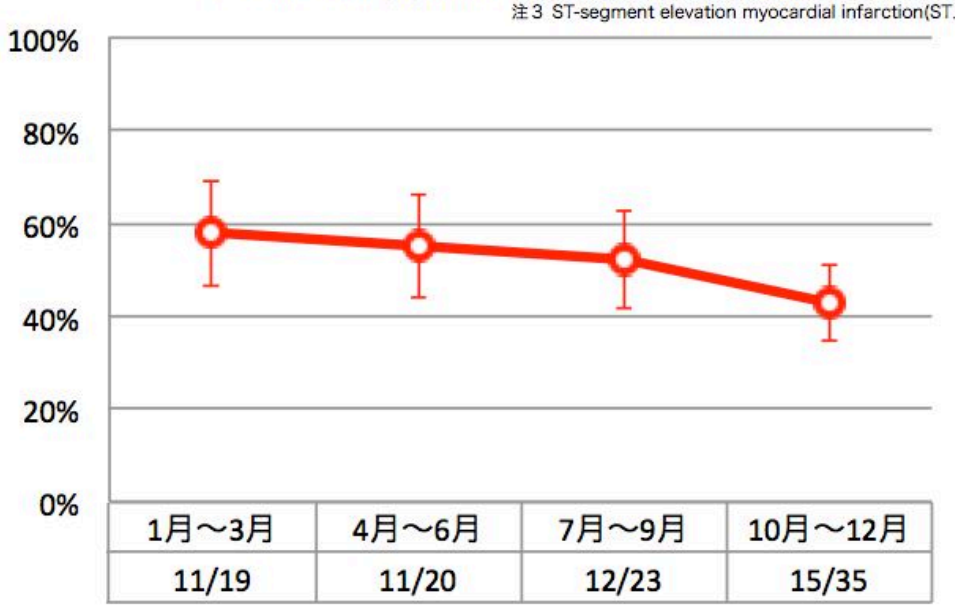
急性冠症候群(ACS注1)1：病着からBalloonTime注2までの時間が90分以内だったSTEMI注3患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 病着からBalloonTimeまでの時間が90分以内だった患者数(BalloonTimeの記載のある患者) / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	49人／97人　50.5%

注1 Acute Coronary Syndrome　注2 経皮的冠動脈形成術(PCI)においてバルーンカテーテルを拡張した時間
注3 ST-segment elevation myocardial infarction(ST上昇型心筋梗塞)



この指標の医学的な根拠は？

急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）では、いかに早く、閉塞した冠動脈に血液を再灌流させるかで、予後が決まります。

「急性心筋梗塞（ST上昇型）の診療に関するガイドライン」では、再灌流療法のうち経皮冠インターベンション（PCI:血流の再開にBalloonやステントを使用する治療） について、患者の病院到着から初回のBalloon拡張までの時間（Balloon Time）を90分以内にすることが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

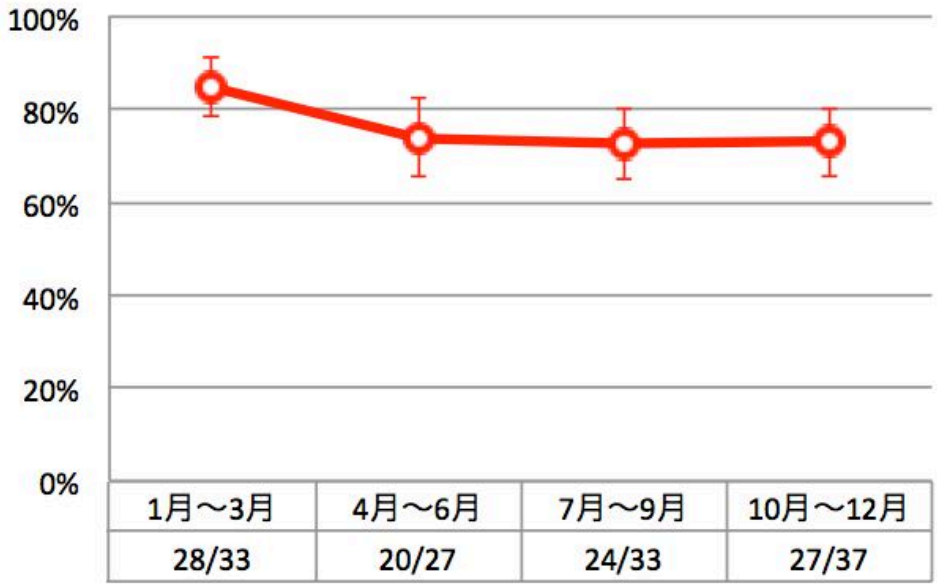
「病着からBalloon Timeまでの時間」は、診断から、緊急心臓カテーテル検査及び治療の専門スタッフならびにカテーテル室の準備、さらにはPCIの手技の時間までを含む複合的な時間です。

時間の長短は、病院の設備やPCI担当医師やスタッフ数だけでなく、各過程で必要な業務の効率性やスタッフ間の連携などにも影響されます。

これらの結果を元に、様々な角度で検証することは、院内の医療提供体制のどこに課題があるかを把握でき、質向上につながると考えています。

ACS１(代替)： 病着からPCIまでの時間が90分以内だったSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 病着からPCIを開始するまでの時間が90分以内の患者数(BalloonTimeの記載のない患者含む) / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	99人／130人　76.2%



この指標の医学的な根拠は？

急性心筋梗塞（ST上昇型心筋梗塞）では、いかに早く、閉塞した冠動脈に血液を再灌流させるかで、予後が決まります。

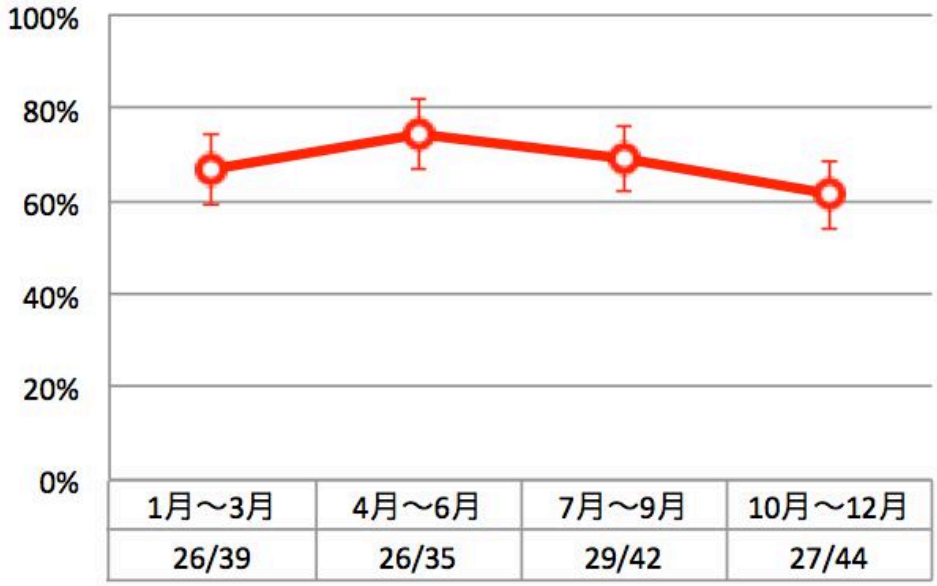
「急性心筋梗塞（ST上昇型）の診療に関するガイドライン」では、再灌流療法のうち経皮冠インターベンション（PCI:血流の再開にBalloonやステントを使用する治療） について、患者の病院到着から初回のBalloon拡張までの時間（Balloon Time）を90分以内にすることが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

ガイドラインでは、推奨時間の定義は「病着からBalloon Timeまでの時間」となっていますが、医療機関内の診療記録にBalloon Timeの記載が難しい医療機関もあります。この指標は、指標 ACS1の代替案として、医療機関での記録が「病着からPCI開始までの時間」を時間の定義とした指標です。考え方は指標 ACS1と同様です。

ACS2：退院時に高脂血症治療薬の処方を受けたSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方で高脂血症治療薬が処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	108人／160人　67.5%



この指標の医学的な根拠は？

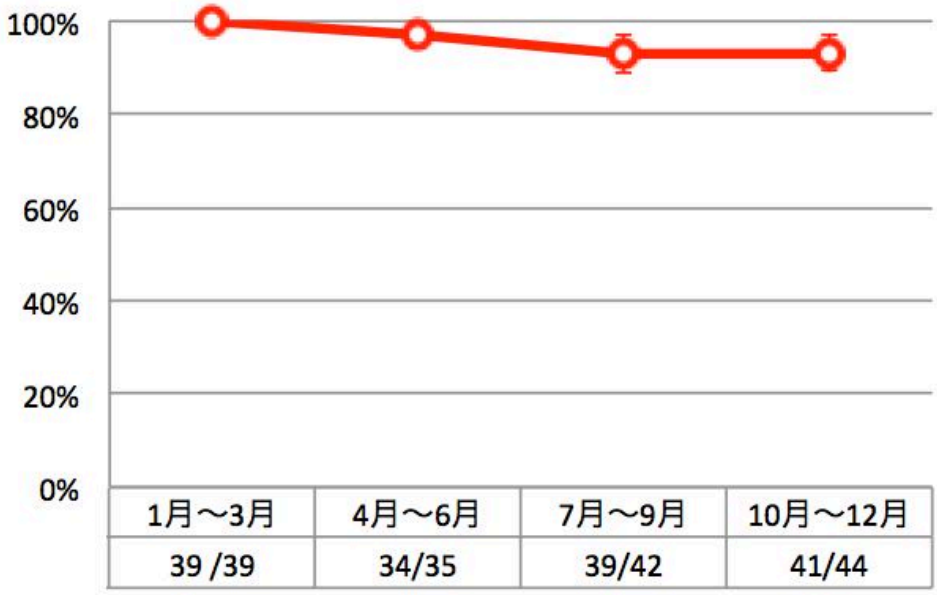
一度心筋梗塞を起こした患者は、そうでないものに比べ、再発や心臓病での死亡の率が高くなることが証明されています。脂質異常症（コレステロールや中性脂肪の異常）は、その危険因子の一つです。「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」では、高LDLコレステロール血症にはスタチン薬を投与することが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。 必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS3：退院時にアスピリン薬の処方を受けたSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方でアスピリン薬が処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	153人／160人　95.6%



この指標の医学的な根拠は？

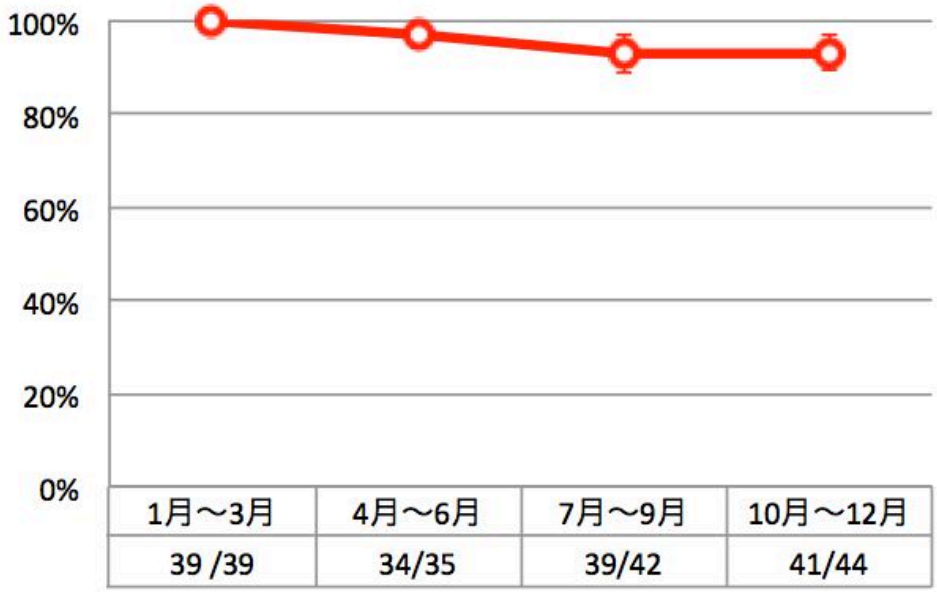
一度心筋梗塞を起こした患者で、アスピリン薬の内服を継続した患者とそうでない患者を比較すると、アスピリン薬を内服している患者で、再発や心臓病での死亡などの発生率が少ないことが証明されています。「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」では、低容量のアスピリン薬を永続的に内服することが推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS3(代替)：退院時に抗血小板薬の処方を受けたSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方で抗血小板薬が処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	153人／160人　95.6%



この指標の医学的な根拠は？

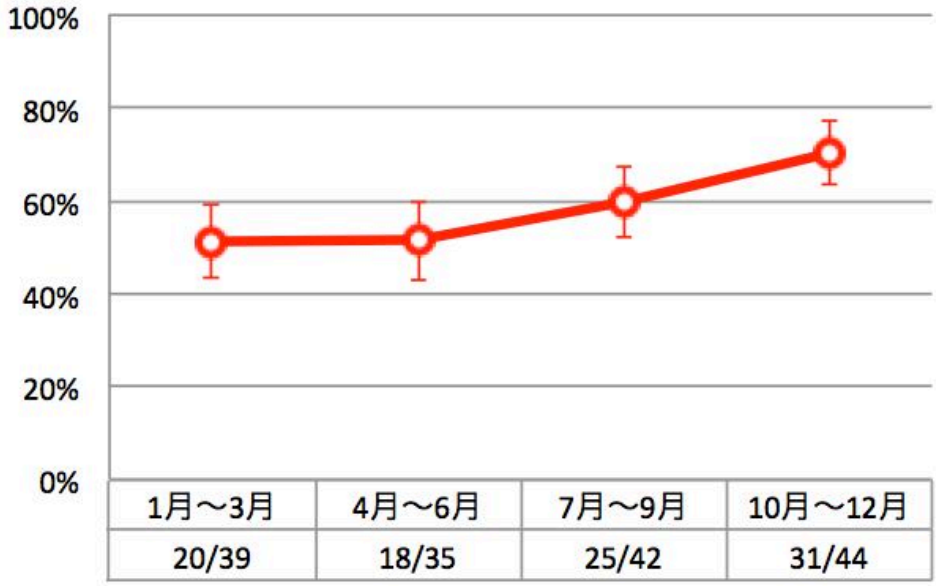
最近ではアスピリン薬以外の抗血小板薬の効果も証明されてきています。また、アスピリン薬の内服ができない患者では、他の抗血小板薬の内服が推奨されています。本指標では、アスピリン薬以外の抗血小板薬を考慮に入れて算出しています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS4：退院時にACEIの処方を受けた STEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方でACEIが処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	94人／160人　58.8%



この指標の医学的な根拠は？

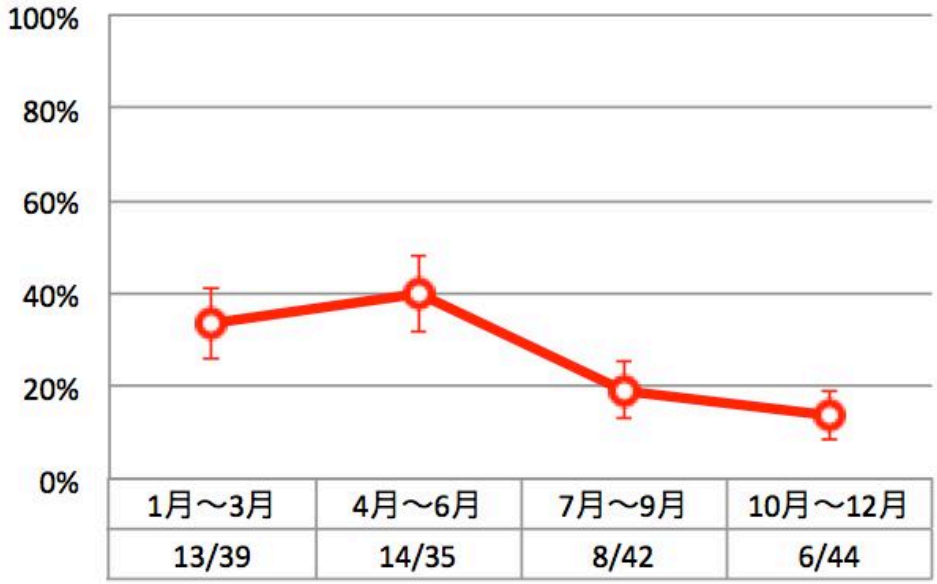
高血圧も、心筋梗塞後患者の再発や心臓病による死亡の危険因子で、治療が必要です。また、アンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACEI）は、血圧を下げる他、心筋梗塞後の心血管の合併症を減少し、予後改善に効果があることが証明されています。「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」では、急性心筋梗塞後の患者に対して、ACEIの投与が推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS5：退院時にARBの処方を受けた STEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方でARBが処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	41人／160人　25.6%



この指標の医学的な根拠は？

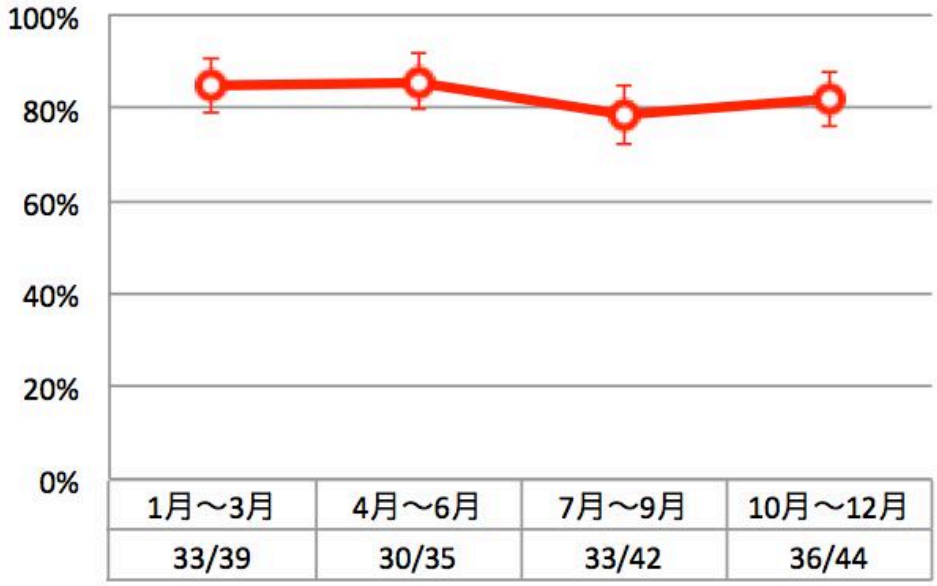
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）は、 血圧を下げる効果はACEIと同様ですが、心臓を保護する作用はACEIに劣る可能性があるとされています。そのため、「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」では、ACEIで効果が十分ではない場合にARBの投与が推奨されています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS6：退院時にACEIもしくはARBの処方を受けたSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方でACEIもしくはARBが処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	132人／160人　82.5%



1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月
33/39	30/35	33/42	36/44

この指標の医学的な根拠は？

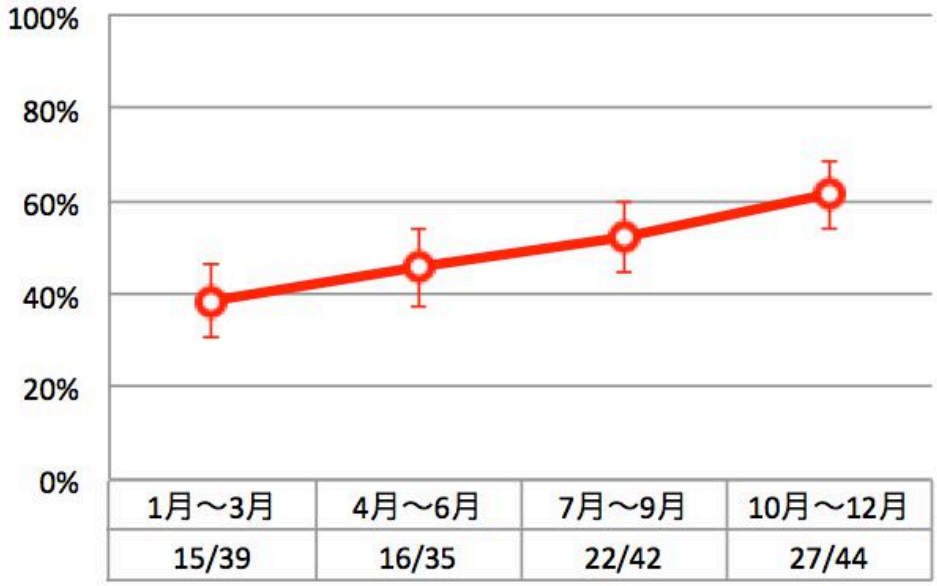
指標 ACS4、指標 ACS5を合わせてみた指標です。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後患者の退院時に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。

ACS7：退院時に、βブロッカーの処方を受けたSTEMI患者の割合

算出方法	分子 / 分母 ＝ 退院時処方でβブロッカーが処方されている患者数 / ST上昇型あるいは、新たに左脚ブロックを起こした急性心筋梗塞患者で、PCIを受けた患者数		
データ収集期間	平成23年　1月～12月	算出結果	80人／160人　50.0%



この指標の医学的な根拠は？

急性心筋梗塞の患者に対して、βブロッカーを処方することは、急性期の死亡率をさげるだけでなく、長期の再発や心臓病による死亡の率も下げることが証明されています。

この指標がなぜ重要なのか？

急性心筋梗塞後の患者に、処方がされているかどうかを評価します。必要な薬物の処方率が高いことは、二次予防に対する措置が講じられていることを示します。処方できていない患者への処方の必要性を見直すことで、急性心筋梗塞の患者の診療の質向上につながると考えています。