## 石川県立高松病院で診療を受ける(受けた)皆様へ

## 一診療データの調査研究への使用のお願い一

当院では、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。本研究は、石川県立 高松病院の倫理委員会の審議に基づき、院長の許可を得て実施するものです。

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場合は、各研究の問い合わせ先にお問い合せください。

| 1. | 研究課題名           | 精神科病院の認知症入院患者における退院先と退院後の転帰に関する研究  |   |                                    |  |  |
|----|-----------------|--|---|------------------------------------|--|--|
| 2. | 対象患者            | 2020年9月までの期間に石川県立高松病院に入院し退院した方   |   |                                    |  |  |
| 3. | 研究期間            | 2019年11月 ~2021年3月  |   |                                    |  |  |
| 4. | 研究責任者           | 氏名   | 高山 優也   | 所属                                 | 東1病棟   |  |
| 5. | 研究の意義           | 本研究により得られる結果は、退院先を判断する指標として応用でき、入院後より早期から、退院先での生活に向けた必要な支援の実施に寄与します。退院する患者さんができる限り自宅や施設での生活を続けられるように                                 |   |                                    |  |  |
| 6. | 研究の目的           | 導くための支援を検討する一助となります。 本研究の目的は以下の3つです。 1)精神科病院に入院した認知症患者の退院先の実態を明らかにする。 2)自宅退院者と施設退院者の臨床的特徴の違いを明らかにする。 3)退院先別の退院後の転帰の実態とその関連因子を明らかにする。 |   |                                    |  |  |
| 7. | 研究の方法 (使用する資料等) | 象に、以下(<br>1)診療録か<br>2)自宅退院<br>3)自宅退院<br>る。<br>4)施設退院<br>診療録上の  | の方法で調査・分析を行い<br>いらの情報収集を行い、記述<br>群と施設退院群の2群についます。<br>群に関して、在宅でのサー | ます。 述統計量を いて臨床に ービス利用 する因子を あり、新たっ | 的特徴の違いを分析する。<br>状況と転帰の関連を分析す<br>分析する。<br>な検査や費用が生じることは |  |

| 9.  | 個人情報の保護   | 収集したデータは、誰のデータか分からなくした(匿名化といいます)上で、  |  |  |  |
|-----|-----------|--------------------------------------|--|--|--|
|     |           | 統計的処理を行います。国が定めた倫理指針(「人を対象とする医学系研究   |  |  |  |
|     |           | に関する倫理指針」)に則って、個人情報を厳重に保護し、研究結果の発表に  |  |  |  |
|     |           | 際しても、個人が特定されない形で行います。                |  |  |  |
| 10. | 研究協力の任意性と | この研究へのご協力は、患者さんご自身の自由意思に基づくものです。こ    |  |  |  |
|     | 撤回の自由     | の研究への情報提供を希望されないことをお申し出いただいた場合、その患   |  |  |  |
|     |           | 者さんの情報を利用しないようにいたします。ただし、お申し出いただいた時  |  |  |  |
|     |           | にすでに研究結果が論文などで公表されていた場合には、完全に廃棄できな   |  |  |  |
|     |           | いことがあります。情報の利用を希望されない場合、あるいは不明な点やご心  |  |  |  |
|     |           | 配なことがございましたら、ご遠慮なく担当者にご連絡ください。この研究への |  |  |  |
|     |           | 情報提供を希望されない場合でも、診療上何ら支障はなく、不利益を被ること  |  |  |  |
|     |           | はありません。                              |  |  |  |
|     |           | また、患者さんのご希望により、この研究に参加してくださった方々の個人   |  |  |  |
|     |           | 情報および知的財産の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲    |  |  |  |
|     |           | で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧いただくことや文書   |  |  |  |
|     |           | でお渡しすることができます。希望される方は以下の連絡先までお申し出くだ  |  |  |  |
|     |           | さい。                                  |  |  |  |
| 11. | 利益相反に関する  | この調査研究は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるもので    |  |  |  |
|     | 状況        | なく、利益相反状態にはありません。                    |  |  |  |
|     |           |                                      |  |  |  |
| 12. | 問い合わせ先    | 石川県立高松病院 東1病棟 高山 優也                  |  |  |  |
|     |           | 電話 076-281-1125 FAX 076-282-5356     |  |  |  |