

# 脳卒中患者さんにご家族を対象としたアンケートと診療録を用

## いた入院時および退院後調査に関するご協力のお願い

研究責任者	所属 <u>東京湾岸リハビリテーション病院</u> <u>筑波大学大学院人間総合科学研究科</u>
	職名 <u>作業療法士</u>
	氏名 <u>成田 悠哉</u>
	連絡先電話番号 <u>047-453-9010</u>
実務責任者	所属 <u>東京湾岸リハビリテーション病院</u> <u>筑波大学大学院人間総合科学研究科</u>
	職名 <u>作業療法士</u>
	氏名 <u>成田 悠哉</u>
	連絡先電話番号 <u>047-453-9010</u>

当院では、上記の臨床研究を、当院倫理審査会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しております。

それにあたり、当院に入院される方において、患者さんの診療録等を事前に確認させていただいております。そのうえで、以下の「1. 対象となる方」の基準に該当される方においては、担当者より本研究のご参加についてのご希望をお伺いさせていただくことがあります。

ご参加を希望されない場合は、その際に断っていただいて構いません。最終的な研究の参加は、文書による説明および同意によってなされます。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本通知はご参加の前段階の診療録の閲覧の周知を目的としております。事前の閲覧を望まれない患者さんは、その旨を「7. お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

### 1 診療録の事前閲覧の対象となる方および本研究の対象となる方

西暦 2019 年 1 月 16 日より 2022 年 3 月 31 日までの間に、【東京湾岸リハビリテーション病院】にて【脳卒中】の【リハビリテーション】のため【入院】した方を対象に診療録の事前閲覧をさせていただきます。

その中で、本研究では以下の基準に該当する方を対象に参加を募らせていただいております。

取込基準：研究開始以降に東京湾岸リハビリテーション病院に入院した脳卒中患者およびその主たる介護者と想定される者、または身元引受人。

除外基準：主介護者または身元引受人がいない患者、入院中に急変等で転倒・転院または死亡した患者。患者または家族が 18 歳未満。主治医が不適と判断した者。

## 2 研究課題名

承認番号 210-3

研究課題名 脳卒中患者と家族の心理社会的要因の関連

## 3 研究実施機関

【東京湾岸リハビリテーション病院】

共同研究機関研究責任者

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 成田 悠哉

筑波大学大学院人間総合科学研究科

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 補永 薫

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 伊藤 大将

筑波大学大学院人間総合科学研究科

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 浅田 佑汰

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 渡邊 翔太

筑波大学大学院人間総合科学研究科（主機関） 山田 実

## 4 本研究の意義、目的、方法

脳卒中患者の特徴として、片麻痺や高次脳機能障害など症状は多様であることから、ご家族に心理的および社会的な負担が生じる場合があるとされています。早期からご家族の心理的状況や社会的状況を認識することが、ご家族に生じる負担の軽減やその支援に有効であると予想されます。

本研究の目的は、脳卒中患者と家族の心理社会的要因の関連を明らかにすることです。

方法は、入院時の行っていただくアンケートと、退院後にアンケートを送付させていただき、ご返信をいただく調査とさせていただきます。また同時に、当院に保管されている各患者さんの診療録の情報も利用させていただきこととなります。

アンケートの送付にあたりましては、『1 対象となる方』を満たした上、当院ホームページに『脳卒中患者と家族の心理社会的要因の関連』の掲載期間中、問い合わせ先（東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法科 成田悠哉 伊藤大将 浅田佑汰 渡邊翔太）にアンケート送付のお断りのお問い合わせがなかった方に対して送付させていただきます。

また、リハビリテーション医療・医学の更なる発展のため、調査結果は学会や論文で発表させていただきますが、個人を特定するような情報が公表されることは決してございません。

## 5 本研究に参加された場合に協力をお願いする内容

当院へ入院後に事前閲覧の結果にて調査対象となり、その後同意が得られた場合にご協力をお願いいたします。協力していただく内容としては、アンケートの記載とご返信のご協力をお願いできましたら幸いに存じます。また、当院に保管されている診療録の情報（アンケート送付のための住所、性別や年齢などの一般情報、入院期間中の脳卒中に関する情報などの医学的情報）の利用に関する同意も伴います。十分なお理解の上、ご協力の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 6 本研究の実施期間

西暦 2019年1月16日～2022年3月31日

## 7 お問い合わせ

本研究に関する質問、および診療録の事前の閲覧を望まれない患者さんは、以下の連絡先にご連絡をお願いします。

- ・対応者の氏名： 成田 悠哉、伊藤 大将、浅田 佑汰、渡邊 翔太
- ・所属： 東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法科
- ・お問い合わせ方法： お電話、FAX
- ・連絡先： TEL 047-453-9010、FAX 047-453-9002
- ・対応可能な時間帯： 12:00～12:50、17:00～17:30

\*対応者が不在の場合には、お手数ではございますが、改めてのご連絡をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上