

新医学系指针对応「情報公開文書」改訂フォーム

単施設研究用

井上眼科病院における視覚の身体障害者手帳の申請データの分析

1. 研究の対象

期間：2019年1月～2024年12月までに当院で視覚の身体障害者手帳の申請を希望された方

2. 研究目的・方法

視覚障害に関する法律の改正・運用基準改正される中、今後の手帳基準の問題点を検討する。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報：病名、視力、視野（ゴールドマン視野・ハンフリー視野）等

4. 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。

また、試料・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ませんので、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：

連絡先：井上眼科病院 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-3

03-3295-0911（月曜日～土曜日 9:00～17:00）

医師：鶴岡三恵子

研究責任者：井上眼科病院 鶴岡三恵子

-----以上