

虚血評価で炙り出される「医療の質」とは？

Quality of care in the assessment of stable ischemic heart disease

香坂 俊¹ 宮田裕章²

Shun Kohsaka¹ Hiroaki Miyata²

慶応義塾大学 循環器内科 心血管炎症学講座¹ 東京大学大学院 医学系研究科 医療品質評価学講座²
Department of Cardiology, Keio University School of Medicine¹ The University of Tokyo, Healthcare Quality Assessment²

医療の質に対する関心の増大は世界的な趨勢であり、その質の確保と向上への対応が社会的にも求められている。しかしその一方で、巷でこれ程までに「病院ランキング」、「名医情報」、「良い病院・ダメな病院」といった情報が喧伝されるのは一体なぜなのだろうか？

循環器内科ではエビデンスのはっきりしている領域が多く、診療ガイドライン上の記載でもレベル A とされる提言が多数を占める（レベル A：複数のランダム化試験によって裏付けられている）。さらにガイドラインの手が及ばないような領域についても、各分野のエキスパートの意見を集約した Appropriate Use Criteria（適切性基準）が編纂されており、広い領域

での医療の標準化に貢献している。ただ、それだけに循環器分野の疾患、特に虚血性心疾患の領域は、適切性評価のターゲットとなりやすい。米国の公的保険であるメディケアの RAC（Recovery Audit Program [不適切な保険料の支払いに対する監査]）の償還対象の一位項目はダントツで「不適切な症例に対する冠動脈インターベンションの施行」である。現在米国においては、そうした反省点を踏まえて、客観的かつ臨床指標を用いた評価が日常的になされるシステムが立ち上げられている。米国循環器学会（American College of Cardiology [ACC]）が主導する National Cardiovascular Data Registry（NCDR）はその代表的なものである。また、公的な診療成績報告システム

International Study of Comparative Health Effectiveness with Medical and Invasive Approaches

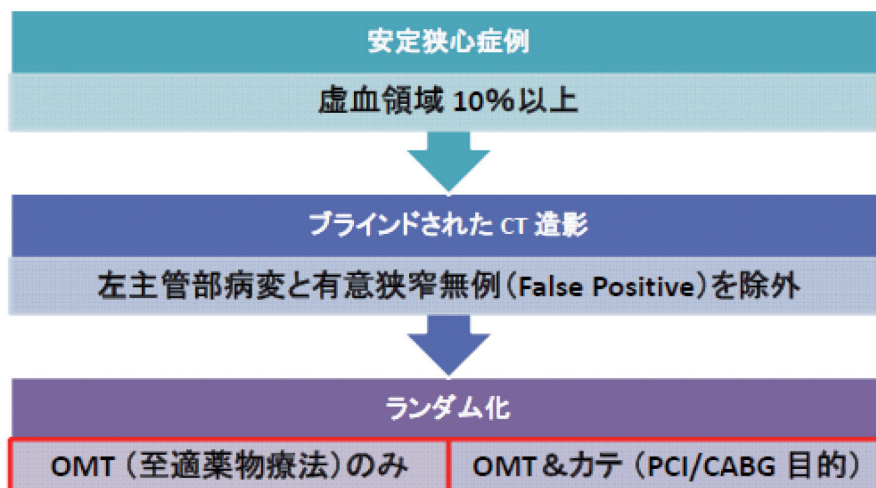


図 1 国際共同ランダム化試験 ISCHEMIA 概略図。国内では 2013 年 12 月現在、慶應義塾大学病院、神原記念病院、循環器病研究センター、小倉記念病院、豊橋ハートセンター、埼玉医科大学の六施設が参加を表明している。

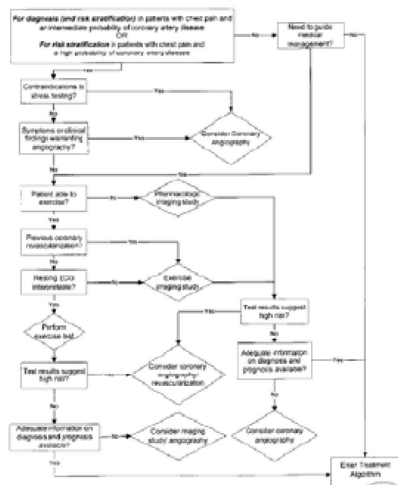


図2 原稿の米国循環器学会による安定虚血性心疾患 (stable ischemic heart disease; SIHD) 診療ガイドラインの要約 (Circulation.2012; 126: 3097-3137)。

・ まず負荷試験

- 心電図負荷が1st Choice
 - ・ 男性でも女性でも
- ハイリスク所見ならカテ
 - ・ Duke Treadmill Score 等

・ 低～中等度リスク

- 情報不十分なら画像負荷
- 情報が十分ならば治療開始

(Public Reporting) についての議論もかなり深まっております。心臓外科や循環器内科の各分野で、その適切なフォーマットが模索されている。

わが国においても、大規模レジストリへの自発的な参加が広くみられ、そのデータの継続的収集と分析により医療の質の向上が図られている。関東一圏を中心としたJCD-KICS (Japanese Cardiovascular Database - Keio Interhospital Cardiovascular Study) もそうした取り組みの一環であり、これまでにPCIの術前検査に対する適切性や術後の薬物評価に対する評価などを行ってきた (下記参照)。

- ・ ガイドラインベースの至適薬剤投与 (Endo et al. AJCD 2013)
- ・ 術中出血と造影剤腎症 (Ohno et al. JACC 2013)
- ・ STEMIにおけるD2B (Kodaira et al. IJC 2013)
- ・ ACS症例におけるリスクスコア (Numasawa et al. CVIT 2013)
- ・ PCI施行後の二次性の心筋梗塞 (Arai et al. Heart Vessels 2013)

- ・ 橈骨動脈アプローチ (Numasawa et al. CVIT 2013)
- ・ ACS症例の休日対応 (Mogi et al. IJC 2012)

虚血評価の現状を省みるに、後ろ向きには上述のレジストリ研究から豊富な知見が得られており、さらに前向きには国際共同多施設ランダム化試験ISCHEMIA (www.ischemiatrial.org) が開始されており、日本の施設も複数参加を表明している (図1)。この前向き試験は、2012年に改定されたAHA/ACCのガイドライン (図2) に準拠したストラテジーを組んでおり、虚血評価をベースとした診療システムに明確な線引きをもたらすものと期待されている。

このように自浄作用を内包したデータベースが構築され、そこからリアルタイムに現場へ情報の還元を行い、より高いレベルでの医療の実践が行われるのが理想的な医療の質向上へのサイクルといえる。その実践により、全国的に高い水準の医療が提供されるようになれば、徐々に冒頭に述べたような「ランキング」云々の議論は払拭されるものと思われる。