

Reception number	Reception Date	担当者名
医薬基盤研究所研究倫理審査委員会 (承認 脚下)		決定日
		細胞バンク記載項

## JCRB細胞バンク研究倫理クリアランス

### ヒト由来培養細胞研究資源寄託

JCRB細胞バンク

医薬基盤研究所

〒567-0085大阪府茨木市彩都あさぎ7-6-8

電話:072-641-9851/FAX:072-641-9859

e-mail:jcrb-cell@nibio.go.jp

科学技術庁による「ヒトゲノム研究に関する基本原則(2000. Apr. 11)、第9項」ならびに厚生省の「遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針(2000. Feb. 4)、第6項、第7項」に基づき、細胞バンクに寄託できるヒト由来細胞は次の2条件を満たすことが義務づけられることになりました。

- 1) 匿名化されたうえで試料提供者個人を特定できない(アンリンク)細胞であること(Coded Unlinked sample)<sup>\*1</sup>。
- 2) 生体試料採取時に試料提供者から研究利用への承諾を文書で得ていること<sup>\*2</sup>。

\* 2000年4月より前に採取された試料の場合はこの2条件のうちの2)は適応されません。  
同意書については、写し等を添付する必要はありませんが、監査等により提出を求められることがありますのでご注意ください。

細胞名 <sup>(*)3</sup>	由来組織	生体試料採取年月日 <sup>(*)4</sup>	承諾書の有無 <sup>(*)5</sup>	匿名化 <sup>(*)6</sup>	アンリンク <sup>(*)7</sup>
			有 無		
			有 無		
			有 無		
			有 無		
			有 無		

- \*1 細胞の匿名化は英語のcodedを指します。細胞の名称その他が暗号化されているという意味で、ここから細胞提供者を推定することが不可能であることが必要です。また、提供者個人を特定できない細胞は英語のunlinkを意味し、細胞樹立者、寄託者、細胞バンクのいずれにおいても個人を特定できる情報が放棄されていることを意味します。
- \*2 採取された生体試料を研究等に利用する場合には提供者に主旨を説明した後、提供者または代託者から承諾を得ること(Informed Consent)が義務付けられました。従って、細胞バンクではそれに沿った取り扱いをいたします。細胞には試料提供者名(個人識別情報)を推定できない名称を付けてください。
- \*3 提供者またはその代託者によるヒト由来試料の研究利用に関する承諾は2000年4月以降採取されたヒト由来試料について適用されますので生体試料採取年月日をご記入ください。もし、正確な日にちが不明である場合はおおよその年月日をご記入ください。
- \*4 承諾書の提出は不要です。承諾が文書で得られているか否かのみ明記してください。承諾書が保存されている場合のみ、「有」に○をつけてください。
- \*5 細胞の寄託に際して提出される情報の中に、提供の個人識別情報を推定できる情報が含まれていない場合はこの欄に○印をつけてください。
- \*6 寄託細胞は、細胞寄託者の研究機関内においてもまた提供の機関においても個人を特定できるような措置が一切取られていない(アンリンク)場合○印を付けてください。

寄託者所属研究機関における倫理審査委員会 (参考)

寄託者の所属する研究機関における倫理審査委員会の有無: (有 無)  
有の場合 委員長氏名

上記の記載事項に相違はありません。

年 月 日

細胞寄託者 所属  
氏名

印