

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。

ダブルフック法を用いた成熟白内障の水晶体核分割操作の安全な手技
1. 研究の対象および研究対象期間 2024年4月から2025年3月まで昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院眼科で、核硬度4以上の白内障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、核の固さが4度以上の方の白内障の手術を行っ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、術後の合併症から臨床成績を評価し、今後の手術へと生かしていきたいと考えます。
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 平均年齢、性別、術後屈折度、術前術後眼圧、術前、術後角膜内皮細胞、有害事象の有無、術中、術後合併症の有無
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 井上一秀

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：昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 氏名：井上一秀

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