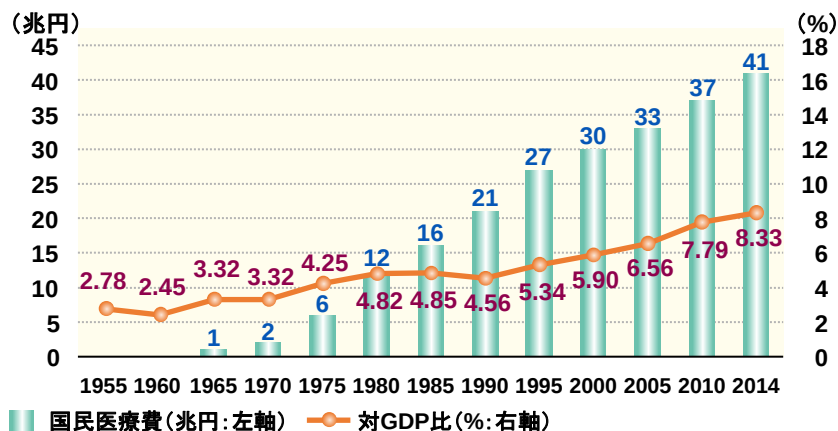


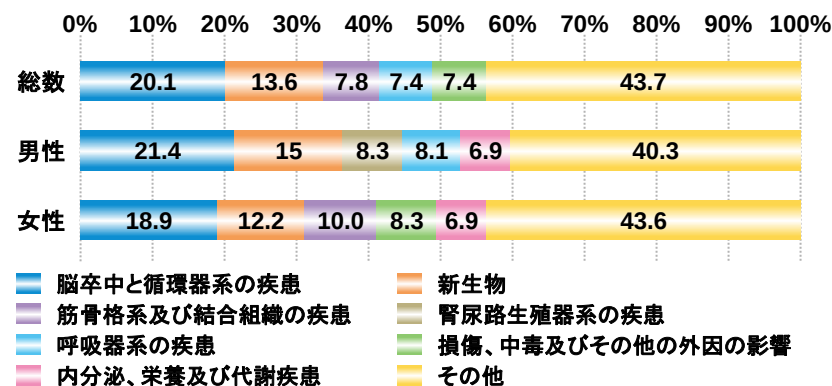
脳卒中循環器病対策基本法施行(2019.12.1)

高齢化に伴い医療費は増大を続ける



(出典)厚生労働省「平成26年度国民医療費の概況」

脳卒中と循環器病が医療費の20%を占める

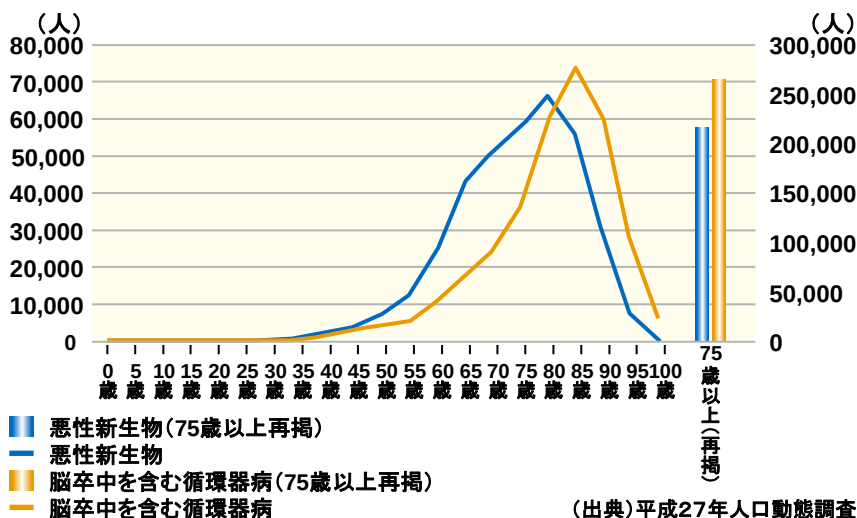


注: 1) 傷病分類は、ICD-10(2003年版)に準拠した分類による

2) その他は、それぞれ上位5傷病以外の傷病

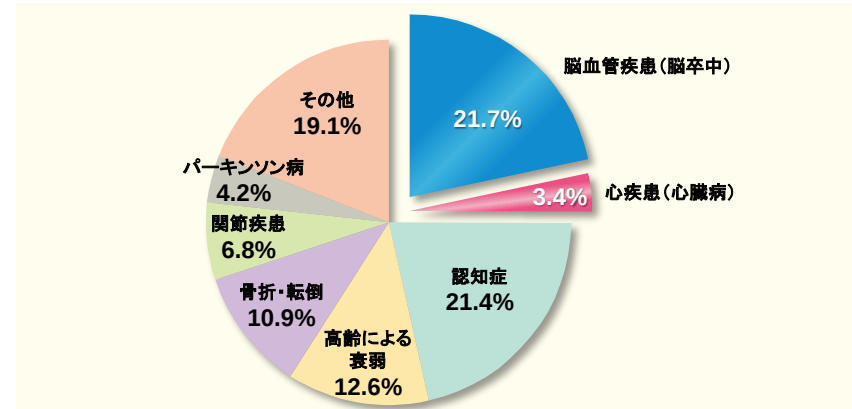
(出典)厚生労働省「平成26年度国民医療費の概要」

後期高齢者では、脳卒中と循環器病が死因の1位



(出典)平成27年人口動態調査

要介護になる原因の25%が脳卒中と循環器病

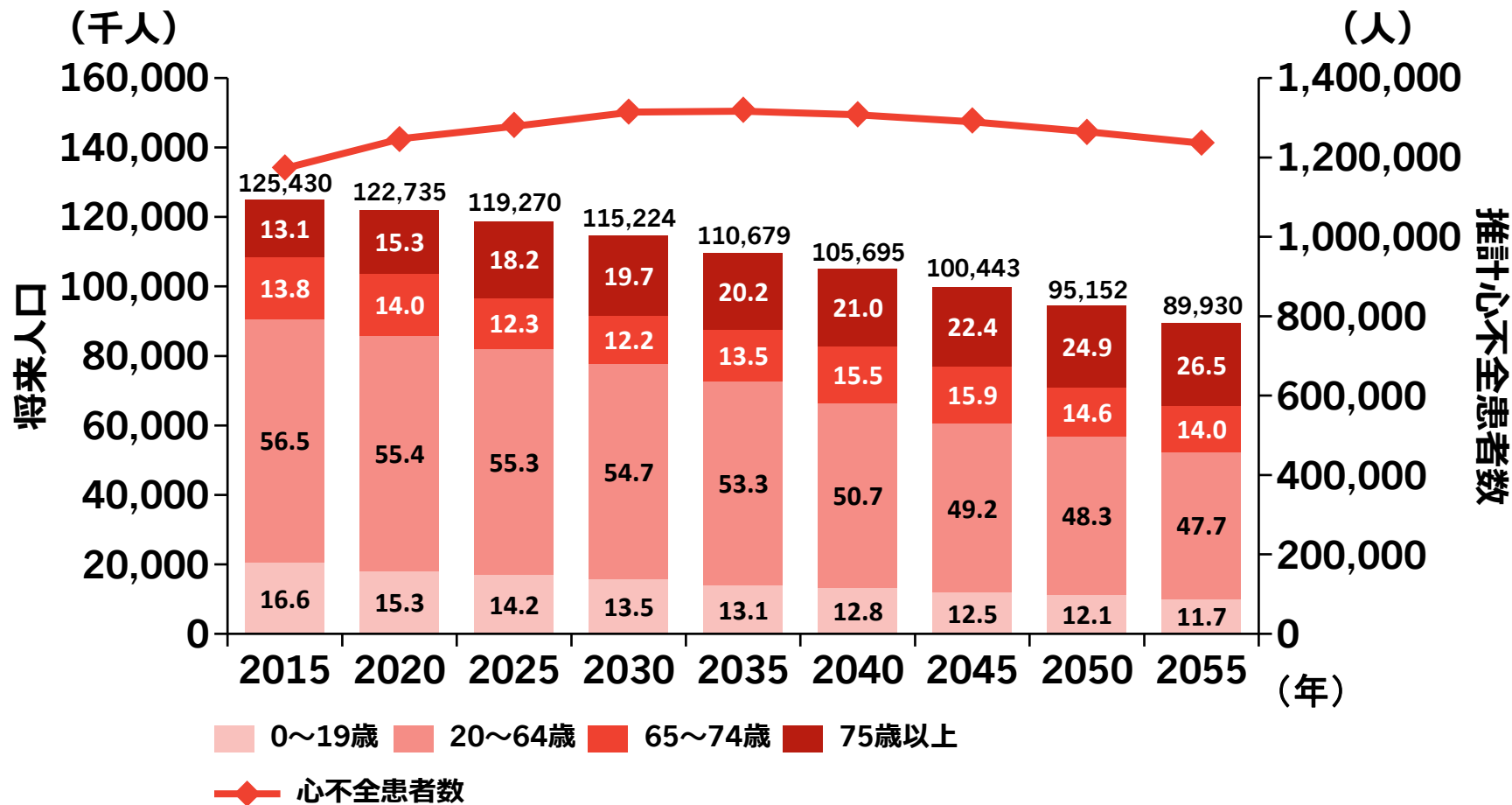


(出典)厚生労働省「平成25年度国民生活基礎調査の概況」

令和4年群馬県の死因別死亡数

死因	令和4（2022）年												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
感染症及び寄生虫症	42	29	28	35	46	35	31	29	33	25	35	40	408
新 生 物＜腫 瘍＞	527	491	564	457	552	514	538	547	527	532	498	553	6,300
うち、悪性新生物＜腫瘍＞	511	469	544	439	537	495	522	528	510	514	479	527	6,075
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	4	9	3	5	4	7	6	9	6	4	11	79
内分泌、栄養及び代謝疾患	42	46	44	34	28	40	29	34	33	34	37	50	451
精神及び行動の障害	38	49	47	38	40	29	45	53	37	47	41	63	527
神経系の疾患	94	107	87	75	83	74	81	87	74	81	94	123	1,060
眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
循環器系の疾患	716	651	677	502	582	487	531	538	510	592	630	788	7,205
呼吸器系の疾患	318	303	279	256	289	225	242	295	284	315	313	298	3,417
消化器系の疾患	118	80	98	62	96	94	68	87	83	105	81	79	1,051
皮膚及び皮下組織の疾患	7	4	12	2	11	4	6	4	7	6	4	7	74
筋骨格系及び結合組織の疾患	13	13	21	15	14	17	16	19	18	13	9	25	193
腎尿路生殖器系の疾患	52	67	76	65	62	62	64	62	60	76	77	89	812
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
先天奇形、変形及び染色体異常	9	2	2	3	3	0	2	1	1	4	8	3	38
異常検査所見等で他に分類されないもの	268	255	225	217	236	189	190	241	227	299	282	313	2,941
傷病及び死亡の外因	132	101	112	89	111	86	108	98	82	104	109	140	1,273
特殊目的用コード	12	54	40	28	17	8	18	101	61	57	120	240	756
令和4（2022）年 合計													26,589

人口と心不全患者数の推計



方 法 : 佐渡市における左室機能不全の有病率データ¹⁾と国立社会保障・人口問題研究所による人口予測²⁾を用いて推計した。

心不全は、「がん」より長生きができないかも！

- ・ **2013年に登録された入院した心不全患者の、4年時点で心血管死および心不全再入院をあわせた割合は、56.4%、全死亡48.4%。**

Circulation Journal 2021 年 85 巻 9 号 p. 1438-1450

- ・ **2010年にがんと診断された患者の10年後の生存率は53.3%。**

国立がん研究センター2023年3月16日公表データ

心臓病を

考える月間

◆1◆

高齢化が進み、心不全・心房細動等の循環器疾患が増加しています。群馬県心不全地域連携協議会では、医師の診療レベルを上げ病診連携体制の強化を進めています。病院の専門医と診療所の医師が連携し、皆さまに最適な医療が提供できるよう努めています。5月を「心臓病を考える月間」とし、この連載を通じて皆さまと共に心臓病について考えていきたいと思います。



群馬県医師会副会長
川島 崇氏

群馬大学循環器内科
石井 秀樹氏



循環器疾患の現状
心疾患患者の
対策・予防急務
日本では心臓病で年



群馬県立心臓血管
センター副院長
安達 仁氏

大流行 迫る心不全パンデミック

高齢化で増加 予防を

心不全とは

内臓脂肪増加は
始まりのサイン

心臓は血液を循環さ



間20万人の方が亡くな
られます。主な内訳は、
心不全が年間約8万
人、急性心筋梗塞は約
3万人強などです。3
年以上にわたり新型コ
ロナウイルス感染症で
亡くなった人数につ
いて毎日報道されてき
ましたが、心不全や急
性心筋梗塞など心疾患
で亡くなる人を比較す
ると、その多さに驚か
れると思います。心不全
患者は国内に120万
人程度いるといわれて
おり、人口が減少する
中でも患者は増え続け
ることが想定されてい
ます。「心不全パンデ
ミック(大流行)」と

もいわれ、対策・予防
が急務です。
2019年12月1日
より、いわゆる「脳卒中・
循環器病対策基本法」
が施行されました。爆
発的に増える心疾患患
者の対策が必要である
との考え方が基本にあ
ります。全国と比較し
て高齢化の進行が速い
本県では、疾患別死亡
者数として循環器系の
疾患ががんを抜いて
1位です。動脈硬化性
や、心房細動といった
不整脈なども含めて、
県民の皆さまに「心臓
病」に対する理解を深
めていただくことが重
要と考えております。

前橋赤十字病院
心臓血管内科
丹下 正一氏



心房細動とは

コントロール
できれば安全

心房細動は70歳以上
の20人に1人がかかる
「よくある心臓の病気」
です。

心房細動になると脈
が乱れ、「後遺症を残
すような大きな脳梗

塞」が起こりやすくな
ることが重大な問題で
す。①65歳以上の高血
圧②糖尿病④脳梗塞既
往⑤心不全①のうち当
てはまる項目が多いほ
ど脳梗塞を起こしやす
くなります。「血液サ
ラサラの薬(抗凝固
薬)」を飲むことで脳
梗塞は70%程度予防で
きます。また、脈が速
くなり過ぎる時には脈
を抑える薬を、遅くな
り過ぎる時にはベス
メーカー治療をするこ
とがあります。
新たな治療として、
電極カテーテルを用い
て心臓の一部を熱を加
えることにより心房細
動を治す心筋焼灼術
(アブレーション)術
があります。心筋焼灼術
は心房細動の根治を目
指す治療で3〜4程
度の入院で治療が可
能ですが、出血を伴う治
療のため動悸などの症
状が強い方や心臓の動
きが落ちている方が適
応となります。
心房細動に対する治
療は進歩していますの
で、きちんと対処すれ
ば落ち着いた状態で安
全にコントロールでき
る病気で、動悸症状
のある方や心房細動を
指摘された方は、かか
りつけ医師に相談して
ください。

治療は心臓をいたわ
ることが重要で、心臓
の負担を軽減する薬の
ほか、心臓リハビリテ
ーション(運動療法、
食事療法、生活習慣の
改善)で筋肉や自律神
経を整えることが大切
です。
内臓脂肪が気になる
方は心不全に足を踏み
込んでいくかも知れま
せん。CPXや運動負
荷心エコーと採血(B
NP)を行いましょう。
早期発見は未来を明る
くします。

群馬県心不全地域連携協議会 群馬大学循環器内科 後援:群馬県

群馬県 心不全

検索

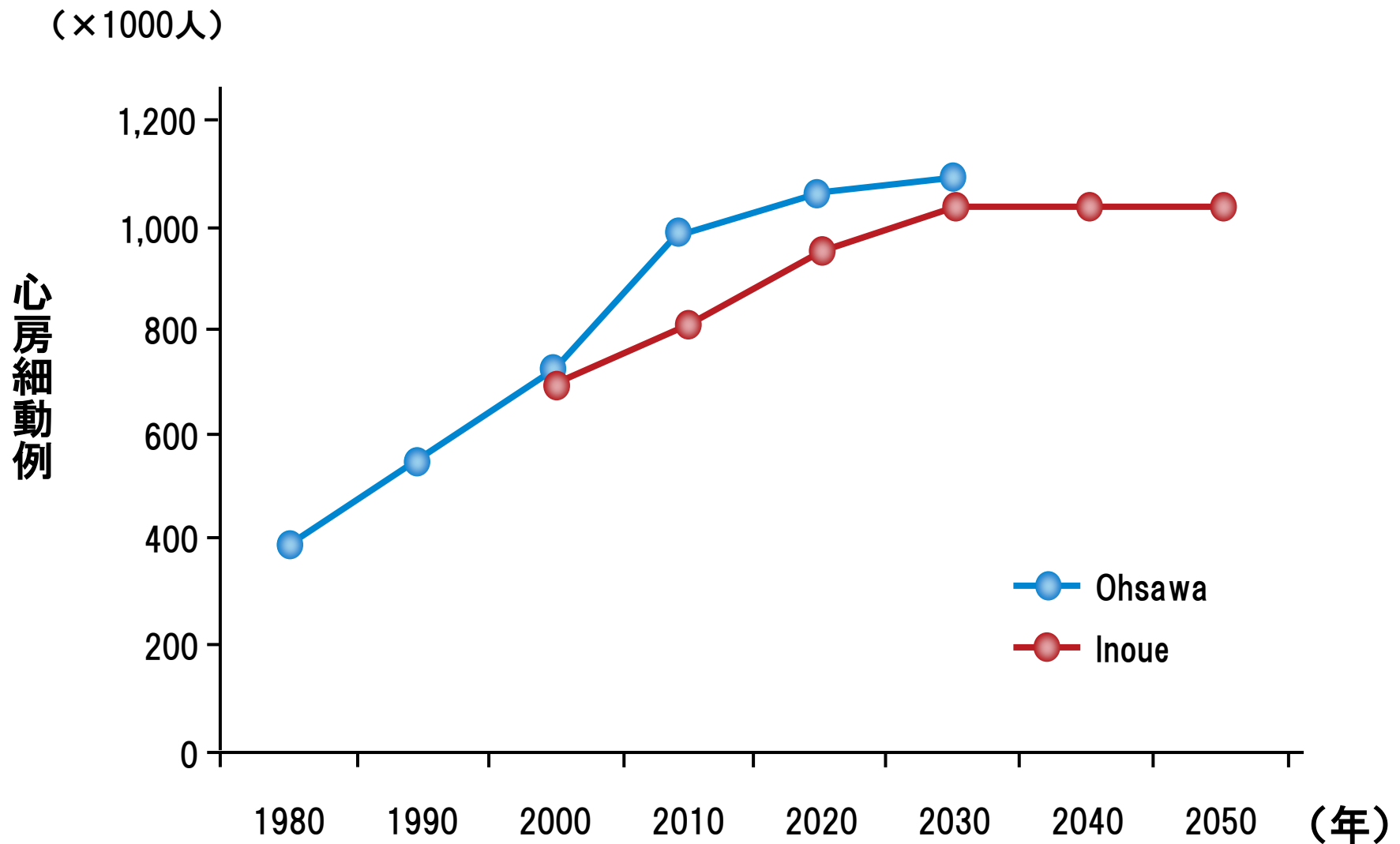


←HPはこちら

この連載は全4回、日曜日に掲載。
次回は5月14日になります。

※ファイザー株式会社「心房細動の早期発見や、心原性脳塞栓症予防のための体制構築」のグラントを使用した企画です

心房細動を有する人口の将来予測



方 法: Ohsawaらの疫学調査(Ohsawa M, et al.: J Epidemiol 15: 194, 2005)と循環器学会の調査(Inoue H, et al.: Int J Cardiol 137: 102, 2009)に基づく予測をあわせて表示した。

早期発見、治療が重要



群馬大学大学院医学系研究科
不整脈非薬物治療研究講座
特任准教授

中谷 洋介氏

心房動脈は整脈の一種であり、心悸などの症状を引起すだけでなく、心不全や脳梗塞の原因にもなることもある危険な不整脈です。加齢とともに発症する頻度が増加するため、近年の高齢に伴って県内でも患者数が増加傾向にあります。発症から時間が経過すると治りにくくなり、一度脳梗塞を発症すると後遺症が残るともあるため、早期発見、早期治療が重要になります。

どんな病気？

心臓は体内に血液を送り出すポンプの働きをしています。そして心臓が休まず規則正しく働くために、常に電気信号による命令が送られています。通常、安静時の心臓には1分間に60～80回の頻度で命令が送られており、収縮しています。心臓は心房と心室に分かれています。心臓が傷つていますが、心房の中心部の中

図1 心房細動と合併症



が、加齢で体力が落ちたせいだと思ふ人もいます。はつきりした自覚症状がない人でも心不全や脳梗塞などの合併症が起こる危険がありますので、症状がないからといって放置することは大変危険です。

自分で見つける

心房細動を早期に発見するためには、健康診断を定期的に受けることが大切です。また、自分で心房細動を見つけるためには自己検脈が有効です。手首の親指側に反対の手の人差し指、中指、薬指を当て

てみると、血管が拍動しているのが分かります。図3。このように思えます。

図3

拍動が1分間に何回あるかを測ると脈拍数が分かります。通常、脈拍は1分間に60〜80程度ですが、心房細動が起こると安静時でも1分間に100回を超えることがあります。ま

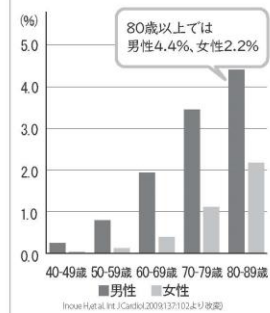
た、正常時は脈拍が一定のリズムで打っていますが、心房細動が起きていると、心臓が乱れて脈がのびるリズムになつてしまひますのでこれも心房細動を発見する手がかりになります。今は自分とができる携帯心電計で心電図を記録することができるので、心電図が市販されています。スマートウォッチで脈拍が測れたり、心電図を記録できたりするものもありますので、これらの装置を利用するもの一つの方法です。

心電図を記録

記録するのと診断で
きますので、動悸を自
覚した際には速やかに
医師の診察を受ける
とを勧めています。受
診したときに動悸が収
まっていなかった場合
は、長時間の心電図記
録を行うことで心房細
動が収まらなかったと
見つかるとありますが
、最近7日間連続で
心電図を記録できる使
い捨ての心電図計も使
用可能になりましたの
で、興味のある人はか
かり付けの医師に一度
相談してみてください
い。

今回の掲載は23日(土)
16時。

図2 年齢別の心房細動有病率



5465。

気の渦)が多発するようになります。これが

自覚症状なくとも
心房細動は加齢と

心房細動です。

心房細動が起こると、心房が1分間に400回以上と非常に速く興奮してしまい、痙攣したような状態になります。図1。そのため、心房がうまく収縮できなくなり、心機能が低下して心不全を起こしやすくなります。

さらに、うまく送り出

心房細胞は加齢とともに増加することが知られています。図2。

80歳以上の男性の4・4%、女性の2・2%に起こるといふ報告があり、高齢の方は特に注意が必要で、また高血圧や糖尿病といった生活習慣病や、飲酒や喫煙も心房細胞を起こしやすいです。

群馬県 心不全

檢 索

⇐HPは
こちらから

群馬心不全地域連携協議会 群馬大学循環器内科 後援:群馬県

ファイザー株式会社「心房細動の早期発見や、心原性脳塞栓症予防のための体制構築」のグラントを使用した企画です

心臓病を 考える

◆下◆

心房細動が起こると、さまざまな合併症を引き起こす恐れがあります。また、時間が経過するにつれ治りにくくなりますので、速やかに適切な治療を開始する必要があります。近年の心房細動治療の進歩は著しく、有効性や安全性が高まっています。以前は治療が難しかった方でも心房細動の発生を抑制して、合併症を防ぐことができるようになってきています。前回の記事に引き続き、参考にしてください。

群馬大学大学院医学系研究科
不整脈非薬物治療研究講座
特任准教授

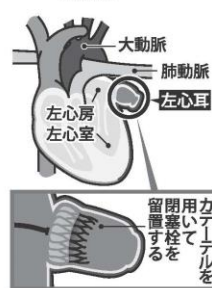


中谷 洋介氏

血栓を予防

心房細動で一番怖いのは血栓ができて脳梗塞などが生じることです。そこで、血栓ができるのを予防するために、血をサラサラにする薬（抗凝固療法）が必要かどうかを、まず判断します。高血圧や糖尿病などの持病を持っている方、高齢の方は脳梗塞を起こす危険性が高いため、抗凝固療法が必要となるケースが多くなります。これらの薬は出血のリスク

図1 カテーテル左心耳閉鎖術



左心耳を閉鎖

心房細動が続くと、心臓の中に血の塊（血栓）ができてしまい、脳の血管につまって脳梗塞を起こします。この血栓のうち90%以上が、左心耳という左心房の一部が飛び出した形になっている部位にできるといわれています。そこで、カテーテルを用いて左心耳に栓をしてしまつて、抗凝固療法をしなくても脳梗塞を予防することができま

テーマ「心房細動」

薬、カテーテル治療 進歩

心房細動の治療法

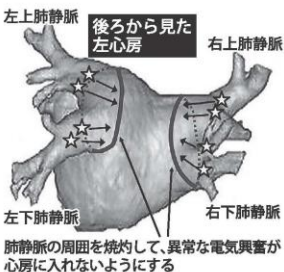
- ① 抗凝固療法…血栓を予防する
- ② 脈拍コントロール…頻脈を押さえる
- ③ リズムコントロール…心房細動を止める、押さえる

カテーテルで焼灼

心房細動が起こる時は、左心房に入り込む肺静脈という血管から異常な電気興奮が起ることがきつかけになることが知られています。そこで、肺静脈の周囲をカテーテルで焼灼（焼いて治療する）することによって、異常な電気興奮が心臓に入つてこれないよう

にします（図2）。この治療を行うことで、比較

図2 肺静脈隔離術



肺静脈の周囲を焼灼して、異常な電気興奮が心臓に入れないようにする

的軽症の心房細動の80〜90%は根治が可能です。しかし、病状が進行して心房細動が長時間持続するようになった方の場合、この治療のみでは心房細動が抑制できず、追加の治療が必要となることがあります。最近ではマシ

群馬心不全地域連携協議会 群馬大学循環器内科 後援：群馬県

ファイザー株式会社「心房細動の早期発見や、心原性脳塞栓症予防のための体制構築」のグラントを使用した企画です

群馬県 心不全

検索



⇒H-Pは
こちらから

県と共同の取り組み事例

- 群馬県では、「ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト（群馬県循環器病対策推進計画）」を策定した（令和4年4月）。

第3節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

現状と課題

- 循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見には、健康診査・保健指導が有効です。特に、生活習慣病の発症が顕著な40歳以上の方が対象となる特定健康診査、特定保健指導は、循環器病を予防する上で重要な取組となっています。
- 一方、本県では、特定健康診査・特定保健指導の受診率は全国平均を下回っています。
- 循環器病の早期発見には、心電図検査が有効であるとの指摘があるものの、特定健康診査においては、心電図検査は医師が必要と認める者のみの実施となっています。

関連データ

本県及び全国の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率
(単位：%)

	H27	H28	H29	H30	R1
特定健康診査受診率	50.1	51.4	52.9	54.4	55.3
群馬県	49.0	50.6	51.5	53.0	54.9
特定保健指導実施率	17.5	18.8	19.5	23.3	23.2
群馬県	13.6	14.0	15.0	18.7	18.6

(資料) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

取り組むべき施策

＜健康診査・特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上＞

- 保険者協議会との情報共有や、受診率向上のための啓発活動を実施します。
- 健康診査や保健指導等に従事する保健医療従事者を対象とした研修会を開催します。
- 特定健康診査における心電図検査が必須項目となるよう、国に対して要望・働きかけを行います。
- 市町村が実施する住民に対する健康診断や、民間企業等が実施する従業員向けの健康診断等について、心電図検査の重要性に係る啓発を行います。
- 保健・医療及び福祉に係る多職種の連携を進めるとともに、医師と管理栄養士の連携体制を強化するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実に回ります。

取り組むべき施策

＜健康診査・特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上＞

- 保険者協議会との情報共有や、受診率向上のための啓発活動を実施する
- 健康診査や保健指導等に従事する保健医療従事者を対象とした研修会を開催する
- 特定健康診査における心電図検査が必須項目となるよう、国に対して要望・働きかけを行う
- 市町村が実施する住民に対する健康診断や、民間企業等が実施する従業員向けの健康診断等について、心電図検査の重要性に係る啓発を行う
- 保健・医療及び福祉に係る多職種の連携を進めるとともに、医師と管理栄養士の連携体制を強化するなど、生活習慣病を予防する指導体制の充実にを図る

2024年4月からはじまった第2期群馬県循環器病対策推進計画 (第2期ぐんま循環器病対策シームレス・プロジェクト)

- ・第2節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 心房細動などの不整脈を早期発見・治療することは、脳梗塞や心不全の予防につながるため、検脈を通じた心房細動の早期発見に関して、広く啓発活動が行われている。こうした状況を踏まえ、関係団体との連携等により、検脈や心電図検査、携帯型心電計の有用性等について一層の啓発を図る

上記の趣旨に関する追記が行われた。

群馬県における今後の方向性

- **ICT技術の活用**
- **脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業を発展させる**

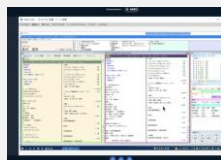
ICTを活用した群馬大学医学部附属病院—病院・医院間診療/患者支援 オンライン専門外来に必須の専門的医療情報を共有

↓ 群馬大学病院

CT画像共有



カルテモニター
画面共有



内視鏡画像共有



リアルタイム超音
波画像共有



実証実験が順調に推移

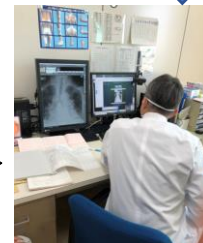


D to P with D



山間部診療所などの
オンライン専門外来

鬼石病院 →

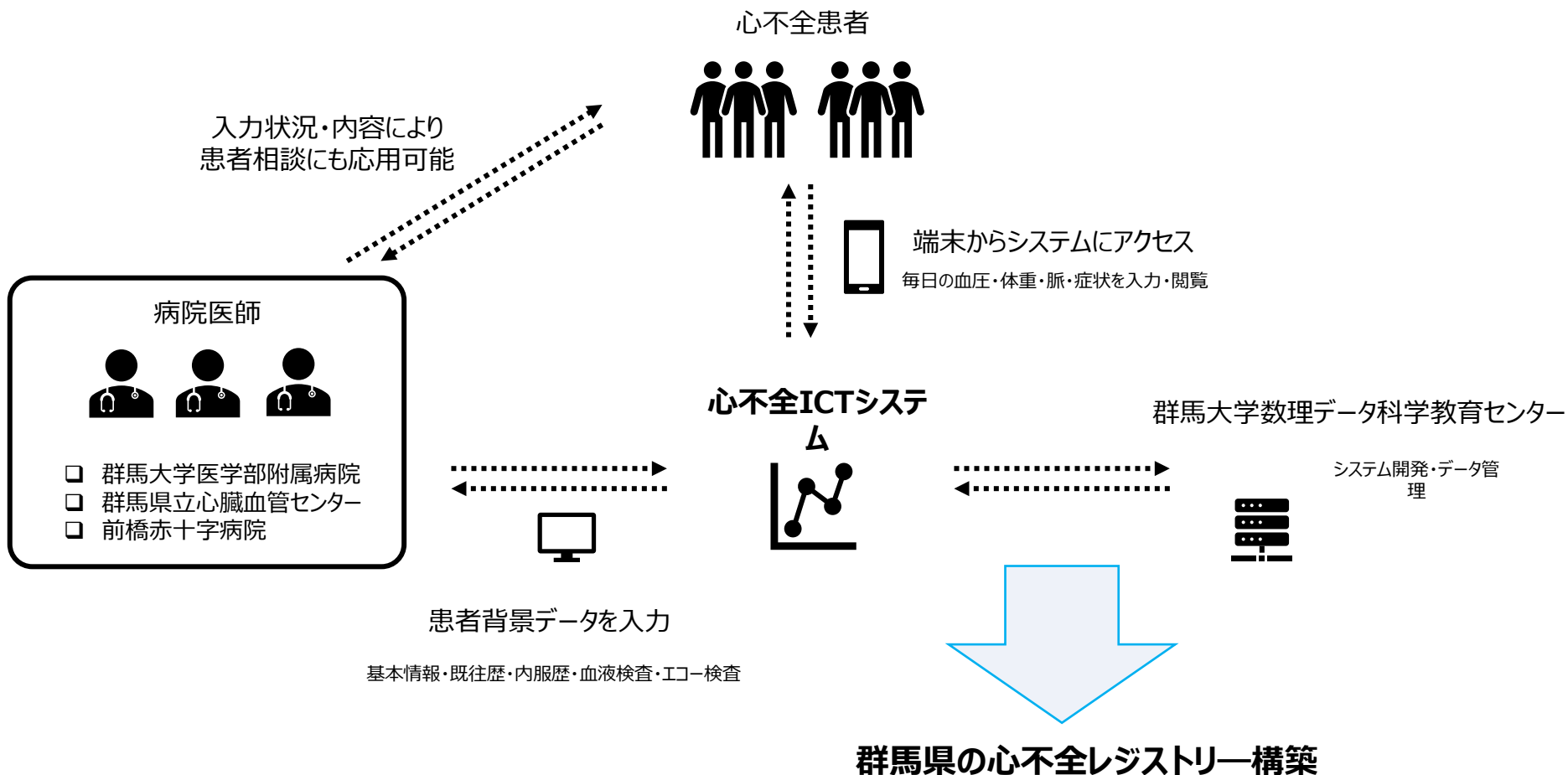


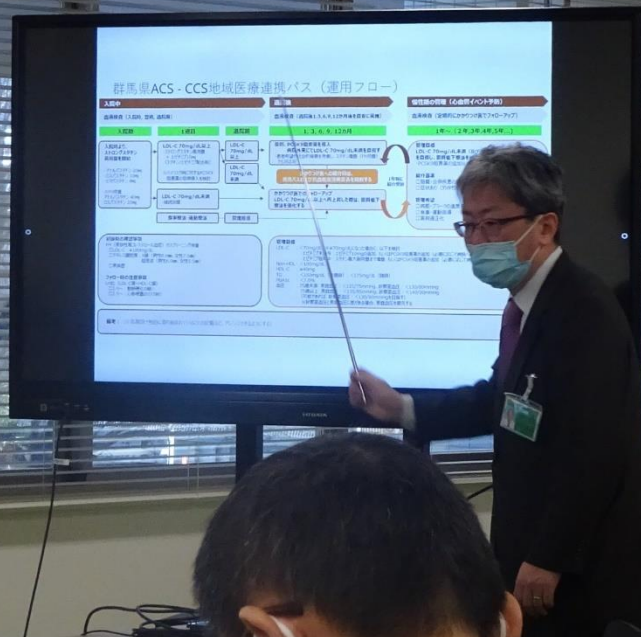
COVID-19でオンライン診療が注目されているが、一般的には患者が自宅にいて、病院・医院とのやり取りを行うものである。しかし、今回計画しているものは、患者(P)が近隣の病院・医院(かかりつけ医:D)に受診し、それらと専門医(D)が在籍する本院などと接続し、診察を施行、必要な検査・画像などについてはかかりつけ医において施行し、その結果に基づき診断や治療を行うというものである。

特に脳卒中・循環器疾患は専門医による画像診断、心不全・急性冠症候群などでは血液・生化学的データの分析が極めて重要であり、かかりつけ医師が非専門医であった場合に特に有効となる。すでに群馬大学と藤岡市国民健康保険鬼石病院で実証が始まっており、県内に広げていくことを計画する。

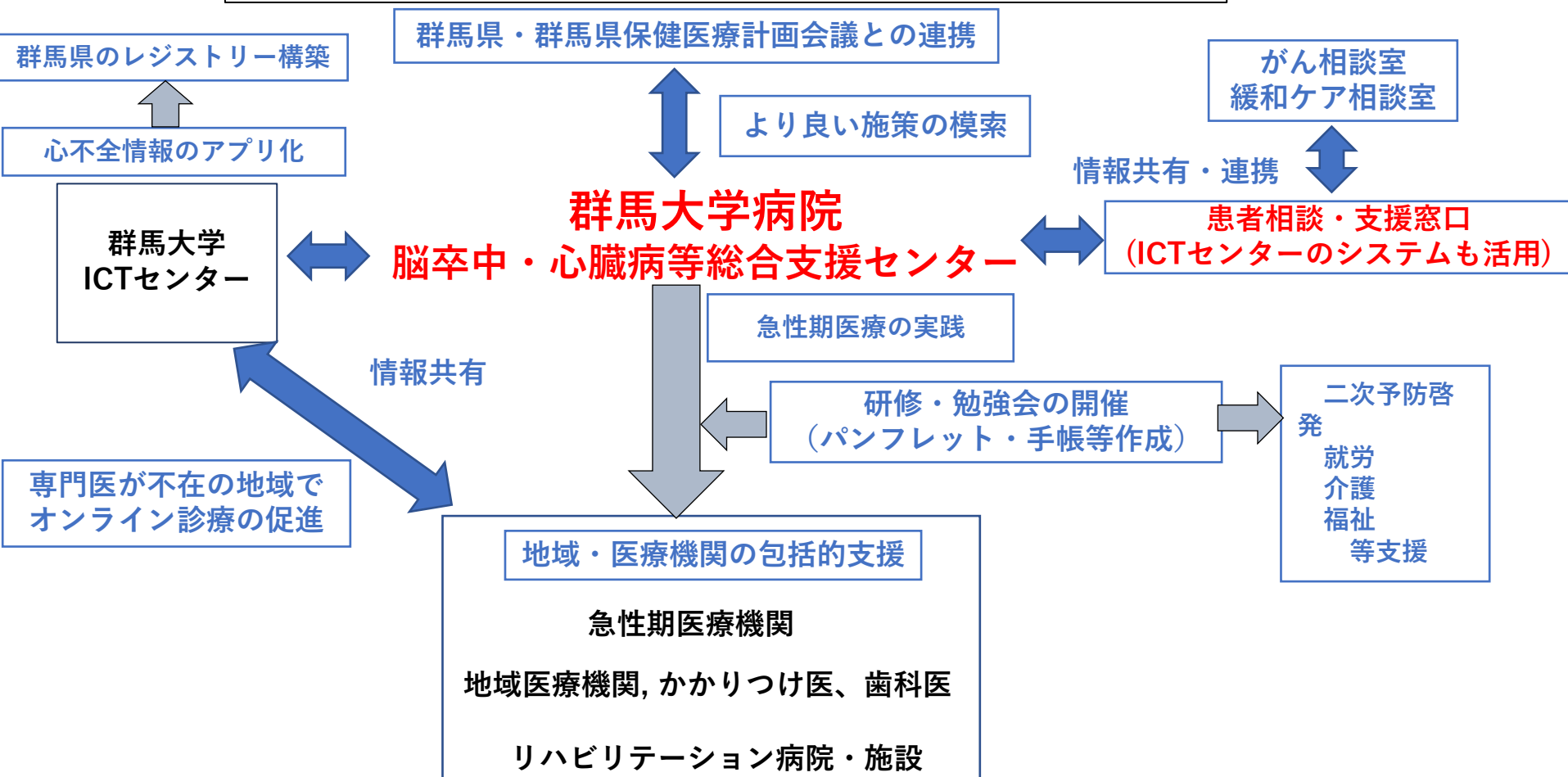
更に、本システムは、患者支援窓口としても患者は地域にしながら本院とのやりとりという応用が可能となる。

ICT, webシステムを活用した心不全患者の自己測定データ入力システム





脳卒中・心臓病等総合支援センター（概要図）



脳卒中・心臓病等総合支援センターの役割

群馬県
群馬県保健医療計画会議
・地域医療機関との連携

急性期・慢性期医療の充実

大学病院ならではの高度医療の実践、緊急手術対応、インフラ整備

- ・脳卒中超急性期医療連携
- ・急性冠症候群医療連携
- ・解離性大動脈など大血管緊急症に対する連携
- ・希少疾患の治療、遺伝子解析など
- ・科をまたいだ連携・多職種カンファ

- 連携施設の拡充
- 脳卒中、急性心筋梗塞、心不全連携パスを作成し、県内で悉皆性を持った医療を行う
- 患者会の支援（肺高血圧症で実践済み）
- 患者支援窓口など社会復帰を支援する
- 遺伝性疾患、希少疾患の啓発・治験

教材・パンフレット・ICTシステムの活用

患者支援に、これまでの実績に加え、新時代に向けた新たなツール活用

- ・群馬県脳卒中手帳
- ・群馬県心不全手帳
- ・県公式アプリ「G-WALK+」
- ・アプリによる記録入力実装

- 県内全域への手帳周知と配布
- アプリの宣伝とその活用
- レジストリー構築による臨床研究
- ICTシステムにより診療（専門医不在地域への支援）

地域の医師、住民に対する勉強会

- ・心不全療養士の育成
- ・様々な分野からなるチームを構成し、疾患枠を超えて脳卒中と心臓病に対しての知識や緩和ケアについてを習得。

- かかりつけ医に対する講習会・勉強会開催
- ICTの活用
- Youtubeによる配信
- 多国語による疾患・検査・治療説明動画を作成、広く周知する。

患者診療・支援

患者相談・支援窓口の充実

がん診療連携拠点病院で培ったノウハウを、脳卒中・心臓病にも生かす

ホームページ作成

資材作成

県民公開講座等の情報提供・普及啓発活動

2024年8月10日：ハートの日

8月5日－10日 群馬県庁昭和庁舎ライトアップ

8月5日－9日 臨江閣ライトアップ

8月中に二回、上毛新聞出稿の広告による啓発活動

2024年数回 心不全予防の市民公開講座（群馬県心不全地域連携協議会共催）

（11月17日 県庁において県民の方に対するイベント開催）

2024年数回 脳卒中予防に関する市民公開講座

地域の医療従事者に対する研修会・勉強会の開催について

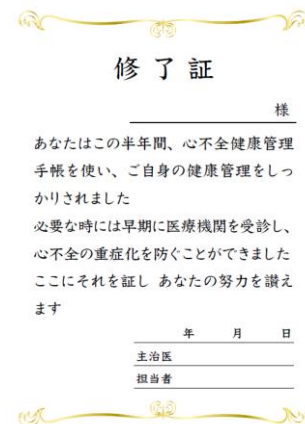
- ・心不全療養指導士を目指すスタッフに勉強会
- ・脳卒中療養相談士を目指すスタッフに勉強会
 - ・救急資格者等に対する心電図判読講習会（消防へ相談）
- ・薬剤師に対する勉強会（薬剤師会へ相談）
- ・保健所・保健師の方に対する勉強会（令和6年度特定健診・特定保健指導実践者研修会における講演、また保健所へ相談し、さらなる企画ができないか？）
- ・特定健診・特定保健指導実践者研修会
- ・地域連携に関与する薬剤師、栄養士、PT/OT/ST、訪問看護師・訪問看護ステーション同士、横の繋がりを作る会

<企画中>

- ・学校へ出張講義（AED使用方法、祖父母・父母に対しては脳卒中・心臓病予防啓発）
- ・脳卒中ノート、群馬県心不全手帳の啓発
 - ・脳卒中患者と家族のサロン（SNSやメーリングリストを使用して最新の医療や地域医療、生活習慣病に関するトピックス、市民講演会などについての情報提供。可能であれば、患者や家族同士がネットで交流できる場の提供）

心不全療養指導士・脳卒中療養相談士育成

群馬県 心不全健康管理手帳



群馬県 心不全健康管理手帳の特徴

1. 心不全の初回入院を予防するような連携(早期の段階からの介入)
2. 重症化してからの入院を予防する連携(心不全手帳を有効利用し、中核病院と開業医との連携をはかる)
3. 県民がほぼ同一の医療を受けられる連携(患者に、自己管理の重要性を理解してもらい)
4. 各病院・医院の独自性は保った連携

を図るために作成。一般的な血圧手帳のように、患者自身で日々の血圧、心拍数を記載するのみでなく、体重や息切れなどの自覚症状、服薬・運動状況などを記録、様々な医療機関で情報共有。また、食事や運動など日常生活で気を付けるポイントをまとめてあり、患者の生活習慣改善を促す内容も含まれており(左下・真中絵)、これを普及すべく努力している。そして、半年間行った患者には終了証(右絵)を交付し、「やる気」を促している。

また、県を含めた協議会の連携は、今後の新たな施策に対する協力体制でも大きな役割を果たすと考えられる。

ぐんまちゃんの脳卒中ノート



脳卒中患者さんを支える地域のサービス



脳卒中になっても様々な職種の人々が地域で連携して患者さん、ご家族を支援します。



- 10 -

脳卒中地域連携クリティカルパス

脳卒中治療のながれ(脳卒中地域連携パス)		様	
経過	急性期(急性期)	リハビリ期	回復期(回復期)
目標	病状を軽減し、生活機能の向上を図る。	リハビリを継続し、日常生活動作の向上を図る。	生活機能の向上を図る。
検査	CT, MRI, 血液検査、心電図など	必要に応じて実施があります。	
リハビリ	病状の軽減やリハビリを行います。リハビリ開始後の間は診療情報が行われます。	病状によってリハビリが異なります。リハビリを継続し、生活機能の向上を図ります。	病状に合わせたリハビリを行います。生活機能の向上を図ります。
食事・排泄	口から食べられない場合は経管栄養になります。清潔を保ちます。	口から食べられるようになります。清潔を保ちます。	口から食べられるようになります。清潔を保ちます。
治療	必要に応じて薬物療法を行います。リハビリ開始後の間は診療情報が行われます。	必要に応じて薬物療法を行います。リハビリを継続し、生活機能の向上を図ります。	必要に応じて薬物療法を行います。生活機能の向上を図ります。
説明・相談	病状や今後の見込みについて説明があります。家族から医師への説明があります。相談員(カウンセラー)が相談等に対応します。	今後の治療方針について説明があります。相談員(カウンセラー)が相談等に対応します。	ご相談、ご質問はいつでも大丈夫です。相談員(カウンセラー)が相談等に対応します。

群馬県 脳卒中の特徴

1. 脳卒中地域連携クリティカルパスと紐づけ、シームレスな診療を急性期病院からかかりつけ医まで連携をとれる
2. 再発予防を促す生活習慣の改善に関する豊富な内容を記載
3. 脳卒中後の、地域サービスに関する記載が豊富

脳卒中は、再発予防を予防することが極めて重要である。それとともに、病気に対する理解と治療法、どのような症状に注意すればよいかを手帳にはわかりやすく記載してある。挿絵に群馬県の風景画をふんだんに使用し、患者が親しみやすい工夫をこらしてある。

群馬県ACS - CCS地域医療連携パス（運用フロー）

入院中

血液検査（入院時、翌週、退院前）

入院時

入院時より、
ストロングスタチン
高用量を開始

・アトルバスタチン 20mg
・ロスバスタチン 10mg
・ピタバスタチン 4mg

※FH用量
アトルバスタチン 40mg
ロスバスタチン 20mg

1週目

LDL-C 70mg/dL以上
・ストロングスタチン高用量
+ エゼチミブ10mg
（スタチン/エゼチミブ配合剤）
※ハイリスク例に対するPCSK9
阻害薬の早期導入を検討

LDL-C 70mg/dL未満
・継続治療

食事療法・運動療法

退院前

LDL-C
70mg/dL
以上

LDL-C
70mg/dL
未満

禁煙指導

退院後

血液検査（退院後1,3,6,9,12か月後を目安に実施）

1, 3, 6, 9, 12か月

原則、PCSK9阻害薬を導入
病院外来にてLDL-C 70mg/dL未満を目指す
・患者希望や社会的背景を考慮し、スタチン増量（FH用量）
でも対応可

かかりつけ医への紹介時は、
連携バスおよび抗血栓薬連絡票表を同封する

かかりつけ医でのフォローアップ
LDL-C 70mg/dL以上へ再上昇した際は、脂質低下
療法を強化する

1年毎に
紹介受診

慢性期の管理（心血管イベント予防）

血液検査（定期的にかかりつけ医でフォローアップ）

1年～（2年,3年,4年,5年...）

管理目標
LDL-C 70mg/dL未満（及び治療前から50%以上の減少）
を目指し、脂質低下療法を維持・強化する
・PCSK9阻害薬の追加など、必要に応じて病院へ紹介

紹介基準

- 脂質・合併疾患の管理不良
- 症状あり（労作性の胸痛、息切れ etc.）

管理希望

- 病態・プラークの進展把握（CT・心電図・心胸郭比の変化）
- 食事・運動指導
- 薬剤適正化

初診時の確認事項

FH（家族性高コレステロール血症）のスクリーニング検査

- LDL-C：≥180mg/dL
- アキレス腱肥厚：X線（男性8.0mm、女性7.5mm）
超音波（男性6.0mm、女性5.5mm）
- 家族歴

フォロー時の注意事項

LH比（LDL-C値÷HDL-C値）

- 2.0～：動脈硬化の疑い
- 2.5～：心筋梗塞のリスクあり

管理目標

LDL-C：<70mg/dL ※≥70mg/dLになった場合に、以下を検討

- ・エゼチミブ未投与：エゼチミブ10mgの追加、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介）
- ・エゼチミブ服用中：スタチン最大耐用量まで増量、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介）

Non-HDL：<100mg/dL

HDL-C：≥40mg

TG：<150mg/dL（空腹時）、<175mg/dL（随時）

HbA1c：<7.0%

血圧：75歳未満 家庭血圧：<125/75mmHg、診察室血圧：<130/80mmHg

75歳以上 家庭血圧：<135/85mmHg、診察室血圧：<140/90mmHg

（可能であれば、診察室血圧：<130/80mmHgを目指す）

※診察室血圧と家庭血圧に差がある場合、家庭血圧を優先する

備考：（※各施設で独自に取り組まれていることの記載など、アレンジできるようにする）

群馬県ACS-CCS地域医療連携パス①

氏名:	診断時の病名:	急性期病院: ID:
生年月日: / /	その他の病名:	かかりつけ医:
発症時年齢: 歳		

【管理目標】LDL-C: 70mg/dL未満、HbA1c: 7.0%未満（年齢なども考慮して判断）

血圧: 130/80mmHg未満（75歳未満）・140/90mmHg未満（75歳以上）

【治療方針】ストロングスタチンを最大耐用量で継続する
LDL-C 70mg/dL以上の場合は、下記に従い脂質低下療法を強化する
①エゼチミブ追加（10mgまたは配合剤）②スタチンFH用量へ増量（適宜）

		退院時	退院後1ヶ月	退院後3ヶ月	退院後6ヶ月	退院後9ヶ月	退院後12ヶ月	退院後（ ）年目
診察日		年 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
記載施設		急性期病院	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医	☐ 急性期病院 ☐ かかりつけ医
症状	胸痛・息切れなど	治療前 ☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
LDL-C ☐ FH	治療前 ()mg/dL	退院時 mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
	管理目標 ()mg/dL							
HbA1c	治療前 ()%	退院時 %	%	%	%	%	%	%
	管理目標 ()%							
血圧 ☐ 家庭血圧	治療前 ()mmHg	退院時 mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
	管理目標 ()mmHg							
腎機能	クレアチニン/eGFR mg/dL mL/min/1.73m ²	/	/	/	/	/	/	/
	尿蛋白 定量 g/day 又は定性	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)	(-・±・1+・2+・3+)
喫煙		入院前 ☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
心房細動		入院前 ☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
抗血小板 抗凝固薬		☐ 内服中	()年()月より、 (薬剤名：)の ☐ 減量 ☐ 中止 ☐ 変更(薬剤名：)					
備考欄								

8月10日は
健康ハートの日
ほめてあげよう、自分のハート

検脈をして、心房細動を早期発見しましょう！

—脳梗塞や心不全予防に重要です—

運動した際に動機・息切れがあるのは、不整脈や心不全症状かもしれません。

このような症状があったら、かかりつけの先生にご相談ください！

群馬大学
循環器内科の
取り組み

臨江閣と群馬県庁昭和庁舎を

レッドライトアップ！

8月5日(月)～ 9日(金) 臨江閣ライトアップ／18:30～23:00

8月5日(月)～10日(土) 群馬県庁昭和庁舎ライトアップ／日没～22:00

群馬県では、8月10日の「健康ハートの日」にあわせて、臨江閣と県庁昭和庁舎を当該活動のシンボルカラーであるレッドにライトアップいたします。



臨江閣



群馬県庁昭和庁舎

■主 催／群馬県心不全地域連携協議会 群馬大学循環器内科 群馬大学脳卒中・脳血管等総合支援センター（※9月開設予定） 公益財団法人日本心臓財団
日本循環器協会 一般社団法人日本循環器学会 公益財団法人日本AED財団 ■後 援／群馬県
●ファイザー株式会社「心房細動の早期発見や、心原性脳塞栓症予防のための体制構築」のグラントを使用した企画です。

群馬県 心不全

HPはコチラから▼



× 新プロ野球
JAPAN HEART DAY

ハートはともだち！
心臓病啓発アンバサダー
三杉 淳



©高橋陽一／集英社



三杉 淳（「キャプテン翼」の登場人物で悲劇の天才マルチプレイヤー）：
小学生時代は「翼」に勝る技術を持ち、キャプテンとしても優れた統率力や戦術眼を持ちながらも、心臓の持病のために数分程度しかピッチに立つことができなかった。

ジュニアユース編のアルゼンチン戦で翼と日向が「心臓病さえなければ日本一になれたかもしれない男」と評した。 - 23 -

健康と医療を考える。

日時

2024年11月17日 13～15時（開場12:30）

参加
無料

場所

群馬県庁 31・32階（前橋市大手町1-1-1）

申込

右の二次元バーコードからお申込みください。
（事前の申込がなくても参加可能ですが、準備の都合上、できる限りご協力ください。）



13:05～13:25

「心不全パンデミック迫る！～群馬県では喫緊の対策が必要～」

群馬大学医学部附属病院 循環器内科 教授 石井 秀樹 氏



NETSUGEN

32階

13:25～13:45

「脳卒中にならない！ なってもはね返す！」

群馬大学医学部附属病院 脳神経外科 教授 大宅 宗一 氏



13:50～14:10

「自転車をこいで心不全を早期発見！」

群馬大学医学部附属病院 循環器内科 病院講師 小保方 優 氏



心臓病
脳卒中

14:30～15:00

よろず相談会

医師・看護師・薬剤師
理学療法士等が、相談
に応じます。

14:10～14:30

「循環器医療の残された課題～小児からの移行期医療や心筋症～」

群馬大学医学部附属病院 循環器内科 講師 小坂橋 紀通 氏



GINGHAM

31階



管理栄養士 下谷幸 氏



子供も
楽しい！



子供から
大人まで

①13:00～ ②13:45～ ③14:30～
※ ①～③は同じ内容です

健康な食事の作り方
～クイズで塩分を学ぼう～

13:00～15:00

正しい検温と血圧測定
～親子で白衣体験！聴診器も～

13:00～15:00

一次救命措置 体験コーナー
～AEDを使ってみよう～

【主催】群馬大学脳卒中・心臓病等総合支援センター、群馬県
【共催】群馬県医師会、群馬県心不全地域連携協議会、群馬脳卒中医療連携の会
テルモ株式会社

注意

自然災害等により当イベントを中止する場合、群馬県ホームページでお知らせします。
また、イベントの内容は、予告なしに変更することがあります。

お問合せ先

群馬県 健康福祉部 疾病課

群馬県 循環器病対策！ 検索