

新医学系指针对応「情報公開文書」改訂フォーム

## 研究協力をお願い

昭和大学病院では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

施設間におけるセンチネルリンパ節シンチグラフィ検査標準化に向けた検討

### 1. 研究の対象および研究対象期間

2016年9月～2017年12月に当院で核医学検査（センチネルリンパ節シンチグラフィ）を受けられた方

### 2. 研究目的・方法

日本放射線技術学会からセンチネルリンパ節シンチグラフィに関する学術調査報告『乳がんセンチネルリンパ節シンチグラフィについて』が出されました。検査の標準化を目的としていますが、RI投与方法や撮像条件が施設間で異なっているのが現状です。

○ 回私たちは、昭和大学の関連施設におけるセンチネルリンパ節シンチグラフィ検査の現状調査及び最適な検査方法の検討を行い、検査の標準化および統括的業務フローの構築を検討します。これらを検討するためのファントム（模型）を作成するためのデータとして臨床データを使用します。

#### 研究期間

医学部 人を対象とする研究等に関する倫理委員会にて承認され、医学部長または病院長の許可後から  
2019年3月31日

### 3. 研究に用いる試料・情報の種類

センチネルリンパ節シンチグラフィを施行した臨床データ

## 4. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。  
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和大学病院 放射線室 氏名：茂木 志帆

住所：〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8 電話番号：03-3784-8571

研究責任者：

所属：昭和大学病院 放射線室 氏名：茂木 志帆