

## 研究計画書

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. 課題名 (公開)              | アフエレーシスによる細胞採取時の処理最適化  |
| 2. 研究場所                  | ■単施設 (大阪大学 輸血部) 診療科名を括弧内に記載してください  |
| 3. 試料・情報                 | <input checked="" type="checkbox"/> 通常の医療において、取得された・あるいは取得される予定の診療情報 (既存情報) *<br><input checked="" type="checkbox"/> 他の研究で、取得された・あるいは取得される予定の情報 (既存情報)<br><br>*通常の医療だけでなく、研究計画書が作成されるまでにすでに存在する・作成以降に取得された情報であって取得の時点においては当該研究計画書の研究に用いられることを目的としていないかったものも該当<br><br><input type="checkbox"/> 研究開始後に本研究の為に、新たに診療・検査等で収集される情報 (新規情報)<br><input type="checkbox"/> 人体から採取された試料 (血液等の検体) を利用する |
| 4. 研究責任者 (公開)<br>氏名・所属・職 | 柏木 浩和、輸血部、部長   |
| 5. 研究実施予定期間              | ・研究機関の長の許可日 ～ 西暦 2027年 3月 31日  |
| 6. 研究分担者<br>氏名・所属・職      | 中尾 まゆみ、輸血部、臨床検査技師<br>清川 知子、輸血部、臨床検査技師<br>細川 美香、輸血部、臨床検査技師<br>森川 珠世、輸血部、臨床検査技師<br>櫻木 美基子、輸血部、臨床検査技師<br>中山 小太郎純友、輸血部、臨床検査技師<br>永峰 啓丞、輸血部、臨床検査技師<br>加藤 恒、血液・腫瘍内科、講師   |
| 7. 研究協力者<br>氏名・所属・職      |  |
| 8. 研究計画                  | <p><b>1. 目的</b><br/>造血幹細胞移植、ドナーリンパ球輸注、CAR-T 細胞療法など、近年アフエレーシスによる細胞採取を必要とする医療が増加している。本研究では、安全かつ効率的なアフエレーシスを行うために患者情報、採取時の検査結果、機器の設定条件等を解析し、アフエレーシスによる細胞採取時の処理最適化を図ることを目的とする。</p> <p><b>2. 方法</b><br/>造血幹細胞移植やドナーリンパ球輸注、CAR-T 細胞療法のために実施される細胞採取時に得られる以下の情報について、後方視的に解析を行う。<br/>                 患者情報：年齢、性別、身長、体重、診断名、採取中の有害事象<br/>                 採取時の血液検査結果：CBC、白血球分画およびリンパ球分画</p>          |

採取時の機器に関する情報：全血処理量、採血および採取流量、採取プリファランス、処理時間  
 採取産物の検査結果：CBC、白血球分画およびリンパ球分画、CD3+細胞数、採取量

### 9. 研究機関の長（病院長）への報告内容及び方法

研究の変更申請、実施状況報告、逸脱報告、安全性報告、終了報告等について記載してください

- ①当院の手順書に従い、自主臨床研究電子申請システムを用いて申請・報告を行う  
②その他

### 10. 個人情報等

#### 1. 当院における個人情報等の有無について

| 種類      | 定義  | 具体例                                 |   |
|---------|---|-------------------------------------|---|
| 個人情報    | ①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・顔画像等                             | <input type="checkbox"/> 有<br><input checked="" type="checkbox"/> 無           |
|         | ②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 | <input checked="" type="checkbox"/> 無   |
|         | ③個人識別符号が含まれるもの  | ゲノムデータ等 (16.参考を参照してください)            | <input type="checkbox"/> 有 (具体的 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 無    |
| 要配慮個人情報 | 病歴、社会的身分、人種、信条、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する記述等が含まれる個人情報 | 診療録、レセプト、健診の結果、ゲノム情報等               | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (具体的：診療録)<br><input type="checkbox"/> 無 |

#### 2. 匿名化の有無

- 匿名化する  
匿名化しない (理由： )  
その他 (具体的に： )

#### 3. 匿名化の種類及び方法

- 1) 匿名化されている。

方法：研究対象者のデータや検体から氏名等の特定の個人を識別することができることとなる記述等を削り、代わりに新しく符号又は番号をつけて匿名化を行う研究対象者との符号(番号)を結びつける対応表を当院及び大阪大学で作成し、個人情報管理者は外部の漏れないように厳重に保管する。

□2) 匿名化されている (特定の個人が識別することができないものに限る。)

方法: 研究対象者のデータや検体から氏名等の特定の個人を識別することができることとなる記述等を削り、代わりに新しく符号又は番号をつけて匿名化を行う研究対象者との符号 (番号) を結びつける対応表を当院及び大阪大学内で保有していない。 (大阪大学以外で対応表を保有しているが大阪大学では保有していない)

□3) 匿名化されている (特定の個人を識別することができないものであって、対応表が作成されていないものに限る)

方法: 研究対象者のデータや検体から氏名等の特定の個人を識別することができることとなる記述等を削り、代わりに新しく符号又は番号をつけて匿名化を行う研究対象者との符号 (番号) を結びつける対応表は作成しない。 (この研究において、全ての施設で対応表を作成していない)

□4) その他 (具体的に: )

#### 4. 個人情報等の安全管理措置

物理的安全管理 (データ管理 PC は輸血部内で保管、記録媒体の持ち出し禁止、等)

**11. 個人情報管理者** ※当院・医学部の研究責任・分担者から選択してください (非常勤・大学院生以外で対応)

|    |       |      |            |
|----|-------|------|------------|
| 氏名 | 中尾まゆみ | 所属・職 | 輸血部・臨床検査技師 |
|----|-------|------|------------|

#### 12. 情報 (診療情報・症例報告書・実験ノート等) の利用等

1. 研究終了後の診療情報より得た情報 (症例報告書、対応表試料・情報の提供に関する記録等) の保管と廃棄

①論文等の発表から10年保管し、適切に廃棄する。

②研究終了報告日から5年又は研究結果の最終公表日から3年又は論文等の発表から10年のいずれか遅い日まで保管し、適切に廃棄する。

③その他 (具体的に: )

2. 情報の2次利用について

①2次利用しない

②2次利用する可能性がある (具体的に: )

③他施設へ提供する可能性がある (提供先: )

#### 13. インフォームド・コンセントを必ずしも要しない研究を行う場合の措置等

1. オプトアウト手続き (公開又は通知+拒否権)

研究の実施について、以下の情報を、原則、研究対象者に通知又は公開して、研究対象者が参加することを拒否できるようにする。

①試料・情報の利用目的及び利用方法 (他の機関へ提供される場合はその方法を含む)

②利用し、または提供する試料・情報の項目

③利用する者の範囲

④試料・情報の管理について責任を有する者の氏名または名称

⑤研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止すること

⑥ ⑤の研究対象者又はその代理人の求めを受け付ける方法

**通知又は公開の方法**

①チラシ等を直接渡す

②電子メール等

③ホームページに掲載

(HP アドレス : <https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-blood/index.html> )

④研究対象者等が訪れることが想定される場所におけるポスター等の掲示、パンフレット等の備置き・配布

⑤その他 (具体的 : )

\* 文書 (チラシやポスター・パンフレット等がある場合は、添付してください)

**□ 2. 通知又は公開**

当院で利用する場合、その取得時に当該研究における利用が明示されていない別の研究についての研究対象者等の同意のみが与えられ、その同意が当該研究の目的と相当の関連性があると合理的であること。

a. 利用が明示されていない別の研究の承認番号等 ( )

b. 下記の情報を研究対象者に通知又は公開する。

①試料・情報の利用目的及び利用方法 (他の機関へ提供される場合はその方法を含む)

②利用しまたは提供する試料・情報の項目

③利用する者の範囲

④試料・情報の管理について責任を有する者の氏名または名称

**通知又は公開の方法**

①チラシ等を直接渡す

②電子メール等

③ホームページに掲載 (HP アドレス : )

④研究対象者等が訪れることが想定される場所におけるポスター等の掲示、パンフレット等の備置き・配布

⑤その他 (具体的 : )

\* 文書 (チラシやポスター・パンフレット等がある場合は、添付してください)

**□ 3. IC 等の手続き不要**

当該既存試料・情報が下記のいずれかに該当している。

①匿名化されている。(特定の個人を識別することができないものに限る)

②行政機関/独立行政法人等個人情報保護法の規定の適用を受ける匿名加工情報又は非識別加工情報である。

**□ 4. その他**

