

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。

上級医師と若手医師による白内障術中の後囊破囊症例の手術成績の評価
1. 研究の対象および研究対象期間 2015年1月1日から2025年8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手術にて後囊破囊を発生した患者さん
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後囊破囊を生じた患者さんを対象とします。診療録情報（カルテ）を用いて、上級医師と若手医師による術後成績を評価し、若手医師の課題・手術戦略、教育プログラムの改善、大学病院における医療の質の向上、安全性の確保に役立てます。
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7月31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 調査項目：年齢、性別、核硬度、嚢胞様黄斑浮腫、術前術後の眼圧、術前術後の矯正視力 術後矯正最高視力が出るまでの期間、角膜内皮細胞密度減少率、術中術後合併症、有害事象の有無
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：西村栄一

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：西村 栄一

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