

高血圧と心血管疾患

～栃木県の特徴と効果的な治療戦略を考える～

【講演】

I 『栃木県の循環器疾患の特徴と包括的リスク管理に向けて』

自治医科大学附属病院 循環器内科 荻尾七臣

厚生労働省が発表した、平成22年都道府県別年齢調整死亡率では、栃木県は心疾患、脳卒中死亡で、男女ともワースト5に入っています。県民健康栄養調査では、栃木県は全国平均よりも食塩摂取と肥満が多い状況で、肥満は食による血圧上昇(食塩感受性)を増強し、治療抵抗性高血圧を生みだします。また、経時的に増加するメタボリックシンドロームは、糖脂質代謝と血栓を増悪させ、全身性アテローム血栓性症候群(SATS)の発症につながります。実際に、自治医科大学循環器内科の入院患者でも、急性冠症候群の約5%、末梢動脈疾患の約10%に、既に頸動脈狭窄がみられています。このことは、循環器疾患の急性期治療後には徹底した包括的リスク管理が重要であることを示しています。本講演では、栃木県の循環器疾患の特徴を明確にし、より有効な地域医療連携に向けた要点を提示したいと思います。

II 『脳卒中の急性期治療と再発予防』

自治医科大学附属病院 神経内科 滑川道人

脳卒中は大別して、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血に分類することができますが、その7割以上は脳の血管が詰まることによる「脳梗塞」です。そこで、今回は脳梗塞を中心にお話します。まず具体的な症例を呈示しながら、特に脳梗塞の急性期治療におけるrt-PA療法や血管内治療といった最先端治療を紹介します。続いて再発予防に関して、病態別の治療薬の選択法についてのポイントや新規に登場した抗凝固薬・抗血小板薬のメリットや注意点についてまとめます。さらに病診連携の観点から、急性期治療からリハビリを経て在宅に戻るまでの問題点について、具体的な事例を紹介しながら検討したいと思います。

III 『心筋梗塞の急性期包括的治療』

自治医科大学附属病院 循環器内科 池本智一

当科では、昨年1年間で564例の経皮的冠動脈形成術を施行しました。その内43%は急性心筋梗塞あるいは不安定狭心症などに対する緊急治療です。当院では夜間休日にも常に循環器内科医は当直しており、急患の多い心血管系疾患に迅速に対応できる態勢をとっています。急性心筋梗塞の症例の場合、搬入から心臓カテーテル検査室への入室までを30分以内を目標に行っています。経皮的冠動脈形成術施行後、心臓リハビリテーションを行いながら、合併する危険因子に応じた適切な薬物治療を行います。また、他のアテローム動脈硬化症による血管疾患を合併する可能性が高いため、エコーによる頸動脈、腎動脈や下肢動脈の非侵襲的な評価も全例に行っています。合併していた場合には必要に応じて血行再建を含めた治療を行っております。

【パネルディスカッション】

～『心血管疾患地域医療連携のコンセンサスに向けて』～

自治医科大学附属病院 循環器内科 新保昌久

救急疾患の多い心血管疾患は、初期段階での診断・治療がその後の経過に大きな影響を与えるため、適切かつ効率的な医療連携が極めて重要と考えられます。また、最近運用を開始した脳卒中や急性心筋梗塞の地域連携パスの活用を含め、慢性期のリハビリや十分な2次予防が予後改善に不可欠です。今回のパネルディスカッションでは、「急性期のこのような場面では、具体的にどのようにアプローチすべきか?」「慢性期治療について、何に気をつけて管理する必要があるか?」など、限られた時間ですが、少しでも医療連携におけるコンセンサスを形成できる機会にできればと考えております。活発なご議論をお願い致します。