

# ヒト受精胚等へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する合同会議 (再設置：第4回)

文部科学省 科学技術・学術審議会 生命倫理・安全部会  
ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する専門委員会（第19回）  
生殖補助医療研究専門委員会（第43回）  
厚生労働省 厚生科学審議会 科学技術部会  
ヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会（第14回）

## 議事録

1. 日時 令和4年12月28日（水曜日）10時00分～12時00分

2. 場所 オンライン開催（AP虎ノ門 D室 より配信）

3. 出席者

（委員）

- ・ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する専門委員会：久慈主査、阿久津委員、内田委員、金田委員、神里委員、日山委員、長嶋委員
- ・生殖補助医療研究専門委員会：大須賀主査、井上委員、後藤委員、相賀委員、柘植委員、寺田委員
- ・ヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会：石原主査、五十嵐委員、苛原委員、金田委員、神里委員、小崎委員、高山委員、松本委員、山口委員、渡辺委員（事務局）
- ・文部科学省研究振興局ライフサイエンス課生命倫理・安全対策室：奥課長、畑山安全対策官、高木室長補佐、肥田専門官、田崎専門職、梅田係員
- ・厚生労働省子ども家庭局母子保健課：吉川課長補佐、上出課長補佐、加藤主査
- ・厚生労働省健康局難病対策課：江崎課長補佐、高橋課長補佐

4. 議事次第

（1）総合科学技術・イノベーション会議報告（第三次報告）を踏まえた関係指針の見直し方針について

（2）その他

5. 配付資料

資料1：CSTI第三次報告を踏まえた関係指針の見直しの検討について（案）

資料2：ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針及びヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針の一部を改正する告示（素案）

資料3：「ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針」及び「ヒト受精

胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針」の一部を改正する件  
(案) (概要)

資料4：今後の検討予定について

参考資料1：科学技術・学術審議会 生命倫理・安全部会 生殖補助医療研究専門委員会委員名簿

参考資料2：科学技術・学術審議会 生命倫理・安全部会 ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する専門委員会委員名簿

参考資料3：厚生科学審議会科学技術部会ヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会委員名簿

参考資料4：ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針（令和4年3月31日最終改正）

参考資料5：ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針（令和4年3月31日最終改正）

参考資料6：特定胚の取扱いに関する指針（令和3年6月30日最終改正）

参考資料7：「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告（第三次）～研究用新規胚の作成を伴うゲノム編集技術等の利用等について～（令和4年2月1日 総合科学技術・イノベーション会議）

参考資料8：ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針ガイダンス（令和3年11月19日）

## 6. 議事

○高橋課長補佐 定刻となりましたので、ただいまから「ヒト受精胚等へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する合同会議」第4回を開催いたします。

本合同会議は、文部科学省科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会の下、生殖補助医療研究専門委員会及びヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する専門委員会、並びに厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会の下、ヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会を合同で開催するものです。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中御出席をいただきましてありがとうございます。

私は事務局を務めております厚生労働省健康局難病対策課の高橋と申します。よろしくお願いたします。

初めに、本日の合同会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場とオンラインとの併用で開催をしております。また、報道関係者及び一般の方の傍聴は御遠慮いただき、代わりに会議の様子をYouTubeによるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おきください。

続きまして、本日の出欠状況を御報告いたします。本日は24名中21名の委員の皆様が御出席しております。会場からは石原座長のほか事務局が出席しております。また、井田委員、片桐委員からは御欠席の御連絡をいただいております。大柄委員からは遅れているとの御報告をいただいております。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。本日はペーパーレスにて会議を開催しております。オンラインにて御出席の先生方におかれましては、事前にお送りしているPDFにて御覧ください。資料は議事次第のほか、資料1から資料4、参考資料1から参考資料8となっております。不足等がございましたら事務局までお申しつけください。

なお、本日は会場とオンラインを併用していることから、御発言の際には「手を挙げる」ボタンを押していただきますか、カメラの前で挙手をいただき、座長から指名がありましたら、お名前をお伝えいただいた上で御発言をお願いできればと思います。

それでは、石原座長、以降の議事進行をよろしくお願い申し上げます。

○石原座長 ありがとうございます。

本日は年末の御多忙のところ、各委員の先生方にはお時間を割いていただきましてありがとうございます。

早速ですが、議事（1）の「CSTI第三次報告を踏まえた関係指針の見直しについて」に入ります。

前回の会議の結論といたしまして、ART指針を見直す方針となりました。そこで、本日は具体的な見直し内容の検討を議論することとなります。

まず、事務局から資料の説明をお願いできますでしょうか。

○江崎課長補佐 石原先生、ありがとうございます。

厚生労働省健康局難病対策課の課長補佐をしております江崎と申します。

皆様、お手元の資料1と右上に書かれた「CSTI第三次報告を踏まえた関係指針の見直しの検討について（案）」を御覧いただきたいと思います。

まず1枚おめくりください。こちらは関係指針の見直しに係る検討の進め方でございます。これまでの検討の背景と目的を少し御紹介したいと思います。令和4年2月1日に総合科学技術・イノベーション会議、以下「CSTI」と申し上げますが、そこにおいて「「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告（第三次）」「第三次報告」が決定されたところでございます。この第三次報告では、科学的合理性及び社会的妥当性に係る追加的な留意点を踏まえつつ、個別の研究計画を確認することを前提として、第二次報告において継続的な検討課題となっていた以下の研究の内容を容認することが妥当とされました。その内容と申しますのは、大きく2つございまして、マル1にありますようにゲノム編集技術等を用いた遺伝性・先天性疾患に関する基礎的研究のうち研究用新規胚を作成して行うもの、マル2が核置換技術を用いたミトコンドリア病に関する基礎的研究のうち研究用新規胚を作成して行うものということでございます。この第三次報告では、マル1、マル2の適切な実施を担保するために、関係府省に対して、関連する指針の策定ま

たは改定に向け、具体的に検討するということが指示されているところでございます。具体的には、上記マル1及びマル2のうちの卵子間核置換を行うものについて、その指針の見直しを検討するために、今、御紹介のありました検討会で検討してきて、今般見直しの案の取りまとめを行うこととなりました。

次のページを御覧ください。これが私が先ほど御紹介しました第三次報告の全体像のポイントをまとめたものでございます。大きく4つの柱がございまして、生命倫理専門調査会における議論に基づいてこういったようにまとめられております。

1つ目の柱が「基礎的研究」というところで、今回議論をしていただいたところはこちらになってございます。研究用新規胚を作成して行う研究を実施する際には、配偶子の提供を受ける必要があり、特に卵子の提供におけるインフォームド・コンセントの取得等、余剰胚とは異なる側面を持つことに留意すべきである。こうした側面を踏まえると、研究用新規胚を作成して行う研究は、それ以外の方法で実施できないものに限るべきであり、卵子の提供に当たっての配慮の十分な確保も併せて、ART指針における規定に留意した適切な運用が確保されるべき。このような考え方を踏まえつつ、個別研究計画において適切な審査が行われることを前提として、以下を容認するということで、先ほど御紹介したマル1、マル2が示されているところでございます。

そして、我々がよく理解しておかなければならないのは、2の「臨床利用」というところでございますが、本報告においては臨床利用に係る検討は対象外ということになっております。あくまでも基礎的研究になっているということを留意する必要があります。

3、4については記載しておりますとおりでありますので、割愛させていただきます。

次を御覧ください。「ヒト受精胚等を用いた研究について（現状の整理）」と書いてございますが、これまでの経緯でどのように指針の範囲が広がってきたのかということをお示ししているものでございます。まず2010年12月にART指針が策定され、こちらについては遺伝情報改変技術等を用いない研究で新規胚といったものにまず道が開かれたというところがございます。そして、2018年の3月にはCSTIの第一次報告を受けて、遺伝情報改変技術等を用いるこの余剰胚を用いた研究に道が開かれ、こちらをゲノム編集指針として策定しております。次いで、2019年の6月に第二次報告を受けまして、新規胚の遺伝情報改変技術等を用いる研究をART指針に規定し、そして、遺伝情報改変技術等を用いる余剰胚の研究のうち、遺伝性・先天性疾患研究目的のものを2021年の7月にゲノム編集指針として策定しているというところでございます。そして、2019年の6月にはこの特定胚指針を改定することで核置換技術を用いた余剰胚の研究に道が開かれているということで、今回第三次報告において議論がなされているのは、こちらの新規胚の列の中でピンクになっている部分です。ここのところをまさに議論するというところでございます。

1枚おめくりください。次のスライドをお願いします。こちらが関係指針見直しの方針ということでございます。前回まで非常に活発な御議論をいただきまして、こちらにもございますように「指針見直しの方向性」ということで、実態として、現行のART指針、ゲノ

ム編集指針は、それぞれ新規胚を作成する研究、余剰胚を活用する研究の指針として整理が可能であるということ。そして、第三次報告では、新たに容認する研究において、先ほども申しあげましたように、配偶子の提供を受ける必要があることから、ART指針における規定に留意しつつ、適正な運用が確保されるべきと指摘されているところでございます。このため、第三次報告で容認されることとした研究がART指針の適用対象となるようにART指針を改正して、併せて指針の名称も変更するということです。また、ART指針の改正及び名称の変更に併せてゲノム編集指針の名称も変更することで、それぞれの指針の位置づけをより明確にするということを方向性としてお示ししたいと思っております。具体的には下にお示ししてあるとおりでございます。

1枚おめくりください。このART指針とゲノム編集指針の全体の関係性について章立てをお示ししたのがこちらの研究になります。新規胚をART指針のほうは取り扱うということから、そういう特殊性に鑑みてゲノム編集指針とは少し違う部分がございます、そういうところを踏まえつつ今回所要の見直しをするということでございます。この赤で囲んだ部分、少し見づらいところはあるのですけれども、ART指針の全体とゲノム編集指針という名前の部分のみに赤い枠が囲まれておりまして、今回議論の対象としていただくところはここの部分になるということでございます。

1枚おめくりください。次がこの指針に規定する項目の改正に係るこれまでいただいた主な御意見についてということでございます。非常に活発な御議論をいただいて、委員の先生方の御発言に基づいて事務局でその論点を少し分かりやすく整理したものでございます。大きく点線で囲んだところで、名称、総則、配偶子の入手及びヒト受精胚の取扱い、インフォームド・コンセントの手続等、研究の体制、研究の手続という4つのポイントを皆様から御指摘いただいたと考えております。

まず名称でございますけれども、ヒト受精胚等を用いる基礎研究を実施する場合にいずれの指針に従う必要があるかを分かりやすくするように、指針の名称を見直すべきではないかということです。一般の市民の方、そして、研究をされる方にどういう何のための指針なのかがしっかり分かるように、その名称を見直すのがよいのではないかという御指摘でした。

そして、総則でございますけれども、CSTIにおける議論やミトコンドリア病に関する基礎研究において発生初期の胚に関する研究の重要性が指摘され、研究が許容された背景等を踏まえて、卵子間核置換技術の定義について、「卵子から取り出した核を、核を除いた他の卵子に移植した後に受精させる技術をいう」とするのが適当ではないかという御指摘があったと思っております。

あと2点については後から御説明しますので、こちらでは割愛したいと思います。

それから、今後の検討の課題ということでございます。今回につきましては、このART指針を軸に見直すということになっておりますけれども、CSTIにおいてヒト胚等に係る研究規制の在り方、そして、指針の整理・策定について、今後の検討課題とされていること

から、今後のCSTIの報告内容を受けて指針の整理についても検討する必要があるということで、引き続きの議論を絶え間なく行っていくことの重要性について御指摘いただいたと思います。

1枚おめくりください。こちらが見直しの具体的な検討、指針の名称というところがございます。この表を御覧いただきたいのですけれども、現行対象としているそれぞれの指針の対象が下の「見直しの方向性」にありますように広がると。ART指針のほうはマル3、マル4の部分が広がるということとなります。これに伴いまして、ART指針につきましては「ヒト受精胚を作成して行う研究に関する倫理指針」とし、そして、現行のゲノム編集指針につきましては「ヒト受精胚の提供を受けて行う遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針」としてはどうかというところがございます。

1枚おめくりください。次が見直しの具体的な検討の総則の部分の続きでございますけれども、「第1 目的」「第3 研究の要件」というところがございます。御説明します部分はそれに伴う形式的な変更に関するところがございますが、この「目的」に遺伝性又は先天性疾患（ミトコンドリア病を含む。）に関する基礎的研究を追加する。そして「研究の要件」に、遺伝情報改変技術等を用いる遺伝性又は先天性疾患研究、卵子間核置換技術を用いるミトコンドリア病研究をこのART指針に追加するという事で対応ができるのではないかとこのところがございます。

次のページをお願いいたします。見直しの案の部分はこちらの表にも赤字部分で具体的にどの文言がどのように変わるかということをお示ししているところがございますので、併せて御覧いただきたいと思っております。詳しい説明は割愛させていただきます。

次のページを御覧ください。次が「第2 定義」とございます。こちらにつきましては、第三次報告における定義を踏まえて「卵子間核置換」の定義を「卵子から核を取り出し、その核を、他の核を除いた卵子に移植した後に受精させる技術」と規定するという事で、より詳しい「核」に関する説明はこちらの指針を解説したガイダンスのほうで補足を行うという方向で考えたいと思っております。

1枚おめくりください。こちらが卵子間核置換技術のイメージでございまして、このようにシェーマで一体どういう概念なのかをお示しするというところがございます。

次のページをお開きください。次が「第1 配偶子の入手」「第2 提供を受けることができる卵子」というところがございます。こちらについては指針を改めて確認をいたしました。第三次報告の見解を踏まえて引き続き現行の指針どおりとして差し支えないのではないかと考えております。この会では特段改正する必要がない部分も皆様に御確認いただくという趣旨で、ここは変えなくても大丈夫ですねということの一つ一つ確認していきたいと考えております。

では、次のページをお開きください。こちらは第三次報告の該当する箇所の抜粋になります。

次のページをお願いします。次が「第2 インフォームド・コンセントに係る説明」と

いうところがございます。こちらについても現行の指針の規定どおりとして差し支えないと考えております。特に研究目的が追加されるわけがございますので、提供者への研究目的の説明がしっかりと明確になっているかガイダンス改定の際も留意するということが重要になるかと考えております。

次のページを御覧ください。その次をお願いいたします。次が「第3 医療の過程にある提供者からの卵子の提供」というところがございます。こちらについては、第三次報告で容認された研究をART指針の適用対象とすることに伴って、ミトコンドリア病が「遺伝性又は先天性疾患」に含まれることを前提として、現行の指針を基本としつつ、ゲノム編集指針の規定ぶりを参考に見直すことと考えております。具体的には、提供者の「生殖補助医療以外の疾患の治療」に携わる者が研究者となる可能性も想定されますので、当該者を説明補助者から除くという手当てをするというところ。それから、説明補助者の要件として「遺伝性又は先天性疾患に関する深い知識」を追加するというところがございます。下の表のところに具体的な修正案をお示ししているところがございます。

次のページを御覧ください。次が「研究機関の基準等」でございます。こちらにつきましてもゲノム編集指針における規定を参考として、生殖補助医療研究を行う研究機関の基準等について、遺伝性又は先天性疾患研究に読み替えて適用するという規定を追加いたします。その上で「卵子間核置換技術を用いる場合にあっては、ヒト又は動物の受精胚に卵子間核置換技術を用いる研究に関する十分な実績及び技術的能力を有すること」という基準も追加することで手当てをしたいと考えております。

1枚おめぐりください。この赤字部分が具体的な修正文書の内容となっております。

次のページをお開きください。次が「研究機関」「研究責任者等」というところがございます。こちらについても読替規定を追加することによって対応したいと考えております。具体的には、卵子間核置換技術を用いる場合にあっては、遺伝情報改変技術等を用いる場合と同様に、研究責任者が取り扱う研究及び技術に関する倫理的な見識、十分な専門知識及び経験を有するという要件等を追加することを行います。具体的には、このページの見直し案の部分、それから、次のページをおめぐりください。この赤字部分を追加するというところとなります。

次のページをお願いいたします。「第1 研究機関」「4 研究機関の倫理審査委員会」、そして「第2 提供機関」「3 提供機関の倫理審査委員会」というところがございます。この指針の特徴として、両方にしっかりと倫理審査委員会があり倫理審査がなされるということが重要になりますけれども、こちらについてもどういった専門家が入っておかなければならないのかも研究の対象が広がることに伴って手当てをしておくということがございます。「見直しの方向性」にもございますように、卵子間核置換技術を用いるミトコンドリア病研究については、生物学の専門家及び生殖医学の専門家が有識者として意見を述べることも可能ですので、現行の指針どおりとしてはどうかというところがございます。下の赤字のようになるというところがございます。

次のページをお開きください。こちらがゲノム編集指針やART指針の対応する部分ということで参考としてお示しをしているところでございます。

次のページをお開きください。最後は「研究計画書」に関するところでございますけれども、こちらについても現行の規定どおりというところで差し支えないと考えております。

次のページをお願いいたします。少しガイダンスで卵子間核置換技術の部分については補足して書いたほうがよいのではないかと考えておりますので、ガイダンスの改定案ということで赤字部分「卵子間核置換技術を用いる場合にあっては、その具体的な方法について記載すること」と明示したいと考えております。

以上が今回の見直しに伴う部分でございました。本質的にはART指針において対応するという方向性を皆様で御議論いただき、その御議論を踏まえてしっかりと漏れがないようにゲノム編集指針を参考にしながら必要な規定を追加したり準用したという形式的な変更を加えているものでございます。

資料1の御説明は以上でございます。

そして、資料2、資料3についてでございますが、資料2は告示の改正の素案でございます。この内容を実際の告示に落とし込んだものと御理解いただきたいと思います。新旧対照表の形にしております。

そして、資料3につきましては、今回の指針の改正の趣旨、それから、概要等についてまとめております。パブリックコメントを今後行っていく際に、非常に専門的な内容ですので、これらの資料を提示して皆様方に分かりやすく今回のエッセンスをお示しして御理解を賜りたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○石原座長 詳細な御説明をどうもありがとうございました。

本日も検討点が多岐にわたりますので、前回と同様に順番に区切りながら進めていきたいと存じます。最初に、まず資料1の7ページを御覧いただけますでしょうか。この名称の見直しについて、まず御質問、御意見等がございましたらお願いしたいと思います。前回もいろいろ御意見がございましたが、特に通称についても御意見を頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

相賀先生、どうぞ。

○相賀委員 この名称でもいいとは思いますが、両方ともヒト受精、ARTのほうはヒト受精卵の作成、ゲノム編集のほうはヒト受精卵の提供を受けてというので、読めばはっきりとしているというのはよく分かるのですが、もし変えるとすると、ARTのほうはヒト受精卵というよりもいただくのは配偶子ですね。だから、そちらの名前を使うというのも一つの方法ではないかと私は思いました。あとは未受精卵ということをはっきりとすることを明らかにするということです。

○石原座長 その点につきましては今回の改定の趣旨の話とは少し違うと思うのですが、事務局から御説明はございますでしょうか。

○江崎課長補佐 ありがとうございます。

御指摘いただいた内容をどのように表現するのかということだと私は思っております。今回につきましては、このような表現ぶりにしつつ、今後通称をどのようにしていくのか。今回の会では告示の内容に反映させるものではないので、取りまとめるということはいたしませんけれども、今後皆様も使っていく中でより分かりやすい通称を考えていくことも大事だと思っておりますので、引き続きの議論の中で考えていきたいと思っております。

○石原座長 いかがでしょうか。従来のART指針のポイントというのは、研究目的で新たに胚を作成するというのが最大のポイントですので、その部分を強調した指針の名称である状況が続くというのは必要不可欠なことであろうと思いますが、ほかに御意見をいただけますでしょうか。

阿久津先生、どうぞ。

○阿久津委員 ありがとうございます。

名称については異論はございません。短くした場合ですと、以前のART指針に関しては受精胚を作成するという点が一番ポイントで、研究目的が広がっているので、こちらは受精胚作成指針みたいな感じになるのかとは思いますが。

以前、ゲノム編集指針と言っていたほうですけれども、これはスタートポイントが受精胚というところが明確だと思いますので、ゲノム編集指針と言っていたときに御意見を多くいただいたのが、ゲノム編集だけに限らないでしようというところで誤解が出てきたと思いますので、具体的な案ということではないのですけれども、それをひっくるめた形がいいのかと思います。

以上になります。指針のタイトルについては異論ございません。

○石原座長 ありがとうございます。

高山先生、どうぞ。

○高山委員 ありがとうございます。

前回途中退室してしまいまして、大変申し訳ございませんでした。

今の阿久津委員の御発言に賛成でございます。指針そのものの名称は案1で分かりやすく示されていると思いますので、略称を定めます際にも現場の方が見て分かりやすいものにしていただく必要があり、適用関係の順番が明確になることが大事だと思います。したがって、新規胚作成のほうはそちらに含まれるものは全部優先的にそちらの指針を見ていただくということで、この新規胚の作成というほうの内容が分かることが大事であると考えます。旧ゲノム編集指針のほうは提供胚という要素とゲノム編集という2つの要素がありますので、それを両方入れていただくと、長くなるかもしれませんが、正式名称を見なくても略称のほうだけでも明確になるのではないかと考えます。ありがとうございます。

○石原座長 ありがとうございます。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 ありがとうございます。

先ほど阿久津先生がおっしゃったところはなかなか前のときでもいろいろ議論があったところで、略称にしたときにどうするかというところで、確かに遺伝情報改変技術だけだとゲノム編集だけになってしまって、遺伝子導入というのももちろんあるし、そういうものを全部略称の中に入れてみると結構大変かと正直私は思っております。もちろんそういうことを入れるために何らかの通称も今後考えていただけるのであれば、ぜひそうやっていただきたいと思います。遺伝子治療臨床研究のほうでは、従来の遺伝子導入とゲノム編集を分けて書く記載ぶりとしては、遺伝子導入ないしは遺伝子を改変する技術という形で記載しております。ただ、通称ですので、むしろ代表的に考えられる今回の大きな改定が、ゲノム編集がいろいろ使えるようになったという経緯があるかと思うので、そういう意味で「遺伝情報改変技術等」の「等」の中に全て入っていると周知できればそれでもいいのかと思っています。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございます。

ほかの先生方、御意見はいかがでしょうか。

後藤先生、どうぞ。

○後藤委員 後藤でございます。

基本的にこれで名称はいいと思います。ただ、この研究指針に従って研究をする人たちから見ると新規胚なのか余剰胚なのかが一つ大きなポイントになるのかと思うので、例えば名称を新たに縮めて略称をつくる際には、新規胚指針や余剰胚指針という形のものでいいのかと思った次第です。

以上です。

○石原座長 ありがとうございます。重要なポイントだと思います。

ほかの先生方、いかがでしょうか。

苛原先生、どうぞ。

○苛原委員 現場で実際に使うというより提供する側あるいは使う側としては、できるだけシンプルではっきりと分かりやすいほうがいいと思っています。基本的な正確な名前については、今までのお話で賛成であります。後藤先生がおっしゃったように、私もここでは新規胚指針、余剰胚指針で全くいいのではないかと。もちろんそこに含まれるものはたくさんあるかも分かりませんが、非常に我々としては分かりやすく、このときはこうする、余剰胚を使うときはこう、新規胚をつくるときはこうするというのが分かりやすいのではないかと思います。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございます。

ほかの先生方、御意見がもしあれば伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

各先生方の御意見を伺いまして、新規胚なのか、これまでに存在している胚を提供してもらうというステップなのかがポイントだということが分かるような名前ということで、事務局の見直し指針の名称につきましては、特に大きな問題点あるいは御指摘等がないということによろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、各論に参りたいと思いますが、続きまして8ページから11ページまでになるかと思えます。目的、研究の要件、定義、これについて御質問、御意見等をいただければと思えます。いかがでしょうか。

この部分は前日も御覧いただいている部分ではあるかと思えます。大きな変更は9ページの赤い字で書いてありますマル1、マル2のところを追加したことが一番大きなポイントということでありまして、その結果として10ページの「卵子間核置換技術」が入ることになります。いかがでしょうか。特に御質問等はございませんでしょうか。

寺田先生、どうぞ。

○寺田委員 確認ですけれども、この11ページの「受精胚核置換：受精胚（1細胞期）」というのは、今回の中には入っていないと認識してよろしいですね。この間も発言しましたが、核膜を持った1細胞期の受精胚というものはないので、その辺りの確認だけ、今回は卵子間の核置換と絞ってという形によろしいですね。

○石原座長 御説明をお願いいたします。

○畑山安全対策官 文科省でございます。

受精胚核置換につきましては、別途特定胚指針の改正を文科省のほうで議論しておりまして、そちらで扱っております。ですから、今回の議論のスコープからは外れております。

○石原座長 ありがとうございます。

寺田先生、よろしいでしょうか。

○寺田委員 了解しました。

もしも文科のほうでそこら辺の僕の発言したことの知見に関しての情報が必要ならば、またいつでも提供申し上げますので、お願いします。

○石原座長 どうもありがとうございます。

では、文部科学省のほうでそのような御対応をお願いしたいと思います。

久慈先生、どうぞ。

○久慈委員 これは別途変更が必要だというわけではないのですけれども、卵子間核置換技術の定義について二点、意見があります。第一点は、この定義ですと核を置換すると書いてあるので、ガイダンスで先ほど図には紡錘体というものが出ていましたし、今は実験としては紡錘体を置換するほうが多くなっておりますから、そのことをきちんと許容できるということを書いていただきたいということ。第二点は、今後かもしれませんけれども、受精させない、例えば4nの核を最初から入れてしまうという卵子核置換技術の実験も始まっておりますので、そのところも許容できるかどうかを考えたようなガイダンスにしてい

ただければと思います。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございます。

とても重要なポイントだと思います。事務局のほうでガイダンスにおける御対応をお願いしたいかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

どうぞ。

○寺田委員 今、久慈教授がお話しになったように、紡錘体が移植できるのは卵子だけですから、その辺りもいわゆる体細胞で紡錘体を移植するというのは、紡錘体ができたら30分ぐらいですぐ次の分裂が起きますので、実際には卵子以外では紡錘体移植は不可能なのです。何らかの操作をして紡錘体を移植するみたいな形になると阿久津先生レベルの話になるのですけれども、通常の我々のARTの臨床と研究をやっている人間の認識としてはそういうものなので、その辺りも次に行く場合は御配慮いただければと思います。

○石原座長 ありがとうございます。

阿久津先生、この点につきまして御発言はございますか。

○阿久津委員 特段ないのですけれども、この辺の研究で、指針の趣旨からすると細かなところよりもいろいろ抜けがないような形で網羅されるのがいいなと思ひます。ただ、いわゆる研究上のコミュニケーションとしてある程度文言でそれを分かった上で説明しておくというのが大前提だと思いますので、その点はガイダンスできちんと提示されたほうがいいかと思ひます。

○石原座長 どうもありがとうございます。

ここにつきましては、ほかによろしいでしょうか。

長嶋先生、手を挙げていらっしゃいますか。どうぞ。

○長嶋委員 長嶋です。

先ほどの1つ前の話題のときには表現の文言といいますか、通称のことも含めて皆さん御議論なさっていて、今回の核置換のことにおいても、確かに今まで御発言があったように、例えば第2減数分裂中期のこれは核膜がありませんので厳密に言うと核ではないということも時々論文などで言われたりすることがあって、一方で、卵子の核を入れ替えるものは紡錘体の置換であっても核置換と言われて通っていますし、例えば私たちは体細胞核移植の研究者なのですが、卵子から核を取り除くときは第2減数分裂中期の2nの核を実は取り除いているのですが、仮に「Nature」クラスのジャーナルに核を抜いたと書いても誰も文句を言わないという現状もありますので、核置換という言葉はもう通っていると思うのです。紡錘体の置換だけでも核を置換しているということは通っていると思ひます。通称のことまで考えると、そういう通りのいい言葉のほうがいいかと思ひました。

一方で、先ほど阿久津先生がおっしゃったように、こういう指針ですから、広くカバーしておくべきなので、特にこのポンチ絵のイメージで「紡錘体(n)」と書かれていると、これは誤解を招くと思ひますので、ミトコンドリア病とリンクした形で核置換の研究がさ

れるときには2nの核ですね。第2減数分裂中期の2nの核を取り出して、それをミトコンドリアの異常のない卵子に移植して、その後受精させるということが当然想定されるはずなので、第2減数分裂中期の核盤を含むというようなただし書をつけておくと正確を期すことができるのではないかと思います。

以上です。

○石原座長 長嶋先生、貴重な情報をありがとうございます。

後半部分が少し聞き取りづらかった部分がございますので、場合によりましては事務局から改めて先生に直接お伺いをするようになるかもしれませんが、どうぞよろしく願いいたします。

○長嶋委員 承知しました。

○石原座長 ほかにいかがでしょうか。

よろしければ、次の12ページから13ページの配偶子の入手、提供を受けることができる卵子につきまして、御質問、御意見等をいただきたいかと思います。いかがでしょうか。

ここは基本的に現行指針と同様ということでございますので、それでは、先に進ませていただきたいと思います。ありがとうございます。

次に、14ページから16ページ、第3章のインフォームド・コンセントについてであります。ここにつきまして、御質問、御意見等をいただければと思います。よろしいでしょうか。

こちらも以前の会議で一度お話が出ていたことがあります。あまり大きな変更にはならないという認識でよろしいかと思います。

長嶋先生、どうぞ。

○長嶋委員 長嶋です。

疑問点があつて確認させていただきたいのですけれども、この医療の過程にある提供者の卵子というのは、恐らくミトコンドリア疾患の患者さんから卵子を提供、ですから、核の提供者、ドナー側の方なので、必ずしも生殖医療の対象ではないということでこういう分類になっているのだと思うのです。一方で、正常な卵子を提供する側の卵子の提供者というのが生殖医療の過程にある患者さんというように、核の提供側と核を受け取る卵子を提供する側は完全に線引きがされているのかというのが私は疑問に思ったのです。といたしますのは、ミトコンドリア異常を研究するための核置換の研究が始まりますと、核を受け取る卵子のほうの正常性が恐らく非常に重要になってきて、そうなると、場合によっては、これは変な想像なのですけれども、遺伝性疾患の患者さん、つまり、医療の過程にある提供者というのも核の提供者ではなくて卵子の提供者というように入ってきてはしないかと思ひまして、それを許容するのかきちんと線を引くのかというのは、今のこの指針の原案では線引きがされた上でこういうことになっているのでしょうか。あるいはそこはある程度現場の判断に任せるとかという裁量含みで今のこの原案になっているのでしょうか。

○石原座長 ありがとうございます。

事務局の見解をお願いしたいと思います。

○高橋課長補佐 事務局でございます。

こちらにつきましては、ガイドンスを御確認いただければと存じます。参考資料8としてつけさせていただいておりますガイドンスの14ページに、記載がございます。提供いただけます卵子は生殖補助医療の過程にある方から、また、先生がおっしゃってくださった医療の過程にある方は、基本的に手術等によって摘出されました卵巣や卵巣切片から採取される卵子が前提となっております。基本的に卵子提供における想定は、生殖補助医療下でございます患者様もしくは生殖補助医療以外の医療の過程で生じた卵子の不必要化に伴い提供を受けることができる場合という2つとなっております。

○長嶋委員 なるほど。分かりました。ありがとうございます。

ということは、生殖医療以外の医療の過程とは、卵巣摘出とかの事例を意味すると理解しました。だから、ミトコンドリア異常などの患者さんが卵子を提供するようなことは想定されていないということなのですね。

○高橋課長補佐 そのとおりでございます。

○長嶋委員 分かりました。ありがとうございます。承知しました。

○石原座長 ほかに御質問はいかがでしょうか。

松本先生、先ほど手を挙げていらっしゃいましたか。違いますか。よろしいでしょうか。

寺田先生、どうぞ。

○寺田委員 今のお話なのですけれども、いわゆる治療目的等で摘出される卵巣から得られる卵子というのは、思い当たるのはエストロゲン依存疾患である子宮体がんです。若年者の方の子宮体がんなどのときは性腺を摘出するというので、そこから未成熟な卵子を取って成熟卵子に至るという報告も幾つかあると思うのですけれども、研究段階ではそういう卵子も使用し得ると思うのですけれども、実際、臨床になったときはどうなるかということで、今、指針でまずつくってベーシックな研究を固めるという方向性は大変すばらしいと思うのですけれども、その辺り、本当に臨床応用になったときの卵子のリソースはどうなるのかということは、ある程度もしもこういうことをみんなで考えていくなれば考えていく必要があるかと思えます。

以上です。

○石原座長 ありがとうございます。

ほかに御意見等はございますでしょうか。

柘植先生、どうぞ。

○柘植委員 今の先生の御発言と同じなのですけれども、前回も私は質問させていただいて、疾患などの本人の方からの提供と、もう一つ、御家族からの提供も想定されてくるかも、例えば遺伝的な関係がある疾患の場合には対象になってくるかもしれないということで、その場合にはもう一度きちんと議論して、病気が治るからという形で推進してしまうような精神的な負担をかけるようにならない形のインフォームド・コンセントなどをきち

んと考えた上で検討していただきたいと思いますので、今の時点で患者さん御本人、御家族が入っていないということで私は理解して、それだったらいいと思っております。

もう一つなのですが、ずっと前にこの卵巣を切除した方からの提供というときに、性同一性障害の方が手術を受けてという形の、その場合に御本人が提供の意思がある場合には用いるということが議論されていたと思うのですが、その後、情報を確認していないので記憶違いだったら修正いただきたいのですが、その際、今、世界で性同一性障害の場合に卵巣を切除するとかということも、もちろん御本人の意思にはなると思うのですが、日本の法律では性別再指定手術の際に取らないと性別変更が認められないとなっているのですが、世界の動向では取らないと戸籍上の性別変更が認められないということ自体が人権侵害ではないかという議論もされておりますので、先走りかもしれませんが、そういうことも含めた議論は今後していただけるといいなと思っております。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございました。

久慈先生、どうぞ。

○久慈委員 今、ミトコンドリア病の研究というのは指針そのものはきちんとしたものができたと思うのですが、では、リソースとなる卵子をどのようにリクルートするかということに関しては、今までの御議論のようにまだ全然決まっていないというところで、例えばミトコンドリア病の方ご自身が卵子を提供しようとしても、それを提供するシステムが今のところはありません。また対象となるような疾患の本人や家族でなくても、ボランティアとして卵子を提供しようと思っても、生殖補助医療目的ではないので、これをどのようにリクルートするかというのは本当にこれからもう少し大きな会議で議論していかなければいけないことなのだと思います。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございました。

ほかに御発言はございますか。よろしいですか。

続きまして、資料の17ページから22ページになりますが、4章の研究機関の基準、研究責任者の要件、倫理審査委員会の要件につきまして、御質問や御意見等がありましたらどうぞお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

この辺りにつきましてもこれまでの議論の中で行われてきた議論の再確認という部分がとても大きいと思いますが、特にこれ以上はございませんでしょうか。

では、最後に資料の23ページから24ページであります。研究計画書につきまして、御質問、御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

次に、資料2の指針の改正素案というものがここに出てきております。これにつきまして、御質問、御指摘等はございますでしょうか。非常に詳細な比較の表がついております。先ほど来御確認いただきましたものを文字として起こしたものの、実際の指針案として書き

下したものではございますが、よろしいですか。

どうもありがとうございます。

それでは、その次、資料3になります。指針を改正する件（案）（概要）となっております。こちらについて、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

その他、全体的に御質問や御意見、特に先ほどの名称の略称につきましてはここで決めるものではございませんが、貴重な意見を幾つも頂戴しておりますので、さらに御追加あるいはこのような意見がということがあれば。

どうぞ、後藤先生。

○後藤委員 先ほど途中で機器の不具合で退室したところがあるので1点確認させていただきたいのですけれども、資料1のところにある核置換技術のイメージ図というのは、今後つくられるガイダンスに入れ込まれる予定のものだと理解していいのでしょうか。

また、先ほど御議論があった卵子についてですが、卵子をどこから提供するかについて、ここで先ほど来いろいろな議論がありましたので、何かの形でこの委員会の結論というわけではないのですけれども、こういう議論が出て、その議論を例えばCSTIで議論するのか、ここで議論するのかという議論の場はどこにするのかはまた御検討いただければと思います。今後の在り方についての議論の場を設定しなければいけないということについては同意ができていると思うので、それについて今後こういう形で議論していく予定であるということをお厚生労働省がお考えであれば、今後の予定について伺わせていただければと思っています。

以上、2点です。

○石原座長 ありがとうございます。

まず、ガイダンスの件について御説明ください。

○高橋課長補佐 ありがとうございます。事務局でございます。

まず、こちらのイメージ図についてですが、今回はあくまでイメージとして掲載させていただいているものでございますので、実際のガイダンスへの掲載の際には調整や、場合によっては別の図への差し替え等も検討しているところでございます。

○石原座長 今後の検討についてはいかがでしょうか。

○上出課長補佐 母子保健課でございますけれども、先ほどからあります卵子の提供につきましては、いろいろ御意見がありまして、ミトコンドリア病の方の自発的な卵子の提供は今のところは基本的に認められておりませんし、ガイダンスの13ページの中段の下のところにも書かれておりますように、無償ボランティアというものはCSTIの考え方においても認めていないということになっております。ですから、我々としてはこの辺の入手の方法といったものに関しては、CSTIで御議論していただくものと思っております。当委員会のほうでそういった意見がありましたということはお伝えさせていただいた上で、無償ボランティアは対象外にするということを決めた過程でもCSTIにおいてかなり御議論はされて現在の形だと思っておりますので、今後の状況を踏まえてそちらで御議論していただく形がよ

ろしいのではないかと考えております。

○石原座長 ありがとうございます。

後藤先生、そういうことでよろしいでしょうか。卵子の入手の件は研究を進めるためには不可欠なものであり、その実現可能性のある方法を見つけていくという議論がどうしても必要なことではないかと私も思う次第であります。

どうぞ、柘植先生。

○柘植委員 ありがとうございます。

資料2の第3章の「インフォームド・コンセントの手続等」を見てみると、当該の疾患の方からの卵子提供が含まれていないということが分かりづらいのですが、どこかほかの箇所で、例えば第3章「インフォームド・コンセントの手続等」の第3のところに「生殖補助医療又は生殖補助医療以外の疾患の治療の過程にある」というのが、これは疾患の治療の過程で必ず卵子を外に取り出さないといけないような治療ということが明確に分かれないと、ミトコンドリア病などの方の場合も含まれると読まれてしまうのではないかと心配しているのですが、いかがでしょうか。

○石原座長 柘植先生、具体的にはどこですか。今、フォローできなかったのです。

○柘植委員 今、私が拝見しているのが、資料2の受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針の改正を告示する素案というところの枚数として3枚目になっていて、その第3章の「インフォームド・コンセントの手続等」の新しいほう、改正後のほうになるのですが、その第3章の第3を読んでも、今の議論を聞いていると理解できたのですが、最初に「生殖補助医療又は生殖補助医療以外の疾患の治療の過程にある提供者から卵子の提供を受ける場合には」というときに、当該の疾患の方が入っていないということがすぐに理解できるかというのが疑問だったのですが、場所は分かりましたでしょうか。

○石原座長 事務局から御説明をお願いいたします。

○高橋課長補佐 事務局でございます。

まず、当該疾患の方が必ず除かれるかといいますと、こちらに関しては「提供を受けることができる卵子」の第2の項目により詳細に記載をさせていただいております。たとえ当該疾患にかかっている方であったとしても、生殖補助医療下であればもちろん卵子の提供の対象としてなり得る可能性があるというところだけ少し補足をさせていただきます。ただ、先ほど母子保健課様から説明していただいたように、無償での提供、ボランティアによる提供というのは現行ないところでございます。第2章の第2の(1)及び(2)の中で「卵子は、当分の間、次のいずれかに掲げるものに限り、提供を受けることができるものとする」というところで、生殖補助医療に用いる目的で凍結している卵子ということと、非凍結の卵子であって次に挙げるものの中でマル1からマル3というように詳細に規定させていただいているものと認識しているところでございます。

○柘植委員 分かりました。ありがとうございます。

○石原座長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見は。

神里先生、どうぞ。

○神里委員 ありがとうございます。

今さらながら申し訳ないのですけれども、先ほどの指針の名称のところ、スライドを見ているときにはあまり違和感がなかったのですけれども、指針として縦書きになったものを改めて見ていると、ゲノム編集指針のほうなののですけれども、「ヒト受精胚の提供を受けて行う遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針」となっていて、日本語としてかなり分かりづらい気がしました。こちらに関しては、もともとの指針の頭に「提供された」をつけて、「提供されたヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる」ということで、もともとの指針の名称を生かしたほうがむしろ分かりやすいのかと思ったので、最後に一案として付け加えさせていただきます。

以上です。

○石原座長 ありがとうございます。

いかがですか。「提供された」を頭に持つてくるということですね。

事務局で何かお話しはございますでしょうか。

○高橋課長補佐 事務局でございます。

今回、前回先生方に御議論いただきました「ヒト受精胚の提供を受けて」のこの「提供を受けて」の部分が頭にあるほうが分かりやすいのではないかという御意見を賜ったかと存じます。こちら、当省及び文科省の中で法令的な観点において文言として問題ないか等を改めて確認の上、御検討させていただければと存じます。

○石原座長 神里先生、そういうことでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

阿久津先生、どうぞ。

○阿久津委員 2点ございます。最後の手続のところ、これは文部科学省、厚生労働省で4月以降はこども家庭庁の共管となるということなののですけれども、例えば共管の研究倫理指針でいうと、ヒトES細胞の樹立指針は文部科学省、厚生労働省でそれぞれ審査を受けます。この場合、この先のことなののですけれども、もし申請が出たときに文部科学省、厚生労働省、3か所で審査、最終的な判断ということになるのでしょうか。まず1点目です。

○石原座長 いかがでしょうか。悪夢のシナリオな気がいたしますが。

○上出課長補佐 母子保健課です。

我々の母子保健課がこども家庭庁に移管することになりまして、この後の今後の予定でも記載させていただいていると思いますけれども、その後の我々のこども家庭庁でどのように専門委員が設置されるかも、申し訳ございませんが、検討中というところではございます。これまでの審査も2省の合同会議というようにやらせていただいておりますので、もちろん指針の作成もそうなののですけれども、審査も合同で行っていく方向性ではないか

とは思っております。分かれてということは今のところはあまり想定していませんけれども、ただ、まだ確定事項ではございません。

○石原座長 ありがとうございます。

大臣確認などを別々にやっていた気がするのですが、それは3か所になってしまうことになるのでしょうか。

○上出課長補佐 そうですね。なかなかいろいろ手続が重複するものがあるのですが、せざるを得ないというところは申し訳ないです。縦割りというところはあるのかと思っております。

○石原座長 阿久津先生、どうぞ引き続きお願いします。

○阿久津委員 もう一点なのですが、特に新規胚作成の研究倫理指針の整備されている国は大変多くはなく、日本のこの指針はいろいろな意味で貴重なのだと思っております。その上で、特に社会系や倫理系の先生方であったり、法令もしかり、政策に関係する方々の国際的な場での議論をする上で、日本はこれだけのものがそろっているという上で、英語の準備は実はとても大事なのではないかとも思っておりますので、その辺の準備もぜひ遅滞なく進めていただければと思っております。

以上です。

○石原座長 ありがとうございます。

英語版の作成についてもこの委員会で出ておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

金田先生、どうぞ。

○金田委員 阿久津先生がおっしゃった最初のところの審査が分かれる、あるいは大臣確認が複数箇所になるというのは非常に大きな問題で、これは合同審査で1か所で認可していただくことが必要です。遺伝子治療が始まったときに、文科省と厚労省が別々にやって別々の大臣から認可が下りたということが日本の遺伝子治療を遅らせた大きな原因の一つなのです。ですから、これはここで決めれば、もちろん慎重に審査をする必要があるけれども、だから複数とか時間をかけるということは全く違うことなのです。ですから、治療を必要とする人のことを考えることが必要で、特に恐らく今の状況からいうと、ゲノム編集のほうは少し技術的な問題がある程度分かってきたので受精胚に関しては落ち着きを見せているのですけれども、ミトコンドリア病に関してかなりここは注目されてニーズが出るのではないかと。そのときに、治療を必要とする人のことを考えれば迅速に提供してあげることが必要なのではないかと思いますので、ぜひこれは合同審査で1か所からの認可ということを推し進めていただきたいというのが私の意見でございます。

○石原座長 ありがとうございます。

全くそのとおりだと思いますが、事務局から何かレスポンスはございますでしょうか。

○江崎課長補佐 厚生労働省の江崎でございます。

たとえ3府省にまたがるようなことになったとしても、だからといって審査に時間がか

かるということが必然であるわけではありません。ですから、合同で会議をこれまでも開催してきましたけれども、しっかりと迅速に議論していくことが大事だと。その上で、これはあくまでヒトの萌芽という非常に倫理的に大切な極めて大事なことです。ですから、しっかりと3つの省庁が確認をした上で議論をしていくという重要性もあるのだと私どもは考えておりますので、いただいたような御指摘も踏まえて、いかに迅速に対応できるかということにしっかりと注力していきたいと考えております。

○石原座長 ありがとうございます。

後藤先生、手を挙げていらっしゃるんですか。

○後藤委員 今の点なのですけれども、私たちの合同会議の中でどういうプロセスで審査をするかということについては、検討の対象外だという理解でいいのかを伺いたかったのです。

また、例えば3省それぞれでやるというのは私も合理的ではないと思いますけれども、そうした場合、例えば最終的に文科省はオーケーで厚生労働省は駄目といったような今後はこども家庭庁も入って3つの会議体での齟齬が今までもないしこれからもないということ的前提として議論していった方がいいのかということの2点を伺えればと思います。

○石原座長 審査体制等につきまして、分かる範囲でお願いできますでしょうか。

○上出課長補佐 来年度こども家庭庁でどういった専門委員会になるか、各省庁で我々が移管することによってどのような体制になるかはまだ決まっていないところでございますけれども、現在におきまして、実は文科省と厚労省で体制が違ってまして、文科省の委員会では指針の作成と審査も1つの委員会指針ごとに基づいた縦割りになっている形ですけれども、厚労省におきましては、審査の委員会と指針をつくる委員会が分かれている形になっております。それぞれプロセスが違っていて、審査について、文科省に関してはこの場で御議論して構わないところなのですけれども、厚労省に関しましては審査の過程については別の委員会のマターということで分かれています。ただ、その辺りもなかなかややこしいところもありますので、交通整理が必要だと我々も思っております。

その後の議論について、過去の審査からしますと、合同委員会での決まったことをさらにその上の、各部会などで御議論がひっくり返ることはあまりないのではないかと思っております。

○石原座長 ありがとうございます。

今後かなり対応を急ぐ必要のあるような案件が出てくる可能性はあるかと思っておりますので、体制の整備についてよろしくお願ひしたいと思っております。

ほかに御意見、御質問等がございますでしょうか。

高山先生、どうぞ。

○高山委員 聞き逃してしまったかもしれないのですけれども、先ほどの神里委員の名称についての御発言で私の推測するところを述べますと、今、何でこの語順になっているのかに関して、実際にはあり得ないことではあります、ゲノム編集の研究と関係なく既に

ほかの研究の目的で提供されている胚を勝手に流用されては困るのでして、それはできないことになっているのは明らかなのですが、そういう心配はないですよということを名称でもより明確に示すような書き方の順番になっているのかと推測をいたしました。その点では慎重な表現になっている分、少し分かりにくくなっているのかと推測いたします。

以上です。

○石原座長 どうもありがとうございます。

ほかに御意見、御質問等がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、指針の改正案についての御意見等、全ていただいたと思いますので、当合同会議としては本案のとおり了承したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○石原座長 どうもありがとうございます。

それでは、議題(2)の「その他」に入りたいと思いますが、事務局から何かございますでしょうか。

○高橋課長補佐 事務局でございます。

長い時間御議論いただきまして、誠にありがとうございます。

では、資料4を御覧ください。先ほど簡単に母子保健課様からも説明がございましたが、「今後の検討予定について」というところで大まかな予定を示させていただいております。

令和5年1月以降に、科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会及び厚生科学部会科学技術部会における審議の後、パブリックコメントを実施させていただきます。

その後、令和5年4月以降、厚生労働省子ども家庭局母子保健課が、このたび、こども家庭庁に移管されることに伴いまして、厚生科学審議会科学技術部会ヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会に準じた専門委員会をこども家庭庁に設置する予定となっております。設置後、ヒト受精胚等へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する合同会議を開催いたしまして、パブリックコメントの結果も踏まえ、指針を改正するという流れを想定しているところでございます。

私のほうからの説明は以上になります。

○石原座長 どうもありがとうございました。

本日予定しておりました議事は以上でございますが、委員の先生方、何かございますでしょうか。

特に御発言、御意見等がないようでしたら、本日の合同会議はこれにて閉会とさせていただきます。どうもありがとうございます。どうぞよいお年をお迎えください。