

## **当院でリンパ増殖性疾患に対する診療を受けられた患者さんの診療情報を用いた医学系研究に対するご協力のお願い**

このたび当院では、リンパ増殖性疾患で入院・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、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

### **1 対象となる方**

2000年1月1日から2021年12月31日まで当院で悪性リンパ腫を含むリンパ増殖性疾患に対する診療を受けられた方。

### **2 研究課題名**

実診療におけるリンパ増殖性疾患の臨床的解析

### **3 研究実施機関**

#### **研究責任者・実務責任者**

所属 埼玉メディカルセンター 血液内科

職名 部長

氏名 得平 道英

連絡先番号 048-832-4951

### **4 本研究の意義、目的、方法**

当院における入院・受診したリンパ増殖性疾患の情報を集積・共有し、リンパ増殖性疾患における実臨床における最適な治療管理法を検討し、その方法について学会や論文で報告を行う。

### **5 協力をお願いする内容**

本研究では、患者様のカルテを閲覧させて頂き、必要な項目のみを抽出して慢性骨髄性白血病診療の補助に使用させて頂き、匿名化した上で共同研究機関と共有させて頂きます。そのため、患者様には一切の余計な負担はかかりません。

### **6 本研究の実施期間 研究実施許可日**

総研究期間：当院倫理委員会承認後～2023年12月31日

調査対象期間：2000年1月1日～2021年12月31日

## **7 プライバシーの保護に関して**

- 1) 本研究で取り扱う患者様の個人情報（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様の診療情報は、個人情報をすべて削除し、第三者には一切わからないように匿名化したデータとして取り扱います。
- 3) 患者様の個人情報と匿名化データとを結びつける情報（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。また研究終了時には完全に抹消し、破棄します。
- 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公開いたしません。（匿名化した診療情報のみ共同研究機関と共有させていただきます。）

## **8 お問い合わせ**

本研究に関する質問、ご意見のある方は下記までご連絡ください。

独立行政法人 地域医療機能推進機構 JCHO 埼玉メディカルセンター

住所：〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 4-9-3

電話：048-832-4951

担当者：内科部長 得平 道英

受付時間：平日午前9時から午後5時まで

\*本研究への参加を望まれない患者様は、その旨を【お問い合わせ】にお申し出頂きますようお願い申し上げます。