

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

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。

- 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、この地域の調査は大阪大学と大阪府立母子保健総合医療センターが実施すること
- 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
- 参加による直接の利益は特になく、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
- 調査期間は 2011 年から 2032 年であること
- 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
- 病気に関係する化学物質、生活習慣などを調べること
- 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、質問票調査があること
- 医療機関や行政機関、学校が保有する医療記録や健康記録（健診記録など）を閲覧・収集することがあること
- 収集し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
- 検査の結果などは返却するものもあること
- 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
- 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
- 参加するかどうかは自由であること、参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんの成長と理解度に応じて、調査への参加の継続について、お子さん本人から確認する機会をもうけること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票などをお送りできなくなった際、法令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する場合があること

これまでにエコチル調査に参加したことがありますか はい いいえ

〇上記内容について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____
 説明の年月日：西暦 201 年 月 日
 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。同意しない場合、以後の記入は不要です。）

私および子どものエコチル調査の参加に

同意します	同意しません
-------	--------

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) 無作為に選ばれた一部の方を対象として行われる「詳細調査」の候補になってもよいか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 201 年 月 日
 ご本人（お母さん）の署名： _____（フリガナ： _____）
 ご本人（お母さん）の生年月日：西暦 19 年 月 日生（ ）歳
 住所：〒 _____
 電話番号： _____（ _____）
 メールアドレス： _____
 親権者署名欄： _____（お母さんが未成年かつ未婚の場合）

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。

- 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、この地域の調査は大阪大学と大阪府立母子保健総合医療センターが実施すること
- 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
- 参加による直接の利益は特になく、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
- 調査期間は2011年から2032年であること
- 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
- 病気に関係する化学物質、生活習慣などを調べること
- 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、質問票調査があること
- 医療機関や行政機関、学校が保有する医療記録や健康記録（健診記録など）を閲覧・収集することがあること
- 収集し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
- 検査の結果などは返却するものもあること
- 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
- 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
- 参加するかどうかは自由であること、参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんの成長と理解度に応じて、調査への参加の継続について、お子さん本人から確認する機会をもうけること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票などをお送りできなくなった際、法令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する場合があること

これまでにエコチル調査に参加したことがありますか はい いいえ

〇上記内容について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____

説明の年月日：西暦201 年 月 日

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。同意しない場合、以後の記入は不要です。）

私および子どものエコチル調査の参加に

同意します

同意しません

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) 無作為に選ばれた一部の方を対象として行われる「詳細調査」の候補になってもよいか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201 年 月 日

ご本人（お母さん）の署名： _____（フリガナ： _____）

ご本人（お母さん）の生年月日：西暦19 年 月 日生（ ）歳

住所：〒 _____

電話番号： _____（ _____）

メールアドレス： _____

親権者署名欄： _____（お母さんが未成年かつ未婚の場合）

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。

- 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、この地域の調査は大阪大学と大阪府立母子保健総合医療センターが実施すること
- 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
- 参加による直接の利益は特になく、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
- 調査期間は2011年から2032年であること
- 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
- 病気に関係する化学物質、生活習慣などを調べること
- 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、質問票調査があること
- 医療機関や行政機関、学校が保有する医療記録や健康記録（健診記録など）を閲覧・収集することがあること
- 収集し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
- 検査の結果などは返却するものもあること
- 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
- 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
- 参加するかどうかは自由であること、参加した後でもいつでもやめることができること
- お子さんの成長と理解度に応じて、調査への参加の継続について、お子さん本人から確認する機会をもうけること
- 転居等により連絡先が把握できず、質問票などをお送りできなくなった際、法令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する場合があること

これまでにエコチル調査に参加したことがありますか はい いいえ

○上記内容について、私が説明しました。

説明担当者署名： _____

説明の年月日：西暦201 年 月 日

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。同意しない場合、以後の記入は不要です。)

私および子どものエコチル調査の参加に

同意します

同意しません

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) 無作為に選ばれた一部の方を対象として行われる「詳細調査」の候補になってもよいか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201 年 月 日

ご本人（お母さん）の署名： _____（フリガナ： _____）

ご本人（お母さん）の生年月日：西暦19 年 月 日生（ ）歳

住所：〒 _____

電話番号： _____（ _____ ）

メールアドレス： _____

親権者署名欄： _____（お母さんが未成年かつ未婚の場合）

様式 1

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

協力取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。

今後、私に一切連絡を取らないでください。

ただし、私の個人情報を削除する必要はありません。今後、私に直接連絡する等の接触を行わない方法で、医療機関や行政機関、学校等が保有する医療記録や健康記録、また国や市区町村が保有する住所や健康状態に関する情報を閲覧・収集しても構いません。これまでに提供した試料や調査票のデータは、引き続き、調査に使用されることを理解しています。

請求者氏名： _____

親権者氏名： _____ (お母さんが未成年かつ未婚の場合)

請求年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所：〒 _____

電話番号： _____ (_____)

様式2

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

個人情報の削除をとまなう協力取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。
速やかに私の個人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、個人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。

また、子どもについては以下を請求します。

- 子どもの個人情報の削除を請求します。
 子どもの個人情報を削除する必要はありません。医療記録や健康記録の閲覧・収集は行ってもかまいません。

ご本人の署名： _____

親権者署名欄： _____ (お母さんが未成年かつ未婚の場合)

記入年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所：〒 _____

電話番号： _____ (_____)

----- <切り取り線> -----

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かに受け取りました。取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 _____

担当者氏名 _____



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って作成しました。

**独立行政法人
国立環境研究所**

2012年12月