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）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 |