

利益相反審査番号	30-058
利益相反審査結果	C

## 倫理審査申請書

西暦 2018年 4月 12日

川崎医科大学 学長 殿  
 川崎医科大学附属病院 病院長 殿  
 川崎医科大学総合医療センター 病院長 殿

研究責任者（申請者）  
 所 属 循環器内科学  
 職 名 講師  
 受講番号 17-20072  
 氏 名 久米 輝善



※受付番号 3102

所属長氏名	上村 史朗
-------	-------



1	審査種別 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 計画変更	
2	審査区分：A～Fの該当する事項全てに☑をして下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> A. 人を対象とする医学系研究 （ <input checked="" type="checkbox"/> 前向き <input type="checkbox"/> 後ろ向き <input type="checkbox"/> 侵襲無 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲有 <input type="checkbox"/> 侵襲有 <input checked="" type="checkbox"/> 介入無 <input type="checkbox"/> 介入有 ） <input type="checkbox"/> B. ヒトゲノム・遺伝子解析研究 <input type="checkbox"/> C. ヒト幹細胞研究 <input type="checkbox"/> D. 遺伝子治療 <input type="checkbox"/> E. 幹細胞治療 <input type="checkbox"/> F. その他（ ）	
3	① 厚生労働省未承認（薬事承認番号のないもの）の使用 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ② 薬事承認番号があっても、添付文書逸脱使用 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ③ 高難度新規医療技術（実施したことのない医療技術（軽微な術式の変更を除く）であって、その実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるものの実施 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ①②③で[あり]の場合、使用・実施するもの <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 高難度医療技術 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※附属病院で研究実施の場合①②③で[あり]の場合、 未承認新規（医薬品・医療機器）・高難度新規医療技術評価室への申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし （「あり」の場合、 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請中（申請書類添付） <input type="checkbox"/> 申請済（承認通知添付） ※（ <input type="checkbox"/> 附属病院、 <input type="checkbox"/> 総合医療センター）医療倫理委員会申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし （「あり」の場合、 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請中（申請書類添付） <input type="checkbox"/> 申請済（承認通知添付）	
4	先進医療申請： <input checked="" type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請予定（ <input type="checkbox"/> 先進A <input type="checkbox"/> 先進B） <input type="checkbox"/> 申請済（ <input type="checkbox"/> 先進A <input type="checkbox"/> 先進B）	
5	課題名：3D OCT（血管内光干渉断層法）システムを用いた冠動脈分岐部病変に対するPCI（冠動脈インターベンション）の前向き観察研究	
6	研究分担者：所属 循環器内科学 職 教授 氏名 上村 史朗（17-20074） 職 准教授 氏名 根石 陽二（17-20071） 職 講師 氏名 山田 亮太郎（17-20536） 古山 輝将（17-20073） 玉田 智子（17-20535）	
7	研究の概要： 冠動脈分岐部病変に対する冠動脈インターベンションの血管内光干渉断層法（optical coherence tomography：以下OCTとする）画像を多施設レジストリーで収集し、3D OCTイメージングガイドのPCI（冠動脈インターベンション）初期成績と予後との関連性を評価し、臨床的有用性を検証すること。	
<input type="checkbox"/> 自施設のみ自主研究 <input checked="" type="checkbox"/> 多施設共同研究（代表施設：大阪府済生会中津病院） <input type="checkbox"/> 共同研究（機関名： ） <input type="checkbox"/> 企業主導の多施設共同研究（企業名： ） <input type="checkbox"/> 公的研究費を使用する研究（研究費名： ）		

8 研究計画

①対象

■患者 (冠動脈分岐部に薬剤溶出ステントの留置予定の患者 )

□その他 ( )

②予定症例数

■附属病院 20 例 □総合医療センター 例

■【多施設共同研究】全体 600 例 □その他 ( ) 例

③研究実施予定期間

倫理委員会承認日 ~ 2023 年 3 月 31 日 (5 年以上の場合は、5 年後に計画書等を見直す)

④実施場所

■附属病院 (血管造影室 3、4 および循環器内科外来 ) □総合医療センター ( )

□その他 ( )

⑤川崎医科大学附属病院診療データベース使用 □あり ■なし

9 個人情報等

□個人情報を扱わない

・本施設にて使用する個人情報等の種類

□情報単体で特定の個人を識別することができるもの (氏名・顔写真等)

■他の情報と照合することによって特定の個人を識別することができるもの (対応表によって特定の個人を識別することができる他の情報と照合できるもの)

□個人識別符号が含まれるもの (例)ゲノムデータ (内容: )

■要配慮個人情報 (例)診療録、レセプト、健診結果、ゲノム情報 (内容: 診療録 )

・個人情報等を使用する場合の匿名化の有無

□匿名化しない (理由: )

■匿名化する

■本施設で対応表を作成している

※本施設での対応表の管理方法 (内容: 循環器内科学実験室の鍵のかかるキャビネットに保管し、適正に管理する。 )

※個人情報管理者 (所属: 循環器内科学 職: 研究補助員 氏名: 澤田 裕子 (17-15046))

□他施設 (附属病院・総合医療センター以外) で対応表を作成し保有しているが、本施設では対応表を保有していない (対応表保有施設: )

※多施設共同研究で本学が代表機関の場合等は①②の両方にチェックする

□特定の個人を識別出来ないものであり、対応表が作成されていない

(全ての施設で対応表作成していない)

□その他 (具体的内容: )

10 情報・試料 (検体) の利用等

□該当しない

■情報 (■既存 □新規) □試料 (□既存 □新規) ■2 次利用の可能性 (■情報 □試料)

■他施設に提供する (■情報 □試料) □他施設から提供を受ける (□情報 □試料)

・研究終了後の情報の保管と廃棄

□該当しない

□論文等の発表から 5 年間

□研究全体の終了日から 5 年を経過した日又は該当研究結果の最終の公表について報告された日から 5 年を経過した日のいずれか遅い日までの期間 ※介入研究・侵襲有 (軽微な侵襲を除く) の場合

■その他 (具体的内容: 最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日までを保管期間とする。)

・研究終了後の試料 (検体) の保管と廃棄

■該当しない

□論文等の発表から 5 年間保管し、適切に廃棄する

□可 □不可 保管期間: 年 (理由: )

□その他 (具体的内容: )

11 インフォームドコンセント等の手続き

① ■文書にて説明し、文書にて同意を得る (■対象者本人 □代諾者)

② □文書にて説明し、口頭にて同意を得て、記録をカルテ等に残す (□対象者本人 □代諾者)

③ □インフォームド・アセントを得る

④ □適切な同意を得る (アンケートの回答をもって同意とする等)

⑤ □オプトアウト様式 (通知又は公開含む) (内容: )

⑥ □その他 (具体的内容: ) (□対象者本人 □代諾者)

12 研究等によって対象者に生じる負担及び予測されるリスクに対する配慮

■該当なし

□該当あり (内容: )

※「該当あり」の場合、健康被害に対する補償

□補償なし

□臨床研究補償保険加入 (□主施設が加入 □自施設で加入)

□対象者の加入する健康保険にて支払

□その他 ( )

13 その他

① 対象者の費用負担 ■なし □あり (内容: )

② 対象者への謝金提供 ■なし □あり (内容: )

③ 資金源

□①なし

□②公的機関からの資金 (研究費名: )

□③奨学寄附金

□④共同研究費 (施設名: )

■⑤受託研究費 (企業名: アボット バスキュラー ジャパン株式会社 )

□⑥3~5以外の学内研究費 (内容: )

□⑦その他 ( )

・資金以外の提供

■①なし

□②無償提供 (内容: )

□③労務提供 (内容: )

□④その他 ( )

④受委託契約

□なし

■あり (内容: 契約元: マイクロン株式会社、1症例あたり 10,000円 )

⑤利益相反

□受入なし

■奨学寄附金受入有

(内容: アクテリオンファーマシューティカルジャパン株式会社・アステラス製薬株式会社・アボット  
バスキュラー ジャパン株式会社・大塚製薬株式会社・MSD株式会社・株式会社グッドマン・  
塩野義製薬株式会社・第一三共株式会社・大日本住友製薬株式会社・武田薬品工業株式会社・  
テルモ株式会社・日本ライフライン株式会社・バイエル薬品株式会社・ファイザー株式会社・  
ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社)

■個人収入受入有

(内容: アボット バスキュラー ジャパン株式会社・日本ベーリンガーインゲルハイム・テ  
ルモ株式会社・サノフィ株式会社・第一三共株式会社 )

■その他受入有

(内容: 株式会社カネカメディックス・末梢保護フィルター研究会 )

⑥公開データベース登録

□登録しない

■登録する

■主施設が登録

□自施設で登録 (登録番号: )

⑦モニタリング・監査

モニタリング □なし ■あり

【実施体制】 (担当者: モニタリング担当者指名書で指名する。)

(期間等: 年1回の頻度で中央モニタリング )

監査 □なし ■あり

【実施体制】 (担当者: 監査担当者指名書で指名する。)

(期間等: )