

## 同意書

近畿大学医学部長 殿

研究課題 : 炎症性腸疾患と消化器癌の新規診断と治療法開発のための研究


私は、上記研究課題における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

- ① 研究の目的及び意義
- ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ③ 研究対象者として選定された理由
- ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ⑱ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応

提供する資料・情報がこの研究の終了後も保存され、将来新たに計画・実施される医学研究に臨床委員会の新たな承認の後、使用されることについて

☒同意します ☐同意しません。

署名年月日 : 西暦 2019 年 9 月 11 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2019 年 9 月 11 日

担当医署名 : 米田 頼晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : \_\_\_\_\_

(複数署名可) \_\_\_\_\_

私は、同意説明文書および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2019 年 9 月 11 日 本人署名 