

CVIT2025
レジストリーデータマネージャー会議

米国 ACS 診療ガイドラインを
日本でどう活用し活かしていくか
JACC Guideline Commentary から

2025年7月18日

澤野 充明

講師 | 帝京大学臨床研究センター (TARC)

レジストリー実務小委員会 委員

利益相反

研究資金提供

- Polybio
- ファイザー（Pfizer）
- ノバルティス（Novartis）

講演謝礼

- ベーリンガーインゲルハイム（Boehringer Ingelheim）

学術

- 客員准教授 | Yale大学 医療アウトカム研究・評価センター（CORE）
- 共同研究員 | 慶應義塾大学医学部循環器内科
- 訪問研究員 | 東京歯科大学市川総合病院
- 渉外委員会（国際） | 日本循環器学会
- 編集委員会 | 日本循環器学会
- エグゼクティブ・アソシエイト・エディター | JACC



CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes



A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association
Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Developed in Collaboration With and Endorsed by the American College of Emergency Physicians,
National Association of EMS Physicians, and Society for Cardiovascular Angiography
and Interventions

Writing
Committee
Members*

Sunil V. Rao, MD, FACC, FSCAI, *Chair*
Michelle L. O'Donoghue, MD, MPH, FACC, FAHA, *Vice Chair*
Marc Ruel, MD, MPH, FACC, FAHA, *Vice Chair*
Tanveer Rab, MD, FACC, MSCAI, *JC Liaison*†
Jaqueline E. Tamis-Holland, MD, FACC, FAHA, FSCAI,
JC Liaison†

John H. Alexander, MD, MHS, FACC, FAHA
Usman Baber, MD, MS, FACC, FSCAI
Heather Baker, EdD‡
Maurício G. Cohen, MD, FACC, FSCAI
Mercedes Cruz-Ruiz, CHWI‡
Leslie L. Davis, PhD, RN, ANP-BC, FACC, FAHA
James A. de Lemos, MD, FACC, FAHA
Tracy A. DeWald, PharmD, MHS, BCPS-AQ Cardiology
Islam Y. Elgendy, MD, FACC, FAHA, FSCAI
Dmitriy N. Feldman, MD, FACC, FSCAI§
Abhinav Goyal, MD, MHS, FACC, FAHA
Ijeoma Isadinso, MD, MPH, FACC
Venu Menon, MD, FACC, FAHA
David A. Morrow, MD, MPH, FACC, FAHA

Debabrata Mukherjee, MD, MS, FACC, FAHA, MSCAI
Elke Platz, MD, MS, FACEP
Susan B. Promes, MD, MBA, FACEP¶
Sigrid Sandner, MD, MS
Yader Sandoval, MD, FACC, FSCAI
Rachel Schunder, MA¶
Binita Shah, MD, MS
Jason P. Stopyra, MD, MS*
Amy W. Talbot, MPH¶
Pam R. Taub, MD, FACC
Marlene S. Williams, MD, FACC**

*Writing committee members are required to recuse themselves from voting on sections to which their specific relationships with industry may apply; see [Appendix 1](#) for detailed information.

†ACC/AHA Joint Committee on Clinical Practice Guidelines liaison.

‡Lay stakeholder/patient representative.

§Society for Cardiovascular Angiography and Interventions representative.

¶American College of Emergency Physicians representative.

¶ACC/AHA joint staff representative.

#National Association of EMS Physicians representative.

**ACC/AHA Joint Committee on Performance Measures representative.





© 2025 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION
PUBLISHED BY ELSEVIER

GUIDELINE COMMENTARY

The 2025 Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes

Asian Perspective

Mitsuaki Sawano, MD, PhD,^{a,b} Xin Du, MD,^c Nathan D. Wong, PhD,^d Seng Chan You, MD, PhD,^{e,f}
Duk-Woo Park, MD, PhD,^g Takashi Kubo, MD, PhD,^h Toru Kondo, MD, PhD,ⁱ Ashok Seth, MD,^j
Khurram Nasir, MD, MPH,^k Dennis T. Ko, MD,^l Yuan Lu, ScD,^{a,b} Jian'an Wang, MD, PhD^m





TABLE 1 Comparison of Current ACS Management Recommendations in Selected Asian Countries

Country Population Density GDP	DAPT Commonly Used APT, %	Lipid-Lowering Therapy LDL Target Recommendation Recommended Therapy Discharge Prescription Rate, %	Multivessel Revascularization PCI Case Volume, No. of Sites Recommendation for CR TRA and ICI Use Rate, %	MCS Commonly Used MCS, %
China 1.42 billion 151 people/km ² \$19.5 trillion	Clopidogrel, 70% Ticagrelor, 30% No prasugrel	LDL-C <55 mg/dL and ≥50% Moderate-intensity statins ± ezetimibe Statin at discharge: 90%	750,000 cases at 1,800 centers CR recommended as staged PCI TRA: 90%, ICI: 10%	IABP 75% VA-ECMO 25% No MAFP
Korea 51.7 million 531 people/km ² \$1.6 trillion	Clopidogrel 47% Ticagrelor 47% Prasugrel 6%	LDL-C <70 mg/dL High-intensity statins ± ezetimibe Statin at discharge: 80%	55,000 cases at 164 sites CR recommended as staged PCI TRA: 60%, ICI: 30%	IABP 75% VA-ECMO 25% No MAFP
Japan 123 million 338 people/km ² \$4.4 trillion	Low-dose prasugrel (3.75 mg) 70% ^a Clopidogrel 29% Ticagrelor 1%	LDL-C <70 mg/dL Moderate-intensity statins ± ezetimibe Statin at discharge: 80%	200,000 cases at 1,000 sites CR recommended as staged PCI TRA: 70%, ICI: 70%	IABP 70% VA-ECMO 25% MAFP 5%
India/Pakistan ^b 1.46 billion/255 million 492/331 people/km ² \$4.3 trillion/\$0.3 trillion	Clopidogrel 70% Ticagrelor 28% Prasugrel 2%	LDL-C <50 mg/dL Lp(a) measurement recommended LDL-C <30 mg/dL for extreme risk High-intensity statins ± ezetimibe Statin at discharge: >95%	India 200,000 cases at 700 sites Pakistan 17,000 primary PCIs at 130 sites Primary and staged PCI for CR TRA: 60%, ICI: 5% Fibrinolysis in rural setting	IABP 95% VA-ECMO 5% No MAFP

^aStandard-dose prasugrel is not approved in Japan. ^bAt the request of regional authors, India and Pakistan are grouped into a single row due to shared characteristics and aligned recommendations.

ACS = acute coronary syndrome; APT = antiplatelet therapy; CR = complete revascularization; DAPT = dual antiplatelet therapy; GDP = gross domestic product; IABP = intra-aortic balloon pump; ICI = intracoronary imaging; LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol; Lp(a) = lipoprotein a; MAFP = mechanical atrial flow pump; PCI = percutaneous coronary intervention; TRA = transradial access; VA-ECMO = venoarterial extracorporeal membrane oxygenation.

13 冠動脈疾患

2023年改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン

班長：藤吉 朗 掲載：ホームページ公開のみ



16 冠動脈疾患

2022年JCSガイドラインフォーカスアップデート版 安定冠動脈疾患の診断と治療

班長：中埜 信太郎 掲載：ホームページ公開のみ



34 冠動脈疾患

急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）

班長：木村 一雄 掲載：ホームページ公開のみ



36 冠動脈疾患

安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版)
(日本循環器学会/日本心臓血管外科学会合同ガイドライン)

班長：中村 正人/夜久 均 掲載：ホームページ公開のみ



14 冠動脈疾患

2023年JCS/CVIT/JCC ガイドライン フォーカスアップデート版 冠
攣縮性狭心症と冠微小循環障害の診断と治療
(日本循環器学会/日本心臓血管インターベンション治療学会/日本心
臓病学会合同ガイドライン)

班長：掃本 誠治 掲載：ホームページ公開のみ



28 冠動脈疾患

2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患
者における抗血栓療法

班長：木村 一雄/中村 正人 掲載：ホームページ公開のみ



35 冠動脈疾患

慢性冠動脈疾患診断ガイドライン（2018年改訂版）

班長：山岸 正和/玉木 長良 掲載：ホームページ公開のみ



47 冠動脈疾患

冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン（2013年改訂
版）

班長：小川 久雄 掲載：ホームページ公開のみ

■ダイジェスト版の英訳版はCirculation Journal Vol.78 No.11に掲載



主な変更点

① 抗血小板療法（DAPT）

ACSのすべての患者にDAPT（アスピリン＋P2Y12阻害薬）が推奨される。

PCIを受ける患者では、クロビドグレルよりチカグレロルまたはプラスグレレルが推奨される。

非ST上昇型ACSで血管造影が24時間以上先の場合、クロビドグレルまたはチカグレロルの早期投与が考慮される。

出血リスクが低い場合には、DAPTを12か月間継続するのが基本方針。

消化管出血リスクがある場合は**PPI（プロトンポンプ阻害薬）**の併用が推奨される。

DAPTを良好に耐えている場合は、PCI後1か月以降にチカグレロル単剤に切り替えるのが推奨される。

長期抗凝固療法が必要な患者では、PCI後1～4週でアスピリンを中止しP2Y12阻害薬を継続する。

② 脂質管理

すべてのACS患者に高強度スタチンの使用が推奨される。

初期治療からエゼチミブの併用を検討してもよい。

最大耐用量のスタチンでもLDL-Cが70mg/dL以上の場合は、非スタチン薬（例：エゼチミブ、PCSK9阻害薬など）を追加する。

LDL-Cが55～69mg/dLであっても、さらなる脂質低下療法の強化が合理的である。

③ 血行再建・侵襲的戦略

中等度～高リスクの非ST上昇型ACSには、入院中の侵襲的治療が推奨される。

低リスクの非ST上昇型ACSでは、リスク層別化に基づいた選択的アプローチが推奨される。

PCI施行時は、橈骨動脈アプローチが大腿動脈より優先される。

冠動脈イメージングは、複雑な病変に対してPCIを適切にガイドするために推奨される。

④ 完全血行再建・再血行再建方法の選択

STEMIおよび非ST上昇型ACSの患者では、完全血行再建が推奨される。

CABGとPCIの選択は、病変の複雑さや患者の併存疾患に基づいて決定する。

STEMIの多枝病変では、1回または段階的なPCIのいずれも可能で、1回での施行がやや好まれる。

心原性ショックを伴う場合は、責任病変のみの緊急再血行再建が推奨される。

⑤ 補助循環（機械的補助装置）

心原性ショックを伴うAMI患者では、マイクロアキシャルポンプの使用が死亡率を下げる可能性がある。

ただし、出血、四肢虚血、腎不全などのリスクが高くなるため、適切な血管管理とサポート離脱が重要である。

⑥ 貧血への対応

出血のないACS患者で急性または慢性貧血がある場合、ヘモグロビンを約10 g/dLに保つための輸血は妥当な選択肢である。

⑦ 退院後の二次予防

脂質療法開始または変更後4～8週での脂質パネル検査が推奨される。

退院後は心臓リハビリテーションの実施が強く推奨される。

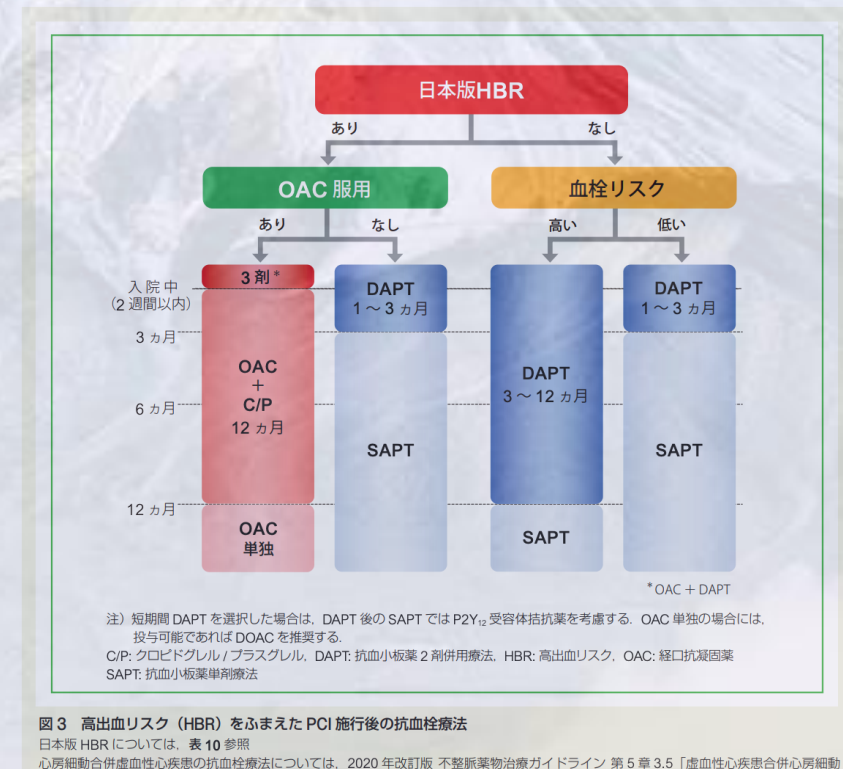
通院が困難な場合は、在宅型のリハビリも有効な代替手段である。

① 抗血小板療法（DAPT）

チカグレール以外は、概ねすでに日本で実施されている診療

① 抗血小板療法（DAPT）

- ACSのすべての患者にDAPT（アスピリン＋P2Y₁₂阻害薬）が推奨される。
- PCIを受ける患者では、クロピドグレルよりチカグレールまたはプラスグレールが推奨される。
- 非ST上昇型ACSで血管造影が24時間以上先の場合、クロピドグレルまたはチカグレールの早期投与が考慮される。
- 出血リスクが低い場合は、DAPTを12か月間継続するのが基本方針。
- 消化管出血リスクがある場合は**PPI（プロトンポンプ阻害薬）**の併用が推奨される。
- DAPTを良好に耐えている場合は、PCI後1か月以降にチカグレール単剤に切り替えるのが推奨される。
- 長期抗凝固療法が必要な患者では、PCI後1～4週でアスピリンを中止しP2Y₁₂阻害薬を継続する。



② 脂質管理

日本では用量の制約がある + LDL低下の推奨度がゆるい

② 脂質管理

- すべてのACS患者に高強度スタチンの使用が推奨される。
- 初期治療からエゼチミブの併用を検討してもよい。
- 最大耐用量のスタチンでもLDL-Cが70mg/dL以上の場合は、非スタチン薬（例：エゼチミブ、PCSK9阻害薬など）を追加する。
- LDL-Cが55～69mg/dLであっても、さらなる脂質低下療法の強化が合理的である。

③ 血行再建・侵襲的戦略

すでに多くが日本で実施されている診療

③ 血行再建・侵襲的戦略

- 中等度～高リスクの非ST上昇型ACSには、入院中の侵襲的治療が推奨される。
- 低リスクの非ST上昇型ACSでは、リスク層別化に基づいた選択的アプローチが推奨される。
- PCI施行時は、橈骨動脈アプローチが大腿動脈より優先される。
- 冠動脈内イメージングは、複雑な病変に対してPCIを適切にガイドするために推奨される。

④ 完全血行再建・再血行再建方法の選択

MVD STEMIに対して初回PCIでどこまでやるか？

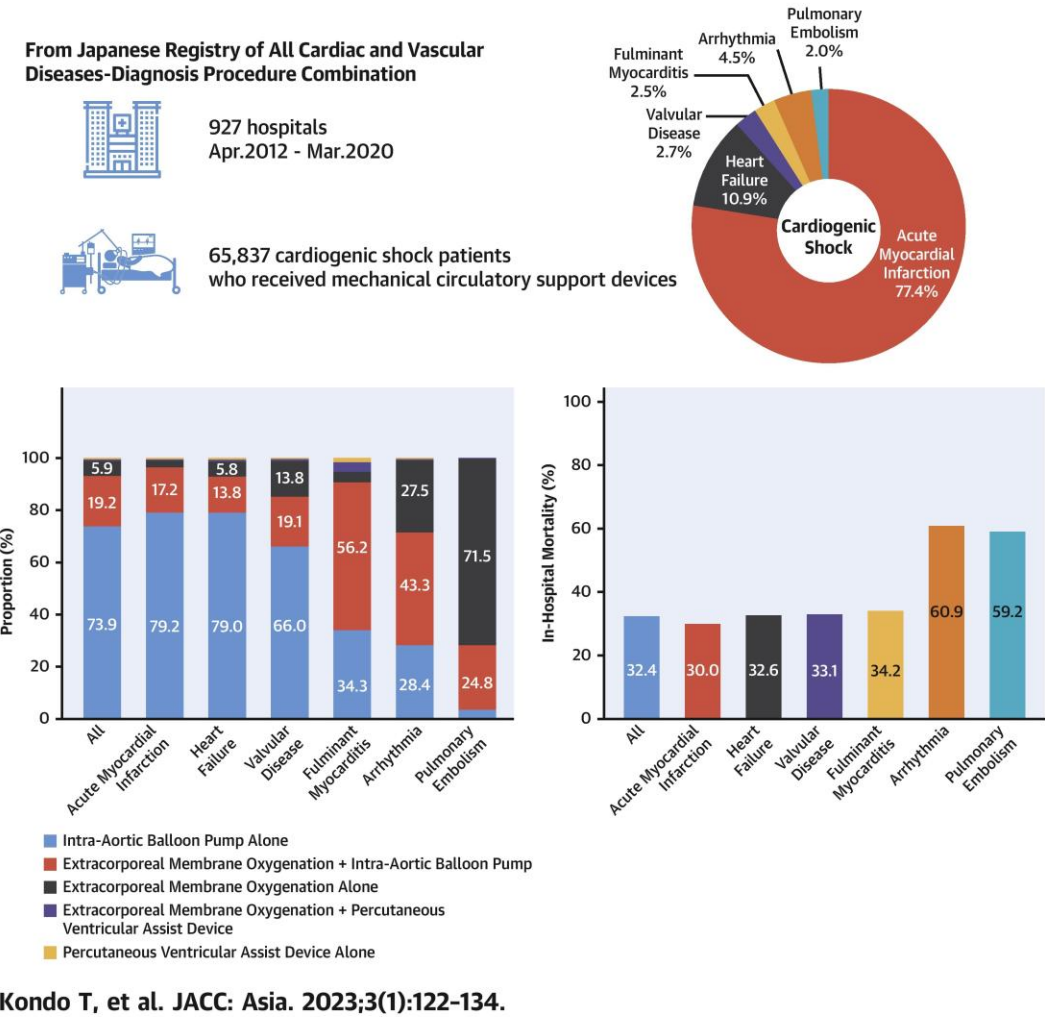
- STEMIおよび非ST上昇型ACSの患者では、完全血行再建が推奨される。
- CABGとPCIの選択は、病変の複雑さや患者の併存疾患に基づいて決定する。
- STEMIの多枝病変では、1回または段階的なPCIのいずれも可能で、**1回での施行がやや好まれる。**
- 心原性ショックを伴う場合は、責任病変のみの緊急再血行再建が推奨される。

⑤ 補助循環（機械的補助装置）

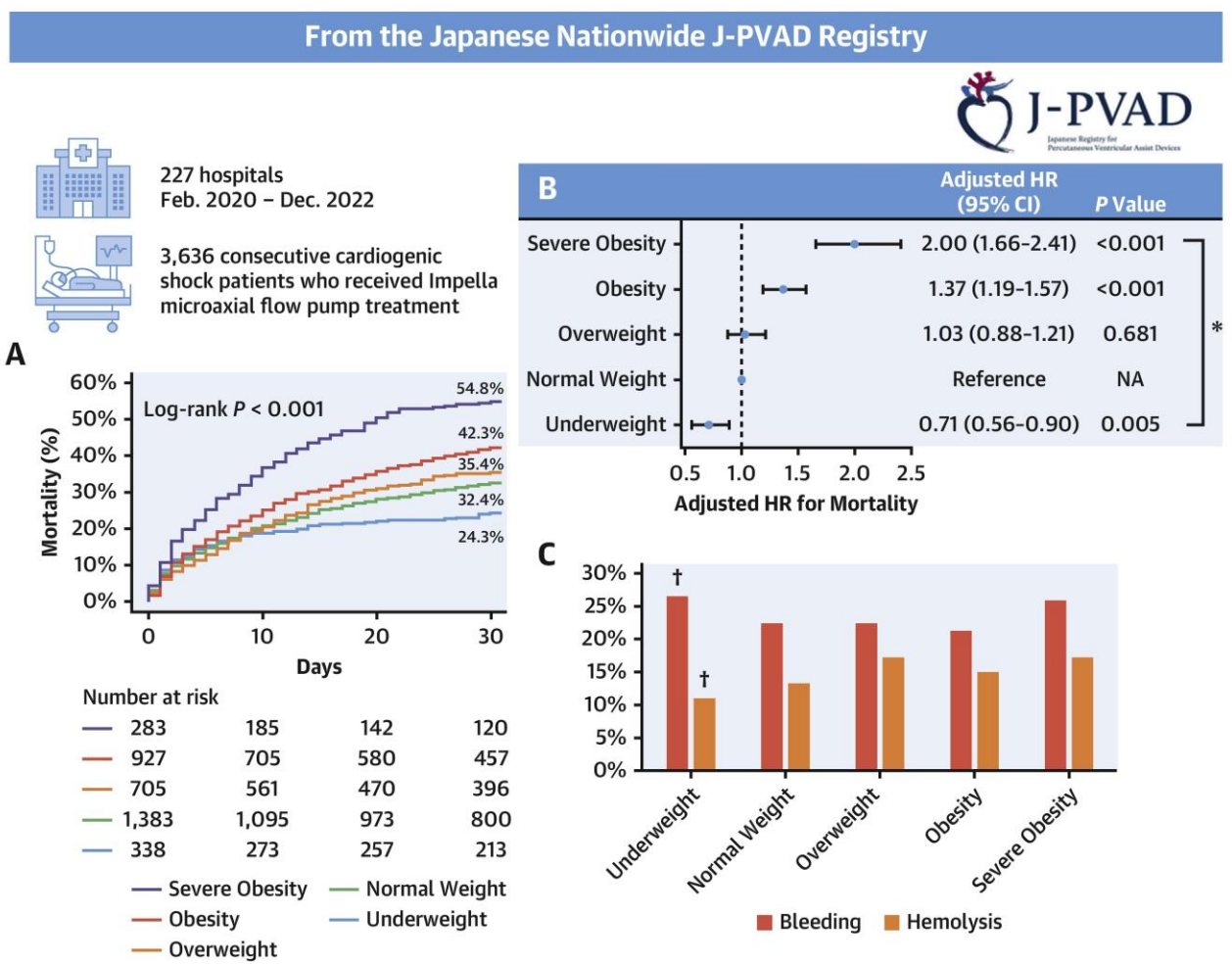
マイクロアキシャルポンプ使用によってCSの実臨床の予後は変わる？

- 心原性ショックを伴うAMI患者では、マイクロアキシャルポンプ(Impella CP)の使用が死亡率を下げる可能性がある。
 - DanGer Shock 試験の結果を受けての改訂
 - アジア地域では大部分がまだ使用できないが、日本では使用可能な施設も多く存在する.
 - 日本人データからさらに最適な患者対象を探る必要性がある
- 出血、四肢虚血、腎不全などのリスクが高くなるため、適切な血管管理とサポート離脱が重要である。

CENTRAL ILLUSTRATION: Cause of Cardiogenic Shock, Mechanical Circulatory Support Patterns, and In-Hospital Mortality in Cardiogenic Shock



CENTRAL ILLUSTRATION: Mortality and Adverse Events According to Body Mass Index Categories in J-PVAD



Katagiri Y, et al. JACC Asia. 2025;5(6):771-783.



"Evidence-based care must be relevant, trusted, and accessible across Asia."

エビデンスに基づいた医療は、
その地域の特性に則した、信頼される、アクセス可能な
もので構成されるべきだ。

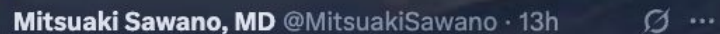
[Edit profile](#)

Teikyo Univ Academic Research Center, Adj Asst Prof
@YaleCardiology CORE, EAE @JACCJournals, 🎙️ #JACC Baran Host,
Father of 3 🌱⚽️✈️, Views are my own.

📍 Tokyo-to, Japan 🔗 teikyo-tarc.jp/about/member/

3,143 Following **812** Followers

Posts Replies Highlights Articles Media Likes



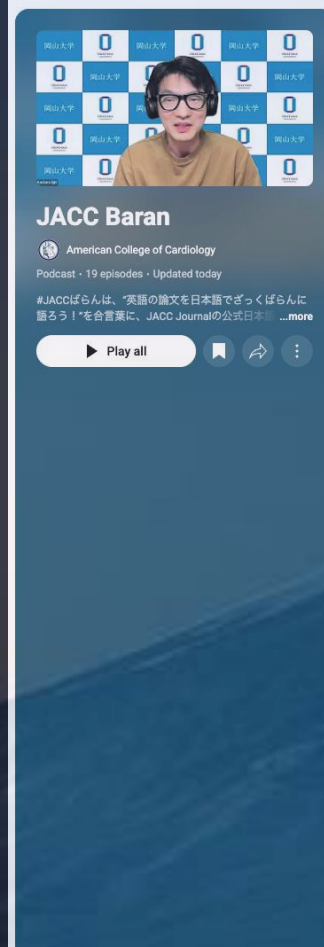
📣 JACCばらん Ep.21: TAVR後のPPM、二尖弁(BAV)と三尖弁(TAV)でどう違う？ 🌊 OCEAN-TAVIレジストリから7,000例超のデータを解析！

ゲスト：山中太先生(湘南鎌倉総合病院)

Podcast: jacc.org/digital-content

Video: jacc.org/digital-content...

YouTube: youtube.com/watch?v=QiFzNA...

[Show more](#)

American College of Cardiology • 57 views • 16 hours ago

American College of Cardiology • 78 views • 7 days ago

American College of Cardiology • 123 views • 2 weeks ago

American College of Cardiology • 197 views • 4 weeks ago

American College of Cardiology • 243 views • 1 month ago

American College of Cardiology • 239 views • 1 month ago

American College of Cardiology • 149 views • 1 month ago

American College of Cardiology • 267 views • 1 month ago

Altshock-2 Through a Regional Lens: IABP in HF-CS | JACC Baran



澤野 充明

X: @MitsuakiSawano

JACC Podcast: #JACC ばらん