



薬剤師さんへ

「薬剤師による電子患者日誌システム“薬の安全まもるくん”利用の 有用性に関する研究」

この研究は、通常の診療で得られた記録を使って行われます。

この研究に参加いただける場合は、Google フォームで「この研究への参加に同意する」の確認ボタンにチェックしてください。

なお、研究結果は学会等で発表されることがありますが、その際も個人を特定する情報は公表いたしません。

1 研究の対象	2023 年 4 月～2024 年 10 月に外来でがん治療を受ける進行がん患者さまを担当する病院または保険薬局薬剤師の方
2.研究の目的・方法	<p>本研究では電子患者日誌システム「薬の安全まもるくん」を通常診療に活用している施設において、既に「薬の安全まもるくん」を使用中の患者さまと薬剤師さん(医療機関と保険薬局)を対象として、病院の外来で、または保険薬局と連携して、患者さまのセルフケアの支援および、副作用の早期発見や重篤化回避に「薬の安全まもるくん」が有用であるかどうかの検討を行うことを目的とし、「4 研究に用いる情報の種類」に記載の情報を用いて行います。</p> <p>研究期間:施設院長承認後 ～ 2025 年 3 月</p> <p>対象となる患者さまを担当する薬剤師さんには、本説明文書をお読みいただいた後、研究参加に同意いただける場合には、ご自身で QR コードを読み取り、研究参加同意有無についての Google アンケートにご入力いただきます。</p> <p>Google アンケート QR コード表示 (病院 https://forms.gle/JdJESC2HYSQ9Tsv18)</p>  <p>「同意します」に回答した場合は事前 Google アンケートに回答いただき、「同意しません」に回答いただいた場合は終了となります。</p> <p>保険薬局においても同様に、ご回答いただきます。</p> <p>(保険薬局 https://forms.gle/DWYeRB2Yqxqp8Ddr5)</p>  <p>また、担当している患者さまの研究参加終了時(研究期間 28 日以降の受診時)に事後 Google アンケートをお送りしますのでこちらにも同様にご回答いただきます。な</p>

お、アンケートは入力の途中でも、研究参加を取りやめることが可能です。アンケートの内容は以下になります。

(事前 病院/保険薬局薬剤師アンケート)

問 1.研究協力機関名を記入してください。

(以下の質問に対して、1.そう思わない、2.あまりそう思わない、3.ややそう思う、4.そう思うの 1~4のうち、1つ数字を選択、)

問 2.電子患者日誌システム“薬の安全まもるくん”は保険薬局との連携の役に立つと思いますか。

問 3.外来患者から治療や副作用の相談をされたことがありますか

問 4.外来患者から副作用症状について相談された結果、早期回避につながった経験はありますか

問 5.院外処方箋を出していますか？(病院のみ)

「はい」と回答した病院が以下の質問に回答

問 5-1.保険薬局と病院間で連携がとれていると感じますか

問 5-2.外来患者の薬学的管理を行う上で、保険薬局・病院間での情報が不足していると思いますか

問 5-3.不足していると思われる情報をお答えください。

問 5-4.電子患者日誌は、薬薬連携の役に立つと思いますか？

(終了後 病院/保険薬局薬剤師アンケート)

病院: <https://forms.gle/Lwed35sT8qR2RkBUA>



薬局: <https://forms.gle/hFaAAk3PUisoPxGc6>



問 1.研究協力機関名を記入してください。

問 2.電子患者日誌システム“薬の安全まもるくん”の使用感について

(以下の質問に対して、1.そう思わない、2.あまりそう思わない、3.ややそう思う、4.そう思うの 1~4のうち、1つ数字を選択、)

問 2-1.薬の安全まもるくんは使いやすかった。

問 2-2.薬の安全まもるくんを使用することで、患者と話しやすくなった。

問 2-3.薬の安全まもるくんを使用することで、患者へのケアの質が向上した。

問 2-4.薬の安全まもるくんを使用することで、医師に処方提案しやすくなった。

問 2-5.薬の安全まもるくんは役に立った。

	<p>問 2-6.薬の安全まもるくんを今後も使い続けたい。</p> <p>問 2-7.薬の安全まもるくんを他の人にも勧めたい。</p> <p>問 2-8.薬の安全まもるくんを使うのは負担だった。</p> <p>問 3.電子患者日誌システム“薬の安全まもるくん”は保険薬局との連携の役に立つと思いますか</p> <p>問 4.外来患者から治療や副作用の相談をされたことがありますか</p> <p>問 5.外来患者から副作用症状について相談された結果、早期回避につながった経験はありますか</p> <p>問 6.院外処方箋を出していますか？(病院のみ)</p> <p>「はい」と回答した病院が以下に回答</p> <p>問 6-1.保険薬局と病院間で連携がとれていると感じますか</p> <p>問 6-2.外来患者の薬学的管理を行う上で、保険薬局・病院間での情報が不足していると思いますか</p> <p>問 6-3.不足していると思われる情報をお答えください。自由記載</p> <p>問 6-4.電子患者日誌は、薬薬連携の役に立つと思いますか？</p>																												
3 情報の利用拒否	<p>同意いただいた後であっても、いつでも撤回できます。情報が当該研究に用いられることについて、薬剤師さんの意思でご了承いただけない場合には研究対象としません。その場合は、「6. お問い合わせ先」までお申出ください。その場合でも不利益が生じることはありません。</p>																												
4 研究に用いる情報の種類	<p>・研究参加開始時の事前 Google アンケートと研究参加終了時の事後 Google アンケートに回答いただいたアンケート結果</p> <p>・研究期間中の電子患者日誌または電子カルテに登録された患者さまへの薬学的介入記録や地域連携情報</p> <p>本研究で得た情報は論文、あるいは学会発表として公表する予定です。また、公表するときは、あなたのプライバシーに関するものが公表されないように配慮いたします。</p>																												
5 研究実施体制	<p>[情報の提供を受ける機関](研究機関・研究責任者)</p> <p>千葉西総合病院 薬剤部 小茂田 昌代(研究代表者)</p> <p>[情報を提供する機関](研究協力機関・研究協力責任者)</p> <table border="1" data-bbox="480 1626 1417 1964"> <tr> <td>八尾徳洲会総合病院</td> <td>山本 倫数</td> <td>宇治徳洲会病院</td> <td>古前 竜平</td> </tr> <tr> <td>湘南藤沢徳洲会病院</td> <td>石崎 文子</td> <td>生駒市立病院</td> <td>山崎 直樹</td> </tr> <tr> <td>羽生徳洲会総合病院</td> <td>川田 亮</td> <td>成田富里徳洲会病院</td> <td>出川 雄大</td> </tr> <tr> <td>福岡徳洲会病院</td> <td>與田 賢作</td> <td>神戸徳洲会病院</td> <td>米澤 圭祐</td> </tr> <tr> <td>岸和田徳洲会病院</td> <td>敦見 真由美</td> <td>仙台徳洲会病院</td> <td>松浦 和範</td> </tr> <tr> <td>千葉徳洲会病院</td> <td>古川 将利</td> <td>野崎徳洲会病院</td> <td>福井 圭亮</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>アイン薬局千葉西店</td> <td>染谷 幸祐</td> </tr> </table>	八尾徳洲会総合病院	山本 倫数	宇治徳洲会病院	古前 竜平	湘南藤沢徳洲会病院	石崎 文子	生駒市立病院	山崎 直樹	羽生徳洲会総合病院	川田 亮	成田富里徳洲会病院	出川 雄大	福岡徳洲会病院	與田 賢作	神戸徳洲会病院	米澤 圭祐	岸和田徳洲会病院	敦見 真由美	仙台徳洲会病院	松浦 和範	千葉徳洲会病院	古川 将利	野崎徳洲会病院	福井 圭亮			アイン薬局千葉西店	染谷 幸祐
八尾徳洲会総合病院	山本 倫数	宇治徳洲会病院	古前 竜平																										
湘南藤沢徳洲会病院	石崎 文子	生駒市立病院	山崎 直樹																										
羽生徳洲会総合病院	川田 亮	成田富里徳洲会病院	出川 雄大																										
福岡徳洲会病院	與田 賢作	神戸徳洲会病院	米澤 圭祐																										
岸和田徳洲会病院	敦見 真由美	仙台徳洲会病院	松浦 和範																										
千葉徳洲会病院	古川 将利	野崎徳洲会病院	福井 圭亮																										
		アイン薬局千葉西店	染谷 幸祐																										

	<p>[外部への情報の提供]</p> <p>研究協力機関から研究機関へのデータの提供は、特定の関係者以外がアクセスできない状態で行います。データは個人を特定できない形式に記号化した登録コードを付けた上で取り扱います。データは個人を特定できない形式に記号化した登録コードを付けた上で取り扱い、クラウドを用いて保管・管理します。</p>
6 お問い合わせ先	<p>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。</p> <p>照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先： (研究代表者)千葉西総合病院・薬剤部 小茂田 昌代 千葉県松戸市金ヶ作 107-1 TEL:047-384-8111(内線 35412)</p>

2023年5月17日作成(第1版)