

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摂食嚥下チーム回診の実態と今後の展望

1. 研究の対象および研究対象期間

2026 年 4 月 1 日から 2028 年 3 月 31 日の期間で、昭和医科大学藤が丘病院の摂食嚥下チームへ介入依頼があり、介入が終了した患者さん

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チーム回診の実態を明らかにし、今後のチーム活動の課題と展望について検討することです。そして、今後のチーム活動の発展や支援体制の充実を図り、患者さん・家族の「安心して口から食べる喜び」を守り、自分らしい暮らしの実現を目指します。

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 2028 年 12 月 31 日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

1. 患者背景

- ①年齢
- ②性別
- ③依頼元診療科
- ④原疾患
- ⑤依頼内容

2. チーム介入内容

- ①歯科依頼の有無
- ②言語療法オーダーの有無
- ③嚥下造影検査の有無と所見（喉頭侵入・誤嚥の重症度スケール：Penetration-Aspiration Scale (PAS)）
- ④嚥下内視鏡検査の有無と所見（兵頭スコア）

3. アウトカム

①チーム介入前後の摂食状況の変化 (Functional Oral Intake Scale (FOIS))

②チーム介入前後の食形態の変化

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：045-964-6382