

日本脳ドック学会 医学系研究利益相反自己申告書 【会員用】

《研究課題名： _____ 》

《申告者： 研究代表者 ・ 研究分担者 》 (いずれかに○をしてください)

申告者氏名 (和文表記) _____ (英文表記) _____

脳ドック学会 会員番号 _____

主な所属学会 _____ 専門医番号 _____

所属機関： _____ 職名： _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

E-mail アドレス： _____

上記研究課題に関連する以下の問1～3について申告してください。

問1. 研究に企業・団体が直接関係している

はい いいえ (該当するものにチェック)

「はい」の場合、その企業・団体名ならびに本研究との関係について明記してください。
(複数ある場合、欄を増やして列記する)

企業・団体名	
本研究との関係	
利益相反の具体的状態	

問2. 研究成果が企業・団体の収益や経営等に影響を与える

※直接的でなくとも、その成果によって企業・団体の収益、経営や運営等に影響を与え
ると考えられる場合 (競合する場合も含む) に該当します。

はい いいえ (該当するものにチェック)

「はい」の場合、その企業・団体名ならびに本研究との関係について明記してください。
(複数ある場合、欄を増やして列記する)

企業・団体名	
本研究との関係	
利益相反の具体的状態	

問3. 上記の問1, 2において明記した企業・団体と申告者もしくは、その家族（本項では配偶者・一親等以内の親族、あるいは収入・財産を共有する方を指す。なお、家族が複数存在する場合は合算した収入をもって自己申告基準に該当するかどうかを判断する。）との間の利益相反状態が懸念される。

はい いいえ 非該当（該当するものにチェック）

「はい」の場合、その企業・団体名ならびに本研究との関係について明記してください。
(複数ある場合、欄を増やして列記する)

企業・団体名	
本研究との関係	
利益相反の具体的状態	

上記において「はい」の場合は、以下のチェックがないと受理できません。

すでに昨年度の脳神経外科学会・神経学会・医学放射線学会・（ 学会）
においてCOI自己申告を済ましており、さらに本年度新たに基準を超える利益相反は発生していないか、あった場合には申告済みである。

研究が継続している間に、状況に変更が生じた場合には、直ちに再提出願います。

私の医学研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりであることに相違ありません。

申告日（西暦） 年 月 日

申告者氏名（自筆） _____

○**医学研究に係る利益相反**とは、医学研究実施者及び医学研究関係者が、医学研究によって得られる直接的利益及び間接的利益と、社会に開かれた研究を実践する研究者としての責務又は患者の希望する最善の治療を提供する医療関係者としての責務などが衝突・相反している状況をいいます。具体的には、外部との経済的な利益関係等によって、医学研究の公正かつ適切な判断が損なわれる、又は損なわれているのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態を指しています。