



21-22년도 아동구강건강실태조사 조사대상자 설명서

과제명 : 21-22년도 아동구강건강실태조사

본 조사는 우리나라 아동구강건강실태에 대한 법적 조사입니다. 귀하는 본 조사에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 조사가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 조사를 수행하는 조사팀(치과 의사, 치과위생사)은 귀하의 자녀에게 이 조사에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 조사는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당조사원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하(학생 본인, 학생의 법정대리인)의 서명은 귀하가 본 조사에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 조사에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 조사의 배경과 목적

질병관리청에서는 구강보건법 제9조 및 시행령 제4조에 의거하여 아동구강건강 실태 통계를 생산하여 근거 중심의 구강 보건사업 수행 기반을 마련하고자 매 3년마다 [아동구강건강 실태조사]를 실시하고 있습니다.

2. 조사 참여 대상

본 조사는 2022년 4월부터 10월까지 전국에서 표본으로 무작위로 선정된 기관(유치원 [어린이집 포함] 468곳, 중학교 501곳)에 치과 의사 조사팀이 직접 방문하여 담당 교사의 협조와 관리 감독 하에 실시하게 됩니다. 전국적으로 만 5세는 약 1만명, 만 12세는 약 3만명이 참여할 것입니다. 귀하가 소속된 기관이 표본 기관으로 선정되었으며, 유아의 경우 만 5세반, 학생의 경우만 12세(중학교 1학년)가 대상이 됩니다.

3. 조사 방법

만 5세의 경우, 검진 치과 의사는 유치원(어린이집)을 방문하여 치아우식(충치) 여부와 치료 경험 파악을 위해 구강검사를 시행합니다. 구강검사 시간은 아동당 약 3분 이내로 소요될 것입니다. 설문조사는 실시하지 않습니다.
만 12세의 경우, 검진 치과 의사는 중학교를 방문하여 치아우식(충치) 여부, 치료 경험 파악, 그리고 기타 치아 및 잇몸 상태파악을 위해 구강검사를 시행합니다. 또한 대상 아동은 구강건강관련 인식 및 행태, 경제수준 등에 관한 설문조사에 참여하게 됩니다. 구강검사는 3분 이내, 설문조사는 10분 이내로 소요될 것입니다.

4. 조사 참여 기간

본 조사의 기간은 2022년 4월부터 11월까지로, 이 기간 중 해당 기관을 1회 방문하여 조사하게 됩니다.

5. 조사 참여 도중 중도탈락

귀하는 조사에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하께서 조사에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 조사원이나 조사책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 조사 시행 도중 참여의사를 포기한 경우, 수집된 자료는 즉시 폐기할 것이며, 폐기 자료는 해당 자료에 붉은 색이라고 폐기라고 크게 표시한 뒤 운영팀으로 이관하여 폐기 절차를 통해 폐기할 것입니다.

6. 부작용 또는 위험요소

구강검사 과정에서 대상 아동은 입을 벌리고 있는 동안 불편감 또는 검사의 두려움이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 검진치과 의사는 아동의 신체적, 심리적 안정을 유도한 뒤, 재검사를 할 것입니다. 그럼에도 거부하는 아동에 대해서는 구강검사와 설문조사를 멈출 것입니다. 본 실태조사와 관련하여 조사 참여 도중 발생된 부작용이나 위험요소는 거의 존재하지 않습니다. 이에 대한 질문이 있으시면 담당 조사원에게 문의해 주십시오.

7. 조사 참여에 따른 이익

귀하가 이 조사에 참여하는데 있어서 직접적인 이익은 없으며, 어떠한 금전적 보상도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 대한민국 아동의 구강건강실태에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.
또한, 귀하의 구강검사 결과 치과치료와 적극적인 구강건강관리가 필요하다고 판단되는 경우, 그 내용을 귀하와 담당 교사에게 전달할 것입니다.

8. 조사에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 조사에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 조사에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

본 조사의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.

성별	생년월일	소속기관
----	------	------

이 정보는 조사를 위해 2022년 12월까지 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 조사결과 자료는 분석을 위해 코드화되어 컴퓨터 저장되어 관리될 것입니다.

조사를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 조사에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공 될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 기관생명윤리위원회는 조사대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 조사의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 조사 결과를 직접 열람할 수 있습니다.

귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다.

10. 조사 문의

본 조사에 대해 질문이 있거나 조사 중간에 문제가 생길 시 다음 조사 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 이재영 담당자 전화번호: 010-2269-7061 이메일: dentaljy@gmail.com

만일 어느 때라도 조사대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 강릉원주대학교 기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

강릉원주대학교 기관생명윤리위원회 전화번호: 033-640-2931

11. 조사 참여 동의서 서명 전, 다시 한 번 아래 사항을 확인해주시요.

나는 본 조사의 설명문을 읽었습니다. 나는 위험과 이득에 관하여 확인하였습니다.
나는 이 조사에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
나는 이 조사에서 얻어진 내에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 조사자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
나는 담당 조사자나 위임 받은 대리인이 조사를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 보건복지부 지정 기관생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
나는 언제든지 이 조사의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다. 이에 본인의 조사 참여를 승낙합니다.