

当院にて先天性 C 型食道閉鎖症に対する気管食道瘻離断術を受け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のお願い

研究責任者 所属 小児外科 職名 科長
氏名 畠山 理
連絡先電話番号 078-945-7300

実務責任者 所属 小児外科 職名 部長
氏名 久松 千恵子
連絡先電話番号 078-945-7300

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、小児外科 久松千恵子までご連絡をお願いします。

1 対象となる方

西暦 2011 年 1 月 1 日より 2025 年 12 月 31 日までの間に、兵庫県立こども病院小児外科にて、先天性 C 型食道閉鎖症に対する気管食道瘻離断術を受けた方

2 研究課題名

気管食道瘻離断術に対する術前 CT と気管食道瘻ブロックについての検討

3 研究実施機関

兵庫県立こども病院 小児外科

4 本研究の意義、目的、方法

先天性 C 型食道閉鎖症は、食道が上部食道と下部食道の二つに分かれ、また下部食道は気管と交通（気管食道瘻）があるタイプの病気です。根治術では、気管食道瘻離断術と食道吻合術を行います。根治術を行う前に、上部食道や気管食道瘻の位置を調べるため CT 検査を行うことがあります。また根治術時の安定した呼吸管理を図るために、気管食道瘻にバルーン付きカテーテルを留置（気管食道瘻ブロック）することがあります。

本研究では、気管食道瘻離断術に対する CT 検査や気管食道瘻ブロックがどの位手術に有用なのかを後方視的に検討します。

5 協力をお願いする内容

診療録や画像データの閲覧にご協力をお願いいたします。

6 本研究の実施期間

承認後 ～ 2026年12月末日（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、氏名と患者番号のみです。その他の個人情報（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。
- 3) 患者さんの個人情報と匿名化データを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また、研究終了時に【または倫理委員会に承認された破棄時点で】完全に抹消します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切開示いたしません。

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小児外科 久松 千恵子

〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-6-7

電話番号：078-945-7300

FAX 番号：078-302-1023

E-メールアドレス：ckhisamatsu_kch@hp.pref.hyogo.jp

以上