

患者の皆様へ

2020年4月27日

婦人科

現在、婦人科では、「進行卵巣がん手術における大腸吻合の検討」の研究を行っています。今後の卵巣癌治療の向上に役立てることを目的に、当院で2008～2019年に治療・管理を受けた卵巣がんの患者さんの診療情報などを利用させていただきます。診療情報などがこの研究で何のために、どのように使われているのかについて詳しく知りたい方は、下記の窓口にご連絡ください。

1. 研究課題名 「進行卵巣がん手術における大腸吻合の検討」

2. 研究の意義・目的

進行卵巣がんは死亡率が高い疾患であり、手術および抗がん剤投与による集学的治療が必要です。卵巣癌患者さんの寿命を規定する最も重要な因子は、腹腔内播種をできる限り摘出し、手術終了時の残存腫瘍をなし（完全切除）にすることです。しかし、卵巣がんの標準術式である両側付属器切除・子宮全摘術・大網切除術のみでは、腹腔内播種の完全切除の達成率は20～40%であり、横隔膜切除・脾臓摘出などの上腹部手術や大腸切除術が必要となることが多いです。最も高頻度に切除が必要となる直腸に加えて、複数箇所の大腸切除と吻合が必要になることもあります。複数箇所の大腸切除と吻合は、縫合不全のリスクが危惧されますが、リスクを回避するために人工肛門造設術をおこなうと、術後の生活の質が下がることや、電解質異常や人工肛門トラブルによる術後の抗がん剤治療が継続困難となり再発のリスクが上がります。そのため、なるべく人工肛門造設術にならないような、大腸切除・吻合方法が必要です。卵巣がんの治療は、大腸癌の治療方針とは異なっており、大腸切除・吻合の方法も相違点があるため、卵巣がんの特化した術式が必要で

す。そこで、当科では、2008年以降、卵巣がん治療を専門とする婦人科腫瘍医が、卵巣がん手術における大腸切除・吻合を行ってきました。これまで行ってきた方法の良い点・悪い点を振り返り、今後の治療に活かしたいと考えています。

3. 研究の方法

当科で2008年から2019年までに治療がおこなわれた進行卵巣がんの患者さんを対象にします。患者さんの年齢、病気の広がり、がんの種類、大腸切除パターン、人工肛門造設術回避率、縫合不全発症率、生存の期間などをカルテから調査し、まとめます。研究内容は、学会・学術誌に公表予定です。

4. 個人情報の取り扱いについて

本研究で得られた個人情報は、匿名化を行い研究に用います。個人情報が外部に洩れることのないように厳重に管理します。研究成果の発表にあたっては、患者さんの氏名などは一切公表しないこととします。データ等は、千葉大学大学院医学研究院生殖医学教室の鍵のかかる部屋で保管します。

5. 研究に診療情報などを利用して欲しくない場合について

ご協力頂けない場合には、原則として結果の公開前であれば情報の削除などの対応をしますので、下記の窓口にご遠慮なくお申し出ください。

文部科学省・厚生労働省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて揭示を行っています。

研究実施機関 : 千葉大学大学院医学研究院生殖医学
千葉大学医学部附属病院婦人科
本件のお問合せ先 : 千葉大学大学院医学研究院生殖医学
医師 錦見 恭子
043 (226) 2121 内線53