

人を対象とする医学系研究に関する情報公開文書

この研究の詳細についてお知りになりたい方は、下欄の問い合わせ担当者まで直接お問い合わせください。

なお、この研究の研究対象者に該当すると思われる方の中で、ご自身の診療情報（カルテの情報）をこの研究に使ってほしくないと思われた場合にも、下欄の問い合わせ担当者までその旨をご連絡下さい。

| | |
|----------------------------|---|
| 試料・情報の利用 目的及び利用方 法 | <p>研究の名称 小児におけるカプセル内視鏡検査の安全性と有用性の検討</p> <p>研究の対象 2009年4月以降、浜松医科大学医学部附属病院で小腸カプセル内視鏡検査を受けた18歳未満の患者様を対象としております。</p> <p>研究の目的 2015年より18歳未満の小児にも保険適応が拡大され小児領域でも小腸カプセル内視鏡が普及しつつありますが、実際の病院での使用においては、疾患背景や検査方法、観察成績など施設ごとの差が存在します。本検討で、当院における小児領域における小腸カプセル内視鏡の検査の運用の実際を解析し、安全性と課題を明らかにし今後の本検査のさらなる運用の拡大と発展に役立てることが目的です。</p> <p>研究の期間 2019年7月～2022年12月</p> <p>他の機関に提供する場合には、その方法 他の機関への提供はありません。</p> |
| 利用し、又は提供 する試料・情報の 項目 | <p>研究に使用する情報： 小腸カプセル内視鏡検査を施行した患者の性別、年齢、検査前診断、検査理由、併存疾患、内服薬、カプセル内視鏡の検査方法、検査成績、有害事象、検査後の経過など。</p> |
| 利用する者の範 囲 | <p>共同研究機関の名称及び研究責任者 共同研究機関はございません。</p> |

人を対象とする医学系研究に関する情報公開文書

| | |
|--|---|
| <p>試料・情報の管理 について責任を 有する者の氏名 又は名称</p> | <p>研究責任者 浜松医科大学 医学部附属病院光学医療診療部 大澤 恵</p> |
| <p>試料・情報の利用 又は他の研究機 関への提供の停 止（受付方法含 む）</p> | <p>あなたの診療情報を研究に使用することを望まない場合には、問い合わせ先まで連絡をいただければ、いつでも使用や提供を停止することができます。連絡方法は、問い合わせ先に記載のある電話もしくはメールでお願いします。</p> |
| <p>資料の入手また は閲覧</p> | <p>この臨床研究の計画や方法については、あなたのご希望に応じて資料の要求または閲覧ができます。あなたがご自分の研究結果を知りたいと希望される場合は、研究担当者にその旨をお伝えいただければ、他の研究対象者に不利益が及ばない範囲内で、あなた自身にあなたの結果をお伝えします。希望された資料が他の研究対象者の個人情報の場合には、資料の提供または閲覧はできません。</p> |
| <p>情報の開示</p> | <p>あなたご自身が研究の概要や結果などの情報の開示を希望される場合は、他の参加者に不利益が及ばない範囲内で、原則的に結果を開示いたします。しかし、情報の開示を希望されない場合は、開示いたしません。</p> <p>また、本研究の参加者以外の方が情報の開示を希望する場合は、原則的に結果を開示致しません。</p> |
| <p>問い合わせ先</p> | <p>〒431-3192 浜松市東区半田山一丁目 20 番 1 号 浜松医科大学 診療科：光学医療診療部 担当者：大澤 恵 TEL： 053-453-2261 E-mail：sososawa@hama-med.ac.jp</p> |