



7-3 急性心筋梗塞

～心筋梗塞の地域医療計画について～

キーワード ・24時間治療体制 ・チーム医療 ・専門医制度

●このテーマで目指すゴール

- ・急性心筋梗塞の現状を理解する
- ・データに基づき、必要な体側を理解する
- ・急性心筋梗塞対策の議論に参加できるようになる

患者さんからの質問

心筋梗塞は時間が勝負と理解していますが、そのためにはどのような対策が必要なのか。

**【寄稿】 横浜市立みなと赤十字病院 心臓血管外科
部長 田淵 典之**

●急性心筋梗塞のポイント

急性心筋梗塞は心臓に栄養を送る血管（冠動脈）が突然つまる病気で、日本人の死因の第2位を占めています。2012年度（平成24年度）の死亡者数は19万6000人と推計されています（人口動態統計より）。2011年（平成23年）に厚生労働省が行った患者調査では、虚血性心疾患の患者数は86万2800人と推計されています。

急性心筋梗塞の地域医療計画を理解するときのポイントは、急性心筋梗塞を診療する体制は、「24時間診療を維持できるチーム医療」を念頭につくる必要があることです。この点が、厚生労働省が定める5疾病5事業の中では、救急と同様で、にない特徴といえます。チーム医療とは、専門医、専門看護師、放射線技師、臨床工学技士などの熟練した構成員が必要で、しかも24時間日夜診療を維持できるようなシフト勤務を行うに十分な職員数が理想的です。

急性心筋梗塞に関する治療ガイドラインは、日本循環器病学会及び関連委員会により作成されていて、本稿末尾にあるURLに詳細に記載されています。

●地域医療体制でのポイント

急性心筋梗塞の治療のゴールデンタイム（有効な治療ができる時間帯）は発症後数時間以内といわれています。その限られた時間内に熟練されたチームが治療を開始すること、入院後もCCU（Coronary Care Unit: 心疾患集中治療室）に収容して専門チームが日夜継続的な治療にあたるのが救命率を向上させるとされています。日本全国の過疎地まで網羅

した理想的な地域医療体制を即座に実現することには無理ですが、少なくとも基幹病院では目標に向かった整備計画を明示することが必要です。また、体制の整わない施設は、基幹病院への搬送体制を確立して医療計画内に明示する必要があります。

以下に具体的な着眼点を4つあげます。

(1) 行政区分に基づいた2次医療圏ではなく、人口年齢構成に基づいて心筋梗塞発生件数を予測して医療圏設定を行い、医療圏ごとの基幹病院を設定することが望ましいと考えられます。

(2) 地域医療計画では、心筋梗塞のチーム医療の整備状況を、各基幹施設毎に明示して評価する必要があります。併せて不足分の改善目標を明示することが求められます。具体的にはストラクチャー指標として、循環器内科医師数、冠動脈造影検査やIABP（Intra Aortic Balloon Pumping：大動脈バルーンパンピング）施行数、心臓外科手術実施可能の有無、CCU病床数。プロセス指標として、PCI（Percutaneous Coronary Intervention：冠動脈形成術）実施件数やCABG（Coronary Artery Bypass Grafting：冠動脈バイパス術）手術件数があげられます。

(3) ガイドラインでは緊急の冠動脈形成術（カテーテル治療）実施体制の整備を推奨しています。日本心血管インターベンション治療学会は、専門医制度を設立しており、治療経験だけでなく実技評価もおこなっています。専門医総数を患者発生数から換算して約1000人としていることも、他の専門医制度では市場原理を無視して専門医を多めに認定して個々の専門医の技術の維持を無視している専門医制度が多い中で、納得できる取り組みです。循環器内科医数のみではなく、心血管インターベンション専門医数をストラクチャー指標に加えることが望まれます。

(4) 日本循環器学会と心臓血管外科専門医認定機構は、教育研修施設を指定しています。これらは一定の体制整備や治療実績の検証に基づいた施設認定になっており、地域医療計画の中で基幹施設の設定に大いに参考になると考えます。県の医療計画が主導して、積極的に基幹施設と関連施設を指定して役割分担をさせることも、重要な戦略ではないでしょうか。過度な統制に陥らないように、定期的に基幹施設の検証と指定見直しは、忘れてはなりません。

●現状の医療計画の問題点

各県のホームページで公表されている地域医療計画では、急性心筋梗塞に対する治療の総論を記載することに留まっている県が多いです。総論のみでは医療計画になりません。

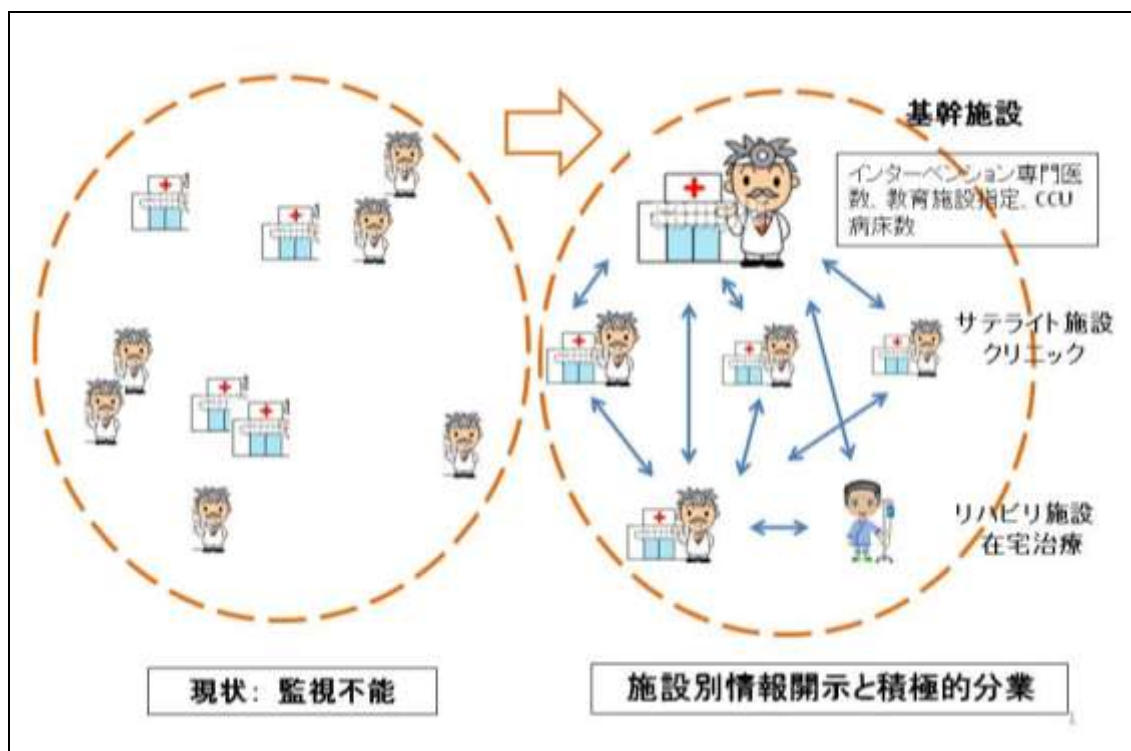
具体的なストラクチャー指標やプロセス指標の記載は、2次医療圏全体での総数の記載で代用している県が多いのですが、例えば当格医療圏の循環器内科総数は5人、CCU病床総数は15床等の表記では、施設ごとのチームの現状は把握できません。

県の心筋梗塞の地域医療計画では、心筋梗塞の治療にあたるチームとしての指標を各施

設毎に明示する必要があります。それを元に整備計画が作成できるはずです。

模式図に 2 次医療圏内の医療施設の配置状況の調査が無い現状（左図）と施設ごとの体制が明示された上で、施設間の役割分担をおこなった理想（右図）を描写しました（図 1 参照）。

<図 1 望ましい地域医療計画－急性心筋梗塞、50 万人医療圏>



◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ 急性心筋梗塞治療ガイドライン

http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_takano_h.pdf

http://www.qqzaidan.jp/pdf_5/guideline5_ACS_kakutei.pdf

- ・ 医療計画の見直しについて 2013 年（平成 24 年）3 月 厚生労働省医政局指導課

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-1.pdf

（すべて 2014/2/25 アクセス）