

# 平塚市民病院を受診された患者さまへ

当院では次の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性がある方で、診療情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合は、次のお問い合わせ先にご連絡ください。

|                          |                                                                                                 |                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 承認番号                     | 06-001                                                                                          |                                       |
| 研究課題名                    | 慢性硬膜下血腫の術後再発予防に関する多施設共同研究                                                                       |                                       |
| 当院の研究責任者<br>所属及び氏名       | 所属                                                                                              | 脳神経外科                                 |
|                          | 責任者氏名                                                                                           | 中村明義                                  |
| 他の研究機関及び<br>研究責任者        | 研究機関名                                                                                           | 慶應義塾大学医学部脳神経外科                        |
|                          | 責任者氏名                                                                                           | 戸田正博（研究代表責任者）                         |
| 本研究の目的                   | 慢性硬膜下血腫の予後を規定する因子および最適な治療法の探索                                                                   |                                       |
| 研究の方法<br>(使用する試料等)       | 【対象】慢性硬膜下血腫と診断されて手術加療がされた症例<br>【利用する情報】画像情報、臨床情報、治療経過                                           |                                       |
| データ調査期間                  | 2024年5月8日～2026年12月31日                                                                           |                                       |
| 試料情報の他研究機関への<br>提供及び提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし                           | (ありの場合の提供方法)<br>匿名加工されたデータベース、画像情報の提供 |
| 本研究の資金源<br>(利益相反)        | <input type="checkbox"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                           | (ありの場合の内容)                            |
| 個人情報の取り扱い                | 利用する情報から、患者さまを直接特定できる氏名や住所等の個人情報は削除いたします。また、研究成果は学会等で発表を予定しておりますが、その際にも患者さまを特定できる個人情報は利用いたしません。 |                                       |
| お問い合わせ先                  | 所属・氏名                                                                                           | 脳神経外科 中村明義                            |
|                          | 電話(内線)                                                                                          | 0463-32-0015 (内線 5180)                |
| 備考                       |                                                                                                 |                                       |