

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行われます。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。
ガイドラインに沿った、薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。

【現状と課題】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移しています。しかし、県内の死因の第2位となっています。

表5-2-3(1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	79.0	42.5	83.7	45.3
平成22(2010)	75.4	39.2	74.2	39.7
平成27(2015)	56.0	30.3	65.4	34.2

資料：人口動態統計（厚生労働省）

（２）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成29(2017)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成27(2015)年度はそれぞれ53.5%、19.8%とまだ低い状況です。（平成27年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 「平成27年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性21.3%、女性6.7%、予備群は男性15.8%、女性5.2%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、心血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

（３）病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。平成26(2014)年の人口1万人当たりの普通・上級講習の受講者は112人です（消防庁統計資料）。

- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校に AED が配備されるなど、平成 29(2017)年 6 月現在、2,763 台の AED が県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。平成 29(2017)年 4 月現在、県内の救急救命士は 316 人です（県消防総務課）。

（４）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表5-2-3(2) 心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	5 圏域 9 病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	4 圏域 8 病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	4 圏域 8 病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	7 圏域 15 病院
不整脈、ポンプ失調、心破裂等の致命的な合併症に対する処置	4 圏域 7 病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、両室ペーシングによる心臓再同期療法	2 圏域 4 病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、植込み型除細動器による治療	2 圏域 4 病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーション	7 圏域 14 病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内 4 圏域の 10 ヲ所です（診療報酬施設基準）。
- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。

【施策の方向】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ④ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。

（２）病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 島根県救急業務高度化推進協議会⁸における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション(PCI)により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後30分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、二次医療圏域内での在宅療養が可能な体制を構築します。

⁸ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

- ④ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築します。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.3 女 7.2 (平成27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40~74歳)	18.5%減 (平成27(2015))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ