

医 疾 第 1244 号
令和 7 年 3 月 4 日

関係団体の長 様

静岡県健康福祉部長

「急性冠症候群 再発予防フロー 静岡県版」の周知について（依頼）

日頃から、本県の循環器病対策に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、静岡県循環器病対策推進協議会心血管疾患部会において、急性心筋梗塞等の急性冠症候群の治療に関わる医療従事者による適切なリスクコントロールを推進するため、「急性冠症候群 再発予防フロー 静岡県版」（別添）を作成しました。

については、貴会会員に対し、御周知いただきますようお願いいたします。

担 当 医療局疾病対策課がん対策班
電話番号 054-221-2921

急性冠症候群 再発予防フロー 静岡県版

急性期 医療機関

《脂質低下療法》

ストロングスタチン高用量を開始

LDL-C 70mg/dL
未満の場合

ストロングスタチン
高用量の継続

LDL-C 70mg/dL
以上の場合

ストロングスタチン
高用量+エゼチミブ

LDL-C 70mg/dL
以上の場合

エボロクマブ・インクリシランを検討
(患者の価値観を踏まえ高額療養費等の説明後)

※多職種と連携して栄養・食事指導、禁煙指導、運動指導、服薬アドヒアランスの向上指導等を併せて実施

回復期 医療機関/ かかりつけ 医療機関

かかりつけの
受診間隔の目安
1~2か月ごと

心電図の
検査間隔の目安
最低限3か月ごと
6か月経過後は適宜
(初回受診時は実施)

採血間隔の目安

心電図検査の
タイミングで実施

※急性期医療機関は、検査、採血等の間隔の指示がある場合、紹介状や診療情報提供書等により情報提供

入院 2週間以内

初回来 6か月後

6か月以降

退院後3~6か月を目安に
急性期医療機関を受診
(3項目が不良の場合も受診を検討)
※抗血小板薬2剤併用療法の
継続期間は、出血及び血栓リ
スクを勘案して決定
※急性期医療機関は、継続期
間を指示又はかかりつけ医
療機関に判断を依頼

《脂質低下療法》

採血
(退院後初回来時)

LDL-C 70mg/dL
未満の場合

治療継続

LDL-C 70mg/dL
以上の場合

エゼチミブ
未投与の場合

・エゼチミブ追加
又は
・エボロクマブ・
インクリシランを追加

エゼチミブ
投与済の場合

エボロクマブ・
インクリシランを追加

《疾病管理目標》

脂質: LDL-C 70mg/dL未満
□ コントロール良好 □ 不良

血圧: 診察室血圧130/80mmHg未満
家庭血圧125/75mmHg未満
□ コントロール良好 □ 不良

血糖: HbA1c (NGSP) 7.0%未満
□ コントロール良好 □ 不良

血糖コントロールが不良の場合、
糖尿病専門医へ紹介

※多職種と連携してBMI(目標:25未満)の管理、栄養・食事指導、禁煙指導、運動指導、服薬アドヒアランスの向上指導等を併せて実施

急性期医療機関を受診

必要に応じて心臓カテーテル検査・冠動脈CT・
心筋シンチグラム、投薬調整、リポタンパク(a)
などの検査を実施

※心房細動等により抗凝固薬と抗血小板薬併用療法をする
際には、PCI施行後1年以後に抗血小板薬を中止

急性期医療機関からの特別な指示がなく、
下記のいずれかに該当する症例は、急性期
医療機関に紹介

- 自覚定状を有する(胸痛、息切れ、浮腫、動悸など)
- LDL-Cが70mg/dL未満に管理できない
- 血圧や血糖が管理目標に到達できない

引き続き定期的に検査を実施することが必要