各施設担当者様へのお願い

書式０の宛名部分は、各施設担当者様が「提供元の機関名」「提供元の機関の長の氏名」をご記入いただき、ご利用下さいますようお願い申し上げます。

（提供元の機関名）

（提供元の機関の長の氏名）　　殿

日本骨・関節感染症学会「人工膝・股関節置換術および脊椎インストゥルメンテーション手術部位感染の全国調査（J-DOS）」に関する協力のお願い

一般社団法人　日本骨・関節感染症学会

理事長　　山本　謙吾

同　骨関節手術部位感染の要因に関する疫学調査委員会

担当理事　委員長　森井　健司

平素は、当学会の活動に多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当学会では術後感染の撲滅を最も重要なミッションの一つととらえ、その活動の一環として全国データベースを構築しております。このデータベースから得られる情報は、医療の質の向上や国民医療費の改善に大きな効果をもたらすことが期待され、社会的に極めて重要性が高いものです。これらの研究の目的を十分に達成することができるためには、できるだけ多くの医師ないし医療機関にご協力をいただき、より多くの症例に関するより正確な情報を収集する必要があります。

つきましては、データベースの構築に当たって、下記１及び２記載の要領で、各医療機関において運動器疾患の患者さんに対する診療の過程で取得し保有している試料または情報を当学会にご提供いただきたく、お願い申し上げます。

ご提供いただいた試料・情報については、下記３記載のとおり取り扱います。なお、試料・情報の提供に当たっては、下記４記載の事項にご留意ください。

本研究がもつ意義を十分にご考慮いただき、何卒ご協力いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

本件についてご不明の点などがあれば、下記５記載の事務局宛てまでご連絡をいただければ幸甚です。

取り急ぎ、用件のみにて失礼をいたします。

記

１　提供いただきたい試料・情報の項目

　　別紙1をご参照下さい。

２　試料・情報を提供いただく方法

インターネット上のレジストリシステムに症例登録いただきます。

３　提供いただいた試料・情報の取扱い

　　提供いただいた試料・情報については、特定の個人が識別されないよう匿名化され、データベースに登録をいたします。

４　貴施設においてご留意いただきたい事項

　試料・情報の提供に当たっては、貴施設において、倫理委員会による承認その他の所要の手続をお取りください。

５　事務局

一般社団法人　日本骨・関節感染症学会

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林大学医学部整形外科学教室

TEL 0422-47-5511（内3622）

FAX 0422-48-4206

以　　上

別紙1

ご提供いただきたい試料・情報の項目

１）患者基本情報　手術日、手術時年齢、性別、身長、体重、罹患部位、手術時間、出血量等

２）背景情報　入院日、人工関節／インストゥルメンテーションの種類、原疾患、並存症（糖尿病、透析歴、関節リウマチ等）、内服歴等

３）手術関連情報　輸血、予防抗菌薬の種類・投与期間、術野の消毒法等

４）術後関連情報　ドレーン留置期間、術後血糖値等

５）アウトカム　SSIの有無　再手術の有無　生命予後等

以上