**臨床研究の実施に関する情報公開**

静岡県立総合病院では、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 | 当院における■■■切除症例の検討 |
| 研究機関名 | 静岡県立総合病院 |
| 研究責任者 | ■■■■ |
| 研究期間 | 20ｘｘ年●月　～　　▲▲▲　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（202●年●月●日） |
| 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 | これまでに行われた国内外の臨床研究により、○○○に対して○○○○が効果を示すことが報告されています。それらの研究結果に基づき、現在○○○○を使用した治療が行われていますが、ｘｘｘということも報告されています。そこで、この研究は、□□□を明らかにすることを目的として実施します。 |
| 方法および研究で利用する試料・情報について | 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）・手術情報（術式、時間、出血量 など）・臨床データ（画像検査結果、病理検査結果 など）・再発の有無・■■■ |
| 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。 |
| 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。静岡県立総合病院　　■■■■　■■■■代表054-247-6111 |