

## 「炎症性皮膚疾患の遺伝情報解析」に対するご協力をお願い

研究・実務責任者

所属 皮膚科学教室 職名 准教授

氏名 海老原 全

連絡先電話番号 03-5363-3823

本研究では、アトピー性皮膚炎などの炎症性皮膚疾患の方の遺伝子を調べることで、発症要因や病態の多量性の理解や、治療法の探索に役立てたいと考えています。本研究は、医学部倫理委員会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願いいたします。この研究にご協力いただくことによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

興味をお持ちいただけるようでしたら、本用紙の一番下の当教室担当者、あるいは当科アトピー外来担当者までお問い合わせください。また本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

### 1 対象となる方

慶應義塾大学病院皮膚科の通院中の、アトピー性皮膚炎などの炎症性皮膚疾患と診断されている方  
20 歳以上の炎症性皮膚疾患を有さない健康な方 (対照群研究協力者)

### 2 研究課題名

承認番号 20180243

研究家題名 炎症性皮膚疾患の遺伝情報解析

### 3 研究実施機関

<既存試料・情報の解析を行う機関>

慶應義塾大学医学部皮膚科学教室・慶應義塾大学病院皮膚科

慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター

共同研究機関

研究責任者

国立研究開発法人理化学研究所

医科学イノベーションハブ推進プログラム 小安 重夫 (プログラムディレクター)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

メディカルゲノムセンター 臨床ゲノム解析推進部 遺伝統計解析ユニット

重水大智 (ユニット長)

### 4 本研究の意義、目的、方法

この研究はアトピー性皮膚炎や尋常性乾癬などの皮膚炎症性疾患の診断がなされた患者さんの遺伝子を調べることにより、炎症性皮膚疾患の多様性・個別性や病態の理解に生かした個別化治療戦略の創出に役立てることを目指しています。

本研究では、上記 3 に示した研究実施機関にてご同意いただいた方の血液検体を集め、検体は慶應義塾大学

医学部、国立研究開発法人理化学研究所、研究実施委託機関にて解析されます。

## 5 協力をお願いする内容

研究に協力していただける方には、研究協力費として 3,000 円を支給いたします。

本研究では、遺伝子解析用の血液検体 (約 5cc) をいただき、遺伝子解析を行います。また研究のために、あなたの診療記録を閲覧させていただくこと、および検査結果や臨床症状を記録した写真などを参照させていただき、本研究に使わせていただくこと、以前に遺伝子診断のために採血し、今後の研究のために保存することに同意をいただいていた検体について、本研究に使わせていただくことをお願いいたします。(詳しくは、本研究実施担当者から内容説明させていただきます。)

研究ガイドライン等を基に十分な倫理的配慮し、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得た上で研究を開始します。研究に協力してくださる方々が得る利益・不利益および危険性について十分な説明を行います。本治療への参加は、協力者の自由意思が尊重されます。

## 6 本研究の実施期間

研究実施許可日 (通知書発行日) より 2028 年 11 月 30 日まで

## 7 プライバシーの保護について

本研究で使用する臨床情報、画像データ、研究協力者から取得したサンプルは、連結可能匿名化を行った後に使用します。共同研究機関や業務委託施設へは、既に匿名化され個人情報を全て省いた状態の臨床情報、画像データ、研究協力者由来サンプルのみを提供します。研究協力者と匿名化番号を結びつける対応表は、オートロック機能付暗証番号式デジタルロックされた慶應義塾大学医学部皮膚科学教室医局において個人情報管理者 (慶應義塾大学皮膚科学教室講師、齋藤昌孝) が厳重に保管します。対応表が慶應義塾大学外に出ることはありません。経過を追跡する必要がないと判断された時点で、対応表は破棄されます。協力者の方々を特定できる個人情報が外部に出ることはありません。

## 8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また、本治療・調査に協力することを一旦同意した後でも、いつでも理由を問わず同意を取り消すことができますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

実施 海老原 全・慶應義塾大学医学部 皮膚科学教室 (TEL: 03-5363-3823、FAX: 03-3351-6880)

以上