

研究実施のお知らせ

2022年12月26日 ver.1.1

研究課題名

島根県における肝がんの実態調査

研究の対象となる方

2016年1月から2021年12月の間に肝がんと診断され、島根県の院内がん登録実施病院で登録された方（上記期間内に初回診断されたすべての患者さんが対象となります）

研究の目的・意義

2020年の都道府県別肝がん75歳未満年齢調整死亡率について、島根県は37位（3.5人/10万人）、粗死亡率は1位（31人/10万人）という結果でした。高齢者の肝がん死亡が多いためであると考えられますが、実施に75歳以上の粗死亡率は1位（123人/10万人）でした。近年、肝がんの背景肝疾患の様相は大きく変化しており、特にC型肝炎に対する抗ウイルス薬の発展と共に、C型肝炎を背景とした肝がんの割合が漸減し、アルコール性肝障害と非アルコール性脂肪肝炎を背景とした肝がんの割合が増加しています。

島根県における肝がんの実態を把握することによって、特に高齢者の肝がん粗死亡率の改善に繋がりたいと考えています。そのためには、肝がんの背景肝疾患、発見契機、発見時の進行度と治療について把握することによって、肝がんの発症予防と早期発見、更には肝がんの予後の改善に繋がっていくことが本研究の目的です。

研究の方法

調査は、都道府県がん診療連携拠点病院かつ肝疾患診療連携拠点病院である、国立大学法人島根大学医学部附属病院を実施主体として実施します。

島根県内の院内がん登録実施病院（以下、「病院」）に調査実施方法を周知し、調査への協力依頼を行います。

調査への協力が得られた各病院に「肝がん調査データシート」を配布します。

各病院は、院内がん登録部門から「肝がん調査データシート」の通り、対象患者さんの院内がん登録データを受け取り、調査項目を診療録から調査します。

各病院は、個人を特定する氏名等の情報を削除し、「肝がん調査データシート」「調査票」を島根大学医学部附属病院に返送します。

「肝がん調査データシート」「調査票」は電子メールにて授受いたします。関係者以

外閲覧および入力ができないよう、パスワード保護が行われた状態で取り扱います。

「調査票」による調査項目は下記のとおりです。

・背景肝疾患 ・HBV 感染の既往 ・飲酒習慣の有無 ・糖尿病罹患の有無 ・インスリン使用の有無 ・糖尿病治療薬（スルホニル尿素薬、DPP-4 阻害薬、メトホルミン、SGLT2 阻害薬）の内服の有無 ・生存の確認と最終生存確認日 ・死亡日

島根県における肝がんの実態調査

- ・調査実施時期：令和4年12～令和5年3月頃



島根大学医学部附属病院は、各病院が回答した内容を解析します。研究に関するデータ及び関連資料は研究の最終公表を行ってから10年間は保管し、その後シュレッダー等で廃棄します。【情報提供機関のみ追記：なお、本院における研究に関するデータについては3年間保管し、その後廃棄します。】

研究の期間

2022年12月（研究許可後）～2023年12月

研究の公表

この研究から得られた結果は、島根県に報告し、県及び島根大学医学部附属病院肝疾患相談・支援センターのホームページで公表いたします。また、医学関係の学会や医学雑誌などにも公表します。いずれの際にもお名前など個人を識別できる情報を使用することはありません。

研究組織

この研究は次の機関が行います。

研究責任者：

島根大学医学部附属病院 肝疾患相談・支援センター/肝臓内科 飛田 博史

既存の情報の提供のみを行う機関

[提供機関]

松江赤十字病院

[提供担当者]

内田 靖

[機関の長]

大居 慎治

松江市立病院
島根県立中央病院
浜田医療センター
益田赤十字病院
島根大学医学部附属病院

河野 通盛
三宅 達也
古田 晃一郎
山口 祐貴
飛田 博史

入江 隆
小阪 真二
飯田 博
木谷 光博
鬼形 和道

情報の利用停止

ご自身の情報をこの研究に利用してほしくない場合には、ご本人または代理人の方からお申し出いただければ利用を停止することができます。

なお、利用停止のお申し出は、2023年4月までに本院の連絡窓口までお願いいたします。それ以降は解析・結果の公表を行うため、情報の一部を削除することができず、ご要望に沿えないことがあります。

相談・連絡先

この研究について、詳しいことをお知りになりたい方、ご自身の情報を研究に利用してほしくない方、その他ご質問のある方は次の担当者にご連絡ください。

●研究責任者：研究全般について

島根大学医学部附属病院 肝疾患相談・支援センター/肝臓内科 飛田 博史
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1
電話 0853-20-2190 FAX 0853-20-2187

●本院の連絡窓口：情報の利用停止の申し出について

施設名を入力 診療科を入力 提供担当者（医師）を入力
〒郵便番号 住所
電話 電話番号 FAX FAX 番号