

橋本市民病院を受診された患者さんへ

「診療情報・試料等を医学研究・教育に利用させていただくことに対する包括同意について」

- ◆橋本市民病院は、地域の基幹病院としてより良い診療を行う役割を担っています。そのため、診療・医療技術の向上を目指した医学研究や医師、看護師、その他の医療従事者の教育には、皆様の診療情報や試料等を活用させて頂く事があります。
そこで、これらの診療によって得られた診療情報や試料等を今後の研究・教育に利用することについての同意（包括同意）をお願いする次第です。
 - ・診療情報とは、診療録（カルテ）、レントゲン写真や内視鏡写真、身体の写真などの画像情報と血液検査、病理検査などの検査結果のことです。
 - ・試料とは、臨床検査に用いた血液、尿など、診断のための生検（内視鏡検査などの際に組織の一部を採取すること）組織、手術で切除した組織などです。
- ◆包括同意とは、診療に伴い発生する診療情報や試料等を今後の医学研究・教育に利用することに対してご同意頂く事です。個々の研究の内容については院内の倫理治験審査委員会で審議されます。これにより承認された範囲において、患者さんの不同意の意思表示がない場合にはその診療情報や試料等を使用させて頂きます。また、過去の診療情報や試料等もその対象となります。
- ◆診療情報や試料等を医学研究等に利用するときは、個人情報の保護を厳守します。個々の研究は、臨床研究の倫理指針など様々な法規・規範を順守し、院内の倫理治験審査委員会で審査承認をうけてから行われます。
- ◆診療情報や試料等を用いた医学研究には、病気の特徴を調べる研究、実際に行われた治療法の効果などを調べる研究、あるいは新しい診断法や治療法を開発する研究などが含まれます。そして、その研究の結果は学術雑誌や学会などで公表される場合がありますが、その際に個人を特定できる情報は一切公表されることはありません。
- ◆上記の包括同意は患者さんの自由意志によるものです。また、一度同意された後でも随時撤回できますが、原則として不同意の意思表示がない場合にはご同意頂いたものとして診療情報・試料等を研究・教育に使用させて頂きます。
ご同意頂けない場合は、外来患者さんは総合案内、入院患者さんは病棟スタッフステーションにお申し出頂き、不同意書にご署名の上ご提出お願い致します。なお、ご同意頂けない場合でも診療上の不利益を受けることは一切ありません。
- ◆未成年または同意・不同意のご判断が困難な患者さんの場合には、代替的に意思決定が出来る方にご判断をお願い申し上げます。ただし、今後ご自身で判断できる年齢や状況になられましたらご本人からのお申し出を尊重させて頂きます。
- ◆今後とも皆様により良い医療を提供するために、診療に伴い発生する情報や試料等を医学研究と医学教育に使用させて頂くことについてご理解とご協力をお願い申し上げます。

診療情報・試料等を医学研究・教育に利用することについての不同意書

私は、「診療情報・試料等を医学研究・教育に利用することについて」について同意（包括同意）しません。

____年 ____月 ____日

本人（患者）氏名： _____（自署）

患者番号： _____

生年月日： _____年 ____月 ____日

代諾者氏名： _____（自署）

続柄等： _____

記載上の留意事項

- 1 患者本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
- 2 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（親権者、配偶者、後見人など）の方が記載してください。
 - (1) ご本人が未成年の場合
 - (2) 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
- 3 不同意書は、外来の場合は総合案内、入院の場合は病棟スタッフステーションに提出してください。

職員記入欄（職員以外は記入しないでください）

（診療情報課行）

指示書

上記、不同意書を受領しましたのでカルテに添付し、不同意患者リストに登載後、保管・管理するよう指示します。

受領日： _____年 ____月 ____日

受領者 職・氏名： _____