

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

平成26年度

第2回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」会議

日時：平成26年5月29日（木） 15:00 ～ 16:00

場所：当事務局 会議室

議題

- (1) 研究の進捗状況
- (2) 第4回都内会議について
  - ①議題の確認
  - ②役割
- (3) その他

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
牧田 侑子  
坂本 なほ子  
双樹 悦子（事務局）  
戸田 智子（事務局）

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第3回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」会議

日時：平成26年9月11日（木） 14:30 ～ 15:30

場所：当事務局 会議室

議題

(1) ③研究について

- ◆進捗確認
- ◆最終年度報告会・報告書・論文化に向けての確認と準備
- ◆来年度以降に向けた進捗・準備

(2) ①②研究について

- ◆進捗と今後の方針（最終測定完了の目途）
- ◆検体数・エントリーシートの再確認
- ◆論文化に向けての確認と準備

(3) その他

以上

出席者 鈴木 祐介

高畑 暁子

牧田 侑子

双樹 悦子(事務局)

戸田 智子(事務局)

欠席者 鈴木 仁

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の 2 次スクリーニングの試み」

第 4 回「新規バイオマーカーを用いた IgA 腎症の研究」会議

日時 : 平成 26 年 9 月 25 日 (木) 13:45 ~ 14:30

場所 : 当事務局 会議室

議題

(1) ①②研究について

◆進捗と今後の方針（最終測定完了の目途）

◆検体数・エントリーシートの再確認

◆論文化に向けての確認と準備

(2) ①③③研究の今年度におけるタイムスケジュールの確認

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
牧田 侑子  
双樹 悦子(事務局)  
戸田 智子(事務局)

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第5回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」会議

日時：平成26年10月9日（木） 13:45 ～ 15:00

場所：当事務局 会議室

議題

- (1) ①②③研究の測定の進捗と確認
  - ③研究
    - ・現在の進捗（検体数。解析結果等）
    - ・順天堂外来に対しての返事内容について
  - ②研究
    - ・治療前データについての確認
  - ①②研究
    - ・各施設の検体数と測定、未測定数について
    - ・順天堂におけるそれぞれの確定数について
- (2) ③研究2年目検証について
- (3) その他

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
牧田 侑子  
双樹 悦子(事務局)  
戸田 智子(事務局)

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第6回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」会議

日時：平成26年10月30日（木） 14:00 ～ 15:00

場所：事務局 会議室

議題

- (1) ①②研究 最終登録数の把握と測定予定
- (2) ③研究 進捗確認
- (3) その他

以上

出席者 鈴木 祐介  
牧田 侑子  
双樹 悦子(事務局)  
戸田 智子(事務局)  
欠席者 鈴木 仁  
高畑 暁子

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第7回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」ミーティング

日時：平成26年11月20日（木） 14:00 ～ 15:00

場所：医局 カンファレンスルーム

議題

平成26年度 サイトビジット・ヒアリング 戦略会議発表における  
資料作成について

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
双樹 悦子(事務局)

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第8回「新規バイオマーカーを用いた IgA 腎症の研究」ミーティング

日時 : 平成26年12月04日(木) 14:00 ~ 15:00

場所 : 医局 カンファレンスルーム

議題

- (1) ③研究最終報告会開催について
- (2) 厚労省提出（事後評価資料）について進捗確認
- (3) その他

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
牧田 侑子  
双樹 悦子(事務局)

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

第9回「新規バイオマーカーを用いたIgA腎症の研究」ミーティング

日時：平成27年2月5日（木） 15:00 ～ 16:00

場所：医局 カンファレンスルーム

議題

- (1) ②③研究の登録サンプルと、未測定サンプルの確認
- (2) 情報の確認（②研究の前後の整合性、③研究 f/u サンプルデータなど）
- (3) 今後3月までに行うべきことの確認

以上

出席者 鈴木 祐介  
鈴木 仁  
高畑 暁子  
牧田 侑子  
双樹 悦子(事務局)  
戸田 智子(事務局)



厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等実用化研究事業（腎疾患実用化研究事業）））

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み

## 第4回 都内施設との中間報告会議録

日時 : 平成26年6月5日(木) 16:00 ~18:00

場所 : 順天堂大学10号館 2階「203」カンファレンスルーム

電話 : 03-6240-0814

### 【ご出席者】

元氣プラザ 医療情報管理室長	山縣文夫先生
東京都予防医学協会 健康教育事業本部部長	阿部勝己先生
慈生会野村病院 理事長	野村幸史先生

順天堂大学	准教授	鈴木祐介
	助教	鈴木仁
	大学院生	高畑暁子
	大学院生	牧田侑子
京都大学	助教	松崎慶一

### 開会の挨拶

### 会議

#### 議題

1. 1年目・2年目検体登録状況 (鈴木 祐介)
2. 解析の進捗と結果送付状況について (鈴木 仁)
3. 今後の研究について (鈴木 祐介)
4. ディスカッション

### 閉会の挨拶

以上

## 【議事録】

会議の目的 : 本研究目的の改めての説明ならびに進捗の説明

### (1) 1年目・2年目検体登録状況 (鈴木 祐介)

- ☆ 本邦では健康診断を行っており、この中で尿潜血陽性者（母集団）の中でどのくらい IgA 腎症のポテンシャルをもった人がいるかを検討するための研究目的である。
  - 平成 24 年度（宮崎・都内）は母集団の 0.9%程度という結果だった。
  - 平成 24 年度の結果が、想像外であったことを踏まえて、平成 25 年度から検証が始まった。沖縄、山形のいくつかの施設が参加施設として加わり研究を行っている。
  - 平成 26 年 5 月現在、都内は 293 例の登録があり、その他宮崎県・沖縄県・山形県とあわせて 2325 件の登録がある。
  - このうち 8 割程度の患者に結果通知が終了している。
  - 2 年目に関しては、宮崎大学や施設での外来で 300 名くらいが、フォローアップに参加している
- ☆ 厚労省からの中間評価結果では学術的評価は 7.8/10 点と高評価をいただいている
  - 本研究が順調に進んでいると考えられる
  - 研究総体として、今後どのように評価されるかが問題になってくる

### (2) 解析の進捗と結果送付状況について (鈴木 仁)

- ☆ バイオマーカーの測定、結果報告についての報告
  - IgA 腎症では異常な IgA が血中に存在しており、この異常な IgA にくっつく抗体があり、これらを測定する系を作成した。
  - 測定内容及び血清量
    - ①糖鎖異常 IgA1 (Gd-IgA1) ⇒協和メデックス測定会社へ委託 約 300uL  
当初は HAA レクチンにて測定していたが、測定系の複雑さがあり、モノクローナル抗体を開発した。
    - ②糖鎖異常 IgA1 に対する抗体 (IgA)
    - ③免疫複合体 (IgG-IgA IC) } 当科研究室で測定 約 200uL
    - ④血中 IgA, C3, IgG, クレアチニン ⇒ SRL 検査会社へ委託 約 700uL
- ☆ スコアリング方法
  - 血清のバイオマーカー・臨床データ等を用いて、IgA 腎症診断の有用性を検証
- ☆ IgA 腎症患者から解析した各種データからの変数をヒストグラムよりカットオフポイントを決定して判定している。
- ☆ IgA 腎症とその他腎症の患者にスコアリングシステムを用いると、感度特異度ともに非常に高い判別できるようになった。

☆ 結果報告について

- IgA 腎症の可能性の高低にかかわらず、下記の項目については警鐘を鳴らす必要があるのではないか
  - 血尿の再現性の問題（生理の影響等）
  - 尿蛋白が陽性
  - 血清クレアチニン値の異常

☆ 本研究のスコア内容の分類

- A1-A3（低値）
- B
- C1-C3（中間）

☆ 宮崎県で1年、2年目に検体提供をいただいた方の結果について

- 1年目尿潜血陽性 ⇒ 2年目陰性は32例/50例
- 順天堂大学受診者のフォローアップ解析は、現時点で19名

☆ 今後の課題

- 尿潜血の再現性（生理を含めて）の評価
- 本研究で用いている暫定的なスコアリングシステムのより良い開発を目指していく
  - ・本研究に判定（A・B・C）を受けたそれぞれの方々のその後の転帰をフォローアップしていく必要がある

(3) 今後の研究について

(鈴木 祐介)

☆ 先に報告した解析結果から、平成24年母集団に対するスコアリング判定での陽性B判定の比率は、0.9%に近い数字。平成25年度でも同じような結果が出てきた。新規参加の沖縄でも同様な結果が出た

- 想像以上にIgA腎症のポテンシャルをもった人が多いのではないかと

☆ 今後の研究の進め方について

- ◆ 現在のIgA腎症の治療法 扁摘パレスについて
  - 扁摘パレスを3年以内に介入すると、寛解率が90%以上
  - 完全に消えてしまっている人が75%以上いる ⇒ 透析を逃れることができる。

☆ IgA腎症の治療は、寛解を目指す時代になってきており、早期治療が大切である。

☆ 寛解基準は何か それぞれ基準がバラバラであったので、アンケート調査をし、統一した基準を作成してみようというところから出てきた研究である

☆ 1年目2年目の解析結果は相関しており、スコアリングシステムは安定している。

☆ これまでの中間解析結果によると、当初我々が想定していた潜在的IgA腎症患者は100倍多くいる可能性が高い。300万人以上いる血尿陽性者の中で5000人位と思っていたIgA腎症が、今研究の母比率から判断して、50~60万人いるのではないかとどこまで、それらの人々を介入していくのかが問題でもある

☆ B判定者の中にIgA腎症予備軍が存在する可能性がある？

☆ Genetic な IgA 腎症の背景がある中で、血尿が出たり出なかったりする経過の中で何らかの誘因をきっかけに発症する人、血尿陽性・陰性を繰り返しながらも最後まで発症しない人、がいると思われる。

☆ 次の研究への今後のステップとして

➤ 潜在的 IgA 腎症患者の規模がどのくらいなのか

- ① 1 次スクリーニングで全体の規模を把握する
- ② 陽性患者のうちどこまでどのように関与していくかを検討する。
- ③ 1 年～5 年くらいの期間で同一人物を追いかけていき、転帰を見極めていくことが次の研究のステップとなる

➤ 厚労省、中間評価結果の疑問点・改善すべき点・その他の助言について

- ① 健診陽性者からの IgA 腎症の判定には、腎生検が必要であるが、腎生検のうちどれくらいが陽性なのか調べること  
⇒ 他施設で、腎生検時の診断前と後での診断はどうか解析中。  
しかしこれらは再現性のある血尿、蛋白尿におけるスコア  
⇒ 本研究の一次スクリーニングの研究は、定数の文言を変えていかなければならぬので、別な形でデータを出していく
- ① 医療費削減について  
⇒ もう少し段階が必要。腎生検どこで介入時期の判断が必要になってくる。  
判断スコアを決めた時点で削減していくのではないか
- ① 信頼性について  
⇒ 沖縄、山形等で再現性・母集団等を確認していく  
スコアリングをもう少し違うコホートで考えてゆきたい
- ① 感度特異度 ⇒ 他のグループでの比較検証をしていく
- ① IgA 腎症の可能性が低いと判断された参加者の見逃しについて  
⇒ 順天堂にも B 判定以外の A・C 方が判定の方も来院されているので、見逃し等は少ないと思う。

☆ 今後同じ施設で数年間フォローアップできればよいと考える。

➤ 同じ施設で同じ方を徹底的に行い、今後の転帰をたどっていききたい

- ① 人口が少ない、流動性が少ない、特定の地域を決めて検証していきたい

➤ 小児用の適正なスコアがわからないので、学校検尿をとおして、何らかのフォローアップを数年にわたり検証していきたい

☆ 次のステージで、最終データで解析をしていく

☆ 最終報告会を全国施設で行うか否かは現在検討中である。

#### (4) ディスカッション

山縣

- : 健診結果（血尿）通知を皆さんに配っても、あまり受診されない人が多い。  
痛い・苦しいという自覚がなければ受診しないケースが多い  
いつかどこかへ行けば良いのではないかという感覚が多い

鈴木祐介

- : 地域性は確かにある。宮崎県など地方だと、参加同意を取りやすい傾向がある。  
東京はあまり関心がないのかもしれない
- ◆母集団を算出するには、同意率とリクルート率がある基準を満たしていないと計算ができない。
- ◆全部の施設でサンプル見させていただくデータの解析できる範囲は、限られてくる

野村

- : 人間ドックの基準値が現在色々と問題になっており、基準範囲と疾病識別値基準はないので、各施設で出たデータで行いなさい。その基準をはずれた時どう指導するか 各施設での設定に苦慮している。
- ◆当院では、尿潜血者はやはり多い。  
基本的なことであるが、当院では尿潜血、尿蛋白は出るか出ないかだと思っている。  
基準はないので、尿潜血がでたらというところで診断をスタートしているが、95%信頼区間における基準値はどうか。

鈴木祐介

- : 尿潜血は、沈査で $>5/HPF$ を検出できるような試験紙法が各会社で作られているが、その試験紙のレベルは相当高い クオリティが高い中で判断していく
- ◆血尿の再現性 5割いかない。
- ◆

野村

- : 血尿の現状はどうなっているのか

鈴木祐介

- : 血尿が腎由来の場合、血尿⇒尿蛋白⇒腎不全のケースが多い  
尿蛋白がなく腎不全への進行するケースはない
- ◆尿蛋白が出てから警鐘を出せばよいという考えもあるかもしれないが、血尿のみの早期の時点で診断できれば、早期発見早期治療ができる可能性がある。(対費用効果御あるかもしれない)

野村

- : 我々としては、健診で腎炎・腎腫瘍を除外できればよいと考えている。

松崎

- : 尿潜血者のうち約 3-5%が有所見者である印象があるが、正式な報告はない。

鈴木祐介

: 年齢が上がるほど、潜血陽性患者は増える。性差では女性>男性

◆学校健診でも同様なことが見受けられる

阿部

: 学校健診では2回連続で尿検査を行う。血尿は、高校生では、0.5% 大学生で0.7~8%  
2回連続でやると、尿潜血は陰性化するケースが多い。

鈴木祐介

: 腎生検でIgA腎症の診断がつく年齢が18歳と40歳というピークだったが、最近の報告ではそれが少しずれてきている様子がある。(理由はわからないが・・・)

世代が微妙にずれてきている

試験紙では、疑陽性よりも偽陰性の方が多い(果物、サプリメント摂取などによって)

☆ これまでの中間解析の流れです。都内、宮崎、沖縄。山形のデータを比較対照していく

☆ 年明けに最終報告会を行いたいと考えている。

☆ 質問・ご意見があればいつでもご連絡ください。

以 上

厚生労働科学研究費補助金

(難治性疾患等克服研究事業 (難治性疾患等実用化研究事業(腎疾患実用化研究事業)))

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の 2 次スクリーニングの試み研究」

## 第 2 回 琉球大学と沖縄施設との中間報告会議議事録

【日時】：平成 26 年 6 月 28 日 (土) 16:30-18:00

【場所】：社団法人沖縄県薬剤師会館 1 階研修室

### 【報告会参加者】

琉球大学第 3 内科：古波蔵健太郎

浦添総合病院健診センター：神田清秀、石川実

豊見城中央病院：木下昭雄、潮平芳樹、大城栄二

順天堂大学腎臓内科：鈴木祐介、鈴木 仁

(以上 計 8 名、敬称略)

### <議題内容についてまず説明>

- まずはじめに、鈴木祐介から IgA 腎症における疾患概念、本研究の目的と意義、研究デザイン、1 年目・2 年目検体登録状況について説明
- 続いて鈴木仁から、バイオマーカー測定の実際、解析方法、解析の進捗、結果判定、尿所見異常の再現性の問題、スコアリングシステムの validation の必要性について説明
- 続いて鈴木祐介から、これまでの解析結果からの問題点から、今後の研究について f/u 研究の必要性、宮崎県の 2 年目 f/u 研究の内容も含めて説明を行った。2nd stage については、リクルート率・同意率が高い施設が対象になること、人口流動が低い地域の継続受診者が多い地域を対象にしたいことを提案した
- 厚労省からの平成 25 年度の評価結果について、いただいた疑問点・改善点についても対応法について説明を行った

## <ディスカッション>

潮平：宮崎のデータで、1年目と2年目で尿所見の再現性、スコアの再現性などはどうか？

鈴木祐：スコアについては非常に再現性が高い。しかし、尿潜血については、生理の影響もあって再現性に乏しい。

潮平：献腎移植では約5%の方が腎臓にIgAが沈着する。しかしそれはまだ腎症ではない。治療の適応もない。本研究でIgA腎症の患者をみつけることができるのならば、透析導入患者数を減らすことに意義があるのか、あるいは新規治療に適応させる患者が増えることになるのか、健診にバイオマーカーを組み込むことは医療費の増大にもつながる。本研究の意義はどうか。

鈴木祐：糖鎖異常IgAは健常人にも認められる。IgA沈着と慢性炎症との間の病因はまだ不明である。治療については、早期診断を行えば、腎不全への移行患者を減らすこと、あるいは治療期間を短くすることができることで医療費を削減できるのではないかと考えている。

古波蔵：スコアが高い方の腎生検時の尿蛋白量はどうかであったのか、腎生検結果はどうかであったのか？

鈴木仁：早期に発見されている population をみているためと思われるが、ほとんどが尿蛋白 0.5g/gCr 以下、あるいは血尿単独であった。約10名腎生検を行った方のなかで9名がIgA腎症、1名はnon-IgA PGNであった。

古波蔵：なかなか腎生検の適応については難しいところがあるので、できれば実際のデータがあれば患者さんに説明しやすい。

鈴木仁：当院でのデータについてまとめてご報告します。

古波蔵：腎生検結果については事務局に報告したいが、どのようにしたらよいか。

鈴木祐：宮崎では倫理も通っているので、結果をいただいている。f/u研究ではA, B, C判定それぞれの経過情報が必要。今後、2<sup>nd</sup> stageの研究を実現化し、倫



理委員会を通す必要がある。

石川：2<sup>nd</sup> stage について、各施設単位で f/u 研究の実際をどのようにすすめるのか問題である。井関先生にも相談したが、井関先生にすべておまかせすることは難しいであろう。そこで、浦添にある徳山先生にお願いしている。このように、2<sup>nd</sup> stage に携わる先生方や施設の方々にも本研究の内容について説明を加えてほしい。さもなければ、なかなか f/u がすすまないのではないかと心配。

鈴木祐：ご指摘のとおりで、今後 2<sup>nd</sup> stage の研究内容を詰め、研究デザインを練って倫理委員会の承認を得て、各施設の関係者の方々にご説明しお願いしたいと考えている。

古波蔵：具体的な概略人数を把握したうえで、できるだけ琉球大学で受け入れたい。また患者さんの利便性も考慮したい。腎臓専門医と健診施設での割り振り方を今後相談させていただきたい

石川：来週から対象者に結果を返すので、それをみてどの程度の人数の方が受診されるのか、人数の概略がみえてくるのではないか。徳山先生は、いまのところ 2 人/日ほどみていただけるとのこと。

潮平：肝硬変などの二次的に IgA が沈着する症例のバイオマーカーはどのようなか？

鈴木仁：本研究では該当症例はないが、別の IgA 腎症分科会の研究で腎生検時の血清を用いたバイオマーカー研究で対象患者がいると思うので、結果がでたら報告します。

神田：腎生検については臨床上どう考えるのか？研究ベースなのか、実臨床で行うのか？

鈴木祐：もちろん研究目的ではなく、臨床上の判断をしていただき、現場の担当医の判断におまかせする。

以上

(以上敬称略)

厚生労働科学研究費補助金

(難治性疾患等克服研究事業 (難治性疾患等実用化研究事業(腎疾患実用化研究事業)) )

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み」

### 第3回 宮崎大学と宮崎協力施設との合同会議

副題：「血尿二次スクリーニングの試み研究」における研究進捗報告と  
長期 f/u 研究計画の説明会議

【日 時】：平成 27 年 1 月 8 日 (木)

【報告者】：鈴木祐介、鈴木仁 (順天堂大学腎臓内科)

【会議場所】：下記 3 か所での会議

13:00～14:00 宮崎大学医学部腎臓内科医局：藤元昭一先生、福田顕弘先生

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200

15:00～16:00 古賀健診センター：油屋順子先生ほか

〒880-0812 宮崎市高千穂通 2 丁目 7 番 14 号

16:00～17:00 平和台病院：長友優尚先生ほか

〒880-0034 宮崎県宮崎市矢の先町 150 番地 1

#### 【議事録】

➤ 各施設にて 3 年間の研究進捗状況を説明し、参加者に納得していただいた。

下記いくつか解析事項について意見があった

- ・年齢におけるスコア値の変動はどうなっているのか？
- ・男女間での年齢によるスコアのバラつきはあるのか？

➤ 続いて、今後の長期 f/u 研究について説明をし、いくつか現場での問題点と意見をいただいた。

・古賀：新規の尿潜血陽性者の登録は問題ない。しかし、これまで参加いただいた尿潜血陽性者の ID の管理が大変である（1年目と2年目の方、約600名）。1年目と2年目に登録してくれた参加者は、これで終わりという感覚をもっているかもしれない。

・平和台：途中で電子カルテ化されたので、以前の登録者の割り出しが大変。2年 f/u できた方を追跡するうえで、ID 管理が大変か。新たな尿潜血陽性者の登録

#### <課題と対策>

1. これまで登録された複数年の参加者の ID の連結を行う（6ヶ月目がある対象者はそれも含める）。そのうえで、福田先生と相談し、古賀・平和台での ID 連結を行う。
2. 当初は1, 3, 5年のバイオマーカー用採血を考えていたが、現場の混乱を防ぐためには、毎年採血のほうがよいか？それなら倫理修正を。
3. 平和台の尿蛋白陽性者が多い理由は、DM で通院している患者の健診も含まれているからか？しかし、DMN なら血尿は-では。。。
4. 古賀も平和台も通年健診受診者がほとんど（地元企業）。古賀は約2万人/年
5. f/u 研究の参加者で3~5年終了時まで参加していただいた方には、謝礼も考慮する。

以上

厚生労働科学研究費補助金

(難治性疾患等克服研究事業 (難治性疾患等実用化研究事業(腎疾患実用化研究事業)) )

「IgA 腎症新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み研究」

## 第5回 都内2施設との最終報告会議および訪問記

副題：「血尿の二次スクリーニングの試み研究」研究結果進捗報告と  
長期フォローアップ研究計画の説明会議

日時：平成27年2月5日(木) 18:00～20:00

場所：順天堂大学9号館4階第3会議室

電話：03-6240-0814

## 【出席者】

東京都予防医学協会	理事長	北川照男
東京都予防医学協会	健康教育事業部部長	阿部勝己
元氣プラザ	医療情報管理室長	山縣文夫
元氣プラザ	理事	細井義男

順天堂大学	鈴木祐介
	鈴木仁
	高畑暁子
	牧田侑子
	双樹悦子 (事務局)
	戸田智子 (事務局)

## 【開会の挨拶】

## 【会議】

議 題

1. 3年間の解析結果 (鈴木 仁)
2. 3年間の研究総括と長期フォローアップ研究計画説明 (鈴木 祐介)
3. ディスカッション

## 【閉会の挨拶】

以上