

研究協力をお願い

昭和医科大学藤が丘病院では、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。

総合サポートセンターにおける薬剤師の入院前面談による介入効果の検証

1．研究の対象および研究対象期間

2024 年 03 月 01 日から 2029 年 3 月 31 日までに昭和医科大学藤が丘病院の総合サポートセンターで薬剤師が面談した患者さん。

2．研究目的・方法

昭和医科大学藤が丘病院では 2024 年度より総合サポートセンターにおいて薬剤師面談を開始しました。本研究では総合サポートセンターにおける薬剤師業務を調査することにより新たに導入した業務の見直しと、観血的操作時における中止すべき薬剤に対する薬剤師の介入について検証します。

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 2030 年 3 月 31 日まで

4．研究に用いる試料・情報の種類

・診療録より薬剤師面談時に得た下記情報を調査項目とする。

患者基本情報（年齢 体重 性別） 常用薬の情報源（複数回答可：患者本人、家族、お薬手帳、薬剤情報提供書、診療録） 入院目的（観血的操作の有無、手術、検査） 常用薬の有無、内服薬剤数（持参薬） 特定の薬剤の使用の有無（抗血小板薬、抗凝固薬、経口糖尿病治療薬、低容量ピル、その他） 患者への指示方法、医師への問い合わせの有無（内容：中止不備の確認、その他） 指示の変更の有無（内容） 採用のない薬剤の持参指示

・業務日報より診療科、介入時間、介入回数、中止薬の有無、お薬手帳の有無、医師への問い合わせ内容、問い合わせ薬剤、問い合わせ後の変更の有無

・インシデントレポートより中止薬の中止漏れのインシデント報告件数

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/昭和医科大学病院薬剤学講座 氏名 高田 恵理子

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/昭和医科大学病院薬剤学講座 氏名：高田恵理子

住所：神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30 電話番号： 045-974-6502