

千葉西総合病院で診療を受けられた皆様へ

当院では、以下の臨床研究を実施しておりますのでお知らせいたします。

下記の概要についてご確認いただき、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には、情報を用いませので、以下の「⑬問合せ先・相談窓口」までお申し出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。ただし、ご了承頂けない旨の意思表示があった時点で既にデータ解析が終わっている場合など、データから除けない場合もあり、ご希望に添えない場合もあります。

下記の研究は、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会及び徳洲会グループ共同倫理審査委員会（以下、「倫理審査委員会」と略します）で審査され、研究機関の長の許可を得て行います。

① 研究課題名	切除不能局所進行膵癌に対する Conversion Surgery の新規化学療法導入後治療成績の再検討			
② 研究期間	研究機関の長の許可日（2023年10月予定）から 2025年12月31日			
③ 対象患者	④対象期間中に初診時切除不能局所進行膵癌に対して新規化学療法（FOLFIRINOX療法，GnP療法及びその変法（mFOLFIRINOX, SOXIRI, GAS等）を開始し、その後 Conversion Surgery（⑧研究の概要をご参照ください）を施行された患者さん			
④ 対象期間	2015年1月1日から2020年12月31日 なお、対象患者さんの2023年3月31日までのデータを収集します。			
⑤ 研究機関の名称	研究代表機関：奈良県立医科大学 その他の研究期間：別添、共同研究機関一覧参照			
⑥ 研究代表者	氏名	安田里司	所属	奈良県立医科大学 消化器・総合外科
⑦ 使用する試料・情報等	① 診断時，CS（Conversion Surgery）術前情報：年齢，性別，身長，体重，BMI（体格指数），既往歴，日常生活動作，診断時，及び術前の血液所見（白血球，好中球，単球，リンパ球，ヘモグロビン，血小板，CRP（C反応性蛋白），アルブミン，HbA1c（ヘモグロビン A1c），腫瘍マーカーの術前正常化の有無，栄養・炎症性マーカー，初回 CT（computed tomography）時および術前 CT 時の原発巣の情報（局在，腫瘍径，上腸間膜動脈との 180 度を超える接触の有無，腹腔動脈との 180 度を超える接触の有無，腹腔動脈への接触かつ大動脈への浸潤の有無，再建不能な上腸間膜静脈/門脈への浸潤や閉塞の有無），奏効率			

	<p>② 集学的治療:一次化学療法の詳細(化学療法レジメン, 化学療法開始日, 化学療法終了日, 治療サイクル数), 二次化学療法以降の有無及びその詳細(化学療法レジメン, 治療サイクル数), 放射線療法の有無と内容, 総線量</p> <p>③ 周術期情報:手術日, 術式, 血管合併切除, 多臓器合併切除の有無, 内容, 手術時間, 出血量, 術中輸血の有無, 及び量</p> <p>④ 術後短期成績:合併症(臍液瘻, 手術部位感染(SI), 術後出血, 胃排出遅延, その他合併症の詳細, 術後有害事象重症度, 臍液瘻の程度, 退院日, 術後在院日数, 術後30日及び90日以内の在院死, 再入院</p> <p>⑤ 病理:腫瘍径, 前方浸潤, 後方浸潤, 門脈系浸潤, 動脈浸潤, 神経叢浸潤, 他臓器浸潤, リンパ節転移個数, リンパ節郭清個数, R status, 病期分類, 組織学的評価, 腹水細胞診</p> <p>⑥ 術後補助化学療法:施行の有無, 治療レジメン, 治療開始日, 治療終了日, 治療サイクル数, 完遂の有無</p> <p>⑦ 予後:長期成績(再発の有無, 再発部位, 再発確認日, 再発後治療, 最終転帰確認日, 生死, 死亡日, 病死/他病死の有無)</p>
⑧ 研究の概要	<p>膵癌は予後不良な疾患であり, 手術が根治のための唯一の方法ですが, 発見された時点ですでに進行しており, 切除不能であることが多く見られます. そのような膵癌に対しては全身治療が一般的な治療ですが, 新規化学療法*(FOLFIRINOX療法, GnP療法及びその変法(mFOLFIRINOX, SOXIRI, GAS等))の導入により腫瘍縮小が得られ, 根治切除が得られる患者さんもおられます(このように切除不能状態の癌に対する化学療法が奏効し切除可能状態になり実施された外科的切除をConversion Surgeryと呼びます). しかし一方で, 根治切除が得られなかったり, 術後早期に再発する患者さんもいらっしゃいます. そのため, 適切な手術適応を決定することが重要です.</p> <p>切除不能であった膵癌が, 化学療法により切除可能となることは増えているもののまだ数は多くありません. 多くの施設でデータを集めることでより詳細な解析が可能となりますので, 今回, 全国の肝胆膵高度技能施設との共同研究によって多くの患者さんのデータを分析することで, 今後の最適な治療に役立つ可能性があります.</p> <p>* 化学療法使用薬剤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ FOLFIRINOX 療法 (オキサリプラチン・イリノテカン・レボホリナート・フルオロウラシル)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ GnP 療法（ゲムシタビン・ナブパクリタキセル） ・ mFOLFIRINOX（オキサリプラチン・イリノテカン・レボホリナート・フルオロウラシル） ・ SOXIRI（S-1・オキサリプラチン・イリノテカン） ・ GAS（S-1・ゲムシタビン・ナブパクリタキセル） 		
⑨ 倫理審査	倫理審査委員会承認日	2023年 10月 4日予定	
⑩ 研究計画書等の閲覧等	<p>研究計画書及び研究の方法に関する資料を他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で入手又は閲覧できます。</p> <p>詳細な方法に関しては以下⑬の問合せ先・相談窓口にご連絡ください。</p>		
⑪ 結果の公表	学会や論文等で公表します。個人が特定されることはありません。		
⑫ 個人情報の取扱い	<p>カルテ ID や氏名等の個人情報を研究用 ID に置きかえて使用するため、あなたの個人情報が外部へ漏れることはありません。当院のカルテ ID と研究 ID のコード番号一覧表は当院の研究責任者において厳重に管理されます。</p> <p>研究の成果は、学会や学術誌等で公表されますが、この場合も、個人が特定される情報が公開されることはありません。</p>		
⑬ 問合せ先・相談窓口	千葉西総合病院 外科 担当者：緒方 賢司（当院研究責任者）		
	電話	047-384-8111	FAX 047-384-9403
	Mail		