

- 35. 急性心筋梗塞患者における入院後アスピリン投与割合
- 36. 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合
- 37. 急性心筋梗塞患者における退院時 $\beta$ ブロッカー投与割合
- 38. 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
- 39. 急性心筋梗塞患者における退院時の ACE 阻害剤もしくは  
アンギオテンシン II 受容体阻害剤の投与割合
- 40. 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 受容体阻害剤の投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2~3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 $\beta$ 遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) スタチンなどの投与が推奨されています。(日本循環器学会ガイドライン)

① 当院の定期・計算方法

分子：37-入院後 2 日以内にアスピリンが投与された症例数  
 38-退院時にアスピリンが投与された症例数  
 39-分母のうち退院時に $\beta$ ブロッカーが投与された症例数  
 40-分母のうち退院時にスタチンが投与された症例数  
 41-分母のうち退院時に ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン II  
 受容体阻害剤が投与された症例数  
 42-分母のうち ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤  
 が投与された症例数  
 分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

② 当院の数値

2013 年度 37-91.7% (日本病院会 平均値 88.9%)

38—77.8%

39—50.0%

40—63.9%

41—47.2%

42—58.3%