

# 研究協力をお願い

昭和大学歯科病院では、下記の臨床研究(学術研究)を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

顎変形症術後の頻脈に関する後ろ向き研究	
<b>1. 研究の対象および研究対象期間</b>	2021年1月～2021年12月の間に昭和大学歯科病院でLe Fort 型骨切術および両側下顎枝矢状分割術を行った全ての患者さんを対象とします。
<b>2. 研究目的・方法</b>	顎変形症に対してLe Fort 型骨切術および両側下顎枝矢状分割術を行った患者さんは手術の後に心拍数が手術の前に比べて早くなる傾向にあります。本研究は、手術後の頻脈を誘発する因子について検討を行うことを目的としています。 昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認を得たあと、対象症例の麻酔記録と診療録から下記データを収集し、後方視的に検討します。
<b>3. 研究期間</b>	昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから2026年3月31日まで
<b>4. 研究に用いる試料・情報の種類</b>	麻酔記録から年齢、性別、身長、体重、診断された病名、既往、常用薬、検査結果、心電図、動脈酸素飽和度、血圧、尿量、体温、麻酔の方法、麻酔に使用した薬の量、水分量、出血量、尿量、手術時間、麻酔時間、合併症、偶発症の有無について調査します。
<b>5. 外部への試料・情報の提供</b>	該当いたしません
<b>6. 研究組織</b>	研究責任者 研究機関名 昭和大学 氏名 中澤 碧

## 7. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することができますのでお申出ください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象者としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔学部門 氏名：中澤 碧

住所：〒145-8515 東京都大田区北千束 2 - 1 - 1 電話番号：03-3787-1151