

研究協力をお願い

昭和医科大学では、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。

舟状骨偽関節における骨壊死予測因子の検討

1. 研究の対象および研究対象期間

昭和医科大学横浜市北部病院で 2013 年 1 月から 2026 年 3 月まで舟状骨偽関節に対し加療歴のある患者

2. 研究目的・方法

舟状骨偽関節において、偽関節部内に病理検査にて骨壊死を呈する症例が散見されます。病理検査にて骨壊死を認められた場合は良好な骨癒合を獲得するために、偽関節部に対し遊離骨移植より血管柄骨移植手術を選択することが望ましいです。術式決定に際し病理検査を参照の上で臨床経過、術前画像を評価し、偽関節部骨壊死の予測が可能であるかと検討します。

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 2029 年 9 月 30 日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

診療録（病歴、手術記録、病理標本、病理レポート）、手部レントゲン検査・CT 検査・MRI 検査

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

昭和医科大学 医学部 整形外科学講座 昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科 病理診断科
研究責任者 東山 祐介（昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科）

研究分担者 川崎 恵吉(昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科)
岡野 市郎(昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科)
根本 哲生(昭和医科大学横浜市北部病院 臨床病理診断科)
(住所：〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1
連絡先：045-949-7000)

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：昭和医科大学横浜市北部病院 氏名：東山 祐介

住所：〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1 昭和医科大学横浜市北部病院

電話番号：045-949-7000

研究責任者：東山 祐介