

# 研究協力のお願い

昭和大学江東豊洲病院では、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。

プリザーフロ® マイクロシャントの術後成績
<b>1. 研究の対象および研究対象期間</b> 2023年10月1日から2024年12月31日に昭和大学江東豊洲病院眼科でプリザーフロマイクロシャントの手術を行った患者さん
<b>2. 研究目的・方法</b> 緑内障の治療は目薬による眼圧の低下を第一に行いますが、経過を診ていく中で見えない範囲が進んでしまった患者さんや眼圧が低く保てない患者さんに対して手術を行う場合があります。手術にはいくつかの種類があり、その中にプリザーフロマイクロシャントという簡便かつ眼圧低下の効果が期待できる手術があります。この研究は、本手術を行った患者さんの術後の成績を研究するものです。方法としては診療録情報から、手術前後で眼圧の変化や目薬の種類・減量ができたかを比較します。
<b>3. 研究期間</b> 昭和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
<b>4. 研究に用いる試料・情報の種類</b> 矯正視力・眼圧・緑内障の目薬の数の増減を下記の時期で測定します。 実施時期：術前・術後1日・1週間・2週間・1ヶ月・2ヶ月・3ヶ月・4ヶ月・5ヶ月・6ヶ月・8ヶ月・10ヶ月・12ヶ月
<b>5. 外部への試料・情報の提供</b> 該当いたしません
<b>6. 研究組織</b> 研究責任者 研究機関名 昭和大学江東豊洲病院 氏名 大坂萌乃

## 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：眼科

氏名：大坂萌乃

住所：東京都江東区豊洲 5-1-38

電話番号：内線番号（6812）