

再生医療 についてのアンケート

2011年2月

《調査の主旨・目的》

ここ数年「再生医療」という言葉が、テレビや新聞などのマス媒体によって報道される機会が出てまいりました。再生医療のような新しい医療技術は将来、社会的に大きな影響をもたらす可能性が有ります。そのため、再生医療が拡大し普及する前の段階からその倫理的・社会的問題等について、多様な意見を出しあいながら議論していく必要があります。今回は、再生医療について、専門的知識を持たない一般市民の方から意見をうかがい、再生医療において特に重要と思われる倫理的・社会的問題を洗い出すことによって、再生医療についての議論の土台を作成していくことを目的として実施します。また皆様のご回答いただいた内容はすべて統計資料として活用しますので、お名前が外部に公表されることはございませんので、ご安心ください。

■このアンケートでの再生医療の定義

- 再生医療とは、事故や病気で失われた体の細胞、組織、器官を再生させたり、機能を回復させたりする医療のことで、様々な内容を含む医療の総称です。
- 大きく分けると、細胞を移植することで治療を行う生物学な方法を利用した治療と、人工関節や人工血管などの人工材料を用いた工学的な方法を利用した治療があります。生物学的方法では、体内のさまざまな種類の細胞に分化する能力をもった「幹細胞」が利用されます。
- 遺伝子に原因がある病気（遺伝病）の治療の場合には、幹細胞に遺伝子改変を施す治療法も考えられます。（患者の体内の既存の細胞に、外から遺伝子を導入する「遺伝子治療」とは区別することとします。）
- 再生医療には、培養皮膚細胞による火傷の治療、白血病患者の骨髄移植治療のようにすでに実用化されたものもありますが、以下の設問では、まだ実現していない「将来の再生医療」を対象としています。

■以下のQ1～Q7は、再生医療と私たちの価値観（身体や生命、病、健康についての）との関わりに関するものです。

【Q1】

- (1) 再生医療が発展・普及し、身体のさまざまな部分が再生可能になることによって、身体や生命に対する私たちの価値観・倫理観が変化する可能性があります。（「自分や他人の身体を大事にしなくなる」「死に対する意識が変わる」など。）倫理的な観点から見て、再生医療を行ってもよい範囲についてどのように思いますか。【Oはひとつ】

1. 技術的に可能なら何でも行ってもよい。→次のページの【Q2へ】
2. ある程度の限界を設け、その範囲内であれば行ってもよい。→下の(2)へ
3. 一切行うべきでない。→次のページの【Q1】(3)へ

(2) 以下の①、②は、(1)の質問で2と解答された方に質問です。

- ① 次の人体の部分で、倫理的に見て、再生してもよいと思うものは何ですか。【Oはいくつでも】

1. 細胞・組織（*）
2. 臓器（*）
3. 脳
4. 生殖細胞（精子や卵子等を幹細胞から作り、不妊治療に用いる）
5. 人間の個体（人のクローン）

- ② 倫理的に見て、どのような場合に再生医療を利用してもらいたいと思いますか。【Oはいくつでも】

1. 生命の危機に瀕している場合。
2. 生死に関わらないが生活に重大な支障がある場合（歩けない等）。
3. 日常生活に重大な支障がない場合（近視等）。
4. 美容・アンチエイジング等をする場合。
5. ペットや家畜を治療する場合。

【Q1】(3) (1)の質問で、2または3と解答された方に質問です。

次のうち、「一切行うべきでない」または「限界を設ける」理由として、あなたの考えに最も近いのはどれですか。【〇はひとつ】

1. アイデンティティ（自分らしさ）がわからなくなるから。
2. 生命や身体の高視につながるから。
3. 自然の摂理に反する行為だから。
4. 具体的な理由はないが、感覚的な違和感があるから。

ここからは、全員の方におうかがいします

【Q2】 再生医療の発展や利用が適切に行われるようにするためには、研究の仕方や成果の利用の仕方について、何らかの共通の原則やルールを作る必要があると考えられます。しかしその一方で、「病気に苦しむ人々を救う」という点では一致しても、具体的にどうやって救うかは、個人や国、文化それぞれの身体や生命、健康、医療に関する考え方や価値観、倫理観、宗教観によって、異なることもあります。

このような立場の違いがあることを考慮すると、再生医療の適切な発展・利用のための共通の原則・ルールは、どの程度の社会的規模で作るべきだと考えますか。【〇はひとつ】

1. グローバル（人類社会全体）。
2. 多国間（国連加盟国など）。
3. 実際に再生医療を推進可能な国同士：OECD（経済協力開発機構）加盟国等の先進国のあいだ。
4. 一国内。
5. 共通の原則・ルールは設けず、個人の意思にまかせる。

【Q3】 再生医療が適切に発展し利用されるための原則やルールを定めたり、発展・利用にともなって生じる問題点を解決したりするためには、立場の違いを考慮しつつ、社会的な合意を作っていく必要があります。そのような合意作りには、誰が主体的に当事者意識をもって取り組むべきだと思いますか。国内で合意を作る場合を想定してお答えください。【〇はいくつでも】

1. 再生医療に関連する研究者や専門家。
2. 行政機関や行政主導の有識者会議。
3. 政治家（議会）。
4. 市民（非専門家）。
5. 上記1～4が一同に集まり議論できる場や仕組みを設け、ともに取り組む。

【Q4】 健康についての考え方は、人によってさまざまだと考えられます。ときには、健康を維持したり病気を治療するために、これまでの生活習慣を変えねばならず、健康の維持や回復を優先するか、生活習慣の維持を優先するか、選択に悩むこともあります。

たとえばあなたはアルコール好きで、医者からこのままだと肝機能に早晩障害が起きると診断され、すぐに酒を一切止めるように言われたとします。以下の2つの場合に、あなたならどうしますか。

(1) もし、肝機能を修復・増強するために再生医療技術が「利用できない」場合、あなたなら下記の中でどのような行動を取ると思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。【○はひとつ】

1. 酒が好きなので、飲酒習慣を止めない。
2. 自分の身体を大切にしたいので、禁酒する。
3. 飲酒量を少なめにして、健康にも配慮する。

(2) もし、再生医療技術を利用して肝機能を修復・増強することができるとした場合、あなたなら下記の中でどのような行動を取ると思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。

【○はひとつ】

1. 再生医療を利用し、飲酒習慣を続ける。
2. 再生医療を利用せず、飲酒習慣を続ける。
3. 再生医療を利用し、禁酒する。
4. 再生医療を利用せず、禁酒する。

【Q5】 「病気を治さない」ことへの差別についての質問です。

世の中には、「病気は治すべきものだ」という考え方がある一方で、「病気とともに生きる（病気と共存する）」という考え方もあります。仮に将来、再生医療が発展し、多くの難病が治療可能になったとします。その場合、あえて再生医療を利用せず「病気とともに生きる」ことを選ぶという価値観への見方は、どのようなものになると思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。【○はひとつ】

1. 特別視されることはない。
2. 「あえて再生医療を利用せず、病気とともに生きる」という価値観に対する非難が起きる。（「治せるのに、なぜ利用しないのか」など。）
3. 「あえて再生医療を利用せず、病気とともに生きる」という価値観への共感が広がる。
4. 再生医療を利用して病気を改善・治癒する人々が増え、患者と健常者という2つの立場を経験し、理解する人が増える。そのため、「病気とともに生きる」という価値観に共感する人も増える。

【Q6】「病気を治した」人々への差別についての質問です。

再生医療の発展は、「病気を治す」という価値観にも影響を与えるかもしれません。例えば、これまでの医療では治せなかった難病の人たちのなかには、まだ安全性に問題がある段階の再生医療技術であっても、あえてそれを利用して病気を治そうとする人たちもいると考えられます。そのような「リスクを冒してでも病気を治す」という価値観への見方は、再生医療の発展によって、どのようなものになると思いますか。あなたの考えに最も近いものを選んでください。【〇はひとつ】

1. 特別視されることはない。
2. 「人間誰しも病気になり、いつかは死ぬ」という自然の摂理を受け入れるべきだという考えなどから、「リスクを冒してでも病気を治す」ことへの反感が広がる。
3. 「リスクを冒してでも病気を治す」ことへの共感が広がる。
4. 再生医療を利用して病気を改善・治癒する人々が増え、患者と健常者という 2 つの立場を経験し、理解する人が増える。その結果、社会の中で「リスクを冒してでも病気を治す」ことに共感する人も増える。

【Q7】 再生医療の発展と「人の死」との関係についての質問です。

かつて臓器移植を促進するために「脳死」の概念が導入されたとき、その判定基準をめぐり、「何ををもって人の死とするか」が激しく議論されました。たとえば心臓移植をする場合には、心臓死よりも早い段階で摘出したほうが移植の成功率が高くなるため、1997年に成立した臓器移植法では、心臓死より早い脳死の段階を「人の死」とすることになりました。しかし法案作成では、心臓死を「人の死」とする伝統的な考え方を維持すべきだという主張もなされ、今もこの考え方の対立は続いています。

もし、再生医療技術を用いて人工の臓器を作ることができるようになり、脳死臓器移植をしなくても済むようになったならば、人の死に対する考え方にどのような影響があると思いますか。【〇はひとつ】

1. 特に影響はない。
2. 脳死についての議論に影響を与える。
3. 脳死に限らず人の死に対する考え方に影響を与える。
4. わからない。

■Q8～Q12は、再生医療が普及することに伴うことが想定されるさまざまな社会への影響に対してどうするかという設問です。

【Q8】 再生医療で問題が発生した場合の責任のあり方に関する質問です。

再生医療は新しい技術であるため、たとえ国の厳格な安全審査を経て使用が認可され、適正だとされた方法で使用した際にも、予期せぬ症状、副作用が出るかもしれません。新しい技術を使うときには、つねにそのようなリスクを背負う覚悟や責任が、関係者それぞれに求められるといえます。

では、新しい再生医療技術を使用して問題が発生した場合に、最も大きな責任を負うべきと思われるものを選んでください（*）。【○はひとつ】

1. 患者
2. 施術した医師や医療機関
3. 技術を開発した研究開発機関
4. 安全審査と認可を行った国

【Q9】 再生医療にはプラスの面として劇的な治療効果が期待される反面、マイナス面として、科学の不確実性に起因する、社会への諸々の長期的影響についての懸念もあります（現在は予測できない危険性がずっと後になってから判明するなど）。この懸念を受けて、あなたは再生医療をどのような規制の下に置くべきと考えますか。

なお現在でもすでに再生医療には、他の医療技術（医薬品や医療機器など）と同じように、品質・有効性・安全性を確保するために薬事法とその関連法令・通知による規制が設けられ、製造・販売には厚生労働大臣の承認が必要とされています（*）。

今後、再生医療をどのような規制の下に置くべきか、お答えください。【○はひとつ】

1. 現在の規制に加えて、別途、再生医療を対象とした新しい法律による規制が必要（違反の場合は処罰も必要）。
2. 現在の規制以外の法律化はしないが、行政が再生医療を対象とした指導を行うことが必要。
3. 現在の規制に加え、医療機関や業界団体が自主規制を行う。
4. 現在の規制を続けるだけでよい。

【Q10】

(1) 再生医療のような新しい技術に伴うリスク（期待される十分な治療効果が得られない可能性や、失敗や副作用が起こる可能性）についての情報は、通常は主治医を通して患者へ提供されます。しかしそうした方法のみでは、患者がリスクについて判断するのに十分な情報が提供されないという意見もあります。リスクに関する情報が患者に対して十分に提供されるようにするために、最も重点が置かれるべき提供手段はどれだと考えますか。【○はひとつ】

1. マスメディアからの情報提供。
2. Web での情報公開。
3. メールでの問い合わせ。
4. 電話での問い合わせ。
5. 主治医以外の専門家による対面方式の情報提供（セカンドオピニオン）。
6. 主治医からの情報提供のみで十分である。

(2) リスクなど否定的な情報が、患者やその家族等に十分に伝えられるためには、(1)のような情報提供手段を用意するだけでなく、それぞれで提供される情報の内容が適切なものになるように、なんらかのかたちで保証することも重要だと考えられます。そのための方法として、あなたはどのようなものが必要だと考えますか。以下のうちから最も近いものを選んでください。【○はひとつ】

1. 国会が「法律」を定める。
2. 担当の省庁が「指針」(*)を定める。
3. 各情報提供者が自主的にルールを定める。

【Q11】 再生医療技術が普及することによって、国や地域によっては人口増加、高齢社会化や医療費の増加などの問題が生じる可能性があります。このことに対して対策は必要でしょうか。以下のうちからあなたの考えに近いものを一つ選んで下さい。【○はひとつ】

1. 対策の必要はない。
2. 再生医療は広く普及させ、別途、人口や医療費の増加、高齢社会化に対する対策を講じる。
3. 生産人口のバランスを考慮して、再生医療の適用方法を決定する。

【Q12】 病気や障がいへの対処には、医療による治療行為だけでなく、病気や障がいをもったまま生きることに對する介護など人的・社会的な支援もあります。しかしながら、再生医療が發展・普及することで、対処が医療のみに偏重してしまう恐れを指摘する声があります。再生医療による治療を目指した研究の支援と、病気や障がいをもったまま生きることに對する支援とのいずれをより重視すべきでしょうか。

限られた国の予算のもとで、何に優先的に資金を配分するのがよいのかという観点から、再生医療の研究費の額について、次の中から最も共感する意見を選んでください（*）。【○はひとつ】

1. 研究費の額は大きい。研究費を削って社会福祉システム（交通機関・建物等のバリアフリー化など）に予算を回すべき。
2. 研究費の額は大きい。研究費を削って、身体の機能不全（「歩けない」など）を補う補助具の開発や、日常生活・外出を手助けする介助者の充実を図るべき。
3. 研究費の額は小さい。研究費を増やして身体の機能回復（「歩けるようになる」など）の実現に向け、再生医療研究を押し進めるべきである。
4. 研究費の現在の額は妥当である。

■ Q13～Q16は、再生医療の研究開発や利用・普及を行う際、市場メカニズムを通じて発生する可能性のある医療格差の問題に焦点をあてたものです。

【Q13】 再生医療の一部は、疾患・障がいの種類や程度、治療法によっては治療費が高額となり、支払うのが大きな負担になる（場合によっては払えない）人と、たいした負担とはならない人との格差が生じてしまう可能性があります（*）。

そのような経済状況の違いによる患者の受診負担の格差を軽減するためには、治療費について、現在の公的な保険制度の他に、どのような支援が必要と考えますか。以下のうちからあなたの考えに近いものを一つ選んで下さい。【○はひとつ】

1. 全額を公的負担。
2. すべての人に対して一律の割合で、一部を公的負担。
3. 各人の経済状況を勘案した割合で、一部を公的負担。
4. 現在の公的な保険制度以外には支援は不要。
5. 現在の保険制度も含めて公的支援は不要。全額を自己負担するか民間の医療保険を利用する。

【Q14】 通常、医薬品や医療機器の製造販売は、薬事法の規制に従って、安全性や有効性に関する臨床試験（治験）と国による審査が行われ、承認された者だけが行うことができます。製造販売するのは一般に私企業です（*）。

このように国が安全性や有効性に関する規制を行い、私企業が製造・販売を行う官民の役割分担は、再生医療でも同じであると見込まれます。一方、再生医療は、大きな効果（患者など利用者が得られるメリット）が期待される反面、安全性や経済的な医療格差などの大きな社会的影響をもたらすことも予想されます。基礎研究を経て、実際に医療に用いられる段階において、再生医療はどのように導入・普及（規制・製造販売）されてゆくべきだと考えますか。以下のうちからあなたの考えに近いものを一つ選んで下さい。【○はひとつ】

1. 国による規制のもと、国が認定する限られた公的機関のみが製造販売を行う。（国の専売）
2. 現状どおり、国による規制のもと、国が承認した私企業が主に製造販売を行う。
3. 私企業の自由な活動と競争に任せたほうが価格の低下、品質の向上が望めるため、国の規制を緩和し、品質や安全性の管理も含めて基本的に私企業に任せる。

【Q15】 既存の医療技術の例に漏れず、再生医療が実用化された場合も、受診できるかどうかについて地域格差が生じることが想定されます。地域格差をなくす（緩和する）ための方策として、最も重視すべきものはどれだと思いますか。【○はひとつ】

1. 地域の世話役による訪問（地域性重視）
2. 定期健診項目への追加（早期発見重視）
3. 救急車やドクターヘリの充実化（受診時の機動性重視）
4. Web を通じたオンライン受診（デジタル化重視）
5. 特に方策は採らなくてもよい。

【Q16】 医療に保険を適用する場合、その範囲が広がるほど患者は治療を受けやすくなりますが、一方で国民の税金負担は増加するため、保険適用の範囲をどのように設定するかが問題となります。再生医療技術を用いた治療の場合、保険適用の範囲をどのように設定すべきだと考えますか。以下のうちからあなたの考えに近いものを一つ選んで下さい。【○はひとつ】

1. すべての範囲の治療に保険適用する。
2. より命にかかわる治療対象を優先。
3. 若い人を優先。
4. 生活に及ぼす影響が大きいものを優先。
5. 保険適用しない。

■Q17～Q20は、再生医療の研究・開発を進めていく際の戦略に関する問題です。

【Q17】再生医療の研究・開発を臨床応用に向けて進めていくにあたっては、患者数は少ないが、現在効果的な治療法のない希少疾患や難病の治療を目的にしたものに絞って研究・開発を行うべきという考えがあります。一方で、患者数が多い生活習慣病なども視野に入れるべきだという考えもあります。これらは、完治はしないが、すでにある程度効果的な治療法が存在する疾患で、再生医療によってより効果的な治療法が確立されることが期待されています。

他方、患者が少ない疾患のみを対象にした場合には、市場が小さいため民間企業が研究・開発に参入しにくくなり、国の公費負担の割合が大きくなります。これに対し、多数の患者がいる疾患を対象にした場合には、より多くの人々が再生医療の恩恵を受けることができるとともに、民間企業が参入し、投資を呼び込み、研究開発を活発にする効果もあると考えられます。その反面、国からの支援が少ない場合には、患者が少ない疾患の研究・開発はなかなか進まないという可能性もあります。

このような状況の中で、様々な疾患の治療への可能性を持つ再生医療は、以下のうちで、どのような対象に利用することをめざして研究・開発を行うのが良いと思いますか。以下のうちからあなたの考えに近いものを一つ選んで下さい。

なお、再生医療が使われる範囲については、Q1(2)②で倫理的な観点から考えていただきました。ここでは、上記のような倫理以外の観点も含めて、国の戦略としてどうするべきか、総合的にお考えください。【〇はひとつ】

1. 現在効果的な治療法がない疾患のみに研究・開発の対象を絞る。
2. 1に加えて現在、ある程度効果的な治療法のある疾患まで含む。
3. 1、2に加えて美容整形・アンチエイジングなども含む。
4. 再生医療をこれ以上進めなくてよい。

【Q18】 医療技術の進歩と、多様化する患者のニーズに対応して、医療のさまざまな分野で保険外診療（自由診療）が広がっています。保険外診療は、費用の全額を患者が自己負担しなくてはなりません。その代わり、国によって治療法や使用する医薬品などが厳しく制限された保険診療ではできない治療を受けることができるメリットがあります。保険外診療には、海外では承認され使用されているけれども、日本では未承認の医薬品や医療器具を使用することや、疾患などの治療ではない美容外科や審美歯科なども含まれます。

他方、保険診療の対象となる医療技術は、すべて有効性と安全性に関して薬事法による製造・販売の承認を経たものですが、保険外診療では、薬事法の承認を終えていない技術や薬事法の適応外の技術も使用されます（*1）。このため、技術の有効性（効果）や危険性を懸念する声もあります。他にも、自己負担額が大きいため、収入や資産の大きさによって受診できる人とできない人の格差が生じる問題や、一般に患者は、治療法の有効性・安全性、他の代替的方法について情報や知識が乏しいため、本当に保険外診療の治療が必要なのか、十分に判断できないという問題があります。また医療機関の経営基盤強化を狙うあまり、保険外診療中心の医療機関が増えたり、そうした機関に優秀な医師が集まったりすることで、保険診療による治療が質・量ともにおろそかにされる恐れもあります（*2）。

こうした保険外診療は、再生医療が実用化された場合にも広がると考えられます。保険外診療や先進医療として再生医療が行われるとすれば、そのための枠組み作りにとって、最も優先されるべきはどれか、次の中から一つ選んでください。【○はひとつ】

1. 本人の意志以外に枠組みは必要ない。
2. 治療法の質を確保するために危険性や効果の十分な科学的検証を行うこと。
3. 危険性や効果および必要性について患者が自ら判断できるように、医師が十分な説明を行うこと。
4. 保険適用の範囲で治療を行う医師や医療機関の質と数を十分確保するために、保険外診療で再生医療を行う医師・医療機関の数を経験や資格などによって制限する。
5. 再生医療を保険外診療として認めない。

【Q19】 研究を維持発展させるためには、資金が重要です。しかし、まだ具体的な応用的成果が出ていない基礎研究の段階では、研究成果からは資金は生まれません。そのような場合に、どこから資金を調達すべきなのでしょう。大学での基礎研究の資金について、将来の利益を考えて、どこが負担することが最も合理的だと考えるのか、一つ選んでください。【○はひとつ】

1. 個人による寄付。
2. 企業による寄付（使い道は研究者がある程度自由にできる）。
3. 一般企業からの委託研究費（課題を指定して研究を大学に委託するもの）や共同研究（企業の出資に基づいて大学と企業が共同で研究するもの）。
4. 非営利の民間財団による研究費助成。
5. 国が国家戦略としてトップダウンで研究拠点を定め、重点的・優先的に予算を配分する。
6. 国からの競争的な研究費助成（研究課題を研究者が提案し、それを国の助成機関が審査・採択し、予算を配分するボトムアップな方法）。

【Q20】 研究を維持発展させるためには、人材も重要です。現在再生医療に関わる研究者の中には、期限付きの不安定な立場で雇用されている人が多数います。また、再生医療の研究をするために、研究計画を倫理審査（*1）に通したり、研究資金の獲得のための申請書や報告書（*2）を書いたり、書類作成に多くの時間が費やされています。

そのような環境で、研究を発展させるために、研究者のモチベーション（やる気）を高めるような支援はどうすれば良いでしょうか。一つ選んでください。**【〇はひとつ】**

1. 研究者の報酬を上げる。
2. 研究者の雇用を安定させる。
3. 研究者が研究に集中できるように倫理審査や予算獲得等の事務手続きを簡略化する。
4. 研究者が研究に集中できるように倫理審査や予算獲得等の事務手続きを行う事務員を雇えるようにする。
5. 現状のままでよい。
6. 研究者がどのような仕事をしているのかが分からないので、答えられない。

■ Q21～Q22は、社会とのコミュニケーションに関する問題です。

【Q21】 再生医療の研究や実用化についての議論や意思決定が、市民（国民）不在のまま進まないようにするためには、市民も議論や意思決定に何らかのかたちで参加し、意見が研究や政策に反映されるようにすべきだと考えられます。

しかしあなたの意見が、政策や研究に影響力を持てるようになるには、あなたの側でかなりの労力を払う必要があります、あなたにとって参加することはとても難しくなるかもしれません。他方、あまり労力を必要としない参加のかたちでは、より多くの人に関わることができる反面、あなたの意見の影響力はそれほど強くないと考えられます。

これら二つの面を考慮して、市民にとって参加しやすく、影響力も持てるような参加の方法として、あなたがもっと社会に普及させたほうがよいと思う方法は何でしょうか。次の中から一つ選んでください。**【〇はひとつ】**

1. 各地での市民コミュニティにて会合（タウンミーティング）を行う。
2. 再生医療の専門家が集まる会議に一般市民も参加し、発言する。
3. 再生医療の専門家が一般市民の意見を取りまとめる。
4. 公共マスメディア（テレビやweb）にて討論を行う。
5. 国民の代表である国会議員で論議する。
6. 調査会社等による世論調査を適時行う。
7. 市民を交える必要はない。（専門家だけで決める。）

【Q22】 科学技術に対しては、小さなすれ違いから、過剰な期待や信頼の喪失が起きてしまうことがよくあります。たとえば「再生医療が発展すれば、移植臓器の不足が改善する」と言われています。これを聞くと、多くの人々は、再生医療によって、研究室で目的の臓器が作れるようになることを想像してしまいます。しかし、実際に目的の臓器のみを作ることは非常に難しいことです。上記の言葉の意味には、幹細胞を用いた研究により、病気の原因の解明や、治療効率の良い薬剤の開発などが進み、移植という手段を取らない、新しい治療法の開発ということが含まれています。これは、少し言葉が足りなかったために、専門家が意図しないことが伝わった一例です。再生医療にとっても、そのような弊害を避けるための適切な情報共有が重要な課題だと言えます。

市民にとって正確で分かりやすい情報が十分に伝わるために最も強化すべきと考えられる活動を一つ選んでください。【○はひとつ】

1. マスコミによる啓蒙活動とアンケート調査。
2. 科学ジャーナリストの育成。
3. 再生医療を市民にわかりやすく説明し、医療従事者にフィードバックできる専門家による活動。
4. 研究機関、医療機関による積極的な説明。
5. 市民活動の場での市民と医療従事者との対話。
6. そのような活動は必要ない。