

議題	資料番号	整理番号	審議名	審議内容	統括管理者	医薬品、医療機器、再生医療等製品の別	審議・報告の別	議論の概要	審議結果	備考	議事概要
議題 1	1	—	2025年度第2回東京科学大学臨床研究審査委員会議事録（案）	議事概要・議事録（案）	—	—	—	—	—	—	2025年度第2回東京科学大学臨床研究審査委員会議事録（案）について委員長から意見等がある場合には、当該委員会終了までに申し出るように説明があった。
議題 2	2	NR2025-005	脊椎脊髄疾患患者を対象とした生体磁場計測装置による生体磁場検査の探索的試験	特定臨床研究 新規申請	整形外科 川端 茂徳	医療機器	審議	実施の 妥当性	継続審査	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する新規申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で継続審査となった。（議事内容の詳細は、別紙を参照。）
議題 3	3	NR2025-006	超薄型磁性アタッチメントを用いた義歯の安全性及び有効性の評価に関する単群臨床試験	特定臨床研究 新規申請	義歯科 金澤 学	医療機器	審議	実施の 妥当性	継続審査	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する新規申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で継続審査となった。（議事内容の詳細は、別紙を参照。）
議題 4	4	NR2025-007	転移性ホルモン未治療前立腺癌患者を対象としてエンザルタミドにPSA応答を指標としたMDTを併用した際の有効性・安全性に関する単群試験	特定臨床研究 新規申請	獨協医科大学 泌尿器科 木島 敏樹	医薬品	審議	実施の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する新規申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。（議事内容の詳細は、別紙を参照。）
議題 5	5	NR2021-009	精神症状を伴う更年期障害患者を対象としたピリドキサミンの効果に関する探索的研究	特定臨床研究 変更申請	周産・女性診療科 寺内 公一	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 6	6	NR2021-010	先天性FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症に対するTM5614の有効性及び安全性を検討する探索的臨床試験	特定臨床研究 変更申請	整形外科 麻生 義則	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 7	7	NR2023-014	プラズマファインバブル水を用いたデバイスおよび創洗浄による、人工尿道括約筋植込術時の術後デバイス関連感染防止効果に関する多施設共同単群臨床研究	特定臨床研究 変更申請	泌尿器科 早稲田 悠馬	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。

議題	資料番号	整理番号	審議名	審議内容	統括管理者	医薬品、医療機器、再生医療等製品の別	審議・報告の別	議論の概要	審議結果	備考	議事概要
議題 8	8	NR2024-005	黄色ブドウ球菌ネットワークアダプティブプラットフォーム試験(SNAP試験)	非特定臨床研究 変更申請	感染症内科 具 芳明	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。（議事内容の詳細は、別紙を参照。）
議題 9	9	NR2024-009	有床義歯のラインにおける操作性・耐久性に関する、常温重合型材料と光重合型材料の無作為化比較研究	特定臨床研究 変更申請	義歯科 笛木 賢治	医療機器	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 10	10	NR2019-010	反復性経頭蓋磁気刺激法による認知機能改善を用いた脳機能疾患治療応用に関する研究	特定臨床研究 定期報告	精神科 高橋 英彦	医療機器	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する定期報告の提出があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 11	11	NR2023-014	プラズマファインバブル水を用いたデバイスおよび創洗浄による、人工尿道括約筋植込術時の術後デバイス関連感染防止効果に関する多施設共同単群臨床研究	特定臨床研究 定期報告	泌尿器科 早稲田 悠馬	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する定期報告の提出があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 12	12	NR2021-006	急性期破裂脳動脈瘤の塞栓術における術前アスピリン投与の効果と安全性に関する多施設共同二重盲検比較試験	特定臨床研究 疾病等報告	血管内治療科 壽美田 一貴	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する疾病等報告の提出があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。（議事内容の詳細は、別紙を参照。）
議題 13	13	NR2023-007	小児患者の全身麻酔下歯科治療における前投薬としてのミダゾラム頬粘膜投与（プロコム®口腔用液）の有効性・安全性に関する単群臨床研究	特定臨床研究 報告事項 (モニタリング報告)	歯科麻酔科 伊藤 孝哉	医薬品	報告	—	—	—	研究に関するモニタリング報告書の提出があったことについて委員長からの説明があった。
議題 14	14	NR2023-010	小児の大腸内視鏡検査の前処置としてのモビコール®の有効性・安全性に関する単群臨床研究	特定臨床研究 報告事項 (モニタリング報告)	小児外科 岡本 健太郎	医薬品	報告	—	—	—	研究に関するモニタリング報告書の提出があったことについて委員長からの説明があった。
議題 15	15	NR2023-012	脾腫瘍患者を対象としたICG蛍光法によるリンパ流同定に関する探索的研究（Panc-ICG試験）	特定臨床研究 報告事項 (モニタリング報告)	肝胆脾外科 石川 喜也	医薬品	報告	—	—	—	研究に関するモニタリング報告書の提出があったことについて委員長からの説明があった。

議題	資料番号	整理番号	審議名	審議内容	統括管理者	医薬品、医療機器、再生医療等製品の別	審議・報告の別	議論の概要	審議結果	備考	議事概要
議題 16	16	NR2024-008	常染色体顕性多発性嚢胞腎に対するヘマフィブラートの腎機能低下抑制効果に関する無作為化比較試験	特定臨床研究 報告事項 (軽微変更通知)	腎臓内科 蘇原 映誠	医薬品	報告	—	—	—	研究に関する軽微変更通知書の提出があったことについて委員長からの説明があった。
議題 17	17	—	実施許可（17件）	特定臨床研究 /非特定臨床研究 実施許可	—	—	報告	—	—	—	研究責任者より、当該研究の実施に関する認定委員会の審査結果（承認）の提出があり、学内委員で審議の結果、当院での実施について承認された旨委員長から説明があった。
議題 18	18	—	その他報告（35件）	特定臨床研究 /非特定臨床研究 その他報告	—	—	報告	—	—	—	研究責任者より、当該研究に関するその他の報告があったことについて委員長から説明があった。
議題 19	19	NR2019-010	反復性経頭蓋磁気刺激法による認知機能改善を用いた脳機能疾患治療応用に関する研究	特定臨床研究 変更申請	精神科 高橋 英彦	医療機器	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する変更申請があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。
議題 20	20	NR2021-006	急性期破裂脳動脈瘤の塞栓術における術前アスピリン投与の効果と安全性に関する多施設共同二重盲検比較試験	特定臨床研究 疾病等報告	血管内治療科 壽美田 一貴	医薬品	審議	継続の 妥当性	継続審査	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する疾病等報告の提出があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で継続審査となった。
議題 21	21	NR2021-006	急性期破裂脳動脈瘤の塞栓術における術前アスピリン投与の効果と安全性に関する多施設共同二重盲検比較試験	特定臨床研究 疾病等報告	血管内治療科 壽美田 一貴	医薬品	審議	継続の 妥当性	承認	—	統括管理者から、当該研究の実施に関する疾病等報告の提出があり、審査意見業務を行った結果、全会一致で承認となった。

第3回 東京科学大学臨床研究審査委員会

NR2025-005 脊椎脊髄疾患患者を対象とした生体磁場計測装置による生体磁場検査の探索的試験

特定臨床研究 新規申請 統括管理者:整形外科 川端 茂徳

No.	委員区分	意見内容	回答
1	2号委員	・住友重機械工業株式会社と共同研究を行うことになった経緯(なぜ同社から資金を提供してもらえるのか)についてご教示頂けますでしょうか。 ・同社からの受入金額(14,950,000円)の主な用途についてご教示頂けますでしょうか。	神経磁界計測装置の開発は2005年より、株式会社リコーとおこなっておりましたが、2023年11月にリコーが業績不振により新規事業撤退を表明、本開発も中止になりました。本装置の技術は、住友重機械工業株式会社(住重)に移転されることになり、現在、弊教室および金沢工業大学で住重への技術移転をおこなっています。このほか、住重では事業化(医療機器として販売)するかを検討しており、その一環として本研究は装置の臨床的有用性を検証するためにおこないます。 住重と弊講座との共同研究の目的は、技術移転と、事業化の検討になります。 住重からの受け入れ金額は、本共同研究のための弊講座人件費および研究室賃貸料、消耗品の一部になります。不足分は、リコーとの共同研究費の残額(リコーの了承済み)、リコーからのライセンス料で補っています。
2	2号委員	選択基準が「18歳以上、本人により文書で同意取得可能な患者」とあるので、同意文書の代諾者署名欄は不要かと思えます。	有難うございます。削除しました。
3	1号委員	説明文書・同意文書 p.7 の8項 文章がわかりにくいです。 p.7の9項, p.9の17項 「あなた」と「患者さん」の二つの表現があることが少し気になりました。	有難うございます。対応いたしました。 8. 予想される利益と起こるかもしれない不利益 この研究に参加し、機器の破損、作動不良等広く品質、安全性、性能等に関する機器の具合がよくないことをいい、設計、交付、保管、使用のいずれの段階により未知の有害事象が発生する可能性があります。気になる症状や変わったことに気付いたときは、担当医師や研究協力者(相談窓口)にご相談ください。 →研究として受けられる研究用検査機器の破損、作動不良等など広く品質、安全性、性能等に関することを機器の不具合といいます。設計、交付、保管、仕様のいずれの段階により未知の不具合が発生する可能性があります。気になる点や変わったことに気付いたときは、担当医師や研究協力者(相談窓口)にご相談ください。 17. あなたの費用負担について 本研究に参加することによる来院回数、診察時間などは通常診療と同程度です。 ただし、脊磁計は未承認機器であるため、患者さん加入の保険負担はありません。 通常の保険診療費の負担をいただきます。 →本研究に参加することによる来院回数、診察時間などは通常診療と同程度です。 ただし、脊磁計は未承認機器であるため、あなた加入の保険負担はありません。 通常の保険診療費の負担をいただきます。
4	1号委員	MRI検査が実施できない患者を除外基準として設定するのであれば、一部の医薬品についても注意が必要かと思えました。例えば、MRIにより発生する電磁波によりの医薬品による火傷が知られています(例:ニトロダームTTS、ニコチネルTTS、ニュープロパッチ)。検査時に該当薬を剥がすことが対策となるので、計画書に説明を補足し、研究グループ内で周知をしていただけると、円滑な研究進行ができるかと存じます。	MRI検査が実施できない患者を除外基準としているのは、MRIが「既存検査によるスクリーニング」の項目になっているためです。 本装置は生体からの磁場を測定するのみで、磁場を発生しませんので、火傷のリスクはないと判断しています。

5	3号委員	説明文書のP3 参加できない条件 2. MRIができない患者さんはどのような状態の患者さんでしょうか。タトゥーや眉アートメイク等は3. の磁性体微粉末に含まれますか？	「2. MRIができない患者さん」の設定は、MRIが「既存検査によるスクリーニング」の項目になっているためです。患者さんの状況としては、一般的なMRIのI禁忌や、一定時間安静にできない、閉所恐怖症などと考えます。 「3. の磁性体微粉末を吸入・吸飲した患者」は、磁性体が測定部位の近くにあると本装置で測定する非常に微弱な生体磁場へのノイズになる可能性があるからです。眉アートメイクは測定部位（脊椎）から遠いので、影響はほぼありません。タトゥーは強磁性体を含む場合、測定部位の直上であれば影響があると予想します。ただしこの場合、2のMRIが撮影できない患者さんに該当するので、除外されと考えます。タトゥーや眉アートメイクがあっても、本装置は磁場を発生しないので、危険性はありません。磁気ノイズにより測定ができなかった場合は、測定不能例として結果で報告します。
6	3号委員	・説明文書 p7、11行目「研究担当者からからの説明～」は「研究担当者からの説明～」と思います。	対応いたしました。
7	2号委員	有意義な研究だと思います。以下、細かい点です。 1. 研究計画書のp28 図3にある「座位計測」も生体磁場検査を実施するのでしょうか 2. 研究計画書のp28 8. 3あるいは8. 4の「対照機器」とは「併用機器」ということですか 3. 研究計画書のp35 10.1の副次評価項目は当該検査件数、原疾患の罹患期間ということでしょうか	1. 今回の研究では座位での計測はしませんので、訂正します。 2. 本装置で計測する生体磁場磁場測定のと、比較対照するSEP検査（電位検査）に使用する筋電計（日本光電製医療承認機）です。 3. 「手術対象者数の人数」は、検査後手術療法をおこなった患者数 「罹患期間」は原疾患（脊椎疾患）の罹患期間です。 どちらも、疾患の重症度の目安になり、母集団の特徴を示すと予想します。 （大学病院受診患者なので、一般病院より長期化、重症化していると予想します）
	審議結果	全会一致にて「継続審査」とします。	

第3回 東京科学大学臨床研究審査委員会

NR2025-006

超薄型磁性アタッチメントを用いた義歯の安全性及び有効性の評価に関する単群臨床試験

特定臨床研究 新規申請 統括管理者:義歯科 金澤 学

No.	委員区分	意見内容	回答
1	1号委員	・本研究では先に義歯作製した後にキーパー付き根面板の製作、磁石構造体装着を行うとありますが、先に根面板装着を行った後に義歯を作製する方法もあるかと思ひます。今回先に義歯作製される理由、意図があれば教えて下さい。	ご指摘ありがとうございます。こちら当初は「先に根面板装着を行った後に義歯を作製する方法」を採用しておりましたが、診療費内訳の観点(混合診療の防止;本研究機器(私費扱い)と保険義歯治療の混合回避)から医事課とのご相談の結果、保険義歯製作を完遂させてから根面板を装着する方針となりました。
2	2号委員	①素人質問で恐縮ですが、今回の被験機器を使った後に通常の入歯に戻したいと思つた際に何か支障は生じないでしょうか。キーパーの接着など本件固有の治療も存在するため気になった次第です。 ②研究計画書のp.23 5.4の内容は患者様がこの入歯を使って生活する際に留意すべき事項も含まれていふので、同様の内容を患者様説明文書にも盛り込んではいかがでしょうか。なくとも「禁忌・禁止」と「使用上の注意」の内容は盛り込んだ方がよろしいかと存じます。	①ご指摘ありがとうございます。通常の入歯に戻す場合は、被験機器の除去を行うこととなります。通常の前綴装置を支台歯から除去する際の一般的なリスク(支台歯穿孔、除去物の誤飲・誤嚥など)は考えられますが、可能性は低く、また、通常の前綴装置を除去する場合に比べて、被験機器でリスクが高くなる可能性はないと考えます。 ②ご指摘ありがとうございます。同意説明文書9ページ「7. 守っていただきたいこと」に追記いたしました。
3	2号委員	インドネシアで、感染症などの有害事象や機器不具合などはどの程度の割合で起こっているのでしょうか。	ご指摘ありがとうございます。インドネシアにおいて、現時点で被験機器に関する入手可能な臨床データはございませんが、先行品(MagTeeth MTシリーズ)における市販後臨床評価の中間報告として、有害事象・不具合の発生についての報告はございません。
	審議結果	全会一致にて「継続審査」とします。	

第3回 東京科学大学臨床研究審査委員会

NR2025-007

転移性ホルモン未治療前立腺癌患者を対象としてエンザルタミドにPSA応答を指標としたMDTを併用した際の有効性・安全性に関する単群試験

特定臨床研究 新規申請 統括管理者:獨協医科大学 泌尿器科 木島 敏樹

No.	委員区分	意見内容	回答
1	2号委員	アステラス製薬株式会社からの受入金額(30,492,000円)の主な用途についてご教示頂けますでしょうか。	ご質問ありがとうございます。アステラス社から提供いただく研究費の主な使途は以下の通りです。 ・ARO外注費(スタディマネジメント、モニタリング、データマネジメント、統計解析) ・SMO外注費(CRC支援) ・CRB審査手数料(初回+継続4回を想定) ・臨床研究保険料 ・PSMA-PET検査費用(15万円/例) ・症例登録費用 ・論文投稿費用
2	1号委員	説明文書、同意文書について、ホルモン名やローマ字表記が多いので少しわかりにくいかもしれません。	ご指摘ありがとうございます。 ご意見を受けて再度説明文書、同意書を見直し検討しましたが、本研究は前立腺がんという疾患の特性上、どうしてもホルモン名を頻回に含む説明とならざるを得ません。また、ローマ字表記で最も多いものは『PSA』や『PSMA-PET』となりますが、これらも前立腺がんを対象とした本研究において説明の際に頻回に用いる必要のある用語です。通常診療においてもこれらの用語が用いられており医師が説明に慣れている言葉であることに加え、患者さんがインターネット等で調べる際にもこれらの略語で容易に検索が可能なことから、無理にホルモン名やローマ字表記を減らす(日本語に直す)よりも、現状の記載のまま、通常診療と同様に医師が患者さんの理解度に注意しながら丁寧に説明することとしたいと考えます。 なお、略語やローマ字表記については、原則として本文中の初出部分に括弧書き等で当該用語について説明していることを申し添えます。
3	2号委員	研究計画書p.15 7.1.4 MDTの①治療モダリティは、標準的な治療から逸脱しない内容ということでしょうか。また、②照射線量は放射線治療科とも共同して検討するのですか	ご質問ありがとうございます。 本研究におけるMDTの治療モダリティにつきましては、通常の放射線治療(3D-CRT)に加え、強度変調放射線治療(IMRT)および体幹部定位放射線治療(SBRT)を含めて許容しておりますが、いずれも現行の保険診療に基づく標準的治療の範囲内で実施可能なものを対象としております。なおSBRTについては、保険診療上「5個以内のオリゴ転移」に適応が限定されているため、実際の治療モダリティ選択に際しては各症例の転移巣の数や部位を考慮し、個別に検討する必要があります。このため、研究計画書上は具体的モダリティを限定せずに記載しております。 また、照射線量の設定につきましても、転移巣の局在、大きさ、周囲臓器の状況などを総合的に評価した上で、症例ごとに最適化する方針です。具体的な照射線量および治療計画の策定にあたっては、放射線治療専門医(獨協医科大学においては放射線治療センター 江島泰生教授)と各症例について個別に協議の上、決定する体制を整えております。
4	1号委員	・「現在の標準治療はアンドロゲン除去療法とアンドロゲン受容体阻害薬の併用療法」とのことですので、その治療においてPSA>0.2ng/mlとなった患者さんを対象として臨床試験を行えば負担が少なく効率的なように良いように思いましたが、標準治療の部分からプロトコール治療としている理由は何でしょうか。 ・症例数設定根拠において、MDT併用によるPSA0.2ng/ml以下の達成率85%はどのような根拠から設定されましたでしょうか。	ご質問ありがとうございます。 ご指摘の通り、本研究における具体的な治療介入は、初回治療においてPSA 0.2 ng/mL以下を達成できなかった症例に対してPSMA-PETおよびMDTを追加する点に特徴があります。このような選択的介入のみを対象とするデザインも理論上は可能ですが、本研究の目的は、PSA反応性に基づく層別化治療戦略の全体像を評価することにあります。 すなわち、転移性ホルモン未治療前立腺癌(mHSPC)に対して、ADT+エンザルタミド併用療法を標準治療として全例に施行し、その全体成績をヒストリカルコントロールと比較することで、層別化治療戦略としての臨床的有用性を検証することを意図しております。したがって、全例をプロトコール治療下に登録し、初回治療反応およびMDTの追加効果を包括的に評価するデザインといたしました。 ADT+アンドロゲン受容体阻害薬(ARSI)併用療法施行後における、MDT追加によるPSA 0.2 ng/mL以下の達成率に関する直接的なエビデンスは現時点で存在しておりません。先行する間接的な参考データとして、ADT単独治療下でのPSA 0.2 ng/mL以下の達成率は約25%、これに原発巣手術を加えた場合には約75%、さらにMDTを加えた場合には約95%に達するとの報告がございます(O'Shaughnessy et al., Urology 2017; 102: 164-172)。 本研究では、ADTに加えてエンザルタミドを併用するdoublet療法を基本治療とすることから、これらの先行報告に比して高い奏効率が得られる可能性があると考えております。しかし、症例数設計においては過大な期待値の設定を避け、統計学的に妥当な検出力を確保する観点から、MDT施行例におけるPSA 0.2 ng/mL以下の達成率を85%と控えめに設定いたしました。
	審議結果	全会一致にて「承認」とします。	

第3回 東京科学大学臨床研究審査委員会

NR2024-005

黄色ブドウ球菌ネットワークアダプティブプラットフォーム試験(SNAP試験)

非特定臨床研究 変更申請 統括管理者: 感染症内科 具 芳明

No.	委員区分	意見内容	回答
1	1号委員	・利益相反の状況は、研究開始後に変化したのでしょうか。	利益相反の状況は、研究開始後に新たに追加されてはおりません。利益相反管理は適切だったものの、日本地域別附属資料（日本版RSA）及び同意説明文書の当該項目記載内容の見直しを行い、それぞれ項目の新規追加及び内容修正を行ったものです。
	審議結果	全会一致にて「承認」とします。	

第3回 東京科学大学臨床研究審査委員会

NR2021-006 急性期破裂脳動脈瘤の塞栓術における術前アスピリン投与の効果と安全性に関する多施設共同二重盲検比較試験 特定臨床研究 疾病等報告 統括管理者:血管内治療科 壽美田 一貴

No.	委員区分	意見内容	回答
1	2号委員	・有害事象報告別紙の「発生予測可能性」の回答がいずれであるか判然としなかったため、修正をお願いしますでしょうか。	下記のように追記して、修正させていただきました。 また、脳底動脈瘤は直達手術の難易度が高く、本症例のように全身状態の悪い患者の場合には特に血管内治療が行われることが多い。本例のような小型の脳底動脈瘤の血管内治療の難易度は高く、未破裂と判断した場合には治療を行うことは極めて稀であり、小型の脳底動脈瘤の破裂の危険性は極めて低頻度と判断した。発生の予測はできたが回避できなかった有害事象と判断した。
2	2号委員	有害事象が発生した時点でのPT、APTTなどほどの程度でしたでしょうか	6月11日 APTT34.1sec PT-INR1.30 Plt9.9でした。経過として、出血傾向が悪化していた状態ではなかったようです。
	審議結果	全会一致にて「承認」とします。	

日時・場所： 2025年7月1日（火曜日）、 2025年7月7日（月曜日）
開催形態： メール審議
出席委員：江花委員長、田中委員

議題	資料番号	整理番号	審議名	審議内容	統括管理者	医薬品、医療機器、再生医療等製品の別	審議・報告の別	議論の概要	審議結果	備考	議事概要
議題 1	1	NR2025-005	脊椎脊髄疾患患者を対象とした生体磁場計測装置による生体磁場検査の探索的試験	特定臨床研究 新規申請（継続審査）	整形外科 川端 茂徳	医療機器	審議	実施の 妥当性	承認	—	第3回臨床研究審査委員会において継続審査となった本研究の委員会からの指摘に対し、統括管理者から修正を行った資料の提出があり、東京科学大学臨床研究審査委員会標準業務手順書第14条に基づき、委員長の確認をもって承認となった。
議題 2	2	NR2025-006	超薄型磁性アタッチメントを用いた義歯の安全性及び有効性の評価に関する単群臨床試験	特定臨床研究 新規申請（継続審査）	義歯科 金澤 学	医療機器	審議	実施の 妥当性	承認	—	第3回臨床研究審査委員会において継続審査となった本研究の委員会からの指摘に対し、統括管理者から修正を行った資料の提出があり、東京科学大学臨床研究審査委員会標準業務手順書第14条に基づき、委員長と委員長の指名する委員の確認をもって承認となった。