

研究協力をお願い

昭和医科大学では、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。

昭和医科大学藤が丘病院における入院時摂食嚥下スクリーニングの結果に基づくケアの実態と今後の課題

1. 研究の対象および研究対象期間

2026 年 1 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日に昭和医科大学藤が丘病院で摂食嚥下スクリーニングシートを用いた嚥下機能評価により嚥下障害の疑いがあった患者さん

2. 研究目的・方法

研究の目的は、昭和医科大学藤が丘病院における摂食嚥下スクリーニングに基づくケアの実態を把握し、今後の課題を検討することです。そして、医療の質や口から安全に食べるという食事に関する患者さん・ご家族の QOL（生活の質）の向上を目指します。

3. 研究期間

昭和医科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 2026 年 7 月 31 日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

1. 患者情報

- ①診察券 ID
- ②年齢
- ③入院診療科
- ④評価時の入院病棟
- ⑤入院後の誤嚥性肺炎診断や窒息の有無
- ⑥初回食種オーダーの内容

2. 摂食嚥下スクリーニングの結果

- ①嚥下のための質問紙（問診）
- ②反復唾液嚥下テスト
- ③改訂水飲みテスト
- ④スクリーニングシート上で検討した食形態の結果

3. スクリーニング結果に基づくケア内容

- ①スクリーニングで選択した食形態と初回食事オーダーが合致しているか
- ②反復唾液嚥下テストの結果に基づくケアの妥当性（マニュアル通りに実施されているか）
- ③改訂水飲みテストの結果に基づくケアの妥当性（マニュアル通りに実施されているか）

5. 外部への試料・情報の提供

該当いたしません。

6. 研究組織

研究責任者 研究機関名 昭和医科大学藤が丘病院 氏名 佐藤真樹子

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：昭和医科大学藤が丘病院 4階西病棟 氏名：佐藤真樹子

住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30 電話番号：045-974-6352