

2026年6月3日

循環器内科の外来診療あるいは入院診療を受けられた患者さんへ

「当院における心原性ショック合併急性心筋梗塞の臨床的検討」への協力のお願い

循環器内科では、下記のような診療を受けた患者さんの情報を用いた研究を行います。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

研究の対象：2025年4月1日～2026年3月31日の間に、当科において、急性心筋梗塞に対する治療を受けられた方

研究期間：研究機関の長の研究実施許可日～2027年3月31日

研究目的・利用方法：

心原性ショックを合併した急性心筋梗塞（AMI-CS）は依然として予後不良であり、30日死亡率は40～50%と報告されています。本研究の目的は、当院におけるAMI-CS患者様の臨床的背景および短期的予後を明らかにすることです。当院へ入院されたAMI-CS患者様を後方視的に調査し、急性心筋梗塞に対する診療の問題点を明らかにし、今後の救命率を向上させることが本研究の目的です。

研究に用いる情報の項目：

以下の項目について、診療録より取得する。これらはすべて日常診療で実施された項目である。

1) 患者基本情報

年齢、性別、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、陳旧性心筋梗塞の有無、喫煙歴、身長、体重、バイタルサイン（ショック例、非ショック例）、自覚症状の有無

2) 疾患情報、イベント

入院年月日、入院経路（救急外来からの入院、救急車からの搬送の有無[救命救急士乗車・医師の乗車・医師の二次救命処置]、他院からの紹介の有無、転院の有無）、Killip分類、心停止（院外または院内）、Bystander CPR（なし、家族、友人、同僚、通行人、その他、消防隊、救急隊、救急救命士、不明）、来院後 CPR（手動、機械式）、電氣的除細動の有無、薬剤（アドレナリン）投与の有無、低体温療法の有無、低酸素脳症の有無、心停止時間、経皮的冠動脈形成術の有無、冠動脈バイパス術の有無、補助循環（IABP、PCPS[V-A ECMO]、Impella）使用の有無、合併症（完全房室ブロック・心室頻拍・心室細動・心破裂・心室中隔破裂・乳頭筋断裂・右室梗塞・左室内血栓）、集中治療室入室期間

3) 転帰

死亡の有無、30日死亡、死因（心臓死[心不全、不整脈、突然死]・非心臓死[脳障害、出血

(部位)、感染症(部位)、悪性腫瘍(部位)、脳卒中[脳梗塞、脳出血]、その他)、低酸素脳症の有無、脳機能カテゴリー(CPC) [1: 機能良好 2: 中等度の障害 3: 高度の障害 4: 昏睡もしくは植物状態 5: 死亡もしくは脳死]、全身機能カテゴリー(OPC) [1: 機能良好 2: 中等度の障害 3: 高度の障害 4: 昏睡もしくは植物状態 5: 死亡もしくは脳死]、腎代替療法、血管合併症、退院後に生じたイベント[死亡、心筋梗塞、脳卒中(脳梗塞、脳出血)、心不全による入院、予定外の冠血行再建術(経皮的冠インターベンション、冠動脈バイパス術)の有無、腎代替療法]、退院先(自宅・病院・療養施設・その他)

4) 血液検査

末梢血液、血液化学[肝機能、腎機能、クレアチンキナーゼ(CK)、CK-MB、トロポニンT、BNPまたはNT-proBNP]、血液ガス(pH, PaO₂, PaCO₂, HCO₃⁻, BE, 乳酸)

5) 12 誘導心電図

ST-T異常(ST上昇、ST下降、陰性T波)の有無、不整脈(房室ブロック[I度、II度、III度])、心室性期外収縮、心室頻拍、心室細動、上室性期外収縮、心房細動)、PEA、心静止、QT延長、右脚ブロック、左脚ブロック

6) 経胸壁心エコー図検査

左室駆出率(EF)、局所壁運動異常の有無、左室壁運動スコア、GLS、左室サイズ(Dd, Ds, EDV, ESV)、弁膜症の有無(大動脈弁狭窄・大動脈弁逆流・僧帽弁狭窄・僧帽弁逆流)、左室拡張能(E/A, Dct, e', E/e', LAVIなど)、肺高血圧(TRV, TRPG)、右心機能(TAPSE, RVFS)、心膜液貯留の有無と程度(少量・中等量・大量)、心タンポナーデの有無、合併症の有無(心破裂・心室中隔破裂・乳頭筋断裂・右室梗塞・左室内血栓)

7) 心臓カテーテル検査および治療

冠動脈造影所見(0枝・1枝・2枝・3枝・左主幹部、TIMI grade、rentrop分類、血栓、プラーク破綻)、カテーテル治療の有無と内容[経皮的冠インターベンション(アプローチ部位[橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈]、血栓吸引、末梢保護デバイス、バルーン拡張術(通常のバルーン・スコアリングバルーン・薬剤溶出性バルーン)、ステント留置術(薬剤溶出性ステント・金属ステント・ステント種類)、No reflow/slow flow、TIMI-grade、TIMI frame count、血管内超音波(IVUS)、光干渉断層法(OCT)、冠動脈バイパス術]、再灌流時間、Door-to-balloon time、onset-to-balloon time

8) 補助循環

大動脈内バルーンポンピング(IABP)の有無・挿入日・抜去日、経皮的心肺補助(V-A ECMO)の有無・挿入日・抜去日、補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA CPまたはIMPELLA 5.5)の有無・挿入日・抜去日

研究に用いる情報の利用を開始する予定日：2026/6/5

研究への参加辞退をご希望の場合

本研究に関して新たに患者さんに行っていただくことはありませんし、費用もかかりません。本研究の内容や研究結果等について質問等がありましたら以下の連絡先まで問い合わせください。また、情報が当該研究に用いられることについて了承いただけない場合には研究対象としないので、以下の連絡先まで申し出ください。なお、本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会において審査、承認され、研究科長・病院長の許可を得ております。また、この研究への参加をお断りになった場合にも、将来にわたって当科における診療・治療において不利益を被ることはありませんので、ご安心ください。

研究から生じる知的財産権の帰属と利益相反

研究者及び岐阜大学に帰属し、研究対象者には生じません。研究の結果の解釈および結果の解釈に影響を及ぼすような「起こりえる利益相反」は存在しません。

研究責任者

岐阜大学医学部附属病院 高次救命治療センター

氏名：山田 良大

連絡先

岐阜大学医学部附属病院 高次救命治療センター

電話番号：058-230-6523

氏名：山田 良大

【苦情窓口】

岐阜大学医学系研究科・医学部 研究支援係

〒501-1194

岐阜県岐阜市柳戸 1 番 1

Tel：058-230-6059

E-mail：rinri@t.gifu-u.ac.jp