

研究協力をお願い

昭和医科大学横浜市北部病院では、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。

転移性骨腫瘍の治療成績
1. 研究の対象および研究対象期間 当院にて治療を行った骨転移を認めた症例の2023年3月31日までの臨床経過を後ろ向きに調査検討する。
2. 研究目的・方法 目的: 転移性骨腫瘍の治療経過を後ろ向きに検討します。 方法: 2023年3月31日までの期間に当院整形外科でがん性疼痛(骨転移)に対し治療を行った症例の診療録データを解析する。 研究期間 昭和医科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、2027年3月まで
3. 研究に用いる試料・情報の種類 患者背景（年齢、性別、身長、体重、併存病名、既往歴、現病歴、治療期間）および臨床検査項目（X線、CT、MRI、骨シンチ、受診から検査に要した時間）を調査項目とする。
4. 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：昭和医科大学横浜市北部病院 氏名：大下優介

住所：横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1

電話番号：045-949-7000

研究責任者： 昭和医科大学横浜市北部病院 整形外科 大下優介