

《研究課題名》

滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科を受診した顎顔面外傷患者の調査・検討

《研究対象者》

西暦 2011 年 1 月 1 日～西暦 2023 年 12 月 31 日に転倒・転落で当科を受診した患者

研究協力をお願い

滋賀医科大学において上記研究課題名の研究を行います。この研究は、対象となる方の滋賀医大です。既に保有している臨床情報を用いて行う研究であり、研究目的や研究方法は以下の通りです。情報の使用について、直接ご説明して同意はいただきず、このお知らせをもって説明に代えさせていただきます。対象となる方におかれましては、研究の主旨・方法をご理解いただきますようお願い申し上げます。

なお、本研究への情報の提供を希望されない場合、あるいは、本研究に関するご質問は下記（ 8 ）の問い合わせ先へご連絡ください。

（ 1 ）研究の概要について

《研究課題名》

滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科を受診した顎顔面外傷患者の調査・検討

《研究期間》

滋賀医科大学学長許可日～2026 年 3 年 31 日

《研究責任者》

滋賀医科大学附属病院歯科口腔外科 **越沼 伸也**

（ 2 ）研究の意義、目的について

《意義》

転倒・転落事故に対する対策が行える事や医療機関受診時の診察の一助になります。

《目的》

日本における顎顔面骨折の原因としては、転倒が最も多く、次いで自動車衝突、スポーツ外傷となっています。顎顔面骨折の場合、診断や治療が遅れると、機能的または身体的な面で深刻な事態を招く可能性があります。そのため、これらの患者はできるだけ早く顎顔面外科専門医の診察を受ける必要があります。口腔顎顔面骨折の発生要因を入院前に把握し評価することができれば、個々の患者に対する適切な病院選択に寄与することができます。また顎顔面骨折の患者は入院加療を要することが多いが、転倒による口腔顎顔面骨折や長期入院の予測因子を明らかにした研究はないため、その因子を確認します。

（ 3 ）研究の方法について

《研究の内容》

滋賀医科大学医学部歯科口腔外科を顎顔面外傷で受診された患者さんの中で転倒・転落による口腔顎顔面骨折の有無や長期入院の予測因子を明らかにする研究を行います。

《利用し、又は提供する情報の項目》

患者さんの基礎情報（年齢・性別・基礎疾患の有無）・身体損傷部位およびその程度（全身受傷部位と診断・顔面受傷部位（上顔面・中顔面・下顔面）と診断・歯牙損傷部位と診断）医学的介入情報（入院期間・手術の有無と内容・救急搬送の有無・開口障害等の後遺症の有無・該当病名に対して治療を終診とした期間を調査します。

オプトアウト

《本研究に用いた情報の二次利用について》

この研究で有用な知見が得られた場合、今回ご提供いただいた情報を用いて顎顔面外傷の因子を今後さらに明らかにするための研究の実施を予定しています。後続の研究で使用する際は改めて倫理審査委員会において承認を得てから行います。また、本学附属病院のホームページ (<https://www.shigamed.ac.jp/hospital/doc/ethics/index.html>) でその旨についての情報を公開いたします。

《情報の管理について責任を有する者》

国立大学法人 滋賀医科大学 学長 上本 伸二

(4) 個人情報等の取扱いについて

本研究を実施する際には、あなたの試料・情報から、あなたを特定できる情報（氏名、生年月日、住所等）を除き、代わりに本研究用の ID を付けることで、その情報が誰のものであるか分からない状態にします。ただし、必要な場合に特定の個人を識別できるように、あなたと ID を結び付けることができるような加工をした情報を残します。尚、加工された情報は、施錠できる場所で担当者によって厳重に管理されます。

(5) 研究成果の公表について

本研究の成果は学会発表、学術雑誌およびデータベースなどで公表します。公表の際には個人が特定されることがないように、十分配慮いたします。

(6) 研究計画書等の入手又は閲覧

本研究の対象となる方又はその代理人の方は、希望される場合には、他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で本研究に関する研究計画書等の資料を入手・閲覧することができます。ご希望の場合には、下記(8)の問い合わせ先へご連絡ください。

(7) 利用又は提供の停止

本研究の対象となる方又はその代理人の求めに応じて、対象者の方の情報を本研究に利用（又は他の研究に提供）することについて停止することができます。停止を求められる場合には、下記(8)にご連絡ください。

(8) 本研究に関する問い合わせ先

担当者：滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科 越沼 伸也

住所：520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号：077-548-2354

メールアドレス：koshi@belle.shiga-med.ac.jp