

研究実施のお知らせ

2025年12月31日 ver.1.1

研究課題名

頸部頸動脈狭窄に対する経皮的血管形成術（ステント留置術）の治療成績および長期予後に関する因子の後方視的検討

研究の対象となる方

2023年4月から2025年12月の間に当院で頸部頸動脈狭窄が診断され、頸動脈ステント留置術の治療を受けられた方

研究の目的・意義

頸動脈狭窄が原因で発症する脳梗塞は、本邦では脳梗塞全体の7～10%を占めるとされています。

通常、脳梗塞は前兆なく突然に発症して身体の麻痺や言語の障害を残します。しかし、頸動脈狭窄が原因で発症する脳梗塞の場合、脳梗塞発症の数日前～数週間前以内に一過性の神経脱落症状を発現することが多く、頸動脈狭窄は超音波検査などの簡易な検査で発症前の頸動脈狭窄が診断することができます。また、脳梗塞を発症した後

でも、脳梗塞再発による身体麻痺のさらなる悪化を生じる前に同様にして診断できると、手術治療で脳梗塞予防、あるいは再発予防ができるため、「予防の可能な脳梗塞」とも言われています。

頸動脈狭窄の手術治療には、1970 年代から、「頸動脈血栓内膜剥離術」と呼ばれる、
頸部を切開して、頸動脈狭窄を解除する外科手術が行われてきました。

一方、1990 年代に入ってから、頸部を切開しないで、血管内部から風船を使って頸動脈を広げ、再狭窄がおこらないようにステントと呼ばれる金属を留置する治療が考案され、本邦でも 2008 年～「頸動脈ステント留置術」が保険治療として行われるようになりました。

頸動脈ステント留置術は、切らない治療であるために、頸動脈狭窄の患者さんから希望されることの多い治療方法ですが、一定の確率で、治療に伴う軽症脳梗塞などの治療合併症や再狭窄などの好ましくない現象が生じことがあります。当院では、このような合併症を起こさないための、治療手技を採用して治療を実施していますが、2023 年まで遡って治療の有効性と安全性の再評価を行います。

研究の方法

さくら会病院のカルテ情報から治療危険因子を解析します。

i) 背景情報：

性別、年齢、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質代謝異常など）、治療前運動機能（mRS）、頸動脈狭窄部位、狭窄の性状や狭窄の程度、全身の血管の状態（蛇行や屈曲）、過去の脳梗塞発症の有無

ii) 治療情報：

治療に使用した医療機器（風船やステントなど）の種類やサイズ、治療終了時の血管拡張の程度、治療時間

iii) 治療後情報

治療後のMRI検査所見、治療後運動機能（mRS）

合併症が生じた場合：合併症の内容と発症時期

研究の期間（解析期間）

研究許可日より 2026年3月31日まで

研究組織

研究責任者：（研究で利用する情報の管理責任者）

社会医療法人さくら会病院 脳神経外科 脳卒中センター 秋山恭彦

情報の利用停止

ご自身やご家族の治療データを研究に使用して欲しくない場合には、本研究への利用はいたしませんので、2026年3月末までに下記へご連絡ください。これ以降には、一部の研究解析結果が判明する予定です。解析結果判明後のご連絡については、データを研究結果から削除することができかねますので、予めご了承ください。

相談・連絡先

この研究について、詳しいことをお知りになりたい方、ご質問のある方は以下の担当者にご連絡ください。

研究責任者：

社会医療法人さくら会さくら会病院脳神経外科

〒589-0011 大阪府大阪狭山市半田5丁目2610-1

TEL: 072-366-5757

FAX: 072-367-7775