

先天性心疾患を合併した小児外科疾患患者さんの臨床情報を用いた臨床研究に対する協力のお願い

このたび当院では、上記の御病気で入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた下記の研究を実施いたしますので、御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、下記のお問合せまでご連絡をお願いいたします。

1) 研究の対象

2018年1月～2023年11月まで先天性心疾患を合併した小児外科疾患の患者さん

2) 研究目的・方法・研究期間

上記の期間において当院小児外科で手術を受けた患者さんを対象とし合併心奇形、小児外科疾患の種類、手術後合併症や予後に関して診療録をもとに後方視的に検討を行います。

研究期間：承認日～2024年5月31日

この研究は、福岡市立こども病院倫理委員会の承認を受け、福岡市立こども病院院長の許可を受けて実施するものです。

3) 研究に用いる資料・情報の種類

診療情報：病歴、治療経過、検査データ、入退院情報、薬剤情報（この際、生年月日、カルテ番号、住所、氏名などの個人を特定するような情報は研究に用いませぬ。）

4) 研究の組織

研究責任者：福岡市立こども病院 小児外科 科長 林田 真

5) 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。ご連絡をいただかなかつた場合、ご了承いただいたものとさせていただきます。研究の

成果は、あなたの氏名等の個人情報が明らかにならないようにしたうえで、学会発表 や学術雑誌等で公表します。なお研究データを統計データとしてまとめたものについては お問合せがあれば開示いたしますので、下記までご連絡ください

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

研究責任者：林田 真

所在地：〒813-0017

福岡市東区香椎照葉 5-1-1

福岡市立こども病院 小児外科

Tel：092-682-7000 FAX：092-682-5300

E-mail：hayashida.m@fcho.jp