

臨床研究  
「肝切除術患者の ADL 低下による入院期間延長の要因」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

6 階東病棟 看護部 桐山 将平

作成日：第 1.0 版 2022 年 6 月 23 日

(1) 研究の目的及び意義

当院の 2022 年 4 月から適用されている肝切除術クリニカルパス（以下、パス）は、開腹手術と腹腔鏡下手術があり、術式により入院期間が異なる。2021 年度の外科領域の全身麻酔科手術は 1461 件行われており、そのうち肝切除術（開腹、腹腔鏡下手術含）は 109 件行われていた。これは外科手術の 7.5% を占める。2021 年度の肝切除術患者の平均在院日数は、開腹では 18.3 日、腹腔鏡下では 10.4 日であった。新たに適用された、パス使用患者の入院期間は開腹術 9-12 日、腹腔鏡下術 7-9 日にて設定がなされているが、平均入院期間は、パスの予定入院期間より長期化している。この要因として、胆汁漏、胆汁漏、腹腔内膿瘍などの肝切除術後合併症が考えられる。また、その他術後創痛、血圧低下などの影響で起こる離床遅延による ADL 低下が、入院期間の延長に影響していると考えられる。4 月から適用している肝切除術にバリエーション分析を進めているが、件数が少なく、その要因は明らかになっていない。

本研究の目的は、2021 年度に肝切除術を行った患者の ADL 低下による入院期間の延長の要因を明らかにすることである。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

2021 年度に肝切除術を行った患者の ADL 低下による入院期間延長の要因を明らかにすることで、入院期間延長の要因となる ADL 低下に介入する示唆を得ることが期待できる。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院単独の後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日の間に岡山済生会総合病院 6 階東病棟入院後、肝切除術を受けたすべての患者。

3-3) 研究方法

2021年4月1日から2022年3月31日に肝切除術を受けた患者の入院時のADL、既往歴、手術記録、バイタル、診療記録、看護記録を参照し情報収集を行う。上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、手術前から手術後6ヶ月までの下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

- ① 臨床所見（年齢、性別、身長、体重、病歴）
- ② 血液所見（赤血球数、白血球数・分画、AST、ALT、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、クレアチニン、尿素、Na、K、Ca、Cl）
- ③ 病理学的所見（免疫組織学的所見）
- ④ 合併症
- ⑤ ADL（歩行状況・食事量・食事形態・摂取方法・排泄方法・家族構成）
- ⑥ 手術記録（術式・ドレーン挿入場所・本数・出血量）
- ⑦ バイタル（体温・血圧・脈拍・呼吸数・SpO2）

#### 3-4) 中止基準及び中止時の対応

以下の場合には、研究を中止する。

- ① 研究対象者から同意の撤回があった場合
- ② 本研究全体が中止された場合
- ③ その他の理由により、研究責任者が研究の中止が適当と判断した場合

#### 3-5) 評価

主要評価項目：入院期間延長の要因。

副次的評価項目：術後合併症の有無。

#### (4) 研究対象となる治療等

手術名：肝切除術（腹腔鏡下術および開腹術を含む）

#### (5) 予定症例数及び根拠

約41名看護研究の内容についての発表が2022年12月3日であり、研究期間内に実施可能な数として設定した。

#### (6) 研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2022年12月31日

#### (7) インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するためすべての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書を当院ホームページ ([http://www.okayamasaiseikai.or.jp/examination/clinical\\_research/](http://www.okayamasaiseikai.or.jp/examination/clinical_research/)) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理委員会承認日から 2022 年 9 月 30 日の間に研究対象者本人あるいはその代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の資料等及び診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

#### (8) 代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない

#### (9) インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない

#### (10) データの集計方法、解析方法

Word, excel, powerpoint を使用し評価項目を用い、表、グラフに図示する。

#### (11) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

##### 11-1) 負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

##### 11-2) 利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により将来、医療の進歩に貢献できる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

#### (12)有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の採取に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

#### (13)研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない

#### (14)個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替する症例番号を割り当て連結可能匿名化してどの研究対象者か直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテ ID を連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないようにする。

#### (15)記録の保管

本研究により得られた情報は、研究の中止あるいは終了後 5 年を経過した日、または研究結果が最終公表された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管については、研究責任者の責任の下、施錠できる部屋、パスワードをかけたパソコン及びファイル等にて適切に行う。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。電子情報は完全に削除し、紙資料はシュレッダー等にて裁断し廃棄する。また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、同意書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後は復元できない形で破棄する。

#### (16)研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はない。また、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

#### (17)研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には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で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の

公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18) 研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない

(19) 委託業務内容及び委託先

該当しない

(20) 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究にて利用することが有益であると研究責任者が判断した場合は、研究情報を二次利用する可能性がある。その際には改めて研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認を受ける。

(21) モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究ではモニタリング、監査は実施しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書や説明文書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難な際と判断した際、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった際には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した際には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

(23) 他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない

(24) 公的データベースへの登録

該当しない

(25) 研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院及び岡山済生会外来センター病院、看護部

責任者：岡山済生会総合病院 6階東病棟 看護師 桐山将平  
分担者：岡山済生会総合病院 6階東病棟 看護師 高尾海青

(26) 相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。

岡山済生会総合病院

〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

6階東病棟 看護師 桐山将平 tel：(大代表) (086)-252-2211

(27) 参考資料