

研究機関名：旭川医科大学

作成年月日：2025 年 6 月 22 日

承認番号	25057
課題名	当院で経験した食道閉鎖症症例における臨床的特徴のまとめ
研究期間	西暦 2025 年 7 月 3 日（実施許可日） ～ 2026 年 3 月 1 日
研究の対象	1990 年 1 月～2025 年 4 月までに当院で先天性食道閉鎖症の手術を受けられた方
利用する試料・情報の種類	■診療情報（詳細：生年月日、性別、既往歴、治療歴、画像診断結果、術中所見等） ☐手術、検査等で採取した組織（対象臓器等名：） ☐血液 ☐その他（）
利用予定日	開始日：実施許可日から 1 ヶ月後
試料・情報の管理について責任を有する者	旭川医科大学 学長 西川 祐司
研究の意義、目的	先天性食道閉鎖症は比較的頻度の高い先天性疾患で、早期診断・外科的治療が必要となります。病気のタイプや合併症の有無により治療方針やその後の経過が異なってくることが知られています。国内外でさまざまな報告がありますが、治療の方法については各施設で様々な方法で行われており、十分に明らかにされていない点も多く存在します。本研究では自施設での症例を振り返り、その特徴をまとめることで、より良い治療につなげていきたいと考えております。
研究の方法	1990年1月～2025年4月までの間に食道閉鎖症と診断され当院で治療を受けた患者さんを対象とし、基礎疾患や病気のタイプ、治療内容、術後の経過などを整理し把握することでその特徴をまとめたいと考えています。
その他	本研究の実施に際しては特に資金を必要としません。 本研究は企業や団体とのかかわりは無く開示すべき利益相反事項はありません。
お問い合わせ先	本研究に関する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下さい。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの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ないので、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。 照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先： 〒078-8510 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号 旭川医科大学 外科学講座 血管呼吸腫瘍病態外科学分野小児外科 電話 0166-68-2494 FAX 0166-68-2499

	研究責任者： 旭川医科大学外科学講座血管呼吸腫瘍病態外科学分野小児外科 医員 元木 恵太
--	--