

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。

口腔機能管理科受診患者における映像記録による口腔評価の有効性			
1. 研究の対象および研究対象期間 2016年4月から2027年3月までに口腔健康管理学講座口腔機能管理科を受診された患者さん			
2. 研究目的・方法 昭和大学歯科病院口腔機能管理科を外来診療および訪問診療で受診された患者さんを対象に、個人が特定できない状態にして診療録やカンファレンス記録および付随する記録の調査を行うことで、動画上による口腔健康状態評価の有効性を検討します。 症例の収集・解析は昭和大学歯科病院口腔機能管理科が行います。			
3. 研究期間 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2027年7月31日まで			
4. 研究に用いる試料・情報の種類 2016年4月から2027年3月までに口腔機能管理科を受診された患者さんの診療録やカンファレンス記録および付随する記録を、個人が特定できない状態にして後方視的に調査します。診療録から口腔の情報(歯、歯周組織、義歯等の状態)、口腔機能評価や食事に関する情報、歯科治療に関する情報、基本情報(年齢、性別等)、全身状態の情報(既往歴、現病歴等)、臨床検査項目(血液検査、生化学検査、X線検査、口腔・義歯の画像・映像等)のデータを抽出します。			
5. 外部への試料・情報の提供 該当致しません			
6. 研究組織			
研究責任者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名 古屋純一
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名 渡辺昌崇
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名 大澤淡紅子
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名 中島幸子

研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	向井友子
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	山根邦仁
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	寺岡正譜
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	戸田山直樹
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	赤穂和樹
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	平山茉奈
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	鈴木鵬生
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	田畑友寛
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	浪川夏絵
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	杉木亨
研究分担者	昭和大学歯科病院	口腔健康管理学講座口腔機能管理科	氏名	鈴木啓之

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出来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：口腔健康管理学講座口腔機能管理科 氏名：渡辺昌崇

住所：大田区北千束 2-1-1 4号棟 3階 電話番号：03-3787-1151

研究責任者：古屋純一