

---

# 患者様の個人情報の取扱いと臨床研究について

東京大学医学部附属病院眼科

---

当科では取得した患者様の貴重な個人情報を含む記録を、医療機関としてだけでなく教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、患者様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1. 患者様の個人情報は、各種法令に基づいた院内規程を守った上で、当科で行われる各種の眼科疾患に関する症例に基づく臨床研究に使わせていただくことがあります。

(1) 対象疾患：前眼部疾患(角膜疾患、結膜疾患など)、眼底疾患(網膜疾患、視神経疾患、緑内障など)などの眼科で取り扱う疾患。

(2) 調査項目：年齢、生年月日、性別、身長、体重、血圧、視力、屈折、眼位、眼球運動、瞳孔反応、眼圧、細隙灯顕微鏡所見、角膜厚、角膜内皮検査、超音波Aモード検査、前眼部断層像、眼底所見、眼底写真(造影検査含む)、眼底画像解析、眼血流検査、視野検査、血液検査(遺伝子関連、AIDSなどの感染症関連を除く)、尿検査、髄液検査、胸部及び頭部画像検査(レントゲン、CT、MRなど)、喫煙歴などの生活習慣、現病歴、疾患既往歴、家族歴、他院・他科での治療歴など。

2. 上記利用目的以外に患者様の個人情報を利用する場合は、書面により患者様の同意をいただくことといたします。

3. 患者様の個人情報については次の権利があります。

(1) 患者様は所定の手続きのうえ、自己の個人情報の開示を請求することができます。

(2) 患者様は開示を受けた自己の個人情報の内容について、所定の手続きのうえ、訂正を請求することができます。

(3) 患者様は自己の個人情報が不適切な取扱いをされていると思われる場合は、所定の手続きのうえ、自己の個人情報の利用の停止・消去・提供の停止を請求することができます。

(4) 患者様は上記権利の決定等に関して不服がある場合は、本院(国立大学法人東京大学)に対して異議申し立てをすることができます。

4. 以上について不明な点等がありましたら下記にご連絡ください。

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部眼科学教室

電話：03-3815-5411(代表) FAX: 03-3817-0798(直通)