



腸閉塞の発生原因と治療成績に関する後方視的単施設研究

2013年1月1日から2022年12月31日までに腸閉塞で入院での治療を受けた患者さん

研究協力をお願い

当科では「腸閉塞の発生原因と治療成績に関する後方視的単施設研究」という研究を倫理委員会の承認並びに院長の許可のもと、倫理指針及び法令を遵守して行います。この研究は、2013年1月1日から2022年12月31日までに日本医科大学付属病院消化器外科にて、腸閉塞のために入院での治療を受けられた患者さんの原因と治療成績、再発や食事摂取状況などの転帰を調査する研究で、研究目的や研究方法は以下の通りです。直接のご同意はいただかずに、この掲示によるお知らせをもって実施いたします。皆様方におかれましては研究の主旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。この研究へのご参加を希望されない場合、途中からご参加取りやめを希望される場合、また、研究資料の閲覧・開示、個人情報の取り扱い、その他研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡下さい。

(1) 研究の概要について

研究課題名：腸閉塞の発生原因と治療成績に関する後方視的単施設研究

研究期間：研究実施許可日～2026年3月31日（3年間）

研究責任者：日本医科大学付属病院 消化器外科 病院教授 山田 岳史

(2) 研究の意義、目的について

腸閉塞は頻度の高い腹部救急疾患です。腸閉塞の90%は手術歴のある患者さんに発症し、その多くは切開創への腸管の癒着が原因と考えられてきました。したがって、切開創の小さい腹腔鏡手術が広く行われるようになり、また癒着防止材が使用されるようになったことから、腸閉塞の患者さんの数は減少していることが予測されました。しかし、我々が日本腹部救急医学会プロジェクト研究として行った腸閉塞全国集計の結果から、腹腔鏡手術により腸閉塞の発生は半減しましたが、癒着防止材は腸閉塞発生率の減少に寄与していなかったことが明らかとなりました。

腹腔鏡手術と開腹手術を比較すると、切開創の大きさは異なりますが腹腔内の剥離範囲は同様であるため、腹腔鏡手術と切開創直下に使用する癒着防止材により腹壁の癒着が原因となる腸閉塞が減少したことが予想される一方で、臓側の癒着（小腸と腹壁以外、例えば後腹膜や腹部の重要な血管との癒着）に起因する腸閉塞が予防できなかったため、癒着防止材の腸閉塞予防効果が十分に発揮できなかったのではないかと考えました。本研究では、当院で治療が行われた症例を対象として、腸閉塞のうちどの程度が臓側の癒着を原因として発症するのか、またどのような症例が臓側の癒着を原因として腸閉塞を発症したのかを明らかにすること目的といたします。

(3) 研究の方法について（研究に用いる試料・情報の種類）

2013年1月1日より2022年12月31日までに日本医科大学付属病院消化器外科にて、入院治療を受けられた患者さんのCT画像や手術所見から腹壁癒着群と臓側癒着群に分類し、それぞれの群の背景因子（年齢、性別、既往歴、腹部手術歴など）、治療因子（血液データ、CT画像、手術所見、治療内容など）の違いを比較検討いたします。

この研究は、患者さんの以下の試料・情報を用いて行われます。

試料：なし

情報：年齢、性別、既往歴、腹部手術歴、血液データ、CT画像、手術所見、治療内容等

(4) 個人情報保護について

研究にあたっては、個人を直接特定できる情報は使用いたしません。また、研究発表時にも個人情報は使用いたしません。その他、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」および「同・倫理指針ガイダンス」に則り、個人情報の保護に努めます。

(5) 研究成果の公表について

この研究成果は学会発表、学術雑誌などで公表いたします。

(6) 問い合わせ等の連絡先

日本医科大学付属病院 消化器外科 病院教授 山田 岳史

〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5

電話番号：03-3822-2131（代表） 内線：24210

メールアドレス：y-tak@nms.ac.jp