

作成日：2025 年 4 月 1 日

研究協力をお願い

昭和医科大学横浜市北部病院では、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。

頸髄損傷患者の臨床経過
1. 研究の対象および研究対象期間 2012 年 4 月 1 日より 2025 年 3 月 31 日までの間に昭和医科大学横浜市北部病院にて治療を行った頸髄損傷の患者さん。
2. 研究目的・方法 頸髄損傷は重篤な疾患ですが、高齢化にともない高齢患者の発生が多くなっております。高齢患者における疫学や治療経過の詳細は不明です。今回当院にて治療をおこなった患者さんの診療録を用い年齢別に臨床経過について検討を行います。
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 2028 年 3 月 31 日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 罹患椎体高位・併存疾患、患者さんの年齢、性別、検査データ、治療内容、臨床経過について検討を行います。
5. 外部への試料・情報の提供 該当いたしません
6. 研究組織 研究責任者 昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科 大下優介

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出来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：昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科 氏名：大下優介

住所：横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1 電話番号：045-949-7955