

令和6年度

第9回 臨床研究審査委員会 議事概要		
日時	令和6年12月20日(金) 16:59~17:38 (39分)	
出席者 ※敬称略	委員長	高橋(腎臓内科)
	委員	小木曾(消化器内科)、神田(小児科)、米田(泌尿器科)、棚橋(外科)、梅田(薬剤)、葛谷(看護)、榑間(財務)、中島(医事)、安藤(院外)、後藤(院外)、林(院外)  (出席者12名/13名)
議題	1 臨床研究の実施・継続の適否について 2 病院長への許可申請・報告事項について	
議事内容		
1 臨床研究の実施・継続の適否について 別紙参照		
2 病院長への許可申請・報告事項について 別紙参照		
記録者：治験・臨床研究管理センター 田中 和秀		
次回	令和7年1月17日(金) 16時30分開始 中会議室 (予定)	

## 議題

### 1) 新規申請 ( 4 件)

既存の試料・情報のみを用いる観察研究

#### ①重症成人成長ホルモン分泌不全症における臨床像に関して

総合診療・膠原病内科 種田 裕斗

#### 結果、承認する

(委員)重症成人成長ホルモン分泌不全症における臨床像に関してについて、種田先生の方からご説明よろしくお願ひします。

(研究責任者)研究課題名の通り、成長ホルモン分泌不全症という疾患があって、治療としては倦怠感や筋肉量低下などの疾患ですけども、その疾患の患者さんにとりまく年齢とかの共通項のちょっと比較検討という形で、症例数としてはそんなに多くなく3例のみなんですけど、治療介入とかはせずその3名の患者さんにおいての診断時の共通項とか、あとは治療開始後の経過とかを後方視的に比較検討して発表させていただくという形で考えております。よろしくお願ひします。

(委員)はい、ありがとうございます。既存の資料を用いた後ろ向きの観察研究ということで、オプトアウトを最後につけていただいておりますが、この研究につきまして何かご意見とかご質問等ありますでしょうか。

(委員)この後の研究申請にも関わることなんですけど、一つは2ページにある、研究の科学的合理性の根拠ですけど、今おっしゃったように3例だと目標に照らして十分なのかどうか。要するに合理性があるのかどうかってということなんですけど、症例数は研究期間内の当科における症例数から目標症例数を決定した。と説明してありますけれども、症例数3症例は3例しかないから3例なのか、たくさんある中で、3例でもう十分だから3例なのか、そのあたりの解釈がどうなのか思ってお質問させていただいた。二つ目は、その後の研究にも同じこと言えるんですが、3ページのところで12番の研究に係る適切な対応と報告のところ、(4)に進捗状況等の報告、研究責任者は、年1回研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況を臨床研究審査委員会に文書で報告する。とこういうふうに明示してあるんですけども、実はその研究期間というのが、1年に満たない場合、例えばこの研究で言うと、2025年6月7日までですから1年に満たないのに、1年ごとに報告しますよってというのは、要するにこの書き方がある一つの規定の書き方があるって、それをそのまま引用するのか、この研究に即して、書き直して書いてあるのか。いかがですか。

(研究責任者)ご質問ありがとうございます。まず一点目の症例数に関してなんですけど、当科の性質的なところもありますが、基本的に総合診療と糖尿病内科で分かれています。内分泌疾患は基本的に糖尿病内科で診ている。今回、総合診療のほうの症例ということで、その症例数自体があまりない。基本的にはその3例しかなかったという意味で捉えていただいてもいい。また、その少数の症例であっても、どうしても観察研究っていう、ちょっと厳密に言うと、多分くりになってしまうので、ちょっと今回の委員会の方で念のため提示させていただいた形です。もう一点、年1回ということに関してはちょっと大変申し訳ないんですけど、ちょっとこちらは私の単純に他の先生方のとか、そちらの方を参考に作らせていただいたので、引用して使わせていただいた結果です。

(委員)そうですね、ここは多分委員会の規定で書いてあるだけなので。

(委員)年に1回に問題あるわけじゃないからね。

(委員)1年に満たない場合は、終了報告という形で来ると思いますが、問題はな  
いかなというふうに考えますけれども、他ご意見いかがでしょうか。よろしいです  
か。この研究に關しまして反対という方は挙手をお願いしたい。こちらの件は承認  
という形にさせていただきます。

既存の試料・情報のみを用いる観察研究

②腹腔鏡下腔式子宮全摘術における自作腔円蓋部デリニエーターの有用性と安全  
性について

産婦人科

山本和重

**非承認とする。**

(委員)腹腔鏡下腔式子宮全摘術における自作腔円蓋部デリニエーターの有用性  
と安全性について、産婦人科の山本先生、研究の概略についてご説明をお願い  
いたします。

(研究責任者)腹腔鏡で子宮を取るときに、子宮と腔の境で切開していくわけですが、  
今は既製品のカップっていうのがありますけれども、今日持ってきたんです  
けど、これが子宮把持器で、これにそうですね、これに腔、ここに子宮があって、こ  
こにかぱっとはめて、腹腔鏡下でここを頼りに切開していくわけですが、これ  
が立体構造で硬くて挿入するのに手間取ることがある。あったので、自作でこう  
いうデリニエーター、シリコン製なんですけれども、こういうのを作りまして、これをはめ  
込むことによって、これはある程度柔軟性がありますし、こういう固い立体構造じゃ  
ないので、挿入がすごくやりやすくて、腹腔鏡下でも円外部がわかりやすいので、  
それについてカップと比較して、その有用性と安全性について後方視的に検討し  
たい。

(委員)はい。ありがとうございます。

(研究責任者)具体的には挿入時間ですね、この把持器の挿入時間というのをこの  
カップと自作のデリニエーターで比較して有意差検定を行って、有意にこっちの方  
が短時間に挿入できてるっていうことと、あと術者の見解なんですけれども、腹腔  
鏡でのその腔円外部の見やすさとか、そういうのがこのカップっていうのはこの隆  
起の部分が1ミリぐらいで少ないので、ここの隆起ですね、このちょっと細かくて、中  
に入っちゃうと、この上に腔液があるので、隆起の部分がよくわからない、だから  
触ってみると窪地でわかるんですけれど、これだとこの部分が突出してくるので、  
非常にわかりやすいということで安全に切開できるということで、手術時の見やす  
さとか、切開のしやすさとか、そういうのも検討項目に入れてあります。結論として  
は自作デリニエーターは、挿入時間も短いし、腹腔鏡下での見やすさとかも悪くない  
し、一応トラブルは腔炎外部の損傷っていうのが1例あったんですけれども、もう  
それも切開するラインでの穿孔でしたので、他臓器の損傷もないですし、別にそれ  
で特別な修復操作っていうこともなかったもので、指導を徹底してからは一度も起  
こってませんので、そういう意味では、安全かなと思ってる次第です。そういうのを  
検討して論文化するっていうのが目標です。

(委員)ありがとうございます。研究デザイン的には後方視的なもので、ということ  
であります。ここはぜひともご意見とかをいただきたい。この研究につきまして、委員  
の方から何かご意見とかありますか。

(委員)これは、装着時間は入れている時間なのですか。それとも入れる時間なん  
ですか。

(研究責任者)入れる時間です。

(委員)入れる時間だと、手術している人が入れるんですね。認定医が入れるん  
ですね。

(研究責任者)そうです。細かいこと言うと、子宮ゾンデっていう拡張期があるんですけど、細い方と太い方があるんですけど、細い方で方向だけ見定めておいて、太い方で拡張するところから、これを挿入して、この先端のバルーンを膨らませるまでの時間で比較してます。

(委員)他、何かございますか。

(委員)いいですか。今説明いただいたように新しい自作のものを使って、もう治療をやって来ておられる。その時、それを今から振り返って、比較検討していきますよという意味ですか。

(研究責任者)はいそうです。

(委員)研究の方法を読んだときに、1ページから2ページにかけて全部過去の表現になっているので、やりました。やりました。研究しました。と、それを研究をする前に審査をするべきなのか、行為をしてしまって、効果を比較検証するって言っても、その前のデータがあって比較すると、もうこれ研究対象とする期間は2021年の11月1日から、もう何年間か新しいそのやり方で実践やっておられるわけですね。

(委員)そうですねはい。

(委員)その前のデータも残っていて、その比較をするっていう意味ですか。

(研究責任者)いや、その期間で、既製品のカップとこれ比較的新しく出てきたやつなので。

(委員)両方やってきておられるんですね。

(研究責任者)そうです。これが使いにくいので、比較して、こっちの方がいいかどうか検討しようということで、2021年11月からやってるわけです。

(委員)ここで承認を受けたら、これから来年の3月31日までの間に、その二つのデータを比較検討しよう。そこの審査ということですか。

(研究責任者)はい。

(委員)ありがとうございます。確認したいのは自作のっていうのは、市販されてるものではないんですねです。

(研究責任者)市販されているものではないです。

(委員)外科の先生方にも、ちょっとお聞きしたいところがある。これは、安全性を多分最初に担保しないと、医療機器なので、使っていいかどうかというのが出てくると思う。論文化してしまうと要は、倫理的にも問題があったかないかってことを今の法律で考えると、患者さんの同意説明がないと問題になってしまうんじゃないか。我々だと、基本的にまず前向きに患者さんに何例か使ってみて、いいよっていうなってから、前向きに使う群と、使わない群を見て、ある程度効果があるということ使いはじめて、何例も使ってきて、後方視的になると思う。

(研究責任者)3-1の研究の背景のところの10行目、これはかなり昔から使っていて、2017年の8月10日にその倫理審査に提出して、一応承認は受けております。

(委員)本日机上配布で付けさせていただいたんですけど、補足資料として平成29年に当院の倫理協議で通過している。今の法律の前に審査されている状況なので、今この臨床研究としてこれを出したときに、先生にもしかしたらちょっと迷惑がかかる可能性がある。要は、これいいですよってなると、この器具自体の安全性を多分聞かれてくると思うので、どういう同意説明が取れているか、倫理的に患者さんにこれを使いますよってということが取れてるかどうかになるかなと思いますので、オプトアウトでいくのは、難しいかなと思います。特に承認を受けた販売されたものでないということになると、多分厳しいんじゃないかなと思ひまして、今まで使ったことが問題だという訳ではなくて、それを研究として出すということは、世の中にそれが出ていくことになるので、そこで担保できるか。逆に数例前向きに同意説明取った結果の上で、そっからの物で出されたほうが今の法律には合うかなと思う。僕は内科ではあまりやらないことなので、そういうことは外科的あり得ることなのか。手術室はいろんな器具使われるから。たまに過去の症例報告で自作での報告は何例か確認はしたんですけど、だいぶ古い論文しかなく、それを今のこの審査を受けた上で出すとなると、同意説明のない後方視的の時に問題になる可能性があるのかなと思ひお聞きした。どうでしょうか、委員の先生方。

(委員)ちょっと危険ですよ。形も材質も違うわけですから、理由がどこにあるのかがわからないと安全性が確認できませんので。

(委員)そうですね、結果安全だとは思いますが。

(委員)承認を受けてないとやってること自体が、そもそも責められる可能性がある。

(委員)これは、過去に発表されたのでしょうか。

(研究責任者)学会発表はしました。論文化はしてない。

(委員)そのとき同意説明は取っていませんか。

(研究責任者)多分、取ってなかったと思います。

(委員)患者さんの権利が守られないってなると倫理的にはちょっと問題になってる。ちなみに、私の意見だけではなく、副院長先生方にも確認はさせてもらって、病院として出てしまうのでそこが懸念点かと思ひます。患者さんの同意を取って、前向きに何例かをやってみて安全であるということを出された方が安心かなと思ひます。既にやられてることなので、何故と思われそうですが今の法律ですと。いかがでしょうか委員の先生方こういうご意見ありますか。こちらに関しては、今回は非承認という形にさせていただきたい。申し訳ありませんがよろしく願ひいたします。非承認に反対の方は挙手いただいてもよろしいですか。非承認とさせていただきます。

新たに試料・情報を取得する観察研究

### ③血液内科病棟における療養体制が患者QOLおよび不安に及ぼす影響

薬剤部

安田 昌宏

#### 結果、承認する

(委員)血液内科病棟における療養体制が患者QOLおよび不安に及ぼす影響についてご説明願ひします。

(研究分担者) 分担研究者の田中から説明させていただきます。血液内科病棟における療養体制が患者QOLおよび不安に及ぼす影響ということで、病院で入院治療を行う患者さんは、自身の疾患や入院という環境の変化によって精神的な不安を抱えておられます。また治療による影響によってそれまでと同じ生活ができなくなるということもありますので、病棟では、疾患の治療はもとより、患者さんが有する身体的・精神的苦痛を緩和させ、生活の質、つまりQOLを向上させることを目的に、専門の知識と技能を持った医療職が複数関り、療養生活の質的向上を図っています。しかしこの療養生活の質的向上というのは、医療者側の想定したことを提供しているので、客観的に評価がなされていないような状況であります。そこで入院される患者さんにQOL、それから不安のアンケート調査を行いまして、療養生活にこういった不安、QOLに及ぼす影響を調査検討するといった内容になります。具体的には入院したときにQOL、それから不安の調査用紙、これは後ろの方に付いておりますけれども、2,3枚の簡単なアンケート用紙を入院の時と退院の時に、患者さんに調査して、そこに及ぼす影響を検討していくというような内容になります。ご審議をお願いします。

(委員) はい、新たに情報を取るため、同意説明があります。この件につきまして何かご意見等はいかがでしょうか。

(委員) QOLおよび不安の調査票というのは一番最後にありますが、こういうモデル的なものがあるわけですね。この中をちょっと見せていただくと、尺度があるわけですが、非常に主観的で患者さんそのものがどうお考えになってるかっていうところで行くわけですが、そうじゃなくて、例えばお医者さん側からの尺度はないのですか。

(研究分担者) 患者さんにこれがいいだろうと思って医療者が提供してるんですけども、それが患者さんにとって本当にいいのかとか、生活の質に影響してるのかというのはわからないので、基本的には患者さんがどう思ってるかっていうのをこのアンケート用紙から知るってということで、あんまり周りの医療者がどう思ってるかっていうよりは、患者さんを主体に調査していく内容になります。

(委員) わかりました。

(委員) はい、ありがとうございます。他ご意見はいかがでしょうか。

(委員) 2ページの4-2で研究の実施期間があって、研究対象とする期間と研究期間があります。それと患者さんへという、同意文章があって、説明文書の7ページ目に、この研究の方法っていうところで、研究期間は、研究実施許可日から6ヶ月というふうになってますので、これ整合性を取るためには、研究対象期間に変えた方がいい。

(委員) そうですね、これ患者さん関わる場所は6ヶ月間ですけど期間は3年間なのでこれどちらかに合わせていただくように変更いただきます。ご指摘ありがとうございます。他はよろしいですか。計画書の4-5のところに体重が2回書いてあり、こちら直していただいて。追加とかご指摘の点等ございますか。こちらの研究につきまして反対の方は挙手をお願いいたします。いらっしゃらないですね。承認とします。

新たに試料・情報を取得する観察研究

④救急外来で経験する小児救急来院時心肺機能停止患者の家族対応の現状～経験した看護師へのインタビューを通して～

看護部

坪内 優歩

### 結果、承認する

(委員) 続きまして救急外来で経験する小児救急来院時心肺機能停止患者の家族対応の現状～経験した看護師へのインタビューを通して～について坪内さんの方から研究の概要についてご説明をお願いいたします。

(研究責任者)よろしく申し上げます。救急外来では小児の救急来院時に心肺停止の患者さんが年間で1から2症例と小児が救急で亡くなることは極めて稀で経験も少なく、家族ケアの質を担保することが難しい状態にあります。小児のCPA患者のご家族さんは、泣き叫ぶとか怒りだとか、そういった反応を示していますが、スタッフは対応に戸惑ったり、悲観するご家族さんにどう声をかけているのかわからなかったり、できなったり、モヤモヤした感情とか釈然としないスタッフが多いのが現状にあります。子供との死別によるご家族さんの悲観は強く、ご家族さんの心理状態をよく理解したと繰り返して、状況に応じたケアが必要であるといわれているのもあり、当院の現状からは、家族看護の充実が必要だと感じている。今回救急外来での家族さんへの関わりについての現状や困り事や問題を把握することを研究の目的とさせていただきます。実際のインタビューは、小児のCPA患者さんの家族対応の経験がある看護師にインタビューをしていって、どのような困り事があったのか、困難を感じる場面での関わりを明らかにしていきたいと思っております。

(委員)はい、ありがとうございます。こちらの件につきましてご質問、ご意見をお願いします。

(委員)クリニカルラダーのレベル2以上の方を対象にするというようなことで、書いてあるんですが、このレベルっていうのはいくつまであるんですか。

(研究責任者)5まであります。

(委員)おそらくレベル1は新人の方だと思いますが、これをレベル2以上にされた背景はありますか。

(研究責任者)レベル2以上というのが、一通りの患者さんに対して、看護のケアだったり、一通りのことができる看護師といったレベルになります。

(委員)どれも経験をして見えるような方ということですね。

(委員)はい、わかりました。ありがとうございました。

(委員)この研究の内容とか意義についてはその通りだと思うし、大変なことだと思いきなり賛成しますけれども、研究の対象期間が23年の4月1日から24年の3月31日までと、この期間に該当したことをもう一度思い出して、インタビューするということですね。そのことを思い出せるのか、なぜ今年の3月31日のことは、もう今年2024年なんてすでに12月ですけど、3月31日で切ってある理由と、承認日までとあるが、新しい記憶の方が確かだろうと思う。症例が2例から3例ということになってますが、その2例から3例のインタビューで本当にその有意な結果が出てくるのか心配する。

(研究責任者)やっぱり症例が少ないのも現状にありまして、去年に症例を経験したこともあって、経験したスタッフもいるので、そのスタッフに聞いていければと思っております。

(委員)そのときにどんな状況であったか、あなたはどんなふうに言葉をかけましたか、その反応はどうでしたか。っていうことを聞かれるわけで、それ1年も経過した後の話ですから、どこまでその正確に回答ができるのかってことはちょっと気がかりなという感想です。もちろんそこは、配慮してやってください。

(委員)小児なのでかなり経験症例数が少ない。症例自体が多分年間に1、2例しかない。次を待っていると、また今の情報が古くなってしまふ。それを満たせる範疇としての1年間は妥当かなとは思ふ。

(委員)もう一点だけ、研究に関するご協力のお願いの文章の中で、検討の一助をしたいとあるが、検討の一助にしたいではないでしょうか。

(委員)そうですね。ここは、修正して違和感のない文書にしたいと思います。他ご意見いかがでしょうか。こちらの研究に関して反対の方は挙手をお願いします。こちらは承認といたしますので、修正点だけよろしくお願いいたします。

**2) 終了(中止・中断)報告 ( 3 件)  
了承する**

新たに試料・情報を取得する観察研究

⑤急性期治療を受ける認知症高齢者の持つ力に着目した看護のあり方の検討  
2023年申請(承認番号815)

岐阜県立看護大学 橋本 薫衣

既存の試料・情報のみを用いる観察研究

⑥当院におけるtrisomy8陽性骨髄異形成症候群に伴う腸疾患の検討

消化器内科 小木曾 富生

新たに試料・情報を取得する観察研究

⑦急性期治療を受ける認知症高齢者の持つ力に着目した看護のあり方の検討  
2024年申請(承認番号851)

岐阜県立看護大学 橋本 薫衣

**3) 実施状況報告 ( 0 件)  
報告なし**

**4) 重篤な有害事象に関する報告 ( 0 件)  
報告なし**

**5) 安全性情報等に関する報告 ( 0 件)  
報告なし**

**6) 変更申請 ( 3 件)  
結果、承認する**

旧臨床研究

⑧前立腺がん治療薬エンザルタミドの有害事象および治療効果と血漿中濃度の  
関連性

西濃厚生病院 堀 晃代  
〔研究計画書の変更〕

既存の試料・情報のみを用いる観察研究

⑨ND22-01マーカー臨床研究

消化器内科 林 秀樹  
〔研究計画書の変更〕



既存の試料・情報のみを用いる観察研究

⑩災害時の人的資源管理に関する災害医療部の既存情報を用いた研究

看護部

早見 一輝

[研究計画書の変更]

7) 重大な逸脱等に関する報告 報告なし	(	0	件)
8) 再審査申請 報告なし	(	0	件)
9) その他の報告 報告なし	(	0	件)

## **B** 病院長への許可申請・報告事項

### 1) 病院長への許可申請 ( 11 件)

特定臨床研究

⑪ダウン症候群に発症した小児急性骨髄性白血病に対する層別化治療の多施設共同第II相試験

[変更許可申請]

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

⑫新規診断小児急性前骨髄球性白血病における化学療法剤減量を目指した第II相臨床試験(AML-P17)

[変更許可申請]

小児科 篠田 邦大

既存の試料・情報のみを用いる観察研究

⑬大型3型・4型胃癌に対する低侵襲手術の妥当性に関する後ろ向き観察研究

[新規許可申請]

外科 奥村 直樹

特定臨床研究

⑭JCOG1509: 局所進行胃癌における術後補助化学療法に対する周術期化学療法の優越性を検証することを目的としたランダム化比較第III相試験

[変更許可申請]

外科 奥村 直樹

特定臨床研究以外の臨床研究

⑮JCOG2401A: 限局型小細胞肺癌における化学放射線療法に対する予後予測スコアリングモデル(EAST score)の妥当性を検証する統合解析研究

[変更許可申請]

呼吸器内科 吉田 勉

特定臨床研究

⑯リングル液負荷によるERCP後膵炎予防に関するランダム化比較対照研究

[変更許可申請]

消化器内科 岩田 圭介

特定臨床研究以外の臨床研究

⑰乳癌/卵巣癌既往があるAML・ALL・MDS患者における同種移植成績及び移植後のHBOC関連癌再発/発症リスクに関する検討

[新規許可申請]

血液内科 笠原 千嗣

特定臨床研究

⑱小児・AYA世代初回高リスク再発急性リンパ性白血病に対するイノズブマブオゾ  
ガマイシンとmini-hyper CVDによる寛解導入療法のII相試験

〔変更許可申請〕

小児科

篠田 邦大

特定臨床研究

⑲小児の再発・難治性未分化大細胞リンパ腫に対する骨髄非破壊的前処置を用  
いた同種造血幹細胞移植の有効性と安全性を評価する多施設共同非盲検無対  
象試験

〔変更許可申請〕

小児科

篠田 邦大

特定臨床研究

⑳小児初発フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph+ALL)に対する  
ダサチニブ併用化学療法の第II相臨床試験

〔変更許可申請〕

小児科

篠田 邦大

特定臨床研究

㉑小児および若年成人におけるEBウイルス関連血球貪食性リンパ組織球症に対  
するリスク別多施設共同第II相臨床試験(JPLSG-EBV-HLH-15)

〔変更許可申請〕

小児科

篠田 邦大

## 2) 病院長への報告

( 10 件)

特定臨床研究

㉒AML-SCT15:第1・第2 寛解期小児急性骨髄性白血病を対象としたフルダラビ  
ン・シタラビン・メルファラン・低線量全身照射による前処置を用いた同種移植の安  
全性・有効性についての臨床試験

〔他機関の有害事象報告〕

小児科

篠田 邦大

特定臨床研究

㉓ダウン症候群に発症した小児急性骨髄性白血病に対する層別化治療の多施設  
共同第II相試験

〔定期報告〕

小児科

篠田 邦大

特定臨床研究

㉔JCOG2007: ドライバー遺伝子陰性・不明の未治療進行非小細胞肺癌に対する  
プラチナ製剤併用化学療法+ペムブロリズマブとプラチナ製剤併用化学療法+ニ  
ボルマブ+イピリムマブのランダム化比較第III相試験

〔厚生労働大臣への報告〕

呼吸器内科

吉田 勉

特定臨床研究

②⑤JCOG1507:病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験

〔厚生労働大臣への報告〕

外科 奥村 直樹

特定臨床研究

②⑥小児・AYA・成人に発症したB前駆細胞型急性リンパ性白血病に対する多剤併用化学療法の多施設共同第III相臨床試験(ALL-B19)

〔他機関の有害事象報告〕

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

②⑦小児、AYA世代および成人T細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同後期第II相臨床試験(ALL-T19)

〔他機関の有害事象報告〕

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

②⑧小児B前駆細胞性急性リンパ性白血病に対する多施設共同第II相および第III相臨床試験

〔データベースへの情報公開〕

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

②⑨小児の再発・難治性未分化大細胞リンパ腫に対する骨髄非破壊的前処置を用いた同種造血幹細胞移植の有効性と安全性を評価する多施設共同非盲検無対象試験

〔定期報告〕

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

③⑩小児初発フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph+ALL)に対するダサチニブ併用化学療法の第II相臨床試験

〔定期報告〕

小児科 篠田 邦大

特定臨床研究

③⑪小児および若年成人におけるEBウイルス関連血球貪食性リンパ組織球症に対するリスク別多施設共同第II相臨床試験(JPLSG-EBV-HLH-15)

〔定期報告〕

小児科 篠田 邦大