

平成 29 年度 第 3 回 倫理委員会審議

申請者	消化器内科医師	山口 太輔
受付番号	17-24	
課題名	抗血栓薬服用中の非静脈瘤性上部消化管出血症例における内視鏡的止血術後の抗血栓薬再開についての多施設共同観察試験	
研究の概要	<p>2012 年に消化器内視鏡学会より「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」が刊行され、血栓塞栓症予防のために抗血栓薬を休薬することなく、治療や処置を行う機会も増加しつつある。抗血栓薬内服中の非静脈瘤性の上部消化管出血患者に対する緊急上部消化管内視鏡的止血術数も増加しており、治療後の抗血栓薬の安全な管理法が必要とされている。ガイドライン刊行後には緊急内視鏡止血術の抗血栓薬休薬期間は短縮されつつあることが報告されているが、抗血栓薬を休薬せずに再出血のリスクが高まるかどうかの検討はこれまで行われていない。そこで今回、抗血栓薬服用中の非静脈瘤性上部消化管出血症例において、内視鏡的止血術後に抗血栓薬を休薬せずに再開することの安全性をこれまでの診療と比較検討する。</p>	
判定	承認	計画どおり承認とする。

申請者	副看護部長	馬場 勝江
受付番号	17-25	
課題名	「急性期脳卒中患者に対する口腔ケアの現状と肺炎発生率との関連」の研究調査協力	
研究の概要	<p>脳卒中患者は意識や運動の障害、嚥下障害を伴うことにより肺炎を合併しやすく、肺炎による死亡や介護度の重症化が明らかになっている。肺炎予防を目的とした口腔ケアは、入院早期から看護師が取り組める予防ケアの 1 つである。しかし誤嚥リスクがある患者に対しての口腔ケアは標準化がされておらず、それぞれの施設や病棟にて口腔ケアが展開されているものと推測される。そこで、病棟における口腔ケア方針および実施されている口腔ケアについて知ること、急性期脳卒中患者に対する口腔ケアの現状を明らかにしたい。</p>	
判定	迅速審査承認	計画どおり承認とする。

申請者	副看護部長	馬場 勝江
受付番号	17-26	
課題名	「救命救急センターICU における看護師の臨床判断」の研究についての調査協力	
研究の概要	<p>救命救急センターICU で、看護師が行う臨床判断の前提となる思考や行動の構造と、臨床判断に影響する要因を明らかにし、救命救急センターICU において、的確な臨床判断が行える看護師を育成するための示唆を得ることを目的とする。</p>	
判定	迅速審査承認	計画どおり承認とする。

申請者	副看護部長	馬場 勝江
受付番号	17-27	
課題名	「助産師の母乳育児支援の実践」の研究調査協力	
研究の概要	助産師の母乳育児に関する専門性、知識・技術などの実践は母乳育児を希望する女性を支援する上で重要である。そこで、母乳育児支援者である助産師に着目し、母乳育児支援に関する実践を分析することで、助産師の母乳育児支援に関する実践を高める示唆を得る。	
判定	迅速審査承認	計画どおり承認とする。

申請者	消化器内科医師	山口 太輔
受付番号	17-28	
課題名	大腸憩室出血に対する内視鏡的バンド結紮術は同じ憩室からの再出血率を低下させる	
研究の概要	本研究は、大腸憩室出血患者において内視鏡的止血目的に施行される内視鏡的バンド結紮術(Endoscopic band ligation ; EBL)と内視鏡的クリッピング(Endoscopic Clipping ; EC)の治療成績、再出血率を比較し、EBLによる治療が大腸憩室出血止血術後の再出血率を低下させるかどうか検討する。	
判定	迅速審査承認	計画どおり承認とする。

申請者	外科医長	黨 和夫
受付番号	17-29	
課題名	高齢者進行・再発胃癌に対する1次治療としてのS-1+ラムシルマブ療法の多施設共同第Ⅱ相試験(KSCC1701試験)	
研究の概要	70歳以上のHER2陰性の高齢者進行・再発胃癌患者に対する1次治療としてのS-1+ラムシルマブ療法の有効性および安全性について検討する。 Primary Endpointを1年生存割合、Secondary Endpointsを全生存期間(Overall survival:OS)、無増悪生存期間(Progression-Free Survival:PFS)、奏効割合(Response rate:RR)、安全性(Safety)とする。	
判定	承認	計画どおり承認とする。

申請者	西3病棟看護師	森安 周子
受付番号	17-30	
課題名	感染対策リンクスタッフ委員会、手荒れ対策グループによる擦式アルコール消毒剤の使用量と手荒れとの関連についてのアンケート調査	
研究の概要	現在、感染対策リンクスタッフ委員会では、毎月病棟スタッフの擦式アルコール消毒剤の個人使用量を調査し、サーベイランスを実施している。スタッフの擦式アルコール消毒剤使用量は病棟によって個人差が大きく、個人指導をしても増えない現状がある。その理由の一つに、手荒れの可能性があるが、当院では手荒れ対策として2種類の擦式アルコール消毒剤を採用し、個人で選択できるようにしているが、日常的な手荒れ予防の指導は十分に行えていない。 今回、擦式アルコール消毒剤の使用量が少ないスタッフを対象に、手指消毒使用が少ない理由と手荒れとの関連性についてアンケート調査を実施し、手荒れの背景に合った具体的な手荒れ対策を提案し、手指消毒の実践を推奨するための教育活動に役立てたい。	
判定	迅速審査承認	計画どおり承認とする。