

平成25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25年10月21日(月) 19:00 ～ 20:30

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) 平成26年度の活動計画(案)について
(3) 心臓病県民公開講座の開催について

<発言要旨>

○ 会 長 急性心筋梗塞パス、4月からスタートしたわけだが、それが半年経って、どのくらい根付いてきているのか、アンケート調査で聞いていただいて、さらにこれを全県下でしっかり広めていくということで開催させていただいた。パスの話在全国での講演の最中にすると、まず驚かれる。東京の人は信じられないという。東京は大学が13あり、人口が1,300万いるので、絶対に統一不可能という。岡山県は全県下でスタートできたのは素晴らしいことだと思うし、これを根付かせていくことが大事。そのためには、半年経って、多職種講演会等を行ってきたが、結果として根付いているのかを皆様に検討していただき、対策を考えていただければ、と考えている。

事務局から、アンケートの結果について説明をお願いします。

○ 事務局 資料の1ページをお願いします。アンケートの結果の前に御報告だけ。6月から7月にかけて3地区において多職種を対象としたパスの説明会を開催した。出席者の総数を職種別にあげている。多くの多職種の方に参加いただき、3地区あわせて378人に出席いただいた。

2ページ、3ページには、3地区で出てきた主な質疑をあげている。ひとつめに、連携パスにかかりつけ医療で、歯科の口腔ケアを追加できないかといった質問があった。歯周ポケットの深い人は心疾患のリスクが高まるといわれており、重要な項目であることから、今後の検討課題としたい、と回答している。Qの2、かかりつけ医療機関で連携パスに参加することはできるのかという質問。それについては、どこでも参加できるように間口を広くしており、届出してもらうのはフィードバックするため、協力してやりましょう、という回答をしている。Qの3、どういった病院が参加しているのか

確認できるのか、という問合せだが、県庁の医療推進課ホームページで公開していると回答した。Qの4、運動処方箋は急性期病院が作ってくれるのか、という質問であるが、急性期病院が作るのが基本ではあるが、柔軟に対応していくという回答をしている。Qの5であるが、今までさまざまなパスがあったがこのパスは大きな病院にお願いできるのか、という質問。これに対し、県内のカテーテル治療が可能な急性期病院は全部参加いただいている、と回答している。Qの6、今後在宅医療は避けて通れないが、その点は考慮しているか、という質問であった。これに対し、県下統一でコンセンサスを得てやっており、同じ情報の下、同じ治療ができるので、介護との連携がとりやすいのではないかと、という回答をしている。7番目の質問であるが、健康増進施設の者としては、ようやく出番が来たと。一方でハイリスクな人という不安がある。そこまでハイリスクな人は来ないという理解でよいか、という質問だが、維持期の状態なので、ケースバイケースだが、心筋梗塞の人が運動できる場が今後整備されていければ、というように回答している。

続いて、アンケートの結果である。まず4ページは、急性期病院に対するアンケートの結果。13医療機関に届出いただいております、個別にあげています。問1の入院患者数が多い順番に並べた。

- 会 長 ちょっとよろしいか。ここが一番肝要なところ。急性期病院がパスを渡しているかどうか。ここで渡されなければ、スタートされない。まず、急性期病院の人からこれを渡して、地域に帰していただいて、そこでリハビリテーションをしっかりと。ざっとみていくと非常に面白いことがひとつ分かる。全部が全部登録されているとは考えていないが、約半年の間で、岡山県で、生きて到達した人はこの急性期病院のどれかに到達していると。414人という数字が出ているが、年間では、これから冬にかけて増えるので900ぐらいにはなると思われる。岡山県の人口を200万とすると、大体人口10万人あたり45人。私が大阪で推計したときは50だった。やはり似たような数字が出る。

今日は各急性期病院が来られているので、進捗状況をお聞きしたい。

- 委 員 当院では、院内の周知のため、パスの運用を4月にスタートできず、7月頃からとなった。また、退院されるときに、開業医の先生に地域連携室の方から、システムの説明とかが必要ということで、準備に手間と時間がかかり、スタートが遅くなった。

- 会 長 7月以降は、割と頻繁に渡している？

- 委 員 渡している。
- 会 長 他の病院はいかがか。
- 委 員 実質的に始めたのが遅れたこともあるが、最近はもっと高い比率でパスを利用している。一部利用となっているのは、基本的にはこのパスを使えるような人はほとんど使っているのだが、ご高齢の方で、後はなかなか難しいと、そういった方もおられるのでそういう意味で一部利用としている。
- 委 員 8割ぐらいが利用しており、まあまあ満足できる率じゃないかと思う。専任秘書がいるので、最近はその人に任せている。どうしても理解が得られなかったり、開業医さんに戻りたくなくて当院にずっと、というような方がポロポロと抜けていく、という状況である。
- 会 長 今の話を伺ってみると、こういったものを始めるのは病院内の体制など、大変だと思う。体制ができた後に運用が始められているのがよく分かったし、他の施設をみても結構比率高くやっていたので、急性期病院における認識はしっかりできていると考えていいと思う。
- アンケートの続きをお願いします。
- 事務局 問3では、119人にパスが渡っていて、89人がかかりつけの医療機関に渡っている、との結果になった。パスを利用しなかった理由は、患者の理解が得られなかった、等がある。情報量については、「ちょうどいい」としているところがほとんどだが、一部「少ない」という意見もあった。高齢者で安心ハート手帳を自分で利用するのが難しいのではないかと、といった指摘もあった。また手帳のサイズが大きすぎるという意見もあった。
- 6ページからはかかりつけ医療機関へのアンケート結果である。まず、安心ハート手帳の利用があったかという質問については、有りが18、無しが60。23%が有りとなった。問2で実際に連携した医療機関を尋ねたところ、倉敷中央病院や日赤、榑原、津山中央病院といった名前が挙がっている。先ほど、急性期病院で院外に89件紹介しているとあったが、かかりつけ医療機関のパス利用件数は21件であることから、相当数がパス届出医療機関以外の医療機関に回っているという状況とみられる。安心ハート手帳から受け取る情報量についてという質問は、60%がちょうどよいとしている。まだパスが回って来ていないという理由で回答いただいていないところも30%あった。問4は、先ほどの情報量についての具体的な意見を記載している。問5には、お気付きの点を自由記載してもらった。

11、12ページには、アンケートをさせていただいた医療機関の一覧をあげている。9月30日時点では、全部で96医療機関が対象だった。10月15日現在では104医療機関まで増えている。以上である。

- 会 長 キックオフミーティング、多職種を対象とした講演会を行ってきたが、その段階で届出をいただいた医療機関や、その後に届出いただいた医療機関もあり、今は104の医療機関まで増えている、といった状況である。どんどん使っていただきたいというのが我々の基本的なところと考えている。

先生方に諮りたいが、ここの会議の資料としてアンケートをとったのだが、会議にいられていない急性期病院の先生もいらっしゃる。このアンケートをそういうところまでオープンにすべきなのか、そこら辺をご意見いただきたい。それから届出医療機関の方にも送っていいものか。

- 委 員 ある程度、コンスタントな状況になってのデータとして出すのがいいかと思う。一部の施設は周知徹底されてない、そういった状況の中でのデータなので。ただ、頑張ってみようということを出すのならいいかと思う。

- 会 長 趣旨はそういったところで、来られていない施設もあるので。来られていない施設はそこそこやっていたとしても、こういうディスカッションは絶対伝わっていない。今これぐらいですと、皆さんどんどんやり始めてますと、という形で送るのはどうかなと思う。せっかくアンケートにお答えいただいたのに他の病院の状況が全然分からないということになりかねないので。

先生のところのパスの運用状況はいかがか。

- 委 員 看護師とドクターと医事と、それぞれ窓口を決めている。心筋梗塞の場合は必ずCCU（冠疾患集中治療室）に入る。CCUから一般病床に転床するときは必ず部長を通るので、部長から医事に連絡するという流れを作っている。心筋梗塞の人には必ず配るようにしている。そんなに数がないので、今のところ全員運用できている。

- 会 長 皆さん体制を作られた段階から運用が始まっているということで、入院患者数は体制が整う以前の数もかなり含んでいるという但し書き付きではあるが、皆が体制を構築してやっているということを皆が共有することも大事なことだと思う。但し書き付きで、このデータは送るということによろしいか。かかりつけ医にもっと患者さんが回ってきますよ、ということになるので、そうしたことも今後周知徹底していかなければならない。

何かご意見は。

- 委員 疑問に思ったのは、急性期病院で紹介したのが89だったが、急性期病院で紹介した医院というのは、通常分かるものなのか。分かるのであれば、紹介先に登録を促す手紙等を出せば、さらに登録が増えるのではないか。
- 事務局 今回の段階では、ハート手帳を配るときに、未登録のところに行った場合には、登録してくださいという手紙も届くような仕組みになっている。今回、調査した内容は、どこで紹介したかという個票のようなデータをいただくようにはなっていないので、具体には把握できていない。調査票の内容を検討して、この場でお諮りする必要があるのかな、とは思う。
- 会長 今回のアンケートはできるだけ簡単をお願いしたので、半年の数字だけでも出たのは私は凄いことだと思う。次の議題をお願いする。
- 事務局 13ページをご覧いただきたい。来年度の事業計画案である。今回アンケート調査を行ったが、これと同様の内容のアンケートを1年経過した段階で、もう一度やってみようと考えている。その結果を取りまとめて、5月の下旬頃、第1回の検討会議を開催する。このアンケートの結果等を踏まえて、パスの運用評価、あるいは内容について検討し、必要に応じて修正があればワーキンググループなりを開催して修正していくという予定である。
- 9月に、岡山県心臓リハビリテーション啓発事業の実施とあるが、15ページに「ハートフルウォーキングの御案内」のチラシを付けている。これは県の補助事業として実施いただくものであり、来年度も同様に啓発事業という形で10月頃に実施する予定。
- 同じく秋頃に、第2回の検討会議を実施する予定で考えている。
- 事業としては、あとパスの増刷、もしくは改訂版の印刷を必要に応じて行う。来年度の計画については以上である。
- 会長 予算を取っていただいております、来年もこういう会、及び啓発活動を続けていくことができるということで私としては安心した。大事なのは急性期病院からパスをどんどん患者さんに渡して、そして実際に患者さんを診ている先生方と意思を共有してやるというシステムを構築して当たり前のように運用していくこと。検証のためにまたアンケートをとらせていただき、運用状況を実証するシステムを構築するには時間がかかると思うが、多職種の人にはちゃんと情報が行き渡るようにする。
- もうひとつ、啓発事業というのは極めて重要で、ウォーキングを今年やるわけだが、循環器をやっている医者がはっきり自覚していることがある。急

性期予後は、とてもよくなった。昔は心筋梗塞で2割3割死ぬのが当たり前という時代から、CCUができ、インターベンション（経皮的冠動脈形成術）ができ、薬もよくなったことによって院内死亡がだいたい10%を切って6%から8%。9割方の人が退院する。それぐらいよくなったが、残念ながらここ15年、退院後の予後はよくなっていない。ひとつは、昔なら死んでた人が退院しちゃった、というのもあるが、何が分かってきたかということ、この病気は生活習慣が大きく関わってくるということ。食事もそうだし、もうひとつ大きく絡むのが運動である。ある地域で調査に入ると、メタボと非メタボ、全く違うのがカロリーではなく運動だった。運動をしていない。なので予後を実際によくするには、退院した後の生活習慣を変える。これがリハビリテーションのコンセプトである。じゃあどれだけ運動すればいいのか、それを体験していただく。また運動が重要であることをどの職種の人からも患者さんに教えていただくと、患者さんはしっかり動くようになる。「歩く」といっても、それを意識してやると全然違う。そういうことを皆さんが教え込むことによって、患者さんの予後は絶対よくなるし、操山ウォーキングをやることも、患者さんに啓発するひとつの流れであると理解していただければ。

なぜ運動がいいかということ、ダイエットすると内臓脂肪が減る。これはいいことだが、筋肉内の脂肪は絶対に減らない。筋肉内の脂肪は運動でしか減らない。筋肉内の脂肪は内臓脂肪と一緒に減る。もうひとつ、筋肉がないということは代謝カロリーも少ないのですぐ太ってしまう。やはり筋肉を付けないといけないのであり、運動は大事。循環器疾患というのは絶対ここに結びついてくる。これが我々が進めている地域連携パスのコンセプトである。そしてそれを検証するというのを、地道に繰り返していく。

実は来年、もうひとつ講演会があって、7月に日本循環器学会の中国四国地方会を岡山で開催し、午後から市民公開講座を行う。それとともに、同時時間帯に若手研修医やコメディカルのためのセミナーも行う。できるだけためになるものにする。

それでは、次をお願いします。

- 事務局 3番目の議題で、心臓病県民公開講座の開催についてである。資料の16ページ、来月11月10日に倉敷市民会館ホールで「人生100年 知って得する心臓病の話」と題して、今回出席いただいている先生方を講師として実施する。先生方の講演の後、質疑応答、15:30頃に閉会の予定。17～19ページは、当

日のしおり。20ページは、質疑応答のための質問票である。21ページは、事業の効果を量る趣旨でのアンケート用紙である。内容について意見があればお教えいただきたい。22ページは、準備状況を示すものだが、43の団体から後援をいただいた。23ページは広報であるが、チラシ、ポスターを作成して後援団体、パスの届出をいただいている医療機関、県内の病院・診療所、老人クラブ連合会や公共施設、民間スーパー等に配布して、皆さんに知っていただくようにしている。新聞広告は、昨日ご覧いただいた方もいるかと思うが、山陽新聞の朝刊に24ページのとおりの公告を掲載した。そのほか市町村や県医師会の広報誌にも掲載している。また、当日ケーブルテレビに撮影いただき、12月に放映いただく。4回以上放映いただくと聞いている。あわせて、岡山県のケーブルテレビ協議会に加入しているケーブルテレビも放映する予定となっている。

25ページは当日のタイムテーブル。講演いただく先生は、打ち合わせがあるので12:45までに会場にお越し願いたい。当日は道が混むことが予想されるので、余裕をもって願います。開演は13:30だが、DVD「ストップ動脈硬化 血管が危ない」を開演前の時間に上映する。開演後は、順番に講演いただくという流れとなる。

26、27ページは当日の舞台レイアウト。28ページは駐車場の案内図である。

○ 会 長 県の方で、やれるだけの広報活動はやっていただいた。何人来られるかは当日まで分からないが、来られた方には「いい話だね」と言っていたように皆さんしていただくと確信している。ただ、講演時間は決まっているので、時間内でということをお願いしたい。最後に、ケーブルテレビとあったが、これはよく見られているらしい。ご高齢な方ほどケーブルテレビが大好きで、コンテンツが少ないので同じものをしょっちゅう流す。そうすると、大体覚える。なのでケーブルテレビはとてもいい媒体である。こういう活動を通じて全県の方により知っていただくために最大限の努力はしているということになるかと思う。

○ 委 員 ちょっと確認したいのだが、質問票はいつ回収するのか。随時回収？

○ 事務局 幕間にスタッフが通路をまわり、回収する。司会からその旨アナウンスいただくとありがたい。

○ 会 長 こういうときの質問は、結構私事が多い。そういうのもいいし、勉強になるような質問を選んでお答えいただくという形になるかと思う。

- 事務局 別で資料として1枚紙を用意しているが、講演いただく中に「運動療法について」というのがあり、その中で、皆さんに簡単な運動をしていただくこととしている。その内容を今日、先生に用意いただいたので、ご覧いただければと思う。
- 委員 会場の座席の幅が40cmと狭く動きにくいので、40cmの範囲で動けるような運動ということで考えてみた。この運動をしたから心筋梗塞が治る、とかいうのではなくて、動機付け、リラクゼーション、気分転換ぐらいのことしかできないと思っている。内容としては、6つの体操で15分に収めるよう考えている。
- 会長 これはすごく大事なところ。今我々の大学で言われているのは、講義ではダメだということ。講義だと、5%しか残らない。やらせないといけないと。やらせると残るので、こういう運動もまずはやってみよう。まず体を動かすということをメッセージとして残すために、絶対に大事なところ。
- 委員 県の取組として「安心ハート手帳」を使って、こういう体制を整えているといったことを説明する資料を1枚入れてもいいのかなど。
- 会長 いい提案だと思う。以前、パスが走る前に県民にお話ししたことがあるが、欲しいと言われた。それぐらい意識の高い人が聞きに来られる。パスは県のホームページからとれるので。
- 委員 運動の簡単な図があるといい。家に持って帰ってからも、周りの人に紹介できるので。可能であれば検討いただけたら。
- 委員 You Tubeなら動画をアップできるのでは。
- 事務局 あまりボリュームの大きいものを県のホームページにアップするのは全体の容量があるので難しい。You Tubeを使うというのは他の部所でやっていたりするので可能性はあると思う。
- 会長 ほかに意見は・・・よろしいでしょうか。今日用意した議題は以上。
先日、委員の先生が山形に呼ばれた。岡山でこういうことをやっているのを教えてくると。今後、いろんな県が追随してくることが予想される。これをやらなければ、患者さんはよくなる、これを行政と一緒にどうやってやるか、というひとつのモデルになってきているのではないかと思う。