

## 研究協力のお願ひ

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、各研究機関の長の許可を受けたうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学薬学部 衛生化学

大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター

記

研究の名称	動脈硬化リスク因子の生理機能に関する研究
対象	大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センターにおいて教職員を対象に実施された 2016 年度の健康診断で採取した血液を研究に利用いたします。また、その際に取得された検査データも研究に利用致します。新たに採血を実施する予定はありません。
研究期間	研究実施許可日 ~ 2028 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：アテローム性動脈硬化の研究に向けて、血清中の動脈硬化リスク因子の測定と評価を行います。</p> <p>利用方法：健診にて実施された血液検査、尿検査、理学所見、生活習慣に関する問診などの測定項目と、血液中の動脈硬化リスク因子の濃度との相関を評価します。血液を頂いた方の情報は、加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研究結果は学会や学術誌で発表される予定です。</p> <p>共同研究機関から主管機関である大阪医科薬科大学には、研究で利用する試料・情報から個人を特定できる情報を削除した状態で提供されます。</p> <p>利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日</p>

<b>利用し、又は提供する試料・情報の項目</b>	<p>試料：血液</p> <p>情報：健診にて実施された血液検査、尿検査、理学所見、生活習慣に関する問診などの測定項目</p>
<b>利益相反について</b>	<p>本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。</p>
<p><b>研究者名</b></p> <p>【研究責任（代表）者】</p> <p>大阪医科薬科大学 薬学部 衛生化学研究室                      教授              奥平 桂一郎</p> <p>共同研究機関</p> <p>大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター      教授              工藤 喬</p>	
<p><b>参加拒否の申し出について</b></p> <p>ご自身の血液や検査データを研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。</p> <p>しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。</p>	
<p><b>&lt;問い合わせ窓口&gt;</b></p> <p>【主管研究機関】</p> <p>〒569-1094 大阪府高槻市奈佐原4-20-1</p> <p>大阪医科薬科大学薬学部 衛生化学研究室</p>	

担当者 奥平 桂一郎

連絡先 072-690-1210

< 共同研究機関 >

〒560-0043 豊中市待兼山町1 - 17

大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター

担当者 工藤 喬

連絡先 06-6850-6013

# 研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿

大阪医科薬科大学 薬学部 衛生化学研究室 <各機関にて修正してください>  
研究責任者 奥平 桂一郎 殿

研究の名称	動脈硬化リスク因子の生理機能に関する研究
-------	----------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者 住所

氏名(自署)

ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者(続柄: )

住所

氏名(自署)