NaIS共同研究申請書

NaIS研究データ、生体試料をご自身の研究に用いたいというご要望がある方は、本申請書を記入の上、[ritouken@vc.fctv-net.jp](mailto:ritouken@vc.fctv-net.jp)にお送りください．

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Summary | |
| 申請者名 | ご所属 |
|  |  |
| 主申請者のメールアドレス | |
| 研究プロジェクト名: | |
| 研究目的（簡潔に） | |
| 必要なデータ（チェックボックスを選択してください）  □既存データの二次利用　□ 既存生体試料の利用　□ 新規データ収集 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.既存データの利用のための申請書式  必要なデータのチェックボックスを埋めてください． | | | | | | | |
| **種別** | **検査項目** | **Goto**  **1st Wave**  **(2014-16 )** | **Goto**  **2nd Wave (2017-)** | **Saza**  **(2014)** | **Saza**  **(2015)** | **Saza**  **(2016)** | **Saza**  **(2017)** |
| **家族** | **家族構成員** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **婚姻状態** | ☐ | ☐ | NA | NA | NA | NA |
| **生活習慣** | **飲酒** |  |  |  |  |  |  |
| **喫煙** |  |  |  |  |  |  |
| **運動習慣** |  |  |  |  |  |  |
| **睡眠** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **病歴** | **現病歴、既往歴** |  |  |  |  |  |  |
| **自覚症状** |  |  |  |  |  |  |
| **リウマチ性疾患情報** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **精神** | **抑うつ度** |  |  |  |  |  |  |
| **フレイル** | **虚弱度指数** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **虚弱モデル** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **身体計測** | **体組成** | NA |  | NA | NA | NA | NA |
| **骨密度** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **腹囲** |  |  |  |  |  |  |
| **握力** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **舌圧** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **身長体重** |  |  |  |  |  |  |
| **血管系** | **血圧** |  |  |  |  |  |  |
| **動脈硬化指数** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **動脈硬化指数(Aug. Index)** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **動脈硬化指数(Pasesa)** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **内膜中膜複合体厚** |  |  |  |  |  |  |
| **歯科** | **歯磨き習慣など（問診）** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **口腔関連QOL** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **歯の状態** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **歯肉の状態** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **血液マーカー** | **血算** |  |  |  |  |  |  |
| **心血管系マーカー** |  |  |  |  |  |  |
| **腎肝機能、骨代謝マーカー** |  |  |  |  |  |  |
| **炎症マーカー** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **HTLV-1** |  |  | NA | NA | NA | NA |
| **CCP抗体** |  |  |  |  |  |  |
| **DNA** |  |  | NA | NA | NA | NA |

|  |
| --- |
| 3.既存の生体試料を新たに測定するための申請書式 |
| 解析に必要な測定系、項目について記載してください．  （検査項目、測定を行う対象者、生体試料の種類（血漿、血清、DNA）、最低必要量など） |

|  |
| --- |
| 4.新規データの収集のための申請書式 |
| 新たにデータを収集する場合、必要なデータ項目名、データ採取方法、抽出方法などを記載してください． |

　この申請書を署名の上、電子メール（[ritouken@vc.fctv-net.jp](mailto:ritouken@vc.fctv-net.jp)）でお送りください．

|  |
| --- |
| FOR ADMIN USE ONLY　事務局使用欄 |
| □ Does not overlap with an existing research project 既存の研究プロジェクトと重ならない  □ Appropriate justification of variables requested　必要なデータ利用の要件が正当である  □ Collaborator agrees to terms and conditions　共同研究者が規約・条件を承認した |
| Approved by the NaIS Internal Steering Group:　 NaIS運営委員会の承認  Yes / No / with revisions　承認する　/ 承認しない/ 要修正  Date:日付 |
| Suggestion revisions:修正すべき点 |
| Approved by executive committee:NaIS研究委員会の承認  Yes / No / with revisions承認する　/ 承認しない/ 要修正  Date:日付 |
| Suggestion revisions: 修正すべき点 |
| Final Approval date:最終承認日 |
| Project completion deadline:研究プロジェクトの終了日 |
| NaIS study team members assigned to inform project:本プロジェクトのNaIS研究チーム担当者 |
| Project No. 承認番号 |