

研究協力のお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、研究機関の長の許可を受けたくうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 小児科学教室

記

研究の名称	小児消化器疾患における腹部超音波検査の有用性の検討
対象	2004 年 1 月から 2025 年 7 月までの期間にされた患者さんの腹部超音波検査を研究に利用いたします。本学では、100 例を予定しています。
研究期間	研究実施許可日 ~ 2030 年 7 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：小児の消化器疾患において腹部の画像診断は必要不可欠です。その中でも腹部超音波検査は安価で被曝がないという大きな利点があり、当院では積極的に小児腹部超音波検査を行なっています。小児消化器疾患（炎症性腸疾患，腸炎，肝炎，膵胆道疾患など）における腹部超音波の診断能や経過観察の有用性を検討し、今後の診断や治療に貢献することがこの研究の目的です。なお、腹部超音波検査は患児の医療上必要と判断された時のみに施行し、研究のために施行することはなく通常の保険診療範囲内での負担のみ生じます。</p> <p>利用方法：当院小児科にて超音波検査を行った患者さんの情報を、当院の診療記録から収集し、抽出した情報を基に統計解析を行います。研究結果は、個人を特定できないように対処したうえで、学会や学術誌で発表</p>

	<p>される予定です。本研究は日常診療を行った後に情報をまとめる形で 行われる研究（観察研究）ですので、参加することによる直接的な利 益や不利益はありません。また、本研究へ参加することで、新たに発 生する自己負担はありませんし、謝礼金などありません。対象者の 方（あるいは代理人）の申し出により、他の対象者等の個人情報保護 や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究に関する資料を入 手や閲覧できますので、ご希望される際は、下記の問い合わせ窓口ま でご連絡ください。</p>
<p>利用し、又は提供 する試料・情報の 項目</p>	<p>試料： なし 情報： 超音波検査結果データ、診療記録等</p>
<p>研究者名</p> <p>【研究責任者】</p> <p>大阪医科薬科大学 小児科学 助教 梶 恵美里</p>	
<p>参加拒否の申し出について</p> <p>ご自身の診療情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場 合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。</p> <p>参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしな がら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができか ねますので、予めご了承ください。</p>	
<p><問い合わせ窓口></p> <p>【研究機関】</p> <p>〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号</p> <p>大阪医科薬科大学 小児科学教室</p> <p>担当者 梶 恵美里</p>	

連絡先

072-683-1221 (代) 内線3453

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長

大阪医科薬科大学病院 病院長

担当者 梶 恵美里 殿

課題名	小児消化器疾患における腹部超音波検査の有用性の検討
-----	---------------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否いたします。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）