

心筋梗塞等の心血管疾患対策

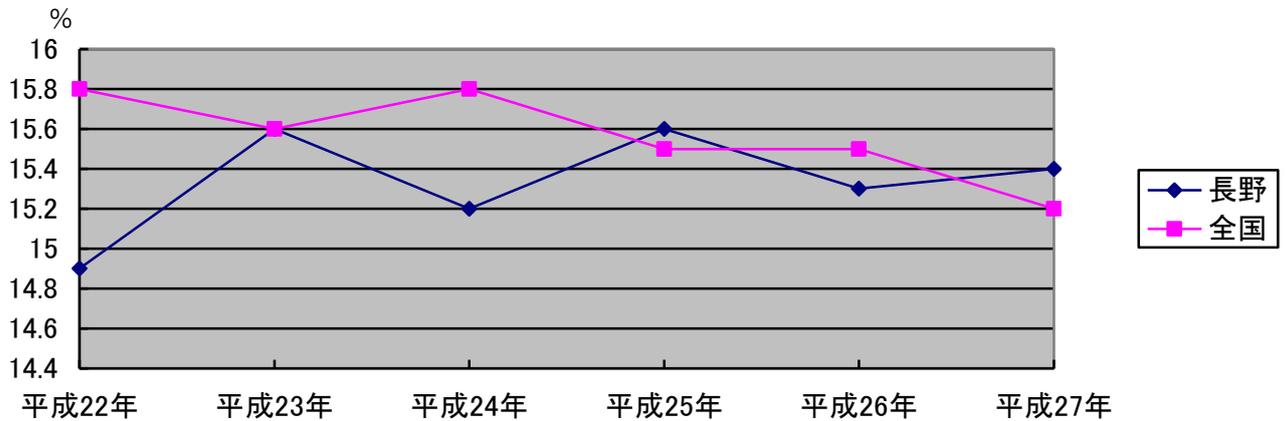
第1 現状（これまでの成果）と課題

1 急性心筋梗塞の状況

(1) 死亡率

- 県内の心疾患による死亡数は3,776人（全国：約19万6,113人）で、死亡数全体の15.6%（全国：15.6%）を占め、死亡順位の第2位（全国：第2位）となっています。
- 県内の心疾患による死亡者の死亡数全体に占める割合は、全国が減少傾向、長野県では横ばいに推移しています。
- 心疾患の人口10万対の死亡率（高血圧性を除く）は182.2（全国：156.5）で、うち急性心筋梗塞の割合は20.3%となっています。
- 本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男性が女性より高く、男女とも全国より低い状況です。

【図1】 心疾患死亡数の全体に占める割合の推移



(厚生労働省「人口動態調査」)

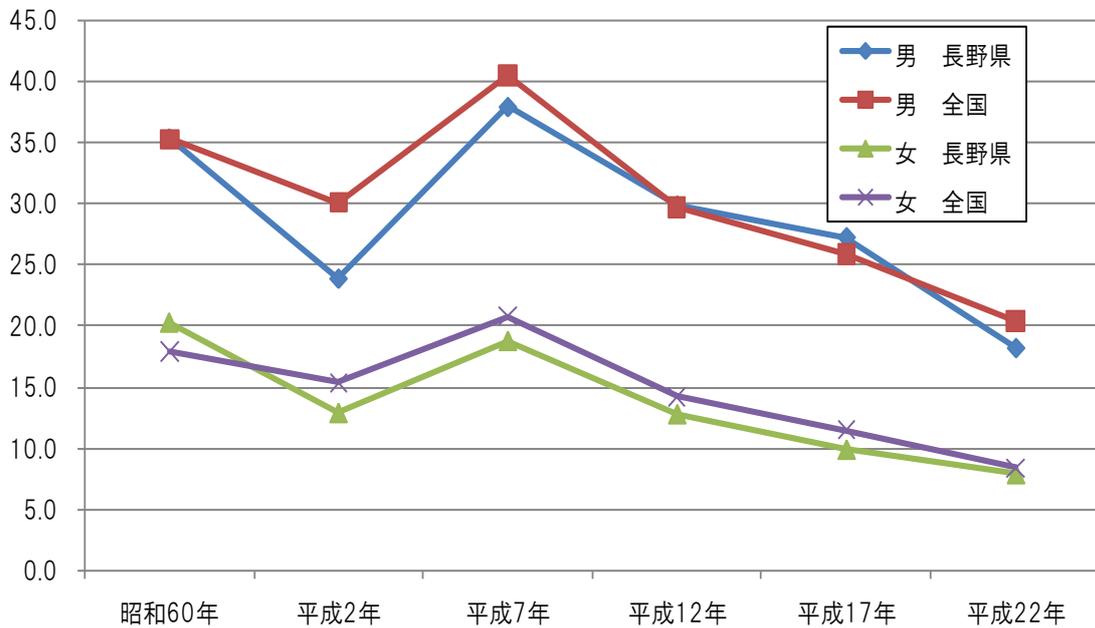
【表1】 心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（人口10万対）

区分	心疾患 (a)	虚血性心疾患（急性心筋梗塞+その他の虚血性心疾患）			
		虚血性心疾患		急性心筋梗塞	
		死亡率 (b)	b/a	死亡率 (c)	c/b
長野県	182.2	61.9	34.0	36.9	59.6
全国	156.5	57.2	36.5	29.7	51.9

(厚生労働省「人口動態調査」)

【図2】 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）

H29年度中にH27調査結果公表予定



（厚生労働省 人口動態特殊報告「都道府県別年令調整死亡率」）

（2）受療率等

- 本県で心疾患のうち、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患のために継続的に医療を受けている患者数は、約1万1,000人（全国：約77万9,000人）と推計され、減少傾向にあります。
- 本県の虚血性心疾患の受療率は減少傾向で、全国より低い傾向にあります。

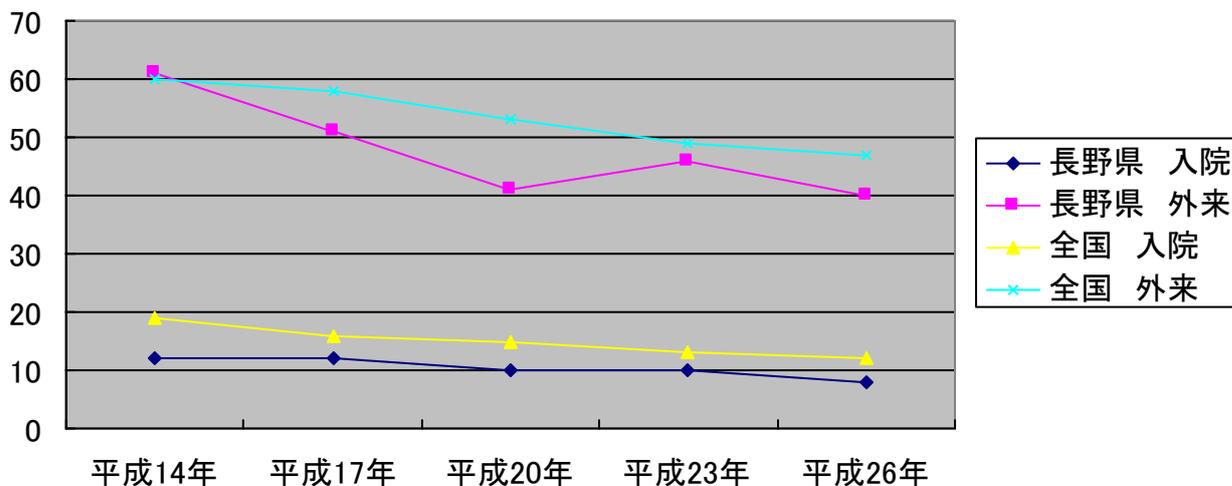
【表2】 虚血性心疾患のために継続的に医療を受けている患者数

（単位：千人）

区分	平成23年	平成26年
長野県	15	11
全国	756	779

（厚生労働省「患者調査」）

【図3】 虚血性心疾患の受療率の推移（人口10万対）



（厚生労働省「患者調査」）

【表3】 心疾患のために救急車により搬送される急病患者

※構成割合は、救急車により搬送された疾病者数に占める心疾患患者数の割合

区 分	平成 24 年		平成 27 年	
	人	構成割合	人	構成割合
全 国	282,408	8.6%	302,081	8.6%

（総務省消防庁「救急救助の状況」）

2 急性心筋梗塞の医療

（1）発症直後の救護、搬送

- 急性心筋梗塞は激しい胸痛を伴って発症します。発症した場合は、本人や周囲にいる人が速やかに救急要請をすることが重要です。
- 救命救急士を含む救急隊員は、メディカルコントロール体制の下で適切な救命措置を行った上で、対応が可能な医療機関に患者を搬送することが重要です。
- 病院外で心肺停止状態となった場合は、患者の周囲にいる人や救急救命士等が、自動体外式除細動器（AED）の使用等により心肺蘇（そ）生を行うことが、救命率の向上につながります。

（2）診断

- 急性心筋梗塞では、問診や身体所見の診察に加えて、心電図検査、血液生化学検査、エックス線検査、心エコー検査、冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）等を行うことで正確な診断が可能となります。

(3) 急性期の医療

- 急性心筋梗塞の急性期の治療は、心臓治療専門の医療機関で行われます。
- 搬送後、直ちに冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）を行い、血栓で詰まった箇所をカテーテルで広げます。
- 発症後概ね6時間以内に治療ができれば、心筋の壊（え）死をある程度の範囲に押さえ込むことが可能です。
- 合併症によっては、冠動脈バイパス術等の外科的治療も必要となります。また、心臓の負荷を軽減させるために、苦痛と不安の除去も行われます。

【表4】 県内の急性心筋梗塞急性期の医療を行う医療機関数（注1）

医療圏	佐久	上小	諏訪	伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	2	1	3	1	2	1	5	1	5	1	22

（注1）心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院

（長野県「医療機能調査」（平成28年10月1日現在））

(4) リハビリテーション

- 急性心筋梗塞のリハビリテーションでは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰を目的として、患者の状態に応じ、治療当日から運動療法、食事療法等を実施します。

(5) 回復期・再発予防期の医療

- 急性期を脱した後は、合併症や再発の予防のための治療、急性心筋梗塞の原因となる高血圧等の継続的な管理による在宅療養の支援が行われます。
- 再発に備えるため、患者の家族などに対する再発時の適切な対応についての教育も重要です。

(6) 地域での医療連携

- 急性期から回復期及び再発予防期（在宅療養に対する支援を含む。）までの医療については、地域の各医療機関が、それぞれの持つ医療機能に応じ、連携して患者に医療を提供する体制を整備することが重要です。
- 急性期から回復期及び再発予防までの医療を一貫して提供することを目的として作成される「地域連携クリティカルパス」は、地域の医療機関の連携のための方法のひとつです。

心筋梗塞等の心血管疾患対策に関する論点

1 急性期から回復期及び維持期までの医療連携体制の構築について

○各医療圏で24時間心臓カテーテルによる治療の実施可能な体制は概ね整備。

しかしながら、循環器内科医不足などの理由により、十分な体制がとれない場合、どの段階まで各圏域で対応すべきか。

具体的には、rt-PA投与を行った後に他圏域に搬送するのか、そういった対応を行わずに搬送すべきか。

○発症後早期からの心臓リハビリテーションの推進と運動療法や薬物療法等の実施

2 地域連携クリティカルパスについて引き続き普及していくべきかどうか。