

臨床研究情報

当院で心肺運動負荷試験を受けられた患者さん・ご家族様へご協力をお願い

NTT 東日本関東病院リハビリテーション医療部では、以下の臨床研究を実施しております。
この案内をお読みにになり、ご自身がこの研究の対象者に当たると思われる方の中で、ご質問がある場合、またはこの研究にご自身の診療記録を使用して欲しくないとのご意思がある場合は、遠慮なく下記の問い合わせ先、もしくは倫理・医療監査委員会事務局へご連絡ください。

研究課題名

心不全患者の呼気終末酸素分圧と骨格筋特性との関連

研究実施機関

NTT 東日本関東病院リハビリテーション医療部、循環器内科

研究責任者

リハビリテーション科 部長 福田明
リハビリテーション医療部 望月優人

研究の意義と目的

心肺運動負荷試験（CPX）は、安静時・運動時・回復時のガス交換を分析し酸素摂取量（ V_{O2} ）、二酸化炭素排出量（ V_{CO2} ）、換気量（ VE ）を測定することができます。 V_{O2} は心不全患者さんの予後予測因子であり、心不全患者の安全な運動範囲を設定することができます。一方で、 V_{O2} は心肺機能と骨格筋機能に影響されるため、 V_{O2} に影響する要因を特定するのは困難とされています。しかし、 V_{O2} を改善させるためには V_{O2} が低値となる要因に対して介入を行う必要があります。そのため、 V_{O2} 低下の要因を心肺機能と骨格筋機能のどちらに起因するのかを評価する手段が求められています。

本研究の目的はCPXから得られるデータと骨格筋機能との関連を明らかとすることです。これらにより V_{O2} が低下した患者に対する介入すべき要因を特定し、より個別最適化したリハビリの選択の一助となり得ると考えています。

対象となる方

2021年4月から2023年3月までに心不全を主病名として入院した患者さん

実施方法

2021年4月から2023年3月までに心不全が主病名につく患者において退院後にCPXを施行した患者に対して、診療録から下記検査データを抽出します。

患者背景因子：年齢、身長、体重、性別、基礎疾患、併存疾患、New York Heart Association (NYHA) 心機能分類

生化学データ：生化学データ (CPX 施行2週間後) 尿素窒素、クレアチニン
推算糸球体濾過量、赤血球数、ヘモグロビン

心エコーデータ：(CPX 施行日に近いデータ) 左室駆出率、左房圧
左室流出路速度時間積分値

服薬内容：(CPX 施行時) アンジオテンシン II 受容体拮抗薬、
ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、 β ブロッカー薬、
アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬、SGLT2 阻害薬、利尿薬、
Ca 拮抗薬の有無

各種骨格筋特性：握力、等尺性膝伸展筋力、体重比膝伸展筋力、筋肉量、骨格筋量指標、
ダイナペニア・サルコペニアの有無

CPX データ：Peak V_{O2}、%Peak V_{O2}、AT V_{O2}、Rest RER、AT RER、Peak Watt
VE/VC_{O2} slope、Minimum VE/VC_{O2}、Peak O₂ pulse、Rest VD/VT
 Δ V_{O2}/ Δ WR、Rest PET_{O2}、AT PET_{O2}、 Δ PET_{O2}

実施期間

倫理・医療監査委員会承認後、2026年3月

個人情報の取り扱い

氏名、住所などの特定の個人を識別する情報につきましては、特定の個人を識別することができないように匿名化して扱います。

学会や学術雑誌等で公表する際にも、個人が特定できないような形で発表します。

また、本研究に関わる記録・資料は7年間保管いたします。保管期間終了後、本研究に関わる記録・資料は個人が特定できない形で破棄します。

費用

この研究に関して、患者さんへの謝金はございません。

利益相反

この研究に関して、利益相反はございません。

同意の撤回

ご本人または、その代理人の求めがあれば情報を破棄いたします。ただし、既に解析を終了している場合には、その結果を破棄することができません。ご自身のデータの使用をお断りになっても、治療に不利益を受けることはございません。

問い合わせ窓口

NTT 東日本関東病院 リハビリテーション医療部 望月優人

〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22

電話番号 03-3448-6111 (代表)