

医学研究に関する情報公開および研究協力へのお願い

福井県済生会病院 放射線技術部では、臨床研究審査委員会の承認を得て、下記の医学研究を実施しています。

こうした研究では、対象となる方に関して既に存在する試料や情報、あるいは今後の情報や記録などを調査しますが、対象となる方にとって新たな負担や制限が加わることは一切ありません。このような研究では、国が定めた倫理指針に基づき、対象となる方お一人ずつから直接同意を得るかわりに、研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開することが必要とされています。ご自身の情報や試料を研究に使用してほしくないという場合や研究に関するお問い合わせなどがある場合は、以下の「問い合わせ窓口」へご照会ください。研究への参加を希望されない場合、研究結果の公表前であれば、研究期間内にご連絡いただいた時点より対象から除外いたします。なお研究不参加を申し出られた場合でも、なんら不利益を受けることはありませんのでご安心ください。

【研究課題名】 ベーカー嚢胞破裂と深部静脈血栓症例の検討

【研究期間】 福井県済生会病院 臨床研究審査委員会承認日～2026年3月31日

【研究の目的】 下肢静脈超音波検査において、ベーカー嚢胞破裂と深部静脈血栓症を発見し、リスク因子と特徴的な画像所見像について検討する。

【研究の内容】

1. 研究の対象となる方 2011年1月1日から、2025年3月31日の間に、当院で下肢静脈超音波検査と胸腹部～下肢静脈造影CTを施行し、ベーカー嚢胞破裂と深部静脈血栓症が発症し肺塞栓症と診断された症例

2. 研究に用いる試料・情報

以下の項目について、観察を実施し、そのデータを本研究に利用する。

1) 患者基本情報: 年齢、性別、身体所見、診断名、既往歴、

2) 血液検査

3) 画像検査(超音波・CT・MRI)

3. 研究の方法

受診者の背景因子と下肢超音波検査、胸腹部～下肢造影CTを施行した例の画像を検討し特徴的な超音波像を検討する。

【当院における研究責任者】

福井県済生会病院 放射線技術部 坪内 啓正 診療放射線技師(課長)

【本研究に関する問い合わせ窓口】

○問い合わせ窓口

〒918-8503

福井県福井市和田中町舟橋 7-1 福井県済生会病院 放射線技術部 坪内 啓正

電話: 0776-23-1111 (代表)