

## カリフォルニア大学ロサンゼルス校

### 研究参加者の

### 権利法

これらの権利は、医療調査研究への参加を依頼された全ての人の権利です。研究参加者として、私は以下の権利を持ちます。

1. 私は、研究が何を見出そうとしているのかを知らされる権利を持ちます。
2. 私は、全ての研究手順、医薬品、および／または装置について、並びにこれらのいずれかが標準的な診療で使用されるものと異なるかどうかを知らされる権利を持ちます。
3. 私は、研究の結果として当然起こる可能性があるいかなる危険性、不快症状、または副作用について知らされる権利を持ちます。
4. 私は、参加によって十分に期待することが可能な利点がある場合は、これについて知らされる権利を持ちます。
5. 私は、私が持つ他の選択肢について、およびその選択肢がこの研究に参加することよりもどの程度優るまたは劣る可能性があるかについて知らされる権利を持ちます。この選択肢は、他の手順、医薬品、または装置を含む場合があります。
6. 私は、この研究が何らかの合併症を発生した場合にどのような種類の治療が利用可能であるかについて知らされる権利を持ちます。
7. 私は、この研究または手順についていかなる質問もする機会を持つ権利を持ちます。私は、こうした質問を研究開始前、または研究中のいかなる時点でも行うことが可能です。
8. 私は、いかなる時点でも、研究の一員となることを拒む、または中止する権利を持ちます。この決断は、私の治療、または私の医師もしくはこの機関と私との関係には他のいかなる方法でも影響を与えません。
9. 私は、この研究のための、署名済みで日付の書かれた同意書のコピーを受け取る権利を持ちます。
10. 私は、私が研究に参加するかどうかを私が決める際にいかなる圧力も受けない権利を持ちます。

-----  
何らかの質問または心配がある場合、私は研究者または研究補助員に尋ねることが可能です。私は、調査研究参加者の保護を補助する研究被験者の保護事務所(OHRPP)に問い合わせることが可能です。私は、月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 5 時の間に電話番号 310-825-5344 [participants@research.ucla.edu](mailto:participants@research.ucla.edu) に電話することによって OHRPP に連絡をとることが可能です。私がこの事務所に電話し、私が英語またはスペイン語を話せない場合、私は私のために通訳することが可能な人を得ることができる筈です。また、私は、OHRPP へ 10889 Wilshire Blvd., Suite 830, Los Angeles, CA 90095-1406 の住所で手紙を書くことができます。

05/2021