

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)	緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度の実態調査 ～人工透析センターに勤務するスタッフを対象にして～ (R3-17)
当院の研究責任者 (所属)	森本 恵子 (人工透析センター)
他の研究機関および 各施設の研究責任者	
本研究の目的	透析治療に携わるスタッフが緩和ケアに関する知識・実践・困難感をどのように感じているか把握するため
調査データ 該当期間	令和2年4月から令和4年1月までの情報を調査対象とする (※研究全体の実施予定期間ではなく、研究として収集する調査データの期間です)
研究の方法 (使用する試料等)	●対象となる患者さま 上記期間内に末期舌がん罹患された当院維持透析患者 ●利用する情報 電子カルテに記載のある診療記録、看護記録 患者と筆談した用紙
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・情報の提供はない
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	電話：0745-53-2901 担当者：森本 恵子
備考	