

つくばヒト組織バイオバンクセンター公開文書

| | |
|--|------------|
| 管理番号：H24-164 | ※バイオバンク記入欄 |
| <1. 研究課題名> 膠原病類縁疾患患者検体を用いた新規バイオマーカーおよび治療標的分子探索に関する研究 | |
| <2. 研究期間> 研究実施許可日～ 2026 年 3 月 31 日 | |
| <3. 試料・情報の利用を開始する予定日> 2025 年 4 月 1 日 | |
| <4. 研究の対象> 2025 年 4 月～ 2026 年 2月につくば予防医学研究センターで人間ドックを受け、つくばヒト組織バイオバンクセンターへ試料・情報を提供することについて同意をした患者さん | |
| <5. 研究の目的> 本研究では、各膠原病類縁疾患において病気の原因および発病のメカニズムを明らかにし、病気の悪化や治療への反応性を正確に予測する検査指標を見出すこと、そして病気の新しい治療方法の研究開発を促すことを目的としています。 | |
| <7. 研究の方法> <ul style="list-style-type: none">対象：特に免疫疾患などのご病気をお持ちではなく、ステロイドや免疫抑制薬による治療を受けていない健康な成人男女利用する情報：年齢、性別、既往疾患の有無提供いただく採血量： 10 mL研究内容：採血検体について解析し、膠原病類縁疾患のそれぞれの病気の患者さんの血液検体から得られた解析結果と比較されます。こうして、病気に関連する異常を特定したり、病態に大きな影響を及ぼす分子を解析したりすることになります。 | |
| <8. 利用する試料・情報の項目> 「診療で採取した組織、血液をつくばヒト組織バイオバンクセンターで保管することについて のお願い」（2016年9月以降）、及び「筑波大学附属病院で診療を受けられる患者さんへ」 （2016年9月以前）により同意の得られた患者試料・情報 | |
| <input type="checkbox"/> 組織 <input checked="" type="checkbox"/> 血液試料（全血） <input type="checkbox"/> その他試料 <input checked="" type="checkbox"/> 臨床情報（年齢、性別、既往疾患の有無） | |
| <10. 試料・情報の提供を行う機関名及び責任者> 筑波大学附属病院 つくばヒト組織バイオバンクセンター 責任者：つくばヒト組織バイオバンクセンター部長 西山博之 住所：〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1 電話・FAX：029-853-3715（土日祝日を除く9～17時） メール：bank298@hosp.tsukuba.ac.jp | |

| |
|--|
| <p><11. 試料・情報の取得の方法> 試料：診療で採取された試料の一部（診断や検査に影響を及ぼさない部分）を採取 情報：診療録より必要な情報のみを抽出</p> |
| <p><12. 試料・情報を使用して研究を実施する機関名及び研究責任者名> 筑波大学附属病院 膠原病リウマチアレルギー内科 松本 功</p> |
| <p><13. 試料・情報の管理について責任を有する人> 筑波大学附属病院 膠原病リウマチアレルギー内科教授 松本 功</p> |
| <p><14. 試料・情報の第三者への提供について> 該当なし</p> |
| <p><15. 試料・情報の海外への提供について> 該当なし</p> |
| <p><16. 本研究への参加を希望されない場合> 患者さんやご家族（ご遺族）が本研究への参加を希望されず、試料・情報の利用又は提供の停止を希望される場合は、下記の問い合わせ先へご連絡ください。すでに研究結果が公表されている場合など、ご希望に添えない場合もございます。</p> |
| <p><17. 問い合わせ連絡先> 筑波大学附属病院 膠原病リウマチアレルギー内科 近藤裕也 住所：〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1 電話：029-853-3186（膠原病リウマチアレルギー内科、平日9:00~17:00） 029-853-3110（夜間・休日救急外来受付）</p> |