

情報公開用文書(藤沢市民病院で実施する医学系研究)

2023年 6月 12日作成

■研究課題名	ASポケットガイドの遵守による治療効果・安全性への寄与の評価
■研究の対象	2018年4月1日から2018年9月30日に血液培養が陽性となった藤沢市民病院入院患者様を対象とします。
■研究目的・方法	【目的】 AS活動で推奨した用法用量を遵守することの有益性を検証します。 【方法】 2018年4月1日から2018年9月30日に血液培養が陽性となった入院患者様を対象として、年齢・診断名・菌種・PITTScore(体温・血圧・人工呼吸器の有無)・ICU入室の有無・使用抗菌薬・治療期間・入院期間・死亡または最終生存確認日・投与遵守日数・副作用の記載・検査値(血清クレアチニン・肝機能)について診療録を用いて後方視的に収集します。血液培養採取日から14日間のうち50%以上の期間で用法用量が遵守されていた群を遵守群、50%未満を逸脱群と定義し、両群についてPITTScore・30日死亡率・入院日数・副作用出現率の統計解析を行います。
■研究期間	倫理委員会承認日から 2024年 3月 31日
■研究に用いる 試料・情報の種類	診療録を参照し、使用薬剤の内容や、臨床症状などの臨床情報を収集します。
■試料・情報の 取得と保管方法	臨床情報を取り扱う際には研究対象者の個人情報を匿名化し、抽出データからは個人が特定できないようにします。
■外部への 試料・情報の提供	本研究結果については学会発表にて公表します。個人を特定できる情報は使用しません。
<p>本研究に関するご質問・ご相談等がありましたら、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、下記連絡先まで電話またはFAXにてお申し出ください。 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といたしませんので、下記の連絡先までお申し出ください。その場合でも、患者さんに不利益が生じることはございません。</p>	
お問い合わせ先及び研究への利用を拒否する場合の連絡先: 〒251-8550 藤沢市藤沢2丁目6番1号 藤沢市民病院 薬局 (研究責任者) 中村 友里乃 電話番号:0466-25-3111(代表) FAX:0466-25-3545	