

IRB番号「2023-GB-089」

研究課題名「壁細胞機能不全症の臨床的特徴の後方視的研究」

1. 研究の対象

西暦2013年4月1日から西暦2023年5月31日までにかん研有明病院が壁細胞機能不全症と診断、またはがん研有明病院が沖縄協同病院に診断協力して壁細胞機能不全症と診断した患者

2. 研究の目的・方法

目的：壁細胞機能不全症の臨床的特徴について後方視的に探索する

研究デザイン：後向き観察研究

電子カルテから臨床情報を取得し、本疾患における診断に寄与する臨床的特徴（内視鏡所見及び病理組織学的所見等）や治療（方法、期間等）、治療後経過（血液検査、内視鏡所見、画像所見等）、有害事象等を検討する。

3. 研究期間

承認日 ～ 2026年06月30日

4. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究に用いる下記の試料・情報につきましては、倫理審査委員会の承認を受けた研究計画書に従い、個人が特定されないように適切に匿名化処理を行った上で取り扱っています。

情報：年齢、性別、家族歴、病歴に関する情報、H. pylori感染状態（現感染・既感染・未感染）、内視鏡所見、画像診断結果、血液検査所見（CBC、白血球分画、肝腎機能、ビタミンB12等）、病理学的所見（形態、免疫組織学的所見等）、治療（手術内容、薬剤投与歴等）、治療後経過等

試料：血液等

お問い合わせ先

本研究に関するご質問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。

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お申出下さい。

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ありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

公益財団法人 がん研究会 有明病院
〒135-8550 東京都江東区有明三丁目8番31号
研究責任者 上部消化管内科 医員 渡邊 昌人

研究責任者：

公益財団法人 がん研究会 有明病院
〒135-8550 東京都江東区有明三丁目8番31号
研究責任者 上部消化管内科 医長 平澤 俊明
連絡先：電話番号03-3520-0111(代表) FAX番号03-3520-0141