

2025 年 12 月 31 日 第 1 版

研究協力のお願

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、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 形成外科学教室

記

研究の名称	側方パンタロンフラップを用いた裂手、裂足症の裂隙閉鎖術における有効性の検討
対象	1996 年 9 月 1 日から 2023 年 11 月 30 日までの期間に裂手・裂足症に対する手術を受けられた患者さんが対象です。本学では、5 例を予定しています。
研究期間	研究実施許可日（2026 年 2 月 16 日） ～ 2030 年 12 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：本研究は患者さんの術前術後の患部の写真を研究に利用いたします。</p> <p>術前と術後の写真を観察することで、当科で用いている術式による手術によって自然な指間形態を再建できているかを評価するを目的としています。</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。研究結果は学会や学術誌で発表される予定です。</p> <p>利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日（2026 年 2 月 16 日）</p>
利用し、又は提供する 試料・情報の項目	情報：術前・術後の写真、診療記録

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 梅田 千鶴 殿

研究の名称	側方パンタロンフラップを用いた裂手、裂足症の裂隙閉鎖術における有効性の検討
-------	---------------------------------------

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）