2022/04/01 19:52 臨床試験登録

UMIN-CTR 臨床試験登録情報の閲覧

BAC K
TOP ● UMIN-CTR ホーム ● 用語の説明(簡易版) ● 用語の説明(詳細版)--準備中 ● FAQ

利用者名: 吉田 直 UMIN I naoyoshida2-nc

D: d

試験進捗状況 参加者募集終了-試験継続中/No longer recruiting

UMIN試験ID UMIN000047362

受付番号 R000054018

科学的試験名 3Dシュミレーションソフトを用いた肝臓外科解剖の研究

一般公開日(本登録希

最終更新日 2022/04/01

※ 本ページ収載の情報は、臨床試験に関する情報公開を目的として、UMINが開設しているUMIN臨床試験登録システムに提供された臨床試験情報です。

※ 特定の医薬品や治療法等については、医療関係者や一般の方に向けて広告することは目的としていません。

| 基本情報/Basic information | | | | |
|---|----------------------------|---|--|--|
| 一般向け試験名/P ublic title | 3Dシュミレーションソフトを用いた肝臓外科解剖の研究 | Study of liver surgical anatomy usin g 3D simulation software | | |
| 一般向け試験名略 称/Acronym | 3Dシュミレーションソフトを用いた肝臓外科解剖の研究 | Study of liver surgical anatomy usin g 3D simulation software | | |
| 科学的試験名/Scie ntific Title | 3Dシュミレーションソフトを用いた肝臓外科解剖の研究 | Study of liver surgical anatomy usin g 3D simulation software | | |
| 科学的試験名略称/ Scientific Title:A cronym | 3Dシュミレーションソフトを用いた肝臓外科解剖の研究 | Study of liver surgical anatomy usin g 3D simulation software | | |
| 試験実施地域/Regi on | 日本/Japan | | | |

| 対象疾患/Condition | | | |
|---|--|--|--|
| 対象疾患名/Condi tion | 門脈血栓症 portal vein thrombosis | | |
| 疾患区分1/Classi fication by speci alty | 消化器外科(肝・胆・膵)/Hepato-biliary-pancreatic surgery | | |
| 疾患区分2/Classi | 悪性腫瘍/Malignancy | | |

| fication by mali gnancy | | |
|---------------------------------------|--------|--|
| ゲノム情報の取扱 い/Genomic info rmation | いいえ/NO | |

| 目的/Objectives | | | |
|---|---|--|--|
| 目的1/Narrative objectives1 | 肝切除術後1日目に造影CTを撮影し、治療介入することの効果を検証する。肝切除術後の門脈血栓の頻度と予測因子を評価する。 | E-CT was performed on the first day after liver resection, and immediate anticoagulant therapy was started w hen PVT was detected. We assessed the frequency, predictive factors, and efficacy of early intervention for P VT. | |
| 目的2/Basic obje ctives2 | 安全性・有効性/Safety,Efficacy | | |
| 目的2 -その他詳 細/Basic objecti ves -Others | | | |
| 試験の性質1/Trial characteristics_ 1 | | | |
| 試験の性質2/Trial characteristics_ 2 | | | |
| 試験のフェーズ/D evelopmental p hase | | | |

| 評価/Assessment | | | |
|--|---------------------------|--|--|
| 主要アウトカム評 価項目/Primary o utcomes | 門脈血栓症の頻度 抗凝固療法の効果と有害事象 | Frequency of portal vein thrombosis Effects and adverse events of antico agulant therapy | |
| 副次アウトカム評 価項目/Key seco ndary outcomes | | | |

アウトカム評価項目には、可能な限り評価の時期の情報(例:投与開始から12週後など)も含めてください。また、評価項目としては、単に「安全性」「有効性」などとするのではなく、実際に測定する検査項目の名称を具体的にご記入ください。また、主要アウトカム評価項

目は最も主要な1項目のみとし、2項目以降は副次アウトカム評価項目としてください。

| | ; | 基本事項/Base |
|---------------------|------------------|-----------|
| 試験の種類/Study type | 観察/Observational | |

| | 試験デザイン/Study design |
|---|---------------------|
| 基本デザイン/Basi c design | |
| ランダム化/Rand omization | |
| ランダム化の単位/ Randomization unit | |
| ブラインド化/Blin ding | |
| コントロール/Con trol | |
| 層別化/Stratifica tion | |
| 動的割付/Dynami c allocation | |
| 試験実施施設の考 慮/Institution co nsideration | |
| ブロック化/Blocki ng | |
| 割付コードを知る 方法/Concealme nt | |

| 介入/Intervention | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| 群数/No. of arms | | | |
| 介入の目的/Purpo se of interventio n | | | |
| 介入の種類/Type of intervention | | | |
| | | | |

| .022.001 13.02 | 面/ 小 武功央 | 豆冰 |
|-----------------------------------|-----------------|----|
| 介入1/Interventi ons/Control_1 | | |
| 介入2/Interventi ons/Control_2 | | |
| 介入3/Interventi ons/Control_3 | | |
| 介入4/Interventi ons/Control_4 | | |
| 介入5/Interventi ons/Control_5 | | |
| 介入6/Interventi ons/Control_6 | | |
| 介入7/Interventi ons/Control_7 | | |
| 介入8/Interventi ons/Control_8 | | |
| 介入9/Interventi ons/Control_9 | | |
| 介入10/Intervent ions/Control_10 | | |

介入1~10には、介入の期間(何日間投与、介入するか)、介入の量(投与量や線量など)、介入の回数、頻度など、内容を可能な限り詳しく記載してください。とくに、投薬や機器使用の介入の場合、期間は必ず含めてください。

| 適格性/Eligibility | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--|
| 年齢(下限)/Age -lower limit | 16歳/years-old以上/<= | | | |
| 年齢(上限)/Age -upper limit | 適用なし/Not applicable | | | |
| 性別/Gender | 男女両方/Male and Female | | | |
| 選択基準/Key incl usion criteria | 原発性肝癌で肝切除を受けた患者 Patients who underwent liver rese on for primary liver cancer. | | | |
| 除外基準/Key exc lusion criteria | 転移性肝癌、胆道・門脈再建症例、鏡視 下手術、造影剤アレルギー、腎機能障 害、血栓症で抗凝固療法中 関では Surgery, contrast medium alle y, renal dysfunction, or thrombus quiring anticoagulant therapy. | | | |
| 目標参加者数/Tar | 400 | | | |

get sample size

| 責任研究者/Research contact person | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|---|----------------------|--|
| 責任研究者/Name of lead principal investigator | 名 ミドルネーム 姓 | 慎太郎 山崎 | 名 ミドルネーム 姓 | Shintaro Yamazaki | |
| 所属組織/Organiz ation | 日本大学医学部 | | Nihon University School of Medicine | | |
| 所属部署/Division name | 消化器外科 | | Department of Digestive Surgery | | |
| 郵便番号/Zip cod e | 1738610 | | | | |
| 住所/Address | 東京都板橋区大谷口上町30-1 | | 30-1 Oyaguchikami-machi, Itabashi-k u, Tokyo | | |
| 電話/TEL | +81-3-3972-8111 | | | | |
| Email/Email | yamazaki-nmed@umin.ac.jp | | | | |

| 試験問い合わせ窓口/Public contact | | | | | |
|---|--|----|-------------------------------------|-------------------------|--|
| 試験問い合わせ窓 口担当者/Name o f contact perso n | 名 ミドルネーム 姓 | 吉田 | 名 ミドルネーム 姓 | Nao Yoshida | |
| 組織名/Organizat ion | 日本大学医学部 | | Nihon University School of Medicine | | |
| 部署名/Division n ame | 消化器外科 | | Department of Digestive Surgery | | |
| 郵便番号/Zip cod e | 1738610 | | | | |
| 住所/Address | 東京都板橋区大谷口上町30-1 30-1 Oyaguchikami-machi, Itabashi- u, Tokyo | | | ikami-machi, Itabashi-k | |
| 電話/TEL | +81-3-3972-8111 | | | | |
| 試験のホームペー ジURL/Homepa ge URL | | | | | |
| Email/Email | yoshida.nao@nihon-u.ac.jp | | | | |

| 情報送信組織/Organization sending information | | |
|---|------|-------------|
| 送信者名/Name o | 吉田 直 | Yoshida Nao |

| | HATTY LATE AND CONTY NO. | |
|-------------------------------|---------------------------|---|
| f person sendin g information | | |
| 情報送信組織/Org anization | 日本大学医学部 | Nihon University School of Medicine |
| 所属部署/Division name | 消化器外科 | Department of Digestive Surgery |
| 住所/Address | 東京都板橋区大谷口上町30-1 | 30-1 Oyaguchikami-machi, Itabashi-k u, Tokyo |
| 電話/TEL | +81-3-3972-8111 | |
| Email/Email | yoshida.nao@nihon-u.ac.jp | |

| 実施責任組織/Sponsor | | |
|----------------------------------|------|-------------------------------------|
| 機関名/Institute | 日本大学 | Nihon University School of Medicine |
| 機関名/Institute (機関選択不可の 場合) | | |
| 部署名/Departme nt | | |

実施責任組織に設定する適切な機関が存在しない場合は、「その他」 を選択し、「機関名(機関選択不可の場合)」に実施責任組織の機関 名、及び組織名を直接入力して下さい。

| 研究費提供組織/Funding Source | | |
|--|-------------------|------|
| 機関名/Organizat ion | 自己調達 | None |
| 機関名/Organizat ion (機関選択不可の 場合) | | |
| 組織名/Division | | |
| 組織の区分/Categ ory of Funding Organization | 自己調達/Self funding | |
| 研究費拠出国/Nati onality of Fundi ng Organization | | |

研究費提供組織に設定する適切な機関が存在しない場合は、「その

2022/04/01 19:52 臨床試験登録

他」を選択し、「機関名(機関選択不可の場合)」に研究費提供組織の機関名、及び組織名を直接入力して下さい。

| その他の関連組織/Other related organizations | | |
|--|--|--|
| 共同実施組織/Co-sponsor | | |
| その他の研究費提 供組織/Name of secondary fund er(s) | | |

| IRB等連絡先(非公開)/IRB Contact (Not for public release) | | |
|--|--|--|
| 倫理委員会による 審査・承認/Resea rch ethics revie w | あり/YES | |
| 日本の法規に定める医薬品製造業者等による医薬品の市販後調査への該当/Post marketing survey by drug manufacture etc., specified by Japanese law. | 該当なし(医薬品製造業者等でない場合は、こちらを選択ください)/Not applicable (Chose this category if you are not drug manufacture etc. in Japan) | |
| 組織名1/Organiz ation1 | 日本大学医学部附属板橋病院 | |
| 住所1/Address1 | 東京都板橋区大谷口上町30-1 | |
| 電話1/Tel1 | +81-3-3972-8111 | |
| Email1/Email1 | yoshida.nao@nihon-u.ac.jp | |
| 組織名2/Organiz ation2 | | |
| 住所2/Address2 | 大谷口上町30-1 | |
| 電話2/Tel2 | 0339728111 | |
| Email2/Email2 | | |
| 組織名3/Organiz ation3 | | |
| 住所3/Address3 | | |
| 電話3/Tel3 | | |

Email3/Email3

| | IRB等連絡先(公開)/IRB Contact (For public release) | |
|----------------------|--|---|
| 組織名/Organizat ion | 日本大学医学部附属板橋病院 | Nihon University Itabashi Hospital |
| 住所/Address | 東京都板橋区大谷口上町30-1 | 30-1 Oyaguchikami-machi, Itabashi-k u, Tokyo |
| 電話/Tel | +81-3-3972-8111 | |
| Email/Email | +81-3-3972-8111 | |

| 他機関から発行された試験ID/Secondary IDs | | |
|--|--------|--|
| 他機関から発行さ れた試験ID/Seco ndary IDs | いいえ/NO | |
| 試験ID1/Study I D_1 | | |
| ID発行機関1/Org. issuing Internati onal ID_1 | | |
| 試験ID2/Study I D_2 | | |
| ID発行機関2/Org. issuing Internati onal ID_2 | | |
| 治験届/IND to M HLW | | |

| 試験実施施設/Institutions | |
|---------------------------|--|
| 試験実施施設名称/I nstitutions | |

| その他の管理情報/Other administrative information | |
|---|-------------|
| 一般公開日(本登 録希望日)/Date of disclosure of the study infor mation | 2022年04月01日 |

関連情報/Related information

| プロトコル掲載UR L/URL releasing protocol | |
|--|-----------------|
| 試験結果の公開状 況/Publication o f results | 未公表/Unpublished |

| 結果/Result | | |
|---|-----|--|
| 結果掲載URL/UR L related to res ults and publica tions | | |
| 組み入れ参加者数/ Number of parti cipants that the trial has enrolle d | 235 | |
| 主な結果/Results | | |
| 主な結果入力日/R esults date post ed | | |
| 結果掲載遅延/Res ults Delayed | | |
| 結果遅延理由/Res ults Delay Reas on | | |
| 最初の試験結果の 出版日/Date of t he first journal publication of re sults | | |
| 参加者背景/Baseli ne Characteristi cs | | |
| 参加者の流れ/Part icipant flow | | |
| 有害事象/Advers e events | | |
| 評価項目/Outcom e measures | | |
| 個別症例データ共 | | |

| | PHR 7 1 - H- COV C. | 32.24 |
|--|---------------------|-------|
| 有計画/Plan to sh are IPD | | |
| 個別症例データ共 有計画の詳細/IPD sharing Plan de scription | | |

| 試験進捗状況/Progress | | |
|--|------------------------------------|--|
| 試験進捗状況/Rec ruitment status | 参加者募集終了-試験継続中/No longer recruiting | |
| プロトコル確定日/ Date of protocol fixation | 2014年12月01日 | |
| 倫理委員会による 承認日/Date of I RB | 2019年02月01日 | |
| 登録・組入れ開始 (予定)日/Antici pated trial start date | 2015年01月01日 | |
| フォロー終了(予定) 日/Last follow-u p date | 2021年12月31日 | |
| 入力終了(予定)日/ Date of closure to data entry | | |
| データ固定(予 定)日/Date trial data considered complete | | |
| 解析終了(予定)日/ Date analysis co ncluded | | |
| | | |

| その他/Other | | |
|---|--|------|
| その他関連情報/Ot her related infor mation | | None |

| 更新許可者。 | /UMIN | user | permited | to | amend |
|--------|-------|------|----------|----|-------|
| | | | | | |

更新許可者 UMIN I

| D1/UMIN ID1 | |
|-----------------------------|--|
| 更新許可者 UMIN I D2/UMIN ID2 | |
| 更新許可者 UMIN I D3/UMIN ID3 | |

| 管理情報/Management information | | |
|--|-----------------------|--|
| UMIN試験ID/Uni que ID issued b y UMIN | UMIN00047362 | |
| 状態/Status | 登録済み/Regist | |
| 初回申請者/Appli cant for provisi onal registration | naoyoshida2-ncd(吉田 直) | |
| 申請日/Date of p rovisional regist ration | 2022年04月01日 | |
| 登録者/Registran t | naoyoshida2-ncd(吉田 直) | |
| 登録日時/Registe red date | 2022年04月01日 | |
| 最終更新者/Last modified by | naoyoshida2-ncd(吉田 直) | |
| 最終更新日/Last modified on | 2022年04月01日 | |

| 閲覧ページへのリンク/Link to view the page | | |
|----------------------------------|---|--|
| URL(日本語) | https://center6.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr_view.cgi?recpt no=R000054018 | |
| URL(英語) | https://center6.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr_e/ctr_view.cgi?recptno=R000054018 | |

| 閲覧ページ(ICDR)へのリンク/Link to view the page(ICDR) | | |
|--|--|--|
| URL(日本語) | https://center6.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr/ctr_view.cgi?recptno=R 000054018 | |
| URL(英語) | https://center6.umin.ac.jp/cgi-bin/ctr_e/ctr_view.cgi?recptno=R000054018 | |

2022/04/01 19:52 臨床試験登録

| 研究計画書 | | | | |
|-------|---------|------------|--|--|
| 登録日時 | 登録者 | ファイル名 | | |
| | | | | |
| | | 研究症例データ仕様書 | | |
| 登録日時 | 登録者 | ファイル名 | | |
| | | | | |
| | 研究症例データ | | | |
| 登録日時 | 登録者 | ファイル名 | | |

戻る

UMIN臨床試験登録システムのご使用に関するお問い合わせは、<u>こちらのお問い合わせフォーム</u> からお願 いいたします。それ以外のお問い合わせは、<u>こちら</u>よりお願い致します。



UMIN Infrastructure for Academic Activites
University hospital Medical Information Network

大学病院医療情報ネットワーク