

① 試料/情報の授受に関する記録

(西暦)

2024年1月1日

研究課題名： 当院における乳癌センチネルリンパ節生検術前の CT リンフォグラフィーの検討		
承認番号：202312-1-1	研究責任者氏名： 土居桃子 連絡担当者氏名：	研究実施期間：2009/8/24～2021/8/16 承認日：2023/12/25

※いずれかの□にチェック

☐ 耳原総合病院で行う研究である

(チェックのみで事務局に提出)

☒ 他施設との共同研究である(下記の表を記載し事務局に提出)

※(1)(2)いずれかの場合、片方のみ記載し、他方は空欄とすること

(1) 他の施設へ試料/情報の提供を行う研究

(複数の機関に提供する場合、全ての機関名および研究責任者名を記載)

提供先の機関名	近畿大学病院
提供先の機関の研究責任者名 (所属・職位を記載のこと)	用貝 俊和 (臨床工学科 臨床工学技師)
提供元の機関の名称 (提供元に○を付けること)	
提供元の研究責任者名 (所属・職位を記載のこと)	
試料/情報の項目	検査結果
試料/情報の取得の経緯	電子カルテより抽出
(同意を受けて実施する場合) 研究対象者の氏名等	

(2) 他の施設より試料/情報の提供を受けて実施する研究

(複数の機関から提供を受ける場合、全ての機関名および研究責任者名を記載)

提供先の機関名 (提供元に○を付けること)	
提供先の機関の研究責任者名 (所属・職位を記載のこと)	
提供元の機関の名称	
提供元の研究責任者名 (所属・職位も記載のこと)	
試料/情報の項目	
試料/情報の取得の経緯	
(同意を受けて実施する場合) 研究対象者の氏名等	
(提供元が民間企業の場合) 機関の長の氏名 機関の住所	

耳原総合病院を受診された患者さまへ

当院では下記の臨床研究を行っています。
本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。

研究課題名 (受付番号/承認番号)	当院における乳癌センチネルリンパ節生検術前 CT リンフォグラフィーの検討 (倫理委員会承認番号 202312-1-1 承認日：2023 年 12 月 25 日)
当院の研究責任者 (所属・職位)	土居桃子(外科・医師)
他の研究機関および 各施設の研究責任者	用貝 俊和 (近畿大学病院 臨床工学科 臨床工学技師)
本研究の目的	CT リンフォグラフィー画像の特徴と有用性を明らかにする
調査データ 該当期間	2009/8/24～2021/8/16 の期間に、乳癌の手術を受けられた患者様のうち、 センチネルリンパ節生検が行われた方
研究の方法 (使用する試料等)	過去に撮像した CT 画像の検討
試料/情報の 他の研究機関への 提供 および提供方法	研究に利用する情報は、個人を識別できる項目を除いたうえで、上記の用貝氏 にメールで提供し、統計学的解析を依頼します。
個人情報の取り扱い	研究に利用する情報には個人情報が含まれますが、情報は研究責任者が責任を持 って適切に管理いたします。研究成果は、日本乳癌学会 2024 年度学術集会および学 術雑誌に発表する予定ですが、氏名や住所など個人を識別できる情報は含みません。
本研究の資金源 (利益相反)	なし
お問い合わせ先	耳原総合病院 外科 土居桃子 電話:072-241-0501(代表)
備考	