

研究協力をお願い

昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学藤が丘病院では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

神経発達症をもつ児童の睡眠特性に関する研究
1. 研究の対象および研究対象期間 2017年10月1日から2024年4月30日に昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学藤が丘病院小児科外来を受診し、睡眠の測定を行った15歳未満の患者さん
2. 研究目的・方法 神経発達症と睡眠障害は相互に影響していることが知られています。 睡眠脳波計「スリープスコープ®」を用いて自宅での睡眠を測定していただいた患者さんのデータを、コンピューターを用いて解析します。神経発達症の有無で睡眠パターンに差異があるか検討し、新たな知見を得ることを目的としています。
3. 研究期間 昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから2026年12月31日まで
3. 研究に用いる試料・情報の種類 睡眠脳波計による測定データ、診療録から収集したデータ（性別、生年月日、既往歴、治療歴）
4. 外部への試料・情報の提供 該当いたしません。
5. 研究組織 研究責任者 昭和医科大学横浜市北部病院こどもセンター 岩中悠真

7. お問い合わせ先

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ください。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できますのでお申出ください。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者としませんので、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。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和医科大学横浜市北部病院こどもセンター 氏名：岩中悠真

住所：神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1 電話番号：045-949-7539（直通）