

(臨床研究に関する公開情報)

岡山医療センターでは、下記の臨床研究を実施しております。この研究の計画、研究の方法についてお知りになりたい場合、この研究に検体やカルテ情報を利用することをご了解できない場合など、お問い合わせがありましたら、以下の「問い合わせ先」へご照会ください。なお、この研究に参加している他の方の個人情報や、研究の知的財産等は、お答えできない内容もありますのでご了承ください。

[研究課題名]

肺気腫合併肺癌に対する当院の術後エアリークの予防と対策

[研究責任者]

呼吸器外科 鳥越 英次郎

[研究の背景]

エアリーク（肺からの空気漏れ）は肺癌手術後の代表的な合併症の一つです。特に肺気腫を合併する肺癌患者さんにおいては術後にエアリークが起こりやすく、その予防や起きた際の対応が患者さんの術後経過に大きく関わってきます。そのため各施設では手術手技から術後のドレーン管理にかけてさまざまな対策がなされています。しかしこれらの対策は外科医の経験則によるものが多く、施設毎に異なります。

有効な術後エアリーク対策が見つかり、それが広く認知されることで、肺気腫合併肺癌患者さんの術後経過が改善されることが期待できます。

[研究の目的]

当院では肺気腫合併肺癌患者さんの術後エアリークに対して以下のような対策をとっています。

- ① 術中の肺損傷を防ぐことが重要であるため、術中に残る肺を把持しないこと、ポート孔からの器具の出し入れはゆっくり行うこと、葉間形成時には肺を多方向に動かして切離ラインを見誤らないことなどを意識する。
- ② 術後エアリークの管理においては胸腔ドレーンの管理が最も重要です。胸腔鏡下手術では 16Fr、開胸手術では 20Fr のドレーンを使用し、ドレーン先端は胸腔内頭側側面に位置するようにしています。術後エアリークを認めた場合、通常通り -5cmH<sub>2</sub>O の陰圧（開胸は -7cmH<sub>2</sub>O）をかけておき、術後 3 日目あたりから陰圧を下げる方針としています。
- ③ 手術直後の気管挿管チューブ抜去時にエアリークが出始める場合があり、全身麻酔からの覚醒時には麻酔科医師と密に連携し、穏やかな抜管を心がけています。これらの対策により当院の患者さんは比較的良好な術後経過を送れています。当院における肺気腫合併肺癌患者さんの術後短期経過を調査し報告することで、呼吸器外科医師全体の知識の底上げを目指しています。

#### [研究の方法]

- 対象となる患者さん

西暦 2019 年 7 月 1 日から 2022 年 7 月 1 日の間に当院で肺気腫合併肺癌に対して手術を受けられた方

- 研究期間

研究実施許可日から西暦 2024 年 3 月 31 日

- 利用するカルテ情報

年齢、性別、併存疾患、喫煙歴、検査結果（血液検査、画像検査、呼吸機能検査）  
手術動画、手術記録、術後経過

- 検体や情報の管理

検体や情報は、当院のみで利用します。

#### [研究組織]

この研究は、当院のみで実施されます。

#### [個人情報の取扱い]

検体や情報には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。検体や情報は、当院の研究責任者が責任をもって適切に管理いたします。

#### [問い合わせ先]

国立病院機構岡山医療センター

呼吸器外科 医師 鳥越 英次郎

電話：086-294-9911

〒701-1192 岡山市北区田益 1711-1