

## 情報公開用文書（附属市民総合医療センターで実施する医学系研究）

（単施設研究用）

|                        |   |
|------------------------|---|
| 研究課題名                  | 同種造血幹細胞移植後の合併症として発症したネフローゼ症候群に関する研究   |
| 研究の対象                  | 同種造血幹細胞移植を受けた後、2000年1月1日から2017年12月31日までの期間に横浜市立大学附属市民総合医療センターでネフローゼ症候群と診断された移植時16歳以上の症例。  |
| 研究目的<br>・方法            | 同種造血幹細胞移植後に発症したネフローゼ症候群の実態を明らかにすることが本研究の目的である。診療録から必要な情報を得て後方視的な解析を行う。  |
| 研究期間                   | 西暦 2018年 7月 26日 ~ 西暦 2020年 3月 31日   |
| 研究に用いる<br>試料・情報の<br>種類 | 当院の診療録からネフローゼ症候群に関する情報・患者情報・移植情報・予後情報を抽出して後方視的な解析を行う。   |
| 情報の取得と<br>保管           | 本研究は通常診療において得られた既存の情報を収集して行う。各研究機関では、収集したデータ管理は、ネットワークから独立したPC内でデータベース化する。紙で保管する場合は、ファイルに綴じて保管する。管理する際は、厳重に管理を行う。本研究に関する文書および記録（倫理委員会の記録、同意文書、症例報告書など）は、横浜市立大学附属市民総合医療センター血液内科で、ネットワークから独立したPC内で患者特定不可能な形式でデータベース化し、対応表及びその他の個人情報等を紙で保管する場合は、ファイルに綴じて厳重に管理し、少なくとも本研究の終了日から5年後又は本研究の結果の最終の公表について報告した日から3年後のいずれかの遅い日までの期間、個人情報の保護に留意し厳重に管理する。 |
| 研究組織                   | 横浜市立大学附属市民総合医療センター血液内科  |

本研究に関するご質問・ご相談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下記連絡先まで電話または FAX でお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象といたしませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはございません。

**問合せ先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：**

〒232-0024 横浜市南区浦舟町 4-57

横浜市立大学附属市民総合医療センター 血液内科（研究責任者）藤澤 信

電話番号：045-261-5656（代表） FAX：045-241-2812