

研究協力をお願い

この研究は、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会にて審査され、各研究機関の長の許可を受けたうえで実施しております。ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

大阪医科薬科大学 救急医学教室

＜各機関にて記載してください＞ ●●大学 ●●学教室

記

研究の名称	重症患者における急性期栄養療法データベース
対象	研究実施許可日から 2029 年 12 月 31 日までの期間に集中治療室あるいは準じる病室に入室された患者さんが対象です。本学では、1200 例（共同研究機関全体で 13200 例）を予定しています。
研究期間	研究実施許可日（2025 年 11 月 25 日）～2029 年 12 月 31 日
試料・情報の利用 目的及び利用方法	<p>利用目的：重症患者は、疾患およびその治療、集中治療室（ICU）でのケア、身体的および精神医学的制限など、多くの要因のために重大な栄養障害の危険にさらされています。そこで、日本集中治療医学会において、重症患者の急性期栄養療法の標準化を図る目的で日本版重症患者の栄養療法ガイドライン 2024 を作成しました。このガイドライン作成に併せ、重症患者の急性期栄養療法のデータベースを構築するため栄養アプリを作成しました。ICU に入室した患者さんの栄養アセスメント、投与栄養内容、栄養モニタリング情報などを収集し、栄養アプリに入力することで多施設間での比較を行うことにより、急性期栄養療法の標準化を図り栄養治療の質の向上および発展を目指します。</p> <p>利用方法：患者さんの診療情報を抽出し解析を行います。抽出した診療情報は、</p>

	<p>加工して個人を特定できないように対処したうえで取り扱います。研究結果は、学会や学術誌で発表される予定です。</p> <p>各共同研究機関から主管機関である大阪医科薬科大学には、研究で利用する情報から個人を特定できる情報を削除した状態で提供されます。</p> <p>利用又は提供の開始予定日：研究実施許可日（2025 年 11 月 25 日）</p>															
利用し、又は提供する試料・情報の項目	<p>■基本情報：年齢、性別、身長、体重、疾患名、ICU 入室日/退室日 など</p> <p>■血液検査データ、重症度スコア、筋肉量 など</p> <p>■ICU 入室中にエネルギー/タンパク質投与量 など</p> <p>■ICU 入室中の経腸栄養剤や経静脈栄養剤の種類 など</p>															
利益相反について	<p>本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、この研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。</p>															
<p>研究者名</p> <p>【研究責任（代表）者】</p> <table><tr><td>大阪医科薬科大学 救急医学</td><td>特別職務担当教員（講師）</td><td>畠山 淳司</td></tr></table> <p>【共同研究機関・研究責任者】</p> <table><tr><td>神戸大学医学部附属病院</td><td>救命救急科</td><td>中村 謙介</td></tr><tr><td>慶應義塾大学病院</td><td>救急科</td><td>佐々木 淳一</td></tr><tr><td>札幌医科大学附属病院</td><td>集中治療部</td><td>巽 博臣</td></tr><tr><td>京都大学医学部附属病院</td><td>EICU</td><td>高谷 悠大</td></tr></table>		大阪医科薬科大学 救急医学	特別職務担当教員（講師）	畠山 淳司	神戸大学医学部附属病院	救命救急科	中村 謙介	慶應義塾大学病院	救急科	佐々木 淳一	札幌医科大学附属病院	集中治療部	巽 博臣	京都大学医学部附属病院	EICU	高谷 悠大
大阪医科薬科大学 救急医学	特別職務担当教員（講師）	畠山 淳司														
神戸大学医学部附属病院	救命救急科	中村 謙介														
慶應義塾大学病院	救急科	佐々木 淳一														
札幌医科大学附属病院	集中治療部	巽 博臣														
京都大学医学部附属病院	EICU	高谷 悠大														

秋田大学医学部附属病院	救急・集中治療医学講座	猿田 里音
徳島大学大学院医歯薬学研究部	救急集中治療医学分野	大藤 純
横浜市立大学附属病院	栄養部	小久保 祐也
総合南東北病院	救急集中治療科	比留間 孝広
中部徳洲会病院	集中治療科	平田 旭
東京女子医科大学附属足立医療センター	外科、ICU、SCU、HCU	佐川 まさの
埼玉医科大学総合医療センター	麻酔科	加藤 崇央

参加拒否の申し出について

ご自身の診療情報を研究に利用させて頂くことに対する問い合わせ、参加拒否を申し出たい場合は、下記の連絡先までお願いいたします（対象者の代理人からの申し出も受付いたします）。参加拒否の申し出をされた場合は、研究の対象から削除し、研究利用をいたしません。しかしながら、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、研究の対象から削除することができませんので、予めご了承ください。

問い合わせ窓口

【主管研究機関】

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

大阪医科薬科大学 救急医学教室

担当者 畠山 淳司 連絡先 072-683-1221（代） 内線 2909

【共同研究機関】

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-2

神戸大学医学部附属病院 救命救急科

担当者 中村 謙介 連絡先 078-382-5111（代）

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学病院 救急科

担当者 佐々木 淳一 連絡先 03-3353-1211（代）

〒060-8543 北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地

札幌医科大学附属病院 集中治療部

担当者 巽 博臣 連絡先 011-611-2111 (代)

〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部附属病院 EICU

担当者 高谷 悠大 連絡先 075-751-3111 (代)

〒010-8543 秋田県秋田市本道1丁目1-1

秋田大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学講座

担当者 猿田 里音 連絡先 018-834-1111 (代)

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15

徳島大学大学院医歯薬学研究部 救急集中治療医学分野

担当者 大藤 純 連絡先 088-633-9111 (代)

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9

横浜市立大学附属病院 栄養部

担当者 小久保 祐也 連絡先 045-787-2800 (代)

〒963-8563 福島県郡山市八山田7丁目115

総合南東北病院 救急集中治療科

担当者 比留間 孝広 連絡先 024-934-5322 (代)

〒901-2393 沖縄県中頭郡北中城村字比嘉801番地

中部徳洲会病院 集中治療科

担当者 平田 旭 連絡先 098-932-1110 (代)

〒121-8515 東京都足立区江北4丁目33-1

東京女子医科大学附属足立医療センター 外科、ICU、SCU、HCU

担当者 佐川 まさの 連絡先 03-3857-0111 (代)

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981

埼玉医科大学総合医療センター 麻酔科

担当者 加藤 崇央 連絡先 049-228-3411 (代)

【情報の提供を行う機関】

提供責任者：中村 謙介

研究機関及び研究機関の長：神戸大学医学部附属病院 黒田 良祐

提供責任者：佐々木 淳一

研究機関及び研究機関の長：慶應義塾大学病院 松本 守雄

提供責任者：巽 博臣

研究機関及び研究機関の長：札幌医科大学附属病院 渡辺 敦

提供責任者：高谷 悠大

研究機関及び研究機関の長：京都大学医学部附属病院 高折 晃史

提供責任者：猿田 里音

研究機関及び研究機関の長：秋田大学医学部附属病院 渡邊 博之

提供責任者：大藤 純

研究機関及び研究機関の長：徳島大学大学院医歯薬学研究部 赤池 雅史

提供責任者：小久保 祐也

研究機関及び研究機関の長：横浜市立大学附属病院 遠藤 格

提供責任者：比留間 孝広

研究機関及び研究機関の長：総合南東北病院 紺野 慎一

提供責任者：平田 旭

研究機関及び研究機関の長：中部徳洲会病院 大城 吉則

提供責任者：佐川 まさの

研究機関及び研究機関の長：東京女子医科大学附属足立医療センター 塩沢 俊一

提供責任者：加藤 崇央

研究機関及び研究機関の長：埼玉医科大学総合医療センター 別宮 好文

研究参加拒否書

大阪医科薬科大学 学長 殿
大阪医科薬科大学病院 病院長 殿

大阪医科薬科大学
研究責任者 畠山 淳司 殿

<各機関にて修正してください>

研究の名称	重症患者における急性期栄養療法データベース
-------	-----------------------

私は、上記研究への参加について検討した結果、研究参加を拒否します。

年 月 日 対象者 住所

氏名（自署）

※ご本人が自署できない場合は、代諾者の方がご記入ください。

代諾者（続柄： ）

住所

氏名（自署）