

IRB番号「2021-GB-087」

研究課題名「四肢体幹発生悪性軟部腫瘍の複数回再発に対して複数回皮弁再建手術をした症例の検討」

## 1. 研究の対象

3.1. 研究対象患者のうち、3.2. 選択基準をすべて満たし、かつ3.3. 除外基準のいずれにも該当しない患者を対象とする。

3.1. 研究対象患者

西暦1997年4月1日から西暦2021年12月31日までにがん研有明病院形成外科で四肢体幹部悪性腫瘍切除後の再建手術を行った患者。

3.2. 選択基準

①局所再発に対して広範切除術および皮弁を用いた再建術を施行した患者

3.3. 除外基準

①遠隔転移、遠隔再発に対して外科切除および再建手術を行った患者

## 2. 研究の目的・方法

四肢体幹発生悪性軟部腫瘍の局所再発率や局所再発のリスク因子に関する報告は数多くある。しかし、複数回再発に対して複数回皮弁再建手術をした症例についての報告は未だない。今回、四肢体幹発生悪性軟部腫瘍の複数回再発に対して複数回皮弁再建手術をした症例において、皮弁生着や採取部の合併症、入院期間などを検討する。

## 3. 研究期間

承認日 ～ 2023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試料・情報につきましては、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匿名化処理を行った上で取り扱っています。

情報：① 臨床所見（年齢、性別、身長、体重、病歴に関する情報（喫煙、飲酒、既往歴）、部位、臨床病期…）

② 治療（術始期・投与薬剤、放射線治療の有無、手術記録）

試料：

## 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ないので、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 辛川 領

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

研究責任者：

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