

登録情報利用申請書

平成 24 年 8 月 27 日

近畿 GIST 研究会代表世話人

辻仲利政 様

所在地 大阪府貝塚市堀 3 丁目 10-20

施設名 市立貝塚病院

TEL 072-422-5865

代表者名 辻仲利政 印

情報利用責任者名 安井昌義 印

下記のとおり近畿 GIST 研究会 GIST 登録事業における登録情報の提供を受けたく、申請します。

1. 申請が必要な理由

大腸（直腸を含む）を原発とする GIST 症例は比較的希な疾患であるため、その病態を明らかにするためには自施設のみで治験例を考察するのみでは不十分と考える。近畿 GIST 研究会における GIST 登録事業の登録情報により、より多くの症例による考察が可能と考えられるため。

2. 利用目的

大腸 GIST 症例の臨床病理学的検討から、大腸 GIST 症例の病態、診療の実態、成績等を明らかにすること。

3. 利用方法

GIST 登録事業に登録された情報の内、大腸 GIST 症例の情報（多施設登録分）を用い、後方視的に臨床病理学的な情報を集計し、疫学的な解析を行う。

解析結果は、近畿 GIST 研究会の承認を得て学会報告および論文発表する予定

4. 共同研究者及び所属団体

近畿 GIST 研究会の GIST 登録事業に大腸原発 GIST 症例を登録した研究者を共同研究者とする

5. 利用を希望する情報

項 目

(1)主病巣の部位、肉眼型、組織型・免疫染色結果他の病理所見

薬物療法・外科的切除他の治療内容、再発・生死情報等

(2)全般的事項 身長・体重・年齢などの個人を特定できない情報

(3)個人情報 含まない

(4)対象の範囲 多施設登録分

(5)対象年:現在の登録されている全年分