

■患者背景

入院に至った診断名①

【1 カ月以内に症状を有した症例の分類】

1. 安定狭心症

最近1カ月間の症状が安定している狭心症で、安静時の発作がない(=症状の誘発は高度の労作時に限り、その頻度と程度が1カ月間変化していない)。

2. 不安定狭心症

以下のうちの1つを満たす。

- ①New Onset Angina:最近 1 カ月以内に発症した狭心症
- ②Increasing Angina:最近 1 カ月以内に悪化した狭心症
- ③Resting Angina:持続する安静時の狭心症、または、日常生活が著しく制限される狭心症(歩行数十メートルや階段 1 階分等で症状出現)
- ④梗塞後狭心症:心筋梗塞イベント後 1 カ月以内の持続する狭心症. ただし、ST や心筋マーカーの上昇は伴わない(伴う場合はそれぞれSTEMI や NSTEMI となる)

3. 急性心筋梗塞

持続する心筋虚血症状に、心筋マーカーの上昇を伴ったもの。心筋マーカーの上昇は CK や CK-MBの上昇[正常値の 2 倍以上]、もしくはトロポニン値の上昇[99パーセンタイル値以上]とする。以下の STEMI と NSTEMI に分類される。

1) ST 上昇型急性心筋梗塞(STEMI)

12 誘導心電図上で隣接する 2つ以上の誘導でST 上昇(J 点において胸部誘導 0.2 mV 以上、四肢誘導 0.1 mV 以上)、新規の左脚ブロック、または 純後壁梗塞が認められる。

2) 非 ST 上昇型急性心筋梗塞(NSTEMI)

心電図変化が ST 上昇型に属さないか、存在しない。

4. スtent血 栓 症

Academic Research Consortium(ARC)の定義上 Definite とされるもの(下記)。この項目は上記の項目と併せて重複選択可能とする。

stent血 栓 症 ARC 定義

1. 血管造影によるstent血 栓 症の確認

stent内またはstent両端 5 mm の部位に由来する血 栓が認められ、かつ 48 時間以内に以下の基準のうち 1 項目以上を満たしたものの。

- ①安静時虚血症状の急性発症
- ②急性虚血を示唆する新規の虚血性心電図変化
- ③心筋マーカーの典型的な上昇および低下

2. 病理によるstent血 栓 症の確認

剖検または血 栓除去後の組織検査による重急性stent内血 栓の所見。

入院に至った診断名 ②

【1カ月以内に症状を特に有さない症例の分類】

1. 陳旧性心筋梗塞

以下のうちの1つを満たす。

- ①明らかな胸部症状が最近 1 カ月以内に存在しておらず、心電図上で新規の異常 Q 波が隣接する 2つの誘導以上で出現している場合。
- ②明らかな胸部症状が最近 1 カ月以内に存在しておらず、画像上で区域性の非生存心筋(梗塞:菲薄化し収縮性が欠如)が証明されている場合。

2. 無痛性虚血性心疾患

明らかな胸部症状が最近 1 カ月以内に存在しておらず、負荷心電図・画像検査(心筋シンチ、エコー、MRI 等)で区域性の虚血が証明されている場合。

心不全・ショック症状の有無

1. 心不全の既往

これまでに心不全と診断された症例。但し、症状を伴わない左室機能低下例は除く。

2. 24時間以内の心肺停止

PCI 施行24時間以内で、心肺蘇生を要した 心静止(asystole)・心室細動(VF)・脈拍を触知しない心室頻拍(pulseless VT)。

3. 24時間以内の心原性ショック

PCI 施行24時間以内で、臨床的に循環不全(下記のいずれか)と判断された症例.

- ・最大限の治療にもかかわらず収縮期血圧 <80mmHg and/or 心係数 <1.8 l/min/m²
- ・収縮期血圧 >80mmHg, 心係数 >1.8 l/min/m²を保つために強心剤等の静注やIABPサポートが必要.

4. 24時間以内の急性心不全

PCI 施行24時間以内で、急性心不全の状態と診断され、安静時・軽労作でも症状を有する場合 (NYHA IV 相当). 急性心不全には以下の様な症状や兆候が含まれる.

- ・軽労作中の呼吸困難(心臓疾患が原因)
- ・起座呼吸(心臓疾患が原因)
- ・体液貯留(心臓疾患が原因)
- ・湿性ラ音
- ・頸静脈怒張
- ・胸部X線上の肺水腫像

併発疾患

- ①糖尿病:以下のうちの 1つを満たす.
 - (ア)空腹時 126 mg/dl 以上
 - (イ)随時血糖 200 mg/dl
 - (ウ)HbA1c 6.1 以上(日本の計算式による, 海外での 6.5%に相当)
 - (エ)75 g OGTT の 2 時間血糖値が 200 mg/dl 以上
 - (オ)経口血糖降下薬, インスリンやインクレチン製剤により治療中
- ②高血圧(日本高血圧学会ガイドライン 2009 年版):以下のうちの 1つを満たす.
 - (ア)SBP 140 mmHg 以上
 - (イ)DBP 90 mmHg 以上
 - (ウ)降圧薬により治療中
- ③脂質異常症(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版):以下のうちの 1つを満たす.
 - (ア)TC 220 mg/dl 以上
 - (イ)LDL 140 mg/dl 以上
 - (ウ)HDL 40 mg/dl 未満
 - (エ)TG 150 mg/dl 以上

(オ)スタチンなど高コレステロール薬により治療中

- ④喫煙:過去 1 年以内に喫煙歴があるものすべて
- ⑤腎不全(日本腎臓病学会 CKD 診療ガイド 2009 年版):以下のうちの 1つを満たす.
 - (ア)蛋白尿の存在
 - (イ)S-Cr 1.3 mg/dl 以上
 - (ウ)eGFR 60 ml/min/1.73 m²以下 (eGFR = $194 \times \text{Age} - 0.23 \times \text{Cr} - 0.1154$ [女性 $\times 0.742$])
- ⑥維持透析:人工透析, 腹膜透析施行中のもの.
- ⑦慢性肺疾患(COPD):慢性呼吸障害:1秒率 70%以下, もしくは, ステロイド薬吸入や気管支拡張薬吸入・内服が行われている. 但し気管支喘息は慢性肺疾患には含まない.
- ⑧末梢血管障害(AAA/PAD):心臓外の血管病変の既往(大動脈瘤 または 末梢血管 [腎, 総腸骨, 大腿動脈など] の50% 以上の狭窄). 下記を含む.
 - ・間欠性跛行の症状
 - ・ABI <=0.9
 - ・動脈狭窄閉塞による趾切断・バイパス手術・血管形成の既往

入院時病変枝数

AHA 分類 75%(実測 50%)以上の有意狭窄病変を有する主要冠動脈. 例えば右冠動脈に 90%, 主幹部に 75%の病変を認めた場合には, 一枝と主幹部にレ点を入れる. なお, 狭窄度は以下すべて AHA 基準に応じて規定するものとする.

■PCI情報

PCI のステータス

緊急:前日までに予定されていなかったPCI
待機的:上記以外の予定されたPCI

手技に関連する合併症

- ①院内死亡:入院中の死亡. 長期入院患者の

場合, PCI 施行より 30 日以降の死亡は含まない.

- ②PCI手技による心筋梗塞:Q波梗塞, 非Q波梗塞を統合. (参考)Universal Definition of Myocardial InfarctionではPCIに伴うMIは, cTnの正常上限の5倍以上の上昇と規定
- ③心タンポナーデ:PCI 施行後に新たな血行動態を悪化させる心 * 液の貯留があり, 心嚢ドレナージを要した場合.
- ④補助循環や強心薬を必要とする心不全とショック(心原性ショック):輸液によって改善しない低血圧状態(収縮期血圧 90 mmHg 未満もしくは平均血圧 60 mmHg 未満). 長期入院患者の場合, PCI 施行より 30 日以降のイベントは含まない.
- ⑤ステント血栓症:ARC の定義上の definite とする.
- ⑥輸血を必要とした出血性合併症:術中か術後の出血により輸血を必要とした場合. アクセスサイト(橈骨動脈や大腿動脈領域等)か非アクセスサイト(消化管や脳出血等)かを記載.
- ⑧緊急手術:リスクの悪化を避けるために同じ入院中に行われた, 予定されていない外科手術.

PCI情報

病変成功:PCI 施行後の標的血管の狭窄度が目視で 25%以下かつ末梢血管まで遅延なく造影される[TIMI 3 flow]. なお, 2014年1月より「ワイヤー不通過」項目が追加され, PCIを行う意図でガイドワイヤーを通そうとした症例も登録の対象となっている.