

\* 1. 氏名

\* 2. 施設名

\* 3. 連絡先メールアドレス

4. 卒後年数（わかる範囲で構いません）

5. 職種

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床工学技士
- 栄養士
- 理学療法士

# 事前確認用 申請フォーム

## 6. 相談したい内容（簡単で構いません）

## 7. 相談区分 ※該当項目を選択してください。

- 区分1：すでに倫理委員会通過済み、もしくは間近であり参加者募集がメインである
- 区分2：PECOなどをすでに設定しある程度研究計画を進めているが、さらなるブラッシュアップのための相談
- 区分3：まだ素案しかできておらず、暫定的なPECOの設定のみ。細かい基準などは決められていない
- 区分4：クリニカルクエスション、もしくはリサーチクエスションのみ
- 区分5：その他

その他 (具体的に)

## 8. CTG会議でのディスカッション希望の有無

- 有
- 無

## 9. 研究種別を選択してください

- 記述研究
- 観察研究 (要因研究)
- 介入研究 (比較研究)
- 診断研究
- 予後因子研究
- メタアナリシス

**既に計画済みのものから、  
これから練っていきたいものまで、  
広く募集**

11. Clinical Question (一文で記載してください)

12. 関連領域のエビデンス (わかっていること、わかっていること、本研究でわかること、に分けて記載してください。わかる範囲で構いません)

Research Question (可能な限り具体的に。該当内容がない場合は空欄で構いません)

13. P:対象 (組み入れ基準、除外基準をご記入ください)

14. I/E : 介入 or 曝露因子

15. C:比較対照

**関連領域のエビデンスから、  
PE (I) COまで、  
可能な範囲で記載**

17. 研究資金

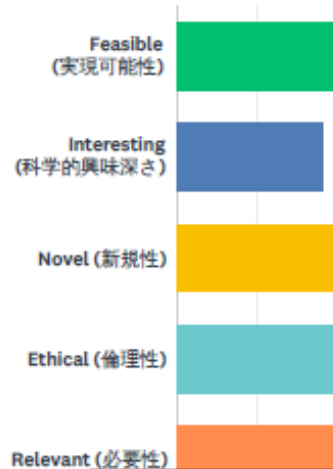
- 無  
 有 (具体的に)

18. 研究進行状況 (どれか一つを選択してください)

- |                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> アイディアのみ      | <input type="radio"/> IRB認可済  |
| <input type="radio"/> 自施設で検討中      | <input type="radio"/> 参加施設募集中 |
| <input type="radio"/> IRB提出済み      | <input type="radio"/> その他     |
| <input type="radio"/> その他 (具体的に記載) |                               |

### Q3 下記評価をお願いします。

回答: 6 スキップ: 0



### Q5 P:対象\*特に無ければ空欄可

回答: 6 スキップ: 1

#	回答数	日付
1	除外基準について：6か月後の追跡が不可能な患者はどのように判断するのでしょうか？そもそもどのように追跡されるのでしょうか？電話でしょうか？救急搬送された患者さんの追跡はかなり難しいように思います。生存確認については公的なデータで照合されますか？とりあえず全員組み入れて、最終的に... だと思いますが、その... す。	2017/09/10 8:10
2	65歳以上の理由、一般...	
3	救急に限定しますか？ 救急に限定しない方が... ないと、重度なフレ...	

### Q9 会議でdiscussionすべきポイント

回答: 7 スキップ: 0

#	回答数	日付
1	高齢化著しい日本において、集中治療医学領域におけるフレイルの臨床影響は大変興味深く、意義深いテーマです。重度フレイルのある患者とない患者で群分けをすると、年齢、体格、原疾(がり)など多 なんらかの方 かつアウトカ 解析 (Cox比例 乱います。が、 意図するのはな 異なる必要があ りになります 方法について )生き死に対す う点に疑問はな ピングウィル か？おそらく からこそ、フレ 患者さんたち )多変量解析に	2017/09/10 8:10
2	なぜフレイルなのか。他のADL指標は？交絡因子の十分な検討が必須 アウトカムの定義と実現可能性	2017/09/06 23:30
3	PECOについて	2017/09/06 11:06
4	交絡因子をきちんと調整できなければバイアスの入った結果になってしまいます。重要な交絡因子が測定可能かも含めて議論が必要だと思います。	2017/09/05 13:40
5	clinical questionをよく伺って、まずはPとQを練り上げることが第一かなと思います。おそらく、「救急集中治療」ということで、救命救急センター経由の重症患者を検討されたいように見えますが、救命センターという形態は日本独特の方式なので、その辺をどうしていくか、に先ず考えがいきます。	2017/09/05 13:07
6	1. 新規性について。日本人だと海外の人と結果が異なることが予想されるのか？ 2. QOLの測定は厳密に定義する必要がある。誰かなにをどのように測定するのか？	2017/08/28 15:28
7	この研究の次のステップは何か。	2017/08/28 12:39

**JSEPTICCTG協力委員で事前に内容確認**



**まとめて会議用ハンドアウトに**

### Q4 関連領域エビデンスに関する

回答: 4 スキップ: 3

#	回答数
1	探したらありそうだが本当にないか？
2	早期離床に関してのRCTも高齢者の割合は少なかったり、フレイル患者のべれたら面白いと思います
3	高齢者では、フレイル進行⇒予後不良、ということは既知で、未知の領域事で良いか？
4	海外のエビデンスがあるにも関わらず日本において行う意義があまり感じられない。

2017/08/28 15:28

研究番号：2

氏名：山本良平

施設名：亀田総合病院集中治療科

卒後年数：6

職種：医師

相談したい内容：SOFAscoreの一致率を検者内、検者差間で一致するかを、専門性、卒後年次、施設で検証し、特にばらつきのある項目で詳細なruleを考えていく

相談区分：区分3：まだ発表しかできておらず、暫定的なPECOの設定のみ、細かい基準などは決められていない（その他：連結変数の一致率

## CTG会議後フィードバック

会議で討論された内容だけでなく、追加の提案を集めてCTGからプレゼンターへフィードバック

関連領域のエビデンス：

SOFAスコアは集中治療領域で臓器障害スコアとして使用されてきたが、Sepsis-3の診断基準に盛り込まれたことにより、救急領域でも理解する必要性がでてきている。しかしながら、点数の付け方に明確なルールがなく、特にGCSに関しては検査者の主観に左右されるきらいがある。またABGを測定しなければならないことや、複数回採血する場合に測定値が見落とされ、ばらつきが増える可能性がある。SOFAscoreが適切につけられているかの論文はない。

P:対象：

24時間以内に敗血症を疑い、SO

I/E：介入 or 曝露因子：

なし

### 1. 当日の発表に対してコメント・質問などを自由にお問い合わせ致します