

医療法人社団医進会特定認定再生医療等委員会 議事録・概要
(2022-08)

日時：2022年8月24日 18:00-18:20

場所：WEB会議 (Zoom)

出席委員：

	氏名	出欠	区分	性別	利害関係
委員長	駒形 嘉紀	出	①	男	無
副委員長	趙 聖勲	出	②	男	無
委員	大路 栄子	欠	②	女	有
委員	全 昶宦	欠	④	男	有
委員	高崎 朗	欠	③	男	有
委員	凌 霞	欠	④	女	有
委員	清水 裕太	欠	④	男	有
委員	篠原 一之	欠	①	男	無
委員	宅間 仁志	欠	⑤	男	無
委員	浅野 敬子	出	⑧	女	無
委員	鬼丸学	欠	③	男	無
委員	角田ますみ	出	⑥	女	無
委員	青柳 潔	欠	⑦	男	無
委員	張永巍	出	④	男	無

区分(号)

- ① 分子生物学、細胞生物学、遺伝学、臨床薬理学または病理学の専門家
- ② 再生医療等について十分な科学的知見および医療上の識見を有する者
- ③ 臨床医(現に診療に従事している医師または歯科医師)
- ④ 細胞培養加工に関する識見を有する者
- ⑤ 医学または医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家
- ⑥ 生命倫理に関する識見を有する者
- ⑦ 生物統計その他の臨床研究に関する識見を有する者
- ⑧ 前第1号から前第7号に掲げる者以外の一般の立場の者

陪席：

委員会事務局 安谷屋 嘉浩, 上田 成毅

入れていますので、だいぶ明確になったと思います。どうしても認知症対象なので、判断能力の有無についてはどうしようもない部分があります。駒形委員の言うように、ある程度重度といたら誰が判断するのか、MMSE や長谷川式などだけでは判断しきれない部分がありますが、これくらいの設定基準までしっかり書かれていればよいと思います。こうすることで患者様を保護するのと同時に、こういった治療を行うクリニックを保護する、これだけのことを考えてやっていますというのをアピールするのも重要だと思います。今回の内容でよろしいのではないかと思います。

事務局	本日は説明のため担当医師の高崎が陪席しておりますので、患者選択に関してご説明頂きたいと思います。
高崎医師	認知症のスクリーニング検査で、どこの外来でも頻用されているのが MMSE と長谷川式になります。世界的には MMSE が論文としても最も頻用されているので、それがふさわしいかと思います。再現性・汎用性、ドクターでなくても看護師ないしは医療スタッフにおいても簡便に使用しやすいと言う点も使いやすいでしょう。MMSE は患者さんへの負担が少なく、繰り返して使うにも適しているかと思います。また、これで 10 点以下などになると、はっきりデータとして出てきますし、そういった方にはむしろテスト自体も行えないような状態になろうかと思いますので、重度の患者さんに関しては初診時に判断できるかと思います。また認知症を疑われた患者さんは必ず紹介状と言いますか、どちらかの病院での確な診断をされている方が多いと思いますので、その時に長谷川式ですとか MMSE の点数なども他院で診断された数値がわかると思いますので、その結果も応用できると考えています。
趙委員	私も MMSE と長谷川式をよく使っておりますが、MMSE の場合、重度な患者さんでは 10 点には届きません。このテストができるだけの患者さんであれば問題ないと思います。今回は MMSE でやるということなので、患者さんを評価するには十分安心できる内容だと思います。
事務局	他に意見のある委員はいらっしゃいますか。特にいらっしゃらないようですので、以上で意見は出尽くしたと判断します。続いて決議に移ります。
駒形委員	前回も確認した通り、再生医療の安全性などに関しては以上で問題ないと考えます。あとは患者同意についてですが、これも適切に修正されていましたので、問題ないかと思います。よって 2 件ともこの内容で承認という形でいいかと思います。ご賛同いただけますか。 (各委員了承)

では、出席委員の全会一致で承認とします。

結論

①01C2206025

②01C2206045

上記 2 件の再生医療等の提供を承認する。

以上