

診療情報を集めて行う臨床研究に関するお知らせとお願い

熊本機能病院循環器内科および熊本加齢医学研究所では、「高血圧を伴う女性の心収縮能の保たれた心不全における Ca 拮抗剤投与症例の検討- Ca 拮抗薬の種類で効果に差はあるのか-」の研究に取り組んでいます。

研究の概要

心不全とは心臓機能の低下のために息切れやむくみをきたす病気です。心不全は心臓の収縮能が低下した心不全（収縮不全性心不全）と、収縮能は保たれている心不全（収縮保全性心不全）があります。

収縮不全性心不全は病態の理解や治療が進歩したことにより、患者さんの生活は著しく改善されています。しかしながら、収縮保全性心不全は高齢化社会で増加しているにもかかわらず、まだ分からないことが多く、有効な治療法も確立されていません。血液検査でわかる BNP（B 型ナトリウム利尿ペプチド）は心臓から作られるホルモンで、心不全の重症度の診断と予後の判定に広く用いられています。BNP について、我々はすでに収縮保全性心不全では濃度が低く現れ、また男女差があることをこれまでの研究で明らかにしています。

収縮不全性心不全には確立された治療薬があるものの、収縮保全性心不全の有効な治療にはまだ至っていません。2025 年報告の研究では、高血圧を伴う収縮保全性心不全に Ca 拮抗薬（アムロジピン）を使った場合、女性において前述の BNP 値が使わなかった症例よりもより低く、収縮能も良かったことを見出しています。ではどの Ca 拮抗剤でも有効なのかは不明であり、頻用されるニフェジピン徐放剤と既報のアムロジピンとの比較を行い、高血圧を伴う収縮保全性心不全の病態解明と治療法の進歩に貢献したいと考えております。

対象となる方

当院受診され採血および心臓超音波検査を受けられた患者さん

対象調査期間

2012 年 5 月 1 日 ～ 2018 年 7 月 31 日

研究期間

研究実施許可日 ～ 2027 年 12 月 31 日

利用する診療情報

<一般生化学項目>

アルブミン、BNP、血糖値、HbA1c、クレアチニン、eGFR[推算糸球体濾過量]、尿酸、CRP[C-リアクティブ・プロテイン]

<一般血液検査>

白血球、赤血球、ヘモグロビン、血小板

<心臓超音波検査>

EF (左室駆出率)、E/e' (左室流入速度[E]と僧帽弁輪速度[E']の比。拡張不全の指標)、LVMI (左室重量係数。心肥大の指標として用いられ、体表面積あたりの心筋重量で表す)、RWT (相対的左室肥厚。左室径に対する壁肥厚の割合)、IVST (心室中隔壁厚)、PWT (左心室後壁厚)、LVDd (左室拡張末期径)、LVD s (左室収縮末期径)、VSI (左室収縮末期容積係数)、逆流の有無、二尖弁の有無

<その他>

身長、体重、血圧、既往症、服薬状況、性別

研究機関の名称：熊本機能病院 循環器内科、熊本加齢医学研究所

研究責任者氏名：原田栄作（循環器内科統括部長 医師）

個人情報の取扱いについて

診療情報の利用に関しては、個人情報は全て匿名化されてから解析されますので個人情報が漏れることはありません。また研究結果は、学術雑誌や学会等での発表に使用させて頂くことはありますが、その際も個人の特定が可能な情報はすべて削除いたします。

上記の研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき実施しております。この研究にあなたの診療情報が利用されることに同意できない場合は対象と致しませんので、お手数ですが下記のお問い合わせ先にご連絡ください。また、ご不明な点があるとき、または研究計画等に関する資料をお知りになりたい場合は他の対象者の個人情報や研究全体に支障となる事以外はお知らせすることができますので、ご連絡ください。特段のお申し出がない場合は、上記の利用目的のために患者さんの個人情報を利用させていただくことに対して同意が得られたものとさせていただきます。また、研究にご協力いただけない場合でも診療上の不利益を被ることはありません。

試料・情報の管理について責任を有する者の氏名または名称

社会医療法人寿量会 理事長 米満弘一郎

お問い合わせ先

熊本機能病院 循環器内科 統括部長 原田 栄作

T E L : 096-345-8111(内線 3017)、F A X : 096-345-8188