

「日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会におけるエキスパンダー及びインプラント使用症例登録」へご協力をお願い

－ 2013年8月12日から2013年12月31日、以降は毎年1月1日から12月31日の間に当科においてティッシュエキスパンダーおよびシリコンインプラントにて乳房再建術を受けられた方、または受けられる方へ－

研究機関名 岡山大学病院

責任研究者 岡山大学病院 形成外科 助教 内田達也

1. 研究の意義と目的

当院は日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会より乳房再建のインプラント実施施設及びエキスパンダー実施施設の認定を受け、これにより当院において『乳がん並びに乳腺腫瘍に対する乳房切除後の乳房再建を目的としたインプラント（シリコンゲル充填人工乳房）及び乳房再建用ティッシュ・エキスパンダー（皮膚拡張器）を用いた再建手術』の実施が可能となりました。

全国のこのような学会認定施設では、年次報告として実施結果を学会へ報告する義務があります。

これにより全国でエキスパンダー／インプラントを用いた乳房再建が毎年どれくらい行われており、合併症がどれくらいの割合で起こったのかを把握する事ができます。

この研究結果は学会ホームページに公開され、乳房再建の治療成績の向上、国民の健康の向上に役立つようになります。なお、公表内容には個人情報とは全く含まれません。

2. 研究の方法

1) 研究対象：

当院における乳癌及び乳癌既往患者で国内で薬事承認を受けた乳房再建用皮膚拡張器及びゲル充填人工乳房使用した症例 600 例

2) 研究期間：

2014年8月開催の倫理委員会承認後～2028年12月31日

3) 研究方法：

使用された製品シリアル番号および術後合併症の有無について匿名化した情報を、年次報告として学会へ報告する。尚、この研究結果資料は研究終了後10年間岡山大学形成外科医局にて保管されます。

この研究にご質問等がありましたら下記までお問い合わせ下さい。御自身の情報が研究に使用されることについてご了承いただけない場合には研究対象としないので、手術を受けられた年の12月31日までに下記の連絡先までお申出ください。

この場合も診療など病院サービスにおいて患者の皆様には不利益が生じることはありません。

<問い合わせ・連絡先>

岡山大学病院 形成外科

氏名：内田達也

電話：086-235-7214 ファックス：086-235-7210