

研究協力をお願い

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院では、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。

強化単焦点眼内レンズの臨床評価
1. 研究の対象および研究対象期間 2010年1月1日から2029年12月31日に昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院眼科で白内障にて眼内レンズ挿入術の手術を行った患者さん
2. 研究目的・方法 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院眼科で白内障手術にて焦点深度拡張効果が期待できる強化単焦点眼内レンズと通常の単焦点眼内レンズを挿入した患者さんを対象とします。診療録情報（カルテ）を用いて、術前術後の検査結果から臨床成績を評価し、今後の眼内レンズの選択に活かしていきたいと考えています。
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2030年3月31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 平均年齢、性別、術後屈折度、術前術後眼圧、術前術後瞳孔径、等価球面度数、術前術後角膜内皮細胞数、眼鏡の使用有無、眼鏡の使用率、視能訓練士の感想、術前術後視力（遠方・近方・中間）、有害事象の有無、合併症の有無、グレア・ハローの有無、使用した眼内レンズの種類、術前の患者が希望された焦点距離、残余自覚乱視、術前の患者の自覚症状および術後の患者の満足度
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 研究機関名 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 眼科 氏名 早田光孝

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：昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 眼科

氏名：早田光孝

住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 2-1-1

電話番号：045-978-6100