

## 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。

小児の舌骨位置の後方視的研究
<b>1. 研究の対象および研究対象期間</b> 2013年6月1日から2024年5月31日までに当院にて側方頭部エックス線規格線撮影、パノラマエックス線撮影(お口の中や顔全体を1枚のエックス線写真に撮影する)の検査を受けられた撮影当時4歳以上13歳未満の方
<b>2. 研究目的・方法</b> 障害がないにもかかわらず、食べる、話す、呼吸などの口の機能が十分に発達していないお子さんの口腔機能発達不全症が話題となっています。 研究責任者は、大人の舌骨の位置と、嚥下障害との関連について調査し報告しました。しかしながら小児(年齢、性別、大人の歯への交換時期前後)における舌骨の正常な位置に関する報告がありません。舌骨の位置が低いかどうかを判断することができません。ここでは、撮影されたエックス線写真を使って、小児の舌骨の正常な位置について後ろ向き調査することを目的としています。
<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2027年6月30日まで
<b>4. 研究に用いる試料・情報の種類</b> 1. 側方セファロエックス線写真(画像データ) 2. パノラマエックス線写真(画像データ) 3. 電子カルテ情報(年齢、性別、症候群の有無)
<b>5. 外部への試料・情報の提供</b> 該当いたしません

## 6 . 研究組織

研究責任者	研究機関名：歯学部口腔病態診断科学講座歯科放射線医学部門	氏名：松田幸子
研究分担者	研究機関名：歯学部口腔病態診断科学講座歯科放射線医学部門	氏名：黒田沙
	研究機関名：歯学部口腔病態診断科学講座歯科放射線医学部門	氏名：小清水有里子
	研究機関名：歯学部口腔病態診断科学講座歯科放射線医学部門	氏名：笹間雄志

## 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：昭和大学歯科病院 歯科放射線科 氏名：松田幸子

住所：145-8515 東京都大田区北千束 2-1-1 電話番号：03-5749-3089