

臨床研究

「食道亜全摘後の胃管再建における食道胃管吻合法の検討」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

外科 安原 功

作成日：第 1.0 版 2024 年 11 月 20 日

(1) 研究の目的及び意義

食道癌に対する標準手術療法である食道亜全摘ではその再建に食道胃管吻合が行われることが多い。食道胃管吻合は縫合不全率、狭窄率の高い吻合であり術後の QOL (Quality of life : 生活の質) 低下の一因となる。当院では吻合方法として手縫い吻合と、器械吻合 (主に自動吻合器 (CDH) 使用) を行っているが、吻合方法の違いによる縫合不全率と狭窄率の違いについて検討する。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

この研究で得られた知見により、食道胃管吻合における縫合不全率と吻合部狭窄率の改善を見込む。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院単独の後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2019 年 1 月 1 日から 2024 年 11 月 19 日の間に岡山済生会総合病院で食道癌に対して食道亜全摘術を行った患者を対象とする。その内、本研究へ不参加の申し出があった患者は除外する。

3-3) 研究方法

上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、手術後から最終受診日までの下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

- ① 臨床所見 (年齢、性別、身長、体重、病歴、原疾患、PS (Performance status : 全身状態の評価スケール))
- ② 血液所見 (赤血球数、白血球数・分画、AST、ALT、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、クレアチニン、尿素、Na、K、Ca、Cl)

- ③ 手術所見（術式、出血量、手術時間、吻合法、吻合経路）
- ④ 画像所見（Xp、CT、上部消化管内視鏡）
- ⑤ 合併症（縫合不全、吻合部狭窄）・予後・狭窄に対する治療法

3-4) 中止基準及び中止時の対応

該当しない。

3-5) 評価

3-3) 研究方法より得られた情報をもとに総合的に評価を行う。

(4) 研究対象となる治療等

該当しない。

(5) 予定症例数及び根拠

約 100 例

2019 年から 2024 年までの 6 年間で集積した症例数であり、研究期間内に実施可能な数として設定した。

(6) 研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2025 年 3 月 31 日

(7) インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するため全ての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書を当院ホームページ上 (http://www.okayama-saiseikai.or.jp/examination/clinical_research-2/) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理審査委員会承認日から 2024 年 12 月 31 日の間に研究対象者本人あるいはその代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の試料等及び診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

(8) 代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない。

(9) インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない。

(10) データの集計方法、解析方法

解析ソフト EZR を用いて、単変量解析はカテゴリー変数にはカイ二乗検定、Fisher の正確検定を用い、連続変数には Mann-Whitney U 検定を用いる。多変量解析はロジスティック回帰分析で行う。Kaplan-Mier 法による生存率分析にはログランク検定を用い、Cox 比例ハザード回帰分析により、食道癌の予後因子の検定を評価する。P<0.05 をもって有意差ありと判断する。

(11) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

11-1) 負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

11-2) 利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により当院の医療の質が向上し、患者全体への利益につながりうる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

(12) 有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の採取に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

(13) 研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない。

(14) 個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない。

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替する症例番号を割り当てどの研究対象者か直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテ ID を連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないように研究責任者の責任の下、厳重に管理する。

(15) 記録の保管

本研究により得られた情報は電子化し、岡山済生会総合病院 外科 医局の施錠できる部屋のパスワードにて管理されパソコンに保管する。研究の中止、あるいは終了後5年間は保管する。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。

また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後はシュレッダー等にて復元できない形で破棄する。

(16) 研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はない。また、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

(17) 研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18) 研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない。

(19) 委託業務内容及び委託先

該当しない。

(20) 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究にて利用することが有益であると研究責任者が判断した場合は、研究情報を二次利用する可能性がある。その際には改めて研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認を受ける。

(21) モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

該当しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難と判断した際、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった際には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した際には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

(23)他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない。

(24)公的データベースへの登録

該当しない。

(25)研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院及び岡山済生会外来センター病院、外科

責任者：岡山済生会総合病院 外科 安原 功

分担者：岡山済生会総合病院 外科 栗田和也 陶守貫人

(26)相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。

岡山済生会総合病院

〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

外科 安原 功 tel：(大代表) (086)-252-2211、(PHS) 97-101

(27)参考資料

特になし