

平成27年1月26日

申請者
九州大学 医学研究院
教授 岩本幸英 殿

九州大学大学院医学研究院長
住本 英樹

公印省略

九州大学医系地区部局ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会
における審査結果について

貴殿から申請がありました下記の研究について、九州大学医系地区部局ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会における審査結果に基づき検討した結果、その実施を許可します。

研究の実施に当たっては、研究計画書の内容を忠実に守るとともに、試料等提供者に対する文書による事前の十分な説明と自由意思による同意、個人情報の保護の徹底等、人権擁護に関して特に配慮の上実施してください。

なお、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行う場合は、試料の匿名化を行った後に実施して下さい。匿名化を行う場合は、あらかじめ個人識別情報管理室講習(大学病院メディカル・インフォメーションセンター主催)を受講して下さい。

おって、研究責任者は、ヒトゲノム・遺伝子解析研究の実施状況について、研究機関の長に1年に1回以上、定期的に文書で報告しなければならないことになっています。本件に関する取り扱いについては、後日お知らせします。

記

判 定	許可	許可番号	617-00
申 請 者	医学研究院 整形外科学分野 教授 岩本幸英		
課 題 名	骨軟部腫瘍の発症・進展に関する遺伝子異常の網羅的解析研究		
許可期間	平成27年1月26日 ～ 平成32年1月25日		
備 考	※研究期間終了後は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究実施状況(終了)報告書」を提出すること。		

医学研究院 整形外科・教授・岩本幸英 殿

私は「骨軟部腫瘍の発症・進展に関する遺伝子異常の網羅的解析研究」のヒトゲノム・遺伝子解析研究について、以下の説明を受けました。

(□の中にご自分でチェックしてください)

- ☐ 1. 研究協力の任意性と撤回の自由について
- ☐ 2. ヒトゲノム・遺伝子解析研究について
- ☐ 3. あなたに協力していただきたい理由について
- ☐ 4. この研究について(意義、目的、方法、期間等)
- ☐ 5. 知的財産権の帰属について
- ☐ 6. 予測される危険や利益、不利益について
- ☐ 7. 個人情報の保護について
- ☐ 8. 研究計画の開示について
- ☐ 9. 個人情報の開示について
- ☐ 10. 遺伝情報の開示について
- ☐ 11. 遺伝カウンセリングの利用について
- ☐ 12. 研究資金、利益相反について
- ☐ 13. 問合せ、苦情等の窓口について
- ☐ 14. 本研究以外での試料・情報の利用について

上記の研究について私が説明をしました。

同意取得医師 職・氏名 _____

上記に関する説明を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。

はい いいえ

同意年月日 _____ 年 月 日

ご署名 _____ (年齢 才)

(〒) _____ 住所: _____

代諾者ご署名 _____ (続柄)

(〒) _____ 住所: _____