

平成 年 月 日

レビー小体型認知症の方の介護をされているご家族の方へ

「レビー小体型認知症療養者の家族介護者の体験に関する研究」へのご協力のお願ひ (依頼)

拝啓

私は、現在〇〇訪問看護ステーションに勤務し、このたび、レビー小体型認知症の療養者を介護するご家族の体験について、研究を行いたいと考えております。

つきましては、下記の内容をお読みいただき、研究へご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この研究の計画は、一般社団法人日本在宅看護学会において倫理審査を受け、承認されています (承認番号〇〇 - 〇〇)。

敬具

記

1 研究課題

「レビー小体型認知症療養者の家族介護者の体験」

2 研究目的、意義、対象

この研究はレビー小体型認知症の療養者を介護しているご家族が、介護生活の中でどのような体験をしているのかを明らかにするために行うものです。

レビー小体型認知症は、幻視や妄想、パーキンソン症状などの特有の症状が出現し、他の認知症とは異なる対応が必要と考えられます。しかし、この疾患は提唱されてから日が浅く、ご本人やご家族への看護についてもまだ十分に確立されていません。この研究にご協力いただくことにより、ご本人とそのご家族に対する理解や看護方法の検討に役立てることができると考えています。

研究対象者は、レビー小体型認知症の療養者を在宅で介護している、同居家族の主介護者の方で、研究への参加に同意していただける方です。

3 研究の方法、手順

レビー小体型認知症の療養者を介護しているご家族にインタビューをさせていただきます、インタビューの内容から、ご家族の体験を分析します。対象者は 10 名程度を予定しています。

調査期間は〇年〇月～〇月です。

4 協力依頼内容

ご協力をお願いしたい内容は、以下の 3 点です。

- 1) インタビューをさせていただき、日々の介護の中で感じることや経験すること

などについてお話を伺いたいと思います。

- 2) インタビューの前に、あなたや認知症療養者の方についての簡単なアンケートの記入をお願いします。
- 3) インタビューの内容は正確に記録するために、あなたの同意が得られれば録音させていただきたいと考えています。

なお、インタビューは1回です。インタビューにかかる時間は、アンケートの記入等を含めて、60～90分を予定しています。

5 倫理的配慮

1) 研究協力によって期待されるメリット・予測されるデメリットとそれへの対応

本研究への参加によって期待される効果は、ご自身のこれまでの介護体験を振り返ることによって、認知症のご家族の介護についてあらためて考える機会となることです。本研究への参加によって予測されるリスクは、ご自身のこれまでの介護体験を振り返ることによって、不快な思いや心理的負担を感じる可能性があります。その場合は、あなたのご希望によって、主治医や外来の看護師に相談することもできます。

2) 研究への参加の自由・取りやめの保障

本研究への参加・不参加は自由意思によるものであり、断ることも自由です。研究の途中で断ることもできます。断る場合は、添付の『同意撤回書』に記入し研究者へ郵便やFAXでお送りいただくか、下記連絡先へのメールや電話で撤回する方法があります。いずれの場合においても、今後の診療などに影響することはなく、不利益を被ることは一切ありません。

3) 研究協力者のプライバシー保護（個人情報の管理・保護の方法）

本研究で得られたデータは、個人が特定されないよう匿名化し、研究が終了するまで施錠できる場所に厳重に保管し、プライバシー保護に努めます。なお、研究データは、研究以外に用いることはありません。また、このデータは学会発表・論文投稿後5年間保存し、その後シュレッダーにて破棄致します。

6 研究にご協力いただいた場合の謝礼・旅費

研究にご協力いただいた場合、謝礼として1,000円分の商品券をお渡しします。

7 研究結果のご報告と研究成果の還元

研究成果は、関連学会において発表する予定です。その際も匿名を守り、プライバシーの保護に努めます。

ご希望があれば、あなた様へも研究結果をご報告させていただきます。

8 本研究についてのご質問やご意見の連絡法

この研究に関する質問がありましたら、研究期間中または終了後にかかわらず、いつでも下記の連絡先にお問い合わせ下さい。

研究代表者：○田○子

所属機関・職位：○○訪問看護ステーション・看護師

所属機関住所：○○県○○市○○10-20

電話・FAX：0123-456-7890

共同研究者：×木×子（××訪問看護ステーション）

△川△美（△△訪問看護ステーション）