

情報公開文書

課題名 :ダプトマイシンによる好酸球性肺炎の早期発見に向けたダプトマイシン投与と血中好酸球との関連性についての研究

研究期間: 倫理委員会承認日～2022年12月31日

1. 研究の対象

2014年9月1日～2018年8月31日に当院に入院し、ダプトマイシン(商品名:キュビシン®静注用)を投与され、投与前後に血中好酸球数および血中好酸球割合を測定された方。

2. 研究目的・方法

抗菌薬であるダプトマイシンを投与された方において、まれに好酸球性肺炎という副作用がみられます。好酸球性肺炎は、白血球の一種でアレルギー反応に関与している好酸球によって引き起こる特殊な肺炎です。しかしながら、どのような経過で副作用が起こるのかまだ分かっていません。この研究は、ダプトマイシンを投与された方の血液中の好酸球の推移を観察し、ダプトマイシン投与による血液中の好酸球数への影響を調べます。この研究により、好酸球性肺炎を未然に防ぐことや、重症化することを防ぐことが期待されます。

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報: 年齢、性別、診断名、既往歴、身長、体重、ダプトマイシン投与量と投与期間、薬歴、血液検査データ、病状の経過 等

4. 外部への試料・情報の提供

外部への試料・情報の提供はありません。

5. 研究組織

この研究は当院のみで実施されます。

6. 個人情報の取扱い

検体や情報には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。検体や情報は、当院の研究責任者が責任をもって適切に管理いたします。

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出来ますのでお申し出ください。

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しないので、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:

住所: 静岡県浜松市中区富塚町 328 番地 浜松医療センター

電話: 053-453-7111(代表)

研究責任者: 浜松医療センター 薬剤科 梅村晃子

(様式4)