

胃癌に対する腹腔鏡補助下幽門側胃切除の術中手技「腓下縁三角脂肪牽引」と従来の「膵臓圧迫」の術後膵液瘻の発生の比較検討

2012年1月から2020年8月までに胃癌に対して腹腔鏡下幽門側胃切除を受けられた患者さん

研究協力をお願い

当科では胃癌に対する腹腔鏡補助下幽門側胃切除の術中手技「腓下縁三角脂肪牽引」と従来の「膵臓圧迫」の術後膵液瘻の発生の比較検討という研究を行っています。この研究は、2012年1月から2020年8月までに日本医科大学千葉北総病院外科・消化器外科にて胃癌で腹腔鏡補助下噴門側胃切除を受けた患者さんを対象とする研究で、研究目的や研究方法は以下の通りです。研究の主旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。この研究へのご参加を希望されない場合、途中からご参加取りやめを希望される場合、また、研究資料の閲覧・開示、個人情報の取り扱い、その他研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡下さい。

(1) 研究の概要について

研究課題名：腹腔鏡補助下噴門側胃切除術後の再建法「台形トンネル法」の安全性と有用性の検討研究

期間：**倫理委員会承認後**から2022年8月まで

研究責任者：日本医科大学千葉北総病院 外科・消化器外科 櫻澤信行

(2) 研究の意義、目的について

腹腔鏡補助下幽門側胃切除術は胃癌に対して胃の幽門側を約 2/3 切除する手術です。胃癌が転移しやすい膵臓周囲のリンパ節の郭清の時に従来法では膵臓をおさえるなどしてリンパ節を見やすくして郭清を施行しています。この研究では膵臓の下にある脂肪を牽引して（腓下縁三角脂肪牽引）、膵臓を直接押ししたりしないでリンパ節を見やすくして郭清を行った方法と後方視的に比較検討します。

(3) 研究の方法について（研究に用いる試料・情報の種類）

2012年1月から2020年8月までの8年8か月の間に胃癌に対し腹腔鏡補助下幽門側胃切除手術を受けた患者様。

○使用するカルテ情報

患者様の年齢、性別、BMI、ASA、腫瘍主座、初診時ステージ、T因子、N因子、術前治療（なし/NAC）、合併切除、手術日、手術時間、出血量、術中合併症、開腹移行、術後全合併症、退院日、腫瘍最大径、組織型、病理学的ステージ、T因子、N因子、ly因子、v因子、R、リンパ節採取個数、術後補助療法有無内容、転機、最終確認日、再発が確認された日、初発再発形式、術後膵液瘻の程度、術後ドレーンのアミラーゼの値。術後CT等の画像結果、血算・生化学・腫瘍マーカー等の採血結果。

(4) 個人情報保護について

研究にあたっては、個人を直接特定できる情報は使用されません。また、研究発表時にも個人情報は使用されません。その他、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」および「同・倫理指針ガイダンス」に則り、個人情報の保護に努めます。

(5) 研究成果の公表について

この研究成果は学会発表、学術雑誌などで公表します。

(6) 問い合わせ等の連絡先

日本医科大学千葉北総病院 外科・消化器外科 講師 櫻澤信行  
〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715  
電話番号：0476-99-1111（代表）