

研究機関名：旭川医科大学

承認番号	20117
課題名	サルコイドーシスに関連した神経・筋疾患における臨床的特徴の解析
研究期間	西暦 2020年 11月 13日 ～ 2027年 9月 30日
研究の対象	2001年4月から2026年10月までにサルコイドーシスのために当院を受診され、かつ脳や脊髄、末梢神経、筋肉などの疾患にも罹患された方
利用する試料・情報の種類	<p>■診療情報（詳細：情報：年齢や性別、症状、診断名、血液や画像などの検査結果、治療内容などの臨床症状）</p> <p><input type="checkbox"/>手術、検査等で採取した組織（対象臓器等名： ）</p> <p><input type="checkbox"/>血液</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
研究の意義、目的	サルコイドーシスは全身の臓器に障害をきたしうる疾患であり、神経・筋疾患も伴うことが知られています。サルコイドーシスに関連した神経・筋疾患について、その疫学や病態、治療などについて不明な点が多いため、当院におけるサルコイドーシスに関連した神経・筋疾患について、臨床情報を収集し、その臨床的特徴を明らかにすることで、原因の解明や治療の発展に寄与することを目的とします。
研究の方法	2001年4月から2026年10月までにサルコイドーシスのために当院を受診し、神経・筋疾患を合併した方について、年齢や性別、症状、診断名、血液や画像などの検査結果、治療内容などの臨床症状を収集し、解析します。 すでにある情報を用いるため、特に新たな御負担を強いることはございません。
その他	特になし
お問い合わせ先	<p>本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。ご希望があれば、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内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。</p> <p>また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。</p> <p>照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先： 研究責任者 旭川医科大学内科学講座呼吸器・脳神経分野 澤田 潤 〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 電話番号 0166-68-2442</p> <p>○試料・情報の管理について責任を有する者 旭川医科大学学長 西川祐司</p>