

## 正常圧水頭症の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脳神経外科では、「当院におけるLPシャント術後低髄圧症に関する後ろ向き研究」を実施することになりました。

この研究の目的は、腰部腹腔シャント術（LPシャント術）を施行した正常圧水頭症の患者さんの術後低髄圧症状の要因を調べることです。

この研究のため、西暦2012年1月1日から西暦2021年11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。対象となるのは正常圧水頭症の患者さんのうち、LPシャント術を受けられた方です。調査項目は個人情報を含まない医学的な情報（患者背景、手術情報、治療成績、合併症など）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。

この研究に必要な資金はありません。研究を実施するにあたり、研究者が公的資金ならび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2022年8月

三重県立総合医療センター脳神経外科

研究責任者：亀井 裕介

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： 当院におけるLP シャント術後低髄圧症に関する後ろ向き研究

(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、脳神経外科外来窓口にご提出ください。

**郵送先・提出窓口**

三重県立総合医療センター 脳神経外科 亀井 裕介  
〒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。