

血栓性血小板減少性紫斑病と診断された皆様へ

当院では、以下の臨床研究に参加しておりますのでお知らせいたします。

下記の概要についてご確認いただき、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には、試料・情報を用いませので、以下の「問合せ先」までお申し出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

下記の研究は、当院の倫理審査委員会（以下、「倫理審査委員会」と略します）で審査され、病院長の許可を得て行います。

| | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-------------|
| ① 研究課題名 | <u>血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）に生じる心筋虚血と好中球細胞外トラップ（NETs）の評価</u> | | | |
| ② 研究期間 | 実施許可日から2028年3月31日 | | | |
| ③ 対象患者 | 対象期間中に担当医から奈良県立医科大学輸血部に検査依頼があり、TTPと診断された方。 | | | |
| ④ 対象期間 | 2005年4月1日から2023年9月30日 | | | |
| ⑤ 研究機関の名称 | 奈良県立医科大学 | | | |
| ⑥ 研究責任者 | 氏名 | 松本 雅則 | 所属 | 奈良県立医科大学輸血部 |
| ⑦ 使用する試料・情報等 | <p>対象となる患者さんの担当医に依頼して、以下の情報を提供いただきます。</p> <p>①患者イニシャル、生年月日、性別、発症日、既往歴。</p> <p>②抗血栓療法の有無、胸部所見の有無、心電図所見、心臓超音波所見、トロポニン測定値。</p> <p>③心筋ストレスマーカー、転帰。</p> <p>また、提出された血液検体を用いて、以下の項目を測定します。</p> <p>①トロポニン T、トロポニン I、シトルリン化ヒストン H3、DNA/histone complex。</p> | | | |
| ⑧ 研究の概要 | <p>血栓性血小板減少性紫斑病は全身に血栓をもたらす疾患であるが、当輸血部の過去の研究の結果心筋虚血が致命的帰結の主因である可能性が示された。また近年好中球細胞外トラップという機序が発見された。これは好中球が細菌などを貪食によって殺菌するのではなく<u>核酸</u>を投網のように投射してとらえる全く新しい免疫学的機序である。しかしこの機序の免疫反応は慢性化することで血栓形成の素地になることが判明している。今回当研究室に提出された検体を用いて心筋虚血と好中球細胞外トラップの関連性を研究する。また初診時の臨床所見</p> | | | |

| | | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| | について担当医にアンケートを送付し症状との関連を評価する。 | | |
| ⑨ 倫理審査 | 倫理審査委員会承認日 | 2023年 12月 12日 | |
| ⑩ 研究計画書等の閲覧等 | 研究計画書及び研究の方法に関する資料を他の研究対象者等の個人情報の保護等に支障がない範囲内で入手又は閲覧できます。ご希望される場合は、「⑬ 問合わせ先・相談窓口」にご連絡ください。 | | |
| ⑪ 結果の公表 | 学会や論文等で公表します。個人が特定されることはありません。 | | |
| ⑫ 個人情報の取扱い | 臨床所見やイニシャルなどの個人情報を研究用 ID に置きかえて使用するため、あなたの個人情報が外部へ漏れることはありません。研究 ID との対応表は厳重に研究責任者において管理されます。 研究の成果は、学会や学術誌などで公表されますが、この場合も、個人が特定される情報が公開されることはありません。 | | |
| ⑬ 問合わせ先・相談窓口 | JA北海道厚生連 旭川厚生病院 血液・腫瘍内科 担当者：稲村純季 | | |
| | 電話 | 0166-33-7171 | FAX 0166-33-6075 |