

厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等政策研究事業)
分担研究報告書

視覚聴覚二重障害児者の聴覚言語コミュニケーションと
社会参加に関する評価に関する研究

研究分担者 氏名 廣田栄子 筑波大学

研究要旨

我が国における視覚聴覚二重障害児支援に関わる、児童発達支援センター・事業所、および特別支援学校を対象とした代表的調査研究についてメタ解析を行い、視覚聴覚二重障害児の実態と障害状況、支援状況について検討した。その結果、視覚聴覚二重障害では、個人差が大きく、関連要因として感覚器障害の組み合わせ(機能的分類)、障害重症度、障害発症経緯、併せ持つ他障害などについて検討することの重要性が示された。耳鼻咽喉科領域の補聴器・人工内耳による支援は、聴覚二重障害児の過半数が必要としており、今後の活用支援が重要といえる。近年の乳幼児期早期診断の普及に際し、視覚と聴覚の両評価を早期に行い、盲ろう診断以降には一貫した聴覚・視覚障害に関する個別評価と、評価に基づいた支援の重要性が示された。これらの国内状況の基礎資料に基づいて、早期からの言語コミュニケーションと社会参加の評価と支援に関する指針を明らかにした。

A．研究目的

視覚聴覚二重障害児(盲ろう児：Deaf blindness)については先天性・後天性を含めると学童期までに50%は発症し(米国deafblind協会、2016)、対人交流・外界等各種認知・言語・コミュニケーション・情緒・自立的生活行動等、小児発達全般に影響を及ぼし、発症診断直後から小児と家族への一貫した指導支援が必要になる。診断機関と介入機関が連携し、早期に障害を把握し必要な支援の早期開始が喫緊の課題といえる。

国内では、全国盲ろう者協会¹⁾²⁾、国立特別支援教育総合研究所³⁾の大規模調査があり、発症児数、障害状況と支援等の基礎的資料として報告されている。障害状況には個人差が大きく、視覚聴覚二重障害児の固有の言語コミュニケーション発達形成に向けて診断・介入の一貫した支援が要請される。

わが国では幼児期には療育と教育施設で、学童期には特別支援学校またはインクルーシブ教育環境で介入が行われている。しかし、現行体制では単一の感覚障害別に教員養成や診療科医療が行われ、視覚聴覚二重障害児の発達の理解と支援の専門性形成の機会が乏しい。

視覚聴覚二重障害児の個に応じた支援と指導環境の選択、さらに長期的な予後予測には、障害状況の評価と支援指針に基づいた専門指導が重要である。

そこで、本研究では、上記の調査をメタ解析し、国内の視覚聴覚二重障害の小児(0～19歳)について、当該児数(発症率)、障害等の重複状況、さらに、聴覚補償(補聴器・人工内耳)、言語コミュニケーション状況と課題等について基礎情報を集約する。早期診断と介入後の早期からの言語コミュニケーションと社会参加の評価・支援に関する指針を検討することを目的とした。

B．研究方法

本研究では、身体障害者手帳所持者調査(2013)¹⁾、全国児童発達支援センター、児童発達支援事業所調査(2018)²⁾⁴⁾、全国特別支援学校調査(2018)³⁾、および、対象群としての難聴単独障害児調査(2019)⁵⁾に基づいて以下の点について解析し、評価支援の基礎的方針を検討した。

- 1)国内の視覚聴覚二重障害児数、
- 2)障害状況(障害組み合わせ・他障害・障害経緯)
- 3)聴覚補償(補聴器・人工内耳)の有効性
- 4)感覚器以外の障害の重複状況
- 5)言語コミュニケーション状況

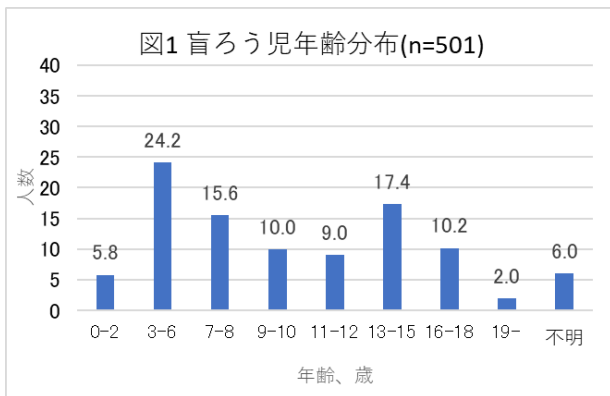
(倫理面への配慮)

研究分担者は研究倫理講習を受講した。当研究について利益相反に該当するものはない。研究資料の二次的解析であり、遵守すべき倫理指針に該当しない。

C. 研究結果

1) 視覚聴覚二重障害児数：全国福祉行政所管課を
 経由した身体障害者帳手帳所有する視覚聴覚
 二重障害児者¹⁾は、13,952名で、小児(19歳以
 下)は178名であった。同年代の全人口統計(0
 ~19歳：21,519,377人、総務省)における0.
 00083%であり、10万人に0.83人に相当する。国
 内の盲ろう者全体で19歳以下はその1.3%であ
 った。

児童発達支援センター・事業所(112施設:217
 名)²⁾、特別支援学校(166校：284名通級児除
 く)⁴⁾調査の在籍児を合計し(501名)、年齢級ご
 とに図1に示した。言語習得前期(0-2y)：5.8%、
 言語習得中期(3-6y)：24.2%、言語習得後期・
 学童期(7-12y)：34.6%であり、12歳までの学
 習上重要な時期に64.5%が療育・教育対象とな
 っていた。



2) 障害の機能的分類(表1)：視覚と聴覚障害の組
 み合わせとして、弱視難聴(45~49.8%)が半数を
 占め、全盲難聴(4~19.4%)、弱視ろう(0~5.4%)、
 全盲ろう(1~3.5%)の順で低下した。難聴により
 補聴器の適用のある児は過半数(49~68%)を占
 め、両感覚重篤な全視覚聴覚二重障害児の割合
 は1~3.5%と低いといえる。

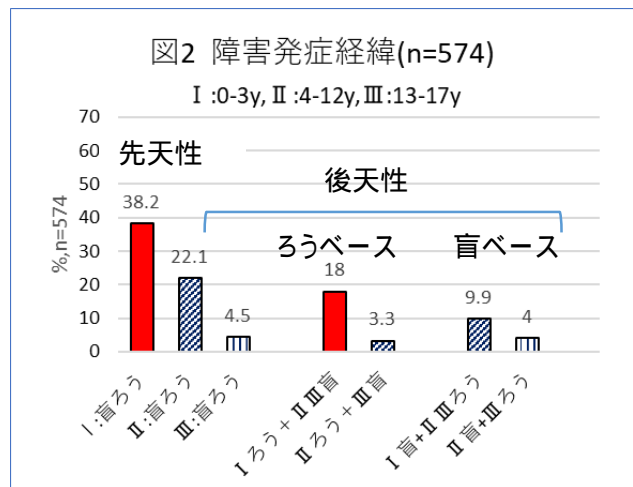
表1 調査構成と障害の機能分類

調査 (実施年)	調査依頼先	対象者	依頼数	回答数 (%)	盲ろう 児±誤 差95%	在籍率	全盲 ろう	弱視 ろう	全盲 難聴	弱視難 聴	難聴率	
調査 ¹⁾ (盲ろう者協会 H25、一部)	福祉主管課(身障手帳所 有者)	小児・ 成人	106所 管課	104 (98%)	178 ± 1	1.30%	15.9%	7.7%	41.2%	26.3%	67.5%	
調査 ²⁾ (同上H30)	児童発達支援センター・ 児童発達事業所	小児	4,336施 設	1,431 (33%)	212 ± 2	2.57%	1.0%	0.0%	4.0%	45.0%	49.0%	
調査 ³⁾ (小澤らH28)	児童発達支援事業所・放 課後デイサービス	小児	10,135 施設	1,929 (19%)	10 ± 2	0.05%						
調査 ⁴⁾ (星らH30)	全国特別支援学校 ~専攻 科	幼稚部 ~専攻 科	1,025校	828 (81%)	315 ± 2		3.5%	5.4%	19.4%	49.8%	69.2%	
調査 ⁵⁾ (廣田らH30)	全国聴覚特別支援学校 乳幼児相談(定期的指導 児)	乳幼児	100校	100 (100%)	6 ± 0	0.30%						
範囲							0.05~ 2.57%	1~ 3.5%	0~ 5.4%	4~ 19.4%	45~ 49.8%	49~ 69.2%

成人盲ろう者を含めた調査¹⁾でも、全盲難聴
 (41.2%)、弱視難聴(26.3%)、全盲ろう(15.9%)、
 弱視ろう(7.7%)と同様の傾向を示した。(調査1
 の機能分類は成人を含み、上記範囲から除外)

3) 障害経緯(n=574)¹⁾(図2)：全国の身体障害者手
 帳をもつ視覚聴覚二重障害児者にたいして再調
 査¹⁾を行い、回答を得た2744名のうち、小児期
 (0~17歳：574名)の受障害時期の結果から、発
 症時期を3期 (0-3y)、(4-12y)、(13-17y)
 に分けて分類すると、先天性視覚聴覚二重障害
 児(期発症)は38.2%であり、それ以外(61.8%)
 の後天性視覚聴覚二重障害児の方が多。後天
 性のうち、同期間に二重障害が発症した児は
 期22.1%、期4.5%であった。
 ろうベース(後から視覚障害)は21.3%と、盲べ
 ース(後から聴覚障害：13.9%)より多かった。

障害発症時期(図2)から、発達課題別に分ける



と、

(1) 言語獲得課題：言語獲得課題は、期に聴覚
 障害が発症した児で、期盲ろうと、ろうべ
 ース(ろう+盲進行)で、半数(51.4%)を占
 めた。

(2) 言語・学習課題：言語獲得と学習への移行お
 よび学習課題は、期盲ろう、ろうベース(ろ
 う+盲)、盲ベース(盲+ろう)で、
 35.3%を占めた。

(3) 学習・参加課題：就学後の学習と参加課題は
 期盲ろうと、盲ベース(盲+ろう進行)で
 8.5%であり、3群の中の割合は最も少ない。

感覚器障害による入力からの発達支援
 課題では、聴覚障害が先行して視覚障害が遅れ
 て発症する児はその逆より多く、言語獲得課題
 の比重は大きい。

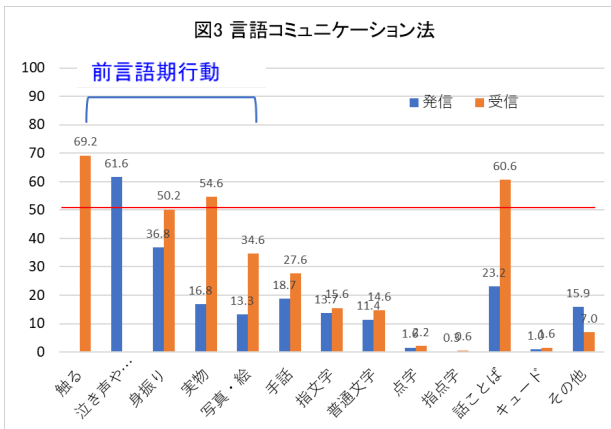
4) 併せ持つ障害⁴⁾：視覚・聴覚障害の他に、殆ど
 の児で他障害を併せ持ち(271名：86%)、一方
 で感覚器障害のみの児は14%(44名)であった。

二種以上の重複は64.2%と過半数であった。

他障害では、知的障害(84.1%)が最も多く、肢体不自由(43.9%)、病弱(17.0%)が続いた。医療的ケアを要する児は半数(136名43.2%)と重篤な状況が推測された。

5)補聴器・人工内耳⁴⁾：特別支援学校調査では、聴覚補償については、315名中補聴器162名(51.4%)、人工内耳17名(5.4%)であった。しかし、身体障害者手帳所有者調査¹⁾では、補聴器交付小児は37名/45名(82.2%)と普及度は高いことから、交付されたものの使用が中断していたり、重複する障害により装用困難であることが推測される。装用率は、単一障害の聴覚特別支援学校⁵⁾の補聴器装用率(95%)と比べて低下した。

6)言語コミュニケーション法⁴⁾(図3)：発信モードでは、泣き声や表情など前言語的表現が過半数(61.6%)であり、指文字・普通文字など音韻レベルの言語行動(11~13%)や話し言葉(23.2%)の使用は少ない。



受信モードでは、話し言葉による理解(60.6%)が過半数を示し、音声使用には至らないが聴理解は一定程度可能なレベルの児が過半数であると推測される。視覚聴覚二重障害児では、前言語段階の表情発信から聴覚音声使用まで個人差が大きく、乳幼児期から学習の可能なモードを検討して系統的会話法の形成が必要といえる。

7)聴覚言語コミュニケーション評価支援方針：

聴覚診断：視覚聴覚二重障害児の半数以上は難聴により補聴器の適用があることが明らかとなった。しかし幼児聴力検査による反応行動の視覚的強化子を用いた条件付けをできない事例も多い。他覚的検査や発声行動観察により聴覚診断を行う小児難聴精密検査機関受診を進め、早期に補聴器適合または人工内耳適応の検討が必要である。

また知的障害児では補聴器常用に至るには長時間を要する例も多く、療育・教育的支援と併

せて根気強く働きかけることが必要になる。感覚器評価や補聴器適合では長期的に再現性について検討を要する。

視覚聴覚の優位性：介入時には眼科との連携により視覚障害による制限について理解し指導法・教材を配慮する。視覚と聴覚の障害程度を比較し発達支援に活用可能な感覚の優位性について検討し、言語・発達介入モードの選択に反映する。

感覚器障害と認知・行動能力の総合的検討：視覚聴覚二重障害児では感覚器障害に概ね他障害を併せ持ち、知的障害(84%)、肢体不自由(44%)が多いことから、評価や介入方法には総合的検討を必要とする。認知発達評価は多くは視覚運動能力を測定するので、視覚聴覚二重障害児では教示理解や課題適応ができずに誤って低く結果を出すようなことを回避する。介入・教育の経過で認知機能を総合的に検討し開発評価する視点が重要といえる。

発達支援課題：視覚聴覚二重障害児は障害発症経緯により、中核とする発達支援課題は多様になる。障害状況が重篤であれば支援課題が分かりにくく体系性をもった根気強い療育・教育の継続が重要になる。障害発症経緯と認知発達など総合的評価により、1)基礎的コミュニケーション形成課題、2)言語獲得課題、3)言語・学習課題、4)学習・参加課題などについての個別指導計画の策定と、発達に応じた修正を行うPDCA体制を作る。

基礎的コミュニケーション関係：視覚聴覚二重障害児が人や外界・事物を認知し、人を介して外界・事物・事象を認識していく過程を支援する。介入に関わる知識と手法を有する盲・ろう教育教師・言語聴覚士等専門家を各種療育・教育施設に配置し、個別の指導と家族への養育・発達支援の助言を行う。

認知・言語発達支援：重度の視覚聴覚二重障害児では対人交流・実体験・外界刺激の受容に徹底した介入が必要である。難聴・弱視など感覚器の使用が可能な児では徹底して活用しよう児・盲児の療育で蓄積された手法を基盤とした介入が重要といえる。

言語獲得には、実体験・実物・現象・事象についての概念化 シンボル化 言語化(音声・手話)のstepにより生成される。障害の軽重にかかわらず、同step形成に向けた日常的工夫と根気強い働きかけ・教材作成が基本といえる。

家族支援：補聴器・人工内耳装用や言語・発達・生活行動の形成には家族の日常的働きかけが欠かせず、療育・教育機関と連携した養育継続に家族の役割は大きい。継続には、家族の心理・身体的負担も大きいことから、同障家族との支

え合い、レスパイトや療養介助などのサービス利用の支援体制が必要である。各発達段階での介入・指導・支援課題の選択などについての見通しをもった情報提供と相談・支援の体制が重要といえる。

関係職種連携と生涯支援体制の形成：障害状況の診断には、耳鼻咽喉科医・眼科・小児科・神経内科の各標榜科、診断後の療育・教育計画には、言語聴覚士・特別支援学校教師・作業療法士・理学療法士・保育士・心理師などの専門家、地域生活では、家族会・社会福祉士・介護士・役所職員の連携が欠かせない。視覚聴覚二重障害児と家族を中心においた生涯発達支援の人的体制化と、サービス提供に関する社会ネットワーク形成などの継続した支援基盤形成に関するシステム評価が重要となる。

8)本研究の有用性と限界：本研究で解析対象とした調査における視覚聴覚二重障害児(19歳以下)は、特別支援学校315名⁴⁾、児童発達支援センター・児童発達支援事業所²⁾³⁾212名、身障手帳所持者¹⁾178名と、約700名の障害状況について解析した。身障手帳所持者調査と所属施設調査では一部重複の可能性があり、結果の解釈には注意を要する。

また、各調査の回答回収率は多様であるが、サンプル数の影響による誤差率(95%)は±1-2の範囲にあった。また、療育・福祉・特殊教育施設に属さず、通常校に在籍し挑戦的な活躍をする児についての把握や、身障手帳交付診断以前の若年齢児の把握には限界があると推定される。

このような限界があるものの、標記調査はこれまでにない大規模研究であり一定の状況と傾向を把握したものと考えられることから、本研究のメタ解析結果により、我が国の視覚聴覚二重障害児の実態について、支援評価に必要な情報がえられたものと考えられる。今後、さらに広域調査研究の継続が必要と考えられた。

D. 考察

米国における障害児統計では、視覚聴覚二重障害児の発症率は10万人に2~3人の割合と報告されている。ろう者の中では約1.2%を占め、また、小児例(0~21歳)は毎年、1万人程度発症すると報告されている(the Gallaudet Research Institute, 2013: 2011-2012, the Colorado Department of Education, 2007)。

我が国では厚生労働省(2008)によると18歳未満の当該児は1,200人(20,000,000人/0.006%)で10万人に対して6人に相当するとしている。

本研究では、身体障害者手帳所持児調査¹⁾で19歳以下は、10万人に0.83人(約1人)と、米国統計や厚生労働省推計に比べて少なかった。若年齢児の身障手帳交付時の資料であり障害の診断

保留で調査に含まれないなど推定され、調査法の相違が想定される。

また、本研究では療育・教育施設の在籍児を加算合計(501名)して発症時期の年齢分布について、検討したところ、0~12歳の学童期まで在籍児が過半数を占めた。言語習得前期(0-2y): 5.8%, 言語習得中期(3-6y): 24.2%, 言語習得~学童(7-12y): 34.6%であり、12歳までの小児言語認知発達に重要な時期に64.5%が療育・教育対象となっていた。

米国統計では言語習得前期6%, 言語習得中期12%, 学童期28%で計46%であり、我が国のほうが、言語習得中期期の就学前時の支援が多く、早期化傾向が認められた。

また、聴覚補償率については、米国(補聴器装着48%, 人工内耳装着率10%)に対し、我が国の特別支援学校(補聴器51.4%, 人工内耳5.4%)であり、さらに、感覚器障害の他に併せ持つ障害児率も(米国89%, 日本85%)同様の傾向を示した。当障害が補装具支援に困難な状況を呈することはユニバーサルな課題であるとして、徹底した支援体制の必要性を指摘し得た。

しかし、視覚・聴覚の感覚障害に他障害のない児は14%であり、全体の平均的な発達傾向で療育・教育支援計画の立案と予後予測をすることは当該児の発達の可能性を実現できない事態を有する。音韻操作や書記言語学習への移行など、幼小児期には慎重な個別評価と行動観察により、系統的で開発的な指導教育に基づいて、個々の自己実現に向けた支援の重要性が示唆された。

E. 結論

我が国における視覚聴覚二重障害児支援に関わる、児童発達支援センター・事業所、および特別支援学校を対象とした代表的調査研究についてメタ解析を行い、視覚聴覚二重障害児の実態と障害状況、支援状況について検討した。その結果、視覚聴覚二重障害では、個人差が大きく、関連要因として感覚器障害の組み合わせ(機能的分類)、障害重症度、障害発症経緯、併せ持つ他障害などについて検討することの重要性が示された。耳鼻咽喉科領域の補聴器・人工内耳による支援は、聴覚二重障害児の過半数が必要としており、今後の活用支援が重要といえる。

近年の乳幼児期早期診断の普及に際し、視覚と聴覚の両評価を早期に行い、盲ろう診断以降には一貫した聴覚・視覚障害に関する個別評価と、評価に基づいた支援の重要性が示唆される。本研究では、これらの基礎資料に基づいて、早期からの言語コミュニケーションと社会参加の評価と支援に関する指針を明らかにした。

【引用文献】

- 1) 社会福祉法人 全国盲ろう者協会：盲ろう者に関する実態調査報告書：厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業，2013(平成 25)年 3 月
- 2) 社会福祉法人 全国盲ろう者協会：児童発達支援における盲ろう児の実態に関する調査報告書：2018(平成 30)年 4 月
- 3) 厚生労働省(代表小澤 温)：障害児支援の現状分析と質の向上に関する研究報告書：2015(平成 27)年
- 4) 星 祐子：特別支援学校における盲ろう幼児児童生徒の実態調査結果について(速報版)：国立特別指導教育総合研究所 2018(平成 30)年 7 月
- 4) 廣田 栄子，齋藤 佐和，大沼 直紀，聴覚障害児の早期介入に関する検討：全国聴覚特別支援学校乳幼児教育相談調査 .Audiology Japan , 62(3) , 224-234 , 2019

F . 研究発表

1. 論文発表

- ・廣田 栄子，齋藤 佐和，大沼 直紀，聴覚障害児の早期介入に関する検討：全国聴覚特別支援学校乳幼児教育相談調査 .Audiology Japan , 62(3) , 224-234 , 2019
- ・廣田 栄子：先天性高度難聴児に対する補聴器と人工内耳，JHONS , 35(8) , 929-932 , 2019
- ・中津 真美，廣田 栄子：聴覚障害者の親をもつ健聴児(Children of Deaf Adults : CODA)の通訳役割の実態と関連する要因の検討 .Audiology Japan , 63(1) : 69-77 , 2020.
- ・菅原 充範，廣田 栄子：聴覚障害幼児の言語発達に関する横断的検討：特別支援学校(聴覚障害)全国調査 .Audiology Japan , 63 (2) , 117-125 , 2020.
- ・大原 重洋，廣田 栄子，大原 朋美：インクルーシブ環境における聴覚障害児の聞こえの困難と，無線補聴システムの効果に関する検討 .Audiology Japan , 63 (3) , 2020. in press
- ・廣田 栄子：小児の人工内耳と補聴器による言語発達，埼玉耳鼻会報 43 , 13 - 13 , 2019 ,

2. 学会発表

- ・廣田 栄子，大原 重洋，中津 真美，野原 信，岡野 由実。インクルーシブ教育環境における軽度中等度難聴児の言語発達課題に関する検討。第64回日本聴覚医学会総会・学術講演会(大阪市)，2019年11月。(Audiology Japan , 62(5) , 385-3852019)
- ・廣田 栄子，齋藤 佐和，大沼 直紀他：わが国における聴覚障害児の早期診断・介入の実態と地域連携リハビリテーション連携科学学会第20回大会(名古屋市) ,(リハビリテーション連携科学 20(1) : 92-92 , 2019.)
- ・Shigehiro Oohara , Eiko Hirota : Examining factors affecting daily hearing aid use in 0- to 1-year-old infants using device

- based time-data logging. 31st World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics in Taipei , Taiwan (August 18th-22nd 2019) .
- ・大原 重洋，廣田 栄子：インクルーシブ環境で学ぶ聴覚障害児の聞こえの困難と，無線補聴システムの効果に関する研究。第64回日本聴覚医学会総会・学術講演会(大阪市)，2019年11月。(Audiology Japan , 62(5) , 384-384 , 2019)
- ・大原 重洋，廣田 栄子：聴覚障害児の劇遊びにおけるメタプレイが書記ナラティブ産生に及ぼす影響の検討。第64回日本音声言語医学会総会・学術講演会(さいたま市)2019年10月。
- ・大原 重洋，廣田 栄子：インクルーシブ環境にある聴覚障害児の発達課題と，保育所等訪問支援の支援内容の検討。日本リハビリテーション連携科学学会第21回大会(越谷市)2020年3月。
- ・中津真美，廣田 栄子：聴覚障害の親をもつ健聴の子ども(CODA)における親子の会話状況と関連する要因の検討 .日本リハビリテーション連携科学学会 第21回大会，2020年3月。
- ・Akira Nohara , Eiko Hirota. Assessing the abilities of deaf/hard-of-hearing children to understand the behavioral intention of other children. 31st World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics in Taipei , Taiwan (August 18th-22nd , 2019) .
- ・菅原 充範，廣田 栄子：聴覚障害幼児の読み書き行動の発達：全国聴覚特別支援学校幼稚部調査 .第21回日本リハビリテーション連携科学学会(埼玉県) . 2020年 3 月
- ・菅原 充範，廣田 栄子：絵日記活動における聴覚障害幼児の言語発達促進に向けた保護者支援の現状と課題 .第 5 7 回日本特殊教育学会(広島市)，2019年 9 月(予稿集，P14-06)
- ・菅原 充範，廣田 栄子：聴覚障害幼児の絵日記活動における保護者との連携支援の構成と課題 .第 2 0 回日本リハビリテーション連携科学学会(名古屋市) . 2019年 3 月(予稿集，P1-15)

G .知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 該当事項なし
2. 実用新案登録 該当事項なし
3. その他

令和2年 4月 8日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患政策研究事業
- 研究課題名 先天性および若年性の視覚聴覚二重障害に対する一体的診療体制に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 名誉教授
(氏名・フリガナ) 廣田 栄子 (ヒロタ エイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。