

ヒトゲノム・遺伝子解析研究等に関する情報公開用文書

西暦 2019 年 11 月 1 日作成

研究課題名	神経筋変性疾患、白質脳症の遺伝的背景の包括的な解析
研究の対象	本研究で対象となる方は、2013年5月31日以降当科、あるいは当科と協力している関係機関において、遺伝子解析に同意いただいた方。 また、本研究開始以前の2008年4月1日から2013年5月30日までに当科あるいは当科と協力している関係機関において、遺伝子解析に同意いただいた方で、保存されている検体。
研究目的 ・方法	この研究の目的は神経筋変性疾患、白質脳症の遺伝学的背景の探索、新規原因遺伝子の同定を通じて、診断、治療の質を向上させることです。方法としては患者さん、およびそのご家族より主に末梢血白血球からゲノム DNA を抽出し疾患毎に原因となりうる遺伝子の変化の有無を検索します。
研究期間	西暦2013年5月31日～ 西暦2023年4月30日
研究に用いる 試料・情報の 種類	主に採血した血液を資料として用います。特殊な場合、生検・剖検組織、唾液を資料として用いる場合があります。これら資料から DNA また RNA を抽出し、その配列情報を研究に使用します。
外部への 試料・情報の 提供	共同研究期間である相模女子大学栄養科学部 鶴崎美德准教授へリンパ芽球検体（または組織）から抽出した DNA・RNA を匿名化した上で送付し、解析する場合があります。
研究組織	横浜市立大学附属病院 神経内科・脳卒中科 田中章景 横浜市立大学附属市民総合医療センター 岸田日帯 済生会横浜市南部病院 中江啓晴 相模女子大学栄養科学部 鶴崎美德 他（別紙参照）
<p>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、検体等の提供者もしくは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>	

ヒトゲノム・遺伝子解析研究等に関する情報公開用文書

問合せ先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

〒234-0054 横浜市港南区港南台 3-2-10

済生会横浜市南部病院 神経内科 (研究責任者) 中江 啓晴

電話番号：045-832-1111 (代表)

〒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・脳卒中科 (研究責任者) 田中 章景

(個人情報管理者) 宮地 洋輔

電話番号：045-787-2800 (代表)