

研究協力をお願い

昭和医科大学藤が丘病院では、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。

転写因子発現の臨床病理学的検討

1. 研究の対象および研究対象期間

1990年4月から2027年3月までに、昭和医科大学藤が丘病院臨床病理診断科で診断され腫瘍組織が採取された患者さん

2. 研究目的・方法

がんゲノム医療の進歩により腫瘍によってはゲノム医療適用になりますが未だ分子基盤が解明されてはいない腫瘍もあります。この研究では既に患者さんから採取された腫瘍と腫瘍周囲組織を用いて免疫組織学的解析を行い腫瘍に発現される遺伝子産物を探索し次世代のがんゲノム医療の発展に寄与することを目的としています。免疫組織化学的解析は当科で1990年代から行ってきた方法を使用します。

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 2027年3月31日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

病理標本（病理組織ガラス標本、細胞診標本、病理組織ホルマリン固定パラフィン包埋ブロック等）

※患者さんから新たな検体の採取をお願いすることはありません。また、診療録情報は使用しません。

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：昭和医科大学藤が丘病院 臨床病理診断科 楯 玄秀

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病院 臨床病理診断科

氏名： 楯 玄秀

住所： 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30 電話番号： 045-971-1151 (院内携帯 5354)