

# 平塚市民病院を受診された患者さまへ

当院では次の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性がある方で、診療情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合は、次のお問い合わせ先にご連絡ください。

|                          |                                                                                                                               |                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 承認番号                     | 08-005                                                                                                                        |                       |
| 研究課題名                    | 当施設におけるVA-ECMO離脱方法の現状と課題                                                                                                      |                       |
| 当院の研究責任者<br>所属及び氏名       | 所属                                                                                                                            | 救急科                   |
|                          | 責任者氏名                                                                                                                         | 金子 靖                  |
| 他の研究機関及び<br>研究責任者        | 研究機関名                                                                                                                         |                       |
|                          | 責任者氏名                                                                                                                         |                       |
| 本研究の目的                   | VA-ECMO離脱方法の実態を明らかにする目的で、創部関連合併症を減少させる方法を検討したいと考えています。                                                                        |                       |
| 研究の方法<br>(使用する試料等)       | 2024年4月から2026年3月までに当院でVA-ECMOを使用した患者様の診療情報を解析します。<br>【対象】VA-ECMOを使用した患者様<br>【利用する情報】年齢、性別、身長、体重、基礎疾患、VA-ECMO使用期間及び離脱方法、臨床経過 等 |                       |
| データ調査期間                  | 2026年 6月23日 ～ 2026年 12月31日                                                                                                    |                       |
| 試料情報の他研究機関への<br>提供及び提供方法 | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                   | (ありの場合の提供方法)          |
|                          | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                        |                       |
| 本研究の資金源<br>(利益相反)        | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                   | (ありの場合の内容)            |
|                          | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                        |                       |
| 個人情報の取り扱い                | 利用する情報から、患者さまを直接特定できる氏名や住所等の個人情報は削除いたします。また、研究成果は学会等で発表を予定しておりますが、その際にも患者さまを特定できる個人情報は利用いたしません。                               |                       |
| お問い合わせ先                  | 所属                                                                                                                            | 医事課                   |
|                          | 電話(内線)                                                                                                                        | 0463-32-0015 (内線8144) |
| 備考                       |                                                                                                                               |                       |