

長崎県作業療法士会 研究補助金事業募集要項

はじめに

今年度より学術局では、「本会員の実践している」、「これから実践しよう」と考えている作業療法の発展に向けた研究を支援するために、新たな研究補助金事業を開設した。研究は決して特別なことではなく、日常的に行なっている臨床をまとめて世間に報告する1つの手段である。

「研究が分からない」、「書類の作成が分からない」といった会員も是非チャレンジしていただきたい事業である。

1) 課題

作業療法の効果（成果）に関連し、会員（研究者）が独創的・先駆的な発想に基づき実施する研究であり、今まで研究をしたことが無いといった会員においても希望があれば、書類の記載方法等も指導していくこととする。

また採用となれば、研究報告書の作成を義務とし、県学会、九州学会、全国学会にて発表することを努力義務とする。

2) 研究方法

身障、発達、精神と分野問わず作業療法の効果（成果）を検討する内容や評価法の検証、アンケートによる調査等、今後作業療法の発展に寄与する研究とする。

3) 研究期間および研究費

1年間 20万円までとし、採用は若干名とする。

4) 募集期間

2023年9月4日（月）～10月31日（木）

5) 審査過程

- ・書類審査にて助成課題の候補者を選定。（2023年11月末まで）。
- ・二次審査は行わない。
- ・審査会が課題を審査し、理事の承認の下、理事会に報告。（2023年12月理事会予定）。
- ・採否の内定通知を候補者選定後に実施し、最終的な結果通知は理事会報告後実施。

■応募資格

研究代表者は**作業療法の実践業務に従事する者**で、日本作業療法士協会ならびに長崎県作業療法士会に所属しているものとする。

注) 養成施設の教員や研究所の職員等、作業療法の実践業務を主としない者は含まれない。

本制度への応募にあたっては、研究倫理教育研修「例：日本学術振興会 研究倫理 e ラーニングコース等」の受講修了（研究責任者・実施者だけではなく、共同研究者も含みます）が必要。

詳細は、協会ホームページ「[研究倫理教育の受講のお願い](#)」をご確認ください。

■応募方法

応募者は下記 1)～3) の応募書類に、必要事項を記入し、下記アドレスに送信してください。

gakujyutsukenkyu@nagasaki-ot.com

また下記 4) の修了証明データも同様に送信してください。

記載方法については、「書類作成の手引き」を参照してください。同年度内での応募は会員（研究者）1 名に対し、1 つの応募とします。

【応募書類】

- ① 2024 年度長崎県作業療法士会研究補助金事業計画書（様式 1）
研究課題名、研究期間、研究組織、研究目的、研究計画（研究方法等）について具体的に記載してください。
***記載方法が分からない申請者は、必ず事前に連絡してください。正しい研究計画を立案することが重要です。**
- ② 倫理申請書（様式 2）
研究に関わる倫理的配慮とその方法について日本作業療法士協会の「[倫理審査申請書作成上の留意事項](#)」に基づき記入してください。
- ③ 同意書・同意説明文書（様式 3）
研究に参加する対象者または代諾者より同意を得る必要がある場合は、資料を参考に同意書と同意説明文書を作成し、倫理審査申請書に添付してください。
- ④ 研究倫理教育に関する修了証明（研究責任者・実施者だけではなく、共同研究者も含みます）
日本学術振興会 研究倫理 e ラーニングコース等の受講履歴証明または、修了証のコピーを申請書類として提出してください。

⑤ 研究実施承認書(様式 5)

研究助成が決定された後に、研究責任者（または研究実施者、共同研究者）は、対象施設（機関）より臨床研究を実施する許可を得て「研究実施承認書」を提出してください。なお、施設の実施する倫理審査会の承認を受ける場合は、判定結果（コピー）を提出してください（この場合「研究実施承認書」の提出は必要ありません）。

■成果報告

研究者は次の書類を提出してください。

- ① 課題研究成果報告書（様式 6；研究の目的，方法，結果・成果の概要を記載してください）提出期限は，研究終了の年度末まで。
- ② 研究費合計報告書（様式 7；実際の支出額を報告し，領収証等を添付してください）提出期限は，研究終了年度の 2 月末まで

*課題研究成果報告書は県士会ホームページ，機関誌等で公開されます。

■著作権とデータの二次的使用

課題研究成果報告書・掲載論文等の著作権（著作人格権，著作財産権）は報告者（著者）に帰属します。報告者は，一般社団法人長崎県作業療法士会に，協会が公益事業に役立てるために行うデータの二次的使用と，成果報告書・掲載論文の転載許諾の権利を譲渡するものとします。

令和 年度長崎県作業療法士会研究補助金事業申請書

令和 年 月 日

長崎県作業療法士会会長 殿

申請者氏名 _____ (期)

所属施設 _____

所属施設住所 _____

TEL: _____ /FAX: _____

E-mail: _____

下記のとおり申請します。

1. 研究課題名		
2. 実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
3. 研究組織	氏 名	所属
代表研究者		
分担研究者		
4. 研究目的 (300 字程度)		

5. 実施計画および具体的な内容（600 字程度）

6. 予想される成果（300 字程度）

7. 所要経費

合計

円

(内訳)

円

円

様式 2

倫 理 審 査 申 請 書

_____年__月__日

一般社団法人長崎県作業療法士会
研究補助金事業審査会 御中

申請者名：



会員番号：

所 属：

所属職名：

※受付番号		※審査年月日	年 月 日
-------	--	--------	-------

適宜、枠を広げて使用してください。必要なものは添付してください。

I 審査対象	研究 I ・ 研究 II (該当事項の頭に○印)		
II 課題名			
III 研究責任者	氏名：	職種：	所属：
IV 研究実施者 実際に研究を行う 者の氏名	①氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
	②氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
	③氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
V 共同研究者	①氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
	②氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
	③氏名：	職種：	
	所属：	研究倫理教育受講：	<input type="checkbox"/> 受講済 (年 月受講)
VI 研究の概要			

VII 研究の対象（対象者数を含む）及び実施場所・実施期間等

VIII 研究における医学倫理的配慮について

- 1 研究の対象とする個人の人権擁護

- 2 研究の対象となる者に説明し同意を得る方法

- 3 研究によって生じる個人への不利益及び危険性並びにそれが生じたときの対策

- 4 学問・研究上並びに社会に対する貢献

- 5 その他

※ 印欄は記入しないで下さい。

【その他の注意事項】

- 1) 次の指針類を呼んでからこの倫理審査申請書を書いて下さい。
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和5年3月27日一部改正）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001077424.pdf>
ヘルシンキ宣言 人間を対象とする医学研究の倫理的原則（2013年10月）
<https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>
- 2) 対象が患者さんや一般市民の場合、義務教育終了レベルで理解できるような内容にしてください。また、写真やイラストなどを用い、研究に参加することによって対象者がどんな実体験をすることになるのかがわかるように説明書を作成してください。
- 3) 同意書と説明書の内容が合致していないもの、たとえば同意書に「途中でやめても不利益を受けないこと」とあるのに、そのことが説明書のなかに書かれていないなどの不一致がないように注意してください。

- 4) 「未成年」といってもさまざまな年齢があり、通常は15歳以上（本人と親の両方から文書による同意=consentを得る）、15歳未満（文書による同意は親からだけでもかまわないが説明は両方にし、本人からも賛意=assentを確認する、あるいは拒否の機会を保障する）、6歳未満の乳幼児（親からの同意）に区分されます。15歳未満の未成年者を対象とする場合、小学生以上であれば子ども用の説明文書を作成することが望ましいと考えられています。
- 5) 説明書や同意書が整っているかということを審査しますが、それらが適正に使われるかどうかは各研究者の倫理観にかかっています。「読んでおいて」と説明書を対象者に渡すだけでは説明したことにはなりませんので十分にご留意ください。

同 意 書

所属機関名 _____

研究代表者名 _____ 殿

このたび、私は、**研究課題名** _____ に参加するにあたり、
____年 ____月 ____日に **説明者氏名** _____ より以下の

項目について文書および口頭にて説明を受けました。

- 研究の目的および方法
- 研究への参加は任意であること
- 研究に参加することに同意しない場合でも、不利益を受けないこと
- 研究に参加することに同意した場合でも、随時これを撤回でき、不利益を受けないこと
- 個人情報保護（匿名化の方法）
- 得られたデータの利用範囲
- 研究成果の発表
- 研究に参加することで得られる利益と不利益
- 研究の当該領域・社会に対する貢献
- 研究期間
- 研究に関わる経費
- 問い合わせ・連絡先

その結果、上記の内容を十分理解しましたので、研究に参加することに同意します。

(年 月 日)

氏 名 _____

*以下、必要がなければ削除

(年 月 日)

代諾者名（続柄：)

同意説明文書

研究課題： _____

研究者名： _____

所 属： _____

この同意説明文書は、研究課題「 _____ 」
について、その趣旨を十分にご理解いただくことを目的として作成されたもの
です。この研究に参加・協力していただけるかどうかは、あなたの自由意志に
よって決めていただきます。

1. 研究の目的

2. 研究の方法（研究期間含む）

3. 研究への参加と取り止めの自由について

（任意参加であること、参加しない場合も不利益を受けないこと、一度同意して
もいつでも取りやめることができ、取り止めても不利益を受けないこと）

4. 個人情報保護

（匿名化の徹底，連結不可能匿名化の保障）

5. 得られたデータの利用範囲，研究成果の発表方法

（学会発表・論文作成など）

6. 研究に参加することで得られる利益と不利益

7. 研究の当該領域・社会に対する貢献

8. 研究に関わる経費

9. 問い合わせ・連絡先

研究者名： _____ (TEL / FAX)

責任者名： _____ (同じ場合は同上) (TEL / FAX)

様式 5

一般社団法人長崎県作業療法士会研究補助金事業
研究実施承認書

一般社団法人長崎県作業療法士会
会長 沖 英一 殿

研究課題名	
<input type="checkbox"/> 研究責任者 <input type="checkbox"/> 研究実施者 <input type="checkbox"/> 共同研究者 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	氏名： 所属：

上記の研究者が当該施設（機関）の保有する情報を収集し、臨床研究を実施することを認めます。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名： _____

所在地： _____

電話番号： _____

代表者名： _____ 印

（*本書は日本作業療法士協会事務局に送付し、コピーを研究者が保管）