

回復期リハビリテーション病院から急性期病院へ転院に至った

要因に関する後方視的研究に対するご協力のお願い

研究責任者 所属 東京湾岸リハビリテーション病院

職名 理学療法士

氏名 渡辺 伊吹

連絡先電話番号 047-453-9010

実務責任者 所属 東京湾岸リハビリテーション病院

職名 理学療法士

氏名 渡辺 伊吹

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・通院された患者さんの診療記録、臨床検査データ、診断用画像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

2007年3月1日より2020年10月31日までの間に、東京湾岸リハビリテーション病院にて脳血管疾患・運動器疾患・廃用症候群の治療のため入院し、リハビリを受けた方

2 研究課題名

承認番号 265

研究課題名 回復期リハビリテーション病院から急性期病院へ転院に至った要因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）

渡辺 伊吹

4 本研究の意義、目的、方法

近年、医療機能分化により急性期病院の在院期間が短縮しております。そのため、回復期リハビリテーション病棟（病院）にご入院される患者様は、身体機能が不安定で状態が安定していない方

も一定数いらっしゃいます。それに伴い、回復期病院入院中に病状の変化から再び急性期病院へ転院する方が一定数存在することが報告されている。そのためリハビリテーションを実施する上では、患者様の病態を把握し適切なリスク管理を行うことは重要であります。本研究の目的は、当院にご入院された患者様で転院された方の特徴を明らかにすることにあります。

5 協力をお願いする内容

以下の情報を使用し、後方視的に調査させていただきます。

脳血管疾患・運動器疾患・廃用症候群に関する診療記録、臨床検査データ（血液、骨密度、体組成）、診断用画像（脳画像、心臓超音波、下肢エコー、腹部エコー、胸部X線）

6 本研究の実施期間

2020年12月8日～2023年12月7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) 本研究で取り扱う患者さんの診療記録、臨床検査データ、診断用画像は、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、匿名化した診療記録、臨床検査データ、診断用画像を結びつける情報（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、試料・情報の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： 渡辺 伊吹
- ・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、よろしくご依頼申し上げます。

以上