**(学内様式6)**

**＜ひながた：アンケート調査用＞**

**※質問項目に要配慮個人情報（病歴等）含むアンケート調査又はアンケート調査に加えて既存の診療情報（病歴等）を使用する場合は、原則、適切な同意が必要となります。アンケートの最初に同意のチェックボックスを設けるなど工夫してください。**

西暦　　年　　月　　日

**○○○○に関するアンケート調査ご協力のお願い**

<例>久留米大学医学部○○講座では、「○○○○（研究課題名）」という調査研究を行います。これまで○○については、○○のことが明らかになっていますが、○○○については、十分な見解が得られていません。そこで、本アンケート調査は○○を調べることを目的としています。なお、本研究は久留米大学の倫理委員会で審査され、病院長の許可を受けて実施しております。

別紙同意書使用する場合

本調査にご協力頂ける場合はアンケートに回答後、“研究参加の同意書”を併せて同封の返信用封筒でご返送（○○に設置された回収箱に投函）くださいますようお願い申し上げます。

アンケートで同意確認する場合

本調査にご協力頂ける場合はアンケートの【場所示してください：最上段/欄外　など】にあります、“研究参加の同意”へチェックをいれてくださいますようお願い申し上げます。

今後の医療の発展に資するものですので、ご理解ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。

返送（投函）は西暦〇〇〇○年○月○日（○）までに頂けますと幸いに存じます。

**研究参加にあたり、以下の内容をご確認ください。**

①本調査は西暦○〇〇〇年○月から西暦○〇〇〇年○月末までにご入院されていた方○名を対象に、アンケート調査票を郵送（配布）させていただいております。

②本アンケートの回答には約○分程度必要となります。アンケート内容は○○に関するもので、あなたの精神的負担となる質問項目は含まれておりません。また、本アンケートに加えて、あなたが久留米大学病院○○科に西暦○年○月から西暦○年○月の間に受診した際に得られた【病歴、診断名、年齢、性別、入院日、既往歴、CT画像　等】等の診療情報を使用させて頂きます。

③研究期間は研究実施許可日～西暦○○年○○月○○日までを予定しています。

④本調査への協力は自由意思であり、回収をもってご協力を頂いたものとします。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも不利益が生じることはありません。

⑤個人情報保護法に規定する規律を遵守して実施しています。

（無記名の場合）本アンケートは、無記名によるものであるため、アンケート回収後は仮名加工化された（特定個人を識別することができない）状態ですので、調査票の破棄及びデータの削除等を行うことはできません。

（記名・同意を取得する場合）本アンケートは、必要な場合に研究対象者を識別できるよう研究対象者に関する資料（研究対象者管理表）を作成しますので、アンケート回収後であっても、研究への参加をとりやめることができますので下記連絡先にご連絡ください。その場合でも不利益が生じることはありません。なお、その申出は研究成果の公表前までの受付となりますのでご了承ください。アンケート回収後は、仮名加工化処理を行い、研究対象者の氏名や住所等が特定できないよう安全管理措置を講じた取り扱いを厳守しています。

⑥本調査に参加していただくにあたり、費用負担および謝礼等はございません。

⑦本調査は特定の企業・団体等からの支援を受けておりませんので利益相反は発生しません。

⑧回収したアンケート及びデータは、○○内の施錠可能なキャビネットとインターネットに接続されていないPCに保管します。保管期間は研究終了報告から5年（論文発表後は10年間）とし、その後はシュレッダー処理及びデータの削除を行います。

⑨本調査の成果は、学術研究として学会や論文投稿などに使用される場合がありますが、名前など個人を特定するような情報が公表されることはありません。また、調査結果は本研究の目的以外に使用しません。

⑩本研究に関する詳しい情報をご希望でしたら下記連絡先まで直接ご連絡下さい。研究対象者、代諾者、及びその関係者から受けた質問に対し、研究対象者等の人権や権利保護のため非公開とする内容以外については、速やかに回答し詳細を説明します。また、研究対象者の求めに応じて、他の研究対象者の個人情報などの保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究計画書及び研究の方法に関する資料の提供を行います。

⑪本調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性はございません。

【問い合わせ先】

研究責任者　久留米大学○○講座　○○　氏名○○　○○

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

**研究参加の同意書**

研究責任者　○○　○○殿

このたび、「―――――研究課題名―――――」に関する下記の説明事項を理解し、その必要性を認めたので本研究に参加することに同意します。

1. **研究対象者について**
2. **アンケート内容及び使用する診療情報等について**
3. **研究期間について**
4. **研究参加の自由について**
5. **研究参加の撤回について**
6. **費用負担と謝礼について**
7. **利益相反について**
8. **アンケートの管理と廃棄方法について**
9. **研究成果の公表について**
10. **知的財産について**

西暦 　年 　月 　日

本人の署名又は記名・捺印

代諾者なしの研究の場合削除　→　代諾者の署名又は記名・捺印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　）