

研究協力依頼書

① 依頼者について

研究担当者名	(ふりがな) そごう ゆき
	十河 由紀
所属先	兵庫県立大学大学院看護研究科母性看護学領域高度実践看護コース
連絡先 (問い合わせ先)	〒673-8588 兵庫県立明石市北王子町 13-71 E-mail yuki.s0219@outlook.jp
研究責任者 (所属先・連絡先等)	十河 由紀 所属先:兵庫県立大学大学院看護学研究科母性看護学領域 〒673-8588 兵庫県立明石市北王子町 13-71 E-mail: yuki.s0219@outlook.jp
担当者または研究チームの自己紹介 私は、兵庫県立大学大学院看護学研究科母性看護学領域修士課程で学んでいる十河由紀と申します。大学院に入学する前は、臨床現場で助産師として勤務し、死産でお子様を亡くされたご両親に関わらせていただいております。今回、「死産を経験した父親がその子どもに会うことの意味」というテーマの研究において、死産された女性のパートナーの方が死産という経験をどのように受け止め、特にお子様とお会いになることやお会いにならないことをどのように感じておられるのかを伺い、臨床現場においてご両親とお子様と一緒に過ごせる時間をどう支援させていただけば良いのかを明らかにしたいと思っています。研究の主旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。	

② 今回の研究・調査依頼について詳細

* 研究テーマタイトル *
死産を経験した父親がその子どもに会うことの意味
* 研究目的 (なんの為の研究や調査であるかを具体的に記入) *
死産によってお子様を亡くされたお父様が、お子様と過ごすことができる時間はわずかであり、その時間の多くが医療現場にあります。そのため、死産を経験したお父様に対して、お子様と過ごすことのできる時間を共有させていただく私たち看護者の役割は大きいと考えております。 日本においては、臨床現場において、ご両親にお子様に会うことを勧めるケアが広く行われている現状があります。死産で亡くなったお子様に会うというお母様の体験には、肯定的な体験であることが報告されていますが、死産で亡くなったお子様に会うことがお父様にとってどのような意味を持つのかは明らかになっていません。 そこで、死産を経験されたお父様方に協力をいただき、死産によって亡くなったお子様に会うことの意味について明らかにし、それにより、臨床現場において死産を経験されたお父親に対するケアの方向性を検討したいと考えております。

研究協力依頼書

<p>研究対象者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・過去 5 年間に妊娠 12 週以降の死産を経験されたお父様(今回の研究では、人工的にお子様を死産された方、新生児死亡をされた方は含みません)。 ・日本語で面接に答えることができる方。 ・近畿、中国、中部、関東地域にお住まいの方
<p>研究方法</p>	<p>詳細について(具体的に記載すること)</p> <p><面接の方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接時、お父様自身のご年齢やご家族構成、死産を経験されたときのことについて簡単に確認させていただきます。それをもとに、妊娠中や死産を経験されたときの思い、現在の思いなどについて、お一人ずつお話を聞かせていただきたいと思います。 ・お一人様につき、2回の面接をお願いしたいと思っております。1回の面接所要時間は 60 分～90 分程度を予定です ・2回目の面接では、初回の面接を受けて改めて感じたことや、研究者が確認させていただきたいことについてお聞きしたいと思っております。 ・面接内容は、正確に記録するため、許可をいただいてから IC レコーダーに録音させていただきます。 ・交通費・謝礼金のお支払いはできません。そのため、面接の場所はプライバシーの保てる場所で行い、研究協力をいただく方のご希望をお聞きした上で、できる限り、研究協力者の方に交通費のご負担がかからない場所で設定させていただきます。 ・面接の日程は、ご都合をお聞きした上で、決めさせていただきます。 <p><研究協力者の方への倫理的配慮></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究への参加は自由意志によるものであり、お断りいただいても、不利益になることは一切ございません。また、一度、研究協力に同意をいただいた場合でも、その後いつでも撤回・辞退できることを保証いたします。 ・面接中、いつでも面接の中断や中止を申し出いただいても構いません。また、面接の中止の申し出がない場合であっても、面接中に気持ちの動揺が強くなり、お話を続けることが困難だと研究者が判断した場合は、面接を中止いたします。その後、面接を継続するか、中止するかはご本人のご意思に基づき決めさせていただきます。 ・面接により辛い記憶を想起することによって、悲しみが深くなる可能性があります。面接後に不安や気持ちの落ち込み、不眠などの症状がみられる場合には、研究者に連絡をいただくことで、自助グループや医療機関などご利用可能な資源について情報提供を行うなどの対応をさせていただきます。
<p>研究協力者 募集期間</p>	<p>平成29年11月末ごろまで</p> <p>5 名の方から研究協力の同意をいただいた時点で、募集を終了させていただく予定にしております。研究協力者の募集が終了した後に、連絡をいただいた場合には、誠に勝手ながらお断りさせていただくことがございます。</p>

研究協力依頼書

研究発表先 (予定)	研究結果の成果は、兵庫県立大学学術情報館にて公開し、大学の修士論文発表会、関連の学会、学術雑誌での公表を予定しております。また、研究協力者の募集にあたり、ご協力いただいた他の自助グループの主催者から要望があった場合に研究成果を報告し、自助グループが運営する web サイト上での公表依頼があった場合、関連学会や学術雑誌での発表後、個人特定されない内容で、それに応じます。
---------------	---

③ 研究協力者およびポコズママの会への研究結果フィードバック方法

	研究協力者へ	ポコズママの会へ
日時(いつまでに)	平成 31 年4月ごろまでに	平成 31 年4月ごろまでに(関連学会、学術雑誌での発表後に)
報告方法	ご希望されるお父様には郵送で研究成果をご報告いたします。	郵送で研究成果をご報告いたします。
フィードバックのない場合 の確認連絡先	<input type="checkbox"/> 依頼者(十河 由紀) <input type="checkbox"/> 研究責任者() <input type="checkbox"/> その他 (指 導 教 員 : 工 藤 美 子)	

④ 個人情報保護について

<p>・お聞かせいただいた内容や情報に関しては、個人が特定されないようにお名前は匿名で扱い、固有名詞は全てコード化し、パスワード機能のある USB メモリ、パソコンでデータ処理を行い、お話いただいた内容や記録物は紛失や漏えいが起こらないように鍵のかかる場所に厳重に保管いたします。</p> <p>・途中で研究に協力いただけなくなった場合には、その時点で全てのデータを破棄致します。</p> <p>・今回の研究で得られた情報は、研究以外の目的で使用することはなく、本研究終了後から 5 年間保管し、その後、電子媒体に保存したデータはデータ消去ソフトを使用してすべて消去し、紙媒体によるデータは裁断し、破棄いたします。</p>

研究協力依頼書

ポコズママの会へ研究依頼する方への注意事項（とくに当事者に配慮してほしい点について）

ポコズママの会では、流産・死産に関する医学的な研究および、看護支援や心のケアに関する調査・研究に協力したいと考えております。

当会へ研究協力の依頼を申し出られる研究者の方は、以下の注意事項をお読みください。

(1)流産・死産の医学的な研究や、心のケアの研究など、今後、お子様を亡くされる方の役に立つ研究内容にご協力させていただきます。研究目的や手法などによっては、ご協力をお断りする場合もございます。

(2)インタビューやアンケートを実施する場合は、ご協力して下さる方への十分な配慮をお願いします。協力者の気持ちの変化に注意しながら、必要に応じ、インタビューやアンケートを中断するなどの対応をお願いします。

(3)研究協力者の個人情報の取り扱いに十分注意してください。所属先の個人情報保護に関するコンプライアンスがあればポコズママの会にご提出ください。倫理的配慮(個人情報保護についてを含む)については明確に記載してください。

(4)研究結果または報告書・論文は研究協力者およびポコズママの会へ必ずフィードバックしてください。そして研究報告書は必ず、ポコズママの会にご提出ください。報告がない場合は、研究責任者、研究指導責任者に連絡させていただきます。また、頂いた報告書は、ポコズママの会のホームページなどに掲載させていただきます。

(5)研究者のお名前や連絡先は当会 HP 上に掲示いたします。匿名での研究依頼は受付いたしません。

(6)研究協力者の募集に関しては、当会サイトにて案内いたしますが、質問や問い合わせの対応はできません。かならず研究者ご本人の責任のもとに対応してください。

(7)研究の際に生じたトラブルに関して、当会は責任を負えません。各研究者および研究責任者にて対応をお願いします。

(8)協力募集ページを作成するにあたり、可能でしたら、当会への賛助をご検討ください。当会のサイトは皆さまの賛助金によって作成、運営されております。

賛助金の詳細は <http://pocosmama.shop-pro.jp/>

流産・死産経験者で作るポコズママの会

E-mail : pocosmama@hotmail.co.jp

お手紙 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1

東京ボランティア・市民活動センター

メールボックス No.42 ポコズママの会