

加齢黄斑変性もしくはその前駆病変および疑い、もしくは黄斑部萎縮と診断され当院に入院・通院された患者さんの診療録を用いた医学系研究に対するご協力のお願い

研究代表者 所属 慶応義塾大学眼科学教室
職名 准教授
氏名 篠田 肇
連絡先電話番号 03-5363-3821

本学研究責任者 所属 奈良県立医科大学眼科学教室
職名 医員
氏名 平井 宏昌
連絡先電話番号 0744-29-8884

このたび当院では、上記のご病気で入院・通院された患者さんの診療録を用いた下記の医学系研究を、慶応義塾大学医学部倫理委員会の承認ならびに奈良県立医科大学学長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願いいたします。

この研究を実施することによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦 2020 年 4 月 1 日より 2022 年 9 月 30 日までの間に、眼科にて加齢黄斑変性もしくはその前駆病変および疑い、もしくは黄斑部萎縮と診断され入院や通院をし診療を受けた方

2 研究課題名

承認番号 20221111

研究課題名 黄斑部の萎縮病変に関する解析

3 研究実施機関

慶應義塾大学医学部眼科学教室・慶應義塾大学病院眼科

聖路加国際病院、三重大学医学部付属病院、兵庫医科大学病院、

信州大学医学部付属病院、鹿児島大学病院、名古屋市立大学病院、徳島大学病院、

神戸大学医学部付属病院、奈良県立医科大学附属病院、東京医療センター、

防衛医科大学校病院、市立札幌病院

4 本研究の意義、目的、方法

本研究では、加齢黄斑変性もしくはその前駆病変および疑い、もしくは黄斑部萎縮と診断されたかたの病像を明らかにするためのものです。黄斑部萎縮には現時点では治療法がありませんが、今後の治療開発に役立てるための研究です。

5 協力をお願いする内容

通常の間診、眼科的検査などの診療録の内容を解析させていただきます。

6 本研究の実施期間

研究実施許可日～2027 年 3 月 31 日

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、氏名および患者番号のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療録のデータは、個人情報をすべて削除し、第 3 者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と、匿名化した診療録のデータを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また研究計画書に記載された所定の時点で完全に抹消し、破棄します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開いたしません。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、試料・情報の利用の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

問い合わせ先

奈良県立医科大学附属病院 眼科

医師 平井 宏昌

〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840

電話 0744-29-8884(直通)

ファックス 0744-23-8032

以上