

平成24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24年12月26日(水) 19:00 ～ 21:00

場 所：ピュアリティまきび 3階「飛鳥」

- 【議 題】 (1) 岡山県急性心筋梗塞医療連携クリティカルパス素案の検討について
(2) その他

<発言要旨>

- 事務局 1回目の会議を受け、ワーキングを立ち上げてパスの素案を検討するという
ことで、ワーキンググループで3回の協議を行った。内容については、本
日最終的な検討をしていただくが、さまざまな検討をした上で今日に至った
と思っている。

主たる目的は、県民が心筋梗塞を発症した場合に、今後も多職種が連携し、
県と関係施設が手を組んで医療提供体制をとること。糖尿病が先行してパス
ができていますが、それらと相まって県民に良いサービスの提供ができるので
はないかと思っている。検討の上、今後の方向性を決めていただきたい。

- 会 長 岡山県がこれから推進していく心筋梗塞地域連携パスについてだが、心筋
梗塞というのは、動脈硬化が引き起こす疾病で一番最初にやってくる。もし
この段階で動脈硬化の進行を食い止めることができれば、心筋梗塞の再発は
抑えられるし、脳卒中、そして足の動脈硬化、全て抑えられるはずである。
これがもし可能であれば、岡山県が目指している健康寿命日本一が達成でき
るという重要なものになる。

これまでのワーキンググループでのプロセスを座長に説明していただき、
それに関する意見を伺った上で、これをどうやって実効性のあるものにして
いくかというところもお考えいただきたい。

- 事務局 (ワーキンググループのこれまでの活動状況について報告)

第1回：9月26日 連携パス作成方針についての意見交換等

第2回：11月1日 素案のたたき台の検討、運用方法の検討

第3回：11月14日 素案の検討等

ワーキング以外にもメーリングリストでの意見交換等を実施。

- 会 長 引き続き、ワーキンググループ座長からパスの内容について説明をお願い

したい。

○ 委 員 本日は、パスの素案と運用の素案のふたつについて説明する。

会長が言われたように、県全体の急性心筋梗塞連携パスは非常に広域であるし、施設の参加というのは例にないもの。いかにうまく運用していくかにかかってくる。

とにかく多くの施設が参加できること、これがひとつの大きなポイントとなっている。まず「パス作成の基本方針について」、これは主にワーキングで出された意見を集約したもの。これが全て反映されているわけではないが、なるべく取り入れながら、こういう意見があったということを確認いただきたい。例えばこのパスをつくる目的。もちろん医療連携も大事だが、とにかく心筋梗塞の2次予防、患者さんの予後であったり、QOLの改善を一番の目的に掲げたい。そういった医学的なものを患者さんに提供するひとつのツール、疾病管理のシステムとしてこの連携パスがある。どういう患者さんをパスに入れるか、あるいは適用期間をどうするかも随分議論があった。

もともとこの冊子は岡山県心臓リハビリテーション研究会がつくっていたものを参考にしたこともあり、できれば心臓リハビリテーションといった2次予防の要素を取り入れようということで、具体的には運動処方せんや運動施設との連携も入れる形で進めた。

それから、パスが患者さんと連携施設との双方向、プラス双方向以上、多方向とのやりとりになること、また患者さんの主体性を目指して、患者さんに日々の生活の記録を書いていただくことも特徴である。

パスとは何かというのは非常に難しく、疾病管理システムと書いてあるものもあれば、切れ目のない質の高い医療を提供する病診連携のツールと書いているものもあるが、このパスの冊子そのものもいわゆるパスと呼べると思う。一応前段で説明させていただいている。

1、2ページは患者さん自身、あるいは家族の方に連携パスとは何かを説明している部分。急性期病院に入ったら急性期病院のままずっとかかりたいと言われたり、かかりつけがあるけどそこへ戻りたくないと言われる方もいるが、安心してかかりつけと連携できることを説明しているので、紹介しやすくなる、という効果もあるのではないかと思う。

3、4ページは地域連携パスのオーバービューとも呼ばれているページ。患者さんが見て、これからどんなことが行われていくのかをまとめて理解し

ていただくもの。3ページはパスの計画書。サインをしていただく同意書も兼ねている。

本来、急性期病院とかかりつけ医療機関とのやりとりが連携パスの基本であるが、さらに今回工夫したのは運動施設、健康増進施設、心臓リハビリ実施施設も、連携施設としてこの中に入っていること。急性期病院と心臓リハビリ実施施設は一緒のことが多いが、そうでない場合でも連携できるようにした。例えば私は津山にいるが、実は岡山でカテーテル治療もやっており、地元に戻ってリハビリは津山でももらえないかという例もあって、そういう患者さんも受けているが、こういうパスがあれば連携しやすいのではないかと思っている。

もう一点が、かかりつけ薬局とも連携ができるという点。薬剤師会からも、是非薬剤師が積極的に心筋梗塞の治療に関与したいという承諾をいただいたので、ここへ書かせていただいた。入院中には薬服指導はあるが、外来でかかっているときもそのまま安心ハート手帳を持って服薬指導を受けていただけることができるといふ点が、オリジナルだと思っている。

- 会 長 はたして同意書は要るのだろうか。お薬手帳は同意なしでもこういうことをやっているが、これには同意が要る理由は何かあるだろうか。
- 委 員 脳卒中のパスを参考にした。連携パスは診療報酬がかかわる部分がある。心筋梗塞のパスは診療報酬が関わっておらず、自主的に始めているところだが、将来、診療報酬が算定されるようになった場合にも、引き続きこれが使えるようにしている。ないとだめ、というわけでもないが、いかがか。
- 会 長 皆さんが危惧してるのは、同意書と書くとカルテに何かその証拠を残さないといけないのでは、ということだけだと思う。さまざまなケースで患者さんにいろいろなものを渡していることもあると思うが、同意書は多分もらっていないと思う。
- 委 員 これがなかったから不備があるというわけではないと思う。
- 委 員 将来的に心筋梗塞のパスが診療報酬といった形になるのなら、あったほうがいいのかもしれないが、現時点では簡単にしたほうがいい。
- 委 員 2番目のところに医療連携パス運用時には云々という項目があるが、県に提供されて評価するために使用される場合があるという文言がある限り、やはりサインは要るのでは。
- 会 長 パスがどれぐらいの人に渡っているかはチェックしなければならず、手渡

した人のデータ位は県に必要だが、名前は不要なので、個人情報としては保護されている。同意書をとると必ずカルテに残さないといけなくなり、一挙にハードルが高くなって、何か悪いことに使うんですかという様に逆にとられかねない。

○ 事務局　とりあえずパスというツールを使って医療機関間で連携して患者さんの運動や栄養指導ができる体制をつくっていくのが当初の目的ではあるが、やはりやる以上は評価していくことは必要。評価にはデータが要るので、スタート時点はこの程度でいいのではないかという意見があればそれはそれでまたひとつの方向性と思う。

○ 会 長　山形県や宮城県では、県が主体となって心筋梗塞の登録もやっている。こういうことを患者さんにやる以上は、実効性のあるものにしたいと皆さん願っている。どれくらい配られているのか、実際に配られている数を見たら10分の1も配られていなかったという実態がわかることもある。集めるデータは、少なくとも年齢、性別ぐらいいは入れておかないと話にならない。それをプライバシーと言われるのかどうかという問題になってくるかと思う。結局は患者さんのためのアンケートという形になるかと思うので、捉え方次第だと思う。

○ 事務局　同意に関して言えば、今医療ネットワーク岡山がかなり整備されてきており、心筋梗塞の急性期の医療機関はほとんど開示病院になっていただいている。当然、患者さんには同意をとった上でネットワークに乗せるので、それと相まってこういったこともやりやすい状況にはあると考えている。

○ 委 員　基本的に同意というのは、治療や生活支援において連携する関係機関と情報共有するので同意しますという形になっているので、この文章を見る限り、あまり問題はないと思う。

○ 委 員　計画書そのものを使うことが、患者さんの同意がないと使えないわけなので、同意書という言い方が要らない言葉なのかもしれない。

○ 会 長　計画書を使うこと自体が同意と思う。

○ 委 員　ここは改めて検討させていただく。

次の右側、4ページ目は、患者さんの治療の流れ、オーバービューである。患者さんから見て、今後どのような流れになっていくのかがある程度わかるように示している。フォローアップのカテーテルの日などは施設によってさまざまであり、厳しいパスだと6カ月目にカテーテルときちっと決めたりす

ることもあるかもしれないが、多職種施設が参加することを目標にするため、6カ月から12カ月ぐらいの間で、という形で入れている。2回目のカテゴリーまでのことは説明している。患者さんが、こういうことをするということがわかっていただければということで、主に患者さん向けの内容となっている。

5ページ目が、急性期病院からかかりつけ病院への情報で、なるべく簡単な内容にすることとなった。かかりつけの先生が必要な情報程度にとどめている。抗血小板薬の中止指示や、次受診日など、特に必要なことがあればここへ特記するような形にしている。

内容に関しては、主治医でなくスタッフでも丸がつけられる程度にしているが、一応急性期病院の主治医が記載するのを基本としている。

次の6ページが運動処方せん。入院中に運動処方せんが書ければここへ書いてもらう。いわゆる心肺運動負荷試験をしてからある程度正確な情報をここに書くこともできるし、していなければ、運動強度予測式が下にあるので、それを書いたものを処方せんとして出す。どういうときに使うかは、急性期を過ぎて、回復期の外来で運動療法をする場合、あるいはその後の維持期、あるいは急性期病院とリハビリ施設が一緒の場合もある。

○ 会 長 これまでは循環器内科医がリハビリに造詣が深くない場合、適当にやってもらっていた。今では急性期病院がどれぐらいの運動までしていいかをしっかりと判断して退院させているところが多くなっている。その情報を共有していれば、患者さんにスムーズに運動強度の話ができる。

○ 委 員 リハビリ施設でなくても、かかりつけの先生が、このぐらいの運動をしたらいいと判断する目安になると思う。

7、8ページはかかりつけの先生が関わるページ。7ページは、心筋梗塞の2次予防、管理目標をガイドライン等から引っ張ってきている。標準体重をここに書けるようにしている。下のほうには血液検査の注意事項を書いて、かかりつけの先生にはここを見てください。

右の8ページは、かかりつけの先生が診療の場でチェックをしていただく箇所。かかりつけの先生はカルテがもともと別があり、さらにカルテを書くとなるとかなり負担がかかるので、せめてチェック方式でどうだろう、ということになった。このぐらいであれば参加していただけるのではないかと思う。

9、10ページ、ここは患者さん自身が日常の生活を記載するところ。見開きで1カ月分。特徴としては、左上のほうに生活の目標を①、②、③と書いてもらおう。これはご本人に書いてもらってもいいし、かかりつけの先生と一緒に目標を作ってもらってもいい。その1カ月の目標に対して頑張れたかどうかを、患者さんに主体的に判断してもらおう。血圧と脈拍は下に書いていただく。リハビリや運動をしていれば、それも書いていただく。

最後はメモページで、検査値を張ったり、ほかのいろいろな指導用のものを挟み込むことができるようにしている。

以上が「安心ハート手帳」、連携パス冊子のあらましである。

- 委員 8ページの2次予防目標達成チェックリストは、必ずしもかかりつけ医ばかりが書かなくてもいいのか。
- 委員 弾力的に運用できると考えている。
- 会長 サイズについてはいかがか。
- 委員 最初の安心ハート手帳がB5だった。もうひとつの冊子がA4。持ち運びにはちょっと大きいのが、見やすさからA4になった。確かに大きいのは大きいのが、おじいちゃん、おばあちゃんを考えるとこれぐらいの文字の大きさが優しいのではないか。
- 委員 次は運用の話。この運用に関しては、実はワーキングでもなかなか話が進まなかった部分なので、ご意見を伺いたい。大もとは奈良県の運用マニュアルを参考にしながら、岡山県用に修正した。連携パスの適応症例は、一般的に考えて連携ができそうな人を入れましょうというぐらいで、あまり厳しい設定にはしていない。適用期間は、とりあえず参加を増やすために最初のフォローアップ過程をひとつの目安にしたい。

運用上の細かな実際の流れはまだできていないが、パスの適応かどうかをまず考えるときに、どうやってこの冊子を使っていくかについては、病院によって弾力的な扱いになると思う。運用の手順をもう少し細かくするか、むしろ病院に任せるか、そのあたりが検討課題。
- 会長 心筋梗塞された患者さんは、自分がどうなっていくのか、今後どういうコースをたどるのか、病院とどういう関係になっているのか、不安に思っている。軽い心筋梗塞であればかかりつけ医にそのまま戻る、またはしばらく見て戻る、フォローアップが終わってから戻る、といろいろなパターンがあるので、弾力的にやらざるを得ないと思う。

○ 委 員 こうしなさいよと言われるとハードルが高くなるので、できれば始めるときは各病院でとりあえずいいように判断して始めて、と言っていた方がいいが入っていきやすい。

○ 会 長 とりあえず、基本的にはパスを全例渡してくださいね、という形で。

○ 委 員 医者からしたら、とりあえず渡そうという心づもりでいて、それで始めていければいいと思う。

当院ではコーディネーターになりそうな方がMSWの方でおられるし、場合によっては看護師さんになることもあるが、どこが中心になってするかは、施設によって違うかなという気はする。

○ 委 員 軽く始めてみて、とりあえずやってみようかとなったらいと思う。きっちりやるのであれば、しっかり中止基準を書いておいた方がいいが、血压手帳のように主治医の裁量に任すのであれば、どこでやめてもらっても構わないので、あまり明記せずに運用したらいいと思う。

○ 会 長 まずはパスの存在を先生方の病院でしっかり認識していただいて、そして送っていただく病院との病診連携の中で活かしていくことを浸透させるのが、最初の大きな目的になる。とりあえず基本、全例に渡していく形で、その病院のやりやすい形で弾力的に運用することとする。

議題2のその他に移る。事務局から願います。

○ 事務局 今後のスケジュールについて説明する。

本日の検討会議での意見を踏まえて最終調整した後、取り急ぎ安心ハート手帳の作成に取りかかりたい。年が明けて1月から3月の間に医療従事者向け説明会の開催を予定している。これは、参集範囲としては保健医療計画に基づく届出医療機関のほか、この検討会議に参加していただいている医師会や病院協会、薬剤師会等の構成団体、また各保健所の担当者にも声をかけさせていただく予定。内容は、講演と登録医療機関の募集、安心ハート手帳の必要冊数の調査。講演は、仮ではあるが、急性心筋梗塞の医療の方向性と、連携パスの運用について。

この説明会の後、来年度には、各施設においてパスの運用を始めていただけたらと思っている。あわせて備前、備中、美作の3地区で研修会を開催していきたい。また、県民フォーラムを3地区で開催しようと考えている。

○ 会 長 形は決まったが、これからの非常に重要で、どうやって実効性を持たすか。一番危惧されるのは渡してくれなければ何にもならないということ。この存

在を知っていただかないとスタートも切れない、そしてこれは医者だけ、我々の病院だけが知っていてもだめ。全医療スタッフが当然知っている必要があるし、それを実践していただく病院や開業医の先生方、薬剤師等が把握していなければならない。そのためにまず第1回目の会を開いて、コンセプトの説明をするので、ご協力をいただきたい。

それが終わった後、実際に運用するには本当に草の根のような運動をしていかなければならない。備前、備中、美作で研修会をやったところで、そこに20人ぐらいしか来なければ何も広がらないので、どうやって広げていくかが重要なポイントになってくる。今日の最大の課題はここである。来年度どうやってこれを早い段階で広げていくことができるか。フリーディスカッションでいいので、その案をできるだけ伺って、来年度に県と一緒に活かす方向に持っていきたい。何かご意見は。

- 委員 看護協会の広報紙があるが、協会には15,000人ほど入っているので、5月頃の広報紙に書いてPRしていきたい。看護師はいろいろなパスのことをよく知っており、病院ではパスをつくる指導をしているので、先生が渡すのを忘れてるときには声をかけてくれると思う。
- 委員 我々の組織も会報があり、そこに原稿を書けば会員には伝わるので、検討させていただく。
- 委員 理学療法士の中でも、広報手段はあるので、それに載せたりして広めていければと思う。スタートは急性期病院になってくると思うので、まずそこに確実に広めていくことが必要。
- 委員 栄養士も組織があるので、その中で紹介し、みんなに知ってもらうことをまず進めたい。
- 委員 年に2、3回研修会をやっているなので、その研修会にこういったテーマを取り上げて意識を高めたい。
- 委員 ネーミングだが、安心ハート手帳だと長い。ハート手帳ではだめだろうか。
- 会長 ハート手帳だと心の病になるのでは。難しいところである。
- 委員 とりあえず安心ハート手帳でいかせてもらいたい。実際の現場ではハート手帳で浸透するかもしれない。
- 委員 パスの登録用紙だが、専門分野、循環器から糖尿病、それからスタッフの体制はどうなのか書くところがあり、引いてしまう診療所の先生がおられるのではないかと思う。うちは循環器じゃないし、糖尿病の専門医でもないか

ら、ちょっといいやという感じになるかもしれない。循環器専門医が何人とか、心臓血管外科医が何人というのは、再発予防の医療機関ではほとんど不可能なことなので。

- 委員 広く使っていただくためには、敷居が低くなるように登録用紙の様式の工夫が必要。
- 委員 基礎疾患、危険因子の管理は可能であるとか、抑鬱状態等への対応が可能である、再発時の適切な対応について患者さん及び家族への教育を行っている、という程度なので、かなりのところは参加できると思う。
- 委員 医師会については、生涯教育の点数が50項目ぐらいたくさん分かれているので、とりにくい項目をたくさんとるようにして研修会をすれば、開業医の先生方が単位を取りに来やすいと思う。
- 会長 例えば薬の講演会だと効能の話から逸脱できない、糖尿病だと血糖値の話しかできない。そうすると皆聞いて面白くなく、飽きてしまう。ところが、心筋梗塞の管理目標について、意味合いをまず説明して、どうやって達成していくのかを含んだ講演会とすれば、非常に横断的なものになって、実際に診療していらっしゃる先生方にとって非常に役に立つ話になると思う。別に話すのは医者だけでなくいいので、栄養士やリハビリの方と一緒に、という形でやっていると、非常にいい講演会がいくつも開けて、岡山における動脈硬化の管理は非常によくなる。ここにいらっしゃる方がその中心になってやっていただければ、来年4月から非常にいい展開になると期待できるので、そういう形でお願いできればと考えている。