

母親用

子どもの健康と環境に 関する全国調査 (エコチル調査)

エコチル調査への同意書

独立行政法人
国立環境研究所

お母さまの
エコチルIDラベル
を貼付願います

エコチル調査コアセンター長 殿
〇〇ユニットセンター長 殿

エコチル調査への同意書

「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」について、以下の説明を受けました。

- エコチル調査の目的は、子どもたちがすこやかに育つ環境づくりに必要な知見を得ることであり、このために環境の要因と子どもの成長や健康への影響を調べること
- 赤ちゃんがお腹にいるときから13歳になるまで定期的に調べること
- 調べるものは、妊婦さんの血液、尿、臍帯血、毛髪、母乳とお子さんの血液、毛髪のほか、半年から1年に1回、質問票調査があること
- ご参加になるかどうかは、みなさま、そしてお子さんの自由であること。参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんからは個々の成長と理解度に応じて、研究への参加の継続について確認させていただく機会をもうけさせていただくこと。
- 病気に関する化学物質、生活習慣などを調べること
- 個人を特定する情報など、プライバシーは保護されること。研究成果は個人情報を含まない形で発表されること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票をお送りできなくなった際、法に定められた手続きを経て住民票などの行政書類を利用させていただく場合があること
- 参加による利益は特になく、未来の子どもたちの健康や環境に役立てる研究であること
- 研究期間は2011年から2032年であること
- 検査の結果などは返却するものもあること
- いただいた試料やデータなどは保管され、将来にわたって国内外の研究に幅広く利用されること
- 将来の遺伝子解析のために血液などが保存され、実際に研究計画が定まった場合には、倫理審査委員会で承認を受けるなど、必要な手順を踏んでから実施されること
- 医療機関の記録や母子健康手帳の記録を見せてもらうこと
- この調査は環境省が企画し、国立環境研究所が中心となって、この地域の調査はエコチル富山ユニットセンターが実施すること

〇上記の研究について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____

同意回数

説明の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(_____) 回

意思確認者氏名欄： _____

〇エコチル調査についての説明を受けて、内容をよく理解しましたので、
(どちらかを〇で囲んでください。参加しない場合は後の記入は不要です。)

エコチル調査に

参加します

参加しません

下の項目の1)と2)については、それぞれ、いずれか□に✓をつけてください。

1) ご協力いただくすべての人を対象とする調査以外に、一部の方を対象として、お住まいのホコリ（ハウスダスト）の採取や、お子さんに関するより詳細な健康状態のチェックをさせていただくことがあります。無作為に選ぶためにどなたが対象になるかわかりませんが、この「詳細調査」を希望されない方はあらかじめ教えてください。

詳細調査の候補になってもよい 通常の調査のみを希望・詳細調査への参加は希望しない

2) 研究期間終了後（2032年以降）も、試料やデータを長期間保管し、研究用バンクとして広く国内外の研究に役立たせていただくこと（お子さんの場合には、成長にあわせて意思を確認する機会をもうけます）。

了承する 了承しない

同意の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人（お母さん）の署名： _____ (ふりがな： _____)

ご本人（お母さん）の生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

ご住所：〒 _____

お電話番号： _____ (_____)

メールアドレス： _____

親権者署名欄： _____ (お母さんが未婚かつ未成年の場合)

お母さまの
エコチルIDラベル
を貼付願います

エコチル調査コアセンター長 殿
〇〇ユニットセンター長 殿

エコチル調査への同意書

「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」について、以下の説明を受けました。

- エコチル調査の目的は、子どもたちがすこやかに育つ環境づくりに必要な知見を得ることであり、このために環境の要因と子どもの成長や健康への影響を調べること
- 赤ちゃんがお腹にいるときから13歳になるまで定期的に調べること
- 調べるものは、妊婦さんの血液、尿、臍帯血、毛髪、母乳とお子さんの血液、毛髪のほか、半年から1年に1回、質問票調査があること
- ご参加になるかどうかは、みなさま、そしてお子さんの自由であること。参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんからは個々の成長と理解度に応じて、研究への参加の継続について確認させていただく機会をもうけさせていただくこと。
- 病気に関する化学物質、生活習慣などを調べること
- 個人を特定する情報など、プライバシーは保護されること。研究成果は個人情報を含まない形で発表されること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票をお送りできなくなった際、法に定められた手続きを経て住民票などの行政書類を利用させていただく場合があること
- 参加による利益は特になく、未来の子どもたちの健康や環境に役立てる研究であること
- 研究期間は2011年から2032年であること
- 検査の結果などは返却するものもあること
- いただいた試料やデータなどは保管され、将来にわたって国内外の研究に幅広く利用されること
- 将来の遺伝子解析のために血液などが保存され、実際に研究計画が定まった場合には、倫理審査委員会承認を受けるなど、必要な手順を踏んでから実施されること
- 医療機関の記録や母子健康手帳の記録を見せてもらうこと
- この調査は環境省が企画し、国立環境研究所が中心となって、この地域の調査はエコチル富山ユニットセンターが実施すること

〇上記の研究について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____

同意回数

説明の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(_____) 回

意思確認者氏名欄： _____

〇エコチル調査についての説明を受けて、内容をよく理解しましたので、
(どちらかを〇で囲んでください。参加しない場合は後の記入は不要です。)

エコチル調査に

参加します

参加しません

下の項目の1)と2)については、それぞれ、いずれかに✓をつけてください。

1) ご協力いただくすべての人を対象とする調査以外に、一部の方を対象として、お住まいのホコリ（ハウスダスト）の採取や、お子さんに関するより詳細な健康状態のチェックをさせていただくことがあります。無作為に選ぶためにどなたが対象になるかわかりませんが、この「詳細調査」を希望されない方はあらかじめ教えてください。

詳細調査の候補になってもよい 通常の調査のみを希望・詳細調査への参加は希望しない

2) 研究期間終了後（2032年以降）も、試料やデータを長期間保管し、研究用バンクとして広く国内外の研究に役立たせていただくこと（お子さんの場合には、成長にあわせて意思を確認する機会をもうけます）。

了承する 了承しない

同意の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人（お母さん）の署名： _____ (ふりがな： _____)

ご本人（お母さん）の生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

ご住所：〒 _____

お電話番号： _____ (_____)

メールアドレス： _____

親権者署名欄： _____ (お母さんが未婚かつ未成年の場合)

お母さまの
エコチルIDラベル
を貼付願います

エコチル調査コアセンター長 殿
〇〇ユニットセンター長 殿

エコチル調査への同意書

「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」について、以下の説明を受けました。

- エコチル調査の目的は、子どもたちがすこやかに育つ環境づくりに必要な知見を得ることであり、このために環境の要因と子どもの成長や健康への影響を調べること
- 赤ちゃんがお腹にいるときから13歳になるまで定期的に調べること
- 調べるものは、妊婦さんの血液、尿、臍帯血、毛髪、母乳とお子さんの血液、毛髪のほか、半年から1年に1回、質問票調査があること
- ご参加になるかどうかは、みなさま、そしてお子さんの自由であること。参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんからは個々の成長と理解度に応じて、研究への参加の継続について確認させていただく機会をもうけさせていただきますこと。
- 病気に関する化学物質、生活習慣などを調べること
- 個人を特定する情報など、プライバシーは保護されること。研究成果は個人情報を含まない形で発表されること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票をお送りできなくなった際、法に定められた手続きを経て住民票などの行政書類を利用させていただく場合があること
- 参加による利益は特になく、未来の子どもたちの健康や環境に役立てる研究であること
- 研究期間は2011年から2032年であること
- 検査の結果などは返却するものもあること
- いただいた試料やデータなどは保管され、将来にわたって国内外の研究に幅広く利用されること
- 将来の遺伝子解析のために血液などが保存され、実際に研究計画が定まった場合には、倫理審査委員会で承認を受けるなど、必要な手順を踏んでから実施されること
- 医療機関の記録や母子健康手帳の記録を見せてもらうこと
- この調査は環境省が企画し、国立環境研究所が中心となって、この地域の調査はエコチル富山ユニットセンターが実施すること

○上記の研究について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____

同意回数

説明の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(_____) 回

意思確認者氏名欄： _____

○エコチル調査についての説明を受けて、内容をよく理解しましたので、
(どちらかを○で囲んでください。参加しない場合は後の記入は不要です。)

エコチル調査に

参加します

参加しません

下の項目の1)と2)については、それぞれ、いずれか□に✓をつけてください。

1) ご協力いただくすべての人を対象とする調査以外に、一部の方を対象として、お住まいのホコリ（ハウスダスト）の採取や、お子さんに関するより詳細な健康状態のチェックをさせていただくことがあります。無作為に選ぶためにどなたが対象になるかわかりませんが、この「詳細調査」を希望されない方はあらかじめ教えてください。

詳細調査の候補になってもよい 通常の調査のみを希望・詳細調査への参加は希望しない

2) 研究期間終了後（2032年以降）も、試料やデータを長期間保管し、研究用バンクとして広く国内外の研究に役立たせていただくこと（お子さんの場合には、成長にあわせて意思を確認する機会をもうけます）。

了承する 了承しない

同意の年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人（お母さん）の署名： _____ (ふりがな： _____)

ご本人（お母さん）の生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

ご住所：〒 _____

お電話番号： _____ (_____)

メールアドレス： _____

親権者署名欄： _____ (お母さんが未婚かつ未成年の場合)

エコチル調査コアセンター長 殿
〇〇 ユニットセンター長 殿

研究協力とりやめ手続きの請求

私は、「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」への協力の同意を撤回します。
速やかに私を識別する情報を削除するとともに、今後、私に一切連絡を取らないでください。
ただし、これまでに提供した試料や調査票のデータは、私を識別するための情報を削除したうえで、使用されることを理解しています。

ご本人の署名： _____

親権者署名欄： _____ (お母さんが未婚かつ未成年の場合)

記入年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所：〒 _____

お電話番号： _____ (_____)

「研究協力とりやめ通知受領書」

「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」への研究協力とりやめ手続きの請求書を確認に受け取りました。
とりやめにかかる作業が完了いたしましたら、郵便でご連絡を差し上げます。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ユニットセンター名 _____

氏名 _____



この冊子は環境省から独立行政法人国立環境研究所に交付されたエコチル調査のための運営費交付金により作成しました。

**独立行政法人
国立環境研究所**

2012年5月