

藤田医科大学病院で診療を受けられる患者さんへ

一般同意に関するご説明

藤田医科大学病院（以下当院）では診療のため、病状を診断するうえで必要となる一般的な検査（診察・採血検査・X線撮影・超音波検査・心電図検査・病変部の写真撮影など）、病状や症状に応じた治療のための処置（投薬・静脈注射・点滴などの治療行為）および医学的ケアなどを行います。

以下については患者さんの同意が必要となりますので、内容をご確認いただきご理解とご協力をお願いいたします。なお、一度同意された後に内容を取り消していただくことも可能です。

1. 教育病院における学生の診療参加について

当院は、大学病院の教育施設として医学生をはじめ、看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師等医療従事者を志す学生を受け入れており、教員指導のもと教育を行っております。診療の場に同席させていただくこともありますが、医療人育成のためご理解ご協力をお願いいたします。

2. スチューデントドクター（学生医師）について

医師の臨床実習を行う 4・5・6 年生は、全国で統一された試験に合格し、スチューデントドクター（学生医師）として認定を受けています。「指導医の指導または監視下で実施を認められた医療行為のみ」を行い、別途個別同意をいただくことなく侵襲のある医療行為を行うことはありません。医療人育成のためご理解ご協力をお願いいたします。詳しくは資料1をご覧ください。

（資料1：臨床実習に関する包括同意のご案内）

3. 診療に伴い発生する検査検体等の利用について

診療を受ける際には必要な検査検体や診療情報が発生します。その主なものは、病歴（カルテ）、画像情報、生理検査、血液や尿、診断や手術による組織、病変部を撮影した画像データなどです。これらの情報を、患者さんの診療のためだけでなく、医学の発展に寄与する研究や教育のために匿名化した上で利用いたします。患者さんに現在提供されている診断や医療もこのような過去の検査検体によって支えられています。ご理解とご協力をお願いいたします。詳しくは資料2をご覧ください。

（資料2：当院を受診された患者さんへのお願い）

4. 個人情報の取り扱いについて

医療で使用される個人情報はその情報の性質上、格別な配慮が必要です。医療提供、診療費請求業務、管理運営業務、その他の医療関連事項、教育・研究を目的として患者さんの個人情報を含む記録を利用させていただきます。当院では個人情報保護対策委員会を設置してその取扱いに万全な体制で取り組んでおりますのでご理解ご協力をお願いいたします。詳しくは資料3をご覧ください。

（資料3：藤田医科大学病院における個人情報の取り扱いについて）

※上記の他に、特定の診断、検査及び手術などの侵襲性を伴う治療行為、麻酔、鎮静、輸血においては個別に説明を行いその都度書面にて同意をいただきます。

臨床実習に関する包括同意のご案内

本大学病院は教育施設として医学生の臨床実習をおこなっています。これまでは、医学生が診察、手術等を見学、診療に参加させていただくことを患者さんには病院内の掲示による説明で同意をいただいていたいました。今後は書面で同意の有無を確認することが必要になりましたので、ご協力をお願い申し上げます。



医学生にとって臨床実習を通して診療に参加することは必要不可欠です。臨床実習を行う医学部4・5・6年生は、全国で統一された試験に合格し、スチューデント・ドクター（学生医師）として認定を受けています。



スチューデント・ドクターは指導医の指導または監督下で、実施を認められた医行為のみを行います。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、病院長、医学部長の責任で適切に対応します。



スチューデント・ドクターが侵襲のある医行為（例：静脈採血、胃管挿入、縫合）を行う際は、別途個別同意のご説明とご同意をとらせていただきます。



担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生（医学部1・2・3年生）が見学すること及び担当のスチューデント・ドクターが診療の途中で交代する事が有ります。

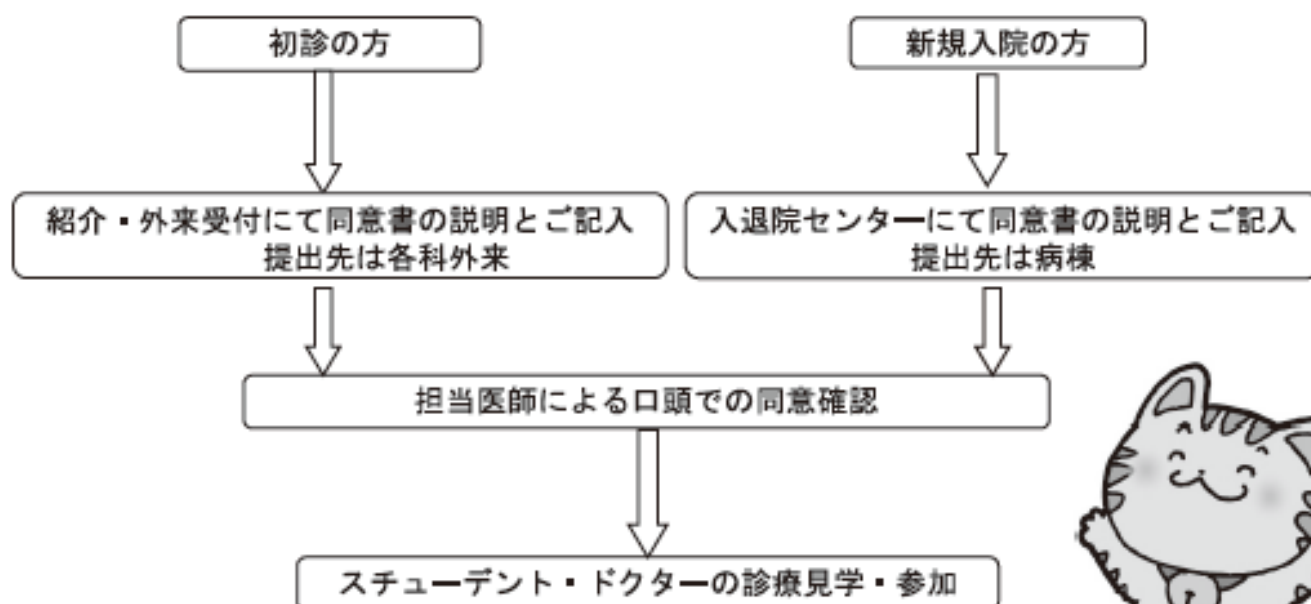


臨床実習にご協力いただくことを同意された後でも、同意の取り消しを申し出いただくことは可能です。そのことによって、その後の診療などに不利益を被ることはありませんので遠慮なくお申し出ください。

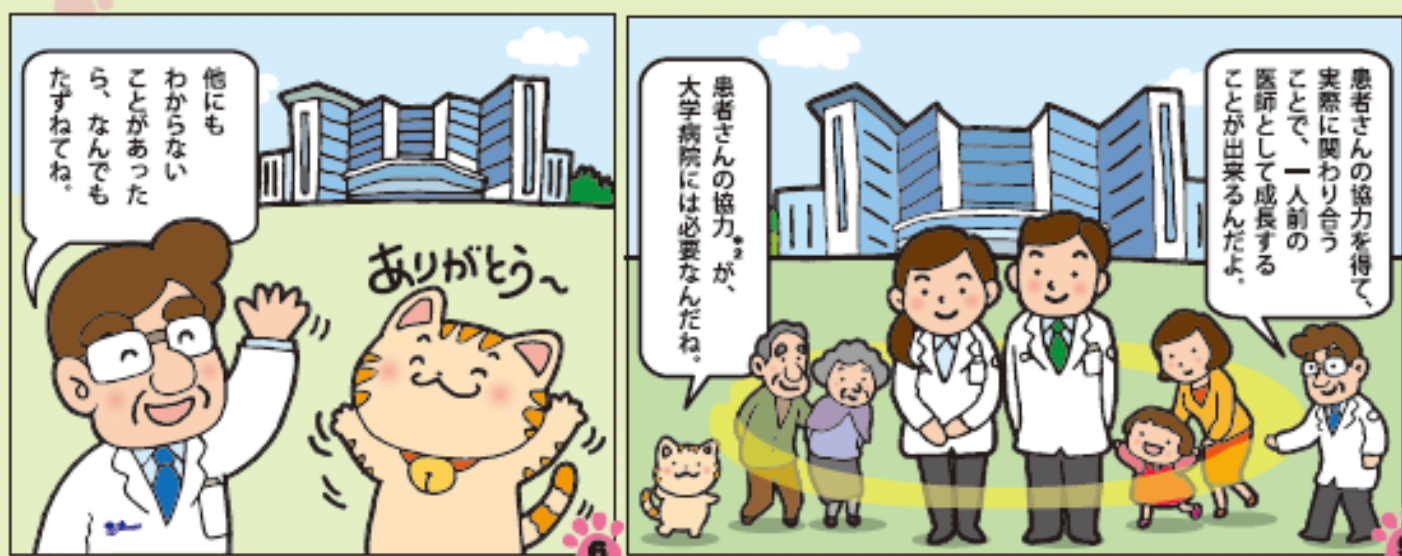


スチューデント・ドクターに関する質問は、担当医師にお申し出ください。

包括同意の流れ



スチューデントドクターってなあに？



- *1 全国共通の認定:スチューデントドクターに認定されるためには、共用試験実施機構が実施する実技試験OSCE、学科試験CBTの両方に合格する必要があります。
- *2 臨床実習のご協力については、書面または口頭にて、同意の確認をさせていただきます。また、一度同意された後に、内容を取り消いただくことも可能です。

当院は、スチューデントドクターをはじめとする学生が、診療に参加させていただく場合があります。ご理解、ご協力をお願いいたします。

当院を受診された患者さんへのお願い

～採血・採尿時における注意点と血液・尿などの検査検体、病理検体の教育・研究・検査の精度管理への使用について～

藤田医科大学病院長

藤田医科大学病院は、高度の医療を患者さんに提供するために日々努力を続けております。

医療水準を一層向上させ、患者さんの満足度を高めていく上で、診断や治療の進歩に貢献する研究、検査技術の維持・向上、学生および医療従事者の教育などへの積極的な取り組みが必要なことはいうまでもありません。

藤田医科大学病院では、このような研究、診療、教育の発展のために、診療に伴って採取される患者さんの検査検体や病理検体を使用させていただくことを、ここに一括してお願いいたたく存じます。その内容を以下に説明します。ご理解とご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

ごく稀に採血後、手指の痛みやしびれ、腫れの合併症を伴う場合がありますが、その際の処置については通常の保険診療となります。

なお、同意されない場合は、主治医・担当医へお申し出いただくとともに、書類「不同意書」へのご記入をお願いいたします。

1. 血液・尿などの検査検体、病理診断用の組織や細胞などの病理検体が対象となります。
2. これらを、教育、研究、検査の精度管理の目的に使用させていただきます。
3. これらは病院が責任をもって保存・管理し、不適正に使用しないことをお約束します。
4. 検査検体、病理検体などは、一定の保存期間が過ぎた場合、適切に破棄いたします。
5. 使用にあたっては、個人のプライバシーを細心の注意をもって保護いたします。
6. 不同意であっても、診療上の不利益を受けることは決してありません。
7. 同意された場合でも、いつでも撤回することができます。
8. これら検体を研究に用いる場合には、藤田医科大学に設置された研究に関する倫理審査委員会において、わが国の研究に関する倫理指針に従って厳格に審査され、承認を受けた後に実施されます。
9. 親から子へと伝わる遺伝子に関する研究（ヒトゲノム・遺伝子解析研究）の場合は、今回の同意に含まれません。研究を行う場合には、改めて研究への同意をお願いいたします。
10. 研究の成果によって生じた知的財産権は藤田医科大学に帰属します。
11. 患者さんの意思が確認できない場合は、代諾者の方に同意をお願いいたします。
12. このお願いに関して、詳細な説明文書がありますので、ご希望の方にお渡しいたします。ご遠慮なく、主治医・担当医におたずねください。さらに、ご希望の方には、詳細説明文書に付随した関連資料を準備して、担当者が説明いたします。

患者さんへ 当院における個人情報の取り扱いについて

患者さんの診療には、患者さん本人や御家族などに関するさまざまな個人情報を取得し利用することが必要です。また、大学病院である当院は、教育研究機関としての責務も果たすためにも、患者さんから得られた診療情報（個人情報）を利用します。当院では、これらの目的を達成するために必要最小限の範囲で個人情報を取得し、正確かつ最新の内容に保ちます。

また、得られた個人情報の管理のために厳重かつ適切な措置を講じるため「患者個人情報管理委員会」を設置して、個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでいます。当院で、偽りその他の不正な手段によって個人情報を取得することはありません。

当院における患者さんの個人情報の取扱いについて、ご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

個人情報の利用目的

○医療提供

- 患者さん本人への医療サービスの提供
- 診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める
- 家族等への病状説明
- 検体検査等の業務委託
- 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護、介護サービス事業者等との連携

○診療費請求業務、管理運営業務

- 医療保険事務およびその委託
- 審査支払機関へのレセプトの提供
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 会計、経理
- 審査支払機関または保険者への照会
- 医療事故等の報告
- 患者さんへの医療サービスの向上

○その他の医療関連事項

- 委託された健康診断等の結果を委託元へ通知
- 地域がん登録を行う都道府県への情報提供
- 医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出
- 施設認定や専門医制度認定に係る学会や関連団体への症例登録・報告

○本院および本学での教育・研究

- 医師、看護師等の学生実習
- 医師、歯科医師、看護師等の教育研修
- 症例検討会、剖検、臨床病理検討会等での検討
- 臨床研究、治験および市販後臨床研究（本学倫理委員会、関係法令、指針に準拠）

※上記の利用目的に疑問がある場合は、お尋ねください。特にお申し出がない場合には、上記の利用目的にご同意いただいたものといたしますのでご了承ください。利用目的に対する同意または留保は、患者さんからのお申し出により、いつでも変更できます。

※本院における個人情報の取扱いについての詳細は、院内掲示または病院ホームページをご覧ください。 <https://hospital.fujita-hu.ac.jp/>

個人情報に関する相談窓口

○個人情報の取り扱い等に関する疑問や不明な点は、「相談窓口」までご連絡ください。

「相談窓口」A棟1階 電話：0562-93-2962

藤田医科大学病院 病院長

一般同意書

藤田医科大学病院長 殿

藤田医科大学医学部長 殿

私は、一般同意の説明について (□にチェックしてください)

全てに同意します。

同意しません。 (同意できない項目に○をつけてください)

1. 教育病院における学生の診療参加
2. スチューデントドクター
3. 診療に伴い発生する検査検体等の利用
4. 個人情報の取り扱い

上記項目のうち、ひとつでも同意していただけない場合は担当医に申し出てください。
また、一度同意された場合でも同意を撤回することができますので、その場合においても担当医等に申し出てください。

この一般同意書は、特にお申し出がない限りは同意が継続しているものとみなされます。

同意日時 _____年 _____月 _____日 _____時 _____分

患者登録No. (_____ — _____ — _____)

患者さん ご署名 _____

保護者 ご署名 _____ (続柄: _____)

代理人 ご署名 _____ (続柄: _____)

Ver.1.0 2018年3月19日作成

Ver.2.0 2019年7月29日改訂