

情報公開用文書（附属病院で実施する医学系研究）

（単施設研究用）

西暦2020年12月20日 作成 第1版

研究課題名	脊髄小脳変性症の発話障害の特徴についての検討
研究の対象	平成21年（2009年）8月1日から平成25年（2013年）11月30日までに横浜市立大学附属病院脳神経内科にて脊髄小脳変性症と診断され、かつ、耳鼻咽喉科にて発声発語器官に器質的異常・麻痺が無いと診断され、かつ言語聴覚士による構音検査一式を実施し、録音資料がある患者さんで、選択基準をすべて満たし、除外基準のいずれにも該当しない患者さんを対象とします。
研究目的 ・方法	脊髄小脳変性症の発話障害の特徴を、構音検査の音響分析データを用いて検討し、明らかにします。日常診療ですでに得ているデータ、構音検査の録音資料を音響分析したデータ、これらの多数のデータ間の関連性を統計学的に検討します。
研究期間	西暦 2021年 3月 16日 ~ 西暦 2024年 3月 31日
研究に用いる 試料・情報 の種類	通常診療で得た情報を診療録等から収集します。 情報：年齢、性別、病歴、治療歴、病悩期間、病型 検査データ：運動失調重症度指標（Scale for the Assessment and Rating Ataxia：SARA）評価点 音響分析データ：構音検査で得られた短文と単音節繰り返し検査の音響分析データ 発話明瞭度と異常度：構音検査の発話内容の聴覚印象で評価したデータ 脳MRIでの脳萎縮領域
<p>本研究に関するご質問・ご相談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。</p> <p>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下記連絡先まで電話またはFAX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いたしませんので、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ございません。</p>	
<p>問合せ先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：</p> <p>〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学附属病院 脳神経内科 （研究責任者）東山 雄一 電話番号：045-787-2800（代表） FAX：045-787-2931（代表）</p>	