

整理番号：17-10-06

医学系研究に関する情報公開について

西暦 2017 年 9 月 6 日作成

下記の研究は、福岡大学医の倫理委員会から承認され、病院長の許可を得て実施するものです。

インフォームド・コンセントを受けない場合において、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第 5 章 第 12.1 に基づき、以下の通り情報公開いたします。

研究課題名	加齢黄斑変性に対する抗 VEGF 療法併用光線力学的療法の有効性
研究期間	病院長許可日～西暦 2019 年 12 月 31 日
研究責任者	眼科 梅田 尚靖
試料・情報の収集期間	<input type="checkbox"/> ：新たな情報を取得する場合：病院長許可日～西暦 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> ：既存試料・情報を利用する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 後向き期間：西暦 2012 年 11 月 1 日～西暦 2017 年 8 月 31 日 <input type="checkbox"/> 前向き期間：病院長許可日～西暦 年 月 日
研究対象者	当院眼科で抗 VEGF 療法と光線力学的療法(PDT)の併用治療を行った方
研究の意義と目的	<p>加齢黄斑変性の治療として抗 VEGF 薬を眼内に注射する治療法が第一選択になっていますが、繰り返しの治療が必要で治療費が高額になったり、頻回に眼に注射するため心身に負担が重くなってきます。</p> <p>当院では特定の病態において病気の勢いを抑えつつ治療回数を減らす目的で抗 VEGF 療法と光線力学的療法(PDT)を併用する治療法を行ってきました。</p> <p>今回、抗 VEGF 併用 PDT がどのような症例に有効でその効果がどれぐらい維持されるのかをデータに基づき調べます。</p>
研究の方法	通院時に調べている視力や光干渉断層計での網膜の厚みや病変のタイプ、サイズ、年齢、性別などの項目を使用して、これらの項目が視力変化や追加治療回数、有効性を維持している期間とどのような関連があるかを調べることで、その結果を今後の加齢黄斑変性の治療に反映していきたいと考えています。
研究に用いる試料・情報	【情報】：診療録、検査データ
外部への試料・情報の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 提供先の研究機関名： 提供先の情報管理責任者：
外部からの試料・情報を利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> ：当研究機関では特定の個人を識別することができない <input type="checkbox"/> ：当研究機関では特定の個人を識別することができる
情報管理責任者	眼科 梅田 尚靖

研究のための試料・情報を利用する者	<p>当院：医の倫理委員会で承認され病院長から許可された研究者</p> <p>他施設：各施設の倫理委員会で承認され研究機関の長から許可された研究者</p>
個人情報の保護	<p>収集した試料・情報は、匿名化(どのデータが誰のものか分からなくすること)した上で本研究に利用します。国が定めた倫理指針に則って、個人情報を厳重に保護し、研究結果の発表に際しても、個人が特定されない形で行います。</p>
研究協力の任意性と撤回の自由	<p>この研究へのご協力は、患者さんご自身の自由意思に基づくものです。この研究に参加を希望されない方(患者さん自身がすでに亡くなられている場合にはそのご家族)は下記の問い合わせ先へご連絡ください。患者さんの試料・情報を本研究に利用しません。ただし、ご連絡を頂いた時点で、すでに研究結果が論文などで公表されていた場合には、試料・情報を削除できないことがあります。不明な点やご心配なことがございましたら、ご遠慮なく下記の問い合わせ先までご連絡ください。この研究への試料・情報の利用を断っても、診療上何ら支障はなく、不利益を被ることはありません。</p> <p>また、患者さんのご希望により、この研究に参加してくださった方々の個人情報および知的財産の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧いただくことができます。希望される方は下記の問い合わせ先までお申し出ください。</p>
試料・情報の利用または他の研究機関への提供の停止について	<p>患者さんまたはその代理人のご希望により、患者さんが識別される試料・情報の利用または他の研究機関への提供を停止することができます。試料・情報の利用または提供の停止を希望される方は下記の問い合わせ先までお申し出ください。</p>
問い合わせ先	<p>福岡大学病院 眼科</p> <p>担当者:梅田 尚靖</p> <p>電話: 092-801-1011(代表)</p> <p>(対応可能時間 平日 9:00～16:00、日曜・祝日は除く)</p>