

年 月 日

消化器内科の外来診療あるいは入院診療を受けられた患者さんへ

「肝硬変症に対するリハビリテーション医療の確立、筋肉再生—肝臓修復機構の解析を通じた新たなバイオマーカーの探索」への協力をお願い

消化器内科では、下記のような診療を受けた患者さんの試料・情報を用いた研究を行います。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

研究の対象：2000年1月1日～2023年3月31日の間に、当科において、入院診療あるいは外来診療を受けられた方

研究期間：研究機関の長の研究実施許可日～2026年3月31日

研究目的・利用方法：（※200字以内を目安で記載する。）

研究に用いる試料・情報の項目：（※研究計画書に記載した試料・情報の項目をすべて記載する。）

研究に用いる試料・情報の利用又は提供を開始する予定日：（※研究実施許可日以降の日付を記載する。）

外部への試料・情報の提供：（※どのような方法で提供を行うかを記載する。）

研究への参加辞退をご希望の場合

本研究に関して新たに患者さんに行っていただくことはありませんし、費用もかかりません。本研究の内容や研究結果等について質問等がありましたら以下の連絡先まで問い合わせください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて了承いただけない場合には研究対象としますので、以下の連絡先まで申し出ください。なお、本研究は、代表機関である岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会において一括審査、承認され、研究科長・病院長の許可を得ております。各共同研究機関においても研究機関の長の許可を得ております。また、この研究への参加をお断りになった場合にも、将来にわたって当科における診療・治療において不利益を被ることはありませんので、ご安心ください。

研究から生じる知的財産権の帰属と利益相反

研究者及び共同研究機関に帰属し、研究対象者には生じません。研究の結果の解釈および結果の解釈に影響を及ぼすような「起こりえる利益相反」は存在しません。

研究代表者（※共同研究機関を代表する研究機関を記載する。）

△△大学医学部附属病院 ○○科

氏名：

研究責任者（※当機関の研究責任者を記載する。）

岐阜大学医学部附属病院 ○○科

氏名：

共同研究機関等：（※研究を実施する全ての共同研究機関（多数の場合は一覧表でも可。海外も含む）の名称及び研究責任者名を記載する。なお、既存の試料・情報の提供を行う者を含む。）

試料・情報の提供を行う機関の名称及びその長の氏名（※該当する研究機関の名称とその長の氏名を記載する。）

岐阜大学大学院医学系研究科長 ○○ ○○

岐阜大学医学部附属病院長 △△ △△

■■■病院長 □□ □□

連絡先

岐阜大学医学部附属病院 ○○科

電話番号：058-230-＜研究室の番号 or 医局の番号＞

氏名：

【苦情窓口】

岐阜大学医学系研究科・医学部 研究支援係

〒501-1194

岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1

Tel：058-230-6059

E-mail：rinri@t.gifu-u.ac.jp