

失語症の障害認定基準改定や社会福祉サービス向上のための QOL や社会参加に関するアンケート結果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>精神・神経科学教室</u>
	職名 <u>教授</u>
	氏名 <u>三村 将</u>
	連絡先電話番号 <u>03-5363-3971</u>
実務責任者	所属 <u>精神・神経科学教室</u>
	職名 <u>教授</u>
	氏名 <u>三村 将</u>
	連絡先電話番号 <u>03-5363-3971</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 QOL や社会参加に関するアンケート結果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およびその介護者様は、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

西暦 2019 年 4 月 1 日より 2023 年 3 月 31 日までの間に、慶應義塾大学病院にて失語症のため通院し、評価やリハビリテーションを受けた方のうち、以下の項目に該当する方とその介護者様

- 年齢が 20 歳 ~ 85 歳
- 失語症の病因は脳血管障害、頭部外傷、脳炎、代謝性疾患など、非進行性の脳病変によるもの

2 研究課題名

承認番号 20190077

研究課題名 失語症の身体障害認定基準および障害福祉サービスへのニーズに関する研究

3 研究実施機関

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

共同研究機関

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 (主機関)

川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科/

川崎医科大学病院附属病院リハビリテーションセンター

一般社団法人日本言語聴覚士協会

足利赤十字病院精神科

江戸川病院リハビリテーション科

横浜市脳卒中・神経脊椎センターリハビリテーション部

東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部

霞ヶ関南病院リハビリテーション部

研究責任者

三村 将

種村 純

立石雅子

船山道隆

中川良尚

浦野雅世

藤永直美

大住雅紀

4 本研究の意義、目的、方法

失語症による日常生活上のコミュニケーションや社会参加への困難さについて、アンケート結果を通して明らかにすることが研究の目的です。それらの具体的なコミュニケーション障害が明らかになることで、失語症者が他の身体障害者等級と同等に十分な障害区分認定を受け、必要な社会福祉サービスを得られる可能性が高まります。

5 協力をお願いする内容

失語症の評価・リハビリテーションの際に、失語症患者さんとその介護者様へ以下のアンケートに答えて頂きます。実施回数は 1 回のみで、全てのアンケートにお答えいただくのにかかる時間は約 1 時間 15 分程度です。

- Frenchay Activities Index (FAI)
- Community Integration Questionnaire (CIQ)
- Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)
- Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)
- Life stage Aphasia Quality of Life scale-11 (LAQOL-11)
- Assessment for Living with Aphasia (ALA)

6 本研究の実施期間

当院倫理委員会承認から 2023 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およびその介護者様の個人情報、氏名および患者番号のみです。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およびその介護者様のアンケート結果は、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) 患者さんおよびその介護者様の個人情報と、匿名化したアンケート結果を結びつける情報

(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、アンケート結果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。

連絡先所属	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
氏名	三村 将
連絡先電話番号	03-5363-3971

以上