

米国の非急性 PCI の不適切施行が 5 年で有意に減少

「冠動脈再建術の適切な使用基準 (Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization)」は、米国心臓病学会 (ACC) と米国心臓協会 (AHA)、その他関連専門学会が、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) の評価と患者選択の改善を目的に 2009 年にリリースしたものである。本研究では、同基準導入後の米国における PCI 施行数、患者選択、施行の適切さについて、2009 年 7 月 1 日～14 年 12 月 31 日の国立心臓血管データレジストリ、PCI レジストリデータを基に分析し調べた。

分析には、総計 766 病院、270 万例の PCI 施行例が用いられた。試験期間中、急性 PCI の年間施行数は、ほぼ変わらなかった (2010 年 377,540 例、14 年も 374,543 例) が、非急性 PCI は 2010 年 89,704 例から 2014 年 59,375 例へと有意に減少していた ($p < 0.001$)。非急性 PCI を受けた患者についてみると、重度の狭心症での施行率が有意に上昇しており (カナダ心臓血管学会分類 III/IV の狭心症が 2010 年 15.8%、14 年 38.4%)、PCI 施行前の抗狭心症薬服用 (2 剤以上服用が 2010 年 22.3%、2014 年 35.1%)、非侵襲検査で認められた高リスク症例 (22.2%、33.2%) の割合も、それぞれ有意に上昇していた (すべての $p < 0.001$)。多枝冠動脈疾患の施行割合も、わずかだが有意に増えていた (43.7%、47.5%、 $p < 0.001$)。また、非急性 PCI 不適切施行例の割合は、2010 年 26.2%から 2014 年は 13.3% (同: 13.1~13.6) に、施行数で見ると 21,781 例から 7,921 例に減少していた。病院単位でみた非急性 PCI 不適切施行例の割合は、2009 年中央値 25.8%であったのに対し 2014 年は同 12.6%と減少していた。ただし病院間のばらつきについては変化なく、分布範囲は 2014 年で 5.9%~22.9%であった。

したがって、米国における 2009~2014 年の非急性 PCI の不適切施行は 26.2%から 13.3%に有意に減少していたことが明らかになった。一方で、非急性 PCI の不適切施行率の病院間のばらつきは、2014 年時点でも解消されていなかった。

出典 : Journal of American Medical Association. 2015; 314(19): 2045-2053