

脳卒中後の利用者様を対象とした当デイケアにおける「手のリハビリテーション」の訓練効果の検討のため、当デイケアに通所された利用者様の上肢機能評価結果を用いた医学系研究に対する  
ご協力のお願い

研究責任者 所属 谷津居宅サービスセンター  
職名 作業療法士  
氏名 沢田 宏美, 濱田 洋子  
実務責任者 所属 谷津居宅サービスセンター  
職名 作業療法士  
氏名 沢田 宏美, 濱田 洋子  
連絡先電話番号 047-451-1700

このたび当院では、上記のご病気で当デイケアを通所された利用者様の上肢機能評価結果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、利用者様への新たな負担は一切ありません。また利用者様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利用者様は、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 2019 年 7 月 20 日から本研究の申請日までの間に、当デイケアにて脳卒中後のリハビリテーションのため通所し、「手のリハビリテーション」の実施にあたり上肢機能評価を受けた方

### 2 研究課題名

承認番号 235

研究課題名 通所リハビリテーションにおける「活動と参加」に焦点を当てた集団上肢機能訓練の効果

### 3 研究実施機関

谷津居宅サービスセンター

#### 4 本研究の意義、目的、方法

脳卒中によって手に麻痺が残った方は、麻痺のない方の手で日常生活を概ね自立して行うことができます。そのため、ご自宅の生活では麻痺した手を使わなくなっていき、本来はもっと使えるはずの手が次第に使えなくなってしまふことが知られています。

当デイケアでは、そのような問題を解決するために、手のリハビリテーションに特化したプログラムを開始いたしました。本研究は当デイケアで実施する「手のリハビリテーション」の訓練効果を検討することを目的としています。

その際、下記「5 協力をお願いする内容」に記載されている情報を用います。本研究により、効果的な「手のリハビリテーション」の介入方法やデイケアにて行うことができる上肢機能訓練の検討につながると考えます。また、本研究は学会にて結果を公表する予定です。

#### 5 協力をお願いする内容

本研究では「手のリハビリテーション」実施前後で行った上肢機能評価の結果と基本情報（年齢、性別、発症年月日、通所開始年月日、麻痺側、脳卒中の型、過去に実施した上肢機能評価）を調査対象としています。そのため、利用者様には上記の情報を本研究にて使用させていただくことをお願いしています。

#### 6 本研究の実施期間

本研究実施許可日から1年間。

#### 7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う利用者様の個人情報、年齢、性別、発症年月日、通所開始年月日、麻痺側、脳卒中の型のみです。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) 本研究で取り扱う利用者様の上肢機能評価結果は、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) 利用者様の個人情報と、匿名化した上肢機能評価結果を結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者沢田宏美・濱田洋子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) なお連結情報は当デイケア内のみで管理し、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、上肢機能評価結果等の使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：沢田宏美，濱田洋子
  - ・所属：デイケア「谷津居宅サービスセンター」
  - ・お問い合わせ方法：お電話， FAX
  - ・連絡先：TEL 047-451-1700 ， FAX 047-451-1703
  - ・対応可能な時間帯：8:30-17:30
- \*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，  
よろしく願いいたします．

以上