

適切な同意通知文書	単機関研究用
臨床研究承認番号	2-025312-00

作成日： 2025 年 10 月 24 日（第 1 版）

「臨床研究に参加している患者に対する看護師の意思決定支援の実態と関連要因」 についてのアンケートご協力をお願い

1.研究の目的

臨床研究に参加している患者の意思決定支援における看護師の実態と関連要因を明らかにする

2.対象となる方

当院で勤務する全看護師

3.研究に用いる試料・情報の種類

情報：アンケート

研究期間中に臨床研究に参加している患者の当院看護師の意思決定支援の実態に関するアンケート調査にご協力いただきたく、お願いいたします。

ご協力いただける方は、掲示板にお知らせしているアンケートフォームまたは QR コードからアンケートにご回答をお願いいたします。

所要時間は 10～15 分程度となります。

アンケートは研究に同意した場合のみ回答をお願いいたします。

同意しない場合はアンケートに回答しないようお願いいたします。

この研究への協力は自由意思によるものです。研究協力に同意されない場合でも職務上不利益を被ることは一切ありません。

また、この研究は無記名による WEB フォームを用いたアンケート調査であるため、回答提出後の個人の特定は困難であることから、回答提出後の同意撤回は行えませんのでご了承ください。

4.試料・情報の利用方法

上記項目を、手稲溪仁会病院 臨床研究・治験推進室に集約して解析を行います。職員を対象としたアンケートであり、この研究のために経済的負担をかけたりすることはありません。

5.研究期間

実施許可日～2026 年 9 月 20 日

6.個人情報の取り扱い

本研究で利用する情報等からは、直接ご本人を特定できる個人情報は削除した上で、学会や雑誌等で研究成果を発表します。取り扱う情報等は、研究責任者が責任を持って厳密に管理します。

7.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。

連絡先：手稲溪仁会病院 臨床研究・治験推進室 担当 中島 沙希

〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1-40

TEL：011-681-8111（代表）

研究責任者：手稲溪仁会病院 臨床研究・治験推進室 中島 沙希