

前回までの専門委員会における主な意見

第19回（平成24年6月26日）

議題：ヒトES細胞に係る医学・生物学的安全性について

1. 感染性因子のスクリーニングについて

①ドナーのスクリーニング

・ES細胞のドナースクリーニングについて、ドナーになるまでに2年間程度あるため、連結可能の下、ドナー情報を追跡できるようにしておくのが感染症発症のリスクを減らす上で重要ではないか。

・全ての安全性についての基準を指針で設定するのは困難であると考えられるため、レシピエントの説明文書中に、感染リスクを含めたES細胞の製品情報を全て開示するような方向が適切ではないか。

②保存及び分配の段階でのスクリーニング

・細胞のバンク化等に保存するまでの各段階において必要とする感染症等のスクリーニングが行われていれば、各ステップにおいて、全ての安全性を確認する必要はないのではないか。

・細胞のバンク化の時点でのウイルス否定試験について、必要に応じて、罹患頻度の高いウイルスの追加検査の余地があつてよいのではないか。

2. 細胞株の遺伝的特性について

①ドナーの遺伝的特性

・理想的なスクリーニングとして、ウイルスのゲノムまでを含めたゲノム情報を評価することが必要ではないか。

②安全性確保の観点から必要とされる連結情報について

・得られた情報については提供者に還元する、という世界的な流れの中においては、連結が可能が必須ではないか。

3. その他

・これまでの本委員会での議論の結果、臨床研究でES細胞を使用する場合には、ドナーへの情報提供や感染症のリスクコントロールの観点から「連結可能匿名化」を基本とすることがコンセンサスとなっている。従って、今後も「連結可能匿名化」を基礎に議論を継続していくべき。

第20回（平成24年7月24日）

議題：ヒト iPS 細胞に係る医学・生物学的安全性について

1. 造腫瘍性について

- ・移植または投与する最終段階（製品）で造腫瘍性を評価すべきではないか。
- ・最終産物に対する現時点で施行可能な造腫瘍性の評価に加えて、それでもなお将来起こりうる腫瘍化リスクの評価等についても指針に盛り込むことが重要ではないか。
- ・造腫瘍性に関連する予想外の事象が起こりうる旨を説明文書に記載しておくことが重要ではないか。
- ・ゲノムに導入遺伝子が残るような手技は避ける、などの要件は指針に盛り込んでよいのではないか。

2. インフォームド・コンセント（IC）の手続きについて

- ・iPS 細胞の将来的な使用方法をどこまで想定して説明を行うかが重要ではないか。最終的な商業利用の可能性を視野に入れた IC を取得するのがよいのではないか。
- ・段階的な IC を取得することは困難であり、最初から連結可能匿名化の上で、できる限り幅広い IC を取得することが安全かつ基本ではないか。作成された iPS 細胞の将来的な使用目的を提示することは難しいと思われるが、倫理審査委員会で審査され、再生医療での使用を理解してもらえる枠組みで考えてはどうか。
- ・被験者が iPS 細胞の使用法に関する条件を付けることができる“条件付き同意”を可能とする必要があるのではないか。
- ・最終製品の安全性情報が被験者に全て提供できるような方式がよいのではないか。

3. その他

- ・樹立・分配に関する議論として、治療を視野に入れた具体的なストック量やロット数を示したうえでの議論が重要ではないか。
- ・iPS 細胞の品質管理については、iPS 細胞としての安定性、純度、ウイルス・不純物混入の有無が必要最低限の規格と考えられる。また、ロット内のみならず、ロット間の同等性、均質性が重要ではないか。
- ・指針の改正にあたり対象とする幹細胞をヒト ES 細胞に限るのか、またはヒト iPS 細胞も

含めるのか、ならびに樹立・分配・使用を独立して作るのかを明確にすることが重要ではないか。

- ・トレーサビリティ確保の観点から、試験結果や判定結果だけでなく、解析方法の詳細、生データ、さらにはサンプル（検体）の保管も系統的に行っておくことが重要ではないか。
- ・指針には、作成時点で最も考えられるドナーの適格性に関する最低限の基準（確実に除外すべき項目を含め）を明記するべきではないか。

第21回（平成24年9月12日）

議題：ヒト体性幹細胞に係る医学・生物学的安全性について

1. 感染性因子のスクリーニングについて

①細胞のスクリーニング

- ・スクリーニングの必須項目として、HTLV-1, HIV, HPV, HBV, HCV, 梅毒およびマイコプラズマが挙げられるのではないかと。
- ・クロスコンタミの防止に関する規制がどこまで必要かについては、申請者の考え、対策がクリアされてクロスコンタミが排除されていることが示されていけばよいのではないかと。

②培養試薬・機器のスクリーニング

- ・ウシ胎児血清（FBS）について、臨床研究では自己血清を使用しているものもあるが、多くの被験者に均一な細胞を提供する場合には、FBSがよいのではないかと。
- ・トレーサビリティが確保されている限りにおいては、FBSの使用は可能ではないかと。
- ・細胞組織製品を扱う場合、EMAでは“リスクマネジメントプラン”の提出を指示しているように、今後は同様の資料を用意しておくことが必要ではないかと。

2. 造腫瘍性について

- ・体性幹細胞では造腫瘍性はほとんどなく、基本的には造腫瘍性の評価は不要としてよいのではないかと。
- ・免疫不全マウスを用いた造腫瘍性試験を一律に実施することについてはケースバイケースと思われ、細胞特性、移植部位等によって個別に判断されるべきではないかと。
- ・細胞の特性、移植部位、患者の免疫状態等によって造腫瘍性の性質が異なることから、段階的に検討されるべきではないかと。
- ・幹細胞の移植または投与後の被験者モニタリングが重要であり、モニタリング体制が確保されていれば、造腫瘍性試験はケースバイケースでよいのではないかと。
- ・造腫瘍性を含む安全性については、市販後評価も重要ではないかと。
- ・将来に免疫不全の大型動物が使用可能となった場合、細胞機能の外層性を評価する目的では有用であると考えられるが、安全性を評価するうえでの有用性は低いのではないかと。

- ・これまでの研究による知見から、造血幹細胞移植でのドナー由来の腫瘍形成はまれである。一方、自家移植の場合の造腫瘍性に関する臨床的評価ははっきりせず、今後の研究が重要だろう。

3. インフォームドコンセント（IC）の手続きについて

- ・臨床研究の実施に際してのリスクマネジメントプランにおける説明では、局所移植よりも全身投与でより注意深い説明やマネジメントプランが必要ではないか。
- ・リスクマネジメントプランの見地からは、領域毎に専門施設での専門医によるICのもとでの臨床研究が実施されるべきはないか。
- ・想定外の事が起こり得ること、ならびに万が一が起こった場合の対応・処置方法の説明および情報共有が重要ではないか。
- ・リスクを層別化し、高リスクか低リスクかを説明し、また医師でも不明な部分が多いことを詳細に説明しておくことが重要ではないか。
- ・倫理審査委員会に提出する書類の作成する段階から患者団体等と一緒に説明同意文書を作成していくのがよいのではないか。
- ・研究者と被験者が一緒になって研究を進めていく旨をICに盛り込むことが重要ではないか。

4. その他

- ・細胞の保存については、液体窒素温度下(-196℃)の他、市販のディープフリーザー(-150℃)でも十分と思われる。
- ・細胞の輸送については、ドライアイス温度(-79℃)で十分と思われる。
- ・可能な限りアレルギーのリスクを低下させる試験(評価)を実施することが重要ではないか。
- ・PMDAの再生部での意見も取り入れながら、指針の見直し・改正を進めて欲しい。