

## 2 脳卒中（脳血管疾患）

### 【現状と課題】～診療と予防における現状と課題

#### (1) 脳卒中（脳血管疾患）の現状

- 脳卒中（脳血管疾患）は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳梗塞は脳血管が閉塞、脳出血は脳の細い血管が破綻、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものです。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の脳卒中の受療率（人口 10 万対）は、男性 191、女性 221 であり、平成 14(2002)年（男性 205.9、女性 167.8）と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の脳卒中退院患者の平均在院日数は、111.6 日（全国平均 89.5 日）となっており、全国平均と比べ長くなっていますが、平成 23(2011)年の患者調査での 119.4 日（全国平均 93.0 日）と比べると短くなっています。
- 平成 27(2015)年の本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 33.6、女性 17.7 であり、全国平均（男性 37.8、女性 21.0）と比べ低くなっています。  
また、平成 22(2010)年の男性 43.7、女性 24.0（全国平均（男性 49.5、女性 26.9））と比べても低くなっています。

#### (2) 予防の状況

- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 45.3%であり、全国平均（50.1%）と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 19.7%であり、全国平均（17.5%）を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。
- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は 20.3%で、全国（19.8%）を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性 33.3%、女性 9.5%となっています。

#### (3) 救急の状況

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況（消防庁）による、平成 28(2016)年中の本県の救急出場における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は 8.1 分で、全国平均（8.5 分）と比べ早くなっています。  
また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間も 30.7 分と、全国平

均（39.3分）と比べ早くなっています。

- 平成 28(2016)年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、脳疾患が 13.2%を占めており、全国（7.7%）よりも高くなっています。高齢者（満 65 歳以上の者）ではその割合が高くなっており、本県では 14.7%、全国では 9.6%となっています。
- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、平成 15(2003)年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4 地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。平成 28(2016)年消防年報（福岡県）によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

#### （4）医療提供状況

- 二次保健医療圏ごとの脳卒中の入院における自己完結率は約 64～96%となっています。自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。  
〔表 3-6〕

#### ◆ 脳卒中における自己完結率 〔表 3-6〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	91.61%	3.33%	0.15%	4.09%	0.09%	0.22%	0.04%	0.11%	0.11%	0.04%	0.08%	0.13%	
	粕屋	25.56%	68.11%	1.50%	3.65%		0.28%			0.15%	0.21%	0.25%	0.29%	
	宗像	6.74%	19.01%	69.87%	0.45%						0.81%	0.17%	2.96%	
	筑紫	20.29%	1.52%		71.61%	0.83%	4.99%	0.13%	0.20%	0.08%		0.08%	0.27%	
	朝倉	1.21%	0.20%		6.10%	71.27%	20.74%	0.20%	0.28%					
	久留米	0.91%	0.10%	0.05%	1.12%	2.58%	86.22%	6.17%	2.59%	0.06%		0.05%	0.07%	0.10%
	八女・筑後	0.55%			0.16%		14.09%	82.82%	2.39%					
	有明	0.73%	0.09%	0.13%	0.17%		8.79%	2.44%	87.56%				0.09%	
	飯塚	2.65%	3.05%	0.27%	0.50%	0.10%	0.46%		0.09%	82.82%	2.44%	6.63%	0.65%	0.34%
	直方・鞍手	2.08%	2.01%	2.38%					0.14%	9.79%	63.54%	3.52%	16.38%	0.16%
	田川	1.41%	0.48%	0.18%	0.15%	0.14%				7.09%	2.63%	79.80%	3.70%	4.44%
	北九州	0.73%	0.20%	0.68%	0.07%	0.03%	0.11%	0.02%		0.07%	0.94%	0.41%	96.29%	0.49%
	京築	0.76%		0.12%						0.29%	0.18%	0.85%	9.08%	88.72%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40\_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール（National Database（平成 27(2015)年度の診療分））（流出：脳血管障害患者（全体）：全年齢：入院）

- 脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法 (t-PA) の適応患者に対する適切な処置が取られることが望ましく、治療開始までの時間が短いほど、その有効性が高いとされています。

本県における t-PA の実施状況は下表のとおりです。

◆ 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施について [表 3-7]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	15	*	*	3	0	6	3	3	*	0	*	13	*	3.3
実施件数 (セプト件数)	154	28	*	35	0	101	*	18	46	0	23	187	17	46.8

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。

なお、表中「\*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 脳卒中では、地域連携クリティカルパス (地域連携診療計画) の導入により、急性期、回復期、維持期を担う医療機関が連携し、診療の継続性を確保することが重要です。患者に対する標準化された切れ目ない医療サービスの提供によって、地域全体として充実した診療の提供と在院日数の短縮化などの効果が期待されます。

本県における地域連携クリティカルパスの実施状況は下表のとおりです。

◆ 脳卒中患者における地域連携計画作成等 (連携元) の実施について [表 3-8]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	12	*	0	3	0	3	*	*	*	0	*	13	*	*
実施件数 (セプト件数)	744	37	0	159	0	391	45	117	209	0	40	888	*	206.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。

なお、表中「\*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

◆ 脳卒中患者の連携パス利用者の SCR (年齢調整標準化レセプト出現比)

[表 3-9]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
第1入院機関	181.0	47.0		134.7		226.8	97.8	101.1	332.3		68.7	199.9	8.0
第2入院機関	160.5	92.9	13.0	117.4	38.4	151.4	106.2	112.1	173.3	81.9	57.5	218.9	17.0

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」配布用 SCR\_H27\_福岡県抽出 (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (入院)

※ 第1入院機関は地域連携診療計画管理料 (連携元)、第2入院機関は地域連携診療計画退院時指導料 (1) (連携先) のレセプトで算定している。

※ 全国平均が 100.0 となっている。

## (5) 在宅等の状況

- 脳卒中は、介護が必要となった主要な原因の1つであり、平成28(2016)年の国民生活基礎調査において16.6%(全国)となっています。
- 平成27(2015)年人口動態調査によると、脳卒中患者の在宅での死亡割合は、14.7%(全国21.8%)となっています。
- 脳卒中の後遺症として、脳血管性認知症、高次脳機能障害は介護度が高くなることが多いため、在宅医療を含めて医療・介護の連携が重要となります。

### 【医療機能と医療連携】〔図3-4〕

- かかりつけ医等は、発症や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患の管理及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。  
また、本人やその家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、初期診断を行った場合の脳卒中の急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、全身の管理とともに、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の個々の病態に応じた専門的な治療を開始します。適応のある脳梗塞症例に対しては、できるだけ速やかに血栓溶解療法の治療を開始します。脳出血は、再出血予防のための血圧管理が主としながら、出血部位によっては手術を行います。くも膜下出血は、再破裂の防止を目的に手術による治療や血管内治療を行います。  
また、これらの脳卒中に対しては、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うとともに、廃用症候群を予防し早期の日常生活動作(ADL)向上と社会復帰を図るため、十分なリスク管理のもとに発症後早期からの積極的なリハビリテーションを始めます。
- 回復期を担う医療機関は、回復期の患者に対し、理学療法(基礎的動作能力の治療)、作業療法(日常生活動作、家事動作、職業的動作の指導・訓練)、言語療法(言語障害、嚥下障害などの指導・訓練)、心理療法(精神・心理面のサポート・治療)を専門的かつ集中的に行う回復期リハビリテーションを実施します。同時に、血栓が作られるのを阻止する薬(抗凝固剤、抗血小板剤)の投与等による脳卒中の再発予防のための治療、脳卒中の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の管理や危険因子である、喫煙、飲酒の是正及び精神症状(抑うつ)への対応を行います。また、歯周病との関連も明らかになっていることから、歯科医療機関による歯周病の予防、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。
- 維持期では、回復した機能を維持し、日常生活の継続を目指すため、下肢の筋力訓練や歩行訓練等によって体力・歩行能力の維持を図る維持期リハビリテーション

ンを実施します。同時に、再発予防のための症状コントロール等を行うとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。

- 脳卒中患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、急性期から維持期にかけての地域連携クリティカルパスの活用や、かかりつけ医等の在宅療養支援機能を有する医療機関においては、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等との連携を図り、在宅療養を行う患者に対する外来または訪問による診療、再発予防を行います。また、歯科との連携により、日常生活動作の改善を図るため口腔ケアを推進します。さらに、居宅介護サービス等との連携、調整を図り、最期まで在宅療養を望む患者に対する看取りを行います。
- これらの連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏によって補っていきます。

## 【今後の方向】

### (1) 予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。また、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

### (2) 症状出現時における対応などの県民への啓発

- 脳卒中に関しては、できるだけ早く治療を始めることで高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

本人や家族等周囲にいる者は、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請を行うことが重要です。

医療機関等の協力を得ながら、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性の周知など、脳卒中に関する知識の県民への啓発を推進します。

#### 《啓発例》

##### 【脳卒中を疑うような症状】

脳卒中では以下のような症状が突然起こります。

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる  
(手足のみ、顔のみの場合もあります)
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

(日本脳卒中協会ホームページより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（神経内科、脳神経外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、福岡県救急医療情報センター（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

※ 上記の症状が短時間で消えてしまったとしても、一過性脳虚血発作（TIA：transient ischemic attack）が疑われます。一過性脳虚血発作は、脳梗塞の前兆といわれており、直後に脳梗塞を発症するリスクが高いため、はやめに専門的医療機関への受診し、治療してください。

### （3）病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう救護体制を充実します。
- （公社）福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

### （4）医療機能情報の提供

- ホームページ等による脳卒中の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。  
《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

### （5）急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進するとともに、在宅医療を含む医療・介護の連携を支援します。

【目標の設定】

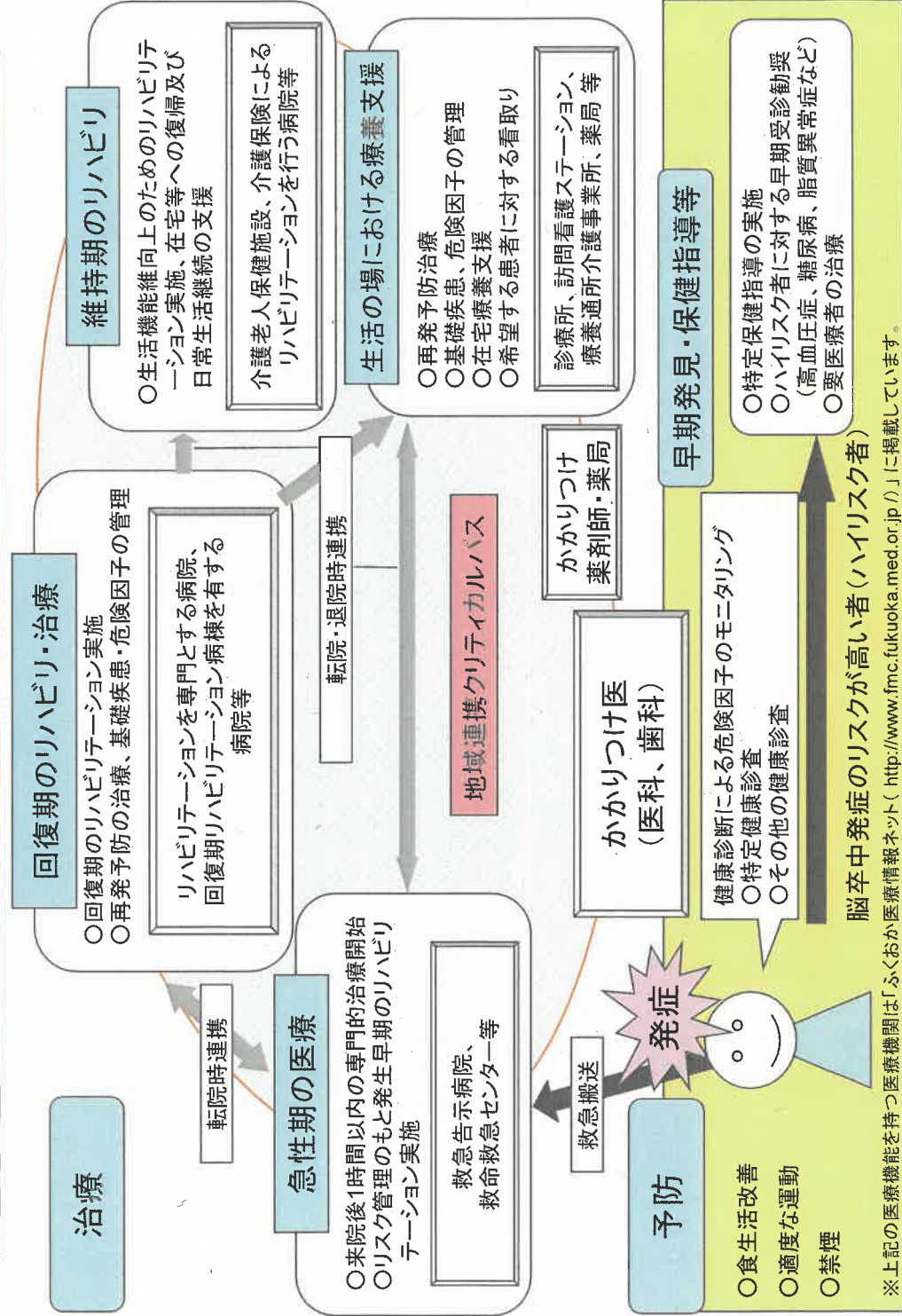
指 標		現 状 (平成 27(2015)年)		目 標 値 (平成 35(2023)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 ※1 (人口 10 万対) (%) (脳卒中)	男性	33.6	37.8	30.0
	女性	17.7	21.0	15.9
喫煙率 (%) ※2	男性	33.3	31.1	13.0%以下
	女性	9.5	9.5	
特定健康診査実施率 (%) (40-74 歳) ※3		45.3	50.1	70%以上
特定保健指導実施率 (%) (40-74 歳) ※3		19.7	17.5	45%以上

※1 平成 27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成 28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ

# 脳卒中中の医療連携 [図3-4]



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット ( <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/> )」に掲載しています。

[図 3-4]



### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状と課題】～診療と予防における現状と課題

##### (1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 平成 27(2015)年の本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性11.7、女性4.6であり、全国平均(男性16.2、女性6.1)と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の心疾患(高血圧性を除く)の退院患者の平均在院日数は、27.2日(全国平均20.3日)となっています。
- 慢性心不全は、高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症などにより心臓のポンプ機能が低下することで、肺、体静脈系または両系のうっ血や組織の低灌流をきたし日常生活に障害を生じた状態です。心不全の継続的な治療を受けている患者数は、全国で約30万人といわれ、そのうち約70%が75歳以上の高齢者となっています。

##### (2) 予防の状況

- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率(平成27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は45.3%であり、全国平均(50.1%)と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率(平成27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は19.7%であり、全国平均(17.5%)を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。
- 平成28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は20.3%で、全国(19.8%)を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性33.3%、女性9.5%となっています。
- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は、297.4で、全国(262.2)と比べ高くなっています。また、本県の脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は69.8(全国67.5)、糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は101.8(全国98.6)と、全国に比べどちらも高くなっています。
- 厚生労働省保険局データ(平成27(2015)年度)による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は26.6%で、全国平均(26.2%)よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では38.6%、女性では11.3%となっており、特に40歳から59歳の男性割合が全国より1%多く、働き盛り世代の男性に対する対策が重要となります。

### (3) 病院前救護体制の状況

- 平成 29(2017)年版 救急救助の現況(消防庁)による平成 28(2016)年中の本県の救急出場における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は 8.1 分で、全国平均(8.5 分)と比べ早くなっています。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間は 30.7 分で、全国平均(39.3 分)と比べ早くなっています。

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況によると、平成 28(2016)年中の本県における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、384 件となっています。

#### ◆ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数

[表 3-10]

	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
福岡県	353	320	313	337	318	325	292	406	391	384
全国	9,376	9,978	10,846	11,198	11,536	12,248	13,015	13,679	13,672	14,354

出典：救急・救助の現況(消防庁)

- 平成 28(2016)年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、心疾患等が 9.2%を占めており、全国(8.6%)よりも高くなっています。高齢者(満 65 歳以上の者)ではその割合が高くなっており、本県では 11.7%、全国では 11.0%となっています。

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、平成 15(2003)年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会(4 地域：福岡、北九州、筑豊、筑後)を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

平成 28(2016)年消防年報(福岡県)によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

### (4) 医療提供状況

- 県内の循環器内科の医師数は 764 人ですが、二次医療圏における人口 10 万対を比較すると、田川医療圏の 3.7 から久留米医療圏の 28.9 まで大きく差があります。

また、県内の心臓血管外科医師数は 143 人ですが、直方・鞍手、田川、京築医療圏にはいない状況です。(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 26(2014)年 12 月 31 日現在))

- 二次保健医療圏ごとの急性心筋梗塞(主病名)の自己完結率は約 33%から 100%

の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-11〕

◆ 急性心筋梗塞の自己完結率〔表 3-11〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	93.17%	1.34%		5.49%									
	粕屋	49.62%	50.38%											
	宗像		37.21%	62.79%										
	筑紫	20.21%			79.79%									
	朝倉				15.48%	42.86%	41.67%							
	久留米						100.0%							
	八女・筑後						38.33%	61.67%						
	有明						13.20%	8.63%	78.17%					
	飯塚									100.0%				
	直方・鞍手									47.06%	32.94%		20.00%	
	田川									29.41%		70.59%		
	北九州												100.0%	
	京築												17.11%	82.89%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40\_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分))。(流出：脳血管障害患者 (全体)：全年齢：入院)

- 二次保健医療圏ごとの狭心症の自己完結率は約 38%から 99%の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-12〕

◆ 狭心症の自己完結率 [表 3-12]

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	92.69%	1.51%		5.31%								0.50%	
	粕屋	42.45%	51.73%	1.80%	3.97%									
	宗像	12.13%	24.77%	56.58%									6.52%	
	筑紫	25.68%			72.78%		1.54%							
	朝倉	3.82%			23.89%	38.54%	33.76%							
	久留米	1.33%			2.04%	0.94%	92.33%		3.37%					
	八女・筑後						40.00%	60.00%						
	有明						11.93%		88.07%					
	飯塚	5.90%								82.08%		4.95%	7.08%	
	直方・鞍手			3.61%						13.32%	52.14%		30.93%	
	田川	1.31%			1.57%					6.14%		78.07%	12.92%	
	北九州	0.61%										0.32%	99.00%	
	京築												38.68%	61.32%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40\_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出：脳血管障害患者 (全体)：全年齢：入院)

- 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関には地域偏在があり、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数も同様の地域偏在があります。[表 3-13]

◆ 大動脈バルーンパンピング法等の提供状況 [表 3-13]

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	23	5	1	3	1	7	1	7	2	1	2	20	2
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数 (※71件数)	800	103	49	195	*	326	51	142	151	13	50	710	79
心大血管リハビリテーション科 (1) 届出施設数	29	3	2	4	0	12	3	6	1	1	1	20	3

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。なお、表中「\*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通（急性心筋梗塞及び不安定狭心症に対する経皮的冠動脈インターベンション及び経皮的冠動脈ステント留置術）の実施件数についても地域偏在がある状況です。〔表 3-14〕

◆ 心筋梗塞に対する冠動脈再開通の実施状況〔表 3-14〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	21	*	*	3	*	6	*	5	*	*	*	13	*	3.7
実施件数 (セプト件数)	567	59	43	92	*	254	35	86	128	*	37	476	68	141.9

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」National Database（平成 27(2015)年度の診療分）から引用。

なお、表中「\*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

【医療機能と医療連携】〔図 3-5〕

- かかりつけ医等は、発病や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。また、本人やその家族と周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、薬物療法や必要に応じ血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、場合によっては大動脈バルーンポンピング法（IABP）、冠動脈バイパス術（CABG）等の専門的な治療を行います。
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のため、発症した日から状態に応じ運動療法や食事療法等を実施し、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用い運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成するなど、多要素の改善に焦点をあてた心臓リハビリテーションを行います。
- 回復期の医療機関では、不整脈等の治療やそれらの合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションによる継続的な治療を行います。
- 大動脈解離の病期は、発症 2 週間以内が急性期、2 週間以降が慢性期とされています。多くの場合、急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどであり、厳格な降圧を中心とした内科的治療と大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、予後を左右する最も重要な判断となり、解離の部位、合併症の有無等に基づき治療法が選択されることとなります。

- 大動脈解離患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、術後の廃用性症候群の予防や早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが必要となります。特に、外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーションを実施することとなります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪により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す。慢性心不全の治療では、慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペースングによる心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）による治療が行われることとなります。
- 心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要であり、心不全による症状が、急性に出現・悪化する急性増悪の状態では、循環管理、呼吸管理等の全身管理を行います。
- 心不全増悪予防では、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（医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士等）によるチームで行います。
- また、今後増加が見込まれる慢性心不全患者については、多職種が連携して在宅医療を提供します。
- これらの医療連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない医療圏においては、近接している医療圏によって補っていきます。
  - ※ 上記の医療機能を持つ医療機関について「ふくおか医療情報ネット」に掲載しています。

## 【今後の方向】

### （1）予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。また、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

### （2）症状出現時における対応などの県民への啓発

- 急性心筋梗塞等に関しては、できるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

心筋梗塞等を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請等を行うことが重要です。

医療機関等の協力を得ながら、心筋梗塞の症状や発症時の緊急受診の必要性や除細動器の使用方法などについて、心血管疾患に関する知識の県民への啓発を推進します。

**【急性心不全を疑うような症状】**

急性心不全では以下のような症状が起こります。

《急性心不全の自覚症状、他覚症状》

●うっ血症状と所見

○左心不全

症状：呼吸困難，息切れ，頻呼吸，起座呼吸

所見：水泡音，喘鳴，ピンク色泡沫状痰，Ⅲ音やⅣ音の聴取

○右心不全

症状：右季肋部痛，食思不振，腹満感，心窩部不快感，易疲労感

所見：肝腫大，肝胆道系酵素の上昇，頸静脈怒張，右心不全が高度な時は肺うっ血所見が乏しい

●低心拍出量による症状，所見

症状：意識障害，不穏，記銘力低下

所見：冷汗，四肢冷感，チアノーゼ，低血圧，乏尿，身の置き場がない様相

(循環器学会等合同研究班による急性心不全治療ガイドラインより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（循環器内科、心臓血管外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、福岡県救急医療情報センター（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

**(3) 病院前救護体制の充実**

○ 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到

着できるよう救護体制を充実します。また、多くの県民がAED<sup>12</sup>の使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防や医療機関等と連携して講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

- (公社)福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

#### (4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等による急性心筋梗塞等の心血管疾患の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

#### (5) 急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進します。

<sup>12</sup> AED:AED(自動体外式除細動器:Automated External Defibrillators)とは、心臓が心室細動を起こし心肺停止になった場合に、心臓に電気ショックを与え、心臓を正常に戻す(除細動する)医療機器。



【目標の設定】

指 標		現 状 (平成27(2015)年)		目 標 値 (平成35(2023)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 ※1 (人口10万対)(%) (急性心筋梗塞)	男性	11.7	16.2	10.5
	女性	4.6	6.1	4.1
喫煙率 (%) ※2	男性	33.3	31.1	13.0%以下
	女性	9.5	9.5	
特定健康診査実施率 (%) (40-74歳) ※3		45.3	50.1	70%以上
特定保健指導実施率 (%) (40-74歳) ※3		19.7	17.5	45%以上

※1 平成27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成27(2015)年度厚生労働省保険局データ

[図 3-5]

