

当院入院中に外出訓練を実施した患者さんの退院後の公共交通  
機関の利用状況の調査のため、当院に入院・通院された患者さん  
の情報を頂いた医学系研究に対するご協力をお願い

研究責任者	所属 <u>東京湾岸リハビリテーション病院</u> 職名 <u>作業療法士</u> 氏名 <u>牛澤 一樹</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> 職名 <u>作業療法士</u> 氏名 <u>牛澤 一樹</u> 連絡先電話番号 <u>047-453-9010</u>

このたび当院では、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個人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。

この研究にご協力いただく方には、入院中にお渡しするアンケートに回答いただき当院へ郵送いただくことをお願いさせていただきます。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X年Y月Z日よりA年B月C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や骨折など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の一環で外出訓練を受けた方

### 2 研究課題名

承認番号 231-3

研究課題名 回復期リハビリテーション病棟入院中に外出訓練を実施した患者の退院後の公共交通機関の利用状況の調査

### 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 研究責任者

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 牛澤 一樹

東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 藤田医科大学	北村 新
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関） 藤田医科大学	大高 洋平
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	熊谷 将志
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	細渕 綾菜
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	井上 靖悟
東京湾岸リハビリテーション病院（主機関）	坂田 祥子

#### 4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、当院入院中に外出訓練を行なった患者さんを対象に、退院後の公共交通機関を利用した外出状況を調査することです。

方法は、通常の外出訓練として公共交通機関の利用練習を行っていただき、退院後にアンケートにお答えいただき当院へ郵送いただきます。

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

外出訓練は、通常のリハビリテーション場面の一環として同様に行います。外出訓練に同行した理学療法士または作業療法士、言語聴覚士が評価表を用いて観察し、どの動作がお一人で行え、どの動作に介助が必要かを調べさせていただきます。また、皆さまにも公共交通機関を利用する各動作がどの程度行えたかをお答えいただきます。

アンケートの回答は、入院中にお渡しするアンケートに退院3ヶ月後にアンケートに回答いただき、当院へ郵送いただきます。

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 2020年1月7日～2023年1月6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、氏名および患者番号、住所です。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの入院中に行った外出訓練の評価結果、退院後のアンケート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、匿名化した入院中に行った外出訓練の評価結果、退院後のアンケート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：牛澤 一樹
- ・ 所属：東京湾岸リハビリテーション病院 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