

インフュージョンクリニックを受診された患者さまへ

当院では下記の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。

研究課題名 (研究番号)	IBD 患者に対する看護師の電話対応の実態を明らかにする。 (No.2019-6)
当院の研究責任者 (所属)	医療法人 錦秀会 インフュージョンクリニック 院長 伊藤 裕章
他の研究機関および 各施設の研究責任者	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 先端浸襲緩和ケア看護学分野 教授 田中真琴 助教授 川上 明希
本研究の目的	IBD の診療において豊富な経験を有する看護師による IBD 患者への電話による支援・相談体制が充実している施設は本邦では数少ない現状にあります。その相談・依頼内容や対応を詳細に把握することで、現在の実態が明らかになるとともに、今後必要な電話対応の在り方について検討することにつながると考えられます。
調査データ 該当期間	2019 年 1 月～2019 年 12 月
研究の方法 (使用する試料等)	●対象となる患者さま 2019 年 1 月～12 月、インフュージョンクリニックに通院中の潰瘍性大腸炎またはクローン病の診断を受けている患者の伝言カード、クリニックでの電話対応した患者 ●利用する情報 電話対応の際に看護師が使用している伝言メモとカルテ調査です。調査内容は、電話の相談・依頼内容やそれへの対応、疾患や治療内容です。
試料/情報の 他の研究機関への提供 および提供方法	他の機関への試料・情報の提供はない 多施設共同研究であり、上記の他の研究機関・研究責任者へ提供
個人情報の取り扱い	個人情報の取扱い ・匿名化の方法： <input checked="" type="checkbox"/> 対応表あり <input type="checkbox"/> 対応表なし <input type="checkbox"/> 特定の個人の識別が可能 <input type="checkbox"/> 特定の個人の識別が不可能 1) 伝言カード(患者 ID および氏名が記載されている)を得次第、研究対象者識別コードリストを用い、調査 ID を付与し、伝言カードの患者 ID および氏名は削除する。2) 1) の対象の診療録データを得、同じ調査 ID を付与する。
本研究の資金源 (利益相反)	本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません
お問い合わせ先	電話：06-6359-2123 担当者：医療法人 錦秀会 インフュージョンクリニック 看護課長 阪上 佳誉子
備考	

