

研究課題名	術前の栄養状態と心房細動に対するカテーテルアブレーション術後の臨床転帰との関係の検討
研究機関名	武蔵野赤十字病院
研究責任者	所属 循環器科 氏名 永田 恭敏
研究期間	(西暦) 2020年6月 (武蔵野赤十字病院 臨床研究倫理審査委員会承認後) ~ 202
研究の意義・目的	心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は、より困難でリスクの高い患者に拡大している。近年、心房細動と心不全を有する患者を対象にカテーテルアブレーションと薬物療法を比較した研究が行われ、アブレーションが成功すると生存期間が延長する可能性があることを示唆する証拠が得られた。心房細動の有病率は年齢の上昇と関連し、高齢化が進んでいる現況から、心房細動アブレーションを受ける患者は増加している。高齢化が進んだ心房細動患者は通常、複雑な合併症を有し、栄養不良状態にあることが多い。しかし、心房細動アブレーションを受ける患者の術前栄養状態の臨床的重要性は十分に理解されていない。栄養不良の評価には様々なシステムやスコアが提案されているが、その中でも血清アルブミンと体重から容易に算出できるGeriatric Nutrition Risk Index: GNRIは臨床現場での栄養不良のスクリーニングに広く用いられている。最近の研究では、GNRIによって同定された栄養不良は多くの慢性疾患や心血管疾患（慢性腎臓病、急性腎障害、透析、心不全、心筋梗塞、心房細動を伴う高齢者、末梢動脈疾患、ペースメーカー植え込みを必要とする患者）における臨床転帰不良の独立した予測因子であることが示されている。本研究の目的は、心房細動に対するカテーテルアブレーションを受けた患者を対象に、客観的な栄養不良スコアであるGNRIにより栄養状態のスクリーニングを行い、術前の栄養状態がアブレーション後の転帰に及ぼす影響を調べることである。
研究の方法 (対象期間含む)	対象期間：2017年1月1日から2019年6月30日 対象：2017年1月から2019年6月までに武蔵野赤十字病院で発作性・持続性心房細動に対し初回のカテーテルアブレーションを行った患者を対象とする。 情報の採取方法：カルテより情報を収集する。通常心房細動アブレーションを行う際に収集する情報のみである。

<p>① 試料・情報の利用 目的及び利用方法 (匿名加工する場合や 他機関へ提供される場 合はその方法含む)</p> <p>② 利用し、又は提供す る試料・情報の項目</p> <p>③ 利用する者の範囲</p> <p>④ 試料・情報の管理 について責任を有す る者の氏名又は名称</p>	<p>① カルテより情報を収集する。通常の心房細動アブレーションを行う際に収集する情報のみである。情報は匿名化し、研究代表者・保管責任者(金子 雅一)によって厳重に管理される。</p> <p>②</p> <p>1) 患者背景: 性別、生年月日、身長、体重、BMI、飲酒習慣、内服薬(抗不整脈薬、抗凝固薬、降圧薬: ACE-I/ARB、β遮断薬など)</p> <p>2) 心房細動: 発症年月日、タイプ(発作性もしくは持続性)</p> <p>3) 患者背景(合併症・既往歴): 高血圧、糖尿病、心不全、脳梗塞または一過性脳虚血発作、基礎心疾患(虚血性心疾患、心筋症、弁膜症など)の有無、慢性腎臓病、透析の有無</p> <p>4) 心臓超音波検査: 左室駆出率、左室拡張期径、左房径</p> <p>5) 血液検査、血清生化学検査: Cr、eGFR、BNP、Alb、γGTP、血算、リンパ球数、総コレステロール値</p> <p>6) カテーテルアブレーション: カテーテルアブレーションの術式(肺静脈隔離術±追加アブレーション)、合併症の有無・種類</p> <p>7) カテーテルアブレーション後の心房細動の再発の有無: 症状、心電図、ホルター心電図</p> <p>8) カテーテルアブレーション周術期、フォローアップ期間中の有害事象</p> <p>9) 再発日時、最終フォローアップ日時</p> <p>③ 研究責任者と研究代表者(金子 雅一)</p> <p>④ 研究代表者: 武蔵野赤十字病院 循環器科 金子 雅一</p>
<p>問合せ先</p>	<p>当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ</p> <p>〒180-8610 東京都武蔵野市境南町1-26-1 武蔵野赤十字病院 所属 循環器科 氏名 永田 恭敏</p> <p>TEL : 0422-32-3111 (代表) 6812 (事務局内線) FAX : 0422-32-3525</p>