6～17 歳の小児乾癬患者さん

を対象とした治験を行っています

治験とは?

- 研究者たちが病気を予防したり治療したりする新しい方法を見つけるため、新しい治療法やお薬の効果や安全性を確認するために、治験を行う必要があります
- 治験は、参加する患者さんの安全と人権（人間が人間らしく生きる権利）を守るために、国が定めたルールを守って行われます
- この治験では、治験薬を中等度から重度の小児乾癬の患者さんへ投与した場合の安全性や、どの程度効果があるかについて詳しく知りたいと考えています

ご参加いただける方の主な基準

- 6～17歳の日本人の方
- 中等度から重度の尋常性乾癬と診断された方
- 局所療法（塗り薬など）による治療では効果が不十分な方
- 体重 15kg 以上の方
- 治験薬を規定どおりに服用し、治験期間である約１年２ヶ月にわたって定期的な受診が可能な方

この他にも治験にご参加いただくための基準があります

医師と相談の上、患者さんによってはご参加いただけない場合もございます

もしあなたのお子様がこの「治験」への参加にご興味を持たれましたら、お子様の主治医の先生とご相談の上、下記に記載されている実施医療機関へご連絡ください。

この治験についてもっとお知りになりたい方へ

この治験に関する情報は、以下のウェブサイトにも掲載されております。

■臨床研究実施・研究概要公開システム（jRCT）※日本語です

URL: https://jrct.niph.go.jp/latest-detail/jRCT2031220486

jRCT 番号：jRCT2031220486

■Clinical Trial.gov ※英語です

URL: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05565560

予定される費用および支払いについて

- 治験薬を服用されている間の検査にかかる費用や治験薬の費用はこの治験を依頼している会社が負担いたします
- 治験参加中の訪問における駐車場代や交通費などに対し、規定に沿った負担軽減費が支払われます

※詳細は実施医療機関にて治験の内容をお伝えする際にご説明いたします

この治験を実施している医療機関（実施医療機関）

＜連絡先詳細＞

医療機関名：東京医科大学病院

所在地：東京都新宿区西新宿 6-7-1

連絡先（電話番号、E メールアドレス）：臨床研究支援センター 03-3342-6111（内線 3951）

備考：●紹介状の要否とその宛先

→治験への参加をご希望で当院を受診される場合には紹介状が必要となります。主治医の先生にご記載いただいた東京医科大学病院皮膚科宛の紹介状をご持参ください。

●費用や治験参加に関する注意事項

→必要に応じて検査を行いますので、費用が発生する場合がございます。紹介状持参の上、当院へ受診されても治験の参加条件に合致しない場合、治験に参加することはできませんのでご了承ください。

●受診の際の注意事項
→初診は予約ができませんので、紹介状持参の上、平日の午前８時～午前 11 時に病院１階の初診受付にお越しください。
●その他（初診枠、紹介から予約にかかるまでの期間等）
→紹介状の他、保険証やお薬手帳、画像 CD（あれば）をご持参ください。
当日の診察内容や混雑状況によってお時間がかかる場合がございます。

医療機関名：国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院
所在地：岐阜県岐阜市柳戸１番１
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：058-230-7038（受付時間 平日 8:30-17:00）
備考：夜間および休祭日の連絡先電話番号：058-230-6000（代表）

医療機関名：医療法人社団仁優会　武岡皮膚科クリニック
所在地：香川県丸亀市原田町 1638
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：0877-25-1880
備考：

医療機関名：久留米大学医学部附属病院
所在地：福岡県久留米市旭町 67 番地
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：臨床研究センター(平日9 時～17 時)
TEL 0942-27-5783
備考：お問い合わせの際に、治験番号「222817」をお伝えください。

医療機関名：社会福祉法人 聖母会 聖母病院
所在地：東京都新宿区中落合 2-5-1
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：03-3951-1111(代表)
備考：

医療機関名：信州大学医学部附属病院
所在地：長野県松本市旭 3-1-1
連絡先：臨床研究支援センター（0263-37-3389）
備考：

医療機関名：医療法人　すばる会　菅井皮膚科パークサイドクリニック
所在地：栃木県宇都宮市元今泉 6-7-7
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：028-662-2471
備考：

医療機関名：国立大学法人群馬大学医学部附属病院
所在地：群馬県前橋市昭和町三丁目 39 番 15 号
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：皮膚科　安田正人
備考：本院を受診される場合は、他医療機関からの紹介状が必要です。
まずはかかりつけの医師にご相談ください。
治験参加中は一部の費用が支払われますが、本院への紹介状作成費用や紹介時の受診費用等は患者さんの負担となります。
また、本院を受診された場合でも医師の判断により、治験にご参加いただけない場合もございます。

医療機関名：福岡大学病院
所在地：〒814-0180　福岡県福岡市城南区七隈七丁目 45-1
連絡先：092-801-1011(福岡大学病院代表)
お電話される際は診療時間内にお願い致します。
備考：ホームページ（https://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/）

医療機関名：京都府立医科大学附属病院
所在地：京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：075-251-5586（皮膚科医局）
備考：平日：9 時～16 時でお願いします

医療機関名：医療法人邦友会 猿渡ひふ科クリニック
所在地：鹿児島市西田 3 丁目 10-30
連絡先：099-297-6578

医療機関名：公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
所在地：〒960-1295 福島県福島市光が丘 1 番地
連絡先：024-547-1771（平日 9 時～17 時）
福島県立医科大学附属病院 臨床研究センター
備考：ホームページ https://www.fmu.ac.jp/byoin/

医療機関名：公益財団法人 日本生命済生会　日本生命病院
所在地：大阪府大阪市西区江之子島 2 丁目 1 番 54 号
連絡先（電話番号、E メールアドレス）：06-6443-3536（平日 9 時～17 時）
備考：

医療機関名：医療法人社団 高木皮膚科診療所 分院
所在地：北海道帯広市西三条南４丁目１４番地 三条メディカルセンタービル １階
連絡先（電話番号、Ｅメールアドレス）：yoko-fukuhara.hf@cmicgroup.com
備考：

医療機関名：獨協医科大学病院
所在地：栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880
連絡先（電話番号、Ｅメールアドレス）：0282-86-1111（代表）
備考：

医療機関名：長崎大学病院
所在地：〒852-8501　長崎県長崎市坂本１-７-１
備考：当院受診の際は紹介状が必要なため、かかりつけ医へご相談いただき予約をとり、紹介状を持参の上受診ください。
また、治験参加の基準に合致しない場合は参加できない場合がございますので、予めご了承ください。

医療機関名：学校法人　聖路加国際大学　聖路加国際病院
所在地：東京都中央区明石町 9-1
連絡先（電話番号、Ｅメールアドレス）：03-5550-7158　平日９時～16 時
備考：
治験への参加をご希望の場合は、かかりつけの医療機関からの紹介状が必要です。
受診された場合でも、参加いただけない場合がございますこと、ご了承ください。

医療機関名：高松赤十字病院　皮膚科
所在地：香川県高松市番町 4-1-3
お電話：087-831-7101（代）（平日 9:00～17:00 受付）
　お問い合わせの際は「治験管理室」へつなげるようお伝えください。
備考：
　病院への電話で担当者につながらなかった場合は、以下へお問い合わせください。
　シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社・岡山オフィス
　☎086-831-3401（平日 9:00～17:00 受付）
　「高松の小児乾癬治験の件」とお伝えください。

医療機関名： 名古屋市立大学病院

所在地： 愛知県名古屋市瑞穂区町字川澄 1

連絡先：臨床研究開発支援センター　052-858-7215

備考：平日 8 時 30 分 ～ 17 時

●受診までの流れと注意事項

・かかりつけ医等にて主治医の先生にご記載頂いた、名古屋市立大学病院 皮膚科宛の紹介状をご持参ください。

・かかりつけ医等の主治医の先生から、当院の地域医療連携室で診察の予約をお願いします。

●費用や治験参加に関する注意事項

・診察料に加えて、必要に応じて検査を実施した場合は別途費用が発生する場合があります。

・治験の参加条件に合致しない場合は、治験に参加することはできませんのでご了承ください。

・治験参加の基準を満たし、ご治験参加に同意頂いた場合には規定に沿って負担軽減費が支払われます。

・その他

・治験に参加いただく場合は、採血がありますのでご留意ください。

医療機関名：聖マリアンナ医科大学病院 皮膚科

（病院 HP https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/）

所在地：〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

連絡先（電話番号、E メールアドレス）：病院代表 044-977-8111

医師：門野岳史（tkadono@marianna-u.ac.jp）

内線：3238（皮膚科医局）

備考：●乾癬外来は木曜午後に行っています。

●かかりつけの主治医がいる場合は、紹介状をご持参ください。当院の初診予約は、主治医からの予約もしくは Web 予約がございます（ホームページに予約フォームあり）。

●紹介状持参の上、当院へ受診されても治験の参加条件に合致しない場合、治験に参加することはできませんのでご了承ください。

●紹介状作成費用や初診時の受診費用等は患者さんの負担となります。また、必要に応じて検査を行った場合、費用が発生する場合がございます。

医療機関名：帝京大学医学部附属病院

所在地：東京都板橋区加賀 2-11-1

連絡先：03-3964-1211（代表）

備考：

・土曜日/午前の受診が可能です。

・かかりつけの主治医がいる場合は、初診時に紹介状をご持参ください。

・初診の方の受診方法、紹介状をお持ちの方の予約方法は当院ホームページで確認いただけます。

https://www.teikyo-hospital.jp/outpatient/outpatient/letter.html

・本院を受診された場合でも治験の基準に合致しない場合、本治験に参加できないことがございますので、予めご了承ください。

医療機関名：東海大学医学部付属病院
所在地：〒259-1193　神奈川県伊勢原市下糟屋 143
連絡先（電話番号）：0463-93-1121 代表番号　（治験実施室：担当吉田）
備考：
- 治験には参加できる基準とできない基準があります。当院受診時の問診や検査の結果によっては治験に参加できない場合がありますことをご了承ください。
- 治験参加前の診療は通常診療（保険診療）となります。
- 治験を担当する医師の診察日は平日 月曜日から金曜日です。
- 初診の方の受診方法、紹介状をお持ちの方の予約方法は当院ホームページでご確認いただけます。
  https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp ＞ outpatient ＞ first
- 治験に関するご質問等がある方は、月曜日～金曜日の 10：00～16：00 に担当者（不在時は治験実施室）までご連絡いただき、お名前と連絡先をお伝えください。すぐに対応できない場合は折り返しご連絡させていただきます。

医療機関名：琉球大学病院
所在地：沖縄県中頭郡西原町字上原 207 番地
連絡先電話番号 098-895-1153（琉球大学皮膚科、平日の９時から 16 時まで対応可能）
責任医師：皮膚科　與那嶺 周平
備考：本院を受診される場合は、他医療機関からの紹介状が必要です。
まずはかかりつけの医師にご相談ください。
治験参加中は一部の費用が支払われますが、当院への紹介状作成費用や紹介時の受診費用等は患者さんの負担となります。
また、当院を受診された場合でも医師の判断により、治験にご参加いただけない場合もございます。

医療機関名：関西医科大学附属病院　皮膚科　谷崎英昭
所在地：大阪府枚方市新町２丁目３番１号
＜当院受診の流れと注意事項＞
- 治験への参加をご希望の場合は、かかりつけ医等の主治医の先生にご相談ください。
- かかりつけ医等の主治医の先生から、当院の地域医療連携部を通して診察の予約をお願いします。
- 来院時にはかかりつけ医等の主治医の先生に作成いただいた関西医科大学附属病院 皮膚科宛の紹介状と予約通知書をご持参ください。
- 患者さんから当院への直接の問い合わせはお控えください。
- 当院を受診された場合でも治験の基準に合致しない場合、本治験に参加できないことがございますので、予めご了承ください。

※随時更新（追加・削除）予定