静岡がんセンターで診療を受けられる皆様へ

当院では、下記の研究を実施しておりますのでお知らせいたします。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で、情報を研究目的に利用されることを希望されない場合は、下記の連絡先へお問い合わせ下さい。

| ① 対象者 | 2022年9月1日~2025年9月5日の間に腎細胞がんの手術後に、補助 | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----|------|---|--|--|--|--|
| | 療法としてペムブロリズマブ療法を受けた患者さん | | | | | | | | |
| ② 研究課題名 | 腎細胞がん術後補助療法としてのペムブロリズマブ療法の検討 | | | | | | | | |
| ③実施予定期間 | 倫理審査委員会承認日 ~ 2026 年 10 月 | | | | | | | | |
| ④実施機関 | 静岡がんセンター | | | | | | | | |
| ⑤研究代表者 | 氏名 | 中村昌史 | 所属 | 泌尿器和 | 4 | | | | |
| ⑥当院の研究代表者 | 氏名 | 中村昌史 | 所属 | 泌尿器和 | 4 | | | | |
| ⑦使用する検体・データ | 電子カルテ情報 | | | | | | | | |
| ⑧他機関への提供 | 無 | | | | | | | | |
| ⑨提供先の責任者 | 氏名 | | 所属 | | | | | | |
| ⑩目的 | 腎細胞がんの手術後に再発リスクを低下させる目的で、免疫チェックポイン | | | | | | | | |
| | ト阻害剤であるペムブロリズマブ投与が、保険適応となっています。しかし、 | | | | | | | | |
| | どのような患者さんに、効果が期待できるか、有害事象が発生しやすいかは | | | | | | | | |
| | 判明していません。実臨床における術後ペムブロリズマブ療法の有効性と安 | | | | | | | | |
| | 全性を | 全性を評価し、今後の腎細胞がんの治療戦略に寄与することを目的とします。 | | | | | | | |
| ⑪方法 | 電子カルテで背景(年齢、性別、併存症など)、治療前の 血液検査結果、病 | | | | | | | | |
| | 理結果、治療効果、副作用の種類と対応、転帰について情報を収集します。 | | | | | | | | |
| | これらの因子の中で、有効性や予後、副作用と関連するものがあるか検討し | | | | | | | | |
| | ます | | | | | | | | |
| ⑫倫理審査 | 倫理審查委員会承認日 2025 年 9 月 17 日 | | | | | | | | |
| ③公表 | 研究成果は学会や医学論文などに発表されることがあります。 | | | | | | | | |
| ⑪プライバシー | 本研究では、名前・住所・電話番号等の個人情報は使用しません。 | | | | | | | | |
| ⑤知的財産権 | 知的財産に関する権利(特許権等)は、静岡がんセンターの規程に従って取 | | | | | | | | |
| | り扱い | り扱います。 | | | | | | | |
| ⑥利益相反 | 本研究は企業との共同研究ではなく、企業からの資金提供もありません。 | | | | | | | | |
| ⑪資料の参照 | 本研究について詳しく知りたい場合は、臨床研究事務局までご連絡ください。 | | | | | | | | |
| ⑱問い合わせ | 連絡先 臨床研究事務局 電話 055-989-5222 (内線 3379) | | | | | | | | |
| | 事務局にて、お問い合わせ内容をお伺いいたします。 | | | | | | | | |
| | 後日、あらためて研究者より直接回答いたします。 | | | | | | | | |

本研究のノウハウやアイデアに関する情報については公開できませんのでご了承下さい。