

名古屋医療センター ACS地域医療連携パス

■ 急性期病院名		■ かかりつけ医の医療機関名	
名古屋医療センター		地域 : _____	
患者氏名 (カナ) : _____ (_____)		入院日 : 西暦 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
生年月日 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 (_____) 才		退院日 : 西暦 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
基本情報	診断	<input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 不安定狭心症 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	治療	<input type="checkbox"/> カテーテル治療 (ステント留置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
	身体所見	身長 _____ cm 体重 _____ Kg BMI = _____ 血圧 _____ / _____ mmHg 脈拍 _____ bpm	
	エコー所見	左室駆出率(LVEF) _____ % 弁膜症 (_____) その他 (_____)	
	合併症	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		抗血栓療法	・抗血小板剤 ① <input type="checkbox"/> アスピリン ② <input type="checkbox"/> プラスゲレル <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> チカグレロル ③ その他 (_____) ・抗凝固剤 <input type="checkbox"/> アビキサバン <input type="checkbox"/> エドキサバン <input type="checkbox"/> リバーロキサバン <input type="checkbox"/> ダビガトラン <input type="checkbox"/> ワーファリン
			・DAPT終了予定時期 20 ____ 年 ____ 月頃
脂質管理目標値		追記事項	
LDL-C値 : 70 mg/dL未満		・入院時LDL-C値 (_____) mg/dL ・ ・	

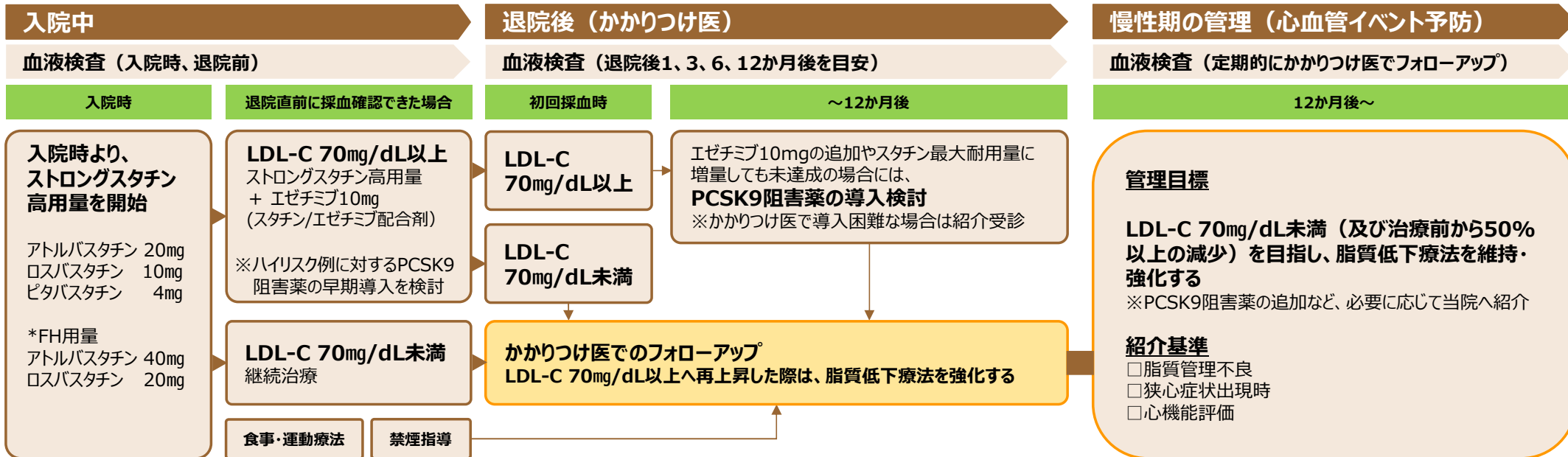
名古屋医療センター ACS地域医療連携パス 経過観察シート

患者氏名： _____

経過		退院時		1か月後		3か月後		6か月後		12か月後		
		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	
受診		<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医		<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医		<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医		<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医		<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> かかりつけ医		
症状	胸痛	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	息切れ・浮腫	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	体重(Kg)	Kg		Kg		Kg		Kg		Kg		
冠 危 険 因 子	血圧	(mmHg)		/		/		/		/		
	脂質	LDL-C (mg/dL)										
	糖尿病	血糖値(mg/dL)	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 空腹時		<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 空腹時		<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 空腹時		<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 空腹時		<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 空腹時	
		HbA1c(NSGP)(%)	%		%		%		%		%	
薬剤 副作用	肝機能障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	CPK上昇	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	Cre(mg/dL)											
抗血小板療法		<input type="checkbox"/> DAPT <input type="checkbox"/> SAPT		<input type="checkbox"/> DAPT <input type="checkbox"/> SAPT		<input type="checkbox"/> DAPT <input type="checkbox"/> SAPT		<input type="checkbox"/> DAPT <input type="checkbox"/> SAPT		<input type="checkbox"/> DAPT <input type="checkbox"/> SAPT		
備考												

注；DAPT 抗血小板剤 2 剤内服、SAPT 抗血小板剤 1 剤内服

ACS治療後脂質管理フロー



初診時の確認事項

*FH（家族性高コレステロール血症）のスクリーニング検査

- LDL-C : $\geq 180\text{mg/dL}$
- アキレス腱肥厚：X線（男性 8.0mm、女性 7.5mm）
超音波（男性 6.0mm、女性 5.5mm）
- 家族歴

管理目標

LDL-C : $< 70\text{mg/dL}$ （※ $\geq 70\text{mg/dL}$ になった場合に、以下を検討）
エゼチミブ未投与：エゼチミブ10mgの追加、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介）
エゼチミブ服用中：スタチン最大耐用量まで増量、もしくはPCSK9阻害薬の追加（必要に応じて病院へ紹介）

HbA1c : $< 7.0\%$

血圧 : 75歳未満 家庭血圧 : $< 125/75\text{mmHg}$ 、診察室血圧 : $< 130/80\text{mmHg}$
75歳以上 家庭血圧 : $< 135/85\text{mmHg}$ 、診察室血圧 : $< 140/90\text{mmHg}$

※スタチン関連有害事象への対応は、日本動脈硬化学会 スタチン不耐に関する診療指針2018をご参照下さい。
カテゴリーA,Bに該当する方は、スタチンによる治療継続が可能ながほとんどです。

FAQ : ACS地域医療連携パスの運用についてよくある質問と回答

	質問	回答
1	パスの運用方法について	紹介状に同封されたパス用紙はかかりつけ医で保管してください。 当院での治療内容とDAPT終了予定時期、リスク管理目標値などをご参照ください。 患者様が経過観察シートを提示された場合は、記入にご協力を宜しくお願い致します。 患者様が経過観察シートを紛失された場合は、再発行しますので循環器内科外来までご連絡ください。
2	リスク管理目標値について	急性冠症候群の二次予防として、LDL-C < 70mg/dL、HbA1c < 7.0%、血圧 < 130/80mmHgが目標です。 高齢者での血圧値やHbA1cの目標値は適宜ご検討下さい。 LDL-Cについては、急性冠症候群に加え、慢性冠症候群の二次予防として、< 70mg/dL（及び治療前から50%以上の減少）を目指すことが推奨されています。
3	LDL-Cの管理中の注意点について	急性冠症候群発症直後は、LDL-Cが平時より低下するため、過小評価されてしまうケースがあります。退院後1回目の測定時は、前回の測定時と比較してLDL-Cが変動することがあるので特に注意が必要です。 また、スタチン服用後、LDL-Cが低下した後（約1-2か月後）に、LDL-Cが再上昇するエスケープ現象が起こることがあり、その後のイベント発症の独立した因子であることが報告されています。
4	LDL-C値が低ければ薬を減らしてもよいでしょうか？	日本循環器ガイドラインでは、LDL-C目標値達成ではなく、ストロングスタチン最大量投与が優先して推奨されています。 有害事象に該当しない場合は原則として継続をお願いします。
5	スタチン関連有害事象出現時の対応について	筋障害や肝障害等のスタチン関連有害事象が疑われる場合は、日本動脈硬化学会 スタチン不耐に関する診療指針 2018のアルゴリズムに沿い、ご対応下さい。スタチンによる筋有害事象の評価（血清CK値など）に基づき、カテゴリーA,Bに該当する方は、スタチンによる治療継続が可能であることがほとんどです。
6	PCSK9 阻害薬（注射薬）の導入が必要な時はどうすればよいでしょうか？	導入を検討する場合は、当院にて説明・導入および初回フォローアップを行いますのでご紹介下さい。
7	心筋梗塞の発症に喫煙による影響はありますか？	喫煙は動脈硬化性疾患の主要な危険因子の1つであり、心血管疾患の再発率を高めることが報告されています。 また、喫煙によりHDL-Cが低下し、禁煙することでHDL-Cが上昇することが認められているため、喫煙歴のある方に対しては禁煙指導や支援を行うことが推奨されます。
8	心筋梗塞の発症のリスクを軽減するために指導できることはありますか？	禁煙や健康な食事、運動などを含む生活習慣の改善の遵守は心血管リスクへの重要な予防効果があります。ガイドラインでは、運動療法として1回30分間、週3回以上の有酸素運動トレーニングを行うことなどが推奨されています。