

研究協力をお願い

昭和医科大学歯科病院では、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。

昭和医科大学歯科病院お口の健康センターにおける検査についての後ろ向き研究

1. 研究の対象および研究対象期間

2016 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日まで昭和医科大学歯科病院お口の健康センターにて、口腔のリスク検査（SOHP 検査およびブリリアントコース）を実施した患者さん

2. 研究目的・方法

口腔のリスク検査（SOHP 検査、ブリリアントコース）を実施した患者さんから問診時に聴取させていただいた情報と口腔の検査結果の調査を行います。9 年間の患者さんのデータを収集し、評価、分析を行うことで、今後の臨床の質の向上、お口の健康センターで検査を受ける患者さんの満足度の向上を目指します。

3. 研究期間

昭和医科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 3 月 31 日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

口腔のリスク検査時の問診内容（生活背景含む）および口腔のリスク検査（口臭、唾液成分、唾液量、歯周病菌、総細菌数、色調）の検査結果

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 研究機関名 昭和医科大学歯科病院歯科衛生室 氏名 城生麻里

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：昭和医科大学歯科病院歯科衛生室

氏名：城生麻里

住所：大田区北千束 2-1-1

電話番号：03-3787-1151(内線 271)