**臨床研究に関する情報公開（一般向け）**

**「●●（研究課題名）」 へご協力のお願い**

―●●年●月●日～●●年●月●日までに

当科において●●治療を受けられた方へ―

研究機関名：三重大学医学部附属病院／三重大学大学院医学系研究科

研究責任者：●●科　●●　●●

研究分担者：●●科　●●　●●

個人情報管理者：●●科　●●　●●

 （※三重大学医学部附属病院バイオバンクセンターが関与する場合は、以下を記載）

 三重大学医学部附属病院　病理診断科　助教　三室　マヤ

１．研究の概要

1) 研究の意義：●●

2) 研究の目的：●●

２．研究の方法

1) 研究対象者：●●年●月●日～●●年●月●日までに当科において●●治療を受けられた患者様

2) 研究期間：許可日より●年●月●日まで

3) 研究方法：●●

（※三重大学医学部附属病院バイオバンクセンターが関与する場合は、以下を記載）

　なお、実際には、三重大バイオバンクがH2022-201（医学研究促進のための包括同意を活用した生体試料・診療情報の収集と提供）に基づき収集した試料を利活用する。

4) 使用する試料の項目：●●

5) 使用する情報の項目：●●

6) 利用又は提供を開始する予定日

7) 情報の保存：

研究対象者の個人情報は個人情報を特定できないように加工を行い、その個人情報を復元できる情報（いわゆる対応表）は個人情報管理者が保管します。個人情報を特定できないように加工した情報は●●（例：電子情報）として保存します。この研究で得られたデータは適切に保管し、研究終了後5年または研究発表後5年のいずれか遅い日まで保管した後、個人情報が特定できないまま廃棄します。

また、保管される既存試料・情報を新たな研究に利用する場合は、新たな研究の研究計画書等を倫理審査委員会に付議し、承認されてから利用します。また、その際は情報公開文書を作成し、当院のホームページ「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開」（<https://mie.bvits.com/rinri/publish.aspx>）で公開したうえで、研究対象者が研究参加を拒否する機会を保障します。他機関の研究者に既存試料・情報を提供する場合は、対応表は提供せず、個人の識別ができないよう措置を行います。提供先が外国の研究機関や外国企業の場合には、 その国でのプライバシー保護規定が定められていることを確認した上で、 患者さん個人を特定できる情報を含まない形にして提供します。

また、近年、データの正確性を見るために、論文の出版社からデータの提出を求められることがあります。また、全世界の研究者が、論文のデータにアクセスできるようにし、研究を行うことがあります（データシェアリングといいます。）。両者とも、個人を特定できなくした情報しか提供しませんので、これにより個人を特定されることはありません。

（※他機関に提供する場合は、以下を記載）

なお、取得した試料・情報は、●●（※提供方法を記載すること。記録媒体・郵送・電子的配信・インターネットに掲載等）で●●（※提供先の機関名称）に提供します。

8) 情報の保護：

研究に関わる関係者は、研究対象者の個人情報保護について、適用される法令、条例を遵守します。また、関係者は、研究対象者の個人情報およびプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を漏らすことはありません。試料・情報の管理の責任者は研究責任者です。

9）倫理審査：

三重大学医学部附属病院または医学部・医学系研究科内で行われる全ての臨床研究は、研究に参加される方の人権や安全性の保護および科学性について問題がないかを三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員会で審査され、その意見をもとに病院長または研究科長が許可したもののみ実施されます。本研究は、三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員会において審査を受け、病院長または研究科長の許可を得ております。

10）研究資金源及び利益相反：

　本研究では●●を使用します。本研究の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反はありません。また、本研究を行うことによって研究に参加いただいた方々の権利・利益を損ねることはありません。

11) 研究計画書および個人情報の開示：

あなたのご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、この研究計画の資料等を閲覧または入手することができますので、お申し出ください。また、この研究における個人情報の開示は、あなたが希望される場合にのみ行います。あなたの同意により、ご家族等（父母、配偶者、成人の子又は兄弟姉妹等、後見人、保佐人）を交えてお知らせすることもできます。内容についてお分かりになりにくい点がありましたら、遠慮なく担当者にお尋ねください。この研究はあなたのデータを個人情報がわからない形にして、学会や論文で発表しますので、ご了解ください。この研究にご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

12）研究への使用を希望されない場合：

あなたの試料・情報が 研究に使用されることについてご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申し出ください。この場合も診療など病院サービスにおいて患者の皆様に不利益が生じることはありません。あなたが研究を拒否された場合、これまで取得したデータは全て削除します。ただし、解析中もしくは論文執筆中のデータ、また、既に学会や論文で発表されたデータについては、削除できないことがありますことをご了承ください。拒否される場合は、お早めにご連絡をお願い致します。

（※当院が共同研究機関の場合は、以下を記載）

13）試料・情報の提供を行う機関の名称及びその長の氏名

　三重大学医学部附属病院　病院長　池田智明

（※多機関共同研究の場合は、以下を記載）

14）代表研究機関および共同研究機関

代表研究機関名・研究代表者：●●　●●

共同研究機関名・研究責任者：●●　●●

（※既存試料・情報の提供のみを行う機関がある場合は、以下を記載）

15）既存試料・情報の提供のみを行う機関

（※外国へ試料・情報を提供する場合は、以下を記載）

16）本研究のため、外国（国名及び研究機関名を記載）へ試料・情報を提供いたします。

　①適切かつ合理的な方法により得られた当該外国における個人情報の保護に関する制度に関する情報

　②当該者が講ずる個人情報の保護のための措置に関する情報

（例）

○○病に関する罹患率や原因を明らかにする研究に用いるため、対象者の診療情報を□□（外国の名称）に所在する●●大学に提供します。□□（外国の名称）における個人情報の保護に関する制度に関する情報については、以下をご参照下さい。

（※記載事項１）

また、●●大学が講ずる個人情報の保護のための措置については、以下をご参照下さい。

（※記載事項２）」

※記載事項１については、個人情報保護委員会のHPにて一部の外国における個人情報の保護に関する情報を公表しているため、必要に応じて、参照すること。

※記載事項２については提供先の研究機関に確認した上で記載すること。

＜問い合わせ・連絡先＞ ※研究事務局と統一すること

担当者：●●

電話：●●（平日：9時 30 分～17 時 00 分） ファックス：●●