

研究協力のおお願い

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、各研究機関の長の許可を受けた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 救急医学教室

記

研究の名称	病院外心停止に対する包括的治療体制の構築に関する研究
対象	研究実施許可日から2027年7月までの期間に、救急隊が蘇生処置を実施し、当院に搬送された院外心停止患者さんの、電子カルテ内の診療情報や救急隊の病院前救護記録を研究に利用いたします。本学では、200例（共同研究機関全体で15000例）を予定しています。
研究期間	研究実施許可日 ~ 2027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：院外心停止例の搬送先病院の治療体制や搬送後の集中治療内容を包括したデータベースを確立し、院外心停止例の社会復帰率向上に寄与する、適切な搬送先選定基準および治療方針を検討するため、患者さんの情報を取得します。</p> <p>利用方法：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。抽出する診療情報は、診療情報と同様に厳重に管理され、個人を特定できる情報が漏れることはありません。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</p>

	<p>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。</p> <p>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>情報：</p> <p>患者基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、性別、救急隊時刻情報（要請時刻、病院収容時刻） <p>病院前救護記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急士乗車、医師同乗、普段の生活状態、心肺停止の目撃、発生場所、居合わせた人による心肺蘇生、市民による除細動、救急隊時間経過(覚知時刻、現場到着時刻、患者接触時刻、隊員による心肺蘇生開始時刻、病院収容時刻)、救急隊到着時の状態、救急隊等活動中の医師による2次救命処置、救急隊到着時の最初の心電図波形、除細動、最終気道確保器具、静脈路確保、エピネフリン投与、病院収容前の心拍再開 <p>病院到着後記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院収容時刻、ドクターカー・ヘリ出場、病院収容後の最初の心電図波形、12誘導心電図、中枢温度、身長・体重、病院収容後処置(除細動、気管挿管、体外循環、補助循環、心血管カテーテル検査、心血管ステント留置、低体温療法)、心停止中薬剤使用、患者背景、血液データなど通常の診療範囲内で行う診察や検査の結果、CPAに至った原因、病院搬入後の状態、積極的治療中止の有無とその原因、発症1ヵ月後生存、発症90日後生存、発症1ヵ月後の脳機能、発症90日後の脳機能、入院前および退院後の生活様式に関する情報、退院後の健康関連QOL。

病院到着から退院(死亡退院も含む)/転院または入院 30 日までの入院医療費

研究者名

【本学 研究責任者】

救急医療部

准教授

山川 一馬

【主管施設 研究代表者】

京都大学大学院医学研究科環境安全保健機構 健康科学センター

教授

石見 拓

参加拒否の申し出について

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）。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。

<問い合わせ窓口>

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学病院 救急医療部

担当者 山川 一馬

連絡先 072-683-1221（代） 内線 6322

<主管研究機関>

京都大学 大学院医学研究科 環境安全保健機構 健康科学センター

住所：京都市左京区吉田近衛町

担当者 石見 拓

連絡先 075-753-4300

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿
大阪医科薬科大学病院 病院長 殿

大阪医科薬科大学
担当者 山川 一馬 殿

課題名	病院外心停止に対する包括的治療体制の構築に関する研究
-----	----------------------------

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）