

「当院における脳卒中後患者の自動車運転再開の取り組み」集計のため、当院で自動車運転再開支援を受けられた患者様を対象とした診療録を用いた医学的研究へのご協力をお願い

研究責任者 所属 東京湾岸リハビリテーション病院
職名 作業療法士
氏名 伊堂寺友紀子
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
職名 作業療法士
氏名 伊堂寺友紀子

このたび、当院では入院および外来を利用された患者様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様への新たなご負担は、ありません。また、患者様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

入院中または外来で自動車運転再開を目的とした評価を行った、または評価中の方

2. 研究課題名

承認番号

研究課題名 当院における脳卒中後患者の自動車運転再開の取り組み

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）

研究責任者

伊堂寺友紀子

佐久間 克也

研究分担責任者

4. 本研究の意義、目的、方法

現在、脳卒中後に自動車運転を再開される場合は、医師の診断が必要とされており、当院でも自動車運転再開に向けた支援を行っております。

今回、当院で自動車運転再開支援を行った脳卒中患者様の実態を調査することで、今後の課題を検討し当院での取り組み内容を見直していくことを目的としています。

方法は、当院で自動車運転再開支援を受けられた患者様を対象とし、当院に保管されている診療録の情報、支援で実施した各評価結果、支援後の自動車運転追跡アンケート調査を利用させていただきます。

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

本調査では、自動車運転再開支援を受けた患者様の診療録（年齢、性別、発症日、診断名、障害側、障害名）と机上評価結果、ドライビングシミュレーター評価結果、自動車運転再開希望聞き取りシート（本人・ご家族用）結果、自動車運転追跡アンケート（本人・ご家族用）結果の内容を用います。

6. 本研究の実施期間

2023年10月1日～2028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様の個人情報、年齢、性別、疾患名、損傷側、支援前後のアンケート結果です。その他の個人情報は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者様の診療録の情報は、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) 患者様の個人情報と、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（伊堂寺友紀子）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) 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：伊堂寺友紀子

- ・所属： 東京湾岸リハビリテーション病院
- ・問い合わせ方法： 電話、FAX
- ・連絡先： TEL 047-453-9000、FAX 047-453-9002
- ・対応可能な時間帯： 12:00～12:50、16:00～16:30

*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