

再生医療等提供計画（治療）

2022年12月27日

近畿厚生局長 殿

再生医療等の提供を 行う医療機関	名 称	リセリングクリニック
	住 所	大阪府大阪市北区天満橋1-8-40 帝国ホテル2F
管理者	氏 名	久保青美

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	自家多血小板血漿(PRP)を利用した軟・硬組織の再生医療		
再生医療等の分類	<input type="checkbox"/> 第一種	<input type="checkbox"/> 第二種	<input checked="" type="checkbox"/> 第三種
	【判断理由】 自己の末梢血を遠心分離し、培養せずに皮膚・頭皮・口腔周辺に投与するため、相同利用に該当し、第三種に分類される。		
再生医療等の対象疾患等の名称	骨欠損、骨損傷、軟組織の損傷		
再生医療等の内容（再生医療等の内容をできる限り平易な表現を用いて記載したものを含む）	皮膚・頭皮・口腔周辺の軟組織の治癒改善や歯槽骨などの硬組織の治癒改善が必要な患者に対して、PRPを使用して再生治療を行う。 PRPは患者自身の静脈血を、滅菌された抗凝固剤入りの注射器に採取し、無菌遠心管にて遠心分離することで製造される特定細胞加工物で、主成分は自己血由来の血小板である。加工は簡易クリーンベンチ内で行い、PRPの投与は当院の手術室にて行う。		

2 人員及び構造設備その他の施設等

実施責任者の連絡先	医師・歯科医師の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師
	氏名	久保青美	
	所属機関	リセリングクリニック	
	所属部署	皮膚科	
	所属機関の郵便番号	530-0042	
	所属機関の住所	大阪府大阪市北区天満橋1-8-40 帝国ホテルプラザ2F	
	電話番号	06-6357-3456	
電子メールアドレス	info@ormc.jp		
事務担当者の連絡先	氏名	千原隆弘	
	所属機関	リセリングクリニック	
	所属部署	再生医療申請担当部署	
	所属機関の郵便番号	530-0042	
	所属機関の住所	大阪府大阪市北区天満橋1-8-40 帝国ホテルプラザ2F	