

国立病院機構名古屋医療センター臨床研究審査委員会  
議事概要

開催日時：2025年 6月19日（木） 15:00～16:45

開催場所：臨床研究センター4階 カンファレンスルーム（ハイブリッド形式）

委員出欠：\*外部委員（TV会議出席）

出席 10名	小林麗(委員長)、平野隆司(副委員長)、片岡政人* (会場出席)、 鋤塚八千代*、浅田隆太*、串田正克*、後藤もゆる*、 石田勢津子*、森川ゆず*、秦融* (医学/医療5名、法律・生命倫理2名、一般の立場3名)
欠席 1名	松尾恵太郎*

## I. 研究の審査

委員長より出席委員について、審査研究課題の当事者及びCOI確認を行い、臨床研究法の委員会成立要件を満たしていることを確認し、以下の研究課題（新規審査1件、新規継続審査1件、重大な不適合1件、疾病等報告3件/4報、変更審査2件、定期報告3件）についての審査及び実施計画事項軽微変更（2件）についての報告を行った。新規審査及び新規継続審査の研究課題については、技術専門員及び事前審査の意見等に対する統括管理者からの回答及びそれに伴い修正された審査資料等を含めて審査した。

### 1. 新規審査（1件）

新規1	
整理番号	C2025-004
研究課題名	一過性骨髄異常増殖症（TAM）に対する白血病発症率減少を目的としたアザシジン療法が多施設共同非盲検無対照試験（JPLSG-TAM-25）
統括管理者	特定非営利活動法人 日本小児がん研究グループ（JCCG） 真部淳
実施計画受付	2025年6月13日
審査参加状況	（参加）出席委員全員 （不参加）なし
質疑応答者	〔TV会議参加〕村松秀城(名古屋大学医学部附属病院)
審査	<p>・技術専門員の評価</p> <p>（疾患領域）予後不良となりうる疾患に対する発症予防として意義のある研究であり、アザシジン（AZA）は血液毒性以外には副作用も少なく、比較的安全に治療介入ができると思われる。出生前診断が進みダウン症児が産まれる件数は少なくなっているとも聞くが、将来に向け貴重なデータが得られるものと期待されると評価された。研究計画においては、白血球高値症例などはハイリスクとされているが、3か月までの治療介入の有無等について確認があり、統括管理者/説明医師より、主治医に任せる形となるが基本的には白血球高値症例は治療介入がなされると考えるとの回答の提出に対し、一般的に初回治療は3か月までに終了するものかなどの追加確認があり、回答を得るとされた。また、AZAの減量設定根拠がやや曖昧で、移植後の症例に投与してもAZAに関連した死亡は無かったと記載されているが、通常の投与量で開始して減量規定を設定する対応の意見があり、統括管理者/説明医師より、TAMは短期間で病態が変化しやすく、初回投与で重篤な毒性が出た場合には治療継続が困難となる懸念があり、対象となるダウン症候群の乳児は薬剤感受性が高く有害事象による影響が大きいと、安全性を最優先に考慮し既存治療よりも低用量・短期間での投与設計としているとの回答が提出され、了承された。説明文書においては、MRD陰性群が2年間の経過観察であることがわかりにくいとためフロー図を加えても良いとの指摘がされ、統括管理者/説明医師より説明文書に図を追加したとの回答及び修正資料が提出され、了承された。</p>

(生物統計) 副次評価項目の「1年/2年」の「全生存期間、無急性白血病発症生存期間、無病生存期間」は時点を定めているのであれば「生存率」が適切との指摘があり、統括管理者/説明医師より、「生存率」に修正したとの回答及び修正資料が提出され、了承された。症例数設計において、競合リスクの発生をどの程度想定していたかが分かるように非 ML-DS 発症死亡が発生した場合のシミュレーションの詳細を記載することが指摘され、統括管理者/説明医師より、競合リスクの2年累積発症率の複数シナリオを設定したが、累積発症率の根拠の記載が困難であることや競合リスク発生のシナリオが複雑であるため詳細までは記載しない方針との回答が提出され、統計解析計画書に記載することとされた。主要評価項目の解析において、Aalen-Johansen 推定の信頼区間構成での変数変換(逆正弦平方根変換)の有無及び方法、結果の優先(推定又は検定)について確認があり、統括管理者/説明医師より、検定結果を優先、現時点では逆正弦平方根変換を想定しているものの、どの変換を用いるかは確定していないため研究計画書に記載していなかった次第で、変換等の詳細は統計解析計画書に規定するとの回答提出に対し、理論的に正当化できず実施は難しいように思われ、方法論あるいは適用した事例論文を示すこと、また変数変換の選択は結果に大きくかわり、解析方法に基づいて症例数設計を行うことから少なくとも主要評価項目に関しては研究計画書作成段階で確定する必要があることが指摘され、回答を得るとされた。変数変換については副次評価項目の解析においても明記した方が良いとの指摘がされ、統括管理者/説明医師より、統計解析計画書に規定するとの回答が提出され、了承された。

- ・医学/医療専門家より、TAM 発症から何年ぐらいで ML-DS を発症するのかの確認があり、説明医師より 1.5~2 年以内との回答があり、2 年間の観察期間は妥当とされた。研究計画書において、先行研究の項で、TAM の残存クローンに AZA が有力な候補となることの繋がりがわかりにくいとの指摘があり、統括管理者/説明医師より説明を補足したとの回答及び修正資料が提出され、修正内容で了承された。Grade 3-4 の有害事象に対する AZA の休薬 (Grade 2 以下に回復するまで) 規定について確認があり、統括管理者/説明医師より「治療開始前の状態に回復するまで休薬」に修正されたが、非血液毒性に対する対応であることを明記することとされ、修正するとされた。説明文書において、AZA は TAM には適応外使用だが保険診療の範囲で使用との説明記載について指摘され、統括管理者/説明医師より、3 か月時点で MRD 陽性の場合、当該 MRD 陽性細胞は臨床的に急性骨髄性白血病細胞 (AML) とみなすことが妥当と考えられ、AZA は AML に対しては保険適応があるため、本研究においても保険診療の枠組み内での使用を予定しているとの説明がされ、その説明内容を含めて説明記載を充足することとされた。同意書のエピゲノム異常の補足説明は説明文書の「バイオマーカー研究について」の項で「エピゲノム」の補足説明をした方がよいとの指摘があり、説明医師より修正するとされ、了承された。

- ・一般の委員より、説明文書において、TAM 診断時に治療を必要とする患者も対象となるのか、また急性巨核芽球性白血病や急性骨髄性白血病など複数の病名の違いがわかりにくいとの指摘があり、統括管理者/説明医師より、治療を受けた方も対象となること、用語は理解しやすいように「急性骨髄性白血病」に統一との回答及び修正資料が提出され、了承された。試験治療非介入群の説明が十分ではないとの指摘があり、統括管理者/説明医師より、説明及びシエーマなどを追記したとの回答及び修正資料が提出され、了承された。予測される不利益の「想定していた成績を下回る可能性や予想しているより強い毒性が生じる可能性があります」の部分が少し曖昧との指摘があり、統括管理者/説明医師より、副作用についての補足を追記したとの回答及び修正資料が提出され、了承された。

- ・法律の専門家からは、上記の他に特に追加の意見等はなかった。

- ・その他、研究計画書等において統括管理者の責務と思われる事項が研究代表医師で記載され、統括管理者との関係がわかりにくい部分が確認されるため、改正法に基づく法人を統括管理者とする新たな実施体制整備及び運用に伴い、研究計画書及び効果安全性評価委員会などの各手順書の記載を再度見直し、適正な記載に整備すること。また、実施計画、研究計画書、説明同意文書等において事前確認事項への修正・整備漏れについても対応することとされた。

上記を踏まえ、委員会は、修正事項は臨床研究の実施に重要な影響を与えないものであると判断し、全員一致で継続審査(簡便な審査)と判定した。

結論	判 定	継続審査(簡便な審査)	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致	<input type="checkbox"/> 他( )
	理 由 等	以下の委員会からの指摘事項への対応が必要と判断されたため 技術専門員及び審査で指摘・確認された以下の事項、並び事前審査確認事項への修正漏れ等について、適切な記載への修正・対応が必要である。		

**【研究計画書】**

• 6. 5. 1

「治療開始前の状態に回復」とする有害事象は、6. 5. 2に記載されていない、非血液毒性についての対応との回答に従い、そのことが明確にわかるように記載を整備すること

• 6. 5. 2

「研究グループ毎の担当者または」の部分は設定されていないとのことより削除すること

• 9. 2、9. 4. 2

症例数設計及び主要評価項目の解析の項について、技術専門員（生物統計家）意見を踏まえて適正に対応すること

• 10. 1. 2

統括管理者についても利益相反の有無について記載すること

• 10. 1. 7

共通文言であるとの回答であったが、被験者が1人でも参加している場合は中止できない状況と考えることから、以下の基準について、表現方法等も踏まえて再考すること。

- 研究責任医師が（十分に時間を使っても）十分な数の研究対象者、あるいは1例も研究対象者を組み入れることができなかつた場合。
- ~~予定より早期に全研究対象者が組み入れられた場合。~~

• 10. 2. 4

「業務」の文中、参加各臨床研究「期間」を「機関」へ修正すること

• 10. 2. 8

通常の「監査」と区別するために項目名を「監査委員会」へ変更し、「業務」には科学性・倫理性の確認に加えて、施設訪問監査が担うと思われる「臨床研究の質向上のための教育を行う」なども記載し、適切な内容に整備すること

• 技術専門員（疾病領域専門）の初回治療に関する確認事項について回答すること

**【研究計画書及び各種手順書】**

• 全体

本研究は、法人を統括管理者として研究代表医師も別に置く実施体制としている。しかしながら、研究計画書において統括管理者の責務と思われる事項が研究代表医師で記載され、統括管理者との関係が分かりにくい部分が確認される。改正法に基づく法人を統括管理者とする新たな実施体制整備及び運用に伴い、研究計画書及び効果安全性評価委員会などの各手順書の記載を再度見直し、適正な記載に整備すること

**【説明文書】**

• 4. 【参加期間】

文中の「診断 24 か月後」は、「TAM 診断 24 か月後」の表記に修正すること

• 4. 【スケジュール】

表のタイトルに記載の「登録例」について、登録に関する記載が本文中に無いため「研究参加者」へ修正すること

• 4. 【スケジュール】 シェーマ

「試験治療介入群」の表示に合わせて、「観察」の上に「試験治療非介入群」を表記すること

また、シェーマの挿入位置について、説明の際に適切な位置（共通スケジュー

	<p>ールの前がよいかどうか) を検討して整備すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4. ●バイオマーカー研究について 本項に記載の「エピゲノム」について、補足説明を追記すること</li> <li>・5. 【予測される利益】 「白血病の発症を予防できる可能性がある」のは、本研究の参加者全員ではなく、試験治療介入群（3ヶ月時のFCM-MRDが陽性）のみであることが分かるように記載を修正すること</li> <li>・10. 試験参加中の費用について アザシチジンはTAMに対して適応外使用であるが、保険診療範囲内で使用との説明がうまく理解できるように、委員会で「3か月時点でMRD陽性となった場合、当該MRD陽性細胞は臨床的に急性骨髄性白血病（AML）細胞とみなすことが妥当と考えられ、アザシチジンはAMLに対しては保険適応があるため、本研究においても保険診療の枠組み内での使用を予定している」と説明された内容を含めて説明を充足すること</li> <li>・その他、以下について記載整備すること <ul style="list-style-type: none"> <li>・5.、7.、8.、10.、15.、16.、19.：用語は可能な限り統一とし、「本試験」「この試験」は「本研究」へ整備</li> <li>・11.：賠償についての説明はされていないため、項目名から「・賠償」の表記を削除</li> <li>・12.、13.：「試験」と記載されている箇所を、「試験治療」か「本研究」か分かるように用語を整備</li> <li>・13.：試料保管について、第三段落に研究計画書と整合する内容が追記されたため、第二段落下三行の記述は削除</li> </ul> </li> </ul> <p>【同意書】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「〈白血病細胞の網羅的遺伝子変異解析の同意〉」のタイトルについて、説明文書の4. ●ヒトゲノム・遺伝子解析研究への同意であることが判りにくいため、「〈ヒトゲノム・遺伝子解析研究の同意〉」に修正すること</li> <li>・「エピゲノム異常」の補足説明は、「バイオマーカー研究について」の項でエピゲノムの補足説明を追記としたため削除すること</li> </ul> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究法施行規則改正に伴い追加された下記3項目について、jRCTの不具合が解消しない場合は記載を確認できる資料等を提出すること <ol style="list-style-type: none"> <li>1(2) 共同で統括管理者の責務を負う者</li> <li>2(1) 著しい負担を与える検査その他の行為の有無およびその内容</li> <li>2(1) 著しい負担を与える検査その他の行為において未承認または適応外の医薬品等の使用の有無</li> </ol> </li> </ul>
--	---

## 2. 継続審査（新規1件）

新規継続1	
整理番号	C2025-003
研究課題名	初回治療不応の若年成人難治性急性骨髄性白血病に対するベネトクラクス/アザシチジン併用療法の標準化学療法に対する優越性を検証する第III相試験（JALSG-AML224-PIF）
統括管理者	特定非営利活動法人成人白血病治療 共同研究機構（JALSG） 清井仁
実施計画受付	2025年6月11日
審査参加状況	（参加）出席委員全員 （不参加）なし
質疑応答者	なし

審査	2025年5月15日 CRB 審査の指摘事項に対して提出された回答書、修正資料及び追加資料（実施計画、研究計画書、説明同意文書・同意撤回書、モニタリング手順書、効果・安全性評価委員会に関する細則、利益相反管理に係る書類の読み替えと解釈について、利益相反管理計画及び追加機関資料）は適切に対応・修正されているが、一部研究計画書等において統括管理者の責務と思われる事項が研究代表医師で記載され、統括管理者との関係が分かりにくい部分は残るが研究開始には問題ないとされた。その他の審査資料については変更ないことが確認された。 上記を踏まえ、委員会は、法人を統括管理者とする新たな実施体制整備及び運用に伴い、研究計画書及び効果安全性評価委員会手順書の記載を再度確認し改訂の際に適正な記載に整備することについては付帯意見とすることで問題ないとされ、全員一致で承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他（ ）
	理由等	【付帯意見】 ・研究開始は可能であるが、研究計画書等の一部において統括管理者の責務と思われる事項が研究代表医師で記載され、統括管理者との関係が分かりにくい部分が残ることから、今一度、法人を統括管理者とする新たな実施体制整備及び運用に伴い、研究計画書及び効果安全性評価委員会手順書の記載を見直し、改訂の際には適正な記載に整備すること	

### 3. 重大な不適合（1件）

重大な不適合1			
整理番号	C2024-202		
研究課題名	ハイフロー療法下における短時作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入法別効果を検証するランダム化比較試験：COPD および喘息患者の気道可逆性に関する研究（HFNC-SABA-ART Study）		
統括管理者	大阪南医療センター 奥田 みゆき		
報告日	2025年5月21日		
審査参加状況	（参加）出席委員全員（不参加）なし		
質疑応答者	なし		
審査	休薬が規定されていない薬剤（抗アレルギー薬およびロイコトリエン受容体拮抗薬）の休薬指示による不適合事項の発生理由及び措置・対策などについて審議された。健康被害の発生はないこと、被験者への説明・対応は適切にされていることが確認され、休薬規定については再考した上で現行規定を継続とされ、研究者等への事例の情報共有及び研究計画書遵守の周知徹底を行うことから、当該研究の継続は可能とされ、委員会は全員一致で承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他（ ）
	理由等	-	

### 4. 疾病等報告（3件/4報）

疾病1			
整理番号	C2020-012		
研究課題名	小児・AYA・成人に発症したB前駆細胞性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（JPLSG-ALL-B19）		
統括管理者	埼玉県立小児医療センター 康 勝好		
疾病等報告書受付	2025年5月28日（第1報）、2025年6月8日（第2報）		
審査参加状況	（参加）出席委員全員（不参加）なし		
質疑応答者	なし		
審査	低ナトリウム血症（第1・2報；既知事象、転帰：回復）について審議された。寛解導入療法IA終了後、悪心・倦怠感・Na低値を認めた事象で、治療によりNa135mmol/Lまで回復。試験薬による影響のうちVCRによるSIADHを起因とすることが第一に考えられ、因果関係ありの判定の報告において、当該臨床研究の継続については可能とされた。委員会は全員一致で承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他（ ）
	理由等	-	

疾病 2		
整理番号	C2020-012	
研究課題名	小児・AYA・成人に発症した B 前駆細胞性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 (JPLSG-ALL-B19)	
統括管理者	埼玉県立小児医療センター 康 勝好	
疾病等報告書受付	2025 年 6 月 16 日	
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし	
質疑応答者	なし	
審査	白質脳症 (第 3 報 ; 既知事象、因果関係あり、転帰 : 後遺症あり) について審議された。試験治療開始から 1 年後の維持療法中に傾眠・発語なく意思疎通困難が発現した事象で、強化療法中に認めた視力低下・両側視神経萎縮・大脳深部白質の高信号域の範囲拡大・意識障害にて試験治療中断しステロイドパルス療法実施。経過・精査において、感染など他の原因の脳炎脳症は否定的でありメソトレキセートによる薬剤性白質脳症との診断で試験治療中止、パルス療法無効、脳炎脳症の原因は証明できず薬剤性白質脳症と診断、意識障害は改善なく後遺症あり。因果関係ありの判定に変更なしとの報告において、当該臨床研究の継続については慎重に進めることで可能とされた。委員会は全員一致で承認と判定した。	
結論	判定	承認 <input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他 ( )
	理由等	—

疾病 3		
整理番号	C2020-012	
研究課題名	小児・AYA・成人に発症した B 前駆細胞性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 (JPLSG-ALL-B19)	
統括管理者	埼玉県立小児医療センター 康 勝好	
疾病等報告書受付	2025 年 6 月 16 日	
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし	
質疑応答者	なし	
審査	フルニエー壊疽 (第 2 報 ; 既知事象、転帰 : 軽快) について審議された。LR 群で再寛解導入療法 II A 開始後、四肢抹消冷感・血圧低下等を認め敗血症性ショックを発現、その際に確認された肛門のびらん・壊死巣が皮膚変色、腹痛発現にて CT で直腸に浮腫性壁肥厚・炎症所見確認・CK4 著明上昇を認めた事象で、デブリードマン施行・直腸安静目的で人工肛門増設。その後、肛門切開部周辺等にも壊死病変出現により追加のデブリードマン施行、炎症反応改善後に臀部欠損部の植皮術施行し経過良好、化学療法開催予定。DEX・VCR・DXR・PEG-ASP の影響が考えられ、因果関係ありとの判定に変更はなしの報告において、当該臨床研究の継続については慎重に進めることで可能とされた。委員会は全員一致で承認と判定した。	
結論	判定	承認 <input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他 ( )
	理由等	—

## 5. 変更審査 ( 2 件 )

変更 1		
整理番号	C2020-016	
研究課題名	非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防における最適な抗血栓療法に関する多施設共同ランダム化比較試験 (ATIS-NVAF trial)	
統括管理者	大阪医療センター 山上 宏	
変更審査受付	2025 年 6 月 6 日	
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし	
質疑応答者	なし	
審査	施設情報・責任医師等の変更に伴う実施計画、研究計画書、説明同意文書、研究分担医師リスト及び利益相反管理計画等の変更について審議された。当該変更について特に問題ないことが確認され、委員会は全員一致で承認と判定した。	
結論	判定	承認 <input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他 ( )

理由等	—
-----	---

変更2			
整理番号	C2024-202		
研究課題名	ハイフロー療法下における短時作用型 $\beta 2$ 刺激薬の吸入法別効果を検証するランダム化比較試験：COPD および喘息患者の気道可逆性に関する研究 (HFNC-SABA-ART Study)		
統括管理者	大阪南医療センター 奥田 みゆき		
変更審査受付	2025年6月3日		
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし		
質疑応答者	なし		
審査	施設追加(3)・除外基準追加・HFNC 時間の詳細追記等による変更に伴う実施計画、研究計画書、説明同意文書、研究分担医師リスト及び利益相反管理計画等の変更について審議された。当該変更について特に問題ないことが確認され、委員会は全員一致で承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他 ( )
	理由等	—	

## 6. 定期報告 ( 3 件 )

定期1			
整理番号	C2018-020		
研究課題名	再発・治療抵抗性リンパ芽球性リンパ腫 Stage III/IV に対する DexICE 治療の有効性及び安全性を検証する多施設共同第 II 相臨床試験 (ALB-R13)		
統括管理者	山形大学医学部附属病院 三井 哲夫		
定期報告受付	2025年5月22日		
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし		
質疑応答者	なし		
審査	当該研究の実施状況 (対象者数の進捗、疾病等発生・不適合発生状況及び報告、安全性・科学的妥当性評価) について、特に問題ないことが確認された。利益相反は管理基準に変更はなく、管理計画は変更審査に提出予定とのことより、委員会は全員一致で継続を承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input checked="" type="checkbox"/> 他 ( )
	理由等	—	

定期2			
整理番号	C2020-016		
研究課題名	非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防における最適な抗血栓療法に関する多施設共同ランダム化比較試験(ATIS-NVAF trial)		
統括管理者	大阪医療センター 山上 宏		
定期報告受付	2025年4月18日		
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし		
質疑応答者	なし		
審査	当該研究の実施状況 (対象者数の進捗、疾病等発生・不適合発生状況及び報告、安全性・科学的妥当性評価) について、特に問題ないことが確認された。利益相反は管理基準に変更はなく、管理計画は変更ありの7機関のみ変更審査に提出とのことより、委員会は全員一致で継続を承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他 ( )
	理由等	—	

定期3	
整理番号	C2020-208
研究課題名	ウイルス性顔面神経麻痺 (Bell 麻痺、Hunt 症候群、Z S H) に対する新規診断法および治療法の開発と安全性の検討

統括管理者	東海大学医学部附属病院 和佐野 浩一郎		
定期報告受付	2025年5月1日		
審査参加状況	(参加) 出席委員全員 (不参加) なし		
質疑応答者	なし		
審査	当該研究の実施状況(対象者数の進捗、疾病等発生・不適合発生状況及び報告、安全性・科学的妥当性評価)について、特に問題ないことが確認された。利益相反は管理基準及び管理計画に変更なしとのことより、委員会は全員一致で継続を承認と判定した。		
結論	判定	承認	<input checked="" type="checkbox"/> 全員一致 <input type="checkbox"/> 他( )
	理由等	-	

## II. 報告

実施計画事項軽微変更報告：以下2件について報告した。

	整理番号	研究課題名	統括管理者	通知日	変更事項
1	C2018-018	初発小児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(JPLSG-ALL-Ph18)	佐藤篤	2025/5/29	管理者名
2	C2018-023	小児再発・難治性急性白血病に対する低用量抗胸腺細胞免疫グロブリンを用いたT細胞充満HLAハプロ移植の多施設共同単群非盲検試験(Haplo-SCT16)	佐野秀樹	2025/5/22	管理者名

## III. その他

・次回以降の開催予定日について

以上

文責：NMC臨床研究審査委員会事務局