

臨床研究に関する情報公開文書

「シェーグレン症候群における萎縮性胃炎の臨床的特徴」についてご協力をお願い

当院では下記の臨床研究を実施しております。

【対象】に該当すると思われる方で、本調査研究に関するご質問や調査の対象となることを希望されない場合は、下記問い合わせの研究責任者までお申し出ください。

1. 研究の対象

当院に受診歴のあるシェーグレン症候群患者さんで、2004年1月1日から2024年6月13日の間に胃内視鏡検査を受けた方

2. 研究目的・方法

研究の目的

シェーグレン症候群における萎縮性胃炎について臨床的特徴を検討します。

研究方法

シェーグレン症候群患者さんの萎縮性胃炎の頻度を調べます。ヘリコバクター・ピロリ感染の有無は、ウレアーゼ試験、尿素呼気試験、血中ピロリ抗体で判定された結果を用います。萎縮性胃炎がのうち、ヘリコバクター・ピロリの感染率を調べます。ヘリコバクター・ピロリが陽性の方と陰性の方で、シェーグレン症候群の発症年齢や自己抗体、合併症に差があるかを調べます。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報：病歴、内視鏡検査記録、病理検査記録、ピロリ血中抗体、自己抗体、ウレアーゼテスト、尿素呼気試験

4. 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ください。

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ください。

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：

研究責任者：西山 進（倉敷成人病センター リウマチ科）

〒710-8522 岡山県倉敷市白楽町 250

電話番号：086-422-2111（平日 9時から17時） ／ FAX 番号：086-422-4150