

第 1.2 版 (2021 年 1 月 6 日)

【筋萎縮性側索硬化症】の【診断・治療】のため、当院に入院・通院された患者さんの【臨床情報】を用いた医学系研究に対するご協力をお願い

研究責任者	所属	内科学(神経)職名准教授
	氏名	伊東大介
	連絡先電話番号	03-5363-3788
実務責任者	所属	内科学(神経)職名准教授
	氏名	伊東大介
	連絡先電話番号	03-5363-3788

このたび当院では、筋萎縮性側索硬化症の臨床特徴および経過に関する観察研究を、医学部倫理委員会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願いいたします。この研究を実施することによる患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦 2017 年 1 月 ~ 2025 年 3 月 31 日にまでの間にメモリークリニック及び神経内科の外来を受診した筋萎縮性側索硬化症の方。

2 研究課題名

承認番号 20200287

研究課題名「筋萎縮性側索硬化症の臨床特徴および経過に関する観察研究」

3 研究実施機関

慶應義塾大学医学部 神経内科教室

4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、筋萎縮性側索硬化症における問診、臨床症状、画像診断の結果を患者診療録から調査し、詳細な病態の評価を行うことです。さらに経時変化を探索的に調査することで、予後改善にむけて、有用な情報を明らかにすることです。本研究内容は、学会会議、学術誌に論文発表いたします。

5 協力をお願いする内容

患者診療録から検査データなどの結果を調査します。検査データは、MRI、SPECT などの画像検査、採血データ、肺機能、筋電図、神経心理検査などです。これらすべて、通常の診療で行われるもの

であり研究目的で行われた検査は含まれません。

6 本研究の実施期間

研究実施許可日～2029年3月31日まで

7 プライバシーの保護について

本研究で取り扱う患者さんの個人情報、一般診療内の臨床情報のみです。その他の個人を特定するものは一切ありません。

ご登録いただいた医師の個人情報は医局内に設置されたコンピュータを用い、パスワードをかけて研究実施者のみがアクセスできるように管理します。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその担当医師により、研究協力の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

お問い合わせ先：

慶應義塾大学医学部 神経内科

担当者 伊東大介

東京都新宿区信濃町 35 番

03-5363-3877(直通)

以上