

研究課題名	肝性脳症に対する IVR 治療実態下における有効性や副作用の発現状況の把握
研究の意義・目的	肝性脳症に対する IVR 治療の治療強度による有効性や安全性を明らかにして、診断や治療方針をより良くすることを目的とします。
研究を行う期間	研究機関の長の研究実施許可後～2030 年 3 月
研究協力を お願いしたい方 (対象者)	2005 年 4 月～2025 年 12 月に大阪公立大学医学部附属病院で、肝性脳症の診断や治療のため受診された方が対象となります。
協力をお願いしたい 内容と研究に使わせ ていただく試料・情 報等の項目	診療の過程で得られた下記項目を本研究に使用させてください。 ① 患者基本情報（性別・年齢・身長・体重） ② 発症期間（肝性脳症） ③ 肝性脳症の IVR 治療 ④ 臨床症状（肝性脳症、腹水貯留、静脈瘤） ⑤ 血液検査所見（Child-Pugh score、ALBI grade、MELD-Na score、NH3 値） ⑥ CT 画像の評価
試料・情報を 利用する者の範囲 および管理について 責任を有する者の 研究機関の名称	この研究は、公立大学法人大阪 大阪公立大学大学院医学研究科放射線診断学・IVR 学のみで行います。 【研究責任者】山本 晃
個人情報の取り扱い	この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供された診療情報などのこの研究に関するデータは、すぐには個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されます。 この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、あなたのお名前など個人情報に関することは含まない形で公表

	されます。
本研究の 利益相反	本研究の利害関係については、各研究機関で定められた利益相反マネジメントの規定等に従って必要に応じて各研究機関の利益相反マネジメント委員会へ報告を行うことにより、利益相反を管理し研究を遂行します。 本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。
研究に協力を したくない場合	診療情報が当該研究に用いられることについてご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも不利益を受けることはありません。
連絡先	大阪公立大学医学部附属病院 放射線科 担当者氏名：大谷 暢之 電話番号：06-6645-3831