

臨床研究に関する情報公開（一般向け）

「Coronal shear fracture を含む上腕骨遠位部骨折の術後成績の検討」 へご協力をお願い

—2015年1月1日～2025年5月31日までに当科において Coronal shear fracture を含む上腕骨遠位部骨折に対して手術加療を受けられた患者様へ—

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 小嶽和也

個人情報管理者 鈴鹿回生病院 整形外科 小嶽和也

1. 研究の概要

1) 研究の意義・目的：

上腕骨遠位部骨折は、肘関節周囲骨折の中でも骨折型が多岐にわたり治療方法の選択に難渋する場合があります。特に**Coronal shear fracture（冠状面骨折）**を伴う症例では、骨片の転位や関節面不整の残存、骨壊死などが生じやすく、機能障害を残すことがあります。

本研究では、上腕骨遠位部骨折に対して手術加療を行った患者様を対象に、術前・術後画像（単純X線およびCT）を用いて骨折型や、関節面の整復状態、骨壊死の有無、合併症の有無などを評価し、可動域および臨床成績を調査することを目的とします。これにより、上腕骨遠位部骨折の治療成績向上と手術手技・予後予測の改善に寄与することが期待されます。

2. 研究の方法

1) 研究対象者：2015年1月1日～2025年5月31日までに当科において上腕骨遠位部骨折（Coronal shear fracture を含む）に対して手術加療を受けられた患者様

2) 当院における目標症例数：50例

3) 研究期間：許可日より2026年3月31日まで

4) 研究方法：

鈴鹿回生病院で上腕骨遠位部骨折（Coronal shear fracture を含む）に対して手術加療を受けられ単純X線、CTの画像検査を受けた患者様のカルテ情報を用います。カルテ情報・画像データを用いて、骨癒合の有無および時期、整復状態、可動域、臨床成績を評価します。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鈴鹿回生病院整形外科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、BMI、左右、既往歴、併存症、単純X線・CT、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：

本研究では病院経費を使用します。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 小嶽和也

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

ファックス：059-375-1717