

新医学系指针对応「情報公開文書」改訂フォーム

研究協力をお願い

昭和大学病院では、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。

ダビンチ手術終了時に発生した披裂軟骨浮腫の一例-症例報告-

1. 研究の対象および研究対象期間

研究の対象：食道癌ダビンチ手術

研究対象期間：2019年4月から2019年5月まで

2. 研究目的・方法

ダビンチ手術終了時に発生した披裂軟骨浮腫により気道確保に難渋した症例を経験しました。今回症例報告をさせていただきます。

研究期間

医学部における人を対象とする研究等に関する倫理委員会にて審査・承認後、病院長の許可を得てから2020.3月まで

3. 研究に用いる試料・情報の種類

被験者の本研究終了後に継続する通常医療活動において活用される従来の診療情報については、医師法等の関連法規に従い保管します。本研究の実施のために匿名化され取得した研究関連情報については、研究責任者あるいは分担研究者の所属する施設のコンピューターを用いて移動媒体内に保存するか、外部から切り離されたコンピューターのハードディスク内に保存します。情報を取り扱う研究者は、研究情報を取り扱うコンピューター及び移動媒体をパスワード管理するなどにより、情報の紛失・漏洩等に十分配慮した取扱いの上での保管を行います。なお、通常診療に用いる医療情報の保管・破棄は関連法規（医師法）等の規定に従うこととします。

4. お問い合わせ先

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：医学部麻酔科学講座

氏名：上嶋 浩順

住所：〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8

電話番号：03-3784-8575

研究責任者：上嶋 浩順