

循環器疾患の地域医療連携の取り組み  
〈順天堂大学医学部公衆衛生学講座 田城准教授〉

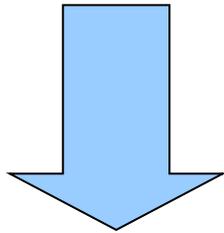
# 地域医療計画と 地域医療連携クリティカルパス

# 連携パス普及の秘訣

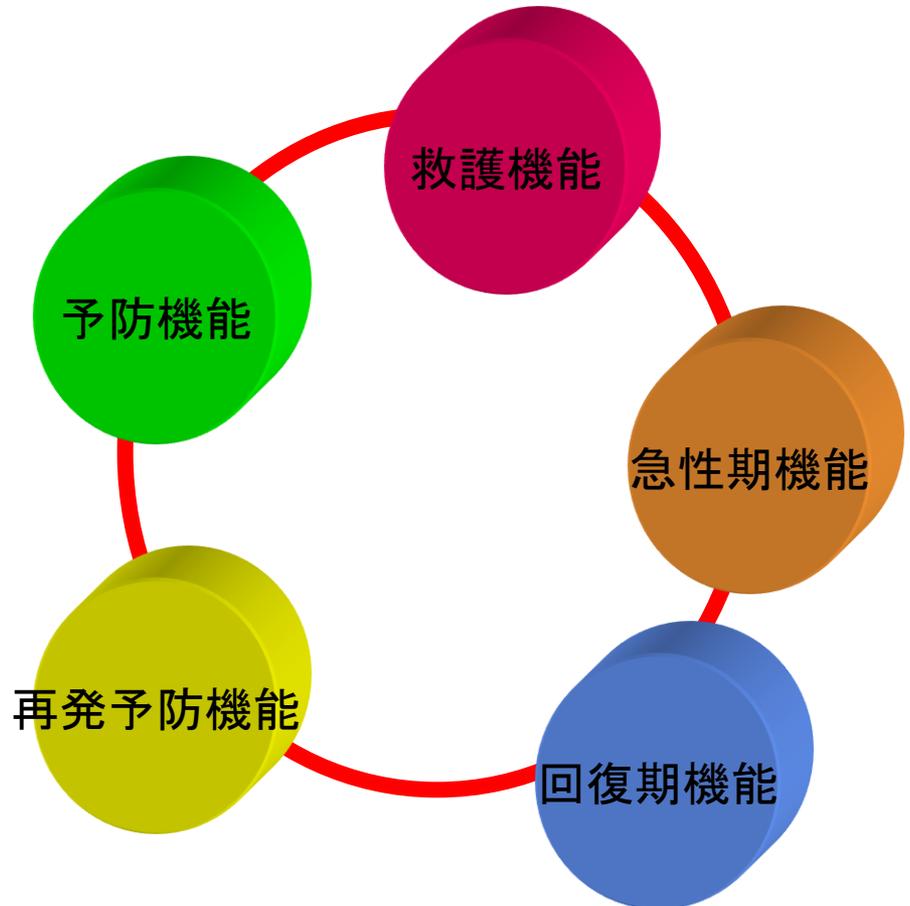
- 自発性が重要
- 必要性を認めることが重要
- 一方的に命令されたことはやらない
- 自発性が重要
- 人は、自分で必要と思って始めたことは行うが、人から言われたことはやりたがらない。
- インセンティブ

# 第5次医療法改正による新たな 医療連携体制

4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)



地域連携クリティカルパス等  
を用いた医療連携体制の構  
築が求められている。



# I . 連携パスの定義と経緯

# 地域連携クリティカルパス

- 地域連携クリティカルパスとは、**地域内で各医療機関が共有**する、各患者に対する治療開始から終了までの**全体的な治療計画**（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく**地域完結型医療**を具体的に実現するもの）をいう。

# 地域連携クリティカルパスとは

## ● クリティカルパスとは

- クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1980年代に米国の医療界で使われ出した後、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。
- 診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

## ● 地域連携クリティカルパスとは

- 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示する。
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なりハビリを開始できる。
- これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する。

# 地域連携パス

- 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）を活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに評価を行う。
- 地域連携診療計画管理料（入院時） 1500点
- 地域連携診療計画退院時指導料（退院時）  
1500点
- 平成18年の診療報酬改定で、  
大腿骨頸部骨折手術（熊本モデル）の連携パスが評価された。

# 地域医療連携クリティカルパス

## ①平成18年診療報酬改定

- 大腿骨頸部骨折手術

## ②平成20年診療報酬改定

- 脳卒中に拡大 ⇒ 点数半減

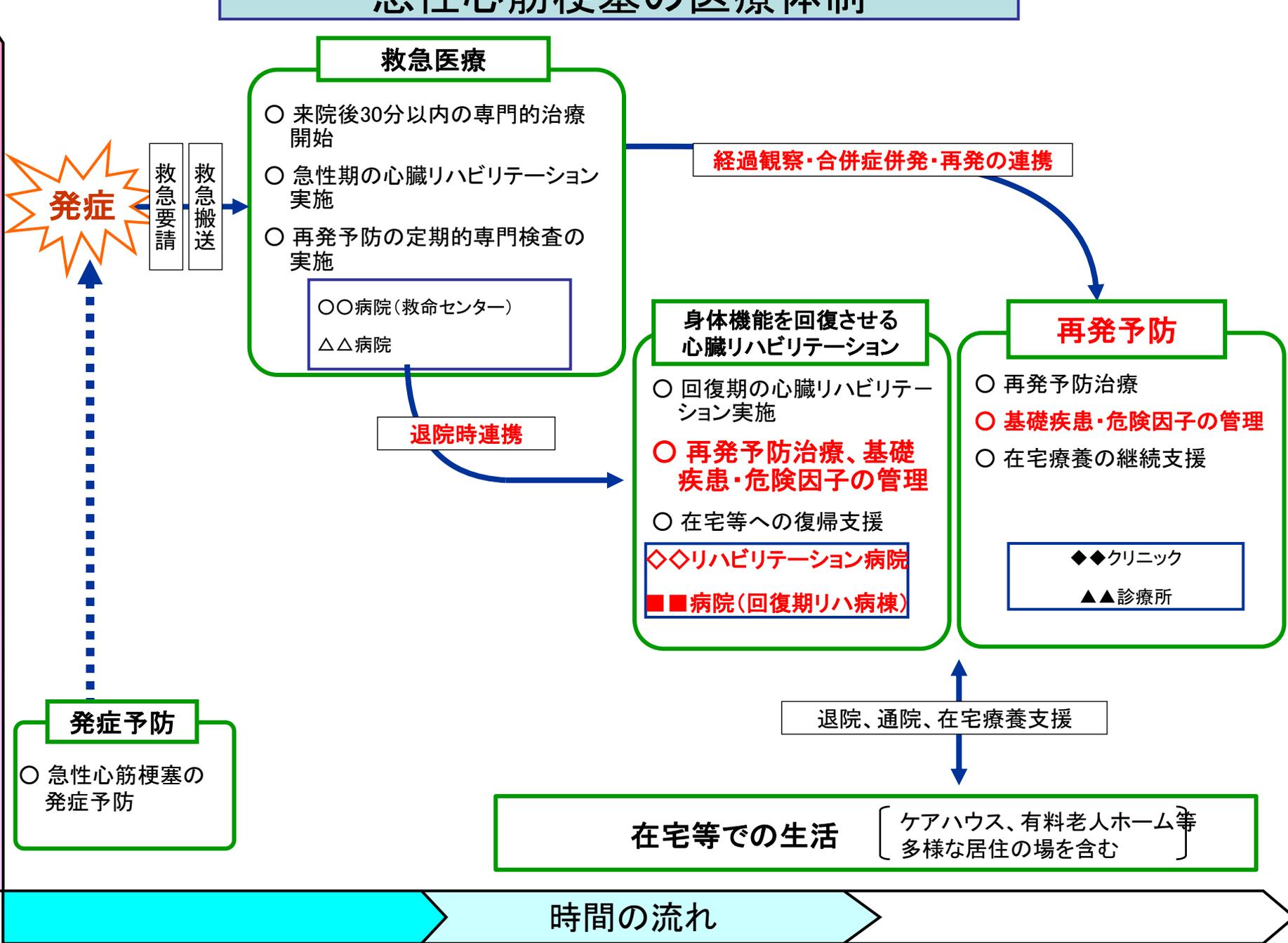
## ③平成22年診療報酬改定

- がん診療連携拠点病院5大がん地域連携クリティカルパス
- 脳卒中・大腿骨頸部骨折 診療所に拡大

## Ⅱ. 地域医療計画

# 急性心筋梗塞の医療体制

医療機能



## 急性心筋梗塞の医療体制

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	再発予防
目標	●急性心筋梗塞の発症予防	●専門的医療機関への早期到着	●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●心臓リハビリテーションの実施 ●在宅復帰支援 ●再発予防に必要な知識の教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●在宅療養支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●心臓病専用病室(CCU)等を有する病院	●内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	●病院又は診療所
求められる事項(抄)	●基礎疾患・危険因子の管理 ●初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ●初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ●速やかな救急搬送要請 ●救急蘇生法等適切な処置 【救急救命士】 ●適切な観察・判断・処置 ●急性期病院への速やかな搬送	●心臓カテーテル検査等の24時間対応 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応 ●包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等の対応	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施 ●再発時等における対応法について、患者及び家族への教育	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ●抑うつ状態への対応 ●電気的除細動等急性増悪時の対応 ●生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ●在宅復帰のための居宅介護サービス調整
連携	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施を含む)				
	●発症から治療開始までの時間短縮		●合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携		
指標による現状把握	●健診受診率	●発症から救急通報までの時間 ●救急要請から医療機関到着までの時間	●CCUを有する医療機関数・病床数 ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数 ●来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間 ●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●心臓リハビリテーション実施医療機関数	●介護保険によるリハビリテーション実施施設数
●地域連携クリティカルパス導入率					
●在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ●年齢調整死亡率					

# 急性心筋梗塞の医療体制

## 【急性期】

- 救命救急センターを有する病院
- 心臓病専用病室（CCU）等を有する病院
- 心臓カテーテル検査等の24時間対応
- 専門的診療の24時間対応
- 来院後30分以内の冠動脈造影検査実施
- 呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療
- 電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応
- 包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施
- 抑うつ状態等の対応

慢性期・長期療養期【回復期・維持期・再発予防】に求められる事項

## 【急性心筋梗塞】

- 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- 抑うつ状態への対応
- 急性増悪時の対応
- 運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションを実施
- 再発時等における対応法について、患者及び家族への教育
- 生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施
- 在宅復帰のための居宅介護サービスを調整

# 循環器連携パスの特徴

<b>1. 異常の早期発見</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>抗血小板薬の副作用管理</b></li><li>● <b>再発、症状増悪時に速やかな対応</b></li></ul>
<b>2. 再発予防 冠危険因子の管理</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>血圧管理、脂質管理、血糖管理、食事療法、運動療法、薬物療法</b></li></ul>
<b>3. 必須検査の確実な実施</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>血液検査、心電図、胸部レントゲン、心エコー、ホルター心電図などの定期的な検査の実施</b></li></ul>

医学的管理

患者教育

# 文献検索 循環器領域連携パス先進事例

- プロトタイプ循環器連携パス(竹田総合病院) (田城孝雄)
- トヨタ記念病院の循環器連携体制 (石木良治)
- 北里大学二次予防センターでの試み 再発・重症化予防 (町田陽二)
- 急性心筋梗塞の医療連携パス(榊原記念病院) (長山雅俊・田城孝雄)
- 虚血性心疾患の医療連携パス(済生会和歌山病院) (木村桂三)
- 冠動脈インターベンション加療後の連携パス(佐世保中央病院) (木崎嘉久)
- 冠動脈インターベンションにおける地域連携パス(なるみやハートクリニック) (宮澤総介)
- 急性心筋梗塞の医療連携パス(千鳥橋病院) (横山正一)
- 狭心症または急性心筋梗塞の医療連携パス(大阪府高槻市医師会) (大中玄彦)

# 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの比較

○パナルジンの服用期間

○パナルジン服用中の管理を行う医療機関

(パナルジン服用期間中は、病院の専門外来またはかかりつけ医のどちらで主として診療を行うか)

○確認カテーテル検査の時期

(確認カテーテルの時期を、6ヵ月後、8ヵ月後、10ヵ月後とする)

○再発防止のリスクファクターの管理

○服薬

○運動療法

○生活指導

○チェックする検査項目

○チェックする時期

などで、細部で異なる点がある。

循環器連携パスのいろいろ

# 循環器連携パスには2種類ある

## 1. 連携重視型連携クリティカルパス

(さっくりパス)

⇒長期フォローアップ用

⇒年一回専門病院受診タイプ

## 2. 病院内パス拡大型連携クリティカルパス

(緻密・稠密パス)

⇒PCI入院後

⇒PCI後 1年後まで

⇒あまり情報量が多いと、診療所が大変である。

# 連携重視型連携クリティカルパス 他の例

- 北里大学循環器内科2次予防センター
- トヨタ記念病院循環器科
  
- 東京慈恵会医科大学泌尿器科  
前立腺がんクリティカルパス  
(医院クリニックフォローアップ用)

# 竹田総合病院の連携パスの取り組み

1. 一貫パス (平成14年)
2. 地域パス (平成15年)
3. 循環器科連携パス〔病診連携パス〕 (平成15年)
4. 循環器科地域医療連携パス〔逆紹介パス〕 (平成17年)
5. 糖尿病連携パス (平成19年)
6. 心臓外科連携パス (平成20年)
7. 胃がん連携パス (平成21年)
8. 大腸がん連携パス (平成22年)

# 循環器疾患患者の連携パス(1年)

医師 財団法人竹田総合病院 循環器科

患者氏名 様 病名

	今の状態 竹田総合病院で診察	2ヶ月以降 かかりつけ医での診察	1年後 竹田総合病院で検査	検査後 竹田総合病院で診察
日時	H 年 月 日	H 年 月頃	H 年 月頃	H 年 月頃
安静度	制限なし 制限あり( )	左記を守ってください。	左記を守ってください。	状態に合わせて指導します。
食事	塩分制限7g 水分制限 ml Kcal	左記を守ってください。	左記を守ってください。	状態に合わせて指導します。
検査、処置	FBS,HbA1c TC,TG,HDL PT-INR	定期的な検査 FBS,HbA1c TC,TG,HDL PT-INR	心電図、レントゲン写真 血液検査、CT検査( ) トレッドミル、心エコー、 ホルター心電図、 心筋シンチ(運動、薬物)	外来で検査結果を説明します。
治療内容		内服薬が変更になる場合があります		内服薬が変更になる場合があります。入院治療が必要になる場合もあります。
患者さんへの説明	病状と今後の通院加療、日程の説明	この後は、1年後までかかりつけ医での診察になります。	竹田総合病院循環器科に事前に電話で予約をとってください。その時に連携パスの使用を伝えてください。	病状と今後の通院加療、日程の説明

あなたの病気はかかりつけ医と竹田総合病院が協力して治療していきます。調子が悪いときはいつでもご相談ください。  
竹田総合病院 循環器科 電話番号 0242-29-9914

# 日赤広尾医療センター・渋谷区医師会 循環器地域連携クリティカルパス

## 渋谷区 循環器疾患連携パス

医療関係者用

かかりつけ医 \_\_\_\_\_ 医院 \_\_\_\_\_ 先生 \_\_\_\_\_ ⇔ 専門医 \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 循環器内科 \_\_\_\_\_ 先生 \_\_\_\_\_

患者情報	主病名:	□合併症あり(診療情報提供書参照) □合併症なし
病院からかかりつけ医へ〔診断・検査・治療の概要〕		かかりつけ医から病院へ
<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照 <input type="checkbox"/> 右記載のとおり →		<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 右記載のとおり →

<b>申し送り事項</b> <b>食事指導</b> <input type="checkbox"/> 塩分制限 g/日 <input type="checkbox"/> 水分制限 ml/日 <input type="checkbox"/> 摂取カロリー kcal/日 <b>目標値〔必要な場合のみ記入〕</b> <input type="checkbox"/> 脂質 TC [ ]mg/dl、LDL [ ]mg/dl <input type="checkbox"/> 血圧 [ ] / [ ]mmHg <input type="checkbox"/> HbA1c [ ]% <input type="checkbox"/> その他	<b>安静度</b> □制限なし □制限あり( ) 看護師からかかりつけ医へ 薬剤師からかかりつけ医へ MSWからかかりつけ医へ
--	---

日時	病院	かかりつけ医にお願いしたい項目	かかりつけ医	病院	かかりつけ医								病院	
	退院日				受診周期 [ ]毎	退院後初回外来 ( / )	外来(退院2W後) ( / )	外来 ( / )	外来 ( / )	外来 ( / )	外来 ( / )	外来 ( / )		外来 ( / )
主たる自覚症状		特に症状の変化は記載してください	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	□なし □有( )	

胸部症状が見られた場合は、必ず専門施設に紹介すること

検査	入院中に実施した検査	<input type="checkbox"/> 心電図 [ ]毎 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 [ ]毎 <input type="checkbox"/> レントゲン [ ]毎 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 血液・尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 □その他 □ <input type="checkbox"/> 血液検査 □ <input type="checkbox"/> 尿検査 □ <input type="checkbox"/> トレッドミル □ <input type="checkbox"/> 心エコー □ <input type="checkbox"/> ホルター心電図 □ <input type="checkbox"/> 心臓カテーテル □	
													行なった検査にチェック
治療	退院時処方 <input type="checkbox"/> 処方箋コピー参照 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照 <input type="checkbox"/> 下記のとおり	<b>処方の変更は必ず記載してください</b>	<input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 変更あり (変更内容) □	<input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 変更あり (変更内容) □									

# 冠動脈インタ

先生

患者氏名 様

今回発症部位&治療状況:

冠動脈硬化の危険因子: 糖尿病 高血圧 高脂血症

その他の病名:

パナルジンの副作用

確認項目\日付

退院時( / )

白血球数(5000未満)

正常 異常( )

血小板数(15万未満)

正常 異常( )

GOT(33IU/l)

正常 異常( )

GPT(30IU/l)

正常 異常( )

γ-GTP(72IU/l)

正常 異常( )

ALP(359IU/l)

正常 異常( )

血圧(130/85未満)

正常 異常( / )

ヘモグロビンA1c(6.5未満)

( )%

検査

総コレステロール(180未満)

正常 異常( )

LDL-コレステロール(100未満)

正常 異常( )

BMI(肥満指数)(25未満)

正常 異常( )

問診

胸痛

YES( ) NO

禁煙している

YES NO( )

治療薬

バイアスピリン内服

YES NO( )

パナルジン内服

YES NO( )

	確認項目\日付	退院時( / )	2週後( / )
パナルジンの副作用	白血球数(5000未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	血小板数(15万未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	GOT(33IU/l)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	GPT(30IU/l)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	γ-GTP(72IU/l)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
検査	ALP(359IU/l)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	血圧(130/85未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( / )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( / )
	ヘモグロビンA1c(6.5未満)	( )%	( )%
	総コレステロール(180未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
問診	LDL-コレステロール(100未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
	BMI(肥満指数)(25未満)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )
治療薬	胸痛	<input type="checkbox"/> YES( ) <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES( ) <input type="checkbox"/> NO
	禁煙している	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )
コメント	バイアスピリン内服	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )
	パナルジン内服	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO( )

コメント

担当医師・看護師・薬剤師・管理栄養士より生活指導

アフタカム 血栓予防と冠動脈硬化の進展予防

経過記録(自由記録)

済生会和歌山病院 担当医:〇〇

あなたの病気は、かかりつけ医( )と済生

# 横須賀市医師会共通急性心筋梗塞地域連携クリニカルパス(患者用)

- 共通パス使用の目的、使い方
- 達成目標
- 利用者の重症度や合併症
- 内服薬、生活習慣、食事療法、心臓リハビリテーションの説明
- 胸痛時の対処方法
- 冠危険因子のコントロール目標
- 診療スケジュールとデータ記載表
- 医師会専用のクリアファイルに収納し、お薬手帳なども併せて収納可能



かかりつけ医 \_\_\_\_\_ 医院 \_\_\_\_\_ 先生 ⇄ \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 循環器センター \_\_\_\_\_ 先生

病名 合併症	#1 急性心筋梗塞	責任病変	<input type="checkbox"/> 左主幹部	心機能 NYHA 度 % 左室駆出率 Peak CPK	治療内容	<input type="checkbox"/> ステント (ベアメタル)	達成目標	<input type="checkbox"/> 自覚症状の改善
	#2		<input type="checkbox"/> 左前下行枝 (# )			<input type="checkbox"/> ステント (薬剤溶出性)		<input type="checkbox"/> 心筋梗塞の2次予防
	#3		<input type="checkbox"/> 左回旋枝 (# )			<input type="checkbox"/> POBA		<input type="checkbox"/> 予後の改善
	#4		<input type="checkbox"/> 右冠動脈 (# )			<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 虫急性冠閉塞の予防
	#5							<input type="checkbox"/> ステント留置後の管理

冠危険因子	血液検査項目	生活指導	生活習慣病	その他特記事項
<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> GOT/GPT	<input type="checkbox"/> 塩分制限 g/日	<input type="checkbox"/> 脂質 LDL-C 100mg/dl 未満	
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> 水分制限 ml/日	目標値 <input type="checkbox"/> 血圧 130 / 80 mmHg 未満	
<input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 血算	<input type="checkbox"/> 摂取カロリー kcal/日	<input type="checkbox"/> HbA1c 6.5 % 未満	
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> LDL/HDL	<input type="checkbox"/> 目標体重 kg	<input type="checkbox"/> BMI	
<input type="checkbox"/> 家族歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 運動	
			<input type="checkbox"/> 運動療法の際の目標心拍数	

( 実施予定=○ )

		退院日	退院後										病院
		( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
			2週後	4週後	6週後	8週後	3ヵ月後	4ヵ月後	5ヵ月後	6ヵ月後	7ヵ月後	8~12ヵ月後	
検査													
かかりつけ医	血算・生化		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心電図		○										
	胸部XP		○										
病院	負荷心電図												
	心エコー										○		
	胸部XP												
	心筋シンチ										○		
	冠動脈造影												○
	冠動脈CT										○		
	心臓リハビリテーショ ン (3回/週)												
治療薬剤 必須	バイアスピリン												
	プラビックス/パナルジン												
その他	スタチン												

# 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス

(横須賀市医師会共通パス 患者家族用)



利用者名	
退院日	
かかりつけ医療機関名	
かかりつけ医師名	
病院 (循環器科)	
担当医師名	

## 1. はじめに

急性心筋梗塞による急性期治療を終えたあとは、かかりつけ医療機関での、2次予防のための治療を含めた冠危険因子の管理が重要です。このクリティカルパスは、退院後の治療日程を患者、かかりつけ医療機関、病院 (循環器科) で共有し、同じ目標で治療を行うために利用します。

## 2. クリティカルパスの使い方

退院後、血圧、体重などを記載し、このパスをかかりつけ医療機関に持参してください。血液検査結果のコピーをもらったら、ご自身 (またはご家族) で結果を記入してください。なお、検査結果のコピーは後ろに挟んでください。病院 (循環器科) の定期受診時や心臓カテーテル検査入院時にも、このパスを持参してください。

### 達成目標:

1. 胸痛や心不全症状、不整脈による症状などの自覚症状がなく日常生活を安心して過ごすことができる
2. 心筋梗塞2次予防と予後の改善のため、問題となる冠危険因子をコントロールできる
3. ステント血栓症 (亜急性・遅発性・超遅発性) の発生を予防する
4. ステント再狭窄の有無を評価する
5. 生活習慣を改善し、積極的に食事療法、運動療法を行い、包括的心臓リハビリテーションを実践できる
6. 患者が胸痛時や緊急時の対応を熟知し、家族もBLS講習を受講し心肺蘇生法を実践可能である
7. タイプA性格やうつなどを考慮しメンタルケア、メンタルコントロールができる

	退院日	退院後				
	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
		2 週後	4 週後	6 週後	8 週後	3 ヶ月
かかりつけ医	退院後、1 週間後を目安にかかりつけ医療機関を受診してください。診療情報提供書とパスを持参してください。プラビックスやその他の薬の副作用の有無を調べるため 2 週間毎に血液検査を行います。3 ヶ月目に診療情報提供書作成。					
血液検査	●	●	●	●	●	●
心電図	●					●
胸部写真	●					●
病院（循環器科）	3 ヶ月後に冠動脈造影 CT、運動負荷検査の検査を行い、結果報告のための診療情報提供書を作成します。					
血液検査						●
心エコー						●
心筋シンチ						●
冠動脈 CT						●
冠動脈造影						
データ(目標値)						
LDL-C(100 未満)						
中性脂肪(150 未満)						
HDL-C(40 以上)						
空腹時血糖(120 未満)						
HbA1c(6.5 未満)						
血圧(130/80 未満)	/	/	/	/	/	/
体重						
腹囲(85)						
内服	バイアスピリン・プラビックス・パナルジン（抗血小板薬） スタチン（悪玉コレステロール= LDL-C を低下させる薬）					

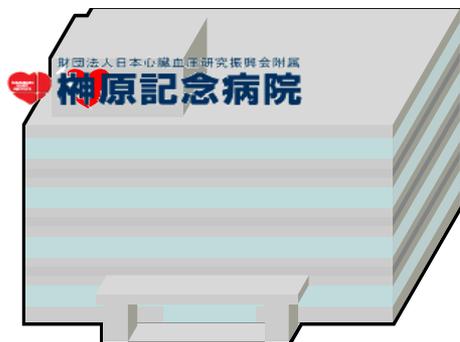
	退院日	退院後				
	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
		4 ヶ月	5 ヶ月	6 ヶ月	9 ヶ月	12 ヶ月以後
かかりつけ医	生活習慣病の管理を行い、冠危険因子のコントロールを行います。6 ヶ月目に診療情報提供書を作成します。					
血液検査	●	●	●	●	●	●
心電図				●		●
胸部写真				●		●
病院（循環器科）	6 ヶ月目、入院にて心臓カテーテル検査を行います。退院時結果報告のための診療情報提供書を作成します。最終検査以後は 1 年に 1 度外来にて心臓健診を行います。（●）は薬剤溶出性ステントの場合。					
血液検査				●		●
心エコー				●		●
心筋シンチ						運動負荷
冠動脈 CT				(●)		
冠動脈造影				●		(●)
データ(目標値)						
LDL-C(100 未満)						
中性脂肪(150 未満)						
HDL-C(40 以上)						
空腹時血糖(120 未満)						
HbA1c(6.5 未満)						
血圧(130/80 未満)	/	/	/	/	/	/
体重						
腹囲(85)						
内服	バイアスピリン・プラビックス・パナルジン（抗血小板薬） スタチン（悪玉コレステロール= LDL-C を低下させる薬）					

# 榊原記念病院の循環器連携パス（後述）

- 中間型（さっくり型と緻密型の中間）
- 1枚に書ききれないので、分割する。
- 時期で、3枚に分割
- 患者日記を別に
- バイパス術の連携パスも作成
- 1年後以降は、竹田総合病院型フォローアップパスを使用予定

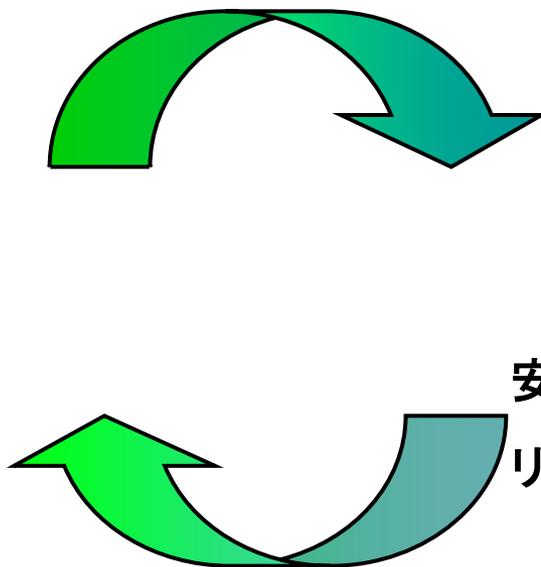
# 急性心筋梗塞・狭心症のPCI後患者 の医療連携の特徴

急性心筋梗塞・狭心症の発症



カテーテル治療・急性期管理  
急性期心臓リハビリテーション  
救急・検査・フォローアップ

退院・社会復帰



安定期の管理

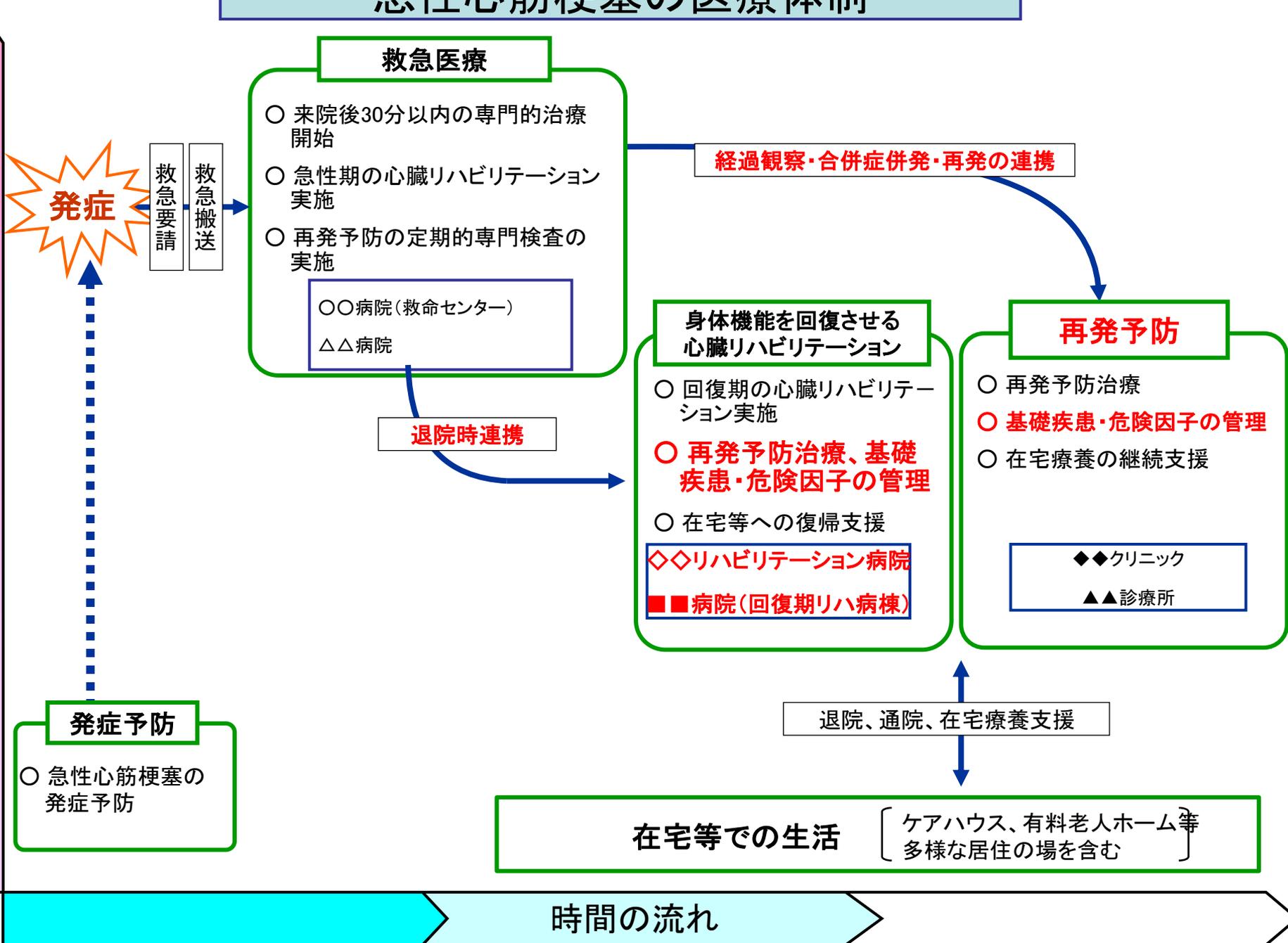


安定期の治療  
リスクファクターの継続管理

- 病診連携が基本
- 連携医は、循環器専門医でないことが多い

# 急性心筋梗塞の医療体制

医療機能



# 循環器 連携パスの連携イメージ

## 対象

急性心筋梗塞、狭心症に対するカテーテル治療後で、高度リスク群以外の患者で、協議会の医師からの紹介または協議会の医師に紹介できる患者

患者の流れ ・ 連携パスによる定期的な通院 ・ 社会復帰 ・ 生活習慣の是正

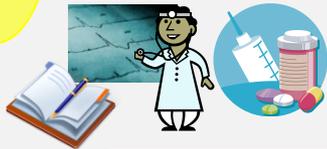


パス導入

パスの流れ  
副作用チェック

かかりつけへ移行

確認カテーテル



定期的フォローアップ  
1年に1回



- PCI後のパス**
- ・ 抗血小板薬の副作用チェック
  - ・ 再狭窄の有無
  - ・ 生活習慣病の改善

- 定期的な診察**
- ・ 副作用チェック
  - ・ 胸痛発作などの異常
  - ・ 合併症(糖尿病など)コントロール

- アウトカム評価**
- ・ 疾患管理のアウトカム評価を連携して行う

- ・ 疾患管理のアウトカム評価を連携して行う

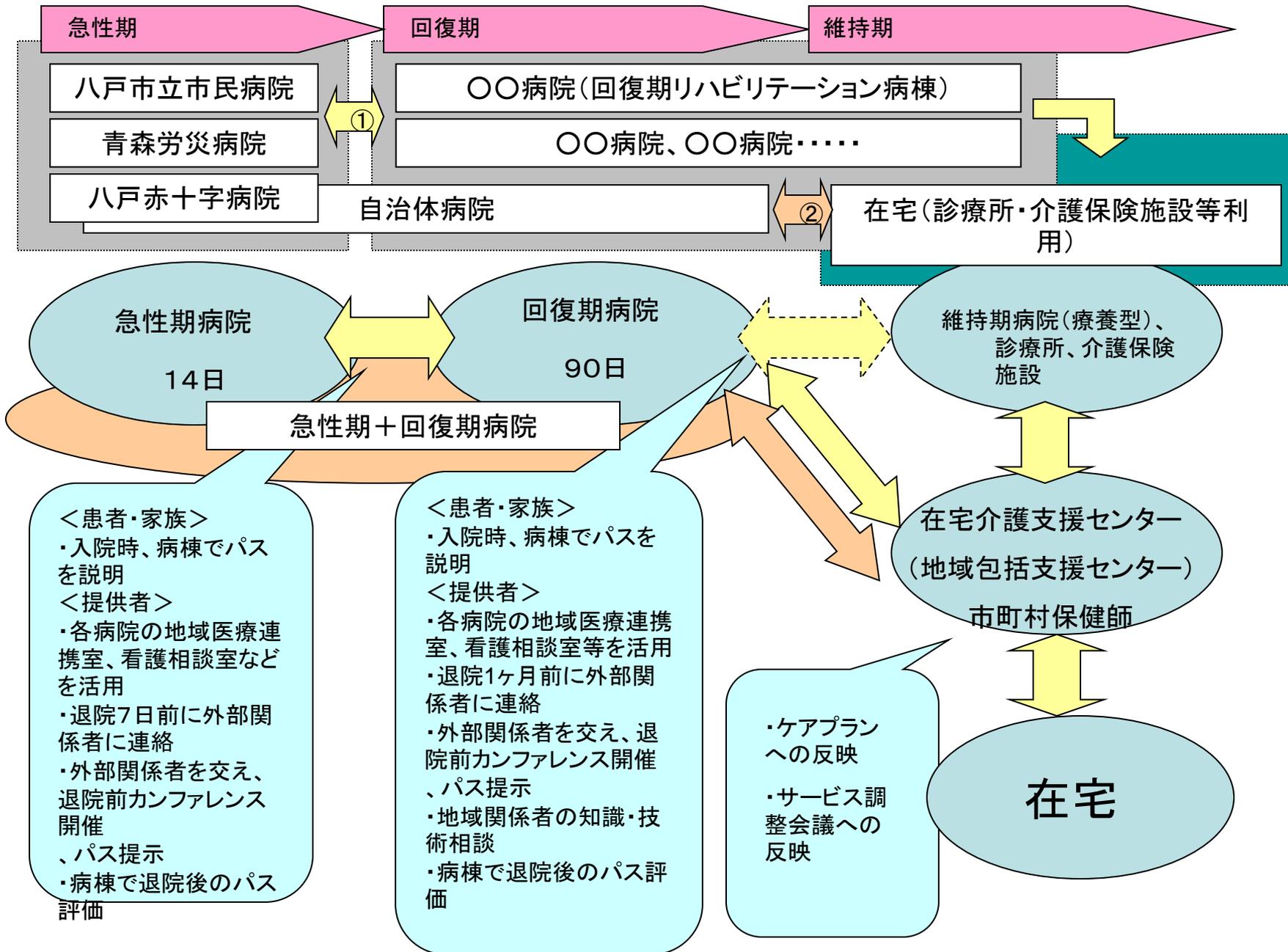
No Good

No Good

連携病院へスムーズにコンサルトする

専門病院へスムーズにコンサルトする

# ①確認カテまで 地域連携クリティカルパス リレー型



# ② 2次予防クリティカルパス サイクル型

## ● 竹田総合病院循環器科



いざというときに  
救急、高度で専門的な入院・治療、検査機能。専門的な医療を提供。

### 継続的なフォロー

- ・医師による症例検討会
- ・診療情報提供書
- +
- ・地域連携パス
- ・連携患者パスカード

竹田花子様  
生年月日 1925 (大正14年) 9月26日  
竹田総合病院 ID: 0000001

連絡先  
会津若松市山鹿町3-27  
電話番号 0242-27-55

転送先  
※以下のかかりつけ医に診療を受けております。仮かありましたら、以下の医師へ連絡してください。

かかりつけ医 見本

- ×病院 電話 0241-76-0000
- 竹田総合病院 循環器科 電話(直通) 0242-29-9914 (休日・夜間) 0242-29-9911 (代)

## ● かかりつけ医

普段の管理はかかりつけ医で  
普段の患者の健康管理。患者の健康状態、持病を詳細に把握し、健康を守る。竹田総合病院では現在、約170の医療機関と連携し、病状が安定した患者を紹介。

# 連携パスは、パス表だけではない

- 連携パスはシステムである  
(システム≠電子カルテネットワーク)
- システムで、動的なものである
- 運用システム全体が連携パス
- カンファレンスも必要
- 院内体制が重要
- コーディネーターが必要
- EBM  
一元的集計・解析機能を

# 連携パスツールの作成

## ① 連携パス

□5枚構成パス



- ・PCI後3カ月まで
- ・8カ月確認カテーターテルまで
- ・確認カテーターテルから1年目まで
- ・確認カテーターテルから1年後ごと
- ・予定外通院用

②患者生活日誌→疾病管理ダイアリー

③アウトカム評価票(確認造影時、1年毎)

④パス導入時の説明用パンフレット

⑤疾病管理チャート(下敷き)

狭心症・心筋梗塞PCI施行後の連携パス(PCI後3ヵ月まで) ①

( ) 診療所/病院 ( ) 医師 ←————→ 榊原記念病院 循環器科 ( ) 医師

患者氏名 様  狭心症  心筋梗塞 発症日 年 月 日

担当医師 署名	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所					
来院日	退院日	2週後	4週後	6週後	8週後	3ヶ月後	
	年 月 日	年 月 日 時 分					
所見 (異常所見は備考欄に記載して下さい)	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自覚症状 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	検査値異常: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
検査	(冠動脈形成術)	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> その他	
日常生活	運動	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院					
	食事	・塩分( )g未満/日 ・水分( )ml/日 ・摂取カロリー( )Kcal /日	★左記を守ってください。身体状況で変更になる場合があります				
	体重	( )Kg					
	QOL評価	からだ(良い・普通・悪い) 心 (良い・普通・悪い)	からだ(良い・普通・悪い) 心 (良い・普通・悪い)				
備考 (連絡事項・お気づきの点を記載して下さい)	<input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> チクロピジン <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> ワルファリン目標 PT-INR( ~ )						
患者さんへの説明	★今後の生活や受診などについてご説明します。 ★日常生活行動評価などからアドバイスをしていきます。 ★胸部症状や具合が悪い時はいつでもご相談下さい。かかりつけ医と協力してあなたの病気を診ていきます。						

# 連携クリティカルパス使用における基本事項

退院後の検査は、下記を原則とする。

- |           |   |
|-----------|---|
| ① 採血・尿    | 2～4ヶ月に1回<br>(チクロピジン使用例では、チクロピジン服薬開始後<br>2ヶ月まで、副作用チェック項目を2週間に1回採血する) |
| ② 心電図     | 2ヶ月に1回程度  |
| ③ 胸部レ線    | 4ヶ月に1回程度  |
| ④ 心エコー    | 1年に1回程度   |
| ⑤ 頸動脈エコー  | 1年に1回程度 (必要な場合)   |
| ⑥ 運動負荷試験  | 1年に1回程度   |
| ⑦ ホルター心電図 | 1年に1回程度   |
| ⑧ 冠動脈CT   | 必要時   |
| ⑨ 心臓核医学検査 | 必要時   |
| ⑩ 冠動脈造影   | 退院8ヵ月後  |
| ⑪ その他     | 適宜  |

# 抗血小板薬と抗凝固薬使用ガイドライン

※赤字は選択に合わせて神原記念病院で選択したもの

術式	抗血小板薬・抗凝固薬	PT-INR	投与期間
<b>◎冠動脈バイパス術</b> <b>Class I</b> アスピリン 75~150mg1/日の投与			
静脈グラフト使用例	低用量ワルファリン	2.0~3.0	術後6ヶ月
Long onlay・ 内膜摘除後	アスピリン100mg/日		継続
	チクロピジン200mg/日または クロピドグレル75mg/日		退院後 2週間
	ワルファリン	2.0~3.0	術後6ヶ月
術者の要請によりチクロピジン・ワルファリンの投与期間が延びることがある。			
<b>◎人工弁置換術、弁形成術</b> <b>Class I</b> 人工弁置換術後(3ヶ月未満)に対するPT-INR2.0~3.0でのワルファリン投与 僧帽弁形成術後(3ヶ月未満)に対するPT-INR2.0~3.0でのワルファリン投与 以下の症例(表参照)に対するワルファリン投与			
機械弁	AVR		PT-INR
	二葉弁またはMedtronic Hall弁	危険因子なし	2.0~2.5
	他のディスク弁 Srarr-Edwards弁	危険因子なし	2.0~3.0
	AVR+危険因子あり		
	*ON-X弁による単独AVR症例で危険因子がない場合術後3ヶ月目よりPT-INRを1.3~1.8でコントロールする治療を実施中		
	MVR		2.0~3.0
	危険因子なし		
危険因子あり			
生体弁	AVR+危険因子		2.0~3.0
	MVR+危険因子		
弁形成術	僧帽弁形成術+危険因子		2.0~2.5

※危険因子: 心房細動・血栓性血栓の既往、左心機能低下、凝固亢進状態

## PCI後の抗血小板薬の使用法

- ・禁忌がなければアスピリン75~325mgを全例に投与
- ・ステント留置例に対して、副作用(白血球減少、血小板減少、肝障害)に注意しつつチクロピジンもしくはクロピドグレルをアスピリンに併用

術式	抗血小板薬・抗凝固薬	注意事項
POBA	アスピリン75~150mg/日	
BMS	アスピリン75~150mg/日	
	チクロピジン200mg/日 または クロピドグレル75mg/日	2週間から1ヶ月の投与
DES	アスピリン75~150mg/日	無期限の投与
	チクロピジン200mg/日 または クロピドグレル75mg/日	1年以上の投与が望ましい 投与開始から2ヶ月間 2週間毎の血液検査を実施する
	シロスタゾール	DES留置例25mm以上の 長い冠動脈病変に対する3 剤併用が慢性期ステント内 経損失と心血管事故が低率 になると報告されている。

- \*左主幹部(LMT)病変ステント留置例・高リスク例のチクロピジンまたはクロピドグレルは無期限に投与する
- \*何らかの副作用でDES留置後1年以内に中止が必要な場合ステント留置施設に相談する
- \*観血的処置時の注意点
  - DES留置後2ヶ月以上経過していること
  - 可能なアスピリンを継続
  - 2剤を中断するときアスピリンは7日前からチクロピジン・クロピドグレルは10日前から処置後速やかに併用で再開すること
  - LMTステント留置例・高リスク例は、入院してヘパリン点滴に置き換える

# 虚血性心疾患の生活指導のポイント②

## 運動療法

### class I

- ① 運動負荷試験に基づいて  
1回最低30分、週3～4回(可能なら毎日)、歩行、走行、サイクリングなどの有酸素運動を行う
- ② 日常生活の中の身体活動(通勤時の歩行、家庭内外の仕事など)を増やす
- ③ 冠危険因子を有する患者、中等度ないし高リスク患者\*は  
監視型運動療法が推奨される

※冠疾患患者の運動療法における中等度ないし高リスク患者の定義

### 中等度リスク

- ・軽度～中等度の左室機能不全(EF=31～49%)
- ・発症3週間以降に行った運動負荷試験で運動能力5～6 METs以下
- ・処方された運動強度が施行難航
- ・運動により心筋虚血が誘発される(0.1～0.2mVのST低下、心エコー、シンチグラム)

### 高度リスク

- ・著しい左室機能不全(EF≤30%)
- ・安静時ないし運動誘発性の危険な不整脈
- ・運動中の15mmHg以上の収縮期血圧低下、負荷量を増加しても血圧が上昇しない
- ・心肺医からの生還者
- ・うっ血性心不全、心原性ショック、危険な心室性不整脈を合併した心筋梗塞
- ・重篤な冠動脈病変および運動療法誘発の著しい心筋虚血(0.2mV以上のST低下)

## 糖尿病の管理

class I HbA1cが6.5%未満になるようにする

## 体重管理の目標

class I BMI 18.5～24.9の範囲に保つ

- 肥満者の減量は、まず体重の10%を目標に。
- 月1キロ程度の減量が標準。

## 飲酒管理

- 1日30mlのアルコールまで。

## 禁煙管理

- 喫煙者の心筋梗塞発症危険率は非喫煙者の2倍
- 喫煙歴の有無を調べる □受動喫煙を避ける

## うつ、不安症、不眠症の対策

- カウンセリングの検討
- 社会・家庭環境の評価を行う

# 狭心症・心筋梗塞 PCI 施行後のアウトカム評価表

( ) 診療所/病院 ( ) 医師 ( ) 病院循環器科 ( ) 医師

患者氏名 様  狭心症  心筋梗塞 発症日 年 月 日

担当医師	名	■診療所	■病院
来院日	確認カテーテル入院時・( )年		
	年 月 日	年 月 日 時 分	
診療所で実施できる検査を行ってください 検査結果をお持ちください		<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> ホルター心電図 <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> ホルター心電図 <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 運動負荷 <input type="checkbox"/> ( )CT <input type="checkbox"/> ( )MRI <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> その他

かかりつけ医と専門医が共同で評価する項目(2次予防)			
胸部症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 追加検査・治療を要する )	◎追加依頼検査項目	
心筋虚血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 追加検査・治療を要する )	<input type="checkbox"/> ( )CT <input type="checkbox"/> ( )MRI	
不整脈	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 追加検査・治療を要する )	<input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> RI	
心機能低下	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 追加検査・治療を要する )	<input type="checkbox"/> 末梢血管エコー <input type="checkbox"/> PWV	
心の状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	<input type="checkbox"/> その他( )	
薬剤投与の状況	<input type="checkbox"/> アスピリン	<input type="checkbox"/> ニコランジル	<input type="checkbox"/> 硝酸薬
	<input type="checkbox"/> チクロピジン	<input type="checkbox"/> クロピドグレル	<input type="checkbox"/> ACE阻害薬
	<input type="checkbox"/> β遮断薬	<input type="checkbox"/> カルシウム拮抗薬	<input type="checkbox"/> アンジオテンシンII受容体拮抗薬
	<input type="checkbox"/> スタチン	<input type="checkbox"/> 抗不整脈薬	<input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬
	<input type="checkbox"/> その他		

項目	基準値・医師の指示	患者の状態	評価	指示を次年度アウトカム評価表へ	
冠危険因子のコントロール	体重	目標体重 ( )Kg BMI 18.5~24.9に保つ	<input type="checkbox"/> 体重 ( )Kg <input type="checkbox"/> BMI ( )		減量の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	食事	塩分 ( )g未満/日 水分 ( )ml/日 カロリー( )kcal/日	<input type="checkbox"/> 指示の塩分制限が守れている <input type="checkbox"/> 指示の水分制限が守れている <input type="checkbox"/> 指示のカロリーが守れている		<input type="checkbox"/> 現行の食事指示を継続 <input type="checkbox"/> 食事指示を変更 <input type="checkbox"/> 管理栄養士による栄養指導
	運動	30分/回 3~4回/週以上の有酸素運動 目標心拍数( )回/分	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日運動している <input type="checkbox"/> 週3回以上運動している <input type="checkbox"/> 週3回未満運動している <input type="checkbox"/> していない(理由 )		運動処方 <input type="checkbox"/> 有(運動処方箋参照) <input type="checkbox"/> 無
	禁煙	禁煙が出来ている	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙( 本/日)		<input type="checkbox"/> 現在は禁煙( 年前から)
	飲酒	アルコール30ml/日未満	<input type="checkbox"/> 飲酒量(量: )		
	血圧	BP<140/90(高齢者) BP<130/85(若年・中年) BP<125/75(糖尿病、腎臓病)	最近の平均値 ( / )mmHg		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療
	脂質	LDL-C 100mg/dl未満	LDL-C ( )mg/dl		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療
		HDL-C 40mg/dl以上	HDL-C ( )mg/dl		
		TG 150mg/dl以下	TG ( )mg/dl		
		LDL-C/HDL-C比 1.5以下	L/H ( )		
血糖	FBS<110mg/dl (食後2時間<170以下)	FBS ( )mg/dl	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要治療		
	HbA1c<6.5%	HbA1c ( )%			

かかりつけ医からのコメント	病院からのコメント
---------------	-----------

かかりつけ医(控)

かかりつけ医と当院が共同して評価を行う。

・確認カテーテル入院時と毎年フォローアップ外来時に活用。

・冠危険因子のコントロール状況を評価し、患者とかかりつけ医へコメントを記入しフィードバックを行う。

・簡単なチェックと数個の検査データ記入のみ。

・情報診療提供書に添付しかかりつけ医へ渡している。

・患者控えはパスファイルへとしている。

財団法人日本心臓血管病学会附属  
 **神原記念病院**  
総合患者支援センター  
〒183-0003 東京都府中市新日町3-16-1  
TEL.042-314-3111  
URL. [www.shi-heart.org](http://www.shi-heart.org)

# 生活日誌



# 自己管理とは？

心臓、血管の病気は一度発病するとほとんどの場合、生涯治療の継続が必要です。そのため、家庭や職場など生活の場であなたとご家族が病気を管理していく必要があります。以下に自己管理のポイントをまとめています。あなたが「病気とともにある健康な生活」を送れるように、上手な自己管理の方法を身につけましょう。

## 上手な自己管理のための11のポイント

- ① 自分の病気を知る。
- ② 体の調子を確認する。
- ③ 体の調子が悪化した時の症状と対処の方法を覚える。
- ④ 定期的に受診する。
- ⑤ 薬の管理をする。
- ⑥ 禁煙する。
- ⑦ 食生活を見直す。
- ⑧ お酒を飲まずに。
- ⑨ 日常生活のすごし方を知る。
- ⑩ 適切な活動(運動)の範囲を覚えて実践をする。
- ⑪ ストレスをコントロールする。

### ① 自分の病気を知る

自分の病気の名前や受けた治療を正確に知っておくこと、また家族や親しい人たちに自分の病気について知ってもらうことは今後の生活の中で非常に大切です。緊急に医療機関を受診する際にも、必ず質問されます。自分で覚えておくだけでなく、記録して携帯しておきましょう。

■ 病気や治療に関することで覚えておいた方がよいこと

1. 病名(診断名).....心筋梗塞、狭心症
2. 受けたい治療.....カテーテル治療、バイパス手術
3. 飲んでいる薬の名前.....ワーファリン
4. 治療を受けた医療機関.....神原記念病院
5. 担当医師の名前.....神原 太郎

### ② 体の調子を確認する

#### ① 自覚症状を確認しましょう。

自分の症状を医療スタッフに上手に伝えられるようになると病気から起きる体の問題を解決しやすくなります。

#### ■ 自覚症状の観察ポイント

1. どのくらい疲れたか.....胸が痛い、息が苦しい
2. いつからほじまったか.....昨日から、1週間前から
3. どのくらい続くか.....3分間くらい、1時間くらい
4. 頻度はどのくらいか.....1日2～3回、週1回、月1回
5. どのような活動、時間帯と関係していたか.....食事のとき、運動のとき、夕方、夜寝ている時
6. 症状の変化.....だんだん悪くなっているか、改善してきているか
7. 症状が起きたときどのように対処したが.....横になった、薬を使った  
● 舌下錠の効果についても注意しましょう。

### ③ 体重を測りましょう

1日1回測定します。体重は食べ物や排泄物の関係で、1日のうちでも多少変化します。体重の動きを知るためには、できるだけ一定条件のもとで測定することが大切です。いつも同じような時間帯、同じような服装で測るようこころがけましょう。

### ④ 家庭血圧を測りましょう。

外来での血圧より家庭での血圧は低いことが知られています。そのため、最近は、自宅で測定した血圧も参考にしながら治療を進めるほうがよいといわれています。それは、早朝血圧など家庭で血圧を測らないと分からないことがあり、かつそれが合併症の予防にかかわる重要なことだからです。

### 家庭血圧の正しい計り方

#### 朝と夜に測りましょう

##### 朝、起きたら...

- 起きたら1時間以内
- 排尿後
- 食事や酒を飲む前に



##### 夜、寝る前に...

- 寝る前に
- 夕食をすませ、薬を飲んでから
- 入浴後1時間以上してから
- 排尿後に



#### 正しい計り方

1. いつも同じ姿勢で座って測ります。
2. 腕がしやすい服装で測ります。
3. 数分間安静にして測ります。
4. カフは、ひじの少し上、心臓の高さに巻きます。
5. 測定中は会話をしないようにします。



### ⑤ 脈を測りましょう。

脈拍は、手首の動脈で(感指の付け根)で計る方法が一般的です。

1. 人差し指、中指、薬指の3本の指を揃え、手首の動脈を探します。
2. 拍動を感じることで、時計の秒針を兼ねながら脈拍を数えます。
3. 10秒間の脈拍を数え、6倍すると1分間の脈拍になります。

● 不整脈のある場合は30秒間測り、2倍して下さい。



● 心拍数から心臓の動きを知ることができます。日頃から心拍数を測りましょう。

2009年 12月

今月の目標

日	月	火	水	木	金	土	日	曜日 達成率
今週の目標:								
29日	30日	1日	2日	3日	4日	5日		😊
								😊
								😊
歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	
今週の目標:								
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日		😊
								😊
								😊
歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	
今週の目標:								
13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日		😊
								😊
								😊
歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	
今週の目標:								
20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日		😊
								😊
								😊
歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	
今週の目標:								
27日	28日	29日	30日	31日	1日	2日		😊
								😊
								😊
歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	歩・分	
コメント								

日付 (曜日)	朝		夜		体重	脈率	気になる症状 など
	血圧	脈拍	血圧	脈拍			
1(火)	/		/				
2(水)	/		/				
3(木)	/		/				
4(金)	/		/				
5(土)	/		/				
6(日)	/		/				
7(月)	/		/				
8(火)	/		/				
9(水)	/		/				
10(木)	/		/				
11(金)	/		/				
12(土)	/		/				
13(日)	/		/				
14(月)	/		/				
15(火)	/		/				
16(水)	/		/				
17(木)	/		/				
18(金)	/		/				
19(土)	/		/				
20(日)	/		/				
21(月)	/		/				
22(火)	/		/				
23(水)	/		/				
24(木)	/		/				
25(金)	/		/				
26(土)	/		/				
27(日)	/		/				
28(月)	/		/				
29(火)	/		/				
30(水)	/		/				
31(木)	/		/				

# 会 議

協議会・合議体

カンファレンス

# 府中市循環器疾患連絡協議会の発足

- ① 榊原記念病院連携パスワードキンググループ結成
- ② 2007年5月22日、第一回本会準備勉強会キックオフ
- ③ 2007年6月14日、榊原記念病院地域医療支援病院運営委員会で勉強会立ち上げの報告
- ④ 2007年7月4日、第二回本会準備勉強会の開催：府中市医師会への協力要請と進行状況報告と今後についての話し合い
- ⑤ 2007年7月27日、府中市医師会例会：府中市循環器疾患連絡協議会を正式に発足するというアナウンスと8月末までに参加者を募集
- ⑥ 2007年9月18日、第一回府中市循環器疾患連絡協議会開催に至る。
- ⑦ 2ヶ月毎の連絡協議会開催を計画。事務局：榊原記念病院医療連携室
- ⑧ 参加施設の拡大と府中市以外の医療機関への参加の呼びかけ。

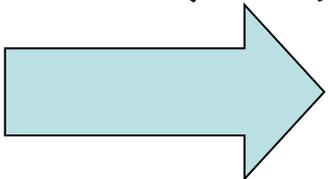
# 府中市循環器疾患連絡協議会の運営

• 2007年9月より、2ヶ月毎の**府中市循環器疾患連絡協議会**開催（7診療所2病院でスタート）

●運用報告、バリエーションの検討、疾患管理方法の相談やレクチャー

●開業医の診療実態等の情報交換

症例検討を通じて、  
学会ガイドラインの理解・抗血小板薬の管理方法  
・**二次予防のあり方**など、連携医療機関の医療レベルの底上げを図っている。



2010年9月時点で 20施設に拡大



# 榊原記念病院連携パスの進化

## 1. 2次予防

- 健康管理ノート

## 2. コホート登録開始

## 3. 術後健康管理外来(内科医)開始 59名/76名

- バイパス(CABG)術後連携パス
- 退院後 2週後、3ヵ月後⇒かかりつけ医、
- 1年後(外科フォローアップ外来)
- 以後 年1回 (健康管理外来)

# コーディネーターの役割

# コーディネーターの役割

## 1. 連携パスツールの作成

- 連携パス開発における中心的役割

## 2. 院内における業務調整

- 対象患者の選択および入院主治医との調整
- 導入時のインフォームドコンセント

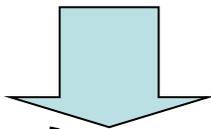
## 3. 地域医療機関との調整

- パス導入後の運用調整
- バリアンス発生後の対応
- 連携パス参加施設の連絡協議会の運営

患者の視点に立った医療連携とは・・・？

# コーディネーターの役割

コメディカルは、患者の再発予防の行動が継続されるように支援する役割をもつ



- ①生活日誌を活用した再発予防の患者指導
  - ・連携パス患者には、外来受診毎に面談を行い、再発予防のための生活指導を実施
  
- ②活用できる医療資源の情報提供
  - ・心臓リハビリテーションの案内を行い、当院の医療資源も活用できるように配慮している

# 医療連携構築の課題

## ①院内のシステムづくり

- 再発予防に必要な支援(心臓リハビリテーション、栄養指導、服薬指導、禁煙外来、心理的サポートなど)が必要かをトリアージして多職種と連携して介入するシステムの構築

## ②地域でも多職種の介入が継続されるシステムづくり

- 地域のコメディカル(診療所看護師など)との交流、患者支援のあり方の意識改革や介入スキルの教育

# 医療連携構築の課題

## ③病院と連携医の新たな情報共有方法の検討

- 紙ベースの連携パスでは診療情報の共有がしにくいいため、パスの有用性の分析が難しい。
- 共通して利用できる電子媒体の開発も必要である。

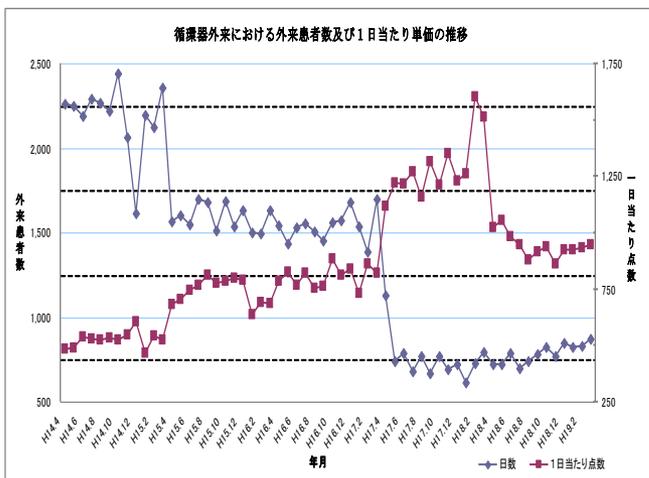
## ④広い地域での共通した連携パスによる診療体制の整備

- 様々な医療機関が独自の連携パスを利用する事による混乱を防ぐ必要がある
- 近隣医療圏の急性期病院との検討が必須

# 評 価

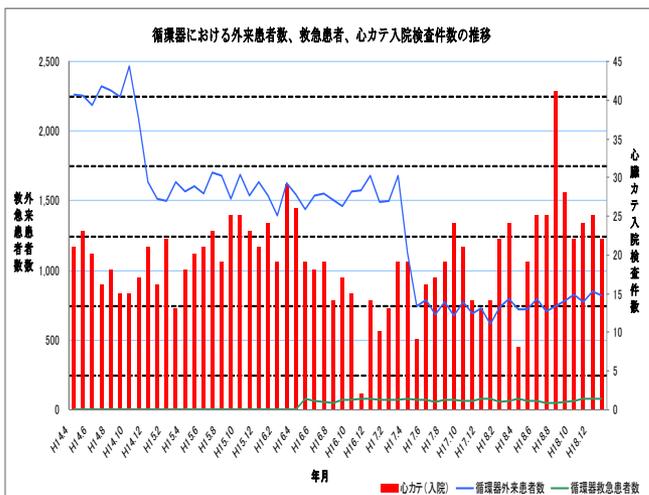
連携パスの有効性(導入メリット)を  
いかにして科学的に実証するか。

# ① マネジメントツールとして、有効である。



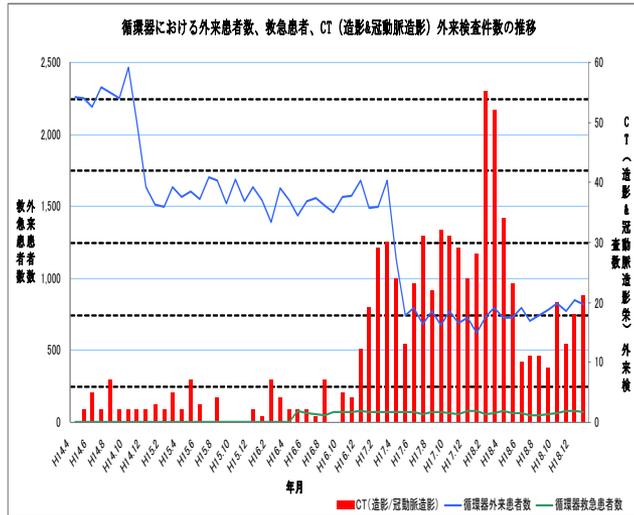
- 専門医師数が半減(4名→2名)
- 外来診療枠が1/3に減少
- 外来患者数が、半減した。
- 外来単価は、上昇した。

(1.5倍)

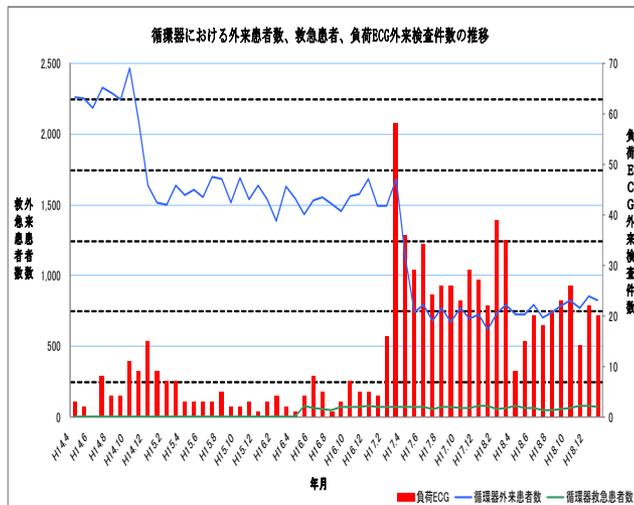


- 救急患者数は、変化が無かった。
- 心臓カテーテルの件数に、変化が無かった。

# ①マネジメントツールとして、有効である。



- CTによる冠動脈造影の件数は増加した。
- ワーファリン投与患者数は、減少した。
- プロトンビン時間検査件数は、減少した。
- 心筋シンチ外来検査件数は、減少した。
- 負荷心電図外来検査件数は、増加した。
- ホルター心電図外来検査件数は、減少した。



# 地域連携パスがもたらすもの コミュニケーションツールとして

## 連携パスの文化を醸成

- 医師会・病院・患者間のcommunication
- 診療連携に対するcontribution
- 効率性・合理性・無駄の排除とminimal requirementの達成

- 連携パス群、非連携パス群のPCI入院時と確認カテ入院時の冠危険因子のデータを比較したところ、TC、LDL-C、L/H比において有意に改善を認めた。
- 有意差のあったTC、LDL、L/H比において、PCI施行後から確認カテテル検査の8ヶ月間に、アウトカム基準まで改善したものを達成群、アウトカム未達成のまま・悪化したものを未達成群に分け連携パス導入による管理状況の関連を検討したが、有意差はなかった。

# ③長期フォローアップ 医療施設症例数分布

## 連携パス症例数分布

45人	1	10人	1
24	1	9	2
22	1	8	8
20	1	7	7
18	1	6	4
16	1	5	3
15	1	4	5
13	1	3	15
12	1	2	11
11	1	1	16

計 480人

計 83医療施設

## 連携パス更新数分布

25人	1
14	1
12	1
10	2
9	3
6	3
5	6
4	9
3	10
2	14
1	19
0	13

計 256人

## 長期継続経過観察数分布

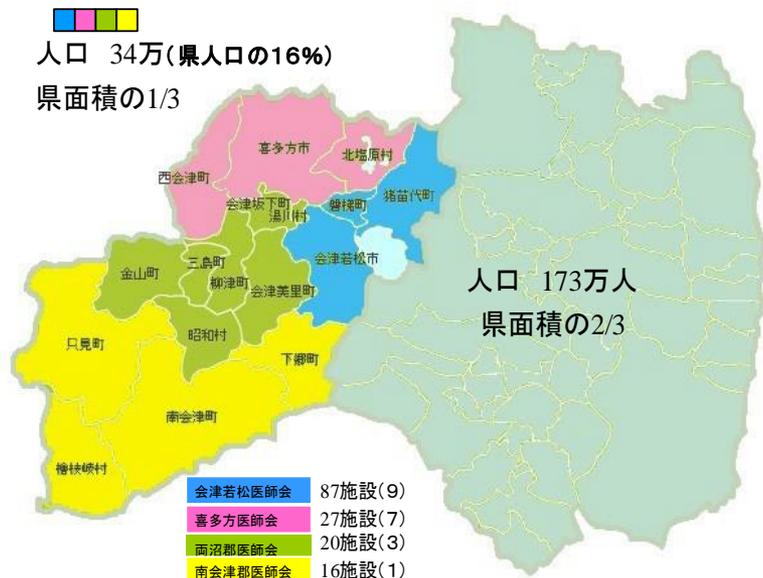
10人	1
8	1
6	1
5	2
4	4
3	7
2	6
1	25
0	35

計 108名

(3回以上更新

4年以上経過観察)

# ③長期フォローアップ地方都市と郡部の連携



## ②喜多方医師会

医療機関	適応患者数	更新数	長期観察数
H病院	24	12	6
I医院	8	5	4
J医院	8	4	4
K病院	7	5	3
L診療所	7	3	1

## ①会津若松医師会

医療機関	適応患者数	更新数	長期観察数
A循環器科クリニック	45	25	10
B内科医院	22	14	5
C医院	18	10	1
D内科・小児科医院	11	6	1
Eクリニック	10	6	3
F病院	9	8	3
G消化器科クリニック	9	5	3

## ③両沼医師会

医療機関	適応患者数	更新数	長期観察数
M病院	16	2	0
N総合病院	13	1	0
Oクリニック	7	4	1
P内科・消化器科医院	7	2	1

## ④南会津医師会

医療機関	適応患者数	更新数	長期観察数
Q病院	20	9	5
R医院	15	7	4
S診療所	12	10	8
T医院	7	4	2

# 循環器連携パスの効果

1. マネジメントツール ⇒ 効果大
2. 患者に対する治療効果（有意な効果は？）  
⇒ 必ずしも
3. 長期効果
  - 脱落例（ドロップアウト）の把握
  - 把握できれば、対策を立てることが出来る
  - 榊原記念病院では、NSWを入れて検討を開始した。
4. 疾病2次予防 ⇒ 効果判定は数年かかる。

# (複数病院)地域医療のEBM

- データの一元管理
- 公益性
- 病院中心(地域中核病院)
- 地域中心
- 医師会・医師会立病院  
(疫学センター・疾病管理部門・データセンター)
- 保健所 ⇒ 兵庫県
  
- 全国医師会立病院ネットワーク

# 地域医療連携

複数病院と診療所の連携

# 地域医療連携

## 複数病院と診療所の連携

- 横須賀市医師会
- 新宿区医師会
- 板橋区医師会

# 1. 横須賀市医師会地域医療連携体制協議会

- 横須賀市医師会 会長

- 横須賀市医師会 理事

(地域保健担当、医療情報担当、病診連携担当)

- 横須賀共済病院 病院長

- 横須賀市立うわまち病院 病院長

- 衣笠病院 病院長

- 横須賀市立市民病院 病院長

- 横須賀市保健所 医長

- 神奈川県鎌倉保健福祉事務所 部長

- 横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会

- 横須賀市訪問看護ステーション協議会

- 横須賀市社会福祉協議会 会長

- 順天堂大学医学部 公衆衛生学准教授(アドバイザー)

# クリティカルパス・ワーキンググループ

クリティカルパス・ワーキンググループ(診療所代表)

	委員氏名・診療所名				
糖尿病	中島茂 中島内科クリニック	小西靖子 みはる内科クリニック	宮入由紀子 宮入内科	徳田政道 徳田医院	上原一之 上原医院
	淵上正弘 淵上内科・消化器科クリニック	野村良彦 野村内科クリニック	千場純 三輪医院	山下隆司 山下ファミリークリニック	
脳梗塞(脳卒中)	石渡祐介 ナーブ・ケアクリニック	春田明郎 横須賀中央診療所	宮崎弘 みやざき内科クリニック	横田司 同胞援護会衣笠診療所	三屋公紀 三屋内科
	◎ 山下晃平 北久里浜脳神経外科	千場純 三輪医院	山下隆司 山下ファミリークリニック	鈴木明 市居宅介護支援事業所連絡協議会	高橋てる子 横共訪問看護ステーション
心筋梗塞	桑原幹夫 桑原医院	大畑俊郎 大畑医院	三武明夫 三武内科クリニック	佐々木秀弘 佐々木医院	
	◎ 工藤澄彦 工藤医院	◎ 林修一 はやし内科クリニック	土田匡明 湘南山手つちだクリニック	山下隆司 山下ファミリークリニック	
がん(胃・大腸がん)	塚本光嘉 大畑医院	松岡幹雄 中央内科クリニック	志澤良一 しざわクリニック	菊池光伸 きくち消化器・内科クリニック	佐々木秀弘 佐々木医院
	青山清次 青山医院	◎ 小倉健一 小倉医院	鎌倉広 鎌倉医院	山下隆司 山下ファミリークリニック	

クリティカルパス・ワーキンググループ(病院代表)

疾患	横須賀市立市民病院	横須賀市立うわまち病院	横須賀共済病院	衣笠病院
糖尿病	渡辺憲 皮膚科・地域連携バス委員長	山本栄治 内科医師		◎ 南信明 内科
	弘田伴子 糖尿病認定看護師	中川充 内科科長		松本正夫 高血圧症・高脂血症・糖尿病
脳梗塞(脳卒中)	梅沢武彦 脳神経外科科長	◎ 本多英喜 救急総合診療部部長	稲葉彰 神経内科部長	竹永清人 内科医師
	桃尾隆之 神経内科・主任医長	三代貴康 第一脳神経外科部長(脳血管障害)	◎ 野々垣学 リハ科部長代行	大友宣 内科医師
心筋梗塞	岩澤祐二 循環器科科長	◎ 沼田裕一 病院管理者(インターベンションカテーテル・心不全・心臓リハビリテーション)	◎ 佐藤明 循環器部長	
	五島佳子 循環器科	岩澤孝昌 循環器科科長(虚血性心疾患・カテーテルインターベンション)	疋田浩之 循環器医長	
がん(胃・大腸がん)	亀田久仁郎 外科科長	佐藤宗勝 副病院長・外科部長	◎ 舩井秀宣 外科部長	岡村隆一郎 乳腺・消化器・一般外科
	長嶺弘太郎 外科	種村宏之 外科科長	鈴木秀明 内視鏡科部長	岩田啓吾 消化器・一般外科
その他・備考 オブザーバー	久保章 病院長		田中良英 脳外科部長代行(脳梗塞)	
	蜂須賀久喜 副院長		杉田光隆 外科医長(がん)	

各グループ構成: 診療所10名(医師会担当者含)・病院8名

# クリティカルパス・ワーキンググループ【心筋梗塞】

病院委員氏名	所属機関名	診療所委員氏名	所属機関名
岩澤 祐二	横須賀市立市民病院 循環器科科長	桑原 幹夫	桑原医院
五島 佳子	横須賀市立市民病院 循環器科	大畑 俊郎	大畑医院
◎ 沼田 裕一	横須賀市立うわまち病院 病院管理者	三武 明夫	三武内科クリニック
岩澤 孝昌	横須賀市立うわまち病院 循環器科科長	佐々木 秀弘	佐々木医院
○ 佐藤 明	横須賀共済病院 循環器部長	◎ 工藤 澄彦	工藤医院
疋田 浩之	横須賀共済病院 循環器医長	○ 林 修一	はやし内科クリニック
		土田 匡明	湘南山手つちだクリニック
		山下 隆司	山下ファミリークリニック

# 地域医療連携クリティカルパス発行患者数(2009年)

疾患名 病院名	心筋梗塞	糖尿病	がん (胃・大腸)	脳梗塞	4疾患 計
横須賀 共済病院	5	0	<b>33</b>		<b>38</b>
横須賀市立 うわまち病院	<b>46</b>	4		2	<b>52</b>
衣笠病院		1			<b>1</b>
横須賀市立 市民病院		7			<b>22</b>
合計	51	27	33	2	113

心筋梗塞	糖尿病	がん (胃・大腸)	脳梗塞
<b>81</b>	<b>75</b>	<b>62</b>	<b>78</b>

疾患別連携パス協力医療機関数

# パスを発行した医療機関 45施設—51例

新明外科胃腸科	妹尾内科医院	衣笠診療所
大畑医院	鈴木クリニック	聖ヨゼフ病院
野村内科クリニック	長塚内科クリニック	小坪内科クリニック
紺野内科医院	さいたま医療センター	鈴木内科クリニック
にへい内科クリニック	湘南病院	いいだクリニック
大田クリニック	うめざわ医院	船山医院
斉藤内科医院	三浦市立病院	とづか内科クリニック
鈴木内科クリニック	鈴木クリニック	はやし内科クリニック
北部共済病院	上原医院	鎌倉医院
橋本医院	伊藤クリニック	水嶋内科外科医院
遠藤胃腸科外科	伊藤診療所	斉藤内科医院
豊田診療所	加藤メディカルアーツクリニック	うめざわ医院
鴨居ファミリークリニック	吉川外科胃腸科医院	ウェルシティー若松クリ
めぐみクリニック	せりかわ内科クリニック	ニック
原医院	工藤医院	
工藤内科クリニック	衣笠病院	

## 2. 新宿区循環器地域連携パス

- 平成20年(2008年)2月から
- 新宿区循環器連携パス懇話会
- 新宿区医師会循環器研究会(10診療所)
  
- 国立国際医療研究センター新宿病院
- 医療公社大久保病院(地域医療支援病院)
- 東京厚生年金病院
- (社会保険中央病院)
- 東京医科大学附属病院



### 3. 板橋区医師会の医療連携

板橋区「認知症」を考える会

(平成16年1月28日)

板橋区脳卒中懇話会

(平成18年4月26日)

板橋区の乳がんを考える会

(平成18年12月19日)

板橋区の慢性腎臓病を考える会

(平成20年7月24日)

板橋区糖尿病対策推進会議

(平成20年7月14日)



## 3. 板橋区医師会の医療連携

### 板橋区虚血性心疾患連携検討会

第1回 平成21年12月

地域連携クリティカルパスの説明

第2回 平成22年 2月

副会長 帝京大学一色教授

### 板橋区在宅療養手帳の開発

(板橋区ブレストケア手帳を元に改変する)

- 板橋区脳卒中懇話会
- 板橋区の慢性腎臓病を考える会
- 板橋区糖尿病対策推進会議
- 板橋区虚血性心疾患連携検討会

### 3. 板橋区虚血性心疾患連携検討会

- 帝京大学医学部附属病院 ○副会長
- 日本大学医学部附属板橋病院（ベース提供）
- 独立行政法人東京都健康長寿医療センター
- 東京都保健医療公社豊島病院
- ・ 板橋区医師会病院
- ・ イムス病院（回復期リハビリテーション病院）
- ・ 板橋区医師会役員
- ・ オブザーバー・アドバイザー

# 板橋区における地域連携ツール

- 脳卒中連携パス
- 在宅療養ノート(患者、家族、多職種の情報共有ツール)
- 糖尿病連携パス
- 乳がん 私のブレストケア手帳(連携パスの補助ツール)
- 退院支援シート (緩和ケア用)

ポイントは

顔の見える連携ネットワークが出来ていればどんなツールも動きやすいこと!



# 私のブレストケア手帳

## ●この手帳について

日本では30人に1人の女性が乳がんにかかり、その死亡率も年々増加しています。でも、乳がんは早期に見れば治る病気なのに、検診の受診率はまだまだ低く、全国平均で20%程度にすぎません。

5人の女性に検診の大切さを伝えていただけたら、  
 なるかもしれません。この手帳は、乳がん手術後  
 を記録するものですが、あなたのまわりの人たち  
 によく理解してもらうという役割も担っています。

用しながら、おだやかな予後をごっこしていただく

ご自身が

パートナーと

多くの女性

らようはた

ごだければ



2009年 簡志 桜橋区の乳がんを考える会

2

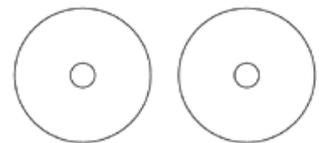


## ●私のプロフィール

●手術時の年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
 開経 \_\_\_\_\_ 開経前 \_\_\_\_\_ 開経後 \_\_\_\_\_

●手術日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

●手術内容 (右側・左側)



●手術術式 \_\_\_\_\_

●病期分類 pT \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ ステージ \_\_\_\_\_

●ホルモン感受性 ER \_\_\_\_\_ % PgR \_\_\_\_\_ %

●リンパ管浸襲 (ly) \_\_\_\_\_ ●核異型度 (NG) \_\_\_\_\_

●HER2 (上皮細胞成長因子受容体) 蛋白  
 0 \_\_\_\_\_ 1+ \_\_\_\_\_ 2+ \_\_\_\_\_ 3+ \_\_\_\_\_

●その他 \_\_\_\_\_

3

## 私のブレストケア手帳

—— 乳がんを乗り越えるために ——



Name \_\_\_\_\_

連絡らん

私の気になることや気づいたこと

専門病院の先生から

かかりつけの先生から



マンモグラフィ					
内服薬の継続					
注射 ( )					
視触診					
その他 (検査、注射)					

6

7

# 糖尿病連携パスポート

かかりつけ医と専門医の手作りパス

糖尿病地域連携クリティカルパス

## 糖尿病連携パスポート

これは糖尿病の患者さんへの支援に役立つパスポートです。  
馴染みのかかりつけ医と板橋区内の病院専門医が連携し、合併症の発症や進展を予防するお手伝いをいたします。  
治療を中断せずに二人の主治医と一緒に素敵な毎日を送りましょう。



かかりつけ医 × 患者さん × 病院専門医

◇かかりつけ医	病歴番号 [ ]
施設名 ( )	医師名 ( )
◇病院医	病歴番号 [ ]
施設名 ( )	医師名 ( )
◇眼科医	病歴番号 [ ]
施設名 ( )	医師名 ( )

様

パスポート開始日: 年 月 日

患者さんのページ

氏名:

生年月日:

過去最大体重

パスポート

身長	cm	体
BMI		腹
既往歴	いままでかかった	
糖尿病の病型	(1型・2型)	
自宅	(一人暮らし)	
家で窓口となる人		
職業	通勤(電車・車)	
調理担当		
内服管理	可	
インスリン自己注射	あり	
自己血糖測定	(あり・なし)	
測定器の名前		

かかりつけ医のページ

日	時	H	年	月
達成目標	HbA <sub>1c</sub> 6.5%以下			
●検査結果(採血)				
血糖値空腹時				
血糖値食後( )時間	( )			
HbA <sub>1c</sub> (又はGA)				
通時検査項目				
TG				
HDL-CHO				
LDL-CHO				
Cre				
●検査結果(尿)				
尿糖				
尿蛋白	(一士)			
微量アルブミン尿				
●検査(その他)				
●体重				
●血圧	/			
●内服薬	※裏面の処方箋貼付欄もご利用ください インスリン			
●足病変、合併症の進行、心疾患イベント発症等				
●患者記入欄	(生活の変化や何か気付いた事、家事、運動など生活の変化や何か気付いたことを自由に記入して下さい)			

眼科かかりつけ医の

●眼所見	
眼科医療機関名	
糖尿病網膜症右( )	左( )
福田分類(右/左)	
血管系の所見(K-W)	( )
変化	右( ) 左( )
その他の眼合併症	
治療(手術など)	
次回検査予定( )	
次回受診日	
連携医への連絡欄	
●眼所見	
眼科医療機関名	

病院のページ

日	時	
達成目標	HbA <sub>1c</sub> 6.5%以下	
●検査結果(採血)		
血糖値空腹時		
血糖値随時		
HbA <sub>1c</sub> (又はGA)		
TG		
HDL-CHO		
LDL-CHO		
Cre		
●検査結果(尿)		
尿糖		
尿蛋白		
微量アルブミン尿		
●検査(その他)		
頸動脈エコー		
A	B	I
P	W	V
●体重		
●血圧		
●内服薬	※裏面の処方箋貼付欄もご利用ください インスリン	
●足病変、合併症の進行		

