当院でカテーテルアブレーション治療を受けられた患者さん・ご家族様へ 研究へのご協力のお願い

当院では、以下の臨床研究に協力しており、あなたから得られた診療情報を、他の研究機関に提供させていただきます。研究のために、新たな検査などは行いません。この研究の対象者にあたる方で、ご質問がある場合や研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、遠慮なく下記の担当者までご連絡ください。お申し出による不利益は一切ありません。

ただし、すでに解析を終了している場合には、研究データから情報を削除できない場合がありますので、 ご了承ください。

【対象となる方】

2022年1月1日以降に、当院でカテーテルアブレーション治療を受けられた方

【研究課題名】

カテーテルアブレーション全国症例登録研究[J-AB 2022]

【研究の意義・目的】

本研究の目的は、全国のカテーテルアブレーション治療実施医療機関からカテーテルアブレーション治療に関する情報を収集し、日本におけるカテーテルアブレーション治療の現状を把握し、不整脈診療におけるカテーテルアブレーション治療の有効性・有益性・安全性およびリスクを明らかにすることです。本研究の成果は、将来の不整脈の診断・治療に役立つだけでなく、テーラーメード医療(個別的化医療)の実現化を推進することに繋がることが期待されます。

【提供する診療情報】

性別、年齢、身長、体重、症状、不整脈診断名、不整脈の原因、血液検査、心臓超音波検査、カテーテルアブレーション手術日とカテーテルアブレーション手術方法、合併症、術後結果、術後合併症、退院時情報(退院日・退院時報)、手術 1 年後の生存の有無、不整脈再発の有無

【診療情報の提供先および提供方法】

上記の診療情報を、研究の目的のため次の研究機関に提供します。

• 提供先の研究機関および管理責任者

J-AB データセンター:国立循環器病研究センター OIC 情報利用促進部 宮本 恵宏

• 提供方法

本研究で収集した情報を、機密性や安全性の措置が講じられたクラウド型の臨床情報収集システムに入力し、全国規模で行われている「J-AB 2022」へ登録いたします。提供する際は、あなたを特定でき

る情報は記載せず、個人が特定できないように配慮いたします。詳細は、日本不整脈心電学会ホームページをご覧ください。

http://new.ihrs.or.ip/case-registry/

【研究期間】研究許可日より2030年3月31日(予定)

【研究の実施体制】

●研究代表機関 一般社団法人 日本不整脈心電学会

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-28 NF 九段 2 階

研究代表者 井上 耕一

一般社団法人 日本不整脈心電学会 アブレーション委員会委員長

大阪医療センター 循環器内科

●共同研究機関 J—AB データセンター

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター OIC 情報利用促進部

〒564-8565 大阪府吹田市岸部第1日6番1号

研究責任者 宮本 恵宏

●研究事務局 一般社団法人 日本不整派心電学会

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-28 NF 九段 2 階

●情報提供機関 全国のカテーテルアブレーション実施医療機関

【個人情報の取り扱い】

あなたの情報を提供する際は、匿名化処理を行い、個人情報が外部に漏れないように厳重に管理いたします。また、学会や学術雑誌等で公表する際にも、個人が特定できないような形で使用されます。

この研究で得られた情報を将来、日本不整脈心電学会会員等が行う研究に利用したり、国内や海外の関連学会のデータベースと連携する可能性があり、研究計画書を変更する場合があります。その場合は、日本不整脈心電学会研究倫理審査委員会での審議を経て、研究機関の長の許可を受けて実施されます。これらの利用について文書を公開する場合は、日本不整脈心電学会ホームページ及びJ-ABホームページに掲載いたします。

【当院の問合せ窓口】

済生会神奈川県病院 循環器内科部長 重永 豊一郎 電話 045-432-1111

カテーテルアブレーション全国症例登録研究(J-AB2022)への協力のお願い (説明文書)

当院では、以下の臨床研究に情報を提供しています。この研究は、日常診療で得られた以下の情報を研究データとしてまとめるものです。本説明文書をお読みになり、ご同意いただけましたら、あなたの診療情報を本研究に提供いたします。ご質問がある場合、ご遠慮なく下記の担当者にお尋ねください。また、一度同意された場合でも、不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回できます。その場合、その後の本研究に関する情報の提供は行いません。同意撤回前に提供したあなたの情報についても、使用を拒否することができます。ただし、すでに解析を終了している場合など、研究データからあなたの情報を削除できない場合がありますので、ご了承ください。患者さんが中学生以下又は16歳未満の場合は親権者がご判断ください。また、認知機能の低下があるなど、ご自身で判断できない状況の場合には、代諾者の方(成人のご家族)がご本人に代わって、ご判断ください。

【対象となる方】

2022年1月1日以降に、当院でカテーテルアブレーション治療を受けられた方

【研究課題名】

カテーテルアブレーション全国症例登録研究[J-AB 2022]

【研究の意義・目的】

本研究の目的は、全国のカテーテルアブレーション治療実施医療機関からカテーテルアブレーション治療に関する情報を収集し、日本におけるカテーテルアブレーション治療の現状を把握し、不整脈診療におけるカテーテルアブレーション治療の有効性・有益性・安全性およびリスクを明らかにすることです。本研究の成果は、将来の不整脈の診断・治療に役立つだけでなく、テーラーメード医療(個別的化医療)の実現化を推進することに繋がることが期待されます。

【利用する診療情報】

性別、年齢、身長、体重、症状、不整脈診断名、不整脈の原因、血液検査、心臓超音波検査、カテーテルアブレーション手術日とカテーテルアブレーション手術方法、合併症、術後結果、術後合併症、退院時情報(退院日・退院時報)、手術 1 年後の生存の有無、不整脈再発の有無

【診療情報の提供先および提供方法】

上記の診療情報を、研究の目的のため次の研究機関に提供します。

- 提供先の研究機関および管理責任者
 - J-AB データセンター:国立循環器病研究センター OIC 情報利用促進部 宮本 恵宏
- 提供方法

本研究で収集した情報を、機密性や安全性の措置が講じられたクラウド型の臨床情報収集システムに入力し、全国規模で行われている「J-AB 2022」へ登録いたします。提供する際は、あなたを特定できる情報は記載せず、個人が特定できないように配慮いたします。詳細を知りたい方は、日本不整脈心電学会ホームページをご覧ください。

http://new.jhrs.or.jp/case-registry/

【研究期間】研究許可日より2030年3月31日(予定)

【この研究に関する情報の提供・結果の説明について】

この研究に関して、研究計画や関係する資料を確認されたい場合は、他の患者さんの個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果については、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も担当医師にお申し出ください。研究についての情報公開は、日本不整脈心電学会ホームページやJ-ABホームページでも行っています。

なお、本研究では、あなたの健康に関する新たな結果等は得られないため、あなた個人にかかる結果等 をお伝えすることはありません。

【研究の実施体制】

●研究代表機関 一般対団法人 日本不整脈心電学会

〒102-0073 東京都千代田区九段北四丁目2番28号 NF九段2階

研究代表者 井上 耕一

大阪医療センター 循環器内科

●共同研究機関 J—AB データセンター

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター OIC 情報利用促進部

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町6番1号

研究責任者 宮本 恵宏

●研究事務局 一般社団法人 日本不整脈心電学会

〒102-0073 東京都千代田区九段北四丁目2番28号 NF九段2階

●情報提供機関 全国のカテーテルアブレーション実施医療機関

【個人情報の取り扱い】

お名前、住所などの個人を特定する情報につきましては厳重に管理を行い、学会や学術雑誌等で公表する際には、個人が特定できないような形で使用いたします。

この研究で得られた情報を将来、日本不整脈心電学会会員等が行う研究に利用、また国内や海外の関連 学会のデータベースと連携するために研究計画書を変更することがあります。その場合は、日本不整脈心 電学会研究倫理審査委員会での審議を経て、研究機関の長の許可を受けたの後に実施されます。これらの 利用について文書を公開する場合は、日本不整脈心電学会ホームページや J-AB ホームページに掲載いた します。

【問合せ先】

済生会神奈川県病院 循環器内科部長 重永 豊一郎 電話 045-432-1111

同意書

済生会神奈川県病院 病院長殿

私は、	J-AB	2022 O	ご説明を受	が、理	解しました。	本研究へ	の情報	供に協力することに同意し	ます。
同意日	:	年	月	В	:	研究参加者	当署名: _.		
						代諾者	署名:_		
【説明者署名欄】 私は、本研究について説明しました。					中学生以	下又は16	歳未満の)	(本人との続柄: 方の場合は保護者の方がご署名くだ) ごさい
説明日	:	年	月						

説明者署名:_____