

補綴診療のため、当院に通院された患者さんの診療情報を用いた 医学系研究に対するご協力をお願い

研究責任者所属 歯科口腔外科 職名 専任講師
氏名 堀江 伸行
連絡先電話番号 03-5363-3831
実務責任者 所属 歯科口腔外科 職名 助教
氏名 臼田 頌
連絡先電話番号 03-5363-3831

このたび当院では、補綴治療のために通院された患者さんの診療情報を用いた下記の医学系研究を、医学部倫理委員会の承認ならびに病院長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願いいたします。

この研究を実施することによる、患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦 2015年 4月 1日 より 2025 年 12 月 31 日までの間に、当院歯科口腔外科にて欠損補綴の治療のため通院し、診療を受けた方

2 研究課題名

承認番号 20200348
研究課題名 欠損補綴の実態調査

3 研究実施機関

慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室

4 本研究の意義、目的、方法

義歯診療が必要な症例に対して、受診までの経過や主訴、通常の診療の範囲内で行われる診査、検査資料、治療、治療経過について情報収集を行い、それらを詳細に分析し、症例の特徴や治療効果などを調査することで最善の義歯診療を患者さんへ提供できるようにすることを目的としています。

5 協力をお願いする内容

追加で協力をお願いすることはありません。通常の診療でおこなわれる各種診査（義歯の適合検査・咀嚼機能検査など）、診断用画像（各種レントゲン、頭部 MRI、頭部 CT など）、臨床検査データ（血液検査など）の結果の閲覧をさせていただきます。

6 本研究の実施期間

研究許可日～2025 年 12 月 31 日

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報、氏名および患者番号のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療情報は、個人情報をすべて削除し、第 3 者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と、匿名化した診療情報を結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また研究計画書に記載された所定の時点で完全に抹消し、破棄します。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、診療情報の利用の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

慶應義塾大学病院 歯科・口腔外科学教室 臼田 頌

連絡先

慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室

〒160-8582

東京都新宿区信濃町 35

電話番号 03-5363-3831

対応する時間帯：9 時 0 0 分～17 時 0 0 分

以上