

許 可 番 号	倫-437
研 究 課 題 名	災害時のタコツボ心筋症（カテコラミン心筋症）と急性冠症候群の診断と治療に関する検討
診 療 科	循環器内科
研 究 責 任 者	諏訪 哲
資 料 ・ 情 報 の 管 理 責 任 者	諏訪 哲
研究の目的と方法	<p>突然大きなストレスに被曝されることにより自律神経系の不調和が生じ心筋が障害をうけ収縮不全を呈する。左室造影所見よりタコツボ心筋症と名付けられている。ストレスが誘因となるため大規模被災地での発症が増加すると報告されている。しかし、病態や予後に関しては詳細が明らかになっていない部分が多い。心停止や心腔内血栓を形成し、全身の血栓塞栓症を来すことも報告されている。診断に際しては急性冠症候群との鑑別が重要である。鑑別診断の為に心電図、血液生化学検査、心臓超音波、心臓血管撮影及び心臓核医学検査等が有用である。中でも災害時の状況で機動性と経過観察及び追跡することに心臓超音波検査は有用である。災害時に早期に診断し、治療介入への道筋を立て予後を改善させることと災害時の疫学的検討を行う。</p> <p>タコツボ心筋症（カテコラミン心筋症）は前述の如く急性冠症候群との鑑別が極めて重要である。初期症状から及び心電図所見のみからでは鑑別が不可能であり、心臓超音波、血液生化学検査、心臓血管撮影及び心臓核医学検査等による精査が必要である。一方で血液生化学検査の一部や心臓核医学検査は緊急検査を行うことが不可能であるものが存在し、また結果判明まで長時間を要するものがある。また、腎機能等により心臓血管撮影も全ての症例に適応させることが困難である。そこで、緊急検査が可能で侵襲性の少ない検査としての心電図、心臓超音波で急性冠症候群とタコツボ心筋症の鑑別を行った場合と他の検査による精査を行った場合との診断率の差異を検証する。</p> <p>急性冠症候群を疑う症例およびタコツボ心筋症の連続症例を登録し、病歴、身体所見、心電図、緊急時の心臓超音波を解析する。その後の血液生化学検査、心臓血管撮影及び心臓核医学検査等による精査にて確定診断に至った症例での初期診断と確定診断とで正診率を算出する。更に、病歴と緊急検査による心電図、心臓超音波所見の所見を解析し正診率向上の検討を行う。</p>
利用、又は提供する 試料・情報の項目	検査データ、診療記録

研究対象者	試験期間中に受診された急性冠症候群とタコツボ型心筋症患者
研究対象期間	西暦2016年 4月 1日から西暦2019年 3月31日の間
利用する者の範囲	当院のみで実施
個人情報の取扱いについて	使用するデータは、個人情報特定されないよう匿名化に十分配慮して扱います。 研究成果が公表される場合にも、患者さんが特定できるような情報が公表されることはありません。
お問い合わせ先	該当する研究の対象となる患者さんで、ご自身の情報を利用しないでほしい等のご要望がございましたら、大変お手数ですが下記のお問い合わせ先までご連絡ください。 順天堂大学医学部附属静岡病院 循環器内科 電話：055-948-3111(代表) 研究責任者：諏訪 哲