

平成26年度第2回岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議 議事概要

日 時：平成27年2月20日(火) 18:00 ～ 19:30

場 所：ピュアリティまきび 3階「飛鳥」

- 【議 題】(1)「安心ハート手帳」の運用評価について
(2)「冠動脈疾患 ～上手につき合うために～」の改訂について

<発言要旨>

○ 会 長 安心ハート手帳が走り始めて約2年弱になる。同様のことをやろうかと思っている県もあるが、多くは病院を中心にして終わってしまっており、今全県で走っているのは岡山県だけと思う。隣の香川県が、岡山県に沿った形でやりたいと、興味を示してくれていて、また岐阜県から、参考にしてみたいという意見があった。各県が県として取り組んで、病院だけでなく、診療所にいっている患者さんも同じような診療が受けれるといった均てん化を図る上で、我々が一つの先駆けとなったんじゃないかと思う。

「冠動脈疾患～上手につきあうために～」の内容が非常にいい。私は今、日本循環器学会の情報広報委員長をしているが、日循のホームページを見ると、全く患者向けになっていない。アメリカのホームページを見ると、まず患者さん向けがメインで会員向けが少ない。つまり、患者さんがどういう暮らしをしたらいいのか、どういうところに注意したらいいのか、何の情報も日循が発信していないことに気づき、これはまずいと感じた。患者さん向けのホームページを充実し、日循のサイトから疾患の知識を得れるようにしないといけないということで、一番肝となる患者さんの生活習慣に関して、これをもとに、日循のホームページに設けようという作業をこれから始める。来年の4月ぐらいには日循のホームページからご覧になれる形になる。つまり、先生方とともに始めたムーブメントが、それだけ今、日本に対してインパクトを与えつつあり、先生方のご努力に心から感謝している。

そしてまず最初に私からの提案であるが、大森先生にこれから委員として加わっていただくことでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

歯周病というのは、生活習慣病の一つであり、歯のケアをしっかりとしてい

る人は病気になりにくい。こういったことを意識していただくためにも、先生には歯科医の立場から我々のやっていくことをサポートしていただきたい。

それでは、議題（１）の安心ハート手帳の運用評価について、事務局から説明いただきたい。

○ 事務局 配付資料の３ページをご覧ください。

急性心筋梗塞医療連携パスの届出医療機関数の推移である。前回は平成26年6月25日までの届出機関数を紹介したが、今回はそれから半年が経過した。7月1日時点では計141機関だったが、2月1日現在では、25増加して164機関となっており、特に県南東部2次医療圏が伸びている。6ページまでは、届出医療機関の一覧である。

続いて、7ページをお願いしたい。

平成26年12月5日付でアンケート調査依頼を届出医療機関にお送りした。調査結果は、安心ハート手帳の今後の改善に活かしていきたいと、案内をしている。

8ページをご覧ください。

アンケート様式であるが、前回と特に内容は変えていない。まず、急性期病院用であるが、問1で病院の急性心筋梗塞による入院患者数、続いて問2で、問1の入院患者のうち、安心ハート手帳の適応症例に該当する対象者の有無を、続いて問3で、いたを選択した医療機関に、適応症例該当者のうち、実際にパスを運用した人数についてお聞きしている。問4では、対象者の一部が利用、またはなしを選択された方に、安心ハート手帳を利用されなかった主な理由を、問5では、安心ハート手帳自体の情報量が、少ない、ちょうどよい、多い、から選択していただき、それぞれ選択された理由を記入いただいている。問7は自由記載欄である。

10ページをお願いします。

急性期病院に対するアンケートの集計結果で、10ページが今回の調査の結果の集計、右側のページが参考比較用の前回のアンケート調査結果である。

まず、問1。急性心筋梗塞による入院患者数は合計419人だった。前回は450人。前回の調査の対象期間が冬場で今回が夏場なので、若干人数が減ったものと考えている。

続いて問3だが、まず合計の欄を見ると、パスの利用が201名、そのうち

院外紹介が168名となっている。こちらも前回の230名うち院外紹介178名に比べると、若干減少している。そもそもの入院患者の合計が減っているというのもあるが、1つの大きな理由として、岡山ハートクリニックが今回は0になっていることがある。その理由について確認したところ、現在一時的に利用をストップしているだけで、医院としてパスの運用をやめたわけではなく、今後また再開される予定、という回答をいただいた。

続いて問4、パスを利用しなかった理由だが、認知症で利用が困難など、患者さんの都合で利用を見合わせたという意見がいくつか見られた。

問5の情報量は、概ねちょうどよいという回答をいただいている。

問7の自由記載欄では、冊子が大き過ぎて患者さんが持ち運びしにくいとか、ワーファリン手帳に大小2つのものがあるように、A5判の冊子もあればよいといった、サイズに関する意見があった。また、冠動脈疾患の冊子の服薬のところ、プラザキサ以外にイグザレルト、エリキユース、リクシアナ等の薬も含めたほうがよいとの意見をいただいた。さらに、かかりつけ薬局との連携において、薬局薬剤師より各職種のコメント記載欄が欲しいとの要望があったという意見をいただいている。

続いて、12ページをご覧いただきたい。

かかりつけ医療機関用のアンケート様式だが、こちらも前回のアンケート様式と内容は変えていない。

問1でかかりつけ医療機関での安心ハート手帳の利用の有無、問2で連携した急性期病院名、問3でパスの情報量、問4でその理由をお尋ねし、問5が自由記載欄になっている。

13ページはかかりつけ医療機関へのアンケートの取りまとめ結果である。

問1は、なしが今回74%、前回75%、ありが今回26%、前回25%でほとんど変わっていない。

問2は、安心ハート手帳の利用があった医療機関は20医療機関の25件であり、前回の18医療機関31件と比べて少し減少している。先ほど、急性期病院から院外紹介168人と説明したが、それに対して25件は少ないと感じている。

○ 会 長 ここは大事なポイントである。なぜこういう結果になったか。

○ 副会長 専門病院では安心ハート手帳を渡すけど、それを持っていかれていないケースがあるのだろうか。このアンケートがどれだけフォローし切れてるかという部分はあるが、それにしても少ない。患者さんに、持っていくことをお

話しし、より徹底することが大事。

- 委員 持っていったいない症例があるのでは。そこにパスの大きさが関係しているのかもしれない。
- 会長 ご近所の貴院に、という形で紹介状を書かれたら、多くの方はいっていると思う。そうすると、提出していないのではないか。
- 委員 安心ハート手帳が開業医の先生と病院をつなぐもの、との意識が患者さん側に十分伝わっていないのかもしれない。
- 会長 先生方の病院で県内の心筋梗塞の8割、9割方診ていらっしゃると思うので、病院から患者さんに安心ハート手帳を渡すときに、そういうことを是非意識した上で、説明していただくと、件数が次からぐんと上がり、非常にいい形の連携がとれると思う。
- 事務局 13ページの間3は、安心ハート手帳の情報量に関する設問だが、これも前回と同じような回答だった。

問4は、問3で選択されたその理由。ほとんどがちょうどよいという回答で、短時間で状況を確認するのにちょうどいいとか、患者さんとの信頼関係の構築によいという意見があった。

最後の問5、自由記載欄だが、主な意見として、受診時に持参を忘れるので、もう少し小さくならないかとか、高齢の方が持ち運ぶときにサイズが大きいのと思うといった、サイズが大きいの意見が、かかりつけの計11医療機関から寄せられた。前回のアンケート調査でも同様に、そういった意見が多数あった。サイズについては、大きいと持ち運びに負担を感じるが、逆に小さいと、高齢者が読んだり記入したりしにくいといった、メリット・デメリットがある。先ほども話題にはなったが、本日の会議で一度ご協議いただければと思う。

事務局からの説明は以上である。

- 会長 持って帰ってはいるけれど、かかりつけ医の先生のところに持ち込んでいないのではないかということ。かかりつけ医の先生にも、安心ハート手帳の説明はしてきてはいるが、忙しい外来で、心筋梗塞の患者さんはそんなにたくさん来るわけではないので。だけど小さなお薬手帳は持ってくる。やはりサイズが大きいのというのが、一つの原因かと思われる。「冠動脈疾患～上手につきあうために～」は冊子が大きくても、字が大きいのので読みやすい。ただコミュニケーションツールである安心ハート手帳が大きいから持っていか

ない。持っていってもらってこそそのものなので、何とか改訂できませんかという意見が多かった。現実もそれを示唆しているようであるが、委員のご意見は。

- 委員 冠動脈疾患の冊子は指導用なので、ある程度大きくてもいいが、安心ハート手帳を外して持って行くのであれば、今回が改訂の時期なので、これを機会に内容をシンプルにするなどして、サイズを変えてみてもいいのでは。もしまただめなら戻すということもある。
- 会長 今回のサイズのA4が、患者さんのご希望とするとB5ぐらいになるのか。もっと小さく、半分のA5ぐらいにするとかばんにも入るが、字も小さくなるので、内容をシンプルにしなければいけない。
- 委員 患者さんが書き込むところもあるので、余り小さくし過ぎると書けない。その分内容もシンプルにしていく必要がある。
- 副会長 検討、改良するためのアンケートなので、小さくするのは大事ではないか。どこまでするかというと、今の半分ぐらいが持ち運びという視点からはいいと思う。中身はグラフを割愛する、小さくする、一つにするなどして。
- 会長 体重のグラフなので、割愛できないことはない。視覚的なものを数字で出してもできないことはないし、その工夫である。
- 委員 アンケートに沿って再度変えていくことも一つの意見だと思うが、例えばワーファリン手帳は、とても小さいのがあるが、やはり持ってこない人は持ってこない。なので、もう少し病院が啓発をしっかりと、これはとても大事ですよ、病院とかかりつけ医と両方で必ず持ってきてください、といった啓発を患者さんの入院中に、積極的に我々が心がけるということで、1年程度様子を見るというのも一つの手と思う。
- 会長 心筋梗塞の場合は、急性期病院がかなり決まっているし、そこで渡すパターンはできている。かかりつけ医に持ってもらうことを強調すれば、病棟のスタッフも動いてくれる。小さくしたほうが便利であるということになれば、それに乗ればいいが、予算の問題はある。事務局、いかがか。
- 事務局 問題ないとお考えいただいてよい。
- 委員 とりあえずは、安心ハート手帳に「持参ください」ということを書いたシールを張ればどうか。安上がりである。
- 会長 それはいい案である。仮に改訂ができて印刷に回すにしても、多分半年はかかるので、PDFからダウンロードしながら、県のほうでもう少し印刷す

る。来年度あたりから、少し小さなものができればということだが、それまでにご持参くださいシールで対応するのがいい。

- 委 員 改訂作業にあたり、またワーキンググループを設置するのか。
- 会 長 前回の改訂時も、ワーキンググループをつくって作業している。
- 委 員 検討会議とほとんど同じメンバーではあった。前回は、検討会議のときに皆さんに諮って、それ以外はメールでのやりとりで内容の確認や、その後の修正をさせていただいた。
- 会 長 ただ各病院で担当が若干代わっているので、ワーキンググループのメンバーが決まれば、県のほうからお願いする形でやっていただくとありがたい。
続いて、議題2に移る。

「冠動脈疾患～上手につきあうために～」についてだが、いくつか新しい薬が出てきたり、歯周病との関連も記載しなければいけないということで、項目の追加が要るということになった。事務局にそのあたりを説明いただきたい。

- 事務局 前回の会議で、会長から薬の話や歯周病の話があり、また事務局としても修正をお願いしたいと考えている箇所がいくつかある。このほか、単なる誤字脱字もあるので、それも修正したい。歯周病以外の部分については、現在先生に準備いただいている。
- 委 員 もともとこの「冠動脈疾患～上手につきあうために～」は、心臓リハビリテーション研究会でつくっていたもので、前回研究会があったときに、一回見直しできないだろうかということになった。薬が新しく変わっているとか、ガイドラインが変わっているとか、内容そのものや、出典がはっきりしないと思われるものを拾い上げて、およそ大体、今私の手元にはそろったところなので、おおよそ直せる体制にはある。
- 事務局 今回の会議では、薬関係ともう一点、歯周病と心筋梗塞の関係性についても協議いただければと考えている。

参考に配布している岡山県糖尿病地域連携診療計画書をご覧ください。県は糖尿病の地域連携パスを運用しているが、この中の合併症チェックの欄に、歯周病チェックの項目がある。糖尿病医科歯科連携の紙では、医科は、必要に応じて歯周病のセルフチェック表を用いて自己チェックを行わせ、実施した場合には、先ほどのパスのチェック欄にチェックをする。歯周病セルフチェック表の11項目をチェックして、その合計点数が5点以上の者を要

歯科受診とし、糖尿病地域連携診療計画書の要不要の要に丸をすることとしている。セルフチェック表は、患者さんに、自分の症状と照らし合わせてチェックしていただき、その点数が5点以上になったら歯科にいていただくものである。糖尿病連携診療結果報告書は、歯科が診療を行ったら、その内容について医科のほうに報告をいただく様式である。

岡山県のパスの中で医科歯科連携を行っているパスということで、紹介させていただいた。

続いて参考だが、「冠動脈疾患～上手につきあうために～」の改訂に当たり、参考になりそうなホームページを探してみたところ、協会けんぽ東京支部のホームページを参考にお配りした。歯周病が心臓病のリスクを高める可能性ありということで、歯周病と心臓病の関係性について、広く一般の方を対象に紹介しているページである。これらを参考に、歯周病と心筋梗塞の関係等について、冠動脈疾患の改訂について本日ご検討いただきたい。

○ 会 長 歯周病というのは、結局、炎症という観点で一緒であり、そしてそれは歯周病菌がプラークにも影響してくるというような話もするのだが、大森先生、患者さんにわかりやすく歯周病との関係を書くとなると、どのような内容になされるか、お教えいただきたい。

○大森参考人 口の中の歯周病細菌が動脈硬化であったりとか、細菌性心内膜炎もしくは心臓弁を移植された患者さんといった部位からたくさん検出されているというのは、皆さんもご存じかと思う。口の健康が悪い方は、いろんな病気を持たれている方が多いと実感している。一度死を意識された患者さんには、体の健康面に意識を向けていただきたいし、予後をよくするためには、日常生活で食生活を含めてケアしていかなければいけないと思う。そのときに口の状態が悪いと、栄養指導等がうまくいってないのではないかと感じているので、心臓を患って、全身の健康に意識をいただく際に、口というものを患者さんにも意識していただけるような内容を加えさせていただければと思う。

○ 会 長 非常にいいと思う。加えるとしたら、どれぐらいのページ数だろうか。

○ 委 員 2ページくらいだと思うが、ブラッシングは特別何か気をつけることはあるだろうか。具体的に何か指導内容があるのであれば、少しページ数が増えるかもしれない。

○大森参考人 患者さんで、抗凝固薬を飲んでいるので、歯茎から血が出るのは当たり前なんですという説明を受けている方が結構おられるが、それに関しては、私

はそうではなく、歯周病をしっかり治療すれば、飲んでいたとしても血は止まります、ということを行っている。ブラッシングを含めて、やはり血が出るのは何か問題があるということなので、専門的な治療を受けていただきたいと考えている。

○ 会 長 我々も患者さんに抗凝固薬や抗血小板薬をよく使っているが、血が出るとなると、それは歯茎が悪いんだと言えばいいわけですね。このようなことを書いていただくと、指導する側もとてもやりやすくなる。ブラッシングについて、具体的に患者さんへ指導する点は余りないのだろうか。歯間ブラシを使いましょう、とか。

○大森参考人 最初にいきなりやり過ぎてしまうと、本当に止まらなくなってしまう患者さんもおられるので、口から出血することを自覚されたら、まずは歯科を受診していただきたい。そこで専門的なブラッシング指導等はしているので、患者さんの口腔内の状況に合わせて指導ができていければいいと思う。

○ 会 長 ありがとうございます。

今日、とんでもない情報がネットに出てきた。アメリカからだが、コレステロールの摂取量は全く関係ないというもの。コレステロールは8割方体の中でつくっているのです、外からたくさんとってもオートレギュレーションがかかり、結局、血中のコレステロールは上がらない。だから、外からの摂取量は、いわゆる家族性高コレステロール血症には全然関係ないということで、上限を取っ払った。日本はまだ残していいと思うが、今後2、3年で、日本がアメリカに追随するとなると、次の改訂ではコレステロール控え目に、なくなるかもしれない。今までは卵はコレステロールが多いから、と指導していたのが、常識が覆ってしまう。それよりも彼らが言ってるのは、カロリー。飽和脂肪酸をたくさんとると、中性脂肪が上がる。そうすると、コレステロールの質が悪くなり動脈に悪影響を及ぼす。そちらの方が重要だと言っている。今回、コレステロールの上限を抜くか。抜かなくても私はいいと思うが、そういった流れで栄養指導、食事指導に関しても、今後大きく変わっていくことになるので、新しいものを取り込みながら、今後、改訂を考えていければいいと思う。

○ 委 員 薬について、冠動脈疾患の冊子に、たくさんの商品名が書かれている。今はほとんどがジェネリックが使われており、一般名が使われてきているが、冊子に一般名を書くとわかりにくい。その辺について検討いただきたい。

- 会 長 国策でジェネリックが出てきて、どんどん薬局で変わっているという現状がある。先発品だけのものは、逆に商品名のほうがわかりやすいけど、統一するには一般名がわかりやすい。ただ、患者さんは、絶対わからないだろう。
- 委 員 患者さんにも、名前を言ってもわかってもらえず、見せるしか説明のしようがない。お薬手帳も徐々に普及してはいるが、お薬手帳を見ただけでは、それが何の薬かわかっていない患者さんも多く、難しいとは思っている。
- 先生方も商品名ならわかるが、一般名がわからない方がおられる。電子カルテになって、商品名を入れると一般名が出てくるとい形になっており、こちらから一般名をお話ししてもわからないケースがある。徐々に慣れてきてくださるとは思うが。
- 会 長 そうすると、患者さんも一般名で認識するようになっていく。
- 委 員 なってくるんじゃないかと思うが、まだなかなかないと思う。2、3年はかかるのではないだろうか。
- 委 員 ジェネリックの普及率は60%程度。今が移行期なので、どちらを書いてもわかりにくくなっている。どうするかというと、やはり併記。一般名も、それから今までの名前も併記してやらないと、医者もわからないという状況。やるとすればそういう形がよい。
- 会 長 問題は冊子の21、22ページのところ。この欄の中に併記すると、多分わけわからなくなる。これはどうしたらいいのだろうか。
- 委 員 先ほど、薬剤師さんがコメントできるスペースが欲しいというのがあった。私も薬をもらったときに、こういう薬です、といった説明書をつけてもらっていると思う。患者さんはそれを見て、自分が持っている薬について学習する。この冊子は患者さんが、こういった薬が出ているというのを見るものだから、自分がもらった薬と冊子を突き合わせて、ここの説明書きのところ、ああこれが出てるのね、というような見方をするものと思っている。薬の名前を見て、ここの中から探すのは、これだけ数があったら非現実的だと思うし、一般名を言われても、あの説明書に一般名は書いていただろうか。
- 委 員 一般名は書かれていない。薬の名前を書いて、その下に、これは何の薬かは書くが、これがカルシウム拮抗剤とか、ARBとか、β遮断剤とか、そのような名称はまず書いていない。血圧を下げるお薬ですとか、脈をゆっくりさせるお薬ですといった効能は書いているので、ここに書いてなかったら、その薬が何かというのはわからない。本来であれば、それをかかりつけ薬局

にさせていただきたいというのが、大もとの連携の意味合いでもある。

- 会 長 商品名と一般名を併記するとスペースが増えるが、親切だし、今後ジェネリックが増えても対応できるので、やるならそれしかないと考える。

改訂作業はこれまでに出了ご意見をもとに進めていただくということで、よろしく願います。

次は、報告事項に入る。

おかやまハートフルウォーキングの開催報告をお願いします。

- 委 員 平成26年10月19日の午前からお昼にかけて、津山中央病院が主体となり、私とその責任者として実施させていただいた。参加者は心臓病の患者さん及び家族の方が46名、医師、看護師、理学療法士、薬剤師等の医療スタッフが9施設47名参加した。このほか、今回のコースが旭川の河川敷、岡山城を經由して後樂園という形だったので、観光ボランティア活動連絡会にも参加いただき、コースの各所で案内をしていただいた。それから、ノルディックウォーキングポールを使っての有酸素運動をするにあたり、ノルディック協会の岡山県の本部が倉敷のしげい病院にあるので、そちらからも参加いただいた。

当日は天気も非常によく、途中ちょっと暑いぐらいだったが、特にトラブルもなく終了した。この事業は、心臓病の方に運動を経験していただくことのほか、心臓リハビリテーションを普及啓発するという意味合いもあったので、当日は山陽放送、山陽新聞社等に取材いただき、新聞、テレビにも取り上げていただくことができた。

可能であれば、第3回も行いたいと考えている。

- 会 長 こういう運動をしていただくことはすごく重要。若い方のメタボが非常に多くなっているが、カロリーが多いからではなく、動いていないため。今、メタボが地方の病気だと言われているが、山間部であればあるほど動かなくなってしまう、200メートル先のコンビニにも車でいってしまう。それではいけない。心臓が悪くなった方こそ、自覚して動いていただきたいと思う。

続いて、私から1つ提案がある。

今後の展開として、心不全地域連携パスを提案したい。近頃、コロナリーケアユニットが、知らないうちにカルディアックケアユニットになっており、心不全ばかりになってきた。コロナリーは簡単なものだったら翌日にはもうCCUを出ていることもあり、滞留するのは心不全ばかり。心筋梗塞は退院

してもすぐには戻ってこないが、心不全はすぐ戻ってきて、結局、医療資源を一番使ってしまったている。これを何とかしないといけない。

今、心臓は全国の死因の2番目であるが、心臓病の中では心不全が古くから1位になっており、今後も、心不全の患者数と入院は増加すると推測されている。そして、心不全の患者さんの多くは高齢者である。高齢者が心筋梗塞になっても、現実、院内死亡は10%を切っていて、9割以上の方が退院される。傷ついた心臓で退院されるので、そのうち心不全になる。つまり心筋梗塞の院内予後はよくなったが、院外予後はここ2、30年変わっていない。結果、やっぱりすぐに死んでいってしまっている。また、先生方もご存じのように、収縮はいいけれども、広がりが悪い拡張不全が、高齢の患者さんに爆発的に増えてきており、そういう方が、循環器病院の救急ゾーンを結構埋めてしまっている。

心不全は進行性で悪化するため、一回具合が悪くなって入院すると、次の入院をすぐしやすくなる。また入院すると、退院までの時間も延びるし、家で過ごせる時間がどんどん短くなり、心機能が悪くなって結局はだめになってしまう。悪くなってだめになるまでに、岡山の医療資源を食い潰すようになってくるだろう。ただ心不全はかなり予防が可能であり、早いうちに治療を開始すると予防は可能であるし、一回具合が悪くなくても、その後予防をすれば、次の悪化を防げる。入院すれば、塩分制限し、スタッフの管理下でリハビリするので、患者さんはよくなる。かなり動ける体になって帰っていくのに、家での過ごし方が悪いので、また悪くなってくる。だから、実地医家の先生で循環器がわからない、心不全を診ないという先生がまだ結構いらっしゃるが、実地医家の先生方が心臓を診ていただくようになれば、今後循環器の病院に心不全の患者さんがあふれ返ることがなくなって健康寿命が伸びることが想定される。今回、冠動脈疾患に関して、急性期病院がタッグを組んで対策に当たることができたので、私もこの「冠動脈疾患」を熟読した。すると、これちょっと変えたら心不全じゃないかということに気づいた。そうすると、先生方の病院に心不全で入院した患者さんに、表紙や中身を少し変えることによってお渡しすれば、患者さんが自分の病気のことが勉強できるし、そして今度、安心ハート手帳の心不全バージョンをつくって渡せば、多くの心不全患者さんを救ってあげることができると考え、こういう提案をさせていただいたが、いかがだろうか。

- 副会長 我々の施設も5年ぐらい前から、心不全連携をやっていて、心不全手帳については、心不全学会から出されているものと、県立尼崎病院の先生がつくっているものをもとに、地域の先生方と心不全手帳の地域バージョンをつくらうということで動き始めているところ。ただ、心不全の地域連携を考える場合に、どういう枠組みで持っていくかが非常に大事と思っている。
- 会長 心不全手帳は、物としてはできているのでしょうか。
- 副会長 今、ドラフトをつくっているところ。
- 会長 もしよければ、そのドラフトに乗っかれればと思うが、それは可能か。
- 副会長 それは別に。最初は自分の病院だけでやろうと話をしてたら、地域の循環器の先生が、是非私たちもつくる過程にかかわりたいという話になった。
- 会長 急性心筋梗塞のパスをつくったのは、脳卒中の地域連携パスが診療報酬を取れるようになった瞬間、マイ連携パスばかりができてしまい、実地医家の先生が困ってしまった例を見ていたから。持ってこられるパスの内容が全部違い、何をしていたかわからないということになったので、まだ診療報酬が取れないうちにいち早くつくってしまえば統一できるだろうと。先生がつくり始めておられるのであれば、できればそれを全県で使える代物に発展させていただければ。
- 副会長 まずは一回ちょっとやらせていただいて、それで次、ある程度のドラフトでまた、先生方と一緒にやらせていただければ。岡山県の心不全で、愕然としたのは、岡山県南部の75歳か80歳以上の高齢化が年率3%なのに対して、当院の心不全での入院患者さんの年率の増加率が8%ぐらいであること。高齢者の心不全の患者さんが非常に増えていて、循環器の専門病院は、おそらく肺炎や腎不全絡みの心不全も全て循環器内科医が引き受けてやっていて、ベッドが回らない。でも、なかなか連携する病院等難しく、すぐに再入院される。それを県全体で考えていく、先生の発案は非常にいいと思う。我々とはとにかく地域の先生方ととりあえずできないかという発想だったが、岡山県でできれば非常にいい形になるのではないかと思う。
- 委員 私が研修医だったときは、心不全はどちらかというと少数だったが、今は当院に入院している人の半分もしくはそれ以上が心不全絡みというか、肺炎や腎不全があったりといった、いろんな合併症を持った心不全が増えており、今後もっと増えるだろうと想像している。
- 当院も、当然高齢の方も多く、心不全の治療はするが、それプラスリハビ

リにも積極的に入ってもらって、何とか元気にご自宅に帰っていただくという取り組みでやっているのです、そういったパスをうまく活用して、開業医の先生との連携をとってやっていきたいと思っている。

○ 副会長 追加だが、心リハは非常に大事ではあるが、当院は外来の心リハは行っておらず、連携する病院で対応している。あえて役割分担しているというのも、何か連携するときに役に立つ。

○ 委員 パスをつくと、非常に連携ができると思うが、余りに手間がかかるようなパスになると、いずれ停滞、消滅してしまう。汎用性がある簡単な形でつくっていただければ。

○ 副会長 いわゆる専門家ではない先生方のものと、専門家の部分は別で考えたほうがいいのかもしれない。どちらかというともまずは循環器の専門家がいる病院と、というのを念頭に置いている。

○ 委員 安定した状態であれば、循環器の専門の先生がなくても、多くの開業医の先生がパスを使えばフォローしていけると思うが、心不全は開業医の先生のところに来られるときにも悪くなっていることも多いし、そのときの急な判断や薬の変更など、かなりの部分が複雑になってくる。

○ 副会長 開業医の先生方にもいっぱい心臓診ていただかないといけないので、何か二本立てみたいな感じでいけるのがいいかと思う。とりあえずはまず、専門家と始めているところ。

○ 会長 かなり悪くなった状態だと、それを診れるのはやはり循環器専門医になるが、実地医家の先生に是非診ていただきたいのは、拡張不全。広がりが悪いだけの心不全だが、実はこういう方が急変して入院してくる。こういう方は早いうちから治療管理して予防できるので、地域の先生方に、たくさん診ていただかないといけない状況になってくる。

県としても取り組んでいただければ、心不全入院を減らして、絶対に医療コストも下がるし、健康寿命も延びる。がんと心不全、どちらが最期まで活動性が保たれるか。同じようによくないと言われていても、がんは死ぬ間際までそれなりに動けるが、心不全は動けなくなってしまう。心不全は入退院を繰り返して悪くなっていくが、そうならないうちによくしておけば、心不全は予防できる。県のほうで、このチームとほぼメンバーがかぶるとは思うが、心不全対策を考えていただき、基本はこういう手帳と冊子をつくって、そして皆さんで意思を統一して治療していくという形になると思うが、取り

組んでいただければありがたい。

- 事務局　心不全の問題は、今後大きくなると考えている。日本では専門医、専門医と言われるが、患者さんの裾野が広がってくると、専門医の先生は本当に専門医の先生でなければできないことをしていただいて、かかりつけの先生方にはさまざまな指導にあたってのリーダー的な立場をとっていただき、幅広い方を診ていただく。行政としては、医療費の適正化が常に言われている。一番いいのは、自ら健康管理をしていただくことだが、それがどこまで可能なのか。専門医とかかりつけの先生方、あるいはメディカルスタッフ、その役割分担をどういうふうにしていくのが最もよいのかということも視野に入れながら、この戦略は考える必要があると思うし、今日は、糖尿病の連携パスも資料に入れさせていただいたが、これは基本的にはかかりつけの先生方にしっかり診ていただくようなシステムにしている。また、メディカルスタッフや看護師さんといった方々にも認証資格のような仕組みをつくって、しっかりと多くの方に糖尿病の指導をしていただけるような仕組みもできて、これが今普及しているような状況である。こういったところも参考にしながら、具体的にどうしていくのか、新たな検討組織をつくるのはなかなか難しいところがあり、この会の中で、ということになると思うが、課題として認識して、できることからしっかり進めていきたいと考えている。
- 会長　最後に、患者さんが実地医家の先生に連携パスを持っていくよう指導をしていただき、運用率が向上していい連携となるよう、先生方をお願いしたい。