

情報公開用文書

(多機関共同研究用)

西暦 2022 年 4 月 1 日作成 第 1.0 版

研究課題名	適応的に機能する急変対応システムの有用性検証に係る研究
研究の対象	本研究は、医療従事者を対象とした質的研究です。横浜市立大学附属市民総合医療センター・大阪大学医学部附属病院において、研究承認日から 2025 年 12 月の間に、院内急変対応システムが出された時に参加した医療従事者を対象とします。
研究の目的	本研究は、院内急変対応チームに所属する医療従事者を対象とし、院内急変対応システムの有用性について、システム及びチームが、“どのように”うまく機能しているかに着目して、ネットワーク分析とコミュニケーション分析の手法を用いることで可視化し、かつ RRS が高いパフォーマンスを示すために実装すべき要素を明らかにすることです。
研究の方法	医療従事者を対象に、自由記載アンケートを用いて、院内急変対応の状況を理解・解釈いたします。また、院内急変対応チームの活動状況を音声記録し、内容の理解・解釈を行います。
研究期間	実施機関の長の許可日 ~ 西暦 2026 年 3 月 31 日
研究に用いる 試料・情報の 項目	【情報】自由記載アンケートおよび診療録から以下の情報を収集します。 自由記載アンケート：院内急変対応が出された時の状況 診療録：院内急変対応が出されたときに係る状況をナラティブに記載
試料・情報の 授受	本研究では、「研究組織」に記載されている各機関で上記の資料・情報を収集します。「共同研究機関」及び「既存試料・情報の提供のみを行う機関」で収集された上記の検体・情報は、研究代表機関である横浜市立大学附属市民総合医療センター医療の質・安全管理部へ提供します。集積された情報及び検体の解析結果については、「共同研究機関」と共有します。 情報は、各機関で USB 等の記録メディアにパスワードをかけた状態で保存し、研究代表機関へ追跡可能な方法で郵送します。また、集積された情報と検体の解析結果を共同研究機関と共有する際も同様の方法で提供します。 情報は、研究代表機関で少なくとも 5 年間保管します。検体については、保管期間終了後も期間を定めず保管します。 また共同研究機関に共有された情報も、上記と同様の期間保管します。 廃棄する際は、個人を特定できないように処理した上で検体は各機関の規定等に従って廃棄し、情報は復元できない方法で廃棄します。
個人情報の管理	本研究では、医療従事者を対象に匿名のアンケートを行います。完全に匿名のアンケートであるため、提出後は個人の特定ができなくなります。

情報公開用文書

(多機関共同研究用)

試料・情報の管理について責任を有する者	<p>当院の個人情報の管理責任者は病院長であります。その責務を以下の者に委任され管理されます。</p> <p>【研究代表機関に集積された検体・情報の管理】 研究代表者：附属市民総合医療センター医療の質・安全管理部 / 麻酔科 佐藤 仁</p> <p>【対応表の管理】 共同研究機関、既存試料・情報の提供のみを行う機関の責任者（「研究組織」の欄をご覧ください。）</p> <p>【共有された情報の管理】 共同研究機関の研究責任者</p>
利益相反	<p>利益相反とは、研究成果に影響するような利害関係を指し、金銭及び個人の間接的な関係を含むものです。</p> <p>本研究は、文部科学研究費を用いて行います。本研究に関し、開示すべき利益相反はありません。</p>
研究組織 (利用する者の範囲)	<p>【研究代表機関と研究代表者】 附属市民総合医療センター医療の質・安全管理部 / 麻酔科 佐藤 仁</p> <p>【共同研究機関と研究責任者】 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 中村京太</p>
<p>本研究に関するご質問・ご相談等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。</p> <p>ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますので下記連絡先までお申出下さい。</p> <p>また、試料・情報が当該研究に用いられることについて研究の対象の方もしくはその代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象といたしませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも対象の方に不利益が生じることはございません。ただし、拒否のお申し出をいただいた段階で既に研究結果が公表されていたときなど、データから除けない場合があります。</p>	
<p>問合せ先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：</p> <p>〒232 - 0024 住所：横浜市南区浦舟町 4-57 附属市民総合医療センター 医療の質・安全管理部 / 麻酔科 (研究責任者) 佐藤 仁 (問い合わせ担当者) 佐藤 仁 電話番号：045-261-5656 (代表)</p> <p>研究全体に関する問合せ先：</p> <p>〒232 - 0024 住所：横浜市南区浦舟町 4-57 附属市民総合医療センター 医療の質・安全管理部 / 麻酔科 (研究事務局) 佐藤 仁 電話番号：045-261-5656 (代表)</p>	