



SITZ MARK[®]を用いた結腸癌術後腸管運動麻痺遷延リスク因子の同定

2010年1月1日から2016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、術前に放射線不透過マーカーを内服した後に結腸癌手術を受けた患者さん

研究協力をお願い

当科では「SITZ MARK[®]を用いた結腸癌術後腸管運動麻痺遷延リスク因子の同定」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、2010年1月1日から2016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、結腸癌のために手術を受けた患者さんの術後の腸の動きの回復に影響を与える要因を調査する研究で、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：SITZ MARK[®]を用いた結腸癌術後腸管運動麻痺遷延リスク因子の同定
研究期間：研究実施許可日～2026年3月31日
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

全身麻酔下にて腹部手術を行うと胃、十二指腸、小腸、大腸の動きが悪くなり、消化管運動麻痺を起こします。その原因として術前の腹膜炎、手術操作による炎症、術中術後の過剰な輸液、開腹手術、高齢であることなどが報告されてきました。しかし、それぞれの原因がどの程度、術後の消化管運動麻痺に影響を与えているのかは明らかになっていません。消化管運動麻痺がなかなか回復しない場合、腸閉塞に発展したり、食事が摂取できないため術後の回復が大幅に遅れたりします。したがって消化管運動麻痺の危険因子を明らかにすることは、消化管麻痺の遷延のみならず術後の様々な合併症の予防に繋がります。本研究はどのような症例で消化管運動麻痺が遷延するかを明らかにすることを目的とします。

(3) 研究の方法について（研究に用いる試料・情報の種類）

2010年1月1日より2016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、術前に放射線不透過マーカーを内服した後に結腸癌手術を受けた患者さんを対象とします。術後の腹部レントゲン写真に写ったマーカーの数から消化管運動麻痺の有無を判定し、消化管運動麻痺と危険因子についての検討を行います。

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：術後の腹部レントゲン写真に写った放射線不透過マーカーの数、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、麻酔方法、開腹手術か腹腔鏡手術か、術式、術前の下剤内服の有無、手術時間、術中輸液量、輸血の有無、術中出血量、術中尿量、手術時間、周術期の血液検査データ（白血球数、CRP値、アルブミン値、クレアチニン、等）、腫瘍の進行度、併存疾患の有無（高血圧、糖尿病、脳神経疾患、等）、術後合併症の有無（麻痺性腸閉塞、縫合不全、手術部位感染、等）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