

第3節 急性心筋梗塞

本県における心疾患は、悪性新生物について死亡原因の第2位となっています。心疾患の主要疾患である急性心筋梗塞は、生命に直接関わる疾病であり、その対応は極めて重要となっています。急性心筋梗塞による死亡率を減少させ、予後を向上させるには、発症から治療開始までの時間を短縮する必要があります。このため、急性心筋梗塞を発症した患者のそばに居合わせた者は、速やかに救急搬送の要請を行うとともに、心肺蘇生法や電気的除細動を行うなど、適切な救命処置が迅速に実施されることが求められます。

現 状

1 患者の状況

心疾患による患者の年齢調整受療率は、男性女性とも全国平均を上回り、男性は全国第6位、女性は全国第9位となっています。

年齢調整受療率（人口10万人あたり）（平成17年）

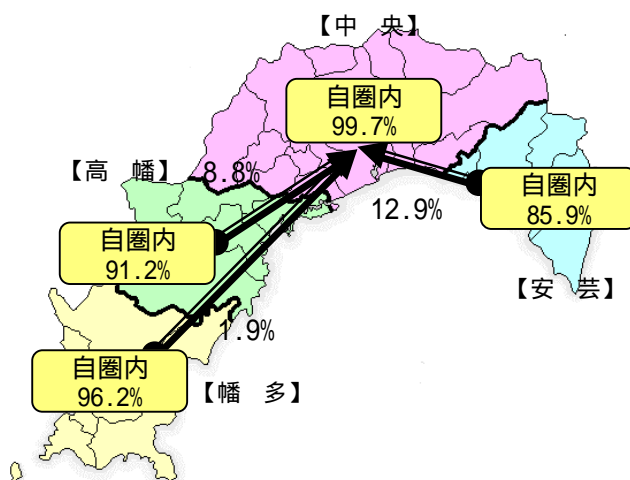
	男 性	女 性
高知県	78.1	51.9
全 国	59.6	42.3

出典：患者調査（厚生労働省）

2 受療の状況

（1）外来患者の受療動向

心疾患の外来患者の在住保健医療圏における受療率は、安芸 85.9%、中央 99.7%、高幡 91.2%、幡多 96.2%となっており、ほぼすべての患者が自分の住む保健医療圏内で受療しています。



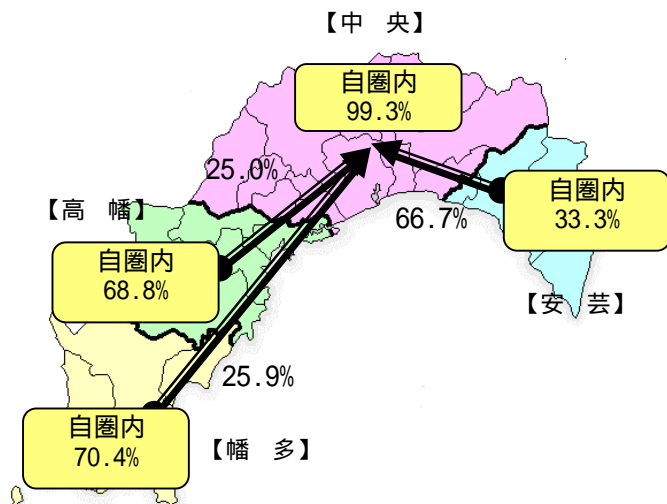
患者住所別患者数

県 計	幡多	高幡	中央	安芸
5 1 9	5 3	3 4	3 4 7	8 5

出典：平成17年高知県患者動態調査

(2) 入院患者の受療動向

心疾患の入院患者の在住保健医療圏における受療率は、安芸 33.3%、中央 99.3%、高幡 68.8%、幡多 70.4%となっており、中央保健医療圏以外では受療が難しく、特に安芸保健医療圏では3分の2の患者が中央保健医療圏に流出しています。



患者住所別患者数

県 計	幡多	高幡	中央	安芸
200	27	16	142	15

出典：平成 17 年高知県患者動態調査

(3) 心疾患による死亡

平成 17 年の本県の死亡者総数 9,119 人のうち心疾患による死亡者数は 1,490 人、16.3%を占め悪性新生物について死因の第 2 位となっています。そのうち急性心筋梗塞による死亡者数は 488 人となっています。

また、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国平均より高く、男性は全国第 3 位、女性は第 9 位となっています。

年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり) (平成 17 年)

	男 性	女 性
高知県	38.2	13.3
全 国	25.9	11.5

出典：人口動態調査(厚生労働省)

(4) 発症から受診までの時間

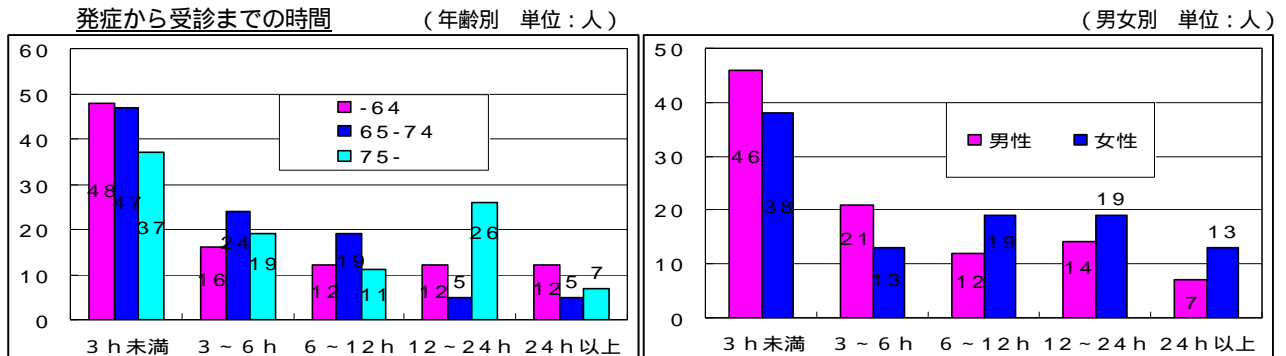
心筋梗塞においては、発症から治療までに要する時間が短いほど治療の成功率が高いため、出来れば 3 時間以内、遅くとも 6 時間以内に専門医療機関に搬入のうえ、カテーテル治療を中心とする高度医療を行うことが望まれます。

しかし、平成 18 年度に行った県の調査では、発症から受診まで 3 時間以内が 44%、3~6 時間が 19%と全体の 60%強が比較的早く医療機関に受診あるいは搬入されている一方で、約 4 分の 1 の患者は、12 時間以上を要しています。

また、75 歳以上の高齢者において、受診の遅れが目立っています。これは、高齢者におい

ては、心筋梗塞の発症の自覚に乏しいため、受診することが遅くなる傾向にあるためと考えられます。

また、心筋梗塞自体の症状が重く、急性期死亡率が高くなっています。特に女性は、心臓疾患以外の合併症も多く、急性期治療を行う上での支障となるなどの課題があります。



出典：平成18年度高知県心筋梗塞患者調査

3 病院前救護活動

(1) 病院前救護活動

病院前救護活動とは、救急現場及び搬送途上における応急措置をいいます。心室細動や無脈性心室頻拍といった、致命的な不整脈により心停止に陥っている場合には、一刻も早く除細動（電気ショック）を行うことが必要であり、時間が経過するほど救命率が低下します。しかし、救急車が到着するまで平均で6分以上かかることから、救急の現場に居合わせた人（バイスタンダー）が心肺蘇生法とともにAEDを用いて除細動を行うことが必要です。

平成18年におけるバイスタンダーに目撃された心肺停止傷病者のうち応急手当を受けた患者は85名と、うち7名（8.2%）が1ヶ月後も生存しています。全国ではバイスタンダーに目撃された心肺停止傷病者のうち応急手当を受けた患者の1ヶ月後の生存率は、10.1%となっています。

(2) AED

近年、AEDの使用による救命の例が全国的に見られるようになったこともあり、普及が急速に進み、平成19年3月現在、県内の公共施設や教育機関などに459台が設置されています。

AED設置台数 (平成19年3月現在)

県計	安芸	中央	高幡	幡多
459	30	371	26	32

出典：県医療薬務課調べ

(3) 救急搬送の状況

平成17年の県内における消防機関の救急搬送を行った34,164人のうち心疾患患者数は2,157人となっています。また、心疾患患者のうち65歳以上の高齢者が1,624人と約75%を占めています。

4 医療提供体制の状況

(1) 急性期医療

急性心筋梗塞の急性期治療においては、患者に対してできるだけ速やかに「冠動脈造影」を

行い、必要に応じて「経皮的冠動脈形成術（PCI）」、「経皮的冠動脈血栓吸引術」を行うのが一般的ですが、場合によっては「大動脈バルーンパンピング」、「冠動脈バイパス術（CABG）」が実施されています。急性心筋梗塞の診断を正確に行い、経皮的冠動脈形成術が実施できる医療機関は、中央保健医療圏に8か所、幡多保健医療圏に2か所となっているなど、急性期治療機能は、中央及び幡多保健医療圏に集中しています。

心筋梗塞における急性期治療の実施状況

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
心臓カテーテル法検査実施	15	0	12	0	3
経皮的冠動脈形成術実施	10	0	8	0	2
大動脈バルーンパンピング実施	11	0	9	0	2
冠動脈バイパス術実施	4	0	4	0	0

出典：平成18年度高知県医療機能調査

（2）リハビリテーション機能

心筋梗塞の主な原因は、冠動脈の動脈硬化であることから再発予防には動脈硬化の進行を防ぐことが大切です。動脈硬化の進行を防止するには、食事療法や禁煙とともに、運動療法が有効なため、運動療法を実施する心大血管疾患リハビリテーションを行っている医療機関は中央保健医療圏10か所、幡多保健医療圏2か所あります。

5 再灌流療法実施率と院内死亡率

平成18年度に県が実施した心筋梗塞患者追跡調査によると、再灌流療法が実施された患者は、調査対象となった76人中62人となっています。実施率を年齢別にみると65歳未満において93%、65～74歳が73%、75歳以上が76%となっています。

これは、高齢者には合併症が多いことや、発症から受診までに長時間を要していることから、有効な急性期治療を行えるタイミングを逸したために、再灌流療法の実施率が低くなっているものと考えられます。再灌流療法の実施率を向上させるため、治療に取りかかるまでの時間を短くする取り組みが重要となっています。

課題

1 予防

急性心筋梗塞の原因としては、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)があります。このため、急性心筋梗塞の発生のリスクを抑えるためには、生活習慣を改善し、早期発見につなげるための健診受診率を向上させることが重要となっています。

2 早期受診

急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合、速やかに医療機関を受診することが重要ですが、心筋梗塞追跡調査では、受診までに6時間以上を要した患者が4割近くにのぼっています。

3 病院前救護活動

急性心筋梗塞で死亡するケースの半分は病院以外で亡くなっているといわれています。このため、病院外で心筋梗塞を発症し心肺停止状態になった場合、すみやかにAEDによる心肺蘇生などの適切な救護活動が行うことができる体制を構築することが必要です。

4 急性期の治療を担う医療機関

急性心筋梗塞では発症後できる限り速やかに適切な処置を行う必要がありますが、心臓血管外科医や麻酔医の不足と地域による偏在などにより、診療体制が縮小されるなど、常時急性心筋梗塞の患者を受け入れ、専門的治療とリハビリテーションを行うことができる医療機関が限られています。そのため救命後のQOLを視野に入れた救急医療を行うには、発症から短時間に専門的な治療を開始することが重要となります。

5 医療連携体制

急性心筋梗塞のリハビリテーションは、医療機関が連携し、回復期、維持期といったそれぞれの段階に応じて継続して実施する必要があります。

また、患者が在宅等に復帰した場合には、リハビリテーションを実施する医療機関とかかりつけ医等とが連携をして、リハビリを実施するとともに、基礎疾患や危険因子の管理、再発予防のための治療、口腔管理等を適切に行う必要があります。

対 策

1 早期発見・早期治療

「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン 21）」に基づき、喫煙対策や糖尿病対策など健康づくりの重要性について県民への普及啓発と特定健康診査の受診率向上を図り、危険因子の早期発見・早期治療への取り組みを進めていきます。

（県・市町村・関係団体）

2 啓発

急性心筋梗塞を疑う症状が出現した場合は、速やかに医療機関を受診する必要があるため、県民に対して、老人クラブ等と連携した講演会やマスコミを通じた広報活動などにより、急性心筋梗塞への理解を深めていきます。

また、急性心筋梗塞を発症した患者に対して、迅速かつ適切な初期処置を行うために、かかりつけ医や急性期医療を担う医療機関や介護・福祉関係者に対する発症時の対処法などの啓発を行います。

（県・市町村・関係団体）

3 病院前救護体制の整備

心筋梗塞発症時に、速やかに救護活動を行うことができるよう、県民に対する救命講習会などを開催します。また、公共的施設へのAEDの設置を促進するとともに、AEDの設置状況がわかるマップを作成するなど、病院前救護体制の充実を図ります。

（県・市町村・関係団体）

4 救急搬送体制の整備

救急救命士等がメディカルコントロール体制のもとで急性心筋梗塞の可能性を判断し、速やかに専門的な治療が行われる医療機関へ搬送することが必要なため、救急隊員に対して、急性心筋梗塞に関する研修を行うとともに、医療機関と消防機関との連携を図り、患者を的確な専門医療機関に直接搬送できる体制づくりを進めていきます。

（県・関係機関・関係団体）

5 医療提供体制の充実

急性心筋梗塞の治療は、発症後 6 時間以内に治療を開始することが可能となる医療提供体制が望ましいことから、本計画が定める要件を満たす医療機関を「急性心筋梗塞治療センター」と指定する等、医療提供体制の充実を促進します
(県・関係機関)

「急性心筋梗塞治療センター」の要件

【基本要件】 * 必須要件

- * 心筋梗塞患者常時受け入れ可能病院
- * 常勤循環器専門医 2 人以上
- * 緊急 P C I (24 時間 365 日) 体制あり
- * C C U (24 時間 365 日) 体制あり
年間 P C I 数 200 例以上
年間入院急性心筋梗塞患者 100 例以上
常勤心臓外科医 × 常勤麻酔科医
年間開心術数 50 例以上
緊急 C A B G (24 時間 365 日) 体制あり
急性期心臓リハビリ実施体制あり
- * 治療成績の公表

6 医療連携体制の構築

急性期から回復期・維持期におけるリハビリテーションに関わる医療関係者とかかりつけ医・歯科医や保健・介護などの関係者との連携を図りながら再発予防に向けた体制づくりを進めていきます。
(県・市町村・関係団体)

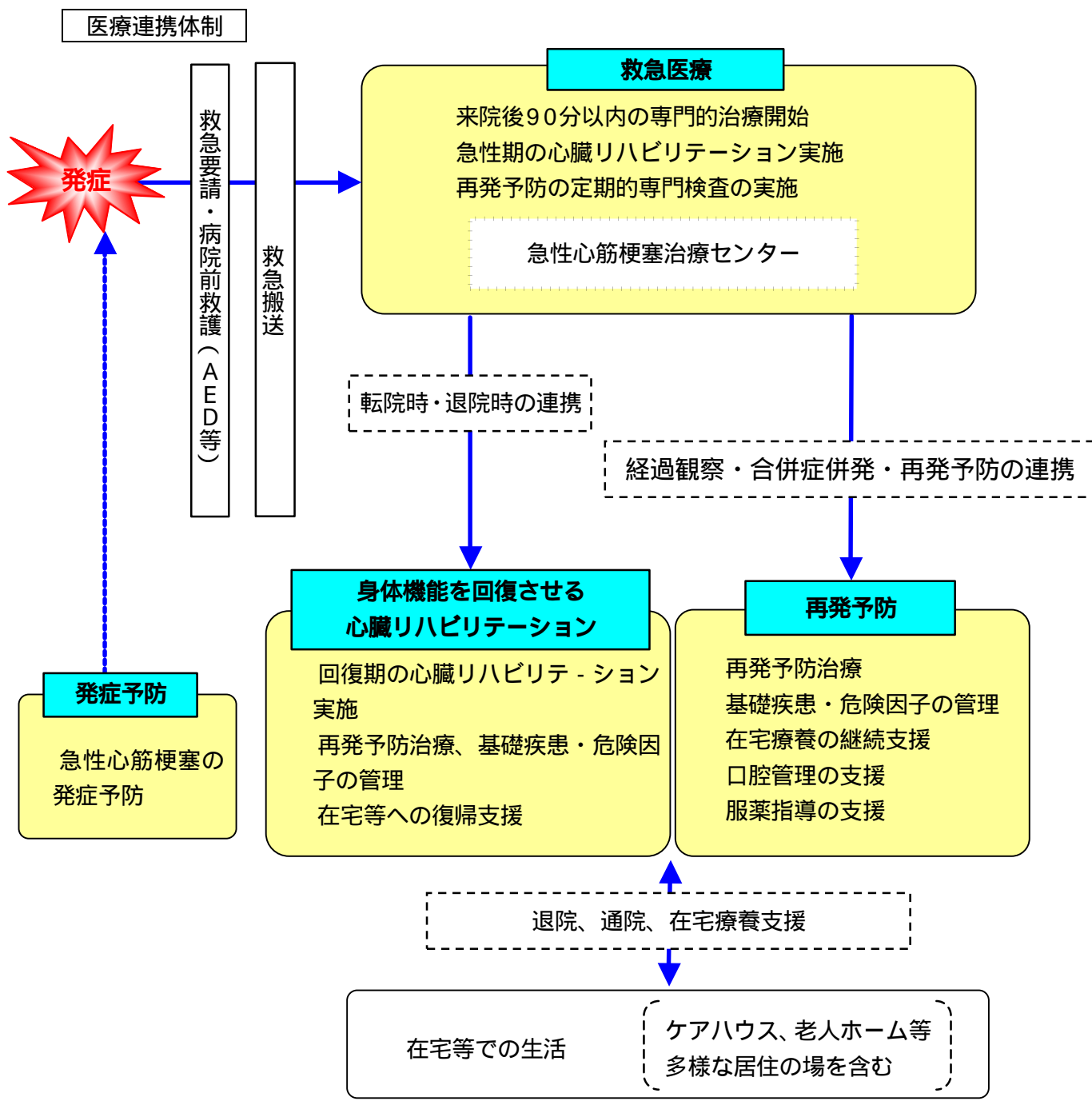
7 計画の着実な推進

県に設置する「急性心筋梗塞医療体制検討会議」において、救急搬送体制や急性心筋梗塞診療体制の整備の検討など、目標を達成するための方策の検討、事業の進捗状況の評価などを行うことにより、計画の着実な推進を行っていきます。

(県・市町村・大学・関係団体・関係機関)

目 標

項 目	直 近 値	目 標 (平成 24 年度)	直近値の出典
発症から受診まで 6 時間以内の割合	63%	80%	平成 18 年度 高知県調べ
バイスタンダーに目撃 され応急手当がされた 心肺停止傷病者の 1 か月後の生存率	8.2%	10%	平成 18 年 高知県調べ
再灌流療法実施率	82%	90%	平成 18 年度 高知県調べ
年齢調整死亡率 (10 万人あたり)	男性 38.2 女性 13.3	男性 34.4 女性 12.0	平成 17 年 人口動態調査 (厚生労働省)



医療機能別病院情報

急性心筋梗塞治療センター

（急性心筋梗塞治療センターの要件に該当する医療機関）

保健医療圏	機能を有する医療機関
中央 (4)	・近森病院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院 ・高知大学医学部附属病院
幡多 (1)	・県立幡多けんみん病院