様式２．３

国立病院機構弘前総合医療センターで診療を受けられる皆様へ

本院では，下記の研究を実施しておりますのでお知らせいたします。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で，情報を研究目的に利用されることを希望されない患者さんもしくは患者さんの代理人の方は，下記の連絡先までお申し出ください。

1. 研究課題名	腹部ヘルニア疾患患者における下部消化管内視鏡検査の実施状況の検討			
2. 対象患者	以下の期間において、当院で下部消化管内視鏡検査を実施した、腹部ヘルニア疾患を有する症例			
3. 対象となる期間	2022年4月1日	～	2026年9月30日	
4. 実施診療科等	消化器血液内科			
5. 研究責任者	氏名	石黒彩子	所属	消化器血液内科
6. 共同研究機関（共同研究機関研究責任者）	該当なし			
7. 研究の意義	下部消化管内視鏡検査中に腹部ヘルニア疾患により内視鏡スコープが挿入不可、抜去不能、緊急手術となる偶発症はごくまれですが報告例があります。当院で実施した経過を分析、検討することで、検査前中後の消化器内科と内視鏡室での対応と検査手順を確認し安全対策を行います。			
8. 研究の目的	高齢化とともに増加する有ヘルニア患者の内視鏡検査にかかわる偶発症を予防すべく、安全管理、管理手順を構築することを目的とします。			
9. 研究の方法（使用・提供する資料等および外部に提供する場合の方法等）	2022年4月から2026年9月までの期間に当院消化器血液内科にて下部消化管内視鏡検査を実施したヘルニア疾患症例について診療録をもとに後方視的に検討をします。検査目的、CT検査所見、ヘルニアの種類、ヘルニア嚢内の臓器、内視鏡挿入困難度、使用機種、検査者、内視鏡検査結果、有所見率、偶発症有無、手術有無、経過を検証します。本研究は匿名化した既存資料（診療録や画像所見など）の観察研究のため、オプトアウトの提示をもって同意が得られたものとします。本研究への参加を希望しない場合は非対象とし情報登録はいたしません。			
10. 個人情報の保護	氏名、生年月日、住所、電話番号、患者番号（ID）など個人を特定できる情報は使用しません。本研究のための固有の番号を付し匿名化して行います。研究成果について学会報告で公開されることがありますが個人が特定される情報は使用しません。			
11. 利益相反に関する状況	該当ありません。			
12. 連絡先	弘前総合医療センター消化器血液内科　石黒彩子			
	電話	0172-32-4311	FAX	0172-33-8614
13. 同意撤回期間	2026年10月1日　～　2026年11月30日			