

IRB番号「2026-GB-047」

研究課題名「自家組織乳房再建後の再手術におけるICG蛍光血管造影の術中判断への関与と皮弁救済成績に関する後ろ向き観察研究」

1. 研究の対象

2020年1月1日から2026年1月31日までに当院で自家組織を用いた乳房再建術を受け、術後に皮弁血流障害が疑われたため再手術を施行された患者さん。

2. 研究の目的・方法

自家組織を用いた乳房再建術の後に血流の問題などで再手術を受けた患者さんを対象に、再手術中に行われたICG蛍光血管造影という血流を確認する検査が、手術中の判断や皮弁の救済にどのように関わっていたかを調査します。対象期間内にがん研有明病院形成外科で当該再手術を受けた患者さんの診療録より、年齢、既往歴、初回手術の内容、再手術の理由、手術中の所見、ICG蛍光血管造影の使用状況、手術中に行われた処置、術後経過、皮弁救済の成否、合併症の有無などの情報を抽出し、解析を行います。本研究では、通常診療で既に得られた情報のみを用い、研究のために新たな検査や治療を行うことはありません。

3. 研究期間

承認日 ～ 2026年12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、公益財団法人がん研究会 医学系研究倫理審査委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加工処理を行った上で取り扱っています。
情報：年齢、既往歴、初回手術の内容、再手術の理由、手術中の所見、ICG蛍光血管造影の使用状況、手術中に行われた処置、術後経過、皮弁救済の成否、合併症の有無など
試料：なし

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 形成外科 医員 大沼 遥
連絡先：電話番号03-3520-0111(代表) FAX番号03-3520-0141