

(受付番号 - -)

国際医療福祉大学
倫理審査申請書（新規・継続用）

令和 1 年 8 月 28 日

学 長 殿

研 究 責 任 者	施 設 :	三田病院	
	所 属 :	麻酔科	
	職 名 :	主任教授	
	氏 名 :	倉橋 清泰	㊞
	研修受講証番号:	IUHW-2017-0273	
	電話番号:	PHS 5175	
所 属 長	Mail:	kiyok@iuhw.ac.jp	
	職 名 :	主任教授	
	氏 名 :	倉橋 清泰	㊞

下記研究を実施いたしたく、倫理審査を申請します。

研究の名称 SQUEEZE study

研究実施場所 国際医療福祉大学 三田病院 手術室・ICU

他の倫理審査委員会での審議の有無 ☐ 該当有(倫理審査委員会名、審議日等を記載し、申請書式と結果通知書(写)を添付のこと。)
()
☒ 該当無

□ 該当無
■ 該当有

多施設共同研究

本学が代表研究機関に
☐該当する
☒該当しない

代表研究機関名: European Society of Anaesthesiology 研究代表者名: Ib Jamner
→ 代表機関の倫理審査委員会承認書を添付すること(不要との回答;メール添付)

A研究の種類について(※複数選択有)

☐①医学系研究ではない
☒②医学系研究である

研究の区分と B介入について

方法

- ①介入を行わない研究である
 - 対照のない観察調査
 - 症例報告
 - 既存データの2次解析

	☐ その他() ☐ ②介入を行う研究である ☐ 医薬・医薬機器の介入 ☐ 上記以外の介入 ☐ ランダム化比較 ☐ 前後比較または対照群との比較 ☐ その他() ☐ 研究登録 (登録済の場合はIDも記載。未登録の場合は予定しているところを選択) ☐ 大学病院医療情報ネットワーク研究センター 臨床試験登録システム(UMIN-CTR) (試験ID:) ☐ 一般財団法人日本医薬情報センターJAPIC 医薬品データベース (試験ID:) ☐ 日本医師会治験促進センター臨床試験登録システム(JMA CCT) (試験ID:) ☐ その他() ☐ 登録なし 登録しない理由を記載()
	C侵襲について ☒ 無 ☐ 有 (内容:) ☐ 軽微 ☐ 軽微でない
	D 補償(予定で可) ☒ 無 ☐ 有
参照すべき 指針等	☒ ①「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」 ☐ ②「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」 ☐ ③その他 (指針等名:)
研究の資金源 等 (該当するもの に囲みを付 す)	1 公的・公募研究 (文部科学研究・厚労科学研究・その他) (主任・分担・その他) 2 上記以外の外部資金による研究(資金名:) 3 外部資金を受けていない -1 学内研究費 -② その他(費用は発生しない)

備考

(事務局記入欄) ☐ 通常 ☐ 迅速

(担当:)

受付日:平成 年 月 日 / 受理日:平成 年 月 日