様式第 6 号（第 10 条関連）

大和高田市立病院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）	後期マタニティクラスの評価と今後の課題 -バースプランの具体化をめざして- (R5-29)
当院の研究責任者 （所属）	北西せりか(2B 病棟)
他の研究機関および 各施設の研究責任者	
本研究の目的	本研究では、今年度より開催するマタニティクラスの評価と今後の課題を明らかにすること、マタニティクラスを受講しバースプランが具体的にイメージできたのかを明らかにすることが目的です。マタニティクラス後期を受講した妊婦様に対してアンケート調査を行い評価し、妊婦様の求めるマタニティクラスを検討していきます。
調査データ 該当期間	2023 年 8 月から 2023 年 10 月までの情報を調査対象とします
研究の方法 （使用する試料等）	●対象となる患者さま 上記期間内に当院のマタニティクラス後期を受講する妊婦様 ●利用する情報 マタニティクラス受講前後に回答してもらうアンケートの情報をデータ分析の時に利用します
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・情報の提供はありません
個人情報の取り扱い	利用する情報から氏名や住所等の患者さまを直接特定できる個人情報は削除致します。また、研究成果は学会等で発表を予定していますが、その際も妊婦様を特定できる個人情報は利用しません。受講される妊婦様に 4 桁の数字を考えていただき、ID 化し匿名性を保持いたします。
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：0745-53-2901 (内線：6200) 担当者：北西せりか　阪本佳世　(2B 病棟)
備考	アンケート提出後に同意を撤回する場合は、上記お問い合わせ先へ 10 月 31 日までに連絡してください この用紙は大切に保管していただき、11 月以降にご自身で破棄してください 4 桁の ID (　　)