

回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰率の現状と課題
～コロナ渦を経験して～(仮)

研究計画書

医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 5病棟

研究代表者 小林真由美、鈴木このみ、木檜沙織

第1版 制作年月日：令和4年5月18日

1. 研究名称

回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰率の現状と課題
～コロナ渦を経験して～

2. 研究実施体制

本研究は以下の体制で実施する。

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----|------|-------|
| 1.研究責任者 | 関東脳神経外科病院 | 5病棟 | 師長 | 小暮 真理 |
| 2.研究分割者 | 関東脳神経外科病院 | 5病棟 | 看護師 | 小林真由美 |
| | 関東脳神経外科病院 | 5病棟 | 看護師 | 鈴木このみ |
| | 関東脳神経外科病院 | 5病棟 | 看護師 | 木檜沙織 |
| 3.個人情報管理者 | 関東脳神経外科病院 | 病院長 | 清水暢裕 | |
| 4.外部分析機関 | なし | | | |

3. 研究背景・動機

コロナ渦前後で自宅復帰率の違いがあるか比較することで、現在の回復期リハビリテーション病棟の看護師の役割は何か、考察する。また一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への転入時の本人家族の意向調査をすることで、自宅に帰れない原因や背景を知り自宅復帰支援につなげていきたい。

4. 研究の目的及び意義

コロナ渦前後の自宅復帰率の変化を調べ、回復期リハビリテーション病棟の現状と課題を把握し、看護師の役割を考察する。

5. 研究の期間及び方法

(1) 研究実施期間

2022年6月～2022年10月

(2) 研究のアウトライン

コロナ渦前後の自宅復帰率の変化を調べ、回復期リハビリテーション病棟の現状と課題を把握し、あらためて看護師の役割を考察し、日々の業務に役立てる。

(3) 研究のデザイン

後ろ向き研究

(4) 研究の実施方法

コロナ渦前（2019年1月～2019年12月）と（コロナ渦後 2020年1月～2022年6月）

- ・自宅復帰率、在棟日数平均
- ・男女比、年齢、疾患、家族背景

- ・ 転入時、退院時の日常機能評価の点数平均
- ・ 転入時の本人、家族の自宅希望率
- ・ 外出泊回数平均
- ・ 病状説明の回数、病状説明を行った平均在院日数
- ・ リハビリ指導の平均回数、リハビリ指導を行った平均在院日数
- ・ オムツ指導の平均回数、オムツ指導を行った平均在院日数の比較

(5) 目標症例数

650 件

(6) 目標症例数の設定根拠

1 年間の回復期リハビリテーション病棟の平均入院患者人数が約 250 名のため

(7) 調査項目と資料・情報の収集方法

- ・ 電子カルテの看護記録、MSW 記録、リハ記録、日常機能評価点数、病状説明、外出泊記録

6.評価項目

コロナ渦前後の

- 1、自宅復帰率、在院日数平均
- 2、男女比、年齢、疾患、家族背景
- 3、転入時、退院時の日常機能評価の点数平均、転入時の本人、家族の自宅希望率
- 4、外出泊回数平均
- 5、病状説明の回数、病状説明を行った平均在院日数
- 6、リハビリ指導の平均回数、リハビリ指導を行った平均在院日数
- 7、オムツ指導の平均回数、オムツ指導を行った平均在院日数

7.研究対象者の選定方法

(1) 選択基準

コロナ渦前（2019 年 1 月～2019 年 12 月）とコロナ渦後（2020 年 1 月～2022 年 1 月）の回復期リハビリテーション病棟に入院した患者

(2) 除外基準

脳梗塞再発など、急性期病棟へ戻りリセットされた患者

8.研究の変更、中止

本研究の研究計画書等の変更または改訂を行う場合は、あらかじめ関東脳神経外科病院倫理委員会の承認および病院長の許可を必要とする。

9. インフォームド・コンセントを受ける手続き等

(1) 研究内容の公開

目的を含む研究の実施についての情報を関東脳神経外科病院のホームページに掲載すること、また研究員の連絡先を明記することで研究対象者が拒否できる機会を保障する。

(2) インフォームド・コンセント

本研究は後ろ向き研究のためインフォームド・コンセントは行っていないのでオプトアウトで対応する。

10. 個人情報の取り扱いと匿名化の方法

本研究で取り扱う試料・情報等は、個人情報管理者が匿名化したうえで研究・解析に使用する。匿名化の方法については、誰のものか一見して判別できないよう、本研究で取り扱う情報から個人を識別できる情報を削除し独自の符号を付す作業を行う。個人情報と符号の対応表は、個人情報管理者が厳重に保管する。また、本研究の成果を学会発表および論文発表する際には、研究対象の個人を特定できる情報は一切使用しない。

11. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価ならびに当該負担及びリスクを最小化する対策

(1) 予測される利益

意思決定支援・個別性看護の提供、多職種連携強化、オムツ指導方法の多様化

(2) 予測される危険と不利益

特になし

12. 試料・情報の保管および廃棄の方法

研究対象者の本研究終了後に継続する通常診療において活用される従来の診療情報については、医師法等の関連法規に従い保管する。本研究の実施の為に匿名化され取得した研究関連情報については、研究責任者の所属する部署の外部から切り離されたコンピューターのハードディスク内に保管する。情報を取り扱う研究者は、研究情報を取り扱うコンピューターをパスワード管理し、情報の紛失・遺漏等に十分配慮した取り扱いのうえで保管する。

本研究終了後において、本研究で得られた研究対象者の情報を他に研究において使用することはない。研究責任者は、研究終了後、研究等の実施に係るデータ及び文書を研究の中止または終了後少なくとも5年間、あるいは研究結果発表後3年が経過した日ま

での間のどちらか遅い期日まで保管する。その後、個人を特定されないよう処理したうえで破棄する。なお、通常診療に用いる医療情報の管理・破棄は医師法等の関連法規の規定に従うこととする。

13.研究期間への長への報告内容及び方法

- (1) 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実等の情報を得た場合
研究責任者は、研究の実施の適正性若しくは、研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報または損なう恐れのある情報を得た場合は、速やかにその旨を当該病院院長へ報告する。
- (2) 研究の倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう事実等の情報を得た場合
研究責任者は、研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報または損なうおそれのある情報であって、研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合は、遅延なくその旨を該当病院院長へ報告する。
- (3) 研究終了（中止の場合を含む）の報告
研究責任者は、研究を終了したときは、その旨及び研究の結果概要を文章により病院院長へ報告する。
- (4) 研究に用いる資料及び情報の管理状況
研究責任者は、得られた情報等の保管について、必要な管理を行い、管理状況について病院院長へ報告する。

14. 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等研究に係る利益相反に関する状況

- (1) 研究資金
病院にてグラフ作成などで印刷を行うが、研究対象者や個人に負担費用は特にない。
- (2) 利益相反
本研究の計画・実施・報告において利益相反はない。

15.研究に関する情報公開の方法

2022年度 院内研究発表の方法に従う

16.研究対象者及びその関係者からの相談等への対応

研究対象者等及びその関係者からの相談については以下の相談窓口にて対応する。

【相談窓口】

研究責任者

関東脳神経外科病院 5 病棟 師長 小暮 真理

〒360-0804

熊谷市代 1120

TEL : 048-521-3133

17.委託業務内容及び委託先の監督方法

本研究における委託業務なし

18.使用文献

- ・ 第 22 回 日本認知症ケア学会誌 2021 vol.20-1