

城西大学 新型コロナワクチン職域接種における副反応疑い報告 に参加・協力いただく学生の
皆様の親権者の方へ

本学において、参加者から無記名（匿名）で提供された情報を利用して下記の研究を行います。研究目的、情報の利用は以下の通りです。本研究の内容を十分に理解され、研究への参加・協力を同意された方からの回答に基づき、研究が実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、この研究は、城西大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を受け、城西大学学長 藤野陽三より研究実施の許可を得て行っているものです。

研究課題名 「城西大学及び日本医療科学大学における新型コロナワクチン職域接種後の副反応
疑い等健康状況調査」

● **研究対象者の範囲**

城西大学及において実施する新型コロナワクチン職域接種を希望し、接種を受けた本学の学生及び大学院生

① **情報の利用目的及び利用方法（他の機関へ提供される場合はその方法を含む。）**

1) **研究の目的**

これまでほとんど行われていない新型コロナワクチンの職域接種後の健康状況について調べ、新型コロナワクチン接種後の副反応疑い等の実態について、公共へ情報提供し、医療・研究の発展に貢献することを目的としています。

2) **研究予定期間** 2021年 9月 1日～2024年 3月31日

3) **利用方法**

参加者から無記名（匿名）でアンケートに回答された情報は、参加者全体の集団の情報に組み込まれ、統計解析に用いられます。

4) **他の機関への提供の方法**

参加者から無記名（匿名）で回答された情報を含む集団の情報として、日本医療科学大学にデータが提供される予定です。

② **利用又は提供する情報**

無記名（匿名）にて回答された年齢、性別、病歴、接種後の副反応疑いの有無及び内容

③ **利用する者の範囲**

（研究を実施する全ての共同研究機関の名称及び研究責任（代表）者の氏名）

1) **研究機関名及び研究責任者氏名**

機関名 城西大学 薬学部薬学科 薬局管理学研究室

研究責任（代表）者名 大嶋 繁

2) 共同研究機関名及び研究責任者氏名

機関名 日本医療科学大学 **研究責任者名** 白戸亮吉

④ 情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称

城西大学 薬学部薬学科 薬剤作用解析学 吉田 暁

⑤ 拒否機会の確保（研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止すること）

本研究は、無記名のアンケート調査であり、研究対象者が識別されることはありません。研究への参加・協力は自由意志で、参加同意後のアンケート入力中止もできます。

⑥ ⑤の研究対象者又はその代理人の求めを受け付ける方法

本研究への参加・協力、情報の提供は自由意志ですので、特に定めません。

※研究対象者等が研究計画書及び研究方法に関する資料を入手又は閲覧する方法

本研究の計画、方法等に関する資料および情報は、参加者の求めに応じて、研究の独創性の確保等に支障がない範囲で開示いたします。開示を希望される場合や、ご質問等につきましては下記担当者までお問い合わせください。

[研究対象者等及びその関係者からの相談窓口]

担当者 城西大学 薬学部 薬学科 薬剤作用解析学 吉田 暁

電話 049-271-8018 (直通)、メールアドレス akyoshida@josai.ac.jp