

|       |   |
|-------|---|
| 研究課題名 | 肝疾患関連合併症の発症・再発に関連する因子の検討に関する研究  |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>慢性肝疾患の患者さんを対象に、肝疾患関連合併症（肝細胞癌、食道胃静脈瘤、腹水、肝性脳症など）の発症率・再発率や、それらに関連する因子、ならびに生命予後を明らかにすることを目的としています。これにより、今後の慢性肝疾患診療の質の向上に役立てることを目指します。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん<br/>以下の条件を満たす患者さんが対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性肝炎または肝硬変と診断された患者さん</li> <li>● 2010年1月1日から2024年12月31日の間に、名古屋大学医学部附属病院および大垣市民病院等の共同研究機関において通院または入院歴があり、画像検査を受けた18歳以上の方</li> </ul> <p>●利用する検体、カルテ情報<br/>本研究では、新たな検体採取は行いません。<br/>検体 使用しません（診療または他の研究で使用した余りの検体で保管することに以前同意をいただいたもの）<br/>カルテ情報（診療目的で取得された既存情報のみを使用）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者背景：年齢、性別、身長、体重、既往歴、併存疾患、生活習慣、併用薬、治療経過</li> <li>● 原疾患の診療経過：治療内容、転帰、治療有害事象</li> <li>● 血液検査： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血算（白血球、赤血球、ヘモグロビン、血小板など）</li> <li>○ 生化学検査（AST、ALT、ALP、<math>\gamma</math>-GTP、ビリルビン、アルブミン、CRP など）</li> <li>○ 免疫学的検査（IgG、IgA、IgM、自己免疫抗体）</li> <li>○ 腫瘍マーカー（AFP、PIVKA-II）</li> </ul> </li> <li>● 凝固検査：PT(INR)、APTT</li> <li>● 画像検査：腹部超音波、CT、MRI、PET</li> <li>● 内視鏡検査所見</li> <li>● 肝生検・手術標本を含む病理所見</li> </ul> <p><b>【提供方法】</b> 自施設（※共同研究機関からのデータは、名古屋大学に集約されますが、研究対象者が特定されない形で取り扱われます）</p> <p><b>【利用範囲】</b> 自施設（名古屋大学大学院医学系研究科 消化器内科学）</p> |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>【情報管理責任者】大垣市民病院 安田諭</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 慢性肝炎 肝硬変   |
| 研究責任者 | 消化器内科 安田諭  |
| 承認年月  | 2026年1月  |

|       |   |
|-------|---|
| 研究課題名 | オシメルチニブ治療における処方データ由来 RDI と実服薬状況の乖離および服薬遵守を支える要因の検討  |
| 研究の内容 | <p>【目的】</p> <p>本研究では、EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌におけるオシメルチニブ治療の処方データ由来 RDI と実服薬状況（残薬由来 RDI）の乖離を調査し、服薬遵守を支える要因を検討する。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる患者さん</li> </ul> <p>EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌の患者さんで、西暦 2016 年 3 月 1 日から西暦 2025 年 12 月 31 日の間に、大垣市民病院にてオシメルチニブの治療を受けた方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用する検体、カルテ情報</li> </ul> <p>検体：なし</p> <p>カルテ情報：臨床所見（年齢、性別、身長、体重、臨床病期）、血液所見（CBC、白血球分画、肝腎機能）、副作用、処方日数</p> <p>【提供方法】自施設</p> <p>【利用範囲】自施設</p> <p>【情報管理責任者】郷 真貴子</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌</li> <li>・EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法</li> <li>・EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的放射線療法後の維持療法</li> </ul>  |
| 研究責任者 | 薬剤部 郷 真貴子   |
| 承認年月  | 2026年1月   |

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 研究課題名 | 硬性鏡下インターベンションにおける VV-ECMO 併用を行った症例 |
|-------|------------------------------------|

|       |   |
|-------|---|
|       | の臨床的特徴の検討   |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>VV-ECMO の併用が必要な症例の特徴を検討する。</p> <p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる患者さん<br/>西暦 2013 年 4 月 1 日から 2025 年 12 月 31 日までの間で大垣市民病院において硬性鏡処置を受けた全ての患者。</li> <li>●利用する検体、カルテ情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 臨床所見（年齢、性別、身長、体重、病歴に関する情報、癌種、気道の狭窄率）</li> <li>② VV-ECMO 併用の有無</li> <li>③ 転帰</li> </ul> </li> </ul> <p><b>【提供方法】</b> 自施設<br/> <b>【利用範囲】</b> 自施設<br/> <b>【情報管理責任者】</b> 安藤守恭<br/> <b>【拒否機会の保障】</b> 研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 人工呼吸管理を受けた患者  |
| 研究責任者 | 呼吸器内科 安藤守恭  |
| 承認年月  | 2026 年 1 月  |

|       |   |
|-------|---|
| 研究課題名 | 経皮的僧帽弁接合不全修復術（TEER）前後における左室内エネルギー損失の変化に関する研究  |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>僧帽弁閉鎖不全症に対して経皮的僧帽弁接合不全修復術（TEER）を受けた患者において、術前後の左室内血流動態を評価し、ベクトルフローマッピング（Vector Flow Mapping：VFM）を用いて左室内エネルギー損失の変化とその規定因子を明らかにすることを目的とします。</p> <p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる患者さん<br/>2022 年 6 月 1 日から大垣市民病院で TEER を施行された僧帽弁閉鎖不全症の患者さん</li> <li>●利用する検体、カルテ情報<br/>検体：なし<br/>カルテ情報：年齢、性別、診断名、既往歴、治療内容、心エコー検査</li> </ul> |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>結果（VFM 解析を含む）など</p> <p>【提供方法】自施設</p> <p>【利用範囲】自施設</p> <p>【情報管理責任者】荒尾 嘉人、森島 逸郎</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 僧帽弁閉鎖不全症   |
| 研究責任者 | 循環器内科 荒尾嘉人、森島 逸郎   |
| 承認年月  | 2026 年 1 月   |

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | <p>消化器疾患における内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）検査および関連手技の有用性に関する後ろ向き研究</p>  |
| 研究の内容 | <p>【目的】</p> <p>研究は日常診療にて行われた ERCP 画像や関連手技後の経過を後方視的に検索し、ERCP 及び関連手技の消化器疾患における有用性・問題点を評価することを目的とします。</p> <p>【方法】</p> <p>●対象となる患者さん</p> <p>当院消化器内科にて消化器疾患の診断・治療検査として ERCP および関連手技検査を施行し、その後の臨床経過の追跡が可能な患者さん(症例の蓄積を開始した 2010 年 1 月以降の症例を基本的に対象とします)。</p> <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>検体：なし</p> <p>カルテ情報：患者さんの臨床経過、血液検査所見、ERCP 関連手技の経過、ステント挿入や開存期間の検討、採石術の検討、バルーン内視鏡などの手技、病理組織診断結果（生検結果、細胞診結果、切除病理組織結果）など。</p> <p>【提供方法】自施設</p> <p>【利用範囲】自施設</p> <p>【情報管理責任者】片岡邦夫</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | ERCP および関連手技検査を施行した患者  |
| 研究責任者 | 消化器内科 片岡邦夫   |
| 承認年月  | 2026 年 2 月   |

|       |   |
|-------|---|
| 研究課題名 | 超音波内視鏡検査（EUS）の消化器疾患診療における有用性の検討   |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>研究は日常診療にて行われた EUS 検査が行われた患者さんの EUS 画像検査結果ならびにその他の検査結果の対比を行うことにより、EUS の消化器疾患における有用性・問題点を評価することを目的とします。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん<br/>当院消化器内科にて消化器疾患の精密検査として EUS 検査を施行し、その後の臨床経過の追跡が可能な患者さん(症例の蓄積を開始した 2010 年 1 月以降の症例を基本的に対象とします)。</p> <p>●利用する検体、カルテ情報<br/>検体：なし<br/>カルテ情報：患者さんの EUS 所見、臨床経過、血液検査所見を含む検査データを調査し、切除を行った患者さんは EUS 画像所見と病理組織所見との対比を行い、切除を行わない症例は EUS 画像所見とその後の臨床経過との対比を行います。</p> <p><b>【提供方法】</b> 自施設<br/><b>【利用範囲】</b> 自施設<br/><b>【情報管理責任者】</b> 片岡邦夫<br/><b>【拒否機会の保障】</b> 研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | EUS および関連手技検査を施行した患者  |
| 研究責任者 | 消化器内科 片岡邦夫  |
| 承認年月  | 2026 年 2 月  |

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | ショックを呈した非外傷性腹部大動脈瘤破裂患者への REBOA の有用性について  |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>ショックを呈した非外傷性腹部大動脈瘤破裂患者への REBOA の有用性についての検討</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん<br/>2007 年 2 月から 2025 年 2 月までに当院救急外来に搬送された、搬送時の収縮期血圧 90mmHg 以下の非外傷性破裂腹部大動脈瘤患者</p> |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>検体：なし</p> <p>カルテ情報：診断名、年齢、性別、身体所見、既往歴、検査結果（血液検査、画像検査、心電図検査、心エコー検査、冠動脈造影所見、冠動脈形成術に使用した物品）、死亡の有無、カテーテル治療の有無</p> <p>【提供方法】自施設</p> <p>【利用範囲】自施設</p> <p>【情報管理責任者】柴田 直紀、森島 逸郎</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 搬送時の収縮期血圧 90mmHg 以下の非外傷性破裂腹部大動脈瘤患者  |
| 研究責任者 | 循環器内科 柴田 直紀、森島 逸郎   |
| 承認年月  | 2026 年 2 月  |

|       |   |
|-------|---|
| 研究課題名 | 当院のトロポニン I データとその後の治療経過の検討  |
| 研究の内容 | <p>【目的】</p> <p>トロポニン I 測定による診断、治療、その後の経過を検討する</p> <p>【方法】</p> <p>●対象となる患者さん</p> <p>西暦 2013 年 1 月 1 日から西暦 2025 年 12 月 31 日までに大垣市民病院にてトロポニン I を測定された患者様</p> <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>検体：なし</p> <p>カルテ情報：診断名、年齢、性別、身体所見、既往歴、検査結果（血液検査、画像検査、心電図検査、心エコー検査、冠動脈造影所見、冠動脈形成術に使用した物品）、死亡の有無、カテーテル治療の有無</p> <p>【提供方法】自施設</p> <p>【利用範囲】自施設</p> <p>【情報管理責任者】柴田 直紀、森島 逸郎</p> <p>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 当院で採血で TnI を測定した患者様   |
| 研究責任者 | 循環器内科 柴田 直紀、森島 逸郎   |

|      |         |
|------|---------|
| 承認年月 | 2026年2月 |
|------|---------|

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | STEMI患者における脂肪肝の臨床的予後に関して   |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>ST 上昇型急性心筋梗塞に対して経皮的冠動脈形成術を施行した患者における脂肪肝が短期予後へ与える影響を評価する。</p> <p><b>【方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる患者さん<br/>西暦 2021 年 4 月 1 日から西暦 2024 年 8 月 31 日までに大垣市民病院にて ST 上昇型急性心筋梗塞に対して PCI を試行した患者</li> <li>●利用する検体、カルテ情報<br/>検体：なし<br/>カルテ情報：診断名、年齢、性別、身体所見、既往歴、検査結果（血液検査、画像検査、心電図検査、心エコー検査、冠動脈造影所見、冠動脈形成術に使用した物品）、死亡の有無、カテーテル治療の有無</li> </ul> <p><b>【提供方法】</b> 自施設<br/><b>【利用範囲】</b> 自施設<br/><b>【情報管理責任者】</b> 柴田直紀、森島逸郎<br/><b>【拒否機会の保障】</b> 研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | ST 上昇型急性心筋梗塞に対して緊急経皮的冠動脈形成術を施行した患者   |
| 研究責任者 | 循環器内科 大橋佑輔、柴田直紀、森島逸郎   |
| 承認年月  | 2026年2月  |

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | 体脂肪率によるインスリン抵抗性評価の可能性：男性を対象とした ROC 解析による検討   |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b><br/>インスリン抵抗性は 2 型糖尿病の発症および進展に深く関与するが、指標となる HOMA-R は高血糖やインスリン分泌低下の影響を受けやすく、臨床で適用できる対象は限られる。本研究では、HOMA-R の信頼性が担保される範囲に限定し、体脂肪率および内臓脂肪面積の IR 判別能を検討した。</p> |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん</p> <p>西暦 2016 年 8 月 4 日から西暦 2025 年 12 月 26 日までに大垣市民病院へ糖尿病入院した 2 型糖尿病患者で運動療法が適応となった患者</p> <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>臨床所見（年齢，性別，身長，体重，運動制限に関する既往歴（脳梗塞や骨折，心不全など），糖尿病合併症），画像所見（内臓脂肪面積，皮下脂肪面積），血液所見（HbA1c，血糖値，HOMA-R，HOMA-β，値），食事内容（摂取カロリー，摂取蛋白量），糖尿病治療薬（体重影響のもの）：インスリン，SGLT2 阻害薬，GLP-1 受容体作動薬，SGLT2 阻害薬，SU 薬，チアゾリジン薬），体組成データ（骨格筋量，体脂肪量，BMI，SMI，位相角），運動関連データ（10m 歩行時間，開眼片脚立位，レジスタンス運動実施回数，歩数）</p> <p><b>【提供方法】</b> 自施設</p> <p><b>【利用範囲】</b> 自施設</p> <p><b>【情報管理責任者】</b> 澤藤 州康</p> <p><b>【拒否機会の保障】</b> 研究対象者の求めに応じて，研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 2 型糖尿病で運動適応となった患者  |
| 研究責任者 | リハビリテーションセンター 澤藤 州康  |
| 承認年月  | 2026 年 2 月   |

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | 降下性壊死性縦隔炎救命後に嚥下機能障害を呈した症例の臨床経過に関する検討   |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b> 降下性壊死性縦隔炎 (DNM) は致死率の高い疾患であった。近年，救命率が向上し，その後，即ち機能予後について議論されるようになった。DNM の患者さんの嚥下機能含めた機能予後を明らかにすること。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん</p> <p>降下性壊死性縦隔炎の患者さんで、西暦 2010 年 1 月 1 日から西暦 2025 年 12 月 25 日の間に手術加療・集中治療管理を受けた患者さん</p> <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>検体：なし</p> |

|       |   |
|-------|---|
|       | カルテ情報：年齢，性別，理学検査所見(兵頭スコア，FOIS)，術中所見，入院経過，細菌培養検歴，血液検査結果<br>【提供方法】自施設<br>【利用範囲】自施設【<br>【情報管理責任者】外科 島田卓人<br>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する |
| 対象疾患  | 降下性壊死性縦隔炎   |
| 研究責任者 | 外科 島田 卓人  |
| 承認年月  | 2026年2月   |

|       |  |
|-------|--|
| 研究課題名 | 入退院支援センターにおける術前休薬管理の薬剤師判断の発生構造と判断過程の多様性  |
| 研究の内容 | <p>【目的】</p> <p>手術前薬剤管理は周術期合併症防止の重要な医療安全プロセスです。神田ら（自施設報告）では外科患者 907 名を対象に、薬剤師介入により休薬指示確認を行い、手術延期防止・経済損失回避の有用性が示されました。しかし、他科や抗血小板薬以外の薬剤に関する介入の実態は十分に報告されていません。本研究では、自施設における 1000 件の介入事例を解析し、科横断的・薬剤多様性・介入パターンの詳細化を通じて、医療質向上およびプロセス改善の示唆を得ることを目的としました。</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象となる患者さん</li> </ul> <p>2019年10月から2025年11月までに、大垣市民病院のPFMにて手術前休薬指示確認を行った患者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用する検体、カルテ情報</li> </ul> <p>検体：なし<br/>カルテ情報：診断名、年齢、性別、身体所見、薬剤師指導記録</p> <p>【提供方法】自施設<br/>【利用範囲】自施設<br/>【情報管理責任者】木村美智男<br/>【拒否機会の保障】研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 手術予定であった患者さん   |
| 研究責任者 | 薬剤部 木村美智男  |

|       |   |
|-------|---|
| 承認年月  | 2026年2月   |
| 研究課題名 | 骨髄異形成症候群に対するレナリドミド治療における用量調整・休薬判断の困難性— ベースライン血球状態の違いに着目した記述的検討 —  |
| 研究の内容 | <p><b>【目的】</b></p> <p>レナリドミドの副作用に骨髄抑制があり、臨床試験では好中球減少 55% (含む grade3/4) , 血小板減少 44% が多く、中断/減量の主因とされています。しかし、休薬するも原疾患による造血低下で血球が低下することがあり、しばしば治療継続の判断に難渋することがあります。</p> <p>本研究は、MDS に対するレナリドミド治療において、治療開始時の血球状態の違いが、その後の用量調整や休薬判断の複雑性にどのように影響するかを記述的に検討し、同治療に内在する判断困難性の構造を明らかにすることを目的としました。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>●対象となる患者さん</p> <p>2014年1月から2025年12月までの12年間で当院にて、骨髄異形成症候群の診断でレナリドミドが開始となった患者さん。</p> <p>●利用する検体、カルテ情報</p> <p>検体：なし</p> <p>カルテ情報：年齢、性別、MDS 分類、ベースライン好中球値、初期レナリドミド用量、腎機能、コース数、中止理由、検査結果（血液検査：治療中の好中球数、ヘモグロビン値、血小板数）、治療経過である。</p> <p><b>【提供方法】</b> 自施設</p> <p><b>【利用範囲】</b> 自施設</p> <p><b>【情報管理責任者】</b> 薬剤部 山田志緒里</p> <p><b>【拒否機会の保障】</b> 研究対象者の求めに応じて、研究対象者が識別される試料・情報の利用又は他の研究機関への提供を停止する</p> |
| 対象疾患  | 骨髄異形成症候群  |
| 研究責任者 | 薬剤部 山田志緒里   |
| 承認年月  | 2026年2月   |

\*公開にあたり、事務局にて記載内容を一部修正させていただくことがあります。