

研究機関名：旭川医科大学

承認番号	21042
課題名	当院手術室における歯牙損傷についての検討
研究期間	倫理委員会承認日～2025年3月31日
研究の対象	2011年4月～2021年3月に当院で手術を受けられた方で歯牙損傷および義歯装着入室があった方
利用する試料・情報の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 診療情報（詳細：カルテ番号、診療科、病名、術式、身長、体重、年齢、手術内容、気管挿管時の困難評価など） <input type="checkbox"/> 手術、検査等で採取した組織（対象臓器等名： ） <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> その他（ ）
研究の意義、目的	<p>全身麻酔を行うときに、歯牙損傷がある一定の確率で起こってしまいます。防ぐべく対応を行っておりますがそれでも0にはできていません。これまで行ってきた対応が適切であったのか、またこれからさらに改善させることのできる点はないのかを検討するためにこれまでの歯牙損傷症例に対して検討を行います。</p> <p>その結果、今後の歯牙損傷をさらに減らすように対応を行うことができます。また義歯装着入室に関しても発生する状況などを明らかにし、対応策を立てていきたいと考えています。</p>
研究の方法	麻酔記録、医療安全管理部の資料より当該期間に当院で手術を受けられた方について調査を行います。麻酔方法や患者さんの麻酔のかけやすさなどを検討させていただきます、個人を同定できない状態にして解析します。
その他	企業からの資金提供などはありません。開示すべき利益相反もありません。
お問い合わせ先	<p>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。</p> <p>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ないので、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。</p> <p>照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先： 旭川医科大学病院手術部：旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 電話番号：0166-69-3501 研究責任者：旭川医科大学病院手術部 小野寺美子</p>