

# 置賜地区急性心筋梗塞地域連携パス 運用の手引き

## 1 目的

置賜地区急性心筋梗塞地域連携パス（以下、「連携パス」と略す）は、退院後管理を病診連携にて行うため、患者の治療計画、治療経過を共有し活用することを目的としています。これにより、心筋梗塞の二次予防、予後の改善のみならず、地域の循環器治療の標準化、病診連携の活性化が期待されます。

## 2 パスの適応

パスを適応する患者は、急性心筋梗塞又は狭心症で経皮的冠動脈形成術（以下、「PCI」と略す）を受けたものとします。

- 急性心筋梗塞で PCI を施行し、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
- 退院後も再発予防のため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
- 狭心症でステントを留置、PCI を受けたもの

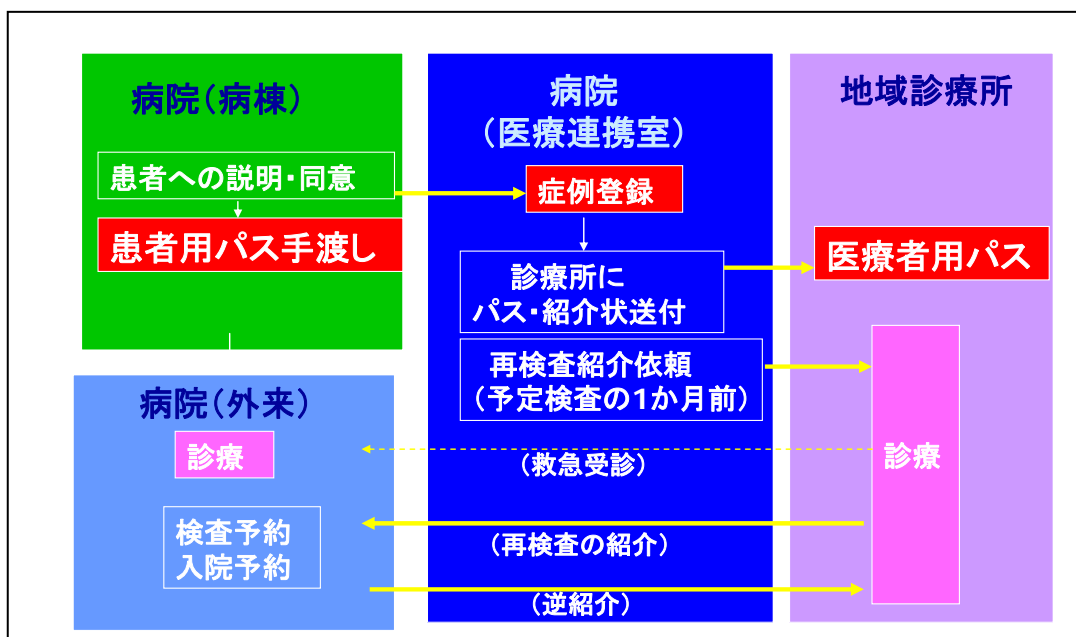
### 連携パス除外基準

- 病院での継続的な治療を要する症例
- 患者、家族に同意が得られなかった症例
- かかりつけ医の同意を得られない場合

なお、パス検討委員会の協議により適応を拡大することがあります。

## 3 連携パスの運用

### 1) パスの運用について



パスの運用は再検査のための急性期病院への入院（最長退院後1年間）までとします。しかしその後のフォロー、定期的な専門的検査の依頼を妨げるものではありません。

- ① 急性期病院：急性期病院は患者にパスを適応することについて説明し、同意を得たうえで患者に患者用パスを手渡します。患者退院時には診療情報提供書とともに医療者用パスをかかりつけ医へ送付または患者に持参させます。病院の連携室は再検査予定の1か月前にかかりつけ医へ再検査紹介依頼を送付し、受診を促します。
- ② かかりつけ医：かかりつけ医は医療者用パスを保管するとともに、パスに沿って診療を行います。慢性期カテーテル目的で患者が急性期病院へ外来受診する際には、**その旨を記載した診療情報提供書を作成し、予約の上、受診させてください。**
- ③ 患者：患者は患者用パスに沿ってかかりつけ医の診療を受けます。病院での再検査の時期にはかかりつけ医より診療情報提供書をもって、病院を受診します。

## 2) パスからの逸脱（バリエーション）

パスのスケジュールどおりに進行しなかった場合、入院が必要になった場合など、パスを中断する必要がありましたら、地域連携室に連絡をお願いします。

### 例

- ・死亡や他の病気の治療が優先され、パスを中断する場合や転居する場合には、地域連携室に連絡またはFAXします。
- ・新たな狭心症の発生や心不全の増悪でパス発行病院に入院した場合は連絡の必要はありません。
- ・抗血小板薬の副作用で抗血小板薬を中止した場合も、他の薬に変更し継続できていれば連絡の必要はありません。
- ・緊急の手術などの目的で抗血小板薬を中止しなければならない場合は、ハイリスク患者の場合へパリン置換を行う必要がある場合がありますので、パス発行病院へ連絡を入れます。

#### 4 投薬・検査等にあたっての留意点

##### 1) 抗血小板薬

- ① 冠動脈ステント留置術を受けた後のステント血栓症は1-2%であり、いったん生じると心筋梗塞や突然死など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極めて重要な薬剤です。ガイドラインでは2種類の抗血小板薬をベアメタルステント（BMS）留置患者で最低1カ月、薬剤溶出性ステント（DES）留置患者では最低3か月投与すべきだとされています。その後継続すべきかについてのエビデンスはまだありません。しかし、DES留置患者では超遅発性ステント血栓症（1年以上たってから発症するステント血栓症）が日本人で0.1-0.2%報告されているため、どちらか1剤を1年以上使用することがすすめられています。
- ② 歯科治療目的の抗血小板治療の変更は必要ありません。抗血小板薬1剤投与中の場合、白内障手術や消化管内視鏡的手術、生検、出血低危険度の内視鏡治療は薬を中止せずに行います。2剤併用の場合は症例に応じて慎重に対応して下さい。
- ③ チェノピリジン系の抗血小板薬の重篤な副作用は、出血、肝機能障害、血小板減少、無顆粒球症、劇症肝炎です。初回投与から2カ月（退院後1カ月）は2週間ごとに、その後6ヶ月まで1カ月ごとに血液検査をお願いします。

##### 2) 検査

- ① 血液検査は末血、肝機能は必須ですが、リスクファクターに合わせて脂質、糖、HbA1c、腎機能など必要な項目を施行してください。検査結果の経過は急性期病院へ紹介する時に紹介状とともに添付してください。心不全合併の方には随時BNPの測定も追加してください。
- ② 心電図、胸部写真は期間中1回は施行し、必要に応じて追加してください。
- ③ MRI検査は3テスラ以内の機器であればステント留置後でも可能です。

#### 5 急性期病院とかかりつけ医の連携

急性期病院は患者の退院時に連携パスの流れについての説明を十分に行い、同意を得たうえで連携パスを適用させます。また随時患者やかかりつけ医からの相談を受け入れ、患者の連携パスからの脱落防止に努めるものとします。患者の症状の増悪や急変などの連絡があった場合には、速やかに緊急入院などの対応がとれるように準備することとします。

またパスをスムーズに運用し、安全に継続するために年1～2回の研究会・講習会を行います。

## 6 連携パスを運用するための参考資料

連携パス運用の手引き、診療情報提供書（パス患者用）、バリアンス発生届は各病院のホームページから印刷することができます。

### 参考資料

千葉県共用急性心筋梗塞地域連携パス 運用の手引き  
急性心筋梗塞地域連携パス運用規定（大垣市民病院）  
山形地区急性心筋梗塞地域連携パス

[作成年月]

H22.4 月作成

[改訂年月]

H22.10 月、H24.3 月、H24.11 月、H25.12 月、H29.1 改訂