作成日：2026 年　9 月　28 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。

当施設における小児腹部外傷症例の検討

１．研究の対象および研究対象期間

1970 年 1 月から 2025 年 12 月の間に昭和医科大学病院小児外科に入院となった小児腹部外傷症例の患者さん。

２．研究目的・方法

小児腹部外傷はしばしば遭遇する疾患です。保存加療が可能な症例から緊急手術を要する症例まで様々であるにも関わらず、重症度に応じた治療方針に一定の基準はありません。今回当施設における入院症例の治療方針を分析・検討することで治療のアルゴリズムを構築することを目的としています。

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 12 月　31 日まで

４．研究に用いる試料・情報の種類

診療録をもとに、年齢・性別・入院期間・受傷臓器・臨床経過（バイタル、超音波画像所見、単純 X 線所見、CT 所見、転帰）・治療方法（保存的加療・手術加療）について、後方視的検討を行います。

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　　昭和医科大学医学部外科学講座小児外科学部門　　氏名　大澤　俊亮

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外科学講座小児外科学部門　　氏名：大澤　俊亮
住所：東京都品川区旗の台 1-5-8　　電話番号：03-3784-8789