

<b>⑰臨床研究に伴う補償</b>	
補償の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
補償がある場合、その内容	この臨床研究に起因する有害事象が発生した場合、研究者は医学上最善の処置を取る事により被験者の回復に努める。この際には、日常の治療の場合と同様に、被験者の主治医の属する医療機関において検査および治療を行うことになり、別途、補償制度はない。
<b>⑱個人情報保護の方法</b>	
連結可能匿名化方法	<b>連結可能匿名化の方法</b> 以下の項目を組み合わせて被験者識別コードを決定し、氏名を記述した同意書に記載する。以後、症例の取り扱いにおいては、決定されたコードを使用することとする。 a) プロジェクト番号：HM**** b) 症例通し番号：001～ 匿名化コードと氏名の対照表および氏名記載同意書は施錠可能な書類保管庫に厳重に保管する。
その他	本研究にかかわる者は被験者の個人情報の保護に最大限の努力を払わなければならない。また、本研究に関与した者は原資料の直接閲覧などにより被験者の個人情報に係わる事項を知り得た場合にも、その内容をいかなる第三者に漏洩してはならない。
その他の必要な事項	<b>費用</b> 当該臨床研究にかかる費用は大阪大学医学部附属病院が負担する。  <b>本臨床研究の新規性について</b> 虚血性心筋症に対する、注射針を用いた筋芽細胞移植は、これまでにいくつかの海外施設で臨床試験が開始されている。 当院において、左室補助人工心臓（LVAS）を装着した拡張型心筋症患者に対する筋芽細胞シート移植の臨床研究が現在進行中であるが、本臨床研究で対象としている LVAS 非装着の患者に対して筋芽細胞シート移植を行った報告はない。  海外での注射針による筋芽細胞移植の臨床試験状況は、以下のとおり。