

# 臨床研究へのご協力をお願い

東京医科大学では、下記の臨床研究を東京医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、学長の許可のもと実施いたしますので、研究の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

この研究の実施にあたっては患者さんの新たな負担(費用や検査など)は一切ありません。また個人が特定されることのないように個人のプライバシーの保護には最善を尽くします。

この研究の計画や研究の方法について詳しくお知りになりたい場合や、この研究にカルテ情報を利用することを了解いただけない場合などは、下記の「問い合わせ先」へご連絡ください。不参加のお申し出があった場合も、患者さんに診療上の不利益が生じることはありません。ご連絡がない場合には、ご同意をいただいたものとして研究を実施させていただきます。

## [研究名称]

蛍光抗体直接法および病組織像の検討による顆粒状 C3 皮膚症の疾患概念の確立
--

## [研究の背景]

近年、補体関連疾患として、顆粒状 C3 皮膚症の疾患概念が提唱されています。顆粒状 C3 皮膚症は臨床的にデューリング疱疹状皮膚炎類似の皮膚症状、生検皮膚の蛍光抗体直接法で C3 の表皮基底膜部への顆粒状沈着を示しめすが、他の免疫グロブリンや補体成分の沈着はなく、患者血清中に自己抗体は検出されないという特徴を持ちます。いまだ、疾患の全体像が解明されていないことが多く、補体 C3 の病原性や沈着機序は不明です。これまで、線状皮膚炎様の臨床症状を呈した症例、薬剤により誘発されたと考えられる、急性汎発性発疹性膿疱症の臨床を示した症例などが報告されています。今後、症例の蓄積により詳細な特異的臨床症状、検査所見の検討につながると考えられます。
--

## [研究の目的]

診療録を用いて、疾患の頻度や分布、臨床的な特性及び疾患の診断法・治療・その他のケアの効果・安全性等に関して適切な解析を行うことにより、新たな診断法・治療法・予防法等を検討する資料とすること、他の方法で収集が困難な情報も含めて解析することで、疾病の予後や生活の質の改善、または健康の維持・増進に資する知見を得ることを目的としています。

## [研究の方法]

対象となる方

施設名	東京医科大学病院
診療科名	皮膚科

### 対象となる期間

2015年4月1日～2024年3月31日の間に診断された患者さん

### 研究対象者となる基準

・病理学的に膿疱性乾癬と診断された患者さん  
・病理学的に膿疱性乾癬と診断された患者のうち、蛍光抗体直接法で表皮基底膜部へC3のみが顆粒状に沈着した患者さん

ただし以下の方は除外されます。

研究不参加の申し出があった患者さん

### 研究期間

研究機関の長の許可日

～

2026年3月31日

### 利用するカルテ情報

- 1) 年齢・性別・身長・体重・生活習慣・出生地域などの基本情報
- 2) 診断に必要な検査(血液・尿・放射線・生理学・組織・病理学・他)の結果
- 3) 行った治療の内容とその効果

これらのカルテ情報を用いて解析を行います。

### 利用を開始する日

2024年11月7日

### 情報の管理

情報は、直ちに個人が判別できる情報は含まれないよう加工されます。個人を識別できる情報を削除し、研究登録番号等で置き換える等の方法で加工された削除情報等並びに加工方法情報等は、病院の研究責任者の指示に基づき施錠された場所またはパスワードで保護された電子情報として保管されます。複数の附属病院で研究を実施する場合は、各病院で加工された情報を研究者から研究代表者の所属病院へ送付します。情報の保管期限は、研究終了報告日から5年間、または最終の公表から3年間、または大学で独自に定められた期限のうち最も遅い日です。病院間の情報提供記録の保管期限は、提供を行った日から3年を経過した日、提供を受ける場合は当該研究の終了報告日から5年を経過した日です。

施設名	東京医科大学病院
病院長氏名	山本 謙吾

削除情報等並びに加工方法情報の 管理者名	兵部 理恵
情報の管理者名	兵部 理恵

[実施体制]

研究責任(代表)者

施設名	診療科	職名	氏名
東京医科大学病院	皮膚科	臨床研究医	兵部 理恵

施設名	東京医科大学病院			
役割	診療科	職名	氏名	研究における具体的な業務
研究責任者	皮膚科	准教授	堺 則康	データ解析・情報管理
研究分担者	皮膚科	准教授	堺 則康	研究の総括
研究分担者	皮膚科	教授	伊藤 友章	データ収集
研究分担者	皮膚科	講師	阿部 名美子	データ収集
研究分担者	皮膚科	主任教授	原田 和俊	研究の指導

[問い合わせ先]

この情報をご覧になった患者さんで研究対象者となることを希望しない場合は、それぞれの病院の担当者へ受付日時をご確認の上、お電話ください。

施設名	東京医科大学病院
所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1
担当者名	兵部 理恵
診療科(部署)	皮膚科
電話番号	03-3342-6111 内線 5824
受付日時	平日 9:00 - 17:00