

研究協力のお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、研究機関の長の許可を受けたくうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 口腔外科学教室

記

研究の名称	タブレット型超音波診断装置を用いた顎関節超音波診断
対象	2023 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までの期間に来院され、超音波診断を受けた患者さんの超音波画像を研究に利用いたします。本学では、100 例を予定しています。
研究期間	2023 年 8 月 29 日 ~ 2027 年 3 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：顎関節を含めた頭頸部の検査には CT や MRI が用いられます。しかし、CT は被曝を伴い MRI は検査に時間を要する上、どちらも顎関節の運動経路は検査できません。また、頭頸部の手術、特に下顎骨の連続性を失うような下顎骨離断の手術を受ける際には、手術前後で下顎のポジションがずれてしまうことがあります。超音波診断は腹部や頸部に対して用いられ侵襲なくリアルタイムに皮下組織を描出することが可能です。本研究では、タブレット型の超音波診断装置を顎関節や頭頸部に応用し、手術中に下顎の位置を確認する簡便でリアルタイムな検査方法を確立することを目的としています。</p> <p>利用方法：患者さんの診療情報を抽出し解析を行います。検査データや抽出した診療情報は、加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研究結果は学会や学術誌で発表される予定です。</p>

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿
大阪医科薬科大学病院 病院長 殿

大阪医科薬科大学
研究責任者 小越 菜保子 殿

研究の名称	タブレット型超音波診断装置を用いた顎関節超音波診断
-------	---------------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）