

絞扼性腸閉塞の診断のため、当院に入院・通院された患者さんのカルテ等の診療情報を用いた医学系研究に対するご協力をお願い

独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院

研究責任者所属 小児科 職名 医師

氏名 内田 正志

連絡先 0834-28-4411

主任部長氏名 立石 浩

このたび当院に入院・通院された患者さんのカルテ等の診療情報を用いた下記の医学系研究を、徳山中央病院倫理委員会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願い致します。

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致します。

1. 対象となる方	西暦 2014 年 4 月 1 日より 2024 年 3 月 31 日までの間に、当院小児科で腹部超音波検査を実施され、絞扼性腸閉塞もしくは麻痺性イレウスと診断された方
2. 研究課題名	承認番号：K526-20250305 課題名：絞扼性腸閉塞の超音波検査所見の特徴についての後方視的検討
3. 研究機関・研究責任者	徳山中央病院 小児科 研究責任者：職名 内田 正志
4. 研究目的・方法	絞扼性腸閉塞の患者と麻痺性イレウスの患者の超音波検査所見を比較することで、絞扼性腸閉塞の診断に有用な超音波検査所見の特徴を検討する
5. 協力をお願いする内容	カルテの確認（追加の経済的負担もありません）
6. 研究実施期間	倫理委員会承認後～2026年3月31日
7. プライバシー保護について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報とは、「5.協力ををお願いする内容」のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。</li> <li>2) 本研究では患者さんの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（匿名化）。</li> <li>3) 患者さんの個人情報を結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者（研究責任者）が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。研究結果の最終の公表がされた日から 5 年を経過した時点で完全に抹消し、破棄します。</li> <li>4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開いたしません。</li> </ol>
8. 利益相反	ありません
9. お問い合わせ	<p>本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡をお願い致します。</p> <p>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。</p>

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）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、その場合も下記へのご連絡をお願い致します。  
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。

徳山中央病院 小児科

職名+名前 医師 内田 正志

電話番号 0834-28-4411（病院代表）