

2023年12月27日

オプトアウトの内容について

調査の名称	イラリス皮下注射液 使用成績調査 (CACZ885N1401) 既存治療で効果不十分な家族性地中海熱, TNF 受容体関連 周期性症候群, 高 IgD 症候群 (メバロン酸キナーゼ欠損症)
調査依頼者 (診療情報の提供先)	ノバルティスファーマ株式会社
本調査の資金源 (利益相反)	ノバルティスファーマ株式会社
本調査の目的	既存治療で効果不十分な家族性地中海熱, TNF 受容体関連周期性 症候群, 高 IgD 症候群 (メバロン酸キナーゼ欠損症) の治療に対し イラリス皮下注射液 150 mg (以下, 本剤) を使用された患者さまを 対象として, 本剤の長期使用実態下での安全性 (副作用など) 及び 有効性 (本剤の効き目) に関する情報を収集, 評価することである。
実施診療科・代表医師名	総合診療部 青山 直善
調査の方法	既存治療で効果不十分な家族性地中海熱, TNF 受容体関連周期性 症候群, 高 IgD 症候群 (メバロン酸キナーゼ欠損症) の治療に対し 本剤を投与したすべての患者さまを対象とする。担当医師が電子カル テに記載のある診療記録, 検査データを調査票へ入力した上で, 調査票を調査依頼者へ提出する。
個人情報の取扱い	本調査を通じて得られる患者さまの医学的情報 (診療記録や検査デ ータ (などを含む) は、当院の個人情報の保護に関する方針に従い 保護されます。 担当医師は、患者さまのプライバシーを保護するため、氏名の代わ りに特別な番号に置き換えた上で調査依頼者に患者さまの医学的 情報を提供します。従って、患者さまの氏名等が調査依頼者に直接 提供されることはありません。
あなたの医療データが論文・学 会発表に使用される事をお断り いただける期間	公開日 ~ 2025年10月28日 (予定)
備考	