

## 研究協力をお願い

昭和医科大学では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

小児アレルギーエデュケーターを対象としたハンズオンセミナーの評価	
1. 研究の対象および研究対象期間	2025 年 10 月 19 日に日本医科大学武蔵小杉病院で開催された PAE 関東ブロック会ハンズオンセミナーの参加者
2. 研究目的・方法	今回、初めて PAE の指導能力の向上を目指して、ハンズオンセミナーを企画しました。本研究の目的は、参加者の方を対象に事後アンケートを行い、セミナーの内容等に関する評価、意見を収集してセミナーのあり方や改善点を見出すことです。方法は、無記名式のアンケートを解析し、アンケートにご協力いただいた方の情報は個人を特定できないように集計し、使用させていただくことをご了承いただきました。
3. 研究期間	昭和医科大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから 2026 年 12 月 31 日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類	2025 年 10 月 19 日に開催されたハンズオンセミナーの事後アンケート内容
5. 外部への試料・情報の提供	該当いたしません。
6. 研究組織	研究責任者：山下恵梨子 研究機関名：昭和医科大学病院 研究分担者：永野有理奈 研究機関名：昭和医科大学病院
7. お問い合わせ先	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ください。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ください。 照会先の連絡先： 所属： 昭和医科大学病院 看護部 氏名：山下恵梨子 住所： 東京都品川区旗の台 1-5-8 電話番号： 03-3784-8608