

研究協力をお願い

昭和大学では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

ICF 思考による情報整理と振り返りシートからみた地域リハビリテーション実習の学生習熟度について

1. 研究の対象および研究対象期間

2023年1月1日から2024年3月31日に本牧病院リハビリテーション科で地域リハビリテーション実習を行った理学療法養成校実習生

2. 研究目的・方法

「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の改定により、地域包括ケアシステムの強化に質する高度医療人材を育成することを目的とした新たな臨床実習「地域リハビリテーション実習」が設けられました。通所リハビリテーションと訪問リハビリテーション対象者への見学を通して、地域で暮らす高齢者や障害者の生活を支援するために必要な「知識」「技能」「多職種連携」などについて幅広く学ぶ実習となります。

本牧病院リハビリテーション科では、同実習生に対して、通所・訪問リハビリテーション見学の他に、指導者による5つの講義（補足）さらにICF思考による情報整理・分析作業を行なう実習プログラムを実施しています。本研究では、当院での地域リハビリテーション実習への取り組みが学生習熟度にどのような影響を与えたかを検証することを目的としています。なお、学生習熟度は学生本人が記述する「ICF思考による情報整理・分析シート（補足）」と「振り返りシート（補足）」を用いて評価します。

補足

5講義のテーマは以下の通り（概ね1講義30分）

1. 地域リハビリテーション実習と地域包括ケアシステム
2. 訪問リハビリテーションについて
3. 介護保険制度・ケアマネージャー（介護支援専門員）について・ケアプランの見方
4. 通所リハビリテーションについて
5. ICFについて・ICF思考による情報整理・分析シートの作成手順・方法の説明

補足

「ICF 思考による情報整理・分析シート」: 実習期間中に利用者の見学・情報収集(カルテ・ケアプラン・他部門情報)等から学生本人が作成します。今回は「ケアマネージャーに対して提案すべき課題」の項目を用いて評価します。本作業は、ICFにより利用者の全体像をとらえ、リハビリテーション専門職の立場から対象者の現行ケアプランに対して、介護支援専門員へ意見・提案を行なえるようになることを目的としています。自立支援や重度化予防に寄与する提案を創造することで、リハビリテーション職の専門性と独自性を再認し、本実習の目的である「地域包括ケアシステムの強化に資する高度医療人材育成」の達成を目指します。

補足

「振り返りシート」: 実習終了時に学生本人が記述します。通所・訪問リハビリテーションを経験して、知り得たこと、学べたことなどの自由記述と本実習を通しての感想を書いてもらいます。

3．研究期間

昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから 2025 年 3 月 31 日まで

4．研究に用いる試料・情報の種類

- ・振り返りシート
- ・ICF 思考による情報整理・分析シート

5．外部への試料・情報の提供

本研究で学生より取得した「ICF 思考による情報整理・分析シート」「振り返りシート」は本牧病院の研究責任者が個人の氏名、生年月日、電話番号等の個人を識別できる情報を削除し、研究用の ID を付与することで符号化します。符号化した情報は本牧病院の外部から切り離されたコンピューター内および USB メモリにパスワードを設定して保存されます。データの保存媒体である USB メモリにもパスワードを設定し、セキュリティの高いレターパックプラス(赤)を用いて、共同研究機関である、昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科に郵送します。

6．研究組織

研究代表者	昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科	大塚 裕之
研究責任者	本牧病院リハビリテーション科	長岡 洋平

7．お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出ください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象者としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科 氏名：大塚裕之

住所：神奈川県横浜市緑区十日市場町 1 8 6 5 電話番号：045-985-6511

Mail：ohtsuka@nr.showa-u.ac.jp