

表題：

高精度体成分分析装置を用いた医療徒手リンパドレナージ前後における水分分布変化の検討(仮)

1. 研究の対象

対象となる方： 西暦 2026 年 1 月から西暦 2026 年 4 月に、栃木県立がんセンターのリンパ浮腫ケア・形成外科を受診し、下肢リンパ浮腫の診断を受け、医療徒手リンパドレナージを受けた方のうち、本研究の対象とする症例に該当する方を対象とします。

2. 研究目的・方法

目的： INBODY を用いた医療徒手リンパドレナージの評価

研究期間： 研究実施機関の長の許可日から西暦 2026 年 10 月 11 日まで

3. 研究に用いる試料・情報の種類

- カルテ情報（氏名、住所、電話番号など個人を特定する情報は除く）
- 画像 ■ 検査結果 □ 血液 □ 尿→便 □ 腫瘍組織
- その他（詳細：***）

4. 外部への試料・情報の提供

- ~~あり（提供先：***）~~
- なし

~~5. 外部への試料情報の取扱い~~

~~提供方法：□配送 □インターネットを介して □その他（詳細：***）~~

~~保管場所：~~

~~保管責任者：~~

~~保管期間：~~

~~当センターにおける管理責任者：栃木県立がんセンター 理事長 尾澤 巖~~

~~対応表は、当センターの研究責任者が保管・管理します。~~

6. 研究組織

栃木県立がんセンター	看護部	奥田奈々恵 浦田朋美
栃木県立がんセンター	形成外科	長島隼人 大西文夫

7. 利益相反

本研究の実施にあたり開示すべき利益相反関係にある組織・団体等はありません。

8. 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し出下さい。

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又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。ただし、お申し出いただいた時に、既に研究結果が論文などで公表されていた場合等は、対応できないことがあります。

※照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南 4-9-13

電話：028-658-5151 FAX：028-658-5297

研究責任者所属部署：看護部 外来 1

研究責任者氏名：奥田奈々恵