

14-3 筋ジストロフィー患者登録システムへの参加同意書（患者様用）

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

神経・筋疾患患者登録センター（Remudy）患者情報登録部門 責任者 木村円殿

西暦

わたし(患者氏名) _____ (生年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(住所) _____ は、

筋ジストロフィー患者登録システムへの登録について、説明文書を十分に理解したうえで、

下記に記す全ての項目に、チェック をつけます。

－ 記 －

1 登録システムの目的

筋ジストロフィーの新たな治療法開発のために行われる、臨床試験／治験の実施を促進することを主な目的とした、筋ジストロフィー患者登録システムを構築し、患者データベースを作成します。

2 登録する情報の内容

日常診療でえられた患者様の情報の中から、別紙の患者登録用紙に記載されているような臨床情報を収集いたします。その中には、遺伝子情報などの個人情報も含まれます。

3 登録の方法

患者様ご本人に、登録に必要な書類を御入手頂き、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターにある患者情報登録部門にお送りいただきます。

お送り頂いた登録情報の確認のため、患者様及びご記入いただいた先生に直接確認することがあります。

登録に必要な情報が確認された段階で、お送り頂いた登録情報をデータベースへ入力し登録情報を分析いたします。

4 危険性ならびに副作用等

患者様の臨床情報を収集する研究ですので、患者様自身に対する身体的な危険性はありません。

5 研究の資金源や研究者等の研究に関する利益相反について

本登録システムの運営にかかる資金は、公的研究費によって賄われるため、登録は無料ですが、患者登録用紙に記入する際の医師への受診、登録に必要な書類の郵送費用は患者様の負担となります。この研究における当センター研究者の利益相反については、当センター利益相反マネジメント委員会で審査され、適切に管理されています。

6 登録された情報の使われ方

登録情報を分析し、臨床試験／治験の実施に向けた情報の作成をいたします。

個人情報が特定されないように配慮したうえで、学術的な場での公表を行います。

個人情報が特定されないように配慮したうえで、臨床試験／治験を計画している研究者や製薬企業にも登録情報が開示される場合があります（国立精神・神経医療研究センターと企業との契約に基づいて、手数料を受けることがあります）。

個人情報 that 特定されないように配慮したうえで TREAT-NMD へ、登録情報が登録される場合があります。

臨床試験／治験が計画された場合には、ホームページ等を通じて患者様に情報提供をすることがあります。また、ご希望された場合には、臨床試験／治験の対象となる可能性のある患者様に直接お知らせすることがあります（国立精神・神経医療研究センターと企業との契約に基づいて、手数料を受けます）。

7 登録された情報の通知

ご希望に応じて、ご本人の登録されている情報の提供を行います。もし誤りがある場合には訂正することができます。成果については、研究班のホームページ等を通じて公表いたします。

8 プライバシーの保護、訂正

個人が特定できる情報は公開されません。

個人情報については、後で訂正することができます。

臨床情報などの登録内容を毎年更新する必要があります。このため患者登録部門より連絡させていただくことがあります。

9 研究に参加しないことによる不利益

本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できます。

研究に参加しなくても、また、同意を撤回しても、日常の治療上いかなる不利益も受けません。

以上

全てのチェック項目に印をつけていただけない場合には、本研究の主旨をご理解されたとみなされません。

上記について説明文書を読み理解し、全てのチェック項目に印をつけました。

そのうえで、以下の点について同意するか否かのチェックをいたします。

10) 本登録システムに自由意思に基づいて参加し、個人の情報を登録すること

はい いいえ

11) 情報確認や更新のために患者登録部門からご本人に直接ご連絡させていただくこと

はい いいえ

12) 登録情報の確認のために、主治医の先生に患者登録部門から直接ご連絡させていただくこと

はい いいえ

13) 個人が特定されないようにしたうえで、学術的な場で公表されること

はい いいえ

14) 個人が特定されないようにしたうえで、臨床試験／治験の計画及び実施を予定している研究者や製薬企業に開示されること（国立精神・神経医療研究センターと企業との契約に基づいて、手数料を受けます）

はい いいえ

- 15) 個人が特定されないようにしたうえで、国際的な患者登録ネットワークへ、情報が提供されること
- はい いいえ
- 16) 臨床試験／治験が計画された場合に、自身が対象になる可能性がある場合に、患者情報登録部門からご本人に直接ご連絡させていただくこと（国立精神・神経医療研究センターと企業との契約に基づいて、手数料を受けることがあります）
- はい いいえ

以下は、現時点で遺伝子変異が判明しておらず国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターにある遺伝子解析部門に遺伝子検査をご依頼いただいている患者様のみお答えください

- 17) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターにあるジストロフィン解析センターにおいて行われた、遺伝子診断の結果を、本研究の患者登録センターに通知すること
- はい いいえ
- まだ、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターでの遺伝子検査を受けていません

全てのチェック項目に、印をつけました。

同意年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 _____ (本人) _____ 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が

- 知的障害等により同意能力がないと客観的に判断される場合
- 15歳未満の場合
- 筆記が困難な場合

(保護者もしくは代筆者氏名)

_____ 印 (続柄 _____)

※ここまでの書類（3枚）を、必ず患者情報登録部門にお送りください

【 同意書記入例 】

年齢により、記入箇所が異なりますのでご注意ください。

赤枠は必ずご記入ください。

◆ 0歳～14歳の方

青枠は該当者のみです。

同意年月日 **平成 24 年 8 月 31 日**

署名 (本人) _____ 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が

- 知的障害等により同意能力がないと客観的に判断される場合
- 15歳未満の場合 ← **必ずチェックをお願いします。**
- 筆記が困難な場合

(保護者もしくは代筆者氏名)

国立 一郎 印 (続柄 **父**)

◆ 15歳以上未成年の方

書ける方は、ご本人のご署名をお願い致します

同意年月日 **平成 24 年 8 月 31 日**

署名 (本人) **国立 太郎** 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が

- 知的障害等により同意能力がないと客観的に判断される場合
- 15歳未満の場合
- 筆記が困難な場合 ← **該当する方は、チェックをお願いします。**

(保護者もしくは代筆者氏名)

国立 一郎 印 (続柄 **父**)

◆ 成人の方

書ける方は、ご本人のご署名をお願い致します

同意年月日 **平成 24 年 8 月 31 日**

署名 (本人) **国立 太郎** 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が

- 知的障害等により同意能力がないと客観的に判断される場合
- 15歳未満の場合
- 筆記が困難な場合

(保護者もしくは代筆者氏名)

国立 一郎 印 (続柄 **父**)

ひとつでもチェックされた場合は
下記にご署名をお願いします

同意撤回書

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

神経・筋疾患患者登録センター（Remudy）患者情報登録部門 責任者 木村円殿

わたし_____は、_____年_____月_____日、筋ジストロフィー患者登録システムへの登録について同意しましたが、その同意を撤回することにしました。

住 所: _____

電話番号: _____ (_____)

署名 _____ (本人) _____ 印 (以下、自署であれば印は不要)

本人が

- 知的障害等により同意能力がないと客観的に判断される場合
- 15歳未満の場合
- 筆記が困難な場合

(保護者もしくは代筆者氏名)

_____ 印 (続柄 _____)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

* 同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

【 送付先 】

〒187-8551 東京都小平市小川東町4丁目1番1号
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター TMC
神経・筋疾患患者登録センター（Remudy）患者情報登録部門
電話 042-346-2309

筋ジストロフィー患者登録システムへの登録に対する患者さまとご家族への説明書

1) 筋ジストロフィー患者登録システムの目的について

近年、筋ジストロフィーに関する治療研究は原因となる遺伝子の発見や機能解析を基に非常に進んでいます。これまで動物で実験されてきた筋ジストロフィーの治療が、近い将来には、患者様に応用できるようになることが期待されています。

ところで、新しい治療法が医療現場で現実に提供できるようになるには、その治療法が本当に患者様に有効で安全性に問題がないことを証明する作業が必要です。このように新しい治療法を患者さんに試してみることを臨床試験といい、その中で新しいお薬や医療機器を国に承認してもらうことを目的としている臨床試験を治験とよびます。新しい治療法が早く臨床で使えるようにするためには、一定の数の患者様にご協力をいただいて、臨床試験／治験を円滑に実施することが必要です。高血圧や糖尿病など患者様の数が多い疾患では、臨床研究／治験に参加いただく患者様を集めることは容易ですが、筋ジストロフィーは患者様の数が少ないため困難が予想されます。さらに、今後開発されるであろう遺伝子治療は、患者様それぞれの遺伝子変異に対応したものである可能性が十分に考えられるため、対象となる患者様がさらに限定されることとなります。患者数の確保ができないために、せっかく開発された有効な治療法がいつまでも臨床で使えないとすると大きな問題です。

このような問題を克服するため、ヨーロッパを中心とした世界的な患者登録システムが構築されてきています。これにより、世界規模で患者様の情報を登録し、対象となる患者様を速やかに把握し、必要な患者数を確保することで、臨床試験／治験が円滑に進むことが期待されています。私たちは、日本でもこのような情勢を踏まえて、筋ジストロフィー患者登録システムを構築することとしました。

この登録システムは、近い将来に実施が予想される筋ジストロフィーへの新しい治療法の臨床試験／治験に際して、前もって倫理的にかつ個人情報に問題のない形で患者様の情報を登録しておくことで、効率的に臨床試験／治験を実施できるようにすることが目的です。また、ご登録いただいた患者様に臨床試験／治験の情報をお知らせすることで広く公平に臨床試験／治験に参加できる機会をご提供するものです。

なお、本登録システムへの登録をされたからといって、新しい治療法の臨床試験／治験に参加する義務を負うものではありません。また、本登録システムに登録しない場合でも、臨床試験／治験には参加できる場合があります。また、現時点では新たな治療法の臨床試験／治験に参加されるお考えはなくても、登録のみ行うことは可能です。実際に臨床試験／治験が行われる際には、別途説明を受けていただき、参加するかどうかをお考えいただくこととなります。

現時点で本登録システムの対象となる患者様は、デュシェンヌ型筋ジストロフィーやベッカー型筋ジストロフィーと呼ばれる、ジストロフィンというタンパクを作る遺伝子の変異によって生じる病気の患者様ですが、医学的な進歩に伴い対象患者様や登録する情報の見直しを順次実施したいと考えています。

2) 実施内容について

この登録システムでは、患者様の現在の状況や、日常診療で行われている検査結果、遺伝子診断を受けて判明している遺伝子変異について、患者情報登録部門に登録していただきます。

なお、この登録システムでは、患者様の遺伝子変異がすでに確定していることが必要ですので、主治医の先生には必ずご確認ください。2007年までに一般的に実施されていた multiplex PCR 法により診断を受けられている患者様の場合、この方法ではジストロフィン遺伝子の一部しか検査して

いないために、変異の存在は分かっているにもかかわらず、遺伝子変異が確定していない場合がありますのでご注意ください。もし遺伝子変異が確定していない場合には、2008年から日本国内では保険診療で実施可能となった MLPA 法（ Multiplex ligation-dependent probe amplification 法）という検査がありますので、この検査を行っていないかどうかをご確認ください。

3) 登録システムに登録できる患者様について

まず登録いただく前に、本登録システムの主旨と内容を十分にご理解ください。本登録システムへの参加は、強制ではありませんので、患者様自らの意思に基づいて決定してください。ご参加されなくても、日常の診療において患者様の不利益になることはございません。

登録していただける患者様は、ジストロフィン遺伝子の遺伝子変異が確立したデュシェンヌ型筋ジストロフィーやベッカー型筋ジストロフィーの患者様です。

すでにジストロフィン遺伝子変異が確定している患者様の場合には、登録に必要な書類を手に入れていただいた上で、直ちに御登録いただくことができます。

しかしながら、現時点でジストロフィン遺伝子の変異が明確でない患者様については、日本国内では保険診療で行える MLPA 法（ Multiplex ligation-dependent probe amplification 法）という検査がありますので、まず主治医の先生にこの検査を行っていないかどうかをご確認ください。その上で、MLPA 法でも遺伝子変異が判明しなかった患者様では、ジストロフィンの異常によって生じていることを明確にするため、原則として筋生検により筋線維のジストロフィンが欠損していることを確認いただく必要があります。すでに筋生検を行っておられ、ジストロフィンの欠損が確認されている方は、再度筋生検を行う必要はありません。もし、筋生検でのジストロフィン欠損が確認されれば、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 神経・筋疾患患者登録センター遺伝子解析部門（以下、遺伝子解析部門）において、ジストロフィン遺伝子のさらなる詳しい検査（シーケンス）を受けていただくことができます（遺伝子解析部門で検査をお受けになる場合には、別途手続きが必要になります。詳細は、筋ジストロフィー患者登録システム Remudy のホームページ（<http://www.remudy.jp/>）等をご覧ください、主治医の先生とよくご相談ください）。なお、本登録システムでは、少なくとも筋生検で筋線維のジストロフィンが欠損していることが確認されている患者様には、仮登録の形で登録いただくことができますので、遺伝子解析部門で遺伝子診断を受けられる際には、登録に必要な書類を手に入れて患者情報登録部門にも同時に登録ください。最終的に遺伝子変異が判明した時点で本登録することができます。ジストロフィン遺伝子の詳しい検査（シーケンス）を、遺伝子解析部門で行われる場合には、患者様のご同意いただければ、その結果を遺伝子解析部門の個人情報管理責任者から患者情報登録部門の個人情報管理責任者に直接知らせて、患者情報登録部門が患者様の情報として登録することができます。もし、ご同意いただけても、患者様には遺伝子解析部門から主治医の先生を通じて検査結果をお知らせすることになりますので、後日直接患者様ご本人が患者情報登録部門へお知らせいただいても構いません。

このような事情から、ジストロフィン遺伝子変異が確定していない患者様の場合には、筋生検や MLPA 法を含む遺伝子診断などの専門的な診療が必要となります。そのような患者様の場合には、しかるべき専門施設や専門医を受診してご相談ください。

なお、御記入頂いた情報に不備や確認の必要がある場合、患者様や記入にご協力いただいた主治医の先生に患者情報登録部門から連絡を差し上げることがありますので、ご承知おきください。

ご不明な点に関しては筋ジストロフィー患者登録システム Remudy（<http://www.remudy.jp/>）、日本筋ジストロフィー協会（<http://www.jmda.or.jp/>）や国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター（<http://www.ncnp.go.jp/>）のホームページ、もしくは下記の間合せ先にお問い合わせください。

4) 登録の方法について

この研究に参加いただく患者様は、まず登録に必要な書類を手に入れていただくことが必要です。これらの書類は、筋ジストロフィー患者登録システム Remudy のホームページ (<http://www.remudy.jp/>) からダウンロードすることができます。(日本筋ジストロフィー協会 (<http://www.jmda.or.jp/>) や国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (<http://www.ncnp.go.jp/>) のホームページにもリンクがあります。) また、下記の間合せ先にお問い合わせください。

登録いただく項目は、記入日、受診されている病院のカルテ番号、患者様の氏名、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、診断名、診断の根拠、現在の運動機能、車いす使用開始年齢、歩行可能かどうか、ステロイド投与の有無、心機能低下の有無、心筋症治療の内容、呼吸機能、人工呼吸器使用の有無、側彎手術の有無、血性 CK 値、臨床試験参加希望の有無、患者様御本人の同意能力、体重、遺伝子検査の方法、遺伝子診断の結果、記入担当医師所属施設、記入担当医師です。これらの情報を患者登録用紙に記入します。いずれも、通常の診療内容に準じた項目ですので、患者様に特別な負担を強いるものではありません。

患者登録用紙を患者様で分かる範囲で御記入頂いた上で、医師による診察を受けて必要項目をすべて記載します。この際に、遺伝子検査の結果は、その結果が記載されている原本のコピーも必ず手に入れ患者登録用紙と一緒に送ってください。

全ての書類が準備できた場合には、下記の患者情報登録部門へ、必ず書留で郵送してください。

なお、最終的にお送り頂いた登録情報に何らかの不明な点や不備があった場合には、患者様ご本人及び先生方に、ご確認をさせていただくことがございますのでご承知ください。

5) 登録実施に当たっての危険性、不利益について

この登録システムでは、日常診療で一般的に行われている臨床検査の結果についてもご登録いただくため、それらの検査を受けていただく必要があります。また、遺伝子変異が確定していない場合には、診断確定のための検査（筋生検まで必要な場合もある）が必要になります。これらの検査は、筋ジストロフィーの診断や日常診療で一般的に行われているもので、本登録システムに登録する目的のためだけに、特別な危険や不利益を与えるものではありません。

ご登録いただく患者様の情報は、遺伝子解析の結果を含む個人情報でありますので、厳重に管理いたします。患者様の情報は個人情報を暗号化した形で、日立製作所のクラウドサーバ上で管理されます。登録情報が公開される場合にも、それぞれの患者様を特定できるような情報を公開することはありません。

また、登録を行わない場合にも、日常の診療において不利益になることは発生しません。

6) 研究の資金源や研究者等の研究に関する利益相反について

本登録システムの運営にかかる資金は、精神・神経疾患開発費（29-3）「筋ジストロフィーの臨床開発促進を目指した臨床研究」（主任研究者：小牧宏文）によって賄われるため、本登録システムへの登録に対する費用はかかりません。しかし、登録に必要な書類(無料)の入手、患者登録用紙に記入する際の医師への受診、登録用紙の郵送費用などは患者様の負担となります。

この研究によって、国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターは製薬企業等から情報提供に対する手数料を受け取る場合があります。しかし、本研究は研究者が独立して計画し実施するものであり、このことによって研究結果が製薬企業等に有利に歪められることはありません。したがって研究結果等に製薬企業等が影響を及ぼすことはありません。

なお、この研究における当センター研究者の利益相反については、当センター利益相反マネジメント委員会で審査され、適切に管理されています。

7) 登録された情報の使われ方について

本登録システムの目的は、新たな治療法の開発のために、患者様に対する有効性や安全性を検討するための臨床試験／治験を効率よく行うことです。登録された情報は、学術的な意義だけでなく、臨床試験／治験を計画して実行をしようとしている研究者の方々、薬の開発をしようとしている製薬企業の方々にとっても重要です。学術的な場（学会や研究班、論文など）以外での情報の公開に関しては、Remudy 運営委員会および登録情報提供審査委員会において、十分に議論し、承認を受けた場合のみに情報が公開されます。公開の際に、国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターは研究者や製薬企業等から、契約に基づき手数料を受ける場合があります。

Newcastle 大学に本部を置く TREAT-NMD が運営する世界的な患者登録システムがあります。筋ジストロフィーは、患者様の数が非常に少ない疾患ですから、世界的な規模での協力が必要になります。したがって、日本の患者様の情報についても、匿名化された疫学データとして世界的な登録システムへ登録されます。

それぞれの患者様を特定できるような情報を公開することはありません。

8) 登録内容の報告について

ご希望いただければ、ご本人の登録内容をお知らせいたします。

9) 登録情報の保存及び廃棄について

登録いただいた情報の保存期間は本研究が終了するまでとしますが、その後も本登録システムが継続する限り保存する予定です。なお、一旦ご同意なさっても、患者様のご意思によりその同意はいつでも撤回でき、その際には全ての登録時に頂いた書類一式は患者様に返却し、それ以降は研究には用いません。しかしながら、同意を取り消した時点ですでに公表論文となっている場合や、研究者や製薬企業などに情報が公開されている場合には、公開された情報から全ての情報を取り除くことはできない場合があります。

なお、患者様の症状の変化を把握するため、ご登録いただいた患者様は毎年臨床情報を更新していただくことが必要です。このために、患者登録部門より連絡を差し上げることがありますのでご了承ください。

研究終了時には、あなたの登録情報は全て、個人情報が残らないように細断化の上処分します。電子化された情報は、個人情報が含まれないことを確認して廃棄します。

10) 実施結果の報告について

ご希望いただければ、ご本人の登録内容をお知らせいたします。

11) プライバシーの保護及び訂正について

登録情報が公開される場合には、いかなる場合であっても、それぞれの患者様を特定できるような情報を公開することはありません。

登録情報の問い合わせや訂正については、以下にある問合せ先にご連絡ください。

12) 実施協力に同意しないことによる不利益について

一旦ご同意なさっても、患者様のご意思によりそのご同意はいつでも撤回できます。ご登録の撤回にあたっては、同意撤回書にご署名いただくこととなります。

本登録へご希望されない場合、ならびにご登録を途中で撤回された場合、そのために患者様の通常の日常診療に不利益が生じることはありません。

13) 本研究の実施体制、研究機関の名称及び研究責任者の氏名

研究機関の名称 : 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
トランスレーショナル・メディカルセンター
研究責任者の氏名 : 木村 円

共同研究機関ではなく情報のやり取りのみを行う機関の名称 : TREAT-NMD (Newcastle 大学)
責任者の名前 : Kevin Flanigan (Chair), Rebecca Leary (Programme Coordinator)

【 問合せ先 】

〒187-8551 東京都小平市小川東町4丁目1番1号
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター TMC
神経・筋疾患患者登録センター (Remudy) 患者情報登録部門
責任者 : 木村 円
電話 : 042-346-2309