慶應義塾大学医学部篤志会会員で、死後ご献体いただいた方々の診療情報を用いた研究に対するご協力のお願い

研究責任者　　所属　慶應義塾大学医学部形成外科　職名　　教授
氏名　　貴志和生
実務責任者　　所属　慶應義塾大学医学部形成外科　職名　　専任講師
氏名　　坂本好昭
連絡先電話番号　03-5363-3814(医局直通)

このたび当院では、慶應義塾大学医学部篤志会会員で、死後、ご献体いただいた方々の解剖献体を対象に下記の研究を実施いたしますので、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、その旨を「８ お問い合わせ」に示しました連絡先まで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

倫理委員会で許可された日から 2025 年 12 月 31 日までの間に、慶應義塾大学医学部篤志会を通じ慶應義塾大学医学部解剖学教室にご献体頂いた方

２　研究課題名

承認番号　　20160040

研究課題名　献体遺体を用いた頭蓋顎顔面外科 surgical simulation

３　研究実施機関

慶應義塾大学医学部 解剖実習室および準備室

４　本研究の意義、目的、方法

近年において、医師は高度で正確な検査手技や手術手技が要求されております。しかしながら頭蓋顎顔面領域においては実際の医療の現場においては修練の場が少ないという問題があります。また他臓器に比べて個体差が大きいという問題があります。そこでより安全な手術手技の取得と個体差の標準化を目的として献体遺体を用いた肉眼解剖を行います。

５　協力をお願いする内容

上記のような研究を行い、その収集したデータを解析し、学会発表や論文発表をさせて頂きます。

これらのデータをもとにさらなる医療発展に努めます。従いまして、皆様に新たなご協力をお願いすることはありません。

６　本研究の実施期間

倫理委員会で許可された日～西暦 2025 年 12 月 31 日（予定）

７　プライバシーの保護について

本研究で取り扱うご献体の個人情報は性別と死亡時年齢と死因のみです。その他の個人情報（氏名、住所、電話番号など）は一切取り扱いません。

本研究で取り扱うご献体の情報は、第３者にはどなたのものかわからないデータ（連結不可能匿名化）として使用します。

８　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。

住所：〒160-8582　　東京都新宿区信濃町 35 番地

電話：03-5363-3814（医局直通、平日 10 時～16 時対応）

担当者：慶應義塾大学医学部 形成外科学教室

専任講師　坂本　好昭