

# 日本皮膚科学会

## 学術活動におけるプライバシー保護指針

### 序 文

日本皮膚科学会は、皮膚科学に関する教育・研究と医療について、その連携連絡を図り、皮膚科学の進歩・普及に貢献し、もって学術文化の発展に寄与することを目的とする学術団体である。日本皮膚科学会が主催もしくは支援して開催する学術大会（総会学術大会、支部学術大会、地方会）、講習会、その他の研究集会や市民公開講座等、発行する刊行物等（以下「学会等」）における発表や講演は、その積極的な情報共有が皮膚科学の進歩・普及に大いに寄与し、国民の健康と福祉の向上に重要な役割を果たしてきた。同時に、発表や講演で共有される医療情報（皮疹・皮膚画像写真を含む）には個人情報も含まれるため、学会等において、個人のプライバシーを保護し、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないよう、これまでも配慮されてきたし、これからも十分に配慮されなければならない。

以下の細目は、上記の認識のもとに日本皮膚科学会が決定した、学会等での発表や講演におけるプライバシー保護に関する指針である。本指針は、日本皮膚科学会が主催もしくは支援する学会等における発表や講演の際に、発表者又は講演者が遵守すべき指針である。また、日本皮膚科学会会員が他の学会等で発表や講演する際にも、本指針を遵守することが望ましい。

なお、本指針を遵守しても、発表や講演におけるプライバシー保護に関する責任は、常に発表者自身に帰することを留意されたい。極めて希少な疾患に罹患している等、以下の細目によっても個人を特定できる可能性のある場合は、原則として、発表内容に関する同意を患者（患者でない場合は発表対象者。以下、同じ。）自身または代諾者から得る。但し、同意を得ることが困難である、発表や講演の内容を患者である発表対象者が知った場合に診療上の不都合が生じる可能性がある、など特段の事情がある場合には、所属施設の長あるいは倫理や個人情報保護に関する委員会などの承認を得ることが望ましい。この場合も、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合には、患者自身または代諾者の同意を得ずに発表することは出来ない。

### 細 目

#### 1) 患者の氏名等

氏名、患者 ID（診察券番号、カルテ番号、入院番号など）、イニシャル等は個人を特定できる可能性があるため記載しないこと。また、生年月日は、学術的に不可欠である場合を除いては記載せず、年齢表示（日齢、年齢等）とする。

#### 2) 臨床検査データ番号

生検、剖検、画像情報等の臨床検査データに含まれる番号等は、個人を特定できる可能性があるため、記載しない。

#### 3) 患者の人種等

患者の人種，国籍，出身地，信教，信条，生活習慣，嗜好は，学術的に不可欠である場合を除いては記載しない。

4) 患者の居住地，疾患の発生地

患者の居住地や疾患の発生地は記載しないこと。但し，これらの情報が学術的に不可欠である場合に限り区域（都道府県名あるいは市区町村名）までに限定し記載する（例：東京都あるいは文京区）。

5) 日付

年齢表示と時間経過（初診後何年，何月，何日，など）で臨床経過を叙述できうる場合には，この記載法を優先する。日付は臨床経過を知る上で必要となることがあるため，個人を特定できない場合は，年月までを記載してよい。

6) 患者の家系・家族歴

患者の家族に関する情報を記載する場合には，家系および家族の職業も含め，患者および家族個人を特定できないよう十分に配慮する。特に遺伝性疾患においては，個人または家系を特定しうる情報となることで患者および家族の権利利益を不当に侵害することがないように留意する。

7) 患者が診断・治療を受けた他の施設名等

既に他施設などで診断・治療を受けている場合，学術的に不可欠である場合を除いては，その施設名ならびに所在地を記載しない。

8) 皮疹・皮膚画像写真

顔写真を使用する場合には，内眼角から外眼角，上眼瞼から下眼瞼の睫毛で囲まれる範囲を完全に隠す。なお，眼瞼，眼瞼周囲，あるいは眼球の写真を使用する必要がある場合は，学術的に不可欠な部分に限った拡大写真とする。その場合は，1枚の写真で同時に両眼を含まないようにし，発表内で提示される一連の写真の組み合わせ（例：顔写真（目隠しあり）と眼部の拡大写真の組み合わせなど）によって個人を特定できないようにする。

衣服・アクセサリー・刺青などの個人を特定できる可能性のある情報や，撮影地域・場所を特定できる可能性のある背景情報が映り込まないようにする。但し，服飾・アクセサリー・刺青などの情報が学術的に不可欠な場合は，この限りでない。

2017年9月1日

2022年1月21日改正

公益社団法人日本皮膚科学会

## 同意書の使い方

プライバシー保護の観点から、学会等における発表や講演で特定の個人を識別できる可能性のある場合、発表者が所属する施設において同意書を取得することを原則とします。

- 1, 発表者が所属する施設において同意書の様式がある場合はそれを用いてください。
- 2, 施設において同意書の様式がない場合は、次ページからの「同意書の説明内容」「学会発表における同意書」をもとに文書を作成し、患者さんに渡した上で説明し、同意を得て、同意書に署名を頂いてください。対象者が未成年、あるいは意思表示が困難な場合には、代諾者（ご家族等）に同意を得てください。同意書は発表者が保管してください。

## 同意書の説明内容

(同意書の説明内容の概要は次の通りです。これをひな形に同意説明文書を作成し、対象者の方に渡すとともに分かりやすく説明してください。)

### 1. 学会発表の目的

学会発表は、新しい治療方法や診断方法の開発や普及など、医療の発展を目的として行われます。学会発表では、患者さんの治療経過などの情報、または調査・研究成果を学会参加者と共有することで、医師や研究者が持つ疑問や問題、成果や経験などに対して意見交換することで治療方法の検討などを行い、解決の糸口を見つけます。

### 2. 学会発表で発表される内容

学会発表では、あなたの病気の経過、皮膚の写真、検査結果（血液検査、放射線検査、病理組織検査など）、他にある病気や今までにかかった病気やけがの情報、ご家族の病気の有無などが、学会場で発表、あるいは刊行物に掲載されます。しかしながら、発表されるのは学会発表に必要な事項に限定され、あなたの名前や住所などの個人が特定できる情報は、発表されません。また、皮膚の写真を使う場合には、十分に目を隠すなどの個人が判らない様な工夫をして発表されますが、それでもなお個人が特定される可能性が残る場合もあります。

### 3. 学会発表の方法

基本的に口頭発表あるいは掲示により、参加者だけしか入場できない学会場内で発表します。また、刊行物として誌面に記録し、学会員などに配布される場合もあります。

### 4. 発表を予定している学会

学会名：

時期：

### 5. 学会発表への承諾と取り消しの自由

あなたの情報を用いて学会発表するかどうかは、あなたの承諾によって決まります。あなたが学会発表への承諾を断った場合でも、あなたに医療上の不利益は生じないことを保障いたします。また、あなたは、学会発表への承諾を、学会発表日までに取り消すことができます。

なお、取り消しを申し出た時点で、抄録集などの印刷物が既に修正できない段階まで作業が進んでいる場合には、抄録集などの印刷物自体を取り下げることはできませんので、あらかじめご了承ください。

### 6. 人権と個人情報の保護について

あなたの人権と個人情報の保護について、最善の注意を払います。学会発表は学会参加者のみに公開され、一般に公開されることはありません。しかしながら、あなたの情報を学術的に不可欠なものに限って発表しても、個人を特定しうるものである可能性が残る場合があります。

## 学会発表についての同意書

所属施設長 殿

### 【説明した項目】

1. 「学会発表」の目的
2. 「学会発表」の内容
3. 「学会発表」の方法
4. 発表を予定している学会
5. 「学会発表」への承諾と取り消しの自由
6. 人権と個人情報の保護について

日本皮膚科学会の学術大会等における「学会発表」を行うにあたり、患者（代諾者）に対して、同意説明文書に基づく上記の説明を行い、この是非を判断するための十分な時間を設けました。

説明年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者氏名（自署）： \_\_\_\_\_

所 属： \_\_\_\_\_

私は、日本皮膚科学会の学術大会等における「学会発表」を行うことについて、上記の説明者より同意説明文書に基づく説明を受け、その内容を十分に理解し、納得しました。

「学会発表」として、自分の個人情報が使用されることについて、同意します。また、「学会発表」を医師や研究者同士で情報を共有することについても同意します。

<対象者>

同意年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

本人署名： \_\_\_\_\_

代諾者署名： \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

## 同意撤回書

所属施設長 殿

私は、「学会発表」に自分の個人情報を使用されることに同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

\_\_\_\_\_年 月 日

(参加者ご本人による同意書を提出された場合は以下に署名をお願いします)

本人署名：\_\_\_\_\_

(代諾者による同意書を提出された場合は以下に署名をお願いします)

代諾者署名：\_\_\_\_\_ 続柄 ( )

(学会発表者・責任者)

同意撤回書を受領したことを証します。

受領年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

氏 名 (自署)：\_\_\_\_\_

所 属 : \_\_\_\_\_