

失語症者のインターネットを利用したコミュニケーションの 現状とその支援に関する臨床研究の参加協力者募集のための 診療録の事前閲覧のお願い

実施責任者 所属 リハビリテーション部
職名 言語聴覚士
氏名 大平佳奈
連絡先電話番号 047-453-9000

当院では、上記の臨床研究を、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ております。

それにあたり、当院入院・外来通院されている方において、患者さんの診療録等を事前に確認させていただいております。そのうえで、以下の「1. 対象となる方」の基準に該当される方においては、担当者より本研究のご参加についてのご希望をお伺いさせていただくことがあります。

ご参加を希望されない場合は、その際に断っていただいて構いません。最終的な研究の参加は、文書による説明および同意によってなされます。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。

本通知はご参加の前段階の診療録の閲覧の周知を目的としております。事前の閲覧を望まれない患者さんは、その旨を「7. 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 診療録の事前閲覧の対象となる方および本研究の対象となる方

西暦 2017 年 4 月 1 日より 2020 年 9 月 30 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障害などの治療またはリハビリテーションのため入院、通院した方を対象に診療録の事前閲覧をさせていただきます。

その中で、本研究では以下の基準に該当する方を対象に参加を募らせていただいております。

選定基準

- ・当院に外来通院中である。
- ・脳血管障害または頭部外傷による失語症を呈している。
- ・年齢は 50 代～60 代である。
- ・失語症の重症度は Boston 失語症診断検査の重症度評価尺度 (Boston Diagnostic Aphasia Examination : BDAE) の区分 3～5 に分類される。
- ・自宅退院をしていて、関東圏に在住している。
- ・アンケートの質問の内容を理解することができ、回答が可能である。

除外基準

- ・アンケート調査およびインタビュー調査にて、支障が出る程度の視覚障害又は聴覚障害を認める。
- ・認知症、その他の原因によりアンケートの質問内容が理解できず、実施が困難である。

2 研究課題名

承認番号 269 - 2

研究課題名 失語症者のインターネットを利用したコミュニケーションの現状とその支援について

3 研究実施機関

東京湾岸リハビリテーション病院

<u>研究実施機関</u>	<u>分担責任者</u>	<u>総括責任者</u>
上智大学（主機関）	宮島伶奈	吉畑博代

※全員 2019 年度研究倫理研修受講済み

4 本研究の意義、目的、方法

意義：オンラインでのコミュニケーション機会を得られやすくするための支援を検討することで、失語症の方が家族や地域や社会など、周囲とのコミュニケーション機会を確保するための助けとなることが期待されます。

目的：脳血管障害などによって生じる失語症は、言語の障害により、人とのコミュニケーションが困難になります。コミュニケーションを形成する1つの方法として、インターネットを利用したオンラインでの交流があります。本研究では、失語症の方のコミュニケーション手段としてのインターネットの利用状況、利用における困難、必要とするサポート内容を明らかにすることを目的としています。

方法：関東圏在住の50代～60代の失語症の方にアンケート調査を行います。また、インタビュー調査に協力してくださる方に、分担責任者が対面またはZoom（Web会議サービス）を使用したオンラインでの半構造化インタビューを実施します。

本研究は、上智大学を主機関とする多施設共同研究です。東京湾岸リハビリテーション病院の位置付けは、参加者（失語症の方）のデータを集める協力医療機関です。採集されたデータは上智大学の研究責任者へ受け渡され、データの分析及び公表の権限、保管責任は上智大学の研究責任者が持ちます。

5 本研究に参加された場合に協力をお願いする内容

- ・電話、メール、SNSなど、インターネットを利用したコミュニケーションについて、利用状況などを伺うアンケートを受けていただきます。
- ・インタビューにご協力いただける場合は、アンケートの質問項目より具体的な内容に関するイン

インタビューを受けていただきます。

・研究に必要な情報の提供：参加者の属性（年齢、性別、失語症となる原因疾患名、Boston失語症診断検査の重症度評価尺度）

6 本研究の実施期間

2021年4月30日～2021年9月30日

7 お問い合わせ

本研究に関する質問、および診療録の事前の閲覧を望まれない患者さんは、以下の連絡先にご連絡をお願いします。

実施責任者 大平佳奈 東京湾岸リハビリテーション病院

千葉県習志野市谷津 4-1-1 TEL：047-453-9000 FAX：047-453-9002

以上