○○○○様

資料X

○○に関する研究のご協力のお願い

私どもは、「○○○○」というテーマの研究を取り組んでおります。

昨今日本国内では・・・・・であることが問題とされています。それに対して・・・・ということが明らかになっていますが、・・・・・・については十分に明らかになっていません。そこで別紙研究説明書に示す内容で研究を計画いたしました。今回は、○○事業所の紹介により○○○○様にご連絡を取らせていただきました。

どうか私どもの研究の趣旨をおくみいただき、ご協力賜りたくお願い申し上げます。

20XX年XX月XX日

放送大学大学院文化科学研究科○○プログラム　　教授　放送　太郎

修士課程　幕張　花子

**【留意事項】**

* ここに挙げているものは半構造化面接調査を例としたひな形です。適宜対象者や研究内容に即した形にアレンジして使用してください。
* 説明文書には、チェックシートに挙げられている各情報を漏れなく記載してください。
* 電磁的方法によるインフォームド・コンセントを受ける場合は、必ず電磁IC用記入例を確認し、必要事項を記載してください。

上記についてご確認いただきましたら、このテキストボックスを削除して閲覧を始めてください。

研究についてのご説明

１．本研究の名称は「○○」です。研究の実施について研究機関の長の許可を受けています。

２．本研究の研究機関及び研究責任者は次に示す通りです。

研究機関：放送大学

研究責任者（所属・職名）：幕張 花子（放送大学大学院生活健康科学プログラム・修士課程）

研究指導教員（所属・職名）：美浜 若葉（○○大学社会福祉学部・准教授）

３．研究の目的と意義：

本研究は○○を対象として○○を明らかにすることを目的としている研究です。研究成果を通じて、○○の皆様を支援するための○○の開発や○○の構築に繋がることが意義として挙げられます。

４．研究の方法及び期間

1)研究デザイン：質的帰納的アプローチによる因子探索型研究です。

2)データ収集の方法：面接調査を行います。面接過程はICレコーダーにより録音します。研究協力者の都合のよい日と時間に約60分～90分程度の面接を行います。必要時延長は100分までとします。面接場所は研究対象者の希望を尊重し、プライバシーが保たれ研究対象者の生活に支障をきたさない場所とします。

3) 分析方法：ICレコーダーの音声を文字に起こし、質的データ分析手法に則り構造分析を行います。○○の過程を明らかにし、過程図を作成します。

4) 研究中止基準：調査実施中対象者に心身の症状にネガティブな影響が見出されたときには、研究責任者の側から直ちに研究を中止し、速やかに必要な対応を行います。また、対象者が、面接途中であっても答えたくない、語りたくない気持ちになった場合には調査を中断あるいは中止します。かつ、研究対象者が希望した場合は直ちにデータを廃棄します。

5) 研究終了期限は20XX年XX月末日を予定しています。

５．研究対象者として選定された理由

○○の状態にある方について、○○事業所より紹介を頂いた方を研究の対象者とさせていただきました。

６．研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

インタビューには60分～90分を要するため、身体的負担が生じる可能性があります。研究対象者の状況を見ながら、適宜途中休憩をはさみます。また、インタビュー後に気分が悪くなるなど心理的変化を感じた場合、研究責任者へ連絡を頂ければ対応策を協議し、必要に応じてカウンセリング機関等を紹介いたします。

本研究に参加することで、本研究の社会的意義である医療や福祉の整備に寄与する役割を得ることになります。また、○○対して必要な医療的支援の検討に活用されますので、長期的にはその支援を受ける機会を得ることに繋がります。

７．研究の同意と同意の撤回について

本研究への参加の同意については、同意書への署名をもって確認されたものとします。修士論文としてまとめるため、研究協力への同意の撤回は○年○月まで可能です。

８．研究協力に同意しないこと・同意を撤回することによる不利益がないこと

この研究への協力は自由であり、本研究に同意しない場合、あるいは同意を撤回した場合でも不利益を被ることはありません。研究責任者と研究対象者は医療提供者と被提供者の関係などの利害関係はありませんので、その後に受ける医療などのサービスの質には影響がなく、不利益を与えることはありません。

９．研究に関する情報公開の方法

本研究は放送大学大学院修士論文として提出する予定です。また、そのほか、日本○○学会において発表を行う予定です。研究対象者の皆様や○○事業所には研究報告書をお送りいたします。

10．研究に関する資料の閲覧・入手の方法

研究対象者の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護や、本研究の独創性に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧することができます。希望する場合は下記の問い合わせ先にご連絡ください。

11．個人情報等の取扱いについて

本研究にかかわるすべての研究者は世界医師会の「ヘルシンキ宣言」ならびに文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施します。研究実施にかかわる情報を取り扱う際は、研究独自の番号を付して管理し、研究対象者のプライバシーにかかわる情報保護に十分配慮いたします。研究の結果を公表する際は、氏名、生年月日などの直ちに研究対象者を特定できる情報を含みません。また、研究の目的以外に研究で得られた研究対象者の情報は使用しません。

本研究では、データ取得後に研究対象者に研究用IDを割り振り、仮名加工情報を作成します。研究対象者のお名前と研究用IDの対応表は鍵付き保管庫内で厳重に管理します。お名前は研究同意の撤回のお申し出の場合に限って使用し、それ以外の目的では使用しません。

１２．試料・情報の保管及び廃棄の方法

本研究で収集した情報ならびに研究ノートなどの研究に用いられる情報は、研究の中止又は研究終了後10年が経過した日までの間鍵付き保管庫で保管し、研究責任者が責任を持って鍵を管理します。保管している情報を他の研究に用いる場合は、研究機関の研究倫理委員会にて承認を得ます。保管期間終了後は、個人情報の流出がないように十分配慮し、電子データは、コンピューター上から完全に除去し、紙媒体のデータはシュレッダー等にて完全に廃棄します。

１３．研究の資金源及び利益相反について

本研究にかかわる外部資金はありません。また、企業や営利団体との間に利益相反に該当する事項はありません。

１４．研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

本研究に関してご質問や相談がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

なお些少ではありますが、謝礼として調査終了時に○○円の図書カードをご用意しております。

＜本研究に関するお問い合わせ先＞

放送大学大学院生活健康科学プログラム　修士課程　幕張 花子

電話：090-XXXX-XXXX

電子メール：XXXX@ouj.ac.jp

同意書

放送大学長殿

私は、この度研究課題「○○○○」に関して、以下1~14の説明を受け、研究の主旨を理解いたしましたので、研究に同意いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．本研究の実施研究機関と機関の長の許可を  受けている研究であること | ８．研究協力に同意しないこと、同意を撤回することによる不利益がないこと |
| ２．研究機関名と研究責任者名 | ９．研究に関する情報公開の方法 |
| ３．研究の目的と意義 | 10．研究に関する資料の閲覧・入手の方法  **【留意事項】**   * ここに挙げているものはひな形です。適宜説明内容に即した形にアレンジして（例では1～14までありますが、ご自身の説明文書に合わせて）使用してください。 * 説明文書には、チェックシートに挙げられている各情報を漏れなく記載してください。   上記についてご確認いただきましたら、このテキストボックスを削除して閲覧を始めてください。 |
| ４．研究の方法及び期間 | 11．個人情報等の取扱いについて |
| ５．研究対象者として選定された理由 | 12．試料・情報の保管及び廃棄の方法 |
| ６．研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益 | 13．研究の資金源及び利益相反について |
| ７．研究の同意と同意の撤回について | 14．研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　20XX年　　月　　日

　　研究対象者署名

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

　説明担当者署名