**手術手技研修等への参加における**

**感染症防止等に関する同意書ならびに守秘義務等に関する誓約書**

**大阪医科薬科大学手術手技開発センター長　　殿**

**私は、大阪医科薬科大学で行われる献体使用による手術手技研修等に参加するにあたり、下記に掲げる全ての事項に同意し、個人の責任において下記の項目を遵守することを誓います。**

１．献体は大阪医科薬科大学医学部解剖学講座によって、Thiel法またはホルマリンによる固定で防腐処置が施されています。Thiel法はホルマリン法と同様に、通常の感染症の罹患危険性は極めて低い固定法です。しかし、クロイツフェルト・ヤコブ病のようなホルマリン耐性の感染症や、未だ感染機序の不明な感染症も存在することから、あらゆる種類の病原体が完全にないことは保証されません。また、献体の固定前の感染症検査はHBs抗原、HCV抗体、HIV抗体のみ行っております。そのため、手術手技研修等の実施により感染症に暴露されるリスクがゼロではないことを、了承します。

２．献体による手術手技研修等の実施にあたり、臨床医学で実施されるスタンダードプリコーション（標準予防策）に準じた策を自ら講じ、感染予防に細心の注意を払います。

３．手術手技研修等の実施中に、針刺しなどの事故が起こった場合には、大阪医科薬科大学病院感染防止対策マニュアルその他関連マニュアルに準じた対策を自ら講じます。

４．手術手技研修等の実施中または終了後に、直接的、間接的に関わらず、怪我、病気、精神疾患、その他疾病を発症した場合において、大阪医科薬科大学、その代表者、職員等の関係者に対して、損害の賠償を求めたり責任を追及することは一切いたしません。

５．手術手技研修等の実施にあたり、献体者の尊厳とプライバシー保護に細心の注意を払います。

６．事前に大阪医科薬科大学手術手技開発センター長の許可を得た場合以外は、実施中の写真撮影、動画撮影は行いません。なお、許可を得て写真、動画を使用する場合には、献体者個人が特定されないように配慮します。

７．手術手技研修等の実施に際して知り得た事項を他言せず、ブログやソーシャルネットワーク等への実施内容の投稿や写真や動画の掲載はいたしません。

参加期間　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（同年度の3月31日まで記載可能）

区分　　・医師・歯科医師・医学部の学生・その他の見学者（いずれかを○で囲む）

所属・職名等　　　　　　　　　　　　　　氏名（自書）

署名日　　　　年　　　月　　　日