

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会

(委員会記入欄)

受理番号:

受理年月日:

申請 2003年 9月 24日

研究倫理審査申請書

1. 研究者:			
①申請研究者	氏名 小林 正弘	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 助教授
	連絡先:住所〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 Tel. 03・5363・2043 fax 03・5363・2039 e-mail kkbbs@sfc.keio.ac.jp		
②研究代表者	(申請者と異なる場合のみ記入してください)		
	氏名 吉野 肇一	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 学部長
	氏名 窪島 高大	所属 藤沢市	職名 助役
③共同研究者	氏名 太田喜久子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 学部長補佐
	氏名 山下香枝子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 教授
	氏名 茶園 美香	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 専任講師
	氏名 標 美奈子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 専任講師
	氏名 下村 裕子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 助手
	氏名 根岸由美子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 助手
	氏名 南 政樹	所属 慶應義塾大学環境情報学部	職名 専任講師
	氏名 笹岡 千孝	所属 藤沢市保健医療センター	職名 所長
	氏名 佐藤 茂	所属 藤沢市市民健康課	職名 課長
2. 研究テーマ: 「IPv6」情報ネットワーク技術を用いた「e-ファミリーケアプログラム」の有用性の検討 (2003年度)			
3. 本研究の目的・意義: 目的:「IPv6」情報ネットワーク技術を用いたモニタリングの検証。「IPv6」情報ネットワークから得られる情報を高齢者とその家族、ケアスタッフが共有し、高齢者とその家族が互いに安心感を得て日常生活を送ることが可能になるか、高齢者の活動レベルを遠隔から把握するおよび高齢者の体調レベルを遠隔から家族が迅速に把握することを通して検証する。IPv6 ネットワークによるグループコミュニケーションの有用性に関して検証する。 意義:「e-ファミリーケアプログラム」とは、照度計センサー、パッドセンサー、万歩計の3種類の情報ネットワークによるモニタリング、簡易通信装置(元気コール)を用いた簡易コミュニケーションの実現を図るものである。そのねらいは、高齢者の安心感の向上による活動の活性化、家族の安心感の向上による行動自由度の向上である。高齢者の状態を検知し、その内容を活動情報として家族やケアスタッフなど予め決められた人と共有できるような全体のシステム構築に寄与する。このことは、将来、家族やケアスタッフが自宅で療養する高齢者の状態を同時に把握し、きめこまやかなケアを提供するためのコミュニケーションを充足させていくことにつながるものと考えられる。また、IPv6 ネットワーク上のテレビ会議システムによるグループコミュニケーションは、高齢者の安心感向上、活動性向上に寄与するものと考えられる。			
4. 研究対象者:(AB項目共にあてはまるものにレ点をつけてください) A: <input checked="" type="checkbox"/> 成人(20歳以上) <input type="checkbox"/> 未成年者(20歳未満) <input type="checkbox"/> 両者混在 B: <input type="checkbox"/> 患者(<input type="checkbox"/> 入院患者 <input type="checkbox"/> 外来患者 <input type="checkbox"/> 在宅患者) <input type="checkbox"/> 患者家族 <input type="checkbox"/> 学部生(<input type="checkbox"/> 本学部 <input type="checkbox"/> 他学部 <input type="checkbox"/> 他校:学校名) <input type="checkbox"/> 院生(<input type="checkbox"/> 本学部 <input type="checkbox"/> 他学部 <input type="checkbox"/> 他校:学校名) <input type="checkbox"/> 妊婦/胎児 <input type="checkbox"/> 小児(年齢) <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 意識障害者 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 医療者(具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> その他(藤沢市民65歳以上の高齢者とその家族) C: 対象者総数(高齢者とその家族1~2名 10世帯 計 20~30名)			

<p>5. 本研究で対象者が行うこと：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ipv6 ネットワーク機器についての事前説明を受ける。 2) 自宅に光回線の敷設工事を行う。(対象者の負担なし。)(<u>昨年度工事済み</u>) 3) プログラム開始前のアンケートに答える。 <ol style="list-style-type: none"> ① モニター応募の動機、不安や期待等について ② 高齢者本人の1日の過ごし方、家族間のコミュニケーションの頻度や内容等について 4) 3ヶ月間の実証実験に参加する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者は体調を伝えるメッセージ(簡易通信装置、元気コール)を1日に1回以上押す。 ② 高齢者は万歩計を常時身に付ける。 ③ 高齢者は心拍数、呼吸数が測定できるパッドを敷いた布団に就寝し、情報を提供する。 ④ 高齢者の寝室に設置した照度計センサーを通して、就寝、起床パターンの情報を提供する。 ⑤ <u>テレビ会議システムによるグループコミュニケーションに参加する。</u> 5) プログラム終了後のアンケートに答える。 <ol style="list-style-type: none"> ① 機器の使用感について ② プログラム内容についての感想
<p>6. 対象者の抽出および依頼の方法：(対象者が署名する対象者への説明文・同意書を添付して下さい)</p> <p>①対象の抽出方法： 藤沢市市民健康課がプログラム参加の公募(目的・内容・条件提示)を行う。 <u>(昨年度公募済み)</u></p> <p>②研究協力の依頼方法： 藤沢市が対象者を抽出後、面接にて口頭と文書による研究に関する説明を行い、同意を得る。 <u>(本年度の研究に関して改めて説明を行い、同意を得る。)</u></p> <p>③拒否しても不利益を受けない権利を保障する方法： 藤沢市公募による自発的参加であり、実験中、どの時点でも辞退することが可能である。文書にてそのことが保証され、何ら不利益をうけないことが強調確認される。</p>
<p>7. 対象者に与えるリスクと対応：</p> <p>① リスクの内容(リスクなしと書かないこと)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)高齢者は万歩計を常時装着するなど通常と違った違和感やモニタリングされることによる拘束感を持つことが考えられる。 2)個人情報ネットワーク上でやりとりするので遺漏のリスクがある。 3)<u>テレビ会議システムにより、プライバシー情報が漏洩するリスクがある。</u> 4)安全とされている範囲内での電磁波使用の機器を使用する必要がある。 5)光回線敷設のため、内外家屋に回線を通す穴を開けることが考えられる。<u>(昨年度工事済み)</u> 6)このプログラムにかかわる電気代を負担する。 <p>② リスクへの対応や措置：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)モニタリングによる情報は身体から発する間接的なものに限られることを十分に説明する。 2)IPv6を使い安全な通信を行う。IPv6では標準的にIPsecと呼ばれる「安全な通信」を行うための技術が使われている。 3)<u>テレビ会議システムに関して十分に説明し、漏洩したくない情報は伝達しないように説明する。また、テレビ会議システムによるグループコミュニケーションは、参加を拒否することもできる。</u> 4)電磁波によると思われる身体への影響が認められた場合には、モニタリングを中止し機器を撤去する。 5)光回線敷設にかかわる家屋のキズについては、事前に補償しないことを十分に説明し、了解を得る。<u>(昨年度工事済み)</u> 6)電気代の負担については十分に説明し、同意を得る。ただし、回線敷設工事費およびプログラム実施期間中の回線利用料は研究者側が負担することを説明する。

<p>8. 器具・装置の装着、薬物の使用の有無： <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>①有る場合はその内容： 万歩計を身体に装着する。 また、Ipv6 ネットワークに接続されたパッドセンサーを装着した布団に就寝する。</p>
<p>9. データの匿名性を保証する措置： データは本研究者だけが取り扱う。 情報は個人が特定できないような暗号化などの方法を用いて、第三者に盗聴、解読されないようにする。</p>
<p>10. 資料・試料の保管・廃棄方法 研究中は個人データに関する情報は施錠可能な保管場所に研究責任者が責任をもって保管する。 研究が終了後、書類はシュレッダー処分を行い、ネットワーク情報によるデータは完全に消去する。</p>
<p>11. 研究成果の公開方法： 「e-ケアタウンプロジェクト」の報告書の一部として総務省に提出する。 関連学会発表</p>
<p>12. 研究対象者への謝礼（それに準ずるもの）の有無： <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>①有る場合はその謝礼の形態と程度（金額など）： 5000 円～10000 円程度</p> <p>②謝礼に準ずるものがある場合はその内容：</p>
<p>13. 研究によってもたらされる利益・貢献：</p> <p>① 研究対象者に直接的にもたらされる利益（謝礼を除く）： システム設置により実証実験期間中無料でインターネットの利用ができる。 戸外にいても家族にいつでも連絡をとることができるという安心感や活動の活性化が得られる可能性がある。 情報機器を使った新たなケアシステム構築の初期の段階に寄与できる。 <u>テレビ会議システムを使用したグループコミュニケーションに参加できる。</u></p> <p>② 社会への貢献： 情報機器を使ったあらたなケアシステム構築のきっかけ作りに貢献できる。情報機器をもちいて家族間のコミュニケーションパターンの変容が、将来家族の一員が療養するようになった場合、家族のケア体制にどのような影響を及ぼすか示唆となるきっかけを与える。</p>
<p>14. 調査等を実施する施設責任者に対する研究協力の依頼方法： 本研究の関係施設の責任者は共同研究者である。</p>
<p>15. 本学部以外の研究倫理委員会承認の有無： <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>審査中 <input checked="" type="checkbox"/>無 (有る場合は当該委員会発行許可書のコピーを添付して下さい)</p>

確認事項：

- 1、本研究の実施手順に何らかの変更が生じる場合には、必ず変更前に再度審査を受けることを了承します。
- 2、対象者に関する問題が生じた場合には、ただちに倫理委員長に連絡します。
- 3、審査の際に、陪席を（ 希望します ・ 希望しません ）。ただし、審査当日、個人的理由により、出席できない場合は、書類審査となることを了承いたします。

申請者署名： _____

年月日： 2003 年 9 月 24 日

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会

受理番号：

受理年月日：

申請 2003年 9月 24日

研究計画書

1. 研究組織：研究代表者及び共同研究者		
氏名	所属	職位
(研究代表者) 吉野 肇一 窪島 高大	慶應義塾大学看護医療学部 藤沢市	学部長 助役
(共同研究者) 小林 正弘 太田喜久子 山下香枝子 茶園 美香 標 美奈子 下村 裕子 根岸由美子 南 政樹 笹岡 千孝 佐藤 茂	慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学環境情報学部 藤沢市保健医療センター 藤沢市市民健康課	助教授 学部長補佐 教授 専任講師 専任講師 助手 助手 専任講師 所長 課長
2. 研究テーマ： 「IPv6」情報ネットワーク技術を用いた「e-ファミリーケアプログラム」の有用性の検討 (2003年度)		
3. 研究の目的： 「IPv6」情報ネットワーク技術を用いた高齢者のモニタリングに関する検証を行う。「IPv6」情報ネットワークに接続されたセンサー機器からの情報（高齢者の活動レベル・体調レベルに関する情報）を、高齢者とその家族、ケアスタッフが共有し、高齢者とその家族が互いに安心感を得て日常生活を送ることが可能になるかを検証する。 <u>IPv6 ネットワーク上のテレビ会議システムによるグループコミュニケーションの有用性についても検証する。</u> ※ 本研究は、昨年度同名研究の2年次の研究である。（昨年度との違いを下線で示す。）		
4. 研究の内容 対象：昨年度の同名研究に対して、モニターとして応募した藤沢市民で、65歳以上の高齢者を含む家族10世帯（高齢者とその家族20～30名）。このモニターは、次の条件を有する世帯である。 ①一戸建てに住み、光回線敷設に協力できる。②本プログラムに関心があり、研究に参加する意思が明確である。③簡単な機器の使用が理解できる。④外出や日常生活に重大な支障がないこと。⑤アンケートに応じることができる。 方法： 1. モニター候補に本年度の研究内容の詳細を説明し、同意を得られたモニター宅に、必要な機器を設置する。 尚、IPv6 ネットワーク環境は、昨年度に構築済みであり、本年度は、それを利用する。 2. 2003年12月～2004年2月の3ヶ月間に以下の実証実験を行う。 (1) IPv6 ネットワークによる対象者のモニタリング 高齢者の活動レベルを把握するため、IPv6 ネットワークに接続された情報収集端末（万歩計、照度計センサー、パッドセンサー）から、対象者の情報（呼吸数、心拍数などの生体情報、部屋の照度などの環境情報）をモニタリングする。この情報を、高齢者とその家族、ケアスタッフが共有し、高齢者とその家族が互いに安心感を得て日常生活を送ることが可能になるかを検証する。		

<p>(2) IPv6 ネットワークによる簡易コミュニケーションの実現 IPv6 ネットワークに接続された簡易通信装置 (元気コール) の利用により、高齢者が屋外にいる家族に呼びかけを行い、ともに安心感が向上し家族の活動化が向上することを検証する。</p> <p>(3) IPv6 ネットワークによるグループコミュニケーションの実現 少人数 (3~4 名) が同時に参加できるグループコミュニケーション機能 (テレビ会議システムによる) を利用し、対象者間のコミュニケーションの拡大の可能性について検証を行う。</p> <p>3. 実験前・中・後に、(1)~(3)について評価のためのインタビューを行う。</p>
<p>5. 研究資金助成の有無： <input checked="" type="checkbox"/>助成受託中 <input type="checkbox"/>審査中 <input type="checkbox"/>無 有る場合は助成機関名：東日本電信電話株式会社 助成金名称：東日本電信電話株式会社からの請負研究委託 研究テーマ：インターネット基盤技術の高度化 (e!)プロジェクトの推進に関するシステムの実証および調査研究-介護福祉分野における IT の高度利用の実践について</p>

e-ケアタウンふじさわ
e-ファミリーケアプログラム 2003
モニター説明書

1 目的

このプログラムは、高齢者の方の健康状態や活動のようすを、ご家族の方が離れていても確認でき、互いに安心して暮らすことのできる、新しいファミリーケアのシステムをつくるための基礎的な調査と、テレビ会議システムによる高齢者間のグループコミュニケーションが、心の豊かさの向上に有用であるかを確かめるためのものです。モニターになられる方は、このシステムへの感想、意見を述べることにより、より良いシステムの開発への参加が可能です。

※ このプログラムは医療行為としての診断や治療を行うものではありません。また、使用機器は、急激な体調変化を検知する緊急通報の機能を備えておりません。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。

2 内容

2.1 実施期間

2003年12月～2004年2月(予定)

2.2 モニターになっていただく方の条件

(今回の募集数)

65歳以上の高齢者を含む家族 10世帯

(条件)

- ① 藤沢市在住の戸建にお住まいの方で、光回線敷設にご協力いただける方。【昨年度から継続の方はすでに敷設済みです】
- ② プログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。(当初のプログラムは、2004年3月まで実施の予定ですが、その後2005年3月まで、関連するプログラムが継続して実施される予定です。なお、継続するプログラムに関しては、改めて説明を行い、ご承諾をいただいてから実施いたします。)
- ③ 65歳の高齢者(性別不問)で、20歳以上の成人のご家族と同居されている方。またはご自宅近く(藤沢市内に限ります)に家族、親戚、親しい方がいらっしゃる方。
- ④ 上記①～③の条件をみたす方で、さらに、a)～e)の条件をみたす方。

- a) インターネットの接続、パッド・センサー、照度計センサー、パソコン(ご家族などあらかじめ決めた方に情報を確認していただくためのもの、TV会議システム)の設置および情報収集にご協力いただける方。
- b) 外出や日常生活に重大な支障のない方。
- c) プログラム期間中のアンケートの記入、または聞き取り調査に応じることのできる方。
- d) 得られたデータを今回のプログラムの分析のため利用することを承認していただける方。

2.3 モニターご本人およびご家族にさせていただくこと

①モニターの方には、プログラム実施期間中、a)～e)の機器をお使いいただきます。(一部のみお使いいただくことも可能です)

a) 元気コール

3段階の体調を伝えるメッセージをご家族などあらかじめ決めた方に送るためのボタンがついています。一日に一回はご使用ください。今年度は声でメッセージを送ることができます。

b) 照度計センサー

モニターの方の部屋に設置いたします。その部屋の明るさが伝えられ、就寝や起床のパターンがわかるものです。モニターの方が特別の操作をする必要はありません。

c) パッド・センサー

薄いパッド(厚さ5mm程度。ただし途中で、厚さの違うパッドと交換することがあります。)を、ベッドまたはふとんの下に敷いて、就寝していただきます。モニターの方の心拍や呼吸などをデータとして伝えるものです。

d) 万歩計

どれくらい歩いているかを決められた人に自動的に伝え、データが記録できるように工夫された万歩計です。(ただしデータ収集ができる場所は、無線アンテナ数の関係で、ご自宅を含め、市内の一部地域となります。)常に身につけて、ご使用ください。

e) パソコン(テレビ会議システム)

テレビ会議システムでは、モニターの方同士を結び(同時に最大4人まで)、インターネット上で会話することができます。参加を希望される方の日時を調整して行います。

このパソコンはそのほかの機器と同様、プログラム実施期間中、実証コンソーシアムより貸与いたします。

②ご家族の方は、a)～d)のデータを表示するため、パソコンをご使用いただきます。このパソコンはa)～d)の機器と同様、プログラム実施期間中、実証コンソーシアムより貸与いたします。

- ③プログラム期間中のインタビューに、ご協力下さい。このデータも、「2.5 収集する個人データ」にある通り、個人情報の保護に関する十分な配慮をいたします。

(インタビューの概要)

- モニターご本人に:プログラム期間中の生活について(例 実施前と変わったこと)
- ご家族の方に:プログラム期間中のご家族の生活について(例 実施前と変わったこと)
- 全員の方に:機器の使用感、プログラム内容の評価や感想

2.4 機器の使用説明について

プログラム開始時にお渡しする、使用説明書を読んでいただいた後、使っていただきます。プログラム実施中に、わからないことがあった場合、もしくは何らかのトラブルが生じた場合は、実証コンソーシアムにご連絡ください。問い合わせ先は、使用説明書に記載してあります。

2.5 収集する個人データ

2.3 のa)～d)の機器をお使いいただくことによって得られた個人データ、ご回答いただきましたアンケートの内容などのモニターの個人情報については、以下の通り取り扱います。

- ① 得られた個人データは、ご家族以外に、実証コンソーシアムの施設e-ケア・スタジオにも、伝えられます。あらかじめ、ご了承ください。
- ② 得られた個人データや、モニターの個人情報については、漏洩しないよう、実証コンソーシアム内で厳重に管理します。得られた個人データやモニターの個人情報は、このプロジェクト以外には使用いたしません。また、研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。
- ③ 得られた個人データや、モニターの個人情報は、プログラム終了後1年以内に廃棄します。ただし関連するプログラムが継続する場合は、そのプログラムが終了後1年以内になります(関連するプログラムは、最長、2005年3月まで延長される場合があります。)

3 プログラムに参加することで起こりうる不利益の可能性

プログラムにご参加いただくことで、下記の不利益をこうむる可能性があります。ただし、このプログラムでは下記のような不利益が起きないように、相応の配慮を行っております。

- ① モニタリングされることによる拘束感、被監視感を生じる可能性があります。ただし、モニタリングによる

情報は身体から発する間接的なものに限られており、ビデオ画像等は使いません。

- ② 個人情報の開示によるプライバシー漏洩の可能性があります。ただし、情報は研究者本人および守秘契約を結んだ者だけが取り扱い、漏洩の防止に努めます。また、モニター間のコミュニケーションでは、会話の内容や画面から見える情報が第三者に伝わる可能性があります。話される内容はご本人自身で決めていただきます。カメラは、画面に映っても支障のない位置に設置するよう配慮いたします。
- ③ 個人情報をネットワーク上でやりとりするために漏洩の可能性があります。ただし、ネットワーク上の情報は、暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴、解読されることのないように配慮しています。
- ④ 電磁波を使用した機器を使用する必要があります。一般に安全とされる範囲内の電磁波ですが、電磁波によると思われる身体の変化を認めた場合には、速やかにモニタリングを中止し、機器を撤去します。
- ⑤ テレビ会議システムのために時間が拘束されます。テレビ会議システムの使用は、モニターの方のご都合をお伺いして、時間の設定を行います。
- ⑥ モニタリングによって、体調異常の早期発見、早期診断が受けられるという誤解が生じる危険性があります。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。
- ⑦ 工事により内外家屋に穴をあけることがあります。
- ⑧ このプログラムに関わる電気代はご負担いただきます。

4 謝礼

モニターになられた方には、実証コンソーシアムより電気代などの必要経費に相当する薄謝を進呈いたします。お渡しする時期は、本年度のプログラム終了後を予定いたしております。

5 プログラム開始前の手続き

プログラム全体の流れについては、本説明書 8 ページ目の「プログラム行程表」をご確認ください。

プログラム開始前に提出していただく書類は、「モニター同意書（ご本人用、ご家族用）各一通」です。

（同意書の記入）

上記プログラム内容に同意していただけた方は、署名と必要事項の記入をお願いいたします。

（同意書の提出）

説明させていただいたスタッフに直接手渡していただくか、準備しました封筒で返送してください。

(プログラム開始前の光回線の敷設について)【昨年度からの継続の方はすでに敷設済みです】

- ① このプログラムでは、開始前に光回線をモニター宅に敷設させていただきます。モニターご本人とは別に、お住まいの建物を所有されている方がいらっしゃる場合には、下記④の点も伝えていただき、事前にその方の同意を得ておいてください。
- ② 光回線敷設の可否については、参加条件をご了承いただいた方から順に調査をいたします。回線敷設が困難だと判断された場合には、残念ながら、モニターになっていただくことはできません。
- ③ 光回線の敷設にあたり、内外家屋に回線を通す穴を開けるといったことが考えられます。これについての補償はできませんので、ご了承ください。
- ④ 回線敷設工事費およびプログラム実施期間中の回線利用料は、実証コンソーシアムがお支払いいたします。契約料は不要です。電気代はモニターの方に負担していただきます。(電気代は、月額 1,300 円程度の見込みです。また、契約容量を増加する場合は、10A につき、260 円必要となります。)

(プログラムに使用する機器類について)

- ① 元気コール、照度計センサー、パッド・センサー、およびパソコンの設置は、実証コンソーシアムのスタッフが行います。設置機器とその構成については、本説明書 7 ページ目をご覧ください。
- ② パソコンそのほかの機器類は、プログラム実施中、モニターご本人さまに、実証コンソーシアムが貸与するものです。これらの機器は、プログラムに支障のない限り、ご自由にお使いいただけます。ただし、その使用にかかる費用は、モニターの方に、負担していただきます。
- ③ 通常の故障は無料で修理いたしますが、破損が明らかに故意によって起こったと考えられる場合には、相応の措置をとらせていただくことがあります。ご注意ください。

6 プログラム終了後の手続き

(プログラム終了後の光回線の処置について)

- ① プログラム終了後は、原則として屋内配線を撤去させていただきます。屋外の光ファイバーはそのまま設置を継続いたしますが、撤去のご依頼があった場合には、無料で撤去いたします。
- ② プログラム終了後も、光回線を継続して利用することを希望される場合には、月額回線利用料などを支払っていただければ、利用できます。2003 年 9 月現在、光回線の契約料は 800 円、工事料金は通常 27100 円、回線利用料は月額 4500 円～9000 円(ベーシックタイプ・ニューファミリータイプなど、いろいろな契約内容があります)、屋内配線利用料および回線終端装置利用料は月額 1000 円～1900 円となっています。また、これとは別に通信のためのインターネットサービスプロバイダ利用料等が必要です。なお、こうした契約内容・料金体系は、今後変更される可能性があります。光回線の継続利用を希望される方は、事前に実証コンソーシアムにご相談ください。

(使用機器類の回収)

プログラム終了後、機器は順次回収させていただきます。

7 部分的または全面的にモニターを中止したい場合の手続き

(モニターの部分的中止)

一部のプログラムのみモニターを中止したい場合には、実証コンソーシアムもしくは出入りのスタッフに、お申し出ください。モニターはいつでも中止することができ、この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。中止する機器類は、順次撤去させていただきます。

(モニターの全面的中止)

モニターを全面的に中止される場合には、実証コンソーシアムにお申し出ください。モニターはいつでも中止することができ、この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。機器類および回線は、「6 プログラム終了後の手続き」と同様、順次撤去させていただきます。

(モニターを中止する場合の書類の請求方法)

電話または電子メールでご連絡ください。

電話の場合

〒251-0861 藤沢市大庭 5527-1

藤沢市保健医療センター内 e-ケアタウンふじさわ モニター担当

0466-88-7300(代表)

電子メールの場合

e-mail: info@e-care-project.jp 宛てに、中止を希望される旨、電子メールでお知らせください。

プログラム名「e-ファミリーケア」、ご住所、モニターのお名前を忘れずにお書きください。

8 注意事項

(体調の変化があった場合)

このプログラムは医療行為としての診断や治療を行うものではありません。また、使用機器は、急激な体調変化を検知する緊急通報の機能を備えておりません。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。

(モニターの責任の範囲)

貸与した機器の利用および管理は、モニターの責任とさせていただきます。

9 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム

(藤沢市・財団法人藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

10 モニター募集期間中のお問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

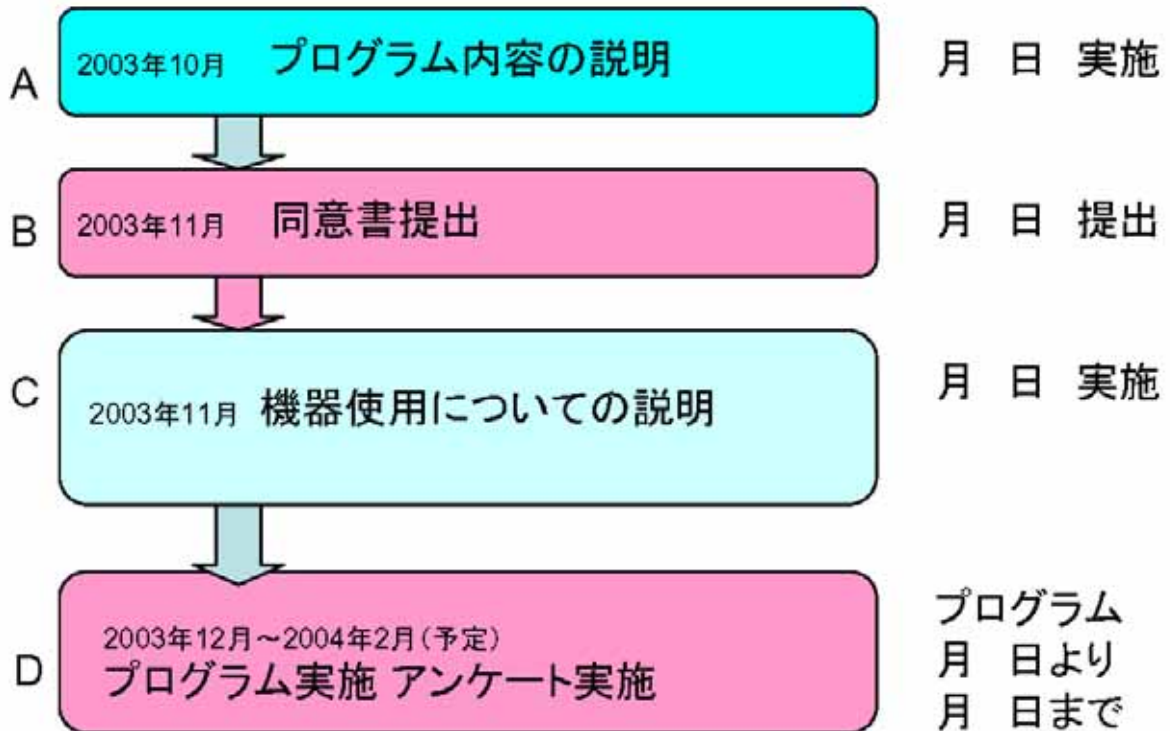
Tel: 0466-49-3618 受付時間: 月曜日～金曜日(10:00～12:00/13:00～17:00)

Fax: 0466-49-3622 受付時間: 24 時間

E-mail: info@e-care-project.jp 受付時間: 24 時間

(Fax、E-mail の送信、受付は 24 時間可能ですが、対応、処理は、
月曜日～金曜日の 10:00 からとなります。)

■ プログラム行程表



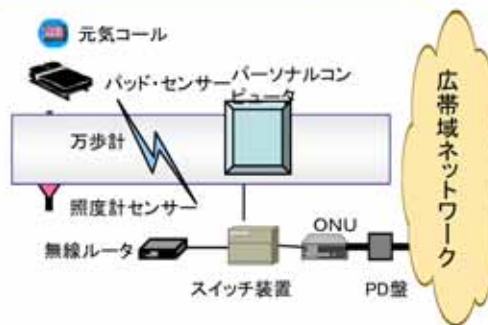
e-ファミリーケアプログラム

■モニター宅内設置機器および構成

図表1

スイッチ装置	1	44X445X242	約3kg	30W
無線ルータ	1	71X184X137	約700g	7W
パーソナルコンピュータ	1	270X222X20	約1.4kg	16W
ONU(回線終端装置)	1	50X140X210	約1kg	10W
PD盤	1	156X150X70	-	不要
万歩計	1	53×74×16	35g	DC3V
照度計センサー	1	115×180×45	500g	調査中
パッド・センサー	1	調査中	調査中	調査中
元気コール	1	調査中	調査中	5

図表2



e-ケアタウンプロジェクト
e-ファミリーケアプログラム 2003
モニター同意書（ご本人用）

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
（慶應義塾大学看護医療学部学部長） 吉野肇一 殿

以下の項目について、担当者から説明を受け、十分理解納得しましたので、
e-ファミリーケアプログラムモニターとして参加することに同意します。

- 目的について
- 方法（実施期間、モニターご本人・ご家族に行っていただくこと、使用機器）
について
- 収集する個人データの取り扱いについて
- 参加することで起こりうる不利益の可能性について
- 謝礼について
- プログラム開始前の手続き（必要な工事や経費）について
- プログラム終了後の手続きについて
- プログラムに参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。また同意しなくても、何の不利益も受けないこと
- プログラムの一部のみを拒否できること。また拒否しても、何の不利益も受けないこと
- 参加を辞退したいと思った時に、いつでも同意を撤回できること。途中で同意を撤回しても何の不利益も受けないこと

同意年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご本人氏名（自署） _____

（代筆の場合は記名および捺印）

代諾：（参加者氏名） _____ の研究参加について代諾します。

代諾者氏名（自署） _____ （ご本人との続柄 _____）

- * 代筆と代諾について：
ご本人が研究参加の同意を判断する能力があるにも関わらず、身体的理由等の理由で署名することが困難な場合には代理の方が「代筆」して署名することが可能です。その際には研究に参加される方の氏名の記入と捺印をお願いします。
一方、ご本人が研究参加の同意を判断する能力がない場合に、ご本人に代わって同意を与えることを「代諾」、代諾する人を「代諾者」といいます。e-ケアタウンプロジェクトの場合、代筆・代諾は成人の兄弟姉妹、同居の親族の方などが適していると考えられます。
- * 説明内容に変更が生じた場合には、変更点についてのモニターの方の同意をいただいた上でプログラムを継続させていただきます。

e-ケアタウンプロジェクト
e-ファミリーケアプログラム 2003
モニター同意書（ご家族用）

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
（慶應義塾大学看護医療学部学部長） 吉野肇一 殿

以下の項目について、担当者から説明を受け、十分理解・納得しましたので、
e-ケアタウンプロジェクト、e-ファミリーケアプログラム モニター（家族）として
参加することに同意します。

- 目的について
- 方法（実施期間、モニターご本人・ご家族に行っていただくこと、使用機器）について
- 収集する個人データの取り扱いについて
- 参加することで起こりうる不利益について
- 謝礼について
- プログラム開始前の手続き（必要な工事や経費）について
- プログラム終了後の手続きについて
- プログラムに参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。また同意しなくても、何の不利益も受けないこと
- プログラムの一部のみを拒否できること。また拒否しても、何の不利益も受けないこと
- 参加を辞退したいと思った時に、いつでも同意を撤回できること。途中で同意を撤回しても何の不利益も受けないこと

同意年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご家族氏名（自署） _____ （ご本人との続柄 _____）

* 説明内容に変更が生じた場合には、変更点についてのモニターご家族の同意をいただいた上で、プログラムを継続させていただきます。

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会

(委員会記入欄)

受理番号：

受理年月日：

申請 2003年 9月 日

研究倫理審査申請書

1. 研究者：				
①申請研究者	氏名 小林正弘	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 助教授	
	連絡先：住所〒252-8530 藤沢市遠藤 4411 Tel. 0466-49-6211 fax 0466-49-6211 e-mail kkbb@sfc.keio.ac.jp			
②研究代表者	(申請者と異なる場合のみ記入してください)			
	氏名 吉野肇一	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 学部長	
	窪島高大	藤沢市	e ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長 助役	
		e ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム	副運営委員長	
③共同研究者	氏名 太田喜久子	所属 慶應義塾大学看護医療学部	職名 学部長補佐	
	山下香枝子	慶應義塾大学看護医療学部	教授	
	茶園美香	慶應義塾大学看護医療学部	専任講師	
	標美奈子	慶應義塾大学看護医療学部	専任講師	
	下村裕子	慶應義塾大学看護医療学部	助手	
	根岸由美子	慶應義塾大学看護医療学部	助手	
	南政樹	慶應義塾大学環境情報学部	専任講師	
	笹岡千孝	財団法人藤沢市保健医療財団	所長	
2. 研究テーマ： 「IPv6」情報ネットワーク技術を利用した「e-介護プログラム」の有用性の検討（2003年度）				
3. 本研究の目的・意義： * 本研究は、2002年度から3年間実施する予定である。今年度は、2年目の継続研究となる。 目的：「IPv6」情報ネットワーク技術を利用したモニタリングと簡易コミュニケーションの実現、及び介護情報の提供をおこなう「e-介護プログラム」の有用性を検証する。 意義：「e-介護プログラム」とは、パッド・センサー、照度計センサーを用いたネットワークによるモニタリング、簡易通信装置（元気コール）、テレビ会議システムを用いた簡易コミュニケーションの実現、及びネットワークによる介護情報の提供を行うものであり、介護・看護・医療等のケアを必要とする高齢者とその家族の Quality of Life 向上を目的とし、(1) 介護を受ける人々の活動の活性化 (2) 介護する家族の行動自由度の向上 (3) 家庭における介護の質の向上実現 (4) 高齢者相互間のコミュニティによる活動の活性化 をめざすプログラムである。 高齢者やその家族が心身の活動能力を維持し、安心して在宅生活を送るためには、利用者の個々の状況にあったサービスや日常生活のための双方向情報が随時提供されることが望まれる。本研究における介護プログラムの開発は、高齢者とその家族の生活の活性化と安心感の向上に貢献できる。				
4. 研究対象者：(AB 項目共にあてはまるものにレ点をつけてください)				
A： <input checked="" type="checkbox"/> 成人 (20歳以上) <input type="checkbox"/> 未成年者 (20歳未満) <input type="checkbox"/> 両者混在				
B： <input type="checkbox"/> 患者 (<input type="checkbox"/> 入院患者 <input type="checkbox"/> 外来患者 <input type="checkbox"/> 在宅患者) <input type="checkbox"/> 患者家族 <input type="checkbox"/> 学部生 (<input type="checkbox"/> 本学部 <input type="checkbox"/> 他学部 <input type="checkbox"/> 他校：学校名) <input type="checkbox"/> 院生 (<input type="checkbox"/> 本学部 <input type="checkbox"/> 他学部 <input type="checkbox"/> 他校：学校名) <input type="checkbox"/> 妊婦/胎児 <input type="checkbox"/> 小児 (年齢) <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 意識障害者 <input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 医療者 (具体的に：)				
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (要支援または要介護「1・2」認定者 若干名とその家族 (昨年度の対象者を含む))				
C：対象者総数 (若干名)				

<p>5. 本研究で対象者が行うこと：</p> <p>1) 研究対象者（要支援・介護者）は、①自宅に光回線の敷設工事（本人負担なし）をおこなう（昨年度からの継続対象者については不要） ②IPv6 ネットワークに接続されたパッド・センサーを設置したベッドや布団を用いて生活し、それによって得られる呼吸数・心拍数などの情報を提供する。③IPv6 ネットワークに接続された照度計センサーを居室に設置し、センサーから得られた就寝や起床パターンの情報を提供する。 ④IPv6 ネットワークに接続された簡易通信装置（元気コール）で自分の希望する時に自分の状態を家族に送信する。 ⑤IPv6 ネットワークに接続されたテレビ会議システム（パーソナルコンピュータ）を自宅に設置し、希望者のみ他の要支援者・要介護者間でのグループコミュニケーションを行う ⑥また、テレビ会議システム（パーソナルコンピュータ）を利用して、ケアスタッフ（本研究の研究者のうち、看護・医療系の教員）との双方向コミュニケーションを行い、要支援・介護者の活動・行動範囲やなどに関連する事項、モニタリングに対する意見をケアスタッフに伝達する。ケアスタッフから、要支援・介護者、家族に、生活、介護に関するアドバイスを受ける。モニタリングの前後及びモニタリング中に実施する。テレビ会議システムの利用は、そのときの、対象者の事情、状況により、拒否することができる。①から⑥の実施期間は、2003年12月から2004年2月にかけての3ヶ月とする。</p> <p>2) 研究対象者（要支援・介護者及び家族）は、IPv6 ネットワークに接続されたe-介護マルチメディア 情報受信システム（⑤⑥のパーソナルコンピュータを併用）を自宅に設置し、介護に関するマルチメディア情報（15~30分程度）を自由に受信し、その内容を見る。情報提供の開始前・終了後に評価のための質問に答える。2003年12月から2004年2月にかけての3ヶ月とする。</p>
<p>6. 対象者の抽出および依頼の方法：（対象者が署名する対象者への説明文・同意書を添付して下さい） <新規依頼者の場合></p> <p>①対象の抽出方法： 藤沢市保健医療センターが、モニター募集の目的・内容・モニター条件を提示して公募する。 その条件とは、</p> <p>A) 「要支援」または「要介護1、2」と認定された高齢者とその同居家族であること B) 藤沢市在住の一戸建てに住んでおり、光回線敷設に協力する意思のあること C) プログラムに関心があり、モニターを継続する意思のあること（ただし、今後研究期間は短縮されることがある。また条件を満たさなくなった場合、対象者から外れる場合がある） D) 要支援介護者は、緊急性の高い疾患がないこと E) プログラム期間中のインタビューに協力できること F) 得られたデータを今回の研究目的に利用することを承認できること</p> <p>②研究協力の依頼方法： 応募者に対し、研究者が条件の確認と実際に実施可能か否かの判断をし、選定した後、研究の目的・内容について、口頭及び説明書を提示し説明を行い、同意の確認を得る。説明書を提示し、説明を開始する際に、「本研究への参加は自由意志で自由に決定できること、同意しなくても不利益をうけないこと」を予め伝えてから説明を開始する。同意書を得るときには、同意書に記された項目が、説明書のどの項目に対応するかを、改めて説明し、十分な同意を得られるように配慮する。2年目以降は改めて説明を行い、同意を得る。</p> <p>③拒否しても不利益を受けない権利を保証する方法： ・研究に協力するかどうかの判断は対象者の自由意志により決定できる。 ・同意した研究期間中に研究参加を辞退したいもしくは、使用する機器のうち一部を中止したい場合には、どの時点においても辞退／中止することが可能である。その際、なんら不利益となることがない。 以上のことを口頭・文書により十分説明する。2年目以降の研究参加辞退についても同様である。さらにこのことを研究者に徹底する。</p>

<p><継続参加希望者の場合></p> <p>①対象の抽出方法： 藤沢市保健医療センターが、昨年度のモニターのうち継続の意思があるものについて、モニターの条件 A)、C)、D)、E)、F)を満たしていることを確認する</p> <p>②研究協力の依頼方法： 新規依頼者と同様</p> <p>③拒否しても不利益を受けない権利を保証する方法： 新規依頼者と同様</p>
<p>7. 対象者に与えるリスクと対応：</p> <p>① リスクの内容（リスクなしと書かないこと）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) モニタリングされることによる拘束感、被監視感を感じる可能性がある。 2) 個人情報の開示によるプライバシー漏洩のリスクがある。 3) 個人情報をネットワーク上でやりとりするために漏洩のリスクがある。 4) 電磁波を使用した機器を使用する必要がある。 5) 介護情報受信、評価のための質問への回答のために時間が拘束される。 6) モニタリングを、体調異常の早期発見、早期診断が受けられるという誤解が生じる危険性がある。そのため偶発的に体調が悪くなった場合、早期に必要な治療を受けない可能性がある。 7) 工事により内外家屋に穴をあける。(新規依頼者の場合) 8) このプログラムに関わる電気代の負担をする必要がある <p>② リスクへの対応や措置：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) モニタリングによる情報はビデオ画像等ではなく、身体から発する間接的なものに限られることを十分に説明する。 2) 情報は研究者本人および守秘契約を結んだ者だけが取り扱う。 3) 暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴、解読されることのないように配慮する。 IPv6 では標準的に IPsec と呼ばれる『安全な通信』を行うための技術が使用される。この IPsec によって、第 3 者がその通信の内容を傍受したり通信の内容を改変したり、他の利用者になりすますことができなくなる。 4) 一般に安全とされる範囲内の電磁波であるが、電磁波によると思われる身体への影響が認められた場合には、モニタリングを中止し、機器を撤去する。 5) 介護情報受信については、その主旨・利用方法について十分な理解を得るように配慮し、対象者は要求に応じて自由に受信でき、中止することができることを説明する。 6) テレビ会議システム使用したケアスタッフとの双方向コミュニケーションでは、モニターの都合の良い時間を相談して計画し、質問の内容・要する時間を工夫する。 7) 参加者間のコミュニケーションでは、その主旨・利用方法について十分な理解を得るように配慮し、かつ会話の内容や映像から参加者による情報漏洩のリスクがあることを説明した上で、参加の意思を確認する。実験中は、会話の内容や質問への返答は本人の意思で判断してもらう。また、テレビ会議システムの使用についてはモニターの都合の良い時間を調整して計画する。 8) モニタリングは、医療行為ではなく診断や治療はできないこと、急激な体調変化を検知する緊急通報の機能を備えていないこと、具合が悪くなった場合は、すぐにかかりつけ医を受診するように、事前に十分に説明する。 9) 内外家屋に穴をあける必要がある場合には、事前に十分に説明し、承諾が得られた場合のみ工事を行う。(新規依頼者) 10) 電気代の負担に対しては、必要経費に相当する謝礼金を支払う。

<p>8. 器具・装置の装着、薬物の使用の有無： <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>①有る場合はその内容： 直接身体に装着する装置はないが、IPv6 ネットワークに接続されたベッドパッド・センサーを布団に設置する。</p>
<p>9. データの匿名性を保証する措置：</p> <p>データは本研究者および守秘契約を結んだデータ入力、集計等を委託されたものだけが取り扱う。情報（呼吸数・脈拍数などの生体情報、テレビ会議システムによる会話内容及びインタビューによって得られた情報）は個人が特定できないような暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴、解読されることのないように配慮する。</p> <p>データ公表時は個人名・顔などが特定できないようにする。</p> <p>なお、対象者から個人データの開示があった場合は、公開する。</p>
<p>10. 資料・試料の保管・廃棄方法</p> <p>1) データは鍵付のキャビネットに入れ、研究者が保管する。</p> <p>2) パソコンは、パスワード管理を行う。</p> <p>3) データにアクセスできるのは研究者のみとし、データ入力、集計等を委託する場合は、その者と守秘契約を結ぶ。</p> <p>4) e-ケアタウンプロジェクトは 2002 年度から 3 年間にわたって実施される予定（残期間 2 年）であるので、その終了後 1 年以内に個別のデータは消去し、アンケート用紙はシュレッダー処分にする。</p>
<p>11. 研究成果の公開方法：</p> <p>1) 研究成果は「e-ケアタウンプロジェクト」の報告書の一部として総務省に提出する。</p> <p>2) 関連学会発表及び学会誌等に論文として投稿する。</p> <p>3) Web で公開する。</p>
<p>12. 研究対象者への謝礼（それに準ずるもの）の有無： <input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>①有る場合はその謝礼の形態と程度（金額など）： 5,000 円～10,000 円程度</p> <p>②謝礼に準ずるものがある場合はその内容： なし</p>
<p>13. 研究によってもたらされる利益・貢献：</p> <p>① 研究対象者に直接的にもたらされる利益（謝礼を除く）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システムの設置により、研究期間中無料でインターネットの利用が可能となる ・ システムを利用することによる活動の活性化や安心感が得られる可能性がある。 ・ 介護に関する知識が得られる。 ・ 測定したデータをもとに、ケアに関して研究者とコミュニケーションをとることができる。 ・ 新たなテレビ会議システムを使用することにより、家にいながらにして、モニター間のコミュニケーションをとることができる ・ このシステムに関して、自分の意見を述べる機会が得られ、システムの発展に貢献できる。 <p>② 社会への貢献：</p> <p>平成 12 年に介護保険法が施行され、全国の自治体では介護保険制度の円滑な運営に向けて様々な取り組みが進められている。一方で、当面必要なサービスを提供するのみでなく、要支援者が要介護状態に陥らないように予防する「介護予防」の観点から、自立と生活の質向上をめざすための支援やサービスも必要とされている。また、高齢者やその家族が心身の活動能力を維持し、安心して在宅生活を送るためには、利用者の個々の状況にあったサービスや日常生活のための情報が、タイムリーに提供されることが望まれる。本研究における介護プログラムの開発は、要支援者とその家族の生活の活性化と、安心感の向上に貢献できるものと考えられる。また、今回の成果は、要支援、要介護 1、2 認定者のみならず様々な健康レベルの人たちへ適用可能性があるものと考えられる。</p>

<p>14. 調査等を実施する施設責任者に対する研究協力の依頼方法：</p> <p>本研究の関係施設の責任者は共同研究者である。</p>
<p>15. 本学部以外の研究倫理委員会承認の有無： <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>審査中 <input checked="" type="checkbox"/>無 (有る場合は当該委員会発行許可書のコピーを添付して下さい)</p>
<p>確認事項：</p> <p>1、本研究の実施手順に何らかの変更が生じる場合には、必ず変更前に再度審査を受けることを了承します。</p> <p>2、対象者に関する問題が生じた場合には、ただちに倫理委員長に連絡します。</p> <p>3、審査の際に、陪席を(希望します・希望しません)。ただし、審査当日、個人的理由により、出席できない場合は、書類審査となることを了承いたします。</p> <p style="text-align: right;">申請者署名： _____</p> <p style="text-align: right;">年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会

受理番号：

受理年月日：

申請 2003年 9月 24日

研究計画書

1. 研究組織：研究代表者及び共同研究者		
氏名	所属	職位
(研究代表者) 吉野肇一 窪島高大	慶應義塾大学看護医療学部 eケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 藤沢市 eケアタウンふじさわ実証コンソーシアム	学部長 運営委員長 助役 副運営委員長
(共同研究者) 小林正弘 太田喜久子 山下香枝子 茶園美香 標美奈子 下村裕子 根岸由美子 南政樹 笠岡千孝	慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学看護医療学部 慶應義塾大学環境情報学部 財団法人藤沢市保健医療財団	助教授 学部長補佐 教授 専任講師 専任講師 助手 助手 専任講師 所長
2. 研究テーマ： 「IPv6」情報ネットワーク技術を利用した「e-介護プログラム」の有用性の検討（2003年度）		
3. 研究の目的： 「IPv6」情報ネットワーク技術を利用したモニタリングと簡易コミュニケーションの実現、及び介護情報の提供をおこなう「e-介護プログラム」の有用性を検証する。		
4. 研究の内容 * 本研究は、2002年度から3年間実施する予定である。今年度は、2年目の継続研究となる。 対象：モニターとして応募した、介護保険における「要支援」または「要介護1、2」認定者（以下、要支援・介護者）とその家族 若干名（昨年度からの継続を含む） 方法： 1. モニター候補に研究内容の詳細を説明し、同意を得られたモニター宅に、必要な機器を設置する。 2. 2003年12月～2004年2月の3ヶ月間に以下の実証実験を行う。 (1) IPv6 ネットワークによる対象者のモニタリング 対象者（要支援・介護者）の活動レベルを把握するため、IPv6 ネットワークに接続された情報収集端末から、対象者の情報（呼吸数、心拍数などの生体情報、部屋の照度などの環境情報）をモニタリングする。また、遠隔会議システムにより、対象者とコミュニケーションをはかり、会話や表情等から対象者の状態に関する情報を収集する。これらの情報を分析することにより、より良いケアのためのアドバイス提供が可能となるかの検証を行う。 (2) IPv6 ネットワークによる簡易コミュニケーションの実現 IPv6 ネットワークに接続された簡易通信装置（元気コール）の利用により、家族が安心して外出することが可能となるかの検証を行う。		

<p>(3) IPv6 ネットワークによる介護情報の提供 IPv6 ネットワークを利用して、対象者（要支援・介護者および家族）に対して、介護に関するマルチメディア情報を提供する。情報提供により、介護の質を向上させることが可能かの検証を行う。情報提供の開始前、終了後に評価のための質問を行う。</p> <p>(4) IPv6 ネットワークによるグループコミュニケーションの実現 少人数（3～4名）が同時に参加できるグループコミュニケーション機能を利用し、対象者間のコミュニケーションの拡大の可能性について検証を行う。</p> <p>3. 実験前・中・後に、(1)～(4)について評価のためのインタビューを行う。</p>
<p>5. 研究資金助成の有無：<input checked="" type="checkbox"/>助成受託中 <input type="checkbox"/>審査中 <input type="checkbox"/>無</p> <p>有る場合は助成機関名：東日本電信電話株式会社 助成金名称：東日本電信電話株式会社からの請負研究契約 研究テーマ：インターネット基盤技術の高度化（e!プロジェクトの推進）に関するシステムの実証及び調査研究（介護福祉分野における IT の高度利用の実践について）</p>

e-ケアタウンふじさわ
e-介護プログラム(2003年度)
モニター説明書

1 目的

このプログラムは、介護保険における「要支援」または「要介護 1、2」認定者の方とそのご家族、ケアスタッフ(本プログラム実施中は、本プログラムに参加する慶應義塾大学看護医療学部の看護・医療系教員が担当します。)などの専門家が、IT機器を利用して情報交換を行うことで、コミュニケーションを高め、より充実したケアを実現することを目指す「e-介護システム」が有用であるかを確かめるためのものです。なお、モニターになられる方は、このシステムへの感想、意見を述べることにより、より良いシステムの開発への参加が可能です。

※ このプログラムは医療行為としての診断や治療を行うものではありません。また、使用機器は、急激な体調変化を検知する緊急通報の機能を備えておりません。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。

2 内容

2.1 実施期間

2003年12月～2004年2月(予定)

2.2 モニターになっていただく方の条件

(今回の募集数)

介護認定で「要支援」または「要介護 1、2」と認定された方(5名)と、その同居家族の方。

(条件)

- ① 藤沢市在住の戸建にお住まいの方で、光回線敷設にご協力いただける方。【昨年度から継続の方はすでに敷設済みです】
- ② プログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。(当初のプログラムは、2003年3月まで実施の予定ですが、その後2005年3月まで、関連するプログラムが継続して実施される予定です。なお、継続するプログラムに関しては、改めて説明を行い、ご承諾をいただいてから実施いたします。)

- ③ 介護認定で「要支援」または「要介護 1、2」と認定された高齢者の方(性別不問)、およびその同居家族の方。
- ④ 上記①～③の条件をみたく方で、さらに、a)～d)の条件をもみたく方。
- a) インターネットの接続、パッド・センサー、照度計センサー、パソコン(介護情報受信システム、TV会議システム)の設置および情報収集にご協力いただける方。
 - b) 緊急性の高い病気がない方。
 - c) プログラム期間中の聞き取り調査にご協力いただける方。
 - d) 得られたデータを今回のプログラムの分析のために利用することを承認していただける方。

2.3 モニターご本人、ご家族の方にしていただくこと

- ① モニターの方には、プログラム実施期間中、a)～d)の機器をお使いいただけます。(一部のみお使いいただくことも可能です)
- a) 元気コール
体調などに関する3種類のメッセージを家族へ送るためのボタンがついています。一日に一回はご使用ください。今年度は声でメッセージを送ることもできます。
 - b) 照度計センサー
モニターの方の部屋に設置いたします。その部屋の明るさが伝えられ、就寝や起床のパターンがわかるものです。モニターの方が特別な操作をする必要はありません。
 - c) パッド・センサー
薄いパッド・センサー(厚さ5mm程度。ただし途中で、厚さの違うパッド・センサーと交換することがあります。)を、ベッドまたはふとんの下に敷いて、就寝していただけます。モニターの方の心拍や呼吸などをデータとして伝えるものです。
 - d) パソコン(e-介護マルチメディア情報受信システム、テレビ会議システム)
ご家族と一緒に、インターネットを利用していただけます。
 - e-介護マルチメディア情報受信システムでは、プログラム実施期間中、本プログラムの実施組織である実証コンソーシアムのスタッフ(本プログラムに参加する慶應義塾大学看護医療学部の看護・医療系教員)が提供する、介護に役立つ一般的な情報を、好きな時間に受信することができます(この情報は、対象者個人に対する情報ではありません。また、医療情報でもありません)。
 - テレビ会議システムでは、モニターの方のご自宅と、実証コンソーシアムの施設であるe-ケア・スタジオを結び、双方向コミュニケーションを行います。ご本人の活動・行動範囲や、気持ちなどに関すること、モニタリングに関するご意見をお伺いします。ケアスタッフからは、モニターの方、およびご家族の方の生活、介護に関して、対象者個人に関するアドバイスをお伝えします(本プログラムに参加する慶應義塾大学看護医療学部の看護・医療系教員がアドバイス致します)。
 - また、テレビ会議システムでは、モニターの方同士を結び(同時に最大4人まで)、インターネット上

で会話をすることができます。参加を希望される方の日時を調整して行います。

このパソコンはそのほかの機器と同様、プログラム実施期間中、実証コンソーシアムより貸与いたします。

a)からd)の使用は、2003年12月から2004年2月にかけての3ヶ月(予定)です。

- ② ご家族の方は、パソコンを、a)～c)の機器から得られたデータを表示するため、ご使用いただきます。
- ③ プログラム期間中のインタビューに、ご協力下さい。このデータも、「2.5 収集する個人データ」にある通り、個人情報の保護に関する十分な配慮をいたします。

(インタビューの概要)

- モニターご本人に:プログラム期間中の生活について(例 実施前と変わったこと)
- ご家族の方に:プログラム期間中のご家族の生活や介護について(例 実施前と変わったこと)
- 全員の方に:機器の使用感、プログラム内容の評価や感想(例 介護に役立つのは、どんな内容でしたか)

2.4 機器の使用説明について

プログラム開始時にお渡しする、使用説明書をごらんいただき、ご使用いただきます。プログラム実施中に、わからないことがあった場合、もしくは何らかのトラブルが生じた場合は、実証コンソーシアムにご連絡ください。問い合わせ先は、使用説明書に記載いたします。

2.5 収集する個人データ

2.3のa)～d)の機器をお使いいただくことによって得られた個人データ、ご回答いただきましたインタビューの内容などのモニターの個人情報については、以下の通りに取り扱います。

- ① 得られた個人データは、ご家族以外に、実証コンソーシアムの施設e-ケア・スタジオにも、伝えられます。あらかじめ、ご了承ください。
- ② 得られた個人データや、モニターの個人情報については、漏洩しないよう、実証コンソーシアム内で厳重に管理します。得られた個人データやモニターの個人情報は、このプロジェクト以外には使用いたしません。また、研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。
- ③ 得られた個人データや、モニターの個人情報は、プログラム終了後1年以内に廃棄します。関連するプログラムが継続する場合は、そのプログラムが終了後1年以内になります(ただし、関連するプログラムは、最長、2005年3月まで延長される場合があります。)

3 プログラムに参加することで起こりうる不利益の可能性

プログラムにご参加いただくことで、下記の不利益をこうむる可能性があります。ただし、このプログラムでは、下記のような不利益が起きないように、相応の配慮を行っております。

- ① モニタリングされることによる拘束感、被監視感を感じる可能性があります。ただし、モニタリングによる情報はビデオ画像等ではなく、身体から発する間接的なものに限られます。
- ② 個人情報の開示によるプライバシー漏洩の可能性があります。ただし、情報は研究者本人および守秘契約を結んだ者だけが取り扱い、漏洩の防止に努めます。また、モニター間のコミュニケーション(おしゃべり)では、会話の内容や画面から見える情報が第三者に伝わる可能性があります。お話しする内容はご本人自身で決めていただき、画面に映っても支障のない位置にカメラを設置するよう配慮します。
- ③ 個人情報をネットワーク上でやりとりするために漏洩の可能性があります。ただし、ネットワーク上の情報は、暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴、解読されることのないように配慮されています。
- ④ 電磁波を使用した機器を使用する必要があります。一般に安全とされる範囲内の電磁波ですが、電磁波によると思われる身体への影響が認められた場合には、速やかにモニタリングを中止し、機器を撤去します。
- ⑤ e-介護マルチメディア情報受信、テレビ会議システムによる使用のために時間が拘束されます。e-介護マルチメディア情報受信は、自由な時間に受信できます。また、テレビ会議システムの使用は、モニターの方のご都合をお伺いして、時間の設定を行います。
- ⑥ モニタリングによって、体調異常の早期発見、早期診断が受けられるという誤解が生じる危険性があります。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。
- ⑦ 工事により内外家屋に穴をあけることがあります。
- ⑧ このプログラムに関わる電気代はご負担いただきます。

4 謝礼

モニターになられた方には、実証コンソーシアムより電気代などの必要経費に相当する薄謝を進呈いたします。お渡しする時期は、本年度のプログラム終了後を予定いたしております。

5 プログラム開始前の手続き

プログラム全体の流れについては、本説明書 8ページ目の「プログラム行程表」をご確認ください。

プログラム開始前に提出していただく書類は、「モニター同意書(ご本人用、ご家族用) 各一通」です。

(同意書の記入)

上記プログラム内容に同意していただけた方は、署名と必要事項の記入をお願いいたします。

(同意書の提出)

説明させていただいたスタッフに直接手渡していただくか、準備しました封筒で返送してください。

(プログラム開始前の光回線の敷設について) 【昨年度からの継続の方はすでに敷設済みです】

- ① このプログラムでは、開始前に光回線をモニター宅に敷設させていただきます。モニターご本人とは別に、お住まいの建物を所有されている方がいらっしゃる場合には、下記④の点も伝えていただき、事前にその方の同意を得ておいてください。
- ② 光回線敷設の可否については、参加条件をご了承いただいた方から順に調査をいたします。回線敷設が困難だと判断された場合には、残念ながら、モニターになっていただくことはできません。
- ③ 光回線の敷設にあたり、内外家屋に回線を通す穴を開けるといったことが考えられます。これについての補償はできませんので、ご了承ください。
- ④ 回線敷設工事費およびプログラム実施期間中の回線利用料は、実証コンソーシアムがお支払いいたします。契約料は不要です。電気代はモニターの方に負担していただきます。(電気代は、月額 1,300円程度の見込みです。また、契約容量を増加する場合は、10Aにつき、260円必要となります。)

(プログラムに使用する機器類について)

- ① 元気コール、照度計センサー、パッド・センサー、およびパソコンの設置は、実証コンソーシアムのスタッフが行います。設置機器とその構成については、本説明書 7ページ目をご覧ください。
- ② パソコンそのほかの機器類は、プログラム実施中、モニターご本人さまに、実証コンソーシアムが貸与するものです。これらの機器は、プログラムに支障のない限り、ご自由にお使いいただけます。ただし、その使用にかかる費用は、モニターの方に、負担していただきます。
- ③ 通常の故障は無料で修理いたしますが、明らかな故意による破損などの事態がおこった場合には、相応の措置をとらせていただくことがございます。ご注意ください。

6 プログラム終了後の手続き

(プログラム終了後の光回線の処置について)

- ① プログラム終了後は、原則として屋内配線を撤去させていただきます。
- ② プログラム終了後も、継続して光回線のご利用をご希望される場合は、月額回線利用料などの支払いを開始していただくことで可能です。2003年9月現在、光回線の契約料は800円、工事料金は通常27100円、回線利用料は月額4500円～9000円(ベーシックタイプ・ニューファミリータイプなど、いろいろな契約内容があります)、屋内配線利用料および回線終端装置利用料は月額1000円～1900円となっています。また、これとは別に通信のためのインターネットサービスプロバイダ利用料等が必要です。なお、こうした契約内容・料金体系は、今後変更される可能性があります。継続して光回線のご利用をご希望の方は、事前に実証コンソーシアムにご相談ください。

(使用機器類の回収)

プログラム終了後、機器は順次回収させていただきます。

7 部分的または全面的にモニターを中止したい場合の手続き

(モニターの部分的中止)

一部のプログラムのみモニターを中止したい場合には、実証コンソーシアムもしくは訪問したスタッフに、お申し出ください。モニターはいつでも中止することができ、この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。中止する機器類は、順次撤去させていただきます。

(モニターの全面的中止)

モニターを全面的に中止される場合には、実証コンソーシアムにお申し出ください。モニターはいつでも中止することができ、この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。機器類および回線は、「6 プログラム終了後の手続き」同様、順次撤去させていただきます。

(モニターを中止する場合の書類の請求方法)

電話または電子メールでご連絡ください。

電話の場合

〒251-0861 藤沢市大庭 5527-1

藤沢市保健医療センター内 e-ケアタウンふじさわ モニター担当

0466-88-7300(代表)

電子メールの場合

e-mail:info@e-care-project.jp 宛てに、中止を希望される旨、電子メールでお知らせください。
プログラム名「e-介護」、ご住所、モニターの方のお名前を忘れずにお書きください。

8 注意事項

(体調の変化があった場合)

各プログラムは医療行為としての診断や治療を行うものではありません。また、使用機器は、急激な体調変化を検知する緊急通報の機能を備えておりません。現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。

(モニターの責任の範囲)

貸与した機器の利用および管理は、モニターの責任とさせていただきます。

9 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム

(藤沢市・財団法人藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

10 モニター募集期間中のお問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

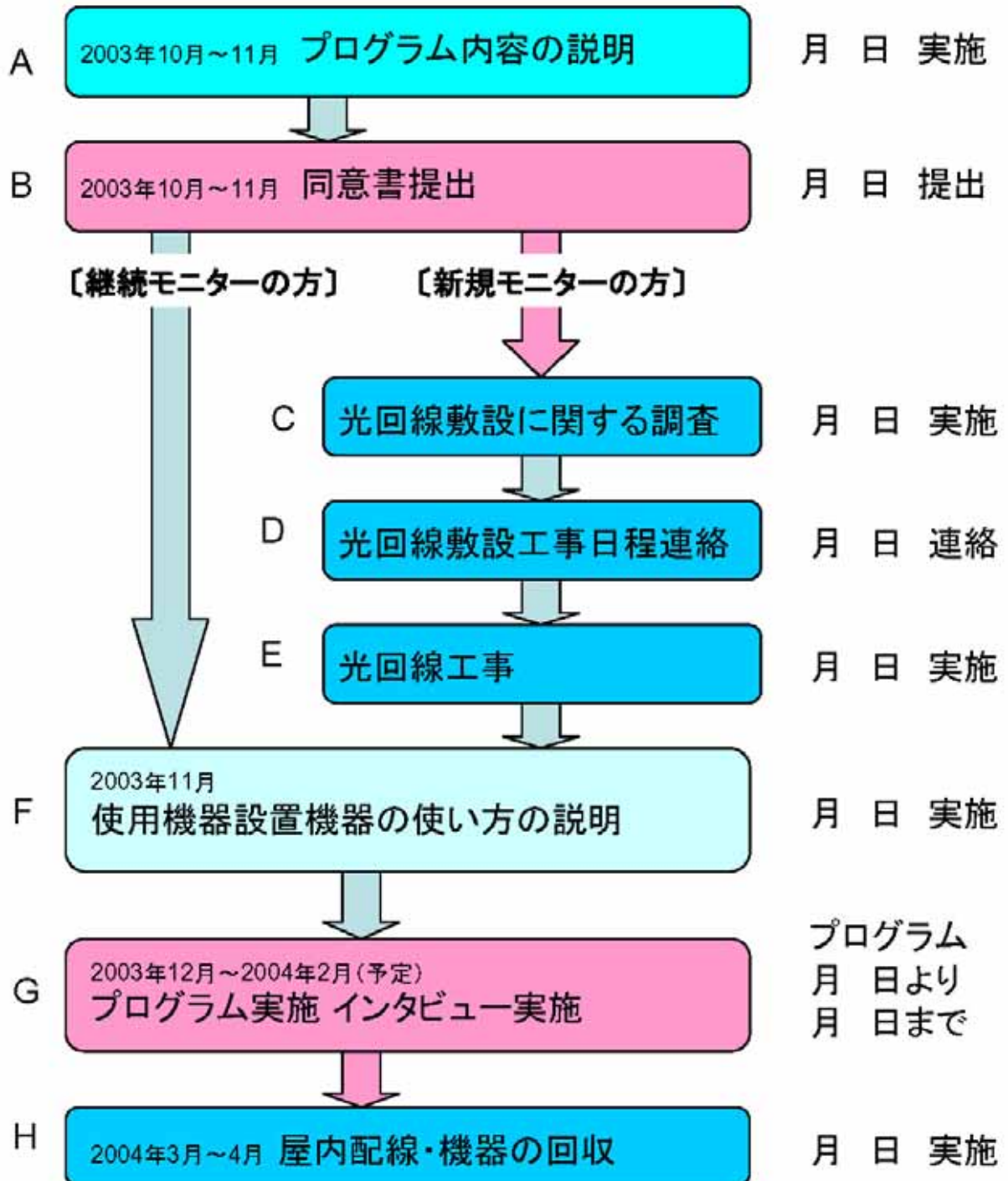
Tel: 0466-49-3618 受付時間: 月曜日～金曜日(10:00～12:00/13:00～17:00)

Fax: 0466-49-3622 受付時間: 24 時間

E-mail: info@e-care-project.jp 受付時間: 24 時間

(Fax、E-mail の送信、受付は 24 時間可能ですが、対応、処理は、
月曜日～金曜日の 10:00 からとなります。)

■ プログラム工程表



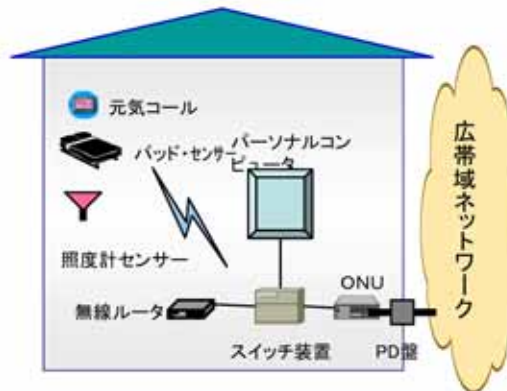
e-介護プログラム

■モニター宅内設置機器および構成

図表 1

スイッチ装置	1	44X445X242	約3kg	30W
無線ルータ	1	71X184X137	約700g	7W
パーソナルコンピュータ	1	270X222X20	約1.4kg	16W
ONU(回線終端装置)	1	50X140X210	約1kg	10W
PD盤	1	156X150X70	-	不要
照度計センサー	1	115 × 180 × 45	500g	調査中
パッド・センサー	1	調査中	調査中	調査中
元気コール	1	調査中	調査中	5

図表 2



e-ケアタウンプロジェクト
e-介護プログラム(2003年度)
モニター同意書（ご家族用）

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
(慶應義塾大学看護医療学部学部長) 吉野肇一 殿

以下の項目について、担当者から説明を受け、十分理解・納得しましたので、
e-ケアタウンプロジェクト、e-介護プログラム モニター（家族）として参加する
ことに同意します。

- 目的について
- 方法（実施期間、モニターご本人・ご家族にさせていただくこと、使用機器）につ
いて
- 収集する個人データの取り扱いについて
- 参加することで起こりうる不利益について
- 謝礼について
- プログラム開始前の手続き（必要な工事や経費）について
- プログラム終了後の手続きについて
- プログラムに参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定
できること。また同意しなくても、何の不利益も受けないこと
- プログラムの一部のみを拒否できること。また拒否しても、何の不利益も受けな
いこと
- 参加を辞退したいと思った時に、いつでも同意を撤回できること。途中で同意を
撤回しても何の不利益も受けないこと

同意年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご家族氏名（自署） _____ （ご本人との続柄 _____）

* 説明内容に変更が生じた場合には、変更点についてのモニターご家族の同意をいただ
いた上で、プログラムを継続させていただきます。

e-ケアタウンプロジェクト
e-介護プログラム(2003年度)
モニター同意書 (ご本人用)

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
(慶應義塾大学看護医療学部学部長) 吉野肇一 殿

以下の項目について、担当者から説明を受け、十分理解納得しましたので、
e-介護プログラムモニターとして参加することに同意します。

- 目的について
- 方法 (実施期間、モニターご本人・ご家族にさせていただくこと、使用機器) について
- 収集する個人データの取り扱いについて
- 参加することで起こりうる不利益の可能性について
- 謝礼について
- プログラム開始前の手続き (必要な工事や経費) について
- プログラム終了後の手続きについて
- プログラムに参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。また同意しなくても、何の不利益も受けないこと
- プログラムの一部のみを拒否できること。また拒否しても、何の不利益も受けないこと
- 参加を辞退したいと思った時に、いつでも同意を撤回できること。途中で同意を撤回しても何の不利益も受けないこと

同意年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご本人氏名 (自署) _____

(代筆の場合は記名および捺印)

代諾: (参加者氏名) _____ の研究参加について代諾します。

代諾者氏名 (自署) _____ (ご本人との続柄 _____)

- * 代筆と代諾について：
ご本人が研究参加の同意を判断する能力があるにも関わらず、身体的理由等の理由で署名することが困難な場合には代理の方が「代筆」して署名することが可能です。その際には研究に参加される方の氏名の記入と捺印をお願いします。
一方、ご本人が研究参加の同意を判断する能力がない場合に、ご本人に代わって同意を与えることを「代諾」、代諾する人を「代諾者」といいます。e-ケアタウンプロジェクトの場合、代筆・代諾は成人の兄弟姉妹、同居の親族の方などが適していると考えられます。
- * 説明内容に変更が生じた場合には、変更点についてのモニターの方の同意をいただいた上でプログラムを継続させていただきます。

添付資料5.1 - 17 調査票 ご本人用 実験前

「ライフスタイルの質問紙」の出典:

芳賀博、崎原盛造、尾尻義彦、他：長寿地域にける高齢者のライフスタイルと健康、長寿の要因 - 沖縄社会のライフスタイルと疾病，九州大学出版会，2000，10-17．

ご本人用<実験前>

1. 健康、ライフスタイルに関すること

1-1: ご自分の現在の健康状態についてお答え下さい(健康自己評価)。

(1. 非常に健康 2. まあ健康 3. あまり健康でない 4. まったく健康でない)

それぞれに理由をお答え下さい。

1-2: 健康に対する関心がありますか。

(1. 大変ある 2. ある 3. あまりない 4. ない)

1-3: 新聞、テレビの健康欄を見ますか。

(1. よく見る 2. たまに見る 3. ほとんど見ない 4. まったく見ない)

1-4: 家族や他の人と健康のことについて話しをしますか。

(1. よく話す 2. たまに話す 3. ほとんど話さない 4. まったく話さない)

1-5：ライフスタイルについて

	1	2	3	4
自治体、町内会の催しや行事に参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
信仰に熱心である	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
環境の美化活動に参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
老人会や町内会の世話役を引き受ける	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
庭いじりなどの軽い運動をする	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
塩分を取りすぎないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
定期的に散歩または体操をしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
くよくよしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
趣味や娯楽を持っている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
夜更かしをしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
新しいことに挑戦する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
肉類を食べるときに脂身（あぶらみ）は控えている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
ボランティアに参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
近所づきあいをする	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
健康診断を受ける	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
老人クラブに参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
運動やスポーツをしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
ものごとを明るく考えるようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
間食や夜食を控えるようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
夢や希望をもっている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
何か仕事(家事など)を行っている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
いらいらしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない

1-6：転倒リスクチェック表

- ・ 初回はインタビュアーが聞きながらチェックする。
- ・ 情報提供の転倒予防と、食事メニューのことを紹介する。
- ・ 実験後インタビューの訪問日程が決まったら、転倒予防の中の「チェック編」を見ながらご自分でチェックしていただきたい旨を説明し、チェックリストをお渡しする。
- ・ 上記は実験後の訪問で感想を伺いながら回収してくる。

	1	2
この1年間に転倒しましたか	はい	いいえ
横断歩道を青信号の間に渡りることができますか	はい	いいえ
1km くらいを続けて歩くことができますか	はい	いいえ
片足で立ったまま靴下を履くことができますか	はい	いいえ
水で濡れたタオルや雑巾をきつく絞ることができますか	はい	いいえ
この1年間に入院したことがありますか	はい	いいえ
立ちくらみをすることがありますか	はい	いいえ
今までに脳卒中を起こしたことがありますか	はい	いいえ
今までに糖尿病と言われたことがありますか	はい	いいえ
睡眠薬、降圧剤、精神安定剤を服用していますか	はい	いいえ
日常、サンダルやスリッパをよく使いますか	はい	いいえ
目は普通（新聞や人の顔が見える）に見えますか	はい	いいえ
耳は普通（会話など）に聞こえますか	はい	いいえ
家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか	はい	いいえ
転倒に対する不安は大きいですか、あるいは転倒が怖くて外出を控えることがありますか	はい	いいえ

2. グループコミュニケーション (テレビ会議システム)

2-1: 「テレビ会談」「テレビ会議」を見たり、聞いたり、体験したりしたことがありますか。

(上記の質問のなかで、質問以外のテレビ会談に対するイメージや感想、不安、などを話して下さったら、そのこともメモしてきてください。)

お話をくださった内容のメモ:

2-2: テレビ会談にどのようなことを期待しますか。

(参加している他のモニターさんがどんな人達か知りたいと思った、他のモニターさんと知り合いになりたいと思った、ITなどの新しい情報を知る、ITなどの新しいシステムに参加する、ITなどのシステム化に貢献する、新しいことを経験する、など)

お話をくださった内容のメモ:

2-3: 他のモニターさんや大学のスタッフと話し合うことをどう思いますか。

お話をくださった内容のメモ:

2-4: その他の感想

お話をくださった内容のメモ:

<ご協力ありがとうございました>

1-6：転倒リスクチェック表

- ・ 実験後インタビューの訪問日程が決まりましたら（2月の下旬予定）、情報提供の「転倒予防：チェック編」をご覧になりながらご自分でチェックしてみてください。
- ・ チェック表は実験後のインタビューにお伺いした時に頂戴します。

	1	2
この1年間に転倒しましたか	はい	いいえ
横断歩道を青信号の間に渡りることができますか	はい	いいえ
1km くらいを続けて歩くことができますか	はい	いいえ
片足で立ったまま靴下を履くことができますか	はい	いいえ
水で濡れたタオルや雑巾をきつく絞ることができますか	はい	いいえ
この1年間に入院したことがありますか	はい	いいえ
立ちくらみをすることがありますか	はい	いいえ
今までに脳卒中を起こしたことがありますか	はい	いいえ
今までに糖尿病と言われたことがありますか	はい	いいえ
睡眠薬、降圧剤、精神安定剤を服用していますか	はい	いいえ
日常、サンダルやスリッパをよく使いますか	はい	いいえ
目は普通（新聞や人の顔が見える）に見えますか	はい	いいえ
耳は普通（会話など）に聞こえますか	はい	いいえ
家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか	はい	いいえ
転倒に対する不安は大きいですか、あるいは転倒が怖くて外出を控えることがありますか	はい	いいえ

ご本人用<実験後>

1. 健康、ライフスタイルに関すること

1-1: 健康状態は以前と変化がありますか (今回この実験に参加してからの期間)。

(1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない)

「1. はい」と答えたかは、具体的にどのような変化がありましたか。

1-2: (今回この実験に参加してからの期間) 健康に対する関心が高まりましたか。

(1. 大変高まった 2. かなり高まった 3. 少し高まった 4. 以前と変わらない)

1-3: (今回この実験に参加してからの期間) 新聞、テレビの健康欄を見ますか。

(1. よく見る 2. たまに見る 3. ほとんど見ない 4. まったく見ない)

1-4: (今回この実験に参加してからの期間)

家族や他の人と健康のことについて話しをしますか。

(1. よく話す 2. たまに話す 3. ほとんど話さない 4. まったく話さない)

1-5：ライフスタイルについて

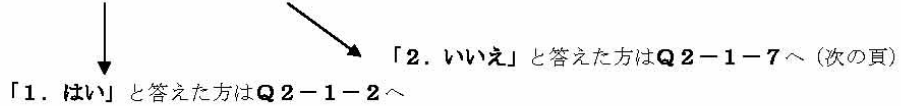
	1	2	3	4
自治体、町内会の催しや行事に参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
信仰に熱心である	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
環境の美化活動に参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
老人会や町内会の世話役を引き受ける	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
庭いじりなどの軽い運動をする	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
塩分を取りすぎないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
定期的に散歩または体操をしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
くよくよしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
趣味や娯楽を持っている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
夜更かしをしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
新しいことに挑戦する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
肉類を食べるときに脂身（あぶらみ）は控えている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
ボランティアに参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
近所づきあいをする	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
健康診断を受ける	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
老人クラブに参加する	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
運動やスポーツをしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
ものごとを明るく考えるようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
間食や夜食を控えるようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
夢や希望をもっている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
何か仕事(家事など)を行っている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない
いらいらしないようにしている	よくする	たまにする	ほとんどしない	全くしない

1-6: 転倒リスクチェック表 (別紙)

2-1. 使用した機器の情報についてお聞きします。

2-1-1: ご自分の万歩計、照度計センサー、パッドセンサーの情報をご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



2-1-2: それ (ご自分の情報) を見てどう思われましたか。

(安心した、こんなもんかと思った、よく分からなかった、など)

お話をくださった内容のメモ:

2-1-3: どんなときに情報を見ましたか。

(たまたま、必要に応じて、身体に変化を感じたとき、など)

お話をくださった内容のメモ:

2-1-4: 情報をごらんになった理由をお聞かせください。

(せっかくやっているのを見てみようと思った、など)

お話をくださった内容のメモ:

2-1-5: 「身体に変化を感じたとき」のように答えられたら・・・

→データを見てどう思われましたか、安心しましたか、などを伺ってください

お話をくださった内容のメモ:

2-1-6：これらの情報はどんな点で役に立つと思われましたか。

お話をくださった内容のメモ：

2-1-7：情報をご覧にならなかったのは何故ですか。

(Q2-1-1で「いいえ」と答えた方)

(内容に関心がなかった、忙しかったので、操作が面倒だったので、
操作がわからなかった、など) →操作の理由については2-2-3に関連質問があります。

お話をくださった内容のメモ：

2-2. 情報提供のページについてお聞きします。

2-2-1：転倒予防ビデオをご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



「1. はい」と答えた方は

「2. いいえ」と答えた方は会話の中からさりげなく理由を聞いてみてください(全く必要ない方もいるので)。

2-2-2：何巻を何回くらいご覧になりましたか。

お話をくださった内容のメモ：

2-2-3：体操をしてみましたか。

お話をくださった内容のメモ：

2-2-4：感想があればお聞かせください。

お話をくださった内容のメモ：

2-2-5: 食事ガイドをご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



「1. はい」と答えた方は

2-2-6: 作ってみた献立がありますか。

お話をくださった内容のメモ:

「2. いいえ」と答えた方は会話の中からさりげなく理由を聞いてみてください(全く必要ない方もいるので)。

2-2-7: 感想があればお聞かせください。

お話をくださった内容のメモ:

2-3. 機器(モニタリングの機械<ご本人が操作するのは歩数計>と情報を送る・見るためのパソコン)の操作についてお聞きします。

2-3-1: 操作は簡単にできましたか。(1. はい 2. いいえ)

2-3-2: 操作しやすいところはどんな点ですか。

お話をくださった内容のメモ:

2-3-3: 操作が難しいところはどんな点ですか/操作はどのような点が難しかったですか、改善してほしいところはどこですか。

お話をくださった内容のメモ:

2-3-4 : 操作がわからなかった時はどうなさいましたか。

(家族に教わった、eスタジオに連絡した、何もしなかった、など)

お話をくださった内容のメモ :

2-3-5 : 操作に関して大学側から教えてくれる人が必要ですか。

(1. はい 2. いいえ)

お話をくださった内容のメモ :

2-4. コンピュータ/情報機器を使うこと(そのこと)についてお聞きします。

2-4-1 : コンピュータ/情報機器を使うことは楽しいですか。

(1. はい 2. いいえ)

お話をくださった内容のメモ :

2-4-2 : コンピュータ/情報機器を使うことに興味が出てきましたか。

(1. はい 2. いいえ)

お話をくださった内容のメモ :

2-4-3 : コンピュータ/情報機器を使うことはあなたの健康の維持に役立っていると思いますか、あるいは健康維持に関係があると思いますか。

お話をくださった内容のメモ :

3. 家族とのコミュニケーション（元気コール）

3-1： どのような時にコールされましたか。

お話をくださった内容のメモ：

3-2： 元気コールを使われた感想をお聞かせください。

(送ったので／知らせることができたので安心した、届いたか心配だった、
もっと伝えたいことが伝えられるとよい、など)

お話をくださった内容のメモ：

3-3： 元気コールの3つのメッセージ以外に伝えたいことがありましたか。

(1. はい 2. いいえ)

3-4： Q3-3で「はい」の方：具体的にどのようなことですか。

お話をくださった内容のメモ：

4. グループコミュニケーション（テレビ会議システム）

4-1： テレビ会議に参加された感想をお聞かせ下さい。

お話をくださった内容のメモ：

4-2：テレビ会議は期待どおりでしたか。

1. 大変期待どおりだった
2. ほぼ期待どおりだった
3. 期待はずれであった

お話をくださった内容のメモ：

4-3：Q4-2で「3. 期待はずれであった」方は、その理由はどのようなことですか。

お話をくださった内容のメモ：

<以下は全ての方に答えていただく>

4-4：他のモニターさんや大学のスタッフとお話された感想をお聞かせください。

お話をくださった内容のメモ：

4-5：今後もテレビ会議に参加したいと思いますか。

お話をくださった内容のメモ：

4-6：今回のテレビ会議が広がったらよいと思いますか。

お話をくださった内容のメモ：

<ご協力ありがとうございました>

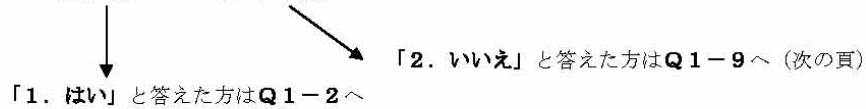
ご家族用<実験後>：インタビューの場合

(ご家族が不在の場合は、別紙を置いてきて郵送してもらって下さい。)

1. 使用した機器の情報についてお聞きします。

1-1：モニターご本人の万歩計、照度計センサー、パッドセンサーの情報をごらんになりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



1-2：それ（モニターご本人の情報）を見てどう思われましたか。

(安心した、こんなもんかと思った、よく分からなかった、など)

お話をくださった内容のメモ：

1-3：どんなときに情報を見ましたか。

(たまに、必要に応じて、ご本人の身体に変化を感じたとき、など)

お話をくださった内容のメモ：

1-4：情報をご覧になった理由をお聞かせください。

(せっかくやっているので見てみようと思って、など)

お話をくださった内容のメモ：

1-5：「ご本人の身体に変化を感じたとき」とお答えになられた方は、
データを見てどう思われましたか。安心されましたか。

お話をくださった内容のメモ：

1-6：これらの情報はあなた（ご家族）にとってどんな点で役に立つと思われましたか。

（安心して外出できた、安心して過ごせた、など）

お話をくださった内容のメモ：

1-7：ご家族から見てモニターさんご本人（ご自分のデータを見ることによって）に変化はありましたか。

（ 1. ある 2. ない ）

1-8：Q1-7で「1. ある」と答えた方：具体的にどのようなことですか。

（意欲的になった、自分の状態を気にするようになった、など）

お話をくださった内容のメモ：

1-9：情報をご覧にならなかったのは何故ですか（Q1-1で「いいえ」と答えた方）。

（内容に関心がなかった、忙しかったので、操作が面倒だったので、

操作がわからなかった、など）

お話をくださった内容のメモ：

2. 情報提供のページについてお聞きします。

2-1：転倒予防ビデオをご覧になりましたか。

（1. はい 2. いいえ）

「2. いいえ」と答えた方は会話の中からさりげなく理由を聞いてみてください（全く必要ない方もいるので）。

「1. はい」と答えた方は

2-2：何巻を何回くらいご覧になりましたか。

お話をくださった内容のメモ：

2-3 : 体操をしてみましたか。

お話をくださった内容のメモ :

2-4 : 感想があればお聞かせください。

お話をくださった内容のメモ :

2-5 : 食事ガイドをご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



「2. いいえ」と答えた方は会話の中からさりげなく理由を聞いてみてください(全く必要ない方もいるので)。

「1. はい」と答えた方は

2-6 : 作ってみた献立がありますか。

お話をくださった内容のメモ :

2-7 : 感想があればお聞かせください。

お話をくださった内容のメモ :

3. 使用した機器で操作が難しいところがありましたか。

(1. はい 2. いいえ)



どのような点が難しかったですか、改善してほしいところはどこですか。

お話をくださった内容のメモ :

4. モニターご本人とのコミュニケーション (元気コール)

4-1: 元気コールは役に立ちましたか。

(1. はい 2. いいえ)



どのように役立っていますか。具体的にお聞かせ下さい。

お話をくださった内容のメモ:

4-2: モニターご本人からのコールを受けてどうお感じますか。感じたことをお聞かせ下さい。(安心する、コールがない時に心配になる、など)

お話をくださった内容のメモ:

4-3: 元気コールで改善してほしいことはありますか。具体的にお聞かせ下さい。

お話をくださった内容のメモ:

5. ご本人と一緒にテレビ会議に参加された感想をお聞かせ下さい。

お話をくださった内容のメモ:

<ご協力ありがとうございました>

ご家族用<実験後>

様

実証実験へのご協力ありがとうございました。

お忙しいところ恐れ入りますが、下記の質問についてご記入いただき、 月 日までに返信用封筒にて事務局宛にお送りくださいますようお願いいたします。

事務局：〒252-8520 藤沢市遠藤 5322 慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス内
e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム事務局 (ΔN109) 行き
Tel : 0466-49-3618 Fax : 0466-49-3622

1. 使用した機器の情報についてお聞きします。

1-1 : モニターご本人の万歩計、照度計センサー、パッドセンサーの情報をごらんになりましたか。

(1. はい 2. いいえ)

↓
「1. はい」と答えた方はQ1-2へ

↘
「2. いいえ」と答えた方はQ1-9へ (次の頁)

1-2 : それ (モニターご本人の情報) を見てどう思われましたか。

1-3 : どんなときに情報を見ましたか。

(例 : たまに、必要に応じて、ご本人の身体に変化を感じたとき、など)

1-4 : 情報をご覧になった理由をお書き下さい。

(例 : せっかくやっているのを見ようと思って、など)

1-5: 「ご本人の身体に変化を感じたとき」とお答えになられた方は、
データを見てどう思われましたか。安心されましたか。

1-6: これらの情報はあなた（ご家族）にとってどんな点で役に立つと思われましたか。

1-7: ご家族から見てモニターさんご本人（ご自分のデータを見ることによって）に変化は
ありましたか。
（ 1. ある 2. ない ）

1-8: Q1-7で「1. ある」と答えた方: 具体的のどのようなことですか。
（例: 意欲的になった、自分の状態を気にするようになった、など）

1-9: 情報をご覧にならなかったのは何故ですか（Q1-1で「いいえ」と答えた方）。
（例: 内容に関心がなかった、忙しかったので、操作が面倒だったので、
操作がわからなかった、など）

2. 情報提供のページについてお伺いします。

2-1 : 転倒予防ビデオをご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



「1. はい」と答えた方は

2-2 : 何巻を何回くらいご覧になりましたか。

2-3 : 体操をしてみましたか。

2-4 : 感想があればお書き下さい。

2-5 : 食事ガイドをご覧になりましたか。

(1. はい 2. いいえ)



「1. はい」と答えた方は

2-6 : 作ってみた献立がありますか。

2-7 : 感想があればお書き下さい。

3. 使用した機器で操作が難しいところがありましたか。

(1. はい 2. いいえ)



どのような点が難しかったですか、改善してほしいところはどこですか。

4. モニターご本人とのコミュニケーション (元気コール)

4-1: 元気コールは役に立ちましたか。

(1. はい 2. いいえ)



どのように役立っていますか。具体的にお書きください。

4-2: モニターご本人からのコールを受けてどうお感じますか。感じたことをお書きください。(例: 安心する、コールがない時に心配になる、など)

4-3: 元気コールで改善してほしいことはありますか。具体的にお書きください。

5. ご本人と一緒にテレビ会談に参加された感想をお書き下さい。

<ご協力ありがとうございました>

2003 年度 e-ファミリーケア・介護プログラム

訪問調査等報告

年 月 日	2004 年 月 日 ()	訪問時間	: ~ :
記 録 者		モニターNo.	
訪問内容	I. 訪問調査 II. プログラムの説明・同意書の取得 III. その他()	テレビ会議	あり なし
同行スタッフ			
訪問時の状況			
モニターからの 質問・意見等			
特記事項			
その他			

2003 年度 e-ファミリーケア・介護プログラム

TV 会議報告

年 月 日	2004 年 月 日 ()		時 間	: ~ :
記 録 者			(実質会話 時間)	()分
TV 会議形態	I. 2者間(1:1)		II. 複数者間	α. テロップ付
モニターNo.				
担当者 (スタッフ)	スタジオ側			
	モニター宅側			
映像・音声の 状態				
会話の概要				
特記事項				
その他				