

# 研究協力をお願い

昭和大学病院、昭和大学病院附属東病院では、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。

レビー小体型認知症の診断における画像検査の有用性についての検討		
<b>1．研究の対象および研究対象期間</b>	2018年1月1日から2023年3月31日に昭和大学病院、昭和大学病院附属東病院でレビー小体型認知症と診断された患者さん	
<b>2．研究目的・方法</b>	レビー小体型認知症は認知症の原因の一つであり、アルツハイマー病に次いで2番目に多く、認知症全体の約20%を占めています。幻視、レム期睡眠行動異常症、パーキンソニズムなどの症状を有することが特徴です。レビー小体型認知症の病態について解明するために、患者さんの診療情報から画像検査所見と臨床症状や認知機能を収集し検討を行います。	
<b>3．研究期間</b>	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2023年12月31日まで	
<b>4．研究に用いる試料・情報の種類</b>	患者背景（年齢、性別、罹病期間）、臨床症状、認知機能、画像所見	
<b>5．外部への試料・情報の提供</b>	該当いたしません	
<b>6．研究組織</b>	研究責任者 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門	助教 森友紀子

## 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：昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 氏名：森友紀子

住所：東京都品川区旗の台 1-5-8

電話番号：03-3784-8781