

## <臨床研究に関する情報公開文書>

この文書は、患者さんの診療記録を研究資料として使用させていただくことを説明するために作成されたものです。

この研究の実施にあたり、当院倫理審査委員会の承認を受けております。

### ○研究表題名

オキサリプラチン投与患者における悪心・嘔吐状況に関する調査

### ○研究計画の概要

抗がん薬であるオキサリプラチンの投与を受けた患者さんを対象に、治療後の気持ち悪さ（悪心）や吐いてしまった（嘔吐）といった副作用の出現状況を調査し、治療と副作用の関連について評価したいと考えています。

方法：オキサリプラチンが投与された患者さんについて、患者さんの診療記録を確認し、患者背景（年齢、性別、身長・体重、がんの種類など）、オキサリプラチンの投与量、処方薬の種類・投与量、副作用状況、血液検査の結果を調査します。

研究期間：2027年3月31日まで

今回使わせていただく情報は、すでに当院の診療記録として残されているものであり、今回の研究によって追加の検査・入院・通院・お支払いが発生することはありません。集計した情報は患者さんが特定できないように匿名化して取り扱いますので、お名前などの個人が特定される情報が外部に出ることはありません。研究成果は学会や論文等で発表させていただきますが、個人が特定される情報を公表することは一切ありません。使わせていただいたデータは研究終了後の一定期間保管後に速やかに適切に破棄します。

この研究にご協力頂けない場合は、お手数ですが備え付けの「不同意書」にご署名頂き、薬剤科または臨床研究推進センターまでご提出をお願いいたします。研究へご協力頂けない場合でも、診療上で患者さんへ不利益が生じることはありません。

2023年3月7日

### 《問い合わせ先》

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵 6528

茨城県立中央病院 薬剤局 薬剤科

島田 浩和

電話：0296-77-1121（内線:2881） FAX：0296-78-9756

受付時間：月曜日から金曜日の8時30分～17時15分（祝日、年末年始を除く）

## <不同意書>

茨城県立中央病院長殿

○研究課題名

オキサリプラチン投与患者における悪心・嘔吐状況に関する調査

私は、上記研究における臨床データの使用について、了承致しません。

年 月 日

本人（患者様）氏名 \_\_\_\_\_（自署）

代諾者 氏名 \_\_\_\_\_（自署）

（本人との関係： \_\_\_\_\_）

《問い合わせ先》

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵 6528

茨城県立中央病院 薬剤局 薬剤科

島田 浩和

電話：0296-77-1121（内線:2881） FAX：0296-78-9756

受付時間：月曜日から金曜日の8時30分～17時15分（祝日，年末年始を除く）