

# 適切なPCIとは

～我が国でのPCIのAUCの考察～

2017年3月19日(日)

13:00～13:50

第23会場(金沢フォーラス 7F シネマ9)

〒920-0849 金沢市堀川新町3-1

座長

中田 智明 先生

社会福祉法人 函館厚生院  
函館五稜郭病院 病院長

演者

横井 宏佳 先生

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院  
循環器センター長

ランチョンセミナーは整理券制です。

◆セミナー参加は、セミナーチケットをお持ちの方から優先的にご入場できます。◆学会ホームページにて共催セミナープレジスタレーションを行います(2/1～2/15) ◆共催セミナープレジスタレーションには学会への事前登録が必要です(11/30～2/15) ◆セミナーチケットは、開始5分後に無効となりますのでご注意ください。◆セミナー開催当日も下記の受付にてチケットを発行しますが、数に限りがあります。

配布場所：もてなしドーム B1F 配布時間：3/19 7:00～12:30

共催

第81回日本循環器学会学術集会  
日本心臓核医学会  
日本メジフィジックス株式会社



# 適切なPCIとは ~我が国でのPCIのAUCの考察~

横井 宏佳 福岡山王病院  
循環器センター長

米国においてPCIのAUC(Appropriate Use Criteria)が注目されている。AUCは高騰する医療費対策として、医療の効率化のために診断・治療の標準化を目指して作成されたものである。ガイドラインも同様の目的で作成されているが、AUCはより臨床的シナリオに対して作成されているのが特徴である。AUCではPCIにより得られる生命予後または症状・QOLの改善効果が、予測されるリスクを上回る時にAppropriate(適正)と定義される。PCIのAUCはa)臨床兆候(急性冠症候群の有無)、b)狭心症の重症度、c)冠動脈病変の重症度、d)薬物治療の内容、e)非侵襲的検査(心筋シンチ)による虚血の重症度の五つの評価項目により、①Appropriate、②May be Appropriate、③Rarely Appropriateの3段階に分類される。2011年のJAMAの報告では米国における42万例のPCIの評価の結果Appropriate85%、May be Appropriate11%、Rarely Appropriate4%であったが、急性冠症候群に対する緊急PCIではRarely Appropriateは1.1%に対し、安定冠動脈疾患に対する待機的PCIでは11.6%と高率であった。この指標の正当性を評価するために後ろ向きの解析ではあるが予後との関連が検討され、Appropriate PCIがMay be Appropriate PCI、Rarely Appropriate PCIに比較して有意に心血管イベントを抑制していることが報告されている。さらにワシントン州では本指標の導入により安定冠動脈疾患に対する待機的PCIが2010年に比較して2013年では43%低下(全米では17%低下)、Appropriate PCIが26%から38%へ増加したが、その改善度は症例数の多いHigh-Volume Centerで顕著であった。このように米国ではPCIのAUCに対する臨床的妥当性の検証が始まっており、臨床的意義も示されてきている。本邦におけるPCI1258例を米国のAUCで評価した検討では30.7%がRarely Appropriateと高率であった。多くは待機的PCI症例で、心筋シンチによる虚血評価が行われていなかった。本邦では米国に比較して冠動脈CTが普及しており、冠動脈病変の非侵襲的診断法に関するガイドラインでは中等度以上リスク患者では施設要件、患者要件が適合していれば冠動脈CTが推奨されている。

一方、米国では冠動脈CT検査が公的保険で認められておらず心筋シンチ検査が優先されている。本邦にもAUCの概念をPCIに導入するのであれば日本版AUCの作成が必要であると思われる。

2025年問題を抱える我が国において、医療保険制度の財政的強化を含めた医療制度改革、医療の効率化・医療マネジメント、医療費の伸びの抑制が求められている。高齢化に伴い増加する動脈硬化性疾患に対して患者負担の少ない低侵襲治療への期待は大きい。一方で高度最新医療の進歩が国民皆保険を維持する我が国の医療費高騰の一因となっていることも明らかである。本邦における冠動脈CTの普及は心臓カテーテル検査に比較して低侵襲に冠動脈病変の有無を診断することができ画期的な診断学の進歩であったが、一方で中等度以下の狭窄やプラークの存在を高率に検出することになった。PCIは狭窄所見のみならず機能的異常所見が加わり始めて施行されるべきものであるが、適応は拡大傾向にある。2012年12月から2013年9月までに日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)で施行した全国168施設の3228例の冠動脈疾患患者に対するFFRを施行した症例の調査結果(CVIT-DEFER研究)では、血管造影検査ではPCIを予定していた症例の26%がFFRが0.8より高値でPCIの適応はなく、内科治療に変更となった。一方で血管造影検査では内科治療としていた症例の12%がFFRが0.8以下でPCIに移行していた。全体ではFFRの施行により血管造影所見のみで決定していた治療方針の39%に治療内容の変更があり、内科治療が41%増加し、PCIは22%減少した。同様の報告がフランスからもされており、予後調査においてもFFRガイドで治療することの有用性が示されている。医療費の高騰を抑制しながら、最適な医療を提供するためには本邦のPCIにおいてもFFRを含めたAUCの導入が急務であると思われる。本邦における成熟したPCIは今後、量ではなく質を追求する時代に突入したと思われる。そのため、今後、冠動脈造影/冠動脈CT/IVUSによる形態学的評価のみならず心筋シンチ/FFR検査による機能的評価がより重要となっていくことが予想される。