

2024 年 5 月 9 日作成 Ver.1.0

《情報公開文書》

**噴門側胃切除後再建方法による短期成績比較：
食道残胃吻合 vs ダブルトラクト再建****研究の概要**

早期噴門部癌や食道胃接合部癌に対して、胃の口側 1/2 を切除する「噴門側胃切除術」を施行する際、再建方法として①食道残胃吻合や②空腸間置法（食道と残胃の間に空腸を吻合する）、③ダブルトラクト再建（食道挙上空腸吻合の肛門側に、残胃空腸吻合、空腸空腸吻合を置く）が行われていますが、至適再建方法はいまだ結論が出ていません。

当科では再建方法として、①食道残胃吻合および③ダブルトラクト再建のどちらかを選択しています。両者において術中・術後のさまざまな因子に差があるか不明であり、再建法の選択基準が定まっていません。

【目的】

噴門側胃切除術において食道残胃吻合とダブルトラクト再建の 2 つの再建法に術中・術後成績で差があるかを調べます。

【意義】

噴門側胃切除術は至適再建方法の結論が出ていないため、術中因子や術後栄養状態の改善に繋がる再建方法を決める一助となります。

【方法】

本研究では、初発食道胃接合部癌および胃癌に対して長崎大学病院胃食道外科（腫瘍外科）において噴門側胃切除術を施行した患者さんについて、診療録から収集した情報を用いて、術中因子やさまざまな栄養評価を比較します。

対象となる患者さん

2009 年 1 月 4 日から 2022 年 12 月 28 日までに食道胃接合部癌および胃癌の診断で、腫瘍外科において根治的噴門側胃切除術を受けた 18 歳以上の初発食道胃接合部癌、初発胃癌の患者さん

研究に用いる情報

●研究に用いる情報

下記の情報を診療録より収集します。

- ・患者背景：性別、年齢、身長
- ・体重
- ・手術因子：アプローチ（鏡視下手術／開胸・開腹手術）、再建方法（食道残胃吻合、ダブルトラクト再建）、手術時間、出血量、術後合併症の有無
- ・腫瘍学的因子：癌種、深達度(T 因子)、リンパ節転移(N 因子)、遠隔転移(M 因子)、術前補助化学療法の有無、術後補助化学療法の有無
- ・血液生化学検査
- ・栄養学的指標：BMI（現体重・身長より算出）、栄養評価各種（小野寺のPNI、NLR、CONUT スコア、GNRI）

本研究で利用する情報等について詳しい内容をお知りになりたい方は下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

情報の利用開始予定日

本研究は 2024 年 5 月 30 日より「研究に用いる情報」を利用する予定です。

あなたの情報をこの研究に使われたくない方は下記の「問い合わせ先」までご連絡頂ければ対象者から外します。その場合もあなたの治療等に不利益になることはありません。
ご連絡のタイミングによっては対象者から外せない場合もあります。
あらかじめご了承ください。

研究実施期間

研究機関長の許可日～2026 年 3 月 31 日

研究実施体制

研究責任者	所属：長崎大学病院 胃食道外科（腫瘍外科） 氏名：濱崎 景子 住所：長崎県 長崎市 坂本 1-7-1 電話：095（819）7304
情報の管理責任者	長崎大学病院 病院長
長崎大学病院における 情報の管理責任者	長崎大学病院 病院長

問い合わせ先

【研究の内容、情報等の利用停止の申し出について】

長崎大学病院 胃食道外科（腫瘍外科） 濱崎景子

〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号

電話：095（819）7304 FAX 095（819）7306

【ご意見、苦情に関する相談窓口】（臨床研究・診療内容に関するものは除く）

苦情相談窓口：医療相談室 095（819）7200

受付時間：月～金 8：30～17：00（祝・祭日を除く）