

## 研究協力をお願い

昭和医科大学では、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、または、研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へ電話にてご連絡ください。

インプラント早期喪失（Early Implant Failure）のリスク因子の検討
<b>1. 研究の対象および研究対象期</b> 2021年4月1日から2024年3月31日までに昭和医科大学歯科病院でインプラント治療を受けた患者さん
<b>2. 研究目的・方法</b> 埋入したインプラントが脱落をしてしまった原因を、画像所見、手術所見、電子カルテにて明確化し、インプラント脱落の予測および予防に寄与する科学的知見を患者さんの診療録から検討します。
<b>3. 研究期間</b> 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による審査の後、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、2029年3月31日まで。
<b>4. 研究に用いる試料・情報の種類</b> エックス線写真およびCTデータ 電子カルテ内の手術所見、患者情報（性差、年齢、全身疾患、喫煙、常用薬、骨量、骨質）
<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 歯学部インプラント歯科学講座 宗像 源博

## 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し出ください。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し出ください。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：歯学部インプラント歯科学講座 氏名：今松 優賀

住所：東京都大田区北千束 2-1-1 電話番号：03-3787-1151