

研究協力をお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、各研究機関の長の許可を受けたうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 法医学教室

同志社大学 理工学部 機能分子・生命化学科

記

研究の名称	人工ヘモグロビン試薬による生体試料中有害ガス分析法の構築とその体内分布に関する研究
対象	研究実施許可日から 2026 年 3 月 31 日までの期間に大阪医科薬科大学 法医学教室で解剖されたご遺体で有害ガス吸引の可能性のあるご遺体を研究対象としています。大阪医科薬科大学において、100 例（共同研究機関全体で 100 例）を予定しています。
研究期間	研究実施許可日 ~ 2028 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	利用目的：一酸化炭素やシアン化水素等の有害ガスの簡易検査法を構築し、解剖検査の一環として採取した血液及び脳をはじめとする諸臓器について、前記有害ガスの検査を行うことで、諸臓器が血液の代替試料として利用可能かどうか、さらには有害ガスの諸臓器への残留性や諸臓器へのダメージを検証します。最終的には血液が採取できないご遺体について、諸臓器を利用した有害ガス濃度の測定を行うとともに、有害ガスが脳を中心とした諸臓器に与える影響を検証し死因究明に役立てることを目標としています。 利用方法：この研究での試料(血液及び諸臓器)およびそれらの検査結果の利用について、可能な限り文書を用いて説明を行います。(代諾者 / ご家族

	の方から同意を得ることが困難な場合は、オプトアウトを行います。) 説明後、この研究への参加に同意いただける場合はこの研究についての「同意書」を担当者に提出していただきます。同意を得られた後、大阪医科薬科大学 法医学において検案・解剖時に採取した試料(血液、諸臓器など解剖に伴う通常の検査のために採取されたもの)について、有害ガス濃度測定を行い、得られた結果を解析します。解析結果は厳重に管理され、個人を特定できる情報が漏れることはありません。研究結果については、個人を特定できないように対処したうえで、学会や学術誌で発表する予定です。本研究は解剖に伴う通常の有害ガス検査の一環として実施しますので、参加することによる直接的な利益や不利益はありません。また、本研究へ参加することで、新たに発生する自己負担はありませんし、謝礼金などありません。 対象者の代諾者またはご家族の申し出により、他の対象者等の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、研究に関する資料を入手や閲覧できますので、ご希望される際は、下記の問い合わせ窓口までご連絡ください。
利用し、又は提供する試料・情報の項目	試料：血液、諸臓器 情報：検査データ
利益相反について	本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規

	程に則して、実施されております。		
	当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。		
研究者名			
【研究責任（代表）者】			
大阪医科薬科大学	法医学	助教	森 一也
共同研究機関			
同志社大学理工学部	機能分子・生命化学科	教授	北岸 宏亮
参加拒否の申し出について			
ご遺体から採取した試料を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。			
<問い合わせ窓口>			
【主管研究機関】			
〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号			
大阪医科薬科大学 法医学教室			
担当者	森 一也		
連絡先	072-683-1221（代）	内線	2642
<共同研究機関>			
住所：京都府京田辺市多々羅都谷1-3			
同志社大学 理工学部 機能分子・生命化学科			
担当者	北岸 宏亮		
連絡先	0774-65-7442		

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿

大阪医科薬科大学
研究責任者 森 一也 殿

研究の名称	人工ヘモグロビン試薬による生体試料中有害ガス分析法の構築とその体内分布に関する研究
-------	---

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者

住所

故人名

ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

故人名