

疫学研究(新規・変更・その他)申請書

研究責任(代表)者

所属: 病院リハビリテーション科

職名: 教授

氏名: 三上 幸夫

1. 研究課題名	生活期リハビリテーションの訓練コードの標準化に向けたデルファイ調査	
2. 申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 変更申請(許可番号:) <input type="checkbox"/> その他()	
3. 研究責任者及び研究者等	別紙参照	
4. 研究の種類	侵襲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	介入	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 通常の診療を超える医療行為はない <input type="checkbox"/> 通常の診療を超える医療行為がある	
	「ヒトゲノム・遺伝子解析研究」について <input type="checkbox"/> 該当する内容を含む <input checked="" type="checkbox"/> 該当する内容を含まない	
5. 研究対象者	<input type="checkbox"/> 患者 <input checked="" type="checkbox"/> 健常者	
	研究対象者年齢: 未成年者 <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
6. 研究対象者の選定基準	日本リハビリテーション医学会, 日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会, 日本語聴覚士協会から推薦されたリハビリテーション医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
7. 予定症例数	本院 15 症例(多機関共同臨床研究の場合: 全体 症例)	
8. 研究の実施期間	総研究期間: (実施許可日) ~ 西暦2025年03月31日	
9. 研究の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 広島大学単独での研究 <input type="checkbox"/> 広島大学を主たる研究機関とする多機関共同研究(一括審査 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 他機関を主たる研究機関とする多機関共同研究(主研究機関:)	
10. 本学で審査が必要な研究機関名	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(機関名:)	
11. 研究等に係る資金源	<input type="checkbox"/> 寄附金 <input type="checkbox"/> 共同研究経費・受託研究経費(具体的に:) <input checked="" type="checkbox"/> 省庁等の公的研究費(具体的に: 厚生労働行政推進調査事業) <input type="checkbox"/> 助成金(具体的に:) <input type="checkbox"/> 運営費交付金 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	

12. 利益相反	<p>「臨床研究に係る利益相反自己申告書」について</p> <p><input type="checkbox"/> 「有」に該当する研究者，研究者等がいる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 「有」に該当する研究者，研究者等はいない</p> <hr/> <p>本研究に対する開示すべき利益相反</p>
13. 代諾者	<p><input checked="" type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 疾患等による場合</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 未成年の場合</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 死者の場合</p>
14. 同意の取得方法	<p><input checked="" type="checkbox"/> I・C取得(文書，口頭，回答，電磁的等)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報公開，オプトアウト</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
15. 個人情報の保護の方法	<p>個人情報の加工について</p> <p>研究対象者の識別が <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p> <p>識別できないように加工 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない</p> <p>対応表 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p>
16. 研究結果の説明方針	<p><input checked="" type="checkbox"/> (対象者又は代理者が希望する場合)説明する</p> <p><input type="checkbox"/> (対象者又は代理者が希望する場合)一部説明する</p> <p><input type="checkbox"/> 説明しない</p>
17. 進捗報告	<p>研究の進捗状況の報告について</p> <p><input type="checkbox"/> 1年毎に倫理審査委員会及び研究機関の長宛てに報告</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3年毎に倫理審査委員会及び研究機関の長宛てに報告</p>
18. 事前公表	<p><input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画・研究概要公開システム jrCT (ID:)</p> <p><input type="checkbox"/> 国立大学附属病院長会議 UMIN-CTR (ID:)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事前公表しない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 (理由:)</p>
19. モニタリング・監査の有無	<p><input type="checkbox"/> モニタリング・監査ともに実施</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングのみ実施</p> <p><input type="checkbox"/> 監査のみ実施</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> モニタリング・監査ともに実施しない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他 (理由:)</p>
20. 備考	

【別紙】

研究責任者（○） 及び研究者等	所 属	職 名	氏 名	教育・研 修受講
	病院リハビリテーショ ン科	教授	○ 三上 幸夫	■
	病院診療支援部	作業療法士	塩田 繁人	■
	病院診療支援部	言語聴覚士	吉川 浩平	■
	病院診療支援部	理学療法士	浅枝 諒	■
	大学院医系科学研究科 (医学)疫学・疾病制御 学	講師	秋田 智之	■

連 絡 先 (担当者名等)	所属：病院診療支援部 担当者名：塩田 繁人 内線：2532 e-mail：sshiota@hiroshima-u.ac.jp
------------------	---