

当院で脳梗塞の精査・治療を受けられた患者さん・ご家族様へ

研究へのご協力をお願い

当院では、以下の臨床研究を実施しております。この研究は、日常診療で得られた以下の診療情報を研究データとしてまとめるものであり、ご自身またはご家族の健康に関する新たな結果が得られるものではありません。また、研究のために、新たな検査などは行いません。この案内をお読みになり、ご自身またはご家族がこの研究の対象者にあたると思われる方で、ご質問がある場合、またはこの研究に診療情報を使ってほしくないとのご意思がある場合は、遠慮なく下記の担当者までご連絡ください。お申し出による不利益は一切ありません。

ただし、すでに解析を終了している場合には、研究データから情報を削除できない場合がありますので、ご了承ください。

【対象となる方】2021年6月～2024年3月の間に、脳梗塞もしくは一過性脳虚血発作の原因精査、治療目的に入院し、経頭蓋超音波ドプラ検査、経胸壁心臓超音波検査もしくは頸動脈超音波検査もしくは経食道心臓超音波検査で右左シャントの有無について評価を受けた方

【研究課題名】脳梗塞・一過性脳虚血発作患者における右左シャントの検出に関する検証

【研究責任者】国立循環器病研究センター 脳血管内科 部長 古賀 政利

【研究の意義・目的】

右心房と左心房の壁にある卵円孔開存や肺の中の肺泡を介さず動脈と静脈が直接つながる肺動静脈瘻などの右左シャントの存在は、脳梗塞（特に若年者など、一般的な脳梗塞の危険因子が少ない方に発症しやすい脳梗塞）の原因になることが知られております。右左シャントの診断には、標準的な脳梗塞・一過性脳虚血発作の検査とは別に、バブルテストと呼ばれる超音波検査を行う必要があります。バブルテストとは、静脈内にとても小さなバブルを入れて行う検査です。本来ならば静脈内に入れたバブルは右房を介して肺に到達し、吸収されますが、右左シャントがある方では、肺に到達せずに左房に流入するため、そのバブルを超音波で検出することができます。スクリーニングとして経頭蓋超音波検査や経胸壁心臓超音波検査を行い、右左シャントの存在が疑われる症例に関して経食道心臓超音波検査で確定診断を行うのが現在推奨されている診断の流れですが、検査の煩雑さや特殊性のために、国内の医療機関でこの通りに実施することは必ずしも容易ではありません。

本研究では、脳梗塞・一過性脳虚血発作患者における右左シャントの検出について、バブルテストを含めた経胸壁心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、経頭蓋超音波ドプラ検査、経食

道心臓超音波検査の所見を比較することで、少ない侵襲で効率的な診断手順を検討することを目的としております。

本研究の成果として、右左シャント検出に関する優れた診断手順を示すことができれば、脳梗塞・一過性脳虚血発作の原因究明精度の向上が期待できます。

【利用する診療情報】

診断名、年齢、性別、既往歴、生活歴、入院日、退院日、身長、体重、BMI、既往併存症、家族歴、発症日、最終健常確認時刻、発症時刻、発見日、発見時刻、来院時刻、発症様式、発症前生活自立度、内服薬、身体所見、神経学的所見、機能転帰、入院中神経学的増悪、入院後神経学的所見、発症後合併症、発症後脳卒中発症、経皮的卵円孔開存閉鎖術施行の有無、その他右左シャントに対するカテーテル治療・外科治療の有無、脳梗塞・一過性脳虚血発作に関するデータ、脳梗塞の病型診断、頸動脈超音波検査所見、経食道心臓超音波検査所見、経頭蓋超音波ドプラ検査所見、頭部画像検査所見(頭部 CT、MRI)、体幹部画像検査、採血データ(血算、肝機能検査、腎機能検査、脂質、糖尿、電解質、栄養、心筋/筋性酵素、凝固能、炎症マーカー、脳性利尿ペプチド、甲状腺機能)、心電図所見(12誘導心電図、心電図モニタリング、ホルター心電図、植え込み型心電図記録計)

【研究期間】 研究許可日より2026年3月31日まで(予定)

【個人情報の取り扱い】

お名前、住所などの個人を特定する情報につきましては厳重に管理を行い、学会や学術雑誌等で公表する際には、個人が特定できないような形で使用いたします。

【問合せ先】 国立循環器病研究センター 脳血管内科 医師 塩澤 真之  
電話 06-6170-1070 (代表)