

# 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

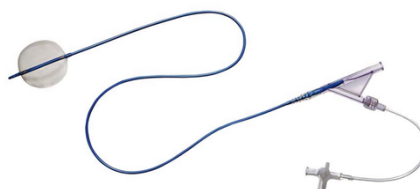
## 身近に考えるレジストリの意義

- 個人(症例)のレベルで
- 集団(マス)のレベルで



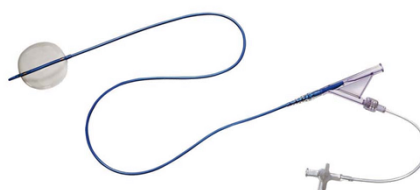
## 例えばこんな症例

- 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！

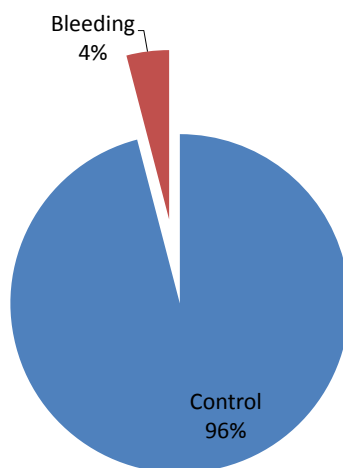


## 例えばこんな症例

- 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！

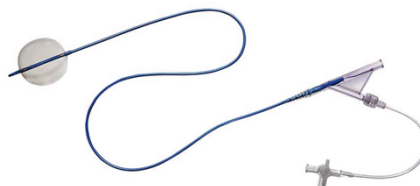


## *Bleeding Complication Rate*



## 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？

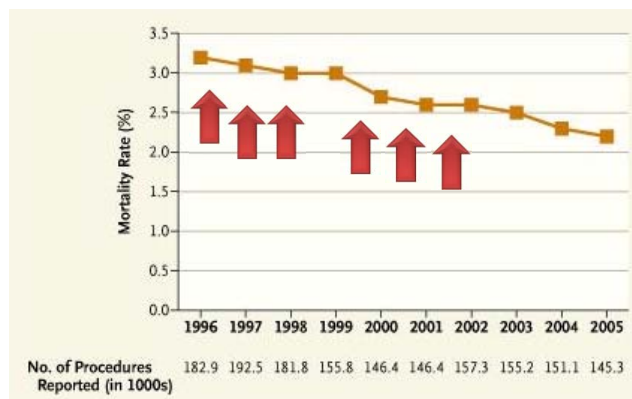
- STS Risk Score  
 – 術前リスク  
 の可視化



Online STS Risk Calculator Dataset: 2.73  
 Help More about Risk Calculator  
 Today's E  
 Procedure  
 Coronary Artery Bypass  Yes  No  Missing  
 Valve Surgery  Yes  No  Missing  
 VAD Implanted or Removed  No  
 Yes, implanted  
 Yes, explanted  
 Yes, implanted and explanted  
 Missing  
 Other Non-Cardiac Procedure  Yes  No  Missing  
 Unplanned Procedure  No  
 Yes, unsuspected patient disease or anatomy  
 Yes, surgical complication  
 Missing  
 Other Cardiac Procedure  Yes  No  Missing

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.

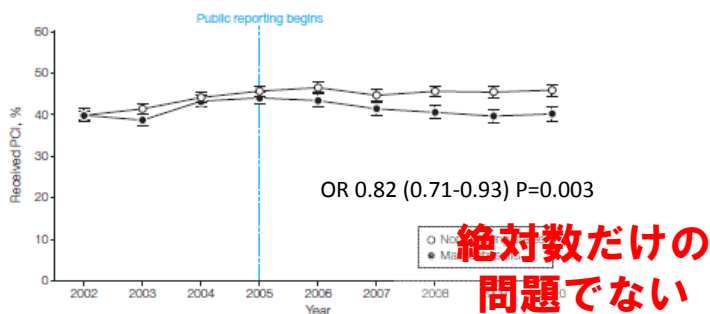
## PCI の世界から（米国）





## 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