

西暦 2017 年 6 月 9 日

## 指示・決定通知書

研究責任者／申請者

(所属) 消化器・総合外科

(職名) 助教

(氏名) 山本 徹 殿

Tetsu Yamamoto

島根大学医学部長

山口 修 平



申請のあった件に関する審査事項について下記のとおり決定しましたので通知いたします。

記

研究等管理番号	20170608-1	通知番号	2693	研究の略称等	
研究課題名／ 申請事項	A case of colonic intussusception secondary to mobile cecum syndrome repaired by laparoscopic cecopexy using a barbed wound suture device				
指示・決定の内容	審査事項	<input type="checkbox"/> 人を対象とした医学系研究 <input type="checkbox"/> 実施の適否 <input type="checkbox"/> 継続の適否 <input type="checkbox"/> 研究計画等の変更 <input type="checkbox"/> 実施状況の報告（モニタリング・監査の結果報告を含む） <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の報告 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 診療等において生じた倫理的事項の取り扱い <input checked="" type="checkbox"/> 症例報告 Case report <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 条件付承認 <input type="checkbox"/> 変更の勧告 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 審査対象外			
	「取扱い」の 条件・理由等	approved			
備考	「症例報告」に該当する。				

※審査結果通知書、申請書・報告書のコピーを添付する。

西暦 2017 年 6 月 9 日

## 審査結果通知書

島根大学医学部長 殿

Shimane University Institutional Review Board

島根大学医学部 医の倫理委員会

島根県出雲市塩冶町 89-1

委員長 原田 守

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

## 記

研究等管理番号	20170608-1	通知番号	2693	研究の略称等	
研究課題名／ 申請事項	A case of colonic intussusception secondary to mobile cecum syndrome repaired by laparoscopic cecopexy using a barbed wound suture device				
審査事項	<input type="checkbox"/> 人を対象とした医学系研究 <input type="checkbox"/> 実施の適否 <input type="checkbox"/> 継続の適否 <input type="checkbox"/> 研究計画等の変更 <input type="checkbox"/> 実施状況の報告（モニタリング・監査の結果報告を含む） <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の報告 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 診療等において生じた倫理的事項の取り扱い <input checked="" type="checkbox"/> 症例報告 Case report <input type="checkbox"/> その他（ ）				
審査区分	<input type="checkbox"/> 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 迅速審査（審査終了日：西暦 2017 年 6 月 9 日） 迅速審査の理由 <input type="checkbox"/> 軽微な変更 <input type="checkbox"/> 主たる研究機関で承認済み <input type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究であって介入を伴わない <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を伴わない <input checked="" type="checkbox"/> 症例報告 Case report				
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 条件付承認 <input type="checkbox"/> 変更の勧告 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 審査対象外				
「承認」以外の場合 の理由等	approved				
備考	「症例報告」に該当する。				

※審査依頼書、申請書・報告書のコピーを添付する。