

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

この研究の詳細についてお知りになりたい方は、下欄の問い合わせ担当者まで直接お問い合わせください。

なお、この研究の研究対象者に該当すると思われる方の中で、ご自身やご家族の試料（例：血液など）や診療情報（例：カルテの情報など）をこの研究に使ってほしくないと思われた場合にも、下欄の問い合わせ担当者までその旨をご連絡下さい。

|                             |                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>《試料・情報の利用目的及び利用方法》</b>   | <b>●研究の名称</b><br>変形性膝関節症進行のリスク因子                                                                                |
|                             | <b>●研究の対象</b><br>2012 年および 2020 年に東栄町住民検診を受診された方                                                                |
|                             | <b>●研究の目的</b><br>変形性膝関節症の発症・進行のリスク因子について明らかにすることを目的としています。                                                      |
|                             | <b>●研究の期間</b><br>研究機関の長による実施許可日から 2028 年 3 月 31 日まで                                                             |
|                             | <b>●利用又は提供を開始する予定日</b><br>研究機関の長による実施許可日                                                                        |
|                             | <b>●他の機関に提供する場合には、その方法</b><br>データの提供は、外部記録媒体にデータを記録し郵送します。データには個人を特定できる情報は含まれていません。個人を特定するための情報は、提供元の責任者が管理します。 |
| <b>《利用し、又は提供する試料・情報の項目》</b> | <b>●研究に使用する試料・情報</b><br>年齢、性別、身長、X 線検査結果 など                                                                     |
| <b>《利用する者の範囲》</b>           | <b>●機関名および責任者名</b><br><b>【研究機関】</b><br>浜松医科大学 整形外科 花田 充<br><b>【既存試料・情報の提供を行う機関】</b><br>東栄町国民健康保険東栄診療所 御上 貴史     |

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

|                                          |                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《外国にある者に対する試料・情報の提供》</p>              | <p>この研究では外国への提供は行わず該当しません。</p>                                                                                                                                                          |
| <p>《試料・情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称》</p>      | <p>国立大学法人浜松医科大学</p>                                                                                                                                                                     |
| <p>《試料・情報の利用又は他の研究機関への提供の停止（受付方法含む）》</p> | <p>あなたの試料または情報を研究に使用することや、他の研究機関に提供することを望まない場合には、問い合わせ先まで連絡をいただければ、いつでも使用や提供を停止することができます。連絡方法は、以下《問い合わせ先》をご確認ください。</p>                                                                  |
| <p>《資料の入手または閲覧》</p>                      | <p>この臨床研究の計画や方法については、あなたのご希望に応じて資料の要求または閲覧ができます。あなたがご自分の研究結果を知りたいと希望される場合は、研究担当者にその旨をお伝えいただければ、他の研究対象者に不利益が及ばない範囲内で、あなた自身にあなたの結果をお伝えします。希望された資料が他の研究対象者の個人情報の場合には、資料の提供または閲覧はできません。</p> |
| <p>《情報の開示》</p>                           | <p>あなたご自身が研究の概要や結果などの情報の開示を希望される場合は、他の参加者に不利益が及ばない範囲内で、原則的に結果を開示いたします。しかし、情報の開示を希望されない場合は、開示いたしません。</p> <p>また、本研究の参加者以外の方が情報の開示を希望する場合は、原則的に結果を開示いたしません。</p>                            |
| <p>《問い合わせ先》</p>                          | <p>〒431-3192<br/>浜松市東区半田山一丁目 20 番 1 号<br/>浜松医科大学</p> <p>部署名： 整形外科医局</p> <p>担当者： 村上裕樹</p>                                                                                                |

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する情報公開文書

|  |                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------|
|  | <p>TEL : 053-435-2299</p> <p>E-mail : D22029@hama-med.ac.jp</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------|