

研究テーマ 各種リンパ球の年齢別臓器分布および疾患との関連性

1. 研究の対象

2021 年 11 月～2023 年 3 月に自治医科大学法医学教室で法医学解剖となった方

2. 研究目的

自治医科大学法医学教室にて実施される法医学解剖の中には、その死因に犯罪性が示されず、感染症や免疫異常を含む内因性死亡（疾患による死亡）が多く見出されています。その中でもウイルス感染症では小児と成人、または高齢者では宿主免疫の反応性が異なり、ウイルス感染症で亡くなられたとしても、その表現型については小児―若年成人―高齢者では大きな差異を認めます。例えば、B 型肝炎ウイルス感染症では、小児期に感染した場合は、持続感染（慢性化）に移行しますが、成人期での感染では一般に急性肝炎で収束し、持続感染には至りません。これらの年齢によるウイルス感染症における症状の差異は、宿主免疫に関わる細胞腫およびその臓器内分布の相違が考えられています。そこで、宿主免疫に関わる臓器分布の差や年齢による相違がヒトにおいても証明されれば、各種疾患の病態解明に重要な知見となるとともに、診断・治療に重要な知見が得られるものと考えています。法医学では犯罪の立証あるいは犯罪の可能性の調査を主な目的としていますが、内因性疾患による急病で他界される方も多く含まれており、それらの死因解明とその病態を明らかにすることも、法医学が社会に対して果たすべき重要な役割と考えています。

3. 研究方法

自治医科大学解剖学講座法医学部門に警察より法医学解剖が依頼された方を対象とし、法医学解剖時に診断のために得られた臓器および血液よりリンパ球を抽出し、臓器別の頻度と年齢・性別・疾患・死亡原因との関連を解析します。

【研究期間：2021 年 11 月～2025 年 3 月】

4. 研究に用いる試料・情報の種類

試料：死因解明のために通常通りに採取された臓器の一部

情報：年齢・性別・疾患・死亡原因

研究データ取り扱い時にはお名前、住所など個人を特定できる情報は削除し、個人が特定できないようにして取り扱います。

5. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報および知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書および関連資料を閲覧することができますのでお申し出ください。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについてご遺族の方にご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申し出ください。その場合でも故人様ならびにご遺族の方に不利益が生じることはありません。

● 研究内容についてのお問い合わせ先

自治医科大学感染・免疫学講座ウイルス学部門 教授 村田一素
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
Tel: 0285-58-7404

● 研究内容に対する苦情申出先

自治医科大学臨床研究支援センター臨床研究企画管理部管理部門
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
Tel: 0285-58-8933

● 研究への利用を拒否する場合の連絡先

自治医科大学 解剖学講座法医学部門 教授 鈴木秀人

試料・情報等の研究への使用に同意されない場合には、

【保存検体の研究使用等に関する意思表示書】をご使用いただき、ファックスまたは郵便にて当教室宛にお送りくださいますようお願い申し上げます。

FAX： 0285-40-8304

郵便： 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学 解剖学講座 法医学部門 宛

研究責任者：自治医科大学感染・免疫学講座ウイルス学部門 村田一素

研究分担者：自治医科大学解剖学講座法医学部門 鈴木秀人

法医解剖時に保存された検体を教育や医学研究へ利用することについての意思表示書

この意思表示書は、「教育や医学研究のために保存検体を使用させていただくこと」について同意されない場合にファックスまたは郵便でお送りください。

ご同意いただける場合には提出不要です。意思表示書が提出されないことをもってご同意いただいたものとさせていただきます。

※枠内の記入をお願いします

自治医科大学解剖学講座法医学部門 宛

保存検体の研究使用等に関する意思表示書
—法医解剖時に保存された検体を教育や医学研究へ利用することについて—
(同意されない場合)

私は、法医解剖時に保存された検体を教育や医学研究へ利用することについて、以下のとおり意思表示します。(以下の□に✓してください。)

☐ 「法医解剖時に保存された検体を教育や医学研究へ利用すること」について同意しません。

亡くなられた方のお名前

法医解剖に付された日付

この書類を提出された方のお名前

亡くなられた方との続柄

この書類を提出された方のご住所

〒

(ご記入日)

令和

年

月

日

なお、研究結果が出た後のお申し出につきましては研究結果からデータ等を削除することができない場合がございます。あらかじめご了承ください。