

アレルギー科を受診された患者様へ

データ活用・検体保存のお願い

1. 診療データの活用

気管支喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギーの病気には、適切な治療法の選択とセルフケアが必要です。そのため当科では、検査結果など身体的な情報を始め、ご本人やご家族の負担・生活背景など心理社会的な情報も把握した上で診療しています。これらのデータは、ご本人やご家族が納得して治療や指導を受けられるためにも、有効な情報となります。

お願いしたいことは、この診療で得た情報を、アレルギーの病気のよりよい治療発展のための研究や医学教育、患者教育に活用することに同意いただきたいということです。その場合、データは統計学的に分析処理するなどして個人を特定できないように致しますので、プライバシーは完全に守られます。

[例] アレルギー疾患の治療効果の評価などについての調査研究
地域の医療関係者や医学生、看護学生への医学教育
患者さんへアレルギーについて説明や指導

2. 皮膚の写真データ提供

アトピー性皮膚炎のように皮膚に病変がある患者様には、その変化を把握するために皮膚を撮影させていただくことがあります。この写真から得られる情報も、診療上で有効な情報となります。

お願いしたいことは、この写真データをアレルギーの研究、医学教育、患者教育に活用することに同意いただきたいということです。写真データを利用する場合も、個人が特定できないように致しますので、プライバシーは完全に守られます。

[例] アレルギーについての論文や医学専門書などへ皮膚病変の掲載
医療関係者や患者さんなどがアトピー性皮膚炎を理解するための資料

3. 血液検体の保存

アレルギーの病気の診療のなかで採血を行うことがあります。その際、血液試料が余ることがあります。その余った血液を冷凍保存することによって、後日、追加の検査やアレルギーの研究に使用することができます。

お願いしたいことは、余った血液試料（検体）をアレルギー科の専用冷凍庫で保存することに同意いただきたいということです。検体の保管は番号を付けて行き、鍵のかかった部屋に保存します。検体を診療以外の目的で使用する場合はその旨をご本人やご家族に説明し、新たな研究の同意をお願いすることになります。

[例] アレルギーについての研究
診療上、追加の検査が必要になった時に保存していた検体で検査を行う

以上の説明をご理解いただけたら、「同意書」の該当する に✓の印をつけて、署名の上、診察医または看護師にお渡しください。保護者だけでなく、可能な場合は本人もご署名ください。また、詳細な説明をご希望される方は遠慮なくお知らせください。

尚、このお願いを拒否されても、診療には何ら影響はありませんのでご安心ください。また一旦同意された後でもいつでも撤回することができます。同意の撤回を受けた時点で利用を中止いたします。ただし、その時点ですでに統計学的に処理されたデータにつきましては、撤回することができませんのでご了承下さい。

国立成育医療研究センター 生体防御系内科部 アレルギー科
医長 大矢 幸弘
連絡先：〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1
TEL 03-3416-0181（代表）

同意書

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター理事長 殿

私は別紙「データ活用・検体保存のお願い」の説明を理解し

- 「診療データの活用」に 同意します
 同意しません
- 「皮膚の写真データ提供」に 同意します
 同意しません
- 「血液検体の保存」に 同意します
 同意しません

平成 年 月 日

診察券番号 _____

患者様のお名前 _____

保護者のお名前 _____

ご住所： _____