

IRB番号「2026-GB-041」

研究課題名「結節性筋膜炎におけるMRI所見の経時的変化と病理所見」

1. 研究の対象

2004年4月から2026年1月に当院にて病理学的に結節性筋膜炎と診断された患者さんです

2. 研究の目的・方法

後向き観察研究です。利用する情報は、診療録情報（年齢、性別、発症時期、症状等）、MRI画像情報（病変サイズ、T2強調像信号強度、造影パターン等）および病理所見（病理診断名、組織学的所見等）です。診療目的で採取され病理診断に使用された既存試料（生検または手術検体）の病理組織標本を用いて病理学的評価を行います。本研究のための追加採取は行いません。

3. 研究期間

承認日 ～ 2028年09月30日

4. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究では、通常の診療の過程で得られた以下の既存の試料および情報を使用します。個人が特定されないように適切に加工処理を行ったうえで使用いたします。

情報

診療録情報（年齢、性別、発症時期、臨床症状等）、MRI画像情報（病変の大きさ、T2強調像での信号強度、造影パターン等）、病理所見（病理診断名、組織学的所見等）

試料

診療目的で採取され、病理診断に使用された後に保管されている既存の病理組織標本（生検検体または手術検体）

これらの試料・情報は、倫理審査委員会の承認を受けた研究計画書に従って取り扱います。研究対象者ごとに研究用識別コードを付与し、解析用データには識別コードを使用し、氏名、患者IDその他の個人を直接識別できる情報を含めません。患者IDと識別コードとの対応表は、解析用データとは分離した上で、研究責任者が適切に管理します。

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、試料・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 副部長 植野 映子

連絡先：電話番号03-3520-0111(代表) FAX番号03-3520-0141