

当院に入院された脳卒中患者さんを対象としたアンケート
および診療録を用いた就労状況調査に関する医学系研究への
ご協力をお願い

研究責任者 所属 東京湾岸リハビリテーション病院
職名 作業療法士
氏名 熊谷 将志
連絡先電話番号 047-453-9010

所属 東京湾岸リハビリテーション病院
職名 理学療法士
氏名 井上 靖悟
連絡先電話番号 047-453-9010

所属 東京湾岸リハビリテーション病院
職名 医師
氏名 鈴木 幹次郎
連絡先電話番号 047-453-9000

実務責任者 所属 東京湾岸リハビリテーション病院
職名 作業療法士
氏名 熊谷 将志

このたび、脳卒中により入院された患者さんの当院に保管されている情報およびアンケートを用いた臨床研究を行います。この研究は、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、対象者となる方にご協力をお願い申し上げます。

この研究を実施することによる患者さんへの新たなご負担は、郵送させていただいたアンケートへのご回答にご同意いただいた場合のみ、アンケートへのご回答とご返送をしていただくことです。また、患者さんのプライバシー保護については個人が特定されることは決してありません。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 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. 対象となる方

西暦 2017 年 4 月 1 日より 2020 年 3 月 31 日までの間に、【当院回復期リハビリテーション病棟】で【脳卒中】のために【リハビリテーション】を行い、かつ【退院】された方のうち、【発症時の年齢が 15～64 歳】の方

2. 研究課題名

承認番号 260-2

研究課題名 回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中患者の就労予後：後方視横断研究

3. 研究実施機関

【東京湾岸リハビリテーション病院】

研究実施機関

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）

研究責任者

熊谷 将志

井上 靖悟

鈴木 幹次郎

研究分担責任者

菅澤 昌史

後藤 悠人

谷 康弘

土方 奈奈子

平部 顕子

近藤 国嗣

4. 本研究の意義、目的、方法

脳卒中を発症した方の約15%は就労年代の方といわれており、就労年代の脳卒中患者さんのリハビリテーションの重要な目標の一つに退院後の就労が挙げられます。

しかし、回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中患者さんの就労率や就労継続率、就労に関連する要因についてなどについては明らかになっておりません。

そのため本研究では、当院回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中患者さんを対象にアンケートによる就労の実態調査を行わせていただき、退院後の就労状況を明らかにすることを目的としています。

方法は、当院を退院された患者さんを対象として、退院後のアンケート調査、および当院に保管されている診療録の情報を利用させていただき調査を行います。

リハビリテーション医療・医学の更なる発展のため、調査結果を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開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

本研究では、患者さんからアンケート返信回答、および入院時の診療録情報を元に、退院後の就労率と就労に関連する要因、就労継続率と就労継続に関連する要因を検討いたします。

そのため、アンケートにおいては、脳卒中発症前のお仕事の情報（就労の有無・就労継続期間・業種・仕事内容・役職）、退院後のお仕事の情報（就労の有無・職場・勤務形態・就労した年月・雇用形態・障害者雇用枠の利用の有無・就労継続の有無・業種・仕事内容）、仕事再開にあたっての支援内容についての情報（ご家族の支援・職場の支援・産業医の支援・就労のために利用した事業内

容・傷病手当金・障害者手帳）、をご質問させていただきます。

また、入院時の診療録情報においては、氏名（アンケート郵送のために利用）・郵便番号（アンケート郵送のために利用）・住所（アンケート郵送のために利用）・年齢・性別・病型・損傷側・発症日・退院日・当院入院までの発症後日数・在院日数・転帰先・合併症（高血圧、心房細動、糖尿病）・入院時の日常生活の状況（Functional Independence Measure; FIM）・入退院時の主な移動方法・歩行速度・身体耐久性・麻痺の程度（Stroke Impairment Assessment Set-motor; SIAS-M, Fugl-Mayer Assessment Scale; FMA）・筋力（握力、ピンチ力, Muscle Manual Test; MMT）・高次脳機能障害の程度（Mini-Mental State Examination-Japan; MMSE-J, Trail Making Test; TMT, Stroke Impairment Assessment Set; SIAS）・就労希望の有無、を本研究でご利用させていただくことをお願いしております。

6. 本研究の実施期間

2020年10月13日～2025年3月31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、【患者番号、氏名、郵便番号、住所】です。その他の個人情報（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【診療録の情報】は、個人情報をすべて削除し、第3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【診療録の情報】を結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者（熊谷 将志）が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また研究計画書に記載された所定の時点で完全に抹消し、破棄します。
- 4) 連結情報は当院内のみで管理し、他の研究機関等には一切公開いたしません。

8. 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、【本研究で用いる予定の情報】の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： 熊谷 将志
- ・所属： 東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法科
- ・問い合わせ方法： 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