

## 臨床研究における研究対象者等への通知又は公開事項

研究課題	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析
試料・情報の収集・利用目的	後ろ向きコホート研究
試料・情報の収集・利用方法	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ閲覧 <input type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 侵襲的方法 <input type="checkbox"/> その他( )
試料・情報の収集源	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ <input type="checkbox"/> カルテ以外( ) <input checked="" type="checkbox"/> 人体から取得された試料(血液、尿、 <u>組織</u> 、標本、その他)
利用し、又は提供する試料・情報の項目	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ情報(病歴、看護記録、処方歴、検査結果、その他 ) <input type="checkbox"/> アンケート内容 <input type="checkbox"/> 聞き取り内容 <input type="checkbox"/> その他( )
提供方法(ある場合)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input checked="" type="checkbox"/> その他(単票式紙媒体 症例登録票)
利用する者の範囲	<input type="checkbox"/> 院内のみ <input checked="" type="checkbox"/> 院外の参加者あり <input type="checkbox"/> 提供先(                      リンク先 )
試料・情報の管理について責任を有する者	所属;市立岸和田市民病院 職名;病理診断科・部長 氏名;飯塚 徳重
利用又は他の研究機関への提供を拒否できる機会	<input checked="" type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 保障不可能 <input type="checkbox"/> 未定
研究対象者又は代理人の求めの受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ホームページの指定フォーム入力 <input type="checkbox"/> 病院受付 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )
研究の資金源	研究代表者の研究費(国立病院機構運営費交付金研究費)
研究に係る利益相反の状況	利益相反なし
個人の収益などの有無	なし