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）	術前経口補水療法を実施する患者に対する視覚教材を用いた指導の評価 （R5-28）
当院の研究責任者 （所属）	大橋　泉美（3B 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	術前経口補水療法の対象となる患者さまへ術前経口補水療法についての説明を行い、看護師の説明をどのように理解したか、術前経口補水療法についての疑問がなく手術に臨むことができたかをアンケートにより明らかにし、効果的な指導を目指すことを目的とします。
調査データ 該当期間	2023 年 9 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 上記期間内に当院に入院され術前経口補水療法を実施された患者さまのうち同意を得られた方です。 ●利用する情報 術前経口補水療法についての理解度に関するアンケートを配布し、回答していただいた内容を利用させていただきます。
試料/情報の 他の研究機関への提供 および提供方法	なし
個人情報の取り扱い	調査用紙には無記名で記載していただき、個人が特定されることはありません。今回得られた結果は集約結果のみを公表としますので、個別の回答が明らかになることはありません。 本研究への参加は自由であり、同意を得られない場合や途中棄権した場合も不利益を受けることはありません。 得られた情報は今回の調査目的以外には使用せず、調査終了後、調査用紙は責任をもって破棄します。また、研究成果は学会等で発表を予定していますが、その際も患者さまを特定できる個人情報は利用しません。
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	担当者：大橋　泉美（3B 病棟）　電話番号：0745-53-2901
備考	