

患者様およびご家族様へ
臨床研究「産後家庭訪問の取り組みの実践報告」
に対するご協力のお願い

1. はじめに

当病院では、疾患に対する新しい予防法・診断法・治療法の開発のために臨床研究として、学会において症例報告や論文発表を行っています。このためには患者様の診療に伴って発生する試料・医療情報を用いることが不可欠となります。そこで今回「産後家庭訪問の取り組みの実践報告」における、患者様の試料および医療情報等の取り扱いや研究のための手続きなどについて説明させていただきますので、ご理解ご協力を頂きますようお願い致します。

2. 研究の方法について

2023年1月～2024年3月の間、当院の産科病棟で出産し、スタッフによる産後家庭訪問を受けた方。電子カルテの診療録、看護記録から事例の背景、助産師の介入、多職種介入、経過と結果についてまとめます。本研究においては、改めて患者さまに何かをお尋ねするといった余分なご負担をおかけすることはありません。尚、本研究は当病院の倫理委員会により所定の審査を経て許可を得て行っております。

3. 診療情報等の管理について

解析のために患者様の診療に関する医療情報を使用させて頂く場合がありますが、個人情報保護のために、個人が特定できないように加工し、個人情報の管理を十分慎重に行い、プライバシーの漏洩がないように致します。

4. 研究参加への同意または不同意について

この臨床研究への参加の同意・不同意は患者様の自由であり、同意しない場合でも、なんら不利益を受けることはありません。また、参加同意後もいつでもこれを撤回できます。研究への参加をご希望されない方、また参加同意を撤回されたい方は、お手数ですが備え付けの書類にご署名頂き、最寄りのナースステーションまたは臨床研究推進センターまで提出をお願い致します。

5. 研究成果の公表について

この研究によって得られた研究成果などが、学会や専門誌などの発表に使用される場合がありますが、公開内容には個人のプライバシーに関わることは含みません。

ご不明な点やご質問などございましたら下記連絡先までお願い致します。

2023年 8月 29日

〒309-1793 笠間市鯉淵 6528 電話 0296-77-1121 (代)
茨城県立中央病院 4西病棟 郡司 怜美

〈不同意書〉

茨城県立中央病院病院長
島居 徹 殿

私は、「産後家庭訪問の取り組みの実践報告」の研究に同意致しません。

____年 ____月 ____日

患者様ご氏名 _____

(ご家族様ご署名) _____

*ご家族様にご署名して頂いた際には、患者様ご本人にお名前もご記入下さい。