

## 急性心筋梗塞地域連携パス運用規定（大垣市民病院）2011 年 4 月改訂

【目的】地域医療における機能分化の観点より、クリニカルパスを用いた急性心筋梗塞後の退院後管理を病診連携にて行い、よりきめ細やかな診療と良質な医療の提供、および患者予後の改善に寄与することを目的としています。

### 【実施要領】

1. パスへの登録に関しては患者の希望やかかりつけ医の存在などを考慮し、病院側で決定致します。
2. パス用紙は医療者用 3 枚、患者用 1 枚を作成します。医療者用の 1 枚は病院側カルテに保管し、1 枚はかかりつけ医に診療情報提供書とともに送付いたします。残りの 1 枚は患者用とともに専用フォルダーに綴じ、説明後にお渡しし、診察時に持参頂きます。
3. 退院後の定期診察ならびに投薬はかかりつけ医にて行なっていただきますが、3 ヶ月後の検診時までは原則として抗血小板薬 2 剤は継続でお願い致します（同一化学名の後発薬品への変更は可）
4. 抗血小板薬 2 剤の内服は原則として、バルーン拡張のみの場合には 3 ヶ月間、非薬剤溶出性ステント（ベアメタルステント：BMS）使用例では 6 ヶ月間、薬剤溶出性ステント（DES）使用例では 12 ヶ月間の内服が必要となります。しかし複雑病変や左主幹部へのステント留置、閉塞性動脈硬化症などのその他の動脈硬化病変ではより長期間の投薬が必要となることもあり、その決定は病院側の定期診察や冠動脈造影検査の結果により行ないます。アスピリンの内服については原則として半永久的に継続とします。
5. 抗血小板薬は、ステント血栓症予防に必須となります。抗血小板作用があるとされている薬剤（エパデール・ドルナー・アンプラーグ・オパルモン・ロコルナール・ペルサンチンなど）に関してはその効果が不十分で認められず切り替えの対象とはなり得ません。
6. 歯科治療目的で抗血小板薬の変更・中止は避けてください。また消化管検査（内視鏡など）においても急性閉塞のリスクを凌駕しうる必要性がある場合以外は不用意にその服用を中止することも避けてください。
7. 抗血小板薬以外での二次予防目的の薬剤選択に関しては、病院側の意見を提示したうえでかかりつけ医に一任致します（但し変更・選択理由を御呈示頂けると幸いです。）
8. 連携パス上の（※注 1）に関しては高血圧（140/90 未満）、脂質代謝異常症（LDL<100、HDL>40、TG>150）、糖尿病（HbA1c<6.5）、喫煙、肥満、腎機能障害などの危険因子のコントロール状況を総合して判定します。
9. 連携パス上の（※注 2）に関しては薬剤副作用、二次予防、心不全、腎不全（腎機能障害、造影剤腎症などとして予後に影響）をフォローアップするため下記の血液検査を定期的に実施します。

【例：血液検査】（ ）は保険適用内の範囲で可。

血算：WBC、RBC、Hb、Ht、Plt

肝機能：AST、ALT、 $\gamma$  GTP、Total-bil

腎・心機能：BUN、Cr、(BNP)

血清脂質：TC、TG、HDL-C

血糖：BS、(HbA1c)

10. 病院で実施する血液検査では血小板凝集能などを含めて、より詳細に検査し結果をかかりつけ医に報告します。
11. 連携パス上の（※注3）に関しては、各相互紹介のたびに必要事項がチェックあるいは記入されたパスとともに診療情報提供書を添付します。特殊検査のうち術後3か月での負荷心筋シンチの予約は退院時に病院にて行い、パスあるいは診療情報提供書で日時を報告します。（心筋シンチの結果も診療情報提供書にてご報告します。）また術後6か月・1年・2年の心臓カテーテル検査（あるいはMDCT）の予約は病院にて行いパスに記入致します。検査の結果はDVD、診療情報提供書、パスなどをかかりつけ医に送付します。
12. 術後3か月、6か月時点での再狭窄による再血行再建はバリエーションとみなされます。
13. バリエーションの程度が重篤で、その継続が困難となった場合にはパスは終了とし速やかに相互連絡を取り情報を提供します。
14. 診→病への診療情報提供書には現在の投薬内容、主な検査結果の記入を必須とします。ホルター心電図については実物を添付することが望ましい。
15. 予約のキャンセルはパス脱落の一因となりえます。どうしても都合がつかない場合や忘れたなどの場合には病診連携室か循環器外来にご連絡いただければ再予約と致します。
16. 術後1年・2年時に心臓カテーテル検査あるいはMDCTを行わない場合であっても、それぞれの時期に病院を受診して頂き必要事項の記入とともに医療者用パスを回収いたします。

#### 【その他】

1. 病院の地域連携室はパス脱落を防止する為に、パス登録患者を掌握し、かかりつけ医との相互連絡を行います。
2. 一定の症例数が経過した時点で再検討を行い、パスの改訂を行います。将来的にはパスの電子化を目指しますが当面は用紙での運用とします。