

(様式 1)

所属長印

※受付番号 2

研究倫理審査申請書

平成 18 年 12 月 12 日

殿

申請者 (研究責任者)

所属・職名 取手協同病院・院長

氏 名 椎貝 達夫



1. 課題名 農村における農薬中毒に関する研究

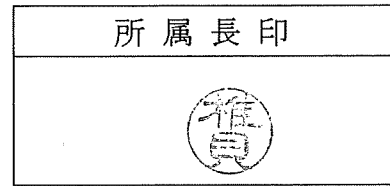
2. 研究責任者

所属 取手協同病院 職名 院長 氏名 椎貝 達夫

3. 研究概要


「研究計画書」のとおり

(様式2)



平成18年12月12日

研究計画書

<p>1. 申請者（研究責任者）</p> <p>所 属： <u>取手協同病院</u></p> <p>職・氏名： <u>院長 椎貝 達夫</u> </p>
<p>2. 課題名</p> <p>農村における農薬中毒に関する研究</p>
<p>3. 研究組織</p> <p>研究責任者： 所属 <u>取手協同病院</u> 職名 <u>院長</u> 氏名 <u>椎貝 達夫</u></p> <p>研究担当者： 所属 <u>旭川厚生病院</u> 職名 <u>院長</u> 氏名 <u>八百坂 透</u></p> <p> 所属 <u>鈴鹿中央総合病院</u> 職名 <u>院長</u> 氏名 <u>浜田 正行</u></p> <p> 所属 <u>長門総合病院</u> 職名 <u>名誉院長</u> 氏名 <u>藤井 康宏</u></p> <p> 所属 _____ 職名 _____ 氏名 _____</p> <p> 所属 _____ 職名 _____ 氏名 _____</p>
<p>4. 研究計画（目的、方法、対象者、用いる情報等）</p> <p>研究期間 平成17年 5月 1日～平成20年 4月 30日</p>
<p>5. 本研究で明らかになることが期待される事項</p> <p>全国の農薬曝露の実態</p> <p>被曝経路、農薬の種類、症状の程度、治療法</p>

<p>6. 対象者の負担（調査票記載、採決の有無、長期間の追跡等） 背景因子、曝露状況の聴取・記載 高カルは治療上の必要性があった時だけ</p>
<p>7. 対象者のインフォームド・コンセント（該当するものを○で囲み、必要事項を記載すること）</p> <p>○ a. 対象者全員から書面による同意を得る（様式を添付すること）</p> <p>b. 対象者の一部（あるいは全部）は口頭による同意を得る（方法と理由を明示すること）</p> <p>c. 対象者の一部（あるいは全部）からは同意を得られない（理由を明示すること）</p>
<p>8. 個人情報保護のための方策（予定を含めて） 調査用紙は紙ベースで保管し、電子メモリー保存は行わない。</p>
<p>9. 他の倫理委員会（またはこれに相当するもの）への申請状況（予定を含めて） 取手協同病院倫理委員会にて平成17年5月13日に審査し、了承された。</p>
<p>10. 結果の公開方法（予定を含めて） 日本農村医学会学術総会発表 日本農村医学会誌へ原著論文発表</p>
<p>11. 研究費の出所 日本農村医学会</p>
<p>12. 研究実施状況報告書の提出時期 （研究期間が数年にわたる場合、開始から3年ごとを目処とすること） 平成20年4月</p>

13. 本研究の倫理的な問題点（もしあれば）

治療現場での研究参加への対象者の同意取得が困難な場合があり、
後日の同意取得をかならず行う必要がある

14. 倫理審査委員会への依頼事項（もしあれば）

対象者の尊厳と人権を侵害していないか
個人情報保護されているか

15. 前回申請との変更点（再申請の場合のみ）

（注）一般的に以上のおりとするが、研究内容に応じて変更できる。

(患者さん向け)

農薬中毒に関する全国調査への協力の同意文書

総括責任者 総合病院取手協同病院 院長 椎貝 達夫 殿

病院 職名 殿

私は農薬中毒全国調査について氏より説明文書を用いて説明を受け、その目的、方法について十分理解しました。については、次の条件で研究協力に同意致します。

<説明を受け理解した項目□にレ点をつけてください>

- 農薬中毒の全国調査に協力すること
- 研究協力するかどうかは自分に任されており、またいつでも撤回できること
- 研究目的
- 研究方法
- 研究計画書等の開示
- 協力者にもたらされる利益および不利益
- 個人情報の保護
- 研究成果の公表

200 年 月 日

署名(データ提供者の署名、代諾の場合はデータ提供者名)

代諾者の署名

代諾者の場合、試料提供者との関係

住所

電話

説明者氏名(自署)

職名

主治医氏名(自署)

職名