

当院に入院された摂食嚥下のリハビリテーションを行った患者さんを対象とした診療録を用いた後方的研究に関する閲覧のお願い

実施責任者 所属 看護部 3階 職名 看護師
氏名 大崎由貴
連絡先電話番号 047-453-9015

このたび当院では、上記で入院された患者さんの診療録を用いた下記の臨床研究を、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ますので、ご協力をお願いいたします。

この研究を実施することによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。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。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 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 研究対象となる方

西暦 2017 年 1 月 1 日～西暦 2017 年 12 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摂食嚥下のリハビリテーションのため入院し、経鼻胃管栄養を実施していた方

2 研究課題名

承認番号 215-2

研究課題名 経鼻胃管栄養患者に対する抑制実施と解除の判断基準の作成

3 研究実施機関

東京湾岸リハビリテーション病院

4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、当院の経鼻胃管栄養中の患者さんにおいて、自己抜去を起こしやすい患者さまの傾向を分析し、抑制に対する当院の判断基準を作成するために行うことです。

方法は、入院時や自己抜去時の状況を当院に保管されている各患者さんの診療録の情報を利用していただくこととなります。

また、リハビリテーション看護の更なる発展の為、分析結果は学会や論文で発表させていただきますが、個人を特定され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 協力をお願いする内容

当院に保管されている診療録の FIM (Functional Independence Measure : 機能的自立度評価法)、日常生活自立度、東京湾岸リハビリテーション病院認知賞高齢者の日常生活自立度判定基準、身体抑制 (ミトン) の有無、病名、年齢、性別、麻痺側の MMT (Manual Muscle Testing : 徒手筋力テスト)、SIAS (Stroke Impairment Assessment Set : 脳卒中機能障害評価セット)、MMSE (Mini-Mental State Examination : 精神状態短時間検査)、自己抜去の有無の情報利用に関する同意をお願いいたします。

6 本研究の実施期間

西暦 2019 年 4 月 10 日～2020 年 2 月 28 日

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、FIM (Functional Independence Measure : 機能的自立度評価法)、日常生活自立度、東京湾岸リハビリテーション病院認知賞高齢者の日常生活自立度判定基準、身体抑制 (ミトン) の有無、病名、年齢、性別、麻痺側の MMT (Manual Muscle Testing : 徒手筋力テスト)、SIAS (Stroke Impairment Assessment Set : 脳卒中機能障害評価セット)、MMSE (Mini-Mental State Examination : 精神状態短時間検査)、自己抜去の有無の情報です。その他の個人情報 (住所、電話番号など) は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療録は、個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と、匿名化した診療録を結びつける情報 (連結情報) は、研究終了まで本研究の実施責任者が厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、本研究にのみ使用します。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人 (ご本人より本研究に関する委任を受けた方など) より、診療録の閲覧を望まれない患者さんの閲覧停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

- ・ 対応者の氏名 : 大崎由貴、山崎順子、長利裕子
- ・ 所属 : 東京湾岸リハビリテーション病院 看護部 3 階病棟
- ・ お問い合わせ方法 : お電話、FAX
- ・ 連絡先 : TEL 047-453-9015 FAX 047-453-9002
- ・ 対応可能な時間帯 : 13 : 00～17 : 00

* 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、宜しくごお願い申し上げます。

以上