

鶴岡地区急性心筋梗塞地域連携パス 運用要項

1. 目的

鶴岡地区急性心筋梗塞地域連携パス（以下、「連携パス」という）は、これを患者さんの治療計画、治療経過を共有するツールとして活用し、地域全体の治療方針を標準化することによって、心筋梗塞の再発を予防し、予後を改善することを目的とする。

2. パスの構成

医療者用連携パス（IT 又は紙面）	様式 1
患者用パス	様式 2
バリエーション発生届	様式 3

3. パスの運用方法

(1) 対象患者

急性心筋梗塞を発症し、入院治療をされた方。

(2) 除外基準

地域連携パスに同意が得られなかった方。

主治医（以下「専門医」という）が除外と判断した方。

(3) 期間

連携パスの運用期間は、原則、急性期病院退院後 1 年間を目標とする。

1 年経過後も急性期病院の主治医と連携医療機関の医師（以下「かかりつけ医」という）
双方が連携して継続運用は可能とする。

(4) 運用の手順

①急性期病院

《患者説明》

患者さんに対し、連携パスの有用性とかかりつけ医と連携して診療していく旨を説明し、
同意を得る。

《連携パス登録》

- ・対象患者を連携パスに登録する。
- ・退院時等パス開始時に、関係する多くの医療従事者が作成した「診療情報提供書」
「患者用パス」を患者に手渡す。（IT 化してない診療所へは医療者用パスを郵送する。）

②かかりつけ医（連携医療機関・一般病院、診療所）

- ・連携医療機関は連携パスを保管すると共に、パスに沿って診療を行う。
- ・定期受診時にパス経過の入力欄の各項目についてチェックを入れる。
- ・かかりつけ医は、患者に対し、専門的検査のための急性期病院の受診を促す。

4. バリエーション例（逸脱例）

バリエーションが発生した場合は患者の状態及びこれまでの治療経過等をふまえ連絡を取りながら対応することとする。

- ① 再発・再狭窄
- ② 合併症
- ③ 転居
- ④ 追跡不能
- ⑤ 死亡（心筋梗塞）
- ⑥ 死亡（心筋梗塞続発症）
- ⑦ 死亡（その他）
- ⑧ その他

※「ドロップアウト」は「追跡不能」

※「死亡」は「死亡（心筋梗塞）」

【バリエーション発生時の対応】

◎緊急を要する場合

急性期病院へ電話連絡の後、救急外来を受診。

◎緊急性のない場合

翌日以降に急性期病院を受診。