

西暦2025年6月13日 第1版

臨床研究へのご協力をお願い

水戸医療センターでは、下記の臨床研究を実施しております。この研究の計画、研究の方法についてお知りになりたい場合、この研究に検体やカルテ情報を利用することをご了解できない場合など、お問い合わせがありましたら、以下の「問い合わせ先」へご照会ください。なお、この研究に参加している方の個人情報等は、お答えできない内容もありますのでご了承ください。

また本研究は観察研究であり、研究対象者への侵襲や介入がなく、診療情報などの情報のみを用いて実施されます。研究対象者の同意を得ることは時間・費用等に照らし研究の遂行に支障を及ぼすため、研究の目的を含めて研究の実施についての情報を通知または公開して可能な限り拒否の機会を保障すること（オプトアウト）により実施します。

[研究課題名] 拡張腸管内の貯留液 CT 値からみた絞扼性腸閉塞診断の後ろ向き症例 集積研究

[研究代表者・機関の長の氏名]

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

研究代表者 放射線科 若林愛梨

機関の長 米野琢哉

[研究の背景]

絞扼性腸閉塞（SSBO）は小腸閉塞に血流遮断が加わり、数時間で腸管壊死に至る致命的疾患で、開腹時には60～80%で壊死が成立し予後不良であるため、壊死前の早期診断が不可欠である。ところが腹膜刺激症状や血液検査は初期に乏しく、造影CTの典型所見も進行例でしか捉えにくく、軽度の造影残存により虚血を見逃す危険が残る。近年、単純CTで閉塞ループ内の腸管内容液HU上昇が壊死を高精度（特異度99%）で示唆することが報告されており、本研究はこのHU定量を用いた超早期診断法の有用性を検証し、腸管温存と術後QOL向上を目指す。

[研究の目的]

本研究の目的は、単純CTで腸閉塞症例の腸管内貯留液のCT値（HU）を定量し、その上昇を指標とすることで絞扼性腸閉塞を超早期に高感度で診断できる客観的アルゴリズムを確立し、腸管壊死の予防による腸管温存率と術後QOLの向上に寄与することである。

[研究の方法]

●対象となる患者さん

救急疾患の患者さんで、西暦2018年4月1日から西暦2025年4月1日の間にCT及びMRI（検査）を受けた方

●研究期間：院長許可日から西暦2026年3月31日

●利用開始日：西暦2024年7月1日

●利用する試料（血液・組織等の検体）、カルテ等の情報

試料：既に取得済みのCT画像を当院画像サーバーより取得する

●試料や情報の管理

情報は、研究代表機関である水戸医療センターに提出され、集計、解析が行われた後、研究代表者が適切に保管・管理します。

[研究組織]**●研究代表者（研究の全体の責任者）：**

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
診療科 放射線科 若林 愛梨
機関の長 院長 米野 琢哉

●その他の共同研究機関等：

なし

[個人情報の取扱い]

研究に利用する試料や情報を院外に提出する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できる情報は削除し、研究用の番号を付けます。当院の研究責任者は、研究用の番号とあなたの名前を結び付ける情報も含めて、責任をもって適切に管理いたします。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も個人を直ちに判別できるような情報が公表されることは一切ありません。

将来、この研究で得られた情報も別の研究に利用（二次利用）する可能性があります。その場合も個人を直ちに判別できる情報を出すことはありません。二次利用する場合は、その研究計画について改めて倫理審査委員会及び研究機関の長の承認を得て実施となり、その内容は参加機関のホームページ等で公開されます。

[研究の資金源、利益相反について]

この研究は、水戸医療センターの資金を用いて実施されます。この研究における当院の研究者の利益相反*については、当院の臨床研究利益相反委員会で審査され、適切に管理されています。また、研究組織に係る研究者の利益相反については、それぞれが所属する機関において、適切に管理されています。

[研究の参加について]

患者さん又はその代理の方が、この研究への参加（試料（血液・組織等の検体）やカルテ等の情報を利用すること）にご協力いただけない場合は、研究責任者等又は「問い合わせ先」にご連絡ください。研究にご協力されなくても、診療等において不利益を受けることはありません。ただし、ご連絡いただいた時期によっては、この研究の結果が論文などで公表されているなどであなたのデータを取り除くことができない場合がありますことをご了承ください。

[問い合わせ先]

国立病院機構水戸医療センター
放射線科 診療放射線技師 若林 愛梨
電話 029-240-7711 FAX 029-240-7788