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	利用目的: 顎関節を含めた頭頚部の検査には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、頭頚部の手術、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頚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頚部に応用し、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。 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。		

利用し、又は提供

情報:検査データ、診療記録等

する試料・情報の

項目

本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元するこ

とで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連し

て研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、

または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益

利益相反について

相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保している

ことを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規

程に則して、実施されております。

当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えしま

す。

研究者名

【研究責任(代表)者】

大阪医科薬科大学 口腔外科学

助教

小越 菜保子

参加拒否の申し出について

ご自身の診療情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします(対象者の代理人からの申し出も受付いたします)。 参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができかねますので、予めご了承ください。

<問い合わせ窓口>

【研究機関】

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学病院 歯科口腔外科医局

担当者 小越 菜保子

連絡先 072-683-1221(代) 内線 2358

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	対院	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)			