

医療法人社団優恵会特定認定再生医療等委員会 議事録

1. 開催日時・場所

日時：2023年9月15日（金） 18：10～18：20

場所：東京都品川区西五反田 4-31-17 MYビル 4F 医療法人社団優恵会及びWeb

2. 出席者

氏名	特定再生医療認定委員会の場合	第三種再生医療等提供計画のみに係る審査等業務を行う場合	男女	出席
井上 肇	②再生医療等	a-1. 医学・医療 1	男	○
寺村 岳士	②再生医療等	a-1. 医学・医療 1	男	○
漆畑 修	③臨床医	a-2. 医学・医療 2	男	×
廣瀬 嘉恵	③臨床医	a-2. 医学・医療 2	女	○
市橋 正光	③臨床医	a-2. 医学・医療 2	男	×
矢澤 華子	①分子生物学等	a-2. 医学・医療 2	女	○
藤田 千春	④細胞培養加工	c. 一般	女	○
土橋 泉	④細胞培養加工	c. 一般	女	×
井花 久守	⑤法律	b. 法律・生命倫理	男	○
相羽 利昭	⑥生命倫理	b. 法律・生命倫理	男	×
井上 永介	⑦生物統計等	c. 一般	男	○
山崎 美千子	⑧一般	c. 一般	女	○

※ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則(平成二十六年九月二十六日厚生労働省令第百十号)改正後第六十三条の規定する開催要件を充足している

3. 技術専門委員

別府 諸兄

4. 再生医療等提供計画を提出した医療機関の名称・管理者

増本整形外科クリニック

管理者 増本 吉伸

5. 再生医療等の名称

変形性関節症に対する多血小板血漿（PRP）関節内投与療法

6. 提供計画の受領日

2023年8月18日

7. 審議内容

井上肇：増本整形外科クリニックから変形性関節症に対する多血小板血漿関節内投与療法の新規申請です。第2種の関節症に対するPRP療法で、適用部位が膝に限定されております。膝が限定で良いか、事務局から確認をお願いします。技術評価委員の別府教授からは、実施する際の衛生条件に注意すること、投与を終了する際の判断基準、再投与する際の投与間隔を明確にすること、というご意見をいただいております。

寺村：医師の略歴書に、研修履歴、治療経験の記載をお願いします。

井上肇：増本先生は専門医もお取りになられていて、膝関節症クリニックで30例程度の経験をお持ちですので、その具体的な記載をお願いします。同意説明文が井花先生のご指摘通りになっていないので、この部分を修正させていただければと思います。井花先生、よろしいですか。

井花：「細胞提供者としての除外基準は設定しない」と書いてあるので、訂正してください。

井上肇：その他、何かご意見ご質問ありますか。ないようでしたら実施医師の経験の記載と、除外基準に関する具体的な記載という形で、意見書の提出をさせていただき、修正確認後、適正、とさせていただきます。

8. 結論

承認 8名

否認 0名

委員会として、申請書類及び修正された書類を出席委員が確認し、適切と決した。