

弘前大学医学部附属病院で診療を受けられた皆様へ

当院では下記の臨床研究に用いるため、患者さんの試料・情報を利用させていただいておりますので、お知らせいたします。

臨床研究名称： 非結核性抗酸菌症における骨格筋量と病勢の関連性

研究の目的

全身の骨格筋量が減少するサルコペニアは加齢とともに見られ、身体活動性低下、生活の質の低下、および死亡に関連するとされています。近年 CT 画像の筋肉の断面積を筋肉量として計測し、サルコペニアを判定する方法が報告されています。

近年増加している非結核性抗酸菌症は慢性進行性の難治性肺感染症ですが、原因菌のうち、MAC(M.avium complex)が最多となっています。

最近、MAC 症患を有し、骨格筋面積の減少がみられる患者さんにおいて、骨格筋面積減少のない患者さんと比較して予後が悪いことが報告されました。

そこで、我々は初診時、診断時、治療開始時の CT における第 4 胸椎レベル、気管分岐部レベルの骨格筋面積を計測し、サルコペニア群（骨格筋減少群）と非サルコペニア群に分け、両群で喀痰からの MAC 菌の検出割合を比較するほか、両群における初診から治療開始までの期間などに差が見られるのかを検証します。

研究実施期間： 実施許可日～ 2027 年 3 月 31 日

対象となる方： 2016 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日の間に当科を受診した肺 MAC 症患者さん

利用させていただきたい試料・情報について

(他機関に提供する場合、提供先機関の名称及び当該機関の研究責任者氏名含む)

当院のカルテに記録されている情報のうち、以下について標記研究のために利用します。

初診日、診断日、治療開始日、初診当時・診断時・治療開始日の年齢、性別、身長、体重、BMI、血清アルブミン、白血球数、好中球数、リンパ球数、CRP。罹病期間（追跡できる限りにおいて画像出現してからの期間）、初診時の喫煙歴、画像パターン（結節気管支拡張型・線維空洞型、または両者合併）、陰影の分布する肺葉数・肺区域数、菌種 (avium, intracelulare)。初回または診断時の喀痰検査の塗抹・培養結果、初診後の気管支洗浄液、肺胞洗浄液の培養結果、診断後の MAC 症としての抗菌治療の有無とそのレジメン、初診日または診断日から治療介入までの期間。CT 画像については初診時、診断時、治療開始時における T4 レベル、気管分岐部レベルの骨格筋の断面積を計測、記録します。4 分位範囲の最も低い 25 パーセントイルを算出、それをサルコペニア群、それ以上の集団を非サルコペニア群と定義します。

サルコペニア群・非サルコペニア群における各背景因子の比較については t 検定、初診時および診断時のサルコペニア群・非サルコペニア群での喀痰塗抹・培養の陽性割合、抗菌治療介入割合の比較については Fisher 正確検定で検証します。サルコペニア群。非サルコペニア群の診断時から治療介入までの期間については Kaplan-Meier 曲線で比較する。初診時、診断時の喀痰塗抹または培養陽性と関連する因子について、多変量ロジスティック解析で検証し、診断から治療開始までの時間に関連する因子を多変量 Cox ハザード解析で検証します。なお、利用に当たっては氏名、住所、電話番号、患者番号等個人を特定できる情報を削除し、本研究のための固有の番号を付して（これを匿名化といいます）、行います。

研究成果については、学会発表や論文投稿等の方法で公表されますが、その内容から対象者個人が特定される事はありません。研究から得られた個別の結果については原則としてお答えしませんが、希望される方は下記連絡先までご連絡ください。

本研究課題について、より詳細な内容をお知りになりたい場合や、情報の利用に同意いただけない患者さん／その代理人の方は、以下の連絡先までご連絡ください。

研究への利用に同意いただけない場合、当該患者さんの試料・情報については対象から除外します。ただし、連絡いただいた時点で既に研究成果公表済の場合は、該当者のデータのみを削除する等の対応は出来かねますので、ご了承ください。

本件連絡先	呼吸器内科、感染症科 牧口友紀 0172-39-5468、tmakiguchi@hirosaki-u.ac.jp
--------------	----------------------------------------------------------