

当院に入院された脳卒中患者さんを対象とした診療録を用いた 自宅退院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 <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>伊藤 大将</u>
	連絡先電話番号 <u>047-453-9000</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>伊藤 大将</u>

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 2012 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】にて【脳卒中】の【リハビリテーション】を受けて【退院】した方

2. 研究課題名

承認番号 246

研究課題名

回復期リハビリテーション病院の脳卒中患者における自宅退院に関連する要因の後方視的研究

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）

慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室

研究責任者

伊藤 大将

川上 途行

4. 本研究の意義、目的、方法

脳卒中患者さんにおいて、自宅退院はリハビリテーションを行う上での大きな目標です。そのため、脳卒中患者さんの自宅退院に関係のある要因を明らかにすることは、自宅退院を目指したリハビリテーションを行う上で非常に重要です。

これまで他の国々や日本の他病院において、脳卒中患者さんの自宅退院に関係する要因は調査されてきましたが、その多くは、年齢などの基本的情報、同居人の人数などの社会的情報、日常生活の自立度、に留まっています。そのため、回復期リハビリテーション病院で訓練を行っている運動麻痺や歩行、筋力といった身体機能、記憶力などの認知機能との関係性は明らかとなっておりません。

そのため、本研究では脳卒中患者さんの自宅退院に関係する要因を、運動麻痺や認知機能などの心身機能を含めて検討することを目的としています。

方法は、当院に入院された脳卒中患者さんを対象として、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、患者様の情報をもとに自宅退院に関連する要因を検討することを予定しております。そのため、退院先（自宅もしくは施設）に加えて、入院期間中の脳卒中に関する医学的情報（脳卒中の種類、障害部位）、一般的な基本情報（年齢、性別、Body Mass Index、血液データ、発症から入院までの期間、在院期間）、日常生活の自立度（入退院時の Functional Independence Measure）、および入院期間中のリハビリテーションに関する情報（認知機能：Mini-Mental State Examination、運動麻痺：Stroke Impairment Assessment Set-motor、筋力：握力）を本研究にて使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7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、【氏名、患者番号】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： 伊藤 大将
- ・ 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
- ・ 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