

J-PCIフォローアップ
レジストリーの現状
(2020年施行症
例の1年予後)

レジストリー実務小委員会
副委員長 石井秀樹

COVID-19 pandemic禍における 長期予後調査フォローアップレジストリー

- 本来長期予後調査は2017年にAMEDプロジェクトとして採択され、3年間の患者の1年予後を追跡して終了する予定でしたが、2020年にCOVID-19パンデミックにより、影響がどの程度あったのかを調べるために、協力いただける施設を募り2020年施行症例の1年予後追跡を行っております。

インフルエンザで、2020年秋から2021年春にかけて、厚生労働省の推計で医療機関受診者数はわずか約1万4000人であった。

例年、国内で推定約1000万人程度と報告されているため、COVID-19 pandemic禍では、発症率が約1000分の1程度となった。

厚生労働省資料より改変

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou_00008.html

2020年の交通事故件数は前年比18.9%減。負傷者数(36万9476人)は20.0%減、死者数(2839人)は11.7%減少した。

警察庁Webサイト

<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/koutsuu/toukeihyo.html>

2020年1年間の死亡数が前年より9373人減った。

死亡数は高齢化で年2万人程度増えていた。平年より3万人近く減少した形だ。

日本経済新聞2021年3月29日(月曜日)を抜粋。

2020年は2019年と比べてがんの診断数が減った

男性

	2019年	2020年	減少割合
胃	5万3238人	4万7220人	11.3%
大腸	6万4569人	6万188人	6.8%
肝臓	1万7386人	1万6826人	3.2%
肺	6万1272人	5万9239人	3.3%
前立腺	6万3846人	5万9938人	6.1%

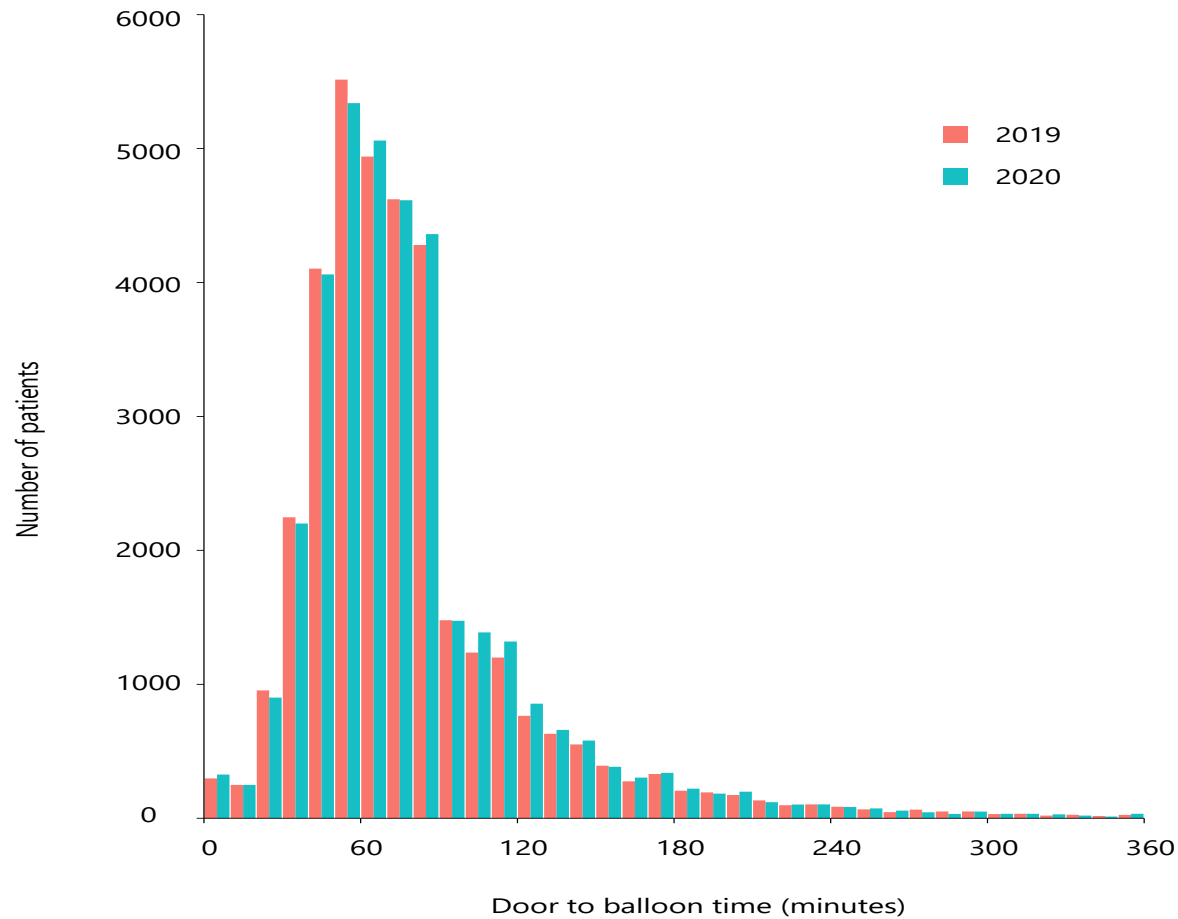
女性

	2019年	2020年	減少割合
胃	2万3237人	2万337人	12.5%
大腸	4万4229人	4万1786人	5.5%
肝臓	6779人	6437人	5.0%
肺	3万571人	2万8994人	5.2%
乳房	8万2445人	7万8954人	4.2%

国立がん研究センターがん対策研究所「がん情報サービス がん統計」報告書

https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_registry.html

Histogram comparing door-to-balloon time between 2019 and 2020



No significant difference in the door-to-balloon time was observed between 2019 (83.2 ± 55.8 min) and 2020 (83.3 ± 53.6 min; $p = 0.78$).

国立循環器病センターからの報告

	Before a state of emergency declaration (n=359)		After a state of emergency declaration (n=63)		P value
Onset-to-door time, median (IQR), hours	2.4	(1.0–8.1)	4.1	(1.3–24.5)	0.02
Late presentation, n (%)	51	(14.2)	16	(25.4)	0.03
Killip classification at admission					0.04
I, n (%)	290	(80.8)	43	(68.3)	
II, n (%)	8	(2.2)	4	(6.3)	
III, n (%)	11	(3.1)	1	(1.6)	
IV, n (%)	50	(13.9)	15	(23.8)	
Primary PCI, n (%)	296	(82.5)	43	(68.3)	0.009
Emergent CABG, n (%)	6	(1.7)	2	(3.2)	0.42
Mechanical complications, n (%)	13	(3.6)	9	(14.3)	<0.001
In-hospital death	22	(6.2)	4	(6.4)	0.95
Cause of death					0.74
Cardiac death	13	(59.1)	2	(50.0)	
Non-cardiac death	9	(40.9)	2	(50.0)	
Hospital stay, median (IQR), days	14	(11–20)	18	(14–33)	0.001

COVID-19 pandemic禍における 長期予後調査フォローアップレジストリー

- 403施設より53,658症例のご登録を頂いております。
- しかしながら、参加表明頂いた御施設の対象症例は89,228（登録率60.14%）となっておりますので、引き続き症例登録をお願い致します。
- 2017年と2018年のfollow up症例(約10万症例)と比較し、COVID-19 pandemic禍における本邦のPCI成績などを検討する予定です。

何卒ご協力の程お願いいたします。

COVID-19パンデミック
渦におけるPCIの実情
(アンケート結果より)

レジストリー実務小委員会
副委員長 石井秀樹

CVIT COVID-19 調査

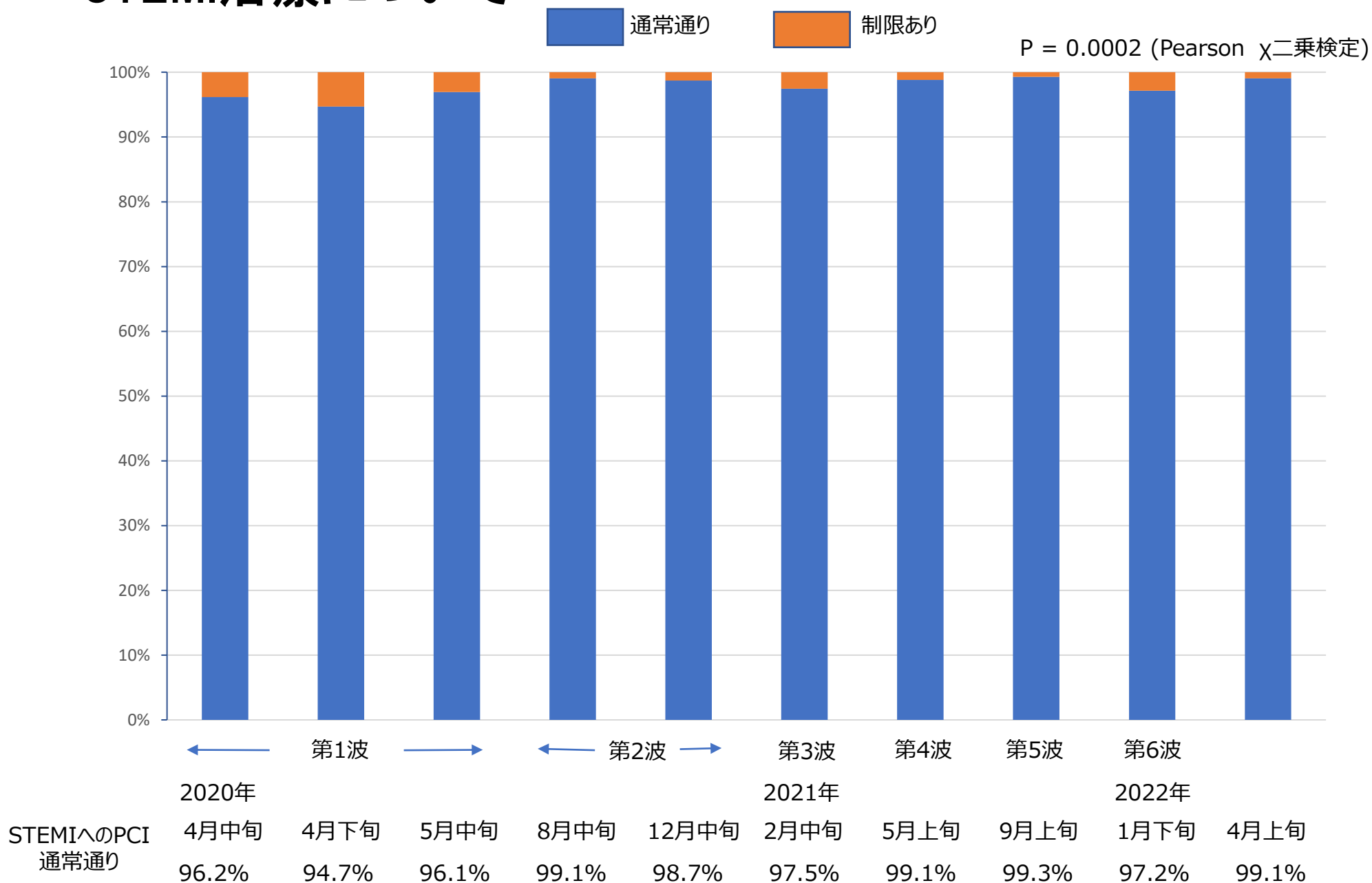
2020年4月より、合計10回の調査を行いました。

多くの施設からご協力いただき、感謝申し上げます

CVIT理事長 伊苅裕二・レジストリー委員会委員長 天野哲也

集計:CVIT 事務局・レジストリー実務小委員会

STEMI治療について



STEMI患者のscreeningについて

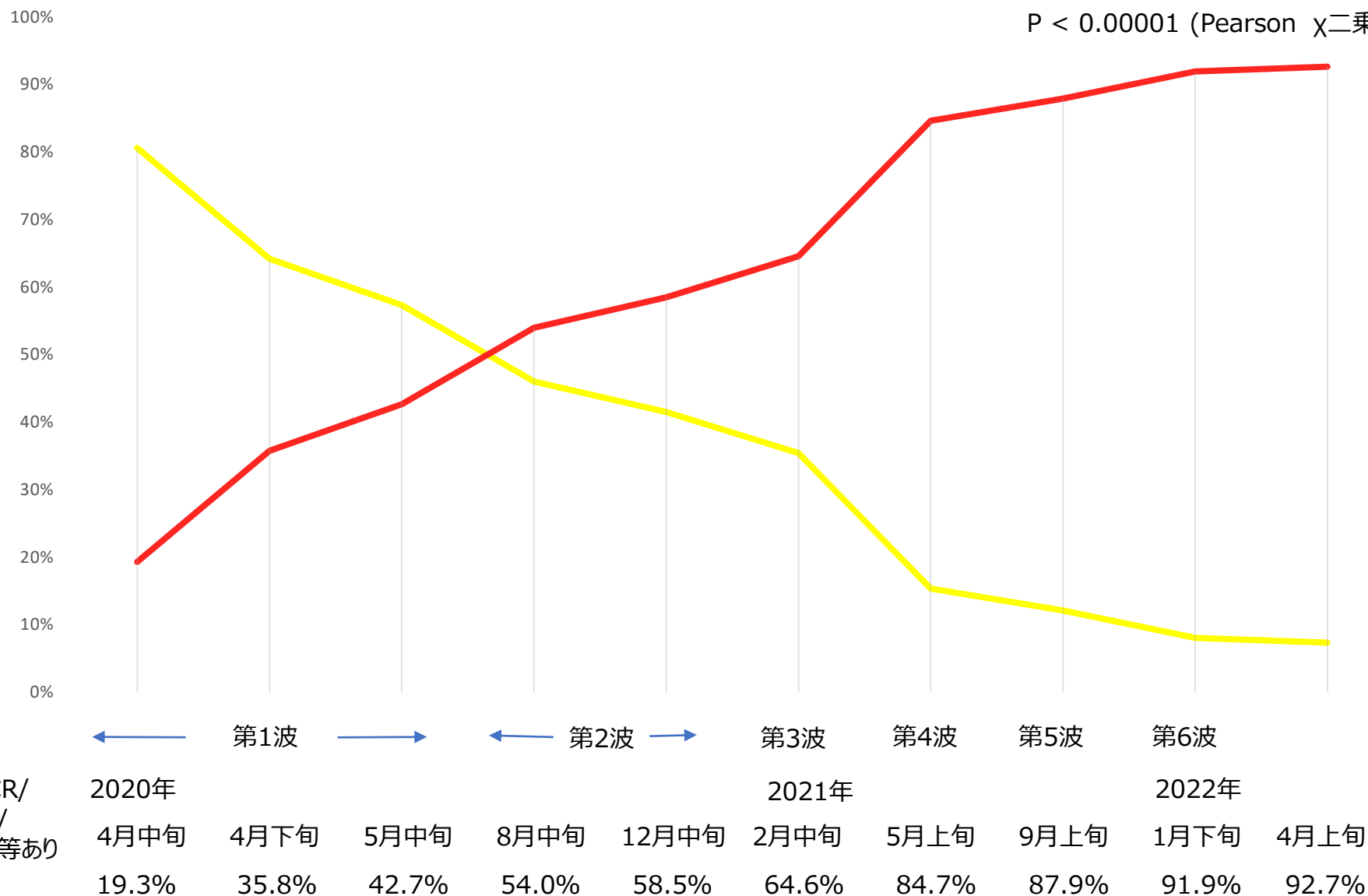


身体所見のみ



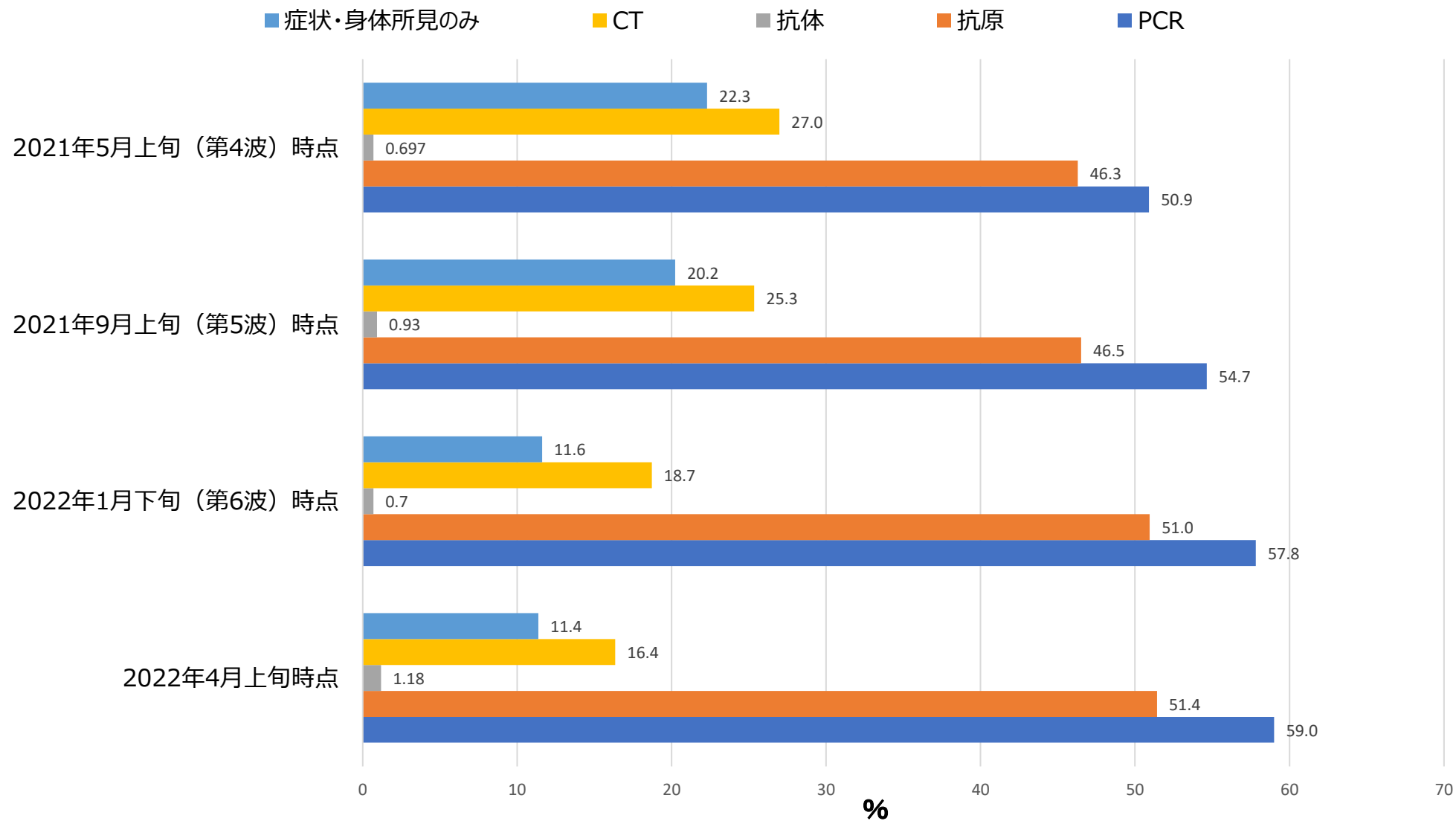
CT/PCR/抗原/抗体のscreening施行

P < 0.00001 (Pearson χ^2 検定)



CT/PCR/
抗原/
抗体検査等あり

STEMI 症例に対する COVID-19 のスクリーニング複数回答可



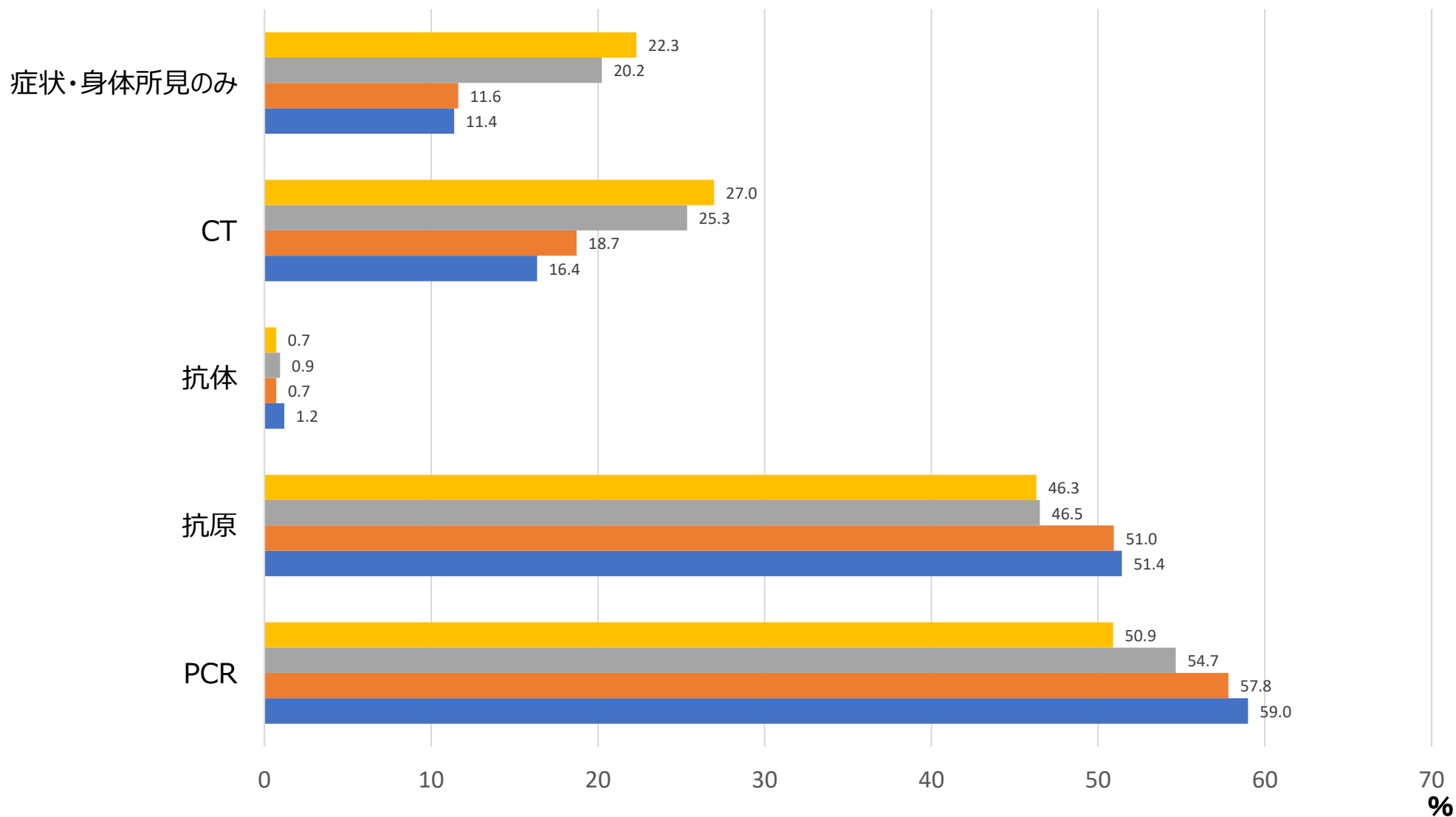
STEMI 症例に対する COVID-19 のスクリーニング※複数回答可

■ 2021年5月上旬（第4波）時点

■ 2021年9月上旬（第5波）時点

■ 2022年1月下旬（第6波）時点

■ 2022年4月上旬時点



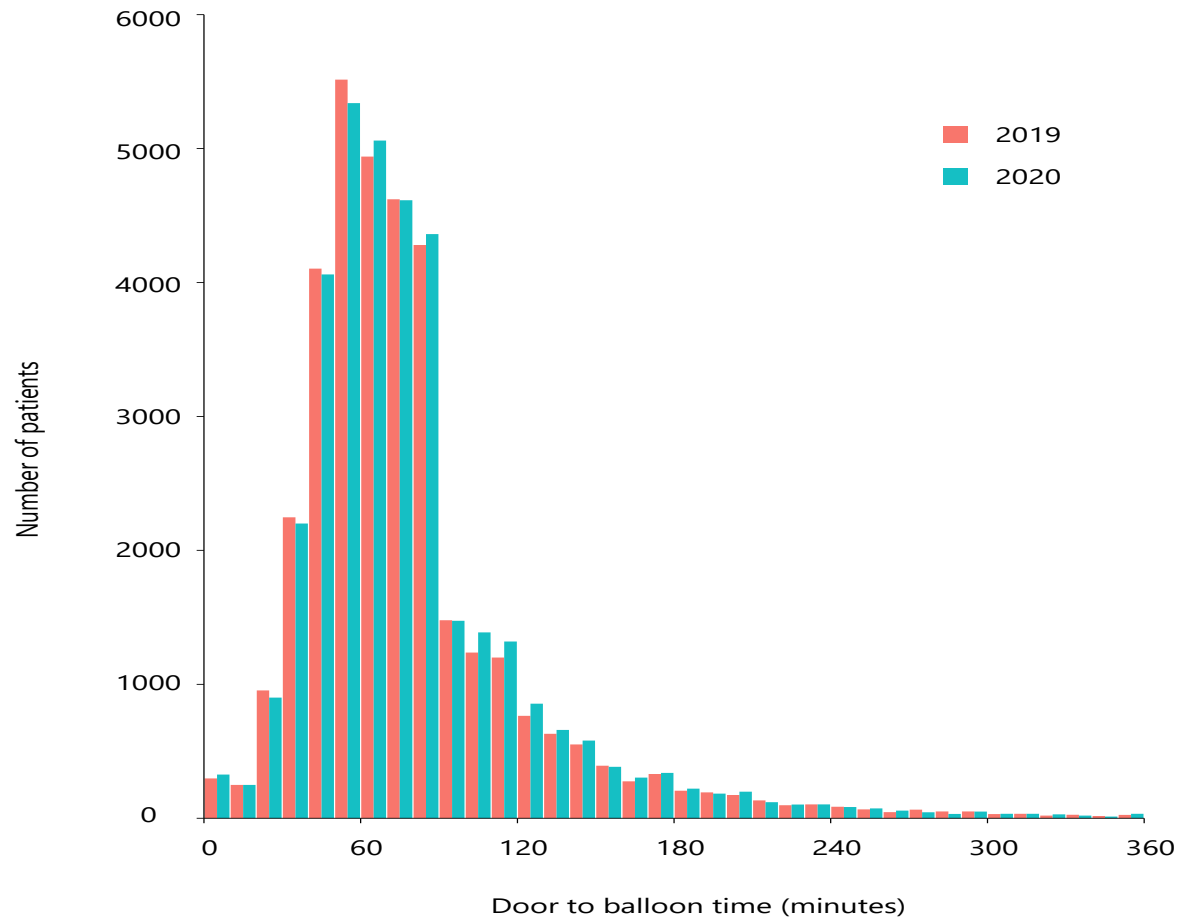
COVID-19 関連で貴施設で最も困っていらっしゃること

- ・ 救急対応時の患者のCOVID-19の検査結果を待つ時間のロスがある。
- ・ 症状、身体所見、接触歴などで予想できない陽性者が増えている。
- ・ 濃厚接触で職員の自宅待機が増え、医師・診療科スタッフ不足に陥っている。
- ・ CCUがコロナ重症病棟のままになっており、病棟稼働が落ち、COVID-19患者受け入れのために通常のベッド、急性期病床を圧迫している。
- ・ COVID-19病棟にスタッフがとられ、また、診療科スタッフ感染等により、通常診療のマンパワー不足、当直や緊急対応が成り立たない。
- ・ 第6波ピーク時は、病棟での複数感染やスタッフの感染などが相次ぎ、結果的に、ACSを含め救急患者の受け入れ制限や全体的な診療制限を行わざるを得なかった。逆に、近隣で受け入れ制限があると、臨時で二次救急当番が回ってくることもあり、医師、診療科スタッフのやりくりに苦慮した。

COVID-19 関連で貴施設で最も困っていらっしゃる事

- ・ PCRキットが制限されているので、全例のスクリーニングがなされていない
- ・ 待機的カテーテル治療の延期
- ・ 予定入院するにあたり入院前に抗原もしくはPCR検査が必須で、患者さんが入院前検査を受けるためだけに来院する負担が大きい。
- ・ 入院患者やスタッフからCOVID-19感染者が発生した際に病院としてACSを含めて緊急対応の制限を強く受ける場合があることと、COVID-19診療にスタッフが取られ)負担が増えている。その一方で労務管理の観点から労働時間の制約を受け、さらにその状況下で安全かつ最善の医療提供を追求し続けなければならない責務があり、地域基幹病院で働く循環器医師は苦境に立っている。これらのことが循環器を志す若い医師のさらなる減少を招くのではないかという危機感を覚えている。
- ・ 学会の現地開催ができない

Histogram comparing door-to-balloon time between 2019 and 2020



No significant difference in the door-to-balloon time was observed between 2019 (83.2 ± 55.8 min) and 2020 (83.3 ± 53.6 min; $p = 0.78$).

謝辞

ご多忙の中、10回のアンケートに対して、多くの御施設から回答をいただき、感謝申し上げます。これらは、今後新たな感染症が発生した時や、災害が発生した際の貴重なデータとなると考えております。

結果につきましては、CVIT理事会 および関連委員会等のみならず、日本循環器や、各種官庁や保険委員会においても情報共有し、特に循環器疾患の救急も含めた医療体制に関して、発展的議論を進めていく所存です。

PCI患者の予後等については、J-PCI f/u registryにより今後発表していきます。

今後の状況において、新たなアンケート等を会員の皆様にご協力いただくこともあるかと存じますが、引き続きご協力の程よろしくお願い申し上げます。