**臨床研究の実施に関する情報公開**

当院では、共同研究の代表機関である静岡県立総合病院臨床研究倫理委員会の承認を得て、下記の臨床研究を実施します。関係各位の御理解と御協力をお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の拒否 | 患者さん又は患者さんの代理の方が、この研究のために試料・情報が使用・提供されることにご了承いただけない場合は、問合せ先までご連絡ください。 |
| 研究課題名 | ■■■■切除症例の全国調査 |
| 研究機関名 | 静岡県立総合病院※各施設名記入 |
| 研究責任者 | 各施設の研究者名記入 |
| 研究期間 | 20xx年●月※各施設の許可日を追記してください～　　20ｘｘ年　■月 |
| 試料・情報の利用又は提供を開始する予定日 | 実施許可日（20ｘｘ年●月●日）※各施設の許可日を追記してください |
| 対象者 | ■■■■年■月より■■■■年■月までの■年間に当院で■■された■■■を含む■■■■の患者さんを対象にしています。 |
| 当該研究の意義・目的 | ■■■を含む■■■の治療ガイドラインは世界中に多数存在していますが、内容はそれぞれのガイドラインで若干異なります。今回の研究の目的は当院で■■された■■■■の患者さんの治療方法、予後などの検討を行うことで、現在の日本のガイドラインに沿った治療戦略が妥当なものであるかを検証することです。 |
| 方法および研究で利用する試料・情報について | ①対象となる患者さんの診療録（カルテ）から次の情報を調査します。  ・背景因子（年齢、性別など）  ・臨床データ（画像検査結果、病理検査結果など）  ・転帰（再発の有無など）  ・■■■  ・■■■  ②各患者さんに識別番号を割り付けて個人を識別することができないように加工します。収集した情報を記載した調査票にはこの識別番号を用います。患者さんとこの番号を結び付ける対照表は、当院内で厳重に保管し、他施設へは提供しません。  ③各共同研究機関で得た情報は、■■■病院で収集されます。  ＜共同研究機関から静岡県立総合病院への提供方法＞  □郵送　　□メール送信  □ホームページ上の指定フォームへの入力  □その他（　　　　）  *（海外の機関に提供を行う場合は以下の文も記載必要。）*  　▲▲▲を明らかにする研究に用いるため、貴方の診療情報、検体を●●●●●（外国の名称）に所在する■■■学会に提供します。  　●●●●●（外国の名称）における個人情報の保護に関する制度に関する情報については、以下をご参照ください。  また、■■■学会が講ずる個人情報の保護のための措置については、以下をご参照ください。（提供先の研究機関に確認した上で記載すること。） |
| 個人情報の開示に係る手続き | 個人情報の開示に係る手続きは、下記の問合せ先にご相談ください。 |
| 資料の閲覧について | あなたからのご要望があれば、この研究において開示が可能であると考えられる範囲内で、この研究の計画や方法についての資料をご覧いただくことができます。 |
| 研究代表機関・代表者 | 静岡県立総合病院　　　静岡太郎 |
| 共同研究機関 | *（例1）研究を実施する全ての共同機関の名称及び研究責任者名を記載する。*  ■■大学附属病院　　■■■■  ■■県立病院　　　　■■■■  ■■研究所　　　　　■■■■  *（例2）関連施設が多数で列挙が困難な場合、代表機関の名称及び当該機関の研究責任者名と研究グループ全体の属性を記載する。研究グループのホームページを記載することも可能。*  ■■大学附属病院　　■■■■　ほか  全国認知症治療グループ参加病院　　108機関  　　全国認知症治療グループ公式ホームページ：  <http://www.jdementia.jp/>  ■■研究センター病院　　■■■■　ほか  JCOG胃がんグループ　　約30施設 |
| 問合せ先 | ◆その他、この研究に関するお問合わせ、ご意見等ございましたら下記へご連絡ください。  各施設名　　担当部署　担当者名  電話：代表054-247-6111 |