

## 臨床研究における研究対象者等への通知又は公開事項

|                        |  |
|------------------------|--|
| 研究課題                   | 専門的緩和ケアを担う看護師に求められるコアコンピテンシー尺度の開発－信頼性と妥当性の検証－  |
| 試料・情報の収集・利用目的          | 専門的緩和ケアを担う看護師に求められるコアコンピテンシー尺度の信頼性と妥当性を検証するため  |
| 試料・情報の収集・利用方法          | <input type="checkbox"/> カルテ閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 侵襲的方法<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(放射線治療情報システム)                        |
| 試料・情報の収集源              | <input type="checkbox"/> カルテ <input checked="" type="checkbox"/> カルテ以外( )<br><input type="checkbox"/> 人体から取得された試料 (血液、尿、組織、標本、その他)   |
| 利用し、又は提供する試料・情報の項目     | <input type="checkbox"/> カルテ情報 (病歴、看護記録、処方歴、検査結果、その他 )<br><input checked="" type="checkbox"/> アンケート内容 <input type="checkbox"/> 聞き取り内容 <input type="checkbox"/> その他( )  |
| 提供方法(ある場合)             | <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他( )   |
| 利用する者の範囲               | <input type="checkbox"/> 院内のみ <input checked="" type="checkbox"/> 院外の参加者あり<br><input type="checkbox"/> 提供先( )  |
| 試料・情報の管理について責任を有する者    | 所属; 看護局<br>職名; 看護師<br>氏名; 高見 陽子  |
| 利用又は他の研究機関への提供を拒否できる機会 | <input type="checkbox"/> 保障<br><input checked="" type="checkbox"/> 保障不可能<br><input type="checkbox"/> 未定  |
| 研究対象者又は代理人の求めの受付方法     | <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> ホームページの指定フォーム入力<br><input type="checkbox"/> 病院受付 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( ) |