

臨床研究の名称	末梢肺病変・縦隔リンパ節病変が併存する肺癌疑い症例における気管支鏡下生検手技の比較研究
研究責任者の所属・氏名	呼吸器内科 医長 丹羽 崇
研究の概要	【目的】 肺癌の診断においては、気管支鏡検査が低侵襲かつ有効な手段として広く用いられています。気管支鏡検査で細胞や組織を採取する方法として、末梢肺病変に対する Radial 超音波気管支鏡ガイド下経気管支生検（Radial-EBUS TBLB）と縦隔・肺門リンパ節病変に対する超音波下経気管支針吸引生検（EBUS-TBNA）は、いずれも標準的な生検手技ですが、両病変が同時に存在する場合にいずれを優先すべきか、また遺伝子解析（次世代シーケンシング；NGS）に必要な組織が得られるかどうかを含めて、同一施設で比較検討した報告は多くありません。 本研究では、当院で施行した上記2つの手技の診断率・分子病理解析適性を比較し、病変のサイズに基づく最適な生検手技の選択指針を探索的に検討します。 【対象患者】 2025年1月から12月の間に当院呼吸器内科にて気管支鏡検査において Radial-EBUS TBLB または/および EBUS-TBNA を受けた患者さん 【方法】 後方視的単施設観察研究として、電子カルテから以下の情報を収集し検討します。新たな検査や治療介入は一切行いません。 【使用する情報】 ①患者背景（年齢、性別、身長、体重、喫煙歴、ECOG PS、合併症、抗凝固薬・抗血小板薬使用状況） ②呼吸機能検査（%FVC、FEV1%） ③胸部CT所見（病変部位、病変サイズ、CT所見、気管支兆候の有無） ④臨床病期（第8版UICC分類） ⑤気管支鏡検査記録（手技の種類、対象部位・サイズ・個数、検体数、ガイドシース使用状況、EBUSプローブ位置、手技時間、鎮静薬使用量） ⑥病理・細胞診断結果（確定診断の有無、診断名、病理組織型） ⑦分子病理解析結果（NGS実施の可否、遺伝子変異、PD-L1発現率、腫瘍遺伝子変異量） ⑧合併症の有無（出血、気胸、肺炎、手技中断等） ⑨同時実施・再検の有無

	【使用開始予定日】 2026 年 9 月使用開始予定
問い合わせ先	呼吸器内科 医師 岡村 賢、 医長 丹羽 崇 〒236-0051 横浜市金沢区富岡東 6-16-1 神奈川県立循環器呼吸器病センター 電話番号 045-701-9581 （代表）

2026 年 7 月作成

※ 研究に情報を提供したくない場合はお申し出ください。お申し出いただいても不利益を生じることはありません。上記の問い合わせ先までご連絡いただけましたら、その方の情報は本研究に利用しないようにいたします。

※ 問い合わせ先の担当者が不在の場合は、臨床研究室にお問い合わせください。