がん研究会　情報公開文書

単施設研究用

IRB番号「2025-GB-089」

研究課題名「当科における腫瘍用人工膝関節置換術(Stryker GMRS)の成績」

１．研究の対象

当院でGMRS rotating-hinge式腫瘍用人工膝関節を用いた下肢関節機能再建術を受け、2012年7月から2024年12月までの期間で術後2年以上フォローアップ可能であった患者さん。

２．研究の目的・方法

当科における腫瘍用人工膝関節置換術（Stryker GMRS）の短中期成績を評価することを目的とします。当院でGMRS rotating-hinge式腫瘍用人工膝関節を用いた膝関節機能再建術を受け、2012年7月から2024年12月までの期間で2年以上フォローアップ可能でった患者さんを対象として、インプラント５年生存率、再手術なしのインプラント５年生存率を評価します。

３．研究期間

承認日　～　2026年03月31日

４．研究に用いる試料・情報の種類

本研究に用いる下記の情報につきましては、倫理審査員会の承認を受けた研究計画書に従い、個人が特定されないように適切に匿名化処理を行った上で取り扱っています。
情報：
研究対象者について、下記の臨床情報を電子カルテより取得します。
①臨床所見（年齢、性別、身長、体重、病歴に関する情報（症状、臨床病期等）
②血液所見（CBC、白血球分画、肝腎機能等）
③病理学的所見（組織型、免疫組織学的所見）
④画像所見（レントゲン、CT、MRI、PET-CT、骨シンチ等）
⑤治療（術始期・投与薬剤等）
⑥予後、経過

お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。
また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

公益財団法人　がん研究会有明病院
〒135-8550東京都江東区有明三丁目8番31号
研究責任者　整形外科　医員　作田 智彦
連絡先：電話番号03-3520-0111(代表)　FAX番号03-3520-0141