

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。

医療安全に関する病理解剖の調査研究				
1. 研究の対象および研究対象期間 2004 年 4 月 1 日から 2026 年 6 月 30 日に昭和医科大学病院で診療を受け、不幸にも亡くなったときに、昭和医科大学病院臨床病理診断科および昭和医科大学医学部臨床病理診断学講座で、病理解剖を行った患者さん				
2. 研究目的・方法 病理解剖は、病気で亡くなった患者さんの体を解剖させていただき、死因を究明し、医学の発展に役立てる方法です。病院が患者さんのご遺族に解剖の実施を依頼し、承諾をいただいた場合に行われます。近年、安心で安全な医療を提供し、国民の健康福祉に役立てることを目的とする医療安全という考えが重要になっています。病理解剖は死因を詳しく調べることができることから、医療安全に貢献できると考えられますが、医療安全が問題となる患者さんに、どのくらい病理解剖が実施され、どのくらい貢献しているかは明らかではありません。これらを明らかにするために、過去の昭和医科大学病院で病理解剖を受けられた患者さんのカルテ情報、病理解剖の結果を調査します。研究対象はすべてご遺族にご承諾いただき、病理解剖が実施された患者さんの記録です。ご遺族に新たなお願いをすることはありません。				
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 2031 年 3 月 31 日まで				
4. 研究に用いる試料・情報の種類 病理解剖報告書、病理診断報告書、細胞診報告書、病理組織標本、細胞診標本、診療録の情報				
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	昭和医科大学臨床病理診断学	氏名	塩沢英輔
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学臨床病理診断学	氏名	矢持淑子
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学法医学	氏名	松山高明

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 氏名：塩沢 英輔

住所：東京都品川区旗の台 1－5－8 電話番号：03-3784-8122