

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。

顎骨欠損部に対する自家骨移植と人工骨移植後の骨質の比較検討			
1. 研究の対象および研究対象期間 2018 年 4 月 1 日から 2026 年 6 月 25 日に昭和医科大学歯科病院口腔外科で自家骨移植術あるいは人工骨移植術を行った患者さん			
2. 研究目的・方法 唇顎口蓋裂の患者さんや嚢胞や腫瘍摘出後の患者さんは顎骨に欠損が生じます。欠損した顎骨の骨形態を回復し、広範囲顎骨支持型補綴装置（デンタルインプラント）による咬合回復を行うためには骨再生を期待して欠損部への自家骨の移植や人工骨（骨補填材）を填入する必要があります。 自家骨は腸骨や上顎骨、下顎骨などから採取され欠損部へ移植されますが、母床となった部位によって骨質は変化する可能性があり、人工骨を用いた場合との骨質の比較・検討もこれまでに行われた研究は少ないのが現状です。			
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 2028 年 3 月 31 日まで			
4. 研究に用いる試料・情報の種類 患者背景（性別、年齢、診断名、手術日）、手術記録、手術前後に撮影された CT			
5. 外部への試料・情報の提供 該当しません			
6. 研究組織			
研究責任者	研究機関名	昭和医科大学歯学部口腔外科学講座	氏名 佐藤 仁
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学歯学部口腔外科学講座	氏名 遠藤 美紀
	研究機関名	昭和医科大学歯学部口腔外科学講座	氏名 朝倉 眞莉子

研究機関名	昭和医科大学歯学部口腔外科学講座	氏名	佐藤 有里子
研究機関名	昭和医科大学歯学部口腔外科学講座	氏名	大場 誠悟

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：昭和医科大学歯学部口腔外科学講座 氏名 佐藤 仁

住所：東京都大田区北千束 2-1-1 電話番号：03-3787-1151