**臨床研究に関する情報公開**

**「骨粗鬆症性椎体骨折のMRI画像調査」 へご協力のお願い**

―（西暦） 2013年 9月 ～（西暦）2014年3月までに当科において骨粗鬆症性椎体骨折の検査、治療を受けられた方へ―

研究機関名 岩崎病院

研究責任者 岩崎　誠

１．研究の概要

1) 研究の意義　骨粗鬆症性椎体骨折の治癒過程に影響を及ぼす要因を調査する

2) 研究の目的　骨粗鬆症性椎体骨折におけMRI画像所見が骨折治癒過程に及ぼす影響を調査する事

２．研究の方法

1) 研究対象者　急性期の骨粗鬆症性椎体骨折の診断のためにMRIを受けた方

2) 研究期間　2013年 9月～2014年3月

3) 研究方法　後ろ向きコホート研究

4) 使用する試料の項目　MRI画像および単純X線像

5) 使用する情報の項目　電子カルテに記載された情報

6) 情報の保存、保護　個人データは匿名化し、個人情報管理者が管理する。

7) 研究計画書および個人情報の開示（サンプル） あなたのご希望があれば、個人情報の保護や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。 また、この研究における個人情報の開示は、あなたが希望される場合にのみ行います。あなたの同意により、ご家族等（父母）、配偶者、成人の子又は兄弟姉妹等、後見人、保佐人）を交えてお知らせすることも できます。内容についておわかりになりにくい点がありましたら、遠慮なく担当者にお尋ねください。 この研究はあなたのデータを個人情報がわからない形にして、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ませんので、（西暦） 2019年 3月 31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患者の皆様に 不利益が生じることはありません。

9) 資金源について

＜問い合わせ・連絡先＞

氏名：岩崎　誠

電話：059-232-2216（平日：9時 30 分～17 時 00 分）

ファックス：059-232-7654

**岩崎病院**

**臨床研究登録拒否通知書**

岩崎病院　病院長 殿

私は、岩崎病院において、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：

（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階受付にご提出ください。**

**郵送先・提出窓口**

医療法人思源会 岩崎病院

〒514－0114　三重県津市一身田町３３３

TEL 059－232－2216

FAX 059－232－7654

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。