

研究協力をお願い

この研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け、研究機関の長の許可を得て実施するものです。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

京都大学 消化管外科

記

研究の名称	「 献体を用いたサージカルスモークの評価」
対象	「 医師（ 歯科医師を含む ）の教育・研究に関する同意書」にご署名頂いた京大白菊会会員で、ご遺族からもご承諾を頂いている方を対象とさせていただきます。
研究期間	研究実施許可日 ～ 2024 年 12 月 31 日
利用を開始する予定日	研究機関の長の実施許可日以降
ご献体をつかわせていただくことの目的及び利用方法	利用目的：消化器外科手術時において発生するサージカルスモークの組成や動態を評価し、研究成果を、ご献体を用いた外科教育や実臨床における手術室でのサージカルスモーク対策に応用することを目的とします。 利用方法：ご献体を用いて実際の手術手技を実施し、サージカルスモークに含まれる PM_{2.5}、揮発性有機化合物などの発生量の計測およびサージカルスモークの可視化実験による動態観察を行います。また手術手技実施時の局所排煙システムの導入によるサージカルスモークの拡散低減の効果を観察します。本研究にご献体をつかわせていただくことによる直接的な利益や不利益はありません。また、本研究において新たに発生する自己負担はなく、謝礼金などありません。

	ご遺族の申し出により、他の対象者等の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究に関する資料を入手や閲覧できますので、ご希望される際は、下記の問い合わせ窓口までご連絡ください。												
本研究で収集する情報の項目	・ 室内環境中および術者位置における PM2.5(μg/m³)、TVOC(mg/m³)、ホルムアルデヒド(mg/m³)の測定結果 ・ 微粒子可視化システムを用いたサージカルスモーク動態の静止画および動画												
研究資金・利益相反について	本研究は「京大×ダイキン GAP ファンドプログラム」においてダイキン工業株式会社より受託された研究費を使用し実施されます。当院に所属の研究者の利益相反については、京都大学利益相反ポリシー、京都大学利益相反マネジメント規程に従い、京都大学臨床研究利益相反審査委員会において適切に審査しています。												
研究者名 【研究代表者】 <table border="0"> <tr> <td>京都大学消化管外科</td><td>教授</td><td>小濱 和貴</td></tr> </table> 【副主任研究者】 <table border="0"> <tr> <td>京都大学消化管外科</td><td>准教授</td><td>肥田 侯矢</td></tr> </table> 【研究分担者】 <table border="0"> <tr> <td>京都大学消化管外科</td><td>客員研究員</td><td>大越 香江</td></tr> <tr> <td>京都大学消化管外科</td><td>大学院生</td><td>梅本 芳寿</td></tr> </table>		京都大学消化管外科	教授	小濱 和貴	京都大学消化管外科	准教授	肥田 侯矢	京都大学消化管外科	客員研究員	大越 香江	京都大学消化管外科	大学院生	梅本 芳寿
京都大学消化管外科	教授	小濱 和貴											
京都大学消化管外科	准教授	肥田 侯矢											
京都大学消化管外科	客員研究員	大越 香江											
京都大学消化管外科	大学院生	梅本 芳寿											
参加拒否の申し出について ご献体を本研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。													
<問い合わせ窓口>													

京都大学の相談窓口

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部附属病院 臨床研究相談窓口

連絡先 075-751-4748 (E-mail) ctsodan@kuhp.kyoto-u.ac.jp

京都大学消化管外科 研究事務局

〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町54

京都大学 消化管外科医局

担当者 肥田 侯矢 大越 香江

梅本 芳寿

連絡先 075-751-3111 (代) 内線 7595

研究参加拒否書

京都大学 学長 殿
京都大学医学部附属病院 病院長 殿
京都大学消化管外科 教授 小濱 和貴 殿

研究の名称	「献体を用いたサージカルスマークの評価」
-------	----------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否いたします。

年 月 日 対象者

氏名

ご遺族氏名(自署)