

令和8年1月23日

新入生総合コース保護者各位

スポーツ活動に関わる血液検査の実施について

本校と連携協定を締結している信州大学病院「ジュニアアスリート外来」により、スポーツ活動に関わる血液検査を行っております。この検査により、スポーツ貧血、低栄養、女子アスリート3主徴（無月経・骨粗鬆症）などのスクリーニングをすることが可能となり安心・安全なスポーツ活動のサポートとなります。

これは、学校血液検査時（4月7日（火））、約5ml（小さじ約1杯）追加で血液を採取し信州大学病院で分析をしていただきます。この検査は、任意ではありますが例年多くの生徒が実施し、低栄養や貧血など約30名弱の受診勧奨者がおり、早期発見へとつながりました。

昨年度までは、病院研究費で実施していただいておりますが、研究費が期限切れとなり今年度より自己負担費1,200円程度が必要となりました。自己負担費が発生してしまいますが、この事業により検査結果を踏まえて入学後生徒へコンディショニングセミナーを実施していただくなど本校生徒へ様々なサポートをしていただいております。様々な有用性を鑑みこの事業を継続していくこととしております。

自己負担費用については、副教材費として集金しそこから引き落としをさせていただきます。

この検査は任意となります。希望される生徒は別添資料をご確認頂き学校血液検査への同意（入学手続きサイト）・「添付同意書」と「問診票」、「成長の記録」を入学式に他の提出書類とともにご提出ください。（学校血液検査の申込が必須となります。すでに入学手続きサイトで希望しないご選択をされている方はお手数ですがご修正をお願いいたします。）

松商学園高等学校
スポーツセンター長
金井 洋貴
TEL：0263-33-1210

「ジュニアアスリートにおけるスポーツによる相対的エネルギー不足の実態調査」に関する説明文書

【はじめに】

この研究は、ジュニアアスリートのエネルギー不足が全身に与える影響について明らかにすることを目的として実施する臨床研究です。臨床研究とは、病気の予防方法、診断方法および治療法の改善、病気の原因の理解、患者さんの生活の質の向上を目的として実施される生命科学・医学系研究で、人を対象とするものです。この研究は信州大学医学部の倫理委員会で承認され、医学部長の許可を得ています。

この研究に参加するかどうかは、あなたが自由に決めてください。研究に参加しない場合でも、あなたに何ら不利益は生じません。研究の内容についてなど、分からないことは、いつでも遠慮なく聞いてください。

【研究の意義および目的】

この研究は、アスリートのエネルギー不足が全身に及ぼす悪影響や症状について研究することで、健康的にスポーツを行うこと・競技力の向上を目指して行うものです。研究がうまく進めば、スポーツに伴う病気を防ぐことや自分自身の体調管理に役立つことが分かるかもしれません。

これまで成人では、スポーツで消費されるエネルギー量が生きていくために必要なエネルギー量より多くなってしまうと、全身に悪影響を及ぼすことがわかっています。激しいトレーニング、あるいは過度な食事制限により、エネルギー消費が多すぎることが原因です。免疫、代謝や心血管系などへの悪影響が、アスリートの健康やパフォーマンスに影響することがわかっています。ジュニア期の選手に重要な「成長発達」にも悪影響があることが推測されます。ホルモンバランスの乱れや必要な栄養素が十分摂取できないことなどで、十分な「成長発達」が得られないこともあります（詳しい内容は別紙パンフレットをご参照ください）。

ジュニア期のお子さんたちのスポーツに関連する健康問題を早期に発見し、「現在」だけでなく「将来」も健康で十分力を発揮できるための体づくりに役立てたいと考えています。

【あなたにこの研究への参加をお願いする理由】

あなたに、この研究への参加をお願いする理由は、あなたがこれまでスポーツに取り組んできた方だからです。なお、元々持病のある方にはご参加頂けないことをご了承ください。

【予測される研究の成果】

この研究によってスポーツに伴う病気の予防や体調管理に役立つことが明らかになる可能性があります。また、参加する時点で心身の不具合が明らかになる可能性があります。

【この研究により期待される利益】

臨床研究は病気の発症の予防や治療法の確立などを目的としているので、すぐに役に立つことはありません。ただし、将来的な新しい診断方法の確立に貢献できる可能性や、病気の治療に役に立つ可能性があります。研究がうまく進めば、スポーツに伴う病気を防ぐことや自分自身の体調管理に役立つことがわかるかもしれません。

【この研究への参加に伴う危険または不快な状態】

この研究に参加することで、自分が知りたくなかった検査結果までわかる可能性があり、不安な精神状態に陥らせてしまう可能性があります。

【研究期間と研究参加人数】

この研究は、2023年4月1日より2028年3月31日まで実施される予定です。

参加人数は、600人の予定です。

【研究責任者】

<信州大学の研究責任者> 氏名 師田 悠 (小児科/医師)

【研究の方法】

- ① 2026年4月に実施される松商学園高等学校入学時健康診査の際、上乗せで小さじ1杯程度（5ml）余分に採血をさせていただきます。
- ② 質問紙に回答していただき、健康診査までに提出していただきます。
- ③ 入学時に学校で行う血液検査、身体測定、心電図検査の結果も評価します。
- ④ 血液検査、身体測定、心電図検査の結果と回答していただいた質問紙を用い、スポーツによる相対的エネルギー不足あるいはスポーツによる健康問題を検出します。
- ⑤ スポーツによる相対的エネルギー不足に伴う健康問題の発症に関連するリスク因子や検査項目について探索します。
- ⑥ 病院での検査や治療が必要な健康問題が明らかとなった場合は、適切な医療機関への受診をご案内します。

【研究により得られた結果の取り扱い】

あなたが本研究で得られた結果について説明を希望される場合、あなたに対してのみ説明を行い、たとえ家族に対しても、あなたの承諾または書面での依頼がなければ結果を告げることはありません。しかし、あなたが研究により得られた結果等の説明を希望されない場合でも、その結果等があなたやあなたの血縁者等の生命に重大な影響を与えることが判明し、知らせることにより重大な結果になることを防止することができるかと研究責任者および倫理委員会が判断をした場合は、連絡をすることがあります。また、開示対象となる研究結果には、「主研究内容」と「二次的所見」が含まれます。「二次的所見」とは、研究を通じて、「主研究内容」とは別に、偶然に健康管理上の有用性が推定される結果（早期発見、早期治療ができるなど）のことです。ただし、「二次的所見」はあくまで偶発的な発見に基づくもので、開示されないことが「異常がないこと」を示すものではありません。以上を踏まえて、それぞれに開示の希望をお示し下さい。

なお、あなたが研究により得られた結果を知らないでいたいと表明していた場合は、結果はお伝えしません。

【新しい、重要な情報が得られた場合】

この研究にご参加いただいている間に、研究の内容にかかわる情報が得られた場合はすぐにお伝えします。また、研究の目的とは直接関係しませんが、あなたがこの研究への参加を続けるかどうかのお気持ちに影響があると考えられる情報が得られた場合には、ご希望があればお伝えいたします。

【個人情報の取り扱い】

本研究で用いる血液や情報は、あなたが誰であるかわからないように、あなたの名前や住所などの個人情報を削除して、それぞれに番号（識別番号と呼びます）を振って管理します。これを匿名化といいます。試料やデータ等の取り扱いにはこの識別番号を用います。この番号とあなたとを結びつける対応表は、鍵のかかる場所で厳重に保管します。研究を発表する際にもあなたとは分からない形で発表します。あなたの個人情報の取り扱いには十分配慮し、外部に漏れないよう厳重に管理します。

【試料・情報の保管及び使用方法並びに保管期間】

本研究で得られた試料（血液や組織等）・情報（研究データ）は、原則として本研究のために使用されます。余剰検体は、研究のために使用する可能性があります。もし同意していただければ、試料や研究データは将来の研究のための貴重な資源として、研究終了後も匿名化されたまま情報（資料）は論文等の成果発表後10年間、試料については論文等の成果発表後5年間保管させていただきます。

血液などの試料は、研究終了後、匿名化されたまま密封容器に廃棄又は焼却処分します。

将来、試料や情報を他の研究に用いる場合には、新たな研究計画の担当の研究者が、所属する研究機関に改めて研究

計画書を提出し、倫理委員会の承認を受けます。

【研究と企業・団体との関わり】

この研究には、企業や団体は関与しません。

【健康被害が生じた場合の補償について】

この研究に参加したことによって健康被害等の有害事象が生じた場合、医療費等について特別な補償はありませんが、保険診療の範囲で早急かつ適切な治療を、誠意を持って行います。

【研究への参加の任意性】

この研究への参加はあなたの自由な判断にて行っていただきます。いったん参加に同意した場合でも、原則的にいつでも、同意を取り消すことができます。同意を取り消したことで、あなたが不利益を被ることはありません。同意を取り消したい場合は、別紙の「同意撤回通知書」にご署名の上、師田にお渡しください。

同意が取り消されると、あなたに提供していただいた試料や情報は廃棄され、それ以降は研究のために用いられることもありません。ただし、同意を取り消したときすでに研究成果が論文などで公表されていた場合や、試料や情報が完全に匿名化されて個人が全く特定できない場合などには、結果を廃棄できないこともあり、引き続き使わせていただくことがあります。

【研究に関する資料の提供】

あなたのご希望に応じて、被験者の個人情報や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を入手または閲覧することができます。

【研究に関する情報公開の方法】

この研究に関する情報は、専門の学会や学術雑誌に発表する可能性があります。研究の結果を発表する場合には、研究に参加していただいた方のプライバシーに慎重に配慮します。個人を特定できる情報が公表されることはありません。研究結果をご覧になりたい場合や学会に発表する際にお知らせが欲しい場合は師田にご連絡ください。ただし、研究の時期によっては、お見せできないこともありますので、あらかじめご了承ください。

【知的財産権の帰属】

この研究の成果により、画期的な発見などがあった場合に、この発見に至る研究者や研究機関の労力に対して、特許権等の知的財産権という権利が生じる可能性があります。今回の研究では、その権利は、国立大学法人信州大学等の研究機関に帰属し、あなたには帰属しないことをご理解ください。

【連絡先】

○ この研究に関する問い合わせ先

氏名 師田 悠（小児科・医師）

電話：0263-37-2642 ファックス：0263-37-3089

○ この研究に関して問題や不安がある場合の連絡先

信州大学医学部庶務係（対応時間：平日午前9時～午後5時）

電話：(0263) 37-2572 ファックス：(0263) 37-3436

以上の内容をよくお読みになってご理解いただき、この研究に参加することに同意される場合は別紙の同意書に署名または記名・押印し、日付を記入して担当者にお渡しください。

*この研究は信州大学医学部の倫理委員会の承認及び医学部長の許可を得ています。

師田 悠 殿

同 意 撤 回 通 知 書

この同意撤回通知書によって、過日同意して頂いた「ジュニアアスリートにおけるスポーツによる相対的エネルギー不足の実態調査」の研究へのご協力を、ご本人であるあなたのご希望により撤回する事ができます。また、代諾者の方が希望された場合であっても、同意を撤回することができます。

わたしは、下記研究に参加することを同意していましたが、その同意を撤回します。

研究課題名：ジュニアアスリートにおけるスポーツによる相対的エネルギー不足の実態調査

同意を撤回した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人の署名または記名・押印 _____

(代筆者： _____)

代諾の場合： 本人氏名 (_____) 続柄 (_____)

代諾者署名 (_____)

私は、上記のように同意撤回の意志を確認しました。

撤回を確認した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者所属及び職位： _____

担当者氏名（自筆）： _____

【本同意撤回通知は、本人又は代諾者と担当者が一部ずつ保管する。】