

「 当院における透析時運動療法の継続に関する患者の要因 」

看護研究ご協力をお願い

この研究は下記の目的で行うものです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願い致します。
なお、この研究は当院倫理委員会の承認を受けて実施します。

1. 研究の目的・意義について

本研究の目的は、透析患者の腎臓リハビリテーションにおける4ヶ月以降の運動療法の継続とその要因を質的に明らかにし、今後の継続に向けた支援を検討することです。

2. 研究方法・期間について

この研究は、電子カルテの情報から選択的に情報を抽出し、透析時運動療法開始3ヶ月後に実施した聞き取り内容との関連から継続の要因を分析します。調査期間は令和6年10月です。聞き取り内容や電子カルテ上からの情報の取り扱いに留意し、個人が特定できないように致します。

3. 研究への協力について

この研究への協力は、自由意思によるものです。研究への協力は、お断りになることもできます。お断りになっても、患者さんが受ける医療サービスに関して不利益を被ることは一切ありません。また、研究への参加・協力を同意した場合であっても、一定の期間（分析を始める11月まで）でしたら途中で辞めることができます。その際は撤回書をご記入の上、研究担当者へご連絡ください。

4. 個人情報の取り扱いについて

この研究に関わる関係者は研究対象者の方の個人情報及びプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を漏らすことはありません。また研究のデータおよび結果は、研究目的以外で使用することはありません。

5. データの管理・保存・破棄について

聞き取り内容を文字に起こしたデータは、パスワードで厳重に保管します。研究データおよび結果は、本研究以外の目的で使用することはない、公表後2年間は保存させていただきます、その後破棄いたします。

6. 研究結果の公表方法について

研究結果は院内で発表し、関連学会で公表する可能性があります。その際に患者さんが特定される情報を使用することはありません。研究結果はいつでも報告いたします。

7. 研究者の連絡先

本研究についてお聞きになりたいこと、心配なことがありましたら遠慮なくお尋ねください。

大田市立病院 電話 0854-82-0330 (代)

研究部署 外来

責任者 郷原真裕子

研究担当者 大原優季、水上忍、渡邊雅美、岩谷希三子

研究参加への同意書

私は、「当院における透析時運動療法の継続に関する患者の要因」の研究について文書を用いて説明を受け、本研究の目的と意義、研究期間と方法、本研究に関する倫理的配慮について理解し、同意いたします。

令和 年 月 日

研究協力者（署名） _____ 印（続柄： _____）

研究参加への同意撤回書

私は、「当院における透析時運動療法の継続に関する患者の要因」の研究に参加することの同意を撤回致します。

令和 年 月 日

ご署名 _____ 印（続柄： _____）