

ご協力をお願いしています「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」について、説明いたします。

- 1) この調査は、小児科医と内科医に参加協力をお願いして、厚生労働省の研究班が実施しています
- 2) インフルエンザにかかった後に、重篤な精神神経症状（意識障害、けいれん、異常行動など）の発生が疑われる 18 歳未満の方に調査協力をお願いしています
- 3) 性別、年齢、既往歴、発熱などの特性や、インフルエンザ発症後の症状の経過と治療薬剤の使用状況を調べて、治療薬剤使用と臨床症状発現との関連を検討することが、この調査の目的です
- 4) インフルエンザ発症後の経過についてお尋ねした情報などに基づいて、担当医の先生が調査票への記入を行ないます
- 5) 調査票には、個人を特定できる情報は含まれません
- 6) 記入後の調査票は、厚生労働省の研究班に送付されて保管されます
- 7) 厚生労働省の研究班では匿名化された情報のみを扱い、統計解析を行ないます
- 8) 調査協力同意書は担当医の先生が保管します
- 9) 厚生労働省の研究班では、さらに詳細な経過についての情報が必要と判断される場合に、担当医の先生を通して追加の詳細調査への協力を依頼することがあります
- 10) プライバシーは必ず守ります

調査協力同意書

医院・病院 御中

私は、「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」への調査協力に同意いたします。

平成 年 月 日

ご住所 _____

保護者のご署名 _____

お子さんのお名前 _____