

君津中央病院を受診された患者さまへ

当院では下記の臨床研究を実施しております。

この研究の対象者に該当する可能性のある方で、診療情報等を研究目的に利用又は提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

研究課題名	脾温存尾側脾切除術後長期経過症例における胃静脈瘤発生リスク因子の検討 -国内多施設共同研究-(倫理委員会承認番号: 656)
当院の研究責任者 (所属)	海保 隆 (外科)
他の研究機関及び 各施設の研究責任者	滋賀医科大学医学部外科学講座 谷 眞至教授 その他、日本脾切研究会施設会員 178 施設
本研究の目的	<p>脾臓は免疫機能や濾過機能を有しており、抗原認識、抗体産生や感染に対する防御機構に深く関与し、脾臓を摘出すると重症感染症や、後々に悪性疾患を引き起こすリスクが高くなると言われている。それ故、脾体尾部に発生した良性疾患や低悪性度腫瘍に対しては脾温存尾側脾切除術が行われることが多くなった。脾温存尾側脾切除術では、脾動静脈を温存する術式と切離する術式がある。脾動静脈切離する術式は手術手技が容易であることがメリットだが、脾静脈切離に伴う胃静脈瘤を引き起こすことがある。また、脾静脈温存は胃静脈瘤の発生リスクが軽減するとされるが、手術手技が煩雑で、時に脾静脈血栓を起こすことがあり、それに伴い胃静脈瘤を起こすことがある。胃静脈瘤は消化管出血の原因となり得るが、脾温存尾側脾切除術症例を長期にフォローした大規模な症例集積報告はなく、長期的な胃静脈瘤発生のリスク因子に関しては明らかではない。</p> <p>そこで、本研究では、脾温存尾側脾切除術長期経過症例における胃静脈瘤発生と臨床病理学的因子との関連性について検討する。この研究により、脾温存尾側脾切除術症例における周術期の長期的な安全対策が可能になると考える。</p>

調査データの 該当期間	2011年1月1日から2023年12月31日
研究の方法 (対象となる方)	当院で2011年1月1日から2018年12月31日までの間に、外科にて脾温存尾側膵切除術を施行した方。
研究の方法 (使用する情報)	<p>当院で2011年1月1日から2018年12月31日までの脾温存尾側膵切除術を施行した患者さんの臨床データ（詳細は観察・検査項目参照）を診療録より収集。臨床データの解析項目は以下の観察・検査項目を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察・検査・解析項目：診療記録、検査・画像データ 1) 患者背景：手術時年齢、性別、手術日、疾患歴、身長、体重、随伴疾患の有無、術前抗凝固/抗血小板薬内服の有無 2) 手術因子：手術アプローチ、手術時間、出血量、リンパ節郭清の程度、脈管温存の有無、標本切離長 3) 術後合併症：膵液瘻、腹腔内膿瘍、胃内容排泄遅延、術後出血、その他合併症、再手術の有無 4) 血液検査所見（術前、術後3年目、術後5年目）：ヘモグロビン、白血球数、血小板数、総タンパク、アルブミン、AST、ALT、総ビリルビン 5) 消化管出血の有無（術後1年目まで、術後3年目まで、術後5年目まで） 6) 脾臓摘出の有無、脾臓摘出施行日、脾臓摘出の理由 7) 画像所見（術前、術後1年目、術後3年目、術後5年目）：血管開存性、胃壁外血管径、胃壁内血管径、脾梗塞 Grade、内視鏡検査での血管拡張の有無 8) 生存転帰：腫瘍再発の有無、最終生存確認日、生死、死因
資料・情報の他機関 への提供	各施設のデータは匿名化された情報が症例報告書（CRF）に入力され滋賀医科大学に送付される。

個人情報の取扱い	本研究を実施する際には、個人を特定できる情報は削除したり関わりのない記述等に置き換えたりし、提供された試料・情報が誰のものか分からない状態にして使用。ただし、必要な場合に個人を特定できるように、対象となる方とその方の試料・情報を結び付けることができる対応表を作成するが、この対応表は施錠できる場所で担当者によって厳重に管理される。
本研究の資金源 (利益相反)	滋賀医科大学学内予算（利益相反なし）
お問い合わせ先	海保 隆（君津中央病院外科） TEL:0438-36-1071
備考	