

研究協力をお願い

市立大町総合病院では、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病院事務部総務課にご連絡下さい。

市立大町総合病院における多職種吸入支援の取り組み
1. 研究の対象および研究対象期間 2026年4月～2026年10月までに当院入院中に多職種での吸入療法支援を受けた方
2. 研究目的・方法 2026年4月～2026年10月までに当院に入院した患者のうち、多職種吸入支援を行った症例について、年齢、疾患、呼吸機能、吸入手技チェック表の入力項目について診療録情報から振り返り分析する事で、高齢患者の吸入手技獲得の問題点を把握し、効果的かつ継続的な吸入療法の獲得に向けた多職種での吸入支援を運営していく際に役立てます。集計、分析中のデータについては研究者のスタンドアローンのPC上でファイルにパスワードを付して管理します。 研究期間：2026年4月～2026年10月末日
3. 研究に用いる試料・情報の種類 ①年齢 ②性別 ③疾患 ④吸入手技チェック表の結果（評価内容）
4. 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下さい。 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下さい。 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としますので、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： 市立大町総合病院 事務部総務課 研究責任者： 所属： 市立大町総合病院 診療部 氏名：藤本 圭作・駒瀬 裕子 所属： 市立大町総合病院 診療技術部 氏名：前澤 沙紀

市立大町総合病院 総務課
TEL 0261-22-0415（代表）