

【対象疾病名など】の【診断、治療】のため当院に入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた臨床研究に対するご協力のお願い

研究責任者	所属 <u>リハビリテーション部</u>
	職名 <u>部長・医師</u>
	氏名 <u>前田 貢作</u>
実務責任者	所属 <u>リハビリテーション部</u>
	職名 <u>言語聴覚士</u>
	氏名 <u>都倉 明乃</u>
実務責任者	所属 <u>リハビリテーション部</u>
	職名 <u>言語聴覚士</u>
	氏名 <u>北瀬 幸子</u>

耳鼻咽喉科で聴力検査を行う患者さんを対象に、下記の研究を実施致しますので、ご協力をお願いいたします。この研究を実施することによる患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨、リハビリテーション部 都倉もしくは北瀬までご連絡をお願いします。

1 対象となる方

耳鼻咽喉科を受診し、言語聴覚士による聴力検査を実施した患者。倫理委員会承認後、後方視的にデータを分析する。

2 研究課題名

聴力検査に要する時間に関する研究

3 研究実施機関

【診療科・部門名】

兵庫県立こども病院リハビリテーション部

兵庫県立こども病院耳鼻咽喉科

4 本研究の意義、目的、方法

これまで小児の聴力検査についての先行研究は少ない。当院の耳鼻咽喉科では多数の小児の聴力検査を行っており、小児の聴力検査の実情を明らかにするために今回の研究を行う。

方法としては耳鼻咽喉科で行う聴力検査を種類別に分別し、各々の聴力検査に要する時間を計測する。

#### 5 協力をお願いする内容

診療録の閲覧、画像データの閲覧、聴力検査にかかる時間の測定。

#### 6 本研究の実施期間

倫理委員会承認後、後方視的に研究を行う。

#### 7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、氏名のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療情報は、個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものかわからないデータ（匿名化データ）として使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と匿名化データを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また、研究終了時に完全に抹消します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切開示いたしません。

#### 8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

氏名：都倉 明乃

職種：言語聴覚士

所属：リハビリテーション部

氏名：北瀬 幸子

職種：言語聴覚士

所属：リハビリテーション部

電話：078-945-7300（代表）

以上