

# 急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会

## 目 次

### 平成 22 年 度 報 告 書

- I. 緒 言
- II. 目 的
- III. 協議日程および概略
- IV. 協 議 結 果
- V. 総 括

# 急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会

(平成 22 年度)

## 平成 22 年度 報告書

広島県地域保健対策協議会 急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会

委員長 木原 康樹

### I. 緒 言

平成 18 年 6 月 21 日、良質な医療を提供する体制の確立を図るため医療法の一部を改正する法律が公布され、この中で医療計画の記載事項として新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の 5 事業が追加された。これを受け、平成 20 年 3 月に改正された広島県保健医療計画においては、4 疾病 5 事業に係る医療連携体制の構築に向けた取り組みについて、疾病・事業ごとの医療機関の機能を示した「医療体制」、役割に応じたそれぞれの機能を担う具体的な「医療機関の名称」を明確にした上で、相互の連携をしていくこととなった。

このうち、急性心筋梗塞の地域連携推進については、広島県地域保健対策協議会において、平成 20 年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループ(松村誠委員長)が組織され、3 回の協議を経てその概要が形成された。平成 21 年度からは、松村 WG が医療連携推進専門委員会に組織として昇格し、広島大学循環器内科学教授 木原康樹が委員長に就任した。平成 21 年度では、心筋梗塞の急性ならびに慢性期を地域において支える医療機関を急性期救急医療、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、慢性期再発予防の 4 群に分割し、それぞれが備えるべき機能要件を指定したうえで選定し、公表した。これら 4 機能医療機関が有効にその役割を果たすためには、医療連携の要となる「急性心筋梗塞地域連携パス」の必要性が認識されたため、その詳細作成についてのワーキンググループを立ち上げ、検討を進めた。

### II. 目 的

広島県地域保健対策協議会急性心筋梗塞医療連携

推進専門委員会は、平成 20 年度松村ワーキンググループの答申を継承し 4 疾病 5 事業の中で急性心筋梗塞につき、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、かつ良質・適切な医療を効率的に提供する為の医療体制を構築するべく協議を行い、提言並びに地域医療連携を図るための活動を行うことを目的とした。

### III. 協議日程および概略

急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会 第 1 回急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成 WG

(平成 22 年 9 月 15 日)

- ・備北圏域における「急性心筋梗塞連携パス」の試用状況と問題点について報告と協議
- ・尾道地域における「急性心筋梗塞連携パス」の試用状況と問題点について報告と協議
- ・上記に基づく「急性心筋梗塞連携パス」の修正方針についての検討

急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会 第 2 回急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成 WG

(平成 22 年 12 月 27 日)

- ・第 1 回パス作成 WG 討議内容に基づく「急性心筋梗塞連携パス」修正案についての検討

急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会 第 3 回急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成 WG

(平成 23 年 2 月 9 日)

- ・第 2 回パス作成 WG 討議内容に基づく「急性心筋梗塞連携パス」修正案の了承と最終決定

第 1 回急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会協議

(平成 23 年 3 月 8 日)

- ・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成 WG の活動と討議内容についての報告
- ・「急性心筋梗塞連携パス」最終案の承認
- ・「急性心筋梗塞連携パス」の運用と評価に関する

特別委員会（平成 23 年度）設置について

#### Ⅳ. 協 議 結 果

##### 1. 「急性心筋梗塞連携パス」(案) の試用とその評価について

前年度の委員会で暫定的に試用が決定した「急性心筋梗塞連携パス」(案) (資料 1) について、備北地区と尾道地区にて平成 23 年春より実際の交付を行った。それによる地域医療担当者からの意見交換会を各地区にて実施した。

###### (1) 備北地区の現状について

田中幸一委員（市立三次中央病院内科医長）より、備北地区における地域連携パスの進捗状況について報告があった。備北圏域は 7 月 9 日に医師およびコメディカル向けに心筋梗塞連携パス説明会を行い、意見交換を行った。参加者からは、「導入前にもっと時間をかけて、脳卒中パスのように県地対協と圏域地対協の間で何度も議論をすべき」、「パスは有った方が良いが、除細動器や AED 常備などの条件づけ（慢性期再発予防施設要件）はしないほしい」、「患者自身で記入し管理することは難しいのではないか」、「医療施設機能調査のアンケートが送られてきたことには全く気づかなかった」などの意見が出た。それに対して田中委員より参加者には、今後も議論を継続していき地域にフィードバックする旨説明がなされた。備北地区では 5 月 1 日以降発症の急性心筋梗塞患者に連携パスを使用しており、症例数を増やす予定としている。

###### (2) 尾道地区の現状について

森島信行委員（JA 尾道総合病院循環器科主任部長）より、尾道地区における連携パス運用状況について報告があった。8 月 11 日に尾道市民病院と JA 尾道総合病院とで合同カンファレンスを実施し、両院とも 7 例ずつの連携パス使用症例が紹介された。尾道市民病院では、退院時にかかりつけ医とともにケアカンファレンスを行っており、JA 尾道総合病院は外来看護師が患者の退院 1 ヶ月後と 3 ヶ月後に電話で指導内容の確認を行っている。その後は、6 ヶ月毎に連携パスを持参してもらいデータの記録を行っていく。参加者からは、「使用基準や使用記入方法などを記載したページが必要ではないか」、「記入欄が狭いため使いにくい」、「現在のパスを、持ち歩けるように手帳タイプにしてもらいたい」、「介護保険やキーパーソンなどの必要な情報も記入できるよう

にすべき」などの意見が出た。森島委員からは、症例を重ねて、今後も検討する必要があるとの話があった。また、福山地区は独自の連携パスを使用しているため、必要に応じて松永沼隈地区医師会長に共通連携パス使用の要請を行うことが報告された。

##### (3) 「急性心筋梗塞連携パス」の在るべき姿について

森山美知子委員（広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座教授）より、クリティカルパスの検討課題についての提案があった。今後、「連携パス」をベースとしたデータ収集を実施するのであれば、基本的には使用者の文書同意が必要であり、広島大学倫理委員会へ疫学研究の申請をするべきである。パスの存在と医療連携の意義を患者や住民に周知するためには、県の HP 掲載など、積極的な対策を行っていく必要がある。

木原委員長からは、「パス使用者から出た修正要望については、具体的に課題が挙がっているため、工夫して修正し使い勝手の良いものにしていきたい。ガリ版刷りではなく手帳タイプ化の要望が多いので、表紙を付けて 300 部位印刷してみてデータをとりたい」との話があった。堀江担当理事より、地対協の予算から 50 万円以内で手帳タイプの連携パスを作ることについて委員会で意見を求めてはどうだろうか、との提案があり、本 WG 参加委員より賛同を得た。また堀江担当理事より、手帳タイプにする際には同意書を最初のページに入れて、予め同意を得て問題が起きないようにしたい、との提案があった。

一方実際の試用を通して、尾道地区の看護師などから、「連携パス手帳」の主体を誰に位置づけるのかとの疑問が提起されていたことが議論となった。従来の「連携パス」がいわば基幹病院の患者囲い込みのためのツールとして機能している現状や、患者自身にとって分かりづらい内容の記載となっていることなどが、問題点として指摘された。その中から、連携の是非は、いくら医療機関同士の疎通を改善してみたところで、患者本人の疾患に対する理解と発作後の再発予防に取り組むための生活改善がなければ改善しないこと、医師の視点から理解される内容に終始していたのではコメディカルが利用出来ないこと、患者の高齢化が進行しており在宅ケアなどの介護者も利用したり、患者介護の中での気づきを記載出来たりするものであれば、時期を失しない介入に役立つ可能性があり、実際そのような利用方法こ

そ「連携パス手帳」の本来の在り方ではないか、などの意見が提案された。その中で、医師・基幹病院のツールであったり、患者データ収集の手段であったりする従来ありがちな「連携パス手帳」の位置づけを根本的に見直すことが提起された。

## 2. 第2回急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成WGでの議論と結論

第1回パス作成WGでの提起を真摯に受け止め、以下のような骨子で「連携パス手帳」を根本的に作成し直す作業を遂行した。

- 1) 患者にとって「わたしの手帳」と呼ばれるものとする事、すなわち手帳の主体が患者であることを明示すること。
- 2) 患者自身が手元に保管し、各レベルの診療・リハビリ機関の受診に際して持参・持ち運びが簡便であること。
- 3) 患者の医療や介護など多方面の医療責任者を誰もが一目瞭然で確認できるものであること。
- 4) 初期急性期の診断・治療内容が非医療者にも理解される記載であること。
- 5) 慢性期心筋梗塞患者の評価項目を最低限網羅していること。
- 6) 主治医が記載に際して負担を感じない程度の内容に止めること。
- 7) 患者の栄養管理・運動許容レベルなど、日常生活の指標を盛り込み、患者自身も活用できるものであること。患者の医療・介護を担当する多職種のだれもがコメントや気づきを書き込めること。

以上に則して全面的な改定を施した。第3回WG

にて最終案が完成し、第1回委員会にて承認された。B5版の冊子形式として印刷に付された(資料2)。

本パス手帳の実際の配布、使用、およびその評価のため、次年度において特別委員会の設置を申請することとした。

## V. 総括

4疾病5事業のうち、急性心筋梗塞に関する協議として広島県地域保健対策協議会の平成20年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループ活動の引継ぎを行った。平成21年度は、医療機能別の分類と、個別の医療機関について再度評価・協議し、その改訂内容を広島県のホームページ(広島県保健医療計画における「急性心筋梗塞」に係る医療連携体制)に公表した。

平成22年度においては、地域での機能別医療連携を推進する為に、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを作成・普及していくことが重要であると考え、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成WGを中心にその内容を策定した。パス(案)の尾道地区・備北地区での試用から、医療・介護など多職種が理解、使用できるとともに、患者が主人公となって自らの疾病管理意欲を高める仕組みが重要であることが認識された。そのため、患者にとって「わたしの手帳」と呼べる国内でも例を見ない斬新で革新的な「パス手帳」を完成させることができた。これらの利用を通して患者の主體的モチベーションが変化することにより医療連携も進み、疾病管理で全国に先駆け、心筋梗塞再発率の低い地域医療を推進できると確信している。



**リスクと合併症**

コ・メディカルが中心に記入 ※あり にチェック

- 心不全 ( 左心不全 ・ 右心不全 )
  - EF \_\_\_\_\_ %    CTR \_\_\_\_\_ %    □僧帽弁閉鎖不全
- 高血圧症    □高脂血症
- 不整脈    □ Af    □ Paf    □ PVC    □ VT
  - ( \_\_\_\_\_ )
  - PM    □ CRT-D    □ CRT    □ ICD
- 慢性呼吸不全 SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % (room air)    □呼吸困難
- 慢性腎不全    ステージ \_\_\_\_\_ 期    Ccr \_\_\_\_\_    GFR \_\_\_\_\_
  - 透析 ( 血液透析 ・ 腹膜透析 )
- 糖尿病 ( 1型 ・ 2型 )
  - 経口血糖降下薬    □インスリン製剤
- 甲状腺機能亢進症
- 喫煙    1日 \_\_\_\_\_ 本    ブリングマン指数 (1日本数 × 年)
- 肥満    BMI

指導内容			
栄 養	□減塩    g/日	□エネルギー量	kcal/日
	□タンパク制限	g/日 (体重 1kgあたり	g)
禁 煙	□禁煙指導	推奨	□禁煙外来
節 酒	□望ましい摂取量 (		)
運 動	□心臓リハビリテーション		
	内容 有酸素運動	内容	頻度
		速度	回/週
		最大脈拍数	量
			分/日
	筋力トレーニング		
	からだをのばす		
注意事項	運動時心拍上限	回/分 (ややきついを目安に実施)	
	中止の目安		
	いざというときの対応 (		)

### 飲んでいる くすり

薬局からもらうくすりの説明書を貼っても構いません。

ACE阻害薬/ARB	
スタチン	
$\beta$ 遮断薬	
抗血小板薬	
血糖降下薬	
緊急時(胸痛が出現したときのくすり)	

主治医の先生へ、検査データの値は全部埋める必要はありません。通常通りの診療を行って下さい。ご本人様へ、自己管理のために自分で記入し、質問があれば主治医に聞くようにしましょう。

急性心筋梗塞後 地域連携パス

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様      年齢: \_\_\_\_\_ 歳      診療所/病院 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

病院 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_

月 日	退院時		私の目標値		1ヶ月後		3ヵ月後		6ヵ月後		12ヶ月後		12ヵ月後	
	平成	年月日	平成	年月日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
受診病院	病院	病院	心臓の状態	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院
検査内容	採血、ECG、心エコー	採血、ECG、心エコー		採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG	採血、ECG
胸痛	有・無	有・無	なし	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸困難感	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
NYHA	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
血圧	/ mmHg	/ mmHg	130/80 mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
脈拍	/ 回/分	/ 回/分		/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分	/ 回/分
胸部レントゲン														
心電図 (STの変化)	所見	所見	所見	所見	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
HbA1c	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
LDLコレステロール	mg/dl	mg/dl	100mg/dl未満	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
HDLコレステロール	mg/dl	mg/dl	40mg/dl以上	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
中性脂肪(TG)	mg/dl	mg/dl	150mg/dl未満	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
NT-Pro BNP	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml	pg/ml
血清クレアチニン	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
微量アルブミン尿			蓄尿30mg/日未満・随時30mg/未満											
INR			1.5~2.5											
抗血小板薬				継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更
肝機能障害	有・無	有・無	なし	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
内服薬副作用	有・無	有・無	なし	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
服薬状況	良・不良	良・不良	良好	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良
禁煙状況	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無	禁煙指導 有・無
食事	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無		栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無	栄養指導 有・無
患者教育	教育内容	教育内容		教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無	教育内容 有・無
心臓リハビリテーション														
心の状態														
主治医からのコメント	かかりつけ医に連絡	かかりつけ医に連絡												入院して再検査・内服薬持参



生活指導の目安

病期	検査値	食事(1日の摂取量)				血圧管理 (mmHg)	血糖管理 (HbA1c)	脂質管理 コレステロール (mg/dl)	生活の目標	運動
		エネルギー量 (kcal/kg/日)	タンパク質 (g/kg/日)	塩分 (g/日)						
第1期 (腎症前期)	GFR 尿たんぱく 正常～高値 陰性	25～30		3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25	運動:普通に 1日30分以上歩く	
第2期 (早期腎症期)	正常～高値 微量アルブミ ン尿	25～30	1.0～1.2	3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25	運動:普通に 1日30分以上歩く	
第3期A (顕性腎症前 期)	60ml/分以上 たんぱく尿 1g/日未満	25～30	0.8～1.0	3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25	疲れすぎない程度 運動:普通に 1日30分程度歩く	
第3期A (顕性腎症後 期)	60ml/分未満 たんぱく尿 1g/日以上	30～35	0.8～1.0	3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25 水分制限 <sup>注</sup>	疲れすぎず、体力 を維持する程度 医師と相談	
第4期 (腎不全期)	高窒素血症 たんぱく尿	30～35	0.6～0.8	3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25 水分制限 <sup>注</sup>	医師と相談 運動制限(散歩・ラ ジオ体操可)	
第5期 (透析療法期)		血液透析:35～40 腹膜透析:30～35	1.0～1.2 1.1～1.3	3g以上 6g未満	130/80 未満	6.5% 未満	LDL<100 HDL≥40	禁煙 BMI<25 水分制限	医師と相談 軽度の運動	

日本腎臓学会編:CKD診療ガイド,東京医学社,2007「CKD診療ガイドー治療のまとめ」参照  
 「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン 2006年改訂版」参照  
 日本糖尿病学会編:2008-2009 糖尿病治療ガイド,文光堂,2008 「糖尿病腎症生活指導基準」参照

再梗塞を予防するには、血圧管理、血糖管理、脂質管理を行う。

腎機能低下を合併する場合、上記のステージの基準を参照

エネルギー摂取量＝標準体重×エネルギー量 (標準体重＝身長m×身長m×22)

運動:

メデイカルチェックを受けること  
 NYHA・腎機能によって変化する  
 糖尿病のコントロールが極端に悪い場合  
 ・尿ケトン体中等度以上陽性、  
 ・眼底出血あり、  
 ・糖尿病性壊疽等  
 急性感染症がある場合は禁止又は制限

(注)浮腫の程度、心不全の有無により水分制限

# 心筋梗塞 手帳

地域連携パス



- 私の心臓の血管の詰まった場所…………… 3
- 治療部位…………… 3
- 障害をおこした心筋の領域…………… 3
- 私の入院中の病気の経過…………… 3
- 介護・福祉サービス…………… 3
- 私の心血管危険因子…………… 4
- 私を守ること…………… 5
- 私の薬…………… 5
- 急性心筋梗塞後 地域連携パス…………… 6
- 毎日のチェック表……………10

# 心筋梗塞 手帳

地域連携パス



広島県地域保健対策協議会  
(急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会)

●私の心血管危険因子

〈病 気〉

心不全 (EF %・CTR %) )  
 高血圧症 )  
 脂質異常症 (高コレステロール血症)  
 不整脈 )  
 慢性呼吸不全 )  
 腎臓病 (Cr・GFR ) )  
 透析 (  腹膜透析・ 血液透析 )  
 糖尿病 (  血糖降下薬・ インスリン注射 )  
 甲状腺機能亢進症 )  
 脂肪肝/アルコール性肝障害 )  
 その他 ( ) )

〈生活習慣〉

過 食 )  
 多量飲酒 )  
 肥 満 (BMI ) )  
 運動不足 ●標準体重の計算式 = (身長(m))<sup>2</sup> × 22 )  
 水分不足 )  
 不規則な食事 )  
 ストレス )  
 過 労 )  
 便 秘 )  
 喫 煙 (1日 本) )  
 その他 ( ) )

●私が守ること

塩 分 (1日 g) )  
 エネルギー摂取量 (1日 kcal) )  
 たんぱく質摂取量 (1日 g) )  
 お酒を控える ( ) )  
 禁 煙 (禁煙外来 ) )  
 運 動 ・リハビリテーション ( ) )  
     ・運動時心拍数上限 ( 回/分) )  
 ストレス管理 )  
 足の手入れ (フットケア) )  
 自己血糖測定 ( ) )  
 血圧測定 (毎日 朝 ・ 晩 ) )  
 体重測定 (毎日 朝 ・ 晩 ) )  
 その他 ( ) )

●私の薬

コレステロールを下げる薬 ( ) )  
 血圧を下げる薬 ( ) )  
 血糖値を下げる薬 ( ) )  
 インスリン注射 ( ) )  
 血を固まりにくくする薬 ( ) )  
 心臓の動きをよくする薬 ( ) )  
 不整脈をおさえる薬 ( ) )  
 その他 ( ) )

【資料2】新たに作成した「わたしの手帳」としての連携パス - 3

●急性心筋梗塞後 地域連携パス

( ) 年

病 院
医 師
診 療 所 / 病 院
医 師

受 診 病 院 / 診 療 所		診 療 所		診 療 所 / 病 院		医 師			
検査項目	検査項目	望ましい値	私の目標値	退院時の状態	1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後	9ヶ月後	12ヶ月後
主治医の検査	心臓カテテル・眼底検査・胸部レントゲン・心電図・心エコーなど			月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
心臓の状態	体重 ( )kg	標準体重							
	収縮期/拡張期 130/80mmHg未満								
	脈拍 60~90拍/分								
	BNP(NT-proBNP) 18.4pg/ml未満 (125pg/ml未満)								
	INR(血液凝固能) 1.5~2.5								
血管の状態	HDLコレステロール 40~65mg/dl								
	LDLコレステロール 120mg/dl未満								
	中性脂肪(TG) 50~150mg/dl								
血糖の状態	HbA1c 6.1%未満								
腎臓の状態	血清クレアチニン(Cr) (男)0.6~1.1mg/dl (女)0.4~0.7mg/dl								
	尿素窒素(BUN) 8~22mg/dl								
	微量アルブミン尿 / 尿たんぱく 30mg/日未満(蓄尿) 30mg/L未満(随時)								
肝臓の状態	肝機能(γ-GTP など)								

受 診 病 院 / 診 療 所		診 療 所		診 療 所 / 病 院		医 師			
検査項目	検査項目	望ましい値	私の目標値	退院時の状態	1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後	9ヶ月後	12ヶ月後
主治医の検査	心臓カテテル・眼底検査・胸部レントゲン・心電図・心エコーなど			月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
心臓の状態	体重 ( )kg	標準体重							
	収縮期/拡張期 130/80mmHg未満								
	脈拍 60~90拍/分								
	BNP(NT-proBNP) 18.4pg/ml未満 (125pg/ml未満)								
	INR(血液凝固能) 1.5~2.5								
血管の状態	HDLコレステロール 40~65mg/dl								
	LDLコレステロール 120mg/dl未満								
	中性脂肪(TG) 50~150mg/dl								
血糖の状態	HbA1c 6.1%未満								
腎臓の状態	血清クレアチニン(Cr) (男)0.6~1.1mg/dl (女)0.4~0.7mg/dl								
	尿素窒素(BUN) 8~22mg/dl								
	微量アルブミン尿 / 尿たんぱく 30mg/日未満(蓄尿) 30mg/L未満(随時)								
肝臓の状態	肝機能(γ-GTP など)								

※主治医の先生へ…検査データはすべてを記入する必要はありません

病院 医師 診療所／病院 医師

受診病院／診療所	私の目標	退院時の状態
<b>食事</b> チェック項目 食事の管理 (食事の指示内容: ) 食事(栄養)指導 (退院時食事の栄養指導: 有・無)	良	月 日
<b>薬</b> 服薬状況 副作用 抗血小板薬 その他	順守 無	
<b>禁煙</b> 禁煙指導 (退院時禁煙外来の紹介: 有・無)	禁煙	
心臓リハビリテーション/運動・活動量 ことこの状態・ストレスなど 主治医からのコメント		

1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後	9ヶ月後	12ヶ月後
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更	継続・変更

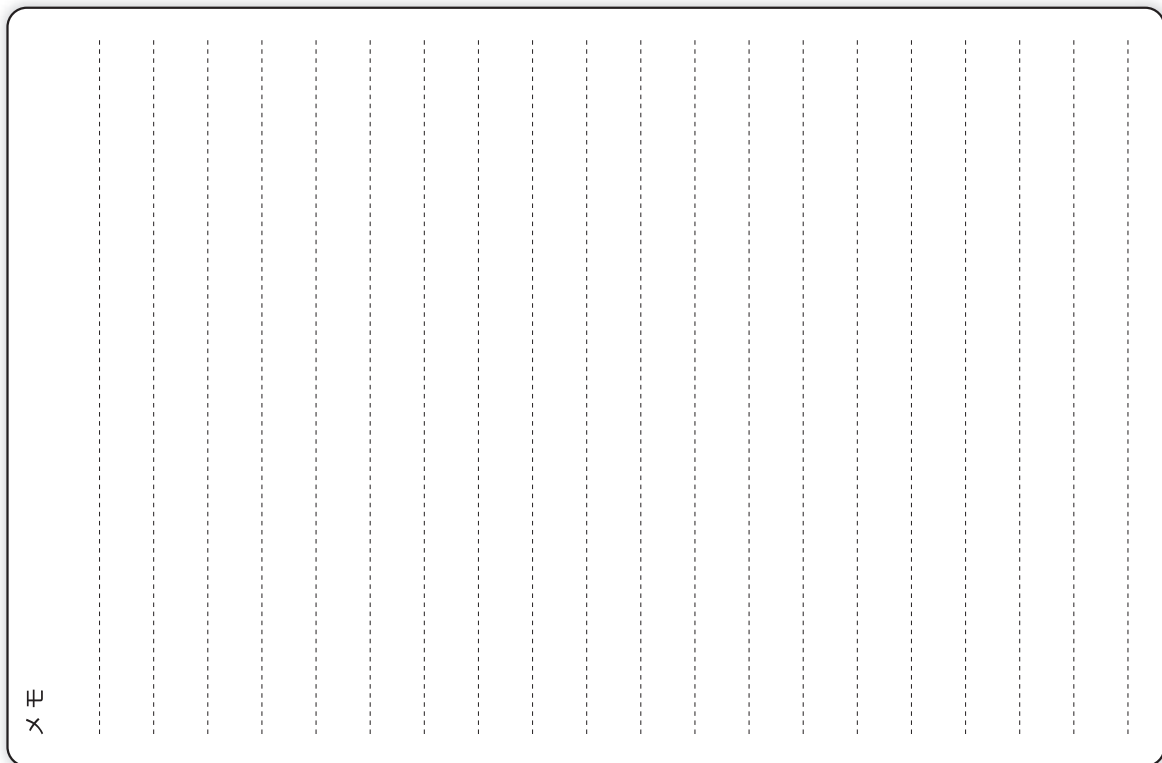
【資料2】新たに作成した「わたしの手帳」としての連携パス - 5

✕ ㊦

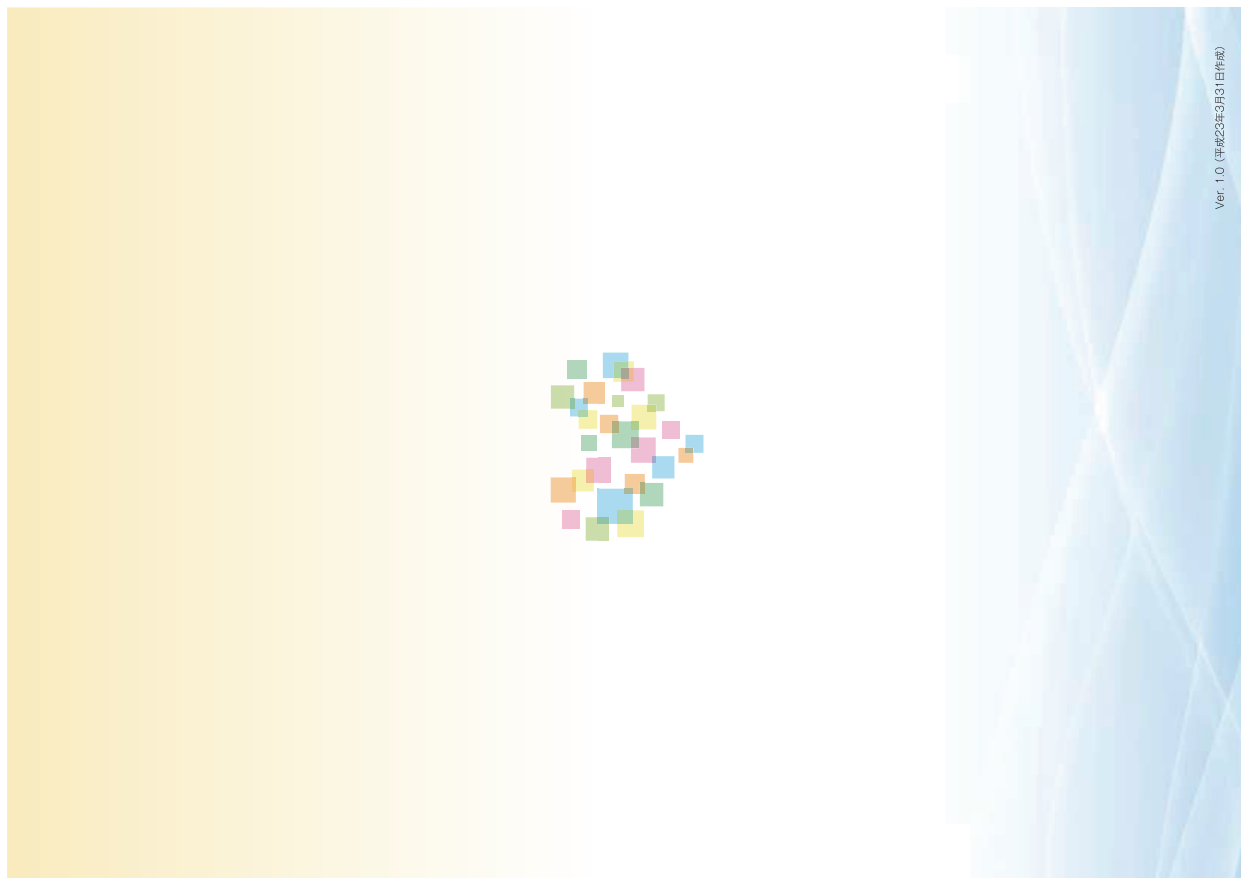


● 59 ●

✕ ㊦



● 58 ●



地対協 急性心筋梗塞医療連携推進委員会 委員名簿

氏名	所属及び役職名	☆委員長 ◎担当理事
☆木原 康 樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 病態情報医学講座主任教授	
井上 一 郎	広島市立広島市民病院 循環器内科主任部長	
岡本 光 師	県立広島病院 循環器内科主任部長	
川本 俊 治	国立病院機構呉医療センター 内科系診療部長	
吉川 正 哉	広島県医師会 副会長	
才野原 照 子	広島県看護協会 監事	
田中 幸 一	市立三次中央病院 循環器科医長	
宇津宮 仁 志	広島県医療政策課長	
土手 慶 五	広島市立安佐市民病院 循環器内科主任部長	
林 拓 男	公立みつぎ総合病院 副院長	
檜 谷 義 美	広島県医師会 副会長	
藤 井 隆	厚生連広島総合病院 副院長	
◎堀 江 正 憲	広島県医師会 常任理事	
森 島 信 行	厚生連尾道総合病院 循環器科主任部長	
森 山 美 知子	広島大学大学院保健学研究科 看護開発科学講座教授	
柳 原 薫	国立病院機構東広島医療センター 内科系診療部長	
中 濱 一	福山市民病院 循環器内科統括科長	

(敬称略 50音順)

広島県地域保健対策協議会 急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会

委員長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	井上 一朗	広島市立広島市民病院
	岩橋 慶美	安佐南区厚生部健康長寿課
	宇津宮仁志	広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
	岡本 光師	県立広島病院
	川本 俊治	国立病院機構呉医療センター
	吉川 正哉	広島県医師会
	才野原照子	広島県看護協会
	田中 幸一	市立三次中央病院
	土手 慶吾	広島市立安佐市民病院
	林 拓男	公立みつぎ総合病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤井 隆	厚生連広島総合病院
	堀江 正憲	広島県医師会
	森島 信行	厚生連尾道総合病院
	森山美知子	広島大学大学院保健学研究科
	柳原 薫	国立病院機構東広島医療センター
	中濱 一	福山市民病院

急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成WG 委員名簿

WG長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	宇津宮仁志	広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
	田中 幸一	市立三次中央病院
	土手 慶吾	広島市立安佐市民病院
	堀江 正憲	広島県医師会
	森島 信行	厚生連尾道総合病院
	森山美知子	広島大学大学院保健学研究科