

心疾患の調査結果について

鶴 飼 恒*
 渡 辺 恵 門*
 野 尻 忠 弘*
 橋 本 達 男*
 田 辺 孝 視*
 大 竹 温 世 至*

第1表 住民人口対10万比の発病数

	総 数		男		女	
	心疾患数	対10万比	心疾患数	対10万比	心疾患数	対10万比
千代田区	55 [△]	76.5 [△]	34 [△]	95.1 [△]	21 [△]	58.0 [△]
中央区	58	58.4	35	70.7	23	45.7
新宿区	74	19.4	50	26.2	24	12.6
品川区	62	15.7	39	19.8	23	11.7
文京区	29	12.6	17	14.8	12	10.3
台東区	69	29.4	39	33.0	30	25.7
中野区	53	14.0	19	9.8	34	18.1
練馬区	72	13.5	28	10.2	44	16.9
足立区	114	19.5	54	18.2	60	20.8
計	586		315		271	

1. ま え が き

心臓は生命を維持するもっとも重要な臓器で、これが止まれば、「死」を意味するといわれている。

そこで、都内における心疾患の発病状況を明らかにし、救急業務の参考資料をうるため特定の9区(千代田区、中央区、新宿区、品川区、文京区、台東区、中野区、練馬区、足立区)を調査対象とし、昭和48年8月、9月、10月の3ヶ月間に救急隊が扱った事例を救急原票により集計分析した。

2. 調 査 結 果

(1) 3ヶ月間の心疾患数

上記調査区において、救急隊が扱った急病患者6,725人のうち循環器系疾患は837人で12%であった。この837人のうち、動・静脈の疾患251人を除いた586人が心疾患であった。

(2) 心疾患の病類別分類

心疾患586人を分類すると狭心症164人(28%)、心臓まひ・急性心不全105人(18%)、心筋硬塞84人(14%)、心臓ぜんそく・慢性心不全62人(11%)、不整脈31人(6%)、心臓奇形6人(1%)、その他の心疾患136人(23%)であった。

(3) 住民人口対10万比の発病数

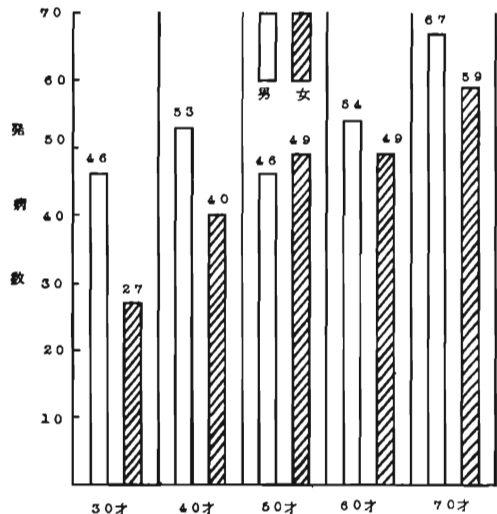
心疾患を住民人口対10万比で見ると第1表のとおりで、千代田区(76.5人)、中央区(58.4人)が多く、文京区(12.6人)、練馬区(13.5人)、中野区(14.0人)、品川区(15.7人)が比較的少なかった。これは、住民人口と昼間人口の差によるものと考えられる。

また、男女別では周辺区の中野区、練馬区、足立区で男よりも女のほうが多いが昼間における男子人口の移動によるものとみられる。総数での男女の比較では、586人のうち男315人(54%)、女271人(46%)で男が女より多かった。

(4) 男女別、年齢別発病数

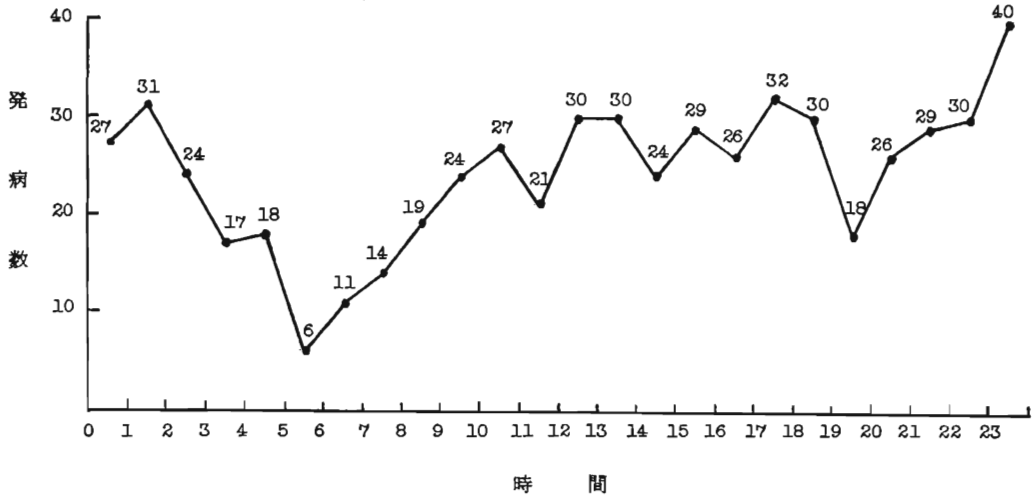
第1図から明らかのように、30才代、40才代では男のほうが女よりも多いが、50才代以上では、その差が少なくなった。また、発病数は年齢が多くなるほど増加し、心疾患が成人病であることを示している。また、30才代から増えることが明らかになった。

第1図 男女別、年齢別発病数



* 第4研究室

第2図 時間別発病数



(5) 時間別の発病数

第2図から明らかなように、心疾患は3時から8時まで少なく、9時から比較的多くなり、23時～24時には40件と最高となったあと、真夜中の2時までは横ばいで減る傾向を示めさなかった。

このように、心疾患が午後から夜半にかけて多いのは、昼間における心身の疲労も影響しているのではないかと考えられる。

(6) 病類別要請時主訴

心疾患の主訴のうち、おもなものは、胸痛、苦もん・苦しき、呼吸困難・いきぎれ、どうきなどであった。

また、第2表から明らかなように、主訴のうち「胸痛」を病類別の発病数でみると、狭心症49%、心筋硬塞43%、心臓まひ・急性心不全22%、心臓ぜんそく・慢性心不全31%、不整脈19%であり、狭心症、心筋硬

第2表 病類別要請時主訴

()内は%

病類別	胸痛	苦しき	呼吸困難	いきぎれ	どうき	失神	めまい	けいれん	ぜんそく
心筋硬塞	84 (43)	16 (19)	12 (14)	2 (2)	15 (18)	1 (1)	0	0	
狭心症	164 (49)	37 (24)	17 (10)	16 (10)	1 (1)	6 (4)	9 (5)	2 (1)	
心臓まひ 急性心不全	105 (22)	17 (16)	22 (21)	9 (9)	14 (13)	10 (10)	4 (4)	2 (2)	
心臓ぜんそく 慢性心不全	62 (31)	19 (15)	9 (9)	18 (29)	6 (10)	6 (10)	0 (0)	2 (3)	7 (11)
不整脈	31 (19)	6 (6)	2 (6)	3 (10)	17 (23)	1 (3)	2 (6)	1 (3)	1 (3)
心臓奇形	6	0	1 (17)	1 (17)	1 (17)	0	2 (33)	1 (17)	0
その他の疾患	134 (35)	47 (17)	21 (17)	17 (13)	25 (19)	7 (5)	8 (6)	10 (9)	1 (1)

塞の発作的における主訴として、胸の痛みが多いことがわかる。

(7) 初診時の程度別および1週間後の追跡調査

初診時の程度別を搬送患者 586 人についてみると、軽症127人 (22%)、中等症 303人 (52%)、重症 106人 (18%)、重篤 9人 (2%)、直死 35人 (6%)、不明 6人 (1%) であった。

この586人のうち病院に入院したのは358人 (61%) であり、入院した患者の1週間後の追跡調査では、幸にして治癒したもの 66人 (18%)、通院中のもの 33人 (9%)、なお入院中のもの 184人 (51%)、不幸にして死亡したもの 16人 (4%)、転院したもの 4人 (1%)、不明55人 (15%) であった。

(8) 現場から病院までの距離

現場から病院までの搬送距離は0～1km134人(23%)、1～2km162人 (28%)、2～3km101人 (17%)、3～4km56人 (10%)、4～5km 29人 (5%)、5 km 以上 70人 (12%)、不明34人 (6%) であった。

このように、搬送距離 2 km までが 296人 (51%) と患者は比較的近い病院に搬送されていることを示している。

(9) 病院選択別

病院の選択別では救急隊の判断によるもの 258人(44%)、家族189人 (32%)、医師58人 (10%)、管制52人 (9%)、不明29人 (5%) であった。

このように救急隊が搬送先の病院を決めるのが44%も占めており、病院選択にあたり救急隊員の経験と判断が大きなウェイトをもっていることがわかる。

(10) 収容病院規模および収容人数別病院数

収容病院規模では、公的総合16%、私的総合11%、

50床以上34%，20～49床24%，診療所7%，不明8%であった。

また、収容人数別病院数を搬送、入院別にみると第3表のとおりであった。この表から明らかなように患

第3表 収容人数別病院数

(搬送)

規模	人数	20以上	15～19	10～14	5～9	3～4	2以下	計
公的総合		1			3	5	16	25
私的総合			1		4	2	6	13
50床～		1		3	9	10	36	59
20床～			1	2	9	7	14	33
診療所					1	3	9	13
計		2	2	5	26	27	81	143

(入院)

規模	人数	20以上	15～19	10～14	5～9	3～4	2以下	計
公的総合		1				7	15	23
私的総合				1	4	1	5	11
50床～			1	1	4	11	30	47
20床～				1	4	6	16	27
診療所						1	9	10
計		1	1	3	12	26	75	118

者の受け入れ先は総合病院から診療所までちらばっており、早急に専門医の濃厚な治療が必要な心疾患者の搬送態勢としては検討の余地がある。

3. あとがき

今回の調査は調査区を9区に限定し、しかもわずか3ヶ月間の集計結果であるために、都内における心疾患の実態の一端にすぎないことは明らかであるが、およその傾向はつかめたものと考えられる。

また、本調査が心疾患という、直接生命を左右する病気にかった患者を1人でも多く専門医のそろうた病院に搬送し、十分な治療が施される一助になれば幸である。