

「大腸癌での adenoma-carcinoma sequence における EZH2 発現の変化」
のお知らせとお願い

●研究の目的

この研究は、大腸癌に関する研究です。大腸癌は様々な遺伝子変異が起こり、大腸腺腫から発生すると言われております。一方、enhance zeste homologue2 (EZH2) というタンパクは癌抑制遺伝子を抑制し、癌の発育に関与すると言われております。当科では膵臓 IPMN において、この EZH2 が癌の促進に関与していることを報告しております。そこで、この研究では大腸癌が大腸腺腫から発生する過程における EZH2 の発現を調べることを目的としています。

●研究の対象と方法

以前に手術で摘出し当院に保存してある大腸癌・大腸腺腫の病理標本や、内視鏡治療で切除した大腸腺腫の標本を利用させていただきます。この研究では、腫瘍細胞の遺伝子の状態、遺伝子発現の測定のために腫瘍組織中のある特定のタンパク質を抗体という試薬を用いて染めることで、タンパク質の量を調べます。

●保存してある病理標本を研究に用いることについて

この研究は、大腸癌が大腸腺腫から発生する過程を解明するためには重要かつ必要な研究であり、当院に保存してある病理標本を用いることが不可欠であると、当院の倫理審査委員会により判断されました。

一方、本研究では病理標本の提供者に危険・不利益が及ぶ可能性はありません。その理由は、

- ①病理標本を厳重に匿名化して研究を行うので、プライバシーの侵害が生じる恐れがないこと、
- ②保存してある病理標本を用いるので提供者に新たな身体的負担がかからないこと、です。

また、患者さん等からのご希望があれば、その方のすでに保存してある病理標本等を研究に使用しないようにします。

●利益相反について

本研究計画は、国から交付された研究費（運営費交付金、科学研究費など）によって行われる予定ですが、本研究に携わる全研究者によって費用を公正に使った研究が行われ、本研究の公正さに影響を及ぼすような利害関係はありません。

以上、ご説明した研究に当てはまると思われる方で、当院に保存されているご自身の病理標本を研究に使わないで欲しい、というご希望が有れば、「別添1」、「別添2」によりその意思を表明することができます。なお、その場合でも、当院におけるご自身の診療には何の影響もなく、不利益をこうむることはありません。詳しくは下記担当者までご連絡ください。

●照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先

熊本大学医学部附属病院 消化器外科

責任者：馬場 秀夫

担当者：大内 繭子

住 所：熊本市中央区本荘 1-1-1

電 話：096-373-5212

F A X：096-371-4378

同意撤回書

熊本大学大学院生命科学研究部長 殿

私は、熊本大学医学部附属病院や熊本大学大学院生命科学研究部において、診療に伴って発生した病気に関する情報（検査結果や試料）が医学薬学研究や教育に活用されることに同意しておりましたが、この度、自らの意思により前回の同意を撤回することにいたします。

また、提供した試料・情報の利用・保存について、次のとおり中止したいので通知します。

- () 提供した試料・情報を下記の研究に利用することを中止する。
() 提供した試料・情報を全ての研究に利用することを中止する。
() 提供した試料・情報の保存を中止する。
※該当する項目に○をつけてください。

【研究課題名】 大腸癌での adenoma-carcinoma sequence における EZH2 発現の変化
【研究責任者】 消化器外科 馬場秀夫

平成 年 月 日

【患者様の署名欄】

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)

住 所 _____

電話番号 _____

【代諾者の署名欄】

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)

(試料・情報提供者との関係 : _____)

(患者様本人が未成年、又は親族等の同意が必要な場合に記載してください。)

【研究責任者もしくは研究担当者の署名欄】

私は、上記患者様が、試料・情報の活用に関する同意を撤回したことを確認しました。

確認日：平成 年 月 日

所 属 _____

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)

研究利用中止通知書

熊本大学大学院生命科学研究部長 殿

私は、熊本大学医学部附属病院や熊本大学大学院生命科学研究部において、診療に伴って発生した病気に関する情報（検査結果や試料）が研究に利用されることを希望しません。また、試料・情報の利用・保存について、次のとおり中止したいので通知します。

- () 試料・情報を下記の研究に利用することを中止する。
() 試料・情報を全ての研究に利用することを中止する。
() 試料・情報の保存を中止する。
※該当する項目に○をつけてください。

【研究課題名】大腸癌での adenoma-carcinoma sequence における EZH2 発現の変化
【研究責任者】消化器外科 馬場秀夫

平成 年 月 日

【患者様の署名欄】

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)

住 所 _____

電話番号 _____

【代諾者の署名欄】

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)

(試料・情報提供者との関係 : _____)

(患者様本人が未成年、又は親族等の同意が必要な場合に記載してください。)

【研究責任者もしくは研究担当者の署名欄】

私は、上記患者様が、試料・情報の研究利用中止を希望したことを確認しました。

確認日：平成 年 月 日

所 属 _____

氏 名 _____ (署名または記名・捺印)