

西暦 2022年 4月 11日

審査結果通知書

研究責任（代表）者
水野道代 殿

筑波大学附属病院
臨床研究倫理審査委員会
委員長 土屋輝一郎

倫理審査申請のありました研究についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

研究課題名	女性ががん患者の自己管理能力を活性化させる継続支援プログラムの機能と効果の検証
審査事項	<input type="checkbox"/> 臨床研究の実施の適否（倫理審査申請書（西暦 年 月 日付）） <input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究の継続の適否 <input checked="" type="checkbox"/> 研究計画書等の変更（変更申請書（西暦2022年3月28日付）） <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象報告 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象に関する報告書（西暦 年 月 日付） <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象及び不具合に関する報告書（西暦 年 月 日付） <input type="checkbox"/> 継続報告（臨床研究継続報告書（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
審査区分	<input type="checkbox"/> 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 迅速審査（審査日：西暦 2022年4月7日）
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 研究の停止 <input type="checkbox"/> 研究の中止
「承認」以外の 場合の理由等	
備考	※一括審査対象機関：国立がん研究センター東病院

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会委員長が作成し、研究責任（代表）者に提出する。

委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考
土屋輝一郎	医師 筑波大学 消化器内科	男性	1	○	
和田哲郎	医師 筑波大学 耳鼻咽喉科	男性	1	×	
坂東裕子	医師 筑波大学 乳腺甲状腺内分泌外科	女性	1	×	
土屋尚之	医師 筑波大学 分子遺伝疫学	男性	1	×	
石井亜紀子	医師 筑波大学 神経内科	女性	1	×	
嶋田沙織	薬剤師 筑波大学 臨床医療管理部	女性	1	×	
楠見由里子	看護師 筑波大学 看護部	女性	1	×	
花輪剛久	薬剤師 東京理科大学 薬学部	男性	1	×	
幸田幸直	薬剤師 つくば国際大学 医療保健学部	男性	1	×	
中野潤子	患者会（くるみの会）代表	女性	3	×	
溝口健作		男性	3	×	
藤井輝	よつ葉法律事務所	男性	2	×	
竹村幸恵	学園都市法律事務所	女性	2	×	
小西知世	明治大学 法学部	男性	2	×	

・性別：男/女を記載

・構成要件：以下の番号を記載

- 1 医学又は医療の専門家（自然科学の有識者を含む）
- 2 倫理学・法学の専門家等（人文・社会科学の有識者を含む）
- 3 1及び2に掲げる者以外の一般の立場の者

・出欠：以下の記号を記載

- （出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
- －（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に参加の委員）
- ×

西暦 2022年 4月 11日

臨床研究実施許可通知書

附属病院長 殿

研究責任者

水野道代

下記のとおり、倫理審査委員会にて承認となりましたので報告するとともに、当院での実施許可を申請します。

記

臨床研究課題名	女性がん患者の自己管理能力を活性化させる継続支援プログラムの機能と効果の検証
研究代表者	水野道代
審査委員会への提出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> その他 ()
当院における提出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> その他 ()
意見を聴いた審査委員会	<input checked="" type="checkbox"/> 筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会 <input type="checkbox"/> その他の委員会 (委員会名称:)
審査方法・結果	別添の通知書参照
備考	

西暦 2022年 4月 11日

研究責任者

水野道代 殿

上記の臨床研究における当院での実施について、通知します。

判定	<input checked="" type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可
条件又は理由	

筑波大学附属病院長 原 晃

(公印省略)