

臨床研究へのご協力をお願い

東京医科大学では、下記の臨床研究を東京医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、学長の許可のもと実施いたしますので、研究の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

この研究の実施にあたっては患者さんの新たな負担(費用や検査など)は一切ありません。また個人が特定されることのないように個人のプライバシーの保護には最善を尽くします。

この研究の計画や研究の方法について詳しくお知りになりたい場合や、この研究にカルテ情報を利用することを了解いただけない場合などは、下記の「問い合わせ先」へご連絡ください。不参加のお申し出があった場合も、患者さんに診療上の不利益が生じることはありません。ご連絡がない場合には、ご同意をいただいたものとして研究を実施させていただきます。

[研究名称]

3T-MRI 頭頸部画像でリンパ節転移の自動診断人工ニューラルネットワークの開発
--

[研究の背景]

頭頸部腫瘍の精査目的で撮影された MRI 画像にて、人工知能を用いて頸部のリンパ節が良性か悪性かを自動的に診断することを目標としています。本研究ではすでに検査や治療が行われた患者様が対象となります。

[研究の目的]

診療録を用いて、疾患の頻度や分布、臨床的な特性及び疾患の診断法・治療・その他のケアの効果・安全性等に関して適切な解析を行うことにより、新たな診断法・治療法・予防法等を検討する資料とすること、他の方法で収集が困難な情報も含めて解析することで、疾病の予後や生活の質の改善、または健康の維持・増進に資する知見を得ることを目的としています。

[研究の方法]

対象となる方

施設名	東京医科大学病院
診療科名	耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科、放射線科

施設名	東京医科大学八王子医療センター
診療科名	耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科、放射線科

対象となる期間

2019年4月1日から2023年3月31日の間に検査をされた方

研究対象者となる基準

東京医科大学病院放射線科、東京医科大学八王子医療センター放射線科で頭頸部領域の造影 MR 検査を受けられた方

研究期間

研究機関の長の許可日

~

2025年3月31日

利用するカルテ情報

- 1) 年齢・性別
- 2) 疾患名・重症度・疾患の進展に関する情報
- 3) すべての MRI 画像
- 4) 発生した有害事象の種類・重症度

これらのカルテ情報を用いて解析を行います。

情報の管理

情報は、直ちに個人が判別できる情報は含まれないよう加工されます。個人を識別できる情報を削除し、研究登録番号等で置き換える等の方法で加工された削除情報等並びに加工方法情報等は、病院の研究責任者の指示に基づき施錠された場所またはパスワードで保護された電子情報として保管されます。複数の附属病院で研究を実施する場合は、各病院で加工された情報を研究者から研究代表者の所属病院へ送付します。情報の保管期限は、研究終了報告日から5年間、または最終の公表から3年間、または大学で独自に定められた期限のうち最も遅い日です。病院間の情報提供記録の保管期限は、提供を行った日から3年を経過した日、提供を受ける場合は当該研究の終了報告日から5年を経過した日です。

施設名	東京医科大学病院
病院長氏名	山本謙吾
削除情報等並びに加工方法情報の管理者名	勇内山大介
情報の管理者名	勇内山大介

施設名	東京医科大学八王子医療センター
病院長氏名	池田寿昭

削除情報等並びに加工方法情報の 管理者名	大久保充
情報の管理者名	大久保充

[実施体制]

研究責任(代表)者

施設名	診療科	職名	氏名
東京医科大学病院	放射線科	講師	勇内山大介

施設名	東京医科大学病院			
役割	診療科	職名	氏名	研究における具体的な業務
研究責任者	放射線科	講師	勇内山大介	研究統括
研究分担者	放射線科 放射線部	主任教授 診療放射線 技師主 11	齋藤和博 荒木洋一	研究指導 データ収集と解析
施設名	東京医科大学八王子医療センター			
役割	診療科	職名	氏名	研究における具体的な業務
研究責任者	放射線科	准教授	大久保充	データ管理、研究指導
研究分担者	放射線部	診療放射線 技師主 11	鈴木義典	データ収集と解析

[問い合わせ先]

この情報をご覧になった患者さんで研究対象者となることを希望しない場合は、それぞれの病院の担当者へ受付日時をご確認の上、お電話ください。

施設名	東京医科大学病院
所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1
担当者名	勇内山大介
診療科(部署)	放射線科
電話番号	03-3342-6111 内線 5818
受付日時	金曜日を除く平日 9:00 ~ 17:00

施設名	東京医科大学八王子医療センター
所在地	〒193-0998 東京都八王子市館町 1163 番地
担当者名	大久保充
診療科(部署)	放射線科

電話番号	042-665-5611
受付日時	火曜日を除く平日 9:00 ~ 17:00