

かかりつけの先生方へ

腎臓内科CKD地域連携クリニカルパスご協力のお願い

北野病院 腎臓内科
地域医療サービスセンター

お世話になっております。

北野病院では、「2人の主治医で診る安心」という方針で、患者様にかかりつけ医を持っていただくことを推奨しております。

この度、かかりつけ医の先生と北野病院とのスムーズな連携を行う為のツールとして、地域連携クリニカルパスを作成致しました。

このパスを使用し、病診連携で患者様を継続診察していきたいと考えております。

ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

2人の主治医 がいる安心

～北野病院は地域医療連携を進めています～

北野病院は患者様の地域の診療所（かかりつけ医）との連携を強化し、より良い医療を提供することを原則としています。

かかりつけ医・北野病院はそれぞれの視点から患者様をサポートしています。

- かかりつけ医 継続的な治療・日々の健康管理・気軽に相談できる環境 の提供
- 北野病院 専門的な治療・集中的な高度専門医療 の提供

この「2人の主治医が力を合わせたサポート体制」をとるために北野病院より「かかりつけ医」にご紹介する場合があります。ご理解・ご協力をお願いいたします。

北野病院

【かかりつけ医の先生にお願いしたい事】

- 毎月の採尿、適宜採血、継続処方、体重管理、血圧管理をお願い致します。
- 当院腎臓内科の次回予約日が近付きましたら、右図『シートⅣ：かかりつけ医用診療情報提供書』に、直近の採尿・採血データ、処方内容、コメント等をご記入頂き、患者様へお渡し下さい。
(※次回予約日は、別紙『シートⅡ：診療情報提供書』に記載しています。)
- 当院腎臓内科の次回予約日までにはバリエーションが発生した場合、地域医療サービスセンターにお電話を頂ければ、受診の手配等をさせていただきます。
(※必ず「地域連携パス使用中の患者」であることをお伝え下さい。)

※詳細は次ページをご参照下さい。

シートⅣ かかりつけ医用診療情報提供書

かかりつけ医 ⇒ 北野病院 腎臓内科		医師																																						
※北野病院にご来院の際は、必ずこの用紙を患者さまにお渡し下さい。																																								
慢性腎不全(CKD3・4・5期)	記入日	年 月 日																																						
地域連携クリニカルパス	診療所名																																							
	医師名																																							
患者氏名:	性別	生年月日																																						
北野病院ID:																																								
診察期間 ~																																								
バリエーション(該当箇所をチェックする) ☐ ① なし ☐ ② 進行する腎機能障害 (Cr1.0/月の上昇) ☐ ③ 貧血進行(1.0/月以上の低下) ☐ ④ 浮腫増強(体重増加3Kg/月以上) ☐ ⑤ コントロールできない高血圧 ☐ ⑥ 続く食欲不振・脱水 ☐ ⑦ 感染症併発 ☐ ⑧ 間欠性跛行(500M歩行困難) ☐ ⑨ 心不全併発 ☐ ⑩ 高カリウム血症(K5.5以上)	<table><tr><th>患者さんの状態</th><th>検査値(/)</th><th>変化</th></tr><tr><td>尿潜血</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>尿蛋白定性</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>尿蛋白定量</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>尿中クレアチニン定量</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>部分尿蛋白Cr換算値</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>クレアチニン</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>推算GFR</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>採血(3ヶ月に1回)</td><td>別紙添付</td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>浮腫の有無</td><td>☐ あり ☐ なし</td><td></td></tr><tr><td>体重</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>血圧</td><td></td><td>☐ あり</td></tr><tr><td>合併症出現の有無</td><td>☐ あり ☐ なし</td><td></td></tr></table>	患者さんの状態	検査値(/)	変化	尿潜血		☐ あり	尿蛋白定性		☐ あり	尿蛋白定量		☐ あり	尿中クレアチニン定量		☐ あり	部分尿蛋白Cr換算値		☐ あり	クレアチニン		☐ あり	推算GFR		☐ あり	採血(3ヶ月に1回)	別紙添付	☐ あり	浮腫の有無	☐ あり ☐ なし		体重		☐ あり	血圧		☐ あり	合併症出現の有無	☐ あり ☐ なし	
患者さんの状態	検査値(/)	変化																																						
尿潜血		☐ あり																																						
尿蛋白定性		☐ あり																																						
尿蛋白定量		☐ あり																																						
尿中クレアチニン定量		☐ あり																																						
部分尿蛋白Cr換算値		☐ あり																																						
クレアチニン		☐ あり																																						
推算GFR		☐ あり																																						
採血(3ヶ月に1回)	別紙添付	☐ あり																																						
浮腫の有無	☐ あり ☐ なし																																							
体重		☐ あり																																						
血圧		☐ あり																																						
合併症出現の有無	☐ あり ☐ なし																																							
指導内容の継続	☐ 問題なし	☐ 問題あり																																						
コメント																																								
処方内容																																								

《シートⅣ：かかりつけ医用診療情報提供書について》

当院が、かかりつけ医での診療経過を把握させて頂く非常に大事な情報です。
お手数ですが、必ず患者様にお渡し頂きますようお願い致します。
お渡しが難しければ、当院地域医療サービスセンターまでFAX頂いても結構です。

シートⅣ かかりつけ医用診療情報提供書

かかりつけ医 ⇒ 北野病院 腎臓内科

医師

※北野病院にご来院の際は、必ずこの用紙を患者さまにお渡しください。

慢性腎不全(CKD3・4・5期)

地域連携クリニカルパス

記入日 年 月 日

診療所名

医師名

患者氏名:

性別 生年月日

北野病院ID:

診察期間

～

バリエーション(該当箇所をチェックする)

- ☐ ① なし
- ☐ ② 進行する腎機能障害
(Cr1.0/月の上昇)
- ☐ ③ 貧血進行(1.0/月以上の低下)
- ☐ ④ 浮腫増強(体重増加3Kg/月以上)
- ☐ ⑤ コントロールできない高血圧
- ☐ ⑥ 続く食欲不振・脱水
- ☐ ⑦ 感染症併発
- ☐ ⑧ 間欠性跛行(500M歩行困難)
- ☐ ⑨ 心不全併発
- ☐ ⑩ 高カリウム血症(K5.5以上)

患者さんの状態

検査値(/)

変化

尿潜血		☐ あり
尿蛋白定性		☐ あり
尿蛋白定量		☐ あり
尿中クレアチニン定量		☐ あり
部分尿蛋白Cr換算値		☐ あり
クレアチニン		☐ あり
推算GFR		☐ あり
採血(3ヶ月に1回)	別紙添付	☐ あり
浮腫の有無	☐ あり ☐ なし	
体重		☐ あり
血圧		☐ あり
合併症出現の有無	☐ あり ☐ なし	

指導内容の継続

☐ 問題なし

☐ 問題あり

コメント

処方内容

【バリエーション】

「どのような状態になった時に、急性期病院へ再度紹介するのか」という指標です。

(※診療経過の中で、該当する状態があれば、当院地域医療サービスセンターにお電話ください。受診の手配等をさせていただきます。)

【患者さんの状態】

実施していただいた採尿・採血結果、体重・血圧などをご記入ください。

(※採尿・採血結果はデータコピーの添付でも結構です。)

【コメント】

貴院での診療経過の中で、病状の変化やお気付きの点等あれば、ご記入ください。変わりがない場合も「変わりなし」と記載ください。

【処方内容】

継続処方がある場合、当院で処方内容を記載しています。変更がある場合は、訂正の上、お知らせ頂きますようお願い致します。

(※処方箋コピーの添付でも結構です。)

《ご連絡・お問い合わせ先》

北野病院 地域医療サービスセンター

電話番号：06-6131-2955

《シートⅠ：患者基本情報について》

シートⅠ 患者基本情報 2015年08月01日版

腎臓内科地域連携クリニカルバス患者基本情報

患者氏名：() 性別：() 生年月日：()

北野病院ID：()

患者基本情報記入日：()

CKDステージ(eGFR区分) ☐ G1 ☐ G2 ☐ G3a ☐ G3b ☐ G4 ☐ G5

蛋白尿区分 ☐ A1 ☐ A2 ☐ A3

【原疾患】：

【合併症】 ①
②
③
④
⑤

【指導内容】 ●食事摂取量 ()カロリー
塩分制限 ()g
蛋白制限 ()g
水分制限 (あり・なし)
カリウム制限 (あり・なし)
●運動制限 (あり・なし)
●治療方法について
療法選択の説明 (要・不要)
要の場合： ☐ HDが望ましい
☐ PDが望ましい
☐ すべて説明

【患者情報】 身長：()cm BMI：()
体重：()kg
喫煙 (あり・なし)
飲酒 (あり・なし)
薬アレルギー (あり・なし)
疾患の受け止め方 (大変理解よい・理解よい・普通)

***** バスシートⅡ(a・b・c)へ *****

北野病院 腎臓内科

➤ 患者さんのCKDのステージ分類や、原疾患、合併症、食事指導内容や生活習慣内容を記載しています。

《シートⅡ：診療情報提供書について》

➤ 当院腎臓内科を受診して頂いた結果を記載しています。患者様が受診される度に、貴院へ郵送させていただきます。

シートⅡb 診療情報提供書(バス) 2013年04月25日版

北野病院 腎臓内科 医師 ⇒ かかりつけ医

慢性腎不全期(CKD3・4・5期)地域連携クリニカルバス 作成日：

患者氏名： 性別： 生年月日：

北野病院ID：

アウトカム(達成目標)
Ⅰ CKDステージ進展防止
Ⅱ CKD合併症の予防・早期発見・早期治療

治療 ☐ 内服治療中 ☐ 食事療法 ☐ 運動制限 ☐ 生活指導 ☐ エリスロポエチン

北野病院 腎臓内科 ← → かかりつけ医

診察日

1ヶ月に1回受診(以下の内容の継続診療をお願い致します。)
⇒状態悪化しなければ半年に1回北野病院受診

体重 ☒ 体重 ☒
外來血圧 ☒ 血圧 ☒
家庭血圧 ☒ 浮腫あり ☒
浮腫 ☒ 合併症出現の有無 ☒
足病変 ☒ その他 ☒
腹部エコー ☒ 検尿(蛋白定量) ☒

《採血項目》
1ヶ月ごと
に採血してください。

検査結果
尿検査 ☐
血液検査 ☐
胸部レントゲン ☐
ECG ☐
ABI ☐
心エコー ☐
頸動脈エコー ☐
iPTH ☐
副甲状腺エコー ☐
腰椎DXA ☐

別添付あり

検査結果
CBCなど ☐
Hb/Ht ☐
BUN/Cr ☐
推算GFR ☐
カリウム ☐
TP/ALB ☐
T-cho/LDL-cho ☐
Bs/HbA1c ☐
その他生化学 ☐

バリエーション(紹介の指標)1
①進行する腎機能障害(Cr1.0/月の上昇)
②持続する高カリウム血症(K5.5以上)
③貧血進行(Hb1.0/月以上の低下)
④浮腫増強(体重増加3kg/月以上)
⑤コントロールできない高血圧
⑥続く食欲不振・脱水
⑦感染症発症
⑧間欠性跛行(500m歩行困難)

バリエーション(紹介の指標)2
①心不全併発
②高カリウム血症(K6以上)

救急受診が必要で、地域医療サービスセンターにお電話ください。

医師コメント

ご高診よろしくお願い申し上げます。 腎臓内科 医師

【アウトカム(達成目標)】
病診連携の中で、病院と診療所の方向性を合わせることはとても重要で、目標を明確にして患者さんの連携継続診療を行いたいと考えています。

【継続依頼内容】
かかりつけ医の先生にお願いさせて頂きたい診療内容を記載しています。
毎月の採尿、適宜採血、継続処方、体重管理、血圧管理をお願い致します。

【次回予約日】
当院腎臓内科の次回受診日を記載しています。この日が近付きましたら、別紙『シートⅣ：かかりつけ医診療情報提供書』に、直近の採尿・採血データ、処方内容、コメント等をご記入頂き、患者様へお渡し下さい。

《シートⅢ：患者用説明用紙について》

シートⅢ 患者用説明用紙

これからは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんに『かかりつけ医』を持っていただき、2人の主治医で診察をしています。病状が安定している時は『かかりつけ医』に診察してもらい、検査や緊急時には北野病院に来て診察を受けていただきます。

患者さんの状態は、『地域連携クリニカルパス』という用紙を使って、かかりつけ医と共有しておりますので、安心して受診していただけます。

受診スケジュール 北野病院 腎臓内科 ● かかりつけ医

状態の悪化がなければ半年に1回北野病院受診

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年	以降
北野病院受診													
かかりつけ医を紹介します。													
血液検査	1～3ヶ月ごと(適宜)												
尿検査	毎月												
血圧測定	毎朝起きた時に血圧をお家で測りましょう												
体重測定	毎日体重をお家で測りましょう												
胸部レントゲン	年に1回胸部レントゲンと心電図を行います。 (必要時は随時行います)												
心電図													
眼科受診	糖尿病のある方は、合併症の早期発見のため、定期的に眼科受診を行います												
その他	☐ A&B ☐ 心エコー ☐ 運動脈エコー ☐ 負荷心電図 ☐ 頭部MRI ☐ 糖尿病教室に参加しましょう ☐ 栄養指導を受けましょう												

【看護指導内容】

右のような症状があるときは、早めにかかりつけ医に相談してください。

パンフレットには、毎月ご自身で血圧や体重、検査の値を記入してください。

どちらの病院にもパンフレットを持って行き、医師に見てもらってください。

こんな病はかかりつけ医に相談すること

- ◆ 足に異変が…長距離歩けなくなった
- ◆ 貧血のような症状がある
- ◆ 血糖コントロールが悪い
- ◆ 最近むくみがひどい…
- ◆ 身体がだるい
- ◆ 体重が急激に増えた
- ◆ 風邪の後(特に注意して下さい)
- ◆ 食欲がない時(水分が取れていないとき)

- 患者さんが今後どのように受診するのか、『病診連携』が分かるようにしています。
- 必要時、専門看護師による生活指導を行い、内容を記載します。

患者様には、「慢性腎臓病の治療を受けられる方へ」という手帳をお渡ししています。



- 患者様がご自身の身体の状態を理解していただく為に、ご自身で記録をして頂く冊子となっております。
- かかりつけ医の先生へ受診する際にも持参するようにお伝えしていますので、きちんと記録できているか確認をお願い致します。

北野病院 腎臓内科 地域連携クリニカルパス

受診スケジュール

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
かかりつけ医						
北野病院						
かかりつけ医						
北野病院						
看護士指導						
栄養士指導						

体 重

血 圧

浮腫(むくみ)

たんぱく尿

クレアチニン(Cr)

カリウム(K)

ヘモグロビン(Hb)

HbA1c

看護士指導

栄養士指導

患者様には、「慢性腎臓病の治療を受けられる方へ」の手帳をお渡ししています。

患者様がご自身の身体の状態を理解していただく為に、ご自身で記録をして頂く冊子となっております。

北野病院 腎臓内科
地域連携クリニカルパス

医療機関名: かかりつけ医 北野病院
 担当医:

患者さま

氏 名 様

これからは二人の主治医で診察します

北野病院では、患者さんに『かかりつけ医』をもって2人の主治医で診察をしています。診察の状況を、この「地域連携クリニカルパス」に記入して下さい。

安心して受診いただけるように「北野病院」と「かかりつけ医」が情報を共有します。

受診スケジュール

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
	かかりつけ医	北野病院 かかりつけ医	かかりつけ医	北野病院	北野病院	北野病院
体 重						
血 圧						
浮腫(むくみ)						
たんぱく尿						
クレアチン(Cr)						
カリウム(K)						
ヘモグロビン(Hb)						
HbA1c						
看護師指導						
栄養士指導						

慢性腎臓病の治療を受けられる方へ

—今後の治療について—



(財) 田附興風会 医学研究所 北野病院
地域医療サービスセンター

体 重

病院・診療所に行ったときに計った体重をご記入下さい。

血 圧

病院・診療所に行ったときに計った血圧をご記入下さい。

浮腫(むくみ)

体のむくみが無いか、ご自身で確認して下さい。

たんぱく尿

病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

クレアチン(Cr)

病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

カリウム(K)

病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

ヘモグロビン(Hb)

病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

HbA1c

病院・診療所で検査した結果をご記入下さい。

※北野病院受診の際は、かかりつけの先生からお手紙を貰って来てください