

脳血管、運動器、呼吸器、心大血管、癌疾患に対して作業療法を受けられた患者さんの情報の研究利用についてのお知らせ

この度、三重県立総合医療センター リハビリテーション室では、「脳血管、運動器、呼吸器、心大血管、癌疾患に対して作業療法アプローチにより身体機能、動作能力や日常生活動作の改善を目指したデータベース作成と解析」を実施することになりました。

この研究の目的は、脳疾患、運動器、呼吸器、心大血管、癌疾患の患者さんの臨床経過を調べることです。

この研究のため、西暦2011年1月から西暦2035年3月までに、当院で診療させていただいた方の調査を行います。対象となるのは脳疾患、運動器、呼吸器、心大血管、癌疾患に対して作業療法を行った患者さんで、調査項目は個人情報を含まない医学的な情報（合併症の有無、治療経過等）のみです。患者様のお名前、住所などのプライバシーに関する情報が外部に漏れることは一切ありませんのでご安心下さい。

調査した情報は本研究責任者の下で厳重に管理されます。また、今回の研究で得られた結果に関しては、医学的な専門学会や専門雑誌等で報告されることがあります。

この研究を実施するにあたり、研究者が製薬企業などから資金提供を受けていることはありません。

また、ご自身の情報を研究に利用することを承諾されない方は下記にご連絡下さい。その場合も、診療上何ら不利な扱いを受けることはありません。

この研究に関する資料をご覧になりたい場合、またはご質問等がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

西暦2019年10月

三重県立総合医療センター リハビリテーション室
研究責任者：冨中 真悟
連絡先：059-345-2321(代表)

三重県立総合医療センター
臨床研究登録拒否通知書

三重県立総合医療センター院長 様

私は、三重県立総合医療センターにおいて、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

臨床研究課題名：脳血管、運動器、呼吸器、心大血管、癌疾患に対して作業療法
アプローチにより身体機能、動作能力や日常生活動作の改善を
目指したデータベース作成と解析

(患者様氏名)

(自署・代筆)

(生年月日) _____年____月____日

(診察券番号)

※ 必要時記載 代筆者：(氏名)

(患者さんとの関係：)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記
郵送先にお送り頂くか、当病院 1 階総合案内にご提出ください。

郵送先・提出窓口

三重県立総合医療センター リハビリテーション室 富中真悟
〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450-132

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切
ございません。