

(様式1)

国保依田窪病院 倫理審査申請書

令和5年 4月 10日提出

国保依田窪病院長 様

倫理委員会委員長 様

申 請 者

部 署 訪問看護ステーション

氏 名 田中 紀子

部署長 田中 紀子

部門 黒澤 直美

※ 受付番号 No.

1. 課題名	「在宅看取り語りの場」が地域住民の在宅看取りへの認識に与える影響 ～訪問看護師が語る効果に着目して～
2. カテゴリー	☐ 疫学的な調査のための臨床研究 ☐ 診断及び治療法の効果を調べる臨床試験 ☒ 学会等提出論文 ☐ 委託研究または製造販売後調査 ☐ その他
3. 実施 責任者名	矢口亜希子（長野県看護協会）
4. 実施 分担者名	伊藤みほ子（長野県看護協会）赤木郁子（長野県看護協会立南松本訪問看護ステーション）白柳朱美（相澤訪問看護ステーションひまわり） 徳重小十代・増尾寛子（訪問看護ステーションあゆみ）堀義江（訪問看護ステーション芳田）田中紀子（訪問看護ステーションよだくぼ）
5. 医療の概要	実施期間 令和5年4月～ 令和6年3月まで 概 要 訪問看護
6. 医療の対象並 びに実施場 所	対象例数 4地域で10回開催 医療対象 在宅看取り語りの場に参加した地域住民 実施場所 地域包括支援センターと相談し場所を選定する
7. 実施計画書	別紙参照
8. 医療における 倫理的、社会的配 慮について	以下、研究参加についての説明書を記載し、同意を得る。 (1) 医療の対象となる者の人権擁護 (2) 医療の対象となる者の理解と同意 (3) 医療の対象となる者に生ずる危険性と不利益に対する配慮 (4) その他
9. 審査資料	☒ 実施計画書 ☐ その他 ☐ 同意説明文書及び同意書

- 注意事項 1 1～5は必ず記入し、ファイルをメールまたはメディアに保存し提出すること。
2 審査対象となる別添資料があれば、全て添付すること。（別添資料添付漏れのある場合審査できません。） 3 ※印は記入しないこと

(様式2)

同意書

様

この度、私は「在宅看取り語りの場」が地域住民の在宅看取りへの認識に与える影響～訪問看護師が語る効果に着目して～(研究代表者 矢口亜希子)に関する研究について、下記の項目につき、別紙の説明文書に基づき十分な説明を受け納得しましたので、研究に参加することに同意します(確認のため各項目にチェックしました)。

1. 研究の目的と意義及び方法と期間
2. 研究対象者として選ばれた理由
3. 研究への参加が任意であること
4. 研究への参加に同意しなくても何ら不利益を受けることはないこと
5. 研究への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
6. 研究に参加することで期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な状態
7. この研究に係る資金源、研究者等の関連組織との関わり
8. 個人情報の取扱い
9. 研究計画書の開示
10. 費用負担
11. その他

署名欄

同意日 令和 年 月 日

住所 〒

電話番号

本人氏名 (署名)

代諾者氏名 (続柄)

説明者 説明日 令和 年 月 日

所 属

(署名)

* この同意書は研究終了まで保管され、同意書のコピーは同意された本人にお渡しします。
不明な点がございましたら、遠慮なく担当者にお尋ね下さい。

(様式3)

同意撤回書

様

記

この度、私は「在宅看取り語りの場」が地域住民の在宅看取りへの認識に与える影響～訪問看護師が語る効果に着目して～」（研究代表者 矢口亜希子）に関する研究に参加することに同意しましたことを撤回いたします。

以上

署名欄

令和____年____月____日

〒_____

住所_____

本人署名：_____

生年月日： 明治・大正・昭和・平成 ・ 西暦____年____月____日

代諾者署名： _____（続柄： _____）

同意撤回の意思を確認いたしました。

令和____年____月____日

研究申請者：

署名 _____

（＊研究者は本意思の確認書のコピー1部を必ず受け取り保管してください。）