

④1 歳のお子さんで、アレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、乳児喘息、食物アレルギー等）や発達の問題を指摘された方について、お子さんの採血をお願いして血液中ダイオキシン類濃度を測定させていただき、その影響を調査いたします。検査に必要な血液の量は4～9 c cで、通常の乳幼児の診療で行う採血量と同じで、特別の危険などを生じる量ではありません。これは長くとも30分以内で行うことができます。

## 2. 研究協力の任意性と撤回の自由

この研究にご協力いただくかどうかは、研究参加者の皆様の自由意思に委ねられています。もし同意を撤回される場合は、同意撤回書に署名し、東京大学医学部附属病院小児科岡明にご提出ください。なお、研究にご協力いただけない場合にも、皆様の不利益につながることはありません。研究期間中にご本人の申し出があれば、いつでも採取した資料（試料）等及び調べた結果を廃棄します。

## 3. 個人情報保護

この研究に関わる成果は、他の関係する方々に漏えいすることのないよう、慎重に取り扱う必要があります。

あなたの人体試料や情報・データは、分析する前に氏名・住所・生年月日などの個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ、どなたのものか分からないようにした上で、当研究室において厳重に保管します。ただし、必要な場合には、当研究室においてこの符号を元の氏名などに戻す操作を行い、結果をあなたにお知らせすることもできます。

## 4. 研究結果の公表

研究の成果は、あなたの氏名など個人情報が明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌及びデータベース上で公表します。

ダイオキシン類濃度等検査の結果については、ご希望がある場合には個人的な結果を後日お伝え致します。

## 5. 研究参加者にもたらされる利益及び不利益

この研究が、あなたに直ちに有益な情報をもたらす可能性は高いとはいえません。しかし、この研究の成果によって母乳が安全な栄養法であることを立証することが期待されます。

お子さんの採血をお願いする場合には、できるだけ他の検査のための採血と一緒にを行い、小児科の医師が行う様にいたします。

## 6. 研究終了後の資料（試料）等の取扱方針

あなたからいただいた資料（試料）等は、この研究のためにのみ使用します。

## 7. あなたの費用負担

今回の研究に必要な費用について、あなたに負担を求めることはありません。

## 8. その他

この研究は、東京大学医学部倫理委員会の承認を受けて実施するものです。なお、この研究に関する費用は、厚生労働科学研究食品の安全確保推進研究事業「母乳のダイオキシン類汚染の実態調査と乳幼児の発達への影響に関する研究」から支出されています。ご意見、ご質問などがございましたら、お気軽に下記までお寄せください。

平成 25 年 7 月 29 日

【連絡先】

研究責任者：岡 明

連絡担当者：岡 明

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1  
東京大学大学院医学系研究科 小児科  
Tel: 03-5800-8659 Fax: 03-3816-4108

## 乳幼児健康調査票（1歳児用）

お母様のお名前：

お子様のお名前：

性別：男・女 生年月日：平成 年 月 日

I これまでにお子様何か病気などにかかれたことがあれば御記載ください。

II 現在までの発育・発達の状況について教えてください。

1) 発育発達： 次のことが出来るようになったのはいつですか。

- (1) 首のすわり : 生後 月 (4) つかまり立ち : 生後 月  
(2) 寝返り : 生後 月 (5) 伝い歩き : 生後 月  
(3) お座り : 生後 月 (6) 一人歩き(2～3歩) : 生後 月

2) 1歳の誕生日までに次の項目が出来れば○、出来なければ×、試みたことがなければ△に印をつけてください。

- (1) 「いけません」というと、ちょっと手をひっこめる。 (○ × △)  
(2) 「バイバイ」や「さよなら」に反応する。 (○ × △)  
(3) 「おいで」「ちょうだい」「ねんね」などを1つでも理解できる。 (○ × △)  
(4) 食物のことを「マンマ」という(他の意味のある単語でも良い)。 (○ × △)  
(5) ブラシ、鉛筆などを使うまねをする。 (○ × △)

III これまでのほ乳方法はどうか。次の番号をカッコ内に入れて下さい。

1. 母乳のみ      2. 混合(母乳が主)      3. 混合(母乳とミルクがほぼ等量)  
4. 混合(人工が主)      5. 人工栄養のみ

生後1ヶ月未満	(ほ乳方法 )	6～7ヶ月未満	(ほ乳方法 )
1～2ヶ月	〃 (ほ乳方法 )	7～8ヶ月	〃 (ほ乳方法 )
2～3ヶ月	〃 (ほ乳方法 )	8～9ヶ月	〃 (ほ乳方法 )
3～4ヶ月	〃 (ほ乳方法 )	9～10ヶ月	〃 (ほ乳方法 )
4～5ヶ月	〃 (ほ乳方法 )	10～11ヶ月	〃 (ほ乳方法 )
5～6ヶ月	〃 (ほ乳方法 )	11～12ヶ月	〃 (ほ乳方法 )

ご協力いただきどうもありがとうございました。

「母乳のダイオキシン類汚染の実態調査と乳幼児の発達への影響に関する研究」  
乳幼児健康調査票（1歳児用）御協力をお願い

昨年、本研究に御理解いただき母乳中のダイオキシン類測定に御協力いただきありがとうございました。

ダイオキシン類の影響を評価するために、お子様のその後の発育発達の状況をお知らせいただきたく、調査票を同封させていただきました。どうかご協力いただきます様をお願いいたします。

到着後10日以内にご記入の後、お手数ですが同封の封筒にてご返送いただければ幸いです。ご記入いただきました内容は集計のみに使用し、お名前等を公表することはありません。

なお、後ほど些少ながらお礼として図書カードをお送りさせていただきます。

お問い合わせ等がございましたら下記にお願いします。御協力のほどよろしくをお願いいたします。

平成 26 年 月 吉 日

「母乳のダイオキシン類汚染の実態調査と乳幼児の発達への影響に関する研究班」

【連絡先】 研究責任者：岡 明

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科 小児科

Tel: 03-5800-8659 Fax: 03-3816-4108

# 同意書

東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

研究課題「母乳のダイオキシン類汚染の実態調査と乳幼児の発達への影響に関する研究」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について、  
( ) から説明を受け、これを十分理解しましたので本研究の研究参加者となることに同意いたします。

以下の項目について、説明を受け理解しました。

- この研究の概要について
- 研究協力の任意性と撤回の自由について
- 個人情報の保護について
- 研究結果の公表について
- 研究参加者にもたらされる利益及び不利益について
- 研究終了後の資料（試料）等の取扱方針について
- あなたの費用負担について
- その他について

結果連絡について

1. 希望する    2. 希望しない（どちらかに○）

平成    年    月    日

氏名（自署） \_\_\_\_\_

## 同 意 撤 回 書

東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

研究課題「母乳のダイオキシン類汚染の実態調査と乳幼児の発達への影響に関する研究」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

氏名（自署） \_\_\_\_\_

