

# 脳卒中患者さんを対象としたアンケートと診療録を用いた退院

## 後調査に関する医学系研究に対するご協力をお願い

研究責任者	所属	谷津保健病院 東京湾岸リハビリテーション病院 千葉大学大学院医学研究院
	職名	作業療法士
	氏名	熊谷 将志
	連絡先電話番号	047-453-9010
実務責任者	所属	谷津保健病院 東京湾岸リハビリテーション病院 千葉大学大学院医学研究院
	職名	作業療法士
	氏名	熊谷 将志
	連絡先電話番号	047-453-9010

このたび当院では、上記のご病気で入院された患者さんのアンケート調査によって得られた情報および当院に保管されている診療録を用いた下記の医学系研究を、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 対象となる方

西暦 2011 年 7 月 1 より 2017 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】にて【脳卒中】の【リハビリテーション】のため【入院】し、【リハビリテーション】を受けた方

### 2 研究課題名

承認番号 174

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における長期的帰結

### 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）	熊谷 将志
谷津保健病院	
千葉大学大学院医学研究院	
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	大高 洋平
藤田保健衛生大学医学部	
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	吉田 太樹
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）	北村 新
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	近藤 国嗣

### 4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、当院を退院された脳卒中患者さんの退院後調査を行い、退院後の状態と入院期間中の状態との関連を調査することです。

方法は、アンケートを送付させていただき、ご返信をいただくことで、退院後調査への同意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ますこととなります。

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『当院退院後の脳卒中患者さんの退院後調査のため、当院に入院された患者さんの情報を用いた医学系研究に対するご協力をお願い』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 熊谷 将志、吉田 太樹、北村 新）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 協力をお願いする内容

お忙しいこととは存じますが、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、アンケートの返信をもって研究参加への同意とさせていただきますので、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。十分にご理解の上、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 2017年7月26日～2020年7月25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、【氏名、患者番号、住所】です。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの【退院後調査で得られた情報、および診療録の情報】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【退院後調査で得られた情報、および診療録の情報】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) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開いたしません。

## 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、【情報利用】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、 吉田 太樹、 北村 新
- ・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