

患者の皆さまへ

診療情報と診療のために行った検査終了後に残った血液・尿などを研究・精度管理・教育に使用することについてのお願いです。

本院は診療のみではなく研究・教育機関としての役割も担う施設です。

このため、診療情報と検査を終了した後に残った血液、尿などを診療以外に研究・精度管理（日常の検査結果が正しく測定できているかどうかを判断するための管理方法）・教育の目的で使用させていただきたいのです。

この使用を承諾するか否かはあなたが納得されたうえで決めてください。なお、使用を断られても不利益を受けることはありませんし、また使用を承諾された場合でもいつでもこれを撤回できます。使用を承諾されなかった場合、あなたの血液・尿などは診察目的のための検査が終われば速やかに廃棄致します。

また、研究・精度管理・教育に使用するために診療に必要とされる量以上を採取することも一切ありません。

あなたの人権保護について

この使用を承諾するかどうかはあなたの自由ですから、あなたの意思を尊重し、あなたの承諾が得られた場合のみ使用させていただきます。なお、この使用について疑問点がありましたらいつでも遠慮なく申し出てください。

あなたの血液・尿などを使用した検査結果が、学会や文献の発表に使われることがありますが、あなたの名前や身元などが明らかになることは決してありません。

あなたの人権とプライバシーの保護には十分に配慮いたします。

問題が生じたら当院で責任を持って解決し、ご迷惑をおかけしません。

以上をご理解頂き、別紙の意思表示書にあなたの意思をご記入ください。

◇今すぐ記入することが難しい場合は、後日に提出いただけます。

◇一度、同意いただいた場合でも、いつでも不同意に変更ができます。

詳細な説明は次頁にあります。ご覧ください。

患者の皆さまへ

本院における検査・治療に関し、診療情報と余剰検体を医学・医療の 発展目的の研究、教育に使用させていただくことについてのお願い

大阪警察病院長

本院は、医療に従事する学生の実習、医師をはじめ看護師など医療従事者の育成、医学に関する研究も行っています。

医療はこれまで、患者さんやご家族の協力の下、蓄積された診療情報や医学研究により発展してまいりましたが、今後も更なる改善や発展が必要です。

については、皆様方から頂いた試料や皆様方の診療情報は、今後の医療・医学の発展に大きく寄与し、将来の診療に役立つと思います。この文書は、あなたの診断や治療目的で行う検査や手術の際に得られた血液、検査材料、組織、(以下「生体試料」)の残った部分やそれに伴う診療情報を医学の進歩と研究教育のため、利用させて頂けないかお伺いするものです。

私たち大阪警察病院スタッフは患者さんのため日々の診療に最善を尽くし、医学・医療の発展にも貢献することを切に望み診療に携わっています。

診療情報や生体試料は教育、医学の研究に貴重な材料となります。

については、下記の点をご理解頂き、ご協力をお願い申し上げます。

記

- ①研究・教育に用いる生体試料は、診断・治療のため取り出されたものの残りを使わせて頂きます。決して研究のために取り出したり、その分余計に取り出したりはしません。
②研究・教育に用いる診療情報も、診断・治療のため必要とされるもののみで、研究・教育のため余計な検査等はいりません。
- 研究や教育にご協力頂くかどうかは全く自由ですし、参加されなくても何ら不利益になることはありません。一度ご同意頂いた場合でも、後に撤回することは可能です。撤回された場合、保存している生体試料は廃棄処理されますが、既に得ている研究データは利用することがあります。
- これらの生体試料を利用する全ての研究は、その都度研究計画を作成し、当院の倫理審査委員会による審査を経て承認を受けたのちに実施されます。
- 生体試料は大阪警察病院に厳重に保存されます。保存に際しては個人名が識別できないような形で保存します。保存期間は限定しません。研究の結果は学会や論文などで発表する場合がありますが、個人が識別できないような形での公表を行い、住所、氏名、生年月日などの個人情報、プライバシーは一切公開されません。
- 研究の概要は公開され、患者さんや御家族から要望があれば、個人情報保護や研究の独創性保護に支障がない限り個別にご提示できます。
- 研究によっては、知的財産権が生じる場合が考えられます。このような場合、その権利は研究者あるいは大阪警察病院に属します。
- 研究自体は患者さんの病気や健康に影響を与えませんし、費用もかかりません。逆に謝礼をお渡しすることはありません。研究に参加して頂くことで直接利益を得ることはありませんが、逆に不利益を受けることもありません。

以上の説明に関してさらに情報が必要な場合は担当医にお尋ねください。また、同意を撤回される場合は担当医にお申し出ください。

〒543-0035 大阪市天王寺区北山町10番31号
TEL : 06-6771-6051 (代表) FAX : 06-6775-2838
大阪警察病院