

## 大阪府がん患者等妊よう性温存治療費等助成事業実施に係る体制について

(医療機関名)

項 目	内 容	
<p>本事業の対象となる方への情報提供、相談支援及び精神心理的支援を行う体制</p>	<p>(自由記載)</p> <p>例) 日本がん・生殖医療学会認定のがん・生殖医療ナビゲーター又はがん・生殖医療専門心理士が1名以上常勤している。</p> <p>例) 心理士・カウンセラーが常駐している。</p> <p>※可能であれば相談支援体制がわかる体制図を添付</p>	
<p>臨床情報等のデータを日本がん・生殖医療登録システムへ入力するとともに、定期的(年1回以上)に対象者のフォローアップを行い、自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況及び原疾患の転帰等の情報を日本がん・生殖医療登録システムへ入力する体制があること。</p>	<p>J O F R 認定施設であるため、日本がん・生殖医療登録システムの利用が可能である。</p>	<p>はい・ いいえ</p>
<p>対象者に対して、対象者自身で自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況及び原疾患の転帰等の情報の入力可能な専用のスマートフォンアプリの取得及び使用を促す体制があること。</p>	<p>専用のスマートフォンアプリの取得及び使用を促す予定である。</p>	<p>はい・ いいえ</p>
<p>患者に対して、以下の同意を得る体制があること。</p> <p>①妊よう性温存治療又は温存後生殖補助医療を受けること及び国の研究への臨床情報等の提供を行うことについて説明を行った上で、国の研究に参加することの同意を得ること。</p> <p>②対象者が未成年患者の場合は、できる限り本人に対して説明を行った上で、親権者または未成年後見人による同意を得ること。(妊よう性温存治療の対象者に限る)</p> <p>③ ②の同意取得時に未成年だった対象者が成人した時点で、検体凍結保存の継続について、説明を行った上で同意を得ること。(妊よう性温存治療の対象者に限る)</p>	<p>国の研究への臨床情報等の提供を行うことについて説明をし、③についての説明も行ったうえで同意書を得る予定である。</p> <p style="text-align: center;">(様式のひながたを添付)</p>	<p>はい・ いいえ</p>

### 【担当者連絡先】

所属部署	
担当者氏名	
電話・FAX番号	
メール	

