

令和4年2月1日

臨床研究審査結果報告書

原泌尿器科病院長殿

治験審査倫理委員会委員長
吉矢 邦彦 印

治験審査倫理委員会における審査結果を下記のとおり報告します。

記

審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 臨床研究の継続の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の発生 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ()
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 保留する <input type="checkbox"/> 不承認とする <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (臨床研究の中止又は中断を含む)
決定の理由 (修正条件)	個人情報保護法に基づき匿名化強化されており倫理的に問題ないため。
臨床研究題目	IHDFにおける間歇補液量の変更による血圧処置回数、血圧変動、 Δ BVの立ち上がりについて
臨床研究責任者	所属：臨床工学科 職名：臨床工学技士 氏名：遠藤 正規
臨床研究分担者	所属： 職名： 氏名：
臨床研究協力者	所属： 腎内科 職名：医師 氏名：吉矢 邦彦
実施予定期間	令和 3年 8月 16日 ~ 令和 3年 10月 25日
	承認番号2022-02-02

治験審査倫理委員会の 所在地及び名称	原 尿 器 科 病 院 医 薬 品 及 び 医 療 機 器 の 臨 床 研 究 審 査 倫 理 委 員 会
治験審査委員長	所属： 職名： 氏名： (出席・欠席)
審査区分	1.委員会審査 開催日：令和 年 月 日
審査した資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書年月日：) <input type="checkbox"/> 同意説明文書)年月日：) <input type="checkbox"/> 臨床研究の現況の概要に関する資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

治験審査倫理委員会の所在地及び名称	原 泌 尿 器 科 病 院 医 薬 品 及 び 医 療 機 器 の 臨 床 研 究 審 査 倫 理 委 員 会
治験審査委員長	所属： 職名： 氏名： (出席・欠席)
審査区分	1.委員会審査 開催日：令和4年2月1日
審査した資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書年月日：) <input type="checkbox"/> 同意説明文書)年月日：) <input type="checkbox"/> 臨床研究の現況の概要に関する資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

令和4年2月1日

臨床研究審査結果報告書

原泌尿器科病院長殿

治験審査倫理委員会委員長
吉矢 邦彦 印

治験審査倫理委員会における審査結果を下記のとおり報告します。

記

審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 臨床研究の継続の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の発生 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ()
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 保留する <input type="checkbox"/> 不承認とする <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (臨床研究の中止又は中断を含む)
決定の理由 (修正条件)	個人情報保護法に基づき匿名化強化されており、倫理的にも問題ないため。
臨床研究題目	「保存期CKDの食事療法について～当院で行っている栄養指導とチーム医療～」
臨床研究責任者	所属： 栄養科 職名： 管理栄養士 氏名： 榎田裕子
臨床研究分担者	所属： 職名： 氏名：
臨床研究協力者	所属： 職名： 氏名：
実施予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	承認番号2022-02-04

治験審査倫理委員会の所在地及び名称	原 泌 尿 器 科 病 院 医 薬 品 及 び 医 療 機 器 の 臨 床 研 究 審 査 倫 理 委 員 会
治験審査委員長	所属： 職名： 氏名： (出席・欠席)
審査区分	1.委員会審査 開催日：令和 年 月 日
審査した資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書年月日：) <input type="checkbox"/> 同意説明文書)年月日：) <input type="checkbox"/> 臨床研究の現況の概要に関する資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

令和4年2月1日

臨床研究審査結果報告書

原泌尿器科病院長殿

治験審査倫理委員会委員長
吉矢 邦彦 印

治験審査倫理委員会における審査結果を下記のとおり報告します。

記

審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 臨床研究の継続の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の発生 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ()
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 保留する <input type="checkbox"/> 不承認とする <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (臨床研究の中止又は中断を含む)
決定の理由 (修正条件)	個人情報保護法に基づき匿名化強化されており倫理的にも問題ないため。
臨床研究題目	透析患者の新型コロナウイルス感染4例の経験と対応
臨床研究責任者	所属：透析室 職名： 看護師 氏名：松本愛
臨床研究分担者	所属： 職名： 氏名：
臨床研究協力者	所属： 職名： 氏名：
実施予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	承認番号2022-02-03

治験審査倫理委員会の 所在地及び名称	原 尿 器 科 病 院 医 薬 品 及 び 医 療 機 器 の 臨 床 研 究 審 査 倫 理 委 員 会
治験審査委員長	所属： 職名： 氏名： (出席・欠席)
審査区分	1.委員会審査 開催日：令和 年 月 日
審査した資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書年月日：) <input type="checkbox"/> 同意説明文書)年月日：) <input type="checkbox"/> 臨床研究の現況の概要に関する資料 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	