

当院に入院された脳卒中の患者さんを対象とした
診療録を用いた大脳性色覚障害に関する質的研究への

ご協力をお願い

研究責任者 所属 谷津保健病院
職名 作業療法士
氏名 佐藤 亮太
連絡先電話番号 047-451-6000

実務責任者 所属 谷津保健病院
職名 作業療法士
氏名 佐藤 亮太
連絡先電話番号 047-451-6000

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ご負担は、ございません。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 2022 年 1 月 1 日より 2024 年 12 月 31 日までの間に、脳卒中の診断で当院東京湾岸リハビリテーション病院に入院され、脳卒中後の色覚の変化と推察される症状のあった方 1 名

2. 研究課題名

承認番号：311-2

研究課題名：脳卒中後の色覚の変化が実生活へ及ぼす影響と必要な支援：単一症例に対する質的研究

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）

谷津保健病院（関連機関）

研究責任者

佐藤 亮太（谷津保健病院 作業療法士）

研究分担責任者

熊谷将志（東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法士）

田中 夏葵（谷津保健病院 作業療法士）

今 暁穂（谷津保健病院 作業療法士）

中村 有伽（東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法士）

4. 本研究の意義、目的、方法

脳卒中を発症した方の中には、稀に色覚の変化が生じることがあると言われています。手足の麻痺や高次脳機能障害のように、直接、日常生活を阻害するような後遺症ではありませんが、物の色が違って見えたり、色の区別が難しくなったりすることで、食事が美味しく感じられない、段差に気づき難いなどの困難さを感じる方もいらっしゃいます。

しかし、脳卒中後の色覚の変化に関する報告は少なく、具体的に、生活でどのようなに困り事が生じるかということについては明らかになっておりません。

そのため本研究では、当院回復期リハビリテーション病棟に入院された脳卒中患者さんの中で、色覚の変化を生じた経験のある方にインタビューを行わせていただき、色覚の変化が入院中や退院後の生活にどのような影響を及ぼしたのかということを理解することを目的としています。

方法は、当院を退院された脳卒中患者さんを対象として、脳卒中後の色覚の変化が入院中や退院後の生活にどのような影響を及ぼしたか、また、どのような支援が必要であったかということについてインタビューを行い、インタビューの内容を補足する目的で、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分析を行います。

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、患者さんに対するインタビューおよび入院中の診療録情報を元に、色覚の変化が入院中や退院後の生活にどのような影響を及ぼしたのかということ进行分析して参ります。

そのため、診療録から年齢、性別、家族構成、作業歴（仕事、趣味、役割、生活習慣、これまで行っていた作業の情報を指す）、病巣（脳画像、付随する診断名）、脳卒中類型、既往歴、入院期間、安静度（入院時から退院時）、身体機能や高次脳機能に関する検査結果、生活における活動の自立度、カルテ内の色覚障害に関する記述を本研究でご利用させていただくことをお願いしております。

インタビューは、web会議システムZoomを用い、1回60分程度のオンライン形式で実施します。また、インタビュー開始前に簡単な認知機能検査を行います。なお、認知機能検査の結果によっては、その場でインタビューを中止する可能性がありますことをご了承ください。

加えて、研究協力に関する依頼を行ったり、文書を送付したりする目的で、氏名、郵便番号、住所、電話番号をご利用させていただきます。

6. 本研究の実施期間

2024年4月1日～2027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、【年齢、性別、家族構成、作業歴、診断名、既往歴、入院期間、安静度、身体機能や高次脳機能に関する検査結果、生活における活動の自立度、氏名、郵便番号、住所、電話番号、インタビューデータ】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さんのデータは、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、匿名化したデータを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者（研究責任者）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、インタビューデータや診療録からの情報について、使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：佐藤亮太
- ・ 所属：谷津保健病院
- ・ 問い合わせ方法：電話
- ・ 連絡先：047-451-6000
- ・ 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