研究内容説明書

作成日：2026 年　9 月 29 日

研究協力のお願い

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。

全自動輸血装置　ORTHO　VISION　Max での血液型抗原減弱時の追加検査導入に向けた比較検討

１．研究の対象および研究対象期間

2026 年 10 月 1 日から 2027 年 3 月 31 日の間に昭和医科大学藤が丘病院で血液型検査を行い抗原の反応減弱のため追加で用手法による検査が必要となった患者さん。

２．研究目的・方法

血液型検査では反応が弱い場合、追加で検査が必要になります。追加検査の時間を短縮しつつ精度の高い検査を実施するために有用な検査の検討を実施します。

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 2027 年 6 月 30 日まで

４．研究に用いる試料・情報の種類

血液型検査の結果が判定報告された残余検体を使用します。

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　藤が丘病院臨床検査室　大須賀知佳

研究分担者　　小山彩子（臨床検査室）緒形あゆみ(臨床検査室)
石原恭美(臨床検査室)　城間紗恵子(臨床検査室)
玉置潤（臨床検査室）　石川樹（臨床検査室）
磯海新斗（臨床検査室）伊藤里歩（臨床検査室）
川田智也（臨床検査室）加賀山朋枝（臨床検査室責任者）

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：045-974-6235

所属：臨床検査室　　氏名：大須賀　知佳

住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30

電話番号：045-974-6235