

## 研究協力をお願い

札幌孝仁会記念病院では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

### 課題名

シール帳を用いた放射線治療進捗の可視化による患者支援に関する研究

### 1. 研究の対象および研究対象期間

2026年1月から2026年6月に札幌孝仁会記念病院札幌高機能放射線治療センターで放射線治療を受けられた方

### 2. 研究目的・方法

本研究は、放射線治療中に「シール帳」を使用した患者さんを対象として、シール帳に関するアンケート調査の結果を調べるものです。シール帳が、治療予定や治療の進み具合を理解すること、通院治療を続ける気持ち、治療に対する満足度などにどのような影響を与えたかを、患者さんの視点から評価することを目的としています。本研究では、アンケート用紙に記載された年齢、性別、および各質問項目への回答内容を後ろ向きに収集し、研究に利用します。

### 研究期間

倫理審査委員会承認後病院長許可日～2027年3月31日

### 3. 研究に用いる試料・情報の種類

年齢、性別、アンケートへの回答内容

### 4. お問い合わせ先

本研究に関するご質問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。  
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お申出下さい。

また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さん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しないので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院札幌高機能放射線治療センター

研究責任者：看護師 大城沙織

住所：063-0052 札幌市西区宮の沢2条1丁目16-1 電話番号：011-665-0020

受付時間：平日9時～17時

その他、本研究の計画、実施、発表に関して可能性のある利益相反（conflict of interest）はありません。