

# 患者の皆様へ

2019年6月21日

婦人科

現在、婦人科では、「婦人科腫瘍医による進行卵巣癌手術の learning curve 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・管理を受けた卵巣癌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 「婦人科腫瘍医による進行卵巣癌手術の learning curve の検討」

## 2. 研究の意義・目的

進行卵巣癌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、卵巣癌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、婦人科臓器以外の切除が必要となることが多いのが現状です。特に、横隔膜切除・脾臓摘出などの上腹部手術、直腸切除などの腸管切除術の必要となることが多いです。進行卵巣癌の手術は上記の術式を組み合わせた複雑な手術となるため、婦人科腫瘍医とくに卵巣癌治療専門の医師が行うほうが、一般外科医あるいは一般婦人科医が行うよりも、予後が良いと報告されています。

しかし、日本では、婦人科腫瘍医が進行卵巣癌手術をおこなうためのトレーニングシステムがなく、上腹部手術や腸管切除術の部分を、消化器外科・肝胆膵外科・呼吸器外科等に依頼する施設や、標準術式のみおこなって上腹部手術や腸管切除術はおこなわない

施設が多数あります。一方、当科では2008年より婦人科腫瘍医で卵巣癌治療を専門とした医師がチームを作り、上腹部手術や腸管切除術を含めた進行卵巣癌の手術をおこなってきました。その結果、2008年よりも前に治療した卵巣癌患者さんと比べて2008年以降に治療した卵巣癌患者さんのほうが予後は良かったこと(5年生存率；2000-2007年38%、2008-2012年56%)がわかりました。また、複雑な手術をおこなっても合併症の発症率は、諸外国で同様な手術を行っている施設よりも、同等か少なかったということがわかりました。今後、日本の婦人科癌治療施設で、卵巣癌治療を専門とする医師による進行卵巣癌の手術が行われることが期待されます。そのため、当科で行われた卵巣癌治療を専門とした医師によるチームのlearning curveを検討し、日本におけるトレーニングシステムの構築に役立つ目的で、本研究を行っています。

### 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癌300人を対象にします。患者さんの年齢、病気の広がり、がんの種類、おこなった手術術式、手術時間、出血量、合併症、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

て掲示を行っています。

**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5314