特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会

理事長　森田 智之　殿

**特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会研究等支援事業申請書**

**（2025年度）**

本事業へ申請を希望される方は以下の項目をご記入ください。

**研究代表者（申請者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 所属 | SC※取得の有無 |
|  |  |  | 有 / 無 |
| 会員番号 | 所属先住所 | | |
|  | 〒( ) | | |
| 連絡先 |  | | |
| E-mail: | | | |
| Tel: (自宅/職場) | | | |

※SC：シーティング・コンサルタント

**研究分担者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 所属 | SC※取得の有無 |
|  |  |  | 有 / 無 |
|  |  |  | 有 / 無 |
|  |  |  | 有 / 無 |
|  |  |  | 有 / 無 |
|  |  |  | 有 / 無 |

※ SC：シーティング・コンサルタント

**1．研究のテーマと概要**

|  |
| --- |
| **研究テーマ**□ 指定課題　□ 一般課題　（あてはまる申請課題いずれかに☑) |
| 概要（400文字程度）  　概要に記載する内容（①～④について、「例文」を参考に記載してください）   1. 研究背景（なぜ今回この研究に至ったのか） 2. 研究方法（調査方法や対象者、主な評価指標・介入効果をみる指標） 3. 研究目的（何を明らかにしたいのか） 4. 臨床的意義（本研究が当該分野の発展にどのようにつながるか）   **「例文」**  当院では急性期・周術期の患者の早期離床にスライディングストレッチャーを使用している。スライディングストレッチャーはストレッチャーとしての構造・機能を基本としながら、臥床した患者を支え持つ床面を椅子状に変形することで一種の椅子としても使用できる。スライディングストレッチャーの使用は患者の早期離床を容易とする反面、その寸法や形状が患者に適合しない場合は不良な座位姿勢を招く。早期リハビリテーションが推奨される今日、急性期・周術期の患者においてもシーティングの必要性が高まっているが、申請者が渉猟した限り、スライディングストレッチャーの運用に係る報告は見当たらない。  本研究では、スライディングストレッチャーの運用と、その使用前・使用中における患者の姿勢観察やポジショニング、シーティング、多職種連携に基づく申請者の臨床実践に考察を交えて報告する。  　本研究は早期リハビリテーションにおけるシーティングの実践事例の報告として、今後のシーティング研究の発展に資するものと考える。 |

**2．研究計画の概要**

|  |
| --- |
| 1. **研究の目的、意義**   本研究の目的と意義について、本研究の着想に至った経緯、関連研究の動向、研究成果の応用可能性等を含め記入してください。 |
| 「1．研究のテーマと概要」の①～④について先行研究などを踏まえてより具体的に記載してください。   * 臨床での疑問点、着想に至った経緯などを記載してください * 先行研究上で明らかになっていないこと、まだ報告数が少ないことなどを記載してください。 * 「1．研究のテーマと概要」で記載した目的をより具体的に記載してください。 * 研究の意義（臨床的意義）としては以下に例を挙げます。ご自身の研究の意義について、以下を参考にお書きください。   + - 車椅子シーティングをはじめとする専門分野の発展     - 車椅子利用者の機能向上や生活障害の改善 |
| **2）研究の方法**  研究の方法として、本研究の対象、調査や測定の手法、現段階でのスケジュールの見込み、倫理的配慮等を含め記入してください |
| 以下の項目について記載してください。なお、項目は研究方法により追加してください。  **【対象者】**   * どのような対象者か（高齢者、脳卒中片麻痺患者、車椅子利用者など） * 対象とする人数   **【調査方法・内容】**   * データの収集方法について記載してください。 * 調査項目について記載してください。   + 対象者の基本情報、医学的情報、身体・認知機能、日常生活自立度など   + シーティングの評価・介入内容   + その他、実施する（した）介入に伴い、必要と考えられる項目   **【研究スケジュール】**  　　・研究スケジュールは研究期間、報告書・発表抄録・論文化などの過程を記載してください。以下の例を参考にしてください。  　例）〇年　　〇～〇月　〇施設に倫理審査  　　　〇年　　〇～〇月　対象者の募集、事例報告に含める情報の収集  　　　〇年　　〇～〇月　報告書および学会発表用の抄録作成  **【倫理的配慮】**   * 倫理審査の有無   + 倫理審査を申請する予定がある場合は、倫理審査委員会の名称を記載してください。   + すでに倫理審査を受け研究計画等が承認されている場合は、承認番号や承認日を記載してください。 * 対象者またはご家族への説明・同意方法について記載してください。 |

**3．研究代表者の略歴等**

|  |
| --- |
| **1）最終学歴、学位等** |
| **2）職歴**  　　平成〇〇年　〇〇病院　リハビリテーション科　入職  　　平成〇〇年　同法人　介護老人保健施設〇〇　異動 |
| **3）研究活動（論文、学会発表等）、社会活動（協会、都道府県士会ほか各種団体での活動等）**  【学会発表】  例）櫻田真,亀ヶ谷忠彦:車椅子シートのたわみと殿部の接触圧分布との関連,第53回日本作業療法学会,2019.  【論文】  例）櫻田真,亀ヶ谷忠彦:車椅子の仙骨座り姿勢における背張り調整が臀部ならびに背部の接触圧分布に及ぼす影響，車椅子シーティング研究，（報告,査読有, 2020年10月論文受理） |

**4．希望する支援の内容**

希望する支援の内容について、以下に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1．協会が所有する機器の使用（あてはまる内容に☑） | |
|  | 備考 |
| □ 体圧分布測定ｾﾝｻｰ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 姿勢計測用角度計 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 車椅子ｼｰﾃｨﾝｸﾞに用いるｸｯｼｮﾝ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ ﾏﾙﾁｸﾞﾛｰﾌﾞ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 2．学術局員による研究に関する助言等（あてはまる内容に☑） | |
|  | 備考 |
| □ 機器等の使用方法について | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 測定結果の統計解析について | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 英文抄録等の作成について | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 学会発表や論文投稿等の技術について | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |
| □ その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3．研究課題と関連した情報の提供等（あてはまる内容に☑） | |
|  | 備考 |
| □ 関連分野の研究ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ等に関して | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 他の研究者・研究ｸﾞﾙｰﾌﾟとの連携、情報交換 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |