

## 【研究課題名】

後天的ゲノム修飾のメカニズムを活用した創薬基盤技術開発

（研究責任者：がん研究会がん研究所 所長 野田哲生）

## 【対象となる患者さん】

2006 年 1 月から現在までに当院で胃がん・すい臓がん・乳がん・大腸がん・肺がん・子宮体がん・卵巣がん・リンパ腫の治療を受けられた際に、切除された組織の遺伝子解析研究を含む医学研究への使用に対してご同意頂いた患者さん

## 【研究の目的について】

この研究は、がん細胞から取得した「エピゲノム（遺伝情報の後天的な修飾）情報」に基づいて、治療抵抗性の進行がんに対する、新たな治療法や薬の開発を目的としています。エピゲノム修飾は、環境に対する適応メカニズムであり、例えば、がん細胞が低酸素、低栄養、放射線、制がん剤に対して生き残るためのメカニズムです。これらががん細胞が獲得したエピゲノム異常を解明することにより、治療抵抗性の進行がんを治療できる可能性があります。本研究では、医学研究への利用に関する同意の下、がん研究会で保存しているがん組織から「株化したがん細胞」や「腫瘍ゼノグラフト」を作成し、エピゲノム修飾を標的としたがんの診断及び治療法開発を推進しています。

## 【患者さんの費用負担等について】

- ・本研究を実施するに当たって、患者さんの費用負担は一切ありません。
- ・本研究の成果が将来お薬などの開発につながり、利益が生まれる可能性がありますが、患者さんはそれを請求することはできません。

## 【試料・情報の提供について】

この研究計画の一部は、経済産業省の依頼を受けた新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）、東京大学、エピゲノム技術研究組合の三者が契約を交わし、「後天的ゲノム修飾のメカニズムを活用した創薬基盤技術開発」事業の一環として行います。そのため、研究計画書で定めた条件を満たした場合に限り、東京大学先端科学技術研究センター並びにエピゲノム技術研究組合に試料等を提供することがあります。提供時には、患者さんの個人情報から削除し、完全に個人を特定できない状態（連結不可能匿名化）にしますので、個人が特定される危険はございません。

※エピゲノム技術研究組合の参画企業は以下の通りです。

株式会社未来創薬研究所

興和株式会社

シスメックス株式会社

協和発酵キリン株式会社

産業技術総合研究所 生命情報工学研究センター

産業技術総合研究所 バイオメディシナル情報研究センター

社団法人 バイオ産業情報化コンソーシアム

公益財団法人 がん研究会

### 【結果の公表・公開】

- ・研究成果は、他の参加者のデータとあわせて、学会や論文、データベースなどで公に発表・公開されることがあります。その場合、完全に個人を特定できない状態で発表・公開いたします。

### 【研究への参加拒否の方法について】

- ・本研究にご協力いただけない場合でも、あなたの不利益になることは一切ありません。
- ・本研究にご自分の試料等を使用して欲しくない場合は、遠慮なくお知らせ下さい。3ページ目にあります「同意取消依頼書」に必要事項をご記入の上、主治医にお渡し頂くか、依頼書に記載しておりますファックス番号へお送りください。その場合、あなたの試料は研究対象から除外いたします。
- ・ただし、解析終了後もしくは研究成果の公表後に同意の取消を表明された場合や、既に共同研究機関で研究に利用されている場合は、試料・データを廃棄することはできませんのでご了承ください。

本研究に関してご質問がございましたら、下記までお申し出下さい。

### 【問い合わせ窓口】

がん研究会ゲノムセンター 森 誠一

電話：03-3570-0450

E-mail：seiichi.mori@jfcr.or.jp

## 同意取消依頼書

がん研究会有明病院・院長  
門田 守人 殿

私は本遺伝子解析研究「後天的ゲノム修飾のメカニズムを活用した創薬基盤技術開発」への研究協力の同意を取消したいので通知いたします。

<該当する項目に○をつけてください。署名の上、主治医に渡してください。>

**1. 本研究の利用についての同意取り消し：**

本研究で利用されている試料とデータを廃棄してください

**2. 将来の利用継続についての同意取り消し：**

試料とデータの研究利用は 2015 年の本研究終了までとし、それ以降は保管されている全ての試料とデータを廃棄あるいは研究に利用しないでください

**3. 本研究の利用および将来の利用継続についての同意取り消し：**

本研究で利用されている試料とデータを廃棄し、今後も保管されている全ての試料とデータは研究に利用しないでください

平成      年      月      日

氏名（試料等提供者）

署名または記名・捺印\_\_\_\_\_印

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

※通院していない等の事情により主治医に渡すことができない方は、  
FAX（03-3570-0454）でお送りください。