

「横紋筋融解症」で入院された患者さん・ご家族様へ

「横紋筋融解症と診断された症例の検討」への協力をお願い

下記の期間中、「横紋筋融解症」と診断された患者さんの入院期間中の診療録（医師記録・看護記録・リハビリ記録・検査結果記録など）の情報を頂いた研究を実施します。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

研究対象：2023（令和5）年10月1日～2025（令和7）年9月30日間に「横紋筋融解症」と診断され、西濃厚生病院に入院・加療された患者さん

利用方法：「横紋筋融解症」に至った経緯、「横紋筋融解症」と既往歴との関連性、ADLへの影響、摂食嚥下機能への影響などについての検討を行うために利用させていただきます。

研究への参加辞退を希望される場合：

本研究は、上記期間中に「横紋筋融解症」と診断され入院・加療された患者さんの診療録の情報から必要な情報を抽出する方法で行います。そのため、新たに患者さんに何かを行なっていたく必要はありませんし、費用もかかりません。

本研究への内容や研究結果について質問等がありましたら、以下の連絡先までお問い合わせください。また、本研究に用いられることについて了承いただけない場合には研究対象としないため、以下の連絡先まで申し出ください。

なお、本研究は、西濃厚生病院倫理審査委員会において審査、承認され、研究科長・病院長の許可を得ております。また、本研究への参加辞退をされた場合にも、将来にわたって当科における診療・治療において不利益を被ることはありませんので、ご安心ください。

倫理的配慮：患者さん個人が特定されないよう氏名・名称・場所・日時は匿名化し、個人情報の保護に努め、写真等の提示も行いません。また、本研究の目的以外では使用しません。研究の結果、および研究結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反は存在しません。

【問い合わせ先】

本研究に関する質問等がありましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

研究代表者：道下 和生（言語聴覚士）

研究責任者：道下 和生（言語聴覚士）

所在地：〒501-0532 岐阜県揖斐郡大野町下磯 293 番地 1

実施機関名：JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院 リハビリテーション科

電話番号：0585-36-1100