

## 遺伝学的検査結果の開示についての要望の変更

国立精神・神経医療研究センター 水澤 英洋 殿

私は、「運動失調症の患者登録・自然歴研究（J-CAT）」について研究協力に同意しておりますが、従来の遺伝学的検査結果の開示についての要望を以下のように変更いたしたいので何卒宜しくお願い申し上げます。

要望の変更について1、2いずれかに○を付け、ご署名ください。

### 遺伝学的検査結果の開示についての要望の変更

#### 1. 結果の開示を希望する場合

私は、従来、遺伝学的検査結果を開示していただかないことを要望いたしておりましたが、本研究の遺伝学的検査の結果について主治医を通じて説明していただきたく、検査結果の開示をお願いします。

(非開示→開示)

署名（本人の名前） \_\_\_\_\_

上記の結果につきまして、家族の方から開示の希望があった場合、主治医を通じた開示を希望します。（どちらかに○を付けてください。）

はい

いいえ

「はい」の場合、どなたにご説明するのかお知らせください。

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

#### 2. 結果の非開示を希望する場合

私は、従来、遺伝子研究結果について主治医を通じてお知らせいただくよう希望しておりましたが、今後、遺伝子解析が行われていないのと同じ条件で、研究に協力することを希望し、「知らないでおく」権利を行使いたしたく、主治医を通じて説明していただくことなどは希望いたしません。

(開示→非開示)

署名（本人の名前） \_\_\_\_\_

記入日（自署または代筆）： 西暦 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所（自署または代筆） 〒 \_\_\_\_\_

電話番号（自署または代筆） \_\_\_\_\_

※代諾者の場合は以下にもご記載ください。

代諾者の名前 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_