

投稿

北海道地域連携クリティカルパス運営協議会

急性心筋梗塞・脳卒中 あんしん連携ノートの合冊改訂

板本孝治¹⁾、斎藤正樹¹⁾、
青山 誠¹⁾、鏡谷武雄¹⁾、
大西浩文²⁾、榊原 守²⁾、
浅川直也²⁾、三浦哲嗣³⁾、
寶金清博⁴⁾、佐藤園子⁵⁾



- 1) 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会
ノート改訂ワーキンググループ（脳卒中部門）
- 2) 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会
ノート改訂ワーキンググループ
（急性心筋梗塞部門）
- 3) 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会
副会長
- 4) 同 会長
- 5) 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

1. はじめに

本協議会では、平成23年8月から試行を開始し翌年10月から本格運用を行ってきた「脳卒中あんしん連携ノート」（北海道医報1116；36，2011および1134；38，2013）と、平成25年8月試行開始し翌年10月より本格運用を行っている「急性心筋梗塞あん

しん連携ノート」（北海道医報1153；20，2014）を、本年7月より合冊として運用を開始しました。この間の経緯と目的、運用状況をご報告いたします（図1）。

2. 北海道地域連携クリティカルパス運営協議会と「脳卒中あんしん連携ノート」

あんしん連携ノートの開発運用母体である本協議会は、平成21年度の北海道「地域医療再生基金」を活用し設置されました（北海道医報1153号）。その目的は4疾病（脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がん）の地域連携クリティカルパスを作成して全道規模で運用することにあります。脳卒中の地域連携パスに関しては、すでに全道各地域で連携協議会が運営され地域の連携パスが運用されて組織化されておりました。しかし①運用の地域格差が大きい ②いわゆる急性期病院と回復期病院との一方向型パスであり、かかりつけ医との循環連携とはなりにくい ③データの集積が難しい、などの欠点がありました。そこで協議会としての最初の地域連携パスは、組織化されて連携パスに抵抗が少ない脳卒中分野での新しい循環型連携パスとして「脳卒中あんしん連携ノート」を開発運用することとしました。そのコンセプトは、なにより脳卒中の再発予防であり、そのため①急性期一回復期一かかりつけ医を循環するパス ②受療者が所持し、疾病教育も兼ねる ③既存の地域連携パスと併用できる ④ノートは手書きだが、データはWeb上で登録集計する ⑤北海道のどこでも使用できる、というものでした。事業への参加医療機関は道内二次医療圏で13圏域の61医療機関の参加が得られました（医療機関名は協議会ホームページを参照）。

これにより、平成27年7月末までに1,537症例の登録があり、かかりつけ医（担当医）評価件数737件、専門医評価件数1,375件、日々の診療記録4,882件の実績を得ています。また、アウトカム評価件数の範囲内の脳卒中再発は低く抑えられており、目標で

動脈硬化性疾患（脳卒中 急性心筋梗塞）の疾病管理

脳卒中+急性心筋梗塞 一体化

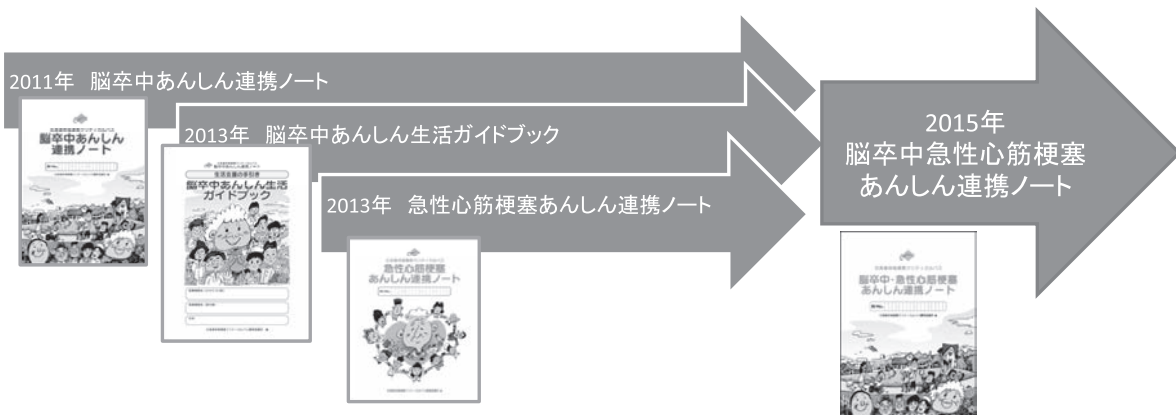


図1 事業経過

あるところの再発予防効果が期待できます（表1）。このような種々のデータの一部も協議会ホームページで閲覧できます。

3. 「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」

一方、本協議会設置と同時に急性心筋梗塞の地域連携パスも開発の検討が開始されましたが、脳卒中とは異なり、地域に根差した既存の連携パスや組織化された地域の連携協議会などがほとんど存在しないことがネックとなり、脳卒中より遅れて開発が行われました。全道医療機関へのアンケートによる現状調査から始まり、地域連携パスの開発の意義が確認され、開発運用が開始されました（北海道医報1153号）。

そのコンセプトは、「脳卒中あんしん連携ノート」と同様であり、急性心筋梗塞再発の予防と健康維持のための連携パスとし、「脳卒中あんしん連携ノート」の形態を踏襲することとしました。

これにより平成27年6月までの1年半の間に293症例が登録されています。この中で基礎疾患のコントロール（日々の診療記録）759件、かかりつけ医評価件数31件、専門医評価件数46件と着実にデータ登録が進んでおります。あるいは脳卒中以上に循環連携（特に専門医とかかりつけ医の間の）の重要性が共感されているものと思われます。平成27年6月末現在、道内10圏域で51医療機関の参加を得ております（ホームページ参照）。

4. 合冊の経緯と目的

（全身疾患としての脳卒中と心筋梗塞）

脳卒中と急性心筋梗塞は、血管病（動脈硬化性疾患）としての要素が強く、そのリスクファクターや再発予防のための薬剤や生活習慣の改善、教育において同一面上にあると考えられます。さらにかかりつけ医や専門医の日常診療での検査や留意点もおおむね重なることから、二つのノートを合冊として、

より全身病としての予防意識を高めることができな
いかと検討されました。「脳卒中あんしん連携ノート」は開発後5年が経過しており種々の改訂が必要なこと、初版ノートの在庫が底をついたことも後押しとなりました。ふたつのあんしん連携ノートが同一母体の開発運営でもあり、H26年8月より協議会の脳卒中あんしん連携ノート運用部会と急性心筋梗塞部会よりワーキング・グループ（WG）を設置して検討しました。結果、その特徴として

- (1) かかりつけ医の診療記録や年単位の評価は、両者同一フォーマット（図2）
- (2) 専門医評価は、同一紙面上で異なるフォーマット（図3）
- (3) 高血圧、糖尿病などの基礎疾患その他の危険因子などは共通
- (4) Web登録はこれまでと同じだが、FAXでの入力代行も協議会で行う

として合冊化することができました。さらに

- ① ノートの最初に患者記録、日常の診療記録を配置して、すぐに医療者がハンドリングしやすいように配慮
- ② 患者さんや介護者がご自分の状態を気持で評価する欄の配置（図4）
- ③ 危険因子や予防薬、関連疾患などの教育部分を後半に配置
- ④ 紙の質をボールペンで書き込みやすいものにする
- ⑤ 脳卒中においては、急性期や回復期からかかりつけ医に退院する際にも地域医療連携パス加算（300点）が相互に算定できる様式も備えました（詳しくは協議会ホームページを参照）。

など、これまでのノートの経験からさまざまな工夫を取り入れながら、以前のノートよりも薄くまとめることができました。なによりも全身疾患としての脳卒中と心筋梗塞の再発予防がより意識される構成となったものと思います（図5）。

表1 イベント発症集計（2015/6/1 脳卒中あんしん連携ノート）

	6か月評価時(438)	1年評価時(312)	2年評価時(220)	3年評価時(93)
評価症例数!	438	312	220	93
脳卒中orステント	14 (3%)	0 (0%)	13 (5.9%)	4 (43.%)
心筋梗塞ステント	1	2	2	0
末梢動脈ステント	1	1	0	0
透析導入	1	0	0	0
がん発症	2	1	1	2
肺炎骨折などの入院	1	4	6	3
出血合併症	2	2	1	3
死亡	1	1	0	1
日常生活自立度	1	1	3	4
障害者自立度BC	3	5	5	2
循環連携中断	12	3	7	1
循環連携終了	41	8	12	7
連携ノート紛失・再発行	6	5	0	3

かかりつけ医はここに記載してください

退院後の診療計画と記録①

退院～6ヶ月 脳卒中患者のコントロール

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
医療機関												
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
血圧	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
LDL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
血糖値	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
HbA1c	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
コレステロール	mg/dL	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	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
尿酸値	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
Na/K	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L	mmol/L
BUN/Cr	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
CTR (%)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
たばこ	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙	喫煙
お酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒	飲酒
処方薬												
生活習慣												
食事												
運動												
睡眠												
ストレス												

図2 かかりつけ医の記入欄

医療機関 日付 / /

専門医の評価

脳卒中 急性心筋梗塞

CT/MRI 脳梗塞の部位 なし あり

脳梗塞の進行 なし あり

脳出血の進行 なし あり

脳内出血の進行 なし あり

MRA (脳血管)

新たな脳梗塞 (脳・脳脊) なし あり

脳脊髄液の進行 なし あり

頸動脈プラーク なし あり

頸動脈プラーク 増大なし 増大あり

右頸動脈 (%) 左頸動脈 (%)

心臓病 なし あり

心臓病 なし あり

ABI なし あり

右下肢 (ABI) なし あり

左下肢 (ABI) なし あり

●診断評価

1. 適切な治療 なし あり

2. 適切な治療 なし あり

3. 適切な治療 なし あり

4. 適切な治療 なし あり

5. 適切な治療 なし あり

6. 適切な治療 なし あり

7. 適切な治療 なし あり

8. 適切な治療 なし あり

9. 適切な治療 なし あり

10. 適切な治療 なし あり

11. 適切な治療 なし あり

12. その他 () なし あり

図3 専門医(脳卒中、心筋梗塞)記入欄

※最近1ヶ月のご自身の様子について教えてください

●あなたの体の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

●あなたの心の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

●あなたの体の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

●あなたの心の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

●あなたの体の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

●あなたの心の様子

●訪問医療・看護スタッフ

●クアマネジャー訪問日

図4 患者本人や介護看護人の記入欄

目次

かかりつけの医療・介護施設など1

脳卒中 退院時基本情報2

急性心筋梗塞 退院時基本情報4

これからの診療予定6

退院後の診療計画と記録8

退院後 確認造影心カテ所見20

退院後 確認造影入院記録21

●急性心筋梗塞について

心筋梗塞とは26

心筋梗塞の症状27

身体活動とMETsの関係28

●脳卒中について

脳卒中とは①29

脳卒中とは②30

一過性脳虚血発作(TIA)31

脳卒中の簡易発見法32

●再発予防について

脳卒中・急性心筋梗塞の再発予防33

認知症とその治療薬34

再発予防と認知症35

●危険因子について

危険因子37

●ASOについて

閉塞性動脈硬化症(ASO)とABI44

●再発後の生活について

脳卒中克服十カ条45

これからのリハビリについて46

退院情報提供書・自由記載欄・同意書48

氏名

住所 (〒 -) 電話番号

出生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (男・女)

図5 構成

協議会からあんしん連携ノート合冊改訂のご報告

脳卒中と急性心筋梗塞はそれぞれ本邦の死因の4位と2位であり、脳卒中は寝たきりの原因の1位とされています。両者の発症には動脈硬化や加齢を背景に、種々の危険因子が関与しています。その多くは共通して、高血圧や糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、喫煙、脳卒中においてはさらに心房細動などの危険因子の管理が大切です。

発症後の生活管理は重要で、急性心筋梗塞後の心不全予防や管理、脳卒中後の閉じこもりや口腔内ケアなどの肺炎予防も大切で、専門医療機関とかかりつけ医の連携、医療と介護の連携の重要性は日々増えています（ノートでは肺炎球菌ワクチン接種歴のほか、定期評価時の要介護度の記載欄が新設されています）。

さらに最近、生活習慣病管理に関するうつの関与、脳卒中後のうつ、てんかん、認知症の発症など精神疾患との関係も注目されています。ノートの7ページには患者さんの心の具合の不調などの記載項目を新設して、訪問スタッフのチェックや必要によりPHQ-9によるうつのスクリーニングも可能となりました。

ノートはページを減らしスリム化を図る一方で、好評であったビニールカバーとポケットをそのまま残しました。「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」と「脳卒中あんしん生活ガイドブック」が、皆様方の診療と生活管理の一助になるよう願っております。（協議会ホームページより）

5. 今後に向けて

脳卒中および心筋梗塞のみならず、糖尿病、高血圧、脂質異常症、動脈硬化性疾患、慢性腎疾患などは今後ますます増加することが予想されます。ノートはこの点を意識して疾病管理を想定して作成され、かかりつけ医と患者家族、専門医のコミュニケーションツールとしての役割が期待されます。日常診療のデータやかかりつけ医による疾病管理評価、専門医による評価がWeb上で登録、参照ができる点もさることながら、かかりつけ医と専門医がノートを介して協力し合える点が好ましいものと思われます。このようなあんしん連携ノートのメリットが注目され、全国からの問い合わせが相次ぎ、すでに熊本県では「くまモンの脳卒中ノート」として、香川県でも同様に脳卒中あんしん連携ノートとして事業が始まっています。

今後さらに患者様の利便性や再発予防や一次予防まで考えると、より一層のかかりつけ医療機関の参加が必要になってまいります。のみならず介護関連施設、訪問看護施設、関係行政機関等の協力も必要となります。この事業の趣旨をご理解くださり、皆様の積極的なご参加、ご協力をお願いいたします。

北海道地域医療連携クリティカルパス運営協議会
ホームページ <http://www.hcp-meeting.jp/>

お知らせ

— 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が入会されている下記生命保険会社（8社）の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命(旧セゾン生命分除く)、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去

勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に

所定の口座から振替いたします。

【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店

北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

「問い合わせ先」

○団体扱い該当の生命保険会社

または

○北海道医師会『事業第五課』（TEL011-231-1434）