

患者様・ご家族様へ

症例報告の御説明と御協力をお願い

【概要】

私たちは、治療の成果や治療中に起きた問題などについて、「症例報告」として医療者同士で経験を共有しています。症例報告によって診断や医療安全などの水準を向上させ、より良い治療方法の検討に努めています。

そのような目的として、患者さんの診療情報を、患者さん個人が特定されない形にして、「症例報告」に活用させていただきたいと思っております。

【I 目的】

症例報告は、治療経過中に生じた問題点や治療の成果などについて、医療者同士の経験を共有することにより、医療者を育成し、ひいては医学・医療のさらなる進歩に貢献するものであり、人々の健康および福祉の向上のために役立てられます。

【II 症例報告の公開方法】

・株式会社Mediiが提供する医師限定症例投稿プラットフォームウェブサイト「症例バンク」への投稿

なお、「症例バンク」は、原則として医師のみしか閲覧できないプラットフォームです。

【III 個人情報の取扱いについて】

・情報は報告実施者が保管・管理し、報告後は責任をもって廃棄します。

・個人が特定されないように、以下のような配慮や工夫をします。

- 氏名：イニシャルも含め公開しません。
- 生年月日および住所：公開しません。
- 年齢：「〇歳代」などのおおよその形で公開します。
- 日付：個人が特定されない形で月日を公開させていただきます。年代に関しては「X年2月」といった、具体的な年代は分からない書き方にします。
- 地名：医療機関名や地域名などについては、「A病院」「B県」などの記載を用います。
- 家族歴・職業歴・既往歴など：症例報告に必要な不可欠な事項に限定します。
- 画像・検査データ・その他の診療情報：必要な場合に最小限の部分だけ提示することがあります。また、患者番号や氏名といった個人を特定可能な情報は削除します。顔写真を提示する際には、目や特徴的な部分を隠す等、個人を特定できないように配慮させていただきます。

【IV ご協力と取消し等に関して】

症例報告へのご協力は自由です。お断りになっても、診療上の不利益がないことをここにお約束いたします。

また、一度同意した場合でも、後で取りやめることができます。ただし「症例バンク」に投稿済みの情報に関しては、同意取りやめの希望を確認した後に、サイトから削除を行います。なお、通常の保険診療費用はかかりませんが、報告に関する費用は一切かかりません。また、投稿にあたり、あなたに謝礼をお渡しすることはありません。

同意書

1.私は担当医師から、「患者様・ご家族様へ 症例報告の御説明と御協力をお願い」のとおり、医療水準の向上・医療者の育成などの目的で、私の診療情報を症例報告として活用したいという申し出を受けました。

2.私は担当医師から、次のような説明を受けました(チェックをお願いいたします。)

- I 目的
- II 症例報告の公開方法
- III 個人情報の取扱いについて
- IV ご協力と取消し等に関して

3.私は、以上を理解した上で、診療情報を症例報告に用いることに同意します。

<対象者>

同意年月日： 年 月 日

本人署名： _____

代諾者署名： _____ 続柄()

本件に対する質問、お問い合わせがございましたら、下記までご連絡ください。

病院名： _____

住所： _____

電話： _____

<担当医師>

担当医師署名： _____

* 2部作成し、1部は担当医師が保管します。もう1部は同意された方が保管してください。

同意撤回書

御中

私は、「患者様・ご家族様へ 症例報告の御説明と御協力をお願い」につきまして、以下の公開方法につきましては同意を撤回します(チェックをお願いいたします)。

株式会社Mediiが提供する医師限定症例投稿プラットフォームwebサイト「症例バンク」への投稿

年月日: 年 月 日

本人署名: _____

代諾者署名: _____ 続柄()