

顎骨壊死に対し手術を受けられた患者さんの
診療情報等を研究に利用することについての
お知らせ（後向き観察研究）

九州医療センターでは、九州医療センター倫理審査委員会 の審査を受け、病院長承認のもと、下記の臨床研究を実施しております。

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下さい。

当該研究に診療情報等が用いられることについて、患者さんもしくは患者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といたしませんので、下記の[相談窓口]までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。なお、研究の進捗状況によっては、あなたのデータを取り除くことができない場合がございますので、ご了承ください。

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| 研究課題名 | 当科で手術を施行した上顎骨 MRONJ 患者の臨床的検討 | | | | | | | | |
| 研究実施機関の 研究責任者 | 九州医療センター 歯科口腔外科 沼田 純 | | | | | | | | |
| 研究の背景 | 近年、顎骨壊死の患者様が増加しており、外科的加療も増加傾向にあります。 | | | | | | | | |
| 研究目的 | 当科で顎骨壊死に対し手術を行った患者様の日常診療で得られた臨床データ（年齢、性別、既往歴、治療薬、治療歴、手術法、CT、X線写真等）を用いて臨床的検討を行い、今後の治療の質的向上につなげることが目的です。 | | | | | | | | |
| 研究実施期間 | 【調査対象期間】2020年1月1日から2022年12月31日までに顎骨壊死に対し手術を受けた方の術後、2023年12月19日までを調査 【研究期間】倫理審査委員会承認後から西暦 2024 年 3 月 10 日まで | | | | | | | | |
| 研究の方法 | <p>【対象となる方】 2020年1月1日から2022年12月31日までに当科で顎骨壊死に対し手術を受けた患者様</p> <p>【調査方法】 診療録から情報を収集して、解析します。</p> <p>【研究に利用する診療情報】</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>年齢 <input checked="" type="checkbox"/>性別 <input checked="" type="checkbox"/>身長 <input checked="" type="checkbox"/>体重 <input checked="" type="checkbox"/>写真【部位：上顎骨】</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>病歴 <input checked="" type="checkbox"/>既往歴 <input checked="" type="checkbox"/>治療歴【治療薬、治療開始日等】</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>予後【当科受診から2023年12月19日まで】</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>臨床検査データ【 】</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>アンケート【 】</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>有害事象【副作用・合併症の発生等】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他【 】</td> </tr> </table> <p>【情報等の管理】 単施設研究</p> | <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 身長 <input checked="" type="checkbox"/> 体重 <input checked="" type="checkbox"/> 写真【部位：上顎骨】 | <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 既往歴 <input checked="" type="checkbox"/> 治療歴【治療薬、治療開始日等】 | <input checked="" type="checkbox"/> 予後【当科受診から2023年12月19日まで】 | <input checked="" type="checkbox"/> 臨床検査データ【 】 | <input checked="" type="checkbox"/> 画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】 | <input type="checkbox"/> アンケート【 】 | <input checked="" type="checkbox"/> 有害事象【副作用・合併症の発生等】 | <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 身長 <input checked="" type="checkbox"/> 体重 <input checked="" type="checkbox"/> 写真【部位：上顎骨】 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 既往歴 <input checked="" type="checkbox"/> 治療歴【治療薬、治療開始日等】 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 予後【当科受診から2023年12月19日まで】 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 臨床検査データ【 】 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> アンケート【 】 | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 有害事象【副作用・合併症の発生等】 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他【 】 | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|--|--|-------------------|----------------------------------|------|--|
| | <p>●試料・情報の管理責任者 九州医療センター 歯科口腔外科科（研修医） 沼田 純</p> | | | | | |
| 個人情報の取扱い | <p>情報等には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。研究成果は学会で発表されますが、個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。</p> | | | | | |
| 研究組織 | <p>この研究は、当院のみの単施設研究です。</p> <table border="1" data-bbox="416 481 1433 651"> <tr> <td>研究代表施設 (研究代表者)</td> <td>九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純</td> </tr> <tr> <td>相談窓口</td> <td>九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 電話番号 092-852-0700</td> </tr> </table> | | 研究代表施設 (研究代表者) | 九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純 | 相談窓口 | 九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 電話番号 092-852-0700 |
| 研究代表施設 (研究代表者) | 九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純 | | | | | |
| 相談窓口 | 九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：研修医) 沼田 純 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 電話番号 092-852-0700 | | | | | |