

研究協力をお願い

昭和医科大学では、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。

教室における閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術の手技の工夫と治療成績
1. 研究の対象および研究対象期間 2017年1月1日以降に昭和医科大学藤が丘病院消化器・一般外科で鼠径ヘルニア・閉鎖孔ヘルニアに対して手術を行なった患者さん。
2. 研究目的・方法 閉鎖孔ヘルニアに対する術式は定まったものではありません。私たちは2013年から鼠径部ヘルニアに対し腹腔鏡手術を導入し、閉鎖孔ヘルニアに対しても同様の術式を行なっています。今回私たちの手術の成績に関して過去の治療経験を振り返り、検討することを目的としました。さらに、閉鎖孔ヘルニアがある患者さんとなない患者さんを比較することで、診断に有用な指標や、リスク因子を見つけることも目的としました。
3. 研究期間 昭和医科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2026年3月31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 年齢・性別・BMI・手術時間・出血量・鼠径部ヘルニアの合併の有無・術式・術後合併症・術前画像所見
5. 外部への試料・情報の提供 該当しません
6. 研究組織 研究責任者 昭和医科大学藤が丘病院 消化器・一般外科 中村明弘

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：昭和大学医科藤が丘病院 消化器・一般外科

氏名：中村 明弘

住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30

電話番号：045-971-1151