

作成日：2027 年 1 月 5 日

患者さんと保護者の方へ 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。

昭和医科大学藤が丘病院における带状疱疹の疫学的検討

1. 研究の対象および研究対象期間

2013 年 9 月より 2025 年 8 月までの 12 年間に昭和医科大学藤が丘病院皮膚科を受診した初診患者さんのうち、带状疱疹と診断された患者さん

2. 研究目的・方法

带状疱疹の症状や経過、重症度は実にさまざまで、入院治療を要する、広い範囲に発疹を認める、髄膜炎を併発するといった重症例、後遺症として神経痛を残す例などもみられます。こうした重症例や合併症を伴う例の特徴を明らかにする目的で、12 年間の带状疱疹の患者さんについて診療録情報を用いて検討します。

3. 研究期間

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 2027 年 3 月 31 日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

- 患者性別・年齢
- 罹患部位
- 年次別／月別発症者数
- 入院患者数
- 汎発性带状疱疹の有無
- 水痘带状疱疹ウイルス髄膜炎の有無
- 带状疱疹後神経痛の有無

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病院 氏名 中田土起丈

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皮膚科

氏名： 中田土起丈

住所： 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30

電話番号： 045-974-6232