



腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術に関する研究

2008 年 1 月 1 日から 2022 年 6 月 30 日までに腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術を受けた患者さん

研究協力をお願い

当科では「腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術に関する研究」という研究を倫理委員会の承認並びに院長の許可のもと、倫理指針及び法令を遵守して行います。この研究は、2008 年 1 月 1 日より 2022 年 6 月 30 日までに日本医科大学付属病院にて、腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術を受けられた患者さんの治療成績を調査する研究で、研究目的や研究方法は以下の通りです。直接のご同意はいただかずに、この掲示によるお知らせをもって実施いたします。皆様方におかれましては研究の主旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。この研究へのご参加を希望されない場合、途中からご参加取りやめを希望される場合、また、研究資料の閲覧・開示、個人情報の取り扱い、その他研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡下さい。

(1) 研究の概要について

研究課題名：腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術に関する研究
研究期間：研究実施許可日～2025 年 3 月 31 日
研究責任者：日本医科大学付属病院 放射線科 講師 上田 達夫

(2) 研究の意義、目的について

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術は、術後のエンドリーク（ステントグラフト治療後に残存する大動脈瘤内への血液の漏れ）に伴う瘤径増大や破裂が術後の大きな問題となります。特に大動脈瘤から直接分岐している血管からの瘤内への逆流によるタイプ 2 エンドリークは術後の約 30%に発生し、6 ヶ月以上持続するものは瘤径拡大に大きく関係すると言われています。そのためタイプ 2 エンドリークを消失させるための治療が行われており、経カテーテル的塞栓術（血管内にカテーテルという細い管を入れ、原因部位を人工的に閉塞させる治療）が施行されています。短期的な治療成績は比較的良好ですが、長期的な治療成績は良好とは言い難く、塞栓方法や塞栓部位などの詳細な治療術式は確立されていません。本研究では当院のタイプ 2 エンドリークに対する経カテーテル的塞栓術の治療成績をまとめ、有効な術式およびエンドリーク再発を起し得る因子を明らかにすることを目的とします。

(3) 研究の方法について（研究に用いる試料・情報の種類）

2008 年 1 月 1 日より 2022 年 6 月 30 日までに日本医科大学付属病院放射線科にて、腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のタイプ 2 エンドリークに対し経カテーテル的塞栓術を受けられた患者さんについて以下の試料・情報を収集、使用します。

試料：なし

基本情報：年齢、性別、既往歴（高血圧、糖尿病、腎機能障害、冠動脈疾患）、喫煙歴、服薬歴（抗血小板薬、抗凝固薬）
画像：術前 CT 画像（動脈瘤の径、動脈瘤の形態、タイプ 2 エンドリークの原因となっている血管の同定）、術後 CT 画像（動脈瘤の径、エンドリーク再発の有無）、血管造影画像（塞栓術の手技的成功、塞栓部位、塞栓血管の本数、塞栓物質の種類）

(4) 個人情報保護について

研究にあたっては、個人を直接特定できる情報は使用いたしません。また、研究発表時にも個人情報は使用いたしません。その他、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」および「同・倫理指針ガイダンス」に則り、個人情報の保護に努めます。

(5) 研究成果の公表について

この研究成果は学会発表、学術雑誌などで公表いたします。



(6) 問い合わせ等の連絡先

日本医科大学付属病院 放射線科 大学院生（嘱託医） 藤網 隆太郎

〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5

電話番号：03-3822-2131（代表） 内線：24182

メールアドレス：r-fujituna@nms.ac.jp