

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。

昭和医科大学病院における MRI/超音波融合前立腺生検の検討	
1. 研究の対象および研究対象期間	2025年8月から2026年3月までに昭和医科大学病院泌尿器科でMRI/超音波融合前立腺生検を行った患者さん
2. 研究目的・方法	当院で開始したMRI/超音波融合前立腺生検が他の前立腺生検の方法と比較して、どのように有用性が高いのかを診療録を用いて検討します。
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 2026年 10月30日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類	MRI/超音波前立腺融合生検を行った患者さんの病理結果・採血・MRI画像・実際の穿刺画像
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 昭和医科大学病院 氏名 押野見和彦
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：昭和医科大学病院 泌尿器科

氏名：菊名航太

住所：東京都品川区旗の台 1-5-8

電話番号：03-3784-8560