

摂食嚥下機能療法受診された患者様、ご家族皆様へ、

調査・研究のお願い

令和4年3月1日

1 試料・情報の利用目的及び利用方法

当センターでは摂食嚥下機能療法の効果的な診療システムについて、平成27年度から機能療法チームが中心となり摂食指導の充実と実績向上に向けた対策を講じてまいりました。今回、これまで行ってきた取り組みを検証することを目的に、摂食嚥下機能療法受診者を対象とした調査研究をいたします。

2 利用する資料・情報の項目

1) 利用する資料

平成23年4月から令和2年3月までの摂食嚥下機能療法受診者の保険カルテ、初診時に記載していただいた健康調査票、摂食に関するアンケート用紙

2) 利用する情報の項目

①初診時年齢

②疾患名

③主訴

④「当センターをどのように知って摂食嚥下機能療法外来受診をしたか」

- ・医科または歯科からの紹介
- ・知人からの紹介
- ・ホームページ
- ・その他広報

3 協同研究者

歯科医師：山口さやか、壹岐千尋

歯科衛生士：岩沼智美、吉岡真由美、森田寛子、大塚菜月

言語聴覚士：川西亜希子

事務：日浦史歩

4 研究責任者

歯科医師：田中章寛

上記研究について、データ利用を拒否される方は、令和4年5月31日までに下記まで、お申し付けください。

〈連絡先〉 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ8F・9F

東京都立心身障害者口腔保健センター

TEL 03-3235-1141 FAX 03-3535-1144

研究責任者 田中章寛