

# 心臓リハビリテーション実施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、「当院における心臓リハビリテーション実施患者の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、心臓リハビリテーション実施患者さんの臨床経過を調べ、リハビリテーションの効果を検証し、早期退院を実現することです。

この研究のため、西暦2020年4月1日から西暦2025年3月31日までに、当院で診療させていただいた方の調査を行います。対象となるのは心臓リハビリ実施患者さんで、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。

研究を実施するにあたり、研究者が公的資金以外に製薬企業などからの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2020年11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：石井 千菊

連絡先：059-345-2321（代表）

内線：2101

## 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： 当院における心大血管疾患リハビリテーション実施患者の  
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 石井 千菊  
〒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。