

なぜ CVIT にレジストリが 必要なのか？

レジストリ小委員会

香坂 俊

身近に考えるレジストリの意義

- 個人(症例)のレベルで
- 集団(マス)のレベルで



例えばこんな症例

- 65歳男性、ST上昇型心筋梗塞で明け方に来院。
- 6時半にカテ班が全員集合し、抜群のチームワークで責任病変の再灌流達成。
- 院内の経過は、大腿刺入部に皮下出血があったものの、他に問題なく一週間で退院。
- アスピリン、プラビックス、スタチンを導入。
- いや、今日も循環器内科医をやっていてよかった！

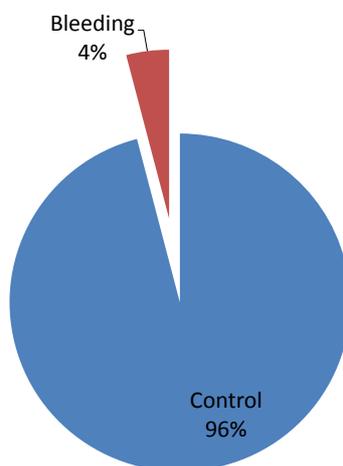


例えばこんな症例

- 65歳男性、ST上昇型心筋梗塞で明け方に来院。
- 6時半にカテ班が全員集合し、抜群のチームワークで責任病変の再灌流達成。
- 院内の経過は、**大腿刺入部**に皮下出血があったものの、他に問題なく一週間で退院。
- アスピリン、プラビックス、スタチン とを導入。
- いや、今日も循環器内科医をやっていてよかった！



Bleeding Complication Rate



例えばこんな症例

- 65歳男性、ST上昇型心筋梗塞で明け方に来院。
- 6時半にカテ班が全員集合し、抜群のチームワークで責任病変の再灌流達成。
- 院内の経過は、大腿刺入部に皮下出血があったものの、他に問題なく一週間で退院。
- **アスピリン、プラビックス、スタチン**を導入。
- いや、今日も循環器内科医をやっていてよかった！



	日本		欧米諸国	
	ベータ遮断薬	カルシウム拮抗薬	ベータ遮断薬	カルシウム拮抗薬
急性冠症候群	クラス1	クラス2a-3	クラス1	なし (*クラス2b)
安定狭心症	クラス1	クラス2a-3	クラス1	なし (*クラス1-2a)
心血管疾患の二次予防	クラス1	クラス2a-3	クラス1	なし
冠攣縮が関与	クラス2a-3	クラス1	なし	なし (*クラス1)

*ESCガイドラインではβ遮断薬が無効又は禁忌の場合のみCa拮抗薬が考慮される

	日本			欧米諸国		
	REACH	CREDO-Kyoto	J-Cypher	REACH	ACS I	PREMIER
レジストリー名	REACH	CREDO-Kyoto	J-Cypher	REACH	ACS I	PREMIER
抗血小板薬	79%	89%	99%	82%	88%	96%
ベータ遮断薬	20%	22%	38%	52%	76%	93%
カルシウム拮抗薬	65%	60%	-	33%	28%	-

昨年のアンケートから 施設としての推奨

	判断を統一	推奨を行っている	特に判断に介入は行わず
PCI前 アスピリン投与	267	38	8
PCI前 投与	243	51	16
βブロッカー処方	49	163	96

施設毎の Quality Improvement



身近に考えるレジストリの意義

- 個人(症例)のレベルで
- 集団(マス)のレベルで



心臓血管外科の世界から



心臓手術の成績が良くなっているのは？



Shahian DM et al. The Society of Thoracic Surgeons 2008 cardiac surgery risk models: part 1 -- coronary artery bypass grafting surgery. Ann Thorac Surg 2009;88:Suppl:S2

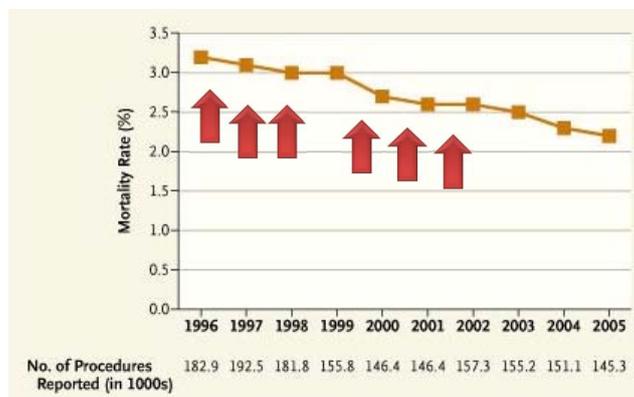
心臓手術の成績が良くなっているのは？

- STS Risk Score
 - 術前リスクの可視化



Shahian DM et al. The Society of Thoracic Surgeons 2008 cardiac surgery risk models: part 1 -- coronary artery bypass grafting surgery. Ann Thorac Surg 2009;88:Suppl:S2

心臓手術の成績が良くなっているのは？



- Surgeons whose CABG operations were associated with the highest mortality rates were much more likely than other surgeons to stop performing CABG
 – **21.3%** of them gave up the practice (as compared with 5.1% of other surgeons)

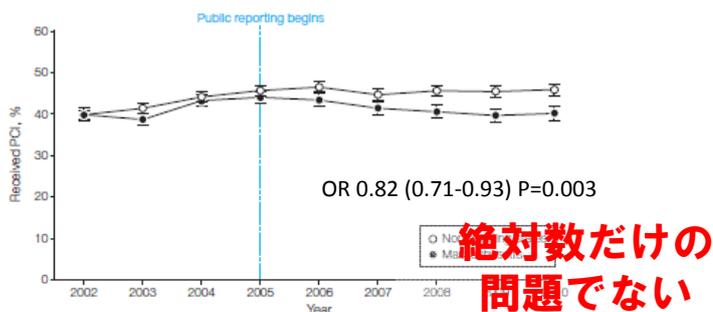
Steinbrook R. N Engl J Med 2006;355:1847-1849.

PCI の世界から（米国）



レジストリへの登録

Figure 1. Change in Rates of Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction After Public Reporting, Massachusetts vs Nonreporting States



- 急性心筋梗塞への Primary PCI の割合はレジストリ登録結果の公表で減少傾向にあった（特に STEMI や Shock などの重症例）
- さらに重要なことに、公表によって急性心筋梗塞の **トータルの予後（30日）は変化しなかった**
 - Reporting vs. Non-Reporting ; OR, 1.00 [95% CI, 0.71-1.41]

JAMA. 2012;308(14):1460-1468



- American Taxpayer Relief Act of 2012
 - Participation in a clinical registry would be considered as participation in the Physician Quality Reporting System (PQRS)

レジストリの登録が法的に要求される時代に

J-PCI 項目の定義



検討中の項目

- PCI の進歩に即して
 - FFR Defer 症例
 - Wire 不通過症例
- PCI のリスク評価のため
 - 心不全症状、ショック症状
 - 心肺停止の有無
- PCI の適切性評価のため
 - 安定狭心症の術前評価
 - 投薬内容