

作成日：2022 年 11 月 9 日

研究協力のお願

昭和大学横浜市北部病院では、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。

整形外科外来処方における疑義照会の現状と対策

1. 研究の対象および研究対象期間

2019 年 4 月 1 日より 2022 年 10 月 31 日までの間に当院整形外科で処方箋が発行された患者さん

2. 研究目的・方法

医師と薬剤師の職業連携のなかで疑義照会照会は重要な行為の一つであります。しかしながらその実態についての調査は充分ではありません。今回我々は整形外科外来受診の患者さんに対する処方および疑義照会の現状とその返答について検討します。

研究期間

昭和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、研究機関の長の研究実施許可を得てから 2025 年 3 月 31 日までです。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

2019 年 4 月 1 日より 2022 年 10 月 31 日までの間に当院整形外科の処方箋の疑義照会を受けた患者さんの、治療を行った主病名・併存疾患、患者の年齢、性別、処方内容、疑義照会の内容、照会後の対応の検討を行います。

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：昭和大学横浜市北部病院 整形外科 氏名：大下優介

住所：横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1 電話番号：045-949-7000

研究責任者：大下優介