

## お知らせとお願い

鹿児島市立病院では、以下の研究を実施しておりますのでお知らせいたします。

本研究の対象者に該当する可能性があると思われる方で、本研究に関するお問い合わせや調査の対象となることを希望されない場合は、以下の問い合わせ先にご連絡ください。

|              |                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研究課題名        | 高度急性期病院におけるクリティカル領域の組織横断的体制の構築と有用性の検討                                                                                                                                                                                            |
| 実施予定期間       | 倫理審査委員会承認後 ～ 2027年3月31日                                                                                                                                                                                                          |
| 研究の対象        | 鹿児島市立病院 集中治療部・救急病棟・救命救急センターで2026年3月に看護業務に従事していた看護師                                                                                                                                                                               |
| 使用する情報等      | ＜アンケートから収集した情報＞<br>1) 集中治療部・救急病棟・救命救急センターに勤務する看護師に行った「横断的支援体制運用に関するアンケート」。<br>2) 集中治療部・救急病棟・救命救急センターに勤務する看護師のうちクリティカルサポーターに任命された特定行為研修修了看護師、専門看護師、認定看護師に行った「クリティカルサポーターの皆様へアンケート調査」。                                             |
| 研究の概要        | 本研究の目的は、集中治療部・救急病棟・救命救急センターの3部署を横断的に支援できる体制を構築し、クリティカルケアの質の担保と救急受け入れの体制強化や重症患者対応力の安定化が図られたかについて評価することである。<br>本研究の意義は、限られた人員の中でも、専門性の高い看護師を柔軟に配置・活用することで、クリティカルケアの質の担保、救急受け入れの体制強化、重症患者対応力の安定化、若手看護師への教育的効果、キャリア満足度の向上に寄与することである。 |
| 倫理審査         | 鹿児島市立病院治験及び臨床研究審査委員会で承認され、病院長の許可を受けて実施しています。                                                                                                                                                                                     |
| 個人情報の保護      | 本研究において、アンケートは無記名自記式であるが、研究対象者の判別ができる可能性も否定できない。そのため、回答内容は研究責任者が厳重に保管し、研究担当者以外に開示しない。本研究実施に関わる者は、対象者の個人情報の保護に十分配慮する。なお、研究の結果を公表する際も対象者を特定できる情報は使用しない。                                                                            |
| 研究計画書等の閲覧等   | 研究計画書及び研究の方法に関する資料を他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で閲覧できます。詳細な方法に関しては以下の問い合わせ先にご連絡ください。                                                                                                                                          |
| 結果の公表        | 研究結果は国内学会での発表及び論文として関係雑誌に投稿予定です。                                                                                                                                                                                                 |
| 知的財産権        | 本研究により得られる知的財産権は鹿児島市立病院に帰属します。                                                                                                                                                                                                   |
| 研究の資金源       | 本研究を実施するにあたり、資金提供は受けていません。                                                                                                                                                                                                       |
| 利益相反         | 特にありません。                                                                                                                                                                                                                         |
| お問い合わせ先・相談窓口 | 病院ホームページにおいて研究について公開し、問い合わせ等に応じて、研究対象者からのご希望があれば、その方の情報は研究に利用しないようにします。<br>なお、既に解析・発表公開後のデータ等については、その方のデータ削除の措置が困難になる場合があります。<br>研究への使用の拒否の意思を表明されても、いかなる意味においても不利益をこうむることはありません。                                                |

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | <b>研究責任者</b> 氏名：岩城 輝美 所属：看護部 |
|--|------------------------------|

|  |             |
|--|-------------|
|  | 連絡先：鹿児島市立病院 |
|--|-------------|

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  | 〒890-8760 鹿児島市上荒田町37番1号 |
|--|-------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
|  | TEL：099-230-7000（代表） FAX：099-230-7111 |
|--|---------------------------------------|