

研究協力のお願い

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。

この研究への参加を希望されない場合、また、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。

顔面神経麻痺の病態・治療開設動画が患者理解と気持ちに与える影響

1. 研究の対象および研究対象期間

2025年9月1日から2025年11月15日に昭和医科大学病院附属東病院、顔面神経麻痺の治療を行った患者さん

2. 研究目的・方法

昭和医科大学病院附属東病院では、顔面神経まひについて「病気のあらまし」や「治療の進め方」をわかりやすくお伝えするための動画を作成し、外来でご覧いただいている。

この研究は、動画を見た前後で、患者さんの理解や不安の感じ方などにどのような変化があったかを、これまでの診療で集められた記録を用いて調べることを目的としています。この研究は過去の記録を振り返って調べる（後ろ向きの観察）方法です。新たな処置や来院、追加の質問票はありません。

対象は、初診から6ヶ月以内に当院を受診し、外来で動画をご覧いただいた顔面神経まひの患者さんです。
使う情報は、診療の中で通常どおりに記録された

- ①年齢・性別・発症からの期間・受けている治療、
- ②動画を見る前後に答えていただいた「どのくらい理解できたか」「不安はどのくらいか」「治療やリハビリに向き合う気持ち」などの回答（1～5段階）、
- ③動画に関するご感想（自由記入、書かれている場合）です。

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2027年3月31日まで

4. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究では、ふだんの診療の中で記録された次の情報を、お名前などを外したうえで集計します。新しく質問票を書いていただくことはありません。

・患者さんの基本情報

年齢、性別、発症からの期間、現在受けている治療（星状神経節ブロック、顔の体操・リハビリなど）

- **動画を見る前と後の気持ちや受け止め方** (1~5の段階で答えていただいたもの)

- 病気の原因やしきみがどのくらい分かったか
- 回復までの流れや見通しがどのくらい分かったか
- 治療のねらい（星状神経節ブロックを含む）がどのくらい分かったか
- 不安にどのくらい対処できていると感じるか
- 医師・医療スタッフをどのくらい信頼できると感じるか
- 治療や顔の体操・リハビリに取り組む気持ちがどのくらいあるか

- **動画そのものへのご意見（見やすさ等）** (動画を見た後にお答えいただいたもの)

内容の分かりやすさ、図や映像の見やすさ、音声・字幕の分かりやすさ、長さのちょうどよさ、同じ症状の方に勧めたいと思うか

- **自由記入（書かれている場合）**

印象に残った点、もっと知りたい内容、良かった点や改善してほしい点 など

※ 1~5の段階は、1=まったく当てはまらない／5=とても当てはまる の意味です。

※ 自由記入の内容は、個人が特定されない形で引用させていただく場合があります。

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 昭和医科大学病院 麻酔科氏名 武富 麻恵

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できますのでお申出ください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象者としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和医科大学病院 麻酔科 氏名：武富 麻恵

住所：品川区旗の台 1-5-8 電話番号：03-3784-8574