

0歳からの頭のかたちクリニック東京院を受診した患者さんおよびご家族の方へ

研究課題「乳児の頭位性頭蓋変形における発症・進展の危険因子の探索」(審査番号 002)

1.研究の対象

2022年4月1日 ~ 2024年3月31日に当院の外来で診療を受けた患者さん

2.研究目的・方法・研究期間

上記の期間において診察および3Dカメラによる頭蓋の撮影を行っている患者さんを対象とし、頭蓋変形の程度、性質、進展などに関する因子を見いだすために、集めたデータを活用します。これを匿名化した状態で集めて分析を行います。なお、この研究のためだけに新たに検査等を追加したりすることはありません。

この研究は、0歳からの頭のかたちクリニック倫理審査委員会の承認を受けて実施するものです。

3.研究に用いる試料・情報の種類

診療情報：病歴、治療歴、検査データ(この際、生年月日、カルテ番号、住所、氏名などの個人を特定するような情報は研究に用いませぬ)

収集した診療情報は、解析する前に患者IDなどの個人情報を用い、新たな符号(番号)をつけ、どなたのものかわからないようにします(このことを匿名化と言います)。匿名化したうえで、パスワードロックのかかる情報漏洩対策を施したコンピュータに保管します。ただし、必要な場合にはこの符号を元の氏名等に戻す操作を行います。

4.外部への試料・情報の提供

ありません。

5.研究組織

研究機関：0歳からの頭のかたちクリニック

研究責任者：医師 西巻 滋

担当業務：データ収集・匿名化・データ解析

6.お問い合わせ先

情報が当該研究に用いられることについて患者さんのご家族・代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませぬので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。ご連絡がなかった場合、ご了承いただいたものとさせていただきます。

研究の成果は、個人情報明らかにならないようにしたうえで、学会発表や学術雑誌等で公表します。なお、問合せがあれば研究データを開示いたしますので、下記までご連絡ください。

この研究についてわからないことや聞きたいこと、心配なことがありましたら、下記までお問い合わせください。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先

研究責任者：西巻 滋

所在地：〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-2-2 マルヒロ日本橋ビル9F

実施機関名：0歳からの頭のかたちクリニック東京院

電話番号：03-6281-8420

e-mail：nishimaki.shigeru@baby-helmet.com