

情 報 公 開 文 書

研究の名称	口腔・顔面領域の先天性疾患に関する臨床統計学的検討
整理番号	
研究機関の名称	富山大学附属病院
研究責任者 (所属・氏名)	富山大学大学附属病院 歯科口腔外科 病院特別助教 高市真由
研究の概要	<p>【研究対象者】 2005年1月より当科を受診した口唇裂口蓋裂を有する患者</p> <p>【研究の目的・意義】 口腔・顔面領域の先天性疾患の頻度や裂型、治療結果を解析することで、適切な手術時期や方法について再検討することができより良い治療の提供へとつなげることができる。さらに本研究成果を、他施設や他国の研究と比較することで、今後の治療立案の一助となる可能性があるため、意義のある研究と考えられる。</p> <p>【研究の方法】 後ろ向き観察研究</p> <p>【研究期間】 実施許可日 ～ 2026年3月31日</p> <p>【研究結果の公表の方法】 学会発表や論文での公表等</p>
研究に用いる試料・情報の項目と利用方法 (他機関への提供の有無)	<p>年齢、性別、出生場所、出生時体重、在胎日数、家族歴、手術時期、手術法、術後の顔貌写真、レントゲン画像、言語評価など（ただし顔貌写真など個人の同定の可能性があるものに関しては細心の注意を払い、そのような資料を利用する場合には同意書を得る予定である）</p> <p>(他機関への提供無)</p>
研究に用いる試料・情報を利用する機関及び施設責任者氏名	なし
研究資料の開示	研究対象者、親族等関係者のご希望により、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研究計画書等の研究に関する資料を開示いたします。
試料・情報の管理責任者（研究主機関における研究責任者氏名）	富山大学大学附属病院 歯科口腔外科 病院特別助教 高市真由
研究対象者、親族等関係者からの相談等への対応窓口	<p>研究対象者からの除外（試料・情報の利用または他機関への提供の停止を含む）を希望する場合の申し出、研究資料の開示希望及び個人情報の取り扱いに関する相談等について下記の窓口で対応いたします。</p> <p>電話 076-434-7383 FAX 076-434-5041 E-mail 担当者所属・氏名 歯科口腔外科 病院特別助教 高市真由</p>