**眼科病棟でロービジョン説明会を受けられた患者様・ご家族の皆様へ**

**研究の御協力へのお願い**

**対象となるのは、平成１９月９月１日～平成２５年８月３１日までの間に**

**京都府立医科大学附属病院D６号病舎に入院され、ロービジョン説明会に、**

**参加された眼科患者様となります。**

**研究の目的**

**現在、入院患者様を対象に、ロービジョン外来やロービジョングッズの紹介、日常生活を送る上でのアドバイスを行うロービジョン説明会を１～２か月に**

**1回実施しています。今後、さらにロービジョン説明会を充実させるために、**

**過去６年間にロービジョン説明会に参加した患者様の当時の情報を調査します。**

**研究の方法**

**ロービジョン説明会に参加された時の患者様の年齢、疾患名、視力、感想**

**意見及び、平成２５年１月から実施している参加後のアンケート内容及び、**

**入院時のカルテ記録から調査、分析を行います。**

**資料の管理について**

**使用する情報はすべて匿名化され、個人が特定されることはありません。**

**また、研究発表が公表される場合でも個人が特定されることはありません。**

**本研究についてご質問がある場合、または研究へ同意されない場合は、**

**平成２６年３月３１日までに、下記の連絡先までご連絡をしてください。**

**上記までに申し出がなかった場合、参加を了承されたものとさせて頂きます。**

**なお、同意されないことにより、何らかの不利益を被ることはありません。**

**本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を受けて行われます。**

**連絡先　　　京都府立医科大学付属病院　D６号病舎**

**研究者代表：橋本眞理子(師長)、櫻井景子、松見瞳**

**電話：０７５－２５１－５７３６**