

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。

昭和医科大学口唇口蓋裂センター移転に伴う変化に関する統計学的研究

1. 研究の対象および研究対象期間

2014 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 31 日に昭和医科大学口唇口蓋裂センター（昭和医科大学病院、昭和医科大学藤が丘病院形成外科）を受診された口唇口蓋裂の患者さん

2. 研究目的・方法

昭和医科大学口唇口蓋裂センターは 2017 年 10 月に、昭和医科大学病院から、昭和医科大学藤が丘病院に移転しました。移転による口唇口蓋裂患者さんの変化について、診療録を用いて 2014 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 31 日までに、口唇口蓋裂センターを未手術で受診した口唇口蓋裂患者さんを対象に情報を収集し、検討いたします。正中唇裂、顔面裂に分類されるものは本研究の対象とはなりません。

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

電子カルテ、紙カルテ、口唇口蓋裂患者台帳を用いて、患者背景（性別、年齢、診断名、生年月日、初診日、手術日、居住地）を調査いたします。

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 医学部 形成外科学講座	氏名	門松 香一
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学藤が丘病院	氏名	西村 怜

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 医学部 形成外科学講座 氏名：門松 香一
住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30 電話番号：070-6647-6955