

発表者へ抄録作成依頼の際に提示

「遠隔によるケーススタディ 抄録・発表資料に関する注意事項」

我々心理臨床家にとって、ケーススタディはその資質の向上のために欠かせない学びの場です。ケーススタディを遠隔ツールを用いて行うことに対しては、様々な懸念もありますが、日本認知・行動療学会では、会員の資質向上を最重要事項と考え、遠隔ツールによるケーススタディを積極的に行っていきたいと考えております。遠隔によるケーススタディは、情報の管理についての個人の自由度が高いことが、最も懸念されるところです。それゆえに、発表者、参加者それぞれの守秘義務への意識や情報管理への責任感が一層求められます。それぞれが意識を高く持つことで、この貴重な学びの場を作っていけるよう、ご協力の程お願い致します。

発表者には、対面での発表と同様、個人のプライバシー保護を含む倫理的配慮を遵守することを求めます。

発表者はプライバシー保護に配慮し、個人が特定されないよう留意するとともに、原則として、対象となる個人に対して、発表の目的・意義、発表する内容と遠隔による学会で発表する旨をクライアントに十分に説明をし、理解を得た上で、同意を得なければなりません。

過去に遠隔による学会発表に特定せず、発表に対して同意を得ている場合は、可能な限り、再度、遠隔での発表である旨を本人に説明し、同意を得るよう努めてください。

また、個人に関わる情報には、氏名や固有名詞だけでなく、本人の特定の発言や癖、行動特徴、国籍、スポーツや芸術の功績等も含まれます。このような個人が特定されうるような情報についても記載しないよう留意してください。さらに、ケーススタディに参加されている聴衆の中には、クライアントと縁の深い人が参加されている可能性も考慮して頂き、慎重に確認をお願い致します。

なお、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が、個人情報取り扱いに関して同意したことによって生ずる結果について判断できる能力を有していない場合は、親権者や法定代理人等から同意を得てください。

この他、発表は当事者が視聴しても有益な内容となるよう留意してください。

以上を踏まえ、遠隔によるケーススタディにあたっては、個人のプライバシー保護を含む倫理的配慮に関して以下の諸点を遵守することを求めます。抄録、発表用資料を提出の際には、①のチェックシートに記入し提出してください。企画委員会は、②を使用して審査を行います。

また、当日の発表資料は、企画委員会と座長による事前審査がありますので(③を使用)、**2週間前までに**座長と事務局にお送りください。ファイル名は「演題番号\_氏名」にしてください。

資料のご提出が遅れ、事前審査が実施できなかった場合は、発表できなくなる場合がございますので、ご留意ください。

**Web アンケート形式 (Google フォーム等) でチェックを依頼**

遠隔によるケーススタディにおける倫理的配慮に関するチェックシート①

(発表者用：抄録，発表用資料)

演題番号	
発表者 所属・氏名	
発表タイトル	

症例報告の意義を損ねない範囲で，個人が特定されないようプライバシーが保護されているか，また，説明と同意が得られているかに関して，以下の項目で確認してください。

**【プライバシー保護について】**

1. 個人を特定可能な氏名，イニシャルまたは「呼び名」を記載していない。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
2. 生活史に関連する固有名詞(地名，社名や学校名)はアルファベットを用いている (A 市，B 社，C 施設など)。 ※発表者の所属から容易に憶測できないような記載にしてください (「病院」，「クリニック」，「センター」ではなく「施設」とする等)	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
3. 特に必要がない場合は，実年齢は記載せず，〇歳代等と表示している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
4. 日付については，年を X 年とし，X+1 年，X-1 年といった記載を用いている。 ※日付は，臨床経過を知る上で必要となることが多いため，個人が特定できないと判断される場合は月日を記載してよい。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
5. 診断・治療・相談を受けている場合，その施設名ならびに所在地を記載していない (C 病院，D 市などとする)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
6. 検査 (検査用紙・画像) 等に含まれる症例を特定できる氏名や番号などを削除している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
7. 個人が特定されうるような記載 (特定の発言や癖，行動特徴，国籍，スポーツや芸術の功績等) はない。 ※聴衆の中には，クライアントと縁の深い人が参加している可能性も考慮し，慎重に確認をお願いします。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当

**【説明と同意について】**

1-1, 1-2 のいずれかが「はい」であることが必要です。		
1-1. <u>対象となる個人</u> に対し，発表の目的・意義，発表する内容について本人が理解できるように十分に説明し，同意を得ている。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
1-2. 未成年者，成年被後見人，被保佐人及び被補助人が，個人情報の取り扱いに関して同意したことによって生ずる結果について判断できる能力を有していないなどの場合は， <u>親権者や法定代理人等</u> から同意を得ている。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
2-1, 2-2 のいずれかが「はい」であることが必要です。		
2-1. <u>遠隔による学会</u> で発表する旨を本人に説明し，同意を得ている。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
2-2. <u>遠隔による学会に特定していないが</u> ，学会で発表する旨を本人に説明し，同意を得ている。 →2-1 が確保できない理由 ( )	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

遠隔によるケーススタディにおける倫理的配慮に関するチェックシート②  
(企画委員用：抄録)

演題番号	
審査者 所属・氏名	
発表タイトル	

症例報告の意義を損ねない範囲で、個人が特定されないようプライバシーが保護されているか、また、説明と同意が得られているかに関して、以下の項目で確認してください。

【プライバシー保護について】

1. 個人を特定可能な氏名、イニシャルまたは「呼び名」を記載していない。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
2. 生活史に関連する固有名詞(地名, 社名や学校名)はアルファベットを用いている (A 市, B 社など)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
3. 特に必要がない場合は、実年齢は記載せず、〇歳代等と表示している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
4. 日付については、年を X 年とし、X+1 年, X-1 年といった記載を用いている。 ※日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いため、個人が特定できないと判断される場合は月日を記載してよい。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
5. 診断・治療・相談を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載していない (C 病院, D 市などとする)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
6. 検査 (検査用紙・画像) 等に含まれる症例を特定できる氏名や番号などを削除している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
7. 個人が特定されうるような記載 (特定の発言や癖, 行動特徴, 国籍, スポーツや芸術の功績等) はない。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当

【同意の取得について】

1. 同意の取得について記載されている。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
----------------------	------------------------------	-----------------------------

年 月 日

上記のチェック内容に疑義はありません。

遠隔によるケーススタディにおける倫理的配慮に関するチェックシート③  
(座長・企画/実行委員用：発表用資料)

演題番号	
審査者 所属・氏名	
発表タイトル	

症例報告の意義を損ねない範囲で、個人が特定されないようプライバシーが保護されているか、また、説明と同意が得られているかに関して、以下の項目で確認してください。

【プライバシー保護について】

1. 個人を特定可能な氏名、イニシャルまたは「呼び名」を記載していない。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
2. 生活史に関連する固有名詞(地名, 社名や学校名)はアルファベットを用いている (A 市, B 社など)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
3. 特に必要がない場合は、実年齢は記載せず, ○歳代等と表示している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
4. 日付については、年を X 年とし, X+1 年, X-1 年といった記載を用いている。 ※日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いため、個人が特定できないと判断される場合は月日を記載してよい。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
5. 診断・治療・相談を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載していない (C 病院, D 市などとする)。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
6. 検査 (検査用紙・画像) 等に含まれる症例を特定できる氏名や番号などを削除している。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当
7. 個人が特定されうるような記載 (特定の発言や癖, 行動特徴, 国籍, スポーツの芸術の功績等) はない。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 非該当

【同意の取得について】

1. 同意の取得について記載されている。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
----------------------	------------------------------	-----------------------------

年 月 日

上記のチェック内容に疑義はありません。