

IRB番号「2016—1130」

研究課題名「当院における骨吸収抑制薬使用患者の歯科受診状況に関する調査」

1. 研究の対象

2013年4月～2023年3月に当院で骨吸収抑制薬の投与に関連して歯科を受診された方。

2. 研究の目的・方法

骨吸収抑制薬投与の際する口腔管理と副作用であるが骨髄炎の発現について、当院での現状を把握するため、対象症例のカルテから資料を抽出し、調査する。

3. 研究期間

承認日 ～ 2023年03月31日

4. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究に用いる下記の試料・情報につきましては、倫理審査委員会の承認を受けた研究計画書に従い、個人が特定されないように適切に匿名化処理を行った上で取り扱っています。
情報：病歴、骨吸収薬投与歴、副作用（顎骨髄炎、顎骨壊死）発生状況、等

お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
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。
また、試料・情報が当該研究に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しますので、下記の連絡先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。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

公益財団法人 がん研究会有明病院
〒135-8550東京都江東区有明三丁目8番31号
研究責任者 歯科 部長 富塚 健
連絡先：電話番号03-3520-0111(代表) FAX番号03-3520-0141