

下記臨床研究は「東海大学医学部臨床研究審査委員会」の承認および研究機関の長の許可を得て実施しています。当該試料・診療情報等の使用については、研究計画書に従って匿名化処理が行われており、研究対象者の氏名や住所等が特定できないよう安全管理措置を講じた取り扱いを厳守しています。

本研究に関する詳しい情報をご希望でしたら問い合わせ担当者まで直接ご連絡ください。また、本研究の成果は学会や論文等で公表される可能性があります。個人が特定される情報は一切公開しません。

本研究の研究対象者に該当すると思われる方又はその代理人の方の中で試料・診療情報等が使用されることについてご了承頂けない場合は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。研究対象から除外させていただきます。但し、そのお申出は研究成果の公表前までの受付となりますのでご了承願います。なお、同意の有無が今後の治療等に影響することはありません。

研究科題名：プリザーフロ® マイクロシャントの効果と安全性の評価

1. 研究の対象

東海大学医学部附属病院で 2023 年 3 月 1 日から 2023 年 12 月 26 日の間にプリザーフロ® マイクロシャントを使った緑内障手術を受けられた方

2. 研究実施期間

機関の長の許可日から 2028年9月1日 まで

3. 研究目的・方法

目的 下記の診療情報等を利用し、プリザーフロ® マイクロシャントを用いた緑内障手術の有効性と安全性を評価します。

方法

この研究に使用する情報として、診療情報から項目 4 に記載する情報を抽出し使用させていただきますが、氏名、生年月日などのあなたを直ちに特定できる情報は削除し使用します。また、あなたの情報などが漏洩しないようプライバシーの保護には細心の注意を払います。

4. 研究に用いる情報の種類

- ・ 診療情報等：年齢、性別、緑内障病型、抗緑内障薬投薬内容、術眼における過去の緑内障手術の既往歴、眼疾患の既往歴、併存全身疾患、視力、眼圧など

5. 情報の提供先・提供方法

該当なし

6. 利益相反に関する事項

この研究は、特定企業等からの資金提供はないため開示すべき利益相反はありません。

7. お問い合わせ先

東海大学医学部附属病院 （電話：代表 0463-93-1121 内線：2360）

研究責任者 眼科／ 中川 喜博

問い合わせ担当者 眼科／ 松島 考嗣 (313550@cc.u-tokai.ac.jp)