

# 研究計画書

救命救急センター 石田琢人

## 研究の名称：

救命センターに搬送された敗血症患者において、精神疾患合併が予後に与える影響に関する調査

## 研究の実施体制：

救命センターにおける診療録調査

## 研究の背景、目的、意義：

精神疾患をもつ患者では、悪性腫瘍に罹患しても、精神的に健常な群と比較して寿命が短い事が指摘されており 1)、この原因の一つとして、悪性腫瘍罹患時に病院受診が遅れ、病状が進行し、治療が困難となり、結果的に治療が行えない状況になることが死亡率上昇に寄与している可能性が指摘されている 2)。同様の傾向は、心血管疾患 3)、感染症 4)においても報告されている。さらに、精神疾患罹患患者では入院中の合併症が多い事も指摘されている 5)。当救命センターにおいても、感染症が重篤化してから搬送される精神疾患合併患者は多いが、こういった患者の予後が集学的治療によって改善しているのかどうかは明らかではない。

本研究の目的は、救命センターに搬送となった敗血症患者で、精神疾患合併が予後に悪影響を与えているかどうかを調査することである。

## 研究の方法及び機関：

都立墨東病院救急救命センターにおける診療録調査

## 研究対象者の選定方法：

2015年4月1日～2017年3月31日までに、都立墨東病院救急救命センターに入院となった敗血症患者

## 目標症例数とその設定根拠および統計解析方法：

目標症例数は対象外

精神疾患罹患の有無により、転帰のオッズ比を計算する。

また、多変量解析を用いて、他の交絡因子を調整するとともに、予後に相関する因子を特定する。

評価の項目：

年齢、性別、喫煙の有無、飲酒の有無、既往歴、精神疾患合併の有無、精神科診断、向精神薬投与の有無、向精神薬の内容及び投与量、感染臓器、メカニカルサポートの有無及び内容、血液培養陽性率、原因菌、抗菌薬の内容、外科的介入の有無及び内容、APACHE2、SOFA score、転帰

研究の科学的合理的根拠：

精神疾患患者に対する集学的治療の効果を

同意取得方法：

取得対象外

個人情報等の取扱い：

個人が特定できないようコード化してデータ収集を行い、データはインターネットに接続されていないパソコンで処理を行う。

研究対象者に生じる利益：

研究の特性上、利益、不利益は生じない

試料、情報の保管および破棄の方法：

研究終了後はパソコンからデータを消去する。

院長への報告内容及び方法：

結果等につき適宜報告を行う

研究の資金源等、研究機関の研究にかかる利益相反および個人の収益等、研究者等の研究にかかる利益相反に関する状況：

特になし

研究に関する研究成果の公表方法：

学会および専門誌への論文投稿

研究対象者及びその関係者からの相談等への対応：

必要に応じて行う

研究の変更中止・中断、終了の際の手続き及び対応：  
必要に応じて行う

参考文献

1. Bradford DW, et al: A cohort study of mortality in individuals with and without schizophrenia after diagnosis of lung cancer. *J Clin Psychiatry*. 2016; doi: 10.4088/JCP.15m10281
2. Kisely S, et al: Cancer-related mortality in people with mental illness. *JAMA psychiatry*. 2013; 70(2): 209-17
3. Laursen TM, et al: Somatic hospital contacts, invasive cardiac procedures, and mortality from heart disease in patients with severe mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(7): 713-20
4. Ribe AR, et al: Thirty-day mortality after infection among persons with severe mental illness: a population-based cohort study in Denmark. *Am J Psychiatry*. 2015; 172(8): 776-83
5. Daumit GL, et al: Adverse event during medical and surgical hospitalizations for persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63(3): 267-72