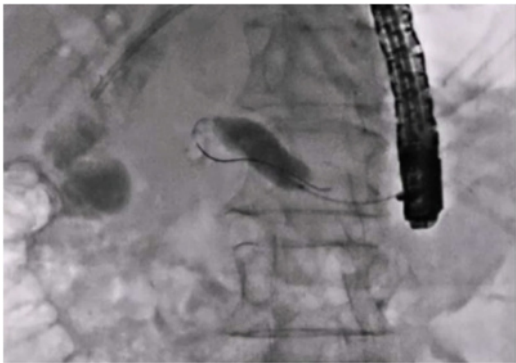


研究協力をお願い

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。

大阪医科薬科大学病院 膵胆道高度医療センター

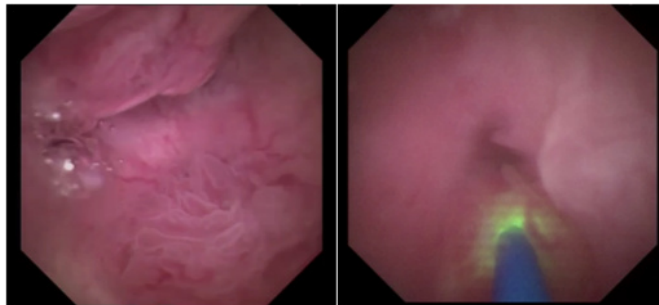
記

研究の名称	膵・胆道小腸吻合部狭窄に対する順行性レーザー焼却術の安全性を評価する後方視的研究
対象	2025 年 8 月 1 日から 2025 年 12 月 24 日までの期間に膵・胆道小腸吻合部狭窄に対して、超音波内視鏡下胆管胃吻合術 (EUS-HGS) もしくは超音波内視鏡下膵胃吻合術 (EUS-PGS) を施行され、かつレーザー焼却術 (順行性レーザー焼却術) を施行された患者さんを対象とします。この研究には、15 人程度の患者さんに参加していただく予定です。
研究期間	研究実施許可日 ～ 2028 年 3 月 1 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：本研究は膵・胆道小腸吻合部狭窄に対する順行性レーザー焼却術の安全性、有効性を検証することを目的としています。今回の研究結果により、今後、より安全で有効な膵・胆道小腸吻合部狭窄の治療の確立に役立つことが期待されています。実際の手順を以下に示します。</p> 

1. 造影剤を注入し、狭窄部の確認を行います。



2. 内視鏡を胆管・膵管内へ挿入します。



3. 吻合部を確認し、レーザー焼却術を行います。



4. 造影剤を注入し、狭窄が改善されたことを確認します。

利用方法：患者さんの診療情報を抽出し解析を行います。抽出した診療情報は、

加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研

究結果は学会や学術誌で発表される予定です。

利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日

利用し、又は提供する 試料・情報の項目	情報：検査データ、診療記録等
利益相反について	<p> 本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。 </p> <p> 当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。 </p>
<div data-bbox="193 1003 304 1037">研究者名</div> <div data-bbox="204 1072 485 1106">【研究責任（代表）者】</div> <div data-bbox="239 1144 1212 1178"> 大阪医科薬科大学病院 膵胆道高度医療センター センター長 小倉 健 </div>	
<div data-bbox="193 1220 525 1254">参加拒否の申し出について</div> <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>	
<div data-bbox="193 1650 386 1684">問い合わせ窓口</div> <div data-bbox="239 1720 738 1753">〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号</div> <div data-bbox="239 1792 849 1825">大阪医科薬科大学病院 膵胆道高度医療センター</div> <div data-bbox="239 1863 510 1897">担当者 小倉 健</div> <div data-bbox="239 1933 836 1966">連絡先 072-683-1221（代） 内線 56413</div>	

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

大阪医科薬科大学病院
研究責任者 小倉 健 殿

研究の名称	膵・胆道小腸吻合部狭窄に対する順行性レーザー焼却術の安全性を評価する後方視的研究
-------	--

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）