

## 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。

<p>右足壊疽に対する右膝下切断術に伏在神経ブロックと 閉鎖神経ブロック、坐骨神経ブロックで周術期管理できた1例</p>
<p><b>1. 研究の対象および研究対象期間</b>          研究の対象：右膝下切断術を神経ブロックで管理した患者さん          研究対象期間：2019年10・11月</p>
<p><b>2. 研究目的・方法</b>          右足壊疽が原因となった右膝下切断術に対して、周術期の良好かつ確実な鎮痛管理が望まれます。今回我々はその右膝下切断術に対して超音波ガイド下伏在神経ブロックと閉鎖神経ブロック、坐骨神経ブロックにて良好に周術期管理を行うことができた1例を経験したので報告させていただきます。  <u>研究期間</u>          医学研究科 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年12月まで</p>
<p><b>3. 研究に用いる試料・情報の種類</b>          患者背景(身長、体重、性別、合併症)、術中術後のバイタルサインや疼痛評価、神経ブロックの内容</p>
<p><b>4. お問い合わせ先</b>          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下さい。          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下さい。          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：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</p>