

# 宮崎市郡医師会病院を受診された患者さまへ

当院では下記の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。いつでも本研究への参加を拒否することが可能です。

研究課題名 (研究番号)	経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)における各種心拍出量モニターの有用性の検討
当院の研究責任者 (所属)	國武 歩 麻酔科
他の研究機関および 各施設の研究責任者	なし
本研究の目的	重症大動脈弁狭窄症のため TAVI を受ける患者を対象として、橈骨動脈圧波形から心拍出量を推定する動脈圧心拍出量 (Arterial pressure-based cardiac output; APCO) とスワンガンツカテーテルより得られる熱希釈式連続的心拍出量 (Continuous cardiac output; CCO) の測定値を経時的に比較し、それぞれの有用性を検討する。
調査データ 該当期間	2018.8.1-2020.7.31
研究の方法 (使用する試料等)	手術室で軽度鎮静下に左橈骨動脈圧ラインを確保し、APCO 測定機器(Edwards FloTrac™/Vigileo)に接続し測定を開始する。右内頸静脈よりスワンガンツカテーテルを挿入し、血行動態モニタリング装置(ビジランスヘモダイナミックモニター)に接続し、CCO の測定を開始する。麻酔はプロポフォル、フェンタニルとロクロニウムで導入し、気管挿管後、セボフルラン 1.5~2.0%とフェンタニルの間欠投与で維持する。大動脈バルーン拡張と大動脈弁留置時に収縮期血圧が 120mmHg となるようにノルアドレナリン、フェニレフリンを投与し、APCO あるいは CCO 値が 4 L/min 以下の時はドブタミンを投与する。輸液管理は大動脈バルーン拡張までに中心静脈圧 10mmHg、混合静脈血酸素飽和度 75% 以上を目標に膠質液を投与する。測定項目は APCO, CCO、心拍出係数(CI)、収縮期血圧(BPsys)、拡張期血圧(BPdia)、平均血圧(BPmean)、心拍数とした。測定点は麻酔導入前、気管挿管後、バルーン拡張(BAV)前、BAV 後弁留置(THV)前、THV 後、終了時とする。
試料/情報の 他の研究機関への提供 および提供方法	なし
個人情報の取り扱い	データの管理はコード番号等で行い、患者氏名などの情報が外部に漏れることがないように十分留意する。また、患者さんのプライバシー保護についても細心の注意を払う。 ただし、必要な場合に個人を識別できるように、患者さんの氏名などの情報とコード番号の対応表を残す。この対応表は、麻酔科に設置されセキュリティーのかかったコンピューターの中で管理する。
本研究の資金源 (利益相反)	なし
お問い合わせ先	宮崎市郡医師会病院麻酔科 國武 歩
備考	