

## 患者さまへ

### 研究課題名:「鼠径部ヘルニア・閉鎖孔ヘルニア・腹壁ヘルニアに対する手術治療」

この研究は、通常の診療で得られた記録を使って行われます。

このような研究では、国が定めた指針に基づき、対象となる患者さまの一人ずつから直接同意を得ることができるときには、研究の目的を含む研究の実施についての情報を提示して適切な同意を得ることが必要とされています。同意いただける場合は、その旨を担当者にお伝えください。また、適切な同意を得ることが困難な場合には、研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開することが必要とされています。

なお、研究結果は学会等で発表されることがありますが、その際も個人を特定する情報は公表いたしません。

1 研究の対象	2016年4月より2030年12月までに千葉西総合病院外科で鼠径部ヘルニア・閉鎖孔ヘルニア・腹壁ヘルニアに対して手術を受けられた/受けられる方
2 研究目的・方法	当院における鼠径部ヘルニア・閉鎖孔ヘルニア・腹壁ヘルニアに対する手術成績を、診療録の情報から後ろ向きに評価し、現在の治療の問題点・改善点を明らかにします。これにより、患者さまの術後の生活の質(Quality of life: QOL)向上や術後合併症の減少に寄与する知見が得られることが期待されます。 研究の期間:施設院長許可(2024年9月予定)後~2031年6月
3 情報の利用拒否	同意いただいた後であっても、いつでも撤回できます。情報が当該研究に用いられることについて、患者さまもしくは患者さまのご家族等で患者さまの意思及び利益を代弁できる代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としません。その場合は、「5. お問い合わせ先」までお申出ください。その場合でも患者さまに不利益が生じることはありません。 ただし、ご了承頂けない旨の意思表示があった時点で既にデータ解析が終わっている場合など、データから除けない場合もあり、ご希望に添えない場合もあります。
4 研究に用いる情報の種類	年齢、性別、体重、身長、病歴情報(基礎疾患、既往歴、腹部手術歴、抗血栓薬使用有無、予定手術・緊急手術、腸閉塞有無等)、術式、術後合併症等
5 お問い合わせ先	本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。  照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先: 千葉県松戸市金ヶ作 107-1 連絡先:047-384-8111 研究責任者:千葉西総合病院 外科 医長 山崎 信義

2024年10月2日作成(第1.1版)