

臨床研究審査結果通知書

受付番号 454

2018年7月2日

JA 北海道厚生連札幌厚生病院 院長 殿

JA 北海道厚生連札幌厚生病院 倫理委員会

委員長 本谷 聡 

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

| | |
|------------------|--|
| 診療科 | 心臓血管外科 |
| 実施責任者 | 奥田 絃子 |
| 課題名 | 重症下肢虚血患者においてサルコペニアによるバイパス術後成績への影響 |
| 審査事項 (審査資料) | <input checked="" type="checkbox"/> 実施の適否 (様式 (1) (西暦 2018年6月1日付)) <input type="checkbox"/> 継続の適否 <input type="checkbox"/> 変更 (様式 (2) (西暦 年 月 付)) <input type="checkbox"/> 継続審査 (様式 (3) (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> 有害事象 (様式 (4) (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> 逸脱 (書 (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> 安全性 (書 (西暦 年 月 日付)) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () |
| 審査日 | 審査日: 2018年 6月19日 |
| 審査結果 | <input checked="" type="checkbox"/> 承認 |
| 「承認」以外 の場合の理由 | |
| 備考 | |

2018年7月2日

申請者 殿

依頼のあった自主臨床研究に関する審査事項について上記のとおり決定しましたので通知いたします。

JA 北海道厚生連札幌厚生病院 院長 狩野 吉康 

審査申請書

2018年6月1日

JA北海道厚生連札幌厚生病院 院長 殿

(診療科長) 心臓血管外科 部長
 所属・職 氏名 内田恒 印

(研究責任者) 氏名 奥田紘子 印

※ 受付番号 454

(受付番号は記入しないこと)

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------|
| 1 審査対象 | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | JA北海道厚生連札幌厚生病院単独の研究 | |
| | <input type="checkbox"/> | JA北海道厚生連札幌厚生病院を主幹機関とする多施設共同研究 | |
| | <input type="checkbox"/> | 他施設を主幹機関とする多施設共同研究 (主幹機関名:) | |
| <input type="checkbox"/> | 出版公表原稿 | | |
| <input type="checkbox"/> | その他 () | | |
| 2 課題名 重症下肢虚血患者においてサルコペニアによるバイパス術後成績への影響 | | | |
| 3 研究責任者 | 所属:心臓血管外科 | 職名:医長 | 氏名: 奥田紘子 |
| 4 研究分担者 (全員記入) | | | |
| | 所属:心臓血管外科 | 職名:部長 | 氏名: 内田恒 |
| | 心臓血管外科 | 主任部長 | 吉田博希 |
| 5 研究等の期間 | 倫理委員会承認日 | ～ | 2019年 6 月 1 日 |
| 6 研究等の概要 | | | |
| (1) 研究等の種類 *該当するものを一つ選択すること | | | |
| <input type="checkbox"/> | 医薬品又は医療機器を用いた、予防・診断又は治療方法に関する介入 ⁱ を伴う臨床研究 ⁱⁱ | | |
| <input type="checkbox"/> | 介入を伴う臨床研究 (上記に該当するものを除く) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介入を伴わない臨床研究 | | |
| <input type="checkbox"/> | 疫学研究 ⁱⁱⁱ | | |
| <input type="checkbox"/> | その他 (具体的に:) | | |
| (2) 背景、意義・目的 | | | |
| 近年 様々な疾患においてサルコペニアのある患者は予後や治療成績が悪い傾向にあるとの研究がある。しかしながら重症下肢虚血患者においてはサルコペニアによる影響は未だ十分な検討がされていない。そこで全国でも重症虚血患者へのdistal bypassを多く行っている当科において、バイパス術後成績や予後に関しサルコペニアの影響がいかにあるかを検討する。 | | | |
| (3) 方法 | | | |
| 2005年から2018年に当科で行った下肢バイパス症例に対し、術前CTにおいてL3レベルの骨格筋、腸腰筋量を測定し、サルコペニアの評価を行う。サルコペニアの有無によって、バイパス開存率や生命予後、救肢率に有意差があるかを検討する。またサルコペニアが各成績の独立因子となるかを検討する。 | | | |
| (4) 見込まれる結果 | | | |
| サルコペニアはバイパス開存率や生命予後に関与する可能性がある。 | | | |

7 研究の対象及び実施医療機関

(1) 対象者 *具体的な選択基準、性別、年齢、除外基準等を記載すること

当科で下肢バイパス術を施行した患者

(2) 予定症例数

JA北海道厚生連札幌厚生病院 : 140 例

多施設共同研究の場合の総症例数 : 例

(3) 実施場所

JA北海道厚生連札幌厚生病院 (具体的な場所:)

共同研究機関 (全ての機関名:) *別紙リスト添付でも可

(4) 研究期間

倫理委員会承認日から 2019年 6 月 1 日まで

年 月 日から 年 月 日まで

(5) 試料等ⁱの採取及び利用

本研究のために、新たな試料等を取得又は採取して利用する。

新たな診療情報を取得する。

人体から新たに試料 (血液、組織等) を採取する。

採取は、被験者の診療等に必要な検査等を実施する際に、付随的に (研究に使用する量を増量して) 行う。

採取は、被験者の診療等に必要な検査等とは別に行う。

本研究のために、新たな試料等の取得又は採取をしない。

既存試料等ⁱⁱを利用する。

既存の診療情報を利用する。

既存の人体から採取された試料 (血液、組織等) を利用する。

被験者の同意あり *同意を得た際の説明文書等を添付すること。

被験者の同意なし

研究開始前に新たに同意を得る。

新たに同意を得る予定はない。

既存試料等は利用しない。

その他 ()

8 研究における医学倫理的配慮について

(1) 研究の対象とする個人の人権擁護

① 「人権擁護」として遵守する宣言・指針 *チェックしたものは必ず読んでいること。

ヘルシンキ宣言 (必須)

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (H29. 5. 28改正)

その他 ()

② 被験者の個人情報の保護に関する対策

匿名化の方法

氏名・生年月日・住所・電話番号の削除ⁱⁱⁱ

個人識別符号が含まれない^{iv}

匿名化しない

匿名化する場合の具体的な方法又は匿名化しない場合の理由:

③ その他 (具体的に):

(2) 研究の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

① インフォームド・コンセントのための手続きと方法

*下記3項目のうち、該当するものを一つ選択すること。

文書によりインフォームド・コンセントを得る。

| |
|--|
| <p>9 本研究に伴い被験者に健康被害等の有害事象が生じた場合の補償</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有害事象は生じない (理由:)</p> <p><input type="checkbox"/> 保険診療による対応</p> <p><input type="checkbox"/> 保険診療以外の補償制度等の適用 (制度名等:)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> |
| <p>10 研究終了後の対応</p> <p>(1) 研究成果の公表</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 被験者を特定できないようにした上で、学会や学術雑誌で公表する。</p> <p><input type="checkbox"/> 予定していない。</p> <p>(2) 研究終了後の試料等の保存</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 匿名化の上、全て廃棄する。</p> <p><input type="checkbox"/> 保存する。</p> <p>①試料等の種類: <input type="checkbox"/> 血液、組織等 <input type="checkbox"/> 電子データ <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>②匿名化の方法: <input type="checkbox"/> 氏名・生年月日・住所・電話番号の削除</p> <p><input type="checkbox"/> 個人識別符号が含まれない <input type="checkbox"/> 匿名化しない</p> <p>③保存期間: <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 期限を定めない</p> <p>④保存場所: <input type="checkbox"/> JA北海道厚生連札幌厚生病院 (具体的な保存場所:)</p> <p><input type="checkbox"/> 共同研究機関 (具体的な保存場所:)</p> |
| <p>11 その他</p> <p>(1) 研究資金源 *該当するものを全て選択</p> <p><input type="checkbox"/> 科学研究費補助金以外の省庁等の公的研究費 (資金名:)</p> <p><input type="checkbox"/> 受託研究費・共同研究費</p> <p><input type="checkbox"/> その他の資金 (資金名:)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 研究費は必要としない。</p> <p>(2) 本研究に伴う利益相反 (Conflict of Interest: COI、利害の衝突) について</p> <p>*本研究に關与する企業・団体との間で想定される下記の項目について、該当するものを全て選択。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 利益相反は起こらない。</p> <p><input type="checkbox"/> 本研究の実施によって、本務である教育・研究・診療等に支障を来す可能性がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 企業等から、研究資金以外の謝金等の支払いや、特許権の共有・譲渡がある。 または、当該企業の株式 (未公開株・ストックオプションを含む) を所有している。</p> <p><input type="checkbox"/> 企業等との間に、顧問等の非常勤を含む雇用関係や、親族・師弟関係等の個人的関係がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 企業等から、研究資金以外に機器や消耗品等の提供を受けている。</p> <p>(3) 臨床研究登録データベースへの登録</p> <p>*臨床研究のうち、侵襲性を有する介入研究の場合は登録が必要である。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 登録不要</p> <p><input type="checkbox"/> 研究開始前に登録予定 *多施設共同研究で、主幹機関が登録する場合を含む。</p> <p><input type="checkbox"/> 知的財産等の関係で登録できない。</p> <p>(4) ホームページ等での研究課題名等公開の可否</p> <p>*倫理委員会の議事要旨の概要を公開するため、原則公開とする。否の場合は、特許申請を予定しているなど具体的な理由を記載すること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 可</p> <p><input type="checkbox"/> 否 (不掲載理由:)</p> |
| <p>12 参考文献等一覧 *論文は、著者名、タイトル、刊、ページ、年の順に記載。</p> <p>Y. Matsubara et al. Sarcopenia is a prognostic factor for overall survival in patients with critical limb ischemia, J Vasc Surg. 2015. 61. 945-50</p> |

13 添付資料一覧

- 実施計画書
- 説明文書・同意文書
- その他、倫理委員会事務局が必要と判断するもの
 - 症例報告書の見本（データシート）
 - 使用医薬品の添付文書等
 - 本院が主体となって行う他施設共同研究の場合、全実施施設の研究責任者との実施についての合意文書の写し
 - 当該研究を行うことの必要性、安全性、有効性等を説明しうる論文