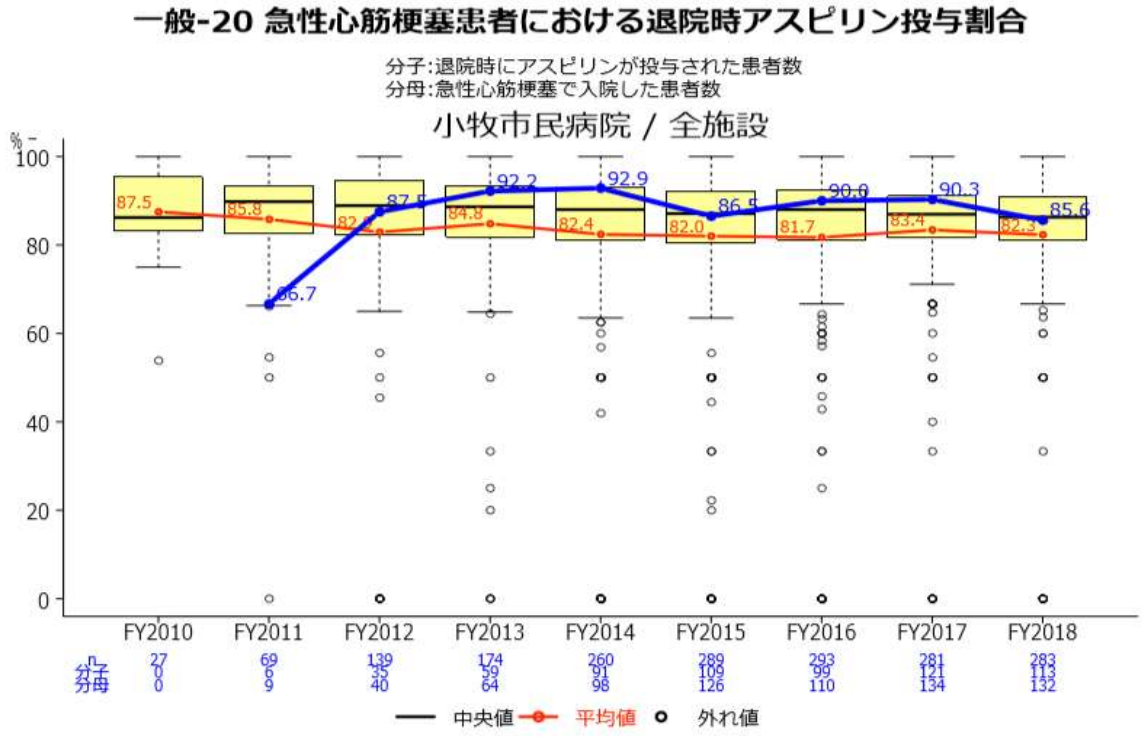
20 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

急性心筋梗塞発症後の長期予後を改善するため退院時にアスピリンを投与した割合を示しています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。



全施設平均値との比較

当院では85.6%で平均値である86.7%を若干下回っています。

投与の重要性に関して指導の必要性を感じます。

2017年度当院データとの比較

前年 90.3%で減少しています。

原因に関しては不明でありますが、投与の重要性の指導が必要と考えられます。

数値改善に向けた今後の取り組み

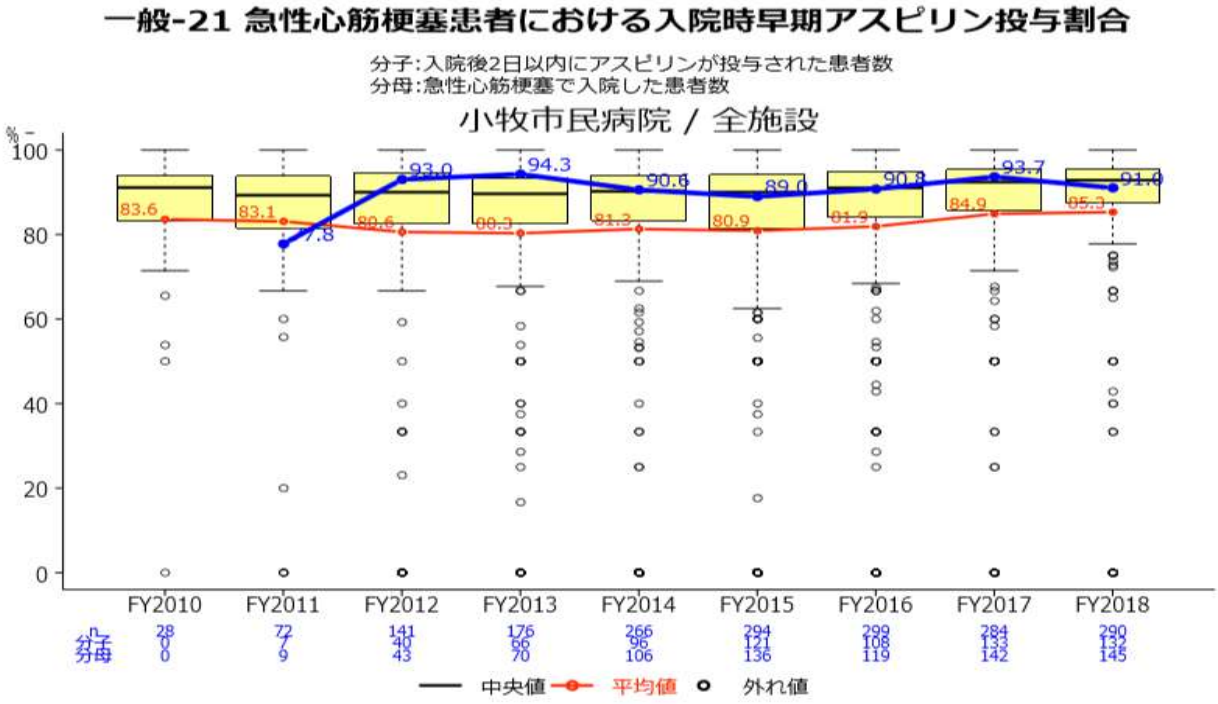
今後もバイアスピリン投与の効果に関し若手循環器内科医師へ教育を行います。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

前年データでは全国平均並であり、特に改善策は実施していないため、指導を行っていきます。

21 急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合

急性心筋梗塞発症後の長期予後を改善するため退院時にアスピリンを投与した割合を示しています。本指標では、より高い値が望ましいとされています。



全施設平均値との比較

当院では91.0%で平均値である91.9%とほぼ同等であります。心筋梗塞患者さんへのバイアスピリン投与の効果に関して循環器内科医の理解がしっかりされているためと判断します。

2017年度当院データとの比較

前年との比較では93.7%で若干減少しています。ただし 90%程度で経過しており、ほぼ例年並みであります。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後も早期バイアスピリン投与の効果に関して若手循環器内科医師へ指導していきます。

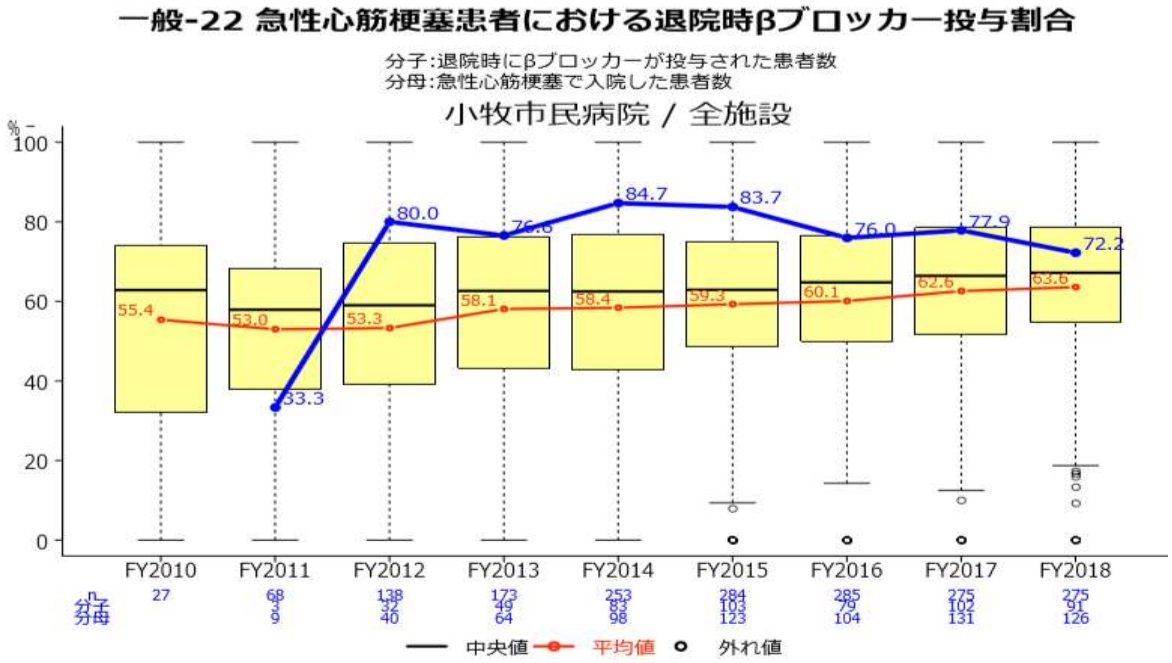
2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

前年データでも全国平均並みであり、特に改善策は実施していないがよい傾向にあります。

22 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

急性心筋梗塞発症後の長期予後を改善するため退院時にβブロッカーを投与した割合を示しています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。



全施設平均値との比較

当院では72.2%で平均値である69.1%を大きく上回っています。心筋梗塞患者さんへのβブロッカー投与の効果に関して循環器内科医師の理解がしっかりされているためと考えます。

2017 年度当院データとの比較

前年との比較では77.9%で減少しています。若手循環器内科医師への指導が不足している可能性があります。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後もβブロッカー投与の効果に関して若手循環器内科医師へ指導していきます。

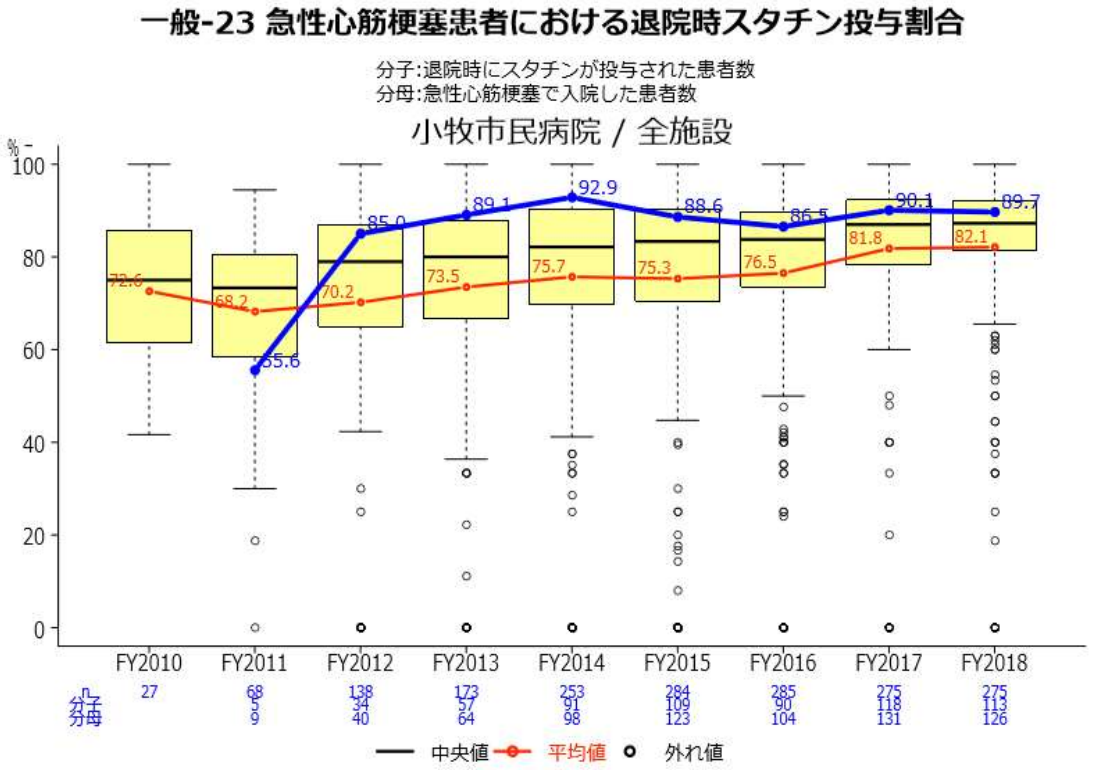
2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

前年データでも全国平均以上であり、特に改善策は実施していなかったためと判断する。指導の必要性を感じます。

23 急性心筋梗塞患者にける退院時スタチン投与割合

急性心筋梗塞発症後の長期予後を改善するため退院時にスタチンを投与した割合を示しています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。



全施設平均値との比較

当院では89.7%で平均値である88.1%を上回っています。心筋梗塞患者さんへのスタチン投与の効果に関して循環器内科医師の理解がしっかりされているためと考えます。

2017年度当院データとの比較

前年との比較では90.1%でほぼ横ばいであります。

ただし 90%弱で経過しており、ほぼ例年並みの指標と考えます。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後もスタチン投与の効果に関して若手循環器内科医師へ指導していきます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

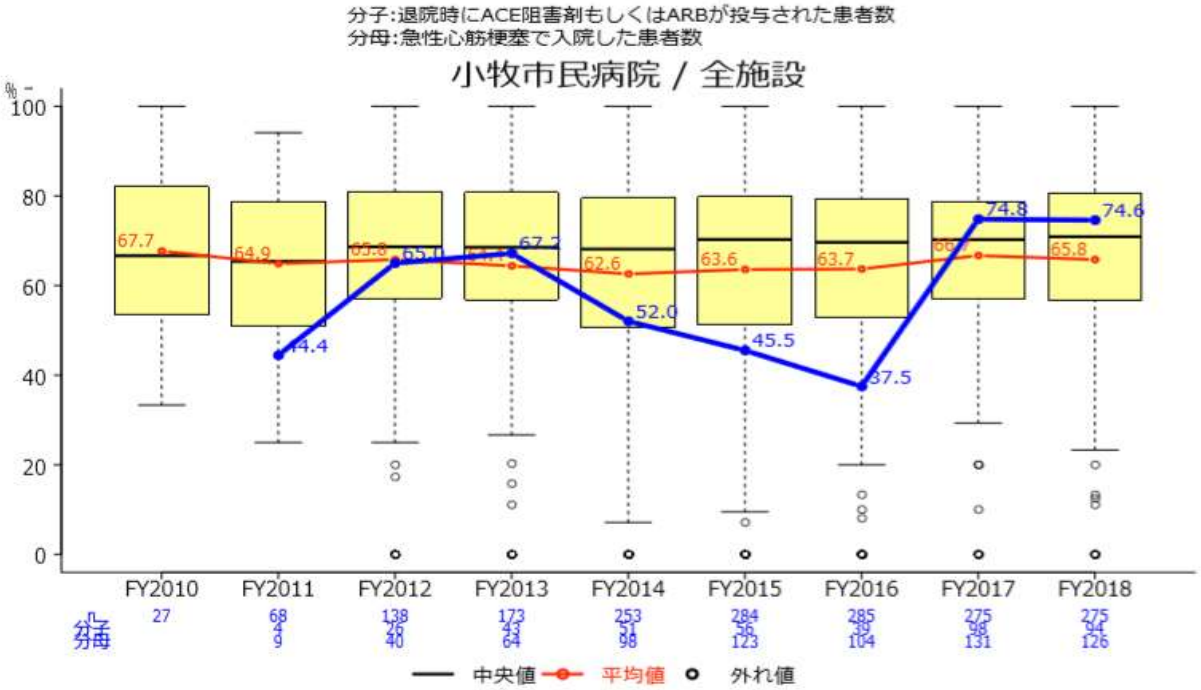
前年データでも全国平均以上であり、特に改善策は実施しませんが、問題はないと考えます。

24 急性心筋梗塞患者における退院時ACE 阻害剤もしくはARB 投与割合

急性心筋梗塞発症後の長期予後を改善するため退院時にACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB）阻害剤が投与された割合を示しています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。

一般-24 急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはARB投与割合



全施設平均値との比較

当院では74.6%で平均値である71.3%を上回っています。ACE-I もしくはARB の早期導入を指導しており、効果が継続していると考えます。

2017年度当院データとの比較

2017年度との比較では74.8%でありほぼ横ばいのデータである。ACE-I もしくはARB の早期導入を指導しており、その効果が継続していると考えます。

数値改善に向けた今後の取り組み

ACE-I およびARB をこれまで同様に早期に導入するよう指導していきます。

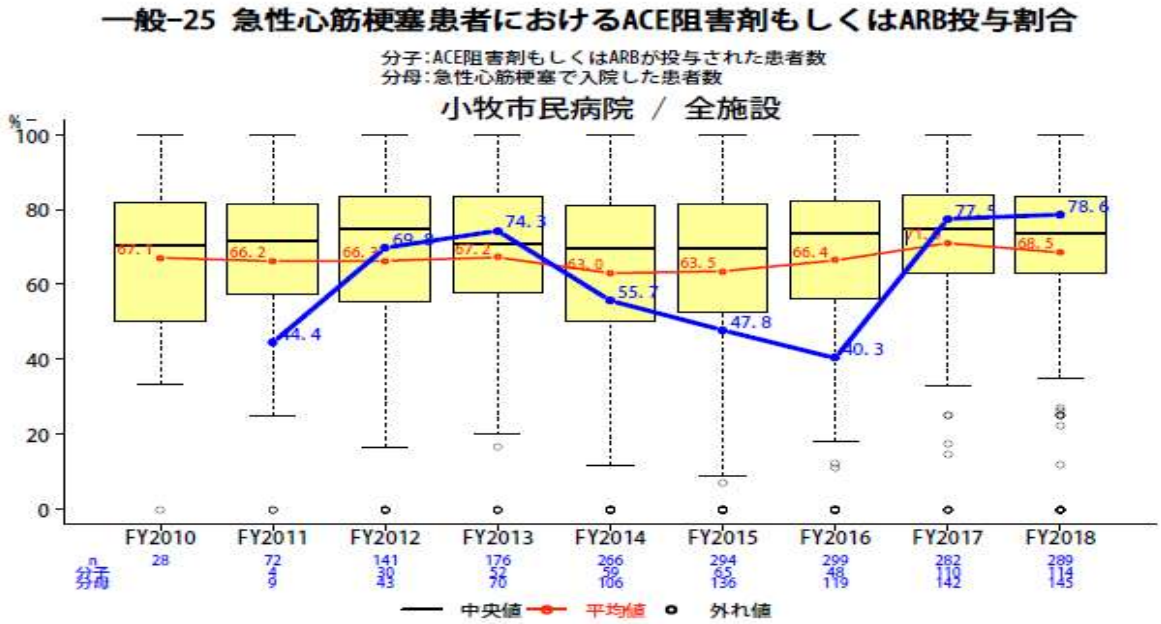
2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

2015 年度データのフィードバックが 2017 年 2 月ごろにされており、指導の効果が継続できていると考えます。

25 急性心筋梗塞患者におけるACE 阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

急性心筋梗塞患者さんにACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB）を投与した割合を示しています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。



全施設平均値との比較

当院では78.6%で平均値である75.0%を上回っています。2015～2016年度のQI指標をフィードバックし、循環器内科医師全体に周知してきた結果、改善してきたと判断します。

2017年度当院データとの比較

2017年では77.5%に比べ改善している。2015-2016年度のQI指標をフィードバックし、循環器内科医師全体に周知してきた結果改善してきたと考えます。

数値改善に向けた今後の取り組み

ACE-IおよびARBを早期に導入するよう、今後も指導していきます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

2015 年度のデータのフィードバックが 2017 年 2 月ごろにされており、その効果が維持できていると考えます。

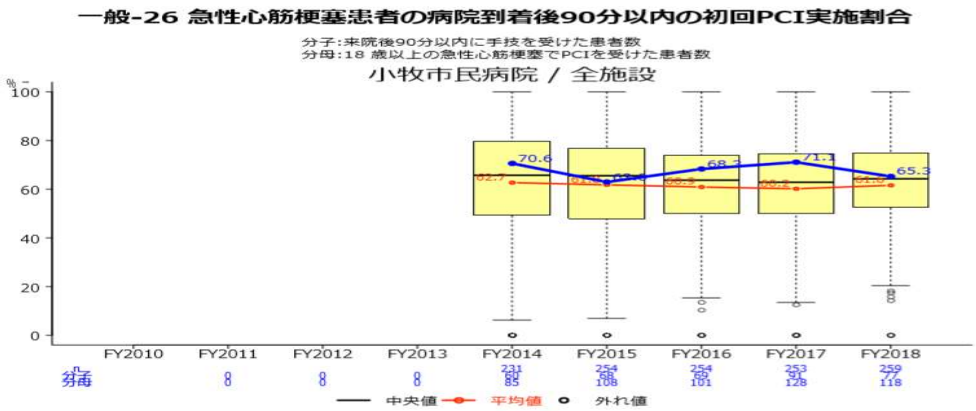
26 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI 実施割合

急性心筋梗塞の治療は、発症後可能な限り早期に再灌流療法（閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療）を行うことが、生命予後の改善に重要です。現在、発症後12時間以内は早期再還流療法の適応とされ、主にバルーンやステントを使用した※PCIが行われます。血栓吸引療法を併用する場合もあります。

病院到着から、PCIまでの時間は「急性心筋梗塞と診断」されてから、緊急心臓カテーテル検査と治療のための「スタッフならびにカテーテル室の準備」さらにPCIの手技までを含む時間であり、「door to balloon時間」と呼ばれています。この時間が90分以内であることがよいとされています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。

※PCI：percutaneous coronar intervention、経皮的冠動脈形成術



全施設平均値との比較

当院では65.3%で全国平均値である65.0%と比較しほぼ同等であります。救急外来での急性心筋梗塞来院時にPCI実施担当者を全て呼び出す体制が構築できていると判断しています。

2017年度当院データとの比較

2017年度との比較では71.1%であり若干悪化しており、救急外来での判断から治療までの流れをスムーズにする必要性を感じます。

数値改善に向けた今後の取り組み

救急における急性心筋梗塞の早期診断に向けて、研修医なども含めて指導していきます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

研修医向けのガイダンスなどでさらに強く教育していきたいと考えています。