

## 研究協力のお願い

### 《課題名》

血液疾患患者の痛みに対するオピオイドの投与タイミングの検討

### 《研究対象者》

2018年4月1日から2020年3月31日までに当院にて血液疾患の治療を受けられた方で、痛みがありオピオイド鎮痛薬を処方された方

### 研究協力のお願い

本研究は、血液疾患の患者さんの痛みに対する研究です。本研究は、該当する患者さんを対象者として登録し、診療情報を診療録から取得します。

情報等の使用について、直接に説明して同意はいただかずに、このお知らせをもって研究に関する事項を公開いたします。対象となる方におかれましては、研究の主旨・方法をご理解いただきますようお願い申し上げます。

この研究への参加（データ・情報提供）を希望されない場合、あるいは、研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡ください。

#### ① 情報の利用目的及び利用方法

##### ・方法

本研究は、該当する患者さんを対象者として登録し、診療情報を診療録から取得し解析します。

##### ・調査項目

患者背景（年齢、性別、既往歴）、オピオイド鎮痛薬の使用量および開始時期、効果と有害事象等

##### ・個人情報の取り扱い

本研究で取得する要配慮個人情報とは別の研究番号を各症例に割り付け、対象者の個人情報は匿名化した上で、解析を行います。

##### ・実施場所

市立芦屋病院

##### ・予定症例数

約60例

**② 利用し、又は提供する情報の項目**

患者背景（年齢、性別、既往歴）、オピオイド鎮痛薬の使用量および開始時期、効果と有害事象等

**③ 利用する者の範囲**

研究の実施体制

実施責任者 看護部 江頭 佐都美

**④ 情報の管理についての責任を有する者の氏名又は名称**

実施責任者 看護部 江頭 佐都美

**⑤ 研究対象者又はその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別される情報の利用又は他の研究機関への提供を停止すること**

研究対象者となる方又は代理の方で、本研究への情報の利用にご賛同頂けない場合は、情報の利用を停止することができます。停止を求められる場合には下記⑥にご連絡ください。

**⑥ ⑤の研究対象者又はその代理人の求めを受け付ける方法**

当院：電話番号 0797-31-2156 市立芦屋病院 看護部 江頭 佐都美