

# 「ユーイング様肉腫の局所治療に関する多施設共同研究」 に対するご協力をお願い

研究代表者 中山 タラントロバート  
研究機関名 慶應義塾大学医学部  
(所属) 整形外科学教室

研究責任者 紫藤洋二  
共同研究機関名 浜松医科大学  
(所属) 整形外科

このたび当院では上記の医学系研究を、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認ならびに研究機関の長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施します。

今回の研究では、同意取得が困難な対象となる患者さんへ向けて、情報を公開しております。なおこの研究を実施することによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

## 1 対象となる方

西暦 2014 年 1 月 1 日より 2024 年 12 月 31 日までの間に、四肢体幹部にユーイング様肉腫の診断を受け、当院にて手術や放射線治療を受けた方

## 2 研究課題名

承認番号 20241187

研究課題名 ユーイング様肉腫の局所治療に関する多施設共同研究

## 3 研究組織

研究代表機関

慶應義塾大学医学部

研究責任者

(職位) 専任講師 (氏名) 中山タラントロバート

共同研究機関 : 日本骨軟部肉腫治療研究会 (Japanese Musculoskeletal Oncology Group; JMOG)

参加施設 ホームページ <https://www.jmog.website/>

#### 4 本研究の目的、方法

ユーイング様肉腫は骨や筋肉、皮下組織などに発生する極めて稀な悪性腫瘍です。これまでは小児を中心に発生するユーイング肉腫と同一の腫瘍と考えられてきましたが、近年の診断技術の向上により、新たな疾患として分類されるようになりました。特に、CIC 肉腫、BCOR 関連肉腫、EWS-R1-nonETS 融合遺伝子を有する肉腫の3種類の腫瘍は遺伝子の背景や臨床経過がユーイング肉腫と異なることがわかってきております。ユーイング様肉腫の治療については、確立された標準治療がなく、現状では多くの施設ではユーイング肉腫と同様の治療を行っていることが多いとされております。すなわち、腫瘍の切除もしくは、放射線治療とその前後の抗がん剤治療です。しかしながら、この治療の効果については現時点ではわかっておりません。

このような背景から、この研究では、ユーイング様肉腫と診断され局所治療を行なった患者を対象に、標準治療が確立されていないユーイング様肉腫に対して日本国内でどのような治療が行われているかの実態を調査し、どのような局所治療（手術や放射線治療の詳細）や化学療法が行われ、生命予後にどのような影響があるかを明らかにすることを目的とします。この研究により、現時点での標準治療の確立や患者さんの生命予後の改善に繋がることが期待されます。

#### 5 協力をお願いする内容

この研究に使用する情報として、カルテから以下の情報を抽出し使用させていただきますが、氏名、生年月日などのあなたを直ちに特定できる情報は削除し使用します。また、あなたの情報などが漏洩しないようプライバシーの保護には細心の注意を払います。

- ・年齢、性別、身長、体重、併存症、既往歴 等
- ・病理検査の内容、画像検査の内容、治療内容、治療後の合併症とその治療内容、治療後の経過 等

この研究に使用する試料・情報は、JMOG 参加各施設より、主たる研究機関である慶應義塾大学病院整形外科に提供させていただきます。提供の際、氏名、生年月日などのあなたを直ちに特定できる情報は削除し、提供させていただきます。

#### 6 本研究の実施期間

研究実施許可日～2027年12月31日

#### 7 外部への試料・情報の提供

この研究に使用する試料・情報は、JMOG 参加各施設より、主たる研究機関である慶應義塾大学医学部整形外科に提供させていただきます。提供の際、氏名、生年月日などのあなたを直ちに特定で

きる情報は削除し、提供させていただきます。

## 8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、【臨床情報の利用や他の研究機関への提供】の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

慶應義塾大学医学部 整形外科 森 智章

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

電話番号 03-5363-3812 / FAX: 03-3353-6597 平日 9 時-17 時

浜松医科大学 整形外科 紫藤洋二

〒431-3192 浜松市中央区半田山 1 - 2 0 - 1

電話番号 053 - 435-2299 / FAX 053-435-2296

以上