

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	心電図の 検査間隔の目安
1~2か月ごと	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

初回外来 6か月後

《脂質低下療法》

採血

(退院後初回外来時)

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

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

《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

6か月以降

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、リボタンバク(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