

小児生活習慣病研究のデータ収集協力のお願い（依頼書）

【データ収集目的】

生活習慣が原因で起こる「生活習慣病」ですが、今や大人だけでなく、子どもにも身近なものとなっています。予防には食生活を始めとする子どもの頃からの生活習慣がとても大切で、その先の一生の健康を左右するともいわれています。また、生活習慣は親から引き継がれることが多く、肥満だけでなく痩せすぎも身長伸び悩みやホルモンバランスの乱れなど成長へ悪影響を及ぼすリスクがあり、注意が必要です。

子どもの頃に備わった食べ物の好みや生活習慣は、そう簡単に変えられるものではありません。

そこで、子どもの生活習慣病の予防には保護者の協力がとても大切です。食事や運動、生活スタイルなどを今一度見直し、子どもの未来の健康を守っていくということから児童生徒と保護者の生活習慣病危険因子等の相関をみるためのデータ収集を実施していきたいと考えています。

【収集データ】

別府市医師会地域保健センター（以下「当センター」といいます。）及び別府市内の各医療機関（特定健診等）で健康診断受診歴のある児童生徒の保護者の生年月日の御記入をお願いいたします。保護者は、児童生徒と同居している父・母をいいます

なお、当センター及び別府市内の各医療機関にて健康診断の受診歴がない保護者は、データ収集の対象外となりますので、同意書への生年月日の御記入・提出は必要ありません。

【説明事項 個人情報保護について】

- 1 当センターでは、得られた収集データにつきましては、厳重に保存いたします。
- 2 データ収集に同意をいただいても、いつでも撤回は可能です。
- 3 得られた収集データは、研究のために匿名化したデータを二次利用させていただくことがあります。
- 4 得られた情報は、研究以外の目的で使用いたしません。

研究代表者

別府市医師会地域保健センター

施設長 岡田 豊和

別府市医師会小児生活習慣病対策専門委員会

委員長 松本 重孝

連絡先

別府市西野口町15番33号

別府市医師会地域保健センター

電話

0977(23)2279

※この依頼書は同意書と共に保存してください。

同意書

私は、依頼書(別紙)のデータ収集目的・収集データ・説明事項を読み、十分に理解しましたので、小児生活習慣病研究のデータ収集について、私及び私の子(氏名・年 月 日生)の個人情報を利用することを同意いたします。

【説明事項 個人情報保護について】

- 1 当センターでは、得られた収集データにつきましては、厳重に保存いたします。
- 2 データ収集に同意をいただいても、いつでも撤回は可能です。
- 3 得られた収集データは、研究のために匿名化したデータを二次利用させていただくことがあります。
- 4 得られた情報は、研究以外の目的で使用いたしません。

令和 年 月 日

署 名

生年月日 西暦 年 月 日

研究代表者

別府市医師会地域保健センター

施設長 岡田 豊和

別府市医師会小児生活習慣病対策専門委員会

委員長 松本 重孝

連絡先

別府市西野口町15番33号

別府市医師会地域保健センター

電話

0977(23)2279

※この同意書は、依頼書と共に保存してください。

同意撤回書

別府市医師会地域保健センター施設長 殿

私 は、 年 月 日、「小児生活習慣病研究のデータ収集」への協力依頼について同意
いたしましたが、同意を撤回することにいたしました。

令和 年 月 日

署 名

※同意の撤回は、原則として同意書に署名した人が行ってください。

「小児生活習慣病研究のデータ収集」への協力依頼についての同意の撤回を確認しました。

令和 年 月 日

確 認 者

所 属

氏 名
(自署)