

「痙攣性発声障害」の治験にご協力ください。

治験にご参加いただける方

- ◎「内転型痙攣性発声障害」又は「外転型痙攣性発声障害」の方
- ◎12歳以上の方

以下のような方は治験にご参加いただけません

- ◎全身性の神経筋接合部の障害を有する方
- ◎筋弛緩剤及び筋弛緩作用を有する薬剤の投与を受けている方
- ◎慢性の呼吸器障害のある方
- ◎妊婦・授乳中の方
- ◎嚥下障害又は声帯麻痺を有している方

※この他にも、治験に参加するための基準があります。

※治験への参加基準に合わない場合や、予定の人数に達した場合など、参加できない場合がありますので、ご了承ください。

参加期間：約48週間

治験実施期間：2014年3月～2015年11月

＜ご参加いただく際の注意点＞

- ・治験薬の費用の負担はありません（ただし、来院に伴う交通費、初診料や 治験期間中の診察費用などは所定の金額を一部お支払いしますが、それ以外については患者さんのご負担となります）
- ・かかりつけのお医者さんがいる場合には、ご相談の上、お問い合わせください。
- ・効果や安全性を正しく知るために、プラセボ（有効成分を含まない薬）を使用していただく場合があります。

治験とは患者様にご協力いただく「くすりの候補」の試験のことで、効き目や安全性を確認します。現在使われている「くすり」も治験によって得られた貴重なデータにより、効き目や安全性が認められ、多くの患者様の治療に使われています。

お問い合わせ先

高知大学医学部耳鼻咽喉科

TEL: 088-880-2393、FAX: 088-880-2395

