『神奈川県におけるヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン

に関する研究』　についてのご説明



**担当医の名前：**

 **この調査について**

最近、日本では一時的に接種をめることを見送っていたヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンの接種が再開されました。HPVワクチンは子宮がんというガンを予防することを主な目的としたワクチンなので、主な接種対象は女の子ですが、一部のワクチンは男の子にも接種することが可能です。この調査は、みなさんが安心してHPVワクチンを接種できるように、神奈川県における実際のHPVワクチン接種状況を評価することを目的としています。これからあなたに、この調査に参加するかどうかをしてもらうための説明をさせてもらいます。でわからないことや難しいことが出てきたら、なんでもしてください。

 **調査方法**

**試験参加人数**

小学校６年生以上の男女（主に女の子）　50,000人くらいです。

**試験内容**

あなたを含むHPVワクチンを接種した人の接種情報をまとめて、どのくらいのひとが実際に接種をしたかをグラフ化します。

**協力してほしいこと**

HPVワクチンを接種した場合、その情報をみんなで共有させてください。そのほかに、あなたに追加のお願いすることはありません。結果は、（先生たちが参加する会議）などで発表されることがありますが、その場合は必ずあなたの名前がわからないようにします。



 **試験目的**

　　HPVワクチンの接種状況をしっかり調べることにより、役立つことがあります。

**〈　　〉**

 HPVワクチンの接種状況を調べて、その情報を共有することによって、あとから

　　接種をするあなたと同年代のこどもたちが安心して接種することができるように

　　なる可能性があります。

 **心配なことがあったら**

この調査をしている病院の先生はとてもやさしいとの先生たちです。もし、で困ったことがあったらいつでも相談してください。

この調査に参加するかどうかは、この説明を参考にしてよく考えて、家族の人たちとも相談して、決定してください。もし、調査に参加しないと決めても、通常どおりのがされますので、全く心配はいりません。もし、不明な点や心配な点があったら、いつでもなんでも質問してください。一度、参加をした後であっても、もしになってしまったら、いつでも途中で参加をやめることも可能です。

わからないことや　困ったことがあれば

どんなことでも相談してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談室 | XX病院　小児科 |
| 電話番号 | xxx-xxx-xxxx |

**病院保管用**

●●●**確認書**●●●

**説明を聞いてこの調査についてよくわかりました。**

**調査に参加します。**

**決定日　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

**名前：**

**説明担当医師**

説明日　　　　　　年　　　月　　　日

名前：

**患者さん保管用**

●●●**確認書**●●●

**説明を聞いてこの調査についてよくわかりました。**

**調査に参加します。**

**決定日　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

**名前：**

**説明担当医師**

説明日　　　　　　年　　　月　　　日

名前：