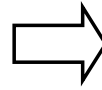


3 急性心筋梗塞

ポイント

現状と課題

- ・年間約17万人が心疾患を原因として死亡。本県の死亡者数1,338人（死亡原因第2位）
- ・本県のH17の人口10万人当たりの急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は、男性、女性ともに全国平均より高くなっている。
- ・生活習慣の改善、AEDの普及促進、医療連携の推進が必要。



対策

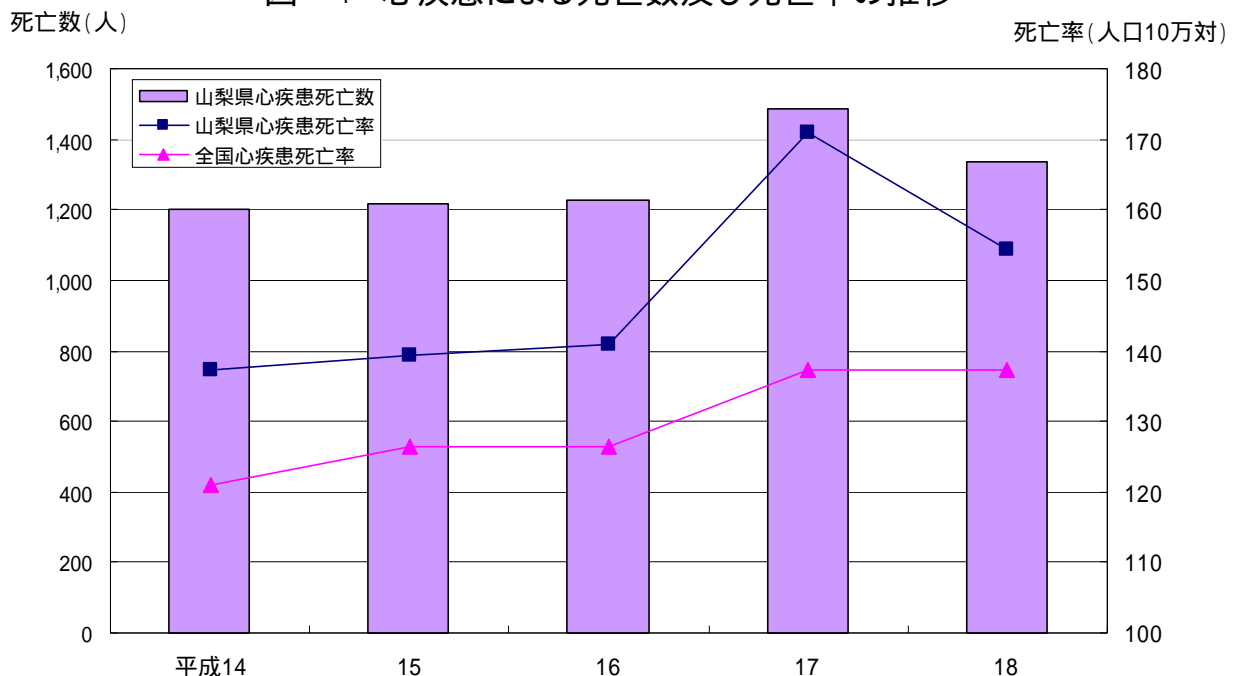
- ・予防の推進
- ・AEDの普及・啓発
- ・医療連携の推進

< 現状と課題 >

わが国において、1年間に救急車により搬送される患者の約9.4%、約28万4千人が急性心筋梗塞を含む心疾患の患者で占められています。

さらに、平成18年には約17万3千人が心疾患を原因として死亡しており、このうち本県の死亡者数は、1,338人となっています（本県の死亡原因第2位）（図-1参照）。

図 - 1 心疾患による死亡数及び死亡率の推移



資料: 人口動態調査(厚生労働省)

死亡率については、人口 10 万人対の死亡率は、年齢構成の影響を受けるため、年齢構成を調整した年齢調整死亡率についてみると、本県の平成 17 年の年齢調整死亡率は男性が 89.8(全国平均 83.7)、女性が 50.9(全国平均 45.3)と、いずれも全国平均より高くなっています(表-1 参照)。

表 - 1 年齢調整死亡率(心疾患)の推移

(単位:人)

	平成 12 年		平成 17 年	
	山梨県	全国	山梨県	全国
年齢調整死亡率(男性)	88.1	85.8	89.8	83.7
年齢調整死亡率(女性)	46.0	48.5	50.9	45.3

資料:人口動態特殊報告(厚生労働省)

1 予 防

急性心筋梗塞(1)の基礎疾患・危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどであり、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。

2 救 護

急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は速やかに救急要請を行うことが求められます。

急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び自動体外式除細動器(AED 2)の使用により、救命率の改善が見込まれます。

[用語解説]

(1) 急性心筋梗塞

冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心臓機能の低下が起きる疾患。

(2) 自動体外式除細動器(AED)

心室細動による心停止の際に電気ショックを与え、心臓の動きを取り戻す(除細動)ことを試みる医療機器。

AED: [Automated External Defibrillator] の略

3 急性期・回復期

専門的治療を実施すること、再発予防や社会復帰等を目的とした心臓リハビリテーションを実施すること等が求められています。

4 慢性期・慢性心不全

再発予防の治療や基礎疾患、危険因子の管理等を実施すること、患者・その家族等への教育を行うこと等が求められています。

< 対策 >

1 予防の推進

急性心筋梗塞を発症する危険性が高いといわれるメタボリックシンドロームについて、正しい知識の普及を図るとともに、健康診査（特定健診）や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療受診の勧奨を行います。

2 AEDの普及啓発

AEDによる救命措置に関する知識・技術の普及啓発を行うため、消防機関等と連携し救命講習会を開催します。

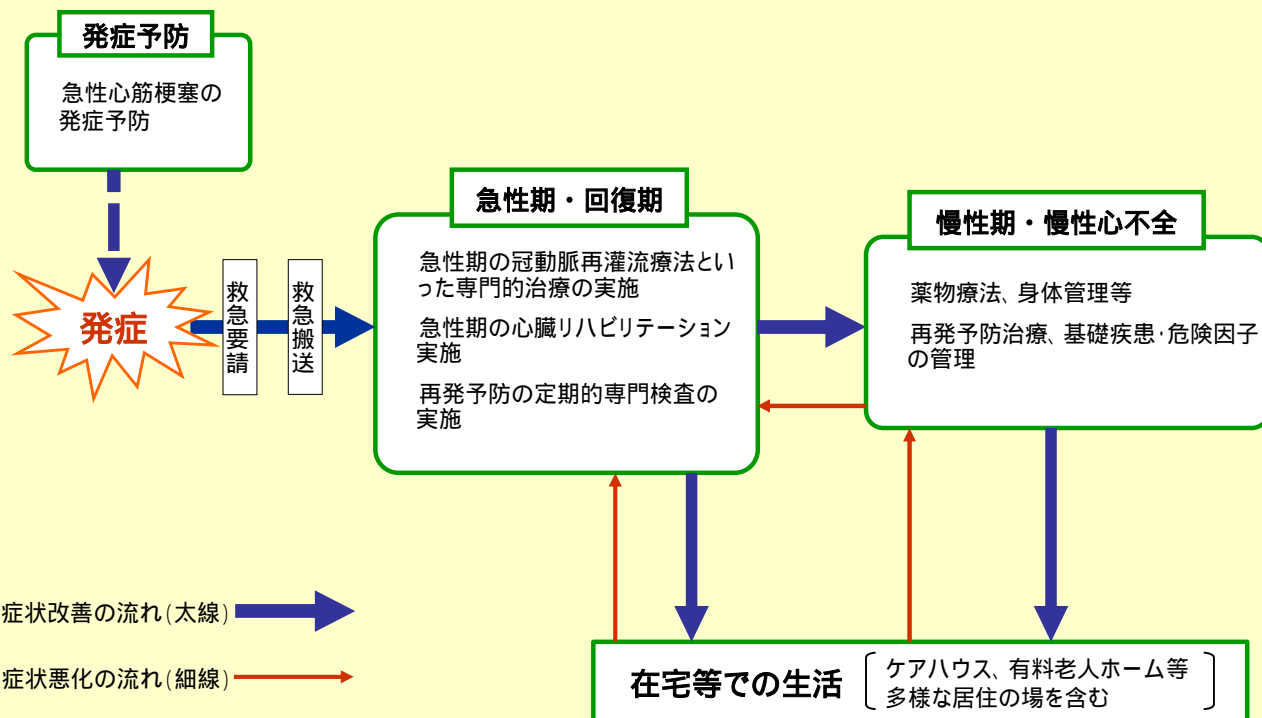
3 医療連携の推進

急性心筋梗塞に関する予防や救護、病期（急性期・回復期、慢性期・慢性心不全）ごとの治療やリハビリテーション等について、急性心筋梗塞の医療体制に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担う医療機関の名称を県民にわかりやすく示します。

また、地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期の治療から在宅まで切れ目なく医療が提供される連携体制の構築を目指します。

< 推進体制 >

急性心筋梗塞の医療体制イメージ図



急性心筋梗塞の医療体制				
	予防	救護	急性期・回復期	慢性期・慢性心不全
機能	発症予防	救急搬送	患者搬入後、ただちに関係する診療ガイドラインに則して実施する救急医療	再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理
求められる事項 (実施する診療・処置等)	高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患、危険因子の管理 本人等への教育・啓発	救急蘇生法等の適切な処置	心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査等必要な検査を実施している。 冠動脈閉塞に対する再灌流療法を実施している。 急性期の循環補助管理及び呼吸管理を実施している。	再発予防の治療や高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態へ対応している。 薬物療法を実施している。
圏域設定	山梨県全域を一区域とする。			
連携	医療施設間における診療情報の共有（定期的な専門的検査の実施を含む。）			
医療提供施設			別添「機能別医療施設の一覧」を参照	
指標	特定健診受診率		心疾患死亡者数	

< 指標（数値目標） >

目標項目等	現状	平成24年度目標
心疾患死亡者数	994人(H15)	925人
健康診査(特定健診)の受診率	-	70%

(参考) 特定健診はH20～実施