

60 歳以上
79 歳までの
みなさまへ

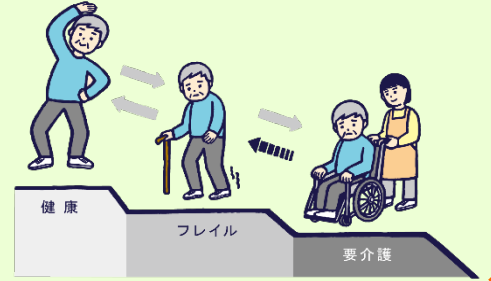
明治の

乳飲料と高カカオチョコレートで
フレイルを予防しませんか？

フレイルをご存じですか？

フレイルとは、病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態を指します。

その症状には体力や筋力の低下、バランスの悪化、日常生活動作の困難さ、疲労感などが含まれます。



◀試験日程▶

下記日程から、3回とも参加できる日程を選んでご参加ください

(例：D日程(金曜)を選んだ場合、7/19,10/4,11/29の3回検査会場していただきます)

日程	摂取開始前	摂取8週後	摂取16週後
A日程(土曜)	7/27	9/28	11/23(祝日)
B日程(日曜)	7/28	9/29	11/24
C日程(月曜)	7/29	9/30	11/25
D日程(金曜)	7/19	10/4	11/29
E日程(土曜)	7/20	10/5	11/30
F日程(日曜)	7/21	10/6	12/1

※各日とも受付時間は9:00~12:00(時間指定)

※検査の所要時間は60分程度

◀試験会場▶

札幌駅前ビジネススペース

札幌市中央区北5条西6丁目1-23
第二北海道通信ビル 2階

◀試験参加までの流れ▶

- ①このチラシ裏面の必要事項および質問事項を記入のうえ、FAXを送信
- ②FAXの内容が参加条件を満たしている方に、同意説明文書等の関係書類(返送書類あり)を送付。返送書類受領後、試験参加可否についての連絡をいたします。
- ③指定の会場にて、3回検査を受けていただきます

※3回の検査すべてに参加された場合、合計20,000円分の試験協力費(商品券)をお渡しします

◀申し込み方法▶

- 受付はFAXのみになります
- 裏面の必要事項をすべて記入し、専用FAX番号宛に送ってください

※送信面の裏表を間違えないようご注意ください

専用FAX番号：011-385-4429

受付期間：6月6日(木)～

6月10日(月)17:00まで

※24時間受付

※受付は先着順ではありません

※条件を満たしている場合でも条件や人数、日程が偏らないように調整するため、ご参加いただけない場合があります

※送信いただいたFAXの内容について、電話で詳細を伺う場合があります

※募集状況により、受付期間を短縮・延長する場合があります

◀参加条件▶

- 60歳以上79歳までの日本人男女
- 健康保険証をお持ちの方
- 毎日の生活日誌の記入や、所定の期間内のアンケートの回答記入等がご自身でできる方
- 会場での検査にご自身で来所し、3回すべてに参加できる方

※下記に当てはまる方については、ご参加いただけません。

- ◆日常生活の基本的な動作が自力で行えない方 ◆車椅子やT字杖などの歩行補助具使用の方 ◆四肢麻痺、うつ病、認知症、神経難病(パーキンソン病および類縁疾患)、筋萎縮性側索硬化症、神経変性疾患などにより医師による治療、投薬、生活指導を受けている方 ◆ペースメーカー、植え込み型除細動器、人口骨頭、プレート等)を使用している方 ◆食事指導、運動指導を受けている方 ◆重篤な脳血管疾患、心疾患、肝疾患、腎疾患、消化器疾患、呼吸器疾患などに罹患している方 ◆胃切除、胃腸縫合術、腸管切除など消化器系に大きな手術歴のある方 ◆食品または薬品等にアレルギーがある方(特に乳、大豆、カカオ)

※その他生活習慣や服用中の薬によってもご参加いただけないことがあります

お問い合わせ

北海道情報大学 健康情報科学研究センター

☎ 011-385-4430 (平日9時~17時)

※この番号でFAXは受信できません

参加希望日程（希望日程に○を記入ください。午前中のどの時間帯でも大丈夫な日をお選びください）

会場：札幌駅前ビジネススペース（札幌市中央区北5条西6丁目1-23 第二北海道通信ビル2階）

 A日程
 B日程
 C日程
 D日程
 E日程
 F日程

※日程ごとの日にちについてはオモテ面の表をご確認ください

(ふりがな) お名前	生年月日 (西暦で)	西暦	19	年	月	日	(歳)	性別	男・女
	健康保険証 の種類	国保・国保以外・持っていない							
TEL	日中つながりやすい番号をご記入ください		FAX						
住所	〒(-)								
会員登録	<input type="checkbox"/> 初めて申し込む(会員登録なし) → 今回の臨床試験に参加できない場合でも → <input type="checkbox"/> 会員登録をする <input type="checkbox"/> 会員登録済み ※臨床試験に参加する場合は会員登録が必須となります → <input type="checkbox"/> 会員登録をしない								

【試験参加に際しての確認事項】必ず以下の質問すべてにお答えください

1	下記疾患で、診断されたことのある病名に○をつけてください。あてはまるものがない場合は「該当なし」を選択してください。 ・四肢麻痺 ・うつ病 ・認知症 ・神経難病(パーキンソン病および類縁疾患) ・筋萎縮性側索硬化症 ・神経変性疾患 ・該当なし		
2	上記以外で、現在、病院にかかったり、薬を服用していますか？ →「はい」の方は病名や症状、薬の名称をご記入ください 病名： 症状： 薬の名称：	はい	いいえ
3	いままでに、胃や腸など消化器系の大きな手術を受けたことがありますか？ →「はい」の方は、手術部位と内容、受けた時期をご記入ください 手術部位： 内容： 時期：	はい	いいえ
4	ペースメーカー、植え込み型除細動器、人工頭骨、プレート等を使用していますか？	はい	いいえ
5	車いすや杖などの道具を使わずに、ひとりで歩くことができますか？	はい	いいえ
6	何もつかまらずに、素早く連続して、ひとりで立ち上がったり座ったりすることができますか？	はい	いいえ
7	試験期間中、計3回の検査来場が必要ですが、指定された検査日にご自身で来所することはできますか？	はい	いいえ
8	書類の設問を読んで、もしくは口頭での質問を聞いて、受け答えをする検査を受けることはできますか？	はい	いいえ
9	ご自身で日誌やアンケートを記入することはできますか？	はい	いいえ
10	試験期間中(12月1日まで)に、ライフスタイルが大きく変わる可能性はありますか？(例：海外旅行、就職・退職、引っ越しなど)	はい	いいえ
11	乳、大豆、カカオを含む食品を摂取できますか？(アレルギーがあったり味が苦手などの場合は「いいえ」を選択してください)	はい	いいえ
12	以下の食品を、週3回以上摂取する習慣はありますか？ ・ビター、ブラック、カカオ〇〇%などの表示があるチョコレートを1日40g以上(板チョコ1枚程度) ・上記以外のミルクチョコレート(ホワイトチョコレートを除く)を1日100g以上(板チョコ2枚程度) ・プロテインなど、たんぱく質を10g以上配合していることを表示する商品(食品・飲料・サプリメント等)	はい	いいえ
13	試験期間中は、以下の食品が摂取禁止となります。ご協力いただけますか？ ・ビター、ブラック、カカオ〇〇%などの表示があるチョコレート ・プロテインなどたんぱく質を10g以上配合していることを表示する商品	はい	いいえ
14	あなたの生活習慣において、以下にあてはまるものはありますか？(ひとつでもあてはまれば「はい」を選択してください) ・夜間(泊まり)勤務がある ・休日が定期的に取れない ・食事を2食以上抜くことが度々ある ・夕食をほぼ毎日外食で済ます	はい	いいえ
15	喫煙しますか？ →「はい」の方は、一日に吸う本数をご記入ください	はい	いいえ
16	お酒は飲みますか？ →「はい」の方は、週に何日位飲酒しますか？	はい	いいえ
17	2024年3月29日以降に献血をしましたか？ →「はい」の方は献血した日付と内容をご記入ください 献血日： 月 日 内容： 400ml ・ 200ml ・ 成分献血	はい	いいえ
18	現在もしくは過去1か月以内に、他の臨床試験、観察研究、治験、ホームユーステスト、食品・サプリメント・化粧品等のモニターに参加しましたか？(合否結果待ちのものや本学以外で実施の臨床試験等も含む。江別いきいき未来スタディ参加中の方も含む)	はい	いいえ
19	本日から試験期間終了(12月1日)まで、他の臨床試験、観察研究、治験、ホームユーステスト、食品・サプリメント・化粧品等のモニターへの参加や申し込みをしないことにご協力いただけますか？	はい	いいえ
20	試験食品は「チョコレート」と「乳飲料(牛乳風味の飲料)」の2種類です。今回の試験では、参加する方を以下の3グループに分け、その結果を比較します。 ①普段通りの生活に加えて、「乳飲料(1日1本200ml)」と「チョコレート(1枚5gを1日3枚)」を摂取 ②普段通りの生活に加えて、「チョコレート(1枚5gを1日3枚)」を摂取 ③普段通りの生活を送り、試験食品の摂取はしない どのグループになるかはコンピューターが決めるため、ご自身で選ぶことはできません。3分の1の確率で『試験食品を摂取しないグループ』になる可能性があります。ご了承ください。また、試験食品を摂取するグループになった場合、決められた量の試験食品を毎日欠かさず摂取することにご協力いただけますか？	はい	いいえ
21	参加前に同意説明文書等をよくお読みいただき、期日までに必要書類を提出することにご協力いただけますか？ ・今回の試験の参加条件を満たしている方には、後日「同意説明文書」や「背景調査票」などの書類を郵送いたします。 ・会場での説明会は実施しません。必ずご自身で「試験説明動画」を視聴し、「同意説明文書」をお読みください。	はい	いいえ
22	スマホかパソコンで二次元コード読み取りもしくはURL入力をして、試験説明動画(YouTube)を見ることはできますか？	はい	いいえ
23	各日程とも満席の場合、ご希望されている日程でキャンセル待ち登録とさせていただきます。ご希望の場合は、お申し込みください。	はい	いいえ

北海道情報大学<食の臨床試験>ボランティア会員に登録された方には、<食の臨床試験>や無料健診のご案内をメールや郵便で送らせていただく場合がありますのでご了承ください。ご登録の個人情報は本学が責任を持って管理し、ご本人の同意なしに上記目的以外での利用や第三者への提供・開示はいたしません。

6月18日(火)を過ぎても参加の可否についての連絡が届かない場合は、お手数ですが(011)385-4430 までお問い合わせください