

【研究課題名】

当院で検出された *Aeromonas hydrophilia* の後方視的検討

このたび当院では、入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた標記研究を実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。この研究を実施することによる患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を『6. お問い合わせ先』に示しました連絡先までお申し出くださいますようお願いいたします。

1. 研究の対象となる方

2018年1月～2023年11月に当院の微生物室で検体から *Aeromonas hydrophilia* が検出された患者

2. 研究目的・方法

当院で *Aeromonas hydrophilia* が検出された症例を、後方視的に検証、（病の要因と発症の関連をさかのぼって調べる）疫学的情報を分析する。

研究実施期間：研究実施期間：研究機関の長の許可日 ～2025年3月31日まで
情報の利用を開始する予定日：公開から2日後

3. 研究に用いる情報の種類等

研究に用いる情報：病歴、性別、年齢、主病名、合併症、神経症状の有無、起因菌、血液検査結果、抗菌薬等の治療歴、コルセット使用の有無 等

4. 外部への情報提供

共同研究機関へデータの提供を行います。共同研究機関へのデータの提供は、個人情報とは関係のない番号（識別コード）を割り付け、特定の関係者以外がアクセスできない状態で行います。提供した情報と個人が特定できるように対応表を作成しますが、共同研究機関へは提供せず当院の研究責任者が保管・管理します。

5. 研究組織

《研究代表者》

山梨県立中央病院 総合診療科・感染症科 三河 貴裕 他

《共同研究機関》

愛媛県立南宇和病院 内科 城戸 信二

6. 情報の管理責任者

山梨県立中央病院 総合診療科・感染症科 三河 貴裕

愛媛県立南宇和病院 内科 城戸 信二

7. お問い合わせ先

情報が本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諾者の方にご了承いただけない場合には研究対象としないので、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ありません。申し出をいただいた時点で、既に学会や論文として発表されている場合は取り消しができないこともあります。また、本研究に関する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ください。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。

連絡先：研究責任者 山梨県立中央病院 総合診療科・感染症科 三河 貴裕

〒400-8506 山梨県甲府市富士見一丁目1番1号

TEL：055-253-7111（代表）