

急性膵炎の初期治療における予後判定因子としての **Fluid Sequestration** の重症度・予後との相関に関するコホート研究（多施設共同研究）

【対象となる方】

平成21年1月1日以降、当院において急性膵炎と診断され入院加療された方。

【研究の意義】

急性膵炎は膵臓で作られた消化液である膵酵素が異所性に活性化し、膵臓自体や膵臓の周囲を自己消化することで発症する急性炎症性疾患です。炎症の程度によって、数日の経過で軽快する軽症例から全身の強い炎症（全身性炎症症候群）、膵臓以外の重要な臓器の障害（多臓器不全）、感染症を併発する重症例まで多彩な病態を呈します。重症例ではどんなに手をつくしても10人に1人は命を落とす病気で、初期治療の重要性が高いといわれております。

急性膵炎の初期治療としては大量に点滴することが有用であると言われておりますが、具体的な点液の種類や点滴の量については十分なことがわかっておりません。日本の急性膵炎診療ガイドラインでは治療への反応性ともいえる血圧や尿量を安定させることを目標としております。

今回の研究の課題である **Fluid Sequestration(FS)**は投与した点滴量から尿量を差し引いたもので、体液バランスを表しております。FSが高いと、体への水分量が余分に多くなっている状況で、胸腹水が貯留したり、浮腫が生じたりします。逆にFSが低いと、脱水傾向となる可能性があります。このようにFSは急性膵炎の重症度を判定する基準の一つと考えられますが、既存の重症度判定基準では治療開始48時間後の値を使用しており、すぐに重症度を判定できないという問題があります。急性膵炎は時間・日単位で病態が変化することもある急性疾患であり、初期治療に反映されるより早期の予後判定因子が求められております。

FSは治療反応性ともいえる尿量を含んだパラメータであり、より早期のFSが急性膵炎の早期の予後判定因子として有用である可能性があると考えられます。

【研究の目的】

早期の段階でのFSと急性膵炎の重症度・予後との関連について評価し、急性膵炎の治療効果判定および予後予測判定における有用性について検討する。

【研究の方法】

この研究は、厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」を守り、倫理委員

会の承認のうえ実施されます。これまでの診療でカルテに記録されている血液検査や画像検査、治療内容、治療経過などのデータを収集して行う研究です。特に患者さんに新たにご負担頂くことはありません。

この研究のためにご自分のデータを使用して欲しくない場合は主治医にお伝えいただくか、下記の連絡先まで 2020 年 3 月 31 日までにご連絡ください。ご連絡を頂かなかった場合、ご了承頂いたものとさせていただきます。

【個人情報の保護】

この研究に関わる成果は、他の関係する方々に漏えいすることのないよう、慎重に取り扱う必要があります。あなたの情報・データは、分析する前に氏名・住所・生年月日などの個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ、どなたのものか分からないようにした上で、当研究室において厳重に保管します。ただし、必要な場合には、当研究室においてこの符号を元の氏名などに戻す操作を行います。

【研究結果の公表】

研究の成果は、あなたの氏名など個人情報が明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌及びデータベース上等で公表します。また御希望があれば研究データを統計データとしてまとめたものを開示致します。

【その他】

この研究に関する費用は、東京大学大学院医学系研究科消化器内科分野胆膵グループの奨学寄附金から支出されています。本研究に関して、開示すべき利益相反関係はありません。

2017 年**月**日

【問い合わせ、苦情等の連絡先】

東京大学医学部附属病院

消化器内科

助教：中井 陽介

住所：東京都文京区本郷 7-3-1

電話：03-3815-5411（内線 37215） FAX：03-5800-9801

医療機関名：東京大学医学部附属病院

診療科名 消化器内科 診療科責任者名 小池 和彦