

口腔顎顔面の知覚異常患者における自覚症状に関するアンケート調査に関する研究

1. 研究の対象

研究機関の長の許可日～2030年3月に知覚異常のため当科を受診された方

2. 研究目的・方法

1. 目的

抜歯などの口腔外科手術や根管治療などの歯科治療後に知覚異常を発症することがあります。それらの症状に対して通常知覚検査を行い、検査結果を参考にブロック治療や近赤外線療法、鍼治療などが開始されます。知覚検査結果をもとに治療を終了するか継続する必要があるかを判断しています。

一方、知覚検査結果は正常範囲内であっても症状が続いている場合も多くみられるため、検査結果が正常値に改善した場合は自覚症状をもとに治療の必要性を判断していきます。自覚症状は主観的であり判断材料としては十分ではないことから、自覚症状を定量的かつ客観的に評価する新たな方法を探求することが目的です。

2. 概要

口腔外科手術や歯科治療後に知覚異常を発症した当科初診患者さんを対象に、「知覚異常に対する自覚症状についてのアンケート」を記入してもらいます。治療効果の判断のために知覚検査を実施する際や、治療終了時などにアンケートを再度記入してもらいます。アンケートを点数化し、従来実施していた知覚検査結果などの客観的評価と比較してアンケートの有用性を検討します。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報：アンケート結果、知覚検査結果、性別、年齢、診療記録等

4. 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下さい。

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下さい。

また、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。

研究への利用を拒否する場合の連絡先：

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-8 電話番号：06-6879-2972

大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科 小田 若菜

研究責任者：

大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科 横江 千寿子