

研究課題名「脳血管撮影における新規再構成処理技術」に関する情報公開

1. 研究の対象

2016年6月1日以降に当院で脳血管画像撮影を受けられた方

2. 研究目的・方法・研究期間

<研究目的>

本研究の目的は、新しい脳血管撮影における再構成処理技術の有用性を検証することです。

<方法>

通常診療内において、頭部血管の検査や治療のために撮影された脳血管画像に対して、現在開発中の新しい画像処理ソフトウェアを適用して、三次元血管画像を再構成します。新しい画像処理ソフトウェアで処理された画像は、複数の画像診断の専門家が、従来法の画像と比較して、血管画像の画質を定量的に評価します。

<研究期間>

実施承認日～2023年8月31日（予定）

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報：性別、年齢、病歴、疾患名、血管撮影画像、等

4. 外部への試料・情報の提供

データセンターへのデータの提供は、匿名化し、特定の関係者以外がアクセスできない状態で行います。対応表は、本学の研究責任者が保管・管理します。

5. 研究組織

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻脳神経病態制御学 泉 孝嗣

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学講座 脳神経外科学 西堀 正洋

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学講座 脳神経外科学 塚田 哲也

名古屋大学医学部附属病院 医療技術部 放射線部門 植村 武司

名古屋大学医学部附属病院 医療技術部 放射線部門 酒井 崇

シーメンスヘルスケア株式会社 アドバンスセラピー事業本部

6. 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ますので、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：

所属： 名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学講座 脳神経外科学

氏名： 泉 孝嗣

住所： 名古屋市昭和区鶴舞町 65

電話： 052-744-2353

FAX： 052-744-2360

研究責任者：

所属： 名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学講座 脳神経外科学

氏名： 泉 孝嗣