

臨床研究に関する情報公開（一般向け）

「反復性腓骨筋腱脱臼の解剖学的特徴」へご協力をお願い

—2010年4月1日～2020年12月31日までに当科において足関節単純X線、CT、MRIのすべてを受けられた方（距骨骨軟骨損傷およびその疑い、足関節不安定症およびその疑い、足関節内果陳旧性裂離骨折およびその疑い、骨軟部腫瘍およびその疑い、足根骨癒合症およびその疑いの患者様）へ—

研究機関名 鈴鹿回生病院

研究責任者 鈴鹿回生病院 整形外科 中空繁登

個人情報管理者 鈴鹿回生病院 整形外科 大井徹

1. 研究の概要

1) 研究の意義・目的：

腓骨筋腱脱臼は稀ではありますが、スポーツ外傷などで時におこる腱脱臼です。この多くは反復性に移行し、脱臼を繰り返し、手術を要することがよくあります。また、この疾患は稀ではありますが、時に左右とも脱臼する反復例が存在し、その背景には何らかの解剖学的特徴が隠れている可能性があります。本研究では患者様の単純X線、CT、MRIを用いて、その解剖学的特徴を調査することを目的としています。この解剖学的特徴を把握することで、その予防や新たな治療法に繋がる可能性が期待できます。

2. 研究の方法

1) 研究対象者：2010年4月1日～2020年12月31日までに当科において足関節単純X線、CT、MRIのすべてを受けられた患者様

2) 当院における目標症例数：54例

3) 研究期間：承認日より2026年3月31日まで

4) 研究方法：

鈴鹿回生病院で単純X線、CT、MRIのすべての画像検査を受けた患者様のカルテ情報を用いて、反復性腓骨筋腱脱臼を来した患者様と来していない患者様（他の疾患で、前述の画像を撮影した患者様、具体的には距骨骨軟骨損傷およびその疑い、足関節不安定症およびその疑い、足関節内果陳旧性裂離骨折およびその疑い、骨軟部腫瘍およびその疑い、足根骨癒合症およびその疑いの患者様が該当します）の画像を比較することで評価します。これらの得られた情報を匿名化し、パスワードのかかる電子媒体に保存します。そして、これらの情報をもとに三重大学医学部整形外科教室において解析を行います。この研究に関して、特に参加者の皆様にご負担いただくことはありません。

5) 使用する試料の項目：採取する試料はありません。

6) 使用する情報の項目：これまでの診療で記録されているカルテ情報、画像検査、手術情報などから、生年月、性別、既往歴、併存症、足関節の CT、MRI を撮影した原疾患、足関節単純 X 線、CT、MRI、手術が行われていれば手術所見のデータを収集して行います。

7) 情報の保存：

研究対象者の個人情報の取り扱いについては、対応表を作成し、電子情報として保存します。この研究で得られたデータは、適切に保管し、研究発表5年後に匿名化したまま廃棄します。

8) 情報の保護：

研究に関わる関係者は、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、関係者は、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。

9) 研究資金源及び利益相反に関する事項：

本研究では奨学寄附金（企業以外）を使用します。本研究の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反はありません。また、本研究を行うことによって研究に参加いただいた方々の権利・利益を損ねることはありません。

10) 研究計画書および個人情報の開示：

あなたのご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、この研究計画の資料等を閲覧または入手することができますので、お申し出ください。また、この研究における個人情報の開示は、あなたが希望される場合にのみ行います。あなたの同意により、ご家族等（父母、配偶者、成人の子又は兄弟姉妹等、後見人、保佐人）を交えてお知らせすることもできます。内容についてお分かりになりにくい点がありましたら、遠慮なく担当者にお尋ねください。この研究はあなたのデータを個人情報とわからない形にして、学会や論文で発表しますので、ご了解ください。この研究に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。また、あなたの試料・情報が研究に使用されることについてご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申し出ください。この場合も診療など病院サービスにおいて患者の皆様には不利益が生じることはありません。あなたが研究を拒否された場合、これまで取得したデータは全て削除します。ただし、解析中もしくは論文執筆中のデータ、また、既に学会や論文で発表されたデータについては、削除できないことがありますことをご了承ください。拒否される場合は、お早めにご連絡をお願い致します。

11) 代諾者（親権者）による拒否

あなた（患者様）が20歳未満の場合には、代諾者（親権者）から拒否を下記の連絡先までお申し出ください。

<問い合わせ・連絡先>

所属 氏名：整形外科 中空繁登

電話：(平日：9 時 30 分～17 時 0 0 分) 059-375-1212

ファックス：059-375-1717