

当院に入院された患者様の情報を用いた「回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における精神症状と麻痺の重症度と機能的自立度の関連」という医学系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 東海林 彩音
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 理学療法士
氏名 東海林 彩音
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された患者様の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、患者様への新たな負担は一切ありません。また患者様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様は、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

倫理審査承認日より 2026 年 8 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卒中の治療のため入院しリハビリテーションを受けた 18 歳以上の方を対象に診療録を閲覧させていただきます。

重度の認知機能障害、失語症を含む高次脳機能障害、意識障害などで質問紙への回答が困難である方や主治医が被検者として不適当と判断した方は除外対象となります。

2 研究課題名

承認番号 : No 320

研究課題名 : 回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における精神症状と麻痺の重症度と機能的自立度の関連

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

研究責任者

東海林 彩音

4 本研究の意義、目的、方法

脳卒中を発症した後、一部の方にはうつや不安といった精神症状が現れることがあります。特に脳卒中後うつ病や脳卒中後不安症は、身体機能や生活の自立に関わる回復を遅らせる要因になるといわれています。

この研究では、回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者様を対象にして、精神症状の有無と、日常生活動作の自立度との関係を調べます。その際、麻痺の重症度で日常生活動作の自立度に与える影響がどうかを明らかにすることを目的としています。

この研究の意義としては、精神症状をスクリーニングする質問紙と麻痺の重症度の情報を組み合わせることで、その後のリハビリの成果や退院時の自立度をある程度予測できるようになる可能性があります。

5 協力をお願いする内容

入院2週間以内及び退院前の2回、自己記入式の質問紙表を記入していただきます。質問紙表は精神症状の有無をスクリーニングするものです。質問紙の記入は1回あたりおおよそ15分程度で終了します。ご自身での記入が難しい場合は、実施責任者が代筆いたします。

その他、日々の診療の中で記録されている情報（年齢、性別、疾患名、発症日、麻痺側、入院期間、併存疾患及び既往歴、退院先、身体・認知機能の評価）を診療録から確認させていただきます。

6 本研究の実施期間

倫理審査承認日～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様の個人情報は、氏名、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様の情報は、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) 患者様の個人情報と、匿名化した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、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：東海林 彩音

所属：東京湾岸リハビリテーション病院

連絡先：047-453-9000

以上