

研究のために、あなたのカルテの情報を使用させて頂いております

◎対象となる患者さん： 無菌検体から栄養要求性レンサ球菌

(NVS : Nutritional Variant Streptococci) が検出された方

1. 研究の題名 『菌血症の栄養要求性レンサ球菌 (NVS) 菌臨床的特徴』

＜研究期間＞ 倫理委員会承認後 ～ 令和 13 (2031) 年 3 月 31 日

2. 利用目的 及び 利用方法

＜利用目的＞ NVS 菌血症の実態、臨床的特徴、予後因子を明らかにする。

＜利用方法＞ 利用 ・ 提供

3. 以下の期間に上記 (◎対象となる患者さん) を満たした方が対象です

＜対象期間＞ 平成 29 年 (2017) 年 1 月 1 日 ～ 令和 7 (2025) 年 12 月 31 日

4. 本研究で利用する試料・情報について

本研究に関して 診療記録 から 以下の情報を取得します。

[患者背景] 年齢、性別、身長、体重、感染臓器、既往歴 (高血圧、心不全、糖尿病、腎不全、悪性腫瘍など)

[検査所見] 採血データ、微生物学的情報 (同定菌名、薬剤感受性結果)

[薬剤情報] 投薬情報 (内服薬、処方薬、抗菌薬、点滴薬)

＜研究責任者名＞

浅沼翼 (感染症科)

5. 利用する者の範囲

取得した情報は、飯塚病院の下記研究代表者 及び 研究分担者において使用します。

浅沼 翼 (研究責任者)

6. 情報の管理の責任者について

この研究の責任者は以下の者です。研究の成果を学会や論文等で発表する際には名前等を番号や記号に置き換え個人が特定できない様に行います。また、この研究にあたり個人情報の漏洩等がないよう取得した情報等を管理し、患者さんに不利益がない様に責任を持ちます。

＜診療科名または部署名＞ 感染症科

＜研究代表者名＞ 浅沼 翼

7. 試料・情報の利用 及び 他の研究機関への提供の停止を希望する患者さんまたはそのご家族等の方へ

この研究にああなたの情報が使用されることを希望されない場合や疑問点などがありましたら、ご遠慮なく下記の連絡先までご連絡ください。お申し出頂いても、患者さんやご家族が不利益を被ることは一切ございませんので、どうぞご安心ください。また、この研究に関する計画書を、研究に支障のない範囲で閲覧することができます。その場合も下記連絡先までご連絡下さい。

＜連絡先＞ 株式会社麻生 飯塚病院 0948-22-3800 (代表)

＜担当者＞ 浅沼 翼