

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

いつも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、CKD地域連携クリニカルパスを作成いたしました。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。

【パスについて】

2人の主治医 **安心** がある

北野病院は地域医療連携を進めています。

北野病院では患者様により良い医療を提供するため、**かかりつけ医**（地域の診療所）と**北野病院**の「2人の主治医」が連携しています。

強い医療連携

かかりつけ医 ↔ 北野病院

健康相談
継続的な治療
日々の健康管理

医療サポート
紹介・逆紹介

集中的な
高度専門医療

北野病院では2人の主治医体制をとるため、**かかりつけ医へのご紹介を推奨**しています。
ご理解・ご協力をお願いします。

かかりつけ医の役割	北野病院の役割
<ul style="list-style-type: none"> 継続的な治療 日々の健康管理 気軽に相談できる環境 	<ul style="list-style-type: none"> 未確定の疾患診断 集中的な高度専門医療

公研財団法人 財団法人 北野病院

腎臓内科地域連携クリニカルパス患者基本情報

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (Y) (D) (M) (Y)

病歴不備確認日: (D) (Y) (T) (O) (D) (A) (Y)

CKDステージ (eGFR 値) Q1 Q2 Q3a Q3b Q4 Q5
 蛋白尿量 A1 A2 A3

【原疾患】

【合併症】

【指導内容】 食事摂取量 糖質制限 塩分制限 蛋白制限 カリウム制限 水分制限 運動制限 治療方法について

【患者情報】 身長 cm 体重 kg BMI

喫煙 飲酒 薬アレルギー 疾患の受け止め方

これ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人の主治医で診察していただくことを推奨しております。かかりつけ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、CKD地域連携クリニカルパスを作成いたしました。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。

医師の役割

かかりつけ医	北野病院
継続的な治療、日々の健康管理、気軽に相談できる環境	未確定の疾患診断、集中的な高度専門医療

医師の役割

かかりつけ医の役割

北野病院の役割

★用紙は4枚セットとなっております。

- ①患者基本情報
- ②患者用説明用紙
- ③CKD段階別地域連携クリニカルパス (診療情報提供書)
- ④かかりつけ医用地域連携クリニカルパス (診療情報提供書)

★パスの種類は病態に合わせて、3種類あります。

- ・腎炎ネフローゼ症候群 (CKD1・2期)
 - ・慢性腎不全期 (CKD3・4・5期)
 - ・糖尿病性腎症
- ※糖尿病内分泌センターと併診

★地域連携パスを使用して北野病院から紹介またはお戻り頂いた患者様は、今後シート④を利用し北野病院へご紹介下さい。

腎臓内科地域連携クリニカルパス

腎臓内科 (CKD1・2期) 慢性腎不全期 (CKD3・4・5期) 糖尿病性腎症

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (Y) (D) (M) (Y)

アノカノ (身体目標)

医師の役割

かかりつけ医	北野病院
継続的な治療、日々の健康管理、気軽に相談できる環境	未確定の疾患診断、集中的な高度専門医療

北野病院 腎臓内科

腎臓内科 (CKD1・2期) 慢性腎不全期 (CKD3・4・5期) 糖尿病性腎症

患者氏名: (C) (P) (S) (M) (Y) 性別: (C) (P) (S) (M) (Y) 生年月日: (C) (P) (S) (M) (Y) (D) (M) (Y)

医師の役割

かかりつけ医	北野病院
継続的な治療、日々の健康管理、気軽に相談できる環境	未確定の疾患診断、集中的な高度専門医療

【用紙の説明】

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パス患者基本情報

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
 カリウム制限
 運動制限
 治療方法について

【患者情報】 身長 cm
 体重 kg BMI
 喫煙
 飲酒
 薬アレルギー
 疾患の受け止め方

***** パスシートⅡ(a・b・c)へ *****

北野病院 腎臓内科

《患者基本情報》 ①

【患者氏名・性別・生年月日】

【CKDのステージ分類】

* 該当する項目にチェックを入れています。

【原疾患】

* 疾患名を記載しております。

【合併症】

* 疾患名を記載しております。

【その他】



* 食事指導内容は、該当する項目にチェックを入れています。

(食事カロリー・塩分蛋白量・水分制限・カリウム制限・運動制限など。)

* 生活習慣内容は、該当する項目にチェックを入れています。

(喫煙の有無・飲酒の有無・薬アレルギー・疾患の受け止め方など。)

シートⅢ 患者様説明用紙 50103D01501

 **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3ヶ月～1年に1回北野病院受診

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
かかりつけ医を紹介します。	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	かかりつけ医	北野	半年ごとに北野病院
血液検査	定期的に検査を行います												
尿検査	定期的に検査を行います												
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回などで胸部レントゲンと心電図を行います。												
心電図	<input type="text"/>												
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きましょう												
その他	<input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 糖尿病教室に参加しよう <input type="checkbox"/> 栄養指導を受けよう												

【看護師指導内容】

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。

こんな時はかかりつけ医に相談すること

- ◆ 足に異常が…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)

《患者用説明用紙》 ②

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。

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。

かかりつけの先生に
お願いしたいこと

- * 継続依頼の診察内容を書いています。(チェックボックスにチェックしています)
- * 先生方が電子カルテの場合、ご連絡頂きましたら、Excelデータを送付させて頂くことも可能です。

パリアンス(紹介の指標)

- * 「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。(※特に問題がなければ、次回予約まで引き続き診察をお願いします。)

ここにその内容を
チェックしてください

シートIIb 診療情報提供書(パス) 2013年04月25日版

北野病院 腎臓内科 <<SYUSRNAME>> 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パス 作成日: <<DY TODAY>>

患者氏名: <<ORIBP_KANA>> 性別: <<ORIBP_生年月日>> <<ORIBP_BIRTHDAY>>

北野病院ID: <<PATIENTNO>>

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

治療オプション 薬物療法 降圧剤 利尿剤 エリスロポエチン製剤 HIF-PH阻害薬 SGLT-2阻害薬
 食事療法 運動療法

北野病院 腎臓内科 ← 定期的を受診(以下の内容を含む継続診療をお願い致します。)
診察日 <<DY TODAY>> → 状態悪化なければ6-12ヶ月に1回北野病院受診

全身状態 体重 Kg
受診時血圧 浮腫 あり なし

腹部エコー

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 PTH 骨密度検査

採血項目

採血してください。

CBC
BUN/Cr/UA
推算GFR
カリウム
TP/ALB
T-cho/LDL-cho
血糖/HbA1c

パリアンス(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以上)
- ③ 貧血進行(Hb10/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)

パリアンス発生時は北野病院受診予約を取ってください。

パリアンス(紹介の指標)2

- ① 心不全併発
- ② 高カリウム血症(K6以上)

救急受診が必要です。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

取巻としましては、お世帯にてお住みです。

北野病院での診察内容

- 全身状態 : 浮腫の有無や、体重・血圧を記載しています。
- 検査結果 : 検査結果は全て別紙としており、同封している検査結果にチェックを入れています。
- 治療内容 : 現在の治療内容をチェックしています。
- コメント : 当院での診療経過を記載しています。

シートIV かかりつけ医問診診療情報提供書

かかりつけ医 ⇒ 北野病院 腎臓内科 <<SYUSRNAME>> 医師

腎炎・ネフローゼ症候群 (CKD1・2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 <<ORIBP_KANA>> 性別 <<ORIBP_SEX_生年月日>> <<ORIBP_BIRTHDAY>>

北野病院ID <<ORIBP_KO>>

診察期

① 浮腫(両下肢に浮腫)の有無

② 体重増加(0.5kg/日以上)

③ コントロールできない高血圧

④ 急激な浮腫増強

⑤ 腎機能悪化

⑥ 新たな尿蛋白出現

⑦ 尿蛋白悪化(2倍以上)

⑧ 持続する肉眼的血尿

⑨ 尿蛋白の増加(2倍以上)

⑩ その他

患者さんの状態 検査値(/) 変化

尿蛋白 あり なし

尿蛋白定性 あり なし

尿蛋白定量 あり なし

尿中クレアチニン定量 あり なし

部分尿蛋白C/換算値 あり なし

クレアチニン あり なし

推算GFR あり なし

採血(3ヶ月に1回) 別紙添付 あり なし

浮腫の有無 あり なし

体重 あり なし

血圧 あり なし

合併症出現の有無 あり なし

※採血結果はコピーの原付は結構です

自施設の様式による診療情報提供書 あり なし

シート4
かかりつけの先生方から
北野病院にご紹介頂く時
の用紙です。

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

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						
クレアチニン(Cr)						
カリウム(K)						
ヘモグロビン(Hb)						
HbA1c						
看護師指導						
栄養士指導						

【かかりつけ医の先生にお願いしたい事】

●北野病院の予約日までに、シート4『かかりつけ医
用診療情報提供書』をご記入頂き、**患者様へお渡し
下さい。**

●予約日までに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。) その際にも、
シート4(バリエーション記入欄は必ずチェックを入れてく
ださい。)を当院へFAX頂くか、患者様へお渡し下さ
い。

4

シート4 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 <<SYUSURNAME>> 医師

腎炎・ネフローゼ症候群 (CKD 1-2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 <<ORBP_KANJID>> 性別 <<ORBP_SEX>> 生年月日 <<ORBP_BIRTHDAY>>

北野病院ID: <<ORBP_IDNO>>

診察期間 ~

バリエーション(該当箇所にチェックする)	患者さんの状態	検査値 (/)	変化
<input type="checkbox"/> ① なし	尿潜血		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ② 体重増加(0.5kg/日以上)	尿蛋白定性		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ③ コントロールできない高血圧	尿蛋白定量		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ④ 急激な浮腫増強	尿中クレアチニン定量		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ⑤ 腎機能悪化	部分尿蛋白の微量性		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ⑥ 新たな尿潜血出現	クレアチニン		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ⑦ 尿潜血悪化(2倍以上)	尿酸値		<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ⑧ 持続する肉眼的血尿	尿酸(3ヶ月に1回)	別紙添付	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> ⑨ 尿蛋白の増加(2倍以上)	浮腫の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> ⑩ その他	体重		<input type="checkbox"/> あり
	血圧		<input type="checkbox"/> あり
	合併症出現の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

※採血結果はコピーの添付は結構です

自筆の形式による診療情報提供書 あり なし

効力内容 ※お医者様等のコピーの添付でも結構です

シート4 かかりつけ医用診療情報提供書

地域連携クリニカルパスに関するお問い合わせは、
北野病院 地域医療サービスセンター(06-6131-2955)までお願いいたします。

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

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		
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血圧をご記入下さい。
- 血圧** 病院・診療所に行ったときに計った体重をご記入下さい。
- 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。
- クレアチニン(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