

## 情報公開用文書 ( 附属市民総合医療センターで実施する医学系研究 )

( 多施設共同研究用 )

西暦 2021 年 9 月 6 日作成 第 2.0 版

<b>研究課題名</b>	全身型若年性特発性関節炎に対する Tocilizumab ( アクテムラ® ) 臨床試験後追跡調査
<b>研究の対象</b>	トシリズマブ(アクテムラ®)(TCZ)全身型 JIA 治験 PhaseII/III および一般臨床試験に参加し、TCZ の投与を受けた全身型 JIA(sJIA) の患者さんで、現在、横浜市立大学附属病院小児科で診療を受けて いる患者さんを対象とします。
<b>研究目的 ・方法</b>	本研究は、TCZ が適応となった sJIA 患者さんの長期経過における実態を把握し、今後への問題点を明らかにすることを目的としています。 対象患者さんの情報を診療録から抽出し、解析します。 本研究のために検査を追加したり、治療を変更したりすることはありません。
<b>研究期間</b>	倫理審査承認後 ~ 西暦 2026 年 3 月 31 日
<b>研究に用いる 試料・情報の 種類</b>	研究に用いる診療情報は、治験導入施設名、性別、患者イニシャル、生年月日、初回 TCZ 投与日、最終観察日、最終観察日における TCZ 投与の有無、カナキヌマブ投与の有無、ステロイド薬の有無、免疫抑制薬・抗リウマチ薬投与の有無、転院・転科先の施設名、転院・転科の理由、死亡の有無、死亡時年齢、sJIA の病型 ( 全身型発症全身型 / 全身発症型関節炎 )、  身長・体重(測定月も含め)、関節炎の有無(有の場合、大関節の数と小関節の数)、TCZ 最終投与日、TCZ 投与間隔、剤型(静注・皮下注)変更の有無、最終受診時のステロイド内服の有無(無の場合、最終内服月)、経過中の MAS 発症の有無(有の場合は回数)、感染症での入院歴の有無(有の場合は回数)、骨粗鬆症の有無(有の場合は治療薬の有無)、合併症の有無(有の場合、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肝機能障害、その他(自由記載)から選択して記載)、 最終受診時の TCZ・PSL 以外の治療薬(免疫調整・抑制薬に関してのみ)、経過中に使用した TCZ 以外の生物学的製剤の有無(有の場合は名称、TCZ の中止理由)、最終受診時の内服薬の有無(免疫抑制・調整薬のみで、有の場合は名称) 移動の程度・身の回りの管理・ふだんの活動(例: 仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)・痛み/不快感・不安/ふさぎ込みの 5 項目に於ける現在の状況を選択、関節機能障害の有無(有の場合、部位と程度)、現在の身長・体重、骨折歴、骨粗鬆症治療薬内服の有無、関節手術歴の有無(有の場合、時期、部位、術式を記載)、関節症状、合併症・後遺症、最終学歴(選択)、学歴のなかで通信教育の利用の有無、仕事(職種を選択)、勤務形態(選択)、年収(選択式)、婚姻歴、小児慢性/指定難病の助成の有無、JIA による障害者手帳の有無(有の場合、級)、困っていること、精神科・心療内科受診歴の有無、抗うつ薬/抗不安薬/睡眠薬 内服歴の有無、受診はしなかった気分の落ち込みやふさぎ込みの有無、無月経(3 ヶ月以上)の有無、妊娠歴の有無、流産・死産歴の有無、出産歴の有無です。

## 情報公開用文書 ( 附属市民総合医療センターで実施する医学系研究 )

( 多施設共同研究用 )

<b>外部への 試料・情報の 提供</b>	上記の診療情報を紙またはパスワード設定した電子ファイルの調査票に記入し、郵便または電子配信で、主たる研究機関である東京女子医科大学膠原病リウマチ内科学講座に送ります。試料の提供はありません。 また、氏名、カルテ ID 等の患者さんを特定できるような個人情報 は削除し、研究用の番号 ( 識別番号 ) を付けて取り扱います。患者さんと識別番号を結びつけるものとして対応表と呼ばれるものを作成します。その対応表はパスワードを設定した電子ファイルで、横浜市立大学附属市民総合医療センターの、インターネットに接続できないパソコンで保管・管理します。
<b>外部からの 試料・情報の 取得と保管</b>	外部からの試料・情報の取得はありません。
<b>研究組織</b>	〔主たる研究機関〕東京女子医科大学 膠原病リウマチ内科学講座 針谷 正祥 〔共同研究機関〕横浜市立大学附属病院 小児科 西村 謙一、伊藤 秀一 横浜市立大学附属市民総合医療センター 小児科 志賀 健太郎 他 10 施設  〔情報提供機関〕 ( 治験終了後に転院した後の情報を提供する ) 横浜市立大学附属病院 他 29 施設
<p>本研究に関するご質問・ご相談等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。</p> <p>ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますので下記連絡先まで電話または FAX でお申出下さい。</p> <p>また、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研究対象といたしませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはございません。</p>	
<b>問合せ先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：</b> 〒232-0024 横浜市南区浦舟町 4-57 横浜市立大学附属市民総合医療センター 小児総合医療センター ( 研究責任者 ) 志賀 健太郎 電話番号：045 - 261-5656 ( 代表 ) FAX：045 - 243 - 3886  〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学 膠原病リウマチ内科学講座 ( 研究代表者 ) 針谷 正祥 ( 問い合わせ担当者 ) 宮前 多佳子 電話番号：03-3353-8111 ( 代表 ) 対応可能時間：平日 9 時 ~ 16 時	