

臨床研究 「高齢者に対する肝切除術の妥当性の検討」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

外科 佐藤 博紀

作成日：第 1.0 版 2024 年 12 月 3 日

(1) 研究の目的及び意義

超高齢化社会とは、65歳以上の人口の割合（高齢化率）が全人口の21%以上を占めている状態と定義されている¹⁾。日本の高齢化率は現在30%に迫る勢いで伸びてきており、今後もますます高齢化が進行することが予想される。一方で「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命も延伸してきており、以前と比較して“健康な”高齢者の割合が増えてきていることも事実である。

肝切除は主に肝、胆道系の悪性腫瘍に対して行われるが、肝表の小さな病変に対する部分切除から葉切除、2区域以上の切除までその侵襲の度合いは幅広い。高齢化、健康寿命の延長に伴い、高齢者に対して肝切除の施行を検討する機会は増加してきているが、その侵襲度が予後に与える影響、特に75歳以上の後期高齢者の短期予後への影響については定まった見解がなく、今後の大きな課題といえる。本研究は、当院で肝切除術を施行した患者を対象に、併存疾患を含めた術前の患者の状態と術後の経過を検討することで、高齢であっても安全に肝切除術を施行し得る群、肝切除により利益を得られる群を抽出することを目的とする。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

この研究で高齢者の肝切除術後の経過を検討し、術後合併症のリスク因子を抽出することは、今後の高齢者の周術期管理の一助となることが期待される。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院単独の後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2003年1月1日から2024年6月30日の間に、岡山済生会総合病院外科にて肝切除術を行った症例を対象とする。

3-3) 研究方法

上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、2024年6月までの下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

- ① 臨床所見（年齢、性別、身長、体重、病歴、併存疾患、体成分分析結果）
- ② 手術所見（術式、手術時間、出血量、臍性状など）
- ③ 周術期初見（術後早期、晩期合併症）
- ④ 予後情報

なお、研究対象者については、75歳以上の高齢者群と74歳以下の非高齢者群にグループ分けを行う。

3-4) 中止基準及び中止時の対応

該当しない

3-5) 評価

主要評価項目：2群間における合併症発症率の比較、及び合併症発症例の検証

(4) 研究対象となる治療等

該当しない

(5) 予定症例数及び根拠

約1800例

2003年1月1日から2024年6月30日までに当院で肝切除を行った症例が約1800例であり、同意拒否の申し出は少ないと考え設定した。

(6) 研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2027年12月31日

(7) インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するため全ての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書を当院ホームページ上 (http://www.okayamasaiseikai.or.jp/examination/clinical_research-2/) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理審査委員会承認日から2025年3月31日の間に研究対象者本人あるいはその代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の試料等及び診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

(8)代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない

(9)インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない

(10)データの集計方法、解析方法

75 歳以上の高齢者群と 74 歳以下の非高齢者群にグループ分けを行う。2 群間の比較はカイ 2 乗検定、t 検定、U 検定もしくは Fisher の直接確率法を用いて行い、 $p < 0.05$ を統計学的有意差ありと判断する。統計ソフトは EZR および JMP を使用する。

(11)研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

11-1)負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

11-2)利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により将来、医療の進歩に貢献できる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

(12)有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の収集に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

(13)研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない

(14)個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない。

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替す

る症例番号を割り当てどの研究対象者か直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテIDを連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないように研究責任者の責任の下、厳重に管理する。

(15)記録の保管

本研究により得られた情報は、研究の中止あるいは終了後 5 年を経過した日、または研究結果が最終公表された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管については、研究責任者の責任の下、施錠できる部屋、パスワードをかけたパソコン及びファイル等にて適切に行う。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。電子情報は完全に削除し、紙資料はシュレッダー等にて裁断し廃棄する。

また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後は復元できない形で破棄する。

(16)研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はない。また、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

(17)研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18)研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない

(19)委託業務内容及び委託先

該当しない

(20)本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究に用いることはない。

(21)モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究ではモニタリング、監査は実施しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難と判断した際、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった際には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した際には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

実施状況報告：1年ごとに実施状況報告を院長及び倫理審査委員会に提出し、継続審査をうける。

(23) 他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない

(24) 公的データベースへの登録

介入研究ではないため登録しない。

(25) 研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院及び岡山済生会外来センター病院、外科

責任者：岡山済生会総合病院 外科 佐藤 博紀

分担者：岡山済生会総合病院 外科 仁熊 健文

岡山済生会総合病院 外科 児島 亨

(26) 相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。

岡山済生会総合病院

〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

外科 佐藤 博紀 tel：(大代表) (086)-252-2211

(27) 参考資料

1) 内閣府「令和3年版高齢社会白書」

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf