

研究番号 903号 承認日 2018年9月4日
 研究実施予定期間 2018年9月4日～2018年11月25日

情報公開文書

1. 研究課題名	脳血管 CTA 検査における contrast to noise ratio (CNR)を考慮した低管電圧撮影の検討	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある場合には品名と一般名も記載)	ファントム実験により、GE 社製 CT 装置の kV assist の有用性が示唆された。そこで、脳血管 CTA 検査において kV assist*を用いた撮影と通常撮影条件の撮影との CNR および被ばく線量(CTDI _{vol})の比較検討を行う。 *kV Assist とは機械側の条件を満たし、体格に応じた撮影管電圧を調整することで被ばく線量を低減できる撮影技術である。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	田中 淳司・医療技術部・総務部長・大阪警察病院	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	細川 尚武・医療技術部・放射線技術科・技師主事・大阪警察病院	
5. 研究の分類	〈侵襲性について〉 <input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	〈共同研究の有無について〉 <input type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input type="checkbox"/> その他 ()
	〈介入について〉 <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input type="checkbox"/> 介入を伴わない研究 (観察研究)	〈インフォームド・コンセント (アセント) について〉 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	〈試料・情報の利用について〉 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (残余検体の利用) 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年 (提供元の場合) <input type="checkbox"/> 5年 (提供先の場合)	〈モニタリングと監査について〉 <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 () ・監査実施者 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	〈対応表の作成の有無について〉 <input type="checkbox"/> あり (具体的な管理方法について:) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
6. 問合せ先	【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町 10-31 診療科: <u>放射線技術科</u> 担当者: (氏名) <u>細川 尚武</u> (職名) <u>技師主事</u> 連絡先: 06-6771-6051 ※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。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。	

情報公開文書

1. 研究課題名	大動脈CTA検査におけるcontrast to noise ratio(CNR)を考慮した低 管電圧撮影の検討	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある場 合には品名と一般名も記載)	ファントムを用いた基礎検討において Discovery CT 750HD(GE 社製)で の kV assist*の有用性が示唆された。 そこで kV assist の BMI における動作性の検討、また CNR および、kV assist を用いた撮影と通常撮影における CTDIvol の比較検討を行う。 *kV Assist とは機械側の条件を満たし、体格に応じた撮影管電圧を調整するこ とで被ばく線量を低減できる撮影技術である。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	田中 淳司・医療技術部・総務部長・大阪警察病院	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	増田 志郎・医療技術部・放射線技術科・技師主事・大阪警察病院	
5. 研究の分類	<侵襲性について> <input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<共同研究の有無について> <input type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<介入について> <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input type="checkbox"/> 介入を伴わない研究 (観察研究)	<インフォームド・コンセント (アセント) について> <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	<試料・情報の利用について> <input type="checkbox"/> 新規 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存 (残余検体の利用) 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年 (提供元の場合) <input type="checkbox"/> 5年 (提供先の場合)	<モニタリングと監査について> <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 () ・監査実施者 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	<対応表の作成の有無について> <input type="checkbox"/> あり (具体的な管理方法について：) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
6. 問合せ先	【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町 10-31 診療科：放射線技術科 担当者：(氏名) 増田 志郎 (職名) 技師主事 連絡先：06-6771-6051 ※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下 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。	

研究番号 901号 承認日 2018年9月4日
 研究実施予定期間 2018年9月4日～2019年4月14日

情報公開文書

1. 研究課題名	左心耳内血栓評価を目的としたアブレーションCTプロトコールの有用性の検討	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある場合には品名と一般名も記載)	平成28年4月から平成29年4月までのAFアブレーション前検査で経食道心エコー(TEE)と造影CT(動脈相)の両方の検査を一週間以内に施行した症例と平成29年5月から平成30年5月においてAFアブレーション前検査でTEEと造影CT(動脈相+遅延相)の両方の検査を一週間以内に施行した症例にて比較を行ない、遅延相を加えることにより造影CTがTEEと同様の左心耳内血栓評価が行えるかどうか検討を行なう。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	田中 淳司・医療技術部・総務部長・大阪警察病院	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	永森 嵩士・医療技術部・放射線技術科・技師主査・大阪警察病院	
5. 研究の分類	<侵襲性について> <input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<共同研究の有無について> <input type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input checked="" type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input type="checkbox"/> その他()
	<介入について> <input type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究(観察研究)	<インフォームド・コンセント(アセント)について> <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	<試料・情報の利用について> <input type="checkbox"/> 新規(取得試料・情報の利用) <input type="checkbox"/> 既存(取得試料・情報の利用) <input checked="" type="checkbox"/> 既存(残余検体の利用) 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年(提供元の場合) <input type="checkbox"/> 5年(提供先の場合)	<モニタリングと監査について> <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 () ・監査実施者 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	<対応表の作成の有無について> <input type="checkbox"/> あり (具体的な管理方法について:) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
6. 問合せ先	【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町10-31 診療科: <u>放射線技術科</u> 担当者: <u>(氏名) 永森 嵩士</u> (職名) <u>技師主査</u> 連絡先: 06-6771-6051 本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。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ませんのでお申出ください。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。	

情報公開文書

1. 研究課題名	我が国の循環器血管撮影領域における医療被ばくの実態調査	
2. 研究の目的及び 実施計画の概要 (研究に薬品や機器がある 場合には品名と一般名も記 載)	日本における循環器血管撮影領域（心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈インターベンション、心房細動アブレーション、小児診断カテーテル検査）の医療被ばくについての全国的な調査は明らかにされておらず、施設により被ばく線量が異なっている現状がある。そこで、全国的な循環器血管撮影領域の医療被ばく線量の実態調査を行う。本研究は、公益社団法人日本放射線技術学会平成 28、29 年度学術調査班による研究である。	
3. 研究責任者 氏名・所属・職・所属機関	医療法人あかね会・土谷総合病院・放射線室・石橋 徹	
4. 研究実施責任者 氏名・所属・職・所属機関	田中 淳司・医療技術部・総務部長・大阪警察病院	
5. 研究の分類	<侵襲性について> <input type="checkbox"/> 侵襲を伴う研究 <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 侵襲を伴わない研究	<共同研究の有無について> <input checked="" type="checkbox"/> 多施設共同研究 <input type="checkbox"/> 当院のみの研究 <input checked="" type="checkbox"/> その他（公益社団法人日本放射線技術学会による研究）
	<介入について> <input type="checkbox"/> 介入を伴う研究 <input checked="" type="checkbox"/> 介入を伴わない研究（観察研究）	<インフォームド・コンセント (アセント)について> <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> オプトアウト
	<試料・情報の利用について> <input checked="" type="checkbox"/> 新規（取得試料・情報の利用） <input checked="" type="checkbox"/> 既存（取得試料・情報の利用） <input type="checkbox"/> 既存（残余検体の利用） 【保存年数】 <input checked="" type="checkbox"/> 3年（提供元の場合） <input type="checkbox"/> 5年（提供先の場合）	<モニタリングと監査について> <input type="checkbox"/> 必要 ・モニタリング実施者 （ ） ・監査実施者 （ ） <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	<対応表の作成の有無について> <input type="checkbox"/> あり（具体的な管理方法：） <input checked="" type="checkbox"/> なし	
6. 問合せ先	【照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先】 大阪警察病院 大阪市天王寺区北山町 10-31 診療科：医療技術部 放射線技術科 担当者：(氏名) 小北 修平 (職名) 係長代行 連絡先：06-6771-6051 ※本研究に関するご質問等がありましたら上記の連絡先までお問い合わせ下さい。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。	