

## 学術研究(レジストリ事業)への協力のお願い

本研究は、JROAD-DPC データをもとに、全国の医療機関において、急性心筋炎で入院・加療を要した症例を後ろ向きに抽出し、DPC 情報及びカルテ情報もとに大規模レジストリを構築いたします。

急性心筋炎は比較的稀な疾患であり、単施設での症例蓄積が困難であることが、これまで研究が進まなかった大きな要因と考えられております。本研究では、全国から多数の症例を集積することで、心筋炎の重症化メカニズムの解明、原疾患・患者背景による臨床的特徴の把握、疾病経過や予後の解析を進め、将来的な治療法の確立や予防戦略の構築、ひいては患者予後の改善を目指しております。

予備的なデータ抽出では、2017 年 4 月から 2023 年 3 月の期間において、全国 282 施設から 3,691 例の急性心筋炎症例候補が確認されております。これらをもとに、世界でも有数の規模となる心筋炎データベースの構築を目指しております。

なお研究への協力を希望されない場合は、実施された施設の担当医までお知らせください。

研究課題名	急性心筋炎の臨床的特徴と転帰の探索
研究機関	北海道大学大学院 医学研究院 循環器内科学 永井利幸 安斎俊久 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 近藤徹 室原豊明 北里大学医学部 循環器内科学 池田祐毅 鍋田健 阿古潤哉 近畿大学医学部 循環器内科 松添弘樹 松村光一郎 中澤学 九州大学大学院 医学研究院 循環器内科学 藤野剛雄 阿部弘太郎
研究期間	2030 年 3 月 31 日まで(予定)
研究内容	【目的】2012 年 4 月から 2023 年 3 月までに急性心筋炎で入院した患者を対象とし、全国施設からの症例登録を行い大規模レジストリーの構築を行う。それにより、急性心筋炎の臨床的特徴と転帰の探索を行う。- 対象:補助循環用ポンプカテーテルを使用する全ての施設における全症例 【本調査の主な収集項目】 1) 患者基本情報:年齢、性別、身長、体重、来院時 JCS、来院時バイタルサイン、前駆症状の有無と開始日、喫煙歴、脂質異常症、高血圧、糖尿病の有無、慢性腎不全の有無、膠原病内科(リウマチ内科 免疫内科等)通院歴、併診歴、自己免疫性疾患の既往歴の有無、心筋炎契機に新規に自己免疫

	<p>性疾患が診断された有無、免疫チェックポイント阻害薬使用の有無、免疫チェックポイント阻害薬使用の原因、入院前の COVID-19 感染の有無、入院前 COVID-19 ワクチン接種の有無、入院前の内服内容</p> <p>2) 疾患情報、イベント</p> <p>来院前心停止の有無、入院後心停止の有無、入院前腎疾患の有無、入院前 肝疾患の有無、入院前神経疾患の有無、入院前心筋梗塞の有無、入院後心筋梗塞の有無、入院後低酸素脳症の有無、入院後脳出血の有無、入院後脳梗塞の有無、入院後消化管出血の有無、入院後肺塞栓の有無、入院中費用(医療費)、入院時併存症、続発症、心筋生検施行の有無、心筋生検結果 NYHA 心機能分類、CCS 分類、Killip 分類、SOFA スコア、pSOFA スコア Charlson score、その他の重症度分類</p> <p>心不全発症の時期、バイタルサイン、心調律</p> <p>3) 転機</p> <p>入院年月日、入院経路(他院よりの紹介の有無、自院の外来からの入院、予定・緊急医療入院、救急車による搬送の有無、転院の有無)、死亡の有無・入院から 24 時間の死亡の有無、入院時死亡・入院から 24 時間死亡・7 日以内死亡・30 日以内死亡、365 日以内死亡、死亡日、死因、退院時の退院先(自宅、施設)、退院年月日、在院日数、退院時 ADL、退院時 JCS、心臓移植の有無、補助人工心臓の植え込み有無、退院後の生じた心血管イベントの日時および原因、心筋炎の再発、不整脈の発症、脳卒中、出血、溶血、下肢虚血</p> <p>4) 血液検査(入院時、退院時、6 か月後、12 か月後)血算(白血球分画含む)、BNP,NT-proBNP,トロポニン I/T, Tbil, AST, ALT, LDH, ビリルビン, 尿酸, フェリチン、sIL2 レセプター, BUN, Cr, CK, CK-MB, HbA1c, LDL コレステロール, HDL コレステロール, 中性脂肪, 推算糸球体濾過量, CRP, ナトリウム, カリウム, アルブミン, 血液ガス, ウイルスペア血清</p> <p>5) 経胸壁心エコー図検査(入院時、退院時、6 か月後、12 か月後)</p> <p>左室拡張末期径、左室収縮末期径、心室中隔壁厚、左室後壁厚、左室拡張末期容積、左室収縮末期容積、左室駆出率、左房容積、下大静脈径、弁膜症(僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症)の有無・重症度、三尖弁逆流速度から推定する肺動脈圧、左室拡張能指標(E, E-DcT, A, E/A, e')、左室流出路流速から推定する心拍出量、心膜液貯留の有無</p> <p>6) 12 誘導心電図所見(入院時、退院時、6 か月後、12 か月後)</p> <p>脈拍数、PQ 幅、QRS 幅、ST-T 変化の有無、心房細動の有無、心室頻拍/細動の有無、房室ブロック・洞不全の有無、脚ブロック</p>
--	---

	<p>7) 心臓 MRI の撮像の有無 また心臓 MRI が撮像されていれば遅延造影の存在有無、T1/T2 マッピングの結果、MRIECV、T2 強調画像、冠動脈 CT 撮像の有無、冠動脈 CT の結果、冠動脈造影の有無および結果</p> <p>8) 治療情報</p> <p>VA-ECMO(PCPS) の有無・挿入日・抜去日、IABP の有無・挿入日・抜去日、Impella の有無・挿入日・抜去日・挿入・Impella の種類、LVAD の有無・挿入日・抜去日、MCS 開始時のカテコラミンを含めた循環作動薬の薬剤の種類・量・投与日、低体温療法の有無・施行日、心臓手術の有無・内容・施行日・回数、ペースメーカー/植込型除細動器移植の有無・種類・施行日 経皮的カテーテル心筋焼灼術の有無・施行日 RRT の有無・施行開始日・期間、輸血種類・量・施行日、右心カテーテルの有無・施行日・期間および結果、心肺蘇生術とその時間、気管挿管の有無・施行日・期間</p> <p>入院前および入院中、退院後の使用内服薬/注射薬の有無・種類・用量・期間(免疫抑制剤含む)</p> <p>※ 本レジストリは、患者個人情報を完全に保護するために、事務局に提出される症例データには患者を特定できる情報は記載されない。</p>
問い合わせ先	<p>機関名・所属部局名 名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 職名・氏名 病院助教 近藤 徹 e-mail kondo.toru.v2@f.mail.nagoya-u.ac.jp</p> <p>機関名・所属部局名 名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 職名・氏名 大学院生 伊藤 亮太 e-mail ito.ryota.f7@f.mail.nagoya-u.ac.jp</p> <p>住所 名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地医系研究棟 1 号館 7 階医局 直通電話番号 052-744-2147 FAX 番号 052-744-2210</p>
当院における問い合わせ先	<p>〒085-0822 北海道釧路市春湖台 1-12 市立釧路総合病院 循環器内科 加藤 喜哉 TEL: 0154-41-6121</p>