

当院外来リハビリテーション利用患者の
身体機能・動作能力や活動範囲の経過情報を用いた
医学系研究に対するご協力をお願い

研究責任者 所属 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理学療法科
職名 理学療法士
氏名 馬場 保人
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
リハビリテーション部理学療法科
職名 理学療法士
氏名 馬場 保人
連絡先電話番号 047-453-9000

このたび当院では、上記のご病気で入院・通院された患者さんの身体機能・動作能力や活動範囲の経過情報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、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 2018 年 4 月 1 日より 2020 年 3 月 1 日までの間に、東京湾岸リハビリテーション病院にてリハビリテーション治療のため通院した方が対象となります。

2 研究課題名

承認番号 256

研究課題名 当院における外来リハビリテーション利用患者の
身体機能・動作能力の経時的変化と活動範囲に関する後方視的研究

3 研究実施機関

東京湾岸リハビリテーション病院 研究責任者 馬場保人

4 本研究の意義、目的、方法

退院後の日常生活において活動的な生活を送ることは、入院時に獲得した身体機能や日常生活動作能力の維持・向上につながるとされています。当院の外来リハビリテーションは身体機能の維持・向上を目的とした機能向上練習、日常生活で生じた動作課題解決のための動作練習、活動範囲の拡大のための生活指導などを実施しています。しかしながら、外来リハビリテーションを利用されている患者様の身体機能や動作能力、活動範囲がどのような変化をたどるのか、またそれらはどのように関連していくのか、十分な知見が得られているとは言えません。

本研究の目的は当院の外来リハビリテーション利用患者様の身体機能や動作能力、活動範囲の経時的な変化について後方視的に解析し、それらの関連について検討することです。本研究において外来リハビリテーション利用患者様の身体機能・動作能力と活動範囲の関連が明らかになることは、活動範囲拡大を目指す患者様のリハビリテーションの質向上において有用な知見を提供すると考えられます。

5 協力をお願いする内容

本研究は、2018年4月1日より2020年3月31日までに当院の外来リハビリテーションを利用された患者様の基本情報（年齢、性別、疾患名、障害名）、個人因子（外来リハビリ利用期間、終了理由、目標、need）、身体機能（下肢筋力、CS30、FTSST）、歩行能力（自立度、使用補助具、距離時間因子）、階段昇降能力（自立度、使用補助具）、活動範囲評価（LSA: Life Space Assessment）、参加評価（FAI: Frenchay Activities Index）を調査対象としています。そのため、対象者の方には、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

西暦2020年10月6日～2023年10月5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（年齢、性別、疾患名、障害名）、個人因子（外来リハビリ利用期間、終了理由、目標、need）、身体機能（下肢筋力、CS30、FTSST）、歩行能力（自立度、使用補助具、距離時間因子）、階段昇降能力（自立度、使用補助具）、活動範囲評価（LSA: Life Space Assessment）、参加評価（FAI: Frenchay Activities Index）の情報です。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、匿名化した上記のすべて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、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：馬場 保人（ばば やすと）
- ・ 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
- ・ 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、お手数でございますが、改めてのご連絡いただけますよう、よろしく
お願い申し上げます。

以上