

九州厚生局長 殿

再生医療等提供機関 名称 医療法人社団友志会 翼ハロー歯科・内科診療所
住所 熊本県熊本市東区画図町重富529-1
管理者 氏名 院長 長 也寸志

下記のとおり、再生医療等を提供したいので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第4条第1項の規定により再生医療等提供計画を提出します。

記

1 提供しようとする再生医療等及びその内容

提供しようとする再生医療等の名称	自己脂肪由来幹細胞を用いた糖尿病の治療		
治療・研究の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 治療		<input type="checkbox"/> 研究
再生医療等の分類	<input type="checkbox"/> 第一種	<input checked="" type="checkbox"/> 第二種	<input type="checkbox"/> 第三種
	【判断理由】 本再生医療等は糖尿病の症状の改善を目的として、再生医療等を受ける者から採取した脂肪から製造した脂肪由来幹細胞を静脈投与するものである。使用する細胞は自己脂肪由来の幹細胞であり、特定細胞加工物の製造にあたって細胞培養を行うことから、平成26年10月31日付け医政研発1031第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長通知の図2に基づき第二種に該当すると判断した。		
再生医療等の内容	<再生医療等の対象疾患等> ・糖尿病 <再生医療等を受ける者の基準> ・年齢：20歳から80歳 ・再生医療等を行う医師の診断により、本治療の実施が適当であると判断された者を本治療の対象とする。 【除外基準】 以下に該当する者は本治療の対象外とする。 ・脂肪採取時に使用する麻酔薬または特定細胞加工物の製造工程で使用する物質に対する過敏症、アレルギー症状を起こした経験がある者 ・感染症を発症している者 その他、治療を受ける者の健康状態、身体的条件を勘案し、本治療を実施する医師が治療の提供の可否を判断する。 <再生医療等に用いる細胞> ・自己脂肪由来幹細胞 <原料となる細胞の採取の方法> 特定細胞加工物の原料となる脂肪組織は、翼ハロー歯科・内科診療所にて再生医療等を実施する医師が採取する。 (中略) <細胞加工物の投与の方法> 移植（投与）前の措置 ①投与前日には、十分な休息を取らせる。 ②投与前にバイタルチェックなど、患者の体調の確認を行い、移植（投与）に支障がないことを確認する。 ③ベットに横にならせる。 移植（投与）の方法、手順 投与には以下の器具、試薬等を用いる。 ・23G針 ・輸液セット 以下の手順により静脈に特定細胞加工物を移植（投与）する。特定細胞加工物の移植（投与）は、100ml生食に懸濁し合計125mlを移植（点滴投与）する。 ① 穿刺部の消毒 ② 輸液セットにて点滴投与		
再生医療等を行う医師又は歯科医師に関する事項	氏名	亀川 寛大	
	所属	医療法人社団友志会 翼ハロー歯科・内科診療所	
	役職	医師	

(以下略)