

臨床研究に関する情報公開

「定期健康診断における、BMI 低値受診者の身体症状・病歴・生活習慣等の特徴調査」 へご協力をお願い

—2019年4月1日～2020年3月31日までに一般財団法人近畿健康管理センターにおいて定期健康診断を受けられた方へ—

研究機関名 一般財団法人 近畿健康管理センター
研究責任者 一般財団法人 近畿健康管理センター医療統括本部 健康支援センター 森 裕子
研究分担者 一般財団法人 近畿健康管理センター医療統括本部 医療業務管理部 恵 千恵子
一般財団法人 近畿健康管理センター医療統括本部 医療業務管理部 月見 和広
一般財団法人 近畿健康管理センター医療統括本部 健康支援センター 嵯峨 裕子
一般財団法人 近畿健康管理センター理事長 木村 隆

1. 研究の概要

- 1) 研究の意義：BMI 低値者（やせすぎ）の健康課題が報告されている中、健診等における低体重の統一された診断や介入基準の必要性が指摘されています。このことを踏まえて、健診受診者の身体症状・病歴・生活習慣等をKKCにおけるBMI ランクと関連づけて調査し、低BMI 健診受診者の特徴を明らかにすることが、BMI 低値者のかかえる健康リスクの早期発見、効果的な介入・生活改善のための診断基準づくりをすすめるために意義ある研究となります。
- 2) 研究の目的：BMI 低値受診者の身体症状・病歴・生活習慣等の特徴を調査することです。

2. 研究の方法

- 1) 研究対象者：2019年04月～2020年03月までにKKCで総合健康診断受診票（MS票）を用いて定期健康診断を受診された方
※但し、健診受診当日妊娠中または生理中であった方、食後10時間以内に健診受診された方、または未検査項目がある方（労働安全衛生規則第44条の定期健康診断項目で喀痰検査以外の未受診項目がある方）のどれかに該当する方の情報は本研究の研究対象から除外します。
- 2) 研究期間：一般財団法人 2020年7月3日～2022年3月31日
- 3) 研究方法：観察研究
- 4) 使用する試料の項目：なし
- 5) 使用する情報の項目

・受診者年齢・性別

・受診者がチェック記載（入力）されたコードとコメント

病歴、自覚症状、運動習慣、睡眠、食習慣、服用している薬、煙草、お酒

・検査データと判定ランク

身長・体重・BMI、

血圧、血色素・赤血球数、

AST・ALT・ γ -GT、
LDLコレステロール・HDLコレステロール・血清トリグリセライド、
血糖検査
尿糖検査
尿蛋白検査
・検査所見と判定ランク
胸部エックス線検査、
心電図検査

6) 情報の保存

本研究に用いる健診等データは、個人を特定できる情報は削除しています。データは施錠可能な保管庫に厳重に保管します。研究に用いた情報は研究終了報告後5年間または最終の研究成果公表後3年間の遅い期間まで保存し、その後復元できないよう細断処分します。

7) 情報の保護

この研究に使用する情報は、氏名、ご所属などの個人を直ちに特定できる情報を削除した後に研究に使用します。個人情報には厳格に管理しプライバシー保護には細心の注意を払います。

8) 研究資金源及び利益相反に関する事項：一般財団法人近畿健康管理センター経費により研究を行います。

9) 研究計画書および個人情報の開示等：

- あなたのお申し出があれば、(他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内に限り) 研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧いただくことができます。おわかりになりにくい点等がありましたら、遠慮なく問い合わせ先にお尋ねください。
- この研究はあなたから提供いただいた健診等のデータを、個人がわからない形で用いて分析研究し、その結果を学会や論文等で発表・報告します。あなたの情報を研究に使用されることについてご了承いただけない場合にはお申し出ください。
- その他、この研究にご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
- 御質問やお問合せによって健診・診療等においてあなたに不利益が生じることはありません。

<問い合わせ・連絡先>

所属：一般財団法人 近畿健康管理センター 医療統括本部 健康支援センター 氏名：森 裕子

メール：h_mori@zai-kkc.or.jp



研究登録拒否通知書

(一財)近畿健康管理センター 理事長 殿

私は、近畿健康管理センターにおいて、収集された私の既存情報（電子情報等）が下記研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

研究課題名：定期健康診断における、BMI低値受診者の身体症状・病歴・生活習慣等の特徴調査

(お名前/ふりがな) _____ / _____

(生年月日) _____年____月____日

(受診日) _____

(受診会場) _____

※ 必要時記載 代筆者：(氏名) _____

(受診者様との関係： _____)

お手数ですが、研究への情報登録拒否のお申し出の場合は、枠内下線部分に必要事項をご記入のうえ下記宛先にお送り頂くか、(一財)近畿健康管理センター担当窓口にてメールでご提出ください。

宛先・担当

(一財)近畿健康管理センター
〒520-0812
滋賀県大津市木下町 10-10
h_mori@zai-kkc.or.jp
医療統括本部 健康支援センター 森宛

本研究登録拒否によるあなた自身への日常の健診・診療における不利益は一切ございません。