

千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パス 運用の手引き < 案 >

1. 目的

千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パス（以下、「連携パス」という。）は、患者に安心して質の高い医療を提供するため、急性期病院と診療所（かかりつけ医）が患者の治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的としています。

2. 連携パスの書類の構成

連携パスの書類は、診療計画表及び診療経過表から構成されています。なお、概要は次表のとおりとします。

| 種 類 | 概 要 |
|-------|---|
| 診療計画表 | <p>患者の入院から退院後の予想される治療経過について記載したもので、急性期病院が患者及びその家族への説明時等に提示・交付することを想定しています。</p> |
| 診療経過表 | <p>急性期病院と診療所（かかりつけ医）で行う診療等の内容を個々の患者ごとに一覧表とし、診療結果を記載します。</p> <p>なお、本パスの構成は、「基本情報」、「急性期情報」、「退院後の急性期病院での管理項目の設定」、「診療所（かかりつけ医）情報」としています。</p> <p>基本情報 患者のプロフィールなどの情報を記載します。 (急性期病院記入)</p> <p>急性期情報 急性期病院の入院時、入院中、退院時の情報を記載します。本欄をみることにより、患者の急性期病院での治療経過及び退院時の状況を概ね把握できます。 (急性期病院記入)</p> <p>退院後の急性期病院での管理項目の設定 患者の退院後の急性期病院における目標設定、専門的な検査項目及び受診予定日などの情報を記載します。 (急性期病院記入)</p> <p>診療所（かかりつけ医）情報 診療所（かかりつけ医）での目標設定、バリエーション（逸脱）及び診察・検査結果などの情報を記載します。本欄をみることにより、患者の診療所（かかりつけ医）での治療経過及び状態等が概ね把握できます。なお、診療所（かかりつけ医）における目標、バリエーション（逸脱）は、急性期病院が診療所（かかりつけ医）と適宜連携し設定することを想定しています。 (目標設定、バリエーション（逸脱）は急性期病院、その他は、診療所（かかりつけ医）記入)</p> |

患者保管用の連携パスの書類としては、診療計画表とともに、必要に応じて診療経過表の写しを交付することも可能です。

3 . 運用の方法

運用の方法は、次に掲げるとおりとします。

(1) 症例の登録

連携パスへの症例登録は、急性期病院で判断しますが、概ね次に掲げる症例等を想定しています。

< 例 >

初回急性心筋梗塞で、重篤な合併症がなく標準的な経過をたどると予測される症例
順調にリハビリ治療を完了した症例

退院後も再発予防のために冠危険因子のコントロールが必要、あるいは心臓合併症の予防や早期発見のため、継続的な医療が必要となる症例

冠動脈再灌流療法が成功していること

A D L が自立していること

(2) 運用の手順

運用の手順は、次のとおりとします。

急性期病院

ア 連携パスの書類の作成

急性期病院は、診療計画表及び診療経過表を作成します。

イ 診療所（かかりつけ医）への連携パスの書類の送付

急性期病院は、患者の退院時に、診療情報提供書とともに、診療計画表の写し及び診療経過表を診療所（かかりつけ医）へ送付します。なお、診療所（かかりつけ医）への送付は、当該書類を患者へ持参させることをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接郵送するなど、適宜柔軟に運用するものとします。

ウ 患者への連携パスの書類の交付

急性期病院は、患者へ診療計画表を交付します。

その他、患者保管用として必要に応じて診療経過表の写しを別途交付することも可能です。

診療所（かかりつけ医）

ア 連携パスの書類の保管

診療所（かかりつけ医）は、急性期病院から送付を受けた診療計画表の写し、診療経過表及び診療情報提供書をカルテに保管するとともに、患者の診察時に随時該当項目に記入し・保管するものとします。

イ 急性期病院への連携パスの書類の送付（患者の外来受診時）

診療所（かかりつけ医）は、患者が急性期病院へ外来受診する際には、診療情報提供書とともに、診療経過表を急性期病院へ送付します。なお、急性期病院への送付は、当該書類を患者へ持参させることをもって行うことを想定していますが、各医療機関の状況によっては、直接郵送するなど、適宜柔軟に運用するものとします。

その他、患者へは、患者保管用として必要に応じて診療経過表の写しを別途交付することも可能です。

ウ 急性期病院への連携パスの書類の送付（連携パスの運用期間終了時）

診療所（かかりつけ医）は、「3.(5)連携パスの運用期間」に定める連携パスの運用期間（急性期病院の退院後1年間を目標）経過後、診療経過表を急性期病院へ送付します。なお、急性期病院への送付は、直接郵送又はファックスなど、各医療機関の状況により、適宜柔軟に運用するものとします。

患者

患者は、診療計画表及び急性期病院や診療所（かかりつけ医）で必要に応じて交付された診療経過表の写しを保管・管理するものとします。

その他

急性期病院及び診療所（かかりつけ医）は、他方の医療機関への連携パスの書類の送付時には、適宜控えをとるなど紛失等に備えるものとします。

（3）連携パスの書類の作成・保管一覧

| | 急性期病院 | 診療所 (かかりつけ医) | 患者 |
|-------|--|---|--|
| 診療計画表 | 作成 原本を患者へ交付 写しを診療所へ送付 | 写しを保管 急性期病院から送付された写しを保管 | 原本を保管 急性期病院から交付された原本を保管 |
| 診療経過表 | 作成 原本を診療所へ送付 写しを必要に応じて患者へ交付 | 原本を保管 患者の診察時に診察・検査結果を記入 患者の外来受診時に急性期病院へ送付 連携パスの運用期間終了時に急性期病院へ送付 | 必要に応じて写しを保管 必要に応じて急性期病院又は診療所から交付された写しを保管 |

（4）バリエーション例（逸脱例）

連携パスのバリエーション例（逸脱例）は、次に掲げるような事例を想定していますが、具体的には、急性期病院と診療所（かかりつけ医）が双方で適宜連携し決めていくものとします。バリエーション（逸脱）が発生した場合は、診療経過表の「バリエーション内容」欄に記入し、「5.(3)バリエーション（逸脱）発生時の対応」に基づき、診療所（かかりつけ医）は急性期病院へ連絡を取ります。

< 例 >

労作時胸痛が新たに出現、または増悪する時
息切れ、呼吸困難等、心不全症状の出現、または増悪する時
心電図、胸部X線、血液検査で何らかの異常が出現し、診療所（かかりつけ医）が急性期病院での精査が望ましいと判断した時
何らかの理由で抗血小板薬を中止しなければならなくなった時
遅延性（30分以上持続）の胸部症状があり、バイタルサイン異常がある時
死亡した時

（5）連携パスの運用期間

連携パスの運用期間は、急性期病院の退院後1年間を目標とします。当該期間経過後、診療所（かかりつけ医）は、診療経過表を急性期病院へ送付し、この時点でパスの運用は終了しますが、その後も、急性期病院と診療所（かかりつけ医）が双方連携のもと、継続して運用していくことを可能とします。

4．診療所（かかりつけ医）での投薬・検査等にあたっての留意点

（1）薬剤の処方

ア 抗血小板薬

冠動脈ステント留置を受けた患者にとって、ステント血栓症は頻度は低いものの一旦生じると心筋梗塞をはじめ重篤な事態を招く可能性があります。抗血小板薬はステント血栓症を予防するうえできわめて重要な薬剤です。ガイドラインではアスピリンは永久に投与を、チエノピリジン系薬剤（パナルジンまたはプラビックス）は通常型ステント（BMS）留置患者では最低1ヶ月間、薬剤溶出型ステント（DES）留置患者では最低12か月間投与すべきとなっています。DES留置患者に対するさらに長期間（12ヶ月以上）のチエノピリジン系抗血小板薬投与に関しては、現在のところエビデンスはないものの、遅発性ステント血栓症予防のために必要との議論もあります。

抗血小板薬の変更が必要な治療を行う場合には、不用意にその服用を中止しないでください。また、胃内視鏡検査等においても、急性冠閉塞の危険を凌駕しうる必要性があると認めた場合以外は、不用意にその服用を中止させないものとします。

各種薬剤の中でも、とりわけパナルジンは重篤な副作用の発現率が高いので、初回投与後3ヶ月間は2週間ごとに血液検査が必要となります。また、血小板減少、無顆粒球症、劇症肝炎は投与開始後2ヶ月程度で発症する場合がありますので注意が必要となります。なお、3ヶ月経過後の発症はほとんどありませんので、以降の頻回検査は不要となります。

出血性合併症等でどうしても抗血小板薬を中止せねばならない場合はバリエーション例（逸脱例）となります。「5.（3）バリエーション（逸脱）発生時の対応」に基づき、急性期病院へ連絡をとるものとします。

イ その他の循環器系薬剤

ACE阻害薬または ARB スタチン、 遮断薬は心筋梗塞 2 次予防の有効性が確立されている薬剤です。これら薬剤が急性期病院の退院時に処方されていたら可及的に同一処方を継続してください。(後発医薬品への変更は可とします。)

これらの使用にあたっては、臨床所見ならびにガイドラインで定められた目標値(例：血圧 140/90mmHg未満、LDLコレステロール 100mg/dl未満、HDLコレステロール 40mg/dl以上、中性脂肪 150mg/dl未満など)を勘案して投与量を調節してください。

これら薬剤を中止せざるを得ない事態が生じた場合、「抗血小板薬」の項で述べたようなバリエーション例(逸脱例)には該当しません。しかし、必要に応じて急性期病院の担当医と連絡をとってください。

診療経過表への記載：抗血小板薬、ACE阻害薬または ARB スタチン、 遮断薬の処方の有無を毎回記入してください。

(2) 臨床検査

胸部 XR、ECG及び次に掲げる血液検査項目を定期的の実施するものとします。

<血液検査>

血球数：WBC、RBC、Hb、Ht、PLT

肝機能：AST、ALT、GTP、T-Bil

腎機能/心機能：BUN、Cr、BNP^{注)}

血清脂質：TG、HDL-C、LDL-C

血糖：BS、HbA1c^{注)}

注)BNP、HbA1cは“心不全”、“糖尿病”合併の場合に保険算定可

検査の時期については退院後2週から1か月、2~4か月、5~8か月、9~12か月の計4回を設定しています。各々の期間中のいずれかの時点で検査を施行してください。

診療経過表への記載：胸部XR、ECGについては施行の有無を、その他血液検査については検査値を記入してください。

5 . 急性期病院と診療所(かかりつけ医)との連携

急性期病院と診療所(かかりつけ医)は、次に掲げる点に留意し相互連携を図るものとします。

(1) 急性期病院での退院後の外来受診日の設定方法や相談体制の整備

急性期病院は、患者の退院時に外来受診日の予約方法等について丁寧に説明を行うとともに、随時患者の相談を受け付ける体制を整えるなど、患者の連携パスの脱落防止に努めるものとします。

(2) 患者への診療、検査及び投薬内容等の取り決め

急性期病院の退院後の外来診療や診療所(かかりつけ医)での検査及び投薬等の内容については、患者の状態等を勘案のうえ、「4 . 診療所(かかりつけ医)での投薬・

検査等にあたっての留意点」を参考に、双方で適宜連携し決めていくものとします。

(3) バリエーション(逸脱)発生時の対応

バリエーション(逸脱)が発生した場合は、診療経過表の「バリエーション内容」欄に記入し、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、診療所(かかりつけ医)は急性期病院と連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

(4) 患者の緊急時の対応

患者の緊急時などは、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、診療所(かかりつけ医)は急性期病院と連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

(参考資料)

日本医科大学千葉北総病院回復期急性心筋梗塞地域連携パス
竹田総合病院循環器疾患患者の連携パス
トヨタ記念病院循環器科経皮的冠動脈形成術術後地域連携パス
急性心筋梗塞岐阜地域医師会連携パス
富山赤十字病院急性心筋梗塞後の地域連携パス
急性心筋梗塞地域連携パス運用規定(大垣市民病院)
能登脳卒中地域連携パスの手引き
富山脳卒中地域連携パス手引書

千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パスの流れ

