

研究協力をお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、各研究機関の長の許可を受けたくうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 救急医学教室

記

研究の名称	患者情報システムを用いた集中治療部の機能評価（JIPAD 事業）
対象	2022 年 7 月から 2027 年 12 月までの期間に救命救急センターICUに入室された患者さんの臨床データを研究に利用いたします。本学では、2400 例（共同研究機関全体で 30,000 例）を予定しています。
研究期間	研究実施許可日 ～ 2026 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：当院救命救急センター集中治療室は、一般社団法人日本集中治療医学会が運営する診療データベース事業（日本 ICU 患者データベース、Japanese Intensive care Patient Database [JIPAD]）に参加しています。JIPAD 事業は、集中治療室に入室した患者さんの重症度等の医療情報を収集し、各施設間での比較および研究を行うことによって、医療の質の向上および集中治療医学の発展をめざすことを目的としています。</p> <p>利用方法：患者さんの情報を、当院の診療記録から収集し、抽出した情報を基に統計解析を行います。抽出する診療情報は、診療情報と同様に厳重に管理され、個人を特定できる情報が漏れることはありません。研究結果は、個人を特定できないように対処したうえで、学会や学術誌で発表される予定です。本研究は日常診療を行った後に情報をまとめる形</p>

	<p>で行われる研究（観察研究）ですので、参加することによる直接的な利益や不利益はありません。また、本研究へ参加することで、新たに発生する自己負担はありませんし、謝礼金などありません。</p> <p>対象者の方（あるいは代理人）の申し出により、他の対象者等の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究に関する資料を入手や閲覧できますので、ご希望される際は、下記の問い合わせ窓口までご連絡ください。</p>
<p>利用し、又は提供する試料・情報の項目</p>	<p>試料： 血液</p> <p>情報： 年齢、性別、身長、体重、入退院日、退院時転帰、ICU 入退室日時、入室経路、入室形式、入室区分、緊急コールの有無、退室時転帰、心停止蘇生後の有無、入室時気管切開の有無、主病名、手術名、主病名コード、副病名コード、慢性疾患（AIDS、心不全、呼吸不全、肝不全、肝硬変、白血病/MM、リンパ腫、癌転移、免疫抑制、維持透析）の有無、ICU 在室中の治療（動脈圧ライン留置、中心静脈ライン留置、HFNC、NPPV、気管切開、気管切開の施行日、IABP、PCPS、VV-ECMO、間欠腎代替療法、持続腎代替療法、血漿交換、PMX、その他の血液浄化）の有無、人工呼吸期間、ICU 在室 24 時間以内の脈拍数、収縮期血圧、拡張期血圧、体温、呼吸数の最高値と最低値、ICU 在室 24 時間以内の GCS 最低値、ICU 在室 24 時間以内の急性腎傷害、侵襲的人工呼吸、肺動脈カテーテルの有無、ICU 在室 24 時間以内のヘマトクリット、白血球数、クレアチニン、ナトリウム、カリウム、アルブミン、血糖値の最高値と最低値、血小板の最低値、BUN の最高値、ビリルビンの最高値、乳酸値の最高値、24 時間尿量、動脈血圧ガス分析（F_iO_2、PaO_2、$PaCO_2$、pH）、カテコラミン（DOB、DOA、NOR、ADR 投与量）等。</p>
<p>研究者名</p> <p>【研究責任者】</p>	

大阪医科薬科大学 救急医学

特別職務担当教員（講師） 畠山 淳司

共同研究機関 別紙参照

参加拒否の申し出について

ご自身の試料（血液等）や診療情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。

<問い合わせ窓口>

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学 救急医学教室

担当者 畠山 淳司

連絡先 072-683-1221（代）

<共同研究機関> <https://www.jipad.org> 参照

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長

大阪医科薬科大学病院

担当者 畠山 淳司 殿

課題名	患者情報システムを用いた集中治療部の機能評価（JIPAD 事業）
-----	----------------------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否いたします。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

※ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）