

当院で経験した異所性妊娠の後方視的検討  
に対するご協力をお願い

機関責任者

所属 オガタファミリークリニック

氏名 緒方誠司

このたび、倫理指針および法令を遵守して下記の研究を実施しますので、ご協力をお願いいたします。

この研究を実施することによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない患者さんは、お申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦 2017 年 2 月より 2026 年 6 月までの間で、異所性妊娠の診断となった方

2 研究課題名

施設倫理審査委員会の承認番号 なし

研究課題名 当院で経験した異所性妊娠の後方視的検討

3 研究実施機関

オガタファミリークリニック

4 本研究の意義、目的、方法

産婦人科疾患の中で、異所性妊娠は、診断も難しく、重篤な状態に陥る可能性のある疾患です。特に生殖補助医療によって異所性妊娠の頻度が増えることが知られています。当院でこれまでに経験した異所性妊娠についてのデータを後方視的に検討することで、異所性妊娠の予防、診断、治療、につながる知見を得ることがこの研究の目的となります。

5 協力をお願いする内容

臨床検査のデータ、診療記録

6 本研究の実施期間

西暦 2026 年 6 月

7 試料・情報を利用する者の範囲

8 プライバシーの保護について

本研究で取り扱う患者さんの情報は個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。患者さんの情報と個人情報を連結させることはありません。

9 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人より、情報の利用の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、当院へご連絡をお願いいたします。

研究代表者

貫井 李沙

TEL:0797-25-2213

FAX:079725-2214