

当院を受診された患者様とご家族様へ

当院では他の研究機関で行われる臨床研究のため、当院に保管されている情報を提供しています。本研究の対象者に該当する可能性のある方で、診療情報等を研究目的に提供されることを希望されない場合は、下記の申し出先・問合せ先にご連絡ください。提供を拒否されても不利益を被ることはありません

《研究課題名》 精神科医療における成人発症 型シトルリン血症の実態調査研究

《研究機関名・研究責任者》 関西医科大学医学部精神神経科学講座 助教 許全利

《研究期間》 研究機関の長の承認日～2026年2月15日

《承認した倫理審査委員会と研究機関の長の許可》

関西医科大学医学倫理審査委員会で承認され、関西医科大学学長の許可を得ています。

《研究の目的》

国内の病床をもつ精神科における成人発症 型シトルリン血症の実態を調査し、データをまとめて報告を行います。その結果、より多くの方に成人発症 型シトルリン血症について知っていただくことができ、多くの成人発症 型シトルリン血症の患者様が適切な診断や治療につながるようになることが期待されます。

《研究の方法》

対象となる患者様

成人発症 型シトルリン血症の患者様で、2023年3月31日までに、当院での診療歴のある方

提供する情報の種類

成人発症 型シトルリン血症と確定診断されているか、年齢、性別、身体所見、検査結果（血液検査、画像検査等）、食事傾向、飲酒歴、家族歴、既往歴、成育歴、発症の契機、発症後の経過や症状、確定診断されたタイミングと診療科と診断のきっかけ、治療歴等

研究に用いる情報の取得の経緯と提供の方法

通常診療の過程で取得された診療録内の情報の中から、どの患者様の情報であるかが直ちに判別できないように管理された情報のみを、関西医科大学へ郵送で提供します。

《提供機関の長の氏名》

北海道大学病院長 渥美達也

《情報の管理・提供責任者の名前》

北海道大学病院 精神科神経科 助教 成田尚

《情報の提供の辞 退に関するお申し出先・お問合せ先》

北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野精神医学教室

〒060 8638 札幌市北区北15条西7丁目

TEL 011-706-5160 FAX011-706-5081