

研究協力をお願い

昭和大学附属東病院では、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。

昭和大学病院東病院における COVID-19 パンデミックの裂孔原生網膜剥離症例への影響			
1. 研究の対象および研究対象期間 2018年1月～2021年12月に昭和大学病院東病院裂孔原生網膜剥離で受診した患者さん			
2. 研究目的・方法 COVID-19 パンデミックによって生じた環境の変化が裂孔原性網膜剥離症例の予後に影響しているのかを調査します。診療記録（カルテ）より下記項目の情報を得た上での後方視的研究です。			
3. 研究期間 昭和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 2024年3月 31 日まで			
4. 研究に用いる試料・情報の種類 患者背景（年齢・性別）、術前情報（術前視力・黄斑の状態・増殖性の変化）、術後情報（術後視力・再剥離率・シリコンオイル注入症例・合併症）を調査対象とします。			
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	研究機関名	昭和大学附属東病院眼科	氏名 藤井宏行
研究分担者	研究機関名	昭和大学附属東病院眼科	氏名 友寄英士
個人情報管理責任者	研究機関名	昭和大学附属東病院眼科	氏名 恩田秀寿

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でき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： 昭和大学附属東病院

氏名： 藤井宏行

住所： 東京都品川区西中延 2-14-19

電話番号： 03-3784-8000