

お知らせ

<2004年1月から2012年3月までに川崎医科大学附属病院呼吸器外科において原発性肺癌または原発性肺癌の疑いという診断で手術を受けられた患者さんへ>

2004年1月から2012年3月までに当院呼吸器外科で原発性肺癌または原発性肺癌の疑いという診断で手術を受けられた方の一部を対象として、手術前のPET検査の結果と切除肺の病理学的診断およびその後の経過を比較検討して、適切な術前検査を確立するための研究を行っています。

2002年4月からはPET検査が肺癌を含めた悪性腫瘍に対して保険適用となり、肺癌診療にも大きな変化が見られました。現在、PET検査が日常臨床で使用されるようになり10年余りが経過しましたが、PET検査は万能ではなく、その長所・短所が明らかになりつつあります。肺癌診療において最も重要な検査は胸部CT検査ですが、近年の医療工学技術の進歩に伴ってCT画像はより鮮明なものとなり、その結果以前には見つけられなかったような小さな肺病変も見つかるようになり、その中には小型で肺内に限局している段階（臨床病期IA期）の肺癌も少なくはありません。そうした小さな肺の病変に対して、良性・悪性の鑑別診断を目的としてPET検査を行うことの有用性は未だ確立していません。また、そうした小型肺癌がリンパ節や他臓器へ転移をすることはまれであるため、小型で早期の肺癌と診断された患者さんにPET検査を行う意義についても賛否両論があります。PET検査は高価な検査であり、また少なからず放射線被曝も避けられないため、患者さんへある程度の負担となる検査です。

本研究では、胸部CT検査で大きさ2cm以下の病変を認め、原発性肺癌が強く疑われ、診断および治療を目的として手術を受けられた患者さんを対象として、胸部CTおよびPET検査の結果と行われた治療・手術術式、および病理診断との関連性を詳細に検討して、今後の肺癌診療におけるPET検査をより適切なものにすることが目的です。具体的には診療記録（カルテ）とCTやPETの画像、切除した肺癌の病理検査結果、再発の有無など術後の経過を照らし合わせることにより、PET検査の意義を検討します。なお、遺伝子の検索は行っておりません。本研究の結果は学会・論文等で報告する予定ですが、個人情報には厳密に管理致します。手術を受ける際に「手術で採取された病理材料の取り扱いと医学教育・研究使用に関する説明・同意書」で同意を頂いている方が対象となりますが、同意を撤回される希望のある方や本研究に同意されない方は下記連絡先までご連絡をお願い致します。

研究をするために必要な資金をスポンサー（製薬会社等）から提供してもらうことにより、その結果の判断に利害が発生し、結果の判断にひずみが生じかねない状態を利益相反状態といいます。この研究では学内研究費のみを使用する臨床研究であるため、このような利益相反の状態にはなりません。

なお、この研究は川崎医科大学倫理委員会の審査・承認を得ていますことを申し添えます。

問い合わせ先：川崎医科大学附属病院呼吸器外科 最相晋輔

電子メール：gts@med.kawasaki-m.ac.jp

TEL：川崎医科大学病院代表(086-462-1111) 呼吸器外科実験室(内線 25519)

FAX：086-464-1124