

個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクト
第 31 回 ELSI 委員会
議事録

1. 日 時 平成 23 年 9 月 27 日（火） 15 : 30 ~ 18 : 00
2. 場 所 文部科学省 6 階 F 1 会議室
3. 出席者
(委 員) 丸山委員長、上村委員、北澤委員、栗山委員、隅蔵委員、羽田委員、
光石委員、森崎委員
(事務局) (財) 日本公衆衛生協会
(オブザーバー) 洪氏、文部科学省、プロジェクト事務局

【丸山委員長】 では、時間ですので、始めたいと思います。ただいまから個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクト第 31 回の ELSI 委員会、今年度 5 回目の委員会を開会いたします。

本日もご多忙のところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、当初全員出席の予定でしたが、急遽増井委員がご都合悪くて欠席という連絡をいただきました。

では、早速ですが、事務局から配付資料の確認をお願いしたいと思います。よろしくお願います。

【事務局】 確認をさせていただきます。かなり資料が分かれてございます。一つ一つ確認をさせていただきます。

議事次第がございます。その下に机上配付資料リストがございます。この議事次第に資料 1 「第 29 回 ELSI 委員会 議事録」をお示ししております。

以下、机上配付資料リストに基づいて確認をいたします。机上配付資料 1 が第 30 回の ELSI 委員会の議事録、それから、机上配付資料 2 が「台湾バイオバンク倫理委員会との意見交換会の記録」、それから机上配付資料 3 「MC 講習会 配布資料」、それから机上配付資料 4 「ELSI 委員会 成果とりまとめイメージについて（案）」、それから机上配付資料 5 「平成 16 年度～19 年度 ELSI 委員会総合活動報告書（案）」、それから机上配付資料 6 としまして「オーダーメイド医療を考える」シンポジウム、これは昨年度のアンケートの内容をおつけしております。それから、新聞記事を 2 つ。前回山下さんのほうからご紹介ありました光が丘病院の問題について 2 つの記事をおつけしております。それから、10 月 2 日に予定しております。

す「バイオバンク・ジャパンの全貌」というシンポジウム、これのご案内をおつけしております。

それから、配付資料の番号はお付けしていませんが、「生存調査の問題点（MCさんアンケート回答から）」というタイトルの資料を丸山委員長のほうからいただいております。

それから、右肩に「上村委員資料」と四角囲みでお示しをしている11ページものの資料をおつけしております。

以上、配付資料、過不足ございませんでしょうか。

【丸山委員長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

また欠けておれば、その際にでもお申し出いただければと思います。

では、議事に入らせていただきます。議題の1で、議事録の確認をしたいと思います。議事録の確認につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 まず資料1としまして、第29回、前々回のELSI委員会の議事録についてですが、前回お配りしてから、実は丸山委員長のほうからご指摘をいただきました。その中で少しまとまってご指摘をいただいた分、29ページ、ごらんいただけますでしょうか。29ページの真ん中ほど、丸山委員長の「臨床はいいんです。遺伝子だけが外部委員の出席が不可欠なんです」というところ、ここでご指摘をいただいております。校閲時の注記という形で文言を加えております。「この箇所の丸山の発言は間違っていました。審議・採決時における出席要件は、ゲノム指針が『審議又は採決の際には、人文・社会科学面又は一般の立場の委員が1名以上出席する必要がある』（第2・9（4）・細則2）、臨床研究指針が『審議又は採決の際には、自然科学分野だけではなく、人文・社会科学分野又は一般の立場を代表する委員が1名以上出席していなければならない』（第3・5・細則2）で、実質的に違いはなく、外部委員については、倫理審査委員会の構成に関しては規定が異なっていますが、審議・採決時の出席要件として直接に定めた規定はありませんでした。」との文言を加えておくようにというご指示をいただいて、このような形にさせていただいております。

そのほかは特に修正のご指示はいただきませんでしたので、この資料1の29回議事録につきましては、本日をもって公開のほうをさせていただこうかと思っております。

それから、次に机上配付資料1としまして、前回、第30回のELSI委員会の議事録についてです。こちらにつきましては、委員の皆様がいま一度内容のほう確認いただきまして、できましたら、10月7日の金曜までに何かございましたら、事務局までご連絡いただきますよう、お願いをしたいと思います。

議事録については以上でございます。

【丸山委員長】 ありがとうございます。倫理委員会の構成については、各指針、かなり一貫するよというか、整合性を保つようになっていて、前々回の委員会での発言、ちょっと間違っておりましたので、そこを加筆させていただきました。

後のところも含めてですけれども、7月の委員会の議事録はこれで一応確定とさせていただきます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、資料1の29回委員会の議事録はこれで確定とさせていただきます。と思います。

30回委員会の議事録については、先ほどお願いがありましたように、10月7日までに加筆があればお申し出いただくようお願いいたします。

では、次の議題に移りたいと思います。議題2ですが、「台湾バイオバンクの倫理委員会との意見交換について」ということで、ご承知のとおり、先月8月26日に東大医科研におきまして台湾バイオバンクの倫理委員会との意見交換会が開催されました。事務局のほうで机上配付資料2として簡単なメモを作成しております。それをご報告いただくのとあわせて、意見交換会に参加いただいた先生方からご感想などをお話いただければと思います。この日につきましては、私も参加する予定をしておりましたが、個人的な事情で参加ができずに終わってしまいました。おわび申し上げたいと思います。あわせて、参加いただいた方にはお礼を申し上げたいと思います。

じゃあ、順序が前後しましたが、事務局のほうからまず机上配付資料2のご報告をお願いしたいと思います。

【事務局】 台湾バイオバンクの倫理委員会との意見交換会の記録という資料を用意しております。

日時が平成23年8月26日、東大医科研で、出席者、台湾バイオバンクのほう7名、E L S I 委員会、丸山先生が急遽ご欠席でしたけれども、4名と事務局の私に加わり、それから、東大医科研、山下さん、大田さん、それから洪先生にも参加いただいて、久保先生を中心にいろいろとご説明なり進行のほうをしていただいたというような流れでございました。

配布資料の紹介、自己紹介があつて、質疑応答のところなんです、1つが「個人情報の扱いについて」ということで、昨年2月に台湾では法律が制定されて、個人情報保護法とは別に新しいバイオバンクの遺伝子研究及び情報取り扱いに関する法律に基づいて、医療機関500機関がこれに従うことになったということでした。

それから、「バイオバンク遺伝子研究の成果（利益）の配分について」、これは非常に先方の台湾の方も関心を持たれているご様子でした。商業的利益をどうフィードバックするかというところに強く関心を持っている、来年から疾患者からも採決をすることになるとどうこの成果を還元していくのか検討が進むことになるだろうということでした。そのときに、先住民族の問題が台湾はございますので、このあたりの扱いも注意をしたいということでした。実際今、現時点でのサンプル、先行的にやっている取り組みから得た先住民族のサンプルについては、利益シェアの方法が定まっていないという理由から破棄してしまったというお話がございました。そのときに、日本ではサンプルの譲渡に際し、研究を行う医療機関とバイオバンク・ジャパンとの間で契約書を交わします。特許に際しては、東大医科研を含めた共同申請という形をとります。当初製薬会社はオーダーメイド医療に対し、薬の販売量が減るという理由で消極的だったが、現在ではその態度が変わってきているといったような久保先生からのご説明がありました。あと、増井先生のほうから、民間へのサンプルの提供に際しては、提供先より実費の一部を負担してもらっているというようなお話もございました。

それから3つ目として、「研究成果の公開について」。これも先方が関心を持たれていました。台湾では今後患者を対象とすることから、研究成果をより明示していきたいということです。日本では公開の義務があるのかということを知りました。特段規定はされていない。それぞれ論文等で発表することになっている。民間企業の研究については、そう簡単に公開するというわけにはいかないというようなご紹介、ご説明が久保先生のほうからありました。

次に「同意の撤回について」ですけれども、家族が反対する例はあるのか、また数と理由はわかるかということでした。家族が反対するケースはある。現在までで180から190件の撤回がある、理由は基本的に聞かないことになっているという返答をされていました。

それから、「研究協力に対する満足度について」ですけれども、その満足度を協力者に尋ねたことがあるかという問いかけがございました。ELSI委員会ではMCを通して協力者の反応を把握しているといったことを羽田委員のほうからお話しただいて、さらに久保先生のほうから、その日配付している資料の中に直接協力者の反応をまとめた論文がありますというお答えもございました。これについては、洪先生の論文ですよ。

【洪氏】 公共政策の渡部麻衣子さんを中心にして公共政策で書いたものです。

【事務局】 当日そのような論文が配付されておりました。

それから、「ICについて」ということで、ICの時間はどの程度か。台湾はトータル2時間ほどだけというお話がございました。同意を得る純粋なICの時間は30分程度、その後既

往歴等の問診などの時間を1時間程度設ける場合が多いという回答をいたしました。そのときに上村委員のほうから、来年以降特に患者を対象にするのであれば、ICを含む最初の対応の時間をできるだけ短くすることを勧めますというご提案、アドバイスがございました。ICを始める際、これに要するトータルの時間を事前に伝えておくというアドバイスも栗山委員のほうからございました。

次に「EGCの位置づけについて」ということで、これは台湾のほうでのELSI委員会そのものに該当するんだと思うんですが、法律によって組織されたEGCはバイオバンクから独立した監視機関という位置づけ、資金力はないけれども、強い権限を持つと。パワーという言葉が強調されていましたが、権限を持っていますということでした。中央研究院と直接的な指揮系統関係にはないということです。ただ、これから先中央研究院とかIRBとの関係が、実際に組織を維持し運営していく中で定まっていこうというお答えがございました。

最後に、来月ということですから、9月だったと思うんですが、アジア生命倫理学会が台湾で開催されるので、ぜひ出席をしてほしいというご案内がございました。

以下は、皆様にも既にご連絡をしております先方からのインタビュー、こういうことを関心を持っていますという質問と、それから台湾バイオバンクの基本情報について事前にいただいている資料をおつけしています。

最後7ページ、下のほうに当日参加いただいた台湾の先生たち、それからELSI委員会のメンバーと一緒に写った写真をおつけしております。あわせて、そのときに会の最後に台湾の先生方のほうからお礼ということで実はこの花瓶、ELSI委員会にこの花瓶をプレゼントしたいということでお預かりをしております。山下さん、大田さんたちのほうで預かっていただいています、きょう持ってきていただいております。こちら、どうしようかなというのは1つあります。お茶もあわせていただきましたので、ご報告します。以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。では、お茶は、申しわけないですが、2週間後のワーキンググループの際にでも、いれていただければありがたいと思います。

【事務局】 了解しました。

【丸山委員長】 花瓶、どうしますかね。

【羽田委員】 丸山先生が持って帰られてはいかがですか。

【事務局】 ことしの新しいモデルだということで、もう来年はないというお話をされていたような気がするんですが。

【羽田委員】 希少価値が高いそうです。

【丸山委員長】　それも、今、ワーキンググループとってしまいました、そうでない事前打合せ会議のときにまた相談させていただければと。

【事務局】　わかりました。では、一応事務局のほうでお預かりします。

【丸山委員長】　すみませんが、保管をお願いできればと思います。

【事務局】　了解いたしました。

【丸山委員長】　今の木下さんのほうからご報告いただきましたが、その後出席いただいた羽田委員、上村委員、栗山委員から印象等をお話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。お願いします。

【羽田委員】　特にありませんが、法律をつくって規制しているというのは驚きだったですね。日本と随分やり方が違うことが分かりました。

それから、インフォームド・コンセントに2時間というのは、上村委員もおっしゃったように、病気の患者さんを前にしてはあり得ない長さだと思います。今まで健康な人だけを対象にやってきたから成り立った話だろうと感じました。

それから、先住民族のサンプルを全部捨ててしまったというのは、もう1回再同意とか、そういう努力をしてもよかったんじゃないかなと個人的には思ったんですけども、ドラスティックな対応をされたことに驚きました。

以上です。

【丸山委員長】　ありがとうございます。上村委員、いかがですか。

【上村委員】　台湾バイオバンクから7名の方が訪問されたんですが、うち5名が女性で、その7名全体がいわゆる法律の関係者と、弁護士さんや大学の法学系の研究者の方で、いわゆる科学的なというか、医科学研究者の先生は来ていなかったと思います。メンバーとしてはそういう特徴があったと思います。

あと、今羽田先生もおっしゃったように、台湾のほうでは、いわゆる指針という形じゃなくて、印象では関係するようなものはすべて法律で規定していくという特徴があるなと思いました。

それとあと、終始和やかに意見交換がされて、最後まで笑いが絶えないような、私は非常に緊張して行ったんですけども、最初からフランクな感じでいい会合だったと思います。

それとあとICについては、木下さんのほうでできるだけ短くすることを勧めると私が言及したように書いていますが、2時間では非常に時間的に長いので、短ければ短いほどいいというのではなくて、適切な長さがあると思いますが、患者を対象にしたら2時間はちょっと厳し

いんじゃないかという趣旨でお話しました。

あと、来年度以降、いよいよ患者を対象にバイオバンクを立ち上げていくという話でしたが、実際の具体的な運営手順とか、そういうのはまだまだこれからだなという印象を受けましたので、日本におけるプロジェクトの経験が非常に参考になるんじゃないかなと。今後もぜひ密接な交流を逆にお願ひしたいなと思いました。

以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。栗山委員、お願いします。

【栗山委員】 私も発表のところで、栗山の発言として、インフォームド・コンセントを始める際、これに要するトータルの時間を事前に伝えておくというふうに書いてあって、別にそれでどうこうということではないんですが、よいというよりも、必要があるだろうというふうに、気持ちとしてはそんな感じです。トータルというのは、インフォームド・コンセントが例えば2時間で、その後の病歴調査に40分で何とかという話で、日本でもインフォームド・コンセントは20分と言われていたけど、その後の病歴調査にすごい時間がかかっているんで、20分だと思って行った人が実は1時間近くかかったというのではなく、これとこれでトータルで、ご同意いただいた場合どのぐらいですということをちゃんと最初にオープンしておく必要はあると思うということをお伝えしたと思います。

それから、すみません、ばらばらで前後しちゃうんですが、権限のある、要するにELSI委員会の場で、患者の立場の人は入っていますかということをお聞きさせていただきました。そうしたら、患者の立場の人は入っていないけれども、有識者という中に患者会の代表者がいたとお返事をいただいたと思います。日本でもいろんなところに患者の代表者という方が出ています。私なんか患者の立場ということで理解されているようですが、実際に委員会とかに参加要請のあるときは、大抵一有識者としてお声かけをいただいています。日本には患者会を代表する代表者というような立場の人はなかなかまだコンセンサスができていないので、有識者として呼んでいただいて、肩書の中にアラジーポットというアレルギーの患者会の主宰者と書かれることが多いので、選ぶほうの側が患者会の立場の人ということを知らないわけではないので、現実には日本と同じなのかなというふうには思っています。

あと、今まで健常者を対象にしていたので、(2)番の「バイオバンク遺伝子研究の成果(利益)の配分について」というところで、サンプルを破棄してしまったというのは、健常者の中の先住民民族にどう利益を配分するかという点が決まっていなくて、破棄してしまったということなんですが、これから健常者ではなくて、疾患のある方々を対象にするという場合には、

そういう方々にもどう配分するかということ、出席していただいた1人の先生が、たたき台
というか、法律というか、何でしょうね、文をつくるというふうに言っていたらと思います。
私はずっとこのELSI委員会でそういう発言を当初から何回かさせていただいておりますが、
やっぱりそういうことを日本でもぜひ考えてほしいなと思っています。別に患者団体に幾ら幾
ら渡せとか、そういう意味ではありません。社会の理解のため、あるいは社会の納得のため
には、採血した結果は全部研究機関や医療機関が配分するというのではない何か方法を考える
という姿勢が大事ではないかなと思いますということを発表させていただきました。台湾でそ
れを考えてくださっているということは、日本でもぜひ参考にさせていただければと思います。
以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。今木下さんと参加いただいた3人の委員の方から
お話しいただきましたが、何か質問、コメント等ありましたら、お出しただければと思いま
すが、いかがでしょうか。

【森崎委員】 当日ちょっと都合がつかせんで、せっかくの機会、残念に思います。出席
された方、あるいは木下さんにお伺いしたいんですけども、1つは、この倫理委員会の名称
がEGCでいいんですよね。

【事務局】 はい、そうだと私は理解しておりました。

【森崎委員】 これ、エシカル・ガバナンス・カウンシルか、何かそんな名前でしたか。

【事務局】 後ろのほうに台湾の基本情報ということで載せているんですが、この中でもE
GCというのは……。

【森崎委員】 出てないですよ。

【事務局】 ええ。そのまま出てきてしまっているの、何の略語なのか、私は実を言う
とわからず。

【森崎委員】 それで、位置づけについて途中でも記述していただいているんですが、法律
というものの対象は、バイオバンク遺伝子研究の情報取り扱いに関する法律ということで、今
回開始されたバイオバンク事業だけではなくて、ほか、関連するものすべてに関係する事項を
検討する委員会ですか。位置づけがもう一つはっきりわかりにくかったので確認をさせていた
だきたい点が1つと、もう一つ、先ほど上村委員からちょっと情報をいただいたんですが、来
られた7人以外に結局もともとは何人ぐらいのポディーで、ほとんどすべて法学系の方からな
る委員会組織なんですかということをお伺いしたい。

【上村委員】 どうだったでしょう。私はいらっしゃった方が、ああ、法学関係の方ばっか

りだなどらえたんですが、どうなんですか。

【羽田委員】 働いている方を含めて法学関係の人だけだったように思います。いわゆるゲノム研究者はお一人もいなかったと思います。

【上村委員】 実際はどうなんですか。山下さんのほうが把握されていますか。

【栗山委員】 何か1人生物医学研究所の方がいらっしやった。ただ、メンバーの位置的にはすごく高いところではなかった。

【羽田委員】 通訳の方は？

【上村委員】 法律関係です。

【森崎委員】 個人的にも知っている人はいるんですが、ちょっとここにはおられないようなので、どういう人が実際に委員会を構成されているのかなということと、それからその対象というか、今回初めにパイロットされて、今度患者さんもリクルートしてという事業だけに特化したものなのか、あるいは関係するような事業、研究というものをすべて管轄するような、あるいは将来どうしていくかというようなことまで議論するような、言ってみれば日本でいう専門調査会みたいな立場なのか、その辺をちょっと教えていただけませんか。

【事務局】 印象としては後者のほうかなと。守備範囲はかなり広く、強いパワーを、権限を持つというニュアンスからも、バイオバンクのある事業に限定してというような組織でないような印象を持ったんですが、どうでしたかね。

【羽田委員】 どういう位置づけかというのは、結構みんなよくわからない……。

【事務局】 絵を書いてもらったりもしましたが。

【羽田委員】 いろいろ書いてもらったんですけども、結局のところは、中央研究院と直接的な指揮系統はないとはいいいながらも、その中から派生して出てきたような組織というふうに私は理解したんですけどね。ですから、国から派生した、そういうふうな審査する機関で、独立しているような雰囲気のところというイメージです。

【栗山委員】 ただ、一番上にあるという感じは私も受けたんです。私と増井先生がそこで意見交換のようになってしまったんですが、そういう、どこかに属していなくて、お給料をもらっていない人たちがどれだけの責任を持って……。監視機関とおっしゃっていたので、そんな責任をとるような組織がどうつくれるんだと増井先生は疑問に感じられて、私のような、要するにお金をもらわないで仕事をやっているような人間から見ると、どういう形であっても、その場にいたら、それは責任を持って、お金をもらっているとか、もらってないとか、どこに属しているとかということではなく、それぞれが責任を持って果たせるんじゃないですかとい

うふうに。何と申しますか、その位置づけについての、それぐらいよくわからなかったんですよ、どういう立場で……。ただ、今度できた法律にすべての、バイオバンクだけではなくて、すべての医療機関なんかがこの法律に従わなければいけない、とても大きな法律というか、根本になる法律だというふうには理解したんですけど。すみません、その位置関係が。

【森崎委員】　ちょっと補足で確認というか、もしわかればでよろしいんですけども、この委員会をつくるに当たってモデルになるようなものは何か持たれていたかという。例えばイギリスのHECとか、オーストラリアのHGCAか、ちょっと忘れちゃったけど、国でゲノム研究をコントロールするというか、一応チェックしたり、あるいは方向性を議論するような場としての位置づけを何か念頭に置かれてつくったのか、いずれも法律によっているところがあると思うんですけども、そういうふうなものがあったかどうかということは……。

【栗山委員】　それは全然話に出てきませんでした。

【森崎委員】　ならなかったですか。

【栗山委員】　はい。どこのをモデルにしているとか。例えばさっき私が申し上げたような利益配分とか何かについてのことも、枠は決まっているけれども、一つ一つのこと、中身はこれから決めていくんだというような話だったので、もしモデルがあれば、もうちょっと違う形なのかなというふうに、すみません、聞いただけで、特にモデルがあるというお話はありませんでした。

【事務局】　そうですね。どこかをまねたというお話はなかったですね。

【隅藏委員】　別の件でよろしいですか。先ほどもご説明の中で挙げていただきましたインフォームド・コンセントが対象者に2時間もバイオバンクについて説明をしているというところは、確かにじっくりやるということで、それはそれでよろしいかと思うんですけども、あれですかね、その地域の方の健常者の方を集めてということなので、みんなを一堂に集めてレクチャーみたいにするということなんじゃないかな。おそらく一人一人に2時間とは思えないですけど、そこら辺はどうだったんでしょうか。

【上村委員】　このページ、6ページに健常者対象は実現可能性研究プロジェクトとかいう名前ですね。ここで、40歳から70歳の健常者住民1,000人。今質問のあった、これは2時間というのは多分個人に対して2時間で、7ページの上のほうの資料を見ると、バイオバンクについての説明2時間で、生活習慣、健康状況、病気歴の記録に40分。だから、2時間以上とっているんじゃないですか。いわゆる集団として集めてのレクチャーとかじゃなくて。私はそういうふうに聞いたので、それはまして患者さんに対してのやり方では実現困難じゃな

いかなと思って発言したんですけど。

【栗山委員】 すみません。確認していないのですけれども、私は集団にしたと思い込んでおりました。2時間というのは不可能というか、どれだけの人手が要るんだと思ったので。私は最初病気の方へと思っていたんですね。そうしたら、台湾では健常者から始まって、これから病気の方にすると言われたので、健常者だったら、健常者で、特に地域、先住民とか、そういう民族的な方々にもとおっしゃったので、すみません、私は勝手に集団でやっているんだと理解してしまいました。もしかしたら、ここは確認してないですよ。

【上村委員】 途中で通訳の先生も入られたりして、ですから、今お話を聞いていてわかりになったと思います。個々人が違うように把握していたりしているのが、実態がはっきりこうだというふうには、きょうのこの委員会でフィードバックできないのはちょっと残念というか。

【栗山委員】 申しわけないです。

【隅藏委員】 ちなみに、途中から通訳の方が入られたというのは、通訳がないときは……。

【上村委員】 途中からじゃなくて、最初から。

【隅藏委員】 通訳を介して、通訳の方のニュアンスもあるかもしれないということですね。

【上村委員】 そうです。

【栗山委員】 あと、通訳の方がメンバーの方なんです。

【隅藏委員】 なるほど。

【栗山委員】 要するに発言するのと同じような立場の方なので、周りの方々と個人的な会話というか、やりとりをしていたりして、十分に全部の言葉を通訳していただいていたわけじゃないというところもあると思いますが、そういう意味では、すみません、確認はしていません。

【丸山委員長】 ありがとうございます。せっかく来日されて意見交換もできましたから、今後も継続的に情報のやりとりができればいいかなと思います。

【森崎委員】 あと1点だけ、もし聞かれていたらですけども、この委員会は場所はあるんですか、自分たちのこういう場所、向こうでは。

【洪氏】 ちょっと確実ではないんですが、今回台湾の方々からご連絡をいただいて交流する前までに情報がほとんどなかったんですね。どういう方たちがいらっしゃるのかということが把握できないまま多分交流に至ったと思うんですが、後からチャンさんが名刺いただいたりとかして調べた段階では、E L S I 委員の方ではなくて、E L S I ワーキンググループの先生

方だというようなことをおっしゃっていました。ですので、ここで私が正確に申し上げることは控えさせていただきたいと思うんですが、ワーキンググループの先生方で、先ほど法律の先生方が多くいらっしまったというメンバー構成のお話があったと思うんですが、法律家を中心として構成された先生方のワーキンググループであるというようなことをチャンさんは申しとおりました。

【栗山委員】 すみません。もしワーキンググループだとしたら、委員会の中で何を目的に調査というか。

【洪氏】 私もそこまで詳しく聞いておりませんが、次回まで詳細について、皆さんからいただいた質問項目について確認をとってからもう一度回答させていただきたいと思いません。

【栗山委員】 ありがとうございます。

【丸山委員長】 それが可能ならぜひお願いしたいと思います。

【洪氏】 ほんとうに直前まで全然情報がないままお会いすることになったので、交流の後少し連絡を取りながらチャンさんに調べていただいたというのがその経緯でございます。

【丸山委員長】 このEGC、森崎委員ご指摘いただいたように、エシカル・ガバナンス・コミッションか、カウンスルか、そんなところだろうと思いますが、このフルネームもお願いできればと思います。

【洪氏】 はい。

【森崎委員】 この記録に最初に台湾BB倫理委員会と書いてありますが、これはEGCとイコールではないんですよね。

【洪氏】 そのワーキンググループがどういう位置づけなのか、もうちょっと……。

【森崎委員】 どういう位置づけなのかは確認しないとわからないですね。

【洪氏】 そうですね。すみません。確認させていただきたいと思いません。

【丸山委員長】 非常に積極的に活動を開始されているようで、できれば今後も情報をやりとりできればと思います。

では、興味尽きないところではあるんですけども、これぐらいで、一応今後に譲るということにしまして、続いて議題の3に移りたいと思いません。MC講習会及び交流会についてなんですが、9月3日にMC講習会・交流会が開催されました。机上配付資料の3として当日の資料をプロジェクト事務局のほうから提供いただいております。今回はユーストリームというインターネット配信でも参加することができるということで、ごらんになった方もいらっしゃる

かもしれませんが、改めてプロジェクト事務局のほうからご紹介いただき、それから参加いただいた上村委員から後で感想等お話しいただければと思います。じゃあ、山下さんのほうからお願いできますか。

【プロジェクト事務局】 9月3日、土曜日にMC講習会を開催いたしました。このときの内容といたしましては、全協力病院のほうで来院調査は8月の末にほぼ終わりました、今再確認を一部しているのがあるんですけども、大体4万8,000ぐらいの住民票を調査するという、大規模に全国レベルで今後進めていく上で、パイロット病院に先行して業務を進めていただいております、そのパイロット病院での業務の実際、住民票の請求をした作業の感想も含めてどういう工夫をしたかといったところをご報告いただくという場をつくりました。

実際に実務的な話の内容でしたので、わざわざ全国からまたMCの皆さんにお集まりいただくのもどうかということ、ユーストリームというフリーの放送ができる仕組みがありまして、それを今回使わせて、動画で同時放送ができるという形のものやってみました。実際見ていただいたMCの方から感想を今メールでいろいろいただいているんですけども、何回も見られて、実際に講義というか、講習会という形でライブで会議室で聞くより、何度も繰り返し聞けてよかったという話がありまして、このほうがやっぱりいいのかなという感想を今持っております。

入力システムの使い方の、実際画面を見せてというところもやったんですが、マイクの使い方がうまくいかなかったのもう一度そのシステムの使い方の部分だけ撮り直しして、今見ていただけるような形になっています。

簡単にパイロット調査の進捗の報告をこの場をかりてさせていただきますと、1枚目のめくっていただいた、スケジュールの実績というところで、来院調査を実施した件数は、庄内余目病院は1,493人、千葉徳洲会病院では3,454人、そのうち、住民票の請求が必要だったのが269人と1,096人、合わせて1,365人の住民票、登録いただいた患者さんの住民票を請求したということになります。

実際に我々が想定したよりも、自治体の対応がよくて、請求した日付の大体2日後にはもう返ってくるような、すごい勢いで返ってきておまして、我々のほうでは、1カ月ぐらい、もしかしたら自治体さんのほうで検討とか、いろんな手続上の内部の調整があるのかなと想定しておったんですけども、意外と、全国1,901カ所の郵送での住民票の第三者請求の手続について事前に、ことしの3月ですか、全自治体の窓口に電話かけて、必要な書類の調査をやっておったこともあって、意外とすんなりと回答がいただけたと。

1,365件の請求に対して1,267件の住民票、回答いただきました。除票とか、もう亡くなっていますよとか、生きていらっしゃいますよというような回答を1,267件いただいて、93%、住民票の回答をいただいたということです。回答がいただけなかったのは98件です。その98件のうち、該当者がいないというのは、住所が違っていますよということで、該当者がいないんですよという方が45名。あと、保管期間が大体5年間しか保管してないということで、5年経っていても回答できませんというのが53件ですね。そういう結果でした。

1,267件回答いただいた中で、生存されているということがわかったのが762件、亡くなられているというのがわかったのが411件、転出されているというのが92件ですね。そういう内訳になっております。

ほとんどが請求日の翌日の日付で住民票が発行されていまして、この9月3日のMC講習会の際には、1,365件請求したうちの895件が船橋市だったんですね。割合的に半分以上が船橋市だったものですから、その回答が9月12日に全部どんと返ってきたんですね。そういう形で、船橋市からもほぼ9割近く、9割超えた数のご回答をいただいたことで、パイロット調査のほうの住民票の請求手続はもうすべて完了したと。

次のステップとして、厚生労働省のほうの人口動態統計データも申請手続が終わって、データのほう、先週我々の手元に届きましたので、こちらのほうを使って実際に死因の調査の作業を来月早々からパイロット病院の2病院にまたご協力いただいて進めるという予定でおります。

MC講習会では、具体的に、千葉徳洲会病院のほうでどういう作業をして、どういう手順で管理票をつくったとか、その辺の報告をいただきまして、実際パイロット病院のほうで工夫していただいたいろんな管理票、エクセルベースの管理票を今後全病院で共有して作業のほうを標準化していこうと思っています。

ほんとうにこのパイロット病院のMCの方には非常にいい結果を先行事例として、試行錯誤の中、連絡とりながらやったんですけれども、いい成功事例ができましたので、これを横展開していこうと考えております。

以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。上村委員。

【上村委員】 当日参加させていただきました。大体十五、六名ぐらいの参加者でしたか。

【プロジェクト事務局】 当日はそうですね。関東圏のMCの方はですね。

【上村委員】 大体この広さぐらいの会議室で。

【プロジェクト事務局】 そうですね。このぐらいの広さの。

【上村委員】 私も、今山下さんがおっしゃったように、パイロットとしての千葉徳洲会病院を担当された方、プレゼンテーションの資料も非常に緻密で、よく整理されていて、まさしくパイロットで、今後続く幾つもの病院の非常に参考になる内容だったなというふうに、まずそれを感じました。

こういう実務を中心とした内容の報告というものは、インターネットを活用するというのは、先ほどMCさんからも感想にあったように、非常にいいんじゃないかなと。繰り返して見ることができるということもあるので、実務を中心にしたもの等は、今後インターネットの活用の余地が十分あるなと思いました。ただ、技術論的に、私も自宅に帰ってからユーSTREAMを見てみました。実際の現場はこれぐらい明るかったんですが、非常に暗い感じですよ。ですから、撮影するときには照明入れたほうがいいと思います。部屋の明るさだけでは非常に暗い。

【プロジェクト事務局】 そうですね。だんだん大がかりになってきて。

【上村委員】 非常に暗いので、それはと思いました。あと、音声については、久保先生と山下さんの声はよく通っていたんですね。システムの女性の方の声は、マイクの使い方が悪いのと、あと、声がそもそも小さい。私、途中で指摘しようと思いましたが、これ、全国の人が見ているのに指摘するのもあれだなと思って言わなかったですけども、マイクの使い方と声の大きさは、以降、注意されたほうがいいと思います。

ですので、結論的には、インターネットばかりになると、MCさんから見ると、プロジェクトとの関係の希薄感が出てきちゃったりするので、実際に会ってのMC講習会のような場と、あと、こういうインターネットの活用とうまく使い分けながら、今後効果的、効率的にMCとのコミュニケーションを図っていけばいいんじゃないかなと思いました。

以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。今山下さんと上村委員からご報告いただきましたが、質問等ございましたら、お出しいただければと思います。生存調査、それとその前段階の来院調査、着々と進捗しているようですが、いかがでしょうか。

【栗山委員】 意見とかではなくて、私もこの研究には生存調査はとても大切なことだと思っているし、死亡原因の調査も大切なことだと思っています。最初それがなかったのはとても残念でしたが、案ずるより産むが易しではなく、ものすごく産むのに大変な努力をなされたことは敬意を表したいと思います。でも、それがこういう形で実現できた。お役所のほうから2日間で返ってきたというのは、それはほんとうにどれだけ皆さんが事前のご努力をなされたかということの結果だと思っています。こんなことを言うのは失礼かもしれませんが、ご苦労さまで

したというか、お疲れさまでしたと申し上げたいと思います。ありがとうございました。

【丸山委員長】 ありがとうございます。ほかございませんか。

では、少し急ぐようですが、次の議題に進んでいきたいと思います。議題の4ですが、E L S I 委員会の成果のとりまとめについてということで、議題の4に入っていきたいと思います。まず前回ご報告、ご承認いただきましたように、上村委員へ通史の作成をお願いしております。その関係で上村委員のほうで通史の取りまとめ方針をご用意いただいております。それについてお話しただいて、話を始めていきたいと思います。その中で、第1期の総合活動報告書の話も、これまでその報告書は、この委員会では議論し、それからバイオバンク通信でその一部が引用されたこともあるんですが、公的な取り扱いにまでは至らないで終わっております。そのあたりの資料も今回の検討に生かせればということで、きょうの資料にも含めておりますが、それも含めて通史の取りまとめ方針について上村委員からお話しただければと思います。よろしく願いいたします。

【上村委員】 よろしく申し上げます。それでは、「上村委員資料」という裏表で11ページある資料ですが、今、通史の取りまとめ方針と丸山先生のほうから紹介されましたが、まだ取りまとめ方針をどうするかということではなくて、どちらかというと、通史を書く上で、今までE L S I 委員会で何をやってきたかをまず振り返りたいということで、そういう趣旨でこの資料をつくってきました。それから、先生方に今後検討テーマをどういうふうに切り出していくか。あるいは検討テーマを検討する上での材料なり、今までどういうことが委員会で議論されてきたかということを知る意味で1つの参考になる資料としてご用意しています。

11ページの資料ですが、3部構成になっていまして、1ページから3ページが「E L S I 委員会で扱ってきたテーマ（活動内容）の一覧」ということで、E L S I 委員会の議事次第と各年度の活動報告書をもとに、今までを振り返りながら、どういうことを主要テーマとしてきたかというのを私なりの視点からまとめたものが3ページです。4ページからが、そのテーマをもとにE L S I 委員会で実際に議論されてきた内容を、これも各年度の活動報告書及び一部議事録等も使いながらまとめたものが4ページ、5ページ、6ページまでです。それをもとに7ページ、8ページに、課題として残っている、あるいはさらなる検討が必要だろうというものを私のほうで幾つか切り出しています。1つのたたき台として先生方の参考になればと思います。あと、9ページからが実際の今までE L S I 委員会で検討してきたテーマ及び議論内容から、検討テーマに関係する案と、あと実際の取りまとめ方針というか、成果報告書を最終的にはつくろうというお話ですが、その構成案を私なりに考えてきたのが9ページで、そこに盛

り込むいわゆる検討テーマと言われているものについて、今までの議論の内容を含めてどういうふうな検討テーマを切り出していったらいいかというのを私なりに考えてきたものをきょうご提示させていただきたいと思います。以上の構成です。

それでは、すみませんが、1ページにお戻りください。「E L S I 委員会で扱ってきたテーマ（活動内容）の一覧」ということで、先ほどもお話ししましたように、委員会の議事次第と各年度の活動報告書より委員会で扱ってきたテーマの主要なものを一覧形式でお示ししています。

ちなみに、第1期では、全部で42回の委員会が開催されています。平成16年9月24日から20年3月18日まで。第2期は、23年8月、先月までで30回の開催。

ちなみに参考情報ですが、第1期の1回から12回は、まだ公衆衛生協会が事務局ではなくて、場所も医科研で行っていました。そのときは文科省及びプロジェクト事務局がE L S I 委員会の事務局も兼ねているような状態で行っていました。13回、平成17年9月27日の会議から現在に至るまでが日本公衆衛生協会さんが事務局を兼ねてくださっています。

そういう中で、主要テーマ一覧として1ページから3ページまで書かせていただいています。委員会で費やした時間が多かったもの及び時期的に早く検討されたものを順に書いています。ただ、誤解していただきたいくないのは、そのときにしかやっていなかったわけではなくて、全期間通じて、ここに私のほうで挙げていますテーマが折に触れて何回も出てきているわけですが、基本的には費やした時間と時期的に早いものの順で一覧を私のほうで作成させていただきました。

まず1番目に、「全協力医療機関及び協力研究機関の訪問調査と調査結果に基づく検討」と。何とんでもこれがボリューム的にも、あるいは時間的にも一番委員会で費やしてきているものです。第1期の各年度と第2期、平成22年度まで実際訪問調査を実施してきています。

内容ですが、全12医療機関、85病院をトータルで行っています。これは同一病院に2回以上の訪問も含めています。1期で60、第2期で25、行っています。あと、研究所として、16年度の11月だったと思いますが、医科研のバイオバンクを実際見させていただいています。あと、理科研のほうに19年度に森崎先生、田村先生と私3名で訪問させていただいて、そのとき久保先生に対応していただいています。

病院訪問では、実際のヒアリングのシートをもとにMC及び病院関係者からヒアリングと質疑応答を行って、いわゆるICから試料収集・管理の状態、臨床情報の収集・入力の状態、セキュリティの様子、また病院内外の連携等について状況収集を行ってきました。

特に第1期では、患者、プロジェクト参加者へのICの実際がどうであるかということ、あ

と、第2期では、協力継続依頼と追跡状況や生存調査に対する病院側の状況の把握がトピックであったと思います。実際生存調査まだ始まっていませんでしたが、それに対する意識を探るというようなことがトピックだったと思います。

実際訪問調査が一番多かったんですが、2番目の「全協力医療機関及びMCへのアンケート実施と調査結果に基づく検討」ということで、いよいよ22年度を境ぐらいにして、訪問調査はなくなって、こちらのアンケートのほうに活動がシフトしてきています。訪問調査に加えてより効率的、効果的に行うためのアンケート（書面調査）ということで、協力医療機関に関しては、第1期の状況と第2期の状況についてアンケートを平成22年度、昨年度行っています。撤退病院8病院についても、同意書の保管状況や同意撤回の場合の対応状況を含めた実態について、昨年度アンケートを実施しています。それとあと、MCさん個人を対象にMC業務の内容やそれに対する感想、意見についてのアンケートを昨年度から今年度にかけてやってきております。

以上が2番です。

3番目に、「プロジェクト推進委員会からの諮問に対する検討と回答」ということで、第1期の最終年度である19年度と第2期の20年度、21年度、22年度実施してきています。ここに書いてあるとおりですが、19年度からそれぞれ実際に諮問があった事項、及びそれに対してE L S I 委員会で複数回の委員会で検討して最終的には回答しています。具体的には、各年度の活動報告書に資料として全部諮問と回答内容が詳細に出ていますので、詳細はそちらのほうを参照していただきたいんですが、簡単にご説明しますと、19年度というのは第1期の最終年度でしたので、いわゆるバイオバンクの第2期に向けての継続等に関してのE L S I 的観点からの議論というような諮問がありましたし、20年度、第2期の最初の年になりますと、いわゆる撤退病院の問題、あるいは同意書の保管の問題、ちょうど2期になってから、当初生存調査を予後調査という言い方をしていましたが、予後調査実施に関して、E L S I 的観点での検討をお願いしたいとなってきています。21年度、22年度は、まさしく生存調査にかかわる一連の諮問をE L S I 委員会に対して行ってきて、それに対してE L S I 委員会が回答していく。ですので、第2期はほんとうに生存調査に関する諮問回答に相当な時間を費やしてきたと思います。

以上、1、2、3がある意味E L S I 委員会が行ってきたメインの大きなテーマだったんですが、4以降もそれなりに時間を費やしてやってきましたので、一覧に書きました。

まず4番目に、「試料等配布に関する検討」ということで、平成16年度にDNAや血清の配

布可能数、あるいは配布申請が実際どうか、審査基準はどうかという検討を集中的に1回やっています。詳細は活動報告書を参照してください。

5番目に、「全協力医療機関における研究計画の倫理審査申請書類の検討」を17年度、18年度、第1期ですが、行ってきています。これは倫理指針の改正に照らして、各医療機関がどのように対応しているかという、実際の現物を推進委員会の承認のもと取り寄せて、整合性等を調査いたしました。詳細については18年度活動報告書を参照していただきたいと思います。

あと6番目に「ICのための説明用パンフレット記載事項に関する検討」ということで、これ、伊藤麻衣子さんの載っている、患者さんにプロジェクト参加を説明し、ICをとるときの説明文書の記載事項についてですが、訪問調査を各年度ずっと行ってきて、いろいろパンフレットに関する記載事項の過不足の問題やわかりにくさの問題、あるいはMCさんや患者さんから挙がってくる意見が訪問調査で個々に出ていた状態でした。ですので、第1期の最終年度に一度説明用パンフレットについて検討しようということだったと思いますが、集中的に記載事項に関して検討しました。視点としては、プロジェクトから患者を含む一般の人々への情報提供という観点から検討を行って、課題を整理したわけですが、その詳細が19年度の活動報告書に出ていますので、ごらんになりたい方はそちらのほうを見てください。

また、パンフレットの記載事項に関係するものとしては、患者へのわかりやすさという視点以外に、知的財産権や試料の所有権というものに関して第1期には特に検討を行っています。第1期の委員であった阿部先生が中心になって、ここら辺については議論を各年度行ってきました。

あと、7番目、MC講習会・交流会への参加と参加報告を兼ねた議論のやりとりがテーマとしてありました。これは第1期、第2期通じて行われてきています。詳細については各年度の活動報告書を参照してください。

あと、シンポジウム参加者を対象としたアンケートを実施し、その内容について議論等が行われました。それほどのボリュームではなかったですが、実際行っていますので、ここに記載しています。

あと、3ページの9以降ですけれども、最近は行われなくなりましたが、9番目、「周辺知識に関する勉強会」ということで、ここに書いてあるように、鎌谷先生や松原先生、またはELSI委員である阿部先生や増井先生にお願いをする形で、このようなテーマで勉強会が何回か行われてきています。

10、11は、これは結構大きいボリュームのものなんですけれども、第2期になってから、

辰井先生、横野先生、渡邊先生の研究班が立ち上がって、そこの連携活動が行われてきています。

11番目、これはまさしく今やっている話ですが、検討テーマに関する活動です。昨年度から開始されて、いよいよ来年度に向けて、このテーマがメインテーマになってくる予定です。実際、(2)ですが、検討テーマの再検討と来期へ向けての取りまとめが課題になっている状態かと思います。その他として、シンポジウムへの委員のパネリストやコーディネーターとしての参加がありました。バイオバンク通信への記事掲載の対応、先ほども報告がありました台湾バイオバンク関係者への対応等々があった次第です。

以上、私のほうで12個を主要テーマとして、E L S I 委員会ではほぼ8年半です、来年度いっぱい含めれば8年半になるんですが、現在までに扱ってきたテーマを活動報告書と議事次第のほうからこのようにまとめさせていただきました。

それでは、4ページ目お願いします。このようなテーマについて、委員会で実際議論されてきた内容をもう少し細かくまとめたものが4ページ以降の資料です。まとめるに当たって3つの観点を意識しました。「E L S I 的観点からプラスに評価できる事項」、2番目に「プロジェクト推進中にE L S I 的観点から助言、提言してきた事項及び検討されてきた事項」、3番目に本プロジェクトの継続や類似の医科学研究プロジェクトの課題として記憶にとどめたい事項、あるいは検討を要する事項として、私なりにまとめたものですので、各先生方の検討のたたき台や参考資料になればと思います。

まず「E L S I 的観点からプラスに評価できる事項」というのを切り出したのは、問題点とか課題という言い方で今後テーマをまとめていくとすると、何かこれだけの大きなプロジェクトで、E L S I 的にプラスに評価できる、あるいは残しておきたいという事項が希薄になっちゃうんじゃないかなという個人的な心配もあって、まずいろんな課題や積み残し事項はあるにしても、プラスに評価できる事項も、やはりE L S I 委員会の取りまとめ方針として出すべきだなと思いましたので、推進委員会の資料やバイオバンク通信等々、出ている資料もありますし、先ほど丸山先生から案内がありました第1期の総合活動報告書にも出てきている内容から私なりにまとめたものです。

プラスに評価できる事項として、世界的に見て最大規模となるバイオバンク、20万人、47疾患30万症例を達成したこと。全国にわたる12協力医療機関66病院においてDNA・血清試料及び臨床情報を収集してきました。

試料や臨床情報の匿名化システムの整備やセキュリティ確保に大きな努力が払われてきたこ

と。

それとあと、バーコードやロボットを利用した試料の保存管理システムを構築したこと。

メディカルコーディネーターを養成して、各協力医療機関においてプロジェクトを円滑に遂行する体制を構築したこと。

シンポジウム開催、バイオバンク通信の発行、協力医療機関での講演会開催、新聞等メディアの活用等を通じてプロジェクトの情報公開や啓発活動に努めていること。

6番目に、バイオバンクに保管されている試料から疾患関連遺伝子や薬剤の作用・副作用に関連する遺伝子に関する研究が推進されてきたこと。特に第2期になって、その研究成果が世界的な主要論文誌に掲載されていること。

7番目に、プロジェクト推進委員会から独立したE L S I 委員会が設置されて、毎月開催してE L S I にかかわる検討を行ってきたことという、以上、非常に大ざっぱで大きいんですが、7項目私のほうで挙げさせていただきました。先生方から見れば、いろんなプラス項目もあるかと思いますが、ぜひプラス項目も考慮した取りまとめになればと思います。

2番目の観点ですが、「プロジェクト推進中にE L S I 的観点～助言、提言してきた事項及び検討されてきた事項」ということで、各年度ごとにまとめています。下線のついているものは各年度の活動報告書の中で推進委員会への助言、提言とされたものです。一つ一つ読み上げることは時間の関係上しませんが、委員の先生が2期からの先生が過半数なので、1期はこういうことを議論してきたんだなというのを大体概観していただければいいかと思います。初年度に関してはI Cに関する問題。臨床情報入力については、初年度から組織的対策の必要性ということで、助言、提言しています。具体的には、ここにあるような入力手順や疾患毎の項目数の違いや多さとか、病院の診断基準との違いとか、カルテ記載と患者の申告が違った場合どうするんだとか、次のページですが、不明点があった場合どうしていったらいいのかとか、各M Cさん相当混乱していました。そういうことに対してE L S I 委員会のほうから推進委員会に対しての助言、提言という形でまとめたと思います。

それ以外、第1期初年度に関しては、病院関係者との情報共有ないし協力関係、同意文書の保管の問題等、また先ほども試料配布等についてテーマに上がったとお話ししましたが、試料等配布に関しての議論が行われました。

平成17年度に関しては、プロジェクトとしては、第1期3年目に入っていたんですが、患者やM C及び医療従事者へのコミュニケーション向上やインセンティブ向上のための情報提供について。プロジェクトからの情報を、各病院のM Cさん、病院関係者の方が、どこ行っても

要望として挙げられていたような状態だったと思います。そのため、このような助言、提言になりました。

あと、IC時の知的財産権に関する説明についてということで、MCさんも実際説明のしにくい様子、あるいは患者さんに対してどこまで伝えておくべきか、わかっていたかという視点から知的財産権に対する問題というのが訪問調査のたびに議論になっていたと思います。

あと、IC時に患者に伝える情報について、先ほど台湾バイオバンクの報告時に栗山さんのほうからも話があったように、実際に同意後の臨床情報閲覧や生活習慣情報の聴取が行われるわけですが、そういうことも、概要について説明した上でICをとるとか、そういうような話はその当時出てきたと思います。

あと、このころになると、臨床情報の未入力の蓄積の問題が各病院に訪問している中で明らかになってきて、累積していると、早急に対応する必要があるんじゃないかというようなことが議論されました。

次に、MC講習会の内容について。

18年度、第1期の4年目ですけれども、ここは助言、提言項目がごらんのように非常に多かったんですが、プロジェクトとMC間の関係をもうちよっと密にするための方策について。あるいは臨床情報入力項目の検討について。MCさんのインセンティブ向上や評価のあり方等について。同意書のドキュメント関係。プロジェクト事務局とMCさん、あるいは病院関係者とのやりとりはあるんですが、プロジェクト責任者、具体的には中村先生ですが、中村先生みずからがもう少し協力医療機関に情報提供や関与をしていただけないかというようなことでした。

それから、追跡時に採血拒否があった場合、同意撤回ではなくて採血拒否があった場合の臨床情報採取の説明について、DNA・血清の所有権の説明について等々が出てきていました。

このような流れの中から議論していく上で、MCさんが実際どういう業務の内容や意見交換を行っているのかをELSI委員会として知る必要があるということで、MC用の内部用のホームページの開示を委員会からプロジェクトのほうに依頼したところ、後でも詳細をお話ししますけれども、実際はそれはできないという回答を受けて、そこからELSI委員会の位置づけとは一体何かというようなことまで含めて委員会の中で議論になった経緯がございます。

あと、議論した内容として、実際訪問調査した中で、血清のディープフリーザーの温度が病院ごとに違うというようなことがあって、これを事務局に確認したこともありました。

あと、臨床情報についての問題は、各年度出てきている問題がいよいよ深刻化していた年です。

あと、いよいよMCさんの業務の蓄積・ノウハウを活用していくという視点からの議論もされてきました。

19年度、第1期の最終年度に関しては、いよいよプロジェクトが長きにわたってきた中で、MCさんの異動や退職に伴って各病院の対応について議論がされました。

あと、実際各病院、追跡調査を行っているわけですがけれども、病院によっては困難を来しているところもあったりして、それも病院ごとに事情があって、そのような実情把握とそれに基づく議論がされました。

臨床情報については、それまでの年度と同じような議論がなされてきました。

先ほどお話ししたように、最終年度でIC用のパンフレットを含めたICについての集中的な議論がされました。

以上が第1期の主な議論の内容です。

次のページが第2期に入ってからの内容です。第2期に入ってから、ここにいらっしゃる先生すべてご参加されていますので、特に細かくは説明する必要はないかと思えますけれども、ここにあるような内容で議論されてきています。同意書の保管状況が実際どうなっているか。プロジェクトが長期にわたってきたので、ドクターをはじめとする病院関係者の意識がどうか。そのためのインセンティブを上げていくためにはどうしたらいいかというような話が出てきたかと思えます。

あと協力医療機関との交流の場についてですね。

あと、再同意、いわゆる協力継続依頼をとる方法について病院ごとに違うということ。具体的には徳洲会は統一ルールですがけれども、徳洲会と違う病院にあってそこら辺はどうなっているのかというのを助言、提言しています。あと、これはたしか光石先生だったと思いますが、同意書の協力という言葉ではなくて、参加という表現を適用したらどうかということも提言されてきています。

あと、臨床情報の入力状況に対する対応について、臨床情報のシステムもたび重なるバージョンアップもあり、あるいは先ほどから申し上げます臨床情報の入力状況がなかなか芳しく進んでないというような中から、いよいよ予算措置も講じて、入力状況に対応していかなければいけないということが第2期の初年度に助言、提言されています。

あと、21年度からは……。すみません、20年度の初年度は実際動き出したのは12月か

らということで、実際はもう数カ月しかなかったので、具体的な検討は第2期、2年目につながっていくわけですが、その最たるものが予後調査に対する検討です。以降、生存調査に関する検討がずっと行われてきています。

あと、トピック的なものは、協力医療機関の訪問調査等が出てきたんですけれども、資金面で相当持ち出しをしていると、そういう経済的負担に対する対応について。そこから実際協力医療機関にはどういうふうに予算配分されているのかということも議論されたと思います。

あと、協力医療機関とプロジェクトとのコミュニケーションについて。これはずっとMCさんからの要望としても挙がってきている事項で、課題とされてきた事項ですが、こういうものが助言、提言としてされています。

あと、MC業務ノウハウの共有化、活用というような問題も各年度でされてきていますが、ここで具体的な提言がされています。

あと、MCさんに関しては、MCさんの減少、第2期になって少ない人数でMC業務をされているような実情もあって、そういうものに対する対応について議論されてきていますし、MCさんのキャリアパスについて、GMRCとの関係で議論もされてきました。

あと、追跡業務に関して、病院ごとの高さ、あるいは低さについて、その背景についての議論や、病院の現場のほうからは、追跡業務に関して今後どういう予定なのか、プロジェクトとしての方針はどうかというようなことに関して議論がされています。

あと、臨床情報の入力システムについては、それまでと同様の議論がされてきています。

各病院からの要望が多かった研究成果の開示についての問題についても、助言、提言がされています。

あと、プロジェクトの今後の方針や終了のあり方について、各病院全体のプロジェクトの理解と協力を図るための方策についてということについて議論され、助言、提言されてきました。

平成22年度になってですが、ほぼ協力医療機関のアンケート、撤退病院に対するアンケート、それとMC個人を対象にしたアンケート等々の内容の検討が複数回にわたって行われてきています。

あと、生存調査の内容に関する検討と昨年度から始まった検討テーマに対する検討が行われてきています。

それ以外は、今までの年度と同じように、プロジェクト関係者への広報の必要性やMCのモチベーション維持についてという議論、MCさんのキャリアプランについて、プロジェクトのメディアを活用した広報等について、あと、第2期終了に向けての業務方針の明示や第3期へ

の展望についてというようなことが議論になってきました。

以上が昨年度までの各年度の活動報告書をもとに私のほうで議論されてきた内容を一覧形式にまとめたものです。これ以外にもいろいろあったかと思いますが、主に訪問調査やアンケート調査、実際の病院の状態をもとにプロジェクトとの関係がどうかを含めたテーマが中心であったと思います。今年度になってからは、ここには記載していませんが、MCアンケートに関して、あるいは倫理指針に関して、あと、辰井先生や横野先生からの報告に関しての議論が行われてきています。

以上が行われてきた議論を私なりにまとめたものですが、それでは、これをもとに最終的に課題としてどういうものが残っているのか、記憶にとどめたい事項、検討を要する事項として私のほうでまとめたものが、7、8ページ、2ページのものであります。ちょっと長くなってしまいましたが、すみませんが、よろしくお願いします。

まず1番目に、プロジェクトを総合的かつ適切に検討するために必要なE L S I委員会の位置づけの問題があるかと思えます。2期になってからこれを切り出した形での検討はされていないんですが、やはりベースにE L S I委員会の位置づけの問題というのは1期からわたる1つの大きな事項としてあるような気がしております。

活動範囲の問題ということで、設置要綱の問題を含めてとありますが、この設置要綱というのは、文科省が作成した第1期の一番最初のころの設置要綱を主に私のほうでは指しています。第2期になってから公衆衛生協会のほうで設置要綱を改定していますけれども、それについてはありません。あらかじめお断りしておきます。

発足当初から第1期全般にわたって活動範囲が協力医療機関への訪問調査と諮問に対する対応に限られていて、広くE L S I全般について検討、助言することができなかったと思います。活動範囲が具体的にはバイオバンク構築にかかわる協力医療機関のI Cや試料収集の周辺事項となって、実際バイオバンクの試料がどう研究されているのか、外部にどういうふうに試料配布されているのか等々についてはほとんど検討できてこなかった状態です。

(2)として、先ほどちょっとお話ししましたが、プロジェクトの内か外かという問題がMC用ホームページの開示の問題について実際あって、具体的には活動報告書を見ていただければわかるんですが、中村先生と丸山先生との間でもやりとりがあったかと思えます。E L S I委員会はプロジェクトの外の機関であるとのプロジェクトリーダーの見解のもと、MC用内部ホームページの公開やプロジェクト内部資料の開示のE L S I委員会からの依頼に対しては、第1期については常に不十分な結果となっていました。

です。次の中ポチですけれども、私なりに諸外国の事例は実際どうなっているのかなという疑問があります。プロジェクト内部資料をE L S I 的観点から見ることのプロジェクト関係者への周知やI Cパンフレットへの記載等が必要ではなかったかなということがあります。実際プロジェクトホームページに出ている組織体制図を見ると、いわゆる推進委員会の横にE L S I 委員会が切り出されているようにはなっていますが、決してプロジェクトの外の機関ではないと思うんですが、いわゆる株式会社で言えば取締役会に対する監査役会みたいな位置づけだと思うんですね。ですから、ぜひプロジェクト全体の内容を適切にE L S I 委員会が検討していくというのは、内か外かというようなことを議論しているのは非常に寂しいと思いますので、ぜひ記憶にとどめたいというか、ちょっと検討を要する事項ではないかと思います。

あと、プロジェクト計画（準備）段階からのE L S I 委員会の関与についてということで、研究計画やI C用パンフレット、プロジェクト資料等のE L S I 的観点からの検討、助言をプロジェクトの計画段階から行うことができなかったということで、実際は私は詳しくは存じ上げないので言えないことなんですけれども、やはりこのプロジェクトの立ち上がりのときの当時の事情もあったかとは思いますが、プロジェクトの準備段階からE L S I 委員会というか、そういうものが組織されて、検討されてくるその必要性や、そういうようなものについての検討というのがされるべきではないかなと思います。

これが1つ大きなプロジェクトを総合的かつ適切に検討するためのE L S I 委員会の位置づけの問題として私のほうで課題として挙げさせていただいています。

2番目、プロジェクトの体制やガバナンスの問題に対する検討ということで、これも明示的には第2期になってからはされていないと思いますけれども、(1)として、プロジェクト事務局のスタッフ体制の検討ということで、訪問調査をしていると、プロジェクト事務局の対応内容についてはいろんな要望が挙がってきていました。これは先ほどの議論の一覧を見ていただければある程度わかっていただけだと思いますが、協力医療機関から挙がってくる問い合わせ対応や試料の収集・保管・配布対応、システムの対応、プロジェクト資料の改定対応、広報対応等々、こういうものを円滑に進めていくためのプロジェクト事務局のスタッフ体制というのはどうあるべきかということを実際と照らし合わせながら一度検討する必要があるのではないかと思います。

補足としては、武藤先生がE L S I 委員から第1期の後半に東大のほうに戻られて公共政策分野の先生方と一緒にプロジェクト事務局に関与されるようになって、また、山下さんが2期から関与されるようになって、また、久保先生が実際に現場に近い形で関与されるようになって

てからは、非常に円滑というか、現場に近い形の対応がよりなされるようになったと個人的には思っております。

(2)として情報提供・共有の仕組みの検討ということで、MC用のホームページの開設やMC講習会・交流会の開催など、情報提供や共有の仕組みの改善は鋭意行われてきていると思います。ただ、迅速かつ適切な情報提供・共有という観点からいま一度再検討が必要なのではないかなと感じています。

3番目、予算配分に関する検討で、お金に関する問題については、E L S I的観点から、ほとんどというか、全くと言っていいほど検討されてきていません。どこまでできるかというはあると思うんですが、訪問調査等の際も病院側からいろんな意見やご要望が出ていたのは事実であります。協力医療機関、研究機関に渡される研究費が実際どうなのか。MCの養成や雇用にかかわる人件費がどうなのか。システム導入や保守にかかる外注費が実際どうか。事務局運営に必要な費用としては実際どうなのか。システム等広報宣伝費等がどうなのかというE L S I的観点からの検討が必要ではないかと感じています。個々に細かい明細についてどうこうではなくて、全体的にプロジェクトを円滑に推進していくという意味から、ある程度の予算配分に関してはE L S I的検討が必要じゃないかと思います。個人的には、医療機関に対してどれくらいわたっているのか。現場で相当な持ち出しがあるという声もありますので、それに対してどう対応されているのかとか、あるいは、システムの導入や外注費に関しても、具体的にはN T Tデータさんが関与されているみたいですが、病院の声等から推察するに、相当な保守費用をとって、実際このシステム内容でこの保守費用は妥当なのかなというのは個人的な意見としてあります。そういうような観点での検討が必要だと思います。

あと、3番目以降は、具体的な先ほどの議論のテーマからの記憶にとどめたい事項、検討を要する事項として私のほうで切り出させていただいたものです。

3としては、協力医療機関とのコミュニケーションの問題。患者やMC、病院関係者それぞれへの適切なプロジェクト広報の検討の必要性があると思います。また、長期間にわたるプロジェクトの場合、関係者のインセンティブ維持・向上やプロジェクトの進捗状況の伝達といった観点も非常に重要だと思います。

8ページ、次のページですが、4番目に、I Cに関する諸問題という点を1つ大きなくくりとして再検討する必要があるのではないかなと思います。I C時の患者への対応やプライバシー保護について、患者への説明のわかりやすさや内容の正確性、盛り込む内容の適否等からI Cパンフレット等記載事項の再検討が、第1期の報告書も参考にしながら、いま一度再検討す

るべきではないかなと思います。

あと、知的財産権、所有権に関してのいま一度の検討、それをもとにMCさんに対する教育内容についても検討が必要だと思います。

あと、ICについても、初回時のICと追跡時のICに違いがあると思いますので、そういった観点からも。

それとあと、一番大きいトピックだと思いますが、第2期から生存調査という新たな事業内容が追加されましたが、そういった場合のICのあり方について等々があるかと思います。

それとあと5番目、臨床情報入力の問題については、これは第1期の初年度からずっと問題になっていました。試料とセットで臨床情報もきちっととられて、クオリティーが確保されていないと、せっかく患者さんからいただいた試料を有効に研究に使うことができないと思いますので、疾患ごとの入力項目の内容や入力負荷の問題、病院ごとの入力方法の違いやチェック体制の問題から来るクオリティーの問題ですね。入力情報システムの問題、教育やQ&A対応に関する問題等、臨床情報の入力状況やクオリティーに関する問題の再検討と改善がELSI的観点から必要だと思います。それに対して検討する必要があると思います。

6番目、バイオバンクの有効活用という観点からの再検討が必要だと思います。共同研究機関である医科研や理研での研究の進捗に比較して、外部の研究機関や企業への試料配布はあまり進捗していない状況だと思います。バイオバンクと言っているわけですので、さらなる外部の利活用推進のための必要な仕組みや広報のあり方についてELSI委員会としても検討してみたらどうかと思います。

7番目、MCさんという1つのくくりで、MC業務の知識・ノウハウの蓄積や検証の問題、MCのキャリアプランに関する検討がいま一度必要ではないかと思います。

8番目、事業内容変更時の対応についてということで、予算縮小や研究計画の変更・追加、具体的には1期から2期への移行時の内容変化や2期での死亡情報追加という、いわゆる生存調査についての対応内容について検討が必要だと思います。これは今までの検討テーマでも盛り込まれているものです。

9番目、プロジェクト終了時の対応ということで、プロジェクト終了時の試料や臨床情報、同意文書等プロジェクト資料の取り扱い、患者や協力医療機関への連絡体制のあり方等を含めて、プロジェクト終了に際して検討の必要性があると思います。これに関しては、研究班の先生にも検討していただいているとは思いますが、いま一度再検討が必要だと思います。

あと、10番目、11番目は、私のほうで切り出させていただきましたが、プロジェクトの

内容や成果の発信とコミュニケーションについてということで、バイオバンク事業やゲノム解析研究、オーダーメイド医療に関する情報を広く社会に発信して、患者、患者団体や一般国民の意識調査を行って、国民と研究者との意見交換をしていくための総合的な施策というか、そういうものの再検討をこの委員会でいま一度できないかなと思っています。

あと、諸外国の事例研究については、報告という形で各年度行われてきてはいますが、いま一度包括的に事例研究をして、それを活用できないかという視点で再検討できたらなということで1つ切り出させていただいています。

長くなってすみませんが、今までE L S I 委員会で議論させていただいたテーマから私のほうで11個記憶にとどめたい事項、いま一度再検討する事項として切り出させていただいています。

最後、9ページからですね。E L S I 委員会の成果報告書に關係しての検討テーマの構成案についてです。すみません。時間も押してきていますので、早めたいと思いますが、まず成果報告書という形で、仮ということで私のほうでつけさせていただいていますが、全体の構成案として、まずE L S I の前にオーダーメイド医療実現化プロジェクトに関して概要の説明がどこかで必要だろうと思います。次に、E L S I 委員会の通史を説明する前に、E L S I とは何かというようなものについての説明が必要だろうと思います。ここでは6番目として、通史(軌跡)と書いていますが、私のほうの考え方としては、E L S I 委員会発足時から現在まで、来年度も含めて、変遷をまず時系列的に記述しながら、その時々でトピカルなテーマは詳述し、プロジェクト独自の用語には解説を加え、脚注を付記していこうと考えています。

この通史から各検討テーマへ何々を参照というような形でリンケージを図れればと考えています。単に事実ベースでの通史ではなくて、委員会活動を通しての課題や今後に関しての展望についても先生方のアドバイス等を受けながら記述をできればと考えています。

7番目として、検討テーマ。9月以降の検討テーマの再設定とそれに基づいて章立てされていくのかなというイメージを私のほうでは持っています。

検討テーマについて盛り込みたい内容は、今までご説明してきた議論の内容や私のほうで切り出した再検討テーマをもとに、私のほうで1つ案を次ページ以降出しております。各テーマを各章にして担当が決まっていけば、今後の変更時の修正や編集が効率よくできるのではないかなと個人的には感じております。

あと、先ほどE L S I 委員会で取り扱ったテーマということでお話ししましたが、課題なり積み残し事項ということが前に出てくると、プロジェクトのE L S I 的側面から積極的に評価

できる事項が比較的バランスとしては薄まってしまうような気もするので、ぜひプラスに評価できるという意味での事項も積極的に記述する必要があるのではないかなと個人的には感じております。

あと、諮問、回答については、資料集のようなものがあれば、そこにきちっとした形でまとめたらどうかと思ったりしております。あくまでも1つの構成案として私のほうで考えてつくったものが9ページです。

以降、10ページですね。実際の成果報告書をまとめるに当たっての考慮事項と、あと、検討テーマとして盛り込みたい内容をメインとして最後にご説明させていただきます。

まず対象読者をどういうふうに設定するのか。それをもとに考慮した構成と内容なり書きぶりにならないといけないかと思えます。

それから、全体のボリュームと各章のボリュームというのは今からわかるのか、どれぐらいのボリュームになるのかなという点を知りたいと思ひまして、各先生方のご意見を聞ければと思ひてここに書きました。

あと、いよいよ執筆を開始するという話で、執筆のフォーマットや規定ですね。例えば番号の採番をどう振っていくとか、いろいろあると思いますが、統一ルール等があれば、木下さんのほうで中心になって、早めのご提示と検討が必要だと思います。効率的に取りまとめて、実際に執筆していくためには、こちら辺は意外と重要ではないかと思ひます。

4番目以降がメインです。今までお話ししてきたE L S I 委員会で取り上げてきたテーマと今後に残したい私のほうで切り出した課題をもとに検討テーマをこのようにまとめさせていただいています。これを1つの案として先生方にたたいていただいて、検討テーマが決まっていけばと思ひます。

まず(1)として、協力医療機関訪問調査と書面調査から見えてきたE L S I として、最も時間と労力を割いたこのテーマについて、E L S I の観点からわかったことや今後の課題を包括的に記述するということがあっていいのではないかなと思ひて、1つ切り出させていただいています。これは先ほど検討を要する事項として私が出しました2、3、4、5、7を中心とした事項に関係します。

2番目、研究参加者(患者)へのI Cについてということで、I Cを1つ切り出してみたらどうか。プロジェクトのI C全般の内容や検討を要する事項を記述する。今までの検討テーマでは同意撤回が1つ切り出されていますが、ここを1つ加えて記述してみたらどうかと思ひます。これは検討を要する事項として切り出した4に関係します。

3番目、知的財産権、所有権について。今まで隅藏先生を中心に検討していただいています。そこにIC時に患者にどこまでをどのように伝えるか、MCとしてどこまで理解して説明する必要があるかという視点を加えていただいて、1つ書いたらどうかと。

あと、もう一つは、ここに書かなかったんですが、先ほど栗山さんのほうからもお話がありましたけれども、長期的に見た場合に、知的財産権を患者とそれに関与した人にどういうふうにフィードバックしていくかといういわゆるベネフィットシェアリングというか、そういうような観点から知的財産権をどう展望できるかという視点も加えていただいたらどうかというのも1つあります。

4番目、疾患関連遺伝子の研究動向とバイオバンクの利活用についてということで、これについてはELSI委員会ですべては深く検討はされてきてはいないんですけども、検討テーマとして実際挙がっていますので、プロジェクトの研究動向を概観するとともに、バイオバンクの利活用ということについてELSI的観点から考察するテーマが1つあっていいのではないかなと感じました。

それとあと5番目として、MCの業務知識・ノウハウの継承とMCの活用について。これも既に挙がってきていますが、プロジェクトで培われたMCの業務知識・ノウハウの共有化や継承の問題とMCの今後の活用あり方について検討していく必要があると思います。

それとあと6番目、事業内容変更時の対応についてということで、これも既に挙がってきていますけれども、生存調査が1つ切り出されていますが、事業内容を変更ということなので、考え方として、ここに生存調査を加えてもいいのではないかというのが1つの考え方で、ただ、生存調査というのは、先生方から見れば大きなテーマであるということで、やはり1つ独立した検討項目とするということも考え方だとは思いますが。

すみません。最後のページになりました。7番目として、プロジェクト終了時に向けた対応についてということで、終了に向けた試料やドキュメントの取り扱い、バンクが継続する場合の対応、プロジェクト関係者への連絡体制のあり方等々について検討する。これも今まで切り出されていた項目だとは思いますが。

8番目、プロジェクトの内容や成果の発信とコミュニケーションについて。今まで検討テーマとして、プロジェクトのELSI検討成果の医療・福祉への還元という、非常に大きなテーマがあったわけですが、まずプロジェクトの内容と成果を正しく認知してもらい、広く意見の集約と交換を行う視点からこのように変更したらどうかと。また、この医療・福祉への還元というのは、次の項目のオーダーメイド医療実現に向けて検討すべきELSIについても

関係するので、こういうふうにしたらどうかというのが私の1つの案です。

9番目、オーダーメイド医療実現に向けて検討すべきELS Iについて。これは既に挙がっている検討テーマですが、臨床医療に関して、政府、行政、研究機関、医療機関、患者、それぞれの視点から検討していったらどうかと思います。

それとあと10、11に関しては、私の問題意識から入れさせていただきましたけれども、諸外国の事例研究とその参考になるようなものを1つ取りまとめ方針の中に加えてみたらどうかというのが意見です。これをチャプターとして入れるか、あるいは資料集として入れるかは別としてです。実際委員会の中では、適用の可能性や、適用とするとしたらどういう課題があるかというようなことも検討していったらどうかと思います。

それと最後に、プロジェクトの体制やELS I委員会の位置づけに関するような検討をいま一度行って、ELS I委員会のあり方を1つの検討テーマにできないかと思います。これが11番目です。

その他いろいろあるかとは思いますが、私のほうから1つの案としてご提示させていただきました。ですので、今までの検討テーマの一覧もあるかと思うので、それとあわせて、また各先生のご意見を含めて今後の成果、取りまとめの内容というか、方針にしていいただければと思います。

あと、最後ですが、各研究班の、辰井先生、横野先生、渡邊先生のテーマがございまして、これとのリンケージをどう図っていくかということ、この3先生の執筆依頼をどうしていくか、執筆があるのであれば、どう関与していただくかということもあると思います。

あと、前回の委員会でも話がありましたが、過去にELS I委員だった先生、ここにありませんように、10人の先生がいらっしゃいます。必要であれば、この先生方に連絡をお願いする必要もあると思うので、それについてどう対応していくか。

それとあと、前回栗山さんのほうから話があったと思いますが、全ELS I委員に委員として参画した感想文等について寄稿していただければという話がありましたので、メモとして最後に載せさせていただきました。

すみません。ちょっと長くなりましたが、以上、取りまとめ方針について、今までELS I委員会でも扱ってきた議論を私のほうで一覧形式にまとめ、そこから課題や積み残し事項、記憶にとどめたい事項として挙げてきたものを含めて、取りまとめ方針につながる形で、本日このように資料にまとめさせていただきました。

以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。非常に内容豊かなものをおまととめいただき、紹介いただきました。質問がございましたら、出していただければと思いますが。

【隅藏委員】 この内容についての質問というよりは、次の話になるのかもしれませんが、机上配付資料4のほうの書籍出版を想定しての取りまとめイメージについてとの関係、この両者の関係というのはどういうふうになっているのでしょうか。これから説明がある……。

【丸山委員長】 それはこれから。じゃあ、そちらのほう、木下さん。

【上村委員】 先生、その前に。ちなみに木下さんのほうでこれから説明される机上配付資料と私のほうは、特にそれをもとに、あるいは連絡をやりとりしながら資料を用意したわけはありませんので、多分木下さんのほうから説明をしていただければ、その関係等については見えると思いますし、必要であればコメントさせていただきます。

【隅藏委員】 では、ご説明いただいた後、ディスカッションいたしましょう。

【丸山委員長】 上村委員のご報告について、すぐ聞いておきたいということがなければ、木下さんのほうに机上配付資料4の説明をお願いして……。森崎委員、どうぞ。

【森崎委員】 質問というよりは、事実関係の認識だけでも共有しておいたほうがいいのは、E L S I 委員会としては確かにこのとおりなんですけれども、その前段にE L S I ワーキングというのがプロジェクトについては実際には動いていて、それが発展的にE L S I 委員会になったという経緯がございます。特にプロジェクトの開始に当たって、プロジェクトを取り巻くいろいろな社会的状況や諸問題といいますか、この事項について議論があったことも事実ですが、同時に、先ほど言われましたように、立ち上げの際にE L S I 委員会が必ずしもプロジェクトのE L S I にかかわる根幹かという、説明文書であるとか、立ち上げについて必ずしもそれを検討するとか、立案をするという立場になかったという事実もたしかではあるんですけれども、その辺をどういうふうここに盛り込むかということも多分次の話に関係しますけれども、あるだろうなと思っています。

【上村委員】 ごめんなさい。今森崎先生がおっしゃったことはまさしくそのとおりで、E L S I 委員会は2年目の秋、9月から動いていて、その前の初年度から1年半はワーキンググループとして動いていたわけで、今森崎先生がおっしゃったように、まさしくワーキンググループからE L S I 委員会へのリンケージの部分をごどのように書いていくか、説明していくかというのは1つのテーマだとは感じております。

以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。ほかにございますか。

では、急ぎますが、木下さんのほう、机上配付資料の4、ご説明、簡単をお願いいたします。

【事務局】 まず隅藏委員のほうからご指摘のあった点ですね。資料の4と上村委員の資料の関係性、上村委員からも今ご説明ありましたけれども、上村委員が素材そのものから丁寧に積み上げて構成なんかを考えて、それから課題等を指摘いただいています。私のほうはどちらかというところ、この成果を外に発信する、例えば本にするならば、こんな構成なり、こんな内容であれば、広く多くの人たちに見ていただけるんじゃないかといったような、外的といいますか、外部の要因を認識をして内容のほうを構成しております。

資料のほう、出版を想定してということで、趣旨についてですけども、ここは委員長のほうから指摘を受けて、文章のほうをつくっています。E L S I 委員会の活動の実績とそれに対する検討及び反省を踏まえて、先端医学研究に関する倫理的・法的・社会的課題に関して、その取り組みを担う部門の組織的位置づけ、他の部門との関係、活動期間、取り組む課題の具体的内容、意見を提示する相手方などに関するあり方を明らかにするとともに、個人の遺伝情報に応じた医療の実現に向け、研究及び臨床の場での実践においてE L S I の観点からそれぞれ求められる視点や具体的要素（対応、手順、留意事項等）について広く論じるようなものを考えていきたいという趣旨でございます。

上村委員の資料の中にもありました、だれを対象とするかというところ、やはりここが入り口になるのかなと我々も考えております。大きく3つ挙げてございます。研究者、学生、もちろん医学分野もありますし、法学その他の分野の研究者、学生を対象とする。それから病院の関係者、MCさんを中心に医師、事務職を含めて考えていくこともできます。さらに、行政関係者についても対象とし得るんじゃないかと思えます。そのときに、本の全体的なイメージ、位置づけとして、専門性をぐっと深めたものにしていくのか、それとも一般教養のような要素を広く散りばめていくのか、そのあたりによって対象もおのずと変わってくるのかなという印象を持っております。

めくっていただいて2ページのほうに、じゃあ、どんな構成があるか。素材そのものは今上村委員からもご紹介あったとおりですけども、大きくそれをくくって、構成の枠組みを考えたときに、まず1つ目として通史の部分、活動（軌跡）の紹介というところがあって、それからE L S I 委員会が取り扱ってきたいろんな課題の概論、論点解説みたいな要素があるだろうと。

さらに言うと、ケーススタディーとして、実際にプロジェクト事務局の検討要請事項に対してE L S I 委員会はどうかたえていったか。訪問調査でどういうことが見えてきて、それに対

して委員会としてプロジェクト事務局にどういったことを投げかけてきたか。そんなものをケーススタディーとして、事例として取り上げて、そのやりとりを解説していくというようなことがあろうかと思えます。

さらに深めて、問題提起型といいますか、かくあるべしといったような主張を強く打ち出したような、そんなパーツも考えられます。

最後に参考資料とか索引を強化していくということもあろうかと思えます。

こういったものをどう組み合わせるかということになるかと思えますが、専門書というものを意識するならば、活動の軌跡というのは当然前半にあるんですが、概論・論点解説という部分があって、さらに問題提起・主張というものをしっかりと書いていく、そういった本が1つ考えられますし、もう少し一般教養として広く読んでいただくものを想定するならば、教科書形式として活動の軌跡から概論・論点解説、ケーススタディーといったものを主軸にして参考資料・索引を充実させるという方法もあろうかと思えます。この2つだけではおそらくないと思えますが、その中間も含めて幾つか考えていく必要があるんじゃないかなと考えています。

3ページ目は、素材と構成ということで、前回私がざっと挙げた素材を今の2ページ目でお示しをした構成の中に当てはめていくと、どの素材をどの部分で深めていくかという、そんなマトリックスの表になるんですけれども、活動の軌跡については、当然活動の紹介、通史の部分でしっかりと整理をすることになりますし、検討の変遷とその要因という部分になれば、概論・論点解説というところがちょっと関係してくるのかなと。(2)つ目のE L S I委員会における検討成果の補足・解説という大きな枠組みの中で、それぞれこれまでE L S I委員会が検討してきたことを先ほどの枠組みの中におさめるとすれば、概論・論点解説、問題提起・主張の中で、さらにはケーススタディーといったところでそれぞれしっかりと書いていくことができるんじゃないか。今後の展望とか課題といったところは、同じく概論・論点解説、問題提起・主張といったところでそれぞれ深めることができるんじゃないかという、そういった整理でございます。

矢印でちょっと書いておりますのは、(1)番については通史部分の書き起こしのところで内容を形にしていく。

それから、(2)番については、検討テーマというものを22年度から形にしてきていますので、それをさらに厳選し、各委員の先生方に分担執筆いただくという方法があるんじゃないか。

(3)番のこれからの課題とか展望といったところは、今度新しく集まっていただきます事前打ち合わせ会議で集中的に討議して成文化していく、そういった方法があるんじゃないか、

そういった趣旨でお示しをしています。

めくっていただいて、4ページ目にどのような体裁、この辺が俗っぽくなるんですが、実際に形にしていくということになれば、ある程度イメージをしておいたほうがいいのかなと思っておりますけれども、A5判、B5判、どちらかの体裁で何ページというような形になりますが、先行している本として、きょう著者のお一人である隅藏委員がいらっしゃいますけれども、『医科学研究の自由と規制』という本が出されています。これがA5判で379ページ、ごらんになっている先生方も多いと思うんですが、2,100円で編著者が14名いらっしゃいます。辰井先生もかかわっていらっしゃいますが、このタイプというのは、先ほどの2ページの組み合わせの考え方でいうと、(1)番の専門書。概論・論点解説、問題提起・主張というものをそれぞれの著者がパーツパーツを受け持って、それを束ねていくという、そんな構成になっています。そういうものを想定するならば、これが1つ参考になるのかなと思っております。

いずれにしても、見やすさとかわかりやすさ、それから関連情報の掲載とかテキスト形式にして教科書のような利用を促すといったような読者層を広げる工夫、そのようなことができるのであれば、売る側としては非常にありがたいなというのはございます。

それから、メンバー、それをつくっていくメンバーについても、上村委員のほうからご指摘あったように、過去のE L S Iメンバー10名の方に必要に応じて協力いただくということも考えていく必要があるだろうと思います。

価格とか部数について5ページに書いていますが、ここは最終的に内容を踏まえながら決めていくこととなりますけれども、留意事項として、個人での購入を促す価格帯ということで、できるだけ安価に抑えられたら、当然売れる数も増えていきます。それから、製販バランスの追及と書いていますけれども、部数を抑えると製作単価というのはぐっと上がります。たくさんつくればつくるだけ単価が下がるという印刷業者の思惑がありますので、そのあたりを意識して、予約販売みたいなことができるようであれば、非常に売りやすくなるということでございます。

最後に、売る時期というんでしょうか、発行する時期も、教科書の利用というものを意識すると少しいいのかなということを書いております。

以上、E L S I 委員会の成果を形にするときにどんな方法があるかという観点で私のほうは資料をおつくりをしております。

それとすみません、委員長、あわせて、机上配付資料5をきょうお配りしているんですが、

これが平成16年度～19年度の第1期の委員会の成果の取りまとめ、これ、実は日の目を見なかった内容なんですね。その当時、丸山委員長を中心に何人かの先生方で検討いただいて、自分たちの活動を客観視して、ある意味厳しい問題提起をされています。この内容については実は上村委員のきょうのペーパーの中にほぼ重なる形でご指摘をいただいていますので、ご説明は割愛いたします。きょうの上村委員の指摘というのは、こういう議論も踏まえての整理ではなかったかということをお伝えしておきたいと思います。

以上でございます。

【丸山委員長】 ありがとうございます。今の上村委員の資料とそれから机上配付資料4、必ずしも十分打ち合わせて整合性を持つ形で作られているわけではありませんので、そのあたり、今後詰めていかなければならないということ、直近には2週間後にお願いしております会議で、そのあたりから議論を始めるといふことかなと思うんですが、ご意見、あるいは質問等あれば、お出しいただければと思います。

【隅藏委員】 先ほど質問したことの続きなんですが、お話の中で、別に打ち合わせをせずに個別に準備されたということ強調なさったんですけども、とはいえ、ざくっと言えば、両方の内容をよくマッチさせることができるんじゃないかなと思いますし、上村委員に非常に詳細に論点を抽出していただきましたし、今の公衆衛生協会さんがまとめられたほうは、確かに読者の理解しやすさというようなことも含めてまとめていただいたと思うんですけども、これをマッチさせていくと思うんですが、ただ、この中で報告書という言葉と書籍という言葉と出ていることとの関係というのがまだわからないんですが、報告書は報告書としてつくって、書籍はそれから抽出した形で作るといふようなやり方というのが1つのパターンとしてあると思いますし、あと、書籍をつくって、それが報告書でもあるといふような言い方をするというのが1つのパターンとしてあると思うんですが、大体大きく分けてその2つでしょうか。その両者の関係というのもまた今後検討していくということなんじゃないかな。

【丸山委員長】 報告書という名称で市販の書籍のルートに載せるのはなかなか難しいと思いますから、報告書の内容をそれなりの書名をつけて刊行するということになるんじゃないかと思うんですが。

【隅藏委員】 そうですね。

【丸山委員長】 報告書としては、役所、JSTに提出するもので、市販ではないという整理じゃないかと思いますが。

【隅藏委員】 あとは、ELSI委員会、この大きなプロジェクトの中の一部として存在し

ているわけですから、その報告書というのは、プロジェクトの要請にある程度従うというような部分もあるんでしょうけれども、ある程度その制約を外して、書きたいことを書くという意味では、書籍のほうは切り離して、書きたいことを書くというようなやり方もあるにはあると思います。今ご説明いただいた16年から19年の報告書、これがどうしてお蔵入りになってしまったのかという経緯は、私はよくわかりませんが、そういった観点があるとなれば、書籍のほうではある程度プロジェクトの制約を切り離して、今後に伝えるというか、反省点も含めて今後のプロジェクトを構成する際に残しておくべきことを書くような、そういう切り分けもあるかと思います。

【丸山委員長】 では、本来であれば、この後メールでお願いしましたように、各委員の方にコメントをお願いする予定だったんですが、上村委員のこの資料のご説明、非常に実質的に内容のあるものであったため、あまり時間が残っておりません。そちらは10月11日の会合に譲りたいと思います。

私のほうが用意したのは、私の担当の生存調査について、自分が書こうとしているものについて、いつまでもあり方を示さないのはいかがなものかということで、ここ数日、MCアンケートでMCさんが生存調査のところに書かれたもので、これは私のほうの恣意的な選択になるんですが、検討テーマの作文として引用したい文章をコピーペーストでちょっと組み立ててみて、こういう観点から生存調査の問題点と今後のあり方については考えられると。もう少し広く言えば、全体計画の立て方、それから研究の内容が変更される場合のあり方等について考えるような視点から議論したいというところですが、生存調査については、コホート研究などにおきましても、独自のポイント、問題点というものもありますので、やっぱり独自に扱うものいいかなと思うんですが、そういう資料ですので、これも次回の会合に譲りたいと思います。

ちょっと議論が深まらないのですが、議題の5、6等がありますので、お許しいただければと思います。すみません、上村委員のお話から直に続けていけば、議論はより活性化できたかと思うんですが、こちらの不手際で申しわけありません。

議題の5、オーダーメイド医療実現化プロジェクトのシンポジウムが10月2日に予定されております。これまで何回かシンポジウムがなされてきたんですが、それとやや性格が異なるかと思います。それについてまず紹介いただければと思うんですが、よろしいですか、山下さん、あるいは戸田さんから。これまで実行委員会が主催されていて、先ほど教えてもらって気がついたんですが、今回は文科省……。

【プロジェクト事務局】 そうですね、去年からですね。

【丸山委員長】 去年からなんですか。

【プロジェクト事務局】 去年から文科省主催という形で。

【丸山委員長】 お二方、どちらにお話しいただくかというのは迷うんですが、よろしくお願ひします。

【プロジェクト事務局】 今回のシンポジウム、毎年、第2期に入っても開催しておったんですけれども、プロジェクトが始まって9年目ということで、成果が多く出始めまして、その辺のご報告という意味合いで、バイオバンク・ジャパンがこういう形で運営されていますとか、こういう機能を持っていますというような話をメインに、あまり今まで言っていなかったというか、こつこつとやっていたこと、成果を中心に報告するような意味合いのシンポジウムを開くことで準備をしております。

実際にこの準備に当たっていろいろ調べてみたんですけれども、患者バンクとしては世界最大であるということが確認できましたし、データベースのほうも、MCさんの協力により2年から3年かけてかなり精度上がってきてまして、なかなかいいものができていると。あと、民間の製薬メーカーさんからも臨床情報を使いたいというアプローチが始まったりと、非常にいいものにでき上がってきた中で、実際社会的な資源である研究バンクをさらにどういう形で貢献できるようなものにしていくかという視点でパネルディスカッションを行います。

ですので、いつもなら一般対象の、広く、協力いただいた患者さんとかをメインにアプローチをしていたんですが、今回は、このバイオバンクの試料とかを利用していただける方をメインのターゲットにして、研究者とかを意識した内容にしようかなと考えています。

【丸山委員長】 ありがとうございます。オーダーメイド実現化プロジェクトシンポジウムが行われる際には、これまでオーダーメイド医療に関するアンケートを実施してまいりました。机上配付資料の6としてその写しを入れております。これについて今回のシンポジウムについて実施するのが望ましいかどうかというのを検討していただきたいと存じます。今山下さんのご説明では、今回は研究者の方を中心に参加者を募りたいということをお話しになったと私は受けとめたんですが、それであればやってもいいかなと。これまでのシンポジウムでは、参加者がかなり固定化していて、いつも同じ人が来ているというところが、すべてとは言わないですが、半分、半分はないですかね、参加者の顔を拝見すると、よく存じ上げている方がかなりいらっしゃったので、そこで推移を見ても、同じアンケート、問いに対する回答の推移を見ても、その意義はあまり大きくないかとは思っていたんですが、今回参加を求めの方が異なるのであれば、やってもいいかなとも思うんですが、いかがでしょうか。このアンケートの内容

については、この委員会で以前かなりかんかんがくの議論をし、だれが実施主体になるかということについても、これも議論をしたところで、今回もし実施するとしたら、この最後のところ、オーダーメイド医療を考えるシンポジウム実行委員会ではまずくて、どうしますかね、文科省にしますか、主催だと。もし実施する場合は、プロジェクト事務局としますかね。今、山下さん、うなずいていらっしゃいますので。

【事務局】 そのとき、内容なんですけれども、もし研究者の方が多いということであれば、例えば（３）番の内容は理解できましたかとか、申し込まれる前からオーダーメイド医療という言葉をご存じでしたかとか、（６）番の本プロジェクトについてご存じでしたかとか、質問の内容としてどうなのかなという気が事務局としてしておったんですが。

【プロジェクト事務局】 全員が研究者ではないと思います。

【事務局】 そうですか。

【プロジェクト事務局】 いろんなところ、広報としては基本的に同じところにはアプローチしていますので。協力病院では配っていますし。

【上村委員】 すみません。今までと違うところはどこか広報しているんですか。

【プロジェクト事務局】 製薬メーカーですね。

【上村委員】 具体的に出しているわけですか。

【プロジェクト事務局】 はい。あと、各大学、薬学、医学部とかですね。

【上村委員】 それは今までと全然違うわけですか。

【プロジェクト事務局】 今まで送ったことはなかったです。あと、こういったコホート研究とかされている研究者グループがありますので、そういうところにも。

【丸山委員長】 バンクのユーザーとなってもらいたいという方。

【プロジェクト事務局】 そうですね。対象になる研究チームですね。

【羽田委員】 じゃあ、最後のあなたのお立場は、ここで言えば１１番ということなんですか。

【プロジェクト事務局】 参加いただければ１１番に丸がつくと思います。

【羽田委員】 もくろみどおり参加いただければ１１番が多くなるだろうという。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【丸山委員長】 とってもまずいという箇所はありますか。ととてもまずいというところがなければ、もう１週間後、１週間もないんですね。だから、これでやってしまいたいと思うんですが。

【栗山委員】 内容は変えないほうがいいんじゃないですか。

【丸山委員長】 ええ、1回は変えないでやってみるというのが。何かとってもまずいところがあれば別ですが。

【栗山委員】 もちろん11番の人にとっては何でこんなこと聞くんたということになるのかもしれないんですが、だけど、変えないでやるというのも……。

【丸山委員長】 1つのあり方ですね。

【栗山委員】 ええ。

【羽田委員】 (6)は行頭に無駄なスペースがありますね。

【隅藏委員】 1個よろしいですか。今のちょっと戻るんですけども、13個、属性、立場があって、これがちょっとないんじゃないかなと思われるのは、本プロジェクト関連分野以外の研究者というのは入れなくていいですか。直接バイオバンクをつくったりしているような研究者ではないけれども、バイオバンクにちょっと興味があって来るというケースは、人文・社会系の人も含めていると思うんです。関連というと、何をイメージするかということがあり、本プロジェクトに属している研究者とそれ以外の研究者とに切り分けることが……。関連分野というと全部入っちゃいますよね、ELSIも含めると人文・社会系もあるわけですしね。

【丸山委員長】 今おっしゃったところだと、11の後に本プロジェクトに直接関連しない分野の研究者という選択肢を設けてもいいかもしれない。

【隅藏委員】 人によって、農業バイオとかの人は関連と見るか、そうじゃないと見るかはその人によって判断基準は違うんですけども、それは細かく定義するにわけにもいかないので、関連という言葉で大体含みを持たせておくということになるんでしょうかね。

【丸山委員長】 ええ。

【羽田委員】 結構あいまいですよ。

【丸山委員長】 あいまいではありますが、どうぞ自身を自覚、性格づけていただけるかということですね。

【羽田委員】 血清があるから、血清を使いたいという人、ゲノムと関係ない人でも、使いたいという人がいるかもしれないですけど、そういうケースは関連がないグループなのか、関連あるグループなのか。

【隅藏委員】 広く見れば生命科学全部が関連ということに。

【丸山委員長】 プロジェクト配布の試料には、血清だけの提供も含まれていますので、だから、関連ありということももちろんできると思うんですが、どう自分を性格づけていただく

か。

【隅藏委員】 でも、その人の場合は……。ああ、そうか、直接関係している場合は本プロジェクト関係者のほうに丸つけるわけですね、直接入っている場合は。

【丸山委員長】 ええ。12ですね。

【羽田委員】 解釈が難しいから、このままでもいいかもしれないと思うんですけど。

【丸山委員長】 今隅藏委員がおっしゃったように、ちょっと離れている、脳研究なんかしている人がやってきて、どんなことがここで話されているのかというのであれば、ちょっと入れにくいですよ。

【栗山委員】 でも、どうしても立場をはっきりさせたかったら、13のその他に書くんじゃないでしょうか。

【丸山委員長】 ああ、そうですね。なるほど。

【栗山委員】 これと一緒にされたくないというか、自分の立場を考えたくないというか。

【隅藏委員】 その他で後で集計するのであれば、それはそれで別に。

【丸山委員長】 じゃあ、その他で入れていただきますかね。じゃあ、私の案も撤回して、その他で自記していただくと。問題があるとすると、さっきの6番ぐらいが、バイオバンク・ジャパンのことはおおむね知られているんじゃないかと考えると、やや問題あるんですが、まあ、3、4、5あたり、グラデーションがありますので、残してもいいかなと。

【事務局】 わかりました。

【丸山委員長】 それでは、山下さんのご説明のとおり対象がこれまでのものと異なるということで力を得て、もう1回今回もやってみるということでよろしいでしょうか。その用意は大丈夫ですか。

【事務局】 ええ、もちろん大丈夫です。

【丸山委員長】 これ、500入れると、かなりきついですけれども、二百数十でも結構解析大変だと思いますが、大丈夫ですか。

【事務局】 大丈夫です。択一で丸をつけてもらう方法ですので。

【プロジェクト事務局】 今回、ほかの大きな学会とかぶっているみたいで、参加者数が多分200ぐらいかなと、今の申し込み状況ですね。500も用意しなくていいと思います。

【丸山委員長】 それぐらいでサンプル数も手ごろなところ、手ごろと言ったら語弊あるかもしれませんが、では、やっていただくということでよろしいですか。

【事務局】 はい。

【丸山委員長】 では、そういうことでお願いしたいと思います。

引き続き将来計画ワーキンググループにつきましては、もう少し詳しい報告をとも思うんですが、現在9月2日、9月17日、2回開催されておりまして、あと10月7日、3回目を行い、それで報告書をまとめる予定にしております。ちょっと話が飛んでいるんですけども、以前からお知らせしております将来計画ワーキンググループについては、10月7日が終わった段階で報告書がまとまったときにまた詳しい紹介をさせていただければと思っています。

それから、最後、資料として新聞記事等のコピーをお配りしております。日本大学練馬光が丘病院運営終了の件について、これも山下さんにお話しいただけますか。

【プロジェクト事務局】 これについては、日大の本部が動いているようでして、我々プロジェクト事務局の窓口、医学部の事務課のほうと連絡とっている限りでは、正確な情報がないんですね。医学部は全く日大本部と意見交換がされてない状況でこれは進んでいるようでして、状況を確認すると、9月末に新しく引き継ぐ医療機関が決まるという状況でありまして、今名前が挙がっているのが公益社団法人地域医療振興協会という、自治医大の先生方がやられている社団法人の名前が挙がっているということで、9月16日に東京新聞でリークされたんですけども、それに対してまた練馬区のほうが勝手にそんなリークするなみたいな形で抗議文を出したりとか、よく動きがわからないんですね。地域医療振興協会は基本的には僻地医療を中心にやっているところで、練馬区、僻地かみみたいな、どういうことなんだろうみたいな、よくわからない動きがあって、日大としても、日大本部のほうの広報のホームページを見ると、2病院に集約するようなことが書かれていたりとか、ここら辺が、多分小児科がどうなるかと、今すごく医療界で問題になって、小児科の先生が20人ぐらいいらっしゃるらしくて、これはどうなるんだという、今ちょっとホットな、すごく注目されていますね。

一方で、プロジェクトに対してどういう影響を受けるかという、多分後継の医療法人かどこか民間のところは、プロジェクトを継続する体力もないでしょうから、ここの医療施設としては撤退となって、日大の医学部のほうの板橋病院のほうで同意撤回の受付をするというような対応にならざるを得ないのかなと今想定しております。

【丸山委員長】 まだちょっとどうなるか先が見えない。

【プロジェクト事務局】 そうですね。医学部長の学部長選挙がたしか今月、来月ですかね、ありまして、その結果また医学部としても何か方針が出るかと思うんですけども、医学部長選挙の絡みもあって、医学部としても今静かにしている状況ということです。

【丸山委員長】 わかりました。どうもありがとうございます。何かご質問あれば。

では、議題の5ですが、その他事項で事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 事務局からは次回の予定のご案内です。次回、31回の委員会、10月25日の火曜日を予定しております。時刻は同じく15時30分からです。これも同じく文科省内の会議室で予定しております。場所はもうとれていましたよね。

【文部科学省】 とれているんですけども、ちょっとすみません、会議室の番号がわからないので、連絡します。

【事務局】 また改めてご連絡をいたします。

それから、会の中でもご案内いただきました事前の打ち合わせ会議を10月11日、火曜日、10時半から日本公衆衛生協会の会議室で開催させていただきます。これについても改めてご連絡をさせていただきます。委員長、これは委員だけのご案内ということで。

【丸山委員長】 はい。委員だけの案内で。研究班の先生方は案内は差し上げないでいいと思います。

【事務局】 わかりました。改めてご案内をさせていただきます。以上でございます。

今お話のあったシンポジウムの開催案内と出欠の状況なんですけれども、現在、上村委員と北澤委員からは出席というご連絡をいただいておりますけれども、きょう参加の先生方で、出席しますという方がいらっしゃったら。ほかの委員の方々は？ 先生は？

【丸山委員長】 私は別の会合があって、ちょっと厳しいかなという感じなんです。

【事務局】 承知しました。もし参加できそうだとということであればご連絡いただければと思います。まだ山下さん、大丈夫ですか？

【プロジェクト事務局】 はい。

【事務局】 以上でございます。

【丸山委員長】 こちらのほうで用意しました議題は以上ということになります。何かご発言ございましたら。

【森崎委員】 すみません。前回欠席をしたので、状況が私もわからなかったもので。9月に海外出張があったりして。事前打ち合わせ会の今後の予定というのは、月1で第2火曜日なんでしょうかという点を確認いただきたい。

【丸山委員長】 ええ、大体それを予定しておりますが。

【森崎委員】 個人の事情でというか、10月11日は海外出張でいないので、無理です。それから、火曜日は第2だったら都合つけますけれども、うちは所内の部長会議の日なので、週によっては非常に厳しい。特に午前中はちょっと厳しいかなと思っています。ですから、1

1月は第2というと、一応予定されているのは……。

【丸山委員長】 8です。

【森崎委員】 8ですね。

【丸山委員長】 8はとても……。

【森崎委員】 先生、水曜日からですね、学会は。

【羽田委員】 そうです。

【森崎委員】 またご連絡します。

【丸山委員長】 じゃあ、よろしいですか。

では、あまりこのスケジュールで参加いただける方少ないようですと、会合を開く意味が薄れてきますので、また検討したいと思います。

今回は、とりあえず10月11日で開催させていただきたいと思います。

では、本日はどうもありがとうございました。これからもよろしくお願いいたします。

— 了 —