

太鼓プログラムへの参加と研究発表に関する説明文書

1. プログラムと研究参加への自由について

参加は自由意志であり、参加しなくても不利益は被らないことを保証します。

2. 同意の撤回について

いつでも不利益を受けることなく撤回することができます。

3. 研究の概要

研究名：「太鼓プログラムの即時的・持続的心理効果の検討 - 精神科デイケア利用者を対象とした探索的研究と 3 条件での比較検討 -」

太鼓プログラムを①太鼓／旅行、②太鼓のみ、③旅行のみの計 3 回実施し、各プログラム内で 2～4 地点で TDMS-ST（二次元気分尺度）と生理指標（体温、血圧、脈拍など）を測定します。また、①～③のプログラム終了後毎にアンケートを実施します。

4. 研究の意義・目的

得られたデータから、太鼓プログラムの心理的効果を明らかにし、太鼓のリハビリテーション効果や太鼓プログラムの有用性についても検証していきます。

5. 研究資料の取り扱い・プライバシーの保護

特定の個人を直ちに判別できる情報（氏名、住所、診療録番号、診断名等）は研究用 ID に加工し、個人が特定されないようにします。データも当院内で適切に保管します。データの保管期間は 5 年とし、保管期間終了後は、個人情報に十分注意して破棄します。

【研究機関名および研究責任者氏名】

研究機関：佐渡総合病院 研究責任者：渡部文才

【問い合わせ先】 佐渡総合病院デイケアこすもす 0259-63-3121

同意書

研究責任者 渡部 文才 殿

私は、「太鼓プログラムの即時的・持続的心理効果の検討 - 精神科デイケア利用者を対象とした探索的研究と3条件での比較検討-」に参加するにあたり、説明文書に記載されている下記項目などの研究協力事項について研究責任者より説明を受け、十分に納得し、本研究の太鼓プログラムへの参加と研究発表に同意します。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でレを付けてください。）

- ☐ 1. 研究参加の自由について
- ☐ 2. 同意の撤回について
- ☐ 3. 研究の概要
- ☐ 4. 研究の意義・目的
- ☐ 5. 研究資料の取り扱い・プライバシーの保護

説明年月日 ： 年 月 日

署名年月日 ： 年 月 日

本人の署名 ： _____

同意撤回書

研究責任者 渡部 文才 殿

このたび、「太鼓プログラムの即時的・持続的心理効果の検討 - 精神科デイケア利用者を対象とした探索的研究と 3 条件での比較検討-」実施に際し説明を受け、研究参加に同意しましたが、その同意を自らの意思で撤回します。

同意撤回年月日 ： 年 月 日

本人の署名 ：