

平成19年度第2回治験中核病院・  
拠点医療機関等協議会

資料5①

平成20年3月6日

補足資料2)



## 〇〇〇〇〇〇〇〇〇の患者さまへ

〇これまでXXXXX治療は△△△△△の患者さまに対して行なわれてきましたが、現在、(独・国)大阪医療センターでは、〇〇〇〇〇〇〇〇〇の患者さまにも効果があるかどうかの試験(保険で使用できる治療の範囲を拡大するため、製薬会社が行う試験=治験)を行っています。もし、〇〇〇〇〇〇〇〇〇の患者様でこの治験に参加して、XXXXX療法を受けたいと思われる場合は、当診療所の先生から大阪医療センターにご紹介いただきますので、その旨お申し出ください。

〇参加ご希望の方には、まず大阪医療センター消化器科でこの治験に関することを十分説明させていただきます。治験について十分ご理解いただいた上で、ご参加いただくかどうかをお決め頂ければ結構です。



〇ご参加いただけた場合、XXXXXなど治験に使用される薬剤は無償で提供されます。また、治験期間中は治験のための来院1回につき7000円を月ごとにまとめて翌月にお振込みいたします。参加期間はおよそ1年間です。

なお、このXXXXXはすでに△△△△△には通常診療で使用されているものの1つですが、今回の治験では△△△△△の方は参加することができません。また、参加には臨床検査上一定の条件がございますので、ご希望になられても参加いただけない場合もございますのでご了承ください。



★ 治験参加へのご協力をよろしくお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター

治験管理センター長

是恒之宏

消化器科医長(地域医療連携推進部長)

XXXXX