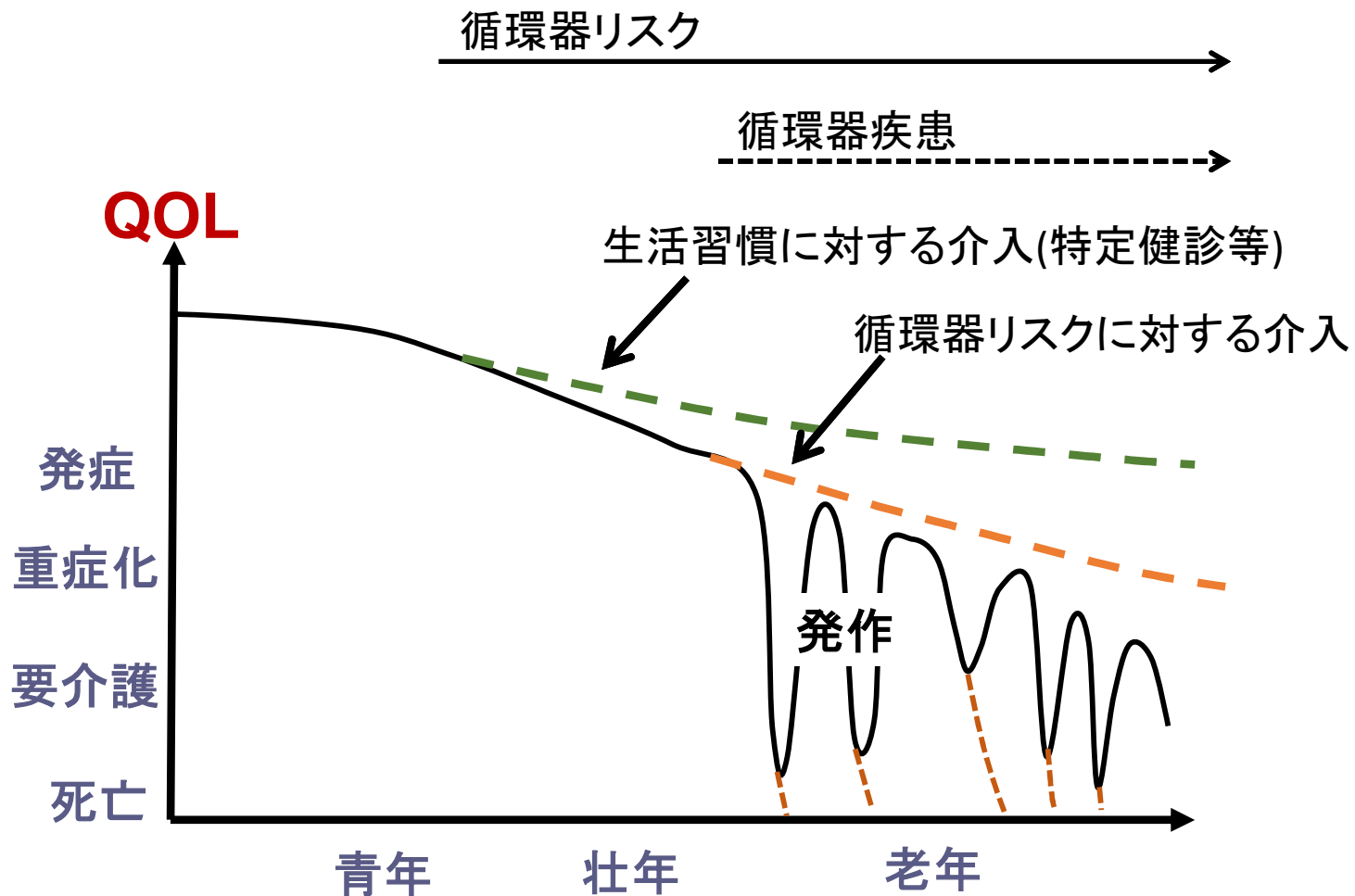


循環器病の診療提供体制の 現状と課題等について

循環器病の自然史



発症後の循環器病をめぐる状況

発症

急性期

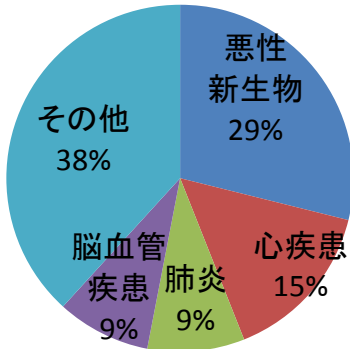
回復期

維持期 慢性期

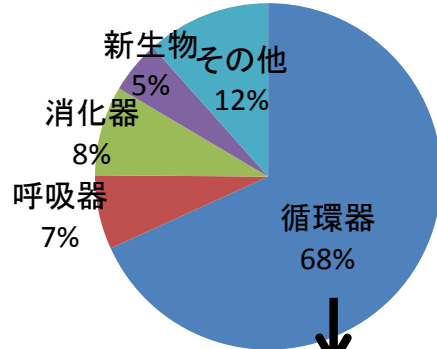
○死亡割合で心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位¹。

○疾患別病死検案数の68%が循環器病²。

【死因別死亡割合¹】



【疾患別病死検案数²】



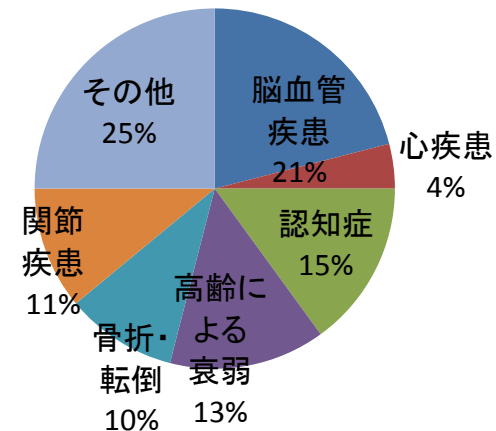
- ・虚血性心疾患 65.5%
- ・脳血管疾患 13.3%
- ・大動脈～毛細血管疾患 8.3%

⇒循環器病は突然死に占める割合が大きい。

○脳血管疾患は要介護の原因の第1位。介護度が上がるほど脳血管疾患の占める割合が大きい³。

○慢性心不全の約40%が1年以内に再入院⁴。

【介護が必要となった主な原因構成³】



○循環器病は、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるのではないか。
○循環器病の適切な診療により、要介護状態に至る患者が減少する可能性がある。

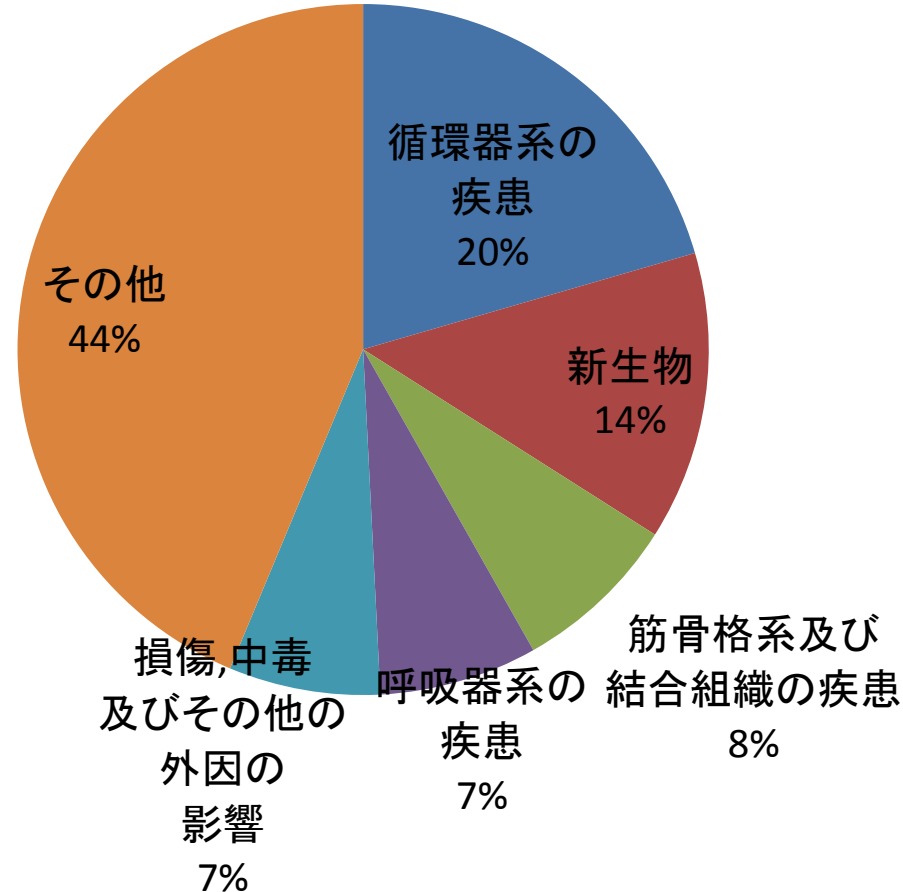
出典 1. 厚生労働省 平成27年人口動態統計

2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表

3. 厚生労働省 平成22年国民生活基礎調査

4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623

傷病分類別医科診療医療費



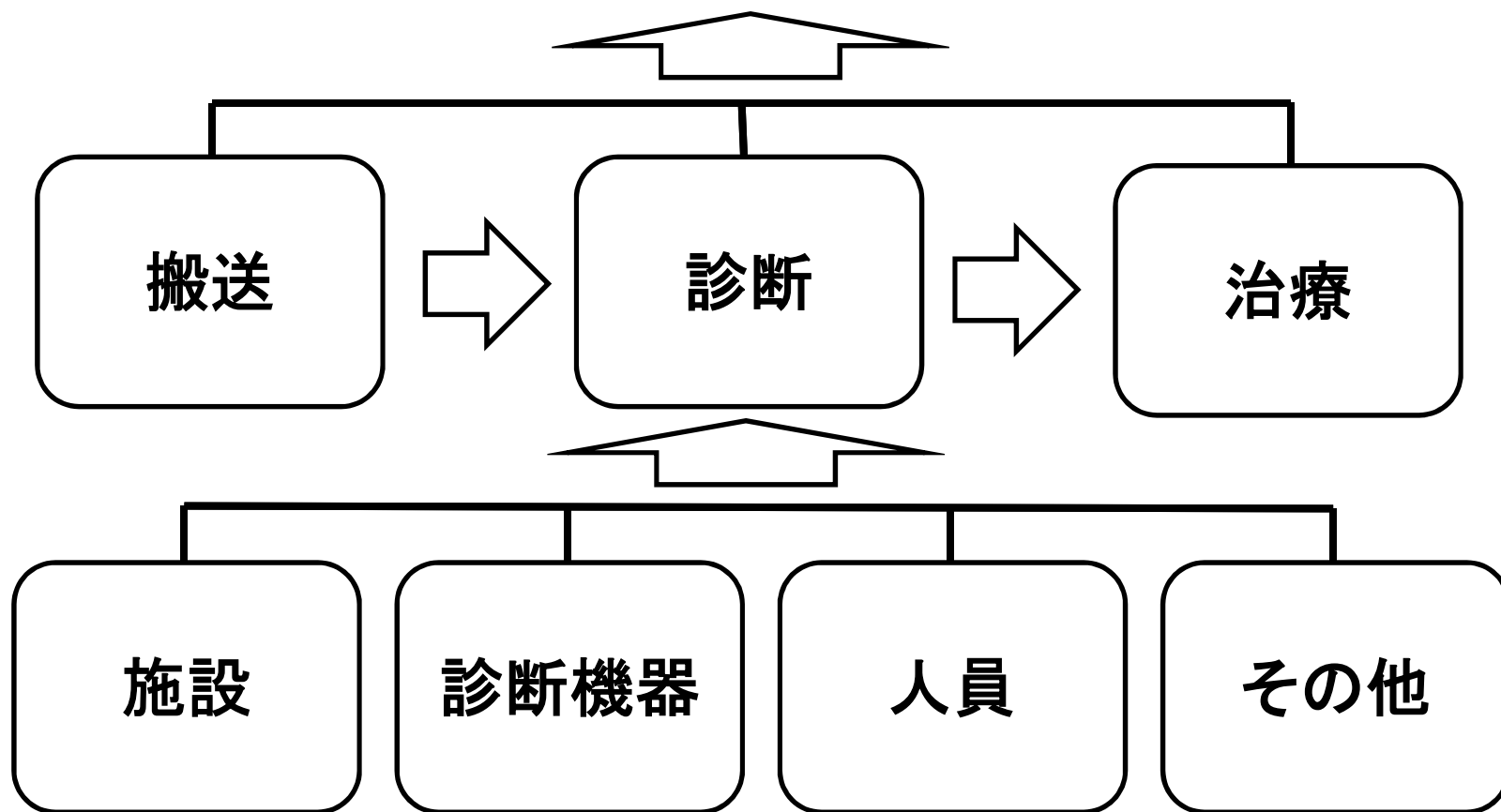
○医科診療医療費の推定額 28兆7447億円の20%を「循環器系の疾患」※に対する費用が占める。

※傷病分類はICD-10 2003年版に準拠した分類による。

循環器系の疾患: 高血圧性疾患、心疾患(高血圧性のものを除く)、脳血管疾患

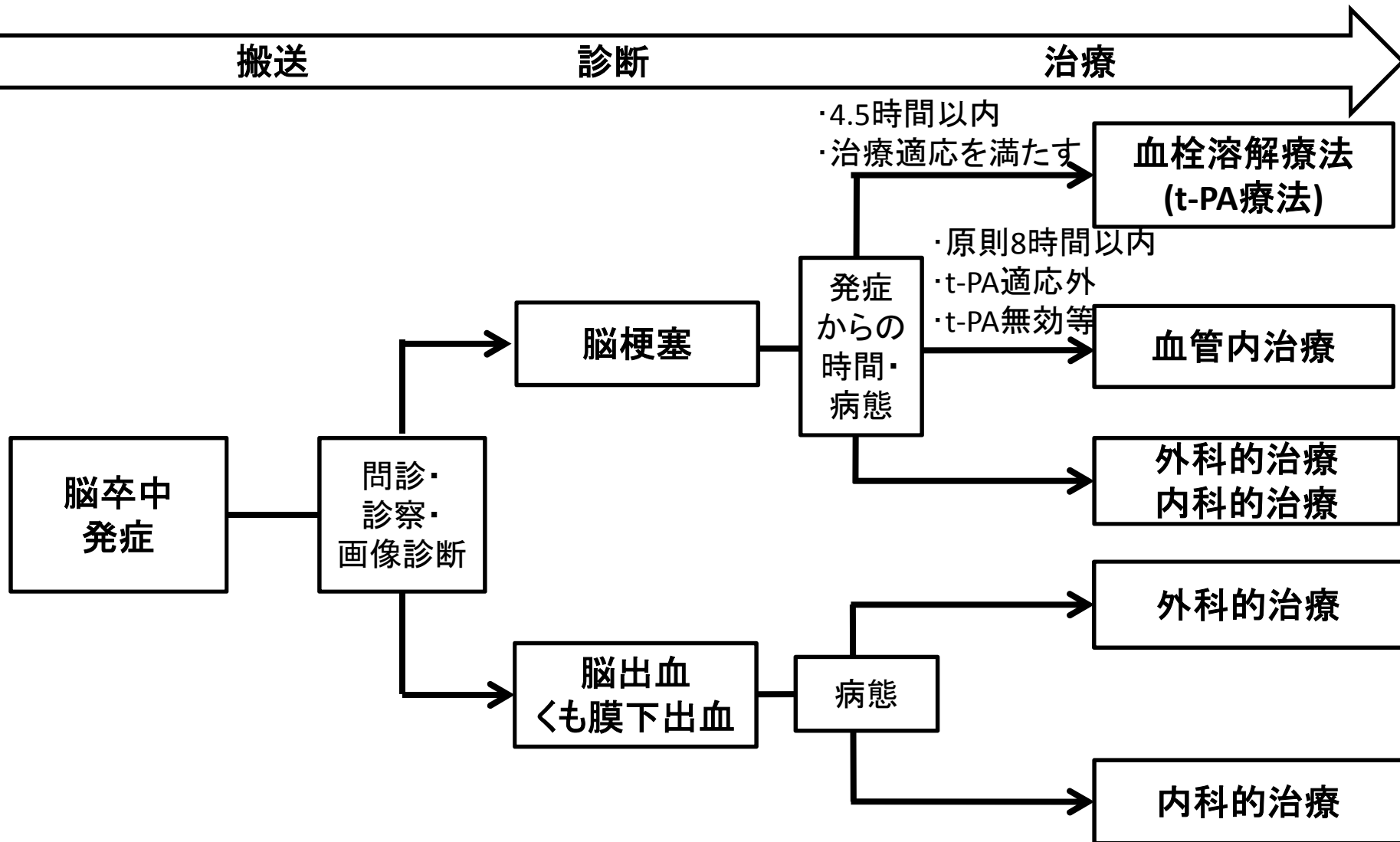
循環器病の急性期診療提供体制構築に向けた考え方(案)

【目標】 循環器病による・年齢調整死亡率の減少
・要介護に至る患者の減少



○現在の医療資源(施設、診断機器、人員等)をふまえて、搬送・診断・治療における課題を把握した上で、地理的要件や発症頻度等を考慮しつつ、診療提供体制を構築することが必要ではないか。

脳卒中の診療提供体制の流れ



脳梗塞の急性期治療における課題例

- 脳梗塞患者の30～40%が発症から3時間以内に来院している¹。
- t-PA療法は脳梗塞患者の5-6%に施行されていると推定される²。

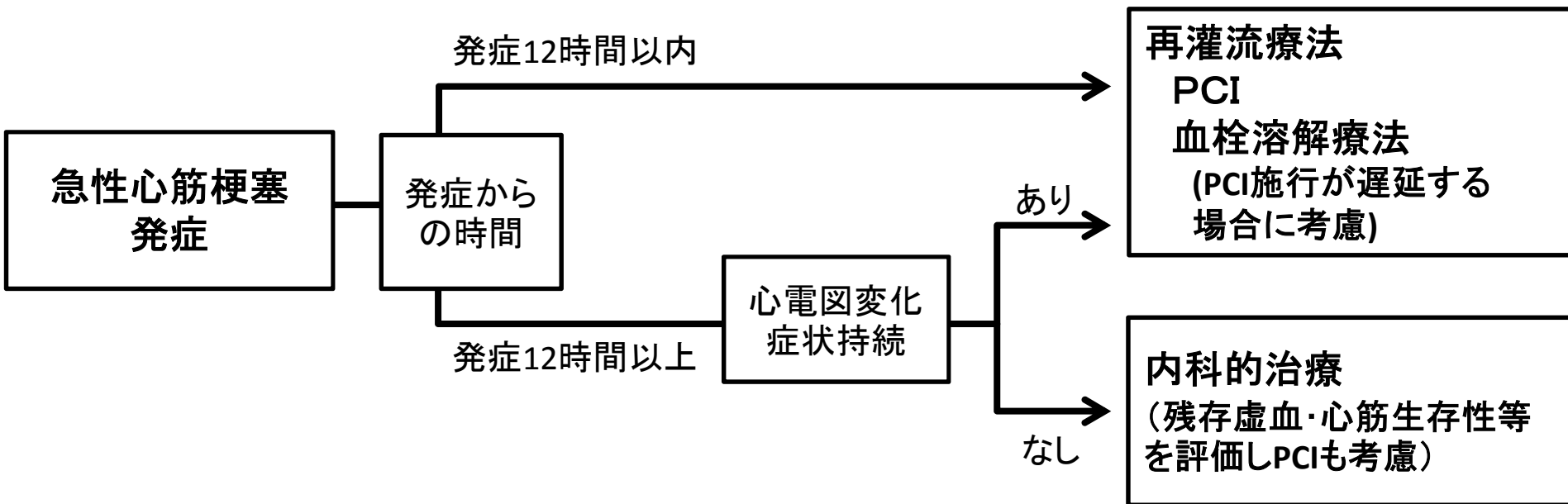
| 再開通療法 (t-PA療法、血管内治療)・外科的治療 | |
|----------------------------|--|
| t-PA療法 | ○本邦において、脳梗塞の推定5-6%に施行されている ² 。 |
| 血管内治療 | ○2014年に有効性が示され、本邦における施行率は未だ把握されていない。 |
| 外科治療 | ○脳梗塞患者の0.4%※に開頭減圧術が施行されている ² 。 ○頭蓋内出血 (t-PA投与に起因する出血を含む)に対して外科的処置が考慮される ³ 。 ※t-PA治療実施患者は除く |

- 搬送体制の充実に加え、再開通療法、外科的治療を適切に行うことができる体制が必要ではないか。

急性心筋梗塞の診療提供体制の流れ



(冠動脈インターベンション(PCI)が可能な施設に搬送)



急性心筋梗塞の治療における課題例

○経皮的冠動脈インターベンション施行施設の約50%は心臓血管外科を併設していない¹。

再灌流療法

経皮的冠動脈
インターベンション (PCI)・
血栓溶解療法

- PCI施行施設が諸外国より多い本邦では、急性心筋梗塞に対するPCI実施率が約80%である²。
- 本邦において、再灌流療法に占める血栓溶解療法の割合は10%以下である²。
- 院内死亡率はこの30年で約20%から約8%に改善している³。



(緊急外科手術が必要な場合)

外科的治療

- PCI困難例、不成功例への緊急冠動脈バイパス
- 急性心筋梗塞合併症に対する緊急手術
(急性心筋梗塞の治療において外科手術が必要となる割合は5%程度と推定される^{4,5}。)

○緊急時の心臓外科手術が対応可能な医療機関との連携体制が必要ではないか。

出典 1. Circulation Journal.2004;68(3): 181-185

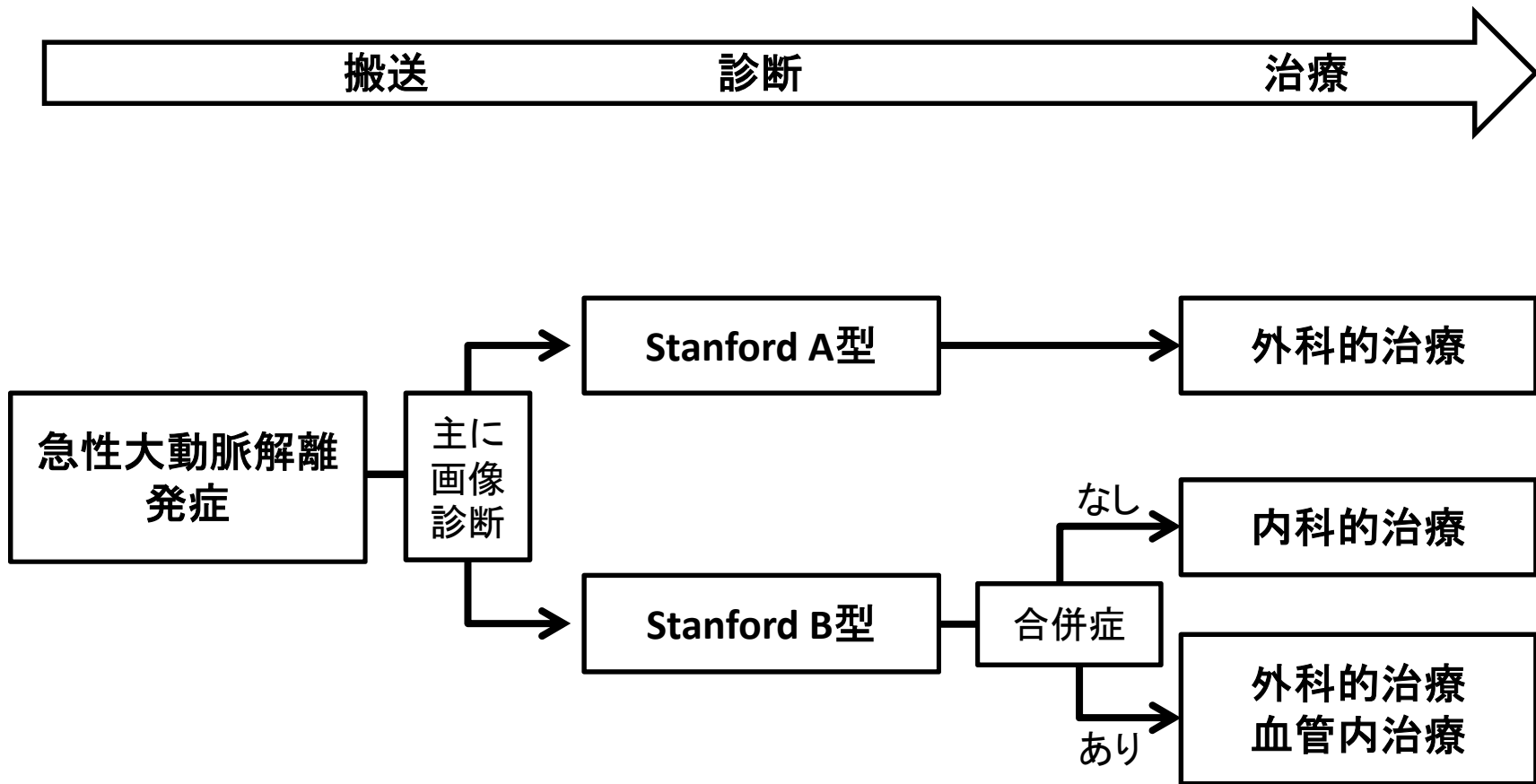
2. 日本循環器学会ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン(2013年改訂版)

3. Circulation Journal.2010;74(1): 93-100

4. 日本胸部外科学会年次報告(2013年)

5. 循環器疾患診療実態調査報告書(2013年)

急性大動脈解離の診療提供体制の流れ

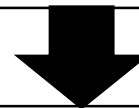


急性大動脈解離の治療における課題例

○急性大動脈解離の発症後の死亡率は1時間毎に1～2%
ずつ上昇する¹。

内科的治療

- 嚴重な降圧療法を主体とした安静、鎮痛、心拍数のコントロールが治療法となる。
- 合併症のないStanford B型急性大動脈解離が主な適応となる。



(大動脈解離の進行、大動脈径の拡大等)

外科的治療・血管内治療

| | |
|-------|---|
| 外科治療 | ○大動脈解離に対する手術件数は2013年で6787件である ² 。 ○原則緊急手術の適応となるStanford A型解離が78%を占める ² 。 |
| 血管内治療 | ○大動脈解離に対する血管内治療の件数は2013年で902件である ² 。 ○主な適応となるStanford B型解離が81%を占める ² 。 |

- 24時間365日体制で外科的治療・血管内治療が行える体制が必要ではないか。
- 多くが緊急手術であり、手術チームの質の確保も重要ではないか。