

臨床研究 「当院の維持血液透析患者における帯状疱疹発症の特徴 および腹膜透析患者との比較」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

内科 木野村 賢

作成日：第 1.0 版 2025 年 11 月 23 日

(1) 研究の目的及び意義

帯状疱疹は、水痘・帯状疱疹ウイルスが初感染後に知覚神経節に潜伏し、加齢や免疫機能低下に伴って再活性化することで発症する疾患である。「帯状疱疹診療ガイドライン 2025」（日本皮膚科学会）によると、わが国における平均発症率は年間 1,000 人当たり 4.83 人と報告されている。慢性腎不全患者や透析患者では帯状疱疹の発症率が高まるとの報告があり、当科で 2010 年 1 月～2025 年 2 月に維持腹膜透析（PD）を施行した患者では、帯状疱疹の発症割合は 8.3% であった。また、帯状疱疹を発症した患者のうち、眼合併症は 13.7%，汎発性帯状疱疹は 6.8% に認めた。そこで、当院で末期腎不全に対して維持血液透析（HD）を施行した患者の診療録をもとに、帯状疱疹の発症を後ろ向きに解析し、PD 患者と HD 患者における帯状疱疹の発症率および重症化率を比較することを目的とした観察研究を計画した。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

帯状疱疹において、生ワクチン・サブユニットワクチンのいずれも予防効果のエビデンスが存在し、帯状疱疹の予防にワクチン接種が推奨されている。この研究で、HD 患者における帯状疱疹の発症率や重症化率を明らかにすることにより、発症予防の重要性を明確にすると予測される。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院単独の後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2010 年 1 月 1 日から 2025 年 2 月 28 日の間に、岡山済生会外来センター病院に 3 か月以上外来通院した維持 HD 患者。経過中 HD から PD や腎移植に移行した患者も含む。ただし、本研究へ不参加の申し出があつ

た患者は除外する。

3-3) 研究方法

上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、透析導入時および帯状疱疹の発症が確認された患者については、帯状疱疹発症時から 3 か月後までの下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

① 臨床所見（年齢、性別、透析原疾患、基礎疾患、ステロイド・免疫抑制薬の使用）

② 透析導入日、透析療法の変更があった場合はその変更日

帯状疱疹が発症した患者については、下記の情報を追加で取得する。

③ 帯状疱疹の発症日、皮疹の発症部位、汎発疹・Hunt 症候群の有無、帯状疱疹後神経痛の有無

④ 治療（投与した抗ウイルス薬と用量）

3-4) 中止基準及び中止時の対応

該当しない

3-5) 評価

主要評価項目：維持 HD 患者における帯状疱疹の発症率

副次的評価項目：透析開始から帯状疱疹発症の期間、帯状疱疹の合併症の発症率

(4) 研究対象となる治療等

該当しない

(5) 予定症例数及び根拠

予定症例数：約 250 例

根拠：現在岡山済生会外来センター病院に維持 HD 通院患者が 100 人である。また HD 導入患者の 10-15 人が当院に通院していており、15 年で 150 人程度新規 HD 患者が増えることから、予定症例数を設定した。

(6) 研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2026 年 6 月 21 日

(7) インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するため全ての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書を当院ホームページ上

(<https://www.okayamasaiseikai.or.jp/guide/examination/>) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理審査委員会承認日から 2026 年 3 月 21 日の間に研究対象者本人あるいはそ

の代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

(8) 代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない

(9) インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない

(10) データの集計方法、解析方法

解析ソフト JMP を用いて、評価項目をもとに収集情報の中央値の算出、比較、図示、相関係数の算出を行う。2群間の値の比較には χ^2 検定を用いる。

(11) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

11-1) 負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

11-2) 利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により将来、医療の進歩に貢献できる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

(12) 有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の収集に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

(13) 研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない

(14) 個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守す

る。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない。

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替する症例番号を割り当てどの研究対象者が直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテ ID を連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないように研究責任者の責任の下、厳重に管理する。

(15) 記録の保管

本研究により得られた情報は、研究の中止あるいは終了後 5 年を経過した日、または研究結果が最終公表された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管については、研究責任者の責任の下、施錠できるロッカー、パスワードをかけたパソコン及びファイル等にて適切に行う。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。電子情報は完全に削除し、紙資料はシュレッダー等にて裁断し廃棄する。また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後は復元できない形で破棄する。

(16) 研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はなく、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

(17) 研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18) 研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない

(19) 委託業務内容及び委託先

該当しない

(20) 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究にて利用することが有益であると研究責任者が判断した場合は、研究情報を二次利用する可能性がある。その際には改めて実施計画書を作成し、倫理審査委員会の承

認を受ける。

(21) モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究ではモニタリング、監査は実施しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難であると判断した場合、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった場合には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した場合には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

(23) 他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない

(24) 公的データベースへの登録

介入研究ではないため登録しない

(25) 研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院及び岡山済生会外来センター病院・内科

責任者：岡山済生会総合病院・内科・木野村 賢

(26) 相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。

岡山済生会総合病院

〒700-8511 岡山市北区国体町 2 番 25 号

内科 木野村 賢 Tel : 086-252-2211 (大代表)

(27) 参考資料

- ・帶状疱疹診療ガイドライン 2025. 日皮会誌 135, 527-556, 2025
- ・Lin et. al. : A comparison of herpes zoster incidence across the spectrum of chronic kidney disease, dialysis and transplantation. Am J Nephrol 36, 27-33, 2012