

様式第 4 号

課題名	房室結節リエントリー性頻拍に対する冷凍アブレーションと高周波アブレーションの房室伝導障害の検討
承認番号	2020-36 番
研究機関名	横浜市立みなと赤十字病院
研究責任者	所属 循環器内科 氏名 橘 伸一
研究期間	(西暦) 2021 年 2 月 ~ (西暦) 2021 年 12 月
研究の意義・目的	房室結節リエントリー性頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行された患者様を対象として、手技中の心房-心室伝導時間を解析し、冷凍アブレーションと高周波アブレーション施行時の合併症として起こりうる房室伝導障害の比較検討を行います。房室伝導障害は時にペースメーカー留置を要する重大な合併症であり、冷凍アブレーションもしくは高周波アブレーションによって発症率や重症度が異なるのか検討を行います。
研究の方法 (対象期間含む)	2013 年 4 月 1 日から 2020 年 9 月 30 日までに房室結節リエントリー性頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行された患者様を対象として検討を行います。通常の診療記録から得られる情報を登録し、手技中の心電図や心内心電図から心房-心室伝導時間の解析を行います。本研究への参加に承諾を頂いた場合にも、通常の検査・治療以外に新たに特別な検査や治療を行うことはありません。現在の状況を確認するために、手紙や電話で経過についておたずねする場合があります。
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施設へ提供 される場合はその方法を含む)	研究で得られた情報は匿名化を行い、研究担当医師が研究データとして使用し、下記共同研究者以外への提供はいたしません。また、情報の管理は責任者がデータ漏出がないようにパスワードを使用してデータを厳重に管理します。 横浜市立みなと赤十字病院 循環器内科 橘 伸一、山内 康熙、重田 卓俊、中村 玲奈、倉林 学 山梨厚生病院 循環器内科 浅川 哲也
利用又は提供する 試料・情報の項目	主な情報の項目 1. あなたの年齢、性別、生年月、既往歴、お薬などの背景 2. カテーテルアブレーション前に施行された心電図、心臓超音波検査、血液検査(血算、生化学) 3. カテーテルアブレーションの治療内容 4. カテーテルアブレーション中の心電図、心内心電図所見
試料・情報を 利用する者の範囲	横浜市立みなと赤十字病院 循環器内科 橘 伸一、山内 康熙、重田 卓俊、中村 玲奈、倉林 学 山梨厚生病院 循環器内科 浅川 哲也

試料・情報の管理における 責任者の氏名又名称 (当院及び提供先)	横浜市立みなと赤十字病院循環器内科 【氏名】橋 伸一
問い合わせ先	当研究に自分の情報を使用してほしくない場合等のお問い合わせ 〒231-8682 神奈川県横浜市中区新山下 3-12-1 横浜市立みなと赤十字病院 所属 循環器内科 氏名 橋 伸一 TEL:045-628-6100 (代表) 内線 3808 (事務局) / FAX:045-628-6101