

調 査 票 記 載 方 法

返 送 書 類： A 該当症例がない施設

「調査票連絡票」（様式 5）、「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式 6）

B 該当症例がある施設

「調査票」（様式 1～4）、「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式 6）、

「全国調査への情報提供に関する確認書」（様式 9）

※必要に応じて「同意の撤回に関する連絡票」（様式 8）

提 出 期 限： 2020年9月30日（水）

調 査 票 返 送 先： 〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-1 6-1

聖マリアンナ医科大学小児科学教室 厚生労働省・（公財）エイズ予防財団委託事業
血液凝固異常症全国調査 瀧 正志宛て（☆同封の返信用封筒をご使用ください）

返送不要書類： 患者様の同意書または同意撤回書（担当ドクターが手元に保管）

お願いしたい点：（1）該当症例がある場合、生存例に関しては可能な限り患者様から同意書を取得し、保管してください。口頭による同意取得は記録を作成し、保管してください。

（2）調査の概要、情報提供に関する理解・協力または拒否、過去の同意撤回の保障を記載したオプトアウト用ポスターの掲示をお願いします。

A 該当症例がない施設

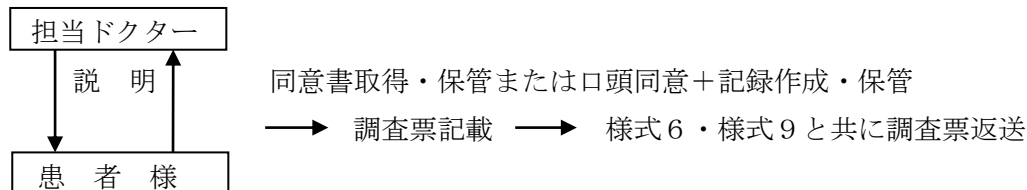
調査票連絡票（様式 5）と「調査協力医師名の記載についての同意書」（様式 6）を FAX でご返送ください。

FAX: 03-5259-1812 様式 6 をご返送いただけない場合は、報告書の調査協力施設一覧に記載することができません。

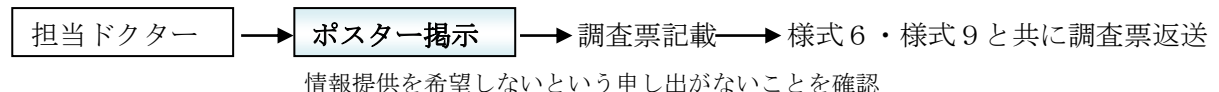
B 該当症例がある施設

① 原則：同意の取得をお願いいたします（様式 2、4 の死亡例は不要）。

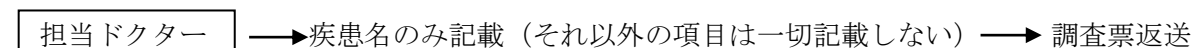
患者様に「同意説明文書」と 2019 年度（令和元年度）報告書をお見せしながらご説明ください。



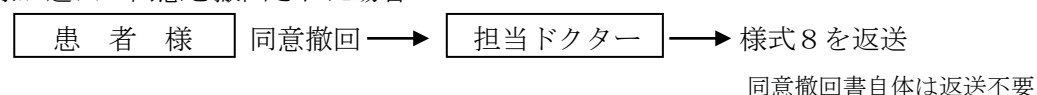
② 例外：患者様への説明と同意の取得が困難な場合（オプトアウトの実施）



③ 患者様が同意を拒否された場合



④ 患者様が過去の同意を撤回された場合



その他注意事項

調査関係書類一式は、エイズ予防情報ネット（API-Net）のトップページ上のバナー「血液凝固異常症全国調査」をクリックするか、以下の URL からアクセスし、適宜閲覧またはダウンロードしてください。

<https://api-net.jfap.or.jp/library/project.html>

今回の調査の概要を 1) ～ 4) に列挙しました。

1) 調査対象は下記のように 4 群に分類し、様式 1 ～ 4 の 4 種類の調査票があります。

様式 1：現在貴施設に通院あるいは入院中の凝固因子製剤による HIV 感染例の調査票です。

[前回の血液凝固異常症全国調査（2019年5月31日時点）以降に転出の症例を含みます。]

様式 2：凝固因子製剤による HIV 感染例（死亡例）で 2019年6月1日から2020年5月31日までの間に死亡した症例および前回の血液凝固異常症全国調査に未報告の症例の調査票です。

様式 3：現在貴施設に通院あるいは入院中の HIV 非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。

[前回の調査（2019年5月31日時点）以降に転出の症例を含みます。]

様式 4：2019年6月1日から2020年5月31日までの間に死亡した HIV 非感染の血友病および類縁疾患の調査票です。

2) 今回の調査は、2020年5月31日現在の状態に対する調査です。前回の調査で調査票をお送りいただいた施設にはコピーを同封したので参考にしてください。

3) 調査票用紙が不足の場合は、同封の様式 5 を利用して、血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局の（公財）エイズ予防財団に FAX でご請求ください。 FAX: 03-5259-1812

4) 調査票、同意書についてのご質問は下記に FAX でお願いいたします。

聖マリアンナ医科大学小児科学教室 瀧 正志、秋田美恵子 FAX: 044-976-8603

5) 調査票記入時は、フリクションインキの（摩擦で消せる）ボールペンのご使用はお控えください。

*人を対象とする医学系研究における倫理指針について

本調査は「人を対象とする医学系研究における倫理指針」〔2017年（平成29年）2月28日一部改正〕に準拠して実施される必要があり、特に同指針第5章第12の1の「(3) 他の研究機関に既存試料・情報を提供しようとする場合のインフォームド・コンセント」、および「(4) (3) の手続に基づく既存試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント」の項に従う必要があります。

この調査の実施については聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の審査を受けて承認されており（承認番号：844）、倫理指針の一部改正に対応した調査方法の変更についても同委員会の承認を受けています（継続研究のため承認番号は同一）。

一方、これに加え、皆さまの施設から情報をご提供いただくには、上記指針第5章第12の1の(3)「ア」により、皆さまの「機関の長」が情報提供について把握できるようにしていること、が必要とされています。「機関の長」とは、法人の代表者や個人事業主で、学長、病院長、医院長、院長などがこれに該当します。

そこで、情報のご提供者が作成された記録あるいは様式 7 「他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書」等により、この手続きを行った後は各施設で原本を保管し、調査票返送時は「様式 9」の情報提供に関する確認書を必ず同封ください。様式 7 を使用した場合は、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の承認証書（写し）と研究計画書が必要になります。これらはエイズ予防情報ネット（上記 URL）からダウンロードしてご利用ください。

なお、皆さまが所属する施設によっては「機関の長」の把握（または許可）に代わり、所属施設の倫理委員会の承認を必要とする規定、あるいは双方の承認を必要とする規定を設けている場合がございます。誠に恐縮ではありますが、調査票の返送に当たっては、所属施設の規定に応じた対応をお願いいたします。

血液凝固異常症全国調査運営委員会

瀧 正志、天野景裕、白幡 聡、立浪 忍、大平勝美、杉山真一、花井十伍