

# 説 明 書

弊社（アドテック株式会社）では「新型コロナウイルス抗原簡易キット」を用いてクラスター発生を抑制できるかどうかの実証研究を行います。

この研究は、クラスターが発生しやすい、もしくは高齢者が多く集まる場所（介護施設、医療機関、学校等）に簡易キットを常備しておき、感冒様症状（発熱、咳嗽、喀痰、咽頭痛、全身倦怠感、味覚・嗅覚障害等）が出現した方を対象に、直ちに簡易キットでの検査を行うことで、集団感染を防ぐことができるかを検証します。また、無症状の濃厚接触者に、期間をあけて簡易キットで複数回検査を行うことで、感染者の早期発見ができるか、検査結果が陽性となった場合にどのように対処すべきか、今後の課題等も合わせて検証いたします。

つきましては、上記症状が出現された方、または濃厚接触者様より鼻腔拭い液または鼻咽頭拭い液を採取して弊社簡易キットでの検査を受けていただきますようお願いいたします。（鼻咽頭拭い液の採取については、医師等の医療従事者に限ります）

- ・今回の検査について、検査を受けていただく以外に被験者様の負担は一切ありません。
- ・検査結果につきましては、本研究成果を公的機関へ提出する場合や研究報告等、本研究に関わる目的以外には一切使用いたしません。
- ・本研究に関わる被験者様のプライバシーは厳重に守られます。（個人情報保護法の順守）
- ・簡易キットでの検査を受けるかどうかは個人の自由であり、検査を受けなかったことで不利益を被ることは一切ありません。
- ・検査結果は、あくまでも参考とするものであり、診断は医療機関にて再度行って下さい。結果について生じた損害に関しましては、弊社は一切の責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

---

## 同 意 書

西暦 年 月 日

私は、上記実証研究に関する説明を受け内容を理解し、これに同意します。

本人または  
親 権 者  
その他の親族  
( )

(本 人) 氏 名 \_\_\_\_\_  
(代諾者) 氏 名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

私は、説明書にもとづいて実証研究の内容を説明し、同意をいただきました。

施設名 \_\_\_\_\_

役職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※ご記入後「説明書・同意書」をコピーし、「被験者」「施設」にて各々1部を保管して下さい。