

インフルエンザの

お薬の治験にご参加頂ける

患者様とその**ご家族**を募集しています

ご家族へのインフルエンザ感染を調べる治験です

参加条件

※治験参加時にはインフルエンザとCOVID-19（新型コロナウイルス）の検査を実施します。

◎ インフルエンザ患者様（治験薬を服薬頂く方）

- ・インフルエンザ症状の発症から**48時間以内**
- ・**12歳以上64歳以下**



◎ ご家族（治験薬の服薬はありません）

- ・全員が**2歳以上**
- ・治験参加時に**全員の同意と検査**が必要（**採血はありません**）
- ・治験参加時にインフルエンザを疑う症状がない
- ・**半年以内にインフルエンザワクチン未接種**のご家族が
2名以上参加（3人目以降は接種は問わず、参加も任意です）

他にも参加基準があります。詳細をお聞きしたい場合や、本治験にご興味のある場合は、お気軽にお問い合わせ下さい。



お問い合わせ先

医療法人社団 もりやま耳鼻咽喉科

TEL : 099-286-2626