| Q-29 | 試験全体の進捗が早い場合の登録計画見直し      |
| Q-19 | 登録開始前の候補患者ピックアップ方法の策定     |
| Q-17 | 症例登録計画立案時に患者情報等のデータ活用     |
| Q-16 | 医師と協力して症例登録計画の立案          |
| Q-18 | 症例登録前に登録難航時を想定した促進策の検討    |
| Q-33 | 同意取得率が低い場合の説明担当者変更提案      |

### 症例登録期間中の各アクション実施率



症例登録期間中の各アクション実施率について、候補患者ピックアップ後のアクションについては実施率が高かったが、登録開始前の計画立案等については実施率が低い



## ＜症例集積のアクション実施状況の傾向＞



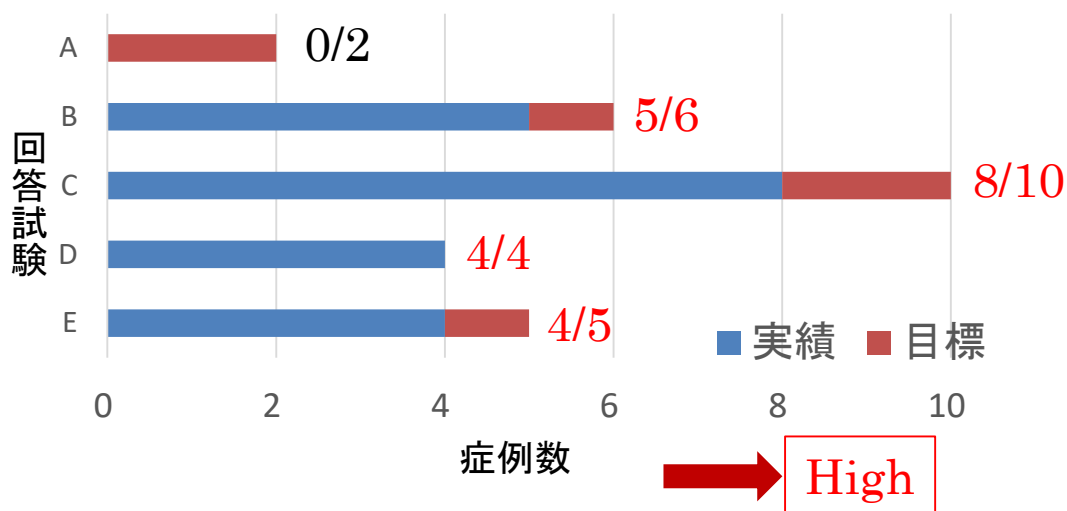
## 4-1. 全体的な傾向

- (1) 回答者の背景
- (2) 症例数見積もり期間
- (3) 症例登録期間

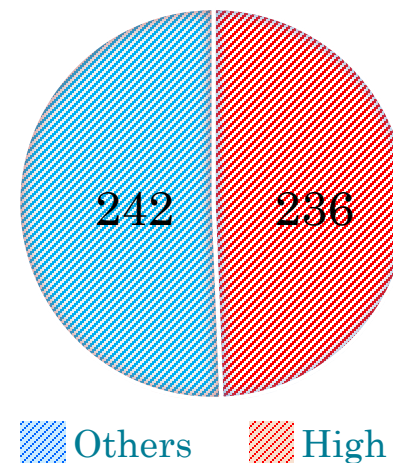
## 4-2. アクションとパフォーマンスの相関

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <p><b>対象集団</b></p>      | <p>症例登録について3試験以上回答があったCRC<br/>下記に該当するCRCは除外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRC経験なし</li> <li>• 達成率計算が出来ない(該当なしを選択)</li> <li>• 症例集積アンケートにおいて全て「なし」と回答</li> </ul> |
| <p><b>パフォーマンス定義</b></p> | <p><b>High</b>; 回答した80%以上の試験で目標症例数の8割を達成<br/><b>Others</b>; 上記以外</p>   |

CRC Xさんの場合(5試験回答)



有効回答数 n=478



### Question-1

試験期間全体を通じた**総アクション数**が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-2

見積もり期間／症例登録期間の**各々のアクション数**が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-3

見積もりに関与できないCRCが**症例登録期間中に実施する**  
**と効果的なアクション**は何か？

### Question-1

試験期間全体を通じた**総アクション数**が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-2

見積もり期間／症例登録期間の各々のアクション数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

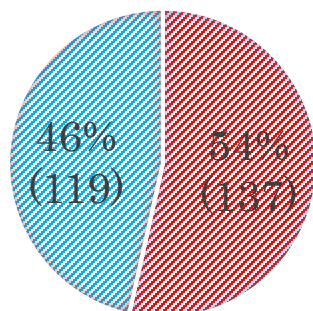
### Question-3

見積もりに関与できないCRCが症例登録期間中に実施すると効果的なアクションは何か？

### 症例集積アクション実施個数の平均値 (n=478)

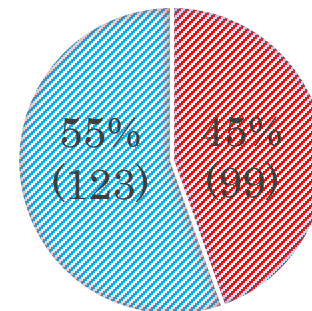
| 期間     | 総アクション数 | 平均値  |
|--------|---------|------|
| 見積もり期間 | 6       | 2.3  |
| 登録期間   | 18      | 11.1 |
| 全体     | 24      | 13.4 |

アクション実施個数：平均以上 (14~24個)



Others High

アクション実施個数：平均未満 (1~13個)



試験期間を通してアクションを多く実施した方が、  
症例集積パフォーマンスが高くなる傾向が示唆された

### Question-1

試験期間全体を通じた**総アクション**数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？



総アクション数の多い方が、症例集積のパフォーマンスが高い傾向がある

### Question-1

試験期間全体を通じた総アクション数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-2

見積もり期間／症例登録期間の各々のアクション数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-3

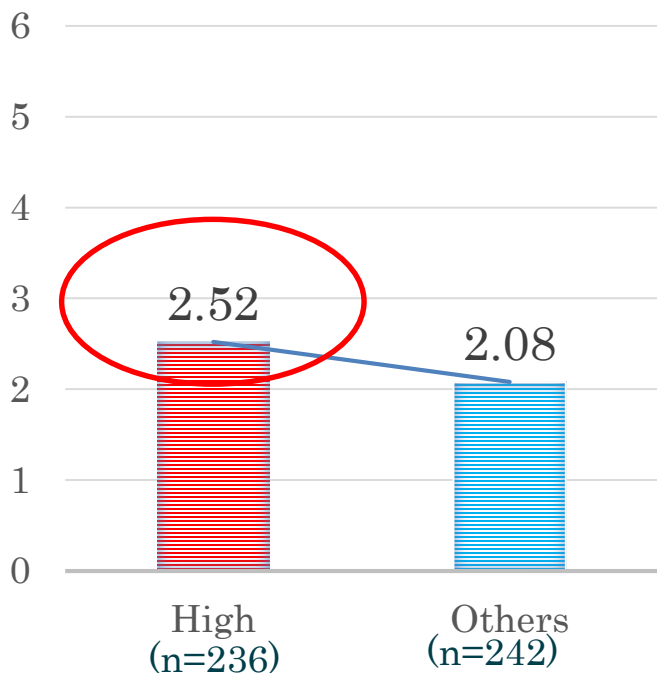
見積もりに関与できないCRCが症例登録期間中に実施すると効果的なアクションは何か？



見積もり期間(総アクション数:6)

アクション実施個数の比較

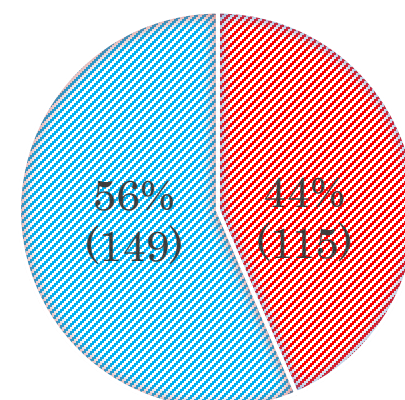
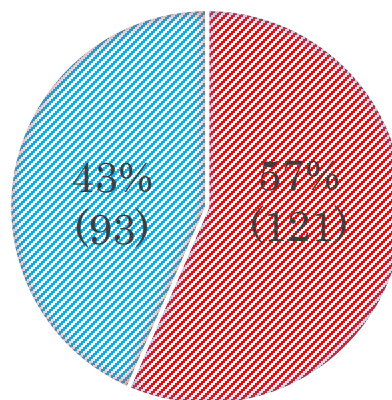
アクション数(個)



アクション個数別のパフォーマンス分布

アクション数:平均以上  
 (3個以上)

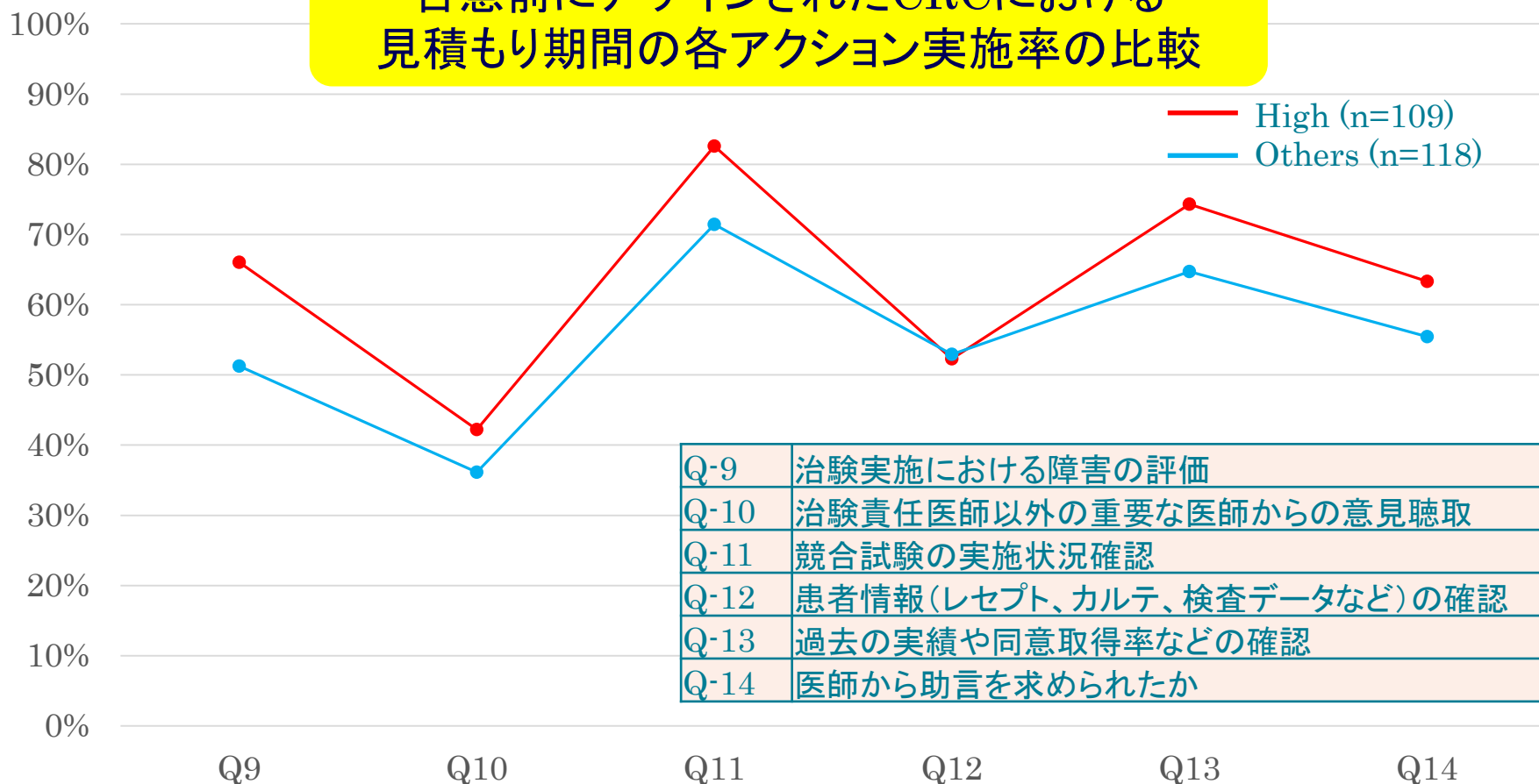
アクション数:平均未満  
 (3個未満)



Others High

見積もり期間におけるアクションを平均より多く実施する方が  
 パフォーマンスが高い傾向が示唆された

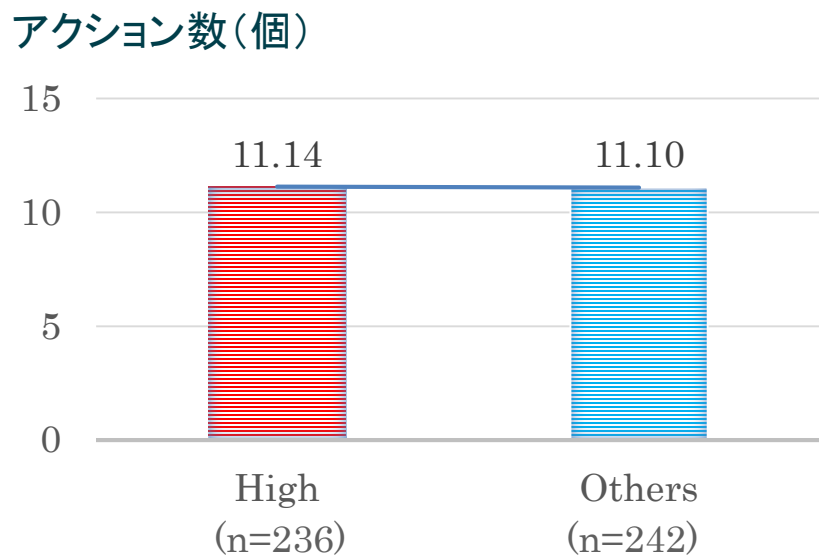
合意前にアサインされたCRCにおける  
見積もり期間の各アクション実施率の比較



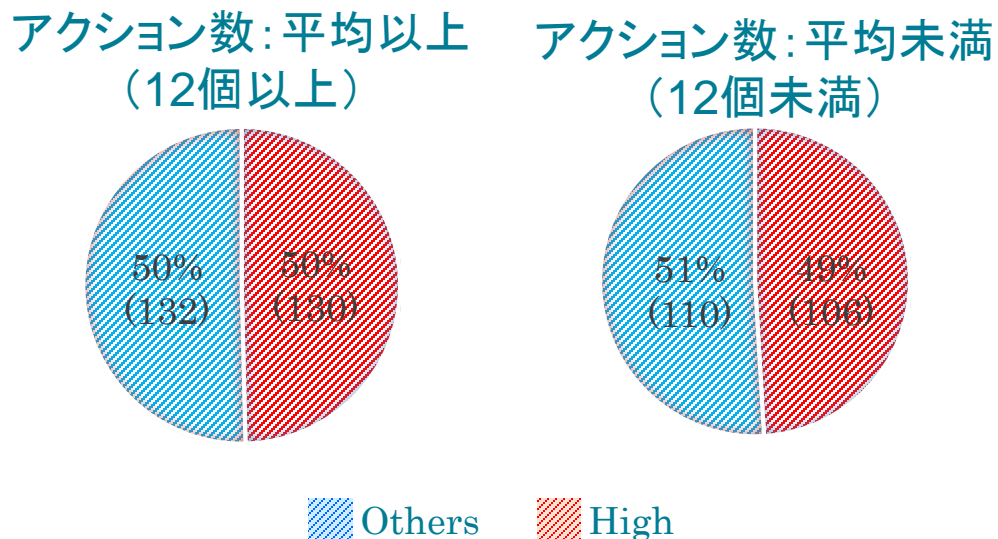
症例集積のパフォーマンスの高い方が、見積もり期間の各アクション実施率が高かった

## 症例登録期間(総アクション数:18)

### アクション実施個数の比較



### アクション個数別のパフォーマンス分布



アクション実施個数に差はなく、  
どちらも半数以上のアクションを実施していた

Question-2

見積もり期間／症例登録期間の**各々のアクション数**が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

見積もり期間におけるアクション実施個数の多い方が、症例集積のパフォーマンスも高い傾向があるが、症例登録期間における差は認められなかった

### Question-1

試験期間全体を通じた総アクション数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

### Question-2

見積もり期間／症例登録期間の各々のアクション数が多いほど、症例集積パフォーマンスが高くなるのか？

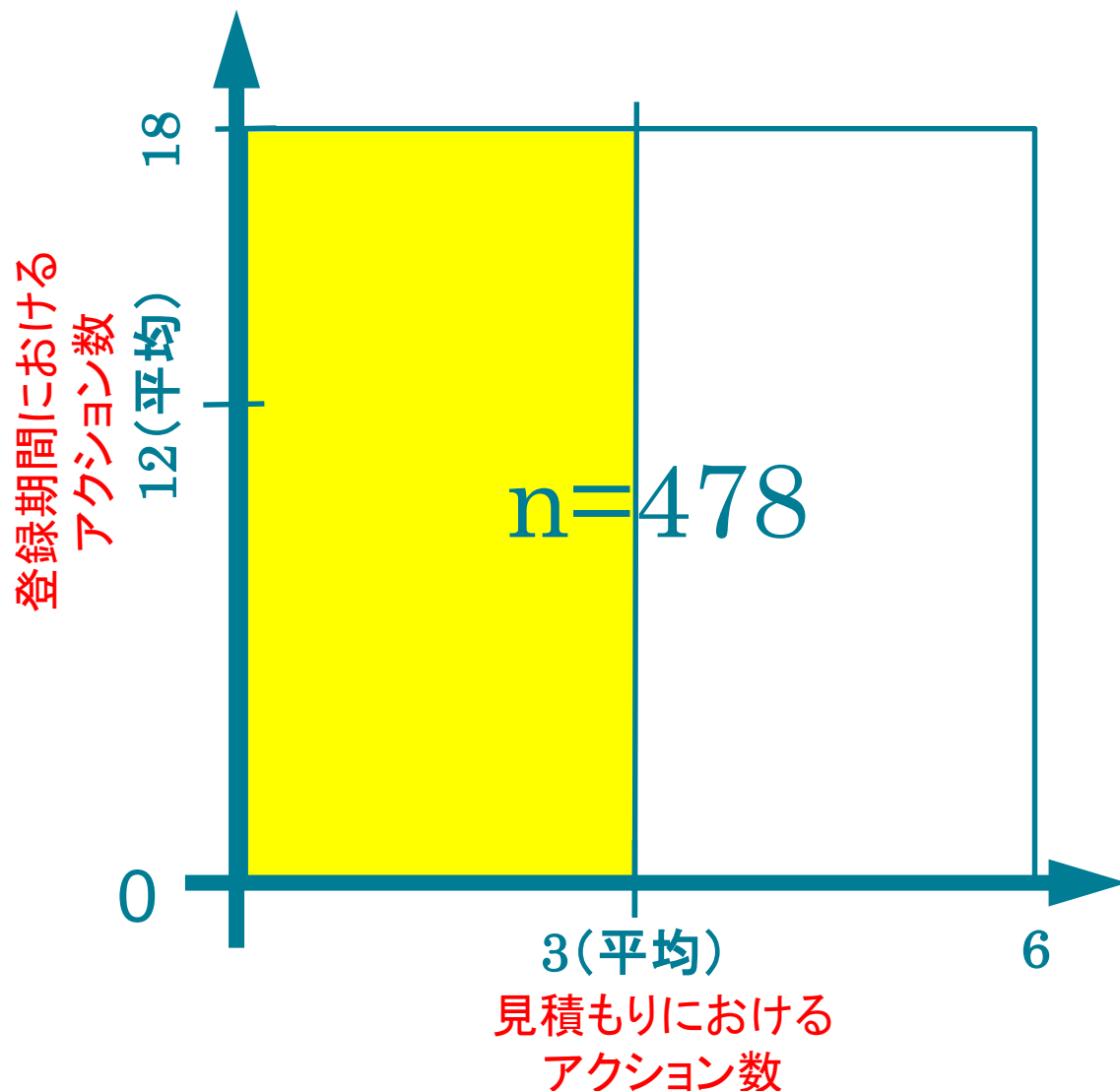
### Question-3

見積もりに関与できないCRCが症例登録期間中に実施すると効果的なアクションは何か？

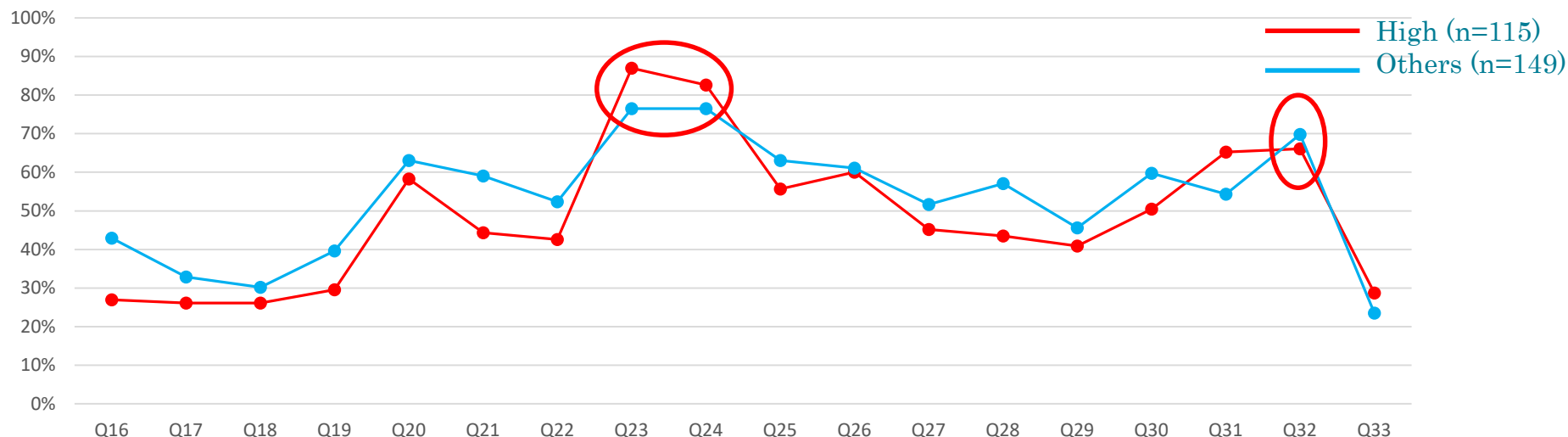
Question-2において、症例登録期間におけるアクション数にHigh/Otherで差は認められなかった

↓  
アクション数に差はないが、各アクションの実施率にHigh/Otherで差はあるか？

↓  
見積もりに関与できない集団（見積もりのアクション数が平均よりも少ない集団＝右図黄色部分）における各アクションの実施率をHigh/Otherで比較



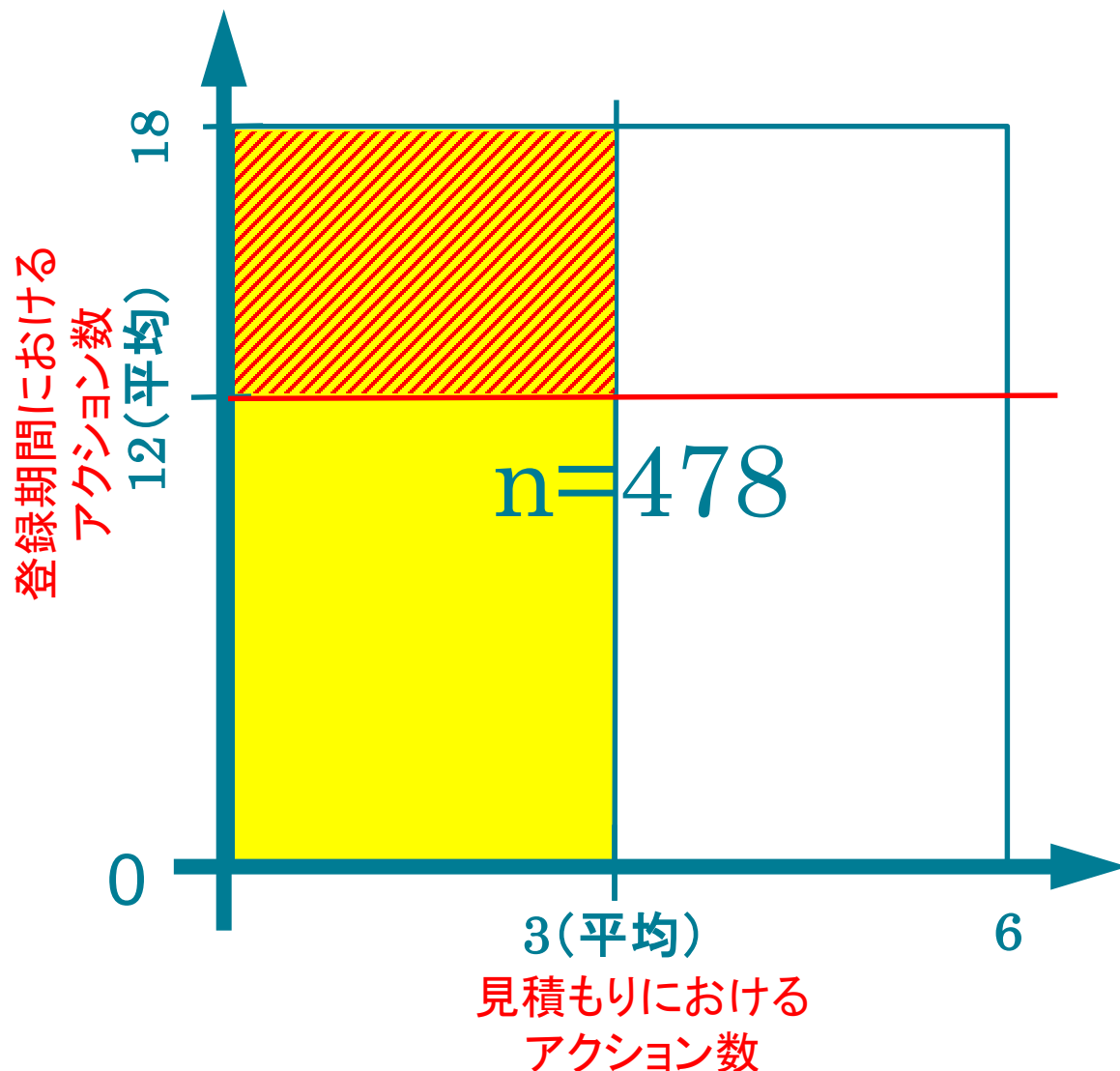
## 見積もりへの関与が少ない(3個未満)群におけるアクション実施率の比較



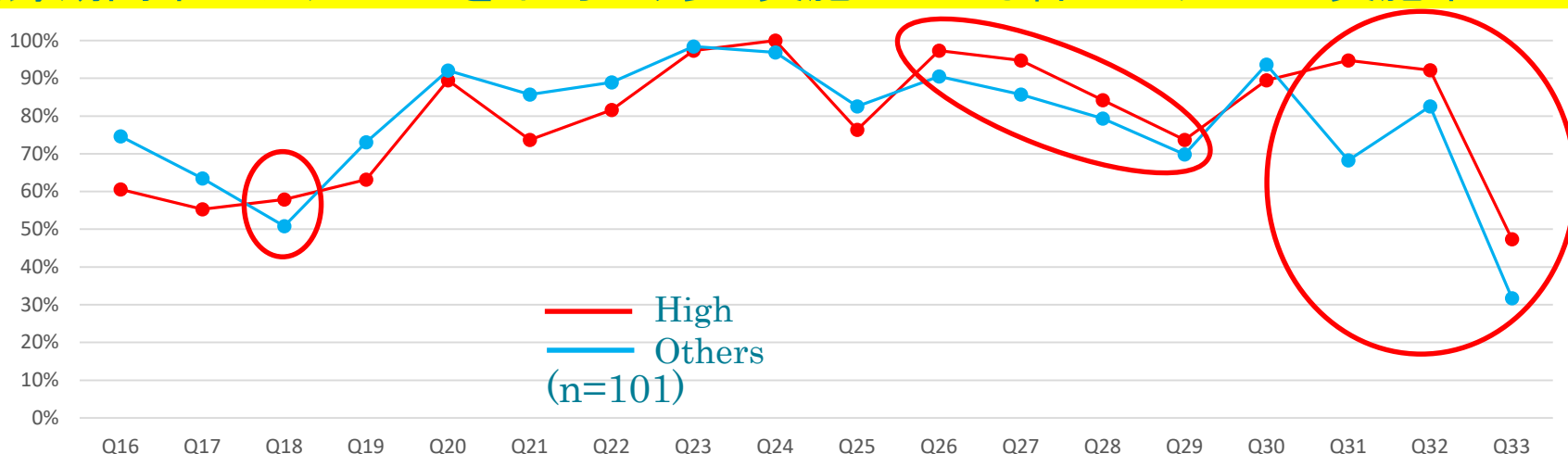
|     |                    |
|-----|--------------------|
| Q23 | 全候補患者について医師と登録可否検討 |
| Q24 | 全候補患者の来院日把握        |
| Q31 | 同意取得のノウハウを院内で共有    |

見積もりへの関与は少ないが症例集積のパフォーマンスが高い  
CRCは、候補患者登録可否の検討、来院日把握、  
同意取得ノウハウの共有の実施率が高い傾向がある

前スライドにて検討した集団のうち、登録期間におけるアクションについては平均よりも多く実施していた集団についてさらに絞った場合、Highの方がOtherよりも実施率が高いアクションはどれか？





見積もりへの関与が少ない(3個未満)群のうち  
登録期間中のアクションを平均より多く実施している群のアクション実施率の比較

|         |  |
|---------|--|
| Q-18    | 登録難航時を想定した登録促進策の策定   |
| Q-26~29 | 登録計画からの遅れ確認・見直し(院内・試験全体)   |
| Q-31~33 | 同意取得率向上のための取り組み(同意取得ノウハウを院内で共有, 同意取得できなかった理由の分析, 同意取得率が低い場合の説明担当者変更提案) |

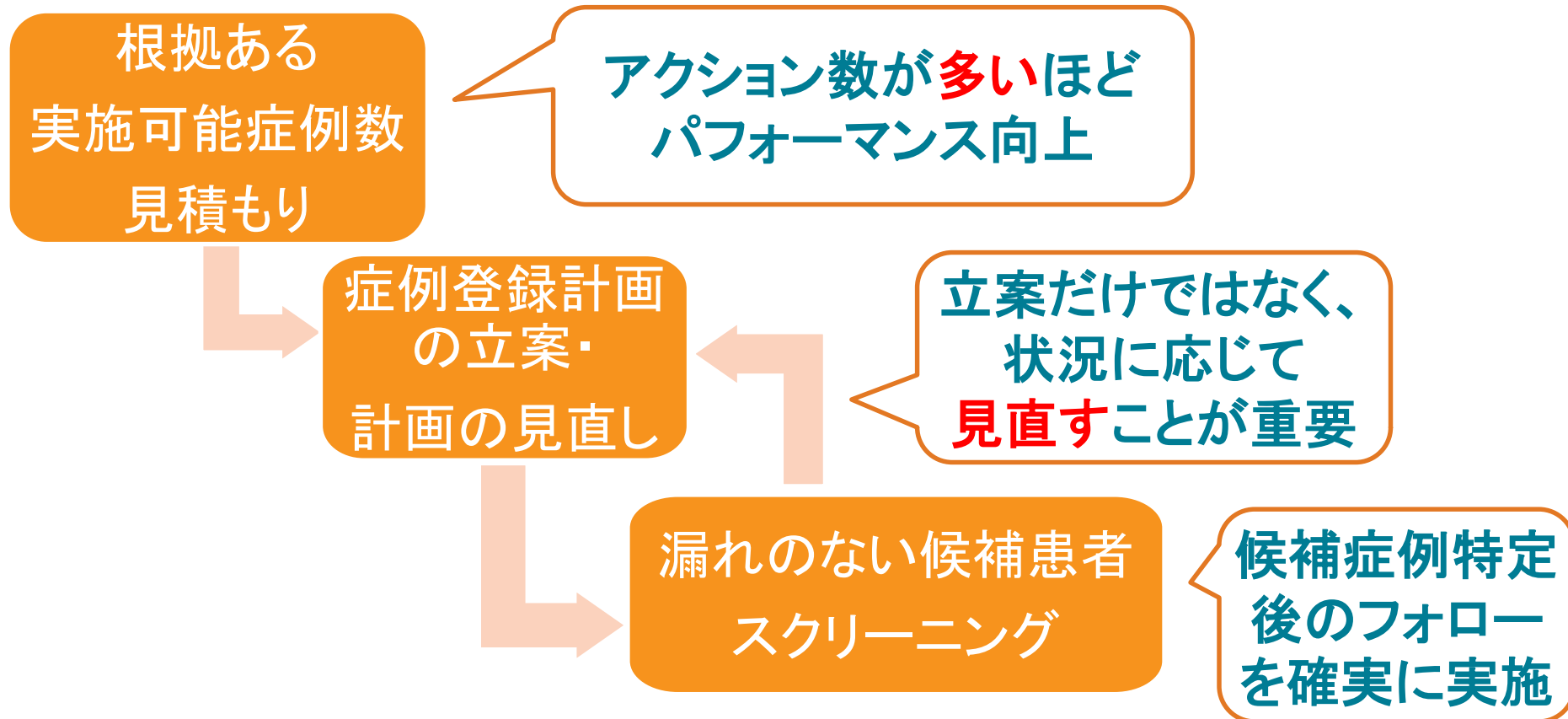
見積もりへの関与は少ないが、登録期間中のアクションを多く実施している症例集積のパフォーマンスが高いCRCは、**登録計画の見直しや同意取得率を上げるための取り組みの実施率が高い傾向がある**

**Question-3**

見積もりに関与できないCRCが症例登録期間中に実施すると効果的なアクションは何か？

- 
- ① 候補患者の登録可否検討, 来院日把握
  - ② 登録計画の見直しや同意取得率を上げるための取り組み(同意取得ノウハウの共有など)

## ＜症例集積のアクションとパフォーマンスの相関＞



- 症例集積性はCRCさんの取り組み以外にもさまざまな要因によって左右されますが、今回の分析結果より、CRCさんが症例集積性の向上のために必要不可欠な存在であることを、改めて確信いたしました。
- CRCさんの取り組みは、医師・CRC・治験依頼者が協力しあうことでさらに効果を発揮すると考えております。今後も力を合わせて日本の治験パフォーマンスをよりよいものにしていきましょう！

## パネルディスカッション 症例集積向上に対する実施医療機関および 治験依頼者それぞれの取り組みについて

- |        |                    |
|--------|--------------------|
| 今泉 克明  | (国立がん研究センター中央病院)   |
| 興津 美由紀 | (神戸市立医療センター中央市民病院) |
| 利根川 永香 | (株式会社EP総合)         |
| 小倉 俊彦  | (MSD株式会社)          |
| 山田 光   | (アストラゼネカ株式会社)      |
| 吉永 達哉  | (中外製薬株式会社)         |

第19回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2019 in YOKOHAMA  
本演題発表に関連して、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

## 治験実績の評価・調査

- 過去に実施した同様の対象疾患の実績を事前に調査
  - ✓ 同意取得率や脱落率を調査しておく
- 実施中の治験の登録状況や競合試験の情報など全体をまとめる
- 患者さんのデータベースから候補となる可能性のある患者情報を整理する
- 医師と候補患者のピックアップを行った後に症例数を決める



## 治験早期からの介入

- 治験依頼者が施設調査でPI候補に面会するタイミングから同席

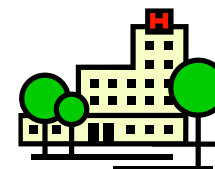
## 地域施設(関連病院)との連携

- PIを中心として関連病院との定期的なミーティングの場を活用する。(その中で治験の対象患者の情報収集を行う)



より適切な実施可能症例数の見積もりが可能になる。  
結果として、症例集積率→達成率の向上が期待される。

- 日本の医療実態に見合った治験実施計画書の作成
  - ✓ 選択・除外基準の詳細内容
  - ✓ 治験スケジュールで特に被験者の意思に影響を与えると思われる内容
  - ✓ 重大及び発生頻度の高い有害事象に関する情報
- 施設の手順を順守した打診
  - ✓ 治験事務局への連絡なしに責任医師候補へ直接アプローチしてしまったためCRCが介入できないことがあった。
- CRCの試験における日本の立ち位置や試験の重要性の説明
- PIが達成可能と思われる症例数での契約開始
- 依頼者とDr.との積極的なコミュニケーションの構築





## 候補患者スクリーニング

- 医師よりも先に候補患者をスクリーニングし外来前に声かけ
  - チーム内でスクリーニングの方法を協議  
(診断名だけでなく、画像検査や生検結果、腫瘍マーカー結果などを確認)
  - 紹介が多い他科のスクリーニングと、他科のカンファレンスへの出席
- ➡ 各施設に最適なスクリーニング手順で、漏れなく候補患者を検討



## 症例登録の計画・実行・見直し

- 医師・CRCで全ての治験進捗を毎週確認し、登録計画の見直し
  - 全試験の進捗表を定期的に見直し、優先順位が高い試験を確認
  - 候補患者全員の来院日を把握し、前日と診察中に医師にリマインド
  - 登録に至らない理由の分析と依頼者との協議
- ➡ 計画・実行・見直しを治験中を通して実施することで、試験の進捗を可視化

## 治験の意識づけ



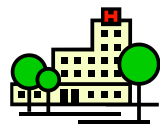
- 診療科のメーリングリストに全試験の進捗状況を連絡
  - モチベーションを上げる為に, Globalや他施設の状況を定期報告
  - 院内ポスターや診察室に選択除外基準を掲示
  - 競合試験の違いを比較できる一覧表の作成
- ➔ 全試験を把握することで, 患者さんに治験が紹介される機会が増える



今日からでもすぐに始められる、又は見直せる  
取り組みはありますか？

- 適切な情報共有
  - ✓ タイムリーな他の施設・他国などの症例登録状況
  - ✓ エントリーの成功例
  - ✓ 著効例の紹介
- 医師との組み入れの議論の際はCRCも巻き込んでほしい
- 症例登録促進に対する施策提供 (WEB・広告)

Site



Sponsor



グローバル試験において日本の存在感を上げるためにはCRCとCRAとの協力体制が不可欠

# 日本がグローバル試験から排除される日 ～わたしたちが今日からできること～

## アンケート結果

ライブアンケート回答者数: 337名  
事後アンケート回答者数: 82名

第19回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議2019 in YOKOHAMA

1. ライブアンケート結果
2. セミナー後アンケート結果

当日のライブアンケート並びにまたセミナー後のアンケートへご協力頂きまして、ありがとうございました。

今回のアンケートでは数多くのコメントをいただきましたが、集計結果のみPhRMA・EFPIA Japanのホームページに記載させて頂き、頂いたコメントについては今後の活動へ活かしてまいります。

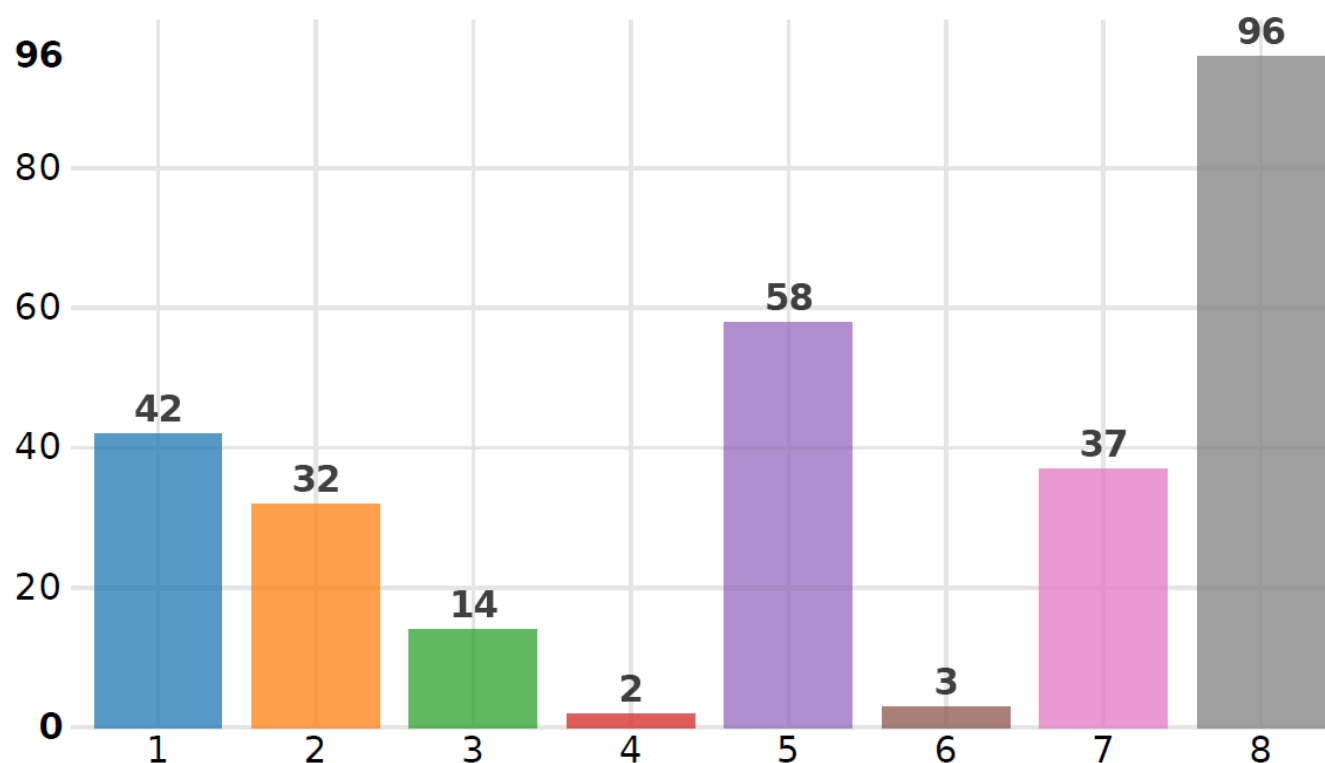
## 1. ライブアンケート結果

- ① ご参加頂いている皆様のご所属・役割を教えてください
- ② 目標症例数の達成において、あなたがCRCの関与が特に効果的と考える取り組みは以下のどれですか？
- ③ 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？【実施可能例数の見積もり時】
- ④ 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？【登録期間中】

## 2. セミナー後アンケート結果

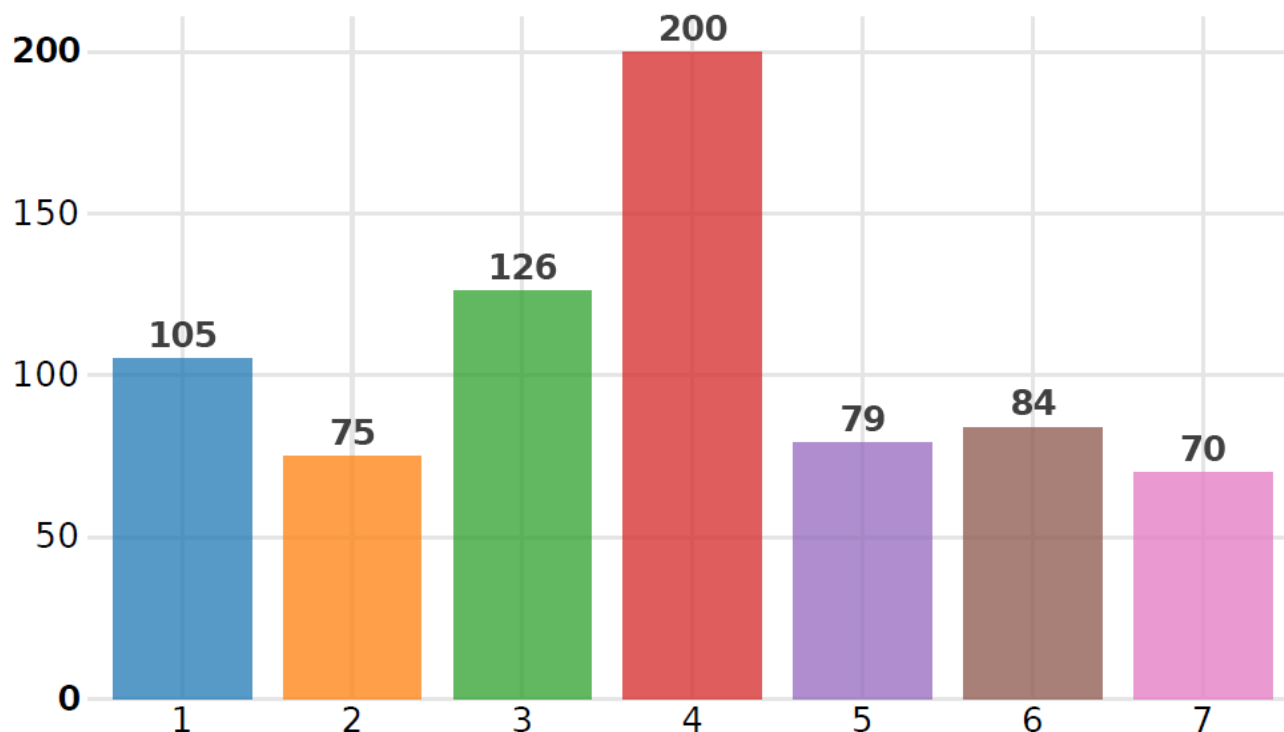
- ① CRCとしての経験年数を教えてください
- ② アンケートの結果から症例集積のためのCRCの取り組みが、実際の症例集積性に影響を及ぼしていることを理解できましたか？
- ③ 依頼者が検討した仮説のうち、どの結果に納得できましたか？
- ④ 来週から何か症例集積に関して取り組んでみようと思いましたが

## 1. ご参加頂いている皆様のご所属・役割を教えてください



1. 大学病院CRC
2. 国立機構, 国公立病院CRC
3. 私立病院CRC
4. クリニックCRC
5. SMO CRC
6. その他病院CRC
7. 事務局担当者, 看護師, 薬剤師 etc.
8. 製薬会社/CRO 社員

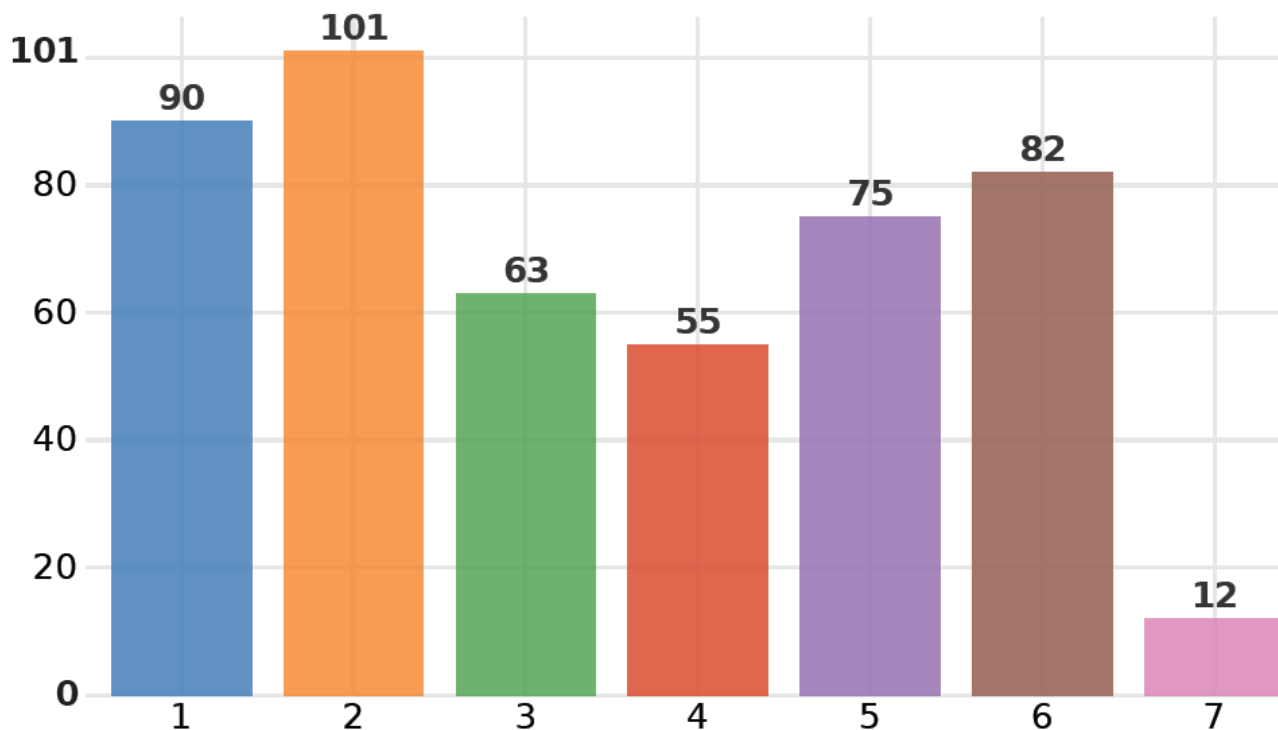
2. 目標症例数の達成において、あなたがCRCの関与が特に効果的と考える取り組みは以下のどれですか？（複数回答可）



1. 実施可能例数の検討
2. 症例登録計画の立案
3. 候補患者のピックアップ
4. 定期的医師へのリマインド
5. 進捗の把握と計画の見直し
6. 遅れた場合の、ピックアップ方法や促進策の見直し
7. 同意説明の工夫

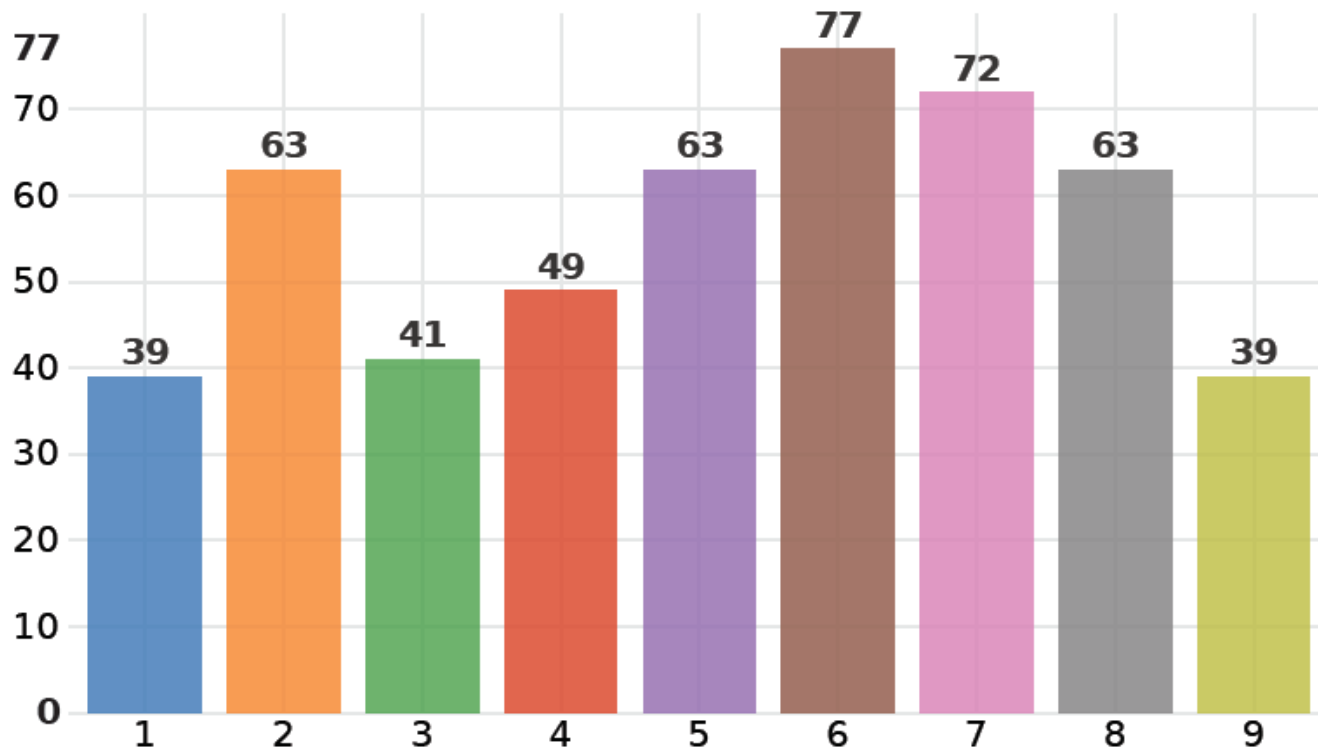


### 3. 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？ 【実施可能例数の見積もり時】(CRCのみ回答/複数回答可)



1. 過去に実施した類似試験の実績を事前に調査
2. 実施中の治験の登録状況や競合試験の状況を纏める
3. 同意取得率や脱落率も考慮して症例数を決定
4. 患者データベースの情報をもとに症例数を決定
5. 症例数を決める前に医師と候補者をピックアップ
6. 依頼者の責任医師候補との面会に同席
7. 関連病院とのミーティングにて症例数を把握し、症例数を決定

#### 4. 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？ 【登録期間中】(CRCのみ回答/複数回答可)



1. 医師よりも先に候補患者をスクリーニング
2. チーム内でスクリーニングの方法を協議
3. カンファレンスへの出席
4. 医師・CRCで定期的な進捗会議を開催
5. 全試験の進捗表を作成し、定期的に更新
6. 競合試験の違いを比較できる一覧表の作成
7. 候補患者の来院日を把握し、医師にリマインド
8. 登録に至らない理由を分析し、依頼者と協議
9. 院内ポスターや診察室に選択除外基準を掲示

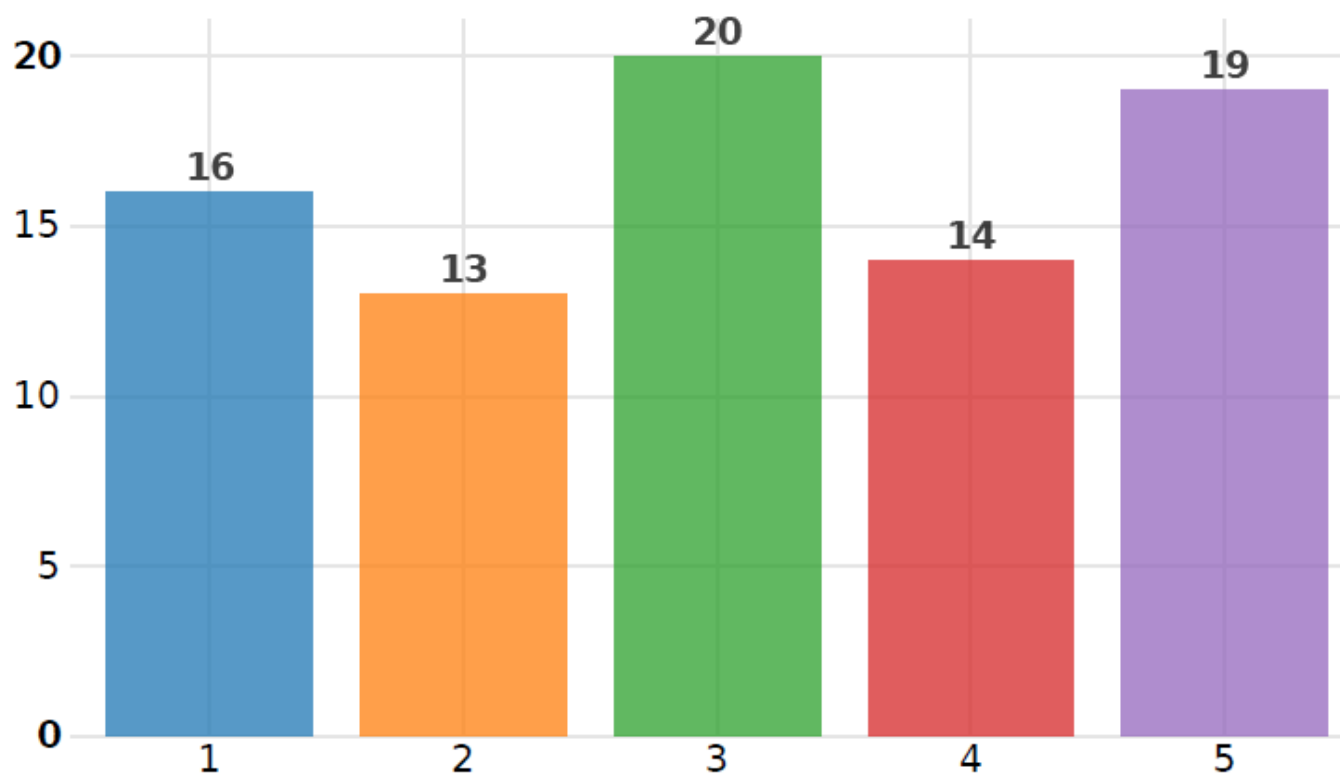
## 1. ライブアンケート結果

- ① ご参加頂いている皆様のご所属・役割を教えてください
- ② 目標症例数の達成において、あなたがCRCの関与が特に効果的と考える取り組みは以下のどれですか？
- ③ 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？【実施可能例数の見積もり時】
- ④ 他施設での取り組みで自施設でもできそうなことはどれか？【登録期間中】

## 2. セミナー後アンケート結果

- ① CRCとしての経験年数を教えてください
- ② アンケートの結果から症例集積のためのCRCの取り組みが、実際の症例集積性に影響を及ぼしていることを理解できましたか？
- ③ 依頼者が検討した仮説のうち、どの結果に納得できましたか？
- ④ 来週から何か症例集積に関して取り組んでみようと思いましたが

## 1. CRCとしての経験年数を教えてください



1. 経験なし

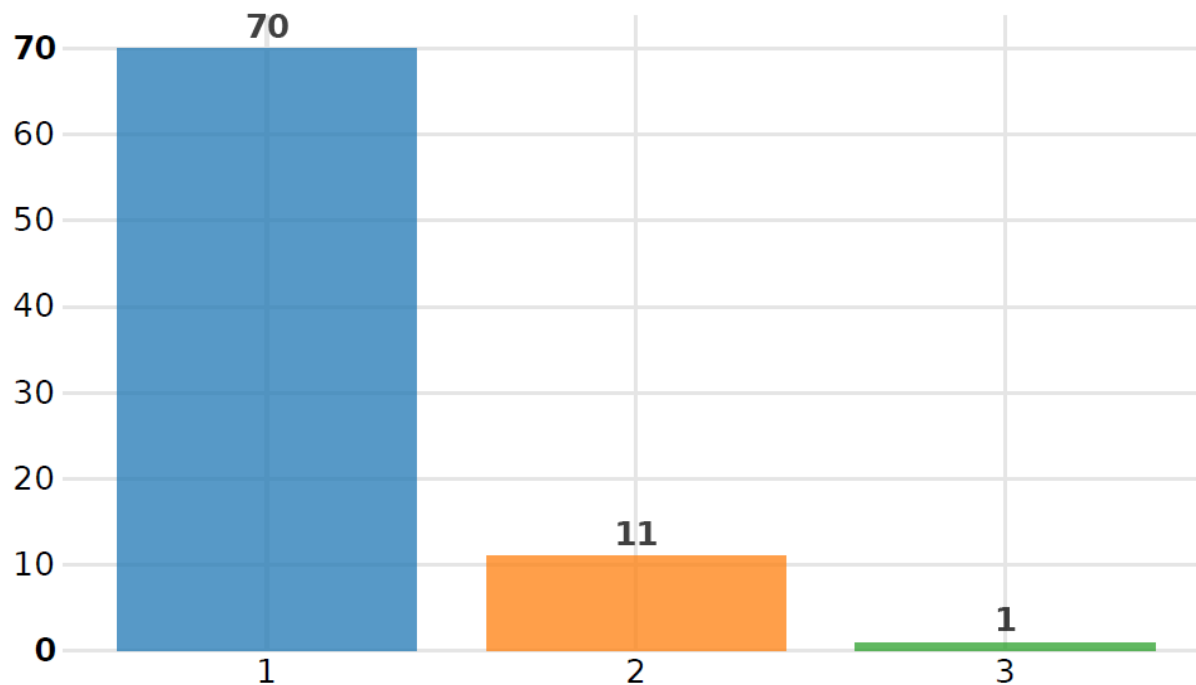
2. 3年未満

3. 3-6年

4. 7-10年

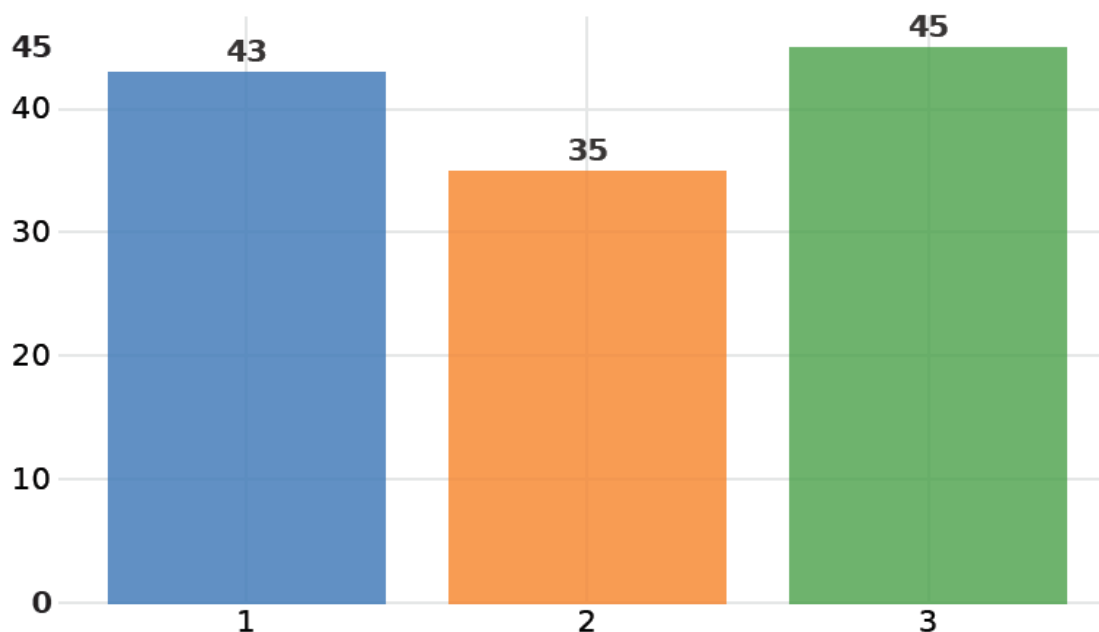
5. 10年以上

2. アンケートの結果から症例集積のためのCRCの取り組みが、実際の症例集積性に影響を及ぼしていることを理解できましたか？



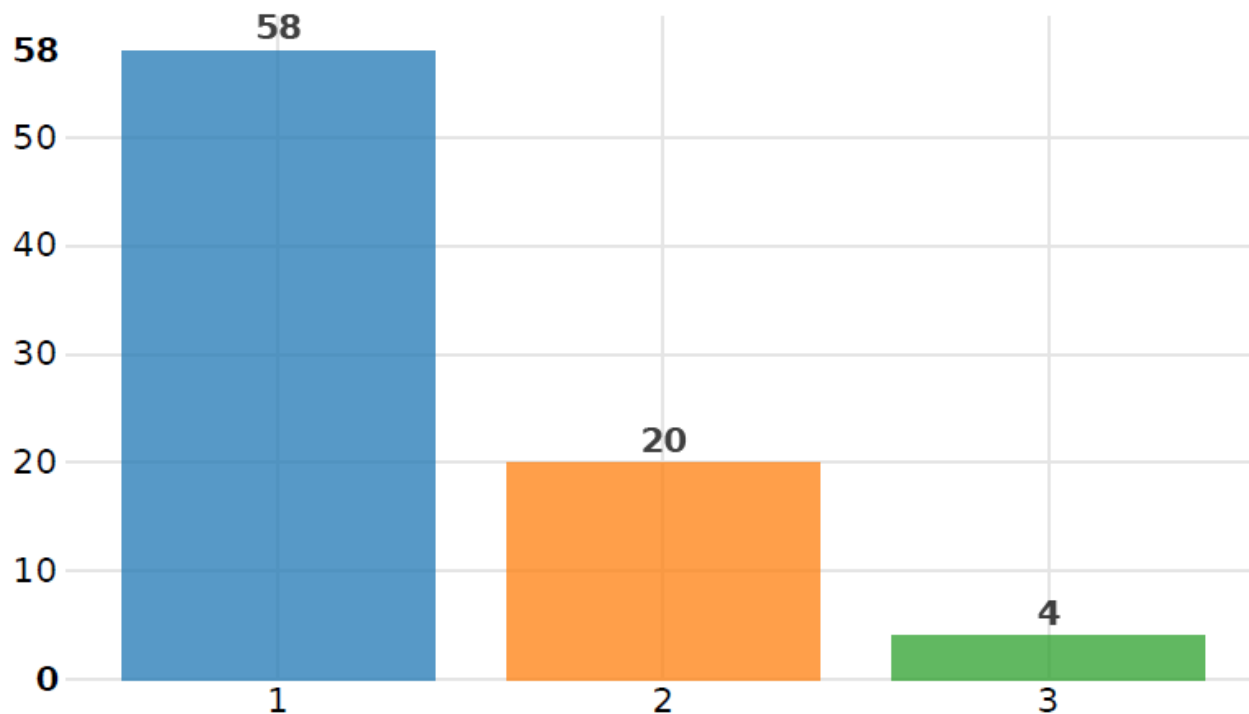
1. 理解できた
2. どちらともいえない
3. 理解できなかった

### 3. 依頼者が検討した仮説のうち、どの結果に納得できましたか？（複数回答可）



1. 試験期間全体を通じた総アクション数と症例集積パフォーマンスの相関はあるのか？  
⇒総アクション個数が多い群で、より症例集積のパフォーマンスが高い傾向がある
2. 見積もり期間／症例登録期間の各々のアクション数と症例集積パフォーマンスの相関はあるのか？  
⇒見積り期間におけるアクションを多く実施することがパフォーマンス向上に重要である
3. 見積もりに関与できないCRCが症例登録期間中に実施すると効果的なアクションは何か？  
⇒登録計画の見直し、同意取得率を上げるための取り組みが効果的な傾向があった。

#### 4. 来週から何か症例集積に関して取り組んでみようと思いましたが？



1. 思った

2. どちらともいえない

3. 思わなかった

## ● PhRMA

| セミナー実行委員 |                           | 臨床部会代表委員 |                           |
|----------|---------------------------|----------|---------------------------|
| 岸 英弘     | アッヴィ合同会社                  | 高橋 英司    | アッヴィ合同会社                  |
| 李 淳馨     | アッヴィ合同会社                  | 星野 真一郎   | 日本イーライリリー株式会社             |
| 三浦 夏海    | ブリistol・マイヤーズ<br>スクイブ株式会社 | 杉浦 友雅    | ブリistol・マイヤーズ<br>スクイブ株式会社 |
| 小倉 俊彦    | MSD株式会社                   | 岡本 誠一    | MSD株式会社                   |
| 堀内 亨芳    | ファイザーR&D合同会社              |          |                           |

## ● EFPIA Japan

| セミナー実行委員 |                | 臨床部会代表委員 |                  |
|----------|----------------|----------|------------------|
| 山田 光     | アストラゼネカ株式会社    | 平島 亜希子   | アストラゼネカ株式会社      |
| 山地 宏和    | バイエル薬品株式会社     | 山中 雅仁    | バイエル薬品株式会社       |
| 吉永 達哉    | 中外製薬株式会社       | 吉野 友明    | サノフィ株式会社         |
| 三浦 亮一    | ノバルティスファーマ株式会社 | 東海 康之    | グラクソ・スミスクライン株式会社 |