

第 125 回：日本薬事法務学会 再生医療等委員会 審査議事録

2025 年 01 月 作成

| | | | | | |
|--------|------------------------------|----|--------------|-------|------|
| 開催日程 | 2024 年 12 月 26 日 (木) | | | | |
| 開催場所 | 東京都中央区銀座 8-18-11 OGURA ビル 6F | | | | |
| 開催方法 | PC を利用したビデオ通信での対面審査 | | | | |
| 委員会出席者 | 氏名 | 性別 | 構成要件 | 利害関係 | |
| | | | | 対審査対象 | 対設置者 |
| | 佐藤 文昭：委員長 | 男 | a-1. 医学・医療 1 | 無 | 無 |
| | 古市 哲也 | 男 | a-2. 医学・医療 2 | 無 | 無 |
| | 貝塚 慶一 | 男 | b. 法律・生命倫理 | 無 | 無 |
| | 奥村 文康：議長 | 男 | c. 一般 | 無 | 有 |
| 技術専門委員 | 黒岩 ルビー | 女 | c. 一般 | 無 | 無 |
| | 巖本 三壽 | 男 | a-1. 医学・医療 1 | 無 | 無 |
| 事務局 | 加藤 嘉哉 | 男 | a-1. 医学・医療 1 | 無 | 無 |
| | 濱田 恭宏 | | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供計画事項変更 | | 管理番号 | 241201C |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | なかむら消化器クリニック | | |
| | 住所 | 大阪府豊中市庄内西町2-22-8 しま善ビル2F | | |
| 管理者 | 氏名 | 中村 素行 | | |
| 計画番号 | PC5230062 | | | |
| 再生医療等の名称 | GMP 準拠 Alpha-Galactosylceramide と CD1d 抗原提示自己樹状細胞を用いた NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT®) | | | |
| | ※ 当該提供機関より同時に提出された以下の再生医療と共に審査実施 審査管理番号：241202C 全血採血による GMP 準拠 Alpha-Galactosylceramide と CD1d 抗原提示自己樹状細胞を用いた NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT® II) | | | |
| 受理年月日 | 2023 年 11 月 29 日 | | | |
| 審査概要 | 再生医療等の内容 | ① 除外基準の修正 ② 治療上注意を要する者の基準の追加 ③ その他記載の修正 | | |
| | 添付書類差し替え | ① 提供する再生医療等提供方法の詳細を記した書類 ② 特定細胞加工物概要書 ③ 特定細胞加工物標準書 ④ 受療者適格性判定基準 ⑤ 血液採取・検査・搬送の手順書 ⑥ 説明文書および同意文書 | | |
| | 審査結果 | 既存の提供計画に大きな影響を及ぼすものではなく適当であると判断し、改善等の指示・指摘はなく、当該再生医療の変更について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|--|--------------------------|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供計画事項変更 | | 管理番号 | 241202C |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | なかむら消化器クリニック | | |
| | 住所 | 大阪府豊中市庄内西町2-22-8 しま善ビル2F | | |
| 管理者 | 氏名 | 中村 素行 | | |
| 計画番号 | PC5220043 | | | |
| 再生医療等の名称 | 全血採血による GMP 準拠 Alpha-Galactosylceramide と CD1d 抗原提示自己樹状細胞を用いた NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT® II) | | | |

| | | |
|-------|--|---|
| | ※ 当該提供機関より同時に提出された以下の再生医療と共に審査実施 審査管理番号：241201C GMP準拠Alpha-GalactosylceramideとCD1d抗原提示自己樹状細胞を用いたNKT細胞標的治療（RIKEN-NKT®） | |
| 受理年月日 | 2022年10月28日 | |
| 審査概要 | 再生医療等の内容 | ① 除外基準の修正 ② 治療上注意を要する者の基準の追加 ③ 委託先細胞培養加工施設の追加 ④ その他記載の修正 |
| | 添付書類差し替え | ① 提供する再生医療等提供方法の詳細を記した書類 ② 特定細胞加工物概要書 ③ 特定細胞加工物標準書 ④ 受療者適格性判定基準 ⑤ 血液採取・検査・搬送の手順書 ⑥ 説明文書および同意文書 |
| | 審査結果 | 既存の提供計画に大きな影響を及ぼすものはなく適当であると判断し、改善等の指示・指摘はなく、当該再生医療の変更について問題ないと結論 |

| | | | | |
|-----------|--|--|------|--------|
| 審査対象 | 再生医療等提供計画事項変更 | | 管理番号 | 241203 |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団パーフェクトスマイル アイボリー歯科クリニック | | |
| | 住所 | 東京都八王子市横山町7-5 スペースワンビル2階 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 秋山 哲郎 | | |
| 計画番号 | PC3220005 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる血漿内因性多増殖因子による再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2022年04月11日 | | | |
| 審査概要 | 再生医療等を行う医師又は歯科医師 | 再生医療等を行う歯科医師1名の追加 | | |
| | 添付書類差し替え | 上記変更により、説明文書及び同意文書の記載を修正 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された再生医療等提供計画事項変更届に対し、再生医療等を行う歯科医師の追加に疑義はなく、それに伴う添付書類の記載修正も適当と判断し、改善等の指示・指摘はないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241201P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 銀座アテナクリニック本院 | | |
| | 住所 | 東京都中央区銀座7-10-5オーブルミナス3F | | |
| 管理者 | 氏名 | 定村 浩司 | | |
| 計画番号 | PC3200146 | | | |
| 再生医療等の名称 | GMP準拠Alpha-GalactosylceramideとCD1d抗原提示自己樹状細胞を用いたNKT細胞標的治療（RIKEN-NKT®） | | | |
| 受理年月日 | 2020年10月01日 | | | |
| 報告期間 | 2023年10月01日～2024年09月30日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 報告症例について治療の経緯から経過までが患者評価票にて報告されており、安全性の評価について、技術専門員の評価でも特に疑義はないため、安全性についての評価は適当であると判断 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 次期報告では、免疫学的評価についての測定が行われ、報告症例についての統計的な評価が行われることを期待し、今期報告について妥当な評価であると判断 | | |

| | | |
|--|-------------|--|
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |
|--|-------------|--|

| | | | | |
|-----------|---|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241202P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | アールイークリニック銀座 | | |
| | 住所 | 東京都中央区銀座1丁目5-8 Willow Avenue BLDG 8F | | |
| 管理者 | 氏名 | 鈴木 健一郎 | | |
| 計画番号 | PC3220153 | | | |
| 再生医療等の名称 | Alpha-Galactosylceramide刺激自己樹状細胞を用いたNKT細胞標的治療 (RIKEN-NKT®) | | | |
| 受理年月日 | 2022年10月18日 | | | |
| 報告期間 | 2023年10月18日～2024年10月17日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241203P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | なかむら消化器クリニック | | |
| | 住所 | 大阪府豊中市庄内西町2-22-8 しま善ビル2F | | |
| 管理者 | 氏名 | 中村 素行 | | |
| 計画番号 | PC5220043 | | | |
| 再生医療等の名称 | 全血採血によるGMP準拠Alpha-GalactosylceramideとCD1d抗原提示自己樹状細胞を用いたNKT細胞標的治療 (RIKEN-NKT®Ⅱ) | | | |
| 受理年月日 | 2022年10月28日 | | | |
| 報告期間 | 2023年10月28日～2024年10月27日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 今期報告についての患者評価票が提出されており、当該提供機関からの再生医療等に係る疾病等の発生報告もないため、今期の安全性の評価については妥当と判断 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 投与後の効果判定が継続する症例については、次回の測定結果の報告を待つこととし、現時点では妥当な評価であると判断 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---|---------------------------------|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241204P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人島田クリニック しまだ訪問診療クリニック | | |
| | 住所 | 大阪府大阪市東淀川区上新庄1-2-8 ウェルライフ上新庄1階 | | |
| 管理者 | 氏名 | 島田 英徳 | | |
| 計画番号 | PC5230056 | | | |
| 再生医療等の名称 | 全血採血によるGMP準拠Alpha-GalactosylceramideとCD1d抗原提示自己樹状細胞を用いたNKT細胞標的治療 (RIKEN-NKT®Ⅱ) | | | |
| 受理年月日 | 2023年10月30日 | | | |
| 報告期間 | 2023年10月30日～2024年10月29日 | | | |

| | | |
|------|------------------|--|
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし |
| | 安全性についての評価 | 報告症例では細胞採取後の培養中に死亡されており、治療が行われていないことから、本療法の安全性に問題はないと判断 |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期については提供実績がないため、次期の報告を待つこととし、妥当な評価であると判断 |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |

| | | | | |
|-----------|--------------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241205P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 宗像歯科医院 | | |
| | 住所 | 東京都板橋区小豆沢2-23-2 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 宗像 宏行 | | |
| 計画番号 | PC3150095 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF-Endoret療法（多増殖因子血漿内因性再生療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月09日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月09日～2024年11月08日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|--------------------------------|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241206P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 東條歯科医院 | | |
| | 住所 | 東京都八王子市千人町4丁目6番地7号 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 東條 英明 | | |
| 計画番号 | PC3150102 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF-Endoret療法（多増殖因子血漿内因性再生療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月10日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月10日～2024年11月09日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------|------|--------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241207 |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団伸治歯整会 新井歯科 | | |
| | 住所 | 東京都江戸川区東小岩一丁目4番4号 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 新井 伸治 | | |

| | | |
|----------|-------------------------|--|
| 計画番号 | PC3150114 | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | |
| 受理年月日 | 2015年11月12日 | |
| 報告期間 | 2023年11月12日～2024年11月11日 | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |

| | | | | |
|-----------|---|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241208P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団一歯会 求名駅前歯科医院 | | |
| | 住所 | 千葉県東金市求名2-34 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 川島 達人 | | |
| 計画番号 | PC3150122 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる多増殖因子血漿内因子再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月12日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月12日～2024年11月11日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241209P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団千旺会 ちおり歯科 | | |
| | 住所 | 埼玉県春日部市一ノ割775番地1 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 中村 千織 | | |
| 計画番号 | PC3150125 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月16日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月16日～2024年11月15日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241210P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 高根デンタルクリニック | | |
| | 住所 | 静岡県御殿場市山之尻327-1 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 滝口 昌親 | | |
| 計画番号 | PC4150062 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF—Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月16日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月16日～2024年11月15日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241211P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 北村歯科医院 | | |
| | 住所 | 愛媛県新居浜市若水町一丁目1番4号 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 北村 好隆 | | |
| 計画番号 | PC6150011 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる多増殖因子血漿内因子再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月17日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月17日～2024年11月16日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241212P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | ともだ歯科医院 | | |
| | 住所 | 奈良県生駒市真弓4-4-2 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 共田 義和 | | |
| 計画番号 | PC5150080 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF—Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月17日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月17日～2024年11月16日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |

| | | |
|--|---------------|--|
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |

| | | | | |
|-----------|--|---|------|-----------------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241213P・241214P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団明桜会 DIVA DENTAL CLINIC藤沢駅前歯科 | | |
| | 住所 | 神奈川県藤沢市南藤沢22-2春日ビル中2階 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 能勢 誠 | | |
| 計画番号 | PC3150145 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF—Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月17日 | | | |
| 報告期間 | 2022年11月17日～2023年11月16日 2023年11月17日～2024年11月16日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241215P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団誠歯会 加藤歯科クリニック | | |
| | 住所 | 千葉県松戸市北松戸二丁目7番地の16 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 加藤 嘉哉 | | |
| 計画番号 | PC3150185 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF—Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月18日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月18日～2024年11月17日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-----------------------|----------------------------------|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241216P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団スマートプラクティス 自由が丘デンタルケア | | |
| | 住所 | 東京都目黒区自由が丘2-1-20 パシフィックハウス自由が丘1階 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 堀内 学 | | |
| 計画番号 | PC3150391 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF—Endoret療法 | | | |

| | | |
|-------|-------------------------|---|
| 受理年月日 | 2015年11月20日 | |
| 報告期間 | 2023年11月20日～2024年11月19日 | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし |
| | 安全性についての評価 | 該当なし |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241217P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団峰生会 ムカエ歯科医院 | | |
| | 住所 | 神奈川県相模原市南区古淵2-16-9 リバーストーン古淵201 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 迎 耕司 | | |
| 計画番号 | PC3150253 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月20日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月20日～2024年11月19日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241218P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人社団健佑会 とくやま歯科医院 | | |
| | 住所 | 埼玉県さいたま市浦和区高砂1-2-1 Apexタワー203 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 徳山 毅 | | |
| 計画番号 | PC3150257 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月20日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月20日～2024年11月19日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-------|---------------|----------------|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241219P |
| 再生医療等 | 名称 | 医療法人社団加古の会 秦歯科 | | |

| | | |
|----------|-------------------------------------|---|
| 提供機関 | 住 所 | 兵庫県加古川市加古川町北在家2464番地 |
| 管理者 | 氏 名 | 理事長 秦 和義 |
| 計画番号 | PC5150263 | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | |
| 受理年月日 | 2015 年 11 月 24 日 | |
| 報告期間 | 2023 年 11 月 24 日 ～ 2024 年 11 月 23 日 | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray 等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|---|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | 管理番号 | 241220P |
| 再生医療等提供機関 | 名 称 | 中川歯科クリニック | |
| | 住 所 | 東京都港区北青山3-10-9 川島ビル3F | |
| 管理者 | 氏 名 | 医院長 中川 孝男 | |
| 計画番号 | PC3150499 | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | |
| 受理年月日 | 2015 年 11 月 24 日 | | |
| 報告期間 | 2023 年 11 月 24 日 ～ 2024 年 11 月 23 日 | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray 等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | |

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|---|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | 管理番号 | 241221P |
| 再生医療等提供機関 | 名 称 | うらかわ歯科医院 | |
| | 住 所 | 福岡県福岡市南区長丘2丁目1-5 | |
| 管理者 | 氏 名 | 院長 浦川 修 | |
| 計画番号 | PC7150031 | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | |
| 受理年月日 | 2015 年 11 月 24 日 | | |
| 報告期間 | 2023 年 11 月 24 日 ～ 2024 年 11 月 23 日 | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray 等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | |

| | | |
|--|-------------|--|
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |
|--|-------------|--|

| | | | | |
|-----------|--|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241222P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | AQUA石井歯科 宇部歯周再生インプラントクリニック | | |
| | 住所 | 山口県宇部市松山町4丁目8-20 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 石井 肖得 | | |
| 計画番号 | PC6150075 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる多増殖因子血漿内因子再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月24日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月24日～2024年11月23日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241223P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人岸川歯科 | | |
| | 住所 | 大阪府堺市堺区一条通17番18号 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 岸川 裕 | | |
| 計画番号 | PC5150247 | | | |
| 再生医療等の名称 | PRGF（自家多血小板血漿）を用いた口腔内組織の再生医療 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月24日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月24日～2024年11月23日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|--------------------------------|----------------------------|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241224P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 寺川歯科クリニック | | |
| | 住所 | 愛媛県松山市湊町6丁目2-2 ミツワ市駅西ビル 1階 | | |
| 管理者 | 氏名 | 寺川 暢博 | | |
| 計画番号 | PC6210013 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF-Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2021年11月29日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月29日～2024年11月28日 | | | |

| | | |
|------|------------------|--|
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 |

| | | | | |
|-----------|--|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241225P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人林歯科クリニック | | |
| | 住所 | 埼玉県さいたま市大宮区大成町1-453-1 | | |
| 管理者 | 氏名 | 林 義典 | | |
| 計画番号 | PC3220192 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる血漿内因性多増殖因子による再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2022年12月05日 | | | |
| 報告期間 | 2023年12月05日～2024年12月04日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241226P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 成瀬歯科クリニック | | |
| | 住所 | 山形県山形市松波2-1-25 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 成瀬 啓一 | | |
| 計画番号 | PC2150109 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域における硬軟組織の再生および止血促進のために用いられる多増殖因子血漿内因子再生療法（顎顔面口腔領域PRGF - Endoret療法） | | | |
| 受理年月日 | 2015年12月11日 | | | |
| 報告期間 | 2023年12月11日～2024年12月10日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|---|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241217P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 医療法人 K's Dental Clinic | | |
| | 住所 | 愛知県豊橋市花田二番地100 | | |
| 管理者 | 氏名 | 理事長 小出 直弘 | | |
| 計画番号 | PC4200030 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2020年12月11日 | | | |
| 報告期間 | 2023年12月11日～2024年12月10日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 該当なし | | |
| | 安全性についての評価 | 該当なし | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 該当なし | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関にて今期の提供実績はないが、再生医療の提供継続の意思を確認したため、来期の定期報告を待つこととし、改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題なしと結論 | | |

| | | | | |
|-----------|-------------------------|--|------|---------|
| 審査対象 | 再生医療等提供状況定期報告 | | 管理番号 | 241228P |
| 再生医療等提供機関 | 名称 | 野口歯科医院 | | |
| | 住所 | 千葉県船橋市二和東5-32-20 | | |
| 管理者 | 氏名 | 院長 野口 隆司 | | |
| 計画番号 | PC3150389 | | | |
| 再生医療等の名称 | 顎顔面口腔領域PRGF－Endoret療法 | | | |
| 受理年月日 | 2015年11月20日 | | | |
| 報告期間 | 2023年11月20日～2024年11月19日 | | | |
| 審査概要 | 疾病等の発生状況及びその後の経過 | 疾病等の発生報告なし | | |
| | 安全性についての評価 | 当該療法が提供計画に従い実施されていると判断でき、今期の安全性の評価は適当と評価 | | |
| | 科学的妥当性についての評価 | 今期報告が提供計画に記載された本療法の3つの利点により検討され、X-Ray等にて科学的に検証されていることから、今期の科学的妥当性の評価は妥当と評価 | | |
| | 審査結果 | 当該提供機関より提出された定期報告書に対し、当委員会の意見を改善等の指示・指摘はなく、本再生医療の継続について問題ないと結論 | | |

以上