

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

この研究の詳細についてお知りになりたい方は、下欄の問い合わせ担当者まで直接お問い合わせください。

なお、この研究の研究対象者に該当すると思われる方の中で、ご自身の試料（例：血液など）や診療情報（例：カルテの情報など）をこの研究に使ってほしくないと思われた場合にも、下欄の問い合わせ担当者までその旨をご連絡下さい。

| | |
|----------------------|---|
| ≪試料・情報の利用目的及び利用方法≫ | ●研究の名称 神経発達症におけるマイクロアレイ染色体検査の有用性の検討 |
| | ●研究の対象 2021年10月～2029年7月に当院でマイクロアレイ染色体検査を受けられた方 100名 |
| | ●研究の目的 2021年10月よりマイクロアレイ染色体検査が保険収載されました。当施設における神経発達症の患者さんに対する、マイクロアレイ染色体検査疾患同定率を明らかにすることを目的とします。さらに、マイクロアレイ染色体検査による疾患原因同定に関わる臨床所見を明らかにします。 |
| | ●研究の期間 研究機関の長による実施許可日 から 2029年7月まで |
| | ●利用又は提供を開始する予定日 研究機関の長による実施許可日 |
| | ●他の機関に提供する場合には、その方法 この研究では外部へ試料・情報を提供しません。 |
| ≪利用し、又は提供する試料・情報の項目≫ | ●研究に使用する試料・情報 マイクロアレイ染色体検査結果 ・研究対象者背景：年齢、性別、既往歴、合併症、アレルギーの有無、家族歴、生活歴、服薬状況 ・身体所見：認知機能や運動機能、脳神経所見、神経学的診察所見 |

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

| | |
|--|---|
| | <p>・臨床検査：血液学的検査、生化学検査、髄液検査、脳波、心電図、末梢神経伝導速度検査、エコー、レントゲン、MRI、CT</p> |
| <p>《利用する者の範囲》</p> | <p>●機関名および責任者名 (浜松医科大学) (福田冬季子)</p> |
| <p>《外国にある者に対する試料・情報の提供》</p> | <p>外国への試料・情報の提供はありません。</p> |
| <p>《試料・情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称》</p> | <p>浜松医科大学 浜松成育医療学講座 福田冬季子</p> |
| <p>《試料・情報の利用又は他の研究機関への提供の停止（受付方法含む）》</p> | <p>あなたの試料または情報を研究に使用することや、他の研究機関に提供することを望まない場合には、問い合わせ先まで連絡をいただければ、いつでも使用や提供を停止することができます。連絡方法は、以下《問い合わせ先》をご確認ください。</p> |
| <p>《資料の入手または閲覧》</p> | <p>この臨床研究の計画や方法については、あなたのご希望に応じて資料の要求または閲覧ができます。あなたのご自分の研究結果を知りたいと希望される場合は、研究担当者にその旨をお伝えいただければ、他の研究対象者に不利益が及ばない範囲内で、あなた自身にあなたの結果をお伝えします。希望された資料が他の研究対象者の個人情報の場合には、資料の提供または閲覧はできません。</p> |
| <p>《情報の開示》</p> | <p>あなたご自身が研究の概要や結果などの情報の開示を希望される場合は、他の参加者に不利益が及ばない範囲内で、原則的に結果を開示いたします。しかし、情報の開示を希望されない場合は、開示いたしません。 また、本研究の参加者以外の方が情報の開示を希望する場合は、原則的に結果を開示いたしません。</p> |

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

| | |
|----------|---|
| | |
| 《問い合わせ先》 | 〒431-3192 浜松市中央区半田山一丁目 20 番 1 号 浜松医科大学 部署名： 浜松成育医療学講座 担当者： 福田冬季子 TEL： 053-435-2312 E-mail： toki-fkd@hama-med.ac.jp |