

## 研究機関名：旭川医科大学

承認番号	
課題名	小児に対するアルベカシンの初回投与方法に関する臨床的検討
研究期間	西暦 2020 年 9 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
研究の対象	2005 年 1 月～2022 年 3 月に当院でアルベカシンを投与された 0 歳から 15 歳未満の小児の方
利用する試料・情報の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 診療情報（詳細：年齢、性別、体重、身長、疾患、血清クレアチニン値、血清アルブミン値、血中アルベカシン濃度、アルベカシン投与量、点滴速度、点滴時間、生年月日等） <input type="checkbox"/> 手術、検査等で採取した組織（対象臓器等名： ） <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> その他（ ）
研究の意義、目的	小児に対してのアルベカシンの使用は、国内では 1998 年 12 月から認められています。しかし、従来の使用方法では、薬の効きが遅くなってしまうことがあります。本研究では、薬の効きが早く、そして副作用が出にくい使い方を探ることが目的です。
研究の方法	通常アルベカシンを使う時には、効果が出ているか、副作用は出ているかを確認するため、血液を採って、血液中の薬の濃度を測定しています。本研究では、過去に血液を採った方の当時の情報を元に、より効果の出やすい薬の使い方を調べます。
その他	当研究は、MeijiSeika ファルマ株式会社より解析に使用するソフトウェアを無償提供されますが、本研究の利害関係については旭川医科大学利益相反審査委員会の審査と了承を得ています。また、本研究の経過を定期的に旭川医科大学利益相反審査委員会へ報告等を行うことにより、研究者と企業との利害関係について適正にマネジメントし、公平性を保ちます。
お問い合わせ先	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先  所在地：旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号  電話：0166-69-3485（平日 8:00～17:15）  研究責任者：薬剤部 寺川 央一</p>

