

研究協力をお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、各研究機関の長の許可を受けたうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 整形外科教室

医療法人清仁会 洛西シミズ病院

記

研究の名称	内側開大式高位脛骨骨切り術における配向連通孔構造を有した人工骨の有用性についての検討
対象	2019 年 1 月 1 日から 2024 年 8 月 31 日までの期間に変形性膝関節症に対して、内側開大式高位脛骨骨切り術（OWHTO）された患者さんの診療にて必要であった X 線、CT 検査の情報を研究に利用いたします。大阪医科薬科大学および共同研究機関全体で 66 例を対象予定としています。
研究期間	研究実施許可日（2025 年 12 月 23 日）～2027 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：内側開大式高位脛骨骨切り術は、内側型変形性膝関節症や大腿骨内顆骨壊死に対する手術療法として、良好な成績が報告されています。術後成績には下肢アライメント（股関節から足関節まで含めた形状）の維持が重要であり、そのためには安定したプレート固定と開大部への人工骨の使用が報告されています。しかし、人工骨の違いによる報告は少なく、人工骨の違いが、術後の骨癒合や下肢アライメントにどのように影響するかを明らかにする研究になります。本研究の結果によって、患者さんの術後満足度がさらに改善することが期待できます。</p> <p>利用方法：患者さんの診療情報を抽出し解析を行います。抽出した診療情報は、加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研</p>

	<p>研究結果は学会や学術誌で発表される予定です。各共同研究機関から主 管機関である大阪医科薬科大学には、研究で利用する情報から個人を 特定できる情報を削除した状態で提供されます。</p> <p>利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日（2025 年 12 月 23 日）</p>
利用し、又は提供する試料・情報の項目	<p>情報：画像検査データ、診療記録等</p>
利益相反について	<p>本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元すること とで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連し て研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、 または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益 相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保している ことを社会に適切に説明するため、この研究は、大阪医科薬科大学 利益相反マ ネジメント規程に則して、実施されております。</p> <p>当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えしま す。</p>
<div> <div>研究者名</div> <div>【研究責任（代表）者】</div> <div>大阪医科薬科大学　整形外科　　　　　　　　　助教　　　　　　　　　池田　邦明</div> <div>【共同研究機関・研究責任者】</div> <div>医療法人清仁会 洛西シミズ病院　整形外科　　　副院長　　　　　　　田村　竜一</div> </div>	
<div> <div>参加拒否の申し出について</div> <div>ご自身の検査データや診療情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を 申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付い たします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしませ ん。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除する ことができませんので、予めご了承ください。</div> </div>	

問い合わせ窓口

【主管研究機関】

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学 整形外科学

研究責任者 池田 邦明

連絡先 072-683-1221（代） 内線 54250

【共同研究機関】

〒610-1106 京都府京都市西京区大枝沓掛町13-107

医療法人清仁会 洛西シミズ病院 整形外科

研究責任者 田村 竜一

連絡先 075-331-8778

【試料・情報の提供を行う機関】

提供責任者：田村 竜一

研究機関及び研究機関の長：矢津 匡也

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿
大阪医科薬科大学病院 病院長 殿

大阪医科薬科大学
研究責任者 池田 邦明 殿

医療法人清仁会 洛西シミズ病院
研究責任者 田村 竜一

研究の名称	内側開大式高位脛骨骨切り術における配向連通孔構造を有した人工骨の有用性についての検討
-------	--

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

※ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）