

新潟市民病院 公開・オプトアウト書式

テンプレート

申請番号 25-031	
研究課題名	全身型重症筋無力症に対するエフガルチギモド・ボルヒアルロニダーゼ配合皮下注の当科使用経験
情報の利用目的及び利用方法（他の機関へ提供される場合はその方法を含む。）	当科における全身型重症筋無力症に対するエフガルチギモド・ボルヒアルロニダーゼ配合皮下注の使用経験を後方視的に調査し、薬剤の治療効果および有害事象について分析する。さらに、導入初期の適切な投与設計やサイクル間隔・投与回数の最適化などについて考察する。
利用または提供する情報の項目	個人情報を含まない電子カルテ情報（年齢、性別、重症筋無力症の罹病期間、MGFA 分類、病型、重症度、抗 AChR 抗体価、治療歴、MG-ADL スコア、薬剤導入時期・理由・治療目標、治療効果、血清 IgG 値など）
対象者及び対象期間	2024 年 5 月から 2025 年 4 月の間に、当院で全身型重症筋無力症に対してエフガルチギモド・ボルヒアルロニダーゼ配合皮下注を使用した患者さん
利用の範囲	新潟市民病院 脳神経内科
試料・情報の管理について責任を有する者	新潟市民病院 脳神経内科 他田正義
問い合わせ先	新潟市民病院 脳神経内科 他田正義 連絡先: 025-281-5151 (代表)
研究代表機関	
備考	