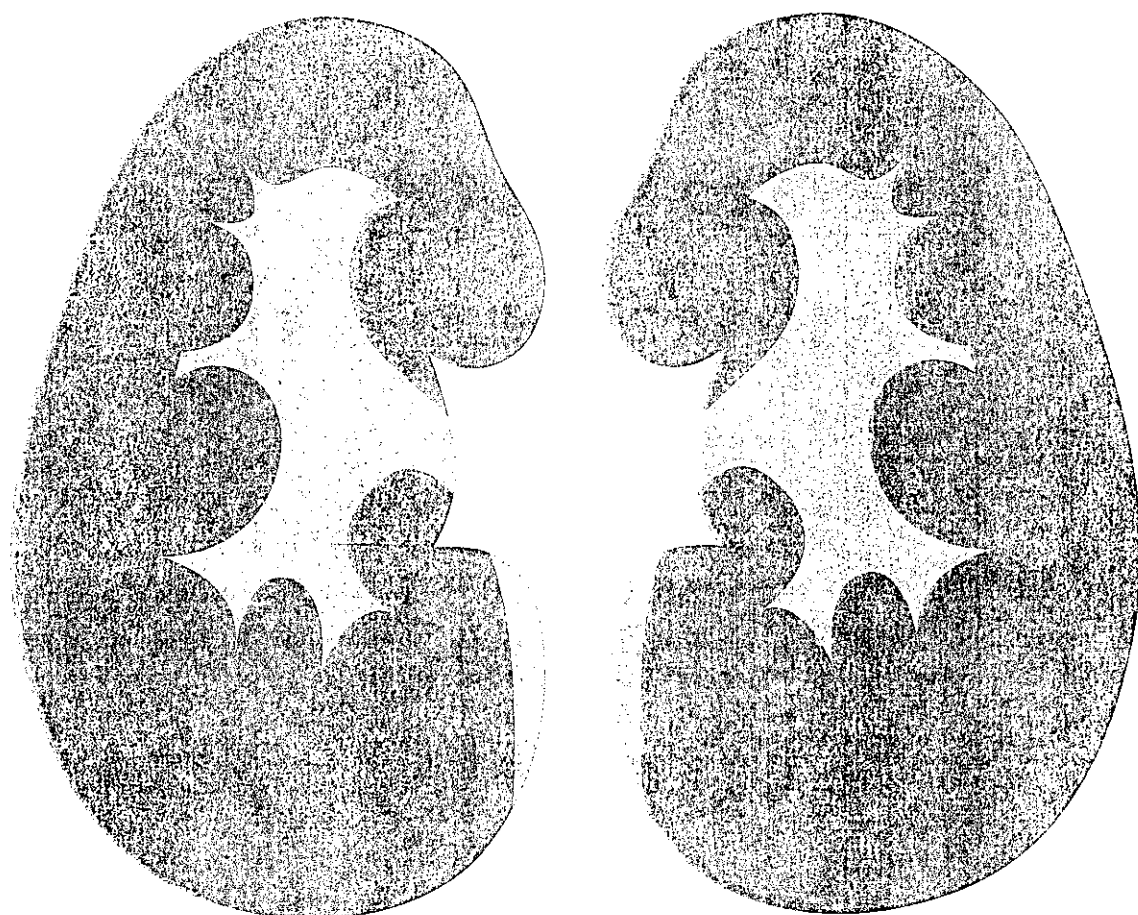


表4 尿中IV型コラーゲン高値(>7.6 μg/g Cr)に対するオッズ比

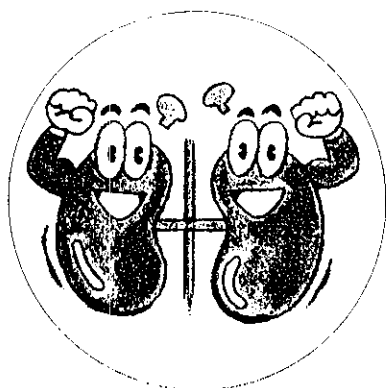
項	4種の遺伝子多型を含むモデル (n = 158)			TGFβ1のみを含むモデル (n = 169)			遺伝子多型を含まないモデル (n = 201)			
	オッズ比	95%信頼区間	p value	オッズ比	95%信頼区間	p value	オッズ比	95%信頼区間	p value	
性別[女]	0.273	0.117	0.605	0.299	0.135	0.631	0.367	0.187	0.701	0.003
年齢[10歳増加]	0.908	0.558	1.476	0.820	0.544	1.237	0.889	0.504	1.402	0.345
HbA1C≥8.0%	1.556	0.732	3.334	1.555	0.764	3.189	1.193	0.635	2.237	0.582
罹病期間[20年以上]	1.249	0.471	3.312	1.231	0.488	3.108	1.206	0.527	2.742	0.655
高血圧[あり]	1.353	0.619	3.010	1.418	0.680	2.999	1.394	0.721	2.740	0.327
HDL-C<40mg/dl	1.460	0.523	4.125	1.155	0.434	3.036	1.170	0.485	2.790	0.724
Lp(a)≥40mg/dl	7.197	2.416	24.623	7.423	2.669	23.335	4.180	1.809	10.219	0.001
泳動比≥45.5%	1.093	0.489	2.432	1.370	0.638	2.960	1.184	0.605	2.310	0.620
PA-I/tPA比≥7	0.792	0.191	3.233	0.883	0.209	3.667	1.075	0.330	3.390	0.902
vWF≥155%	2.243	1.063	4.810	2.502	1.231	5.195	2.505	1.332	4.807	0.005
Fibrinogen≥400mg/dl	2.376	0.736	8.027	2.201	0.704	7.171	2.623	0.904	7.976	0.079
TGFβ1										
TT	1.000			1.000						
CT	0.840	0.306	2.288	0.738	0.285	1.884	0.734			0.734
CC	3.363	1.088	10.893	3.517	1.193	10.833	0.038			0.038
ecNOS[Aa]	1.379	0.409	4.746							0.603
Mn-SOD2[TT]	1.426	0.568	3.682							0.454
NADH/NADPH[CC]	1.557	0.580	4.404							0.388

添付資料（Ⅰ）

あなたの腎臓を糖尿病から
守るために



国立病院・療養所ネットワーク
糖尿病性腎症研究班編

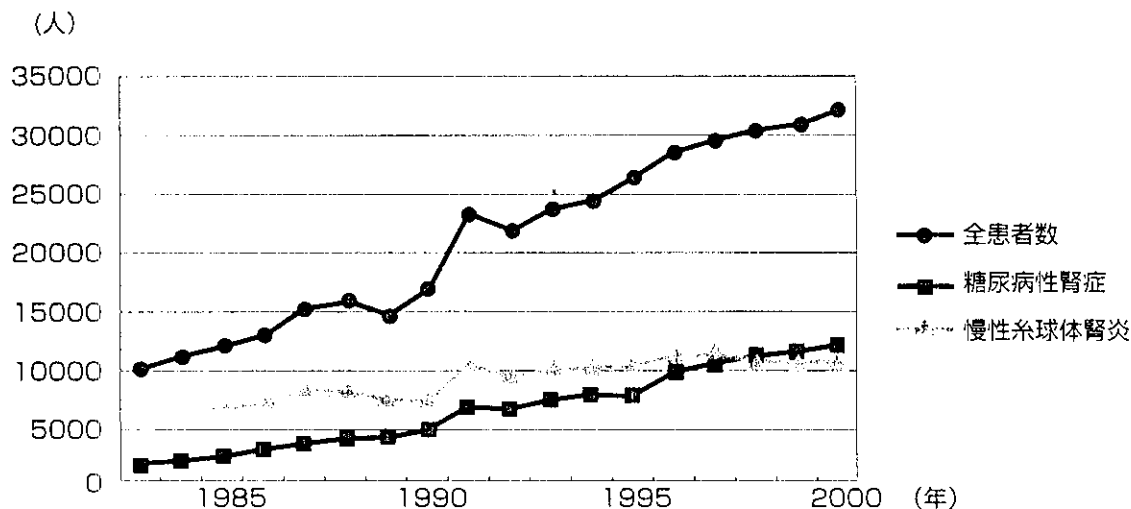


糖尿病は万病のもとです。しっかり管理できれば天寿をまっとうできますが、いいかげんにしていると様々な合併症が起こり、寿命が短くなるだけでなく、生きていく上で色々な不便が生じます。例えば、腎臓が悪くなり透析療法(普通週3回)が必要になります。眼底出血で失明することもあります。心筋梗塞、脳卒中など命にかかわる病気にもなりやすくなります。

このパンフレットはあなたの腎臓を糖尿病から守るために作成しました。一般に他の慢性合併症も腎症とともに進行します。したがって腎臓を守ることは他の合併症からあなたを守ることもつながります。ぜひあなたの健康管理に役立ててください。

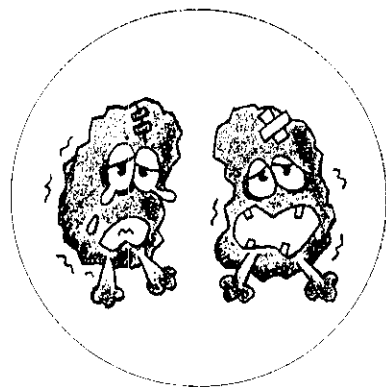
1 糖尿病性腎症による透析患者数は増えています

透析導入患者数 (わが国の慢性透析療法の現状：日本透析医学会)



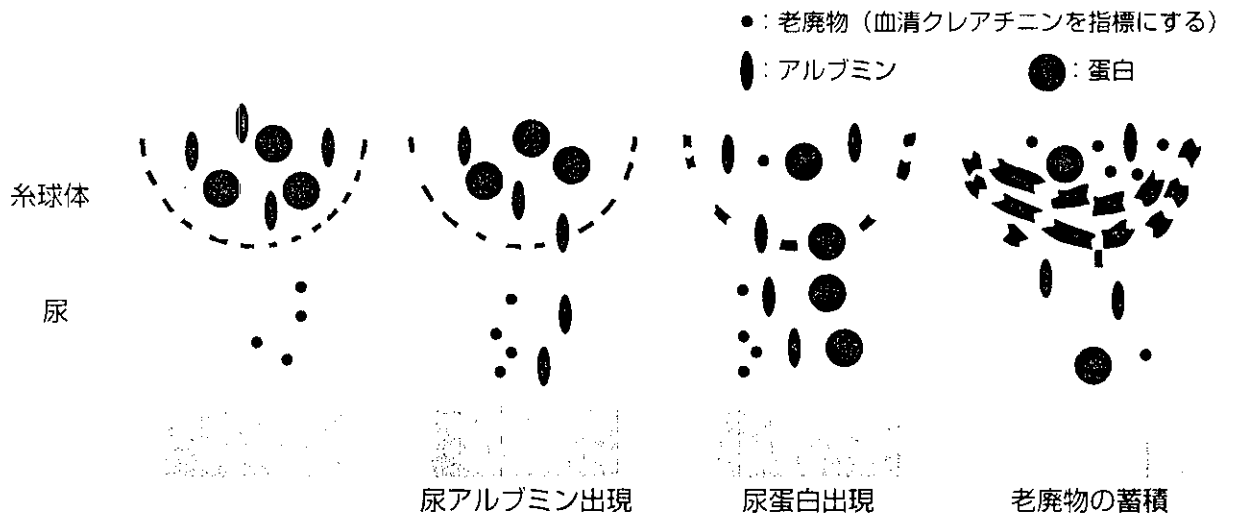
上のグラフは年間の新規透析導入患者数と、そのうちの糖尿病患者の占める割合を示しています。糖尿病性腎症による透析患者は年々増加の一途をたどり、平成10年には一番の原因となってしまいました。2000年には31,925人の患者さんが透析を導入されましたが、そのうち36.6%にあたる11,685人が糖尿病性腎症でした。現在全国で約20万人の患者さんが透析療法を受けています。

透析は決して他人事ではありません。



2

糖尿病性腎症の検査について知りましょう



腎臓はザルに似ています。体に貯まった老廃物をこし、栄養分(蛋白質など)はザルからのがしません。糖尿病の管理が悪いとザルにほころびができ、まず小さな栄養分(アルブミン)が漏れるようになります。さらに傷がひろがると大きな栄養分(蛋白)も漏れるようになります。そして最後にはザルのメッシュが目づまりしてしまい老廃物が洗えなくなります(血液中にクレアチンというものが蓄積します)。老廃物が沢山蓄積すると尿毒症になり透析が必要になります。したがって糖尿病性腎症は、検尿でアルブミン、蛋白を測定し、血液検査でクレアチンを測定すると評価することができます。一般に障害度によって次の5つの病期に分類されます(平成2年度厚生省糖尿病調査研究報告書)。

病期	尿中アルブミン		尿蛋白 血清クレアチニン	症状
	随時尿 (mg/g cre)	蓄尿 (μ g/分)		
第1期 腎症前期	30以下	20以下	検尿で尿蛋白(-)	なし
第2期 早期腎症期	30~300	20~200	検尿で尿蛋白(-)か(±)	なし
第3期 顕性腎症期	300以上	200以上	検尿で尿蛋白(+) 蓄尿で尿蛋白0.5g/日以上	症状なし、 またはむくみ出現
第4期 腎不全期			血清クレアチニン 2mg/dL以上	むくみ、疲れやすい 症状のない人もいます
第5期 透析期			血清クレアチニン8mg/dL前後 になると透析が必要になります	むくみ、呼吸困難、疲れやすい 気持ち悪い、食欲低下など

3

糖尿病性腎症は症状がでてから頑張っても進行を抑えきれません

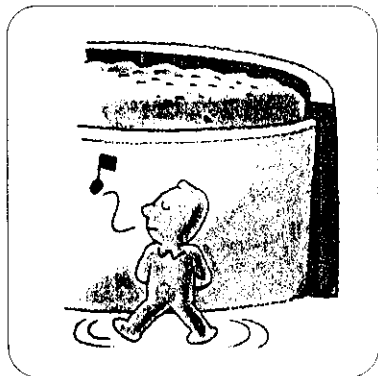
糖尿病による腎障害はダムの決壊に似ています。一番大切なことは、傷がつかないように日々の手入れを怠らないことです。万一小さい傷がついたとき、修理すれば何とか決壊させずにすむかもしれません。しかし、傷が何箇所にも及ぶと傷をふさぎきれなくなり、あとは亀裂が広がり決壊に至ってしまいます。糖尿病性腎症も同じです。ある程度以上傷が広がると抑えきれなくなります。したがって、傷をつけないこと、せめて小さい傷にとどめておくことが肝心です。

一般に第2期または第3期前半までは、頑張れば抑えることは可能ですが、それ以降は難しいと考えられています。しかも、むくみなどの症状は第3期になってもでないことが多いのです。ですから検査を受けて管理方針を決めることが重要です。

あなたの検査値がどの程度かを知っておきましょう。なお、第2期以上の患者さんには、より正確に腎障害を評価するため、随時尿でなく蓄尿による検査をお勧めします。

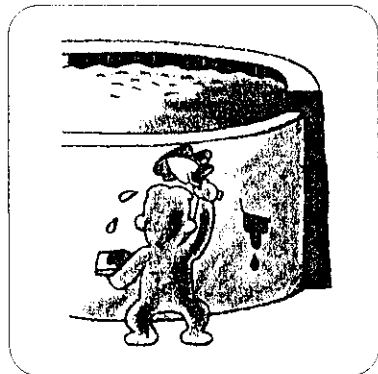
腎臓ダムの決壊

第1期：腎症前期



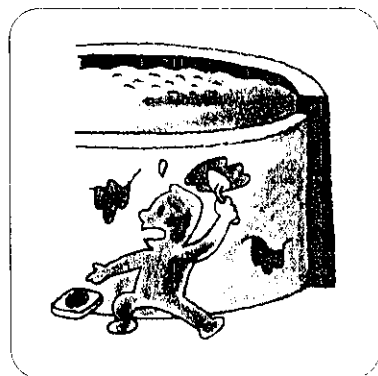
余裕

第2期：早期腎症前期



何とか修復可

第3期：顕性腎症前期



大変

第4期：腎不全期



手に負えない

第5期：透析期



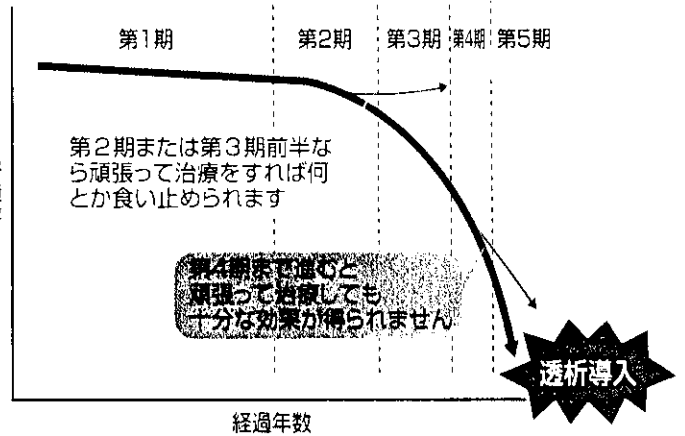
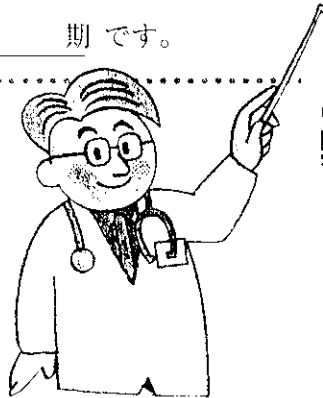
もうだめ

●あなたの検査値は次のとおりです。

尿中アルブミン：随時尿 _____ mg/g cre
 蓄尿 _____ μ g/分
 尿蛋白：定性 -、 \pm 、+、2+、3+
 蓄尿 _____ g/日
 血清クレアチニン： _____ mg/dL

あなたの腎症は、第 _____ 期です。

尿アルブミン	随時尿 (mg/g cre)	30	300
	蓄尿 (μ g/分)	20	200
尿蛋白	定性	(-)か(\pm)	(+)
	蓄尿 (g/日)	0.5	
血清クレアチニン (mg/dL)		1.5	2.0 8.0



4 あなたの腎臓を守りましょう

それでは腎臓を守るにはどうすればよいのでしょうか？
 一番大切なのはもちろん血糖コントロールをよくすることです。しかしそれだけでは不十分です。同時に血圧、脂質(コレステロール、中性脂肪など)の管理も重要です。

5 血糖コントロール

現在のあなたの血糖コントロールは十分良いかどうかご存知ですか？
 血糖コントロール状態はヘモグロビンA1cで評価します。これは過去1~2ヵ月間の血糖状態を反映します。毎月糖尿病手帳に記入していると思います。

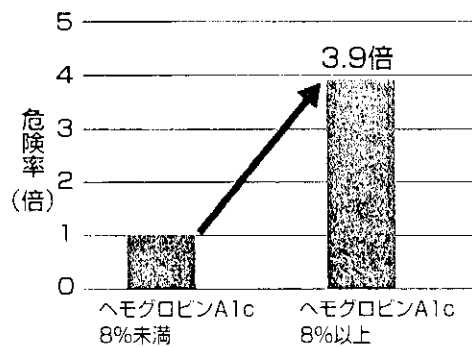
現在のあなたのヘモグロビンA1cは _____ %です。

ヘモグロビンA1c	5	6	7	8	9	10	11	12%
	優	良	可			不可		

(日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイドより)

厚生科学研究—
 全国国立病院・療養所ネットワーク
 糖尿病性腎症研究班より

ヘモグロビンA1cが高いと顕性腎症になる危険が高くなります



6

インスリン感受性と内臓脂肪

血糖を正常にするためには膵臓から分泌されるインスリンが的確に作用することが必要です。そして、インスリンの作用には、(1)膵臓で産生されるインスリン量と、(2)インスリンがどれくらい効きやすいか(インスリン感受性)が影響します。特にインスリン感受性には生活習慣が大きく影響します。そしてインスリン感受性の悪い患者さんは、心筋梗塞、脳卒中など動脈硬化によって起こる病気になりやすいこともわかっています。

インスリン感受性は余分な脂肪が多いほど悪くなります。一番簡単には身長と体重から計算する肥満度(BMI)で評価します。そして悪いのは脂肪ですから、体脂肪率がわかればもっといいでしょう(筋骨隆々で体重が重いのと区別する必要があります)。

また、同じ脂肪でも内臓についている脂肪(内臓脂肪)が特にインスリン感受性、動脈硬化に悪影響をもたらします。これはCT検査で評価できます。内臓脂肪は食事療法、運動療法で効果的に減らすことができます。頑張ってください。



あなたの

BMIは _____ です(22が標準値です)。

内臓脂肪は _____ cm²です(100cm²以下にすべきです)。

7

血圧

あなたの血圧は _____ / _____ です。

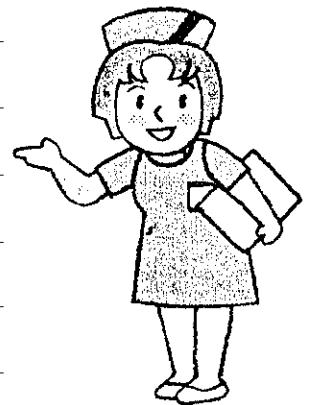
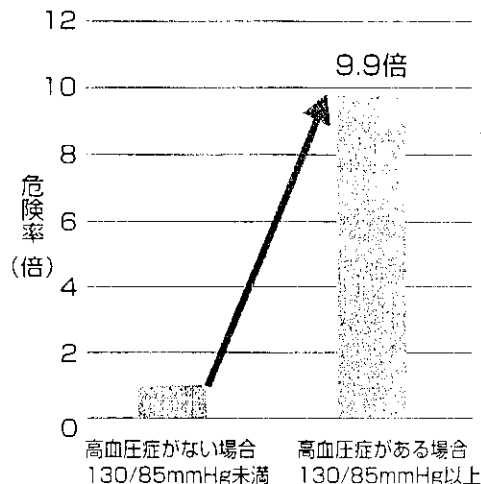
血圧目標は、130/85未満です。さらに、尿蛋白が1g/日以上出ている患者さんは120/75未満を目指すべきとされています(日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン)。

なお、ご存知のように血圧は時々刻々と変化します。担当医の前でちょっと緊張しただけでも上昇します。したがって血圧をよりよく評価できるようにするため家庭血圧の測定をお勧めします。

この場合(1)朝起床時と、(2)夜就寝前に座位で測定してください。もちろん他にも気になったとき測定するのも有用です。

高血圧症(130/85mmHg以上)があると
顕性腎症になる危険が高くなります

厚生科学研究—
全国国立病院・療養所ネットワーク
糖尿病性腎症研究班より



8

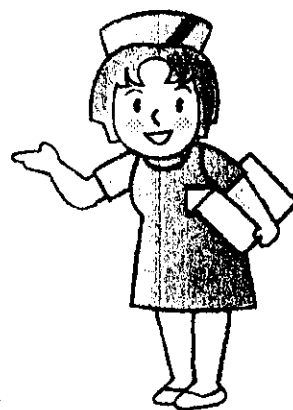
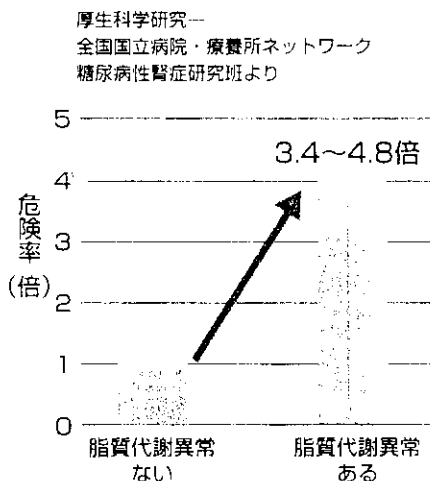
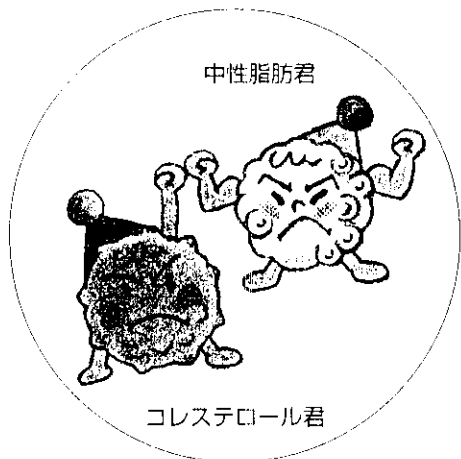
脂質代謝

脂質関係のあなたの検査値と目標値です(日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイドより)。

総コレステロール	_____ mg/dL	(目標200mg/dL未満)
中性脂肪	_____ mg/dL	(目標120mg/dL未満)
HDLコレステロール(善玉)	_____ mg/dL	(目標40mg/dL以上)
LDLコレステロール(悪玉)	_____ mg/dL	(目標120mg/dL未満)

なお、脂質の目標値は同じ糖尿病患者さんでも他の状況により異なることがありますので担当の先生に聞いてみてください。例えば、心筋梗塞経験者はより厳しい目標値が設定されています。

脂質代謝異常があると顕性腎症になる危険が高くなります



ちょっと難しかったかもしれませんが、以上のように糖尿病からあなたの腎臓を守るには、血糖コントロール以外にも多面的に管理する必要があります。

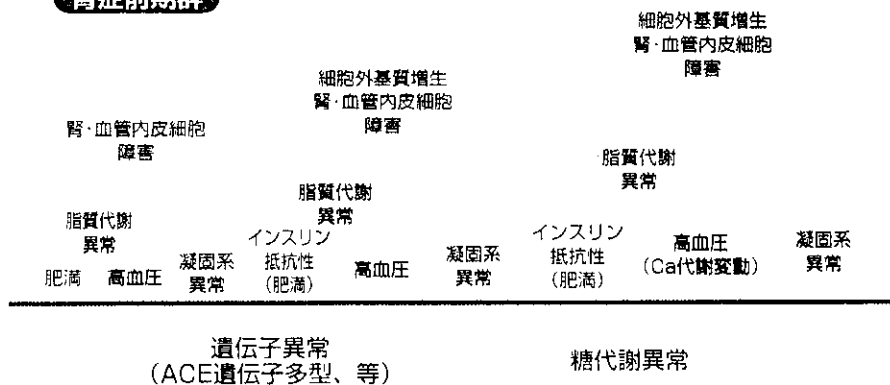
最後のページでもう一度あなたの検査成績を確認してみましょう。

厚生科学研究—
全国国立病院・療養所ネットワーク
糖尿病性腎症研究班より

顕性腎症群

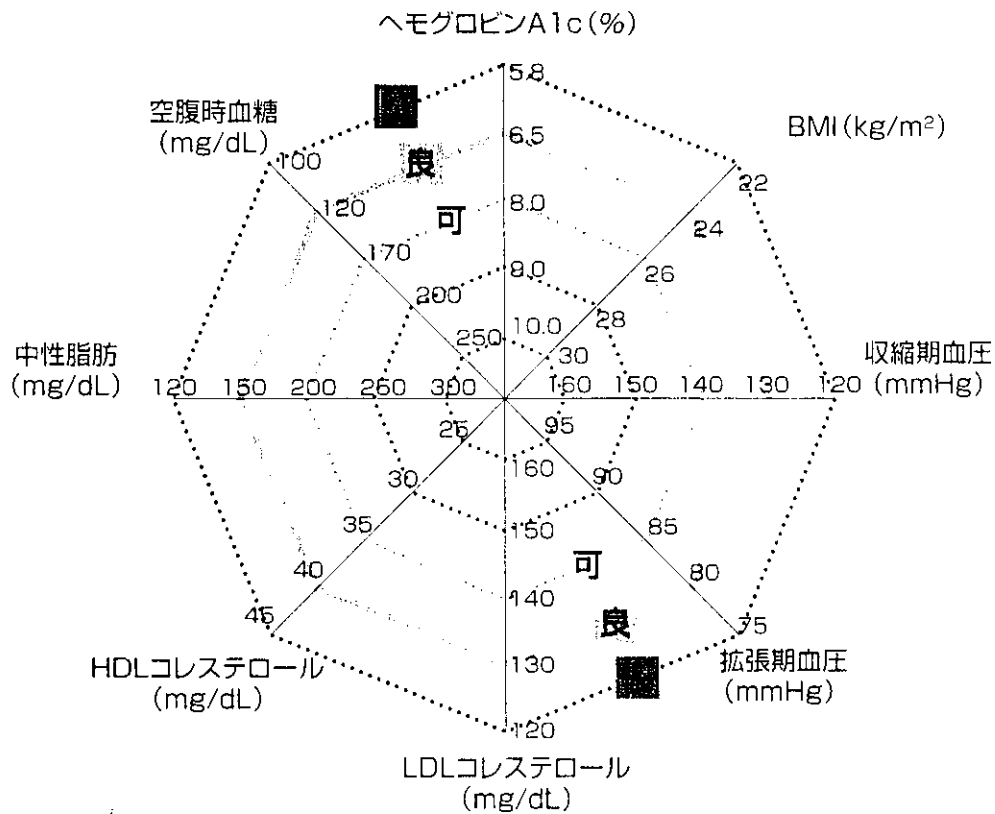
早期腎症群

腎症前期群



●もう一度あなたの検査成績をまとめましょう。

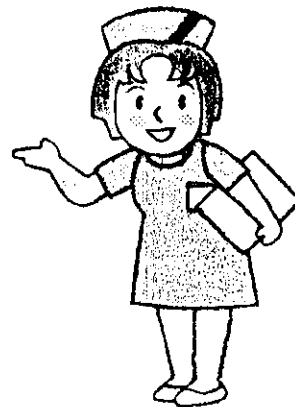
良以上を目指しましょう



BMI: Body Mass Index、肥満度の指標

BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

目標に達していない項目があったら
担当の先生に適切な食事、運動、薬
物療法を指導してもらいましょう。
そして、あなたの腎臓を糖尿病から
守ってあげてください。



添付資料（Ⅱ）

「患者への説明文書及び 文書同意書」

患者さんへ

厚生科学研究

21 世紀型医療開拓推進研究事業

（メディカルフロンティア研究事業）

『難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成と

それに基づく治療指針作成に関する研究』

班 長：山 田 研 一

***** 患者さんへのご説明と同意書 *****

【はじめに】

21 世紀には、糖尿病性腎症や慢性腎炎などの腎疾患の発症・進展の仕組みをより明確にし、患者さん個人の特性に合った効果的な治療や予防を行うことが求められています。現在までの研究により、腎疾患の進展には高血圧、糖・脂質・タンパク代謝の異常、また偏った食生活等も大きく影響すると考えられています。

本研究では腎疾患患者さんについての生活の状況(食事栄養摂取)、診療記録から得られる情報{血液・尿検査, 血圧, 体重, 遺伝子の状況など}を集計し、腎疾患の発症・進展のしかたに違いが生じる原因と薬の効果に個人差が生じる原因を解析する予定です。

あなたがこの説明をよく理解でき、研究に協力して血液や尿を提供することに同意してもよいと考える場合には、後述の「同意文書」に署名し、同意の表明をお願いいたします。もちろん同意いただけないからといって、それを理由にあなたが不利益を被ることはありません。

《本研究に関する説明》

【研究協力の任意性と撤回の自由】

この研究への協力の同意は、あなたの自由意志で決めてください。強制はいたしません。また、同意しなくても、あなたの不利益になるようなことはありません。一旦同意した場合でも、同意撤回文書を提出することにより、あなたが不利益を受けることなくいつでも同意を取り消すことができ、その場合は採取した血液や遺伝子を調べた結果は廃棄され、診療記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはありません。

【研究題目】

『難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成とそれに基づく治療指針作成に関する研究』

【研究責任者および研究機関】

研究責任者（主任研究者）：山田研一

主任研究者職名：国立佐倉病院 臨床研究部長

研究施設名：_____

施設研究責任者：_____（施設研究者：_____）

施設長：_____

【研究目的】

この研究は糖尿病性腎症や慢性腎炎などの腎疾患の進展に関与する生活環境や遺伝因子と同時に、降圧薬であり腎保護効果もあると報告されている薬剤（アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬）の効果に影響を与えると考えられる環境・遺伝因子を検討することにあります。アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬が、糖尿病性腎症や IgA 腎症の進展抑制（腎保護）に有効である

ことが一部で報告されていますが、まだまだ不明な点が多いのが現状です。今回の研究の目的は末期腎不全に陥る危険を減少させ、患者さん個人の特性に合った適切な治療法および生活指導法を明らかにすることにあります。

【検討する治療薬剤について】

今回使用する薬剤は、アンギオテンシン II というホルモンの受容体を遮断する薬で、ACE 阻害薬とほぼ同じ作用をもちながら、咳などの副作用を減らした薬です。このアンギオテンシン II は血圧の上昇に加えて、高血圧を合併していない糖尿病性腎症、慢性腎炎においても病気の進展に強くかかわっていることが多数の研究により証明されています。したがって、アンギオテンシン II の作用を遮断する薬剤が降圧薬としてのみならず、高血圧の有無に関わらず腎疾患発症進展を阻止する働き(腎保護作用)のあることが予想されています。現在、高血圧の治療薬として厚生労働省から認可されていますが、今回の研究ではアンギオテンシン II 受容体拮抗薬が、患者さんの腎障害進展を阻止する効果と、それに影響を及ぼすと思われる環境・遺伝因子について、少なくとも 18 ヶ月にわたり検討する予定です。

これまでの研究では、アンギオテンシン II 受容体拮抗薬によって、糖尿病性腎症や IgA 腎症患者さんの尿タンパクが約 35～50%減少するという効果が得られています。また、糖尿病性腎症では透析に陥る危険性を 3 割近く減らすことができるという大規模な研究結果が最近報告されましたが、IgA 腎症では同様の効果が一部で報告されているものの、長期の成績はまだ十分に得られていません。

さて、血圧が正常あるいはそれほど高くない患者さんでは、アンギオテンシン II が高くないために薬によって血圧が大きく下降することは少ないと考えられます。しかし、血圧が低くなりすぎるといった副作用を起こさないように、初めは少量から開始し、さらに後述のように自宅での血圧測定を行って慎重に経過をみたいと思います。

ところで、今回の検討対象である IgA 腎症では研究期間中ステロイド治療を併用しても構いません。ただし、期間中に IgA 腎症の病勢に応じて、ステロイドの量を変更したりあるいは新規に追加したりする必要があると主治医が判断した場合には適宜行いますが、その時点で研究は

中止となります。

【血圧管理について】

腎疾患では高血圧を呈することが多く、先に述べましたように腎疾患進展抑制には血圧管理が重要です。最近の研究では、タンパク尿を呈する腎疾患の進行を防ぐためには、125/75mmHg 以下に血圧を管理した方がよいとの指針報告もあります。また現在、病院外来時の血圧値(来院時血圧)を基準にして管理されておりますが、その血圧値は必ずしも日常生活の血圧を反映しているとは限らない事が明らかになってきました。そこで、この研究ではご協力いただく患者さんに家庭用自動血圧計を進呈し、来院時血圧と同時に家庭血圧を測定していただきます。その結果を参考に、より深く病態を把握することができ、よりよい治療方針が打ち出せるものと考えられます。また、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬によって血圧が下がりにくいようにより詳しく調べることもできます。

【食事・栄養調査について】

腎疾患の血圧管理には、食事の塩分摂取調節が重要とされております。特に本研究で検討予定のアンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬は、降圧作用とともに腎保護作用も有していると報告されておりますが、その効果の発現の程度には塩分摂取状態が特に重要です。また、食事タンパク摂取量もその進展に影響するとされております。そこで、本研究では投与前に1回、投与終了後に1回の食事調査と24時間蓄尿をお願いしています。この食事からの摂取量と尿中への排泄量を調べることにより、生活習慣因子に対する改善策が打ち出せると考えられます。たとえば、塩分やタンパク質の摂取量が推定されますので、これをもとにして腎機能低下を予防するための個別の詳しい指導が栄養士から受けられます。

【遺伝子の解析について】

前に述べましたように、腎疾患の発症・進展の一部に遺伝子の関与が報告されております。もし、腎疾患発症・進展に関与する遺伝子が明らかになれば、遺伝子を調べることで発症・進

展しやすいか予測することが可能になります。しかし予後の予測は生活環境因子と複合して勘案するものであり、遺伝子はあくまで一部の予測です。逆にあなたがそれらの遺伝子をもっていることが判明した場合、環境因子(生活習慣, 血糖・脂質・血圧コントロールなど)を厳しく管理することにより腎疾患の発症・進展を遅らせることが可能になります。また、腎疾患発症・進展阻止効果に影響する遺伝子がわかった場合には、あなたに効く薬, 副作用が少ない薬を医師が選ぶことができるようになります。このことは、腎疾患の管理において適切な治療や対策を講じるために重要です。遺伝子解析に必要なものは、血液約 14ml です。

今回解析予定の遺伝子は、アンギオテンシンや上記の環境因子に関連した遺伝子群です。

【費用負担に関する事項】

ここで行われる研究に関連する費用(特殊検査に関する費用)は厚生労働省の研究に対する助成金から出されますが、アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬の薬剤費や交通費などの支給は行いません。また、併発疾患の一般診療に要する費用のうち自己負担分についてはあなたが負担しなければなりません。

【個人情報の保護及び試料の保存】

本研究のすべてのデータベースやあなたの試料は、他の人に漏れたり、盗難に合ったりしないように、取り扱いを厳重かつ慎重に行います。あなたの血液などの試料や診療記録は、分析する前に住所、氏名、生年月日などを削り、代わりに新しく符号をつけ、どこの誰の試料かが分からないようにした上で、国立佐倉病院へ送られ、国立佐倉病院において国立佐倉病院施設長が管理責任者となって厳重に保管されます。

【研究参加者にもたらされる利益及び不利益】

本研究により、血圧管理や食事の管理がより深く正確になります。また、糖・脂質・タンパク代謝や腎・血管の代謝に関連した因子の解析により、より正確な病態の把握と共に、あなたに合った治療法が見つかると考えております。この研究では多くの方々を対象にして集団として分析

を行うもので、特定の個人が不利益を被ることはまずないと考えられます。それでも、万一のことを考え、あなたの遺伝子解析を含む個人情報の機密保持については、前述のように、そのための責任者をおくなどの配慮をしております。なお、この結果が公表される際には、個人が特定できる形では行いませんので、それによる不利益も受けることはありません。

【遺伝子解析も含めた研究試料の取り扱い方針】

あなたの血液等の試料は、原則として本研究のために用いさせていただきます。しかし、もし、あなたが同意していただければ、将来の研究のための貴重な資源として、研究終了後も保管させていただきたいと思えます。なお、将来、試料を研究に用いる場合は、改めてその研究計画書を研究責任機関の倫理審査委員会において承諾を受けた上で利用します。また、この研究において分かった遺伝子を含む新たな情報については、あなたの知りたいという希望を確認した上で、お知らせ致します。最後に本研究は、各参加施設の倫理審査委員会の承認を得ている研究であることを明記しておきます。

同意文書

施設研究責任者：_____ 殿

施設研究者：_____ 殿

研究責任者(主任研究者)： 山田研一 殿

私は、厚生科学研究「難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成とそれに基づく治療指針作成に関する研究」における生活環境因子調査研究及び遺伝子解析研究について、

(_____ 医師)より説明文書を用いて説明を受け、十分に理解しました。

よって、本研究への参加に同意します。

はい

署名：_____

本研究への参加に同意された方は下記のAまたはBのどちらかを選択して、「同意します」に○をつけ、署名してください。AとBの両方には記載しないで下さい。

A. 提供する遺伝子を含む生体試料等が本研究終了後も長期間保存され、新たに計画実施される遺伝子の分析を含む医学研究に使用されることに同意する。

同意します

署名：_____

B. 提供する遺伝子を含む生体試料が本研究終了後すみやかに廃棄される事を希望する。

同意します

署名：_____

同意年月日：平成_____年_____月_____日

本人署名・捺印：_____ 印

住 所：〒_____ 電 話：_____

【説明者側】

私はこの研究について本文書に基づき十分に説明し、自発的な参加の同意を得ました。

説明者の署名・捺印_____ 印

同意撤回文書

私（ ）は、『難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成とそれに基づく治療指針作成に関する研究』（研究代表者：山田研一）の参加に同意いたしましたが、以下の参加について同意を撤回いたします（番号を○で囲んでください）。

1. 同意したすべての項目について
2. 遺伝子解析の項目について
3. 提供した試料（血液・尿）の使用について

撤回年月日：平成_____年_____月_____日

本人署名・捺印：_____印

住 所：〒_____ 電 話：_____

確かに下記の項目の同意撤回の意志を確認いたしましたので、当該試料の解析を中止し採取した試料を廃棄処分いたします。

1. 同意したすべての項目について
2. 遺伝子解析の項目について
3. 提供した試料（血液・尿）の使用について

施設研究責任者：_____印

施設研究者：_____印

研究責任者(主任研究者)： 山 田 研 一 印

年 月 日

同意文書(遺伝子解析を除く)

施設研究責任者：_____殿

施設研究者：_____殿

研究責任者(主任研究者)： 山田研一 殿

私は、厚生科学研究「難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成とそれに基づく治療指針作成に関する研究」における生活環境因子調査研究及び遺伝子解析研究について、

(_____医師)より説明文書を用いて説明を受け、十分に理解しました。

しかし、遺伝子解析研究以外の研究には参加することに同意します。

はい

署名：_____

本研究への参加に同意された方は下記のAまたはBのどちらかを選択して、「同意します」に○をつけ、署名してください。AとBの両方には記載しないで下さい。

A. 提供する生体試料等が本研究終了後も長期間保存され、新たに計画実施される医学研究に使用されることに同意する。

同意します

署名：_____

B. 提供する生体試料が本研究終了後すみやかに廃棄される事を希望する。

同意します

署名：_____

同意年月日：平成_____年_____月_____日

本人署名・捺印：_____印

住 所：〒_____ 電 話：_____

【説明者側】

私はこの研究について本文書に基づき十分に説明し、自発的な参加の同意を得ました。

説明者の署名・捺印_____印

同意撤回文書(遺伝子解析を除く)

私()は、『難治性腎疾患の進展抑制の為の新たな指標作成とそれに基づく治療指針作成に関する研究』(研究代表者：山田研一)の参加に同意いたしましたが、以下の参加について同意を撤回いたします(番号を○で囲んでください)。

1. 同意したすべての項目について
2. 提供した試料(血液・尿)の使用について

撤回年月日：平成_____年_____月_____日

本人署名・捺印：_____印

住 所：〒_____ 電 話：_____

確かに下記の項目の同意撤回の意志を確認いたしましたので、当該試料の解析を中止し採取した試料を廃棄処分いたします。

1. 同意したすべての項目について
2. 提供した試料(血液・尿)の使用について

施設研究責任者：_____印

施設研究者：_____印

研究責任者(主任研究者)： 山 田 研 一 印

年 月 日