

## 研究協力をお願い

昭和大学横浜市北部病院では、下記の臨床研究を行います。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><b>研究課題名：</b> 昭和大学横浜市北部病院における環軸椎回旋位固定の現状調査</p>
<p><b>1. 研究の対象</b></p> <p>2001年4月～2020年3月に当院で環軸椎回旋位固定の治療をされた方</p>
<p><b>2. 研究目的・方法</b></p> <p><b>研究背景：</b>軸椎回旋位固定（首が左右どちらかに傾いたり、傾いたまま動かさなくなる症状）はまとまった治療方法に対しての報告がありません。そのため、当院で治療した患者さんの経過を検討し、より良い治療方法の検討を行います。</p>
<p><b>3. 研究に用いる試料・情報の種類</b></p> <p><b>調査対象情報：</b>環軸椎回旋位固定にて治療された方の診療録 <b>調査項目：</b>治療内容に関する情報 患者背景（年齢、性別、身長、体重、既往歴、現病歴、治療経過、治療方法など）について調査し治療経過を検討します。 <b>研究実施期間：</b>昭和大学横浜市北部病院臨床試験審査委員会承認後、病院長の研究実施許可を得てから2022年3月31日まで</p>
<p><b>4. お問い合わせ先</b></p> <p>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。</p>

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ないので、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：

研究責任者：

所属：昭和大学横浜市北部病院 整形外科 氏名： 大下優介

住所：224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1 電話番号：045-949-7000