

「当院における角膜穿孔症例に対する治療的角膜移植術の検討」

研究実施のお知らせ

1. 研究の対象となる方

2010 年 6 月～2025 年 10 月の間に山梨大学医学部附属病院にて、角膜穿孔と診断され治療的角膜移植術を施行した患者

2. 研究期間

研究機関の長の許可日 ～ 2027 年 12 月 31 日

3. 研究の目的

本研究は当院における角膜穿孔症例に対する治療的角膜移植術の術後成績を検討することで、今後の最適の術式の選択や、治療方針の決定に役立てることを目的としています。

4. 試料・情報の利用及び提供を開始する予定日

利用開始予定日：2025 年 10 月 14 日

5. 研究の方法

過去の診療記録から、角膜穿孔に対し治療的角膜移植術を施行した患者の視力等の眼科検査データを個人がわからないよう加工して収集・解析します。

6. 研究に用いる試料・情報の項目

情報：年齢、性別、視力、角膜穿孔の原因、手術記録を含む診療録情報

7. 外部への試料・情報の提供

該当なし

8. 研究組織

【研究責任者】

山梨大学 眼科学講座

細田 修平

9. 試料・情報の管理について責任を有する者

山梨大学

10. 個人情報の取扱いについて

研究者等は、研究対象者の個人情報保護について、適用される法令、条例を遵守します。また、研究

対象者の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を漏らすことはありません

11. 利益相反について

この研究に関して使用する研究費及び開示すべき利益相反関係はありません。

12. お問い合わせ等について

本研究に関して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。ご希望により、他の研究対象者の個人情報および知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書や関連資料を閲覧することが出来ますのでお申し出ください。

また、本研究に試料・情報が用いられることについてご了承いただけない場合は研究対象としませんので、下記の連絡先までお申し出ください。その場合でも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＞

山梨大学 眼科学講座 細田 修平

住所：〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 番地

メールアドレス：hosodas@yamanashi.ac.jp

FAX：055-274-6757