

総合討論

Panel discussion

Q 日下英司先生には、行政としての大変意欲的な取り組みについてお話しいただけて、とても心強く思いました。GHIT (Global Health Innovative Technology Fund: グローバルヘルス技術振興基金) という助成の枠組みも、大変素晴らしいと思います。達成目標については、2020年ということは少し厳しいのではと思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

日下 GHITが開発の年限を2020年と限っているわけでは決してありません。2020年はWHO (世界保健機関) のNTDs (Neglected Tropical Diseases) のロードマップの達成期限ですが、私どもの目標とは直接リンクしません。GHITでは、既にphaseが進んでいる医薬品等について、あと少し支援すれば創薬につながるなどというものをまず進めています。なるべく早く、インパクトがある製品を出していきたいと思っています。

山田 日本の薬学の、特にアカデミアの先生たちの中には創薬に大変興味を持っていろいろと関わりたいという方がたくさんおられるかと思います。スクリーニングや初期段階のところに関わっておられる先生の支援についてプラットフォームを立ち上げられたということの関係でもう少し伺えればと思います。

日下 基礎研究のうち薬につながるかどうかよくわからないという研究については、AMED (日本医療研究開発機構) の所管する研究になると思っています。GHITでは創薬につながる可能性が極めて高そうだが臨床研究に入るには資金的なハードルがある、ただ可能性としては高そうだ、というものを支援すべきという意見が理事会では多数を占め、そういった候補について研究提案を採択する方向で進んでいます。

完全な基礎研究となると、このターゲットリサーチ・プラットフォームで採択するのは難しいと思われませんが、もう少しで何とかできるのではないかというものについては、どんどん応募をしていただければと思います。

山田 スクリーニングについては、先生方が所有している化合物について、DNDi (Drugs for Neglected Diseases *initiative*) のスクリーニングパートナーであるSwiss TPH (Tropical & Public Health Institute) など、試験を実施するGHITのスクリーニングプラットフォームに申請することができますね。

日下 そうですね。



山田 ですので、アカデミアの先生でスクリーニングにぜひ参画したいということであれば、申請していただければと思います。

Q プロドラッグの形で効く薬で投与期間中にはすごく効くけれども長期的には作用が落ちていくものがあるのに対し、長期的に効果が続く既存薬のほうは、2カ月投与すると副作用が出るというお話があったと思うのです。今後、シャーガス病の薬に関して、どのような方針で、もっと薬効のいい薬を作っていこうと考えられているのでしょうか。

浅田 E1224というプロドラッグの結果を、今日紹介しました。それ自身は、投与期間中抑えているけれども、投与をやめるとまた原虫が現れてくるという状況です。駆除しきれていないのです。既存薬のほうは駆除しきれているが、ただし副作用が強い。そういう意味では、やはり駆除しきるような薬が必要だと思いますし、2カ月も投与するのではなくもっと短期間で効果が出る薬があればと思います。今のところ具体的なアイデアがあるわけではありません。

Q 私たちの研究室でも、新しい化合物の開発を目指して研究を進めていますが、実際に研究室でできることは非常に限られていて、遅々として進まないのですが、目指すところとしてやはりDNDiとのところまで辿り着きたいと思っています。化合物の物性、薬効など、情報としてどのようなものを揃えていくことが望ましいのでしょうか。

山田 DNDiでは、ターゲット・ドラッグ・プロフィール、いわゆる、どういう基準の化合物が薬として開発できるかというプロフィールを作っています。情報はDNDi Japanのオフィスに問い合わせいただければ、サポートさせていただきます。

一盛 WHOのレポートでプライオリティ・リサーチ・エリアというものを紹介しましたが、WHOはすべてのまん延国の担当者と年に1回は会うようにしています。各国についてのレポートも毎年上がってきます。そうした中から、国が実際に必要なことをWHOは把握してレポートの形

で出しています。

先ほどのプラジカンテルの子どもの服用が非常に難しいということも、そういうところから出てきたわけで、アカデミアや企業の人たちにつなげてゆきます。WHOはコーディネートをやる立場です。

北 一盛和世さんは、長期間WHOで活躍されて日本に帰って来られて、日本のこの領域でのプレゼンスは上がってきたもののまだまだではないかと思うのですが、今後日本に求められることとしては、いかがでしょうか。

一盛 私は海外生活を30年続けてきましたが、NTDsの中でもフィラリア一筋で仕事をしてきました。そこから見てきた世界と、今日本の人たちが言う「グローバル」というのが少し違うような気がするのには確かです。世界から見て、世界人口の多くのところでNTDsと呼ばれる病気に苦しんでいる人たちがいて、それを何とかしない限りこの地球が危なくなる、これからの人類の発展を考えたとき問題だといった視点から取り組んできました。

一つ言えるのは、日本の人たちが、世界へ本当



に出てきてほしいということです。日本の人たちがどう考えているのか、世界に見てほしいと思います。そうすれば世界のほうの見方にも日本の考え方が入ってきて、また新たなものが出てくると思います。寄生虫学会でアカデミアの話がありましたが、アカデミアの先生方もぜひWHOの会議で発言していただいたり、レポートにコミットしていただけたらと思います。

このGHITは大変素晴らしいのですが、本当にGHITがこれだけの人たちの命を助けたというところまで持ってくる筋道を作って進めてほしいと思います。

北 最後の言葉は、非常にわれわれはよく考えるべきことだと思います。

山田 GHIT Fundでは、前述のように日本で持っている化合物について活性評価をするシステムはできています。しかし、特に企業の場合には海外には自社の化合物を出したくないところもあると思うのです。その意味で、スクリーニングのセンタ的な部分も国内で必要かと思うのですが、いかがでしょうか。

北 ターゲットタンパクの次のプロジェクトとしては創薬プラットフォームが進行中で、その中でもスクリーニング系があります。例えば、東大薬学の長野哲雄先生や感染症関係では長崎大学の植田弘師先生のところなどにもありますが、NTDsの場合には非常に特殊な面があるので、スクリーニング系を実際に動かすのはなかなか難しいかもしれません。

アカデミアの方が後々ずっと世の中に残るようなシーズを持っているかもしれないので、ネットワークをうまく使って見つけていくことが大切です。製薬企業は積極的に着手しているし政府も支援しているのですが、アカデミアのシーズを持っているところとの間のギャップが非常に大きいと思うのです。そこでDNDiやAMEDの研究費による基礎研究のプロジェクトと連携させるアカデミアのネットワークが非常に重要になってくると思います。

それでは、時間になりましたのでここで締めくくりたいと思います。皆様、今日はとても意義ある議論をいただきまして、大変有難うございました。

