様式A

# 保健学科卒業研究倫理審査申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 | HS　　　－　 　－１－　 －1 | 新規・訂正・変更 |
| 申請日（提出日） | 令和 | 年 | 月 | 日 |

注）申請書は両面印刷する。

注）*（注：斜体）*となっているところは，提出時削除してください。

注）「訂正」「変更」の場合は，訂正・変更箇所を赤字にしたものを提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 申請学生 | 所属 | 医学部保健学科 専攻 年 |
| 氏名 | *（注：申請者は，自筆で署名してください。記名の場合は押印してください。複数の場合は、代表者に〇を付けてください。）* |
| 指導教員　　　（研究責任者） | 氏名（職名） | *（注：申請者は，自筆で署名してください。記名の場合は押印してください。複数の場合は、代表者に〇を付けてください。）* |
| 添付書類（研究内容等のさらに詳しい説明か説明文書のどちらかを添付してください。他に添付されているものすべてを■に） | □　研究内容等のさらに詳しい説明（研究計画書）□ 説明文書 □ 協力依頼文（個人用）□ 協力依頼文（施設用）　　 □　アンケート調査用紙□　面接ガイド □ 参加同意書（施設用）　　 □　参加同意書（個人用）□　参加同意撤回書 □　その他（　　　　　　　　 ） |
| 該当条件（該当するものを■に） | □ 以下のすべての要件を満たす研究1）他の機関において既に匿名化された情報を収集するもの，または，無記名調査を行うもの，その他の個人情報を取り扱わないものである。2) 人体から採取された試料を用いないものである。3) 観察研究であって，人体への負荷又は介入を伴わないものである。4) 研究対象者の意思に回答が委ねられている調査であって，その質問内容により研究対象者の心理的苦痛をもたらすことが想定されないものである。□ 研究者等が所属する医療機関内での患者の診療録等の診療情報を用いて，専ら集計，単純な統計処理を行う研究□ 安全性が高い小規模な研究や個人情報を含まないもの1) 研究方法が安全である。2) 小規模な研究である。3) 情報が漏洩したとしても被害がほとんどないと考えられる場合 |

|  |
| --- |
| １　本課題の実施期間*（注：終了予定期日を記す。）*令和　　年　　月（倫理委員会承認日）　～　令和　　年　　月　　日 |
| ２　研究等の概要2.1　研究等の背景、目的・意義　 |
| 2.2　対象者、予定対象者数 |
| 2.3　研究等の実施方法(インフォームド・コンセントの取得方法も含めて)*（注：本課題をどのように行っていくか，具体的に記す。対象を得る方法，調査したい内容，対象者が調査などのために拘束される時間等　また，インフォームド・コンセントの取得方法も記す*。*)* |
| ３　実施に際しての倫理的配慮について、研究計画書・説明文書にあることを確認してください。（該当するものを■に）　□　対象者に対し研究内容や実施方法(資料の収集方法、録音する場合はその説明等)十分に説明し，研究への参加・不参加は自由であることを保障し，対象者に説明する。□　参加することに同意しない場合でも，何ら不利益を被らないことを対象者に説明する。□　一旦同意した後でも，いつでも参加を取り消すことができることを対象者に説明する。□　問題が発生した時には指導教員に連絡し，適切に対応できる体制を整える。□　課題経過中及び終了後において情報の管理を厳重に行い，プライバシーの保護に最大限努める。□　研究終了後，資料（記録媒体のデータ等）は保存する。*（注：本課題の実施に伴い生じる資料・情報（記録媒体のデータ等-アンケート等の紙資料や電子データ等それぞれについて-）の保存方法，保存期間，保存場所及び廃棄方法）*□　課題経過中及び終了後に対象者（又は保護者等）が問い合わせを行うことができる連絡先を記している。□　経過中及び終了後の対象者からのクレームの自由を説明する。*（注：本課題経過中及び終了後に何らかのトラブルが生じた場合に，対象者が本課題の申請者にクレームすることの自由）*□　予想される危険及びそれらへの対応を説明し、参加者の安全を確保することに最大限努める。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

各専攻倫理審査会委員の確認欄 （各専攻倫理審査会 → 保健学研究科倫理委員会）

|  |  |
| --- | --- |
| 課 題 名\* |  |
| 申請学生\* | 所属 | 医学部保健学科 専攻 年 |
| 氏名 |  |
| 指導教員\* | 氏名（職名）（複数の場合，代表者に○をつける） |  |

　　　　　　　　　　　　　　＊　　　　　　　　　　　　　　　　（\*申請者が記載する）

上記の卒業研究計画については， 専攻における審査の結果，倫理的な配慮が 行われていると判断いたしましたので報告いたします。

氏名 印

令和　　　年　　　月　　　日

氏名 印 　　　令和　　　年　　　月　　　日

氏名 印 　　　令和　　　年　　　月　　　日

専攻主任氏名 印 　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  |

弘前大学保健学研究科倫理委員会の審査結果（保健学研究科倫理委員会→各専攻倫理審査会）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※整理番号 HS 　　　 -

|  |  |
| --- | --- |
| 判定 | □　承　　　　認□　条件付き承認：書き込みのコメントにしたがい訂正し，再提出してください。□　再　 審　 査：下記の項目に関し詳細な説明が必要です。通常の倫理審査申請の書式で申請して下さい。□　承 認 不 可：下記の項目に関し倫理的に問題がありますので内容を再検討してください。 |
| 項目 | □　研究の目的・意義　　　　　□　インフォームドコンセントのための手続き□　研究方法　　　　　　　　　□　個人情報保護の方法□　参加者を選ぶ方法　　　　　□　安全性，予測されるリスク，対処方法□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| コメント |  |
| 倫理委員会委員長 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印　 | 令和　　年　　月　　日 |