

研究課題：West 症候群の治療前脳波検査におけるヒブスアリスミアの周波数・ネットワーク解析による予後予測研究

1. 研究の目的

West 症候群の「治療前の脳波検査の結果と治療効果に関連があるか」、「West 症候群の原因と治療効果の関連」、「治療薬の種類と治療効果の関連」について調査を行います。

2. 研究の方法

本研究では、2000 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までの期間に、全国の 3 医療機関において、0~20 歳で West 症候群を発症し、脳波検査を施行した患者様のカルテ等から、情報を集めさせていただきます。

3. 研究に用いる資料・情報の種類

診療録を元に、性別、年齢、家族歴、周産期歴、既往歴、発達歴、身体所見、発作症状、治療薬、画像検査結果、生理機能検査結果、治療効果、有害事象などの情報を匿名化を図った上で後方視的に収集します。

4. 研究期間

2000 年 1 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日

5. 外部への資料・情報の提供、研究成果の公表

本研究は、個人情報の取扱いに関して、「人を対象とする医学系研究に関する 倫理指針」に適用される法令等に従い、本研究計画書を遵守して実施します。外部への資料・情報を提供することはありません。学会発表、論文により研究成果の公表する可能性はありますが、診療情報を連結不可能な匿名化を図った上で症例集積を行うため、第三者が患者を識別可能な情報は一切ないと考えます。

6. 研究組織

研究責任者：鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科 金井創太郎

研究機関：地方独立法人埼玉県立病院機構埼玉県立小児医療センター

実施責任者：神経科 科長 菊池健二郎

実施分担者：神経科	副病院長	浜野晋一郎
神経科	医長	松浦隆樹
神経科	医長	平田佑子
神経科	レジデント	竹内博一
神経科	レジデント	竹田里可子
保健発達部	医長	小一原玲子

7. お問い合わせ先・研究への参加を希望しない場合の連絡先

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。

また、資料・情報が当該研究に用いられることについて患者様もしくは患者様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、2024年3月31日まで下記の連絡先へお申出ください。その場合でも患者様に不利益が生じることはありません。

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立小児医療センター
医事担当（代表 048-601-2200）