**★ 申請書を作成する前に必ずお読みください。**

卒業研究用の申請書式は，「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適用を受けない範囲の研究の申請にのみ用いることができる書式です。

**指導教員は，「指針」及び卒業研究の実施計画等を確認の上，適切な書式で申請してください。**

（卒業研究用の申請書式は次のページにあります。）

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

卒業研究用の書式を使用する適用範囲について

**○「卒業研究用」の書式で提出することができるもの（およその基準）**

１．保健学類学生の卒業研究である。

・大学院生の課題研究および特別研究は含まれない。

　　・研究成果の公表の場は卒業研究発表会など学内に限られる。

２．研究方法が安全である。

　（例）表面筋電図のような侵襲性のない測定方法を用いている。

　　　　健康な若者が被検者となっている。

３．小規模な研究である。

　　（例）研究対象者（被験者）が保健学類の学生同士である。

４．情報が漏洩したとしても被害がほとんどないと思われる。

　（例）無記名アンケートであり、個人情報を含んでいない。

**○　卒業研究であっても通常の申請手続きで提出するもの（およその基準）**

１．研究方法が完全に安全であるとは言いがたい。

　（例）高齢者が転倒により怪我をする可能性が考えられる場合。

２．大規模な研究である。

３．情報が漏洩した場合、かなりの被害が発生することが予想される。

　（例）プライベートな内容（病歴等）を含んだアンケート，記名式アンケートの場合、

回収作業中あるいは保管中に紛失すると参加者のプライバシーが侵害される恐れ

がある。

倫理審査申請書（保健学類・卒業研究用）

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

（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 | 医薬保健学域保健学類　　　　　　　　　専攻　　年 | | | |
| 氏　名  （全員の名前を書く） |  | | | |
| 指導教員 | 氏　名（職名）  （複数の場合、責任者に○をつける） |  | | | |
| 研究期間 | 承認日から令和　　年　　月　　日まで | | | | |
| 研究目的 |  | | | | |
| 参加者（被験者） | （参加者の予定人数：約　　　名） | | | | |
| 研究内容  （研究方法や測定項目など） |  | | | | |
| 所要時間 |  | | | | |
| 安全性について  （予想される危険およびそれらへの対応） |  | | | | |
| 説明および同意  （該当するものを■に） | 参加者への説明の方法 | | | □ 口頭、□ 書面、□ なし（該当せず） | |
| 参加者から同意を得る方法 | | | □ 口頭、□ 書面、□ なし（該当せず） | |
| 個人情報の保護  （該当するものを■に） | □　個人情報は含まない。  □　匿名化を行う（特定の個人を識別することができないもので，対応表を作成しない）  □　匿名化を行う（特定の個人を識別することができないもので，対応  表を作成する）  （対応表の保管方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　匿名化は行わないが、プライバシーの保護に最大限努める。  　　（匿名化しない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 添付書類  （添付されているもの  すべてを■に） | □　協力依頼文（施設用）　　□　研究内容等のさらに詳しい説明  □　協力依頼文（個人用）　　□　アンケート調査用紙  □　同意書（施設用）　　　　□　面接ガイド  □　同意書（個人用）　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 倫理的配慮  （該当するものを■に） | □　参加者に対し研究内容を十分に説明し、研究参加・不参加の自由を保障する。  □　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ように配慮する。  □　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ように配慮する。  □　参加者の安全を確保することに最大限努める。  □　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。  □　情報の管理を厳重に行う。  （保存の責任者：　（教員名）　　個人情報管理者：　（教員名）　　）  □　プライバシーの保護に最大限努める。  □　研究で生じた実験資料・データ等は、金沢大学研究活動不正行為等防止規程で定める期間保存した後、破棄する。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 以上のことを遵守します。 | | 学生（代表）の自署 | |  |

（注）・申請書は一枚（両面印刷・表裏）に収めスペースが足りない場合は「別紙参照」として別紙で詳しく説明する。

　 ・所要時間は、参加者が測定などのために拘束される時間を記載すること。

■専門委員会委員の確認欄：　氏名　　　　　 　　　　　印　　令和　 　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　 　　　　　印　　令和　 　年　　　月　　　日

□　承認

■金沢大学医学倫理審査委員会の審査結果　※本委員会の審査が必要と認められる場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 判定 | □　承認  □　要訂正　：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。  □　通常審査：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。  □　不承認　：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 | |  | | |
| 金沢大学医学倫理審査委員会委員長 | | | 印 | 令和 年　　月　　日 |