

(西暦) 2015 年 7 月 2 日

【脚長差・関節変形】の【脚延長・変形矯正術】のため当院に入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた臨床研究に対するご協力をお願い

研究責任者	所属	麻酔科	職名	医長
	氏名	末田 彩		
	連絡先電話番号	内線 8453		
実務責任者	所属	麻酔科	職名	医長
	氏名	末田 彩		
	連絡先電話番号	内線 8453		

このたび当院では、上記のご病気で入院・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、ご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、麻酔科 末田までご連絡をお願いします。

1 対象となる方

西暦 2007 年 12 月 1 日より 2015 年 12 月 31 日までの間に、整形外科にて脚長差・関節変形のため入院、通院し、手術を受けた方

2 研究課題名 下腿延長術（イリザロフ法）に対する術後鎮痛法の変遷

3 研究実施機関

兵庫県立こども病院 麻酔科

4 本研究の意義、目的、方法

当院の下腿延長術に対する術後鎮痛法の変遷と、それぞれの鎮痛法の鎮痛効果、副作用について比較・評価し、最も理想的な鎮痛法を知る。

5 協力をお願いする内容

患者様に直接協力していただく内容はあります。麻酔記録の閲覧、データの抽出を行います。

6 本研究の実施期間

西暦 2015年1月1日～ 2015年12月31日(予定)

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、患者番号、年齢、身長、体重、性別です。その他の個人情報(氏名、住所、電話番号など)は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療情報は、個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものかわからないデータ(匿名化データ)として使用します。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

兵庫県立こども病院麻酔科 末田彩

電話 078-732-6961 FAX 078-735-0910

email: sueda_kch@hp.pref.hyogo.jp

電話の場合は平日9時～17時としてください。

以上