

「死亡時に実施する画像検査」の説明書

本文書は、あなたに検査内容、同意に関する事柄などについて説明したものです。この文書をよく理解した上であなたが検査に同意していただける場合には、「同意書」に署名をお願いいたします。

なお、私の説明や以下の文書の中でわかりづらい点、もっと説明して欲しいことがありますら、遠慮なく質問してください。

(1) 検査の目的

医学・医療は日進月歩で新しい治療法が開発され、完治できる患者様が多くなってきています。しかし、不幸にして病魔に負ける方が多いことも事実です。不幸にして治療が成功しなかった場合、病気が身体に及ぼした影響を詳しく調べることで、医学の進歩に最も重要な役割を果たし、患者様の治療の進歩に役立ってきました。

最近では CT や MRI という画像診断法が著しく進歩し、身体の外から病魔に冒された部分を見つけることも出来る様になっています。しかし、これらの画像診断法で見つかった異常が、どの様な異常であるかを正確に知るためには、お亡くなりになった時点で画像検査を行う事が重要です。

今後の医学の進歩と、新しい患者様に役立つ治療法開発のため、画像撮影を行い活用させていただけるよう、お願い致しております。

(2) 方法

具体的には以下の様になります。

画像撮影に同意頂きました場合、CT または MRI 等の画像撮影を実施します。これらの検査に使用する機械は、皆様が日常検査を受けられる機会と同じです。また、検査の方法も通常の検査を行う場合と同様です。ご遺体に何らかの操作を加えることはありません。撮影されたデータは Ai 情報センターに匿名化された上で転送され、画像診断を行います。

(3) 予想される効果

Ai 情報センターに患者様のデータが蓄積されていくと、死亡時の画像所見を得ることが出来、死亡時の状態の正確な把握が可能となります。また現在見逃させているかもしれない合併症や死因を、明確にできる可能性があります。これらのことは、新たな患者様の治療に役立つと考えられます。

(4) 予想される危険性

何ともありません。

(5) 検査に関して不利益を受けないこと

得られた医療情報については秘密が守られます。すなわち、個人や名前を識別する情報は、本研究の結果報告や発表に使用されることはありません。

(6) プライバシーの保護

得られた医療情報については秘密が守られます。すなわち、個人や名前を識別する情報は、結果報告や発表に使用されることはありません。

(7) 研究終了後に関すること

匿名化したデータは、Ai 情報センターでデータベース化され、今後の関係各グループと協同での画像解析などに利用致します。

死亡時に実施する画像検査に関する遺族の承諾書

1. 亡くなられた方のお名前：様
ご住所：
2. 死亡年月日 年 月 日

Ai情報センター代表 山本正二 殿

上記の死因説明画像診断を実施することを承諾いたします。

説明を受けられた項目に 点をつけてください。

- 画像診断の結果は匿名化に留意して、Ai情報センターのデータベースに登録されます。
- 保存された情報を医学教育や研究に使用させていただくことがあります。
- 学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報とは公開されません。

死亡時に実施する画像検査に関して上記の説明を受け、

了承いたしました。

了承いたしません。

平成 年 月 日

氏名：

死亡者との関係：

住所：

説明者

医師：