

献血の同意説明書「4. 血液の有効利用について」の説明

1. はじめに

献血血液(検査用検体の残りや有効期限切れの製剤など)を研究に使用することで、
①血液製剤の有効性・安全性の向上及び検査法の向上のほかに、②病気の診断・治療
法の開発が促進され国民の健康状態の改善などに役立つ可能性があります。

そのため、献血血液を研究に使用することへのご理解をお願いしています。

2. 対象となる研究について

①血液製剤の有効性・安全性の向上及び検査法の向上を目的とした研究のほかに、
②病気の診断・治療や国民の健康状態の改善(国の公衆衛生の向上)を目的として
行われる研究で、かつ献血血液を使用しないと実施が難しい研究が対象です。さらに
外部の研究機関などから「献血血液等の研究開発等への使用に関する指針」に基づき
申請され、厚生労働省の委員会で承認された研究に限られます。これらの研究のために
献血血液が外部研究機関などへ提供される際は、氏名や住所などの情報は切り離し、
個人が特定できないようにします。

外部研究機関で実施される①の研究課題と研究内容が多岐にわたる②の研究課題を
裏面に記載しました。なお、研究の内容により遺伝子を解析することがあります。

3. あなたの利益・不利益について

研究に使用する献血血液は、上記2のように、氏名や住所など個人を特定できる
情報と切り離して使用するため、あなたに不利益はありません。また、個人的に受け
る利益もありません。

4. 同意と撤回について

献血血液を研究に使用することは、あなたの自由意思による同意に基づきます。
同意をしないからといってあなたの不利益になることはありません。

また、同意は、献血血液が研究に使用される前であれば撤回することができます。
ただし、早ければ、採血翌日に使用される場合があります。

同意の撤回を希望される場合は、下記の連絡先までお電話をお願いします。

ご不明な点がありましたら、受付の職員にお申し出ください。

電話番号

無料 0120-〇〇-〇〇〇〇

この電話は24時間対応の受信専用録音電話です。
プッシュボタンによる採血番号等の入力はできません。

同意を撤回するためには、採血番号と生年月日の両方が必要です。
あなたの声でお知らせください。

*採血番号については、献血時にお渡しするチラシ(右写真)の
枠内に記載しております。

コールバック用紙	
今一度、ご確認をお願いします！	
6ヶ月以内にあわいづれかで献血することがあった方はご連絡ください。	
①不特定の状況または新たな貴重との性的な差別があった。 ②女性として性別登録があった。 ③前回、献血して財布を使用した。 ④エイズ潜伏期(HIV陽性)の結果が陽性だった(6ヶ月以内も含む)。 ⑤上記リースに該当する人と性交経験をもつた。	
献血された血液は翌日には患者さんに使用されます。 輸血を受けける患者さんの安全のために上記⑤～⑥に該当する場合は 必ず翌日にお電話ください。	
電話番号	あなたの献血番号
<u>無料 0120-〇〇-〇〇〇〇</u>	生年月日をあなたの声でお聞かせください。
+ 上記情報を受取った場合は録音電話です。アコムオフィスによる料金請求はございません。	
ご連絡いただけたらその旨を記載しておきます。	
※エイズ潜伏期(HIV)の結果が陽性である場合は一度で引かれます。	
ご連絡いただいた方のプライバシー保護に守られますのでご安心ください。	
またお問い合わせ、料金に関するお問い合わせ等は、アコムオフィスまでお問い合わせください。	
料金に関するお問い合わせ、アコムオフィスまでお問い合わせください。	
料金に関するお問い合わせ、アコムオフィスまでお問い合わせください。	
料金に関するお問い合わせ、アコムオフィスまでお問い合わせください。	