

〇〇疾患の患者さんの情報の研究利用についてのお知らせ

この度、〇〇歯科医院では、「〇〇疾患を対象とした〇〇のための研究」を実施することになりました。

この研究の目的は、〇〇疾患の患者さんの臨床経過を調べることです。この研究のため、平成〇〇年〇〇月から平成〇〇年〇〇月までに、当院で診療させていただいた方の調査を行います。対象となるのは〇〇疾患の患者さんで、調査項目は個人情報を含まない医学的な情報（診断・治療内容・予後の状況等）のみです。データ上ではすべての患者様は匿名化（任意の識別番号を付与）されており、患者様のお名前、住所などのプライバシーに関する情報が外部に漏れることは一切ありませんので御安心ください。また、調査項目は既存のデータであり、何らかの負担が生じることはありません。

この研究の科学的妥当性と倫理性は、（一社）横浜市歯科医師会の倫理審査委員会などにおいて厳重に審査され、承認されています。個人情報の安全保護については、万全の体制下にて管理され実施されます。また、今回の研究で得られた結果に関しては、医学的な専門学会や専門雑誌等で報告されることがあります。

具体的な研究内容を知りたい、あるいは、今回の研究に用いることを拒否したい場合には下記の問い合わせ窓口までご連絡下さい。

平成〇〇年〇〇月

〇〇歯科医院
研究責任者：〇〇〇〇
連絡先：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇