

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。

歯科領域の遺伝子疾患に対する学生の意識調査			
1. 研究の対象および研究対象期間			
2026 年度に歯学部 of 学生さんで、小児歯科の講義を受講し、講義後の小テストを受験した方			
2. 研究目的・方法			
歯科医師を目指す学生さんが遺伝子関連疾患に対してどのような認識や意識を有しているかを明らかにすることは、教育上の課題を抽出し、今後の教育プログラムの改善に有効と考えています。 みなさんが講義後に回答したテストを分析いたします。			
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 9 月 30 日まで			
4. 研究に用いる試料・情報の種類			
知識確認テストの正答率、遺伝子に関わる疾患について学習したことへの感想			
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	研究機関名	昭和医科大学小児成育歯科学講座	氏名 杉山智美
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学小児成育歯科学講座	氏名 船津敬弘
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学小児成育歯科学講座	氏名 新田雅一
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学小児成育歯科学講座	氏名 下村直史
研究分担者	研究機関名	昭和医科大学小児成育歯科学講座	氏名 池田理沙

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学生さんもしくは学生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。その場合でも学生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小児成育歯科学講座 氏名：杉山 智美

住所：東京都大田区北千束 2-1-1 電話番号：03-3787-1183