**一般社団法人日本発達心理学会　利益相反（COI）に関する指針**

**制定　2019年3月16日**

定義

利益相反（Conflict of Interest：COI）とは、外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態をいう。「経済的利益関係」とは、研究者が、自分が所属し研究する機関以外の機関との間で給与等を受け取る等の関係を持つことである。

I．目的

本指針は、本会の活動において、利益相反状態によって定義のような不公正な偏りが生じること、研究参加者の人権と安全・安心が損ねられることを防ぎ、公正な研究活動を促進するため、利益相反管理の方針と方法を定め、実施することを目的とする。

II．対象者

本指針は、以下の者を対象とする。

（1）本会の役員を含む全会員

（2）本会の年次大会および学会誌等で発表する、本会会員以外の者

（3）その他、本会の目的を達成するために必要な事業に従事する者

III．申告すべき事項

対象者は、発表内容に関して外部の営利を目的とする企業・組織・団体から給与、顧問料、研究費、その他の報酬を受けている場合、学会誌投稿、年次大会発表等を行うときには、企業・組織・団体の名称と報酬の内容および金額を、「利益相反自己申告書（投稿論文用・年次大会発表用）」により、代表理事に申告する。その上で、投稿される論文、大会発表時の資料等において、利益相反状態によって不公正な偏りのないことを明記する必要がある。なお、申請にあたっては、第一著者（発表者）が、各共同研究者分をまとめて提出する。

２　代表理事は、申告された内容が利益相反状態にある疑いがあると判断した場合には、申告された内容を倫理問題調査委員会に報告し、審査を依頼する。

３　本会が行う活動において、利益相反の可能性があること、及び利益相反の自己申告がないなど、不適切で疑義があると会員等により指摘され、代表理事が利益相反状態にある疑いがあると判断した場合には、指摘された内容を倫理問題調査委員会に報告し、審査を依頼する。審査期間中は、投稿論文の場合は審査を中断する。年次大会発表は発表実施日を考慮に入れながら速やかに審査するが、間に合わない場合は、発表取り消し等の事後処理を行なう。

IV．審査方法

１．倫理問題調査委員会

倫理問題調査委員会は代表理事が設置し、利益相反に関する管理と調査、審査を行い、その結果を代表理事に答申する。

２．代表理事

代表理事は本指針に従って、本会の活動が公正かつ適切に行われるようにするため、以下の責務を担う。

（1）倫理問題調査委員会を設置する。

（2）利益相反の申告を受け、利益相反状態にある疑いがあると判断した場合には、倫理問題調査委員会にこれを報告し、審査を依頼する。

（3）本指針に対する違反があった場合、倫理問題調査委員会の答申に基づいて理事会で審議した上で措置を決定する。

３．年次大会等の大会委員長の役割

年次大会等の大会委員長は、研究の結果に関する発表において本指針への違反を認めた場合、代表理事に報告する。

４．発達心理学研究編集委員長の役割

編集委員長は、研究論文において本指針への違反を認めた場合、代表理事に報告する。

５．その他

その他、本指針に反するような事項を認めた会員は、代表理事に報告する。

６．不服申立て

被措置者は、本会に対し不服申立てをすることができる。本会の代表理事はこれを受理した場合、申立て後、30日以内に倫理問題調査委員会を開催して審査を委ね、その答申を理事会で協議したうえで、その結果を被措置者に通知する。

VI．細則の制定

本会は、本指針を運用するために必要な細則を制定することができる。

VII．指針の改定

本指針の改定は、理事会で承認を得るものとする。

利益相反自己申告書（投稿論文用・年次大会発表用）

一般社団法人日本発達心理学会　代表理事　殿

　本会の利益相反（COI）に関する指針に基づき、私の本研究に関わる利益相反状態を

申告いたします。

投稿論文名（ポスター発表名）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

投稿者名（発表者名）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（□　発表内容に関して、私は営利を目的とする企業等から報酬を受けていません。）

□　発表内容に関して、私は営利を目的とする企業等から報酬を受けています。

* 発表内容に関して、私は営利を目的とする企業等から報酬を受けていますが、

研究内容、発表内容には偏りがないことを申告いたします。

（どちらかに該当する項目にチェックしてください。報酬を受けている場合、その内容を以下にお書きください。また、報酬を受けたことによる研究内容の偏りがなければチェックを入れてください。）



西暦　　　　年　　　月　　　日

所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

署名　　　　　　　　　　　　　　　　印