患者様およびご家族様へ

「胸腺異型カルチノイドに対し左腕頭静脈・心膜合併切除を伴う拡大手術を施行した1例」へのご協力のお願い

1. はじめに

当病院では、疾患に対する治療法の開発・検討のために、学会・研究会や学術誌などに症例報告の発表を行っています。この発表には、患者様の診療に伴って発生する試料・医療情報を用いる事が不可欠となります。そこで、この症例報告の発表における患者様の試料および医療情報等の取り扱いや手続きなどについて説明させて頂きますので、ご理解とご協力を頂きますようお願い致します。なお、本症例報告の対象となるのは 2026 年 8 月に当院で縦隔腫瘍に対して手術を施行された患者様です。

すでに電子カルテに記録された医療情報を症例報告の発表に使わせて頂きますので、皆様にはこれ以上のご負担をおかけすることはございません。尚、本発表は当病院の倫理委員会により所定の審査・許可を得て行っております。

2. 診療情報等の管理について

取得したデータは主に電子的に処理され、本症例報告の結果を解析するために使われます。解析のために患者様の診療に関する医療情報をそのまま使用させて頂く場合もありますが、個人情報保護のために、名前などは記号や番号に置き換えて取り扱われます。皆様の個人情報の管理は十分慎重に行い、プライバシーの漏洩がないように致します。

3. 同意または不同意について

この症例報告への診療情報提供の同意・不同意は患者様の自由意志であり、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。診療情報提供をご希望されない方は、お手数ですが下記連絡先までご連絡いただくか、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。

4. 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、科学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。

2026 年　11 月　4 日

〒309-1793　笠間市鯉淵 6528　TEL 0296-77-1121（代）
茨城県立中央病院　呼吸器外科　上田　翔

＜不同意書＞

茨城県立中央病院 病院長 殿

私は、「胸腺異型カルチノイドに対し左腕頭静脈・心膜合併切除を伴う拡大手術を施行した１例」の症例報告に同意致しません。

年　　月　　日

患者様ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご本人様またはご家族様ご署名）

＊ご家族様がご署名頂いた場合は、患者様ご本人のお名前もご記入下さい。

（本不同意書を受け取った職員は、臨床研究推進センターにご連絡下さい。）