

様式 7

大崎市民病院を受診された患者さんへ

当院では下記の研究を実施しております。

この研究の対象者に該当する可能性のある方で、診療情報等を研究目的に利用または提供することを希望されない場合は、下記の間合せ先にお問い合わせください。

情報の利用停止を希望された場合でも、治療に影響が出ることはありませんので、安心してお申し出ください。

研究課題名	地域中核病院における外科医の働き方改革と胆嚢炎治療への影響
当院の研究責任者	所 属 : 総合診療科 氏 名 : 太田嶺人
他の研究機関および各施設の研究責任者	なし
本研究の目的	外科医の働き方改革の導入が及ぼす胆嚢炎に対する臨時手術への影響を評価するため
研究実施期間	倫理審査委員会承認後 ~ 西暦 2028 年 3 月 31 日
調査データ 該当期間	西暦 2020 年 4 月 1 日 ~ 西暦 2026 年 3 月 31 日
研究の方法 (使用する試料等)	電子カルテから収集した患者の背景因子や検査所見について統計学的解析を行う。外科医の働き方改革が始まった2023年4月前後3年(計6年)を対象期間とし、臨時手術を行った症例を抽出する。手術件数、手術時間帯(平日日勤帯 or 休日夜間時間外)、手術に参加した外科医の専門性(消化器外科 or 肝胆膵外科 or 非消化器外科医)を比較する。また、2群間における患者背景、胆嚢炎重症度、手術内容、術後経過をStudent's t-testやPearson's chi-square testで検討する。統計解析はJMPを用いる。
使用する試料等	1) 診断情報(診断日、CT画像所見、病理所見、診断名) 2) 患者背景因子(年齢、性、既往歴、身長、体重、血液検査所見など) 3) 手術内容(術式、出血量、手術時間)

	4)治療経過 (合併症、術後在院日数)
試料情報の他の研究機関への提供および提供方法	該当なし
個人情報の取り扱い	匿名化する
本研究の資金源 (利益相反)	利益相反はございません。
お問い合わせ先 (照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先)	住所：大崎市古川穂波三丁目8番1号 電話：0229-23-3311 研究責任者 大崎市民病院
備考	

利益相反に関する自己申告書（一次）

学術委員会委員長 様

報告日：2026年 2月 6日

所 属：総合診療科

申告者名：太田嶺人

研究課題名	地域中核病院における外科医の働き方改革と胆嚢炎治療への影響
-------	-------------------------------

誓約：私の利益相反に関する状況は、下記のとおりであることに相違ありません。

	申告の項目	金額	本人の報告	親族の報告
①	株の保有とその株式から得られる利益	一つの企業の1年間の利益が100万円以上、あるいは該当株式の5%以上を保有	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
②	役員・顧問職	一つの企業・団体からの収入が年間100万円超	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
③	特許権使用料		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
④	日当（講演料など）		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
⑤	原稿料など		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
⑥	その他の報酬（旅行・贈答品など）		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
⑦	産学連携活動に係る受入額	一つの企業・団体からの受入額が年間200万円超 （共同研究、受託研究、コンソーシアム、知的所有権の実施許諾・権利譲渡、技術研修、委員等の委嘱、客員研究員・流動研究員等の受入れ、研究助成金・奨学寄付金の受入れ、依頼試験・分析、機器の提供等を含む。）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

項目①～⑦のうち、「有」の項目がある場合には、二次報告書を添付の上、提出してください。

※申告日より起算して、1年間の活動・報酬について記載してください。

※研究実施期間中に新たに利益相反が発生した場合には、その時点から6週間以内に修正した申告書を提出してください。