

様式E 利益相反管理計画

ver.3.1

研究課題： 初発フィラデルフィア染色体陽性成人急性リンパ性白血病を対象としたダサチニブ併用化学療法および同種造血幹細胞移植の臨床第Ⅱ相試験(JALSG Ph+ALL213)

立場	氏名
研究責任医師	松村 剛
研究分担医師	田中宏和
研究分担医師	森田孝慶
研究分担医師	平藤圭規
研究分担医師	柳 晋也
研究分担医師	谷口康博
研究分担医師	中川龍平
研究分担医師	山口由貴祐

立場	氏名

日付	令和2年2月5日
所属機関	近畿大学病院
立場	研究責任医師
氏名	松村 剛

【特記事項(任意)】 (様式Bより)

【特記事項(任意)】

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

本研究に關与する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書へのCOI記載※	説明文書でのCOI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する開示）

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		ブリストル・マイヤーズ株式会社				
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、		申告すべき利益相反について、以下に記載します。				
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			説明文書でのCOI開示※
研究責任医師	松村 剛	Q3：（本人）年間250万円以上の個人的利益関係	基準1と4と5	基準1に記し研究計画書及び説明文書に記載し、研究結果の公表時に開示する。基準4と5に記し研究責任医師となることの妥当性、監査の必要性及び従事する業務を適切に管理する。		未記載

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		日本化薬				
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、		申告すべき利益相反はないことを確認しました。				
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※
						説明文書での COI開示※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		塩野義製薬株式会社				
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、		申告すべき利益相反はないことを確認しました。				
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※
研究責任医師	松村 剛	Q1：寄附金の総額が年間200万円未満	基準1	基準 1 に従い「研究計画書及び説明文書に記載し、研究結果の公表時に開示する。」	未記載	未記載

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		MeijiSeikaファルマ株式会社				
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、		申告すべき利益相反はないことを確認しました。				
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※
						説明文書での COI開示※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		ファイザー株式会社				
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、		申告すべき利益相反はないことを確認しました。				
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※
						説明文書での COI開示※

(COI状況：選択時)	
Q1：	寄附金の総額が年間200万円未満
Q2：	〔本人〕 寄付講座に所属（該当しない）
Q2-1：	〔本人〕 寄付講座に所属（該当しない）
Q3：	〔本人〕 年間100万円以上の個人の利益関係
Q3-1：	〔本人〕 年間250万円以上の個人の利益関係
Q3-2：	〔本人〕 年間100万円以上の個人の利益関係
Q3-3：	〔本人〕 年間250万円以上の個人の利益関係
Q4：	〔本人〕 役員等への選任
Q4-1：	〔本人〕 役員等への選任
Q5：	〔本人〕 企業への出席
Q6：	〔本人〕 株式の保有
Q6-1：	〔本人〕 企業への出席
Q6-2：	〔本人〕 株式の保有
Q7：	〔本人〕 知財関係への関与
Q7-1：	〔本人〕 知財関係への関与

## ver.3.1

立場	氏名
研究責任医師	松村 剛
研究分担医師	田中宏和
研究分担医師	森田崇徳
研究分担医師	平瀬主税
研究分担医師	藤 善也
研究分担医師	谷口康博
研究分担医師	中山聖子
研究分担医師	□分田貴祐

[illegible]

日付	令和2年2月5日
所属機関	近畿大学病院
立場	研究責任医師
氏名	松村 劉

【特記事項(任意)】 (様式Bより)

\_\_\_\_\_

【特記事項(任意)】

--

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する關与）

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

本研究に関与する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書へのCOI記載※	説明文書でのCOI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：サノフィ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：旭化成ファーマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

- (COI状況：選択時)
- Q1：資本金の総額が年額500万円未満
  - Q2：(本人) 役員報酬に相当（給与相当）
  - Q3：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q4：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q5：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q6：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q7：(本人) 役員等への選任
  - Q8：(本人) 役員等への選任
  - Q9：(本人) 企業への出資
  - Q10：(本人) 株式の取得
  - Q11：(本人) 企業への出資
  - Q12：(本人) 株式の取得
  - Q13：(本人) 企業への出資
  - Q14：(本人) 株式の取得
  - Q15：(本人) 企業への出資
  - Q16：(本人) 株式の取得
  - Q17：(本人) 企業への出資

## ver.3.1

日付	令和2年1月30日
所属機関	福井大学医学部附属病院
立場	研究責任医師
氏名	山内 高弘

【特記事項(任意)】 (様式Bより)

立場	氏名
研究責任医師	山内 菊弘
研究分担医師	越野 幸穂子
研究分担医師	松田 安史
研究分担医師	飯米 美樹
研究分担医師	大瀧 美幸
研究分担医師	伊藤 和広

[illegible]

【特記事項(任意)】

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

本研究に関与する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書への COI記載※	説明文書での COI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

[illegible]

## ver.3.1

日付	令和2年1月30日
所属機関	福井大学医学部附属病院
立場	研究責任医師
氏名	山内 高弘

【特記事項(任意)】 (様式Bより)

立場	氏名
研究責任医師	山内 壽弘
研究分担医師	越野 幸穂子
研究分担医師	松田 安史
研究分担医師	飯米 美樹
研究分担医師	大瀧 美幸
研究分担医師	伊藤 和広

[illegible]

【特記事項(任意)】

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

本研究に関与する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書への COI記載※	説明文書での COI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：サノフィ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：旭化成ファーマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

- (COI状況：選択時)
- Q1：資本金の総額が年額500万円未満
  - Q2：(本人) 役員報酬に相当（給与相当）
  - Q3：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q4：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q5：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q6：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q7：(本人) 役員等への選任
  - Q8：(本人) 役員等への選任
  - Q9：(本人) 企業への出資
  - Q10：(本人) 株式の取得
  - Q11：(本人) 企業への出資
  - Q12：(本人) 株式の取得
  - Q13：(本人) 企業への出資
  - Q14：(本人) 株式の取得
  - Q15：(本人) 企業への出資
  - Q16：(本人) 株式の取得
  - Q17：(本人) 企業への出資



日付	令和2年2月3日
所属機関	自治医科大学附属さいたま医療センター
立場	研究責任医師
氏名	神田 嵩伸

[illegible]

6. For each of the following, indicate the number of times you have experienced the behavior in the past 12 months.	

立場	氏名
研究責任医師	神田 美伸
研究分担医師	眞古 真一
研究分担医師	仲宗根 秀樹
研究分担医師	木村 優一
研究分担医師	河村 浩二
研究分担医師	佐藤 美樹
研究分担医師	和田 英則
研究分担医師	橋田 将子

立場	氏名
研究分担医師	玉置 隆浩
研究分担医師	後藤 晃海雄
研究分担医師	三崎 樹幸子
研究分担医師	吉村 一樹
研究分担医師	高野 望
研究分担医師	竹下 紳子
研究分担医師	川村 優人

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

本研究に関する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書へのCOI記載※	説明文書でのCOI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：日本化薬						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：塩野義製薬株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：MeijiSeikaファルマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：ファイザー株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反について、以下に記載します。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※
研究責任医師	神田 善伸	Q3：（本人）年間100万円以上の個人的利益関係	基準1	基準 1 に従い研究計画書及び説明文書に記載し、研究結果の公表時に開示する。	未記載	未記載

（COI状況：選択型）	
Q1：資本金の総額が年間200万円以内	
Q2：（本人）役員報酬に所得（給与税引）	
Q3：（本人） 年間100万円以上の個人的利益関係	
Q4：（本人） 年間250万円以上の個人的利益関係	
Q5：（本人） 年間100万円以上の個人的利益関係	
Q6：（本人） 年間250万円以上の個人的利益関係	
Q7：（本人） 役員報酬への関係	
Q8：（本人） 役員報酬への関係	
Q9：（本人） 企業への出席	
Q10：（本人） 株式の保有	
Q11：（本人） 企業への出席	
Q12：（本人） 株式の保有	
Q13：（本人） その他利益関係	
Q14：（本人） その他利益関係	
Q15：（本人） その他利益関係	
Q16：（本人） その他利益関係	
Q17：（本人） その他利益関係	

日付	令和2年2月3日
所属機関	自治医科大学附属さいたま医療センター
立場	研究責任医師
氏名	神田 嵩伸

☐ 10月3日(土) 15時～17時

6. For each of the following, indicate the number of times you have experienced the behavior in the past 12 months.	

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

立場	氏名
研究分担医師	玉置 隆浩
研究分担医師	後藤 晃海雄
研究分担医師	三崎 樹孝子
研究分担医師	吉村 一樹
研究分担医師	高野 望
研究分担医師	竹下 紳子
研究分担医師	川村 優人

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

本研究に関する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書へのCOI記載※	説明文書でのCOI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：サノフィ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：旭化成ファーマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

- (COI状況：選択時)
- Q1：資本金の総額が年額500万円未満
  - Q2：(本人) 役員報酬に相当（給与相当）
  - Q3：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q4：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q5：(本人) 年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q6：(本人) 年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q7：(本人) 役員等への選任
  - Q8：(本人) 役員等への選任
  - Q9：(本人) 企業への出資
  - Q10：(本人) 株式の取得
  - Q11：(本人) 企業への出資
  - Q12：(本人) 株式の取得
  - Q13：(本人) 企業への出資
  - Q14：(本人) 株式の取得
  - Q15：(本人) 企業への出資
  - Q16：(本人) 株式の取得
  - Q17：(本人) 企業への出資

様式E 利益相反管理計画

ver.3.1

研究課題： 初発フィラデルフィア染色体陽性成人急性リンパ性白血病を対象としたダサチニブ併用化学療法および同種造血幹細胞移植の臨床第Ⅱ相試験(JALSG Ph+ALL213)

立場	氏名
研究責任医師	木村 晋也
研究分担医師	米岡 榮三朗
研究分担医師	安藤 寿宏
研究分担医師	久保田 寧
研究分担医師	熊鷹 弘雄
研究分担医師	城戸口 隆介
研究分担医師	佐野 達英
研究分担医師	山口 享祐

立場	氏名

日付	令和2年2月17日
所属機関	佐賀大学医学部附属病院
立場	研究責任医師
氏名	木村 晋也

【特記事項(任意)】 (様式Bより)

【特記事項(任意)】

※研究代表医師が認定委員会に提出する際に記載すること。

本研究に関する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

本研究に関する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書へのCOI記載※	説明文書でのCOI開示※

本研究に関する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：		ブリストル・マイヤーズ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反について、以下に記載します。					
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書への COI記載※	説明文書での COI開示※	
研究責任医師	本村 晋也	Q3：（家医）年間250万円以上の個人的利益関係	基準1と4と5	基準1に記し研究計画書及び説明文書に記載し、研究結果の公表時に開示する。基準4と5に記し研究責任医師となることの妥当性、監査の必要性及び従事する業務を適切に管理する。			未記載	未記載

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：日本化薬						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：塩野義製薬株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：MeijiSeikaファルマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：ファイザー株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反について、以下に記載します。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はブルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※
研究責任医師	木村 善也	Q3：（本人）年間100万円以上の個人的利益関係	基準1	基準1に記い研究計画書及び説明文書に記載し、研究結果の公表時に開示する。	未記載	未記載

（COI状況：選択肢）

Q1：審判会の報酬が年間200万円以内

Q2：（本人）委員報酬に所属（記号無し）

Q2-1：（本人）委員報酬に所属（記号無し）

Q3：（本人）年間100万円以上の個人的利益関係

Q3-1：（本人）年間250万円以上の個人的利益関係

Q3-2：（本人）年間100万円以上の個人的利益関係

Q3-3：（本人）年間250万円以上の個人的利益関係

Q4：（本人）役員等への選任

Q4-1：（本人）役員等への選任

Q5：（本人）企業への出資

Q5-1：（本人）株式の所有

Q5-2：（本人）企業への出資

Q6：（本人）その他利益関係

Q6-1：（本人）知財関係への関係

Q6-2：（本人）その他利益関係

Q7：（本人）知財関係への関係

日付	令和2年2月17日
所属機関	佐賀大学医学部附属病院
立場	研究責任医師
氏名	木村 晋也

【特記事項(任意)】

立場	氏名
研究責任医師	木村 晋也
研究分担医師	米岡 榮三朗
研究分担医師	安藤 寿彦
研究分担医師	久保田 孝
研究分担医師	藤屋 弘雄
研究分担医師	城戸口 啓介
研究分担医師	佐野 達菜
研究分担医師	山口 享祐

[illegible]

本研究に關与する製薬企業等についての利益相反管理計画（研究に対する関与）

本研究に関与する製薬企業等の名称	利益相反の内容			COI管理計画	研究計画書への COI記載※	説明文書での COI開示※

本研究に關与する対象薬剤製薬企業等との利益相反管理計画（研究者個人に対する関与）

[illegible]

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：サノフィ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：旭化成ファーマ株式会社						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、			申告すべき利益相反はないことを確認しました。			
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

本研究の対象薬剤製薬企業等の名称：						
様式Cの提出が必要な全ての利益相反申告者について、						
立場	氏名	COI状況	COI管理計画（管理計画はプルダウンで選択後、自由記載の場合のみ手入力してください）			研究計画書へのCOI記載※

- (COI状況：選択時)
- Q1：資本金の総額が年額500万円未満
  - Q2：（本人）役員報酬に相当（給与相当）
  - Q2-1：（本人）役員報酬に相当（給与相当）
  - Q3：（本人）年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q3-1：（本人）年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q3-2：（配偶）年額100万円以上の個人的利益関係
  - Q3-3：（配偶）年額250万円以上の個人的利益関係
  - Q4：（本人）役員等への選任
  - Q4-1：（配偶）役員等への選任
  - Q5：（本人）企業への出資
  - Q5-1：（本人）株式の取得
  - Q6：（配偶）企業への出資
  - Q6-1：（本人）その数割出資関係
  - Q6-2：（本人）その数割出資への関係
  - Q6-3：（配偶）その数割出資への関係
  - Q7：（配偶）取締役への選任