様式２

医学系研究に関するお知らせ

　　 年 　 月 　 日

　本院では、患者様の診療情報等を用いた研究を実施しています。この研究は、公益社団法人日本口腔インプラント学会の倫理審査および研究機関長の承認を経て実施される研究です。ご自分の診療情報等が本研究に用いられることを望まれない患者様は、末尾に記載した連絡先にご連絡ください。不利益を受けることは一切ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | 上顎前歯部にGBRと同時にナローインプラントを埋入した2症例 |
| 研究責任者 | 東京一郎 |
| 研究機関長 | 東京一郎 |
| 研究体制 | 本院のみでの研究 |
| 研究（症例）の  背景・目的・意義 | インプラント治療を行うためには、土台となる適切な骨が必要となります。上顎前歯部の場合、十分な骨量が不足していることがあります。このような場合、骨造成術を施術して、インプラントを埋入します。当院に通院し、上顎前歯部にインプラント治療を希望した患者様で、インプラント埋入のための十分な骨量が存在せず、骨造成を必要とした方を対象とし、自家骨をインプラント手術と併用して実施した症例を報告します。 |
| 研究対象 | 本院に来院し、インプラント治療を受けた満20歳以上の患者様。  ただし、院内掲示により研究への不参加を申し出た患者様を除きます。 |
| 研究方法 | 2015年７月１日から2017年1月25日までの間にインプラント治療と併行して骨造成を行った患者様の経過を報告します。 |
| 研究実施期間 | 倫理審査承認後　 ～　2021年8月　31日 |
| 研究（症例）に用いる試料・情報の種類 | 試料：口腔内所見、エックス線・CT画像など  情報：診療録に記載された性別、生年月日、カルテ番号等 |
| 個人情報の保護 | 研究のために必要な診療情報は取得後ただちに匿名化します。  対応表は研究責任者が厳重に管理します。診療情報を用いて研究する際は、最新のセキュリティソフトを導入したパーソナルコンピューターにて、インターネットにつながらない状態で実施します。個人情報は本研究のためにのみ使用し、利用目的、利用方法を変更する時は、あらためてお知らせします。 |

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下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報および知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書および関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

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様もしくは患者様の代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者様に不利益が生じることはありません。

　ご自身が研究対象であるかの確認については、下記の連絡先までお問い合わせください。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

研究責任者：東京一郎

部局等：○○歯科医院

住　　　所：〒○○○—○○○○　　○○○○○○○○○○○○○○○○○○

電　　　話：○○○—○○○○—○○○○