

研究協力をお願い

昭和大学江東豊洲病院では、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。

2014～2023年度における昭和大学江東豊洲病院歯科の歯科麻酔科管理症例の後向き研究	
1. 研究の対象および研究対象期間	2014年4月1日～2024年3月31日に豊洲病院歯科麻酔科において歯科麻酔科管理となった患者さん
2. 研究目的・方法	江東豊洲病院歯科麻酔科では、新型コロナウイルスの感染拡大期間中に静脈鎮静症例数は減少、全身麻酔症例数はやや増加しました。これらの歯科麻酔症例を後向きに解析することで、現状の課題と改善点を検討します。
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 2034年3月31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類	2014年4月1日～2023年3月31日の期間で豊洲病院歯科麻酔科における歯科麻酔科管理となった症例の麻酔記録および診療録内の既往歴、麻酔管理理由
5. 外部への試料・情報の提供	該当いたしません。 (
6. 研究組織	研究責任者 昭和大学江東豊洲病院歯科麻酔科 稲波華子

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： 昭和大学江東豊洲病院歯科麻酔科

氏名： 稲波華子

住所： 東京都江東区豊洲 5 丁目 1 - 3 8

電話番号： 03-6204-6309