

公開研究

2010年1月1日～2021年12月31日に摂食嚥下科を受診された方へ

下記の明海大学歯学部倫理委員会承認研究課題の研究対象者に該当する可能性がある方で、

- ・診療情報等を研究目的に利用されることを希望しない
- ・研究への協力を希望しない場合、あるいは協力を途中でおやめになりたい場合は、後述「12.」「13.」申し出方法の通り、ご連絡ください。

なお、診療情報等の研究目的利用に際して、個人情報保護は保護されます。また、利用を希望しない旨等の申し出をなされても、申し出者が不利益を被ることは一切ございません。

1. 承認番号：A2126
2. 研究課題名：発達期における摂食機能獲得の特徴
3. 研究責任者所属機関：明海大学歯学部
4. 研究責任者所属名・身分(職階)：摂食嚥下リハビリテーション学分野・教授
5. 研究責任者氏名：大岡貴史
6. 研究期間：承認日 ～ 2027年1月31日

7. このような方を対象にしています

- ・0～6歳までの方
- ・摂食指導を複数回にわたり受けている方
- ・染色体異常や脳性麻痺などがいない方
- ・口蓋裂や食道閉鎖など手術を受けていないもしくは受ける予定のない方

8. 「7.」の方より収集したつぎの項目を研究に用います

(1) ヒト由来試料

(2) 資料・情報

在胎週数、出生体重、身長・体重、基礎疾患、通院期間、各粗大運動の獲得時期、各摂食機能の獲得時期、経管栄養施行の有無、食事内容、摂食行動、行政サービス利用の有無

9. 「8.」の利用目的と利用方法

身長・体重をもとにキャッチアップ時期の推定を行います。

出生体重の違いによる摂食機能の発達と運動機能の発達との関連性、摂食機能の発達とキャッチアップ時期との関連性を検討します。

10. 学外研究協力機関へ「8.」提供の有無と有の場合の機関名、提供目的、「8.」の管理方法

提供の有無：情報提供のみ

協力機関名：埼玉医科大学総合医療センター

提供目的：研究への情報提供

管理方法：個人が特定できないよう匿名化を行い、ファイルに鍵を設定

11. 多機関共同研究該当有無と有の場合の各機関名、研究責任者氏名

12. 研究対象者本人による申し出方法

郵送

郵便番号：350-0283

住所：埼玉県坂戸市けやき台 1-1

宛先：明海大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学 3F 研究室

E-mail 送信

アドレス：

ホームページ指定フォームへ登録

URL：

窓口受付

(階 診療室)

電話

電話番号：

その他：

上記補足説明：

13. 研究対象者より委任された代理人、任意後見人による申し出方法

郵送

郵便番号：350-0283

住所：埼玉県坂戸市けやき台 1-1

宛先：明海大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学 3F 研究室

E-mail 送信

アドレス：

ホームページ指定フォームへ登録

URL：

窓口受付

(階 診療室)

電話

電話番号：

その他：

上記補足説明(研究対象者との関係の確認方法を含む)：

申し出られた時点で既に研究成果が論文等で公表されている場合等は、データ破棄ができませんので、そのような場合は御了承願います。

問い合わせ先

明海大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

研究責任者氏名：大岡 貴史

電話番号：049-279-1195 (研究室)

埼玉医科大学総合医療センター 新生児部門(発達外来)

研究責任者氏名：加部 一彦

電話番号：049-228-3717