

研究番号 1115号 承認日 2019年11月15日  
 研究実施予定期間 承認日～2020年12月31日

## 情報公開文書

1. 研究課題名	当院の食道癌術後患者における退院後経腸利用の現状	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある 場合には品名と一般名も記 載)	食道癌術後早期からの経腸栄養療法は、感染性合併症軽減や在院日数短縮化につながると報告されているが、退院後の有用性の検討は少ない。当院における退院後の経腸栄養療法の現状を把握し、その利点と課題について検討する。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	岸 健太郎 一般外科 副部長 大阪警察病院	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	金田 栞 看護部 看護師 大阪警察病院	
5. 研究の分類	〈侵襲性について〉 <input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	〈共同研究の有無について〉 <input type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	〈介入について〉 <input type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究 (観察研究)	〈インフォームド・コンセント (アセント)について〉 <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> オプトアウト
	〈試料・情報の利用について〉 <input type="checkbox"/> 新規 (取得試料・情報の利用) <input checked="" type="checkbox"/> 既存 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (残余検体の利用) 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年 (提供元の場合) <input type="checkbox"/> 5年 (提供先の場合)	〈モニタリングと監査について〉 <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 ( ) ・監査実施者 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	〈対応表の作成の有無について〉 <input checked="" type="checkbox"/> あり (具体的な管理方法について: 5 東病棟内の PC で匿名化を行ったものをパスワード管理し、管理者が厳重に保管する) <input type="checkbox"/> なし	
6. 連絡先	<b>【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】</b> 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町 10-31 所 属: 5 階東病棟 担当者: (氏名) 金田 栞 (職名) 看護師 連絡先: 06-6771-6051  ※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。また、試料・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。	

研究番号 1113号 承認日 2019年11月15日

研究実施予定期間 承認日～2021年3月31日

## 情報公開文書

1. 研究課題名	口腔癌手術に伴う経腸栄養の現状調査	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある 場合には品名と一般名も記 載)	口腔癌手術患者の経腸栄養の現状を把握し、合併症の特徴を調べることを目的とした研究である。2018年4月から2019年6月の期間に、口腔癌手術で5日間以上経腸栄養を行った患者を抽出し、その患者の栄養学的特徴をカルテから後方視的に検討した。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	山田知輝 ER・救命救急科 副部長 大阪警察病院	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	武河あかね 5階西病棟 看護師 大阪警察病院	
5. 研究の分類	<b>〈侵襲性について〉</b> <input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<b>〈共同研究の有無について〉</b> <input type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<b>〈介入について〉</b> <input type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究 (観察研究)	<b>〈インフォームド・コンセント (アセント) について〉</b> <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> オプトアウト
	<b>〈試料・情報の利用について〉</b> <input type="checkbox"/> 新規 (取得試料・情報の利用) <input checked="" type="checkbox"/> 既存 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (残余検体の利用) 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年 (提供元の場合) <input type="checkbox"/> 5年 (提供先の場合)	<b>〈モニタリングと監査について〉</b> <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 ( ) ・監査実施者 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	<b>〈対応表の作成の有無について〉</b> <input checked="" type="checkbox"/> あり (具体的な管理方法について: 警病 public 内に保管) <input type="checkbox"/> なし	
6. 連絡先	<b>【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】</b> 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町 10-31 所 属: 5階西病棟 担当者: (氏名) 武河 あかね (職名) 看護師 連絡先: 06-6771-6051  ※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。また、試料・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。	

研究番号 1112号 承認日 2019年11月15日

研究実施予定期間 承認日～2021年3月31日

## 情報公開文書

1. 研究課題名	ペクチン含有濃厚流動食の使用目的とその効果																																				
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある 場合には品名と一般名も記 載)	経鼻胃投与中の問題点として下痢：2～95%、胃食道逆流：12.2%とい った合併症が挙げられる。これらの合併症は皮膚トラブルや誤嚥性肺 炎につながり、経腸栄養の継続が難しくなってしまう。この対策とし て経腸栄養食品の半固形化が一般的となっている。当院ではペクチン 含有濃厚流動食（ハイネイーゲル®）を2018年4月に導入した。同栄 養剤の使用状況や胃酸分泌抑制薬との関係をカルテから後ろ向きに調 査した。 2018年4月から2019年6月の15か月間に大阪警察病院に入院し、 経腸栄養を行った患者を抽出し、さらにそのうちハイネイーゲルを用 いた患者を抽出した。 ハイネイーゲル投与患者に関し、使用状況と使用目的を調査し、特に 下痢に対し用いている例に関しその効果につき調査した。																																				
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	山田 知輝 ER・救命救急科 副部長 大阪警察病院																																				
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	木村 遥 3階東病棟 看護師 大阪警察病院																																				
5. 研究の分類	<table><tr><td>〈侵襲性について〉</td><td>〈共同研究の有無について〉</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究</td><td><input type="checkbox"/> 多施設共同研究</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究</td><td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td></tr><tr><td>〈介入について〉</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 介入を伴う研究</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究（観察研究）</td><td></td></tr><tr><td>〈インフォームド・コンセント（アセント）について〉</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 必要</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 不要</td><td></td></tr><tr><td>〈匿名化の有無について〉</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> あり（対応表の作成の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）</td><td></td></tr><tr><td>【具体的な保管方法：警病 public 内に保管</td><td>】</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> なし</td><td></td></tr><tr><td>〈モニタリングと監査について〉</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 必要 ⇒ ・モニタリング実施者（ ）</td><td></td></tr><tr><td>・監査実施者（ ）</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 不要</td><td></td></tr></table>	〈侵襲性について〉	〈共同研究の有無について〉	<input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究	<input type="checkbox"/> 多施設共同研究	<input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究	<input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究	<input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<input type="checkbox"/> その他（ ）	〈介入について〉		<input type="checkbox"/> 介入を伴う研究		<input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究（観察研究）		〈インフォームド・コンセント（アセント）について〉		<input type="checkbox"/> 必要		<input checked="" type="checkbox"/> 不要		〈匿名化の有無について〉		<input checked="" type="checkbox"/> あり（対応表の作成の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）		【具体的な保管方法：警病 public 内に保管	】	<input type="checkbox"/> なし		〈モニタリングと監査について〉		<input type="checkbox"/> 必要 ⇒ ・モニタリング実施者（ ）		・監査実施者（ ）		<input checked="" type="checkbox"/> 不要	
〈侵襲性について〉	〈共同研究の有無について〉																																				
<input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究	<input type="checkbox"/> 多施設共同研究																																				
<input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究	<input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究																																				
<input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<input type="checkbox"/> その他（ ）																																				
〈介入について〉																																					
<input type="checkbox"/> 介入を伴う研究																																					
<input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究（観察研究）																																					
〈インフォームド・コンセント（アセント）について〉																																					
<input type="checkbox"/> 必要																																					
<input checked="" type="checkbox"/> 不要																																					
〈匿名化の有無について〉																																					
<input checked="" type="checkbox"/> あり（対応表の作成の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）																																					
【具体的な保管方法：警病 public 内に保管	】																																				
<input type="checkbox"/> なし																																					
〈モニタリングと監査について〉																																					
<input type="checkbox"/> 必要 ⇒ ・モニタリング実施者（ ）																																					
・監査実施者（ ）																																					
<input checked="" type="checkbox"/> 不要																																					
6. 連絡先	<b>【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】</b> 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町10-31 所 属：3階東病棟 担当者：（氏名）木村 遥 （職名）看護師 連絡先：06-6771-6051																																				

	※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。また、試料・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。
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------