

医学系研究に関する情報公開および研究協力をお願い

聖隷浜松病院では、当院の臨床研究審査委員会の承認を得て、下記の医学系研究を実施しております。

研究の実施にあたり、対象となる方の既に存在する試料や情報、記録、あるいは、今後の情報、記録などを使用させていただきますが、対象となる方に新たな負担や制限が加わることは一切ありません。

ご自身の試料や情報、記録を研究に使用してほしくない場合や研究に関するお問い合わせなどがある場合は、以下の「問い合わせ窓口」までご連絡下さい。研究への参加を希望されない場合、研究対象から除外させていただきます。研究への参加は自由意思であり、研究に参加されない場合でも、不利益を受けることは一切ありませんのでご安心下さい。

研究課題名	特発性 pleuroparenchymal fibroelastosis における気管偏位に関する検討
研究責任者	聖隷浜松病院 呼吸器内科 橋本 大
研究実施体制	研究責任施設 聖隷浜松病院 呼吸器内科
研究期間	臨床研究審査委員会承認日 ～ 2029 年 7 月
対象者	2005 年 1 月から 2024 年 7 月までの間に聖隷浜松病院呼吸器内科において通院または入院した患者さんのうち、特発性 PPFE と診断された方。
研究の意義・目的	特発性pleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE)は特発性間質性肺炎の稀な病型の一つに位置付けられており、両側上葉を主体とした胸膜および胸膜下の弾性線維の増生と線維化を特徴とする慢性線維性間質性肺炎です^{1,2)}。放射線学的所見として、両側上葉優位の胸膜直下を主体とした牽引性気管支拡張像を伴う帯状のコンソリデーションを特徴とし、上葉の容積減少を伴うことが多く、両側肺門挙上や気管偏位を呈します¹⁻⁴⁾。 気管偏位は特発性PPFEに特異的な所見ではないものの、上葉容積減少を反映して高頻度に見られ^{3,4)}、しばしば進行性です。さらに、本疾患の身体的特徴の一つである扁平胸郭は胸郭前後径縮小により気管後壁と椎体の関係に歪みをきたし、気管偏位の原因となりえます^{5,6)}。また、最近の報告では、特発性PPFE患者における上葉容積減少は死亡率上昇と関連していることが示されています⁷⁾。気管偏位は胸部X線において簡便かつ容易に判定でき、気管偏位の程度は特発性PPFEの疾患進行の一つの指標になる可能性があります。これまでの気管偏位の程度と臨床的パラメーターおよび予後との関連について検討した報告はありません。 そこで、本研究では、特発性PPFE患者における気管偏位の程度に着目し、その臨床的意義に関して明らかにすることを目的としました。 参考文献 1) 日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断治療ガイドライン作成委員会編. 特発性間質性肺炎診断と治療の手引き 改訂第4版、2022年 2)Raghu G, et al. Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis. An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. Am J Respir Crit Care Med 2018; 198: e44–e68. 3)Ishii H, et al. The upward shift of hilar structures and tracheal deviation in pleuroparenchymal fibroelastosis. Multidisciplinary Respiratory Medicine 2019; 14: 10. 4)Ishii H, et al. The similarities and differences between pleuroparenchymal fibroelastosis and idiopathic pulmonary fibrosis. Chronic Respiratory Disease 2019; 16: 1–9. 5)Chua F, et al. Pleuroparenchymal fibroelastosis. A review of clinical, radiological, and pathological characteristics. Ann Am Thorac Soc 2019; 16: 1351–9, 6)Handa T, et al. The thoracic cage becomes flattened in the progression of pleuroparenchymal fibroelastosis. Eur Respir Rev 2014; 23: 263–6. 7)Fukada A, et al. Idiopathic pleuroparenchymal fibroelastosis: three-dimensional computed tomography assessment of upper-lobe lung volume. Eur Respir J 2022; 60: 2200637.

研究の方法	研究デザイン 後方視的観察研究 方法 対象患者さんについて、診療録から以下の項目の調査を行い、胸部X線およびCTから以下の項目を計測します。気管偏位の程度や計測値と臨床像および死亡リスクとの関連について解析する。解析は統計ソフト(JMP®)を用います。 年齢、性別、喫煙歴、BMI、粉塵吸入歴、血液検査(PaO₂、KL-6、SP-D、TP、Alb)、肺機能(FVC、FEV₁、FEV₁/FVC、DLco、RV、TLC、RV/TLC)、BAL 所見、HRCT(病変の拡がり、下葉病変の有無)、併存症(気胸、感染症)、治療内容(薬剤、在宅酸素療法、人工呼吸器)、予後、等 胸部X線およびCTでの気管偏位に関する計測値: 1)気管偏位距離(輪状軟骨中央と気管分岐部を結ぶ気管中心線から気管中央部が最大に離れている最大気管偏位部までの長さ)、2)気管偏位角(気管中心線と胸椎中心線とのなす角度)、3)気管屈曲角(輪状軟骨の中央と最大気管偏位部を結ぶ直線と最大気管偏位部と気管分岐部を結ぶ直線がなす角度)。
個人情報の取扱い	本研究で利用する資料や情報、記録からは、直接ご本人を特定できる個人情報は削除した上で、研究成果は学会や雑誌等で発表されます。取り扱う情報は、厳密に管理し、外部に漏洩することはありません。なお、個人情報の利用目的等について詳細をお知りになりたい場合は、「問い合わせ窓口」までご連絡下さい。
個人情報開示に係る手続き	個人情報開示の手続きについては、「問い合わせ窓口」にご相談下さい。
資料の閲覧について	ご要望があれば、開示可能な範囲で、この研究の計画や方法について資料をご覧いただくことができます。ご希望の方は、「問い合わせ窓口」までご連絡下さい。
問い合わせ窓口	聖隷浜松病院 呼吸器内科 (氏名) 河野 雅人 TEL:053-474-2222(代表) 呼吸器内科外来 9:00~17:00 平日