

「血液培養陽性検体における質量分析装置導入後の同定菌種の変化」へ
ご協力をお願い

— 2016年4月1日～2024年3月31日の期間において当院で血液培養検査を実施された方へ —

1. 研究の概要

- 1) 研究の意義：血液培養陽性検体の細菌検出状況を解析することで、検査精度の向上、治療成績の向上につなげる。
- 2) 研究の目的：血液培養から検出された細菌の種類、検出状況を分析する。
- 3) 研究責任者：中央検査部 田中 美月

2. 研究の内容

- 1) 研究対象者：2016年4月1日から2024年3月31日の期間に当院に受診または入院され、採取した血液培養検査が陽性となった方。
- 2) 研究期間：倫理審査委員会承認日～2025年6月30日
- 3) 研究方法：細菌検査データを収集し、各種臨床データを診療録より抽出します。
- 4) 使用する試料：血液培養検査結果
- 5) 使用する情報の項目：背景（臨床診断、受診歴、治療薬 など）
臨床検査（細菌検査、血液検査 など）
臨床像・経過（感染状態、感染症診断名 など）
- 6) 情報の利用開始日：2025年4月1日
- 7) 情報の管理責任者：地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 院長
- 8) 利益相反：本研究において申告すべき利益相反はありません。
- 9) 情報の保存：この研究において得られたデータは原則としてこの研究のためだけに使用し、研究終了後は、研究代表者の責任の下、5年間保存した後、研究用の番号等を消去し、廃棄します。
- 10) 個人情報の取扱い：氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号等は代替する登録番号で連結可能匿名化し対応表を作成します。この際、対応表のファイルにはパスワードを設定し、外部と接続できないコンピュータで管理します。
- 11) 研究計画の開示：ご希望があれば、研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、この研究計画の資料等を閲覧または入手することができますので、お申し出ください。この研究の結果はあなたのデータを個人情報にならない形にして、学会や論文で発表しますので、ご了解ください。この研究にご質問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。また、あなたの試料・情報が研究に使用されることについてご了承いただけない場合には研究対象としないので、2025年3月1日までの間に下記の連絡先までお申し出ください。この場合も診療など病院サービスにおいて不利益が生じることはありません。

<問い合わせ・連絡先>

所属 氏名： 三重県立総合医療センター 中央検査部 田中 美月

電話： 059-345-2321(代) ファックス： 059-347-3500 Mail： saikin@mie-gmc.jp

三重県立総合医療センター
臨床研究登録拒否通知書

三重県立総合医療センター院長 様

私は、三重県立総合医療センターにおいて、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

臨床研究課題名： 血液培養陽性検体における質量分析装置導入後の
同定菌種の変化

(患者様氏名) _____ (自署・代筆)

(生年月日) _____年____月____日

(診察券番号) _____

※ 必要時記載 代筆者：(氏名) _____

(患者さんとの関係： _____)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記
郵送先にお送り頂くか、当病院 1 階総合案内にご提出ください。

郵送先・提出窓口

三重県立総合医療センター 中央検査部 田中 美月
〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450-132

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切
ございません。