

脳卒中後片麻痺に対する HANDS 療法の効果を検討するため、当院
に入院・通院された患者さんの診療情報を用いた医学系研究に対
するご協力をお願い

研究責任者	所属 <u>リハビリテーション医学</u> 職名 <u>専任講師</u> 氏名 <u>川上 途行</u>
実務責任者	所属 <u>リハビリテーション医学</u> 職名 <u>専任講師</u> 氏名 <u>川上 途行</u> 連絡先電話番号 <u>03-5363-3833</u>

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情報を用いた下記の医学系研究を、医学部倫理委員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

脳卒中後片麻痺が残存し、慶應義塾大学病院リハビリテーション科を受診した患者のうち、西暦2015年4月1日～2018年9月30日の期間に hybrid assistive neuromuscular dynamic stimulation (HANDS) 療法を実施されたもの。

2 研究課題名

承認番号 20xxxxxx

研究課題名 片麻痺上肢機能障害に対する hybrid assistive neuromuscular dynamic stimulation (HANDS) 療法の効果に影響を及ぼす因子の検討

3 研究実施機関

慶應義塾大学病院リハビリテーション科・慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

4 本研究の意義、目的、方法

本研究は、脳卒中後片麻痺患者さんに対する HANDS 療法において、その効果に影響する因子について、とくに感覚機能や痙縮の状態に着目して後方視的に検討し、適切な機能改善の予測や、効果的なりハビリテーション治療指針を確立することを目的としています。

5 協力をお願いする内容

診療録に基づき、基礎的情報(診断、年齢、性別、ADL、これまでの治療内容、社会歴、既往歴、画像データ等)や経過、HANDS 療法実施前後での評価結果(運動機能、感覚機能、筋緊張や痙縮の状態、電気生理学的検査、A型ボツリヌス毒素の投与状況)などのデータを使用させていただき、解析を行います。

研究結果は、個人の情報が特定できない形で、学会発表や学術雑誌、およびデータベース上に公表されることがあります。

6 本研究の実施期間

研究実施許可日(通知書発行日)~2020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(氏名と患者番号のみ)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) 患者さんの個人情報と、匿名化した診療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にのみ参照します。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、他の共同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、診療情報提供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。

川上 途行(かわかみ みちゆき)

慶應義塾大学病院リハビリテーション医学教室、リハビリテーション科

TEL: 03-5363-3833(9:00~17:00) FAX: 03-3225-6014

E-メールアドレス: keiorehab@gmail.com