

# 小牧市民病院を受診された患者さんへ

当院では下記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の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、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。

研究課題名 (承認番号)	当院における関節リウマチ患者におけるリンパ増殖性疾患発症後の治療経過 (221021)
当院の研究責任者 (所属)	多和田兼章 (整形外科)
他の研究機関および 各施設の研究責任者	なし
本研究の目的	当院における関節リウマチ患者における医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患発症後の経過について調査すること
調査データ該当期間	2014年1月1日から2023年4月26日まで
研究の方法 (使用する試料等)	●対象となる患者さん 当院において関節リウマチ治療中に医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患を 発症された方  ●利用する情報 電子カルテ情報
試料／情報の 他の研究機関への提供 および提供方法	なし
個人情報の取り扱い	利用する情報から氏名や住所等患者さんを直接特定できる個人情報は削除致します。また、研究成果は学会等で発表を予定していますが、その際も患者さんを特定できる個人情報は利用しません。
本研究の資金源 (利益相反)	なし
お問い合わせ先	愛知県小牧市常普請 1-20 小牧市民病院 電話：(0568) 76-4131 担当者：多和田兼章
備考	研究に同意しないこと、又は同意を撤回することによって不利益な取り扱いを受けることはありません。個人の情報として今までの検査結果を開示することは可能です。請求人は原則的に協力者本人とし、本人以外からの請求の場合、本人直筆の委任状が必要になります。開示を希望する場合、上記の問い合わせ先までご連絡ください。